

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 7年 4月 18日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470203625		
法人名	医療法人 和同会		
事業所名	西広島グループホーム なごみの家		
所在地	広島県広島市西区田方二丁目16-45 (電話) 082-274-1600		
自己評価作成日	令和7年3月7日	評価結果市町受理日	令和7年5月30日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470203625-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和7年4月4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）】

①医療施設(病院・ホスピス)、福祉施設(老人保健施設・デイケア)複合施設内に併設された施設です。多職種での連携が取られ、看護体制や医療面での迅速な対応に利用者様・家族様の安心安全な支えとなっています。②「楽しく食べる」を支援しています。食べる事で栄養を摂取し、食材を味わい、病気に負けない免疫力をつけます。楽しく食べるためには毎日の口の中のケアが重要になってきます。介護口腔ケア推進士が「最期まで自分の口で食べる」を支援します。③認知症介護指導者研修・認知症介護リーダー研修修了者により、職員への認知症ケア技術向上のために研修やアドバイスを行い、利用者一人ひとりの個別ケアを実施できるよう努めています。④家族様や地域の方々との交流は、推進会議で事業所での行事や報告事項を伝え、意見の交換等も積極的に行うよう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）】

法人理念のもと、職員で策定した部署年度目標に取り組み、目標達成度を評価シートにて適正に評価、振り返りを行っている。毎年、利用者と家族に満足度アンケートを実施し、運営に活かしたり、集計の公表や回答をしている。併設する病院や介護施設との連携および多職種(医師・歯科医師・看護師・理学療法士・管理栄養士・介護支援専門員・担当介護職員)の連携を図っている。介護口腔ケア推進士を配置し、併設する事業所間でサポートチームを結成し口腔ケアの充実を図っている。屋上に畑や花壇があり、利用者が世話をしたり、収穫した野菜を食材として利用している。一日の献立はホワイトボードに大きく書きだしてあり、献立の写真も掲示し食事が楽しみとなるよう工夫している。町内会に利用者全員が入会し、地域住民とのふれあいの機会がある。地域包括支援センターと連携した認知症サポーター養成講座や小学校の道德の時間に講師派遣をしている。
--

自己評価	外部評価	項 目（ なごみ1 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	“常に利用者様とご家族様の立場に立って考え行動し、医療・保険・福祉の分野で連携充実を図り、地域のニーズに応えるよう、職員一同頑張ります”という事業所理念に則り、部署内目標及び個人目標を作成している。朝礼にて理念や部署内目標を唱和している。	理念、基本方針を事務所や共用部に掲げている。両ユニットの職員合同の朝礼にて唱和をしている。理念、基本方針に基づき職員が事業所の年度目標及び個人目標を策定し年度末に振り返りを行っている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	利用者全員が町内会に入会している。夏祭りや秋祭りなどに参加し交流している。職員は毎月町内会議に参加し地域の情報や意見交換を行っている。	利用者全員が町内会に加入し、職員が組長として毎月の町内会議に参加している。秋祭りには、正面玄関前にお神輿や大太鼓が訪れ地域の方との交流がある。小学校に道徳などの勉強の機会として管理者が訪問し高齢や認知症、障害者の理解につながる講演をしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症アドバイザーに登録したスタッフがおり、地域の研修や小学校からの道徳授業の依頼があれば協力出来るよう準備している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。家族、西区介護保険係、古田地域包括支援センター、田方上町内会事務局長などに参加頂き、現状報告や事故報告、行事報告などを行っている。また地域からの情報提供や家族の思い等意見交換を行い、会議の内容をスタッフに周知しサービス向上に繋げている。	2か月に1回開催する運営推進会議の案内を家族全員にしている。地域包括支援センター、町内会事務局長、職員の参加で開催している。ご家族の意見からzoomによる面会の実施につながった事例がある。行方不明者捜索訓練の放送時の言葉の使い方について協議したことがある。	
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。	地域包括支援センターや西区の職員の方への行事報告、現状報告を運営推進会議で行っている。必要時は書面にて送付し情報を共有したり、電話などで質問に応じて頂く事で協力関係を築くよう取り組んでいる。	地域包括支援センターからの要請で認知症サポーター養成講座に講師派遣している。広島市の開催する研修会に積極的に参加している。日常的には、運営上の疑問が生じた場合は、介護保険指導課に電話で問い合わせをしている。	

