

2022（令和4）年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1493000267	事業の開始年月日	平成25年4月1日
		指定年月日	平成25年4月1日
法人名	(株) アイシマ		
事業所名	グループホームあいしま大和		
所在地	(242-0024) 大和市福田1681-1 グループホームあいしま大和		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和5年1月20日	評価結果 市町村受理日	

※ 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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

利用者様の思いを傾聴し穏やかに過ごしていただけるように対応しています。あいしま大和の基本理念にもある。常に明るい笑顔を持ち、笑顔で生活ができるように努めます。を年頭にスタッフ一同、取り組んでいます。コロナで面会など制限がありますが、ホームでは月に一回は行事を行い利用者様に楽しんで頂いています。健康面でも安心して訪問看護が週に2回、主治医往診が月に2回、また訪問マッサージや眼科、訪問歯科などの往診もあります。今年度の目標はコロナ感染防止に取り組んでいます。あいしま大和では利用者様にコロナ感染者はおらず継続し対応していきたいと思っております。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年2月25日	評価機関 評価決定日	令和5年4月26日

【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）】

施設は小田急江ノ島線「高座渋谷」駅西口から徒歩7分ほどの閑静な住宅地にあります。近隣には自然も多く、日々行う散歩では近所の住民に挨拶をしながら緑や季節の花を楽しむことができます。

<優れている点>

法人の理念に基づき施設の特性に合わせ「住み慣れた地域でいきいきと楽しく毎日を過ごして頂けるよう支援します」を理念とし、利用者本位の姿勢で支援にあたっています。

利用者のこれまでの生活を崩すことなく施設で生活が送れるよう、利用者や家族の意向に沿った支援を実践しています。業務の効率や職員の働きやすさよりも、利用者の気持ちを大切にしています。食事メニューを決めることなく、その日の食材と利用者の意見を聞き、共にメニューを考え調理や配膳・下膳、可能な限り買い物も利用者・職員で協力しておこなっています。居室や共用部分の掃除も可能な利用者には積極的に参加してもらい、生活環境を作り上げています。

<工夫点>

これまでの生活を極力崩さないために自宅で使用していた家具や写真、趣味の物等を居室に配置する他、食器についても施設の物を利用せず、自宅で使用していた茶碗・汁椀・箸等を持ち込み使用することで精神的な安定を得られる工夫をしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	あいしま大和
ユニット名	こころ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 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。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者様の個別性に応じたサービスの提供、感染対策の徹底などを目標にあげている。理念が書いてある紙をホームの玄関、事業所に掲示し、いつでも確認出来るようにしています。	管理者は職員の入職時に法人の理念・事業所の理念等を説明するほか、日々の業務やカンファレンス等においても繰り返し説明しています。常に確認できるよう事業所の玄関や事務所にも掲示しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナ禍の影響により地域住民との関わりをもてていないが、自治会には加入しています。自治会の行事も少しづつ戻ってきているので参加していきたい。	地域の自治会に加入し、回覧板で地域の情報を得ています。また散歩時には近隣住民や子ども達と挨拶を交わし、顔の見える関係作りを心掛けています。コロナ禍の現在も自治会長や民生委員等との情報交換を行い交流を繋げています。地域の夏祭りや防災訓練等は自粛しています。	
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。	見学者の方には実際にホームを見学して頂き、ホームでの生活や、利用者様とお話する機会があります。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	現在運営推進会議はコロナの為に実施できていないが、報告書を作成し伝えたり、近所の為、ホームの現状を伝えています。意見はあまりあがって来ていないのが現状である。	コロナ禍のため集合会議の開催には至っていませんが、運営状況や課題等を報告書にまとめ、大和市役所の担当者、民生委員、地域包括支援センター等の委員に報告をしています。積極的な意見は出ていませんが、必ず意見を求めることで、運営に反映するよう心掛けています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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り組んでいる。	コロナワクチン接種状況や感染者状況などを報告している。また事故などがあつた際は報告書を作成し説明している。保護担当とは連携を図り利用者様の状況などを報告している。	大和市の20ヶ所ほどの施設が参加する大和市グループホーム連絡会に参加するほか、大和市事業者指導、介護保険課、生活援護課のケースワーカーとも日々連絡を取り合い、利用者の状況や施設の受け入れについての伝達で連携を取っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束とはなにか」を正しく学べるよう研修を行い、レポート提出をお願いしています。身体拘束をしないようにセンサーを導入し転倒・転落防止するように努めています。	法人内に「身体拘束等適正化委員会」を設置し、身体拘束についての研修の実施や、年に1回全職員は「自己点検シート」により確認しています。職員は日々の業務の中で無自覚のまま拘束にあたる行為となっていないかをチェックしています。チェック内容はカンファレンスや法人の委員会にて確認し、職員にフィードバックすることで意識を高めています。	
