

| 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><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                       | 「理念」は、毎朝の申し送り時に唱和している。利用者様主体の生活ができるよう理念に基づき、地域・家族と共に支えていくということを再認識する意義を踏まえ、実践につなげている。                                                                   |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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                      | 今年はコロナやインフルエンザの流行等もあり、イベントへの参加はしていない状況だが、例年は町内会主催のイベント（夏祭り・運動会・交流会等）に、できるだけ参加して交流を図っていた状況。現在は休止中だが月1度の地域清掃を利用者様と共に行っていた。町内会の夜間防犯パトロールにも月1回参加させていただいている。 |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<br><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生かしている                    | 今年度はコロナ・インフルエンザ感染症流行により、感染予防観点から外部からの参加は控えている。これまでは運営推進会議に地域の方や家族・利用者様に参加していただいたり、地域の行事に参加させていただくことで、認知症の人への理解や支援の方法の理解を深められるよう働きかけている。                 |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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 | 今年は5月に開催でき、以降は感染予防の為、会議自体を中止して、書面開催で運営状況等や今後の取り組みについてを情報共有できるようにしている。送付してご意見もいただけるようにしている。                                                              |      |                   |

| 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 |
| 5    | 4    | ○市町村との連携<br><br>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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                                               | 要介護認定申請時等、介護保険課、高齢者福祉課には、電話や役所に出向いて必要に応じてサービス上の相談や協力を得られるようにしている。担当地域の長寿あんしんセンター職員とは、コロナ禍前の運営推進会議に出席いただき情報交換している。                                       |      |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束廃止マニュアルを作成し、スタッフルームには身体拘束3原則などについて掲示し、身体拘束による弊害等の意識づけをしている。月1回の定例ミーティングにおいて、身体拘束をしない為の内部研修を定期的に行い、各階の職員間で情報共有して寄り添いながら安全で自由な生活を送っていただけるような支援に努めている。 |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br><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                                      | 日々の更衣時やトイレの時、入浴時間帯で身体チェックを行い、身体的虐待となるような痕跡がないか注意深く観察したり、報道等で取り上げられた事例を回覧したり話し合う場を設けている。また月1回の定例ミーティングでの内部研修または外部研修において、職員の認識を高められるよう努めている。              |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><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                                 | 管理者や職員は、権利擁護についての研修をミーティングで行い、成年後見制度の学びを深めている。現在成年後見制度の該当者が入居利用されており、折に触れて話あえるようにしている。                                                                  |      |                   |

| 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 |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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                     | 契約を行う際は、契約について丁寧に説明し、疑問等がないかをその都度確認しながら行っている。また内容について具体的な例を挙げ、できるだけわかりやすくご理解いただけるよう心がけている。介護報酬改定時やその他契約上に変更がある時は、面会時や文書にてご説明して、ご理解いただけるよう努めている。 |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><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                 | 意見箱や相談等ノートを準備しているが、日頃から何でも話していただける雰囲気づくりを心がけている。コロナ禍だが、利用者様の生活状況ご報告の際に電話にて直接管理者や職員にご意見やご相談事を話していただけることが多く、また運営推進会議の場で、家族様や利用者様の意見を反映できるようにしている。 |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><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                                 | 月に1度の管理者会議や、定例ミーティングにより、代表者や管理者は、職員からの意見を聞く機会をもち、会議で決まったことを運営に反映できるよう努めている。                                                                     |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br><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 | 代表者は、管理者からの相談を受けて、職員の勤務状況や実績等を把握している。また本部のGH管理課や人事課職員への相談や助言等をいただいたり、配置転換や各個人に見合った職場への異動等を必要に応じて行っている。                                          |      |                   |

| 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 |
| 13   |      | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>          | <p>法人内外の研修案内が情報発信され、職員・管理者はそれぞれのレベルに合わせ、研修への参加をしている。また新人職員に対する研修は、日々の業務の中で、中堅職員によりフォローやアドバイス等の実践トレーニングを行えるよう取り組んでいる。</p> |      |                   |
| 14   |      | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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り組みをしている</p> | <p>管理者会議により、管理者同士の交流や、情報交換が行えている。例年は地域・町内会主催の祭りや運動会、交流会等において、他事業所との合同行事を開催することにより、相互のサービスの質向上や職員同士のスキルアップの刺激となっている。</p>  |      |                   |

