

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 11 月 12 日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                                         |           |  |
|---------|-----------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 3491900142                              |           |  |
| 法人名     | 医療法人社団 岡崎医院                             |           |  |
| 事業所名    | ふれあいの家 えんや                              |           |  |
| 所在地     | 広島県三次市十日市西三丁目13番1号<br>(電話) 0824-65-0722 |           |  |
| 自己評価作成日 | 令和2年10月16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_kani=true&amp;JigyosyoCd=3491900142-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3491900142-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地   | 広島市南区皆実町一丁目6-29      |
| 訪問調査日 | 令和2年11月5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）】

法人の理念である「その人らしく 生きる力に寄り添うチカラ」を念頭に、ご本人の思い・家族の意向を聞きながらその人らしく自立した生活を送って頂けるようにカンファレンス・振り返りを徹底することでケアの統一を図っている。その方の今までの生活を理解しながら、持っておられる力が発揮でき、楽しみのある生活を送っていただけるようにそれぞれの役割や活動、行事を大切にしている。法人のバックアップ体制により、事業所のみでのケアにとらわれず医師・看護師・リハビリ専門職・管理栄養士等の多職種との連携、また外部の関係機関とも助言や情報提供等関係づくりを行い、安心して生活して頂けるよう体制を整えている。また「地域とともに 地域のために」の基本理念のもと、行事や外出、活動を通じて地域の方と交流を図り、関係を築いていくことで認知症に対する理解を深めて頂けるよう取り組んでいる。認知症の方々が地域で暮らしていく事ができるような町づくりを目指し、人とのつながりやお互いが支えあえる関係を大切に“地域と共に生きる”ということに取り組んでいる。

【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）】

地域の方にグループホームの運営推進会議や避難訓練、そば打ち、餅つきへ参加いただいたり、地域の清掃活動や会合、とんど、夏まつり、福祉まつり、餅つきなどへの参加を通じて連帯感が育まれている。コロナ禍でマスク不足の報道があると近所の方から手作りマスクが届けられるなどの評価を得ている。グループ法人の医療機関の利用者から入居される方が多く、医療との連携が充実している。看取りの経験も多く、職員も入居者も自然なことから捉えている。一人ひとりの出来ることや好きなことを「入居者活動表」にまとめてあり、その日のユニットの状況を見つつ個別の活動の支援を行っている。カンファレンスには家族も参加し、終末期を含め意向の確認が行われている。

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目（ ひだまり ）                                                                                  | 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<br><br>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。                      | ・法人理念を玄関に掲示している。<br>・法人理念をケアの目標とし、チームで取り組んでいる。<br>・取り組みのひとつとして、朝のミーティング時にその日の利用者支援の目標をスタッフ全員が発表してからケアを行っている。   | 理念を玄関に掲げるとともに、ミーティングや面談を通じて、入居者の尊厳、一人ひとりの個別性、家庭的な雰囲気「家」の継続を大事にしたケアをしているか確認している。また、地域との連携した取り組みを行っているか確認し、スタッフ間で共有している。                |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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。                      | 運営推進会議を通じて地域の方にご利用者のご様子などお伝えしている。地域の方からも声を掛けて頂いたり、行事について情報を頂いたりと関係を継続している。地域の清掃活動や集まりには参加し、地域の一員としての役割を果たしている。 | 地域の清掃活動や会合、とんどや夏まつり、福祉まつり、餅つきなどに参加したり、グループホームのそば打ちや餅つきには地域の方に参加いただいたり交流を図っている。十日市小学校5年生の来訪を受けたり、コロナ禍でも近所の方から手作りマスクの提供などの交流がある。        |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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。                    | ・認知症アドバイザー、キャラバンメイトを配置して、地域の相談窓口として利用して頂けるようにしている。地域の小学校の福祉教育で、認知症についての授業を行なっている。                              |                                                                                                                                       |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。 | ・会議録を作成し、運営推進会議の内容をすべての職員が確認できるようにしている。また、ミーティングを行い、改善点について話し合い、取り組みを行なっている。                                   | 運営推進会議には、三次市、地域包括支援センター、家族会や民生委員の参加があり、行政、地域活動、グループホームの状況について意見交換するとともに、相互に取り組みに参加し合うなど連携した取り組みが行われている。防災や避難路の検討や安全確保の取り組みについて協議している。 |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br><br>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組んでいる。              | ・運営推進会議（メンバーに市の担当者在籍）や、地域密着型連絡会（2か月に1回）に出席し、市の担当者と意見交換や情報の提供、要望を伝えるようにしている。                                    | 運営推進会議に三次市から参加がある。2か月に一度の頻度で地域密着型サービスの会合があり参加し意見交換している。研修会も隔月で開催されており積極的に参加している。地域包括支援センターとも、地域の認知症相談会を開催するなど連携した取り組みを行っている。          |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ ひだまり ）                                                                                                                             | 自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                       | 外部評価                                                                                                                          |                   |
|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                                                 | 実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                       | 実施状況                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6        | 5        | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br><br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修への参加、カンファレンスの実施を行い、全職員が理解し、ケアの実施を行なっている。</li> <li>・玄関の施錠については、夜間の防犯目的で原則夜6時から翌朝7時までとしている。</li> <li>・入居者の居室の施錠については、えんや周りが側溝や田んぼ、川があるため、周辺症状の悪化で命の危険につながるような状況がある場合は家族、主治医と検討し、ご家族ご本人の了承を得て安全確保の為にを行っており、基本行動制限はしていない。</li> </ul> | 身体拘束適正化の方針を定めて、適正化委員会を2か月に一度の頻度で開催し、運営推進会議で状況の報告を行っている。広島県や三次市および関係団体が開催する研修会に積極的に参加し、伝達講習を事業所内で行っている。                        |                   |
| 7        |          | <b>○虐待の防止の徹底</b><br><br>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。                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修への参加により高齢者虐待について理解し、不適切なケアに関して学ぶ機会を持っている。また、研修に参加した職員は施設内での研修を開催して、他の職員に伝達をしている。今年度は12月に院内で研修会があるため参加する予定としている</li> </ul>                                                                                                        |                                                                                                                               |                   |
| 8        |          | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br><br>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。                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修への参加、また参加した職員による伝達研修を行っている。担当者会議でご家族に説明したり、職員間では権利擁護を意識したカンファレンスを行うようにしている。今年度は11月に院内で研修会があるため参加する予定である</li> </ul>                                                                                                               |                                                                                                                               |                   |
