

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894000484		
法人名	プレゼンス株式会社		
事業所名	みのりグループホーム城陽		
所在地	兵庫県姫路市北条梅原町50番地 プレゼンスビル1階		
自己評価作成日	令和8年2月24日	評価結果市町村受理日	令和8年3月 日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2894000484-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人ば・まる		
所在地	堺市堺区三宝町二丁目131番地2		
訪問調査日	令和8年3月17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)】

入居者様やご家族の皆様が望まれる生活のお手伝いを目指し、介護度や認知症の状態に応じて柔軟な対応を心がけています。医療・介護の連携強化も図っており、体力・筋力維持の向上を目指し毎日のラジオ体操・リハビリ体操・口腔体操で実践しています。ご家族様との関係性も大切にしており、より良い入居者本位のケアにつとめています。入居者様の様子は、毎月、写真を添えた状態報告書で報告しています。オンタイムの表情を家族様とのSNSで報告もさせていただいており、とても好評をいただいております。面会制限も緩和し、外出・外泊も健康状態をみて可能としています。又、看取りケアも行っており、最後の時間を職員も寄り添い大切にしています。ご家族様より、ここで良かったと労いの言葉もいただいております。

【第三者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)】

利用者が家庭と同じような雰囲気生活していける事を大切にされており、利用者が安心できる、ゆったり過ごせるように、職員と利用者との会話や関わり方となるよう努められています。職員と利用者は、家族のような関係性、距離感となるよう留意されており、利用者が職員を子どもや孫のように接して頂ける関係性が見受けられました。利用者が重度化した場合には、個々の利用者の事情や背景、現状を踏まえ、その後の支援について丁寧に話し合われており、利用者ニーズを踏まえ、利用者の意向を実現出来る他施設や医療機関等への接続や連携が行われています。利用終了後も、面会に出向いたり、家族等からの相談等にも継続して対応されており、関係性が継続されています。利用者の希望がある場合には、施設での看取りにも対応されており、最後まで施設で過ごせる対応が行われています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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 る (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
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	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:2,20)	<input type="radio"/> 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
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	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが拡がったり深まり、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
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 (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	66 職員は、活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
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	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
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	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお 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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 第 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	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ふ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	当事業所では毎朝礼にて基本理念である『地域で生活できる馴染みの空間を大切に 安心と安全と安らぎのあるお手伝いをいたします』を唱和し、スローガンと共に職員と共有し、職務に活かせるよう努めています。	施設理念は、職員アンケートを踏まえた会議で策定されています。事業所理念を踏まえ、利用者と職員がゆったりと過ごせる時間帯を設ける事で、利用者の安心に繋がられるよう努められています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近所の公園で行われた保育園の運動会を利用者と共に見学したり、町内清掃に参加するなど地域の一員として交流できるよう努めています。運営推進会議には民生委員にご参加いただき、ご意見を頂戴しております。初の試みといたしまして、トライやるウィークの受け入れをさせていただき、地域の中学生の方々と交流させていただきました。	地域包括支援センター主催の地域カフェへ利用者と共に参加されており、参加者との交流が行われています。中学校のトライやるウィーク生徒受入があり、利用者と交流が行われています。学生ボランティアの訪問もあり、利用者が一緒に楽しまれています。地域の自治行事等にも、施設として参加されています。	
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	施設見学の方や、利用者ご家族からのご相談や問い合わせに応じ、認知症の方への支援方法をご案内させていただいております。また、運営推進会議におきまして、認知症についての理解を深めていただく機会をいただいております。		
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	2か月に1回、運営推進会議を開催し、利用者様のご利用状況やサービス内容について報告しております。ご家族をはじめ、地域包括センターの職員や民生委員の方にもご参加いただき、施設の取り組みや利用者様へのサービスに対するご希望など、意見を頂戴し、利用者様のより良いケアに繋がるよう努めております。また、欠席のご家族には議事録を送付し、内容を把握していただいております。	地域包括支援センター・民生委員・家族・利用者・看護師の参加で、対面にて開催されています。参加者に、運営推進会議で提供してもらいたい内容や情報をアンケート調査し、それらを基に話し合われていた辞令が確認できました。	
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り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	必要に応じて、市の担当課に相談しご意見やご指導をいただいております。地域包括センターの職員の方には運営推進会議に参加していただき、施設の取り組みをご報告し、困りごと等相談させていただいております。	運営推進会議を中心に、地域包括支援センターとの情報共有・情報交換が行われています。地域包括支援センター主催の啓発事業等への参加もあります。	

