

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 5 月 8 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470202239		
法人名	医療法人光臨会		
事業所名	あんしんホーム		
所在地	広島市西区庚午北一丁目5-15 (電話) 082-507-6600		
自己評価作成日	令和6年4月15日	評価結果市町受理日	令和6年6月13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URL	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3470202239-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3470202239-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和6年5月1日

【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）】

<p>令和5年6月に庚午中から庚午北へ新規移転を行いました。医療法人が営むグループホームであり、二次救急医療機関である系列の荒木脳神経外科病院のバックアップを受け、定期的な往診含めた日々の健康管理、体調不良・緊急時の対応などでは、特に信頼をいただいています。最近は入居者の重度化が進んでいますが、介護士、医師、看護師が連携して支援させていただいています。</p> <p>日々の生活では、活動性を重んじながら楽しみ、喜びの多い生活の提供を心がけています。これまで新型コロナウイルス感染予防対策にて外出行事の制限を余儀なくされましたが、初詣やお花見、紅葉狩り、花火、焼き芋などの外出行事や、施設内にて七夕、夏祭り、クリスマス会や、移転後からは新たに家庭菜園も行うようになり季節感を感じていただきながら、入居者さまの希望に応じて楽しみを実現することができました。</p>
--

【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）】

<p>昨年6月に同区の現在地に新築した法人医療介護複合ビルの2フロアに移転し、6階の併設保育所の園児との世代間交流や菜園での作業も可能な生活援助型の機能的な事業所となっている。道路を隔てた母体急性期病院や複合ビル2階のクリニックと医療連携を図り、配置された常勤看護師の提言もあり、転倒・転落アセスメントシートを活用しリスク管理に努めている。地域に密着した事業所として、町内会等を通し地域行事に参加したり、運営推進会議では地域住民の避難先につき町内会・行政・法人と協議して事業所を浸水時緊急退避施設として指定登録の届け出をした経緯がある。又、管理者を中心に介護予防拠点整備促進事業支援や認知症地域支援推進員等と連携し、地域版「チームオレンジ」結成に向けた地域の認知症地域支援体制作りに取り組んでいる。</p>
---

自己評価	外部評価	項目( 4階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	毎朝朝礼にて、理念の唱和を行っている。半年に1回、ユニット毎の目標を職員の話し合いで決め実践している。また、全体ミーティングにて理念を踏まえた事業計画の説明や振り返りを行っている。	事業所理念を申し送り時に唱和してケア実践上の道標としている。半期毎のユニット目標や年間の事業計画を振り返る事で理念の達成度を検証している。又、職員個人の業務目標管理も導入し、理念に沿った目標を設定して半期毎に管理者との個人面談の中でその達成度を検証している。	
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。	町内会行事として、祭りやとんど、さくらまつりへの参加を行っている。また近隣中学校の職場体験学習の受け入れを行い、学生からはプランターの花をいただいた。また、浸水時緊急退避施設指定としての協力ができよう協議中である。	事業所は町内会に加入し、利用者はとんど祭り等の地域行事や季節の外出行事への参加、家族と受診等で外出したり、家族の面会・地域住民の運営推進会議参加等、双方向の交流をしている。又、近隣中学校の職場体験の受け入れや併設保育所の園児との季節行事を通した世代間交流もある。	
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。	管理者が認知症アドバイザーとして認知症サポーター養成講座の講師や、介護予防拠点整備促進事業支援に携わっている。また、庚午地域の認知症地域支援体制づくりの中心メンバーとして、庚午版チームオレンジ結成に向けた取り組みを行っている。		
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。	ご家族、町内会長、民生委員、認知症地域支援推進員の方等に参加して頂き、運営状況の報告、行事等の紹介を行い、出席者から様々な意見を聴取し、ご要望や地域の状況、認知症カフェの動向などの情報を職員と共有している。浸水時緊急退避施設指定や災害時の協力体制などの協議を進めている。	会議は隔月開催で家族代表・町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員又は認知症地域支援推進員等が参加し運営状況の報告と意見聴取を行い、全家族に議事録を送付している。事業所の浸水時緊急退避施設指定に関し、町内会・行政・法人と協議して登録届け出に繋げた経緯がある。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。	法人として市町とは関係性構築が進んでいる。管理者が地域包括支援センター職員と顔の見える関係が築けており、入居の問い合わせだけでなく、相談なども行われることがある。また認知症地域支援推進員とも連携を図っており、情報共有や相談が容易に行えるようになった。	運営推進会議には地域包括支援センター職員又は認知症地域支援推進員が参加し情報共有をしている。行政主催の研修会への参加や集団指導にオンライン参加する等、協力関係の構築を図っている。管理者が認知症サポーター養成講座の講師や介護予防拠点整備促進事業支援等で協力している。	

