

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 12 月 18 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3474400375		
法人名	有限会社かがやき		
事業所名	かがやきホーム新湯野		
所在地	広島県福山市神辺町新湯野19番地1 (電話) 084-963-6555		
自己評価作成日	令和5年11月27日	評価結果市町受理日	

※ 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=3474400375-00&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5年12月14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）】

木造、土壁の和風作りで天窓があり明るい平屋建てで、不快な臭いがなく落ち着ける雰囲気の家です。各居室にはトイレと洗面台を設置しており、気兼ねなく自室で排泄が出来、羞恥心や自尊心に配慮し快適に過ごして頂いている。一か月の生活状況報告に各自の写真を添付して家族に安心して頂ける支援を行っている。また、小学生下校見守り隊参加で地域住民、子供や老人会、有志、ボランティア、民生委員等との交流もあり、近隣のこども園の行事参加等で地域の人とも顔なじみになり交流が盛んに行っている。医療面では、協力病院受診を行い医師や看護師、薬剤師との信頼関係も厚く重度に成られても主治医、家族、ホームとの連携を密にし、最期まで穏やかに安心して過ごして頂いている。どんな状態になられても尊厳を守り、一人ひとりの自尊心やプライドを傷つけないよう最期までかがやいた人生を送って頂けるケアを行っている。

【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）】

地域から選ばれる施設づくりを目指す方針により、事業所が目指すべき理念及びサービス方針が明確化され、地域ニーズも取り入れた運営方針としている。地域との関りを深める目的で、ウッドデッキから声掛けや手を振って小学生の下校見守り隊に参加している。今年度は、AEDを設置し、近隣住民への周知を図り地域との関わりを深める取り組みをしている。利用者の楽しみの一つである食事にも力を入れ、季節の旬の食材を取り入れ、利用者職員が共同で下準備、片付けなど参加型の手作りの食事を職員と共に楽しんでいる。安心して働ける職場づくりの方針により、在職10年以上の職員が多く、職員の経験、知恵の継承を行い利用者のケアに活かしている。さらに職員は利用者の少しの変化に気づく観察力を身につけ、個別支援の充実、重症化にならない配慮をしている。

自己評価	外部評価	項目(木ユニット)	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
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。	基本的人権の尊重、家庭的な生活支援を行うよう、毎朝入居者と一緒に声を出して読み上げている。住み慣れた地域で、地域の人たちと関わりを持ちながら、本人の持っている力を引き出して、出来る事への支援を行い、生活の質の向上に努めて、生き生きと生活して行けるよう実践している。	毎朝のラジオ体操後、利用者と一緒に唱和をし、ケアを実践する上での立ち返るべき原点としている。職員個々の個人目標を掲げ、実践に向けて取り組んでいる。利用者の生活の質、健康管理や家庭的な生活環境づくりなど、理念に近づく実践の支援となっている。	
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。	コロナ禍で直接ハイタッチは出来ないがウッドデッキから声掛けや手を振って小学生下校見守り隊に参加や、消防避難訓練にも老人会や民生委員、近隣住民に参加して頂いたり、近くのこども園が行事に招待して下さり、職員と一緒に参加して交流をしている。	小学校の下校見守り隊をしている。近隣住民から野菜などを頂く機会がある。消防避難訓練時は老人会や民生委員、近隣住民に参加があり、関係を構築している。社会福祉協議会からの依頼で、近隣住民の独居の方を対象に孤立化しない取り組みで、ホーム長が見守り支援員インストラクターとして活動している。	
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。	ホーム長がキャラバンメイトや見守り支援員インストラクターとして、また、管理者もキャラバンメイトとして認知症のサポータをして活動している。		
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。	運営推進員会議を開催し、入居者の状況やホームでの行事報告を行い、出席者からの意見をミーティングや申し送りで報告し、サービスに活かしている。	当会議は書面にて行っていたが、令和5年5月以降は対面会議を再開している。内容は、活動報告、利用者状況、ヒヤリハット、事故報告などしている。議題、例えば、『介護を受ける立場になった時、どのような介護を受けたいか』などを決めて開催し、参加者からの意見を得られ、サービス向上に活かしている。	現在は参加者以外の家族に議事録が公表されておらず、家族への情報が共有されていない。今後は議事録を送付する案など、会議録公表に取り組み、家族の意見が運営に一定反映されるようにフィードバック出来る体制づくりを期待したい。
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。	コロナ禍で市の参加はして頂いていないが、地域包括支援センター職員は参加して下さり、困難事例があれば、都度相談してアドバイスを受たり、研修参加のご案内を頂けるので、eラーニングでの研修や地域ケア会議に参加してケアサービスに活かしている。	市との連携は、ホーム長が主にやり取りをしている。困難事例や法改正など相談する事で協力関係の構築を図っている。年2~3回の個別地域ケア会議へ参加し、他事業所の取り組み状況を参考にしたり、地域資源をどのように取り組んで行けば良いかなど、地域ニーズの課題解決に向けて話し合いをしている。	