自己	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 代表者および全ての職員が「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	身体拘束委員会・研修を年4回実施し、身体拘束について周知・学びの機会を設けております。また、日々のケアにおける問題や課題については、朝礼や毎月の職員ミーティングにおいて話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	3ヶ月毎に身体拘束にかかる適正化委員会が開催されており、委員会の内容は毎月の会議の場で、職員全体に周知されています。拘束にかかる研修は年4回行われており、研修では事例検討等も行われています。全職員がチェックリストによる振り返りに取り組まれており、支援の中で不適切な関わり方となっていないか、自身の介護を見つめ直す機会になっています。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会・研修を年2回実施しています。職員の言動や行動が虐待に繋がらないように、お互いにチェックできる環境を構築できるように努めています。入浴時更衣時にはボディチェックを行い、細かな異変でも察知できるように努めております。	6ヶ月毎に身体拘束にかかる適正化委員会が開催されており、委員会の内容は毎月の会議の場で、職員全体に周知されています。拘束にかかる研修は年2回行われており、研修では事例検討等も行われています。全職員がチェックリストによる振り返りに取り組まれており、支援の中で不適切な関わり方となっていないか、自身の介護を見つめ直す機会になっています。	
8	(7)	○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	成年後見制度のパンフレットを職員や利用者様ご家族の目の届くところに配置し、いつでも仕組みや内容について学べるようにしています。制度を利用されている入居者様もいらっしゃいますので、面会時に、後見人様にご相談させていただくことがあります。	利用者の状態や背景を踏まえ、家族等にも必要な準備や方法の情報提供等が行われています。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前にはご家族様や入居者様に対し、入退去について説明の機会をいただいております。契約の際にも時間をかけ、利用契約、重要事項説明、プライバシー保護等説明し、納得ご理解いただいた上で、契約していただいております。また、不安や疑問、お困りごとなど随時、電話や対面にて対応させていただいております。	契約時には、利用料金他金銭的な総額目安金額も示されており、利用者・家族がイメージしやすいようになっています。パンフレット等で、利用に際し必要な物や準備等も、わかりやすく具体的に伝えられています。	
10	(9)	○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なら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	来所時、病院受診時、運営推進会議時や電話連絡いただいた折りなど、ご家族に対し、お困りごとや要望、ご意見などお伺いするように努めております。利用者様にも日頃からお話を聞き、お伝えいただいた事柄を朝礼・ミーティング・紙面にて職員に報告させていただいております。	日常から、利用者の想いや、やりたい事を大切にした支援となるよう配慮されています。手作り献立の際は、利用者の意向が実現出来る献立作りが行われています。	
11	(10)	○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	毎朝礼や、ミーティングでは職員の意見や提案、要望を伺う機会を設けております。また、日頃から各ユニットリーダーや職員がコミュニケーションを図り、意見を述べやすい環境づくりを行っております。	日々のミーティングや会議の場が、職員が意見を表明できる場となっています。職員が主体的に、施設内環境の整備や改善が行われており、利用者も職員も過ごしやすい環境構成の実現に取り組まれています。	

