

| 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                       | 地域密着型サービスの意義や必要性について、職員は徐々に理解してきている。しかし、理念を掲げていることは分かっているが、日常業務において意識して取り組んでいる職員は少ない。               |      |                   |
| 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                      | 地域の自治会に入会しており、花見行事などの活動に参加している。地域の方々との交流を希望される利用者も多数おられるため、今後も感染状況に応じて可能な場合は対応していきたい。               |      |                   |
| 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                    | 施設主催の、認知症セミナー等の研修会は開催できていない。しかし、回覧板による機関紙を配布して、認知症対応型施設での取り組み内容・利用者の過ごし方等を公表している。                   |      |                   |
| 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 | 今年の8月に、豪雨災害により建物が一部被災したため、一度のみ紙上開催にしている。それ以外は、2か月に1回施設開催している。より深く議題内容の理解をしてもらえるよう、資料の充実を意識して作成している。 |      |                   |

| 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                                               | 現場の職員は行政と直接関わることは少ないが、管理者と事務職は感染対策の情報提供や災害時の報告をするなど、市町村とは様々な活動・情報交換を行い連携を図っている。                                                                    |      |                   |
| 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 | 身体拘束ゼロを継続できるように、3ヶ月に1回の間隔で適正化を目的とした検討会を開催している。入居者個人の意思を尊重しながら、主体的に活動できるよう支援しており、その行動が人命を脅かす危険な行為でない限りは抑制しないようにしている。（現在、危険な行動はみられていない為、拘束を実施していない。） |      |                   |
| 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                                      | 身体拘束適正化・高齢者虐待防止委員会を中心に、虐待や人権擁護に関する勉強会を定期的で開催している。法律の基礎知識・虐待に該当するようなケアをしていないかなど、自分たちの日常の行動を検証しながら振り返り、人権を尊重した介護や生活支援を心がけている。                        |      |                   |
| 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                                 | 財産管理などの権利擁護が必要になった場合に、成年後見制度の学習や予備知識は必要だが、現時点では対象となる入居者がいなく職員も研修内容に消極的なため、学習には至っていない。                                                              |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                           | 自己評価                                                                                                        | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                               | 実施状況                                                                                                        | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                     | 入居者本人にも説明をするが、本人の意思よりも家族が最終的に決定・契約しているのが実状。制度改定・利用費等の変更がある際は、書面も含めた十分な説明を行う事を心掛けているため、家族も納得してくださっている。       |      |                   |
| 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                 | 施設に設置しているご意見箱やSNSを活用して、ご意見・要望等はないか積極的に尋ねている。利用者は、認知症で意思表示や表現が上手くできない為、支援者側が利用者の表情や行動を観察し、ニーズの改善に心がけている。     |      |                   |
| 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                                 | 毎月一回の職員会議を定例化し、管理者は職員の意見に耳を傾け、働きやすい職場づくりに配慮しながら運営している。職員から出された意見や要望は、管理者の判断あるいは代表者に上申して対応を検討し、施設運営に反映させている。 |      |                   |
| 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 | 法人として、事務長ならびに管理者は職員の能力や適性・勤務態度などを職員考課で評価しているほか、人材育成や人員配置、職場の環境整備、雇用条件や福利厚生などに理解を示して対応している。                  |      |                   |

| 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 |
| 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>代表者の指示のもと、管理者が職員を対象にした勉強会に参加する機会を設け、職員の知識・介護技術等の向上に繋がるよう取り組んでいる。コロナ禍前と比べると、外部研修が少なくなっており、施設内での勉強会が大半を占めている。</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>管理者や職員は、グループホーム協議会や地域密着型サービス事業者連合会などの各種研修会や講演会にはあまり参加できておらず、他事業所との連携や親睦・交流を図れていない。</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 | 施設入居してから良好な関係構築ができるよう、入居前から可能な限り本人の生活されている自宅等へ訪問している。その際に、本人が困っている事や不安な内容を把握し、入居の際に軽減できるよう心掛けている。                                    |      |                   |
| 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            | 在宅での介護負担を理由として、入居希望されるご家族が多く、その点については家族負担はやや解消されていると考えられる。経過を見ながら、不安や要望等を解決していき、信頼関係の構築が図れるように心がけている。                                |      |                   |
| 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        | 対象者にもよるが、入居相談を受けたとき、入居は最終手段にしてほしいとお願いしている。住み慣れた家や地域で対象者に合ったサービスを提供できる環境があると判断した場合は、在宅サービスを中心に案内(紹介)しているほか、介護度の重い対象者には療養型等(特養)を勧めている。 |      |                   |
| 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                           | 介護する側とされる側の関係ではなく、共に支え合って生きる『共助』の関係にあると考え、人として対等な立場の支援に心がけている。                                                                       |      |                   |