| 9        |          | <b>○契約に関する説明と納得</b><br><br>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。                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・契約時には十分な時間を取って入居者や家族に説明を行い、不明な点が無い様に配慮している。気になることがあればいつでも質問して頂けるように声を掛けている</li> </ul>                                                                                                                                              |                                                                                                                               |                   |
| 10       | 6        | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br><br>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。                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定の更新時や状態に変化のあったとき等に、カンファレンスを実施してご家族のご意見や希望を聞かせて頂いている。</li> <li>・入居者からは、日々の会話や行動の中から要望を汲み取ることで、適時対応している。</li> </ul>                                                                                                             | 入居時や要介護認定の更新時、介護計画や方針の変更時には、家族のカンファレンスへの参加を求めるとともに、意向の確認に努めている。入居者からは外出先や献立の希望があったり、家族からは身だしなみや衣服の希望が寄せられることが多く、希望に沿って実施している。 |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目（ ひだまり ）                                                                                                | 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    | <b>○運営に関する職員意見の反映</b><br><br>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。                                      | ・毎朝のミーティングやカンファレンスで職員が意見を出しやすいようにし、日頃からコミュニケーションを図っている。                                        | 半年に1度実施する面談において、事業所の方針を伝えるとともに、個人ごとの目標と達成状況の確認や、事業所運営の提案を受けている。日ごろのミーティングでは、入居者のできる範囲や個別活動など、ケアに関することの提案や意見交換を行っている。職員の希望休など勤務に対する希望も反映できるよう調整している。 |                   |
| 12                         |      | <b>○就業環境の整備</b><br><br>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。      | ・定期的に個人面談を実施し、職員の思いや問題点を把握し、働きやすい職場環境に努めている。                                                   |                                                                                                                                                     |                   |
| 13                         |      | <b>○職員を育てる取組み</b><br><br>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。          | ・代表者は職員一人ひとりのスキルを把握し、職員に応じた言葉かけや指導に努めている。また法人内外の研修参加の機会を設け支援を行なっている。                           |                                                                                                                                                     |                   |
| 14                         |      | <b>○同業者との交流を通じた向上</b><br><br>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。 | ・法人の代表は、多職種交流会や研修会を主催し、職員へも参加の機会を提供している。                                                       |                                                                                                                                                     |                   |
| <b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                                            |                                                                                                |                                                                                                                                                     |                   |
| 15                         |      | <b>○初期に築く本人との信頼関係</b><br><br>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。        | ・利用前より面会、聞き取りを行い、入居に当たって本人の要望、不安、生活歴等を把握している。本人の望むことを少しでも可能に出来るように環境を整えることで安心できよりよい関係作りに努めている。 |                                                                                                                                                     |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ ひだまり ）                                                                           | 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<br><br>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。     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居前より家族と十分話し合いを行い、不安や要望などを伺い準備を行っている。</li> <li>・担当職員を決め家族とコミュニケーションを図り、家族の希望に沿えるような支援を行っている。</li> </ul>    |                                                                                                                                                       |                   |
| 17       |          | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居前のご本人、ご家族からの情報収集を細かく行うことで、必要とされる支援が何かを考え、他のサービス利用も含め対応に努めている。</li> </ul>                                 |                                                                                                                                                       |                   |
| 18       |          | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>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。                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・何事も利用者中心に行い、コミュニケーションを図り、一緒に過ごす時間を大切にしている。</li> <li>・利用者同士の支えあう場面や、気遣いが引き出せるように支援をしている。</li> </ul>         |                                                                                                                                                       |                   |
| 19       |          | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>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。     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・面会や外出時の家族の役割を計画書に盛り込み、一緒に本人の力になれるよう関係を築いている。</li> <li>・サービス担当者会議等を通じて情報を共有し、共に支えていく関係づくりに努めている。</li> </ul> |                                                                                                                                                       |                   |