7	6	○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。	高齢者介護にとって虐待は絶対にあってはならないことなので、日頃のケアの中で虐待に繋がっていないかをカンファレンスなどで確認しあっています。勉強会に参加しレポート提出お願いしています。	虐待防止について法人の勉強会・委員会・教育委員会の研修年間計画に位置づけられ、職員全員が学ぶ機会をもっています。外部研修への参加も促し、参加した職員はレポートの提出や研修で得た知識を事業所内で伝達する機会をもっています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を使用している利用者様がおられますが、今はコロナ禍の影響により面会などが制限されているが、随時、後見人様と連絡をとれる環境を作っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	利用者様やご家族が理解しやすいように十分に説明を行い疑問、不安がないか確認を行うようにしています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族会などは実施していない為、電話での報告や手紙や体調変化時に連絡している。またケアプラン作成時は要望を確認し反映させています。	生活の様子を毎月書面で家族に報告しています。行事毎に写真を含めた報告をすることで、家族の安心に繋がっています。電話連絡や面会時には家族の意向や意見を聞くことを心がけ、運営に反映するようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月カンファレンスを行い、職員の意見や考えなどを話し合い、何か問題があった場合は早期問題解決を行い働きやすい環境作りに努めています。	常に利用者本位の生活ができるよう努めています。日々の生活環境や食事、などについて、日々の業務や申し送り時、毎月のカンファレンスの中など、常時気付いた時に職員の意見を確認しています。勤務時間帯が異なるため、職員全体に、意見が伝わりにくいことが課題と考えています。	
12	9	○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。	努力、実績などその都度評価し、年次休暇、資格保有者には給与に反映する等意欲の向上に努めています。	法人の「人材育成指針」に基づいた「キャリア形成システムステップアップ評価票」を職員は年に1回記入し、その内容を管理者・主任との面談により確認し、法人の教育委員会も含め評価を実施しています。	
13	10	○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。	教育委員会が設置しており、個々にあった内部研修が実施され、参加する機会を作り、スキルアップを図っています。	法人教育委員会による「ステップ別キャリア形成システム1～4」により、経験や力量に合わせた研修を実施し、スキルアップを図っています。外部研修の情報提供や、職務に関連する資格の取得への支援も行われています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他、法人のグループホームや老人保健施設に出向き入居の相談などを実施している。また朋友会の勉強会などにも参加しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前には必ずご本人様と面会を行い、情報収集を行い、入居前に職員たちで話し合いをし、ご希望にあった対応が出来る様に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前の面接時には小さな要望などを相談できる話し合いの場を設け、一回だけで終わらせずにご家族が納得できるまで回数を重ねていくようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	現状を把握しご本人様とご家族の意向をしっかりと把握した上で「今」一番必要なサービスを受けられるように話し合い、他のサービス利用も視野に入れて支援方法を決めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	洗濯物たたみ、調理などの家事を出来る範囲で一緒に行ったり、相談しあったりし、お互いに支えあったりし職員は利用者様に寄り添い良い関係が築けるように努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	コロナ禍の影響により季節の行事などにご家族の参加は出来ないが、行事に参加している利用者様の写真をご家族に送ったりし、面会時には日々のご様子を伝えていきます。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご本人様のご家族や、古いご友人が来訪された場合は、自室で面会をして頂いたりし、入院しそのまま退所された場合などは、ご家族の相談を受けたりしています。	家族や友人等の施設への来訪は事前の検温等の条件はありますが、できる限り受け入れ、面談は各居室で行っています。家族や友人からの電話や手紙の取り次ぎも行い、馴染みの人との関係が継続できるよう配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様一人一人を尊重し、押し付けることなく関わり支え合えるように努めています。リビングでの座席を考慮し利用者様同士が気軽に良い関係が築ける様に配慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後の相談対応の実績はありませんが、いつでも電話対応をするなど、支援できる体制は構築されています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○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。	