自己 第 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	労働時間や給与水準については、やりがいや勤労意欲の向上に繋がるように改善しています。また、職員が向上心を持って仕事に取り組めるよう、職場環境づくりに努めております。外国人労働者には、一時帰国の支援やシフト調整、環境に馴染めるような雰囲気づくりを行っております。		
13	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員との面談や、実際のケアの様子から、能力に応じた研修に参加させています。外部研修への参加希望があれば、優先的にシフト調整を行っております。		
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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修、講習会、グループホーム連絡会へ職員を参加させ、同業者と交流する機会を設けております。		
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 サービスを導入する段階で、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	入居前の面談や契約時にはじっくりと対話し、お困りごとや不安、要望がないか伺っています。入居後は、都度お声かけし、安心して話しやすい環境づくりに努めております。また、日常のご様子から、本人様の思いに気づけるよう、観察やコミュニケーションに努めております。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	事前面談や契約時、ご入居時など、ご家族の思いをお聞きしています。また、入居前のご様子を伺い、ご家族の要望などをサービスに取り入れさせていただいております。ご家族様に安心していただけるよう話しやすい環境づくりに努めています。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	ご本人様とご家族様の話をしっかりと聞きし、必要なサービスや支援方法をケアマネージャーや職員、看護師、医療機関とも連携を図りながら構築し、提供させていただいております。		

自己 第3	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活において、お一人お一人の能力に応じ、洗濯たみやお部屋の整頓、食材の下準備等手伝っていただき、職員と入居者様が支え合う関係性を構築しています。また、外国人労働者に日本の言語や習慣、文化や歴史を教えていただいています。		
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おかず、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	ご家族様には病院受診にご協力いただいています。また、面会や外出、外泊等ご本人様のお気持ちに寄り添いながら、支えていただいております。		
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	旧友やご近所の方、親戚の方にも面会やお電話で交流していただいております。また、馴染みの美容室・クリニックをご利用の入居者様もおられます。お手紙を頂戴した時は、ご本人様にお渡しし、いつでもご覧いただけるようにしています。	家族等との外出・外食・外泊が再開されており、利用者も楽しみにされています。旧知の知人・友人等との面会等もあり、交流が継続されています。手紙による交流支援も行われています。	
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	その日の体調や嚥下機能等のお体の状態にもよりますが、食事やお茶の時間には、可能な限りホールにお集まりいただき、利用者様皆様揃って召し上がっていただいております。体操やレクリエーションでは、職員が間に入り、互いに協力・談笑しながら取り組まれています。また、利用者様同士が交流しやすいように、お席の配置変更や、利用者様のご希望を伺うようにしております。□		
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	退所時には、ご家族様や新しく利用される施設へ、特性・生活環境、当施設でお過ごしの際の生活状況について情報提供させていただいております。他施設に移られた方には退所後に不定期ではありますが、面会に伺い、健康状態や生活の様子などお聞きするようしております。面会が困難な方にはご家族様やご利用中の施設から、ご様子をお聞きするようしております。□		
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	日頃から利用者様にお声掛けし、ご希望を伺っております。また、利用者様やご家族様との会話から、思いや意向を把握するように努めています。日々の発言や仕草を様子観察・記録し、職員やご家族と情報を共有しています。	日常から、利用者の思いや、やりたい事を大切にした支援となるよう配慮されています。利用者の言葉や様子から把握した内容は、記録に残し、職員間での共有に繋がられています。	把握している利用者の意向や思いを、長期にわたって活用できる取り組み拡充に期待します。