| 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 |
| 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 | 本人自ら、不安・悩み・苦しみ・喜び・困りごとを伝えることができる時は、ゆっくり傾聴し、本人が安心できるような声かけに努めている。また自ら伝えられない方に対しては、本人のしぐさや表情からの気づきをもとに信頼関係作りができるよう努めている。                              |      |                   |
| 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            | かねてからコミュニケーションを図れるように心がけ、家族様の要望・不安なことは随時相談していただけるような機会をもち、職員間で情報共有に努めて、統一したご対応ができるように取り組んでいる。                                                       |      |                   |
| 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        | 今現在気になっている事、心配な事、必要な事、身体状況等の情報を伺い、家族様の負担軽減ができるよう、本人様にとって一番適切と思われるサービス等をご提案させていただいている。                                                               |      |                   |
| 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                           | 日々の生活の中で、日頃からコミュニケーションをとりながら顔なじみの関係を築く努力をし、利用者様と同じ視点に立ち、一緒に過ごすことで、お互いを必要としている事、同等の立場であることを認識してもらえよう努めている。可能な限りお手伝いをさせていただき、感謝の気持ちを忘れずに伝えられるようにしている。 |      |                   |

| 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 |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を介護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         | コロナ禍で面会を制限しているが、電話等にて日頃の近況を報告し、日々の生活の中での喜びや不安を一緒に分かち合い、職員も同じ立場にたち本人様が楽しく穏やかに過ごせるように、どちらか一方だけに任せるのではなく、家族様と協力して支援できるよう努めている。               |      |                   |
| 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                     | コロナ禍で利用者様にとっての馴染みのある方との面会是一部制限しているが、電話や手紙の取次ぎなど行うことで関係性の継続支援をしている。特に面会に関しては感染症対策を行った上で実施させていただいている。                                       |      |                   |
| 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                 | 一人ひとりの個性を把握し、相性の関係等を考慮し、トラブルにならないように支援している。また利用者様同士がお互いを認め、それぞれができない事を支え合えるような関係づくりの支援に努めている。コミュニケーションを図ることが困難な方は職員が仲介役となり、支援できるように努めている。 |      |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 退去されても、いつでも相談や支援をできるように努めている。今でも退去された方の家族様と交流があり、何かしら連絡をいただいたり、お声をかけていただいている。                                                             |      |                   |

| 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 |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                                            |                                                                                                                         |      |                   |
| 23                          | 9    | ○思いや意向の把握<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                                           | 日々の関わりにおいて、表情・行動からの気づきを大切にし、コミュニケーションをとり関係性を大事にしながら利用者様がどのような生活を送りたいか把握できるように努めている。意思疎通の困難な方には、家族様からも情報を頂けるようにしている。     |      |                   |
| 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                                       | 入居時、本人様・家族様に依頼して、これまでの生活歴が把握できるよう聞き取り等において、なるべく細かい情報を得られるように努めている。また職員間での情報共有をし、日々のケアに反映できるように努めている。                    |      |                   |
| 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                                                     | 個別に一日の過ごし方、心身状況、変化、気づきを記録し、できたことや嬉しかったことを含め、常に職員間で同じ情報を共有できるように努めている。                                                   |      |                   |
| 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 | 日々の生活の中で、利用者様の思いや必要としていることを汲み取れるよう努めている。本人様や家族様の意思を確認し、担当職員を中心にアセスメントを行い、利用者様にとって、その時点で適切だと思われるケアができるようにプランの作成に取り組んでいる。 |      |                   |

| 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 |
| 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      | 日々の様子やケアの実践・結果・気づきや工夫を介護記録に記入している。記録は具体的に記入するように心がけ、記録に細かく目を通すことで情報を把握・共有しケアの実践や介護計画の見直しに活かせるよう努めている。                     |      |                   |
| 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 | 臨時の医療機関受診の際の送迎支援を行っている。また臨機応変に利用者の個別の外出にも職員が付き添うなどのインフォーマルな支援も行っている。                                                      |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br><br>一人ひとりの暮らし方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      | 民生委員と意見交換する機会を設けている。例年は校区の運動会、町内会夏祭り、交流会等参加し、地域の方と接し協働支援している。また現在は受け入れ中止しているが、ボランティアも積極的に受け入れ、本人の力を引き出す手助けの一部を担っていただいている。 |      |                   |
| 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  | 入居時に必ずかかりつけ医の有無を確認し、本人様・家族様の意向を伺っている。通院や往診等、希望される医療機関を受けられるよう支援している。その際はホームでの様子の記録や気づき等の情報を報告書として作成し、円滑な受診ができるように支援している。  |      |                   |