日々の生活の中での、言動、表情の観察から、利用者様の想いを汲み取る様に心がけています。	利用者が話しやすい雰囲気になるような声かけや、日常の行動や表情、会話を通して、思いや意向を把握しています。意思表示の困難な利用者には、入浴時などゆったりした時に話を聞き、把握した情報は申し送りに記録し、職員間で共有しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時に細かなアセスメントを行い、生活歴や趣味などの把握に努め、ご本人様やご家族から聞いた好みなどを職員全員で把握するようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個別のケース記録があり、申し送りや連絡ノートを活用し、些細な変化も見逃さない様に努め、一人ひとりのカンファレンスを月に一度行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○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。	ご本人様やご家族の意見を第一とし、必要なケアを提供できる様にし、カンファレンスで職員の意見を聞き、主治医、訪問看護の助言も介護計画に反映させ、必要に応じて介護計画書の見直しをしています。	入居時に細かなアセスメントを行っていません。入居後は毎月カンファレンスを行い、3ヶ月ごとにモニタリングを行ったうえで、介護計画を見直しています。家族の意向は面会時や電話で確認し、医師・看護師からは問題点を聞き、介護計画に反映しています。	
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。	個別のケース記録とタブレットにわかりやすく残し、目を通すことで毎日の申し送りや職員の情報共有を大切に、気づき次第協議し、必要があれば介護計画書を見直すようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	常にその時のご本人様の状況を把握し、ご家族や主治医、訪問看護などと連絡を取り合っています。必要があれば専門医への付き添いなども行っています。		
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。	身寄りのない方や外出が困難な方には積極的に往診医の紹介を行ったり、ご入居者の状況に合わせて地域の医療機関の紹介や情報収集を行なっている。毎月1回、行事を行い地域ボランティアなどの行事は中止としています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	内科（24時間）、精神科のかかりつけ医がおり、入居時にご本人様及びご家族の希望により選択できます。状況の変化が現れた時は、速やかに適切な医療が受けられるよう変更も可能です。	入居時に本人・家族と相談し、主治医を決めています。月2回の内科、精神科の往診と週1回の歯科、週2回の看護師の訪問があります。整形外科、眼科、皮膚科等の通院は職員が付き添っています。医療連携ノートを使い、医療関係者と情報を共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中に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。	訪問看護ステーションと契約しており、週2回の訪問では日常的な健康管理を行い少しの変化でも24時間体制で相談連絡する事出来る体制を整えています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはすぐに治療に当たれるように病院関係者と情報提供し、スムーズに退院できる様に入院先のケースワーカーや医師などと情報交換し、法人と医療機関との連携も整っています。		
33	15	○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。	ご本人様の状態に変化が見られた場合は、起こりうる状況を想定し必要に応じてご本人様とご家族の意向を早期に確認し、訪問看護、主治医などの十分に話し合いをし、全員で方針を共有し、より良い終末期を迎えられるように態勢を整えています。	入居時に看取り指針を説明し、延命に関する意向を確認し同意を得ています。本人や家族の思いや意向を踏まえ、早い段階から医師、看護師、職員が連携をとり、意向に沿った支援の体制を整えています。意向の変化や戸惑いにも寄り添い対応しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	対応マニュアルがあり、最低限の基本的なことが出来るように、疑問、不明点は訪問看護に確認をし、急変時の対応に備えています。更なる実践力を養う機会を設けていきます。		
35	16	○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。	現在、地域住民の消防訓練の参加は無いため今後、参加して頂けるようにしていきたいと思います。運営推進会議の委員の中に防災委員の方がいる為、ホームの状況は理解している。災害用備蓄は各階に備蓄しておりスタッフも把握している。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、年2回、夜間想定を含めた避難訓練（火災・地震）を実施しています。水消火器を使った訓練や、救急蘇生法の研修を受講しています。非常災害時用の食料・飲料水は3日分の備蓄があり、法人が管理しています。	近隣への声掛け、地域の防災委員や地域の有力者等を通じて、災害時や緊急時に、事業所と地域が協力し合える関係作りが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	一人ひとりの性格などを理解し、相手の考えを肯定して気持ちに寄り添えるように心掛けています。またカンファレンスにて声掛けなどに疑問がある時には話合を行うと共にプライバシーの研修なども参加しています。	家庭的な環境で利用者の思いに耳を傾け、穏やかに過ごすことができるように心がけています。利用者の呼び方は親しみがわくように、家族と相談して個別に対応しています。職員に不適切と思われる対応があった時は、カンファレンスで話し合っています。	排泄チェック表等、プライバシーに関わる記録が目に触れやすい共用空間に保管されています。個人記録の保管方法の見直しを行うなど、プライバシーの確保に向けた取り組みが期待されます。
