

2022（令和4）年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1493800435	事業の開始年月日	平成30年6月1日	
		指定年月日	平成30年6月1日	
法人名	株式会社Wish			
事業所名	ライフケア@つづき			
所在地	(224-0027) 横浜市都筑区大柵町145番地			
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和5年1月7日	評価結果 市町村受理日	令和5年6月28日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

私たちの事業所は「明るく楽しく自分らしさを大切にした生活の支援をします」と理念を掲げているように、スタッフも入居者も楽しく過ごせる空間作りをしています。近年コロナウイルスが流行し、外出しての交流や行事が難しい中、ホーム内で畑を整備し、野菜を育て収穫する喜びを作り上げました。外の手製釜ではピザや焼き芋を楽しんでいます。また、週二回は音楽療法を取り入れたレクリエーションや制作レクリエーションを行っています。その他カラオケの機械もあり、いつでもカラオケを楽しむことができます。また、スタッフの離職も少ないので皆さんが長いおつきあいとなり家族のような温かい関係を築いています。何か心配なことがあるとスタッフはお昼の時間にランチミーティングを行い、問題の解決にあたっています。最近では研修やスタッフに自己評価やきずきを持って貰えるようにと、チェックリストの記入をこまめに行って虐待の芽をいち早く発見し対処できるように努めています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年2月20日	評価機関 評価決定日	令和5年6月1日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は横浜市営地下鉄グリーンライン「東山田」駅下車、早瀬川沿いの歩道を歩いて15分の所に立地しています。周囲には大きな特別老人ホーム、町工場、農家、一般住宅が点在する広々とした田舎の風景を思わせる場所にある鉄筋2階建ての建物のグループホームです。

<優れている点>

理念を新しく作り直しています。「明るく、楽しく、自分らしさを大切にした生活を支援します」の言葉を日常生活に反映できるように職員は日々努めています。「家族的な運営」で明るく自宅で寛いでいる様な雰囲気を中心支援しています。また、問題解決のため、昼時間に「ランチミーティング」にて率直な介護についての意見交換の機会をつくっています。また、広いリビングには衝立で仕切ったスペースを設け、対面式のソファに座りゆっくり利用者の話を聞く機会を作っています。日常の体調管理表と個人状態表をもとに内科医師、精神科医師、歯科医師、訪問看護師（内科、精神科）に利用者個人の状態を伝える仕組みが出来ています。

<工夫点>

「行事計画書」を明確な支援目標と連動しながら作成しています。開催後は行事の目的に対する振り返りを行っています。「家庭菜園」を作り季節の实りを楽しむ事を始めています。食事は朝夕食は手作りで、昼食は2種類の夕食（弁当）から自分の好きなものを選択できる機会をつくっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ライフケア@つづき
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	✓	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	✓	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	✓	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	✓	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	✓	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	✓	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	✓	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	✓	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	✓	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	✓	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	✓	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	✓	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	✓	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	今年度法人代表が変更となり、法人としての理念を整備しました。理念が独り歩きしないように、スタッフに分かりやすく覚えやすく皆さんと同じ方向を見て進めるような内容にしました。常に共有できるようにタイムカード（ICカード）を通すその場に掲示しています。	職員で作成の事業所理念をさらに7項目に細分化して行動指針として掲示しています。「初心を大切に、その人の理解、なじみ、気持ち、最後まであきらめない、笑顔で生きる力を」など日々の行動にすぐ結びつく内容にしています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナウイルスが蔓延してからはなかなか他者や地域との交流、外出が難しい状況でした。しかし、近隣のグループホームから色々なことを教えて頂き、また現場に実習も入らせて頂き、交流をしていきたいと話しています。	建物周辺は平坦で散歩に行きやすい環境です。事業所周辺の地域の人にも事業所の存在を周知し交流をしています。コロナ禍前は地域の中学校からの職場体験も受け入れています。