自己評価	外部評価	項目( 4階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束等適正化委員会を中心に適切な介助・援助が行えるよう、「切迫性」「非代替性」「一時性」を考慮した環境整備や状況に応じてセンサー等の機器の設置を行っている。転倒事故による骨折事例もあり、予防との兼ね合いに苦慮する中で、転倒・転落アセスメントシートを活用し、職員の意識向上に取り組んでいる。	3か月毎の身体拘束等適正化委員会や研修会等で職員は拘束をしない必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。職員に対する接遇アンケートによる自己覚知を促している。ユニット入口は施錠しているが適宜見守り対応をしている。	
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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。	虐待防止研修を実施し、理解向上に努めている。またリーダーを中心に職員の意見や要望、気づき等をアンケートや面談等で聴取し、問題の早期発見や職員のストレスへの配慮を行っている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。	実際に成年後見制度を活用している入居者がおり、日々業務の中で意義や価値を実感している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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。	入居見学時より、本人や家族の希望や想いを踏まえながら、方針や契約事項・重要事項等について細やかな説明を行い、ご理解を頂けるように努めている。入居後も日々の状態の変化などを伝え、本人や家族の不安、疑問点を解消し納得してもらえるよう努めている。		
10	6	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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。	運営推進会議での意見や要望を元に見直しや反映を行っている。また、それぞれの家族との連絡の際にも、積極的に意見や要望の聴取を行い、ユニットリーダーや職員と話し合い、できる限り日常生活に反映できるように努めている。管理者が2・3回/月週末勤務し平日仕事のご家族との連携に努めている。	家族とは面会時・生活援助計画更新時・電話連絡時・運営推進会議等で職員は意見を把握し、介護支援ソフトの「掲示板」への記録や申し送り等で情報共有をしている。家族の要望で花や音楽等、利用者の趣味嗜好に合わせた支援に努め、管理者も家族の意見が聞けるよう勤務調整をしている。	

自己評価	外部評価	項目( 4階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	7	○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。	月1回の全体ミーティングの実施、議事録を通して職員全員が周知している。リーダーや管理者との個人面談で職員からの意見などを聞く機会を設けて反映できる事は早めに反映している。	事業所は申し送り・全体会議・委員会・担当国会議・半期毎又は随時の管理者との個別面談等で意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案に対する支援体制を採っている。職員から利用者の重度化に伴う移乗介助負担の改善策の要望があり、管理者が実技や動画で支援をした例がある。	
12		○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。	半期毎に職員個人の目標設定と自己評価を実施している。それを元に管理者やリーダーとの面談を実施している。また、入居者担当を決め、やりがいや充実感を感じて働ける環境づくりを行っている。職員のリフレッシュのため年1回の最大5連休の長期休暇制度を継続している。		
13		○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。	リーダーやリーダー候補には認知症実践者研修、経験の浅い職員には認知症基礎研修など受講を段階的に進めている。また管理者、リーダーには法人管理者研修を実施している。アセッサーが在籍し、キャリア段位制度活用が課題であるが、日々の業務の中で、職員同士で介助を教え合う事はある。		
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。	認知症介護リーダー研修や認知症アドバイザー研修、中心メンバー会を通じて、認知症地域推進員や認知症カフェ世話人等との交流から相談できる環境は出来つつある。管理者だけでなく、他スタッフも参画できるようになることが課題となっている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	施設内見学や事前面談、担当者会議を通して本人の心身の状態、要望や不安をくみ取り受け入れ体制を整えている。入居初期より管理者だけでなく担当職員を決め、本人の気持ちに寄り添い、言葉に出来ない、心理的は部分にも配慮できるよう、関係性構築に努めている。		

自己評価	外部評価	項目( 4階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	管理者だけでなく担当の職員を決め、ご本人の様子や状況をお伝えし家族の思いや不安に寄り添いながら関係構築を図っている。特に入居初期には生活に慣れるまで頻回に生活面の相談を含めてご家族とコミュニケーションを図れるように努めている。		
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。	見学や、入居希望時には、当事業所で行える支援が可能かを家族と協議を行っている。また、管理者やケアマネとも協議を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係  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。	食器洗い、拭きや洗濯物畳み、テーブル拭き等入居者の方々に無理なくできる家事を通して生活の喜びを分かち合える環境作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係  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。	面会制限が解除により、定期的に面会を行っていただく中や、月1回の通信等にて本人の様子を伝えたり、家族の希望など聴取し、必要に応じてご家族様にも支援していただく機会を設けている。		
20	8	○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。	生活していた地域の行事に参加したり、親戚の方、知人・友人の面会や手紙・電話でのやりとりがある。面会時には、部屋でゆっくりと過ごしている。5月からは外出制限解除にもなるため、家族や友人との外出も進めていきたい。	面会もコロナ禍前の状態に戻り、遠方の家族とオンラインでの面会も可能である。家族の手紙の代読等の他、馴染みの美容院に行ったり、家族との外出も可能となり、地域の桜祭りや近所の友人と再会する等、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。	