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。	自分の考えをあまり表に出さない方にはタイミングをみて言葉のキャッチボールをしてお話を聞いたり、2人きりになったところで会話をしてご本人様に希望などを聞いたりしている。		
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。	あまり忙しい姿を見せない様にし、利用者様が話しかけやすいようにしたり、一人ひとりのペースをみて催促したりせずになるべく見守るようにし本人のペースで支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	着替え時、入浴前の洋服の準備や外出の際にご利用様に確認してご自分の着たい洋服を選んで頂いています。		
40	18	○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。	出来るだけ利用者様が好きな物を作るようにしています。無理のない範囲で食事の支度、片付けのお手伝いを一緒にしています。スタッフと向き合い包丁を利用する利用者様もいます。また献立がない為、要望を聞いて食事を作るようにしています。	週2回業者から食材が届き、当日の担当職員が利用者の好みに合った献立を考え、調理しています。利用者は食事を盛り付けたら包丁で切る等できることを職員と行っています。月2回の刺身等の生ものや季節に合った行事食等で食事を楽しめるようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	管理栄養士がおり、毎月1回1日3食分の写真と具材を送り見て頂き、栄養改善計画書を作成してもらい塩分や糖分を摂取しすぎないように努めています。管理栄養士からのアドバイスがある為、それを意識して食事を作っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後に口腔ケアの声がけ、見守り、必要に応じ介助を行っています。義歯を使用している方は、義歯洗浄剤で洗浄し口腔用具も清潔保持し、週に1度歯科の定期往診があり、口腔内の清潔保持を行っています。		
43	19	○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ます。	一人ひとりの排泄の間隔やパターンを記録を基に把握し、失敗せずに排泄を行えるように早めの声がけ、誘導を行っています。ご本人様の自尊心やプライバシーに配慮し、支援を行っています。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、仕草や様子を確認し早めに声をかけトイレへ誘導しています。退院後のリハビリで、おむつからトイレでの排泄へ移行できるよう、排泄の自立に向けた支援等も行っていきます。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘の方には、その方に合ったお薬を服用し、便秘解消のために飲むヨーグルトを飲んで頂いたり、散歩、廊下歩き、1日2回の体操などを行っています。		
45	20	○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。	利用者様の日課と被らないようなタイミングなどで入浴をお誘いしている。又利用者同士で相談をし合って入浴順番を決めることもあります。	週2回を基本とし、毎日午前中に各フロア4名が入浴を楽しんでいます。入浴を嫌がる利用者には、時間をずらしたり、相性のいい職員が入浴に誘うなどで対応しています。菖蒲湯やゆず湯を取り入れるなど、利用者が楽しんで入浴ができるように工夫しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	昼食後に居室での過ごす時間を設けています。お昼寝をしたり足を伸ばしたりとご自分のペースでゆっくりと休める時間になっている。		
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。	薬情報は一人ひとりのケースファイルに入っており、いつでも確認できるようになっています。薬の変更があった場合や、体調面で気になる事があった時などに確認しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	利用者様一人ひとりの趣味に合わせ、レクリエーションをし、歌が好きな方はカラオケをしたり、体を動かすのが好きな方は卓球や散歩をしたりしています。		
49	21	○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。	晴れの日には散歩に行き、道沿いのお花を見ながらご近所の方とお話しされたりしています。1月1日は近所の神社に初詣に行ったりしています。	天気の良い日は車いすの利用者も含め散歩に出かけています。車も使用し花見、神社に初詣、回転ずし等外食も行っています。外出が困難な利用者に対しては庭先やベランダでの外気浴や近所の桜を見る等により気分転換を図れるよう配慮しています。	
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。	利用者様はお金の所持をしていませんが、一人ひとりのご希望に応じて、職員が代わりにお買い物をしています。基本生活用品はスタッフが買い物に出掛けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	ご家族からの電話があり、お話を楽しんでいる利用者様もいます。ご希望があればいつでも電話ができ、大切な方との関係が途切れないよう支援しています。年賀状など作成し、ご家族に送っています。	/		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビングに皆様で作成した貼り絵のポスターや折り紙、年始に書き始めたものを貼ったり、季節を感じるができる。コロナ対策として、空気清浄機や、乾燥対策に加湿器を設置しています。	食堂兼リビングの窓は大きく、陽光を十分に取り入れています。加湿器や空気清浄機の設置や、清潔を心掛け、安全・快適な居住空間となっています。利用者がトランプ、卓球、カラオケ、会話など、思い思いの場所で居心地よく過ごせるように努めています。	/	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングには利用者様がくつろげるようにソファを設置しており、テーブルで皆様でゲームをしたり、会話をしたりされ、参加されなう方はご自分のお部屋で過ごされたりし、自由に過ごされています。	/		
