

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和5年3月14日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200221		
法人名	ウェルフェア 株式会社		
事業所名	みのりグループホーム川内		
所在地	広島市安佐南区川内1丁目22-55 (電話) 082-830-0005		
自己評価作成日	令和5年1月5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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3490200221-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3490200221-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1番8号
訪問調査日	令和 4年度分 令和 5年 3月 14日 (火)

【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）】

当事業所では、「家庭的な雰囲気を大切にし、ゆっくり楽しく、明るい笑顔を大切に」を施設理念に置き、施設というよりは家庭にいる雰囲気の中で人と人との付き合いを大切にしながら認知症対応を心がけています。

入居者様に強制せず、自由に行動して頂けるように入居者様のニーズに順応できるスタッフの育成に取り組んでいます。

【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）】

みのりグループホーム川内は、事業所理念「家庭的な雰囲気を大切にし、ゆっくり楽しく、明るい笑顔を大切に」を事務所とリビングに掲示している。職員が、利用者のことを一番に考え、自らの行動に愛情があるかどうかを振り返りながら、日々の実践につなげている。職員は、利用者のこれまでの生活や家族関係、環境、出来事等年代別の記録、利用者の人生のモットー、性格、得意な事、苦手な事、好きな食べ物等について聴取されたアセスメントシートや普段の介護記録から、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、それを日々のケアの中に活かされている。コロナ禍による面会制限がある中、家族宛に毎月、利用者の暮らしの様子を写真入りで報告しており、変化があった場合には電話や写メールでタイムリーに報告している。家族からは「いつも笑顔を見る事が出来てグループホームでの居心地よさが伝わってきます」、「体調の変化に柔軟に対応していただき感謝」、「安心して任せられる」と信頼を寄せている。行事の取り組みやレクリエーションは、計画的に実施しており、安全に楽しく参加出来る様に工夫をしている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 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。	施設内の施設理念を常に掲示し、毎週月曜日に朝礼にて唱和を行うことで、理念を念頭に置いたケアを行っている。	事業所理念「家庭的な雰囲気を大切にし、ゆっくり楽しく、明るい笑顔を大切に」を事務所とリビングに掲示し、毎週月曜日の朝礼で職員全員で唱和して、その理念を共有して実践に繋げている。毎月の職員会議時には、理念について話し合っ共有し、ゆっくり楽しく、明るい笑顔を大切にすることが出来る様実践につなげている。	
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。	近所での買い物、公園、神社等への散歩を通して、近隣の方々と触れ合いを行っている(コロナ禍である事を考慮して可能な範囲)。	町内会に加入して、回覧板が回って来て、地域の情報を得ている。地域の清掃活動に職員が参加している。近所を散歩の折には、田畑で農作業をしている方や地域の方と挨拶を交わしている。地域の方から野菜(広島菜)を頂いている。利用者は、公民館(倉本会館)でひな祭りの行事を開催している。町内会長とは電話にて、町内会の情報を頂いて交流している。	
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。	地域包括等の実施している講演(セミナー)等に参加し、認知症に係る方々、民生委員の方々と事業所と認知症の係りについて意見交換を行っている。		
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。	今までは年6回の運営推進会議で、地域の方々に集まって頂き、情報交換を行っていましたが、近年コロナ禍の為、お集まりいただくことが難しく、施設の取り組み状況を書面にて情報提供させて頂いています。	運営推進会議を2ヶ月に1回、町内会長・副会長・民生委員・福祉委員が参加して行っており、事業所の利用報告・交流行事等の実施状況・苦情の状況・事故の状況等報告していたが、コロナ禍の為、運営委員が集まっての開催は難しく、職員で取り組み等、書面にて委員に伝えている。地域包括支援センターには、運営推進会議の内容を書面で報告して、意見を頂いている。それらの意見をサービス向上に活かしている。	
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。	地域包括センター、市役所等に密の連絡を取り、制度の分からない部分や、疑問点を適宜問い合わせを行っている。	市担当者とは、書面で運営推進会議の記録を届ける事や直接出向いて相談して助言を得ている他、電話やFAXで情報交換をする等協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議の記録を届けたり、電話で情報交換をしたり、相談して助言を得る等連携を図っている。	
