

2024（令和6）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         | 1492400203                       | 事業の開始年月日                 | 平成26年4月1日 |
|               |                                  | 指定年月日                    | 平成26年4月4日 |
| 法人名           | 社会福祉法人 永寿会                       |                          |           |
| 事業所名          | いこいの郷花梨・赤羽根                      |                          |           |
| 所在地           | (〒253-0001)<br>神奈川県茅ヶ崎市赤羽根2384-2 |                          |           |
| サービス種別<br>定員等 | ■ 認知症対応型共同生活介護                   | 定員計 18 名<br>ユニット数 2 ユニット |           |
| 自己評価作成日       | 令和6年12月1日                        | 評価結果<br>市町村受理日           | 令和7年4月14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）】

BPSDで対応が困難とを感じる場合、支援者中心の思考にならないよう、本人中心の思考で考えられるようひもときシートを用いて、その人の思いを組み込んだケアをしていく取り組みをしています。また、往診医や看護師に相談し、医療的視点からのアドバイスを受け、その人らしい生活が送れるように支援しています。

地域の方との関わりを大切にし、自治会の行事への参加や協力をして、入居者様に季節感を感じて頂けるように努めています。また近隣住民との関わりも大切しており、近隣住民にも参加して頂けるようなイベントを開催し、入居者様に施設外の近隣住民の方との交流もできるようにしていることと近隣住民の方に施設の理解を深めてもらえるように努力しています。今後におきましては「認知症カフェ」を地域包括支援センターと協力し行っていく予定です。認知症カフェを行うことで地域貢献やホームの利用者様の地域参加にも繋がり、活気が生まれることを期待しております。

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |          |
| 訪問調査日 | 令和7年2月20日                           | 評価機関<br>評価決定日 | 令和7年4月6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）】

同一法人が運営する特別養護老人ホームや保育園があり、事業所は保育園児の来訪など交流も行っています。

＜優れている点＞

管理者や職員は自分自身に置き換えて「受けると嬉しい」支援を目指しています。利用者の思いを否定するのではなく受容と傾聴に努め、ありのままの利用者を受け入れることを大切にしています。ケアプランは、「ひもときシート」を使用し、本人が発する言葉や行動を中心に置きながら、情報を課題の背景にある事実や裏づけとして整理しています。本人の視点、職員の視点から課題を抽出しホワイトボードにひもときシートを掲示することで職員全体で話し合うことができています。「出来ること」に付箋を貼ることで保有能力に着目し、会議を経て介護計画書を作成しています。うつ症状により前かがみになるなど体制悪化にも、利用者本位の支援を徹底し、症状が改善し笑顔が増えた事例があります。また、地域との関わりも大切にしています。小学生の登校時の見守りや、浜降り祭神輿やお囃子の立ち寄り場所の提供、赤羽根自治会館主催の盆踊りの参加、事業所で開催する「認知症カフェ」など地域の人と交流できるように支援しています。法人内で実務者研修の受講体制を作り、大多数の職員が介護福祉士資格を取得し、質の高い支援を目指しています。内部研修では職員が交代で講師役を担うなど、職員の資質向上にも力を入れています。

＜工夫点＞

毎月開催の陶芸教室に利用者が参加しています。利用者の作品の小鉢を食事の際に使用するなど利用者の楽しみ事になっています。ベッドに、眠り深度や呼吸、脈拍数が分かるシステムを導入し、睡眠状態が把握できるため、睡眠を妨げることなく排泄誘導を行うことができるなど、利用者にも職員にも優しい支援に努めています。