54	23	○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。	入居前に使用されていた家具等を持ち込み使用されています。居室には写真や絵など、お気に入りの物など置いています。	エアコン、照明器具が備え付けてあります。ベッドは持ち込みが基本ですが法人のベッドのレンタルも可能となっています。身体状況や動線などを考慮し配置しています。使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでいます。居室担当者が清掃や服の入れ替えを支援しています。	/	
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。	入居間もない利用者様には、各居室、トイレ、お風呂場等には混乱を招かないように分かりやすく名札や絵などで表示するなど配慮しています。	/		

事業所名	あいしま大和
ユニット名	しずく

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 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。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者様の個別性に応じたサービスの提供、感染対策の徹底などを目標にあげている。理念が書いてある紙をホームの玄関、事業所に掲示し、いつでも確認出来るようにしています。	管理者は職員の入職時に法人の理念・事業所の理念等を説明する他、日々の業務やカンファレンス等においても繰り返し説明しています。常に確認できるように事業所の玄関や事務所にも掲示しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナ禍の影響により地域住民との関わりをもてていないが、自治会には加入しています。自治会の行事も少しずつ戻ってきているので参加していきたいと思います。回覧板も回ってきており地域の状況は把握できています。	地域の自治会に加入し、回覧板にて地域の情報を得ています。また散歩時等には近隣住民や子ども達と挨拶を交わし顔の見える関係作りをしています。コロナ禍前は地域の夏祭り、防災訓練等にも参加していました。現在も自治会長や民生委員等との情報交換は行っ	
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。	見学者の方には実際にホームを見学して頂き、ホームでの生活や、利用者様とお話しする機会があります。		
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。	現在、運営推進会議はコロナの為に実施できていないが、報告書を作成し伝えたり、近所の為、ホームの現状を伝えていきます。意見はあまりあがって来ていないのが現状ではあります。	コロナ禍のため集合での会議は開催できていませんが、運営状況や課題等は報告書にまとめ、大和市役所の担当者、民生委員、地域包括支援センター等の委員に報告をしています。毎回意見も求めています。積極的な意見は頂けていません。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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り組んでいる。	コロナワクチン接種状況や感染者状況などを報告している。また事故などがあつた際は報告書を作成し説明している。保護担当とは連携を図り利用者様の状況などを報告している。	大和市の20ヶ所ほどの施設が参加する大和市グループホーム連絡会に参加するほか、大和市高齢担当、介護保険課、生活援護課のケースワーカーとも日々連絡を取り合い、利用者の状況を伝えたり、施設の受け入れについて連携をとっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束とはなにか」を正しく学べるよう研修を行い、レポート提出をお願いしています。センサーを導入し転倒に注意していますが、センサーが反応した際には、本人から要望を確認して対応しています。利用者様に対しての言葉掛けなども注意しています。	法人内に「身体拘束等適正化委員会」を設置し、身体拘束についての研修の実施や、年に1回全職員は「自己点検シート」により日々の業務の中で知らずの内に拘束にあたる行為となっていないかチェックしています。チェック内容はカンファレンスや法人の委員会にて確認し、職員にフィードバックし	
7	6	○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。	高齢者介護にとって虐待は絶対にあってはならないことなので、日頃のケアの中で虐待に繋がっていないかをカンファレンスなどで確認しあっています。勉強会に参加しレポート提出お願いしています。また自己点検表も1年に一度、実施しています。	虐待防止については法人の勉強会・委員会・教育委員会の研修年間計画に位置づけられ、職員全員が学ぶ機会をもっています。外部研修への参加もすすめており、参加した職員はレポートの提出や研修で得た知識を事業所内で伝達する機会をもっています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を使用している利用者様がおられますが、今はコロナ禍の影響により面会などが制限されているが、随時、後見人様と連絡をとれる環境を作っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	利用者様やご家族が理解しやすいように十分に説明を行い疑問、不安がないか確認を行うようにしています。入居前に一度、ホーム見学や面談を行い金額やホームで生活パターンなどを説明しています。相談員からも説明してもらう事もあります。