自己評価	外部評価	項 目（ なごみ1 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関するマニュアルにある、「身体拘束等の適正化のための指針」をスタッフ全員が理解し、研修を年2回以上実施・受講し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	病院・併設施設と合同で3か月に2回、グループホームで3か月に1回、虐待防止・身体拘束廃止委員会を開催している。スピーチロックやフィジカルロック等検討している。年2回虐待の芽チェックリストを活用し事例検討する他、施設内ラウンド（巡視・巡回）にて他部署からの視点でチェックしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止法について研修を行い職員に周知している。また事業所内虐待防止・身体拘束廃止委員会を定期的と臨時に開催している。検討内容は、自己点検シートや虐待の芽チェックリスト、施設内ラウンド結果から不適切ケア事例を抽出し、意見交換や改善策を出し合い虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を利用されている入居者が2名おられる。成年後見制度研修を年1回行い、制度や内容の理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の締結の際には、契約書並びに重要事項説明書にて内容を詳しく説明している。また内容改定の際は書面を送付・通達し、疑問・質問あればその都度説明を行っている。		
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。	運営推進会議にて入居者や家族から出た要望や意見について、地域包括支援センターの方や町内会事務局長、管理者や職員との意見交換や、アドバイスを頂き、サービス内容に反映させている。また年1回家族・入居者に満足度アンケートを実施し意見を反映している。	毎年、利用者と家族に満足度アンケートを実施し、運営に活かしたり、集計を公表したり、回答を返す取り組みを行っている。面会時間を延ばしたり、人数制限の緩和など、感染状況を見ながらの対応につながっている。利用開始時に、外部の苦情等の窓口の説明をしている。	

自己 評価	外部 評価	項 目（ なごみ１ ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	チーフとリーダー2名は、日頃よりスタッフからの相談や現場で起きている問題点や課題について拾い上げ、その都度ホーム長に伝え検討している。業務改善をその都度行っている。	半年ごとに管理者が目標面接を実施し、個別職員の心身の状況や家庭のことなど勤務に係る意向を確認している。夜勤帯の発熱に対し不安のある職員の意見からマニュアルの整備につながったことがある。会議に参加できない職員には予め意見等を文書により求めるなど工夫している。	
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。	自己目標管理シートやラダー評価表を用いて、ホーム長と個別に面談を行い、職員の目標達成に向けての具体的な活動についてアドバイスやサポートを行っている。また個々の得意分野や興味のある内容を役割とし、やりがいを持って働けるようにしている。未就学児のいる職員には時短勤務を実施している。		
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。	スタッフのケアの力量の把握をし、担当する委員会に応じた研修情報を提供し、参加できるよう勤務調整をしている。中途採用者にはeラーニングで必要内容の研修受講を促し、プリセプター制度を利用しサポートしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同業者が参加する研修や会議に参加し、情報交換などを行っている。また、同法人の他事業所との意見交換も行いサービス向上に取り組んでいる。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	初回カンファレンスまでに、本人や家族等の関係者・事業所内のスタッフの協力を得て、センター方式などを活用したアセスメントを行うとともに、本人の気持ちを傾聴し、これまでの生活観を大切にしながらケアプランの立案に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目（ なごみ1 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前の見学や待機申し込みの段階から、契約後はさらに疑問点や要望があれば、気軽に問い合わせができるように配慮している。		
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。	事前の情報や聞き取りの段階からアセスメントまで、本人と家族が要望している支援を検討し、訪問歯科診療や外部のサービス利用も含め実施する様に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	食事の後片付けや洗濯物干し、洗濯たみ等それぞれが出来る役割を持って頂き、一緒に行う事で共に暮らす関係である様に努めている。また、その人の出来る事、出来ない事をアセスメントし自分の力を使える好みの活動を促している。		
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。	担当スタッフより、家族に手紙や面会時に現状報告をしたり、カンファレンス時には家族から介護に対する意向を聞きケアプランに取り入れるようにしており、家族にもチームの一員として協力して頂いている。		
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。	感染対策を行いながら家族や親戚との面会を実施している。また以前習っていたコーラスの先生との面会を時々されている方もいる。	コロナ禍ではオンラインでの面会としていたが、家族のほか友人や知人の面会も家族の了承を得て再開している。電話の取り次ぎや年賀状を書くことの支援を行っている。家族と受診等外出時に自宅に寄られる利用者もいる。	