### 【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  | いこいの郷花梨・赤羽根  |
| ユニット名 | かりん赤羽根 西ユニット |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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。                      | ホームの理念、施設の理念、フロアーの理念や目標をわかりやすく掲示し、共有することができています。普段の業務にいかせるよう、会議や学習会を通して学びの場も設けています。                                        | 法人理念「あたたか、安心、いきいき」を掲げて23年目、利用者の尊厳と自立を常に優先した支援に努めています。設立11年目を迎える事業所は、地域に根ざした社会福祉法人として、多世代交流を促進し、地域住民や家族との結びつきを深める事業計画を策定しています。この計画は、各事業所が連携して地域貢献に取り組むことを目指し、職員にも伝えています。 |                   |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                      | 散歩や夕涼みの機会を通じて、道行く方々にあいさつを交わしたり、餅つき大会や花火大会では近所の方々の参加も募りながら一緒に行っています。芝生の場所では近所の親御さんたちの交流の場になることもあり、言葉を交わして子供たちとの触れ合いも行っています。 | 自治会に加入し、近隣18軒への広報誌配布や安全・防犯パトロールを担当しています。また、運営推進会議には、自治会副会長でもある利用者親族の参加も得ています。「かながわのまつり50選」の一つの地元「浜降祭」の立ち寄りどころとして事業所の芝生広場を提供しています。保育園児との交流も行い、地域に根差した事業所となっています。         |                   |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                    | 運営推進会議では市役所の方や、民生委員の方などの意見や質問に答えたり、地域の様々な取り組みや情報など教えていただいたりしながら共有を図っています。                                                  |                                                                                                                                                                         |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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。 | 行事を取り組んだ報告や、普段の入居者様の様子、また事故やヒヤリハットを報告し、それぞれ問題点や改善点を提案しながら意見を募っています。それを踏まえながらサービスの向上に活かしています。                               | 自治会役員である家族代表や、民生委員、地域包括支援センター・茅ヶ崎市役所職員・介護相談員・ユニット主任・法人職員が出席し、入居状況や活動報告の後、意見や課題について意見交換をしています。会議詳細を記載した議事録を職員や家族へ送り、情報共有を図っています。                                         |                   |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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。            | 書面、もしくはインターネットにおいて、事例や事故の報告と相談をしながら、意見をいただき、改善に努めています。同時に質問等があればいつでも受ける体制でいます。                                             | 茅ヶ崎市介護保険課と介護保険の区分変更申請手続きや、生活支援課からの相談を受けています。介護サービス相談員が利用者の状況を適切に判断する目的で毎月来訪し、市内事業所の管理者が集る連絡会に出席し情報交換を図っています。                                                            |                   |  |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 勉強会を職員主体で身体拘束をテーマに年2回実施しています。現場や職員会議の場で、該当する個別の案件を身体拘束に該当していないか確認しながら話し合っています。玄関は特別な施錠はしておらず、自由に出入りできるようになっており、開閉の際は見守りを行っています。 | 身体拘束委員会は、2ヶ月毎に法人内グループホームの各管理者と主任、法人職員3名も参加し開催しています。また年2回身体拘束についての勉強会を開催しています。毎月開催の全体会議後に続けて開催することでより多くの職員の参加を得ることができ、統一した支援に繋がるようにしています。虐待の芽チェックシートを実施し、集計結果のフィードバックをおこない、内容についてグループワークで振り返りを行っています。             |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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逃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。                                                      | 勉強会を職員主体で虐待防止をテーマに年2回実施しています。日々のケアにおいて虐待が起らないように、利用者が嫌がることは無理強いせず、対応をほかの職員に変えたり、気分を変えるなどの工夫を行いながら職員間で連携を取り情報を共有しています。           | 虐待防止の勉強会を開催しています。勉強会では2名の担当が講師となり、具体的な事例についての資料を作成し説明しています。新人職員は、出勤初日オリエンテーションの後に座学を行ない、認知症についてや、身体拘束・虐待防止禁止を説明し周知しています。座学直後に利用者に関わる機会を設け、知識を体験できるようにしています。また、より虐待防止について学ぶ機会として、現在管理者が行っている新人研修を主任が担うように検討しています。 |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                                 | 職員主体で権利擁護に関する勉強会をテーマに年2回実施しています。その中で成年後見制度の理解を深め、利用者家族の相談にも応じられるようにしています。                                                       |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。                                                                      | 契約の際は、2～3時間かけて説明しています。話すときはそのまま契約書を読むだけでなく、かみ砕きながらわかりやすく事例を盛り込み、ご理解いただけるような説明を行っています。                                           |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                                                                   | 外部評価により、施設への意見や要望など取り入れて行動できるようにしています。ご家族様には近況を連絡した際は要望も確認しています。話した内容はタブレットの申し送り事項に入力し、皆が確認できて対応する形になっております。                    | 家族が面会に来た際や、運営推進会議に参加した家族代表から直接話を聞くとともに、利用者の最近の様子を伝えています。電話・メールなども活用し、要望を聞くようにしています。直接職員が聞き得た情報は漏れの無いようにタブレットに入力し、職員全員が共有できるようにしています。法人内に苦情処理検討委員会も設けています。                                                        |                   |