自己評価	外部評価	項目( 4階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	相性を考慮した席配置や、集団生活での関係性を構築できるよう、職員が間に入るなど、生活様式の組み立てを行い、社会性を保った入居生活が継続できるように配慮している。余暇時間やイベントでは、他ユニットとの交流もできるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  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。	他施設転居の際には、次施設職員へ、本人・家族状況や、ケアの工夫などを伝達し、スムーズに新しい環境に慣れていただけよう努めている。退去後もご家族から近況報告や生活相談をいただくこともあり、適宜対応させていただいている。		
<b>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</b>					
23	9	○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。	入居前のご本人の生活スタイルや希望を聴取し、実現できるよう心がけている。ご本人から聴取が困難な場合には、ご家族から聴取した生活歴や趣味、また以前の利用サービス関係者から聴取した情報をもとに、カンファレンスで話し合い、生活援助計画に反映できるように努めている。	利用者毎に担当を決め、職員は利用者の習慣や好み等の生活歴をもとに関わりの中で思いを汲み取り、家族情報も参考に介護支援ソフトの掲示板や申し送り等で共有をしている。意向把握困難な利用者に無理強いすることなく介入し、受け入れ可能な対応かどうか、その言動で検証している。	
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。	入居時に、これまでの生活歴・人生歴などについてシートに記載していただき、それを元に本人・家族との対話の中で情報収集を行っている。また、以前の利用サービス関係者や、在宅連携ノート等からも情報を得て、カンファレンスで共有し、生活援助計画作成に反映できるように努めている。		
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。	日々の記録やアセスメントツールを使用して状況把握を行い、申し送りや回覧、カンファレンス等でスタッフ間での共有を図っている。また、転倒アセスメントシートを活用し、転倒リスクを把握し、環境調整に反映している。健康面は看護師と協働し、正確に把握できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目( 4階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	10	○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。	多職種（介護職員、看護師、理学療法士、ケアマネ）でのカンファレンスを実施している。各々の立場から本人のニーズ実現のために話し合い、生活援助計画を作成している。ご家族にも事前に希望を聴取するように心がけている。	利用者・家族、関係職種の意見を反映した原案を担当者会議で検討し本案としている。計画実施表で毎日モニタリングし、3か月を基本に計画の見直しをしている。利用者が主体的にいかにも楽しめる生活作りができるかを立案の視点として「生活援助」計画の策定に取り組んでいる。	
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。	昨年6月より介護支援ソフトでの記録に変更している。介護記録にケア内容や細かな変化・気づきを記録、申し送り・連絡事項等他職種で閲覧できるようになった。それを元にカンファレンス等にて支援見直しをかけている。職員によって記録内容に差があり、支援計画との連動が不十分なケースもある為、今後も改善を図っていきたい。		
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、その時々生まれ出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。	感染症対策のため不要不急以外の外出制限が続いているが、5月より解除予定であるため、柔軟な支援に繋げていきたい。リハビリ希望ある入居者に対して、家族の協力にて外来リハビリへ通われている方がいる。		
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。	コロナ禍から引き続き、感染症対策のため制限が続いており、地域資源をうまく活用できていない。感染対策をしたうえで、近隣の店舗の理解を得て美容室に通われる利用者や、初詣、地域のもちつき大会などに参加することができた。同敷地内の法人の託児所の子供達との交流ができています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援  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。	現在の入居者は母体病院医師がかかりつけ医であるが、もともとのかかりつけ医に受診することも可能である。かかりつけの眼科に家族と受診している入居者もいる。必要に応じ、皮膚科や歯科の往診、整形外科、認知症専門医療機関への受診支援も行う。専門的医療が必要な場合は、母体病院を中心としたネットワークを活用している。医療連携を図っている。	利用開始前の主治医の受診継続も可能だが全利用者は協力医を主治医とし、母体の荒木脳神経外科病院医師による2週に1回の訪問診療、専門医の定期的な受診は家族、他は事業所の常勤看護師が同行している。看護師との24時間連絡体制や夜間対応の職員待機等、適切な医療が受けられる体制を築いている。	

自己評価	外部評価	項目( 4階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	常勤の看護師と情報を共有しており、日常の変化や内服管理、急変時の対応などについての助言を受けられるようになっている。医療機関の受診の際の付き添いなど、介護職員では及びにくい対応が可能になっている。		
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。	同法人の病院で入院する事が多く、入院中の様子も把握しやすく、医療スタッフとの連携はとれている。他医療機関との連携が必要な際は、同法人の社会福祉士の協力を得ている。		
33	12	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居者の状態変化に合わせ、担当医から家族への説明に管理者または看護師が同席しており、当施設で対応できる支援内容の確認や、家族の理解と選択を深められるように努めている。また、定期的に看取りについて家族への意向調査をしている。	要望があれば看取りを行う方針である。利用開始時に重度化した場合における対応に係る指針にて説明し理解を得ている。定期的に意向調査を行い、重度化した際には指針に従い適切な支援を行っている。昨年度は3例の経験をし、生前の思い出アルバムCDを渡したり、振り返りを行った。	
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の研修は同法人病院の主催で行われることが多く、より専門的に学ぶことが出来る。また、施設内にAEDが配置してあり、またその講習も定期的に行われている。夜間でも緊急対応当番、看護師の夜間対応などが出来る体制になっている。		
35	13	○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。	夜間を想定した火災の避難訓練や洪水や津波時の訓練や研修も定期的に行っている。災害時の備蓄については3日分を準備してある。また、地域住民の避難場所として、浸水時緊急退避施設指定を進めており、地域との協力体制整備を進めていきたい。	法人建物内の系列事業所と合同で火災・災害避難訓練を夜間想定・利用者参加を含め実施し、運営推進会議で報告している。事業所は洪水・津波警戒区域にあり、地域住民の避難先につき町内会・行政・法人と協議して事業所を浸水時緊急退避施設として指定登録の届け出をした経緯がある。	