自己 評価	外部 評価	項 目（ なごみ１ ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係を把握し、食堂での席の組み合わせ等に配慮し、スタッフが会話を取り持つことでひとり一人が孤立することなく利用者同士の関係が良好になるように努めている。		
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。	契約終了後も家族に様子を伺ったり、移りかわった先の関係者に対しても、これまでのケアの工夫・本人の好み・習慣などの情報を伝えるようにしている。また、退居された家族との対話なども記録に残すようにしている。		
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 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。	カンファレンス前に本人の意向や思いを聞き取りケアプランに取り入れている。思いを表現できない方については、以前に聞き取った情報に加え、普段の発語や表情から思いを汲み取っている。	利用開始時に、利用者・家族に生活歴や趣味嗜好、生活リズム、暮らし方の希望を確認している。面会時や必要時、カンファレンス前後に個々の利用者家族の意向を確認している。思いを表出できない利用者からは、言葉や表情から意向を汲み取っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時、本人や家族に生活歴や馴染みの暮らし方など、センター方式の「これまでの暮らしの情報シート」等を記入の協力を頂き、情報収集に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	入居時のフェイスシートや入居後にセンター方式のアセスメントを実施し、現在、できることできないこと、わかることわからないこと、好まれる環境や活動、生活リズム等の把握に努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(なごみ1)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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。	6か月に1回及び、状態変化時カンファレンスを行い、本人家族に参加して頂き、主治医やケアマネ・計画作成担当者・ケア担当者で話し合い前回の介護計画の評価・意向に則した介護計画を作成している。必要時、訪問歯科医等にも話し合いに参加して頂いている。	毎月、ケアプラン実施表に基づき計画作成担当者がモニタリングを実施している。6か月ごとに利用者・家族・医師・介護支援専門員・担当職員が参加するカンファレンスを開催しケアプランを作成している。必要に応じて歯科医師など他の専門職が参加することがある。	
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。	施設サービス計画書をもとにケアプラン実施表を作成し、ケアの実施状況・気づきを個別に記録し職員間で情報を共有している。毎月モニタリングの結果や個別記録をもとに評価を行い、ケアプラン実施表の見直しを行っている。		
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、その時々生まれ出るニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	希望者及び口腔ケア介入が必要な方には、本人と家族に説明し訪問歯科診療に繋げている。麻痺や拘縮があり必要な方は、希望により訪問マッサージを利用されている。また本人の要望に応じ出張理美容も依頼し利用して頂いている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	サーチコール訓練を運営推進会議時に行う他、地域包括支援センター職員からアドバイスを受け「はいかい高齢者等SOSネットワーク」の案内を家族にし、登録をお願いしている方がいる。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ほとんどの入居者の主治医は併設医療機関の医師であるが、本人や家族の希望のかかりつけ医を持った方もいる。必要に応じ眼科やリウマチクリニックなど外部のかかりつけ医に受診できるようにしている。歯科医師や歯科衛生士による訪問歯科診療や口腔ケアを受ける体制も整っている。	家族の支援によりこれまでのかかりつけ医の継続は可能である。利用者の多くは併設の協力医療機関をかかりつけ医とし介護職員の支援で受診している。歯科医師の訪問診療や歯科衛生士の訪問がある。眼科など外部の専門医の受診の支援を行っている。	

自己 評価	外部 評価	項 目（ なごみ1 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	食事量・水分量・身体の痛み・バイタルサインなど日頃から観察を行い、利用者の様子に変化があれば医師、看護師に状況を伝え指示を受けている。日中は外来看護師、夜間と土日祝は老健看護師に相談できる体制が出来ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は看護・介護情報提供書を作成し、入院先に情報提供している。入院中の情報交換や退院後の相談についても入院先の地域連携室や病棟看護師と連絡を密に行っている。		
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。	入居時に、医師よりリビングウィルにて本人・家族に重度化した場合や終末期のあり方について確認を行うと共に、定期カンファレンス・状態変化時に意向の再確認を行っている。	看取り介護の考え方(方針)を定め利用開始時に説明するとともに、医師が「急変時及び終末期医療に対する確認書」にて医療サービスの利用について確認している。カンファレンス時や状態が変化した時にも確認している。看取り時には、家族・医師・看護・介護・歯科医師等が連携している。	
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。	急変や事故の発生時はマニュアルに沿って実践している。急変や転倒事故などが発生した時の初期対応や、看護師・医師への報告の仕方については連絡ノート等で周知・確認している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	日中・夜間での災害時の避難訓練を年2回行っている。防災委員会主催の防火・防災研修、消防設備点検の確認研修を受け、全職員へ研修を実施している。	土砂災害特別警戒区域に立地している。避難訓練のほか通報訓練に全職員が参加できるように複数日に分けて実施している。業務継続計画(BCP)を策定し連絡報を整備している。食糧・衛生用品は3日分備蓄している。併設病院が福祉避難所となっている。	