| 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 |
| 11                  | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 一人だけの意見ではなく、全体の意見や話を聞いて可能な限りの範囲で反映させている。それ以外でも管理者は日頃から現場に出向き、職員とコミュニケーションを図りながら様々な意見を募っています。               | 管理者は、会議の時だけでなく、積極的に現場に入り、日頃から職員との会話の機会を増やすように努めています。希望休や連休の要望、勤務日を増やしたい等、働きやすい環境となるように柔軟な対応を心がけています。職員の個別面談は日頃からコミュニケーションを取っている主任が実施し話しやすい環境のもと行っています。   |                   |
| 12                  | 9    | ○就業環境の整備<br>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。      | 個々の努力や実績は把握するように努めているが、職場環境、条件の整備は試行錯誤しながらその都度取り組み直しています。代表者は定期的に職員に話を聞き、随時制度の見直しを行っています。                  | 法人代表は定期的に来訪し、職員への激励や、利用者との交流、施設内の環境面含めた確認を行っています。また、稼働率や事故率低減への実績で事業所評価や、キャリアパスの支援制度の仕組みを整えています。外部からの侵入抑止のための防犯カメラを設置し、職員が安心して働ける環境を整えています。              |                   |
| 13                  | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 個々の職員の技量を見極めながらケアの方法や力量を進んで把握している。働きながらトレーニングも行い、指摘しあえるようにしている。勉強会も職員主体で行い、アンケートをもらいながら良否のコメントをもらうようにしている。 | ケアマネジャー資格の挑戦や、居宅介護支援事業所へのキャリアパスなど、異動の希望を叶える支援や、スキルアップを推奨しています。社会福祉法人として、職員を育て地域に貢献することを目指しています。職員の自信にも繋がっている、勉強会の資料作成や、講師役を務める指導方法は先輩職員から引き継がれている取り組みです。 |                   |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 茅ヶ崎市連絡協議会の地域密着型サービス部会に参加し、他事業所との話し合いを行っています。主任等はかかわる業者や病院等の関係事業所への連絡を行うようにしています。                           |                                                                                                                                                          |                   |
| 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<br>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。        | 入居前の面接を行い、調査票作成、バックグラウンドシート作成し事前に職員に周知しています。入居後は本人と対話をしながら信頼関係の構築に努め、カンファレンスも行いながら関係づくりの向上につながる話し合いもしています。 |                                                                                                                                                          |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。     | 入居前は事前に面接の場で困っていることや施設への要望をうかがうようにしています。その際、家族が困っていることや不安な気持ちは否定せずに受け入れられるよう声掛けを行い、信頼関係を構築しています。                 |                                                                                                                                |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | 入居前に状態を確認するため、ご自宅などに訪問させて頂いています。その中で入居者調査票を作成し、話も聞きながら、今必要としている支援が何か考えています。またご家族の想いや状況等を確認しながら対応するようにしています。      |                                                                                                                                |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 介護者と被介護者ではなく、人と人として、また人生の先輩としての気持ちを忘れずに接するようにしています。その中で共に掃除をしたり散歩をしたり、台所仕事をしたりと、役割ややりがい、達成感、満足感を引き出せるよう支援をしています。 |                                                                                                                                |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | 毎月家族へ近況をお伝えする手紙を職員が担当で受け持ち作成しています。また家族が来所されたときは、管理者以外の職員でも積極的なコミュニケーションを図ることで良好な関係性を維持しています。                     |                                                                                                                                |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | 家族の同意を得ていれば、昔の学生時代の友人等や近所の方の面会を優遇しています。また電話連絡の要望や自宅への一時帰宅など、希望に沿いながら関係性の維持に努めています。                               | 可能な限り、利用者の希望に沿えるように、個別支援を行っています。酒好きな利用者の「居酒屋へ行きたい」希望を、家族や医師と相談し叶えています。利用者の「外で飲むのは美味しいね」との言葉も貰っています。孫の結婚式の参列や墓参りに外出している利用者もいます。 |                   |

| 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<br>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。                | 利用者同士の関係性を各職員が把握しています。その中でトラブルになりそうな時は職員が事前に間に入ったり、見守ったりしながら仲裁をしています。また利用者同士お互いにできないことで困っているときは職員も共に寄り添いながら見守っています。         |                                                                                                                                                                |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | ご家族が近隣に住まわれている場合が多いので、職務外でもお会いした時には気軽に話をしたり、イベントの際には参加のお誘いをしたり、何時でも来訪できることを勧めています。                                          |                                                                                                                                                                |                   |
| 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<br>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。                        | 可能な限り本人の希望に沿う形をとっています。意向を伺うことが難しい場合は、ご家族に生活歴や過去のエピソードを確認し、職員会議で以降の検討も行っています。ひもときシートも活用しながら本人の背景を探っています。                     | 「ひもときシート」を使用し、本人が発する言葉や行動を中心に置きながら、情報を課題の背景にある事実や裏づけとして整理しています。全職員で支援者の視点、本人の視点から嫡出した課題を「出来ること」として文章化しています。シートをホワイトボードに掲示し、付せんを貼っていくことで職員全体で支援方法を考えることができています。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 入居するときのアセスメントや、ご家族からの情報を把握し、それに基づいて調査票を作成しています。入所してからは、本人の様子を見ながらその場に合ったケアを臨機応変に対応できるように皆で共有しています。                          |                                                                                                                                                                |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 一人ひとりが何を大事にしているか、また、これだけはできるようにしたいと思っている部分もあるので、その気持ちに気づくことができます。具体的には散歩等の気分転換や体操、歌、会話の中で心身状態の変化や健康状態の変化を見つけ、把握することを行っています。 |                                                                                                                                                                |                   |

| 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<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 毎月のフロア会議で利用者の課題について検討し、往診医、看護師の診察時にも状態確認の上、ケアプランに反映しています。特に状態に変化があった場合はご家族にも連絡し、ケアのあり方をチームで話し合っています。                        | ひもときシートや医師、看護師の意向をもとにフロア会議で話し合いケアプランを作成します。ひもときシートを使用することで事実と根拠に基づいた適切ケアが行えるようにしています。毎日の支援はケアプランに連動してチェックし共有しています。                |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                         | 変化が見られた際は、詳細に記録に残し職員間で共有しています。フロア会議でも意見を出し合い、ケアプランに反映しています。また個人記録から情報をチームで共有することもできています。                                    |                                                                                                                                   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。                | 既存のサービス以外に、近隣の親御さんとの交流や、保育園児との触れ合い、消防訓練の参加、食事の運搬など、職員以外の方々にもかわりの機会を設け、既存のサービスに捉われない柔軟な姿勢で望んでいます。                            |                                                                                                                                   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                          | 地域の方々と交えて、花火大会や餅つき大会、浜降祭や駄菓子販売など、入居者も可能な限り参加して交流できる機会を促しています。関わりの中で地域の皆様からグループホームの理解にも繋がり、幅広く安心できる暮らしのアプローチの一役になれるよう努めています。 |                                                                                                                                   |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | 本人や家族の希望を第一とし、それを支援することを往診医は理解しています。重要な案件に関しては、定期的な往診医の診療の際にご家族にも立ち会ってもらい、説明、要望などインフォームドコンセントを行っています。                       | 家族や利用者の希望のかかりつけ医を選べますが、全員が事業所の協力医療機関をかかりつけ医としています。毎月2回の内科医の訪問があります。入居前からのかかりつけ医に受診の際は同行支援も行っています。希望で訪問歯科医も受診出来ます。毎週訪問看護師の来訪があります。 |                   |