| 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   |      | <p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>                      | <p>日々の生活の中での、ちょっとした気づきや普段と違う変化を大切にして、職場内の准看護師に助言をもらったり、医療連携をしている訪問看護STの看護師にも状況・気づきを伝えて助言等をいただいている。必要に応じて受診につなげられるようにしている。</p> |      |                   |
| 32   |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。または、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</p> | <p>例年は職員が入院先へ面会に伺い、利用者様の状態などを教えてもらい、情報交換やカンファレンスに出席して、ホーム側の意向を取り入れてもらっている。できるだけ早期退院につながれるように、医療機関側と連携を図れるように努めている。</p>        |      |                   |
| 33   | 12   | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や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</p> | <p>10月に当グループホームとして、初めての看取りを経験させていただいた。今後も終末期を見据えた利用者様については、家族様と面談をこまめに行い、折に触れて今後についての方針を話し合えるようにお声かけさせていただいている。</p>           |      |                   |
| 34   |      | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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</p>                                            | <p>救命救急マニュアルを作り、研修・定例ミーティング等において実践が身につくよう勉強会を行っている。また例年は心肺蘇生法・応急手当・初期対応の方法を定期的に避難訓練時に指導を受ける機会を設けている。</p>                      |      |                   |

| 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 |
| 35   | 13   | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>例年、定期的に実施する消防避難訓練や職員間の緊急連絡網の周知、定例ミーティングや研修において、非常災害等におけるマニュアルの確認を行っている。災害に備え、食料や水等も備蓄している。</p> |      |                   |

| 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                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br><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                | 利用者様に対しては、年長者であるという尊敬の念を表し、傷つけてしまうことのないように、親しみを込めた中にも言葉遣いには細かい注意を払っている。個人情報等は十分に配慮し、目に付かない様に管理している。                         |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                     | 日々の生活の中で、個人のペースに合わせ、利用者様の態度や表情の変化に気を付け、何をされたいのか、何をしてほしいかを汲み取り、また声かけにてお聞きし、最終的には本人様に自己決定してもらえるように取り組んでいる。                    |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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 | お一人おひとりの性格や生活リズムを把握し、職員側の都合を優先させないように、その方のペースで過ごしていただけるように、その時々様子をみながら支援できるよう努めている。                                         |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している                                   | 起床時に整容し、自己決定出来る方には本人様に服を選んでもらい、自己決定が困難な方には職員と一緒に考えて本人の気持ちに沿えるように更衣していただいている。必要に応じてホームまで訪問美容師に来てもらい、ヘアカットをしてもらっている。          |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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     | 野菜の下準備を一緒に行ったり、献立を通して会話を楽しんでいる。職員も同じテーブルを囲み、同じ食事をしながら、食事中も箸の進まない方、食べ方の分からない方に声かけし、食事が楽しめるよう配慮している。またトレー拭きなども一緒に手伝っていただいている。 |      |                   |

| 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 |
| 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        | 栄養士資格のある職員が作成した献立により、毎食提供している。食事と水分摂取量を記録し、全職員が把握している。持ちやすい食器や、個々に合った食形態での提供をするなど、工夫して取り組んでいる。                   |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の臭いや汚れが生じないように、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                | 毎食後の歯磨きの声かけをして、見守りや介助に行っている。就寝前は義歯を洗浄消毒している。定期的に歯科受診、また歯科往診にてお口の健康管理に取り組み、歯科受診ファイルを作成して、個々の口腔状態を職員が把握できるようにしている。 |      |                   |
| 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向けた支援を行っている | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時でのトイレ誘導を行い、なるべく失敗の無いように配慮し努めている。失敗時は下清拭や更衣を行い、自尊心を傷つけないように細心の注意を払いながら取り組んでいる。                 |      |                   |
| 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                 | 毎日10時のお茶時にヨーグルトを提供している。日中の水分補給の充実や、家事参加での腹部マッサージを心がけている。どうしても便秘がちな方に対しては、主治医処方薬の緩下剤を便秘状況に合わせて使用させていただいている。       |      |                   |

