

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 7 月 6日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490201047		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	たのしい家大原		
所在地	731-3164 広島市安佐南区伴東7丁目59-11 (電話) (082) 849-4421		
自己評価作成日	令和6年6月6日	評価結果市町受理日	令和6年7月26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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3490201047-00&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6年6月25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>施設理念を【楽笑～たのしく笑って過ごそう～】として入居者様・職員共に笑顔で過ごせるような環境作りに努めております。毎日のお食事は入居者様と一緒に野菜の皮むきや盛り付けをして頂き、楽しく又やりがいがある毎日を提供出来る様に心がけています。又季節ごとの行事や毎月の行事を企画・実施しております。</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>事業所理念「楽笑～楽しく笑って過ごそう～」をケア実践上の道標とし、具体的な年間ビジョン（生活向上リハ・認知症緩和・地域交流）を定め検証を行っている。事業所は地域交流に尽力し、近隣大型スーパーでの買い物、季節のドライブ行事や家族との外出・外泊等で地域に出かけ、また家族面会や地域住民の運営推進会議参加や傾聴ボランティアの受け入れ等、地域と双方向の交流をしている。運営推進会議では事業所の悩み・課題を参加者に公表・共有して連携を図り、参加の協力薬局から配薬点検表の作成等の提案を得た例がある。また全家族に会議議事録を送付し、管理者も他事業所の運営推進会議へ相互に参加している。様々なケアを通して基本方針であるダイバーショナルセラピー（一人ひとりのライフスタイルに合わせた気晴らしの方法）の実践に努めている。</p>
--

自己評価	外部評価	項目(ユニット1)	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。	施設理念は職員全員で意見を出し合い【「楽笑」～たのしく笑って過ごそう～】としました。職員も入居者様も笑顔になる為には、幸せであったり・たのしいと思える気持ちになれる環境作りが大事だと感じこの施設理念としました。より良い環境になる様に日々努めています。	開設後に作った理念をケア実践上の道標として掲示・唱和して周知に努めている。その理念のもとに具体的な年間ビジョン（生活行為向上リハビリテーション・認知症緩和・地域交流）を定め、定期的検証を行うと共に理念を踏まえた職員個人の年間目標も設定し、管理者との個人面談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。	近隣の中学校の生徒さんが授業の一環で来て下さいました。今後も受け入れてゆきたい。又、地域の行事等にも参加してゆきたいと思っている。	コロナ禍の緩和で利用者は日頃から散歩で地域住民と挨拶を交わしたり、近隣の大型スーパーでの買い物、季節のドライブ行事や家族と受診等の一時外出で地域に出ている。又、家族の面会や地域住民の運営推進会議参加や傾聴ボランティアの受け入れ等、地域と双方向の交流をしている。	
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。	昨年まではコロナの環境で出来ませんでした。今後は地域の方の力になれる方法を考えて行く。	/	
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。	2か月に一回連携を取っている医療機関・薬局・他施設職員・民生委員・家族様・入居者様等にご参加頂き会議を実施しています。意見を頂き議事録を職員間で共有しています。	会議は隔月開催で利用者・家族代表・地域包括支援センター職員・近隣同業事業所・協力医療機関等との対面会議となっている。身体拘束委員会・事故分析報告等を公表しており、参加の協力薬局から配薬点検表の作成・画像点検等の提案を得た例がある。全家族に議事録を送付している。	
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。	その都度電話にて相談をして頂いています。	運営推進会議にて地域包括支援センター職員と情報共有を図り、その開催報告書は市担当課に送信している。市担当者とは日頃から相談や報告を行い、行政の集団指導研修会にオンライン参加する等、協力関係の構築を図っている。虐待事例を報告・連携し、不適切ケアと認定した例がある。	