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。	3か月に1回、身体拘束廃止委員会を開き、身体拘束・虐待への理解を深めている。日頃から朝礼等を利用し、細かい不適切ケアのチェック、注意を促している。	「身体的拘束適正化検討委員会」を3ヶ月に1回開催し、他事例を通して検討し、身体拘束や虐待の内容や弊害について正しく理解している。スピーチロックに気付いた時には、職員間で注意し合っている。玄関前には、直ぐに道路があり、安全と防犯の為に施錠をしているが、外出したい利用者があれば、職員と一緒に外に出て、外気浴、日光浴を行ったり、周辺を散歩して、気分転換を図る等、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がないように注意を払い、防止に努めている。	3か月に1回、身体拘束廃止委員会を開き、身体拘束・虐待への理解を深めている。日頃から朝礼等を利用し、細かい不適切ケアのチェック、注意を促している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	後見人制度を使用している入居者様もおられ、疑問点、相談点については説明を行っているが、なかなか話し合いの機会を持っていない。		
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。	入居希望の施設見学、実際の入居時に契約内容等の詳しい説明を行っている。		
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。	現在、コロナ禍であるため意見交換会等は出来ていない。シールド越しの面会の際には、積極的に意見交換を行っている。またライン、メール等のツールを使ってご家族の意見・ご要望を聞き、ケアに反映させるようにしている。	契約時に、相談や苦情の受付体制や相談窓口、第三者委員、処理手続き等について家族に説明している。家族からは、面会時、電話、ラインやSNSでのメッセージ、毎月の請求書送付時に意見や要望を聞く機会を設けている。請求書送付時には、利用者の生活状況を写真を添えて報告する等工夫している。コロナ禍での面会は、玄関でシールド越しで面会して頂き、利用者との心の交流をして頂き意見や要望を聞いている。要望は職員会議や朝礼時に報告し反映させている。	
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。	1回/月の職員会議、ケアプラン・モニタリング等で職員の意見・提案を聞き、業務・ケアに反映させるようにしている。	管理者は、月1回の職員会議やケアプラン・モニタリング等の会議で意見交換したり、申し送り時や日常業務のあらゆる場面で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。日頃から管理者の方から言葉をかけて、職員が意見を言い易い雰囲気作りに努めている。職員からは、業務改善についてや物品購入、勤務体制についてあり、運営に反映している。	
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。	個人の評価に関しては、管理者・他スタッフからの評価をその都度つたえ、やりがい、気力の向上に繋げている。残業に関しても出来る限り定時で退社出来るように雑業務の簡易化をはかっている。		
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。	法人外での研修機会を設ける事が難しかった。短時間の研修を行い、学習・トレーニングの機会を設けていくようにしていく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	コロナ禍である事と、他事業所が県外である事から直接的な交流は出来ていない。今後はオンライン、Zoomを使ってケアの交換が出来るようにしていく。		
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。	職員に関しては、人手不足により、利用者様の傾聴の時間はやや減っている。今まではケアマネジャー兼職員という形で取り組んでいたが、この度ケアマネジャーの時間を毎週しっかり取ることで利用者様の声をしっかりと傾聴出来ている。		
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。	シールド越しの面会、オンライン面会、毎月の手紙で近況報告を行っている。体調の変化、ケアの変更時には電話にて話を行い、こちらの近況を伝えると共に、家族様のご要望にも応えるようにしている。		
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。	過去の生活環境、その方にとっての「いつも」を聞き取り、身体機能・精神状態を観察し、その時に応じた対応、ケアが出来るように対応している。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係  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。	職員から、一方的に介護するのではなく、利用者様に選択して頂き難しい部分をサポートする。利用者様の人としての生活を守りながら共に生活していく事で信頼関係を築いている。		
19		○本人と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。	コロナ禍にあり、長時間の面談や家族と利用者様の密な関りが難しい状態にある。それゆえに事あるごとに細かい情報を家族に伝える事で家族と共に利用者様を支えていくようにしている。		