| 20       | 8        | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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。                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加している集会や地元の行事の際には、一緒に日程の確認を行ない、付き添いや送迎の支援を行っている。</li> <li>・行きつけの場所や美容院などとの関係が途切れないよう支援している。</li> </ul>    | <p>地元の方が入居されるため、散歩や買い物などのときに知り合いに会うことが多く、友達や近所の方の訪問もある。美容室に家族が連れていく場合や職員が連れて行き迎えに行く場合など可能な範囲で継続できるよう取り組んでいる。三良坂の出雲大社分院や尾関山、墓参り等の馴染みの場所への訪問を行っている。</p> |                   |

| 自己<br>評価                   | 外部<br>評価 | 項 目（ ひだまり ）                                                                              | 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<br><br>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。                | ・入居者同士の関係を把握し、お互いに声を掛け合って生活できるようその時の表情や思いに寄り添いながら、周囲との交流ができるよう配慮している。職員が間に入ることで関係が築けるように支援している。 |                                                                                                                                 |                   |
| 22                         |          | ○関係を断ち切らない取組み<br><br>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。 | ・利用終了後も、ご本人とご家族の相談や要望があれば協力し、その都度必要に応じて相談や支援に努め、関係性を大切にしている。                                    |                                                                                                                                 |                   |
| 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<br><br>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。                        | ・日々の生活の中で一人一人の思いや、希望また課題を把握し、職員同士で共有している。ご本人の思いが表情、言動、仕草等から汲み取れるよう日々の関わりを大切にしている。               | 入居時に何う生活歴や趣味嗜好、カンファレンス時の家族の意向から「入居者活動表」を作成し、一人ひとりできることや好きなことをまとめてあり、ユニットの様子を見ながら、個別の活動内容が行えるように支援している。寿司や洋食など外食を希望される方の支援もしている。 |                   |
| 24                         |          | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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。                    | ・ご家族や関係者から話を伺ったり、ご本人との会話を通してその方の習慣や生活歴をしっかり把握しアセスメントに記入するようにしている。                               |                                                                                                                                 |                   |
| 25                         |          | ○暮らしの現状の把握<br><br>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。                                  | ・毎日一人一人の生活の現状を記録し把握に努めている。日々の関わりの中でその方の心身の状態や、ペースに合わせた生活、活動を検討している。                             |                                                                                                                                 |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ ひだまり ）                                                                                                        | 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       | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><br><br>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。 | ・職員は計画を意識してケアを行い、実施状況を記録している。本人がより良く暮らせよう課題とケアのあり方についてご本人、ご家族、関係者と話し合い、それぞれの意向を反映している。毎月モニタリングを実施し、必要に応じてカンファレンスを行っている。    | 入居者2名を職員1名が担当し、状態の変化やモニタリング、必要に応じてカンファレンスを中心となって担っている。ケアの方針や介護計画変更の際には、家族の参加によるカンファレンスを開催し、計画作成担当者が欠席職員を含めて周知確認を行っている。 |                   |
| 27       |          | <b>○個別の記録と実践への反映</b><br><br>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。                        | ・日々の生活、ケアの様子やケアの実践、結果、気づき等を個別記録に記入し職員間で情報を共有している。カンファレンス時にも活用、参照している。                                                      |                                                                                                                        |                   |
| 28       |          | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><br><br>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。               | ・一人一人の状況にあったサービスや支援について考え対応し、その時々生まれるニーズに対して法人全体でバックアップする体制をとっている。                                                         |                                                                                                                        |                   |
| 29       |          | <b>○地域資源との協働</b><br><br>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。                         | ・その方にとっての地域とは何かを考え、把握するように務めている。感染症の流行の為、現在は個別や少人数での地域への外出をおこなっている。ヘアカットや地元の野菜販売の方に来ていただき、交流を持って頂いたり入居者の方々の生活を一緒に支えて頂いている。 |                                                                                                                        |                   |
| 30       | 11       | <b>○かかりつけ医の受診支援</b><br><br>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。                    | ・ご本人、ご家族などの希望を聞きながら、希望されるかかりつけ医と事業所で連携をとり、治療や服薬、受診等の適切な医療が定期的に受けられるよう支援を行なっている。                                            | 入居前のかかりつけ医を継続することを基本とし、家族や職員が受診の支援をしている。歯科についても入居者それぞれこれまでの歯科医院の往診や受診を支援している。グループの法人の医療機関からの継続利用の入居者が多い。               |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目（ ひだまり ）                                                                                                                    | 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   |      | <b>○看護職員との協働</b><br><br>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。                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の携帯電話を使用し、24時間連絡が取れる体制を整えている。</li> <li>・状態の変化や内服等について相談ができる体制を整えている。</li> </ul>                                              |                                                                                                                                                  |                   |
| 32   |      | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><br><br>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。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中に定期的な治療だけでなく医療機関に情報の提供をしたり、相談にのっている。</li> <li>・家族と一緒に病状説明等に立会い、方針についても検討するようにしている。</li> </ul>                               |                                                                                                                                                  |                   |
