

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 8 年 5 月 25 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8年4月22日	評価結果市町受理日	令和8年6月15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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470202239-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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8年5月8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）】

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法人内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。平均介護度が3を超え重度化が進んでいますが、介護士、医師、看護師が連携し看取り支援までさせていただいています。 日々の生活では、楽しみ、喜びの多い生活の提供を心がけています。初詣やお花見、紅葉狩りなどの外出や、託児所の園児と一緒に七夕、ハロウィン、クリスマス会、家庭菜園など季節感を感じていただいています。昨年からは地域住民の方に傾聴ボランティアに来ていただくようになり、地域との交流機会も増えてきています。

【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）】

令和6年に新築した法人医療介護複合ビルに移転し、母体の急性期病院との連携を随時行える体制がある。看取りにおいても有効な支援に繋げていける体制であることで可能な限り事業所での暮らしが送れ、馴染みの職員に囲まれて過ごせる日常が継続できる環境がある。6階の併設保育所の園児との世代間交流が育め、広いテラスでの菜園活動など多様な生活環境となっている。地域との交流も様々な行事に参加し関係性を構築している。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を行うことや介護予防拠点整備促進事業支援に携わっており、地域版「チームオレンジ」を結成し地域の認知症啓発など支援体制作りに尽力している。傾聴ボランティア受け入れもその一環である。運営推進会議には他法人事業所との相互参加を行い刺激を受け、多角的な意見交換が行われ反映されている。
--

自己評価	外部評価	項 目（ 4階 ）	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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	朝礼に参加できる勤務の際は、理念の唱和を行っている。ユニットごとの目標を定期的な話し合いで決定しており、個人としても積極的に意見を出すよう心がけている。また、全体ミーティングで決まった事項については、振り返りを欠かさず行っている。不明点については、管理者、職員間で確認を行っている。	朝礼時に理念の唱和を行い、ミーティングで適宜確認を行い意識を持ち取り組んでいる。ユニット毎に年度目標を職員全員で意見交換し、自分達の大事にしたいケアを念頭に策定し日々実践に努めている。支援における迷いや気になる場面では理念や年度目標に立ち返るよう指導している。	
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。	町内会行事の祭りやとんど、桜まつりへの参加がある。また中学校の職場体験学習の受け入れやプランターの花の寄贈あり。昨年から傾聴ボランティアとして地域の方の受け入れをしており、参加者と入居者との交流も生まれている。今後は、ボランティアを活用した企画をより進めていきたい。	事業所独自で町内会に加入し、とんどや餅つきなど町内会行事や地域の祭りである桜祭りへの参加など地域と交流し関係性を構築している。昨年度より傾聴ボランティアを受け入れ利用者との交流の機会となっている。法人ビルの施設を活用し地域参加型の取り組みに意欲を持っている。	
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として、庚午版チームオレンジ（ともしびの輪）の取り組みを行っている。昨年から開始した傾聴ボランティアもその一環である。		
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。	昨年より他地域の地域包括支援センター職員や他施設職員にも参加していただき、また他施設の推進会議にも参加し、双方の活動を共有し、サービスの質向上に取り組んでいる。それぞれの地域ボランティア活動の共有ができた。また会議から浸水時緊急退避施設としての指定を行った。	町内会会長や民生委員をはじめ、家族代表、地域包括支援センター、地域の他法人事業所の相互参加交流がある。その交流から地域の別の地域包括支援センターや女性会の参加へ繋がり様々な視点から意見交換が行われ、浸水時緊急退避施設への決定などサービスの向上に活かされている。	
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。	管理者が地域包括センター職員や西区認知症地域推進員・他居宅と顔の見える関係が築けており、入居のお問い合わせ・相談や研修など情報共有を行っている。	介護保険上での解釈の確認など必要に応じて連絡を行っている。地区の支え合い課から施設見学の依頼があり協力を行ったことや、認知症地域推進員との関わり、社会福祉協議会とも傾聴ボランティアの活動にボランティア保険をかけることなど様々に取り組みを行い関係性を深めている。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (4階)	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	○身体拘束をしないケアの実践 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、身体拘束の三原則を考慮した環境整備や状況に応じてセンサー等の機器設置を行っている。転倒事故による骨折事例もあり、予防との両立に苦慮する中で、身体拘束に頼らないケアの実践に努める努力を行っている。	3カ月毎に身体拘束等適正化委員会を事業所独自で開催し、併せて半年に1回虐待防止検討委員会を行い利用者への対応一つひとつに検討している。センサー使用も適切に行えているかどうかなど気になることはその場で話し合い状況に応じ身体拘束のない取り組みを実現している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止研修を行い、理解の向上に努めている。また、リーダーを中心に職員同士で意見や気づきを共有・話し合うことで、問題の早期発見につなげている。また、定期的に職員の個人面談を行い不満や悩みを聞く機会を設けている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	利用後に成年後見制度を活用される方がおり、手続きの支援を行った。当施設には数名が成年後見制度を活用しており、日々業務の中で意義や価値を実感している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	利用見学時より、ご本人やご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。利用後も日々の状態変化などを面会時やあったか通信・電話で伝え、ご本人やご家族の不安、疑問点を解消し納得してもらえるよう努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議や各ご家族との連絡の際にて得られた意見や要望を元にユニットリーダーや職員と協議し、可能な限り日常生活に反映している。管理者が月に数回、週末勤務し平日仕事のご家族との連携にも努めている。	家族連絡や面会時に適宜意見を確認している。「化粧が好きなので化粧をさせてあげたい」意向に実現できるようサポートしたことや、「外に連れて出て欲しい」希望にケアプランで実行した例がある。利用者へは日常の中で意向を把握し、「お好み焼きが食べたい」希望に出前を取るなど反映している。	