自己評価	外部評価	項目(ユニット1)	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。	身体拘束委員会を2か月に一回開催しています。また、数か月ごとに施設内研修・全社共通研修を実施し、職員一人ひとりの知識を深めています。身体拘束その他の行動制限防止に関わる指針を随時更新・掲示しております。	隔月の身体拘束委員会、法人・事業所研修会等を通して職員は拘束をしない必要性を認識し、法人独自の不適切ケア研修にて職員アンケートの実施、認識不十分の時は再研修により自己覚知を図っている。最寄りにアストラムラインの駅があり、離設防止で玄関は施錠、見守り対応としている。	
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。	定期的に虐待・拘束についての勉強会を実施しております。また事例検討等を通して学びを深めていけるようにしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	年間教育研修計画に基づいて社内研修を実施しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には、重要事項説明書・契約書に基づいて説明・同意を頂いております。法改定・介護報酬の改定等があれば、その都度説明・同意を得ています。		
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。	年一回「顧客満足度調査アンケート」を実施しております。また面会時に、要望がありましたら出来る限りはお答え出来る様に努めております。	家族とは面会時、介護計画見直し時、電話・LINE (SNS) 連絡時、運営推進会議、法人による年1回の家族アンケート等で把握して、迅速な対応に努めている。家族からの要望で面会の際、来所を知らせるチャイム音が職員に聞こえにくいため、卓上ベルを設置した例がある。	

自己評価	外部評価	項目(ユニット1)	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。	毎月の2ユニット合同カンファレンスにて意見交換を行い改善策を皆で考えています。また、年に1回「従業員満足度調査」を実施し、問題があれば改善するように努めています。	毎日の申し送り、毎月の合同カンファレンス・ユニット会議、各種委員会、年1回の職員アンケートや管理者との年1回又は随時の個別面談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。再発防止に繋ぐべく、事故等の対策案を職員は提案・協議している。	
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。	残業を削減できる様な業務の見直し、毎年の昇給(昇進)等があります。ケア21では、法人独自の「誰伸び人事制度」で絶対評価をし給与へ反映しています。個人では「チャレンジキャリア賞与」がありランクに応じて賞与があります。		
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。	年間教育研修の中に、管理者・計画作成者・介護士等それぞれに対しての研修があり、新たな知識の付与・振り返り等をする機会があります。事業所内では、毎月勉強会を実施しています。介護士からの介護技術の研修・事例検討等を行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他施設の運営推進会議には出来る限り出席させて頂いています。又、こちらの運営推進会議にも可能な限り出席くださっています。他施設との交流で自施設の活動を振り返る事が出来ます。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前にはご本人の自宅へ訪問し面談をさせて頂いています。現状のアセスメントを計画作成者を中心に実施します。面談の際には、ご本人様の意向についても聞かせて頂いています。		