自己評価	外部評価	項目(木ユニット)	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	○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。	身体拘束をしないケアを行っている。玄関は7:00～20:00までと玄関内戸は9:00～17:00までは施錠していない。身体拘束は入居者の尊厳を損ない、それに伴いQOLを低下させるため、身体拘束廃止委員会と年2回職員に周知して身体拘束をしないケアに取り組み、玄関に身体拘束排除理念を掲示している。	身体拘束廃止委員会を開催し、検討課題、結論・課題を話し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。「ちょっと待って」など言わないように、スピーチロックを含め、言葉遣いには十分気を付けて対応している。両ユニットを開放し、利用者が行き来しやすいように閉塞感がない生活環境づくりをしている。	
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。	ミーティングで身体拘束や虐待防止についてeラーニングで勉強したり、身体拘束廃止委員会で虐待がないことを確認している。職員は虐待を見過ごさないよう注意喚起や意識を高めている。		
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。	地域包括支援センターの研修などに参加して、成年後見人制度などを知る機会を得て、自己決定や判断能力の難しい入居者の生活をサポートするために家族等にアドバイスや相談にのり、活用できるようにしている。		
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。	入所時に不安や疑問点などを尋ねながらしっかりと説明を行い、同意を得ている。改定時や変更時には事前に説明し文書を送付して理解して頂き同意を得ている。		
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。	運営推進会議に参加してもらったり面会時に意見を聞く機会を設けている。遠方の家族にはオンライン面会や電話や介護計画の見直し時や月一にかがやき便りを送付しているので意見要望を開かせて頂けるようお願いし、運営に反映させている。	毎月、写真付きの管理者からのコメントを添えた便りを家族へ送付し、利用者が穏やかに過ごす姿を伝えている。日頃の状況は電話や遠方の方はLINE(SNS)などで報告している。介護計画の見直し時や面会時の意見や要望には、出来る限りの対応を行い取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目(木ユニット)	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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>ホーム長がいつも事務所や現場にいてくれて都度話し掛けてくれるので思いが言える機会が多くある。ミーティングや会議や日々の中で随時意見や提案を聞く機会も得ており、運営に反映している。</p>	<p>ホーム長が日々のケアで気づきがあれば、その都度話し合いの場を設け、職員のストレスに感じている事を解消するように努めている。永年勤続表彰、希望休の取得など、働きやすい職場環境の充実に努めている。次年度は、開設20年、節目の年でもあり、福利厚生を含め働きやすい職場環境の充実を目指している。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>職場ではストレスケアの取り組みを実践し、職員の希望を十分に聞き入れ、各自が向上心を持って生き生きとして働きやすい職場環境を整えている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>外部研修でも自分の興味のある研修に参加できるよう情報提供をしている。外部研修に行けない時は、eラーニングでの研修でホーム長や管理者と一緒に意識を高めている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>地域包括支援センターを通じて、地域密着ネットワークでのeラーニング研修があり、また、地域ケア会議への参加での勉強会もあり、サービスの質が見直せたり、向上への取り組む機会が来ている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>入居時安心した生活が送れるように不安や困難事項を早期に対応し、入居者のニーズを十分に聞き入れ、信頼関係を築けるよう努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(木ユニット)	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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>利用を始めるにあたり、入居者、家族の方の意見(困難事項、不安要素)を十分に聞き、信頼関係を築き、安心して生活して頂けるようニーズを引き出す努力を行っている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>入居者の状況や望むこと、家族が望むことを傾聴して見極め、何が必要か、医療機関、他の専門機関等の意見も参考にし、支援とサービスを取り入れている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>掃除や洗濯等は職員だけで行わず、入居者と一緒に行い、お手伝いを受け身でなく役割として役に立っていると感じて頂きながら労いや感謝の気持ちを伝えて信頼関係を築いている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>入居者が安心して生活が分かるよう家族に近況報告を行い、時には家族の協力を得て、ご本人をサポートできる関係を築いている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>ご近所や昔の職場の方が顔を見に来られたり、仲良くしていた友達に連絡が取りたい時には、家族に相談し電話を入れてもらい面会に来て頂き、関係が途切れないよう努めている。</p>	<p>利用開始時に家族に説明している。知人や友人など玄関での短時間での対面面会など柔軟に対応をしている。電話のやり取り、年賀状を受け取る事での喜びなど、本人が大切にして来られた方々の面会時には会話を支援するなど、継続的に面会を頂けるような雰囲気作りに努めている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(木ユニット)	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。	個々の性格を把握し、席の配置を考え、入居者同士話をされたり、上手くできないことを手伝って貰ったり、教えて貰ったりされている。上手く関係性が築けていない時は職員が声掛けして良い関係が出来るよう支援している。		
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。	サービス利用の終了後は、他施設に移られた入居者の情報を電話で聞いて、必要に応じて情報提供も行っている。		
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。	思いや希望をお聞きしても言われないこともあるが、日常の会話の中で行動や言葉で読み取ることもある。生活歴を把握し、困難な人には家族にお聞きし把握に努めて、入居者本位の支援が出来るよう努めている。	利用者の意向は職員間で共有している。面会時には職員が立ち会って利用者や家族の意向を確認している。意思表示が難しい方は、生活歴の状況、家族からの意向確認、日頃の行動や表情などで受け止め、本人の最善の利益を考えた中から選択肢を伝え、自己決定が出来るように配慮している。	
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。	これまでの生活歴や環境等を理解し、入所前のサービス利用については、利用者情報をもとに、ホームでの生活が今までと出来るだけ変わらないよう、本人や家族に尋ねながら把握に努めている。		
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。	排泄、食事、睡眠、バイタルチェック等で、体調面や心理面での日々の変化を理解し、一人ひとりの状態把握に努めており、申し送りで健康状態を伝え、少しの変化にも気づく観察力を培って早期発見対応出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目(木ユニット)	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	<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>本人や家族の意見を傾聴し、ケアの気付きがあれば職員間で話し合い、毎月のモニタリングをもとに担当者会議ではしっかり話し合い、今の本人に添った介護計画を作成している。毎月のモニタリングで本人の変化に気付いた時は情報共有し、介護計画の早期見直しにも役立っている。</p>	<p>担当職員が毎月のモニタリングを実施している。担当者会議にて利用者参加のもと介護計画を作成している。利用開始時には1ヶ月、その後は3ヶ月、6カ月毎、状態変化に応じて、その都度見直しをしている。残存機能の継続、本人の生活が充実、潤う生活するためにはどうしたら良いかを常に考え計画を作成している。</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>本人の一日を通して時間、行動、言葉、表情等詳しく個人記録に記入している。気づきや変化は、情報共有し、申し送りノートや口頭での引継ぎで把握に努めている。入居者のできる事へ目を向けて、継続か変更すべきかの意見交換をしてモニタリングをもとに介護計画の見直しに役立っている。</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>本人の思いや状況、状態の変化に気付けるよう、観察に努め、既存のサービスが不要を感じた時は、職員間で話し合いサービスを中止したり、必要なサービスの追加等柔軟な対応に努めている。家族の協力もあり一人ひとりのニーズに合わせたサービスが提供出来るよう取り組んでいる。</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>コロナ禍で地域や多方面の方との交流が出来なかったが、家族や親戚との対面面会も出来るようになり、小学生下校見守り隊やこども園の行事に招待下さり参加できている。民生委員や地域住民や老人会、子供会の保護者との交流が出来て、地域資源が活用でき支えられていることの有難さを感じ支援をしている。</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>入所時にかかりつけ病院を訪ねて近隣病院は継続して受診支援が行われている。遠方の病院の入居者はホームの協力病院に紹介状をお願いし転院して頂いている。通院受診支援を行っているので、医師、看護師、薬剤師と何でも相談でき、往診もして頂ける関係づくりも築けている。</p>	<p>利用開始時に今までの病歴などを踏まえ、本人と家族と相談して、かかりつけ医を決めている。協力医療機関への受診や他の専門医の受診も全て通院支援している。些細な事でも医師、看護師、薬剤師と何でも相談し、必要時は訪問診療を受ける体制や24時間対応できる体制を整えている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(木ユニット)	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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>毎朝のバイタルチェックや表情、行動等いつもと違う状態に気付いた時は、看護師に伝え対応して貰っている。状態によっては受診を行い迅速に対応している。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時は家族や医療機関と入居者の情報提供を共有し連携を取っている。早期退院に向けた治療が行われるよう主治医と看護師との連携も密にし、退院時はカンファレンスに参加して入院時の情報を頂き、退院後のアドバイスが頂ける関係づくりが行われている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>入所時に重度化や終末期対応に係る指針を説明し、同意書を頂いている。終末期には病院に行き主治医に家族と一緒に説明を受け同意を得、ホームでの看取りの説明も行い同意書を得ている。本人、家族の希望を尋ねて、心残りが無いよう看取り計画を作成し、本人や家族、職員と支えあい支援に取り組んでいる。</p>	<p>看取りの経験もあり、希望があれば看取りをする方針である。利用開始時に重度化や終末期に係る指針を説明している。重度化した場合には、その都度家族や医療関係者と方向性について協議し、看取り計画を作成している。終末期は、なるべく家族と一緒に過ごせるように家族が希望すれば寝泊まりを可能としている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>急変時や事故発生時に初期対応で何をしないといけないか冷静に判断実行出来る様に職員間で共有している。看護師からも指導を受けスキルアップに繋げている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>年2回夜間、昼間想定での避難訓練を計画し地域住民や家族の協力で定期的に行い、避難経路は常にリビングの掲示板に張り出している。役割分担、避難方法、避難経路の訓練を行うことで確認している。避難場所として近隣の庭や駐車場を提供して下さっている。</p>	<p>年2回の避難訓練を実施し、コロナ禍前には近隣住民や家族と共に訓練をしている。避難場所として、近隣の庭や駐車場が利用できるよう協力体制を築いている。水、食料など備蓄に関しては、3日分準備している。日頃から火元を出さない工夫として、週1回はコンセント周辺の掃除などしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(木ユニット)	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。	本人の思いを引き出せるようしっかりと傾聴し、プライバシーを損ねないよう入浴、排せつ時には羞恥心への配慮にも努めている。今出来ていることを尊重し、尊厳にも配慮した対応を行っている。	年1回の研修、2ヶ月毎のミーティング、身体拘束廃止委員会やヒヤリハットの記録物を回覧し、職員の意識を高めている。個人ファイルなど記録物についても他者の目に触れないように書類棚に整理している。例えば、排泄があった場合などの職員間の声掛けは他者に気づかれないような配慮した言葉遣いとしている。	
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。	出来る限り本人の意思を尊重し、本人の希望に添えるよう選択肢を与え、自己決定できるよう働きかけている。		
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。	職員側のペースで対応するのではなく、本人の意思を尊重し、その日の状況や体調を把握しながら本人のペースを大切にして、趣味やレクリエーションを取り入れながら穏やかに過ごせるよう心掛けている。		
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。	定期的に爪切りや散髪が出来るよう支援している。男性は髭剃りも定期的に行い、受診時には帽子や好きな服を着たり、お化粧して頂き身だしなみには気を付けて支援している。		
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。	個々の好みを聞いており、季節の食材を取り入れたメニューを作り、その人に合った食事形態で食べ易いようにして食事時間が楽しみになり、全摂取にして頂けるよう心掛けている。皮むぎや胡麻すり、味見、お絞り巻き、下膳、食器洗い、テーブル拭き等手分けして職員と一緒にやっている。	なるべく旬の食材を活用し、3食手作りの食事提供をしている。利用者と職員が共同で行い、利用者が楽しんで下準備や片づけをしている。本人の身体状況に応じて、普通食、一口大、刻みなど食べやすいように工夫をしている。近所から野菜の差し入れがあり、食卓に上がることもある。	