| 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                                      |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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1回の看護師による療養管理を受け、日頃の情報を伝達しています。まとめたものを看護記録とし、介護職員も閲覧して情報収集を行っています。                                 |                                                                                                                                                      |                                                        |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 事前に家族に相談し、ムンテラにも参加していただくようにしています。病院面会時には担当看護師から話を伺い情報収集を行っています。地域連携室の相談員の方とも随時連絡を取りながら情報の共有を行っています。 |                                                                                                                                                      |                                                        |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 学習会で重度化した方への援助方法を学ぶ機会を設けています。施設での看取りを希望された場合は、ご家族、往診医、看護師と連携を取り、カンファレンスを行うなかで終末期の過ごし方や不安の解消も図っています。 | 事業所はターミナルケアホームを目標に研修を実施しています。入居時に看取りの指針の同意を交わしています。看取りの際は医師も交えて方針を決めています。ほとんどの人が事業所で看取りを希望されます。急変時には医師、管理者、主任が駆けつける手厚い体制を整えています。                     |                                                        |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。                                             | 急変時の連絡手段、対応をマニュアル化しています。また、救急隊への情報提供票を作成しているので、外出先での緊急時にも患者情報を渡せるように常備しています。                        |                                                                                                                                                      |                                                        |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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。                                             | 毎月消防訓練を行い、職員全員が実践できるように取り組んでいます。その結果を消防に報告し、場合によってはアドバイスも頂き、次の訓練に活かすようにしています。                       | 災害BCP、感染症BCPを策定しています。年間防災計画を作成し、地震想定BCP訓練、夜間想定総合訓練、BCP参集総合訓練、地震想定総合訓練を行っています。その他にも毎月、搬送訓練、災害に関するアンケートなど自主訓練を実施し、災害についての意識を高めています。防災用備蓄一覧で備蓄を管理しています。 | 避難訓練時の消防署立ち合いが期待されます。事業所に設置したAEDを地域に開放するなどの取り組みが望まれます。 |

| 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<br>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。                 | 接遇の勉強会を通して、利用者の尊厳を守る行動を学んでいます。自尊心を傷つけないような声掛け、丁寧な言葉遣いを意識して行っています。                                                       | 倫理規定研修、接遇研修を実施しています。管理者や職員は利用者を人生の先輩として敬う姿勢で接しています。「居室に入る際はノックをする。」「着替えや排せつ介助はドアを閉めること」を徹底しています。入浴介助は希望があれば同性介助も行っています。                                                   |                   |  |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | 困っていたり悩んでいるような表情が見られたときは、できるだけ話を聞き、自己決定できるように働きかけています。また日常生活の中で選択する場面も設け、できるだけ選んでいただける支援も行っています。                        |                                                                                                                                                                           |                   |  |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 業務優先ではなく、散歩や夕涼みなど、利用者の楽しめる希望に応じられるよう、その都度職員間で連携を図りながら業務を行っています。また利用者の意思や想いを尊重し、ゆっくりと隣で話を聞く時間も設けています。                    |                                                                                                                                                                           |                   |  |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | 毎朝、洗面所で整容を行える方もいますが、難しい方には、ホットタオルで顔を拭いたり、髪をとかしたり、眼脂を拭くなど支援しています。入浴時には服を選べる方には一緒に選ぶこともお手伝いしています。                         |                                                                                                                                                                           |                   |  |
| 40                      | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 車に乗って食事を一緒に取りに行ったり、盛り付けを手伝って頂いたりしながら、食事時間を楽しんでいただいています。また月に一度食事づくりを設けており、調理を職員と一緒に行っています。嗜好品などもご家族が持参され、提供できる工夫を図っています。 | 朝食は手作りして昼食、夕食は法人で作ったものを利用者と一緒に車で取りに行き、利用者は盛り付けやテーブル拭きを行います。食事前には口腔体操を行って誤嚥防止に努めています。食事レクリエーションとして毎月、コロッケやカレーを利用者と一緒に作っています。広い事業所の庭で食事することや、寿司の出前、外食なども行い、楽しい食事の提供を行っています。 |                   |  |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | 朝食は和食と洋食を交互に提供し、偏りのない献立を作成しています。昼食、夕食は管理栄養士が作成した献立を提供しています。水分摂取は不足ないようにその方に合わせてゼリーやジュース、お茶などを提供しています。 |                                                                                                                                                         |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 毎食後、口腔ケアを促し、仕上げが必要な方には職員がスポンジブラシや歯間ブラシなどを使用して仕上げ磨きの支援を行っています。歯科往診医による口腔内点検も定期的に行いながら異常の早期発見に努めています。   |                                                                                                                                                         |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 個人に合わせた声掛け、時間で排泄を促しています。訴えることが難しい方には仕草などのサインを見逃さず誘導しています。下着が濡れている方には羞恥心に配慮した関りも行っています。                | 失禁等で嫌な思いからBPSDに繋がらないように、排泄チェック表での見守りや、声掛け、利用者の仕草など目配りしています。個別支援に努め、日中は2人介助でトイレで排泄出来るようにしています。ベッドに睡眠深度を確認するシステムを導入して覚醒時の適時支援に努めています。                     |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 食事や水分量を確認し、不足している方にはゼリーやジュースを提供し、その都度工夫しています。運動や散歩にも誘い出し、活動の場も提供しています。                                |                                                                                                                                                         |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 気持ちよく入浴して頂けるように、一人ひとりの希望を伺いながらできるだけ意向に沿うように努めています。拒む場合もありますが、誘い方に工夫し、職員を変え、または時間を変えるなど、様々な対応を行っています。  | 利用者にゆっくり入浴して貰うために午前ではなく、時間が長くとれる午後の入浴時間に設定しています。長湯が好きで1時間ほど入浴する人もいます。左右にスライドする浴槽やリフトを配備して、安心して全員浴槽に浸かってもらえるように支援しています。脱衣室床暖房や浴室のエアコンでヒートショック予防に配慮しています。 |                   |