自己評価	外部評価	項 目（ なごみ1 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	利用者に対し尊敬の意を示し丁寧な言葉遣いで対応している。また、個人情報や接遇などの研修をスタッフ全員が受講している。	併設の病院等と合同で、毎月接遇委員会を開催している。委員が研修を受講し事業所職員に伝達講習を行っている。利用者居室への入室時のノックなど、プライバシーに配慮している。利用開始時に個人情報の扱いについて説明し同意を得ている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活の中でやりたい事(レクや趣味)・着たい服・飲みたいもの・風呂の順番など、自ら選んだり、こうしたいという思いを傾聴している。本人意思表示が困難な利用者に対しては、表情や仕草などから汲み取り、本人の意思確認を必ず行い自己決定できるようにしている。		
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。	利用者のペースで生活できるようスタッフ間で話し合い、一人ひとりに合った個別ケアを行っている。また心身の状態を観察・確認しながら個々のペースで生活して頂けるよう支援している。		
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。	利用者それぞれがスキンケア用品を持ち、支援が必要な時には援助している。出張理美容を全員利用され、1～2か月に1回散髪や顔そりをされている。		
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。	食事は外注業者に依頼しているが、ご飯と味噌汁は事業所内で作り、温かい食事を提供している。パンとスープも週2回提供し好評である。可能な限り利用者と一緒に配膳準備や食事の片付けを行っている。	屋上に畑があり、玉ねぎやじゃがいも、さつまいもを育て、利用者が収穫し料理の材料としている。梅やらっきよを漬けたり、ホットケーキやたこ焼きなど、利用者と職員が一緒に行っている。配膳や後片付けを利用者も行っている。一日の献立と写真を掲示し分かり易くしている。	

自己 評価	外部 評価	項 目(なごみ1)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一 日を通じて確保できるよう、一人ひと りの状態や力、習慣に応じた支援をし ている。	一人ひとりの健康状態や嚥下状態に合 わせ、必要な方には食事形態の変更・水分 とろみを調整している。食事量・水分量 については日課表に記入し主治医に報告 している。栄養面に問題ある方は栄養補 助食品を摂取されている方もいる。		
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。	口腔衛生管理体制加算も算定し、訪問歯 科医師に相談しながら一人ひとりに応じ た口腔ケアを毎食後行っている。介護口 腔ケア推進士の資格を持つスタッフもお り、法人内で多職種で連携しながら委員 会メンバーとして活動しており、職員が 統一したケアが出来るように情報を発信 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。	24時間排泄表を用いて排泄リズムの把握 に努め、出来るだけトイレで失敗なく排 泄できるよう一人ひとりの能力に合った 排泄パターンやオムツの選定・布パンツ への移行などの支援を、排泄ケアサポ ートチームメンバーを中心に行っている。	病院や老人保健施設から入所する方は紙 パンツを利用している方が多いが、布パ ンツの利用となるように、排泄ケアサ ポートチームに参加するメンバーが中心 となって取り組んでいる。24時間排泄表 にて職員間で排泄パターンを共有し声掛 けを行っている。	
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。	自然排便できるよう水分摂取や、体操・ 運動の支援を行っている。排便状況に よっては、起床時に牛乳を飲んで頂くな ど飲み物の工夫を行ったり、医師の指示 により下剤の調整も行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わ せて入浴を楽しめるように、職員の都 合で曜日や時間帯を決めてしまわず に、個々に応じた入浴の支援をしてい る。	一人ひとりの体調やタイミングに合わせ て入浴して頂けるよう本人と確認しなが ら入浴日や時間の調節をしている。機械 浴や簡易型ストレッチャー浴も実施し ており、個々に合わせた入浴方法で支援 している。なるべく同性での介助を実施し 羞恥心に配慮している。	一日3名、午前入浴としているが、利用 者の状況により午後に入浴することあ る。拒否のある方には、タイミングの変 更、声掛けの仕方や担当者を代えるなど 工夫している。同性での介助を基本とし ている。シャンプーや保湿剤なども個人 の物を利用している。今年より機械浴を 導入している。	