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族会などは実施していない為、電話での報告や手紙や体調変化時に連絡している。またケアプラン作成時は要望を確認し反映させている。	生活の様子は毎月書面で家族に報告しています。行事毎には写真を含めた報告もしています。電話連絡や面会時に家族の意向や意見を聞くことを心がけ、運営に反映できるようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月カンファレンスを行い、職員の意見や考えなどを話し合い、何か問題があった場合は早期問題解決を行い働きやすい環境作りに努めています。	常に利用者本位の生活ができるよう、環境や食事、日々の生活等について毎月のカンファレンスや申し送り、日々の業務の中で職員の意見を確認しています。勤務時間がまちまちなため、意見が伝わりにくいことが課題と考えています。	
12	9	○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。	スタッフと面談を行ない現状を把握し、管理者やスタッフを通して日々の様子を知り、共に考えていくことで働きやすい職場の環境づくりを目指し、整備に努めている。	法人の「人材育成指針」に基づいた「キャリア形成システムステップアップ評価票」を職員は年に1回記入し、その内容を管理者・主任との面談により確認し、法人の教育委員会も含め評価を実施しています。	
13	10	○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。	教育委員会が設置してあり、個々にあった内部研修が実施され、参加する機会を作り、スキルアップを図っている。無資格者や新卒者、中途採用研修などを実施しています。	法人教育委員会による「ステップ別キャリア形成システム1～4」により、経験や力量に合わせた研修が実施され、スキルアップを図っています。外部研修の情報提供や、職務に関連する資格の取得への支援も行われています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他、法人のグループホームや老人保健施設に出向き入居の相談などを実施している。また朋友会の勉強会などにも参加しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前には必ずご本人様と面会を行い、情報収集を行い、入居前に職員たちで話し合いをし、ご希望にあった対応が出来る様に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前の面接時には小さな要望などを相談できる話し合いの場を設け、一回だけで終わらせずにご家族が納得できるまで回数を重ねていくようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	現状を把握しご本人様とご家族の意向をしっかりと把握した上で「今」一番必要なサービスを受けられるように話し合い、他のサービス利用も視野に入れて支援方法を決めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	洗濯物たたみ、調理などの家事を出来る範囲で一緒に行ったり、相談しあったりし、お互いに支えあったりし職員は利用者様に寄り添い良い関係が築けるように努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	コロナ禍の影響により季節の行事などにご家族の参加は出来ないが、行事に参加している利用者様の写真をご家族に送ったりし、面会時には日々のご様子を伝えていきます。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご本人様のご家族や、古いご友人が来訪された場合は、自室で面会をして頂いたりし、入院しそのまま退所された場合などは、ご家族の相談を受けたりしています。	家族や友人等の施設への訪問は事前の検温等の条件はありますが、できる限り受け入れ、面談は各居室で行っています。家族や兄弟(姉妹)、友人からの電話や手紙の取り次ぎも行い、馴染みの人との関係が継続できるよう配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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。	利用者様一人一人を尊重し、押し付けることなく関わり支え合えるように努めています。リビングでの座席を考慮し利用者様同士が気軽に良い関係が築ける様に配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後の相談対応の実績はありませんが、いつでも電話対応をするなど、支援できる体制は構築されています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○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。	日々の生活の中での、言動、表情の観察から、利用者様の想いを汲み取る様に心がけています。	職員から利用者にかけるなど話しやすい雰囲気を作るほか、利用者の日常の行動や表情、会話を通して、思いや意向を把握しています。意思表示の困難な利用者には、入浴時などゆったりした時に話を聞き、把握した情報は申し送りに記録し、職員間で共有して	
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。	入居時に細かなアセスメントを行い、生活歴や趣味などの把握に努め、ご本人様やご家族から聞いた好みなどを職員全員で把握するようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個別のケース記録があり、申し送りや連絡ノートを活用し、些細な変化も見逃さない様に努め、一人ひとりのカンファレンスを月に一度行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○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。	ご本人様やご家族の意見を第一とし、必要なケアを提供できる様にし、カンファレンスで職員の意見を聞き、主治医、訪問看護の助言も介護計画に反映させ、必要に応じて介護計画書の見直しをしています。	入居時に細かなアセスメントを、入居後は毎月カンファレンスを行い、3ヶ月ごとにモニタリングを行ったうえで、介護計画を見直しています。家族の意向は面会時や電話で確認し、医師・看護師からは問題点を聞き、介護計画に反映しています。	