| 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 |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している                        | 入浴時は、その方の体調や希望を踏まえながら、なるべくその方のタイミングで気持ちよく入浴していただけるよう支援している。入浴を好まれない方や気分がのらない方に対しては、無理強いせず、日をあらためるなど柔軟に対応している。                               |      |                   |
| 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                                                 | 昼食後は短めの昼寝を促したり、個々に合った休息方法で休んでいただき、夕食後は個々のタイミングで入床の声かけをし休んでいただき、精神的にも安心していただけるように寄り添い心がけている。                                                 |      |                   |
| 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                                            | 病院受診ファイルで管理し、職員は薬の目的や副作用・用法/用量等を正しく理解している。服薬時はその方に合わせた服薬方法で内服していただいている。確実に内服出来るまで確認して、一人ひとりを良く観察し、変更のあった際はもちろん、変化のある時は主治医に連絡して対応できるようにしている。 |      |                   |
| 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、一人ひとりの生活暦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                               | 一人ひとりの能力を見極め、それぞれが得意とすることで力を発揮し、やりがいを持っていただけるように、一人ひとりに合った役割を模索して、自信や張り合いが現れるような役割をもって生活できるような支援に努めている。                                     |      |                   |
| 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に支援に努めている。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 | コロナ感染状況がひどかった昨年よりは、ご家族の面会や外出についての制限を緩和している状況。できる限り希望に添えるような外出支援ができるようにしている。コロナ禍でもできる外出を職員間で話し合いし、少人数ずつでの外出や季節に合わせた花畑見学など工夫しながら取り組んでいる。      |      |                   |

| 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 |
| 50   |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>                                                 | <p>ご家族様より、少額のお小遣い程度のお金をお預かりして管理している。日用品をはじめ、その方が何か欲しい物がある際は、いつでも買い物などでお金を使えるように支援している。</p>                                                     |      |                   |
| 51   |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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している</p>                                                                           | <p>利用者様の希望に応じて電話を代わりにかけて差し上げたり、手紙等が出せるようにしている。遠方の身内様から贈り物が届いたら、お礼の電話連絡ができるよう支援している。本人様や家族様の希望により、携帯電話を持たれている方もおり、その都度取次ぎやかけたり受けたりの支援をしている。</p> |      |                   |
| 52   | 19   | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>光はカーテンや照明で調整配慮し、室温は空調等で調節している。利用者様にとって不快となる音を職員がたてない努力をしている。季節ごとに季節感のある貼り絵や切り絵等を制作し、作業ができる方には一緒に制作を取り組み楽しめるようにしている。</p>                     |      |                   |
| 53   |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>                                                     | <p>ホールにはソファが複数置いてあり、利用者様同士が仲良く座り、談笑したり歌ったりされくつろがれている。ソファを自分の居場所と認識されている方もおり、思い思いに過ごせるような支援を心かけている。</p>                                         |      |                   |

| 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 |
| 54   | 20   | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>ご自宅より馴染みの使い慣れた家具や生活用品、装飾品を持ち込んでいただき、安心して過ごせる環境づくりに努めている。自分の空間として居心地よく過ごせるような工夫を行っている。</p>                              |      |                   |
| 55   |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>   | <p>建物内はバリアフリーになっており、各所に手すりを設置している。また各居室の入口には表札を取り付けて、ご自分のお部屋と認識できるようにしている。トイレには「お便所」浴室前には「湯」の暖簾がかけてあり、わかりやすい工夫を施している。</p> |      |                   |

## 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   |   | 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。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 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。<br>(参考項目：38)                 |   | 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見られている。<br>(参考項目：36, 37) |   | 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。<br>(参考項目：49)                |   | 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。<br>(参考項目：30, 31)                         | ○ | 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。<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     |
| 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 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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  |   | 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。<br>(参考項目：4) |   | 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。<br>(参考項目：11, 12)   | ○ | 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。     |   | 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。 |   | 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     |