| 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<br>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。                                                | 利用者一人ひとりの生活習慣を把握し、疲れた様子の方には休息を促し、室内の温度や明るさに配慮しながらリラックスできるような環境を提供しています。                                  |                                                                                                                                                            |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。                                           | 往診医と相談しながら利用者の状態に変化が見られたときは報告し、指示を仰いでもらっています。処方された薬の目的や副作用は薬ファイルを確認し、把握に努めています。                          |                                                                                                                                                            |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 日常の中で個々のできるところを探し、張り合いや喜びにつながるような作業を促しています。また四季を感じるイベントを企画し、参加してもらうことで、楽しみながら季節を感じ、気分転換等の支援を行っています。      |                                                                                                                                                            |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 外に出たい希望があれば、職員が付き添いながら会話も交えて同行させていただきます。敷地内には芝生や花壇、家庭菜園もあり、興味があればいつでも同行しています。車に乗って里山公園や長久保公園に出向く機会もあります。 | 天気の良い日は、広い敷地内の庭に散歩に出かけて気分転換を図り、閉塞感が無い支援を行っています。横浜に行きたい、家に帰りたいなどの希望にも応えています。松林八王子神社や宝積寺への初詣、赤羽根自治会館での盆踊りの参加や季節の花見、イルミネーション見学など、多種の外出を企画し、利用の楽しみになるようにしています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 一部の方は少額のお金を財布に入れて持ち歩き、自由に使用できる楽しさや安心感を得られる支援を提供しています。希望があれば買い物にも同行し、お金の支払いのお手伝いをするもあります。                 |                                                                                                                                                            |                   |

| 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<br>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。                                                                           | 個人で電話を持っている方もいます。電話の掛け方が分からない時は、職員が中に入り、電話のかけ方など支援しています。それ以外の方は、いつでもわかりやすい場所に電話を置いて、いつでもご家族と連絡がとれるようになっています。 |                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 共用のリビングや玄関、廊下など、天窓や大きな窓があり、自然光が入ります。天井も高く圧迫感を感じません。四季の飾り物を手作りで工夫したものを掲示しています。                                | 共有空間は清掃による清潔保持を心掛け、床暖房や24時間換気システムで環境整備に努めています。平屋建ての建物により、リビングの天井を高く取り、スクリーンやカーテン、間接照明などで利用者がまぶしくないよう配慮しています。随所にソファやイスを配置し、利用者が思い思いの空間でくつろげるように支援しています。季節の飾り物の雛人形や、利用者と職員合作の節分飾りなど、季節を感じられるようにしています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。                                                         | 共用のリビングは、天井が高く、木の温もりを感じられる太い柱があり、その下にソファを置き、皆さんがいつでも利用いただける様に配置しています。玄関の外にもテーブルや椅子を置き、思い思いに過ごせる居場所を設けています。   |                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。                                          | 自宅で愛用していた小物や家具などを持参してもらい、写真などは目線に合わせた場所などに飾っています。布団カバーなどはご家族の協力を得ながら好みの色や柄を意識し、居心地よく過ごせるようにしています。            | エアコン、クローゼット、24時間換気システムを完備しています。タンスや仏壇、テレビ、家族の写真、アンティーク家具やランプなど、使い慣れた好みのもので居心地良く過ごせるようにしています。仏壇に毎日、ごはんや水を供えられるよう支援したケースもあります。                                                                        |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。                                            | 導線を考えながらテーブルやテレビの場所を配置しています。洗剤やハンドソープには大きく名前を付け、刃物などは置き場所を固定しチェック表で確認しています。トイレや居室も分かり易く名前を表示しています。           |                                                                                                                                                                                                     |                   |