自己 第 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	アセスメントシートを利用し、これまでの生活歴や病歴、特性を把握し、理解した上でサービスを提供しています。ご家族様に、入居者様の生い立ちから現在の生活に至るまでの来歴を専用紙にご記入いただき、把握に努めています。		
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	職員は日常的に利用者様を様子観察・記録しております。言動から心身状態・有する力を把握し、各ユニットでの申し送り、毎朝礼やミーティングにて情報共有し、職員全体で把握するよう努めています。		
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	利用者様のケアのあり方を、その時の課題を踏まえ、利用者様・ご家族様・職員・医療関係者・福祉用具業者等より意見を頂戴し、職員間で共有・話し合い、介護計画に取り入れています。また、モニタリングやカンファレンスを定期的に行い、見直しを行っています。	利用者の意向を把握し、関係する職員や必要に応じて医療職等の意見も踏まえたカンファレンスで、計画策定に繋がられています。	
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	気づきや日々の様子、ケアの実践結果・途中報告等、個人記録やホーム日誌に記入しています。また、各ユニット申し送り、朝礼、ミーティング等でも情報共有し介護計画の見直しに活かしています。		
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	ご本人様やご家族様にその都度お話を伺い、状況に応じ、可能な限り対応・支援方法を提案させていただいております。また、他施設、福祉用具業者、医療関係者等より情報提供やご協力いただき、柔軟な支援やサービスに繋がるよう努めています。		
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	町内清掃に参加したり、散歩の際は近所の方にお話を伺うなど、地域の情報収集や交流を行い地域資源の把握に努めています。運営推進会議では、地域包括センターの職員や民生委員にご協力いただき、地域とのかかわりに繋がるよう情報提供させていただいております。		
30	(14) ○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、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	医療機関はご本人様・お家族様のご希望機関への受診を基本とし、嘱託医の往診は月2回、看護師の訪問が週3回、歯科往診は月2回あり、適切な医療を受けられるよう支援しています。	かかりつけ医は、利用者の意向で決定されています。協力医療機関利用の場合は、毎月2回の往診があります。希望者には月2回の歯科往診があります。週3回の看護師による健康観察が行われており、看護師が急変時等のオンコール体制も担っています。	

自己 評価	第三 項目	外部評価	
		自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
31	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づき、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週3回看護師の訪問があり、介護職員とその都度、気づきや情報を共有しながら利用者様の健康管理に努めています。利用者の体調によっては訪問日以外でも対応しています。看護師と介護職員は口頭又は健康管理表を使用し、情報共有しています。	
32	(15) ○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、又、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。あるいは、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。	利用者が入院した際は、ご家族様や医療機関に情報提供しています。また、入院中にも医療機関(地域連携室や看護師等)やご家族様と連絡を取り、情報交換・状況の把握に努めております。退院前にはご家族様とともにカンファレンスに参加し、退院後のケアの仕方や注意点について話し合いを行っております。入院期間外でも、医療機関(地域連携室)へ不定期に訪問し、関係づくりを心がけております。	入院時には、利用者情報を提供し、退院前にはカンファレンスにも参加した上で、退院後の支援が可能であるかどうかの検討も行われた上で、退院後支援計画策定に繋がられています。
33	(16) ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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	重症化や終末期の支援について、利用契約の際、ご本人様・ご家族様に説明を行い、ご希望を伺っております。事前確認書にもご記入いただいております。状態の変更に伴い、再度ご本人様・ご家族様・主治医・看護師・職員で話し合い、出来ること出来ないことを説明し、同意を得たうえで、看取りまでの支援を決定しています。	利用者の希望がある場合には、施設での看取りにも対応されており、最後まで施設で過ごせる対応が行われています。利用者が重度化した場合には、個々の利用者の事情や背景、現状を踏まえ、その後の支援について丁寧に話し合われており、利用者ニーズを踏まえ、利用者の意向を実現出来る他施設や医療機関等への接続や連携が行われています。利用終了後も、面会に出向いたり、家族等からの相談等にも継続して対応されており、関係性が継続されています。
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	各ユニットに緊急時対応マニュアル、緊急時連絡フローチャートを見やすい箇所に設置しております。ミーティングや研修では緊急時の対応(手順・連絡方法を)を確認し、職員が対応できるよう努めています。	
35	(17) ○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	定期的に防災訓練・消防訓練を実施し、その際、課題や対応を話し合っています。研修では緊急連絡網が機能するか確認を行い、情報の更新があった場合は都度改定しています。また、備蓄品の整理・確認を行い、災害に備えています。10月には職員が防災プラザを訪問し、防災について研修しました。	飲料水・食料品・消耗品・備品等の備蓄が設置されています。施設内訓練の実施と、外部研修への参加もあります。飲料水・食料品・消耗品等の備蓄が用意されています。