地域住民や家族からの相談時にすぐ対処できるよう玄関ロビーに机、各種資料、情報を揃え活用できるようにしています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	今のところ地域に貢献する機会は設けていませんが、時折訪ねてくる近所の方の相談やスタッフの父母の認知症に対しての個別相談は受けています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	今年はコロナウイルスのクラスターになり、その後もポツポツとスタッフが接触者等になってしまう日々が続きました。その為対面開催がなかなか行えませんでした。FAX等で入居状況などをお伝えし、新規入居へ繋げることもできました。	事業所のオーナー、地域包括支援センター職員、利用者と家族代表が構成委員となっています。コロナ禍で書面開催となっていた会議を通常の対面に切り替える計画を立てていますが、感染症の懸念により実施には至っていません。地域包括支援センターから意見も受けています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	行政とは主に生活保護を受給されている入居者が多いため、生活支援課との連絡は密に行っておりました。また、運営推進会議へのお誘いは高齢化にさせて頂きました。	生活保護受給者や精神障害の入居者に対して都筑区関係機関と随時相談をしながら情報を得ています。認知症と精神障害との2分野を同施設で支援している事に対するケアの難しさや実状を相談する場としています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化の為の指針を整備し、委員会と研修を内部ではありますが行っています。研修時にはスタッフにチェックリストを配布し自分の行動を今一度振り返って頂きました。チェックリストは回収して、管理者や代表が現状を把握するように努めました。	身体拘束等廃止委員会と研修会を実施しています。その他にも、テキストを配付して自ら学ぶ機会を作り、学習後にはチェックシートの内容をもとに再び確認の機会を設けています。認知症と精神障害と異なる分野での介護の在り方について職員配置にも工夫しています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待について増え続けている施設スタッフの虐待についてスタッフとランチミーティングで話をする機会を設けています。また、内部研修も実施し、スタッフへ虐待の芽チェックリストを配布回収し、管理者や代表が現状を把握するように努めています。	身体拘束等廃止委員会と同時に虐待防止の委員会を実施しています。研修会や「虐待の芽チェックリストを活用して予防と啓蒙の話し合いを管理者を交えてランチミーティングを中心に意見交換をしながら理解に繋げています。	虐待防止等の会議や研修会をさらに積極的に進めることが期待されます。
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	ホームの入居者様数名は後見人制度を利用されています。その為、知識的には多少持っていますが、権利擁護という点を理解できているかが疑問であり、研修を行いました。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約はご本人と家族に來所して頂き、一項目毎に例を持ち出しながら解りやすく、かみ砕いて説明するよう心がけています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族への説明会や家族会をあえて設けてはいませんが、いつでも電話できる関係性を築いています。また、電話が苦手な方にはメールでも会話ができるように、手段を増やしています。	家族訪問で不安感が出る場合があり、管理者を中心に利用者の状況を見ながら対応するよう心がけています。面会は玄関内の空間を利用してテーブルとイス、関係書類等の棚を備えて実施しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	代表を交えての社員ミーティングを実施し、ざっくばらんに日頃の悩みや意見を聞く機会を設けています。月一回の開催を目標としています。	管理者も交えた「ランチミーティング」で意見交換を実施しています。意見が言える環境を整え、話し合う事で悩みの解決や発散、相談がしやすい雰囲気を作っています。相互の支え合いと学習の機会にもなっています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	できる範囲内での就業環境の整備を行っているが、給与水準においては努力が必要な課題だと感じています。スタッフが向上心を持って働けるようハラスメントや不満に関しては目安箱を設置し改善できるようにしています。	昼時間に交代で横になって休むことのできる長いすを事務所に設置し、職員は体を休めることができます。勤務のシフトや有給休暇の取得などは電子化してわかり易く管理をしています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	できるだけスタッフと顔を合わせて対話している時間や、現場を見に行くようにしています。法人内の研修は実施している。また、近隣の大きな法人のGHより新人スタッフの教育や研修についてアドバイスを頂くことができました。	年間研修計画を立てて毎月テーマを決めて行っています。現在はテキスト配布による自己研修が主になっています。他の事業所との相互研鑽の機会が出来ることを期待しています。入所したての職員には新人研修教育をOJTを中心に行って育成に努めています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	今までは関連施設（デイサービス）との交流はあったが、法人外のGHとは交流がありませんでした。しかし、今年から近隣の大先輩であるGHとの交流を少し持つことができ、コロナが終息したら一緒に防災訓練やレクリエーションを行っていこうと約束しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	サービス利用初期はご家族に不安な気持ちが出たときに、すぐ連絡取れる体制をお願いしています。