

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                      | 地域密着型サービスの実践を行うため、管理者、職員は朝礼時、施設理念を毎日唱和し、意識付けをしている。また、四季に沿った行事の開催、掲示物等を行っている。         | グループホーム開設時に事業所独自の理念を作成し、玄関、事務所に掲示し、毎朝のミーティング時に確認しています。また、年間のユニット目標や職員個人目標を設定し、振り返りの機会も設けています。                                    |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<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                      | 新型コロナウイルスの分類が5類に移行しましたが、近隣地域との交流はできていない。感染症を予防しながら、地域との繋がりを持ち、暮らし続けられるような取り組みが必要である。 | 町内の回覧板にて事業所広報を回覧し、地域にも事業所での活動の情報を発信しています。また、今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、地域の保育園児から作品を頂いたり、ご利用者と一緒に町内のお祭りに参加するなど、地域とのふれあいが心がけられています。 |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<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                    | 新型コロナウイルスの分類が5類に移行後は施設見学を再開し、認知症の方への理解、接し方などを伝える努力を行っている。                            |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<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 | 新型コロナウイルスの分類が5類に移行後は対面開催を再開している。会議では事業報告と共に、要望、指摘を受けながら意見交換を行い、サービス向上に活かしている。        | 運営推進会議は2ヶ月に1回、町内会長、ご家族、地域包括支援センター職員からご意見を頂いています。委員へ事業所の状況報告を行い、頂いたご意見はしっかり受け止めて、サービスの向上に繋げるようにしています。                             |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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           | 運営推進会議には、上越市高齢者支援課の職員、地域包括支援センターの職員に毎回連絡し、出席頂いている。その際、貴重となるご意見、アドバイスを頂き、連携を図っている。    | 地域包括支援センター職員には運営推進会議にてご意見を頂いているほか、市の担当者とも運営上のやりとりを通じて連携が図られています。   |                   |

| 自己 | 外部    | 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<br>代表者および全ての職員が「介護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 | 身体拘束に関する施設内研修を開催し、職員の共通認識を図ると共に、安全面に配慮して、自由な暮らしを支えるよう努めている。                                  | 身体拘束を行わない方針のもと玄関の施錠も夜間のみとしているほか、身体拘束についての検討会や研修を行い周知徹底をしています。また、職員の言葉の遣い方についても指導するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。 | 身体拘束に関する研修報告書において開催時間に記載ミスがありましたので、今後ミスの無いように改善されることを期待します。 |
| 7  | (5-2) | ○虐待の防止の徹底<br>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        | 高齢者虐待防止に関する施設内研修を開催し、職員の共通認識を図ると共に、理解浸透・遵守に向けた取り組みを行っている。                                    | 身体拘束研修と同じく、虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、日常の言葉の使い方やしぐさの部分も確認し、虐待の防止に努めています。                                     |   |
| 8  |       | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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    | 権利擁護制度についての資料は揃えており、確認はいつでもできる状態である。実際に成年後見制度を利用しているご入居者がいるので、実践を通して学ぶ機会がある。                 |  |   |
| 9  |       | ○契約に関する説明と納得<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                         | 契約時、ケア方針・退所時の対応について説明を行っている。適宜、ご入居者、ご家族の意向を汲み取り、適切な対応するように努めている。                             |  |   |
| 10 | (6)   | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 適宜、面会時及び電話連絡、苦情受付の投書箱を通して、ご家族の要望、意見を聞く機会を設けている。また、ご家族への毎月のお手紙及び運営推進会議を通して、施設の現状を報告し、助言を得ている。 | 運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、玄関に意見箱を置くなど、ご家族からの意見が出易くされています。                       |   |
| 11 | (7)   | ○運営に関する職員意見の反映<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                                      | 月一回の全体会議とユニット会議を実施し、職員の意見、要望などの情報収集を行い、それらを把握し、反映できるよう努めている。                                 | 日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の全体会議・ユニット会議の場で検討が行われ、改善されています。また、所長が個人面談の機会も設けるなどし、職員の意見を汲み取れるように努めています。         |   |