自己	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	(18)	○一人ひとり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	入居者様一人一人の生活歴や性格を理解し把握するため、入所時にご家族様にできる範囲で聞き取りしています。又、職員間で申し送り共有しています。ケアの中で人格やプライバシーを損ねないように権利擁護の研修も行っていきます。	チェックリストにより、職員自身が自らの介護を振り返る機会が設けられています。利用者の尊厳を守るための施設内研修が行われています。声かけや誘導時には、利用者の尊厳を損ねる事がないよう、羞恥心を抱かせる事が無いよう留意されています。	
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	入居者様の中には、思うように意思表示が出来ない方もおられますので、親しみを持った日常会話のなかで選択ができるよう又、『はい・いいえ』で応えていただける様にお声かけをしています。		
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、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	介護者のペースでケアをしてしまわない様に、その日の体調に合わせて会話をしながら気持ちを汲み取る支援に努めています。何気ない会話を大事にしています。		
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	起床時の整髪や入浴後のスキンケア、季節に合った洋服選びやコーディネートのお手伝いを会話しながらお手伝いしています。訪問美容は二ヶ月に一度あり、ヘアスタイルや髪の長さ、ヘアカラーについても支援しています。又、美容師の免許を持った職員がおり、シャンプー・ブロー後は入居者様の笑顔もみられています。		
40	(19)	○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	入居者様の高齢化やADLの変化に伴い一緒に作る回数は依然と比べ大幅に減っていますが、日曜日の手作りの日には下準備として野菜の皮を剥いていただいています。メニューのリクエストに応じたり盛り付けも目で楽しんで食欲をそそよう工夫しています。毎月の誕生日会には、特別感を味わっていただくようショートケーキやカップケーキを用意しています。	日常は、配食を利用されていますが、日曜日には手作りの食事を提供されており、利用者も一緒に下ごしらえから参加し、役割を持って楽しみながらすごせる機会になっています。	
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	入居者様の心身の状態や、嚥下・咀嚼機能の状態により食べ物の形態を個々に合わせて工夫しています。食事量の少ない方には経腸栄養剤や補助食品のムースやゼリー状の物を家族様や主治医と相談しながら用意しています。水分摂取量は、個人別に記録し一日に必要な水分量を摂取していただける様に支援しています。		

自己 第 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの実施と、希望者には歯科往診にて月2回の口腔ケアを実施していただき清潔保持に努めています。誤嚥に繋がらないよう入居者様にもお伝えしながら歯磨きも行っています。又、感染予防のため口腔内の清潔は大事であることも伝えています。		
43 (20)	○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むけた支援を行っている	排泄の有無を確認し、時間と回数をチェック表に記入しています。記入することで排泄パターンを把握でき、トイレ排泄できる様支援しています。又、排便管理表も作成し数日にわたり排便されていないことが無いようにしています。立位困難な入居者様にはおむつ対応で過ごしていただいておりますが、長時間パット交換していないということが無いようチェック表を活用しています。排便時は陰部洗浄を行い清潔保持に努めています。	多くの利用者がトイレでの排泄が可能である事から、少しでも長く、トイレでの排泄自立が継続できるよう留意されています。オムツ利用が最小限となるよう、誘導や声かけによる排泄支援に努められています。声かけや誘導時には、利用者が羞恥心を抱いたりしないよう配慮されています。	
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	看護師による腹部マッサージや、水分や果物・ヨーグルトを摂取していただく工夫をしています。頑固な便秘の入居者様には、囁託医による薬物治療で対応しています。その際には、排便管理表を活用しています。		
45 (21)	○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、個々にそった支援をしている	入居者様のご希望を最優先に、午前と午後にかけて2～3日毎に入浴やシャワー浴をしています。各ユニットで入浴管理表を活用し間があくことが無いよう確認しています。拒否が見られた時には、対応する職員や時間を変更するなど無理強いをしない様にしています。支援は、羞恥心や恐怖心を理解しなるべく同性介助に努めています。	入浴は、特に計画で行う事無く、利用者の意向や体調を踏まえた、柔軟な入浴対応で、週2～3回の入浴機会が確保されています。入浴時は、利用者がリラックスして過ごせるよう留意されています。	
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	夜間は勿論、日中においてもご本人様の意思でいつでも休んでいただいております。ご自身で判断が困難な入居者様には、様子観察をしながら随時お声かけをしています。特に高齢入居者様には身体への負担を考え、昼食後には休息の時間を取り入れています。		
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	服薬情報をファイルに挟み、変更時には必ず最新情報に差し替えユニット職員が確認できるようにしています。服薬時間や服薬確認がきちんとしてサービス記録に記入しています。頓服薬や排便コントロールによる服薬管理は、飲み忘れや重複がない様記録しています。		