| 33   | 12   | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><br><br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に看取りの対応について家族に説明をしている。</li> <li>・事業所でできる事を説明し利用者、家族の意向を重視した上で支援ができるように、カンファレンス等で主治医・看護師とも情報の共有を行なっている。</li> </ul>           | 入居時に重度化や看取りの方針を説明し、終末期の対応について確認書にて同意を得ている。また、終末期の段階ごとに対応について確認しながら、医師、看護師、家族と連携し看取りを行っている。10年間で30名程度看取っており、職員も当然のように考えており、家族、職員、他の入居者とともに看送っている。 |                   |
| 34   |      | <b>○急変や事故発生時の備え</b><br><br>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。                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に研修を実施している。今年度は10月に実施予定。また救急や応急対応マニュアルを解りやすく作成し、全職員が対応できるように取り組みを行っている。</li> </ul>                                          |                                                                                                                                                  |                   |
| 35   | 13   | <b>○災害対策</b><br><br>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。                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に避難訓練を実施しご利用者の方も参加されている。また、地域の消防署や消防団とも連携し被害時の避難場所の確認や連絡方法、協力体制等について確認、指導を受けている。災害時を想定し食糧、飲料水などは最低でも3日分の備蓄を行っている</li> </ul> | 半年に1回、消防署や消防団の参加のもとで防火・避難訓練を行っている。水害が予想される地域で、消防とも避難の方向や避難路の安全性について検討している。避難が1日の場合、3日の場合、3か月の場合を想定しつつ、取り急ぎ水害で命が助かるよう、救急救命胴衣を購入する意向である。           |                   |



| 自己<br>評価                | 外部<br>評価 | 項 目（ ひだまり ）                                                                           | 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<br><br>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。                | ・入居者や家族の立場に立って一人ひとりにあった声かけや接し方を心掛けている。会話や周りの環境にも配慮しプライバシーの確保に努めている。                           | トイレの促しはさりげなく声掛けをするとともに、申し送り時など個人が特定されないよう居室番号などを使うなどの配慮を行っている。トイレは職員は可能な範囲で外にあり、入浴時も一人ひとりの入浴で脱衣の場もプライバシーが保たれている。個人情報保護方針を定めており、利用の範囲の同意および開示手順も示されている。 |                   |
| 37                      |          | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                     | ・会話や言葉だけでなく、表情やしぐさ等からも思いを汲み取り、利用者が選択、決定しやすいように支援をしている。                                        |                                                                                                                                                        |                   |
| 38                      |          | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | ・起床、食事、入浴の時間等利用者の意向や体調に合わせて生活できるように支援している。<br>・何事も本人のペースを大事にし、その人らしく落ち着いて暮らしていただけるように支援をしている。 |                                                                                                                                                        |                   |
| 39                      |          | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                  | ・散髪の希望があれば地域の美容院から来て頂いている。<br>・一人ひとりのご利用者のこだわりを理解し、添えるように支援をしている。                             |                                                                                                                                                        |                   |
| 40                      | 15       | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。     | ・一人ひとりの嗜好については、聞き取りや摂取状況により把握している。<br>・食材の下ごしらえや味付け、盛り付け、食器洗い、食器拭き等は入居者と一緒に協力しながら行なっている。      | 3食手作りの食事で、朝食はパンとご飯を選べる。地域の方の野菜が届いたり、旬のものを意識して献立に活かしている。入居者に日常的に調理参加してもらい、行事食の花見弁当やたこ焼き、焼き鳥を焼いてもらうこともある。配膳、下膳、食器洗いなど可能な方には活動として参加してもらっている。              |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ ひだまり ）                                                                                         | 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       |          | <b>○栄養摂取や水分確保の支援</b><br><br>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。                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者一人ひとりの嗜好、摂取量にあわせ食事は3食手作りで提供している。また、栄養バランスや旬な物を取り入れたメニューで工夫をしている。</li> <li>・水分量が少ない方は一回にたくさんの量でなく、合間に摂取できるようにしている。</li> </ul> |                                                                                                                                     |                   |
| 42       |          | <b>○口腔内の清潔保持</b><br><br>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。                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食前にもうがいを行っている</li> <li>・食後はうがい、口腔ケアを促し義歯のある方は毎晩ボリデントに浸けて洗浄している。</li> <li>・口腔ケアを行うことで、誤嚥性肺炎の予防にも努めている。</li> </ul>               |                                                                                                                                     |                   |
| 43       | 16       | <b>○排泄の自立支援</b><br><br>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。          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりの排泄リズムを把握し、その方に合わせた介助を行っている。また、できることはご自分で頂くようにしている。</li> </ul>                                                             | 日々のケア記録に、食事や水分の摂取量、排便排尿の時間や量を記録しており、排せつパターンにより声掛けや対応を行っている。トイレ内の排泄を促す働きかけを行うとともに、手すり等を整備し安定した体制で排泄を行えるようにしている。男性用の便器も各ユニット1器設置している。 |                   |
| 44       |          | <b>○便秘の予防と対応</b><br><br>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。                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・その方に合わせた排便コントロールを行い、排便の確認を行っている。</li> <li>・センナ茶の提供や水分摂取、適度な運動、腹部マッサージを行い排便を促すよう取り組んでいる。</li> </ul>                              |                                                                                                                                     |                   |
| 45       | 17       | <b>○入浴を楽しむことができる支援</b><br><br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・早く入りたい方、昼からゆっくり入りたい方など、その方に合わせゆっくりと気持ちよく入浴していただいている。</li> </ul>                                                                 | 入居者の活動内容の予定にもよるが、午前から午後を中心の時間帯とし入浴している。浴槽まで浸かれる方は少なく、シャワー浴や2人介助の入浴が多い。ゆず湯やしょうぶ湯などの工夫をしている。入浴を強く拒否される入居者はなく、声の掛け方や順番の工夫で入浴している。      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ ひだまり ）                                                                                                                               | 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<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している。                                                           | ・ ご本人の意向に沿った環境整備<br>を行い、居室でゆっくりと安心し<br>て過ごせる空間、寝間を作って夜<br>間安眠していただけるように取<br>組んでいる。室温や湿度にも気を<br>付けている。            |                                                                                                                                                       |                   |