自己評価	外部評価	項目( 4階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○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。	共に暮らすことによる親密さは大切に、丁寧な対応をすることに努めている。また、利用者に対し敬う気持ちを忘れることのないように、スタッフ間で配慮している。半年に1度、接遇チェックを行い自身の接遇に対し見直せる機会がある。	尊厳に配慮してケアに関わり、利用者の話は居室番号を使用、排便の確認も⑩に言い換える等、個人情報に配慮している。不適切な対応で注意を要する際は介護支援ソフトの「掲示板」等で情報共有をしている。又、職員に対する接遇アンケートと個別面談により自己覚知を促している。	
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。	例えば更衣時の衣類の選択や食事の付け合わせの選択、買い物での購入希望を伺う等日常生活で自己選択出来るような声かけを行っている。顔つきや表情などで確認し、その人の思いに添えるような判断をしている。		
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。	起床時間や食事、入浴時間など個人のペースや生活リズムを可能な限り尊重するようにしている。しかし、健康面・衛生面の考慮や集団生活のための一定のルールに則る事も必要なため難しい時もある。		
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。	ご自身に沿った美容品を使用されている。起床時には身だしなみを整える支援を行い、衣類も本人の好みで選んでいただき、ゆっくりと時間をかけられるよう配慮している。		
40	15	○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。	給食業者の料理を提供しているが、希望される献立を業者に依頼出来る。食器洗いを利用者と一緒に洗ったりしている。また、希望されて買い物で購入したり、家族が持参された食べ物、食事やおやつなどの時間などに提供している。おやつ作りのレクリエーションを入居者と一緒に行うこともある。	給食業者が3階厨房で調理した料理を事業所で盛り付け、利用者は食卓拭き等の役割を担ったり、誕生日ケーキの飾り付け等をしている。6階菜園で育てた夏野菜を活用したり、家族との外食、地域の季節祭りのふるまい料理、開院祝いの毎月初めの赤飯等、食が楽しみとなる工夫もある。	

自己評価	外部評価	項目( 4階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	健康管理表にて食事量・水分量を把握・ 管理している。個々人の能力に合わせ自 立して摂取して頂けるよう、食事形態や 食器の工夫を行っている。水分摂取量に ついてはとりみや容器の形状を検討しな がら確保出来るように努めている。また 2週間に1回は必ず体重測定を行い、体重 増減をチェックしている。		
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、 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。	毎食後の口腔ケアの励行と適切な援助を 行っている。各個々の口腔ケアに見合っ た形状の歯ブラシやスポンジブラシなど 準備をし、義歯の適切な管理を行って いる。また必要に応じて歯科往診での口腔 ケアを受けて頂いている。		
43	16	○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。	排泄チェック表を使用しそれぞれの排泄 状況やトイレ間隔などを把握しトイレへ の誘導などの援助を行っている。介助量 が多大、安全面で懸念がある場合などは 無理のない範囲で支援している。	排泄記録表で排泄パターンを把握しトイレ 誘導を基本としている。重度な利用者 も出来るだけ座って排泄したり、スイン グ式の前方肘置き手すりで前傾姿勢を支 えたり、夜間排泄時の転倒防止の為、居 室にポータブルトイレや人感センサー設 置等、状態に合わせた自立支援を行って いる。	
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。	排泄管理表にて排便の状況を把握、確認 し排便コントロールが必要な場合は医 師・看護師と連携して適切な薬剤使用や 処置を行っている。		
45	17	○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。	現在の介護度や安全確保の面から一人ひ とりの希望にそうことは難しいが、入浴 の際はリフトチェアを活用し出来るだけ 本人の希望に合わせて入浴を楽しんで 貰える様に支援している。	週2回の入浴が基本だが、利用者の体調 や入浴習慣に合わせ柔軟に対応して いる。入浴は半埋め込み式浴槽での個人浴 だが、重度の利用者が浴槽に浸かれるよ う負担を考え入浴移乗介助機器で対応す ることもある。入浴中に職員と好きな歌 を歌ったり、風呂の時だけ話をする利用 者もいる。	