自己評価	外部評価	項 目 (4階)	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体が周知している。またスタッフからの意見・提案は都度ミーティングやリーダーミーティングで話し合いを行っている。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、業務改善に繋げている。	毎月、全体ミーティングで意見交換を行い、随時ミーティングにて意見や提案を話し合っている。職員アンケートも実施し、意見や要望、研修の希望などそれぞれにあげることができ、思いや意向の把握に繋げている。水分摂取と排泄や食事量の記録を統一させ効率を向上させた例がある。	
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、管理者やリーダーとの面談を実施している。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に努めている。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。5S委員会を発足し、業務改善に取り組んでいる。		
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勧めている。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。キャリア段位制度は上手く活用できていないが、日々の業務の中で、職員同士で介助を教え合う機会がある。		
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。	認知症介護実践研修や他施設の運営推進会議参加、ともしびの輪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相談できる環境は出来つつある。他施設スタッフとの交流は良い刺激でケア向上の活力になっている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	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、ご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)	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ご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。特に利用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。	見学や利用希望時には、当事業所で行える支援が可能かをご家族と協議を行っている。また、管理者やケアマネジャー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。	洗濯物を干したり、たたんだりやテーブル拭きなど、入居者の方に無理なくできる家事を通して自身の役割を感じてもらい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。	面会を行っていただく中や、月1回の通信等にてご本人の様子を伝えたり、ご家族の希望など聴取し、必要に応じてご家族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。ご家族との外出を楽しんでいる入居者もいる。また以前住んでいた場所やその周辺に散歩に出かけ思い出話を聞くなどしている。	入居情報シートや家族に生活歴を確認するなど個々の生活状況、趣味や特技などを把握している。利用開始前から参加していた公民館での体操への参加や、自宅や住んでいた周辺に出かけ思い出話に花を咲かせたり、プロ野球観戦によく行っていた方にはスタジアム観戦を企画した例がある。	