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。	コロナ禍にあり出来ていない。ご本人の地元の食べ物を聞いて夕食に出してみたり本人の思いには応えるようにしている。	コロナ禍の中、来訪した家族と短時間の面会や、電話や手紙での交流を支援している。家族の協力を得て法事への参加や墓参り等、行っている。昔からの馴染みの季節行事(継祭り、七夕等)を事業所内で行い、居室に家族や友人の写真を飾って馴染みの人との関係が途切れないように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援  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。	基本的には共同生活という事で利用者様の関りは利用者様同士で向き合っていたくようにしているが、孤立したり、言い争いになるような場合はその前に状況を読んで職員が間に入り、間を取り持つようにしている。		
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。	入院され、やむなく退居された方に対しても戻ってこれよう待機リストに入れ、その後も家族と連絡を取るようになっている。		
<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	○思いやりや意向の把握  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。	ご本人の意向・行動に対して基本的に自由に行動していただいている。困難な場合は本人の世界観を大切にし、しっかり話を聞くことで、解決策を模索している。	入居時には、利用者のこれまでの暮らしやこれからの希望、趣味、好きな物、大切にしている物、家族の意向等をアセスメントシートに記録して活用する他、日々の関わりの中で利用者の生活状況や言葉、表情、行動、出来る事、出来ない事、喜ばれた事、好きな事、嫌いな事を介護記録や申し送りノートに記録して思いの把握に努めている。把握が困難な場合は職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
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。	ご家族に話を聞いたり、ご家庭に置かれていたものを持ち込んでもらったりして、できる限りこれまで生活を暮らせるように務めている。		
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。	朝礼等を利用し、個々の1日の情報を共有し記録することで現状を把握している。		
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。	毎月職員会議を行い、家族、本人の意向を共有し、毎月1回担当者会議にて看護師、ケアマネジャー等と意見を出し合い、介護計画を作成している。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に、3ヶ月に1回、カンファレンスを開催し、本人の思いや家族の意向、主治医、訪問看護師等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。利用者の課題や改善項目、職員の意見等を詳細に「会議録」に記録して共有できるように工夫している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、その都度見直ししている。利用者の状態や家族の要望に変化があればその都度見直し、現状に即した介護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。	日々の介護記録以外にもケアノートを作り、利用者様個人個人に対する気づき、ケアの改善を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	現在はコロナ渦にあるため、外出に関することは取り組めていないが、ニーズに沿った施設内でできる企画を行ったり、食べたい物を作って一緒に食べたりと柔軟に取り組んでいる。		
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。	コロナ渦にあるため、地域資源に触れることは少ないが、施設内でできる資源として毎月1回イベントを企画し、楽しんでいただいている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断  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。	今までのかかりつけ医はなかなか家族・本人の意向を取り入れていただけない状況であったため、この度、かかりつけ医を変更することで適切な医療を受けられるように取り組んでいる。	本人及び家族の納得を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の往診を受けている。週1回、訪問看護師の来訪があり、利用者の健康管理を行い、助言や指導を受けている。他科受診は家族の協力を得て受診支援をしている。歯科は月1～2回の訪問診療を受けている。受診結果は「介護記録」や「申し送りノート」に記録して職員間で共有し、家族には電話や面会時に報告している。かかりつけ医とは、SNSでの連絡を行い、適格な治療を受けている。医師とは24時間オンコール体制にあり、協力医療機関や訪問看護師と連携して適切な医療を受けられるように支援している。	
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。	週に1回の訪問看護訪問時に1週間の情報・医師往診時の状況を伝えるだけでなく、メールを使用し、リアルタイムで看護師を情報交換を行って適切な支援を受けられる状況を作っている。		
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。	現在はコロナ渦であるため、お見舞い等は難しいが、入院当日は荷物を届ける際に看護師等から情報を得るようにしている。		