自己評価	外部評価	項目(木ユニット)	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。	毎日健康チェック表に食事、水分を記入 し摂取量を把握している。水分量の少 ない人は何度かに分けて摂取して頂き、 摂取量が少ない時は体調面にも気を付 けている。全摂取出来るよう食事形態 にも気配りし、むせ易い人にはトロミ をつけて誤嚥防止を行い、毎月10日 に体重測定を行い健康管理に努めてい 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。	毎食後口腔ケアを行っている。自分で 出来る人は声掛けや見守りで、出来な い人は介助で声掛けをしながら残渣物 が残っていないかの確認も行っている。 歯ブラシが使えない人には口腔ケア用 スポンジで行っている。夕食後は義歯 を洗浄液に浸けて清潔保持に努めてい 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。	排泄チェック表で一日の排泄パターンを 把握し、定期的に声掛け誘導を行って いる。各自の居室にトイレがあるので 他の入居者に気兼ねなくいつでも排泄 が出来るので、排泄の失敗の軽減に繋 がっている。ズボン等上げ下げのでき る所はして頂き、出来ないところの支 援を行っている。	トイレに座ることを基本とした支援を している。各居室にトイレと洗面所が 完備されているため、本人があせら ず、自分のペースで待たずにトイレで ゆっくりと排泄ができています。尿意 が無い方もトイレ習慣を身につける 事で尿意が分かるようになられた方 など本人の自立度が上がった事例が ある。	
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。	野菜やキノコ類、海藻類などを取り入 れてバランスの良いメニューや、一日 の水分量も小まめな摂取に心掛けてい る。毎日の体操や歩行、レクリエーシ ョンでも職員と一緒に体を動かせるメ ニューを取り入れ、腸の蠕動運動を誘 発し、トイレで自然排便が出来るよう 取り組んでいる。		
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ず、個 々に応じた入浴の支援をしている。	事前に声掛けをして、一人ひとりの タイミングに合わせて入浴を行って いる。拒否のある人には無理強いをし ないで時間を置いたり職員を変えたり 入浴日を変えている。仲よし同士や 姉妹で入浴でき職員を交えて入浴中 のコミュニケーションも大切に楽し んで入浴出来るよう支援している。	週2~3回の入浴をしている。湯船に 浸かる事が難しい方は、入浴時に足 浴を実施している。事故無く快適に 入浴出来るようにチェックリストを 活用、2人介助を徹底している。入浴 が難しい方は、タイミングや対応職 員を変えたり家族の協力を得るなど 工夫をしている。適宜、柚子湯など 季節湯を楽しまれている。	