自己 評価	外部 評価	項 目（ なごみ1 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、休息したり、安 心して気持ちよく眠れるよう支 援している。	一人ひとりの生活習慣や、その 時の体調や気分に合わせて休息 して頂いている。夜間安眠でき るよう、朝の日光浴や運動やレ クリエーション活動を行い、日 中は活動的に生活して頂ける よう支援している。冬季は湯た んぽを準備し温かく眠れる よう支援している。		
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。	処方された薬の用法・用量・副 作用等の把握に努め、薬の変 更ある場合は申し送りにてス タッフ全員が周知し、状態観 察を行い医師へ報告している。 また服用前には必ず名前・日 時を復唱し内服確認を行い、 薬の事故防止に努めている。		
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。	利用者一人ひとりの性格や生 活歴等を把握・考慮し、日々 の生活の中で食事準備・後片 付け・洗濯たたみなど役割を 持ってもらったり、塗り絵や 編み物などの趣味活動や本人 の好きなDVD鑑賞で楽しんで 頂いている。また屋上への散 歩などで気分転換できるよう 支援している。		
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5類に移行したが、他 の感染症も増えている為、多 くの外出支援ができていない が、感染対策を行いながら短 時間のドライブや町内会の納 涼祭への外出を実施してい る。普段の生活の中では、そ の日の体調や気候に合わせて 外気浴を実施している。	日常的には、屋上の畑や花壇 の手入れなどで外気に触れて いる。また、春と秋には、デ イケアのワゴン車で花見や喫 茶・ドライブなどの外出をし ている。町内の祭りで訪れる 神輿や太鼓を正面玄関前ロー タリーに出て見物している。 家族支援による受診時にド ライブをしている方もいる。	
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。	当事業所では現金や貴重品の 所持は出来ないが、希望時は 施設内にある売店にて職員 が同行して必要物品やお菓子 などの購入など行っている。		

自己評価	外部評価	項 目（ なごみ1 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人または家族希望時、電話で会話が出来るように支援し、家族との手紙のやり取りの支援も行っている。電話や手紙が難しい方は面会をお願いしている。		
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。	快適に過ごして頂けるように、温度湿度の調整や換気をこまめに行っている。また季節に合った飾り付けをしたり植物を置き季節感を味わえるように工夫している。食事中はBGMを流し落ち着いた雰囲気ですぐに食事が出来るようにしている。	食堂、リビング、廊下など共用部が広く、ソファも複数個所に設置しており、共用部で一人になれる環境にある。散歩も事業所内で行うことができる。共用部の窓が大きく、採光も自然光が十分に入り明るく、眺望景観が良い。梅の生花やシクラメン、すずらんなどの植物が置いてある。	
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。	デイルームではソファに座りながらテレビを観たり、日光浴や窓際の景色を楽しめるよう椅子やソファを設置している。		
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。	出来るだけ使い慣れた家具や見慣れた物を使用することで、居心地が良くなつ安全に過ごしてもらえようとしている。家族の写真を飾ったり、仏壇を部屋に置いておられる方もいる。	テレビ、タンス、本棚、鏡台、仏壇、時計、人形、ぬいぐるみや家族写真などの持ち込みがある。利用開始前の環境の継続と体調などの状況を踏まえて居室内の配置を決めている。月に2回、生け花の日があり、希望者は生けた花を居室に飾っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	歩行器や車椅子などご自分で移動することができるよう、導線の確保に努めている。居室内は安全に配慮しながら能力や好みに合わせた家具の配置にし、なるべく自立した生活が送れるように支援している。		