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業所名  | いこいの郷花梨・赤羽根  |
| ユニット名 | かりん赤羽根 東ユニット |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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。                     | 事業所の理念に沿って、ユニット会議などで翌年のフロア目標を定めています。またフロア理念も毎年見直しを行っています。玄関の職員紹介のところに、理念に基づいたそれぞれの目標を立てて掲示しています。                                 |      |                   |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                     | 今年度に入り、自治会の盆踊り大会に行ったり、ホームの花火大会に近隣の方を招いたり、外部と繋がる機会が徐々に戻ってきました。また、地域包括支援センターと協働し、ホームを開放して認知症に関わる人に限らず地域の方と交流できる機会（認知症カフェ）を計画しています。 |      |                   |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                   | 運営推進会議では市役所の方や、民生委員の方などの意見や質問に答えたり、地域の様々な取り組みや情報など教えていただいたりしながら共有を図っています。                                                        |      |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 2か月に一度の運営推進会議の中で、入居者様の生活ぶりや、認知症の症状に対する取り組みをご報告しています。ご意見を頂ければ、現場業務に持ち帰り参考にさせて頂いています。                                              |      |                   |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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。           | 書面、もしくはインターネットにおいて、事例や事故の報告と相談をしながら、意見をいただき、改善に努めています。同時に質問等があればいつでも受ける体制でいます。                                                   |      |                   |  |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 勉強会を職員主体で身体拘束をテーマに年2回実施しています。現場や職員会議の場で、該当する個別の案件を身体拘束に該当していないか確認しながら話し合っています。玄関は特別な施錠はしておらず、自由に出入りできるようになっており、開閉の際は見守りを行っています。 |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                                      | 勉強会を職員主体で虐待防止をテーマに年2回実施しています。日々のケアにおいて虐待が起こらないように、利用者が嫌がることは無理強いせず、対応をほかの職員に変えたり、気分を変えるなどの工夫を行いながら職員間で連携を取り情報を共有しています。          |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                                 | 職員主体で権利擁護に関する勉強会をテーマに年2回実施しています。その中で成年後見制度の理解を深め、利用者家族の相談にも応じられるようにしています。                                                       |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。                                                                      | 契約の際は、2～3時間かけて説明しています。話すときはそのまま契約書を読むだけでなく、かみ砕きながらわかりやすく事例を盛り込み、ご理解いただけるような説明を行っています。                                           |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                                                                   | 外部評価により、施設への意見や要望など取り入れて行動できるようにしています。ご家族様には近況を連絡した際は要望も確認しています。話した内容はタブレットの申し送り事項に入力し、皆が確認できて対応する形になっております。                    |      |                   |

| 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 |
| 11                  | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 一人だけの意見ではなく、全体の意見や話を聞いて可能な限りの範囲で反映させている。それ以外でも管理者は日頃から現場に出向き、職員とコミュニケーションを図りながら様々な意見を募っています。               |      |                   |
| 12                  | 9    | ○就業環境の整備<br>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。      | 個々の努力や実績は把握するように努めているが、職場環境、条件の整備は試行錯誤しながらその都度取り組み直しています。代表者は定期的に職員に話を聞き、随時制度の見直しを行っています。                  |      |                   |
| 13                  | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 個々の職員の技量を見極めながらケアの方法や力量を進んで把握している。働きながらトレーニングも行い、指摘しあえるようにしている。勉強会も職員主体で行い、アンケートをもらいながら良否のコメントをもらうようにしている。 |      |                   |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 茅ヶ崎市連絡協議会の地域密着型サービス部会に参加し、他事業所との話し合いを行っています。主任等はかかわる業者や病院等の関係事業所への連絡を行うようにしています。                           |      |                   |
| 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<br>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。        | 入居前にご本人やご家族様と面談し調査票を作成しています。また、事前にご家族様から既往や生活歴、趣味、家族構成などが分かる書類にご記入いただき、どのような関りが必要か入居前にカンファレンスを行っています。      |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。     | 入居前の面談時や契約時にご家族様の困っている事や、不安な事、要望を伺っています。契約後も、入居までの間にご家族様との関係性を築くことが出来るように電話での相談も行い、安心して入居頂ける様に努めています。今までのサービス利用の経過を伺う事も有ります。       |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | 入居前にご本人様の状態を確認するためご自宅などに訪問しています。その中で入居者調査票を作成し、今必要としている支援が何かを考えています。また入居時のケアプラン作成時には要望を詳細に紙に書いていただき、ご本人様とご家族様が必要としている支援は何かを考えています。 |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 生活歴や日々の活動の中でご本人様がやりがいをもって行える事を考え、家事活動やレクリエーションの時間を他の入居者様と共有し、日々の会話などに取り入れています。その中で感謝の気持ちを伝え、やりがいや達成感を感じて頂ける様に支援しています。              |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | ご家族様の御来所の際には、責任者だけでなく介護職員からも近況を伝え、コミュニケーションを取り、関係性を築いています。その際にはご報告だけではなくご家族様の意見を引き出したり、一緒にご本人を支えているという気持ちになって頂けるように関わっています。        |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | ご家族様や遠方に居る親族の方が面会に来られやすいように、ホームでゆっくり過ごして頂ける様に面会の準備をしたり、コミュニケーションが難しい方のフォローを行ったりしています。コロナ対応が緩和され、お部屋で一緒にお茶をすることも出来るようになりました。        |      |                   |