自己評価	外部評価	項目(木ユニット)	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。	休息したい入居者には自由にひるねをしていただき体力の温存に努めている。夜間寝られていない時は起床時間をずらし、夜間は出来るだけ物音を出さないよう静かに巡回している。居室の清掃や快適に休まれるよう定期的に布団干しやシーツ交換を行い、いつも気持ちよく休まれるよう努めている。		
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。	服薬の間違いが無いよう服薬時は職員同士で名前の確認をし、服薬時に入居者の名前を読みあげて服用している。個人記録に処方箋をコピーしており、服薬の追加や変更時や症状変化にも把握出来るようにしている。朝の服薬は前日の遅出が薬に日にちを書いて出し忘れや間違いがないか二重チェックして確認している。		
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。	入居者の生活歴や生い立ちなど抽出して把握し、どのようなお手伝い出来るか好みは何か等を知ることで充実した生活を提供したりレクリエーションで楽しんで頂き、役割として毎日のお手伝いも職員とお話をしながら一緒に行い、気分転換が図れるよう努めている。		
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。	愛犬と入所されているので、他の入居者も一緒に散歩したり、買い物に出かけている。小学生下校見守り隊でウッドデッキや交差点まで出て小学生や地域の方々が声掛けして下さり、見守り後はホームまで車椅子を押して入ったりして協力して下さっている。	小学校の下校見守り隊でウッドデッキや交差点まで出掛けている。気候が良ければ、テラスや周辺の散歩で外気浴を楽しまれている。外出日を設け花見や藤棚の公園、とんどなどに出掛けている。愛犬と一緒に利用されている方は、近くのホームセンターなど愛犬と一緒に少人数での買い物へ出掛けている。	
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。	本人がお金を持ちたいと言われるが、仕舞い忘れや物盗られで、職員や入居者同士の良い関係が壊れたり、不快な気持ちで生活しないといけなくなるので家族と話し合い所持して頂かないようにしている。買い物は難しいが自動販売機を利用して本人の消費意欲を満たせられればと思っている。		