| 自己                         | 外部 | 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<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      | 年間120日以上を超える充実した休日数。全職員が5日以上の有給休暇を取得している。また、基本給や各種手当等の見直しをしており、職員の意欲が高まるような環境作りに努めている。 |      |                   |
| 13                         |    | ○職員を育てる取り組み<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         | 入職した職員に対しては、一定期間マンツーマンの指導を行っている。中堅職員以上の職員に対しては、定期的に研修を行う期間を設けたり、介護技術・知識の向上に努めている。      |      |                   |
| 14                         |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 同法人の研修会に参加して技術力を磨いている。今後はオンライン研修に参加できる体制づくりが課題である。                                     |      |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |  |      |                   |
| 15                         |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | 事前面談での情報収集、状態把握に努めている。また、ご入居者の意向を確認して、不安や疑問点が解決できるように努めている。                            |      |                   |
| 16                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | ご家族の要望、不安、疑問点を事前面談時にお聞きし、ご家族にも安心していただけるよう、説明や情報提供を行うことで、信頼関係を築けるように努めている。              |      |                   |
| 17                         |    | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | ご入居者、ご家族の意向を受け止め、施設としてできることを職員間で検討し、意向に沿うように努めている。また、適宜、同法人施設や他事業所のサービスの提案を行っている。      |      |                   |

| 自己                              | 外部    | 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<br>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                       | 住み慣れた環境でご自分らしく生活していただけよう、入居者の気持ちを汲み取り、信頼関係作りに努めている。                              |   |                   |
| 19                              | (7-2) | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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        | ご家族には、毎月写真と担当職員からの手紙、季節ごとに広報誌をお送りしている。また、電話連絡や面会時には近況をお伝えし、ご入居者を支えていく関係作りに努めている。 | 毎月居室担当職員よりご利用者の日々の生活の様子をまとめたお手紙を送付しています。また、受診支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるような関係づくりに努めています。   |                   |
| 20                              | (8)   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                    | お花見ドライブ・はす見学・紅葉ドライブの行事を通し、外出支援を行っている。ご家族やご親戚の方とは面会を通して関係性の継続ができるよう努めている。         | 今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、ご家族にも協力して頂き窓越しでの面会やLINEを利用した面会を行ったり、お手紙のやりとりをしたりと今までの関係継続支援に努めています。 |                   |
| 21                              |       | ○利用者同士の関係の支援<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                | 食事やお茶の時間、レクリエーションや行事を通して、ご入居者同士の交流が行えるよう支援している。                                  |   |                   |
| 22                              |       | ○関係を断ち切らない取組み<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 | 他施設へ移られる際は、当施設での状況・ケアプラン等の情報共有を行い、連携を図るようにしている。必要に応じて、ご入居者、ご家族から要望に沿うよう対応している。   |   |                   |
| <b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |       |   |  |   |                   |
| 23                              | (9)   | ○思いや意向の把握<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                        | 日々の関わりの中で感じたことやご本人の発する言葉を介護記録に残し、職員間で情報共有している。言葉に表現できない思いや意向も汲み取るようにしている。        | 日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は毎月のカンファレンスで連絡され、ケアプランの検討に活かされています。                        |                   |

| 自己 | 外部    | 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 | (9-2) | ○これまでの暮らしの把握<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                                       | 入所時にご本人、ご家族や担当介護支援専門員、サービス事業所等からこれまでの生活についてお聞きし、情報収集を行っている。入所後もご本人やご家族との関わりの中から情報を得るように努めている。            | センター方式を活用し、ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。6ヶ月に1度アセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。         |                   |
| 25 |       | ○暮らしの現状の把握<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   | 業務日誌や介護記録、連絡ノート等に記載することで情報共有に努めている。個別での対応についても職員間で情報共有し、統一した対応ができるようにしている。                               |   |                   |
| 26 | (10)  | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | ご本人の発する言葉や日々の関わりの中から意向を汲み取るようにしている。ご家族の意向も確認し、ケアプランに活かすようにしている。実施状況についてはケアプランチェック表や介護記録、モニタリング表にて確認している。 | 6か月毎の短期目標を作成し、毎日実施状況を確認しています。また、月に1度はモニタリングも実施しているほか、サービス担当者会議も6ヶ月に1度、ご利用者、ご家族の意向を確認し、居室担当職員を交え行われています。 |                   |
| 27 |       | ○個別の記録と実践への反映<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                        | 日々の関わりの中で感じたことやご本人の発した言葉を介護記録に残すようにしている。職員は出勤時に必ず介護記録や業務日誌、連絡ノートを確認するようにし、情報共有に努めている。                    |   |                   |
| 28 |       | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | ご家族の希望や状況の把握に努め、できる限り柔軟に対応させていただいている。受診対応等は原則的にご家族だが、その時々により必要な対応を行っている。                                 |   |                   |
| 29 |       | ○地域資源との協働<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                         | 主治医による往診、地域の理美容院の訪問カットを行っている。今後も感染状況を考慮しながら、地域資源の活用にも努めていきたい。  |   |                   |