自己評価	外部評価	項目(ユニット1)	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。	面談時には、出来る限りご家族様にも同席して頂いています。困っている事や不安に思っている事等を聴取させて頂いています。入居後の生活でのご要望等も伺っています。入居後にも、何かあればその都度気軽にお話しが出来るように配慮しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前にご本人様・家族様と電話などでアセスメント、困りごと等をお聞きしプラン作成しています。又、訪問マッサージ・訪問理美容などもご説明して必要ならご利用いただけるよう手配しています。		
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。	入居者様個々に出来ることは行って頂き、役割りを持って頂けるよう努めています。家事全般は一緒に行っています。		
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。	今年はお手紙で家族様に呼びかけ、一緒に畑に夏野菜を植えました。収穫まで入居者様・家族様一緒に見て楽しんで頂きたいと思っています。		
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。	ご家族様が希望される場合は家族様以外の面会も対応しております。入居までに通院しておられた病院へ定期的に行かれる方も居られます。他施設より来られた方は毎月前施設へ遊びに出かけています。	訪問しやすい事業所を重視しており、家族と居室での面会や家族の了解を得た他人との面会も可能である。利用者の一筆を毎月の近況便りに同封したり、電話のやり取りや家族協力のもと受診等の外出・外泊等、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(ユニット1)	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。	関係性が良好に保てる様、座席の配置に配慮しています。施設周辺の散歩や、イベントを通して1階2階の入居者様同士の交流も図れるよう支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	系列の施設へ転居された場合も定期的にお顔を見に行かせてもらっています。又、特養に転所されたご家族様からも時々ご連絡を頂きます。		
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	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。	家族様や、本人様からの聞き取りやこれまでの生活環境から考慮する様に努めています。	利用者毎に担当を決め、ゆっくり話途中で思いを汲み取りモニタリングやカンファレンスに反映する等、思いの共有に努めている。買い物に行きたい要望のある利用者に行きたり、骨折で入院し褥瘡治療中の利用者だったが、状況に即して本人本位に対応し退院・褥瘡も治癒した例がある。	
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。	入居前の面談時に聴取しているが、入居後もご家族様やご本人からお話を伺い、サービスに組み込むことの出来る様努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個々の状態・状況に応じた日々の過ごし方を考えています。また、ご本人・ご家族様の意向も伺った上でケアにあたるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目(ユニット1)	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	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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、必要の関係者と話し合い、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。</p>	<p>計画作成者が主となり、ご本人・ご家族・現場職員の意見を参考に計画作成しています。月に一回のカンファレンス時には出席できない職員の意見を書面にかいてもらい反映しています。毎月、各居室担当者よりお手紙を作成し状態・状況をご家族様へ報告しています。</p>	<p>利用者・家族、関係職種の意見を反映した原案をカンファレンスで検討し本案としている。居室担当者が毎月モニタリング、計画作成担当者が集約し半年を基本に計画を見直している。馴染みのある事が不安なく継続できる様支援し、今出来る事に着目し出来て自信になる事を大切にしている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>日々の変化等は、個人記録に記入し、各勤務帯の職員へ申し送りを行っていません。また、その記録を元に、カンファレンス以外でも話し合いを行う等し、日々のケアや新たな計画作成時に活かしています。月1回居室担当者によるモニタリングを実施しています。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>体調を崩され入院された際も定期的に様子を伺いに訪問しています。またご家族様の家庭の事情等相談のあった際は、事業所として何か出来る事はないか考えています。普段から、ご本人様・ご家族様の言葉・様子に耳を傾ける様努めています。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>事業所として出来る限りの内容には、お答えする様にしています。「買い物に行きたい」と要望があった際には、一緒に買い物へ行っています。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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。</p>	<p>2週間に1回訪問診療があります。その他に受診については、ご家族様に対応して頂いております。入居前からの馴染みの病院へ通院される方もいらっしゃいます。</p>	<p>利用前の主治医の受診継続も可能だが、殆どの利用者は協力医を主治医とし、内科協力医から月2回、協力歯科医は基本週1回の訪問診療、他科受診は家族が協力している。協力医療機関職員が運営推進会議に参加したり、週1回の訪問看護等、適切な医療が受けられる体制を築いている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(ユニット1)	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。	週1回訪問看護師により健康チェックや処置があります。24時間体制で相談・対応して下さっています。連絡ノートに入居者様の変化や状態を都度記入し来所時見てもらっています。訪看からの報告ももらっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中、週に1回はご様子確認の電話をしています。可能であれば面会をしています。状態を観察し、医師と退院について相談、出来る限り早期の退院が出来るように支援しています。		
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。	入居時・入居後にも重度化指針を用いて、終末期について説明させて頂き意向確認しています。病院・訪問看護と連携して最後まで(看取り)対応させて頂いています。事業所として出来る限りご本人・ご家族様の意向に添えるように努めています。	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指針・意向確認書にて説明し了解を得ている。重度化した際には指針に従い適切な支援を行っている。一昨年に1例の経験をし、看取り研修の実施や事後には職員会議で対応を振り返り、気づきを共有している。	
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。	勉強会を行っている。又、事故後の対応の反省をしています。急変時の対応として、救急搬送時情報シートを作成しています。緊急時の連絡方法を貼りだしています。		
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。	災害・火災時の避難訓練は年に2回以上実施しています。入居者様も参加され事業所全体で取り組んでいます。BCPマニュアルを作成しています。	事業所は年2回の火災訓練と年1回の地震訓練を夜間想定、利用者も参加して行っている。BCP(業務継続計画)は法人主導で策定し、法人研修にて職員も周知している。非常食・飲料水等の備蓄も法人管理にて整備している。BCPによる地震訓練を6月末に計画している。	定期的な避難訓練は実践的に行っているが、地域との協力体制の構築が不十分である。BCP(業務継続計画)は法人主導で策定し、運営推進会議に地域住民の参加もあるが課題となっている。BCP活用や運営推進会議での情報交換、地域住民との連携も踏まえた協力体制構築を期待したい。