自己評価	外部評価	項目(木ユニット)	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。	携帯電話を持参されている人は家族に連絡をしている。連絡を取りたい時は電話を掛けて頂いたり掛けさせて頂いている。季節ごとに葉書を書いて頂き、作った折り紙を貼って家族に出して家族との繋がりを大事にしている。		
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。	玄関には季節ごとの花や野菜、ゴーヤ等を植えて楽しみに収穫している。玄関に入ると行事の写真を飾っている。吹き抜けで明るく開放感があり、木造、土壁作りの和風の建物で温もりを感じられる。季節ごとの飾りをして、季節感を味わって、居心地良く過ごせるよう工夫している。	リビングは吹き抜けで天窓があり、明るく開放的で廊下には季節の飾りつけをしている。衛生面にも気配りし、テーブルや畳スペースの位置など工夫がみられる。両ユニット間を開放することで快適性が増すよう工夫している。	
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。	2ユニットを自由に行き来して気の合った入居者とお話をしたり、犬の好きな人は犬に会いに来て楽しそうにお話をして過ごしている。過ごし易い季節にはウッドデッキで日向ぼっこしながら休んで気分転換も図られている。		
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。	本人の使い慣れた物を置いたり、家族の写真や作品を飾って居心地の良い居室になっている。居室にトイレと洗面台もあり他の入居者に気兼ねなく排泄が出来てプライバシーにも配慮できている。居室は広々としていてクローゼットもあり、落ち着く居室になっている。	使い慣れた品物、家族写真など生活習慣に配慮し、安心して過ごして頂けるように工夫している。本人の状況、生活スタイルに応じて、その都度、家具やベッドの位置などレイアウトを柔軟に変更している。入り口は在籍プレートを設置し、災害時には所在確認出来るように工夫している。	
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。	平家でバリアフリーで廊下や居室に手摺を設置しており、歩行に不安な人も手摺を持って廊下歩行をしたり、廊下幅も広く車椅子の人でも安心して移動や、歩行器使用でも安心して廊下歩行が出来ている。居室に花や木の名前を取り入れて、自分の居室だと分かるようにしたり、トイレも分かるように張り出している。		

V アウトカム項目(木ユニット) ← 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。	<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"/>	<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、生き生きと働けている	<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(花ユニット)	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
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。	基本的人権の尊重と家庭的な雰囲気の中で支援できるよう、ラジオ体操の後に入居者と一緒に読んでいる。住み慣れた地域でいつまでも社会の一員としてかがやいた生活ができるように、また、QOLの向上に努め本人の力を引き出して、出来ることへの支援をしながら生き生きと生活して行けるよう意識を持って実践している。		
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。	コロナ禍で外出等制限されていたが、小学生下校見守りや近隣のこども園の行事に招待されて参加して交流が出来るようになった。小学生下校見守り隊でも老人会や民生委員、地域の住民とも交流が出来、入居者も小学生の「ただいま～」に「おかえりなさい～」と手を振り、笑顔が出て嬉しそうにしている。		
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。	ホーム長と管理者がキャラバンメイトとして活動している。避難訓練時などに近所住民や民生委員、老人会会長等に認知症の人の車椅子への移乗や押し方、歩きの誘導の仕方を実践して練習して頂き、救助時に活かして頂けるようお願いしている。		
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。	現在の入居者の状態やスタッフの対応、ホームでの行事、ヒヤリハットなどを報告して意見を頂くなかで、厳しい意見や嬉しい評価を確り受け止めて、職員は励みになり毎日のケアに活かしている。		
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。	市からの情報メールを活かしながら困難事例があれば相談してアドバイスを受けている。地域包括支援センターから研修案内を頂いており、eラーニングでの研修に参加して意見交換を行ったり、地域ケア会議への参加をしてケアサービスに繋がられている。		