自己評価	外部評価	項 目 (4階)	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、ご本人・ご家族の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るよう努めている。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。		
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	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。	利用前のご本人の生活スタイルや希望を聴取し、実現できるように心がけている。ご本人からの聴取が困難な時は、ご家族から聴取した生活歴や趣味、また以前利用のサービス関係者から聴取した情報を元に、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。	日々の会話から利用者の思いや意向を確認し把握している。利用者毎に担当者を決め、よりきめ細やかな関わりや気づきの意識を持ち一人ひとりへ向き合っている。昔から習慣だった食後のコーヒーを提供することや朝食もパンが選べるよう馴染みの生活への思いを実現している。	
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。	利用時に、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、それを元にご本人・ご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職員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。健康面は医師・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)	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。	ご家族に事前に希望や要望を聴取し、多職種（介護職員、看護師、理学療法士、ケアマネジャー）でのカンファレンスを実施。各々の立場からご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。	各利用者担当が職員意見やカンファレンスでの検討を交え情報を集約し、まとめた内容を計画作成者が確認し作成している。外出したい意向に段階的に検討し実現性を高めるなど、利用者の思いの実現に向け創意工夫を凝らしている。3か月毎のモニタリングにて評価し見直しをしている。	
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。	介護支援ソフトにて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共有できている。それを元にカンファレンス等にて支援見直しを実施。記録内容の職員差があり支援計画との連動が不十分なケースもある為、継続して改善を図っていく。		
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。	リハビリ希望ある利用者に対して、ご家族の協力にて外来リハビリへ通われている方がいる。また、利用前より利用していた訪問リハビリを希望し、入居後も引き続き利用している方やパーマを希望し訪問美容院を利用している方などがいる。		
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。	桜まつりやとんど、もちつき大会など地域行事に積極的に参加させてもらっている。また地域の中学校の職場体験や傾聴ボランティアの受け入れも行っており地域との交流が増えている。同敷地内の法人の託児所の子供達との交流も楽しんでいる。		
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。	現在の利用者は母体病院医師がかかりつけ医であるが、元々のかかりつけ医に受診することも可能。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にて医療連携を図っている。	利用開始時以前のかかりつけ医の選択も可能としている。母体病院による医師が協力医であり月2回の訪問診療、24時間の連絡体制や緊急対応など適切に安心して医療が受けれる体制があることで多くが協力医をかかりつけ医に選択している。必要に応じ専門科への受診も支援している。	

自己評価	外部評価	項 目 (4階)	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。	常勤看護師が勤務しており、情報を共有しやすい環境。日常の変化や内服管理、急変時の対応などについて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、医師との連携も行っており、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。	協力医療機関であ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。また3月に1回は病院との会議にて情報共有している。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。	利用者の状態変化に合わせ担当医からご家族への説明を随時実施。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、ご家族の理解と選択を深められるように努めている。また、定期的に緊急時対応や看取りについてご家族への意向調査をしている。	利用開始時に重度化した場合に於ける対応に関わる指針や看取りの指針を説明すると共に、看取りのアンケートを行い意向を確認している。今年度3件看取りを支援している。状態変化に合わせ医師から現況を説明し、意向をもとに看取りのケアプランを作成し思いに寄り添い支援している。	
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。	緊急時の対応研修は同法人病院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。施設内にAEDが配置しており、BLS (一次救命処置) 講習も定期的に行っている。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受けている。さらなる地域との協力体制整備を進めていきたい。	法人ビル内の併設事業所と合同で年2回避難訓練を実施し、訓練後に夜間想定訓練を行っている。ハザードマップ上洪水など水災害が想定される地域であり、災害に伴うBCP(業務継続計画)の作成や自治会長が近隣に居住されていることで即時の協力が得られるなど協力体制がある。	