自己評価	外部評価	項目(ユニット1)	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。	定期的に認知症ケアについての研修、勉強会を開催しています。日常の場面ではトイレの時など小さな声でお聞きするよう努めています。特にスピーチロックについては気を付けています。	不適切ケア研修で職員アンケートを実施、法人が検証し各職員に気づきを促している。脱衣室のカーテンや重介護の利用者の介助の際は扉を閉める等、羞恥心に配慮し、職員間で情報交換の際は居室番号で言い換えたり、同意を得てインスタグラム(SNS)等、個人情報に配慮している。	
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。	叶える事の出来る内容は、出来る限り実現できるようにしています。また、毎月のお楽しみ食事会のイベントには、入居者様の希望に添える様な計画をしています。		
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。	無理強いせず、入居者様の体調や希望に出来る限り添えるようなケアを提供する様努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	日々の衣類の選択等はご本人に出来るだけお任せしています。介助が必要な方には毎朝整容支援をしています。		
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。	3食とも手作りで提供しています。野菜の皮むきなど出来る範囲でお手伝い頂いています。また、毎月15日は「お楽しみ食事会」を実施し、メニューも一緒に考えて頂いています。盛り付けや、後片づけも出来る方にはして頂いています。	業者の作る献立で食材が運ばれ、事業所で調理、ご飯と汁物を添え提供している。毎月15日の食事会・29日の肉料理・日曜のパン朝食等、好みを反映し、菜園野菜の活用、おやつ作り、ハンバーガーの買い出し等の工夫もしている。利用者は食事の準備・片付け等の協力をしている。	

自己評価	外部評価	項目(ユニット1)	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。	食事・水分摂取量は日々の個人記録に記録しています。個々の嚥下状態・咀嚼能力に応じて食事形態を考えています。水分はお茶、ジュース、コーヒー、ヤクルト等好きな物が飲めるようにしています。必要な方にはトロミをつけています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後に口腔ケアを実施しています。ご自分で出来る方には、見守り・付き添いにて実施して頂いています。夜間、義歯の洗浄・消毒をしています。毎週、訪問歯科の往診にて口腔内のチェックや口腔衛生に関する指導を受けています。		
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。	ご本人の状態に応じて、出来る限りトイレで排泄できるように支援しています。排泄状況については個人ごとに記録をつけています。排泄パターンを把握することで時間に応じてトイレへの誘導・お声かけを実施しています。	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、可動式手すりや座位姿勢を支え、夜間排泄時の転倒防止の為、居室に夜間のみポータブルトイレや人感センサー、センサーマット設置等、状態に合わせた対応を行っている。	
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。	野菜を中心とした食事を提供しています。便秘予防のため散歩に出たり、ヨーグルト・牛乳等積極的に提供しています。主治医・訪問看護師へ排便コントロールについて相談も適宜しています。		
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。	曜日ごとに2~3名様ずつ入浴して頂いています。週二回は必ず入浴できるようにしています。その他の日も、ご希望があれば入浴できるように調整させて頂いています。	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、好みの湯温や時間等、柔軟に対応している。利用者の体の負担を考慮し、シャワー浴や足浴で対応することもある。据え置き式家庭浴槽の出入りし易い位置に手すり等の環境整備や入浴中に職員と好きな歌を歌う利用者もいる。	