自己評価	外部評価	項目(花ユニット)	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	○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。	玄関に身体拘束排除理念を掲示し身体拘束をしないケアを行っている。玄関は7:00~20:00までと玄関内戸は9:00~17:00までは施錠していない。身体拘束は入居者の尊厳を損ない、生活の質をも低下させるため、身体拘束委員会と年2回職員に周知して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている。	アザや剥離などを発見した時は介護中での原因かを確認してヒヤリハットに上げて職員で対応を話し合っている。ミーティングで身体拘束や虐待防止についてeラーニングで勉強したり、身体拘束委員会で虐待がないことを確認している。職員は虐待を見過ごさないよう職員同士防止の意識を高めている。		
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。	包括支援センターの研修などに参加して、成年後見人制度などを知る機会を得ている。認知症で判断が難しい入居者の生活をサポートするために家族等がどうしたらよいか尋ねられたら相談にのり、どの制度を活用したらよいかを話し合っている。		
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。	ホーム長が入所時に不安が無いように確りと説明を行い、同意を得ている。改定時や変更時にも事前に説明の文書を送付して理解してもらい納得の上同意を得ている。		
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。	家族の面会時に色々と意見を頂けるのでホーム長に報告して、外部の意見も頂きたい時は運営推進会議の議題にして参加者にも意見を頂く機会を得ている。遠方の家族にはオンライン面会や電話や介護計画の見直し時に意見や要望を尋ねて反映させている。		

自己評価	外部評価	項目(花ユニット)	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。	ホーム長はいつも事務所に居るので日々の中での気付きや意見や提案を聞いてもらえる機会があり、改善してもらえている。		
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。	職場ではストレスケアの取り組みを実践している。職員の希望を十分に聞いてもらえており、各自が向上心を持ち、職員間とのコミュニケーションも良く、ストレスなく生き生きと働ける職場環境が整っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	外部研修で自分の興味のある研修に参加できるよう情報提供がされている。外部研修に行けない時は、eラーニングでの研修でホーム長や管理者と一緒に意識を高めている。日々の介助中に於いてもホーム長が実践して示してアドバイスをしてくれるのでケアに活かしていている。		
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り組みをしている。	ホーム長と管理者は包括支援センターを通じて、地域密着ネットワークでのeラーニング研修があり、また、地域ケア会議への参加での勉強会もあり、ケアに活かしたり、見直せたり、サービス向上への取り組みが出来ている。		
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。	ホーム長が入居時に本人の不安なことや、希望を話し合い、本人のニーズを十分に聞き入れて、安心して生活が送れるようになり、信頼関係が築けるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目(花ユニット)	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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>ホーム長が利用を始めるにあたり、家族の方の困っていることや、不安なことを十分に聞き入れて、信頼関係を築き、安心して生活して頂けるケアに取り組むことが出来るよう都度連絡を取り合っている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>入居者のアセスメントを把握して今の状況や希望や、家族の希望を傾聴して、今どのような支援が必要かを見極めて、かかりつけ病院や他の専門機関等の意見も参考にし、支援とサービスを取り入れている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>職員だけで行わず自分で出来る人には声掛けや付き添い見守り寄り添い行っている。掃除や洗濯干し畳み、野菜の皮むぎ等のお手伝いや更衣等も職員だけでなく、入居者と一緒に行い受け身にならないよう、又、出来ない人は介助をしながら出来る事への声掛けで行って頂き、出来る事を尊重し、関係を築いている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>ホームでの生活が分かるように月一に写真入りで入居者の近況報告を送付している。面会や電話時にも家族の意見を聞いており安心して生活して頂けるよう努めている。行事などの時には家族の協力を得て、ご本人をサポートできる関係を築いている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>姉妹や孫が電話を掛けて来られて面会されたり、「電話をして貰ったので来たよ」とご近所や友人や昔の職場の方が面会に来られて楽しく談話されている。気兼ねなく来て頂けるようお願いして関係が途切れないよう努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(花ユニット)	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。	一人ひとりの性格を知り、入居者同士が話し易い人や上手くできない人は手伝って貰ったり、教えて貰ったり出来るよう席の配置を考えている。上手く関係性が築けていない時は席を変えたり職員が声掛けして良い関係が出来るよう支援している。		
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。	他施設に変わられたり長期病院入院されて退所された入居者のその後の状態を電話で尋ねたり、家族にも電話して必要に応じて相談も行っている。		
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。	歩行希望であったり外に出て風に当たって気分転換してみたいなどその人に合った思いを取り組み、又、リスクが伴うであろうと考えた時にはその人の安全性を一番に考え、安全で穏やかな暮らしをして頂けるケアを考えて本人の気持ちに寄り添いながら過ごして頂いている。		
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。	これまでの生活歴や環境等をアセスメントで理解し、入所前のサービス利用については、利用者情報をもとに、ホームでの生活の中に取り入れて今までと出来るだけ変わらないよう暮らせるよう、本人や家族に確認しながら把握に努めている。		
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。	出勤時申し送りノートを必ず確認し、職員からの口頭での申し送りを引き継ぎ、排泄、食事、睡眠、バイタルチェック等体調面や心理面での変化も再確認し、一人ひとりの現状把握に努めている。申し送りで健康状態が伝えられている時は、職員同士で共有し少しの変化にも気づける観察力を培っている。		