| 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         | 家族も本人を支えるケアチームの一員として位置づけ、家族だからできることをお願いしている。職員は家族ができないことを側面から支える気持ちで支援している。                                               |      |                   |
| 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                     | 家族を通じて、馴染みの友人や知人に入居されたことを伝えており、面会に来られている。大切にしてきた場所には、家族が外出時に連れて行かれていることが多い。                                               |      |                   |
| 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                 | 利用者同士の関係性を把握し、一人ひとりの個性を大切にしながら、利用者同士が関わり合う(支え合う)場面づくりに努めている。しかし、なかには認知症の程度や性格等によって無関心だったり、自分のことで精一杯の入居者も多く、関係性の構築に苦慮している。 |      |                   |
| 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 | これまでに、サービス利用後もホームの催しや機関紙の配布などを通して、時々足を運んでいただくお付き合いはあったが、徐々に年賀状だけの関係性で終わってしまうケースが多く、継続した支援には繋がっていない。                       |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                                        | 自己評価                                                                                                             | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                             |      |                                                                                                            | 実施状況                                                                                                             | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                           | 利用者が望む暮らしができるよう支援を心がけているが、加齢や認知症の進行と共に、意欲や能力が失われ、指示待ち状態(依存・依頼心)の入居者が増えている。本人・家族の思いや希望には耳を傾けるように努めている。            |      |                   |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活暦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                                       | 入居時の家族面談でおおまかな情報を入手し、家族や親せきなどの面会・訪問時に細かな情報収集に努めているが、家族と同居していなかった入居者の情報に乏しく、十分把握できないことが多い。                        |      |                   |
| 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                                                     | 1日を通して個々の行動を観察し、過ごし方や心身状態を把握している。職員間でも情報交換・共有しながら、24時間の状況を把握できている。                                               |      |                   |
| 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 | 申し送りやサービス担当者会議、モニタリングなどで本人・家族・多職種間で意見や見解をまとめ、実践と達成可能な介護計画を作成している。無理強いせずに利用者の気持ちを第一に考えた支援を意識し、QOL(生活の質)の向上に繋げている。 |      |                   |

| 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 |
| 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          | ユニット間で開催しているスタッフミーティングを、主に介護計画の見直しに活用している。介護記録をはじめ、モニタリングなどから個人の状態を把握・共有している。                                    |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><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 | 医療法人としての特性を活かし、病院や訪問看護が協力医療機関として健康管理や救急時対応を担っている。既存サービスの利用は充実しているが、施設独自の柔軟な支援・サービス等の多機能化には取り組めていない。              |      |                   |
| 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          | 警察や消防などは、安心・安全な生活を営む上で必要不可欠であり、徘徊や行方不明の際の徘徊SOSネットワークによる搜索要請のための情報提供、防火・防災訓練の指導などで連携している。                         |      |                   |
| 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      | 本人・家族希望にて、併設する病院(協力医療機関)を受診されている。また、病院にない診療科目(歯科・耳鼻科・眼科・皮膚科など)の受診については、基本的に以前のかかりつけ病院を受診している。その際は、職員が受診に付き添っている。 |      |                   |



| 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 |
| 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>                      | 医療連携体制を導入し、併設の病院に加えて訪問看護サービスとの連携も整い、医療管理はもとより健康管理も充実している。                                                           |      |                   |
| 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> | 入居者の入退院や受診・救急搬送先を、併設病院の地域連携室が紹介・受け入れの調整を支援している。また、退院後も訪問看護ステーションの看護師を派遣して、安心・安全な施設生活が送れるような体制を構築している。               |      |                   |
| 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> | 現在は実績はないが、寝たきりや看取り介護、終末期医療の可能性が予測される入居者に対しては、本人・家族の意向を随時確認している。そして、医師や看護師も交えた具体的な対応を話し合い、前向きに検討しながら取り組んでいく体制ができている。 |      |                   |
| 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>                                            | 応急処置セットやAED(自動体外式除細動器)・吸引器等を常備しており、救命救急に係る心肺蘇生法やAEDの使い方の講習会は毎年行なっている。※吸引器は看護師資格保有者のみ使用                              |      |                   |

| 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   | ○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 | 火災想定避難訓練（年2回）とは別に、年に1回は水害想定避難訓練を、避難先である老健施設と実施している。今年度の12月に、運営推進会議を通して職員・地域の委員と一緒に防火訓練・心肺蘇生を実施する予定である。 |      |                   |