自己評価	外部評価	項目(ユニット1)	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。	昼間の時間帯には、家事のお手 伝いや、施設周辺の散歩等を行 い、活動時間を確保できるよう 支援しています。個人の状況に よっては日中の臥床時間も確保 しています。夜間、気持ちよく 休めるよう寝具や室温・湿度等 にも気を付けています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。	連携先の薬局・薬剤師によって 適切に管理されています。薬につ いての注意点は、直接、管理者 へ指導して頂いています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過 ごせるように、一人ひとりの生 活歴や力を活かした役割、嗜好 品、楽しみごと、気分転換等の 支援をしている。	個人で出来る範囲で花・畑の水 やり等役割を持って頂くように 支援しています。家事全般(食器 洗い・食器拭き・洗濯干し等) もして頂いています。また、毎 月の行事にて楽しみを持って頂 けるような計画も実施していま す。		
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。	気候の良い日には施設周辺の散 歩や外での茶話会等を実施して います。買い物等一緒にできる 事もあります。コロナ後は外出 の機会が少なくなっていますの で状況を見ながら外出出来る 様支援してゆきたい。	コロナ禍の緩和に応じ、利用者 の希望により周辺散歩や菜園 野菜作りで食材に活用している 。近隣大型スーパーでの買物、 季節の外出行事の他、家族の協 力も得ながら受診・一時帰宅・ 馴染みの理美容院利用等、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。	
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。	入居者様のお小遣いは管理者に よって金庫にて管理していま す。少額、ご本人様が所持され ている方もいらっしゃいます。		

自己評価	外部評価	項目(ユニット1)	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。	携帯電話をお持ちの方もいらっしゃいます。自室にてご家族様とお話しをされて安心されております。また、電話連絡を希望される場合には、施設タブレットを使用、LINEビデオ通話でご家族様との交流を持って頂くこともあります。		
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。	リビングには毎月入居者様が作成した貼り絵を展示して季節を感じられるようにしています。トイレや浴室は毎日定期的に掃除を行い綺麗にしています。特にトイレは臭いの無いように配慮しています。	季節行事の飾り付けや利用者とする壁掛け作品、家族差し入れの紫陽花や菜園野菜等で季節の移ろいを感じられる様配慮し、大型テレビやDVDで懐メロを楽しむ等、居心地よく過ごせる様工夫をしている。利用者も洗濯物畳み・食事の準備等を手伝い、生活感のある空間となっている。	
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。	リビングの机をつけて囲んで座りレクをしたりお話しをされています。また、テレビの前にソファを置き一人でゆったりされる場面もあります。		
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。	居室にて使用して頂くものは、長年使って来られた物を持参して頂くように、ご家族様をお願いしています。出来る限り、自宅に近い環境で生活して頂けるよう配慮しています。お仏壇をお部屋に置いている方もいらっしゃいます。	居室にはベッド・クローゼット等を設置し、安楽椅子・机等、使い慣れた物やアルバム・仏壇等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせる様になっている。利用者によっては、家族の訪問時に居室に飾ってある昔の写真と同じポーズを取って家族撮影をし、思い出話にしている例もある。	
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。	ご自分で出来る事は出来るだけ行って頂いています。安全で自立した生活が送れるよう歯磨きセットや洗剤などの置き場所を検討し安全な環境づくりを心掛けています。		