自己評価	外部評価	項目(花ユニット)	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	<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>本人参加で担当者会議を行い、ケアの気付きがあれば職員間で提案し合い、毎月のモニタリングを下に、今の本人に添った介護計画を作成している。毎月のモニタリングで本人の変化に気付くこともあるので、情報共有し、介護計画の早期見直しにも役立っている。</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>個人記録には、時間、行動、言葉、表情等詳しく記入している。気づきや変化は、申し送りノートや口頭での引継ぎで情報共有し、入居者が実践できて達成しているか否かを確認し、介護計画の見直しに役立っている。</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>本人の状況、状態の変化に気付けるよう、冷静な観察に努め、既存のサービスが不要を感じた時は、職員間で話し合いサービスを中止したり、柔軟な対応に努めている。家族の協力もあり一人ひとりのニーズに合わせたサービスが出来るよう取り組んでいる。</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>コロナ禍で地域や多方面の方との交流が途絶えていたが、少しずつ家族との対面面会も出来るようになり、小学生下校見守り隊やこども園の行事に招待下さり参加でき、地域住民や老人会、子供会の保護者との交流が出来るようになった。地域資源の大切さや有難さを感じ支援をしている。</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>入所時にかかりつけ病院を訪ねている。近くのかかりつけ医の時は継続して受診しているが、遠方の病院の入居者はホームの協力病院に紹介状をお願いし転院して頂いている。往診通院支援をしている為、医師、看護師、薬剤師と何でも相談でき、往診もして頂ける関係づくりも築けている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(花ユニット)	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。	毎朝のバイタルチェックでいつもと違う状態に気付いた時は、看護師に伝え情報を共有して、対応して貰っている。状態によっては早期受診を行い迅速な対応に心掛けている。		
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。	入院時は医療機関に入居者の情報提供を共有して連携を取っている。家族と早期退院に向けた治療が行われるよう主治医と看護師との連携も密にもらい、退院時はカンファレンスに参加して入院時の情報を頂き、退院後早く元の生活に戻れるようアドバイスが頂ける関係づくりが行われている。		
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、事業所ですべて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。	入所時に重度化や終末期対応に係る指針を説明し同意書を頂いている。終末期には今後の在り方について病院に行き主治医に家族と一緒に説明を受け同意を得、ホームでも再度説明を行い同意書を得ている。心残りが無いよう本人、家族の希望を聞いて看取り計画を作成し、本人や家族を支えあう支援に取り組んでいる。		
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。	急変時や事故発生時慌てることなく冷静に初期対応で何をしないといけないか判断し行動に移せるよう様に職員間で共有している。看護師からも指導を受けスキルアップに繋げている。		
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。	年2回夜間、昼間想定避難訓練を定期的に行って、地域住民や家族にも協力をお願いしている。役割分担、避難方法、避難経路の訓練を全員行うことで確認している。避難経路はリビングの掲示板に張り出している。避難場所として近隣の庭や駐車場を提供して下さっている。		

自己評価	外部評価	項目(花ユニット)	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。	本人の思いを傾聴して確りと引き出し、プライバシーや羞恥心を損ねないように入浴、排せつ時には配慮に心掛けている。一人ひとりの尊厳を尊重し、個々に応じた適切な声掛けを行い対応に努めている。		
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。	日常生活の中で出来る限り本人の意思を傾聴し、本人の希望に添えるよう選択肢を与え、自己決定できるように働きかけている。		
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。	本人の意思を尊重し、その日の状況や体調を把握しながら職員側のペースで対応するのではなく本人のペースを大切に、趣味や興味のあるレクリエーションを取り入れながら穏やかに楽しい時間が過ごせるよう心掛けている		
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。	定期的に爪切りや散髪が出来るよう支援している。男性は髭剃りも定期的に行い、受診時には帽子や好きな服を着たりお化粧品をして頂き身だしなみには気を付けて支援している。		
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。	好みを聞いており、季節の食材を取り入れたメニューを作り、その人に合った食事形態で食べ易いようにして全摂取に心掛けている。皮むぎや胡麻すり、味見、お絞り巻き、下膳、食器洗い、テーブル拭き等手分けして職員と一緒にやっている。		