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。	本人の人身の状況の変化があるときだけでなく、ケアが変わる場合にも細かくご家族に話し、施設の方針を伝えつつ、ご家族の意思を確認するようにしている。	「重度化した場合における対応の指針」を基に、事業所で出来る対応について契約時に家族に説明して同意を得ている。実際に重度化した場合は、早い段階から利用者や家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師と話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針を決めて共有し、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。	定期的な訓練等はなかなか行えていない。緊急時の連絡方法、対応についてのマニュアルを作成し、常にわかるように設置している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎年2回の消防訓練、避難訓練に実際にスタッフの参加し、実践することでいざという時の対処法を年頭に置きながら日々仕事を行っている。	消防署参加の下、年2回、昼夜間の火災を想定した通報訓練、避難誘導訓練、避難経路の確認、消火器の使い方を利用者と一緒に実施している。当地域は水害災害地域にあると聞いているので災害時の避難場所や少し常食の備蓄をしている。	
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。	尊厳を守るケアを行うために、日々の不適切ケアをお互いの注意しあえる関係性をスタッフ間で築けるよう、朝礼、職員会議等に注意喚起を行っている。	職員は内部研修(プライバシー、接遇)で学び、接遇チェックシート(言葉、服装、清潔、笑顔、対応等)の活用、管理者による「業務優先ではなく利用者の立場に立つ」の継続した指導を通して、誇りやプライバシーを損ねない言葉使いや対応をしている。個人情報の取り扱いに留意し、守秘義務を徹底している。	
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。	本人が実際に発した言葉だけでなく、日常生活の中で発した言葉、行動を見逃さず、記録に残して、共有するように工夫している。		
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。	基本的な起床時間、食事時間、就寝時間等はあるが、その時間にとらわれず、できる限り本人に意思に任せた生活を送っていただいている。		
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。	過去に使っていた化粧水等は同じものを購入し、今までのように使っていただいている。衣服に関しても本人に選択していただくようにしている。		
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。	家事手伝い等を利用者様に任せられる部分はお任せし、役目を持ってもらうことで生きがいを持っていただいている。	食事は、利用者の希望を聞き、職員が献立を考えて、3食とも事業所で配食食材を調理している。利用者の状態に合わせて(きざみ食、ミキサー食、とろみ食等)形状を工夫している。利用者は、テーブル拭き、食器洗い等出来る事を職員と一緒にしている。季節の行事食(おせち、七草粥、母の日や父の日のちらし寿司、クリスマスのケーキ)、おやつ作り(お団子・しるこ・ホットケーキ等)、を行っている。畑を整地して芝を張っての庭での食事をし、利用者は、とても楽しんでいる。	
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。	日々の食事量・水分量をしっかり記録し、食事量が不足している利用者様には栄養補助食品等をとっていただくようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	自力で口腔ケアを行っている利用者様でもしっかり磨けていない方は職員が仕上げを行うようにしている。それでも難しい方は定期的に歯科往診にて口腔内ケアしている。		
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。	排泄表等に日ごろのパターンを記録することで、職員側からトイレの声掛けを行うことで失敗を減らし、トイレでの排泄を促すように工夫している。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに応じた言葉かけや誘導をして、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。排便コントロールを実施していて、困難な方には薬を使用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。	
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。	毎朝ヨーグルト、牛乳を提供し、毎朝食事後のテレビ体操を行うことで便秘解消に務めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の時間、日には決めておらず、その時の利用者様の気分や状況に沿って入浴を進めるようにしている。拒否がある場合は無理強いはないようにしている。	入浴は、週2回実施し、順番や湯加減、入浴剤や季節の柚子湯等、一人ひとりの希望に応じてゆったりと入浴出来る様に支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、少なくとも週2回、入浴してもらいように時間を変えたり、言葉かけの工夫、職員の交代を対応している。利用者の状態に合わせて、清拭や足浴、シャワー浴、部分浴等、個々に応じた入浴の支援をしている。	
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。	就寝時間は特に決めていないが気持ちよく休めるように夜の雰囲気作り、ココア等を勧めることでゆっくりした気分で休んでいただけるように工夫している。		