V アウトカム項目(ユニット1) ← 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。	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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（ユニット2）	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。	施設理念は職員全員で意見を出し合い【「楽笑」～たのしく笑って過ごそう～】としました。職員も入居者様も笑顔になる為には、幸せであったり・たのしいなと思える気持ちになれる環境作りが大事だと感じこの施設理念としました。より良い環境になる様に日々努めています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	近隣の中学校の生徒さんが授業の一環で来て下さいました。今後も受け入れてゆきたい。又、地域の行事等にも参加してゆきたいと思っている。		
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。	昨年まではコロナの環境で出来ませんでした。今後は地域の方の力になれる方法を考えて行く。		
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。	2か月に一回連携を取っている医療機関・薬局・他施設職員・民生委員・家族様・入居者様等にご参加頂き会議を実施しています。意見を頂き議事録を職員間で共有しています。		
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。	その都度電話にて相談をして頂いています。		

自己評価	外部評価	項目（ユニット2）	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。	身体拘束委員会を2か月に一回開催しています。また、数か月ごとに施設内研修・全社共通研修を実施し、職員一人一人の知識を深めています。身体拘束その他の行動制限防止に関わる指針を随時更新・掲示しております。		
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。	定期的に虐待・拘束についての勉強会を実施しております。また事例検討等を通して学びを深めていけるようにしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	年間教育研修計画に基づいて社内研修を実施しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には、重要事項説明書・契約書に基づいて説明・同意を頂いております。法改定・介護報酬の改定等があれば、その都度説明・同意を得ています。		
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。	年一回「顧客満足度調査アンケート」を実施しております。また面会時に、要望がありましたら出来る限りはお答え出来る様に努めております。		

自己評価	外部評価	項目（ユニット2）	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。	毎月の2ユニット合同カンファレンスにて意見交換を行い改善策を皆で考えています。また、年に1回「従業員満足度調査」を実施し、問題があれば改善するように努めています。		
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。	残業を削減できる様な業務の見直し、毎年の昇給（昇進）等があります。ケア21では、法人独自の「誰伸び人事制度」で絶対評価をし給与へ反映しています。個人では「チャレンジキャリア賞与」がありランクに応じて賞与があります。		
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。	年間教育研修の中に、管理者・計画作成者・介護士等それぞれに対する研修があり、新たな知識の付与・振り返り等をする機会があります。事業所内では、毎月勉強会を実施しています。介護士からの介護技術の研修・事例検討等を行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他施設の運営推進会議には出来る限り出席させて頂いています。又、こちらの運営推進会議にも可能な限り出席くださっています。他施設との交流で自施設の活動を振り返る事が出来ます。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前にはご本人の自宅・入居中の施設へ訪問し面談をさせて頂いています。現状のアセスメントを計画作成者を中心に実施します。面談の際には、ご本人様の意向についても聞かせて頂いています。		

自己評価	外部評価	項目（ユニット2）	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。	面談時には、出来る限りご家族様にも同席して頂いています。困っている事や不安に思っている事等を聴取させて頂いています。入居後の生活でのご要望等も伺っています。入居後にも、何かあればその都度気軽にお話しが出来るように配慮しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前にご本人様・家族様と電話などでアセスメント、困りごと等をお聞きしてプラン作成しています。又、訪問マッサージ・訪問理美容などもご説明して必要ならご利用いただけるよう手配しています。		
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。	入居者様個々に出来ることは行って頂き、役割りを持って頂けるよう努めています。家事全般は一緒に行っています。		
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。	今年はお手紙で家族様に呼びかけ、一緒に畑に夏野菜を植えました。収穫まで入居者様・家族様一緒に見て楽しんで頂きたいと思っています。		
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。	ご家族様が希望される場合は家族様以外の面会も対応しております。入居までに通院しておられた病院へ定期的に行かれる方も居られます。他施設より来られた方は毎月前施設へ遊びに出かけています。		