自己評価	外部評価	項 目（ 4階 ）	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。	共に暮らすことによる親密さは大切にし、丁寧な対応をすることに努めている。また利用者に対し尊敬の念を忘れることのないよう、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。	一人ひとりの尊厳を尊重することを重視し、日々のケアにおいて接遇など気になることがあれば随時検討していくことを入念に行っている。排泄支援の言葉掛けや声の大きさに配慮し、職員間での共有も直接的な排泄表現ではなく略語を使用しプライバシーに配慮した支援を実践している。	
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。	更衣時の衣類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。表情やうなずくなどでご本人の意思を確認し、その人の思いに寄り添えるよう判断している。		
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。	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。	ご自身の愛用している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、衣類もご本人の好みで選んでいただき、ゆっくりと時間をかけ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。月1回は各地域の郷土料理が提供される。また嗜好品などは買い物で購入したり、ご家族の持参物は食事やおやつ時間に提供している。レクリエーション時におやつの特ピンングを利用者と一緒に行くこともある。	ビル内に厨房があり、3食共に提供される体制である。毎月の給食会議にて意向を伝えメニューに反映することや、月1回各地域の郷土料理を提供している。バーベキューやおやつのデコレーション、商業施設のフードコートに外食に行くことなど食を通じた楽しみとなるよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項 目 (4階)	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。	健康管理表で食事量・水分量を把握、管 理、個々に合わせ、食器や食事形態の工 夫も行い、水分摂取量やとろみ・容器の 形状も検討しながら、自力摂取や誤嚥予 防しながら摂取していただいている。2 週間に1回は体重測定もしている。		
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。	毎食後の口腔ケアを行い、個人の口腔ケ アにあった歯ブラシ・スポンジブラシを 準備、義歯も適切な管理をしている。必 要に応じて歯科往診も受けていただい 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。	健康管理表を使用し、それぞれの排泄状 況・トイレ間隔を把握。その上で誘導・ 介助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。	健康管理表にて個々の排泄状況やパター ンを把握し、職員意見を集約し検討する ことで一人ひとりに合わせ誘導や介助を 行っている。トイレに座り排泄が行える こと、本人の意向を大事にすることを重 視し、移乗なども職員二人で介助を行う など状態や状況に合わせ支援している。	
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。	健康管理表で排便状況を把握。排便コン トロールが必要な場合は、医師・看護師 と連携して薬剤を使用している。		
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。	介護度や安全確保の面から一人一人の希 望に沿うことは難しいが、入浴の際はリ フトチェアを活用し出来るだけご本人の 希望に合わせて入浴を楽しめるように支 援している。	週2～3回の入浴を基本とし、1日3名程 度の人数介助としてゆったりと入浴でき るよう支援している。お風呂に浸かる時 間の長さや湯温などもその方の入浴習 慣に合わせて対応している。リフトチェ アにて身体状態が低下している方も安 全に心地よく入浴が行える環境となっ ている。	

自己評価	外部評価	項 目 (4階)	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、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、リラックスできる音楽をかけたりなど支援。夜間安眠できるように快適な室温・湿度にしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬剤情報をファイルで一括管理し、各フロアですぐに確認できる体制にしている。また内服忘れや誤薬防止に、職員2人体制で配薬時・服薬前後にチェックしている。体調変化による服薬調整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。	能力に応じて洗濯物たたみ・干し、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・作品作り・好きなテレビ鑑賞などそれぞれの趣味を取り入れ、気分転換に努めており、援助計画に沿った支援を行っている。		
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。	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やカープ観戦、外食など外出行事を企画し参加している。ご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。	散歩をレクリエーションの中で実施したり、ケアプランに位置づけ行うなど工夫している。花見や紅葉狩りの行事、プロ野球観戦や外食など様々に企画し、家族の協力を得ながら取り組んでいる。コロナ禍で自粛傾向だったが現在は活動の幅が広がり外に出る機会を意識し実践している。	
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支援している。		