| 自己 | 外部     | 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 |
| 30 | (11)   | ○かかりつけ医の受診支援<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                                  | ご本人やご家族が希望する医療機関へ受診、往診していただいている。受診時には担当医へ文書による情報提供を行い、往診時には職員が立ち合い、日頃の様子を伝えるようにしている。受診往診以外にも主治医とは電話やFAXで情報提供をしている。 | かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっておりますが、多くの方が往診に切り替えています。受診時は原則ご家族が付き添いますが、必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめ医師に渡すなどの情報提供も行っています。 |                   |
| 31 |        | ○看護職との協働<br>介護職は、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                          | 日々のバイタルチェックや状態観察を行い、体調の異変の早期発見、早期対応ができるように努めている。日常の様子を把握するため、看護師とも介護記録を通し、情報共有を行っている。                              |  |                   |
| 32 |        | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には入居中の様子の情報提供を行っている。入院中は定期的に担当看護師や担当ソーシャルワーカーに連絡し、情報収集を行っている。ご家族とも経過を踏まえながら退院後の生活について相談、支援を行っている。               |  |                   |
| 33 | (12)   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 契約時に事業所としてできる事を説明している。状況に合わせ、ご本人、ご家族との話し合いや意向の確認を行い、なるべく希望に沿う事ができるよう、医療機関や関係者と連携を図るようにしている。                        | 実際にホームにて看取りを行ったケースもあり、ご利用者の状態に応じて必要時には医師も交え話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、施設や医療機関とも連携し支援しています。                           |                   |
| 34 | (12-2) | ○急変や事故発生時の備え<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  | 近隣施設で行われている消防署職員による救急救命講習会に参加し、緊急時の対応等に努めている。  | ご利用者の急変や事故を想定したマニュアルが整備されており、普通救命講習も職員に受講してもらい、職員が適切な初期対応ができるようにしています。   |                   |
| 35 | (13)   | ○災害対策<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、地域との協働体制を築いている  | 隣接施設と連携し、年2回の防災訓練を行っている。春は夜間の火災を想定し、秋は日中の火災を想定した避難訓練を実施している。   | 隣接する複合施設と連携し、日中や夜間の火災を想定した避難訓練を行なっています。災害時を想定した非常用の食品や水の確保もされています。   |                   |

| 自己                               | 外部   | 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<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                   | お一人おひとりの生活歴や今までの環境等に考慮し、ご本人の発する言葉に共感し、その方のペースに合わせた、さりげない声掛けや対応を行うようにしている。                 | 言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報・ホームページへの写真の掲載や居室の入り口の名前の表示についてもすべてのご利用者に確認をしています。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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                     | お茶の時間にはご本人のお好きな飲み物を提供している。着替えの際にはお好きな服を選んでいただき着用したりと、日常的に自己決定ができる場面を作るようにしている。            |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<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 | 基本的な1日の生活リズムは決まっているが、ご入居者の希望にできる限り対応し、お一人おひとりのペースに合わせたペースで過ごしていただけるよう配慮している。              |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<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                                  | 訪問美容の美容師の方に来ていただき、ご本人の希望に合わせたカットや顔そりをしていただいている。また、ご家族に協力していただき、ご本人の好みに合わせた衣類を用意していただいている。 |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事の準備や片付けは、できることを分担し、職員とご入居者と協力して行っている。また、季節を感じていただけるようなメニューを心掛けている。                      | ご利用者にも出来る範囲で調理や後片付けも行ってもらっています。また、誕生日に合わせて好みのメニューを提供したり、お寿司の出前を頼んだり、ご利用者と一緒に笹寿司作りも行ったりなど、ご利用者に食事を楽しんでもらっています。  |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<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          | 毎日の食事摂取量や水分摂取量を確認して記録し、職員間で情報共有を行っている。摂取量が少ない方には個別で好みの物を提供することもある。                        |  |                   |