| 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                 | 普段の生活の中で入居者同士の関係性を各職員が把握するように努めています。トラブルにならないように食事の席をつ工夫するなど配慮しています。レクリエーションなどに直接参加が難しい方も輪の中に入って楽しんで頂けるよう、孤独感のないようにしています。 |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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。 | ご逝去された入居者様のご家族様（奥様）のサービス利用について相談に載ったり、ご家族様にメールを送って近況を伺う事もあります。サービスを終了される皆様に「困ったことがあればいつでも相談に来てください。」とお話しています。             |      |                   |
| 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<br>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。                         | 日々の関わりの中で利用者様の意向を確認しながらケアにあたっています。困難な時はご本人様の生活歴などから、ご本人様の意向を汲み取り、月一回のカンファレンス等で話し合っています。                                   |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                     | ご家族様から情報収集し、それを基に調査票を作成しスタッフで共有しています。カンファレンスの場でも話をしてお本人の理解を深めています。                                                        |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                   | 日々の様子を記録で残し職員間で共有すると共に、毎月のカンファレンスや担当者会議などで利用者様の様子の変化などを確認し、話し合いを行っています。                                                   |      |                   |

| 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<br>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。 | 職員による日頃の情報収集、ご家族様やご本人の要望から計画を作成し、担当者会議で最終的なすり合わせを行っています。モニタリングは主に現場にも入る計画作成が行い、カンファレンスですり合わせを行っています。 |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | フォーカスチャータリングという手法で日々の生活の中での言動や行動を記録に残しています。また、電子記録で申し送り機能に登録することで情報共有しています。                          |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも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。             | ご家族様の受診が困難な場合は職員が付き添いをする事が有ります。また、入居者様の状況の変化に合わせて福祉機器の提案などを行っています。現在は認知症カフェなどの取り組みに向け動いています。         |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 自治会に所属しており、盆踊りなどのイベントに参加しています。また、花火大会などの案内を近隣の方々に出してグループホームを理解して頂ける様にアプローチしています。                     |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                    | 入居前のかかりつけ医には入居後も受信可能です。協力医療機関である往診医に診てもらう事も可能ですが、詳しい検査や専門医の診断が必要な場合には、ご家族様と相談し外部の医療機関に受診しています。       |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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。                      | 1週間に1度看護師が来てバイタルチェックや食事量の確認をしています。また介護職員から日頃の過ごし方や継続的な視点の情報を提供しアドバイスを受けています。                       |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 入院による環境の変化は認知症の進行に悪影響をもたらすため、ご家族様とも相談しながら退院後の過ごし方について検討しています。場合によっては病院関係者と話し合い、退院がスムーズになるようにしています。 |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 往診医の診断の元、終末期のケアについてご家族様に相談しています。その際には看取りに関する同意書を作成し、ご本人様らしい最期の迎え方について話合っています。                      |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。                                             | 勉強会のテーマに緊急時の対応や応急手当をあげ、新しい知識の習得を目指しています。                                                           |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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。                                             | 毎月の消防訓練で様々な想定の実地訓練をしています。入居者にも参加して頂いたり、運営推進会議で参加者にも参加して頂き、認知症の理解や協力体制について話し合う機会を作っています。            |      |                   |

| 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 |
| 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<br>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。                 | 毎年接遇の勉強会を通して、人生の先輩である入居者の尊厳を守る行動を学んでいます。また、自尊心を傷つけない声掛けや、丁寧な言葉遣いを意識して対応しています。                                                 |      |                   |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | 入居者が困り悩まれている時は、よく傾聴し最終的に自己決定が出来るように関わっています。日々の関わりの中で、飲み物の希望や、ゴミ出し、食事運びなど、自ら選択しながら参加できるように促し、満足感を引き出せるように努めています。               |      |                   |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 業務優先ではなく、散歩や外気浴など入居者が楽しめる希望に応えられるよう、その日の職員で連携し対応しています。また、入居者一人一人の気持ちを尊重し、ゆっくりと隣で話を聞く時間も作っています。                                |      |                   |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | 毎朝洗面所で整容を行える方もいます。難しい方はホットタオルで顔を拭き、髪をとくしたり、髭を剃ったりなどの支援をしています。また、入浴時にはご自分で選べる方には洋服を選んでいただき、好きな洋服を着て頂いています。                     |      |                   |
| 40                      | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 昼、夕食を一緒に車で取りに行き、盛り付けを手伝って頂く時もあります。その際には簡単で分かりやすく取り組めるように工夫しています。作業の後は丁寧に お礼をお伝えしています。また、ご家族様の協力のもと、入居者それぞれの嗜好品をご希望時にお出ししています。 |      |                   |