自己評価	外部評価	項目(花ユニット)	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。	毎日健康チェック表に食事、水分を記入 し、摂取量を把握している。水分量の少 ない人は何度かに分けて摂取して頂くよ う声掛けをし、咽のある人はトロミをつ けて誤嚥防止を行っている。全摂取出来 るよう食事形態にも気配りし、毎月10日 に体重測定を行い健康管理に努めてい 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。	毎食後口腔ケアを行い、声掛けをしなが ら自分で出来る人は見守りで、出来ない 人は介助で行い残渣物が残っていないか の確認も行っている。歯ブラシが使えない 人やうがい水を飲む人は口腔ケア用ス ポンジで行っている。夕食後は義歯を預 かり洗浄液に浸けて清潔保持に努めてい 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。	排泄チェック表で職員同士排泄管理が出来 ており、定期的に声掛け誘導を行い、 失敗の防止に努めている。各自の居室に トイレがあるので入居者同士気兼ねなく 排泄が出来るので、排泄の失敗の軽減に も繋がっている。ズボン等上げ下げので きる所はして頂き、出来ないところの支 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。	野菜やキノコ類、海藻類などを取り入れ てバランスが取れたメニューで、一日の 水分量も小まめな摂取に心掛けて便秘の 予防にも気を付けている。毎日の体操や 歩行を職員と一緒にし、マッサージを したり腸の蠕動運動を誘発し、トイレで 自然排便が出来るよう取り組んでいる。		
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。	事前に声掛けをして、タイミングに合わ せて入浴を行っている。拒否のある人 には無理強いをしないで時間を置いたり、 職員を変えたり入浴日をずらしている。 仲良しの人同士と一緒に入浴できるよ う声掛けを行っている。何日も拒否で入浴 されない入居者はご家族の協力もお願い して清潔保持に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(花ユニット)	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 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。	日中は歩行やリハビリ体操等で 体を動かして頂き生活リズムを 整えている。夜間眠れてない入 居者は午睡をして頂き体力の 温存に努めてたり起床時間をず らしている。安眠妨害にならない よう夜間の物音にも配慮してい る。居室の清掃や定期的に布団 干しやシーツ交換を行い、気持 ちよく休まれるよう努めている。		
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。	服薬の間違 いがな いよう職員 同士で名前 の確認をし たり、服薬 時に入居者 の名前を読 みあげて服 用している。 個人記録に 処方箋をコ ピーしてお り、便薬な どの追加や 変更時や症 状変化にも 把握出来る ように共有 している。朝 の服薬は前 日の遅出が 薬に日にち を書いて出 し忘れがな いか確認し 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。	毎日レクリ エーション を行い楽し んで頂ける よう支援し ている。また 、洗濯物の 干しや畳み 、掃除、食 器洗い、お 盆拭き等役 割分担して 、お手伝い をしながら 楽しそうに お話をして 気分転換が 図られてい 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。	今だ感染症 のリスクか ら一人一人 の希望や集 団での外出 などは難し い状況にあ るが、小学 生下校見守 り隊でウッド デッキや交 差点まで出 て小学生や 地域の方々 が声掛けし て下さり見 守り後は車 椅子を押し て入って下 さる。季節 ごとに花見 や紅葉見物 、こども園 の行事参加 で外出し地 域と繋がりが 出来ている。		
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。	本人がお金 を持ちたい と言われる が、仕舞い 忘れや物盗 られで、職 員や入居者 同士の良い 関係が壊れ たり、不快 な気持ちで 生活しないと いけなくなる ので家族と 話し合い所 持して頂か ないように している。		

自己評価	外部評価	項目(花ユニット)	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。	季節ごとのお便りを家族に送ったり、ご自分で携帯電話を持っておられる人は毎日今日の出来事を報告されている。電話をしたと言われる時は掛けてあげている。遠くに居られる家族にはオンライン面会が出来るよう支援している。		
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。	両ユニットを行き来し好きな場所で友達と話をしている。玄関には季節ごとの花や野菜ゴーヤ等を植えている。玄関には行事の写真が飾られている。吹き抜けで天窓があり明るく開放感があり木造、土壁の和風の建物で温もりがある。季節ごとの飾りがあり季節感を味わえて、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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。	二ユニットを自由に行き来して気の合った入居者とお話をしたり、犬の好きな人は犬に会いに行き楽しい時間を過ごしている。過ごし易い季節には友達とウッドデッキで日向ぼっこしながら休んで気分転換も図られている。		
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。	本人の使われていた物を置いたり、家族の写真や作品を飾っているため安心して休まれる心地良い居室になっている。居室にはトイレと洗面台もあり気兼ねなく排泄が出来てプライバシーにも配慮しており、居室は広々としていて整理整頓ができるクローゼットがあり、快適に過ごせる空間になっている。。		
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。	平家でバリアフリーで廊下や居室に手摺が設置しており、廊下幅も広く車椅子や歩行器使用でも安心して廊下歩行が出来、歩行の不安な人は手摺を持って歩行練習も出来ている。居室には花や木の名前を取り入れて、自分の居室だと分かりトイレも分かるように張り出し、本人の出来ることを活かしている。		

V アウトカム項目(花ユニット) ← 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。	<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"/>	<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 かがやきホーム新湯野

作成日 令和6年1月17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組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議議事録を各家族に送付していなかった。	運営推進会議に参加者以外への公表を行う。	2か月ごとの議事録は月末の請求時かがやき便りと一緒に送付する。	2か月
2	13	コロナ禍中対面での研修が少なく、eラーニングでの研修が多いため、参加するのを敬遠する職員が多い。	対面での研修はもとより、eラーニングの研修にも積極的に参加する。	eラーニングの研修でも、1日中ではなく、午後からの短時間の研修への呼びかけをする。	半年間
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。