V アウトカム項目（ なごみ1 ）← 左記（ ）内へユニット名を記入願います			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	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せている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項 目（ なごみ2 ）		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	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。	“常に利用者様とご家族様の立場に立って考え行動し、医療・保険・福祉の分野で連携充実を図り、地域のニーズに応えるよう、職員一同頑張ります”という事業所理念に則り、部署内目標及び個人目標を作成している。朝礼にて理念や部署内目標を口唱和している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	利用者全員が町内会に入会している。夏祭りや秋祭りなどに参加し交流している。職員は毎月町内会議に参加し地域の情報や意見交換を行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症アドバイザー登録したスタッフがあり、地域の研修や小学校からの道徳授業の依頼があれば協力出来るよう準備している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。家族、西区介護保険係、古田地域包括センター、田方上町内会事務局長などに参加頂き、現状報告や事故報告、行事報告などを行っている。また地域からの情報提供や家族の思い等意見交換を行い、会議の内容をスタッフに周知しサービス向上に繋げている。		
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。	地域包括支援センターや西区の職員の方への行事報告、現状報告を運営推進会議で行っている。必要時は書面にて送付し情報を共有したり、電話などで質問に応じて頂く事で協力関係を築くよう取り組んでいる。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ なごみ2 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関するマニュアルにある、「身体拘束等の適正化のための指針」をスタッフ全員が理解し、研修を年2回以上実施・受講し、身体拘束を行わ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。	虐待防止法について研修を行い職員に周知している。また事業所内虐待防止・身体拘束廃止委員会を定期的と臨時に開催している。検討内容は、自己点検シートや虐待の芽チェックリスト、施設内ラウンド結果から不適切ケア事例を抽出し、意見交換や改善策を出し合い虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を利用されている入居者が2名おられる。成年後見制度研修を年1回行い、制度や内容の理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の締結の際には、契約書並びに重要事項説明書にて内容を詳しく説明している。また内容改定の際は書面を送付・通達し、疑問・質問あればその都度説明を行っている。		
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。	運営推進会議にて入居者や家族から出た要望や意見について、地域包括支援センターの方や町内会事務局長、管理者や職員との意見交換や、アドバイスを頂き、サービス内容に反映させている。また年1回家族・入居者に満足度アンケートを実施し意見を反映している。		

自己評価	外部評価	項 目（ なごみ2 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	チーフとリーダー2名は、日頃よりスタッフからの相談や現場で起きている問題点や課題について拾い上げ、その都度ホーム長に伝え検討している。業務改善をその都度行っている。		
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。	自己目標管理シートやラダー評価表を用いて、ホーム長と個別に面談を行い、職員の目標達成に向けての具体的な活動についてアドバイスやサポートを行っている。また個々の得意分野や興味のある内容を役割とし、やりがいを持って働けるようにしている。未就学児のいる職員には時短勤務を実施している。		
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。	スタッフのケアの力量の把握をし、担当する委員会に応じた研修情報を提供し、参加できるよう勤務調整をしている。中途採用者にはeラーニングで必要内容の研修受講を促し、プリセプター制度を利用しサポートしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同業者が参加する研修や会議に参加し、情報交換などを行っている。また、同法人の他事業所との意見交換も行いサービス向上に取り組んでいる。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	初回カンファレンスまでに、本人や家族等の関係者・事業所内のスタッフの協力を得て、センター方式などを活用したアセスメントを行うとともに、本人の気持ちを傾聴し、これまでの生活観を大切にしながらケアプランの立案に努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ なごみ2 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前の見学や待機申し込みの段階から、契約後はさらに疑問点や要望があれば、気軽に問い合わせができるように配慮している。		
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。	事前の情報や聞き取りの段階からアセスメントまで、本人と家族が要望している支援を検討し、訪問歯科診療や外部のサービス利用も含め実施する様に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	食事の後片付けや洗濯物干し、洗濯たみ等それぞれが出来る役割を持って頂き、一緒に行う事で共に暮らす関係である様に努めている。また、その人の出来る事、出来ない事をアセスメントし自分の力を使える好みの活動を促している。		
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。	担当スタッフより、家族に手紙や面会時に現状報告をしたり、カンファレンス時には家族から介護に対する意向を聞きケアプランに取り入れるようにしており、家族にもチームの一員として協力して頂いている。		
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。	感染対策を行いながら家族や親戚との面会を実施している。また、遠方の家族とはオンライン面会の支援を行っている。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ なごみ2 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係を把握し、食堂での席の組み合わせ等に配慮し、スタッフが会話を取り持つことでひとり一人が孤立することなく利用者同士の関係が良好になるように努めている。		
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。	契約終了後も家族に様子を伺ったり、移りかわった先の関係者に対しても、これまでのケアの工夫・本人の好み・習慣などの情報を伝えるようにしている。また、退居された家族との対話なども記録に残すようにしている。		
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 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。	カンファレンス前に本人の意向や思いを聞き取りケアプランに取り入れている。思いを表現できない方については、以前に聞き取った情報に加え、普段の発語や表情から思いを汲み取っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時、本人や家族に生活歴や馴染みの暮らし方など、センター方式の「これまでの暮らしの情報シート」等を記入の協力を頂き、情報収集に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	入居時のフェイスシートや入居後にセンター方式のアセスメントを実施し、現在、できることできないこと、わかることわからないこと、好まれる環境や活動、生活リズム等の把握に努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ なごみ2 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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。	6か月に1回及び、状態変化時カンファレンスを行い、本人家族に参加して頂き、主治医やケアマネ・計画作成担当者・ケア担当者と話し合い前回の介護計画の評価・意向に則した介護計画を作成している。必要時、訪問歯科医等にも話し合いに参加して頂いている。		
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。	施設サービス計画書をもとにケアプラン実施表を作成し、ケアの実施状況・気づきを個別に記録し職員間で情報を共有している。毎月モニタリングの結果や個別記録をもとに評価を行い、ケアプラン実施表の見直しを行っている。		
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、その時々生まれ出るニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	希望者及び口腔ケア介入が必要な方には、本人と家族に説明し訪問歯科診療に繋げている。麻痺や拘縮があり必要な方は、希望により訪問マッサージを利用されている。また本人の要望に応じ出張美容も依頼し利用して頂いている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	サーチコール訓練を運営推進会議時に行う他、地域包括支援センター職員からアドバイスを受け「はいかい高齢者等SOSネットワーク」の案内を家族にし登録をお願いしている方がいる。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ほとんどの入居者の主治医は併設医療機関の医師であるが、本人や家族の希望のかかりつけ医を持った方もいる。必要に応じ眼科やリウマチクリニックなど外部のかかりつけ医に受診できるようにしている。歯科医師や歯科衛生士による訪問歯科診療や口腔ケアを受ける体制も整っている。		