できるだけ本人の要望も拾えるように、スタッフが個別に訪室し気持ちを確認する時間を設けるよう心がけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族が不安にならないよう、利用開始初期は細かく要望を確認しておきます。また、こちらからもご本人の様子を伝えるように（頻度は相談）しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前の情報と入居後初期の状態を観察し、ご本人のできることできないことを的確に判断していきます。できる能力を奪わず支援の内容をスタッフとご本人、ご家族と決めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	あくまでもスタッフは共同生活の中でできない部分をお手伝いするようにしています。野菜の育成や収穫もお願いできるころはお願いし、生活の中で必要な洗濯や食事のセッティング、簡単な調理補助（餃子を包む…等）をスタッフと一緒にやって貰います。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族の生活の負担にならない程度に通院の協力をお願いしたり、往診医の話と一緒に聞いて、終末期の過ごし方を確認したりとできる範囲で一緒に支援をしています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ禍でなかなか野外での交流はできない状況ですが、玄関先に面会コーナー（パーテーション付のテーブルと椅子）を設けて面会ができる形を作っています。	昔を思い出す農村風景を残した川沿いの近くに立地する事業所は、散歩に適した環境となっています。日頃の散歩で季節の野草や、せせらぎの音、栽培中の野菜を楽しむ事が出来ています。散歩等で入居者の今を楽しむ姿勢を大切に支援しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係は常に把握し、トラブルが発生しそうな場合は食卓の席の移動等配慮しています。また、1階と2階のフロアも交流できるように、フロア外にお散歩をしたり、合同でレクリエーションをおこなったりしています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約が終了した後も、ご家族とは連絡が一定期間続く場合があります。必要に応じてアドバイスや思い出話をすることもあります。また、長期入院者が契約終了した場合も、病院からの転居先を一緒に探したりすることもありました。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	新しい理念にも掲げた通り、「自分らしい生活を送れる支援」を何よりも大切にしています。本人からの意見は勿論、声にならない思いもくみ取れるように努めています。	その人の一瞬一瞬を大事にする姿勢で寄り添い「気持ちよかった」と入居者の声が出るように支援しています。思いを言葉にできない時や不安で動けない時などは表情を察知して思いを受け止めています。利用者同士、以前から将棋が好きな人たちが対局しています。入居前から好きだった事が継続できるような支援を心掛けています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	できるだけ契約時には聞き取りを行うも、難しい場合もあります。その時は契約ではなく面会に来られた方や利用されていたサービス事業所等に聞き取りするよう心がけています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日中の過ごし方はある程度の流れはあるも（食事・就寝）本人の生活スタイルや気持ちの変化をよく観察し、スタッフが共有できる仕組みをとっています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ケア会議はランチミーティングで主に行っており、家族や本人の意見は個別に伺ってきました。しかし今年度から新たにケア会議のあり方を考え直し、本人とスタッフが一緒に会議に参加し介護計画を作り上げる形に変えていこうと考えています。	日々のランチミーティングで入居者の様子、変化、改善点を話し合い、月1回の全体ミーティングで共有化しています。「体調管理表」「サービス実施・支援経過の業務日誌」等を基に6ヶ月ごとに見直し、ケアマネジャーの作成したプランを家族と職員で共有しています。	詳しく記載のうえ活用している「体調管理表」にケアプランの短期目標を明示して支援内容の確認の機会が深まるようさらに期待されます。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別の支援経過記録があり、バイタルや水分、食事、排泄量を日々記録に残しています。また、その日の築きやケアの変更点なども文にして記載できるので、職員間で情報の共有ができています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	できるだけ型にはまった介護にならないよう心がけています。信仰する宗教のお祈りがご本人に必要となればその環境を提供します。急な通院に関してもご家族が対応できない場合はスタッフシフト変更をかけて対応することもあります。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源としては関係機関の他に自治会や郵便局、近郊の施設、コンビニ、近所の方等とのつながりを少しずつ形成し、顔見知りの方を増やしている段階です。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	受診は内科は基本的には契約している医院の往診が主となっていますが、希望があればかかりつけ医をそのまま引き継ぐことも可能です。現在内科ではそのような方はいませんが、「泌尿器はこの病院を継続したい」という希望があった方はそのまま泌尿器は残しておくという体制をとっています。	家族の承諾を得て、訪問医、精神科医、精神科看護師、歯医者、歯科衛生士、薬剤師、職員看護師がそれぞれ月2回や週1回の診察や健康観察に訪問しています。