| 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 |
| 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                | 一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮しながら支援に努めている。特に、入浴や排泄介助など最期まで人の世話になりたくない行為については、羞恥心に可能な限り配慮しながら“さりげない”対応に努めている。      |      |                   |
| 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                     | 人それぞれ生活習慣が違うことを理解し、介護者主導で生活を送るのではなく、入居者自身が主体的に希望・決定ができるように心がけている。                                          |      |                   |
| 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 | 個々の能力や意欲に応じて、本人のペースに合わせた対応に努めているが、入居者の入浴日時や排泄管理など、職員(事業所側)の都合で曜日や時間を設定している日課や支援もある。                        |      |                   |
| 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                                   | 普段は、服を選んだりして整容の支援を行っているが、化粧をすることは少なく、髪を梳いたり歯磨きや洗顔以外は鏡に向かう場面が少ない。                                           |      |                   |
| 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     | 最近、身体機能・認知機能が重度化している利用者が多数いるため、日々の食事準備や片付けを手伝ってもらっていない状況。頻度は少ないが、利用者と一緒に調理活動を実施したりと、作る楽しさを感じてもらえるよう支援している。 |      |                   |

| 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 |
| 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        | 病状に応じた栄養バランスのとれた食事・水分を提供し、摂取量を把握している。意思表示が困難な入居者や摂食動作・嚥下・咀嚼などに問題を抱える入居者に対しては、細かな声かけや介助・食事形態の工夫をして対応している。 |      |                   |
| 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、口腔清拭(歯磨き・うがい・義歯の手入れ)の励行を指導(声かけ・見守り・介助)している。また、口腔内に異常がある利用者には、訪問歯科診療を受けてもらい早期改善を図っている。                |      |                   |
| 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 | 排泄は自己管理能力や排泄パターンに応じて、排泄用品の提供・服薬(緩下剤)・声かけ・誘導・排泄チェックを行っている。なるべく薬を使わない“自然排便”に取り組み、おむつは使わないように心がけている。        |      |                   |
| 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                 | 最終的には、緩下剤や整腸剤などの服薬による排便調整を行っているが、なるべく自然排便を促すために、個別に牛乳やヨーグルト、繊維類(イモ類)の摂取、水分補給、運動(活動)を促しながら対応している。         |      |                   |

| 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 |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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                        | 入浴回数は週3回を基本に臨機応変に対応できるが、入浴時間帯は日中に限られる。24時間温泉を使用できるが、朝夜は人員体制の関係で実施していない(できない)。                                     |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br><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                                                 | 思い思いに居室や畳スペースなどで昼寝をしたりくつろげるよう、安静・安眠できる照明や生活音の調整、寝冷えや脱水を起こさないように空調管理にも配慮しているほか、睡眠導入剤や睡眠薬を安易に使用しない、自然の眠りを心がけている。    |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br><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                                            | 薬の種類・効能・用法・用量は主治医の指示のもとで管理者が管理しており、服薬内容は介護職員にも周知したうえで適切かつ確実に服用されている。また、家族には定期的に服薬内容を情報提供している。                     |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><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                               | 個々の生活歴に合わせて、趣味活動・役割・嗜好品などを提供している。しかし、中には職員の支援を待つだけの意欲低下の利用者もおられる。                                                 |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><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 | その日の利用者の希望に応じ、ドライブや施設周辺を散策など可能な範囲の支援をしている。また、家族と協力し、本人が行きたい場所へ外出時に行かれている。昨年度より、利用者の希望を加味した外出計画を立てており、今後は実施していく予定。 |      |                   |

| 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>金銭への執着や管理能力は、一部の利用者に限られ、ほとんどは職員や家族が購入したものを受け取る状況となっている。施設生活で、お金に困ることがない環境から、金銭感覚や使う意識が薄れていると感じる。</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>家族への用事や近況報告などで、テレビ電話で顔を見合わせながら会話をしたり、絵手紙(はがき)や写真を添えたポストカードを作って報告の支援を行なっている。</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>食堂を兼ねたフロアは広い空間を確保しているが、人気がないと開放感より不安を感じるので、職員は空いた席に座って一緒にテレビを観たり、会話を楽しんで、孤独にならないよう配慮している。夜間は部屋からトイレへの通路で転倒しないよう照明に配慮している。</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>共用空間（フロア）の中で、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような場は設けられている。しかしその反面、独りになれる空間は確保できていない。今後、工夫が必要。</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>入居時に、馴染みの物や思い出の品が、精神面へ効果的に働くことを家族に理解していただき、持ってきてもらうよう伝えている。しかし、現実には持ち込む負担や他人の目を気にして、ホームの備え付けで済ませたり、新しく買い揃える家族が多い。</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>生活動線に、手すりの設置や個々に合った自助具を選定し、個々の能力が最大限に発揮でき、安心・安全な生活が送れるような住環境整備に取り組んでいる。</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     |