| 47       |          | ○服薬支援<br><br>一人ひとりが使用している薬の目<br>的や副作用、用法や用量について<br>理解しており、服薬の支援と症<br>状の変化の確認に努めている。                                                       | ・ 薬局（薬剤師）に相談できる体<br>制が整っているため薬の目的や<br>用法等の把握に努め確実な服薬<br>介助を行っている。副作用など<br>の情報も頂き状態変化の早期<br>発見に努めている。             |                                                                                                                                                       |                   |
| 48       |          | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過<br>ごせるように、一人ひとりの生<br>活歴や力を活かした役割、嗜好<br>品、楽しみごと、気分転換等の<br>支援をしている。                                      | ・ 生活にメリハリがあるよう、一<br>人ひとりの力を活かせるような<br>役割を提供できるように取り組<br>んでいる。また、行事があるとき<br>等は皆さんに楽しんでもいただ<br>けるように支援している。        |                                                                                                                                                       |                   |
| 49       | 18       | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望にそ<br>って、戸外に出かけられるよう<br>支援に努めている。また、普段<br>は行けないような場所でも、本<br>人の希望を把握し、家族や地<br>域の人々と協力しながら出かけ<br>られるように支援している。 | ・ 天気の良い日には外の空気に<br>触れていただけるよう散歩、買<br>い物、ドライブなど外出の機会<br>を作るようにしている。希望に<br>応じて集会や銀行、墓参りなど<br>へ行く支援を個別に行っている        | 一人ひとりの活動内容を確認し<br>て、毎日散歩される方、週に一<br>度くらいの方など散歩を中心<br>に外出支援を行っている。敷地<br>外に出るときはスタッフが見<br>守り、買い物や銀行、墓参り<br>や馴染みの場所など入居者の<br>希望を考慮して、車での外出<br>の機会を設けている。 |                   |
| 50       |          | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つこと<br>の大切さを理解しており、一人<br>ひとりの希望や力に応じて、お<br>金を所持したり使えるように支<br>援している。                                      | ・ 預かり金など金銭は施設で管<br>理しているが、必要な時には<br>必要に応じてお金を使えるよ<br>うにしている。財布を持たれて<br>いる方に関しては、ご自身で<br>管理することが出来るように<br>支援している。 |                                                                                                                                                       |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ ひだまり ）                                                                                                                           | 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<br><br>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。                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が希望された場合、速やかに電話が使えるように対応している。</li> <li>・郵便や荷物が届いた時は本人に手渡し、職員と一緒に確認を行ったり、家族の希望で事業所で預かるなど、個々に対応を行っている。</li> </ul>                                         |                                                                                                                     |                   |
| 52       | 19       | ○居心地の良い共用空間づくり<br><br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホールの窓は大きく中庭がよく見える開放感のある設計となっている。玄関や各テーブルには入居者が育てられた花などを飾り季節を感じて頂けるようにしている。居室へはこまめに訪室し、温度や湿度の調整を行なっている。</li> </ul>                                         | 共用空間は広く、ゆったとりしており、採光も充分である。ホールの窓から外が見え、季節の移ろいを感じられる。換気、空調は、コロナ禍でもあり特に注意し調整している。各所に生花などを配置し落ち着いて過ごせるように工夫している。       |                   |
| 53       |          | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>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。                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・館内のところどころにソファやイスを配置してあり、面会者とゆっくり過ごせたり、自由に好きなところで過ごせるようにしている。</li> <li>・クッションなども配備し、希望者には安楽に座っていただけるように配慮している。</li> </ul>                                  |                                                                                                                     |                   |
| 54       | 20       | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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。                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室には使い慣れた小物や家具を、自由に置いていただいている。</li> <li>・入居時には、持ってこられるものの配置等をご本人、ご家族と相談しながら部屋作りを行なっている。</li> <li>・掃除方法や配置等も入居者と相談しながら行なっている。</li> </ul>                   | 居室は、すべて南向きに設計してあり採光は充分である。入居者は冷蔵庫やテレビ、チェスト椅子やポットなど使い慣れたものが持ち込め、希望により配置している。これまでの居室の継続を大事にしながら入居者の様態を踏まえた配置の工夫をしている。 |                   |
| 55       |          | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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。                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室、トイレ、風呂場などの場所が分かりやすいように字の大きさや見える高さを工夫した表札や暖簾を掛けている。</li> <li>・ホールの目に付くところに日めくりのカレンダーを設置し、日付がわかるようにしている。カレンダーをめくることがご自分の役割として行っておられる入居者もおられる。</li> </ul> |                                                                                                                     |                   |

| V アウトカム項目( ひだまり ) ← 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目（こもれば）                                                                                  | 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<br><br>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っている。                      | ・法人理念を玄関に掲示し事務所デスクにも配置、ミーティングや面談においてケアが実践できているか確認を行なっている。                                         |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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。                    | ・例年は餅つきや夏祭り等行事には地域の方へ参加を呼びかけ一緒に行なっている。今年は感染症の流行により個別対応で外出を行っている。その際地域の方や知人とあいさつを交わしたり交流の機会をもっている。 |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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。                  | ・認知症アドバイザーやキャラバンメイトを配置して、地域の相談窓口として、利用いただけるようにしている。                                               |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br><br>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。 | ・会議の内容については、議事録として書面に残し全職員が確認を行なっている。<br>・意見については、ミーティングにて改善の取組みを行なっている。                          |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br><br>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。             | ・運営推進会議に市の職員が在籍されており、情報提供を行なったり要望を伝えている。またアドバイスを頂き協力関係を持っている。                                     |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ こもれば ）                                                                                                                             | 自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                             | 外部評価 |                   |