2週ごと作成の「体調管理票」をもとに共有して本人中心の医療連携で支援ができるよう取り組んでいます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週一回健康管理として看護師に入ってもらっています。また、精神科からも週一回訪問看護が入っています。それぞれに一週間の入居者様の変化や状態を必ず伝えています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力関係機関のメディカルソーシャルワーカーとはいつでも相談できる関係性ではあります。入院の時はもちろん退院時もインフォームドコンセントには必ず参加し、家族とともに今後ホームでどう過ごすかを一緒に考えています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時と終末期前に延命治療についての確認や医療行為はGHではできない話をさせて貰っています。24時間体制での医療サポートは難しいため、事業所として、できることとできないことをしっかりお伝えし、納得していただいた上での支援をさせていただきます。	「容態の異変時の対応」「緊急時の対応」のマニュアルをもとに職員で準備、確認しています。同じ法人の訪問医から協力医療病院の連携も取れています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の対応については直接消防署の救命講習を受けた方もいますが、受けていない方は内部研修にて初期対応の訓練と知識を習得しています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	内部だけの訓練は実施しているが、外部との訓練は行っていない。今後は近隣の施設や住民と合同で行うことを目標としています。	今年度、夜間想定の方針を実施しています。その時の状況、反省点を明確にし3月に洪水避難訓練実施を予定しています。洪水時の近隣施設への避難受け入れや合同の訓練実施の話し合いも進んでいます。非常時には地域住民が駆けつけ、支援してくれる関係もできています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人ひとりのプライバシーを守れるようにスタッフは気を付けていますが、馴れ合いが出てしまうと崩れることもあるため、研修や勉強会で改めて確認をしています。	各自のペースで過ごせるように配慮しています。1日の生活の中でも、強制せず本人の主張を認め、こだわりを見守りながら本人の選択や意志に寄り添っています。洗濯干し・たたみ、掃除機・モップかけの仕事を自分の仕事として受け止め活躍している姿があります。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	できる限り、利用者自身が決定する場面を作ろうと心がけています。最近では昼食をバイキングにしたり、お菓子を店の様に並べて、自分が食べたいものを自ら選択して取って頂くイベントを行っています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一日の流れや入浴日、レクリエーション日は決まってはいるが、強制することは一切なく、自由に選択し自分のペースで生活して頂いています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	就寝時はパジャマに着替えて頂き、朝は着替えて頂きます。行事やイベントの際にお化粧や定期的なヘアカットをしてお洒落を楽しんでいます。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事はお昼は2パターンからのお弁当を選択して貰っていますが、朝と夕ご飯は材料の買い出しから行い、調理をして提供しています。レトルト食品ではないので、調理のお手伝いや調理中の匂いを感じることで食事に対する意欲が増進します。また、春には筍料理、お正月にはお雑煮、お節料理、ひな祭りにはちらし寿司と季節や行事に合わせた食事を提供しています。	朝、夜と献立を考え手作りの料理を提供しています。昼はご飯と汁物を作り温かいおかずを取り寄せ提供しています。おにぎりや豚汁を作り庭でみんなで食べたり、お粥食からおにぎりを選び食べた例もあります。自分たちが育てた家庭菜園の野菜を食べることもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量や水分量は常時個別の支援経過記録に記録し、別表にてトータル量を確認しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	月二回の歯科医訪問、週一回の衛生士訪問にて指導を頂きながら、毎食後口腔内のケアをさせて頂いています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄の記録は常時個別支援経過記録に記載し、個別の排泄パターンを把握しています。排泄介助に使用するパンツやオムツ、パットの種類などは日常的にスタッフと本人（ご家族）とで検討をしています。	食事量、水分量を記録に残し、特に便は赤字で太く記入して職員で共有しています。水分量にも配慮し2000ccの補給に努めています。排泄時は本人のトイレに行きたいという気持ちに合わせてさりげなく声掛けしてドアの開け閉めにも配慮しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄の確認内容は個別の支援経過記録に一目で解るように記入しています。（赤字で-1といったような表記）便困時の対応としては乳製品の飲用や散歩、それでも難しい場合は（何日便困な場合はどんな薬をどれ位使うのか）は事前に主治医と済ませているので、		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は最低週二回は入れるように声掛けさせて頂いて貰っています。入浴日は決めてはいますが、拒否があったり別事情がある場合は別日に変更するなど柔軟な対応をしています。	入浴は、週2回、その時の気分や様子に合わせて、タイミングを見計らって何気ない声掛けをしています。