自己評価	外部評価	項目（ユニット2）	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。	関係性が良好に保てる様、座席の配置に配慮しています。施設周辺の散歩や、イベントを通して1階2階の入居者様同士の交流も図れるよう支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	系列の施設へ転居された場合も定期的にお顔を見に行かせてもらっています。又、特養に転所されたご家族様からも時々ご連絡を頂きます。		
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	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。	家族様や、本人様からの聞き取りやこれまでの生活環境から考慮する様に努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前の面談時に聴取しているが、入居後もご家族様やご本人からお話を伺い、サービスに組み込むことの出来る様努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個々の状態・状況に応じた日々の過ごし方を考えています。また、ご本人・ご家族様の意向も伺った上でケアにあたるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目（ユニット2）	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	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>計画作成者が主となり、ご本人・ご家族・現場職員の意見を参考に計画作成しています。月に一回のカンファレンス時には出席できない職員の意見を書面にかいてもらい反映しています。毎月、各居室担当者よりお手紙を作成し状態・状況をご家族様へ報告しています。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>日々の変化等は、個人記録に記入し、各勤務帯の職員へ申し送りを行っています。また、その記録を元に、カンファレンス以外でも話し合いを行う等し、日々のケアや新たな計画作成時に活かしています。月1回居室担当者によるモニタリングを実施しています。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>体調を崩され入院された際も定期的に様子を伺いに訪問しています。またご家族様の家庭の事情等相談のあった際は、事業所として何か出来る事は無いかと考えています。普段から、ご本人様・ご家族様の言葉・様子に耳を傾ける様努めています。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>事業所として出来る限りの内容には、お答えする様にしています。「買い物に行きたい」と要望があった際には、一緒に買い物へ行き等も行っています。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>2週間に1回訪問診療があります。その他に受診については、ご家族様に対応して頂いております。入居前からの馴染みの病院へ通院される方もいらっしゃいます。</p>		

自己評価	外部評価	項目（ユニット2）	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。	週1回訪問看護師により健康チェックや処置があります。24時間体制で相談・対応して下さっています。連絡ノートに入居者様の変化や状態を都度記入し来所時見てもらっています。訪看からの報告ももらっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中、週に1回はご様子確認の電話をしています。可能であれば面会をしています。状態を観察し、医師と退院について相談、出来る限り早期の退院が出来るように支援しています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時・入居後にも重度化指針を用いて、終末期について説明させて頂き意向確認しています。病院・訪問看護と連携して最後まで（看取り）対応させて頂いています。事業所として出来る限りご本人・ご家族様の意向に添えるように努めます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時の対応として、救急搬送時情報シートを作成している。緊急時の連絡方法を貼りだしている。		
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。	災害・火災時の避難訓練は年に2回以上実施しています。入居者様も参加され事業所全体で取り組んでいます。BCPマニュアル作成。		

自己評価	外部評価	項目（ユニット2）	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。	定期的に認知症ケアについての研修、勉強会を開催しています。日常の場面ではトイレの時など小さな声でお聞きするよう努めています。特にスピーチロックについては気を付けている。		
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。	叶える事の出来る内容は、出来る限り実現できるようにしています。また、毎月のお楽しみ食事会のイベントには、入居者様の希望に添える様な計画をしています。		
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。	無理強いせず、入居者様の体調や希望に出来る限り添えるようなケアを提供する様努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	日々の衣類の選択等はご本人に出来るだけお任せしています。介助が必要な方には毎朝整容支援をしています。		
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。	3食とも手作りで提供しています。野菜の皮むきなど出来る範囲でお手伝い頂いています。また、毎月15日は「お楽しみ食事会」を実施し、メニューも一緒に考えて頂いています。盛り付けや、後片づけも出来る方にはして頂いています。		