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。	個別のケース記録とタブレットにわかりやすく残し、目を通すことで毎日の申し送りや職員の情報共有を大切に、気づき次第協議し、必要があれば介護計画書を見直すようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	常にその時のご本人様の状況を把握し、ご家族や主治医、訪問看護などと連絡を取り合っています。必要があれば専門医への付き添いなども行っています。		
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。	身寄りのない方や外出が困難な方には積極的に往診医の紹介を行ったり、ご入居者の状況に合わせて地域の医療機関の紹介や情報収集を行なっている。毎月1回、行事を行い地域ボランティアなどの行事は中止としている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	内科（24時間）、精神科のかかりつけ医がおり、入居時にご本人様及びご家族の希望により選択できます。状況の変化が現れた時は、速やかに適切な医療が受けられるように変更も可能です。	入居時に本人・家族と相談し、主治医を決めています。月2回の内科、精神科の往診と週1回の歯科、週2回の看護師の訪問があります。整形外科、眼科、皮膚科等の通院は職員が付き添っています。医療連携ノートを使い、医療関係者と情報を共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	訪問看護ステーションと契約しており、週2回の訪問では日常的な健康管理を行い少しの変化でも24時間体制で相談連絡する事出来る体制を整えています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご本人様の状態に変化が見られた場合は、起こりうる状況を想定し必要に応じてご本人様とご家族の意向を早期に確認し、訪問看護、主治医などの十分に話し合いをし、全員で方針を共有し、より良い終末期を迎えられるように態勢を整えています。		
33	15	○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。	対応マニュアルがあり、最低限の基本的なことが出来るように、疑問、不明点は訪問看護に確認をし、急変時の対応に備えています。更なる実践力を養う機会を設けていきます。	入居時に看取り指針を説明し、延命に関する意向を確認し同意を得ています。本人や家族の思いや意向を踏まえ、早い段階から医師、看護師、職員が連携をとり、意向に沿った支援の体制を整えています。意向の変化や戸惑いにも寄り添い対応しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	対応マニュアルがあり、最低限の基本的なことが出来るように、疑問、不明点は訪問看護に確認をし、急変時の対応に備えています。更なる実践力を養う機会を設けていきます。		
35	16	○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。		併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、年2回、夜間想定を含めた避難訓練（火災・地震）を実施しています。水消火器を使った訓練や、救急蘇生法の研修を受講しています。非常災害時用の食料・飲料水は3日分の備蓄があり、本社が管理しています。	近隣への声掛け、地域の防災委員や地域の有力者等を通じて、災害時や緊急時に、事業所と地域が協力し合える関係作りが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	自分の考えをあまり表に出さない方にはタイミングをみて言葉のキャッチボールをしてお話を聞いたり、2人きりになったところで会話をしてご本人様に希望などを聞いたりしている。	家庭的な環境で利用者の思いに耳を傾け、穏やかに過ごすことができるように心がけています。利用者の呼び方は親しみがわくように、家族と相談して個別に対応しています。職員に不適切と思われる対応があった時は、カンファレンスで話し合っています。	排泄チェック表等、プライバシーに関わる記録が目に触れやすい共用空間に保管されています。個人記録の保管方法の見直しを行うなど、プライバシーの確保に向けた取組が期待されます。
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。	あまり忙しい姿を見せない様にし、利用者様が話しかけやすいようにしたり、利用者様の様子を確認しながら本人がやりたい事を選んで頂いています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	着替え時、入浴前の洋服の準備や外出の際にご利用様に確認してご自分の着たい洋服を選んで頂いています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	着替え時、入浴前の洋服の準備や外出の際にご利用様に確認してご自分の着たい洋服を選んで頂いています。入居時に鏡台を持ってこられた方がおられ毎日、化粧をし過ごされている方もいらっしゃいます。		