自己 第3	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様の能力に応じて家事等のお手伝いをさせていただいています。室内で楽しんでいただけるように、季節ごとの行事を行い楽しんでいただいています。特にクリスマス会には、職員が普段とは違う格好でダンスやマジック・ハンドベル演奏を披露し、最後は全員で可愛いクリスマスケーキを召し上がっていただいています。		
49	(22) ○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。又、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支援している	入居者様の意向を確認しながら、晴れた暖かい日にはホーム周りを職員と一緒に散歩しています。桜の季節には近くの公園まで何度も出かけ記念撮影をしています。、近くの保育園児と出会うこともありとても喜ばれています。公園では、地域の高齢者と会話されることもあります。	近隣公園への散歩等があり、公園では子どもと触れあう機会もあります。家族等との外出・外食・外泊が再開されており、利用者も楽しみにされています。利用者が外気に触れ、日光を受けられる機会を確保できるよう努められています。	
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	金銭管理の出来る入居者様はおられず、お小遣いとして事務所で預かりしています。希望があれば使っただけの様、買い物支援もしており、近くのスーパーへの同行支援もしています。		
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	電話の取次ぎのお手伝いはしています。ご家族様宛の電話は、諸事情を考え控えていただくことが多いです。ただ、ご家族様にお願いして入居者様宛にお電話していただくことはあります。ご家族様からの発信をととても喜ばれます。		
52	(23) ○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	壁面飾りは季節ごとに変えており、創作の際には必ずできる箇所を入居者様にお手伝いしていただいています。完成品の前では、記念撮影をしベストショットをご家族様宛の状態報告書でお知らせしています。	共用空間は、日々、清掃と消毒を行い、清潔維持に留意されています。壁面には、利用者と一緒に制作した、季節に応じた装飾等が行われています。ユニット間での利用者交流もあり、普段とは少し雰囲気が変わった過ごし方も、楽しまれています。日常の様子は、LINEを通じて、家族等にもダイジェストで提供されています。	
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	認知度や会話等の理解力や状態に配慮し、気の合う方同士が隣席になる様にホールでの席の配置を考えていますが、定期的にローテーションし居心地の良い環境作りに努めています。日中はユニットにこだわらず、居心地のよい場所で過ごされています。お部屋で過ごされたい方は、お部屋で過ごされています。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(24) ○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	ベッドや整理タンスは備え付けですが、例えば布団等お家で使われていたものを持ち込んでいただいています。洋服も特に新しいものを持って来ていただくことは控え、馴染みの格好で過ごしていただいています。	居室内には、利用者が想いのある品や趣味の品等を持ち込まれています。利用者の動線を考慮した室内配置となるよう留意されています。	
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」「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	各居室の入口にはネームプレートを掲げ、安心して移動できるように動線に気をつけています。又、自室や共用部分の掃除等お手伝いができる入居者様にはお手伝いしていただいています。洗濯物たたみをととても丁寧にしてくださる方もおられ、お願いして手伝っていただいています。	/	

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	49	何事においても、『認知症の人には困難・又、理解できない』と利用者の気持ちを確認することなく日頃の関係性により支援してしまう。本人の意欲や自立を保つことを最優先としていない。	職員側の都合を優先することなく、何事においても利用者様の思いや意向を十分に確認し行動する。	日常の暮らしの中で、その方の希望を聞いてこれまでの生活の継続と捉え支援していく。『Yes・No』で意思を確認できるように努める。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。