| 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<br>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。                 | 朝食は和食洋食を交互に提供し、偏りのないように献立を考えています。昼食、夕食は管理栄養士による栄養管理された食事が準備され、刻み食やミキサー食にも対応しています。水分摂取はチェックシートで管理し、不足しないように提供しています。              |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。                          | 毎食後口腔ケアを促しています。場合によっては仕上げ磨きの対応もしています。声掛けに拒否がある場合はうがいだけでもすすめています。状態によってはスポンジブラシやその他口腔ケアグッズを活用し清潔に努めています。夜間帯は毎日義歯洗浄剤を使用しています。     |      |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 一人一人に合わせ、声掛けしてトイレでの自尿を促しています。トイレを訴えることが出来ない方に関しても、行動からサインを見逃さず、声掛けトイレ誘導しています。また自立の方でも下着を汚してしまう場合もあるので、さりげなく介入できるように声掛けを工夫しています。 |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 食事や水分量のチェック、不足している場合にはゼリーや牛乳等、美味しく召し上がれるものを提供しています。軽い運動や散歩も促しています。                                                              |      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 気持ちよく入浴して頂ける様に、出来る限り意向に沿うように努めています。入浴を拒む方にも声掛けを工夫したり、スタッフを交代して気持ちよく入浴して頂ける様にしています。                                              |      |                   |

| 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<br>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。                                                | 入居者の状態を観察し、傾眠や疲れが見られる方には休息を促しています。寝具は慣れ親しんだ物をご用意いただき、不安で眠れない方には夜間帯でも一緒に過ごして安心できるような関りに努めています。日中は外気浴や適度な運動を通して夜間よく眠れるように支援しています。 |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。                                           | 処方された薬の効能や副作用、服薬状況の変更点などが記載された薬局発行の書類をスタッフで共有しています。入居者の状況の変化がある場合は往診医に相談しています。                                                  |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 入居者の好きな事や出来る事を探しながら支援しています。家事や炊事などは出来る方に参加して頂いています。出来ない方であっても、その輪の中で一緒に過ごすことが出来るように支援しています。                                     |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 玄関前での外気浴や敷地内の散歩をしています。季節レクで外を散策する機会や、ドライブで気分転換を図って頂くことも有ります。夏は地域の盆踊り大会に参加させて頂いています。                                             |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 所持の希望があれば少額で持っただき、個別の買い物などで使うお小遣いは金庫でお預かりしています。コロナ渦以降、個別の買い物同行はストップしています。                                                       |      |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。                                                                           | ご希望の方は携帯電話やスマホを持たれています。管理が難しい方はお預かりし、使用するときにお渡ししています。携帯電話が無い方であっても、ご希望に沿ってホームの電話を使われる場合も有ります。                                            |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | リビングは工作レクで作った季節の飾りや、毎月入居者と作成している貼り絵のカレンダーなどを展示して明るい気持ちになれるような空間を目指しています。AIエアコンによる空調管理、窓からの日の入り方やテレビの音量など、入居者視点で快適な空間になっているかどうか常に注意しています。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。                                                         | 窓際の長ソファで入居者同士でコミュニケーションを取ったり、食事の席位置は決まった位置が好まれる方にも配慮しています。自室に戻って一人でゆっくり過ごされる方もいます。                                                       |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。                                          | 入居の際に自宅で愛用していた家具や装飾品を持ち込んで頂き、好みに応じて配置しています。寝具カバーの柄や色、昔を思い出せる写真の設置など、ご家族様の協力も仰ぎながら居心地よく過ごせるように工夫しています。                                    |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。                                            | ひとりひとりの認知機能に合わせて、衣類を探しやすくする工夫や、手すり、トイレの設置などを行っています。入居者の趣向も大切にしながら、転倒や異食などの危険因子を無くせるように、常に環境整備をしています。                                     |      |                   |

2024年度

事業所名     いこいの郷花梨赤羽根  
作成日：     令和7年   4月   11日

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における問題点、課題                                                                                       | 目標                                                                                                          | 目標達成に向けた<br>具体的な取り組み内容                                                                                   | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1        | 35       | 避難訓練時の消防署立ち会い訓練もすることで、訓練の補足面や見直しの機会になり、職員の経験値向上にも繋がる為必要な現状。又、事業所に設置したAEDを地域に開放などの取り組みをしていく事も必要である。 | 消防署立会いでの避難訓練を行い、訓練方法等を見直す機会にする。可能であれば普通救命講習を行って頂き、職員全員が資格を持てるようにする。又、地域交流・貢献も含めAEDの案内や訓練等も地域に向けて行えるようにしていく。 | 消防署に職員が訓練の実施と普通救命の講習を受けられるように依頼・行動をしていく。運営推進会議や認知症カフェを活用し地域へAEDの案内を発信をしていく。地域参加・地域と連携していく為、訓練を計画・実施していく。 | 12ヶ月           |
| 2        |          |                                                                                                    |                                                                                                             |                                                                                                          |                |
| 3        |          |                                                                                                    |                                                                                                             |                                                                                                          |                |
| 4        |          |                                                                                                    |                                                                                                             |                                                                                                          |                |
| 5        |          |                                                                                                    |                                                                                                             |                                                                                                          |                |