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。	処方が出ると薬局より説明を聞き、副作用等を職員間で共有し、疑問に関しては訪問看護等に聞き、確認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。	好きな歌・映像を流したり、ごみ捨て等に付き合っていたり、外に出たり、外出の希望がある場合は散歩したりすることで、気分転換していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	コロナ渦のため、最近では外出レクはあまり出来ていない。車でドライブ等は続けている。墓参り等を家族にお願いし、外出してもらったりしている。	新型コロナウイルス感染防止の観点から、外出は難しいが、感染状況から、ドライブで車内からの花見等を行っている。日光浴・外気浴を兼ねて、天気の良い日に近所の神社に初詣に数人ずつ行っている。又、事業所周辺の散歩や玄関先での外気浴・日光浴をして頂き、外出気分を味わってもらえるように支援している。ドライブがてら、宮島サービスエリアまで足を延ばし紅葉狩りをして頂き、外出を支援している。	
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。	預り金としてご家族よりお金を預かっており、本人から何らかの購入の意思があった場合にはいつでも購入できるようにしている。どうしても自分で現金を所持したいといわれる利用者様には家族と話し、自己にて所持していただくこともある。		
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。	本人が家族・友人に連絡を取りたいといわれた場合、先方に許可を取りいつでも連絡をとれるようにしている。		
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。	職員同士の話し声、金属音、食器の音等に敏感な利用者様がいることを職員に常に話し、お互いに注意しあうように話あっている。	リビングは明るく広々としている。大きな窓からは外の景色を見る事が出来る。広いウッドデッキには、大きなテーブルや椅子を出して、外気浴や日光浴、喫茶を楽しんでいる。オープン型のキッチンからは調理の様子が見え、音や匂いが五感を刺激して生活感を感じる事が出来る。壁面には利用者の手作り作品や季節の壁画、行事の写真飾っている。温度や湿度、換気に配慮して居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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。	ワイワイ話をしたい利用者様、ゆっくり過ごしたい利用者様でフロアの机の配置を考慮することで、個人に応じた過ごし方ができるように工夫している。		
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。	新規入居時に本人の部屋の状況、なじみの物を聞き、持ってきてもらえるものは持参していただき、こちらで用意できるものは本人とも派内をしながらそろえるようにしている。	テレビ、テーブル、衣服、仏壇、時計、整容道具、筆記用具、ソファ、ぬいぐるみ等、使い慣れた物や好みの物を持ち込み、自作品やカレンダー等を飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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。	あえて張り紙や、目立つ誘導表示は作っていない。職員が利用者様と日々話をしながら利用者様自身に考え、行動していただくようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 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。	施設内の施設理念を常に掲示し、毎週月曜日に朝礼にて唱和を行うことで、理念を念頭に置いたケアを行っている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	近所での買い物、公園、神社等への散歩を通して、近隣の方々との触れ合いを行っている(コロナ禍である事を考慮して可能な範囲)。		
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。	地域包括等の実施している講演(セミナー)等に参加し、認知症に係る方々、民生委員の方々等と事業所と認知症の係りについて意見交換を行っている。		
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。	今までは年6回の運営推進鍵で、地域の方々に集まって頂き、情報交換を行っていましたが、近年コロナ禍の為、お集まりいただくことが難しく、施設の取り組み状況を書面にて情報提供させて頂いています。		
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。	地域包括センター、市役所等に密の連絡を取り、制度の分からない部分や、疑問点を適宜問い合わせを行っている。		
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、玄關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。	3か月に1回、身体拘束廃止委員会を開き、身体拘束・虐待への理解を深めている。日頃から朝礼等を利用し、細かい不適切ケアのチェック、注意を促している。		
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。	3か月に1回、身体拘束廃止委員会を開き、身体拘束・虐待への理解を深めている。日頃から朝礼等を利用し、細かい不適切ケアのチェック、注意を促している。		