自己評価	外部評価	項目（ユニット2）	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。	献立は管理栄養士によって作成されています。食事・水分摂取量は日々の個人記録に記録しています。個々の嚥下状態・咀嚼能力に応じて食事形態を考えています。水分はお茶、ジュース、コーヒー、ヤクルト等好きな物が飲めるようにしています。必要な方にはトロミをつけています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように，毎食後，一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後に口腔ケアを実施しています。ご自分で出来る方には、見守り・付き添いにて実施して頂いています。夜間、義歯の洗浄・消毒をしています。毎週、訪問歯科の往診にて口腔内のチェックや口腔衛生に関する指導を受けています。		
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。	ご本人の状態に応じて、出来る限りトイレで排泄できるように支援しています。排泄状況については個人ごとに記録をつけています。排泄パターンを把握することで時間に応じてトイレへの誘導・お声かけを実施しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し，飲食物の工夫や運動への働きかけ等，個々に応じた予防に取り組んでいる。	野菜を中心とした食事を提供しています。便秘予防のため散歩に出たり、ヨーグルト・牛乳等積極的に提供しています。主治医・訪問看護師へ排便コントロールについて相談も適宜しています。		
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。	曜日ごとに2～3名様ずつ入浴して頂いています。週二回は必ず入浴できるようにしています。その他の日でも、ご希望があれば入浴できるように調整させていただいています。		

自己評価	外部評価	項目（ユニット2）	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。	昼間の時間帯には、家事のお手 伝いや、施設周辺の散歩等を行 い、活動時間を確保できるよう支 援しています。個人の状況によ っては日中の臥床時間も確保し ています。夜間、気持ちよく休 めるよう寝具や室温・湿度等 にも気を付けています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。	連携先の薬局・薬剤師によって 適切に管理されています。薬につ いての注意点は、直接、管理者 へ指導して頂いています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過 ごせるように、一人ひとりの生 活歴や力を活かした役割、嗜好 品、楽しみごと、気分転換等の 支援をしている。	個人で出来る範囲で花・畑の水 やり等役割を持って頂くように 支援しています。家事全般（食 器洗い・食器拭き・洗濯干し 等）もして頂いています。また、 毎月の行事にて楽しみを持って 頂けるような計画も実施してい ます。		
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。	気候の良い日には施設周辺の散 歩や外での茶話会等を実施して います。買い物等一緒にできる 事もあります。コロナ後は外出 の機会が少なくなっていますの で状況を見ながら外出出来る 様支援してゆきたい。		
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。	入居者様のお小遣いは管理者に よって金庫にて管理していま す。少額、ご本人様が所持さ れている方もいらっしゃいま す。		

自己評価	外部評価	項目（ユニット2）	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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>携帯電話をお持ちの方もいらっしゃいます。自室にてご家族様とお話しをされて安心されております。また、電話連絡を希望される場合には、施設タブレットを使用、LINEビデオ通話でご家族様との交流を持って頂くこともあります。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>リビングには毎月入居者様が作成した貼り絵を展示して季節を感じられるようにしています。トイレや浴室は毎日定期的に掃除を行い綺麗にしています。特にトイレは臭いの無いように配慮しています。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>リビングの机は4つあり、一人を好む方にはお一人で座って頂いています。レクの時など気の合う方と一緒に過ごせるように配慮しています。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>居室にて使用して頂くものは、長年使って来られた物を持参して頂くように、ご家族様をお願いしています。出来る限り、自宅に近い環境で生活して頂けるよう配慮しています。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>ご自分で出来る事は出来るだけ行って頂いています。安全で自立した生活が送れるよう歯磨きセットや洗剤などの置き場所を検討し安全な環境づくりを心掛けています。</p>		

V アウトカム項目(ユニット2) ← 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
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"/> 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"/> 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、生き生きと働けている	○	<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"/> 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"/> 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 グループホームたのしい家大原

作成日 令和6年7月21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	19	コロナの影響で家族や他の方との交流が減っている。	家族様やボランティアさんが来やすい施設にする。	家族参加型のレク・行事を開催する。 ボランティアさんの来所を増やして行く。	1年
2	3	地域貢献が出来ていない。	施設として地域の方へ貢献できる。	地域の認知症カフェへの参加。 災害時に施設として出来る事を地域の方と一緒に考えて行く。	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。