自己評価	外部評価	項目( 4階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	個人の生活サイクルに応じて、極力自由な生活援助を行っている。また夜間の睡眠状態や下肢浮腫が強い方など状況に応じて日中の休憩時間を設けたり、夜間安眠できるように快適な室温・湿度に調整する、リラックスできる音楽をかけるなど支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	薬剤情報をファイルして一括管理、各フロアに配置しすぐに確認できる体制にしている。また内服忘れや誤薬を防止する為に、職員2人で配薬時・服薬前後にチェックを行っている。また体調変化による服用のコントロールなどは訪問する薬剤師や看護師と相談し、必要に応じて医師と相談するようにしている。		
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。	能力に応じて、洗濯や食器洗い、拭き掃除など家事の役割をもってもらえるよう努めている。また計算や塗り絵、歌、作品づくり、好きなテレビ鑑賞など趣味に応じたアクティビティを取り入れ、気分転換に努めている。毎日全員を支援することは難しいが、援助計画に沿った支援を行うように努めている。		
49	18	○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。	介護度の重度化もあり日常的な散歩はできていないが、6階テラスへの外気浴などは取り組んでいる。また花見や紅葉狩り、餅つきなど季節に触れる行事などを企画し参加してもらっている。家族との外出を希望される場合には、準備・支援を行っている。	今月から家族との外泊も可能となっている。6階テラスの菜園での外気浴や近隣の地域行事に参加し豚汁等を賞味したり、お城の菊花展・花見ドライブ等、普段は行けないような所で「非日常」を楽しむこともある。元陸上部顧問の利用者は全国男子駅伝の際に玄関前で応援した例もある。	
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。	ご家族にご理解頂き金銭を持っている方もいる。希望されれば買い物に付き添い支援したり、代理で買い物をして来て支払いをしてもらったりしている。		

自己評価	外部評価	項目( 4階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	携帯電話を持っている入居者様には、希望があれば支援を行っている。携帯電話をお持ちではない入居者様に関しては、希望があれば施設電話にて支援を行っている。入居者希望で年賀状や郵便のやりとりの支援も行っている。対面面会を再開しているがオンライン面会も必要に応じて対応している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり  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。	毎日の掃除を心掛け、清潔感と適切な室温・湿度を保つようにしている。また季節を感じられるように行事毎に一緒に飾り作製をし掲示したり、寛げるようソファを置くなど生活感を感じられるようにしている。夜間は照明を調整し転倒予防に努めている。	6階菜園の野菜やフロアの季節行事の飾り付け、利用者とする作品等で季節の移ろいを感じられる様配慮している。フロアは台所を挟んでリビングが直交し、利用者の相性等で棲み分けを工夫したり、畳の小上がりで一休みすることもある。夜間は足元灯等を整備し転倒予防に努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  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。	入居者同士の関係性を尊重し、生活環境を整えている。リビングを1フロアに2箇所設けており、食事用テーブルとソファ、畳部屋を用意し、利用者同士で状況に応じて移動され過ごされている。居室では、1人でゆっくりと過ごす事ができる。		
54	20	○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。	ご家族に協力していただきなるべく自宅で使用していた馴染みのある家具、寝具、本、ラジカセ、写真などを居室に配置している。必要であればご家族に相談の上、物品を購入し、落ち着ける場として環境を整えている。	居室にはベッド・洗面台・クローゼット・タンス等を設置し、家族管理の冷蔵庫等、使い慣れた物や位牌等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせる様にしている。自室とわかる様に居室扉に花・百人一首の表札を掲げている。	
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。	共用部分では、迷われないように居室、トイレ等に表札表記を行っている。動線上に重要な物品は置かず、歩行不安定な方には人感センサーを利用して、すぐに駆けつけられるよう転倒に配慮している。各居室は個人の動作能力に応じて家具配置をして安全な環境設定を心がけている。		

V アウトカム項目( 4階ユニット ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい 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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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している	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項目( 5階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	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。	毎朝朝礼にて、理念の唱和を行っている。半年に1回、ユニット毎の目標を職員の話し合いで決め実践している。また、全体ミーティングにて理念を踏まえた事業計画の説明や振り返りを行っている。		
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。	町内会行事として、祭りやとんど、さくらまつりへの参加を行っている。また実近隣中学校の職場体験学習の受け入れを行い、学生からはプランターの花をいただいた。また、浸水時緊急退避施設指定としての協力ができるよう協議中である。		
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。	管理者が認知症アドバイザーとして認知症サポーター養成講座の講師や、介護予防拠点整備促進事業支援に携わっている。また、庚午地域の認知症地域支援体制づくりのコアメンバーとして、庚午版チームオレンジ結成に向けた取り組みを行っている。		
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。	ご家族、町内会長、民生委員、認知症地域支援推進員の方等に参加して頂き、運営状況の報告、行事等の紹介を行い、出席者から様々な意見を聴取し、ご要望や地域の状況、認知症カフェの動向などの情報を職員と共有している。浸水時緊急退避施設指定や災害時の協力体制などの協議を進めている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。	法人として市町とは関係性構築が進んでいる。管理者が地域包括支援センター職員と顔の見える関係が築けており、入居問合せだけでなく、相談なども行われることがある。また認知症地域支援推進員とも連携を図っており、情報共有や相談が容易に行えるようになった。		