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。	後見人制度を使用している入居者様もおられ、疑問点、相談点については説明を行っているが、なかなか話し合いの機会を持っていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居希望の施設見学、実際の入居時に契約内容等の詳しい説明を行っている。		
10	6	<b>〇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。	現在、コロナ禍であるため意見交換会等は出来ていない。シールド越しの面会の際には、積極的に意見交換を行っている。またライン、メール等のツールを使ってご家族の意見・ご要望を聞き、ケアに反映させるようにしている。1階に比べるとより密に家族と連絡が取れている。		
11	7	<b>〇運営に関する職員意見の反映</b> 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。	1回/月の職員会議、ケアプラン・モニタリング等で職員の意見・提案を聞き、業務・ケアに反映させるようにしている。		
12		<b>〇就業環境の整備</b> 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	個人の評価に関しては、管理者・他スタッフからの評価をその都度つたえ、やりがい、気力の向上に繋げている。残業に関しても出来る限り定時で退社出来るように雑業務の簡易化をはかっている。		
13		<b>〇職員を育てる取組み</b> 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。	法人外での研修機会を設ける事が難しかった。短時間の研修を行い、学習・トレーニングの機会を設けていくようにしていく。		
14		<b>〇同業者との交流を通じた向上</b> 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。	コロナ禍である事と、他事業所が県外である事から直接的な交流は出来ていない。今後はオンライン、Zoomを使ってケアの交換が出来るようにしていく。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>〇初期に築く本人との信頼関係</b> 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。	職員に関しては、人手不足により、利用者様の傾聴の時間はやや減っている。今まではケアマネジャー兼職員という形で取り組んでいたが、この度ケアマネジャーの時間を毎週しっかり取ることで利用者様の声をしっかりと傾聴出来ている。		
16		<b>〇初期に築く家族等との信頼関係</b> 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。	シールド越しの面会、オンライン面会、毎月の手紙で近況報告を行っている。体調の変化、ケアの変更時には電話にて話を行い、こちらの近況を伝えると共に、家族様のご要望にも応えるようにしている。		
17		<b>〇初期対応の見極めと支援</b> 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。	過去の生活環境、その方にとっての「いつも」を聞き取り、身体機能・精神状態を観察し、その時に応じた対応、ケアが出来るように対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員から、一方的に介護するのではなく、利用者様に選択して頂き難しい部分をサポートする。利用者様の人としての生活を守りながら共に生活していく事で信頼関係を築いている。		
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。	コロナ禍にあり、長時間の面談や家族と利用者様の密な関りが難しい状態にある。それゆえに事あるごとに細かい情報を家族に伝える事で家族と共に利用者様を支えていくようにしている。家族様にも定期的に面会に来ていただけるように促している。		
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。	コロナ禍にあり出来ていない。ご本人の地元の食べ物を聞いて夕食に出してみたり本人の思いには応えるようにしている。本人が望むときは一緒に自宅等に帰って衣服を取り帰ったりもしている。		
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	基本的には共同生活という事で利用者様の関りは利用者様同士で向き合っていたりしているが、孤立したり、言い争いになるような場合はその前に状況を読んで職員が間に入り、間を取り持つようになっている。不穏で歩き続ける方には一緒に歩いたり、寄り添うようにしている。		
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。	入院され、やむなく退居された方に対しても戻ってこれよう待機リストに入れ、その後も家族と連絡を取るようになっている。		
<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	○思いやりや意向の把握 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。	ご本人の意向・行動に対して基本的に自由に行動していただいている。困難な場合は本人の世界観を大切にし、しっかり話を聞くことで、解決策を模索している。		
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。	ご家族に話を聞いたり、ご家庭に置かれていたものを持ち込んでもらったりして、できる限りこれまで生活を暮らせるように努めている。精神状態や本人の訴えに対して家族様へ連絡をし、私物を持ってきていただくこともある。		
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。	朝礼等を利用し、個々の1日の情報を共有し記録することで現状を把握している。		