|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                                                 | 実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                             | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6        | 5        | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br><br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部の研修に毎年参加し、参加した研修の伝達研修を施設内で行い、情報共有を行なっている。</li> <li>・防犯の為、夜勤帯の玄関の施錠を行なっているが、面会等来訪には、いつでも対応できる体制をとっている。</li> <li>・各居室の施錠は、中庭に池があるため危険防止のため、（周辺症状の悪化で池に入水する可能性のある方等は）ご家族・主治医と検討し状況に応じ危険防止目的で行う事があるが、必要かどうかの見直しや検討を行い、解除した例もある。</li> </ul> |      |                   |
| 7        |          | <b>○虐待の防止の徹底</b><br><br>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。                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年研修に参加し、施設内の伝達研修を行い新しい情報を共有している。</li> <li>・職員面談の際に職員の心のケアを行なっている。</li> </ul>                                                                                                                                                            |      |                   |
| 8        |          | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br><br>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。                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内では毎年研修に参加し、伝達研修を行い新しい情報を共有している。</li> <li>・えんやではマニュアルの読み返しを各自行い、分からないことがあれば、研修参加者に確認をするようにしている。</li> </ul>                                                                                                                             |      |                   |
| 9        |          | <b>○契約に関する説明と納得</b><br><br>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。                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・関わる職員は、尋ねやすい雰囲気作りやわかりやすい話し方を心がけ、不安や不明点がないように対応している。</li> </ul>                                                                                                                                                                           |      |                   |
| 10       | 6        | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br><br>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。                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・意見箱の設置やアンケートを毎年実施し、意見、要望を吸い上げている。意見、要望は、ミーティングやカンファレンスで話し合い反映できるようにしている。</li> </ul>                                                                                                                                                      |      |                   |



| 自己<br>評価            | 外部<br>評価 | 項 目（こもれば）                                                                                           | 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<br><br>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。                                      | ・年2回の個人面談を行い、それぞれの意見を聞く機会を作っている。また、カンファレンスやミーティング時に各職員の発言を促し、意見を出し合いその都度話し合いを行って改善に努めている。                                           |      |                   |
| 12                  |          | ○就業環境の整備<br><br>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。      | ・年2回の個人面談を行い、各職員の思いやそれぞれが抱えている問題等の把握をし、働きやすい職場の実現に努めている。                                                                            |      |                   |
| 13                  |          | ○職員を育てる取組み<br><br>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。          | ・個々のスキルの把握に努め、研修への参加ができるようにしている。カンファレンスに参加し、ケアの必要性や意味について考える機会を作っている。                                                               |      |                   |
| 14                  |          | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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。 | ・多職種連携の研修会や外部での研修に参加する機会を持つことができる。また地域密着型連絡会に参加し、情報交換を行ったり、他の施設見学が気軽に出来る様なネットワークづくりを行うことでサービスの質の向上に努めている。                           |      |                   |
| 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<br><br>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。        | ・入居前には個別に担当者が面談を行い、顔を知っていただき不安を減らすようにし、ケアマネや関係機関に聞き取りを実施している。<br>・生活歴や本人の様子を知るため、ご自宅への訪問機会を作り、入居後も今までの生活に近い環境作りをし、かわりが持てるように支援している。 |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（こもれば）                                                                                    | 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       |          | <b>○初期に築く家族等との信頼関係</b><br><br>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。     | ・入居前にはご家族に施設内を見ていただき、不安や要望をしっかりと伺い準備を行なっている。<br>・担当職員を決めてご家族とも積極的にコミュニケーションを図り、相談しやすい関係作りに努めている。 |      |                   |
| 17       |          | <b>○初期対応の見極めと支援</b><br><br>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。 | ・入居前の情報収集を細かく行い必要とされる支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。                                                |      |                   |
| 18       |          | <b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b><br><br>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。                    | ・職員は入居者と一緒に家事活動を行ったり、入居者同士が支え合いながら共に活動できるよう配慮している。                                               |      |                   |
| 19       |          | <b>○本人を共に支えあう家族との関係</b><br><br>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。     | ・職員は、ご家族と本人がうまく関われるように本人の状態や体調をうまく伝えたり、認知症の理解や受け入れができるように助言や相談に応じている。                            |      |                   |
| 20       | 8        | <b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b><br><br>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。                 | ・買い物やドライブの時など顔見知りの方と逢われたら話をさせていただいたり、行きつけの美容院や行事等に参加できるように送迎の支援をしている。                            |      |                   |

| 自己<br>評価                   | 外部<br>評価 | 項 目（こもれば）                                                                                | 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<br><br>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。                | ・個々の個性を把握し、一人ひとりのできる事を見つけ、その方に合った活動が実施できるよう支援している。密にならないよう感染に配慮しながらも利用者同士の交流や、協力し合う機会が持てるようにしている。       |      |                   |
| 22                         |          | ○関係を断ち切らない取組み<br><br>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。 | ・利用が終了された場合でもご家族からの相談に応じ、必要であれば関係機関との連携を図って支援を続けている。                                                    |      |                   |
| 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<br><br>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。                        | ・入居者、ご家族とカンファレンスを行い、思いや希望意向の把握に努めている。ご本人の生活歴等からも思いを汲み取るようにしている                                          |      |                   |
| 24                         |          | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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。                    | ・入居前や入居後に自宅を訪問したり、本人・家族・関係者に聞き取りを実施しており、個人の特徴・性格・生活歴・嗜好等を把握し、なじみの暮らしに近づけるよう努めている。                       |      |                   |
| 25                         |          | ○暮らしの現状の把握<br><br>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。                                  | ・生活リズムを把握するために24時間シートを活用している。ケア方法が把握しやすいように、個別ケアマニュアルを作成し、カンファレンスを実施している。ケア内容に変更があればその都度記入し、現状の把握に努めている |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（こもれば）                                                                                                          | 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       | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><br><br>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。 | ・ご本人がその人らしく生活でき、QOLの向上を図るため、ニーズについて本人、家族、関係者と話し合いを行い意向を反映している。毎月のモニタリングや必要に応じてカンファレンスを行っている。                    |      |                   |
| 27       |          | <b>○個別の記録と実践への反映</b><br><br>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。                        | ・入居者の日々の様子や変化、気づき等細かく個別ケア表に記録している。記録を確認、共有することで、ケアの統一や見直し等に活かしている。                                              |      |                   |
| 28       |          | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><br><br>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。               | ・本人や家族の状況に合わせて、ご本人や家族が安心されるような支援方法をカンファレンスにて検討し、必要に応じて報告、法人全体で支援する体制を整えている。                                     |      |                   |
| 29       |          | <b>○地域資源との協働</b><br><br>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。                         | ・地域の資源を把握するとともに、訪問によるヘアカット、ヤクルト販売、地元の野菜販売の方の協力を得ながら施設内でも地域の方と楽しく関わる機会を持つようにしている。                                |      |                   |
| 30       | 11       | <b>○かかりつけ医の受診支援</b><br><br>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。                     | ・月に2度の訪問診療があり、利用者の状態を主治医に報告、相談することができている。必要に応じて往診を受けたり、病院受診の支援を行っている。日頃から利用者の気になる事等あれば、FAXで相談し指示を受けられる体制をとっている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目（こもれば）                                                                                                                      | 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   |      | <b>○看護職員との協働</b><br><br>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。                      | ・24時間連絡が取れるようにし、体制を整えている。利用者の状態の変化や気づき等を看護師に相談、早期に適切な医療が受けられるように支援している。                                                  |      |                   |
| 32   |      | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><br><br>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。  | ・入院時には情報の提供はもとより、治療や早期退院に向けて情報交換や相談を行っている。病状説明等にも同席し、医療との関係づくりを行っている。                                                    |      |                   |
| 33   | 12   | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><br><br>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。 | ・終末期になられた利用者の場合、早い段階から医療・家族等と話し合いを行い、本人・ご家族の思いの確認を行なっている。また、状況に応じて医師の指示を受けるなどして、法人全体で支援している。                             |      |                   |
| 34   |      | <b>○急変や事故発生時の備え</b><br><br>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。                                             | ・利用者の急変や事故対応に対して落ち着いて対応できるようにしている。医療機関への連絡等も適確に出来るように研修への参加、マニュアル等の確認を行っている。                                             |      |                   |
| 35   | 13   | <b>○災害対策</b><br><br>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。                                             | ・災害時の対応に関する研修に参加し、職員間で共有、施設内での振り返りを行っている。地域との協力体制を築いており、災害発生時には法人全体でも協力し、避難できるようにしている。日頃から災害について意識し備蓄や避難準備物の管理を行うようにしている |      |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目（こもれば）                                                                              | 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<br><br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。                 | ・一人ひとりに適した対応を行い、プライバシーや尊厳に十分配慮した対応を行っている。                                                          |      |                   |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                      | ・入居者やご家族の思いや希望を確認しながら、希望に沿ったサービスが実現できるよう支援している。<br>・日々の活動等も、本人が選択できるよう助言等行っている。                    |      |                   |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | ・入居者それぞれのペースで生活して頂いている。希望される活動、能力を発揮できる活動を提供し、楽しく活動していただけるよう支援している。                                |      |                   |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                   | ・離床時、外出時などには髪を整え、また洗面後には化粧水や乳液等をつけるなど、それぞれの入居者の希望に沿って支援している。洋服も自分で選択できるように、たんす等の入れ方や記名をするなど配慮している。 |      |                   |
| 40                      | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。      | ・食事運び、盛り付け等出来る入居者に手伝っていただいている。食べたい献立等もお聞きし、作るように心がけている。                                            |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ こもれば ）                                                                                         | 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       |          | <b>○栄養摂取や水分確保の支援</b><br><br>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。                 | ・その方の好みや量に合わせた食事を提供している。水分摂取量が少ない方には、好みの飲み物やプリン、ゼリーを提供したり飲水の時間以外にもこまめに提供するなど工夫している。                             |      |                   |
| 42       |          | <b>○口腔内の清潔保持</b><br><br>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。                         | ・食後は口腔ケアをしていただき口腔内のチェックを行っている。義歯の方は必要に応じて仕上げ磨きをおこないポリデントに浸けている。食事前のうがいも習慣となっている                                 |      |                   |
| 43       | 16       | <b>○排泄の自立支援</b><br><br>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。          | ・一人ひとりの排泄の習慣や特徴を把握し，その方に合わせた介助を行っている。出来る事は自分でして頂き自立できるよう支援をしている。                                                |      |                   |
| 44       |          | <b>○便秘の予防と対応</b><br><br>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。                          | ・本人の生活歴等から便秘の原因を理解し、飲み物の工夫や飲んで頂く量等の工夫を行なっている。また、個々の体調にあった運動（テレビ体操・歩行運動等）の働きかけや腹部のマッサージを行っている。必要時には医療との連携も図っている。 |      |                   |
| 45       | 17       | <b>○入浴を楽しむことができる支援</b><br><br>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。 | ・一人ひとりの希望やタイミングにあわせた入浴を行っている。入浴の方法はカンファレンスにて職員間で共有し、その方の状況に適した入浴介助ができるよう支援している。                                 |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（こもれば）                                                                                                                                        | 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       |          | <b>○安眠や休息の支援</b><br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している。                                                           | ・室内の気温、湿度、明るさ等<br>に配慮し、気持ちよく眠られる<br>ように支援している。その方の<br>睡眠のリズムを把握し、眠れ<br>ない状態が続く時にはその原因<br>を考え対応するようにしている。                |      |                   |
| 47       |          | <b>○服薬支援</b><br><br>一人ひとりが使用している薬の<br>目的や副作用、用法や用量につ<br>いて理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めてい<br>る。                                                   | ・薬の目的や用法を理解し、日<br>付の確認や確実に飲めたかを確<br>認。また服薬による状態の変化<br>があれば医療に報告し連携を図<br>っている。                                           |      |                   |
| 48       |          | <b>○役割、楽しみごとの支援</b><br><br>張り合いや喜びのある日々を過<br>ごせるように、一人ひとりの生<br>活歴や力を活かした役割、嗜好<br>品、楽しみごと、気分転換等の<br>支援をしている。                                      | ・一人ひとりが喜びのある日々<br>を過ごされるように、生活歴や<br>持っておられる力は何かを話し<br>合い、その方の力を生かした役<br>割等を作り、楽しめる活動や気<br>分転換につなげている。                   |      |                   |
| 49       | 18       | <b>○日常的な外出支援</b><br><br>一人ひとりのその日の希望にそ<br>って、戸外に出かけられるよう<br>支援に努めている。また、普段<br>は行けないような場所でも、本<br>人の希望を把握し、家族や地<br>域の人々と協力しながら出かけ<br>られるように支援している。 | ・現在、新型コロナの影響にて<br>日常的な外出支援は控えさせて<br>頂いているが、天気の良い日な<br>ど屋外散歩や密にならない人<br>数でのドライブを行っている。<br>ご利用者より墓参りに行きたい<br>との希望があり対応した。 |      |                   |
| 50       |          | <b>○お金の所持や使うことの支援</b><br><br>職員は、本人がお金を持つこと<br>の大切さを理解しており、一人<br>ひとりの希望や力に応じて、お<br>金を所持したり使えるように支<br>援している。                                      | ・職員は入居者がお金を持つ事<br>の大切さを理解して、一人ひと<br>りの希望に応じて使用できる<br>ように支援している。現金は事<br>務所で預かり必要時に使える<br>ようにしている。                        |      |                   |



| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ こもれば ）                                                                                                                           | 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<br><br>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。                                                                           | ・郵便物や宅配便は本人に手渡し、職員と一緒に確認を行っている。ご本人が直接お礼の電話をかけたり、連絡をとることができるよう支援し、家族や知人との繋がりが途切れないようにしている。電話が入った時には子機にてご本人に繋げたり、手紙を書かれた時は投函できるように支援している。 |      |                   |
| 52       | 19       | ○居心地の良い共用空間づくり<br><br>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。 | ・共有の空間はアルコール消毒で清潔に気を付け温度、湿度調整も行っている。ホールから外の様子や天気や果樹や花を見て季節を感じて頂くことが出来ている。落ち着いて生活したり食事ができるような席の配置も考慮している。                                |      |                   |
| 53       |          | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>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。                                                      | ・共有空間の所々にソファやイスを配置している。人の多いところが苦手な方や、横になりたい方がゆっくり過ごすことができるよう量のスペースで過ごせるよう利用される方に合わせて空間作りを心がけている。                                        |      |                   |
| 54       | 20       | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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。                                          | ・入居時にはご家族とも相談しご本人が住みやすい部屋作りを心掛けている。小物や家具は使い慣れたものがあれば持参していただき、ご家族の写真を飾ったり、好みの絵をかけたりとその方に合わせて工夫を行っている。                                    |      |                   |
| 55       |          | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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。                                            | ・ご本人の動線に配慮し家具の配置やベットの高さを調整している。タンスの物が自由に出し入れできるようにラベルを貼ったり、介助バーを居室内に設置し自分の力で移動、移乗ができるようにすることで一人一人が持つ力を発揮できるように支援している。                   |      |                   |

| V アウトカム項目(      こもれび                      ) ← 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>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 ふれあいの家 えんや

作成日 令和2年12月8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    | 35   | 災害における緊急避難時の備えが十分でない | 災害（水害）で緊急事態が起きた時に命が助かるための対応や備えができています | 救命胴衣などの備品をそろえる<br>優先順位や適切な判断が行えるように訓練や研修を通じて学ぶ機会を持つ | R3年6月（梅雨の時期）までに備品をそろえる<br>R3年6月（梅雨の時期）までに外部の研修に参加、得た知識を施設内研修、訓練等で実施する |
| 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。