自己評価	外部評価	項目( 5階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束等適正化委員会を中心に適切な介助・援助が行えるよう、「切迫性」「非代替性」「一時性」を考慮した環境整備や状況に応じてセンサー等の機器の設置を行っている。転倒事故による骨折事例もあり、予防との兼ね合いに苦慮する中で、転倒・転落アセスメントシートを活用し、職員の意識向上に取り組んでいる。</p>		
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></p> <p>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。</p>	<p>虐待防止研修を実施し、理解向上に努めている。またリーダーを中心に職員の意見や要望、気づき等をアンケートや面談等で聴取し、問題の早期発見や職員のストレスへの配慮を行っている。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></p> <p>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。</p>	<p>実際に成年後見制度を活用している入居者がおり、日々業務の中で意義や価値を実感している。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></p> <p>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。</p>	<p>入居見学時より、本人や家族の希望や想いを踏まえながら、方針や契約事項・重要事項等について細やかな説明を行い、ご理解を頂けるように努めている。入居後も日々の状態の変化などを伝え、本人や家族の不安、疑問点を解消し納得してもらえるよう努めている。</p>		
10	6	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></p> <p>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。</p>	<p>運営推進会議での意見や要望を元に見直しや反映を行っている。また、それぞれの家族との連絡の際にも、積極的に意見や要望の聴取を行い、ユニットリーダーや職員と話し合い、できる限り日常生活に反映できるように努めている。管理者が2・3回/月週末勤務し平日仕事のご家族との連携に努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目( 5階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	7	○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。	月1回の全体ミーティングの実施、議事録を通して職員全員が周知している。リーダーや管理者との個人面談で職員からの意見などを聞く機会を設けて反映できる事は早めに反映している。		
12		○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。	半期毎に職員個人の目標設定と自己評価を実施している。それを元に管理者やリーダーとの面談を実施している。また、入居者担当を決め、やりがいや充実感を感じて働ける環境づくりを行っている。職員のリフレッシュのため年1回の最大5連休の長期休暇制度を継続している。		
13		○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。	リーダーやリーダー候補には認知症実践者研修、経験の浅い職員には認知症基礎研修など受講を段階的に進めている。また管理者、リーダーには法人管理者研修を実施している。アセッサーが在籍し、キャリア段位制度活用が課題であるが、日々の業務の中で、職員同士で介助を教え合う事はある。		
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。	認知症介護リーダー研修や認知症アドバイザー研修、コアメンバー会を通じて、認知症地域推進員や認知症カフェ世話人等との交流から相談できる環境は出来つつある。管理者だけでなく、他スタッフも参画できるようになることが課題。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	施設内見学や事前面談、担当者会議を通して本人の心身の状態、要望や不安をくみ取り受け入れ体制を整えている。入居初期より管理者だけでなく担当職員を決め、本人の気持ちに寄り添い、言葉に出来ない、心理的は部分にも配慮できるよう、関係性構築に努めている。		

自己評価	外部評価	項目( 5階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	管理者だけでなく担当の職員を決め、ご本人の様子や状況をお伝えし家族の思いや不安に寄り添いながら関係構築を図っている。特に入居初期には生活に慣れるまで頻回に生活面の相談を含めてご家族とコミュニケーションを図れるように努めている。		
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。	見学や、入居希望時には、当事業所で行える支援が可能かを家族と協議を行う。また、管理者やケアマネとも協議を行う。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係  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。	家事を一緒に行う、一緒に外出するなど日々を共にする事で、築かれる関係性を大事にしている。入居者の重度化があり、ケアが大きく占める割合が増えているが、それまでに築かれた関係性が変わらないよう心掛けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係  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。	面会制限が解除により、定期的に面会を行っていただく中や、月1回の通信等にて本人の様子を伝えたり、家族の希望など聞聴取し、必要に応じてご家族様にも支援していただく機会を設けている。		
20	8	○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。	生活していた地域の行事に参加したり、親戚の方、知人・友人の面会や手紙・電話でのやりとりがあります。面会時には、部屋でゆっくりと過ごしている。5月からは外出制限解除にもなるため、家族や友人との外出も進めていきたい。		