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。	チャットノートと題して、細かい気になることも逃さないように共有している。毎月職員会議を行い、家族、本人の意向を共有し、毎月1回担当者会議にて看護師、ケアマネジャー等と意見を出し合い、介護計画を作成している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の介護記録以外にもケアノートを作り、利用者様個人個人に対する気づき、ケアの改善を行っている。		
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。	現在はコロナ渦にあるため、外出に関することは取り組めていないが、ニーズに沿った施設内でできる企画を行ったり、食べたい物を作って一緒に食べたりと柔軟に取り組んでいる。		
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。	コロナ渦にあるため、地域資源に触れることは少ないが、施設内でできる資源として毎月1回イベントを企画し、楽しんでいた。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	今までのかかりつけ医はなかなか家族・本人の意向を取り入れていただけない状況であったため、この度、かかりつけ医を変更することで適切な医療を受けられるように取り組んでいる。ネットのメール等を活用し、Drへの個人の情報交換をリアルタイムで知らせている。		
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。	週に1回の訪問看護訪問時に1週間の情報・医師往診時の状況を伝えるだけでなく、メールを使用し、リアルタイムで看護士を情報交換を行って適切な支援を受けられる状況を作っている。		
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。	現在はコロナ渦であるため、お見舞い等は難しいが、入院当日は荷物を届ける際に看護師等から情報を得るようにしている。		
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。	本人の人身の状況の変化があるときだけでなく、ケアが変わる場合にも細かくご家族に話し、施設の方針を伝えつつ、ご家族の意思を確認するようにしている。		
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。	定期的な訓練等はなかなか行えていない。緊急時の連絡方法、対応についてのマニュアルを作成し、常にわかるように設置している。AEDを設置し、使い方の指導を行っている。		
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。	毎年2回の消防訓練、避難訓練に実際にスタッフの参加し、実践することでいざという時の対処法を年頭の置きながら日々仕事を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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。	尊厳を守るケアを行うために、日々の不適切ケアをお互いの注意しあえる関係性をスタッフ間で築けるよう、朝礼、職員会議等にて注意喚起を行っている。		
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。	本人が実際に発した言葉だけでなく、日常の生活の中で発した言葉、行動を見逃さず、記録に残して、共有するように工夫している。		
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。	基本的な起床時間、食事時間、就寝時間等はあるが、その時間にとらわれず、できる限り本人に意思に任せた生活を送っていただいている。外出の意向がみられる場合にはスタッフ間で協力し、出れる時間を作るように心がけている。		
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。	過去に使っていた化粧水等は同じものを購入し、今までのように使ってもらっている。衣服についても本人に選択していただくようにしている。シャンプー等も本人から希望の種類の訴えがある場合は変更したりしている。		
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。	家事手伝い等を利用者様に任せられる部分はお任せし、役目を持ってもらうことで生きがいを持ってもらっている。一人の利用者にはばかりにやってもらうのではなく、他の利用者様との協力して家事を手伝ってもらえるように職員が間に入るようにしている。		
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。	日々の食事量・水分量をしっかり記録し、食事量が不足している利用者様には栄養補助食品等をとっていただくようにしている。家族に連絡を取り好きだった食べ物を聞いてお出ししたりもしている。		
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。	自力で口腔ケアを行っている利用者様でもしっかり磨けていない方は職員が仕上げを行うようにしている。それでも難しい方は定期的に歯科往診にて口腔内ケアしている。		
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。	排泄表等に日ごとのパターンを記録することで、職員側からトイレの声掛けを行うことで失敗を減らし、トイレでの排泄を促すように工夫している。本人の羞恥心を損なうことがないように、付き添い・介助等は状況に応じて行っている。		