40	18	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来るだけ利用者様が好きな物を作るようにしています。無理のない範囲で食事の支度、片付けのお手伝いを一緒にしています。スタッフと向き合い包丁を利用する利用者様もいます。また献立がない為、要望を聞いて食事を作るようにしています。	週2回業者から食材が届き、当日の担当職員が利用者の好みに合った献立を考え、調理しています。利用者は食事を盛り付けたり包丁で切る等できることを職員と行っています。月2回の刺身等の生ものや季節に合った行事食等で食事を楽しめるようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	管理栄養士がおり、毎月1回1日3食分の写真と具材を送り見て頂き、栄養改善計画書を作成してもらい塩分や糖分量を摂取しすぎないように努めています。管理栄養士からのアドバイスがある為、それを意識して食事を作っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、歯磨きを実施しています。介助が必要な利用者様にはスタッフが対応しています。週1回、訪問歯科の往診があり口腔内をチェックしてもらっています。		
43	19	○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。	毎日、排泄チェック表に記録し個々の排泄パターンを把握し対応しています。食事前、入浴前などに声かけしトイレにお連れする事を意識しています。また退院後、オムツでしたが、日中はトイレにて排泄出来るようになった方もいらっしゃいます。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、仕草や様子を確認し早めに声をかけトイレへ誘導しています。退院後のリハビリで、おむつからトイレでの排泄へ移行できるよう、排泄の自立に向けた支援等も行っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	毎日、オヤツ前に体操し水分補給をして頂きます。また、あまり水分が進まない方には好きな飲み物を起床時は乳製品を飲まれている方が多いです。		
45	20	○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。	(今日は入りたくない)等、気分が乗らない時には、無理に入浴せず違う日に変更する事もあります。また清拭対応や体調などにも注意しています。冬至の際にはゆず湯を楽しんで頂きました。	週2回を基本とし、毎日午前中に各フロア4名が入浴を楽しんでいます。入浴を嫌がる利用者には、時間をずらしたり、相性のいい職員が入浴に誘うなどで対応しています。菖蒲湯やゆず湯を取り入れるなど、利用者が楽しんで入浴ができるように工夫しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	夜間は利用者様、それぞれのタイミングにて居室にお連れします。日中もご本人のペースで臥床対応しストレスにならないように意識しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬介助は日中はダブルチェックをし誤薬しないように努めています。また体調面の変化がある場合は主治医に連絡し服薬の内容が変わることがあります。個人ケース薬表があり何を服用しているか確認できます。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	利用者様一人ひとりの趣味に合わせ、レクリエーションをし、歌が好きな方は音楽療法に参加したり、散歩が好きな方には外出支援などを行っています。		
49	21	○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。	晴れの日には散歩に行き、道沿いのお花を見ながらご近所の方とお話しされたりしています。1月1日は近所の神社に初詣に行ったりしています。	天気の良い日は車いすの利用者も含め散歩に出かけています。車も使用し花見、神社に初詣、回転ずし等外食も行っています。外出が困難な利用者に対しては庭先やベランダでの外気浴や近所の桜を見る等により気分転換を図れるよう配慮しています。	
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。	利用者様はお金の所持をしていませんが、一人ひとりのご希望に応じて、職員が代わりにお買い物をしています。基本生活用品はスタッフが買い物に出掛けています。女性で買い物が好きな方はスタッフと一緒に買い物に行くこともあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族からの電話があり、お話を楽しんで利用している利用者様もいます。ご希望があればいつでも電話ができ、大切な方との関係が途切れないよう支援しています。年賀状など作成し、ご家族に送っています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビングに皆様で作成した貼り絵のポスターや折り紙、年始に書初めをしたものを貼ったり、季節を感じる事ができます。コロナ対策として、空気清浄機や、乾燥対策に加湿器を設置しています。	食堂兼リビングの窓は大きく、陽光を十分に取り入れています。加湿器や空気清浄機を設置し、掃除が行き届き、安全・快適な居住空間となっています。壁には季節を感じさせる利用者の製作物を飾り、利用者は思い思いの場所でトランプ、卓球、カラオケ、会話等をして居心地よく過ごしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングには利用者様がくつろげるようにソファを設置しており、テーブルで皆様でゲームをしたり、会話をしたりされ、参加されなう方はご自分のお部屋で過ごされたりし、自由に過ごされています。		
54	23	○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。	入居前に使用されていた家具等を持ち込み使用されています。居室には写真や絵など、お気に入りの物など置いています。入床時は、電気の確認、室温などを確認しています。	エアコン、照明器具が備え付けてあります。ベッドは持ち込みが基本ですが法人のベッドをレンタルすることもでき、身体状況や動線などを考慮し配置しています。使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでいます。居室担当者が清掃や服の入れ替えを支援していま	
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。	入居間もない利用者様には、各居室、トイレ、お風呂場等には混乱を招かないように分かりやすく名札や絵などで表示するなど配慮しています。		