広いADL浴機や、シャワーベンチやシャワーキャリーを使用したシャワー浴など個々の状況に合わせた介助を行い、「自分から入った」と思ってもらえるように支援をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	できるだけ日中は活動できるような支援をして、夕方はゆっくりと過ごして頂きます。就寝前は眠れない入居者様同士でパジャマお茶会等をすることもあります。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬ファイルの作成や一覧表で、職員が内容を把握できるようにしています。薬の処方内容に変化があった場合は記録や引継ぎで必ず伝えています。また管理者は変化のあった内容をフロア毎の体調管理表に記録も行います。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	編み物が得意な方には編み物を、家事をお手伝いして下さる方には洗濯、調理のお手伝いができる方には調理の手伝いをと個々の入居者様の経験や得意分野を發揮できる場面を多く作っています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	コロナウイルス感染が流行る前には外出する機会は多く設けていましたが、現在は外出する機会は減少しています。しかし、野外に出る機会を作るために畑を作り畑仕事をする機会を作ったり、近場を散歩するなどの支援はさせて頂いています。	事業所の建物周りには、車の通りも少なく、早淵川、野菜畑、樹木、公園があり安心して季節を感じながら散歩に出かけることができる環境となっています。天気の良い日は庭先の畑に出て水やり・草取り・夏野菜を収穫するなど、気分転換も図っています。地域の人と交流があり、挨拶や声掛けを頂いています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご家族からお預かりしている預かり金をご自身で管理されている方もいます。ご本人と買い物と一緒にいくこともありますが、お預かりして代行で購入することもあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	自由にご家族と電話で会話することができます。（契約時に確認）また、手紙を書きたい方には用紙や切手を準備したりという支援も行っています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	フロアは皆さんで作成した制作物や季節ごとの飾りを装飾していますが、不安や混乱をまねくような刺激物はありません。トイレや脱衣場、浴室にはすべて扉が設置してあります。	リビングは、明るく広くゆったりとした空間となっています。窓から梅、桜の木や野菜・みょうが畑が見えて季節を感じる事ができています。リビングの隅にはソファと小さなテーブルを置いています。一人の時間や利用者の思いの傾聴、夜のパジャマお茶会など多岐にわたって活用できる居場所となっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	自室以外でも一人になれるスペースを設けています。フロアが広く明るいので開放的な空間が提供できます。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自室は落ち着いて過ごせる空間として、ご本人の持ち込みの家具等を配置しています。また、使用する茶碗や湯呑なども使用されていたものを持ち込んで頂き、少しでも自宅に近く安心した環境作りを心がけています。	備品の介護用ベッドを置いても広い余裕のある空間の居室となっています。エアコン、照明、クローゼットを用意し各自の使い慣れたタンス、テレビ、イス、ソファを持ち込んでいます。ナースベルが必要な入居者には用意をしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	歩行不安定な方でも、自分で歩きたい意欲がある方は可能な限りご自身の居室に手すり等を設置しています。転倒骨折により人工骨頭置換術後の方に関しては病院の理学療法士のアドバイスも貰いながら環境の整備を行っています。		

事業所名	ライフケア@つづき
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	✓	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	✓	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	✓	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	✓	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	✓	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	✓	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	✓	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	✓	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	✓	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (参考項目：4)	✓	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	✓	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	✓	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	✓	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	今年度法人代表が変更となり、法人としての理念を整備しました。理念が独り歩きしないように、スタッフに分かりやすく覚えやすく皆さんと同じ方向を見て進めるような内容にしました。