| 自己 | 外部   | 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<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                  | 毎食後の口腔ケアの声掛け、確認を行い、必要なご入居者には介助を行っている。口腔ケア用品については定期的に消毒、口腔ケア用品の交換を行い、衛生面に配慮している。            |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<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むけた支援を行っている  | 排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努め、尿意が曖昧な方にもトイレ誘導や声掛けを行っている。言葉で表現できない方に対してはご本人のサインを見逃さず、対応するようにしている。 | 排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。トイレもユニット毎に4箇所あり、職員のさり気ない見守りや声かけで気持ちよくできています。                    |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<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                  | 下剤使用については、医師や看護師と連携を図りながら対応している。便秘の原因を考えるとともに軽体操やレクリエーション等の運動の実施や水分摂取の促し等を行い、便秘の予防に努めている。  |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<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ず、個々にそった支援をしている | 基本的に入浴は週2回行っている。入浴日当日に気分が進まない時はタイミングや声掛けを工夫したり、日にちを変更したり、時間を変えたりし、入浴できるように対応している。          | 基本的に週2回の基本パターンを決めていますが、ご利用者の要望に合わせて入浴支援しています。入浴を嫌がるご利用者にも、タイミングや声かけの方法を工夫するなどし、入浴を楽しんでもらえるようにしています。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | お一人おひとりのペースに合わせて、午睡や休息をしていただいている。夜間眠れない方に対しては、話を傾聴したり、行動を見守ったり、安心できるような関わりを心掛けている。         |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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              | 薬の作用、副作用についての情報をファイルに綴じ、職員がすぐに確認できるようにしている。薬の変更の際には職員に周知し、服用後の状態を観察し、医師や看護師に報告している。        |   |                   |



| 自己 | 外部   | 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<br>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  | 毎日午前、午後とレクリエーションを行っている。個別で塗り絵や貼り絵、読書、手芸等、趣味やお好きなことを楽しめるよう環境づくりを行っている。         |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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に支援している                      | 感染予防の為、外出の機会は少ないが、お花見ドライブや高田公園へはす見学、紅葉ドライブ等の外出行事や日常的な施設周辺の散歩等を行い、外出の機会を作っている。 | 今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、例年ではご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、ご利用者の要望に合わせて買い物や外食と一緒に出かけたりもしています。また、季節に合わせたお花見やはす見学も実施しています。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 基本的には金銭の自己管理は行っていない。ただし、ご本人が金銭を所持することで安心される場合は、ご家族の了解を得て、現金を所持されている場合もある。     |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<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   | 希望時にご家族に電話したり、ご家族からの電話を取り次ぐようにしている。電話の際にはゆっくり話ができるような場所を設けて話して頂いている。          |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<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 | 共有スペースである食堂やリビング、廊下等にご入居者が作成した貼り絵等の作品や、季節を感じていただけるような装飾を行ったり、行事の写真を掲示している。    | リビングはご利用者がテレビを見ながらゆったりと過ごせる環境になっており、ご利用者が活けるお花を飾ったり、雛人形を飾るなど飾られている装飾品も季節に合わせてあります。                                      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | リビングや談話コーナーにソファや椅子を設置し、お一人でもご入居様同士でもくつろげるようなスペースを提供している。安全面に配慮した環境整備を行っている。   |   |                   |

| 自己 | 外部   | 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 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<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 | ご自宅で使い慣れた家具、寝具、テレビ等をお持ちいただいたり、ご本人やご家族の写真を飾られたり、お好きなものを置くことで、安全に留意ながら安心できる環境づくりに努めている。 | 居室には寝具やタンス、お仏壇など、ご利用者が使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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    | 一人ひとりの状況に合わせて目印となるようなものを掲示したり、手すりの設置や家具の配置等により安全に移動できるような環境づくりを行っている。                 |   |                   |

**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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当する項目に○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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 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                  | 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 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                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 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           |
| 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<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |