

## 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   | 0176400323    |            |          |
| 法人名     | 株式会社 萌福祉サービス  |            |          |
| 事業所名    | グループホームはぼーれ   |            |          |
| 所在地     | 苫前郡羽幌町栄町111番地 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和7年2月26日     | 評価結果市町村受理日 | 令和7年4月3日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0176400323-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0176400323-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット          |
| 所在地   | 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401 |
| 訪問調査日 | 令和7年3月10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)】

企業理念をもとに行動指針としてアクション8を掲げサービス提供を行っています。  
『「そこまでやるかを」をやってみる』『「喜びのサイクル」をつくる』『人としての「在り方」を大事に想う介護』『「笑顔」がないと価値がない』『「命の尊さ」と命がけて向きあう』『「イメージで」語らない介護を』『「まじめである」はMOEの美学だ』『「世界のスタンダードとして、牽引し続ける』  
グループホームはぼーれは2ユニットで平屋作りですので、1.2号館の利用者様が行き来でき交流が持てます。現在外出を制限されてるので利用者様が室内でも楽しめるように、1.2号館合同でレクリエーションを月に2回は行っております。  
医療の面でも道立羽幌病院が訪問診療を実施し協力体制を図っております。  
会社独自のパートナーシップ制度・学習システムを取り入れ職員が利用者様により良いサービスを提供と、職員のやりがいにつながっております。

## 【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)】

事業所は、幹線道路沿いにある道立羽幌病院に隣接しており、近隣にはショッピングセンターや羽幌町役場等、交通、生活に至便な環境下に立地している。建物は木造平屋建て、棟続きにデイサービスセンターも併設され、グループホームには2ユニットの計18人の高齢者が生活に共にしている。職員は、法人の行動指針8ヶ条(アクション8)を念頭に、利用者の観察・傾聴に努め、利用者・家族の意向を受け止めて、地域での以前と変わらない関係の継続と、共同生活の場として互いに補い合い、楽しみある生活となるよう支援している。職員間でコロナ禍前のような買い物支援、屋外行事のさらなる充実を検討していることから、その実現に期待したい。

## 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<br>(参考項目：23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 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        | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     | ○                            | 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   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     | ○                            | 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と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   | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目：11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    | ○                            | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目：28) | ○                            | 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     |     |                                                                     |                              |                |

## 自己評価及び外部評価結果

| 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<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                           | 会社の介護理念・MOE プライドに沿い、管理者及び職員は意欲的に実践しています。             | 企業・介護理念、行動指針8ヶ条を事業所内に提示し、日常的に話し合い、共有している。職員は日々、指針の達成度を相互に評価しながら、実践に取り組んでいる。                  |                   |
| 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                                                           | コロナ発生している為行っておりません。                                  | 地域代表の運営推進会議への参加や、災害時の相互の協力体制等、関係の継続に努めている。地域活動への協力・参加等は、少しずつ出来る事から再開している。                    |                   |
| 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                                                         | コロナ発生している為行っておりません。                                  |                                                                                              |                   |
| 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                                      | コロナ発生している為行っておりません。                                  | 集合型での会議を実施し、町担当窓口、地域関係者、家族の参加を得ている。定例報告に加え、事故、ヒヤリハットや防災関係などを報告し、推進委員からの意見を事業所のサービス向上に活かしている。 |                   |
| 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                                                | 運営推進会議で取り組みを具体的に「伝え協力関係を築いております。ご家族には資料と議事録を送っております。 | 行政から情報提供・助言を得ている。また、包括主催の活動への参加・協力や運営状況や事業所での取り組みについて報告し、情報交換を行っている。                         |                   |
| 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「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 | 身体拘束を行わない介護を行っております。                                 | 法人全体で身体拘束や虐待をしないケアを掲げている。指針の下、定例で身体拘束、虐待に係る委員会、研修会を開催し、職員のより深い理解度に繋げている。                     |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 学習システムで虐待防止の勉強を行い、百態防止の徹底に努めております。                   |                                                                                              |                   |

| 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 |
| 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    | 勉強会を行い支援に活用しております。                            |                                                                                                      |                   |
| 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                         | 説明を明確に行い不明な点や疑問点を伺い、再度の説明に理解納得をして頂いております。     |                                                                                                      |                   |
| 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                      | 面会が出来ていない為定期的にお便りを送ったり、電話でご意見を伺い運営に反映させております。 | 定期的にお便りを発行し、利用者の様子を伝えるように努め、意見箱を置いたり、また運営推進会議への意見を求めたりと、あらゆる機会を通じて意見や苦情を掘り起こし、誠実なサービス内容になるよう取り組んでいる。 |                   |
| 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                                      | 朝礼やミーティングで意見や提案を聞き運営に反映させております。               | 職員会議では色々な意見や提案が行われるように努め、日々の申し送りや研修時でも時間を設けて、話し合う機会を作っている。管理者は随時相談に応じている。                            |                   |
| 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      | スキルアップの機会を設け、給料や賞与に反映させております。                 |                                                                                                      |                   |
| 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         | 学習システムや勉強会を開いて、トレーニングに努めております。                |                                                                                                      |                   |
| 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 | コロナが発生している為行っておりません。                          |                                                                                                      |                   |

| 自己<br>評価            | 外部<br>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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |          |                                                                                             |                                                             |                                                                   |                   |
| 15                  |          | ○初期に築く本人との信頼関係<br><br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前に面談を行いご本人の要望等伺い、サービス計画書に反映しご本人の安心を確保しております。              |                                                                   |                   |
| 16                  |          | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 面談時・契約時にご家族のご要望や不安な事を伺い関係作りを行っています。                         |                                                                   |                   |
| 17                  |          | ○初期対応の見極めと支援<br><br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | サービス開始時にご本人・ご家族の必要としている支援を見極め、介護方針指示書やサービス計画書に反映し対応行っております。 |                                                                   |                   |
| 18                  |          | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | ご自分で出来る事を奪わず、暮らしを共にする物同士という事を忘れず支援しております。                   |                                                                   |                   |
| 19                  |          | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | ご家族とご本人の絆を大切にしながら、意見交換を行い共に支え合う関係を築いております。                  |                                                                   |                   |
| 20                  | 8        | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | コロナが発生している為行っておりません。                                        | 春以降、コロナの発生状況に合わせ、馴染みの場所や希望する場所への訪問は、職員の同行や家族の協力を得て、想いに添える様支援している。 |                   |
| 21                  |          | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 一日のスケジュールを組んで利用者様同士が、関わり合いをもったり、支え合う事が出来る様支援を行っております。       |                                                                   |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | ご家族やご本人の相談や胃炎を行っております。                                                             |                                                                                           |                   |
| <b>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</b> |      |                                                                                                            |                                                                                    |                                                                                           |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | パートナーシップ制度に基づいて利用者様の意向の把握に努めていますが、認知症のため意思表示が困難な利用者様には毎日の状況の中から要望を導き出し応えるようにしています。 | 職員はパートナーシップ制度に基づき、家族の協力も得ながら、利用者一人ひとりの思いや意向を聞き取り、応えるよう努めて、個々の誇りや個性を損なうことのないよう支援している。      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | ご家族やご本人からお話を伺い把握に努めております。                                                          |                                                                                           |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 介護方針指示書や利用者様じょうほうを把握し実施しております。                                                     |                                                                                           |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | プラン作成にはご家族様、利用者様の要望を最優先し、解りやすい言葉で表現し介護計画書を作成し同意して頂いています。                           | 本人と介護にかかわる全職種や家族からの意見を踏まえて、定期的にカンファレンスを実施し、見直している。また急変時は直ぐに介護計画を見直し、現状に即した介護計画になるよう努めている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | ケアカルテを使用し介護方針指示書等確認し職員間で話し合いを持って見直しに活かしております。                                      |                                                                                           |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 利用者様やご家族様のニーズにはその時の状況により判断し柔軟な支援やサービスを行っております。                                     |                                                                                           |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br><br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | コロナの為行っておりません。                                                                     |                                                                                           |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 道立羽幌病院と訪問受診契約を結び利用者様の待ち時間の軽減、身体的、精神的の負担を減らしております。救急の場合は即対応して頂いております。               | かかりつけ医は利用者と家族の意向で決定している。協力医療機関の医師、看護師より随時助言を得て、体調面・支援方法について職員間で共有している。                    |                   |

| 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<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 看護職員と介護職員は気づきチェックシートを活用し、相談・報告を行い適切な受診や看護に繋げております。            |                                                                                      |                   |
| 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、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  | 医療連携室と情報交換や相談を行っております。                                        |                                                                                      |                   |
| 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 | 病状の重度化や終末期のありかたについてご家族様とお話し合いの中から方針を決め、地域の病院の関係者と共に取り組んでおります。 | 契約時に事業所の指針を説明し、同意を得ており、家族と終末期を支えるための話し合いを重ねている。協力医療機関との連携と看護師の配置があり、家族、職員の安心に繋がっている。 |                   |
| 34                               |      | ○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                                             | 吸引器具、応急手当の訓練を年に2回定期的に行い対応できる体制を整えています。                        |                                                                                      |                   |
| 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、地域との協力体制を築いている                                             | 災害には職員がマニュアルに基づいて行動できるように、地域、道立羽幌病院、役場、消防署などに協力を得て連携を取っています。  | BCPを策定し、定期的に見直ししながら火災・地震等の災害を想定した避難訓練を定例で実施している。町内会や法人との協力体制の確認を行い、不意の災害に備えている。      |                   |
| <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   | ○一人ひとりの人格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                                                  | 利用者様にわかりやすく丁寧な言葉でゆっくりと話しかけ、人格を尊重する言葉かけで全職員で対応しています。           | 職員は、利用者の人格・個性の尊厳を介護の基本とし、いかなる時もその尊厳を損なうことない介護に専念している。定期的に接遇やケア手法等の見直しの機会を設けている。      |                   |
| 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                                                       | パートナーシップ制度を用いて思いや希望、自己表現の促しを積極的に行っています。                       |                                                                                      |                   |
| 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                                   | 職員側の決まり事等押しつけず、利用者様のペースに合わせか支援を行っております。                       |                                                                                      |                   |
| 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                                                                    | 起床時、更衣時に利用者様がご希望をお聞きし、季節に合わせた支援を行っております。                      |                                                                                      |                   |