常に共有できるようにタイムカード（ICカード）を通すその場に掲示しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナウイルスが蔓延してからはなかなか他者や地域との交流、外出が難しい状況でした。しかし、近隣のグループホームから色々なことを教えて頂き、また現場に実習も入らせて頂き、交流をしていきたいと話しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	今のところ地域に貢献する機会は設けていませんが、時折訪ねてくる近所の方の相談やスタッフの父母の認知症に対しての個別相談は受けています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	今年はコロナウイルスのクラスターになり、その後もポツポツとスタッフが接触者等になってしまう日々が続きました。その為対面開催がなかなか行えませんでした。FAX等で入居状況などをお伝えし、新規入居へ繋げることもできました。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	行政とは主に生活保護を受給されている入居者が多いため、生活支援課との連絡は密に行っており。また、運営推進会議へのお誘いは高齢化にさせて頂きました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化の為の指針を整備し、委員会と研修を内部ではありますが行っています。研修時にはスタッフにチェックリストを配布し自分の行動を今一度振り返って頂きました。チェックリストは回収して、管理者や代表が現状を把握するように努めました。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待について増え続けている施設スタッフの虐待についてスタッフとランチミーティングで話をする機会を設けています。また、内部研修も実施し、スタッフへ虐待の芽チェックリストを配布回収し、管理者や代表が現状を把握するように努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	ホームの入居者様数名は後見人制度を利用されています。その為、知識的には多少持っていますが、権利擁護という点を理解できているかが疑問であり、研修を行いました。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約はご本人と家族に来所して頂き、一項目毎に例を持ち出しながら解りやすく、かみ砕いて説明するよう心がけています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族への説明会や家族会をあえて設けてはいませんが、いつでも電話できる関係性を築いています。また、電話が苦手な方にはメールでも会話ができるように、手段を増やしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	代表を交えての社員ミーティングを実施し、ざっくばらんに日頃の悩みや意見を聞く機会を設けています。月一回の開催を目標としています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	できる範囲内での就業環境の整備を行っているが、給与水準においては努力が必要な課題だと感じています。スタッフが向上心を持って働けるようハラスメントや不満に関しては目安箱を設置し改善できるようにしています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	できるだけスタッフと顔を合わせて対話できる時間や、現場を見に行くようにしています。法人内の研修は実施している。また、近隣の大きな法人のGHより新人スタッフの教育や研修についてアドバイスを頂くことができました。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	今までは関連施設（デイサービス）との交流はあったが、法人外のGHとは交流がありませんでした。しかし、今年から近隣の大先輩であるGHとの交流を少し持つことができ、コロナが終息したら一緒に防災訓練やレクリエーションを行っていこうと約束しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	サービス利用初期はご家族に不安な気持ちが出たときに、すぐ連絡取れる体制をお願いしています。できるだけ本人の要望も拾えるように、スタッフが個別に訪室し気持ちを確認する時間を設けるよう心がけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族が不安にならないよう、利用開始初期は細かく要望を確認しておきます。また、こちらからもご本人の様子を伝えるように（頻度は相談）しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前の情報と入居後初期の状態を観察し、ご本人のできることできないことを的確に判断していきます。できる能力を奪わず支援の内容をスタッフとご本人、ご家族と決めていきます。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	あくまでもスタッフは共同生活の中でできない部分をお手伝いするようにしています。野菜の育成や収穫もお願いできる場所はお願いし、生活の中で必要な洗濯や食事のセッティング、簡単な調理補助（餃子を包む…等）をスタッフと一緒にやって貰います。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族の生活の負担にならない程度に通院の協力をお願いしたり、往診医の話を一緒に聞いて、終末期の過ごし方を確認したりとできる範囲で一緒に支援をしています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ禍でなかなか野外での交流はできない状況ですが、玄関先に面会コーナー（パーテーション付のテーブルと椅子）を設けて面会ができる形を作っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係は常に把握し、トラブルが発生しそうな場合は食卓の席の移動等配慮しています。