自己評価	外部評価	項目( 5階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	相性を考慮した席配置や、集団生活での関係性を構築できるよう、職員が間に入るなど、生活様式の組み立てを行い、社会性を保った入居生活が継続できるように配慮している。余暇時間やイベントでは、他ユニットとの交流もできるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  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。	他施設転居の際には、次施設職員へ、本人・家族状況や、ケアの工夫などを伝達し、スムーズに新しい環境に慣れていただけよう努めている。退去後もご家族から近況報告や生活相談をいただくこともあり、適宜対応させていただいている。		
23	9	○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。	入居前のご本人の生活スタイルや希望を聴取し、実現できるよう心がけている。ご本人から聴取が困難な場合には、ご家族から聴取した生活歴や趣味、また以前の利用サービス関係者から聴取した情報をもとに、カンファレンスで話し合い、生活援助計画に反映できるように努めている。		
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。	入居時に、これまでの生活歴・人生歴などについてシートに記載していただき、それを元に本人・家族との対話の中で情報収集を行う。また、以前の利用サービス関係者や、在宅連携ノート等からも情報を得て、カンファレンスで共有し、生活援助計画作成に反映できるように努めている。		
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。	日々の記録やアセスメントツールを使用して状況把握を行い、申し送りや回覧、カンファレンス等でスタッフ間での共有を図っている。また、転倒アセスメントシートを活用し、転倒リスクを把握し、環境調整に反映している。健康面は看護師と協働し、正確に把握できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目( 5階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	10	○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。	多職種（介護職員、看護師、理学療法士、ケアマネ）でのカンファレンスを実施。各々の立場から本人のニーズ実現のために話し合い、生活援助計画を作成している。ご家族にも事前に希望を聴取するように心がけている。		
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。	昨年6月より介護支援ソフトでの記録に変更。介護記録にケア内容や細かな変化・気づきを記録、申し送り・連絡事項等も他職種で閲覧できるようになった。それを元にカンファレンス等にて支援見直しをかけている。職員によって記録内容に差があり、支援計画との連動が不十分なケースもある為、今後も改善を図っていききたい。		
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、その時々生まれ出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。	感染症対策のため不要不急以外の外出制限が続いているが、5月より解除予定であるため、柔軟な支援に繋げていきたい。一人ひとりの好きなことや得意なことが生かせるように、裁縫や洗濯物たたみ、ゴミ袋の名前書きなどを分担してやってもらっている。		
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。	コロナ禍から引き続き、感染症対策のため制限が続いており、地域資源をうまく活用できていない。感染対策をしたうえで、近隣の店舗の理解を得て美容室に通われる利用者や、初詣、地域のもちつき大会などに参加することができた。同敷地内の法人の託児所の子供達との交流ができています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援  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。	現在の入居者は母体病院医師がかかりつけ医であるが、もともとのかかりつけ医に受診することも可能。かかりつけの眼科に家族と受診している入居者もいる。必要に応じて、皮膚科や歯科の往診、整形外科、認知症専門医療機関への受診支援も行う。専門的医療が必要な場合は、母体病院を中心としたネットワークを活用。医療連携を図っている。		

自己評価	外部評価	項目( 5階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	常勤の看護師と情報を共有しており、日常の変化や内服管理、急変時の対応などについての助言を受けられるようになっている。医療機関の受診の際の付き添いなど、介護職員では及びにくい対応が可能になっている。		
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。	同法人の病院で入院する事が多く、入院中の様子も把握しやすく、医療スタッフとの連携はとれている。他医療機関との連携が必要な際は、同法人の社会福祉士の協力を得ている。		
33	12	○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。	入居者の状態変化に合わせ、担当医から家族への説明に管理者または看護師が同席しており、当施設で対応できる支援内容の確認や、家族の理解と選択を深められるように努めている。また、定期的に看取りについて家族への意向調査をしている。		
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の研修は同法人病院の主催で行われることが多く、より専門的に学ぶことが出来る。また、施設内にAEDが配置してあり、またその講習も定期的に行われている。夜間でも緊急対応当番、看護師の夜間対応などが出来る体制になっている。		
35	13	○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。	夜間を想定した火災の避難訓練や洪水や津波時の訓練や研修も定期的に行っている。災害時の備蓄については3日分を準備してある。また、地域住民の避難場所として、浸水時緊急退避施設指定を進めており、地域との協力体制整備を進めていきたい。		

自己評価	外部評価	項目( 5階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	14	○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。	一人ひとりの生き方や今までの人生などにも配慮して、尊敬の念を忘れずに接するように努めている。また、半年に1回、接遇チェックを行っており、自身の接遇を振り返る機会を作っている。		
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。	例えば更衣時の衣類の選択や食事の付け合わせの選択、買い物での購入希望を伺う等日常生活で自己選択出来るような声かけを行っています。顔つきや表情などで確認し、その人の思いに添えるような判断をしています。		
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。	起床時間や食事、入浴時間など個人のペースや生活リズムを可能な限り尊重するようにしている。しかし、健康面・衛生面の考慮や集団生活のための一定のルールに則る事も必要なため難しい時もある。		
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。	起床時、洗顔が出来ない人にはホットタオルで顔を拭いていただいたりするなどの身だしなみを整える支援を行い、使い慣れた美容品を使用してもらっている。衣類も本人の好みで選んでいただき、ゆっくりとおしゃれが出来るよう配慮している。		
40	15	○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。	給食業者の料理を提供しているが、希望される献立を業者に依頼出来る。食器洗いを利用者と一緒に洗ったりしている。また、希望されて買い物で購入したり、家族が持参された食べ物は、食事やおやつ用の時間などに提供している。おやつ作りのレクリエーションを入居者と一緒に行うこともある。		