自己評価	外部評価	項 目 (4階)	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。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。	各ユニットともリビングスペースを2か所に分けて過ごせる設計であり、利用者同士の関係性やその時の状況に配慮しやすい特徴がある。事業所はビルの4、5階に位置することで高層からの山や緑、街の景観が望める環境がある。6階は広いテラスがあり菜園を楽しめるようにしている。	
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、入居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。	ご家族に協力いただき、なるべく自宅で使用していた馴染みや愛着のある物（家具、寝具、本、写真、ぬいぐるみ等）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、落ち着いた環境を整えている。	ベッドや洗面台、エアコン、クローゼット・箆箆が備え付けで配置されている。自宅で使い慣れた物は随時持参することができ、家族の希望や本人の情報をもとに整備を行っている。写真や仏壇、冷蔵庫など思い思いのものが配置され、本人が居心地よい空間となるよう整備されている。	
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。動線上に不要な物品は置かず、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(4階) ← 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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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	○	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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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
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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項 目（ 5階 ）	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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	朝礼に参加できる勤務の際は、理念の唱和を行っている。ユニットごとの目標を定期的な話し合いで決定しており、個人としても積極的に意見を出すよう心がけている。また、全体ミーティングで決まった事項については、振り返りを欠かさず行っている。不明点については、管理者、職員間で確認を行っている。		
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。	町内会行事の祭りやとんど、桜まつりへの参加がある。また中学校の職場体験学習の受け入れやプランターの花の寄贈あり。昨年から傾聴ボランティアとして地域の方の受け入れをしており、参加者と入居者との交流も生まれている。今後は、ボランティアを活用した企画をより進めていきたい。		
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として、庚午版チームオレンジ（ともしびの輪）の取り組みを行っている。昨年から開始した傾聴ボランティアもその一環である。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議について、災害時や緊急時の対応について個々が適切に意識できているかを確認しながら、職員間で危機意識の向上に努めている。また、日頃の業務の中で協力体制を整え、振り返り、いざという時に迅速に対応が出来るように取り組んでいる。		
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り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。	管理者が地域包括センター職員や西区認知症地域推進員・他居宅と顔の見える関係が築けており、入居のお問い合わせ・相談や研修など情報共有を行っている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (5階)	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	○身体拘束をしないケアの実践 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、身体拘束の三原則を考慮した環境整備や状況に応じてセンサー等の機器設置を行っている。転倒事故による骨折事例もあり、予防との両立に苦慮する中で、身体拘束に頼らないケアの実践に努める努力を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止研修を行い、理解の向上に努めている。また、リーダーを中心に職員同士で意見や気づきを共有・話し合うことで、問題の早期発見につなげている。また、定期的に職員の個人面談を行い不満や悩みを聞く機会を設けている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	入居後に成年後見制度を活用される方がおり、手続きの支援を行った。当施設には数名が成年後見制度を活用しており、日々業務の中で意義や価値を実感している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	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変化などを面会時やあったか通信・電話で伝え、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	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議や各家族との連絡の際にて得られた意見や要望を元にユニットリーダーや職員と協議し、可能な限り日常生活に反映している。管理者が月に数回、週末勤務し平日仕事のご家族との連携にも努めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (5階)	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体が周知している。また、スタッフからの意見・提案があれば、その都度ミーティングを開催している。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、管理者やリーダーとの面談を実施している。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に努めている。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。5S委員会を発足し、業務改善に取り組んでいる。		
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。キャリア段位制度は上手く活用できていないが、日々の業務の中で、職員同士で介助を教え合う機会がある。		
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。	認知症介護実践研修や他施設の運営推進会議参加、ともしびの輪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相談できる環境は出来つつある。他施設スタッフとの交流は良い刺激でケア向上の活力になっている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	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)	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、拭きや洗濯物を畳み、テーブル拭き等入居者の方に無理なく出来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。家族や友人との外出も進めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (5階)	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るよう努めている。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。		
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	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。	入居前の本人の生活スタイルや希望を聴取し、実現できるように心がけている。本人からの聴取が困難な時は、ご家族から聴取した生活歴や趣味、また以前利用のサービス関係者から聴取した情報を元に、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職員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。健康面は医師・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)	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。	ご家族に事前に希望や要望を聴取し、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。		
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。	介護支援ソフトにて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共有できている。それを元にカンファレンス等にて支援見直しを実施。記録内容の職員差があり支援計画との連動が不十分なケースもある為、継続して改善を図っていく。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	外出行事を企画し、施設外で楽しんでもらう機会を作っている。また、ご家族様との外出もあり、ご家族様と本人との交流が保てている。		
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。	桜まつりやとんど、もちつき大会など地域行事に積極的に参加させてもらっている。また地域の中学校の職場体験や傾聴ボランティアの受け入れも行っており地域との交流が増えている。同敷地内の法人の託児所の子供達との交流も楽しんでいる。		
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、元々のかかりつけ医に受診することも可能。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にて医療連携を図っている。		

自己評価	外部評価	項 目 (5階)	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。	常勤看護師が勤務しており、情報を共有しやすい環境。日常の変化や内服管理、急変時の対応などについて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、医師との連携も行っており、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。	協力医療機関であ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。また3月に1回は病院との会議にて情報共有している。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を随時実施。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、定期的に緊急時対応や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。	緊急時の対応研修は同法人病院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。施設内にAEDが配置しており、BLS講習も定期的に行っている。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受けている。さらなる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 ）	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。	共に暮らすことによる親密さは大切にし、丁寧な対応をすることに努めている。また利用者に対し尊敬の念を忘れることのないよう、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。		
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。	更衣時の衣類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。表情やうなずくなどで本人の意思を確認し、その人の思いに寄り添えるよう判断している。		
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。	起床時間や食事、入浴時間など個人のペースや生活のリズムを可能な限り尊重するように心がけている。しかし、健康面・衛生面への考慮や集団生活のため難しい事もある。		
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。	ご自身に愛用している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もいただき、ゆっくりと時間をかけ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。月1回は各地域の郷土料理が提供される。また嗜好品などは買い物で購入したり、家族持参物は食事やおやつ時間に提供。レクリエーション時におやつトッピング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)	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。	健康管理表で食事量・水分量を把握、管 理。個々に合わせ、食器や食事形態の工 夫も行い、水分摂取量やとりみ・容器の 形状も検討しながら、自力摂取や誤嚥予 防しながら摂取していただいている。2 週間に1回は体重測定もしている。		
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。	毎食後の口腔ケアを行い、個人の口腔ケ アにあった歯ブラシ・スポンジブラシを 準備、義歯も適切な管理をしている。必 要に応じて歯科往診も受けていただい 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。	健康管理表を使用し、それぞれの排泄状 況・トイレ間隔を把握。その上で誘導・ 介助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。	健康管理表で排便状況を把握。排便コン トロールが必要な場合は、医師・看護師 と連携して薬剤使用もしている。		
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。	介護度や安全確保の面から一人一人の希 望に沿うことは難しいが、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めるように支援 している。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (5階)	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 の状況に応じて、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、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、リラックスで きる音楽をかけたりなど支援。 夜間安眠できるように快適な室 温・湿度にしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。	薬剤情報をファイルで一括管理し 、各フロアですぐに確認できる 体制にしている。また内服忘れ や誤薬防止に、職員2人体制で 配薬時・服薬前後にチェック。 体調変化による服薬調整などは 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 している。		
0		○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。	能力に応じて洗濯物たたみ・干 し、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・作品作 り・好きなテレビ鑑賞などそれ ぞれの趣味を取り入れ、気分転 換に努めており、援助計画に沿 った支援を行っている。		
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る ように支援している。	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 れる行事やカープ観戦、外食な ど外出行事を企画し参加して 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。	ご家族にご理解をいただき、金 銭を持っている方もいる。希望 されれば買い物に支援したり、 代理で買い物をして、支払いを してもらったりとしている。		

自己評価	外部評価	項 目 (5階)	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。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配慮し、生活環境を整えている。リビングが2カ所あり、ダイニングテーブルセット・畳みの間・ソファを用意し、入居者同士が状況に応じて移動して過ごされている。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。	ご家族に協力いただき、なるべく自宅で使用していた馴染みや愛着のある物（家具、寝具、本、写真、ぬいぐるみ等）を居室に配置している。必要であればご家族に相談の上、物品を購入に、落ち着ける環境を整えている。		
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) ← 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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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	○	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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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
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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが 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8年6月3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	4	運営推進会議において家族会代表者・事業所として管理者のみの参加となっている。	家族・職員参加を増やし、より多角的な意見をいただけるようにする。	家族参加が増えるよう案内と勤務調整を行う。	1年
2					
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。