また、1階と2階のフロアも交流できるように、フロア外にお散歩をしたり、合同でレクリエーションをおこなったりしています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約が終了した後も、ご家族とは連絡が一定期間続く場合があります。必要に応じてアドバイスや思い出話をすることもあります。また、長期入院者が契約終了した場合も、病院からの転居先を一緒に探したりすることもありました。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	新しい理念にも掲げた通り、「自分らしい生活を送れる支援」を何よりも大切にしています。本人からの意見は勿論、声にならない思いもくみ取れるように努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	できるだけ契約時には聞き取りを行うも、難しい場合もあります。その時は契約ではなく面会に来られた方や利用されていたサービス事業所等に聞き取りするよう心がけています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日中の過ごし方はある程度の流れはあるも（食事・就寝）本人の生活スタイルや気持ちの変化をよく観察し、スタッフが共有できる仕組みをとっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ケア会議はランチミーティングで主に行っており、家族や本人の意見は個別に伺ってきました。しかし今年度から新たにケア会議のあり方を考え直し、本人とスタッフが一緒に会議に参加し介護計画を作り上げる形に変えていこうと考えています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別の支援経過記録があり、バイタルや水分、食事、排泄量を日々記録に残しています。また、その日の築きやケアの変更点なども文にして記載できるので、職員間で情報の共有ができています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	できるだけ型にはまった介護にならないよう心がけています。信仰する宗教のお祈りがご本人に必要となればその環境を提供します。急な通院に関してもご家族が対応できない場合はスタッフシフト変更をかけて対応することもあります。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源としては関係機関の他に自治会や郵便局、近郊の施設、コンビニ、近所の方等とのつながりを少しずつ形成し、顔見知りの方を増やしている段階です。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	受診は内科は基本的には契約している医院の往診が主となっていますが、希望があればかかりつけ医をそのまま引き継ぐことも可能です。現在内科ではそのような方はいませんが、「泌尿器はこの病院を継続したい」という希望があった方はそのまま泌尿器は残しておくという体制をとっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週一回健康管理として看護師に入ってもらっています。また、精神科からも週一回訪問看護が入っています。それぞれに一週間の入居者様の変化や状態を必ず伝えています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力関係機関のメディカルソーシャルワーカーとはいつでも相談できる関係性ではありません。入院の時はもちろん退院時もインフォームドコンセントには必ず参加し、家族とともに今後ホームでどう過ごすかを一緒に考えています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時と終末期前に延命治療についての確認や医療行為はGHではできない話をさせて貰っています。24時間体制での医療サポートは難しいため、事業所として、できることとできないことをしっかりお伝えし、納得していただいた上での支援をさせていただきます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の対応については直接消防署の救命講習を受けた方もいますが、受けていない方は内部研修にて初期対応の訓練と知識を習得しています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	内部だけの訓練は実施しているが、外部との訓練は行っていない。今後は近隣の施設や住民と合同で行うことを目標としています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人ひとりのプライバシーを守るようにスタッフは気を付けていますが、馴れ合いが出てしまうと崩れることもあるため、研修や勉強会で改めて確認をしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	できる限り、利用者自身が決定する場面を作ろうと心がけています。最近では昼食をバイキングにしたり、お菓子を店の様に並べて、自分が食べたいものを自ら選択して取って頂くイベントを行っています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一日の流れや入浴日、レクリエーション日は決まってはいるが、強制することは一切なく、自由に選択し自分のペースで生活して頂いています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	就寝時はパジャマに着替えて頂き、朝は着替えて頂きます。行事やイベントの際にお化粧や定期的なヘアカットをしてお洒落を楽しんでいます。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事はお昼は2パターンからのお弁当を選択して貰っていますが、朝と夕ご飯は材料の買い出しから行い、調理をして提供しています。レトルト食品ではないので、調理のお手伝いや調理中の匂いを感じることで食事に対する意欲が増進します。