| 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 |
| 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    | コロナの為行っておりません。                                                                   | 献立、主食は利用者の希望を取り入れており、季節感や栄養バランスを大切にしている。可能な利用者には配膳準備・片付けなどを手伝ってもらい、楽しみながら力を活かせるよう支援している。 |                   |
| 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         | 会社で統一した献立表で提供し、水分量は日々記録し一日の水分量の目標を達成しています。                                       |                                                                                          |                   |
| 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、利用者様の状態に合わせて口腔ケアを促し、清潔の保持をしています。夜間は義歯をお預かりし消毒を行っています。                        |                                                                                          |                   |
| 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  | 利用者様の状態に合わせて、トイレでの排泄を行い、日中はリハパンから布パンに着かえたり、利用者様の排泄支援を行っています。                     | トイレでの排泄を基本とし、排泄サインの共有によるトイレ誘導、時間による誘導等、その利用者個人に合わせた方法で、自然な排泄支援となるよう取り組んでいる。              |                   |
| 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                  | 飲食物の工夫、水分の促し、整腸剤を服用して頂き、利用者様の排便サイクルを把握しています。                                     |                                                                                          |                   |
| 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 | お一人おひとりのご希望や入浴時間を聞き取り、利用者様の好みの湯加減、お風呂の順番等を把握し利用者様に合わせた入浴を行っています。                 | 出来る限り、利用者の希望に沿えるようにしている。拒否のある場合も、利用者の気持ちに寄り添い、声掛けに工夫しながら、心地よく入浴出来るよう努めている。               |                   |
| 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                   | 利用者様の状態に合わせてお昼寝の促しを行ったり、就寝中は静かな環境を作っております。                                       |                                                                                          |                   |
| 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              | 利用者様の担当がお薬の効用を理解し、お薬の変更があった場合は、情報を共有し行っています。                                     |                                                                                          |                   |
| 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 | 利用者様はホールの掃除、洗濯ものをたたむことで、役に立っていることを実感し率先してお手伝いをして下さっています。サークル活動などで気分転換をして頂いております。 |                                                                                          |                   |

| 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                                     |
| 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。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                     | コロナの為行っておりません。                                                                   | 状況に合わせ、個別対応で少しずつ閉じこもらないよう検討し、近隣の散歩等から実践している。日々の生活にレクリエーションを取り入れる等、管理者を中心に、利用者の気分転換や心身の機能維持に努めている。         | 職員間でコロナ禍前のような買い物支援、屋外行事のさらなる充実を検討していることから、その実現に期待したい。 |
| 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                                                  | 数名の利用者様自らお金を管理して自動販売機でジュースを買っておりますが、ほとんどの利用者様はお金を自己管理できません。                      |                                                                                                           |                                                       |
| 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                                                                           | 利用者様が自ら電話をしたいという時は、必ず電話を取り次いでいます。お手紙にもお返事を書いております。                               |                                                                                                           |                                                       |
| 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 | 共用の空間は利用者様にとって不快なく清潔に過ごして頂けるよう掃除を徹底し、温度、湿度を確認し、調整しております。カレンダーなどを掲示し季節感を取り入れています。 | 共用空間は程良い広さで、温・湿度や換気、テレビ音や照明、眩しさも個々の様子を見て都度、調整している。清潔に配慮し、壁や天井に季節の装飾を掲示する等、落ち着いてゆったり過ごせるよう、心地よい空間作りに努めている。 |                                                       |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 気の合った者同士がソファ席に座り、会話を持ったりされております。                                                 |                                                                                                           |                                                       |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | 利用者様が使い慣れた物を居室に置いたりして、好みに合わせたお部屋になっております。                                        | 居室は適正な広さが確保され、動線に注意した配置で馴染みの家具が置かれており、希望によって部屋の模様替えや備品購入等も支援している。壁面には家族写真等も貼られ、自室としてゆっくり過ごせるよう工夫している。     |                                                       |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | 建物内部はトイレ、洗面所などを分かりやすく、安全に利用者様が不快なく生活ができています。                                     |                                                                                                           |                                                       |