自己評価	外部評価	項 目（ なごみ2 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	食事量・水分量・身体の痛み・バイタルサインなど日頃から観察を行い、利用者の様子に変化あれば医師、看護師に状況を伝え指示を受けている。日中は外来看護師、夜間と土日祝は老健看護師に相談できる体制が出来ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は看護・介護情報提供書を作成し、入院先に情報提供している。入院中の情報交換や退院後の相談についても入院先の地域連携室や病棟看護師と連絡を密に行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に、医師よりリビングウィルにて本人・家族に重度化した場合や終末期のあり方について確認を行うと共に、定期カンファレンス・状態変化時に意向の再確認を行っている。		
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。	急変や事故の発生時はマニュアルに沿って実践している。急変や転倒事故などが発生した時の初期対応や、看護師・医師への報告の仕方については連絡ノート等で周知・確認している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	日中・夜間での災害時の避難訓練を年2回行っている。防災委員会主催の防火・防災研修、消防設備点検の確認研修を受け、全職員へ研修を実施している。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ なごみ2 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	利用者に対し尊敬の意を示し丁寧な言葉遣いで対応している。また、個人情報や接遇などの研修をスタッフ全員が受講している。		
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。	日常生活の中でやりたい事(レクや趣味)・着たい服・飲みたいもの・風呂の順番など、自ら選んだり、こうしたいという思いを傾聴している。本人意思表示が困難な利用者に対しては、表情や仕草などから汲み取り、本人の意思確認を必ず行い自己決定できるようにしている。		
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。	利用者のペースで生活できるようスタッフ間で話し合い、一人一人に合った個別ケアを行っている。また心身の状態を観察・確認しながら個々のペースで生活して頂けるよう支援している。		
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。	利用者それぞれがスキンケア用品を持ち、支援が必要な時には援助している。毎日化粧をしたり、洋服選びやアクセサリでおしゃれを楽しまれている方も複数おられる。出張理美容を全員利用され、1～2か月に1回散髪や顔そりをされている。		
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。	食事は外注業者に依頼しているが、ご飯と味噌汁は事業所内にて作り、温かい食事を提供している。パンとスープも週2回提供し好評である。可能な限り利用者と一緒に配膳準備や食事の片付けを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目（ なごみ2 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一 日を通じて確保できるよう、一人ひと りの状態や力、習慣に応じた支援をし ている。	一人ひとりの健康状態や嚥下状態に合 わせ、必要な方には食事形態の変更・水分 とろみを調整している。食事量・水分量 については日課表に記入し主治医に報告 している。栄養面に問題ある方は栄養補 助食品を摂取されている方もいる。		
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。	口腔衛生管理体制加算も算定し、訪問歯 科医師に相談しながら一人一人に応じた 口腔ケアを毎食後行っている。介護口腔 ケア推進士の資格を持つスタッフもお り、法人内で多職種で連携しながら委員 会メンバーとして活動しており、職員が 統一したケアが出来るように情報を発信 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。	24時間排泄表を用いて排泄リズムの把握 に努め、出来るだけトイレで失敗なく排 泄できるよう一人ひとりの能力に合った 排泄パターンやオムツの選定・布パンツ への移行などの支援を、排泄ケアサポ ートチームメンバーを中心に行っている。		
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。	自然排便できるよう水分摂取や、体操・ 運動の支援を行っている。排便状況に よっては、起床時に牛乳を飲んで頂くな ど飲み物の工夫を行ったり、医師の指示 により下剤の調整も行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わ せて入浴を楽しめるように、職員の都 合で曜日や時間帯を決めてしまわず に、個々に応じた入浴の支援をしてい る。	一人ひとりの体調やタイミングに合わせ て入浴して頂けるよう本人と確認しなが ら入浴日や時間の調節している。機械浴 や簡易型ストレッチャー浴も実施してお り、個々に合わせた入浴方法で支援して いる。なるべく同性での介助を実施し羞 恥心に配慮している。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ なごみ2 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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。	一人ひとりの生活習慣や、その時の体調や気分に合わせて休息して頂いている。夜間安眠できるよう、朝の日光浴や運動やレクリエーション活動を行い、日中は活動的に生活して頂けるよう支援している。冬季は湯たんぽを準備し温かく眠れるよう支援している。		
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。	処方された薬の用法・用量・副作用等の把握に努め、薬の変更ある場合は申し送りにてスタッフ全員が周知し、状態観察を行い医師へ報告している。また服用前には必ず名前・日時を復唱し内服確認を行い、薬の事故防止に努めている。		
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。	利用者一人一人の性格や生活歴等を把握・考慮し、日々の生活の中で食事準備・後片付け・洗濯たみなど役割を持ってもらったり、塗り絵や囲碁将棋、スクラッチアートなどの趣味活動や本人の好きなDVD鑑賞で楽しんで頂いている。また屋上への散歩などで気分転換できるよう支援している。		
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5類に移行したが、他の感染症も増えている為、多くの外出支援ができていないが、感染対策を行いながら短時間のドライブや町内会の納涼祭への外出を実施した。普段の生活の中では、その日の体調や気候に合わせて外気浴を実施している。		
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。	当事業所では現金や貴重品の所持は出来ないが、希望時は施設内にある売店にて職員が同行して必要物品やお菓子などの購入など行っている。また、通販カタログで洋服を選び購入されている方もいる。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ なごみ2 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○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。	本人または家族希望時、電話やパソコンでのリモートなどで会話が出来るように支援している。また個人で携帯電話やタブレットを所持されている方も居り、必要に応じてメール作成や送信、ライン通話の援助も行っている。		
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。	快適に過ごして頂けるように、温度湿度の調整や換気をこまめに行っている。また季節に合った飾り付けをしたり植物を置き季節感を味わえるように工夫している。食事中はBGMを流し落ち着いた雰囲気の中で食事が出来るようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	食事とくつろぎの空間を分け、ダイニングではソファに座りながらテレビを観たり、廊下で日光浴や窓際の景色を楽しむよう椅子やソファを設置している。		
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。	出来るだけ使い慣れた家具や見慣れた物を使用することで、居心地が良くなり安全に過ごしてもらえようとしている。家族の写真を飾っておられる方もいる。		
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。	歩行器や車椅子などご自分で移動することができるよう、導線の確保に努めている。居室内は安全に配慮しながら能力や好みに合わせた家具の配置にし、なるべく自立した生活が送れるように支援している。		

V アウトカム項目(なごみ2) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 西広島グループホーム

作成日 令和7年5月9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	9	写真の取り扱いについての同意を書面で得ていない。(口頭のみ) 個人情報共有の同意書が重要事項説明書と一緒にになっている。	重要事項説明書とは別に個人情報共有(写真を含む)の同意書を作成する。	関係者と書類内容を相談・協議し、事務担当者に同意書作成を依頼し用意する。家族等々に説明しサインを頂く。	1年以内
2	11	ミーティングを4回/年しか実施できていない。	毎月実施し、意見を言いきやすく働きやすい職場作りに取り組む。	業務改善について、また転倒事故や不適切ケア等発生すれば話合う。	1年以内
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。