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。	毎朝ヨーグルト、牛乳を提供し、毎朝食事後のテレビ体操を行うことで便秘解消に務めている。寒天ゼリーを作り毎日食べていただく取り組みも始めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の時間、日には決めておらず、その時の利用者様の気分や状況に沿って入浴を進めるようにしている。拒否がある場合は無理強いはいないようにしている。入浴拒否がある方には足浴、清拭等をきっかけにして入浴していただけるように工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 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。	就寝時間は特に決めていないが気持ちよく休めるように夜の雰囲気づくり、ココア等を勧めることでゆっくりした気分で休んでいただけるように工夫している。		
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。	処方が出ると薬局より説明を聞き、副作用等を職員間で共有し、疑問に関しては訪問看護等に聞き、確認するようにしているが、職員全員が薬に関して理解しているとはまだまだ言い難い状況である。		
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。	好きな歌・映像を流したり、ごみ捨て等に付き合っていたり、外に出たり、外出の希望がある場合は散歩したりすることで、気分転換していただいているちょっとした1階への用事にも一緒に付き合っていたりしている。		
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。	コロナ渦のため、最近では外出レクはあまり出来ていない。車でドライブ等は続けている。墓参り等を家族にお願いし、外出してもらったりしている。誕生日等も家庭でご家族のみという制限はあるが、家族と出かけていただいたりしている。		
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。	預り金としてご家族よりお金を預かっており、本人から何らかの購入の意思があった場合にはいつでも購入できるようにしている。どうしても自分で現金を所持したいといわれる利用者様には家族と話し、自己にて所持していただくこともある。		
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。	本人が家族・友人に連絡を取りたいといわれた場合、先方に許可を取りいつでも連絡をとれるようにしている。昔の友達や知り合いからの手紙は本人に手渡しし、一緒に昔話をしたりしている。		
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。	職員同士の話し声、金属音、食器の音等に敏感な利用者様がいることを職員に常に話し、お互いに注意しあうように話している。食事中に洗い物をする際にはシャワーは切り、少量の水で音が出ないように心がけている。		
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。	ワイワイ話をしたい利用者様、ゆっくり過ごしたい利用者様でフロアの机の配置を考慮することで、個人に応じた過ごし方ができるように工夫している。		
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。	新規入居時に本人の部屋の状況、なじみの物を聞き、持ってきてもらえるものは持参していただき、こちらで用意できるものは本人とも派内をしながらそろえるようにしている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	あえて張り紙や、目立つ誘導表示は作っていない。職員が利用者様と日々話をしながら利用者様自身に考え、行動していただくようにしている。居室の標識の部分にそれぞれ違う造花を飾って居室がわかりやすくしている。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	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させている	○	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や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

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	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させている	○	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や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 みのりグループホーム川内

作成日 令和 5年 3月 15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	59	人手不足もあり、職員に余裕が無く、利用者様に明るい笑顔をで生活を送ってもらえていない	利用者様が日々明るくのびのびと過ごせている	まずは人員の確保に努める。職員一人ずつのフォローと認知症への理解を深めていく。	6カ月
2	19	家族と利用者様の繋がりを深める。	コロナ禍でも利用者様とご家族が繋がりを持てるようになる。	日頃の様子を細かに伝えることでこちらからのシールド越しでも良いので家族に面会を勧めていく。	6カ月
3	24 25	利用者様個人一人ひとりにたったケアを行っていく。	利用者様が個別に自分らしさを保てている	ケアプラン会議だけでなく、職員会議、朝礼等を利用し、個別の気づき、プランを話し合う。	1年
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。