また、春には筍料理、お正月にはお雑煮、お節料理、ひな祭りにはちらし寿司と季節や行事に合わせた食事を提供しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量や水分量は常時個別の支援経過記録に記録し、別表にてトータル量を確認しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	月二回の歯科医訪問、週一回の衛生士訪問にて指導を頂きながら、毎食後口腔内のケアをさせて頂いています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄の記録は常時個別支援経過記録に記載し、個別の排泄パターンを把握しています。排泄介助に使用するパンツやオムツ、パットの種類などは日常的にスタッフと本人（ご家族）とで検討をしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄の確認内容は個別の支援経過記録に一目で解るように記入しています。（赤字で-1といったような表記）便困時の対応としては乳製品の飲用や散歩、それでも難しい場合は（何日便困な場合はどんな薬をどれ位使うのか）は事前に主治医と済ませているので、		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は最低週二回は入れるように声掛けさせて貰っています。入浴日は決めてはいますが、拒否があったり別事情がある場合は別日に変更するなど柔軟な対応をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	できるだけ日中は活動できるような支援をして、夕方はゆっくりと過ごして頂きます。就寝前は眠れない入居者様同士でパジャマお茶会等をするもあります。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬ファイルの作成や一覧表で、職員が内容を把握できるようにしています。薬の処方内容に変化があった場合は記録や引継ぎで必ず伝えていきます。また管理者は変化のあった内容をフロア毎の体調管理表に記録も行います。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	編み物が得意な方には編み物を、家事をお手伝いして下さる方には洗濯、調理のお手伝いができる方には調理の手伝いをと個々の入居者様の経験や得意分野を發揮できる場面を多く作っています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	コロナウイルス感染が流行る前には外出する機会は多く設けていましたが、現在は外出する機会は減少しています。しかし、野外に出る機会を作るために畑を作り畑仕事をする機会を作ったり、近場を散歩するなどの支援はさせて頂いています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご家族からお預かりしている預かり金をご自身で管理されている方もいます。ご本人と買い物と一緒にいくこともあります。お預かりして代行で購入することもあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	自由にご家族と電話で会話することができます。（契約時に確認）また、手紙を書きたい方には用紙や切手を準備したりという支援も行っています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	フロアは皆さんで作成した制作物や季節ごとの飾りを装飾していますが、不安や混乱をまねくような刺激物はありません。トイレや脱衣場、浴室にはすべて扉が設置してあります。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	自室以外でも一人になれるスペースを設けています。フロアが広く明るいので開放的な空間が提供できます。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自室は落ち着いて過ごせる空間として、ご本人の持ち込みの家具等を配置しています。また、使用する茶碗や湯呑なども使用されていたものを持ち込んで頂き、少しでも自宅に近く安心した環境作りを心がけています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	歩行不安定な方でも、自分で歩きたい意欲がある方は可能な限りご自身の居室に手すり等を設置しています。転倒骨折により人工骨頭置換術後の方に関しては病院の理学療法士のアドバイスも貰いながら環境の整備を行っています。		

2022年度

事業所名 ライフケア@つづき

作成日： 令和 5 年 6 月 26 日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		虐待防止等の会議や研修会を更に積極的に進めていく必要があると考えます。	「虐待は絶対にあってはならない」という強い気持ちを持ち、事業所一丸となって、高齢者虐待が発生しない職場づくりを目指します。	虐待防止等の研修、自己チェックリスト(虐待の芽)を定期的に行い、馴れ合いや、虐待防止に対する強い意思を常に持ち続けて介護業務に従事して貰います。	6ヶ月
2	26	現場で使用している体調管理表にケアプランの短期目標を明示して、支援内容の確認の機会を深めたいと考えます。	ケアプランが置き去りにならないよう、しっかり現場の管理表と繋げて、より深い支援ができるようにします。	ケア会議を定期的に行い、体調管理表を用いて日頃の細か情報をプランに盛り込む、逆に体調管理表にもプランを盛り込むようにします。	6ヶ月
3	29	地域資源をより把握し、一人一人が力を発揮し、楽しく過ごせる環境の提供が必要と考えます。	地域資源をより活用できるように、資源の把握に努めます。	運営推進会議での情報収集以外にも、積極的に情報を獲得できるようにする。入居者様が趣味や活動を通して地域の方と繋がれるようホーム前に趣味活動ボラ募集のポスターの掲示をしていく。	3ヶ月
4	64	※上記の内容に含む			ヶ月
5					ヶ月