自己評価	外部評価	項目( 5階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	健康管理表にて食事量・水分量を把握・ 管理している。個々人の能力に合わせ自 立して摂取して頂けるよう、食事形態や 食器の工夫を行っている。水分摂取量に ついてはとりみや容器の形状を検討しな がら確保出来るように努めている。また 2週間に1回は必ず体重測定を行い、体重 増減をチェックしている。		
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、 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。	毎食後の口腔ケアの励行と適切な援助を 行っている。各個々の口腔ケアに見合っ た形状の歯ブラシやスポンジブラシなど 準備をし、義歯の適切な管理を行って いる。また必要に応じて歯科往診での口腔 ケアを受けて頂いている。		
43	16	○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。	排泄チェック表を使用しそれぞれの排泄 状況やトイレ間隔などを把握しトイレへ の誘導などの援助を行っている。介助量 が多大、安全面で懸念がある場合などは 無理ない範囲で支援している。		
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。	排泄管理表にて排便の状況を把握、確認 し排便コントロールが必要な場合は医 師・看護師と連携して適切な薬剤使用や 処置を行っている。		
45	17	○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。	現在の介護度や安全確保の面から一人一 人の希望にそうことは難しいが、入浴の 際はリフトチェアを活用し出来るだけ本 人の希望に合わせて入浴を楽しんで戴 ける様に支援している。		

自己評価	外部評価	項目( 5階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	個人の生活サイクルに応じて、極力自由な生活援助を行っている。また夜間の睡眠状態や下肢浮腫が強い方など状況に応じて日中の休息時間を設けたり、夜間安眠できるように快適な室温・湿度に調整する、リラックスできる音楽をかけるなど支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	薬剤情報をファイルして一括管理、各フロアに配置しすぐに確認できる体制にしている。また内服忘れや誤薬を防止する為に、職員2人で配薬時・服薬前後にチェックを行っている。また体調変化による服用のコントロールなどは訪問する薬剤師や看護師と相談し、必要に応じて医師と相談するようにしている。		
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。	能力に応じて、洗濯や食器洗い、拭き掃除など家事の役割をもってもらえるよう努めている。また計算や塗り絵、歌、作品づくり、好きなテレビ鑑賞など趣味に応じたアクティビティを取り入れ、気分転換に努めている。毎日全員を支援することは難しいが、援助計画に沿った支援を行うように努めている。		
49	18	○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。	介護度の重度化もあり日常的な散歩はできていないが、6階テラスへの外気浴などは取り組んでいる。また花見や紅葉狩り、餅つきなど季節に触れる行事などを企画し参加してもらっている。家族との外出を希望される場合には、準備・支援を行っている。		
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。	ご家族にご理解頂き金銭を持っている方もいる。希望されればと買い物に付き添い支援したり、代理で買い物をして来て支払いをしてもらったりしている。		

自己評価	外部評価	項目( 5階ユニット )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	携帯電話を持っている入居者様には、希望があれば支援を行う。携帯電話をお持ちではない入居者様に関しては、希望があれば施設電話にて支援を行う。入居者希望で年賀状や郵便のやりとりの支援も行っている。対面面会を再開しているがオンライン面会も必要に応じて対応している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり  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。	毎日の掃除を心掛け、清潔感と適切な室温・湿度を保つようにしている。また季節を感じるように行事毎に一緒に飾り作製をし掲示したり、寛げるようソファを置くなど生活感を感じれるようにしている。夜間は照明を調整し転倒予防に努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  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。	入居者同士の関係性を尊重し、生活環境を整えている。リビングを1フロアに2箇所設けており、食事用テーブルとソファ、畳部屋を用意し、利用者同士で状況に応じて移動され過ごされている。居室では、1人でゆっくりと過ごす事ができる。		
54	20	○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。	ご家族に協力していただきなるべく自宅で使用していた馴染みのある家具、寝具、本、ラジカセ、写真などを居室に配置している。必要であればご家族に相談の上、物品を購入し、落ち着ける場として環境を整えている。		
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。	共用部分では、迷われないように居室、トイレ等に表札表記を行っている。動線上に重要な物品は置かず、歩行不安定な方には人感センサー利用して、すぐに駆けつけられるよう転倒に配慮している。各居室は個人の動作能力に応じて家具配置をして安全な環境設定を心がけている。		

V アウトカム項目( 5階ユニット ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います

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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 あんしんホーム

作成日 令和6年6月6日

【目標達成計画】

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	3	町内会長など地域住民との関係性は構築できているが、地域ニーズに応じた取組みが少ない。	事業所として地域ニーズに沿った支援活動が行える。	地域行事運営協力や運営推進会議での話し合いを行っていく。	1年
2	7	ミーティングやアンケート、面談などから職員意見は聴取しているが、業務改善は不十分。	現場職員が主体となって業務改善に取り組める。	リーダーミーティングやフロアミーティング頻度を増やし、意見の集約・業務改善を進める。	1年
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。