

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|-------------------|-----|--|--|--|-------------------|
|                   |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |     |  |  |  |                   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                             | 職員で事業所理念を考え、決定し、その理念を玄関や事務室、休憩室に常時掲示し、職員同士がその理念を共有できるようにしている。                                  | 開設時に事業所独自の理念を検討し、玄関や事務室に理念を掲示しているほか、職員会議でも毎月の目標を設定し振り返る機会を設けるなどして、理念を実践できるようにしています。                              |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                             | 地域のボランティア団体に交流をお願いしていたが、新型コロナウイルスの流行で取り組みが止まっている状態。町内会長とは、連絡を取らせていただいている。                      | 事業所広報は町内に回覧版で回しています。今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、例年であれば地区の行事や防災研修に参加したり、事業所の納涼祭に地域の方に来て頂き交流の機会を持つなどし、地域との交流を深めています。 |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                           | 地域の方々にお世話になるばかりで、地域貢献というところまでできていない。企画はあるが、新型コロナウイルスの流行で、すべてがまだ止まっている状態。                       | /  | /                 |
| 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        | 運営推進会議では、書面によるやり取りにて施設の状況や取り組みなどを委員の方々に報告しつつ、他施設の状況や地域の情報をいただいている。今後の施設サービスの向上に活かしていきたいと考えている。 | 今年度は新型コロナウイルスの影響で書面送付での開催ですが、運営推進会議は2ヶ月に1度定期的実施し、委員へホームの状況報告を行い、頂いた意見はしっかり受け止めてサービスの質を向上するように努力しています。            |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                  | 新潟県や長岡市によるリモートの研修や説明会には適宜参加している。運営に関してお手不明な点などは、担当者に積極的に聞くようにしている。また、指導や提出書類については、確実な対応を行っている。 | 市の担当者や包括支援センター職員には運営推進会議にてアドバイスを頂いているほか、長岡市の研修や説明会にも参加するなど連携が図られています。  |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体的拘束適正化委員会を年4回開催し、委員会が必要な研修を実施し、職員の理解を深めていけるようにしている。  | 事業所として身体拘束をしない方針を徹底しており、玄関の施設も夕方以降のみとしています。職員の言葉遣いについても振り返りの機会を設けたり、事業所でも定期的に委員会にて検討を行うなどし、身体拘束をしないケアを実践しています。   |                   |

| 自己 | 外部    | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|-------|---|---|---|-------------------|
|    |       |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7  | (5-2) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている     | 身体的拘束適正化の研修時にあわせて虐待防止研修を開催し、職員が理解を深められるように配慮している。   | 職員の言葉遣いについて検討の機会を設けたり、事業所でも虐待防止の研修を実施するなどして虐待の防止に努めています。  |                   |
| 8  |       | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 毎年度、成年後見制度や日常生活自立支援事業について研修を行っている。また、今年度も研修計画に盛り込んでいる。  |   |                   |
| 9  |       | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                      | 契約、解約、改定時には、主にご家族に対して丁寧な説明を行い、同意書をいただいている。  |   |                   |
| 10 | (6)   | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                  | 昨年度、今年度は、新型コロナウイルスの流行で、家族会を開くことができていない。家族の意見は、プラン作成時に、ご意向を伺うようにしている。                                    | ご家族とは介護計画作成時や面会時に要望を確認しています。また、事業所の玄関に意見箱も設置するなどし、率直な意見を収集できるように努めています。   |                   |
| 11 | (7)   | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                   | 各ユニット会議や全体会議を毎月開催し、職員の意見を聞き取り、または、協議を行って、施設の運営に反映できるようにしている。  | 日常の業務の中で職員から改善提案があれば、ユニット会議や全体会議にて職員同士で検討が行われ、改善に向けた取り組みが行われています。また、定期的に管理者が職員との個人面談も実施し、職員の声をより把握できるように努めています。 |                   |
| 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   | 法人・施設として、職員の自己評価、勤務状況、本人の取り組み、目標設定を書類と面談にて把握し、併せて管理者および管理者補佐の評価を実施し、給与水準の改善と労働環境の向上に努めている。面談は定期的実施している。 |   |                   |
| 13 |       | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている      | 法人・施設として、職員の資格取得や研修参加を勧めている。資格取得には、一定の金銭的な支援制度を導入している。  |   |                   |

| 自己                           | 外部    | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------|-------|--|--|--|-------------------|
|                              |       |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 管理者や職員が外部の研修参加を通じて、他施設との交流の機会を持てた。また、グループ内の施設間交流として、職員の受け入れ、研修参加・勉強会を行っている。ただ、参加予定だった研修等で中止になったものもある。          |  |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |       |  |  |  |                   |
| 15                           |       | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | ご入居者の困りごとや不安解消のため、訴えに耳を傾け、コールでの呼び出しにも必ず対応するように職員へ指導している。特にコール頻回の方や不穏状態が続く方には、お話相手になれるように関わっている。                |  |                   |
| 16                           |       | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | ご家族への支援について、常に配慮している。困りごとやご要望などのお話を伺った際は、できる限り対応できるように日頃の関係づくりに力を入れている。  |  |                   |
| 17                           |       | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 特に入居前のご本人、ご家族の困りごとや必要な支援について、事前調査等でご自宅や入所先に訪問して、居住環境やご本人の状態を把握し、本当に必要な支援について検討を行っている。その際、グループホームの入居が適当か判断している。 |  |                   |
| 18                           |       | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 職員は、ご入居者と「家族」の関係を築けるよう支援に当たっている。性格的な合う合わないという意識を排除しながら、サービス提供できるよう指導している。                                      |  |                   |
| 19                           | (7-2) | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                   | ご家族がご本人を施設に任せっぱなしではない、何かしら関係性を継続できるようにお願いしている。ただ、現状はコロナ渦であり、制限させていただいている                                       | ホームでの活動の様子をまとめた事業所広報やご利用者毎に生活の状況をまとめたお手紙の送付を毎月行い、ご家族にご利用者の情報をお伝えしています。また、受診や外出の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。 |                   |

| 自己                                 | 外部    | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|-------|---|--|--|-------------------|
|                                    |       |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 20                                 | (8)   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | ご家族の協力を得ながら、なじみの場所やなじみの方がいる場合は、関係性が途切れないように支援をお願いしている。ただ、コロナ禍で制限がある。                                       | 今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、ご家族との面会をリモートで実施したり、例年であればスーパーにご利用者と一緒に買い物にも出かけたり、ご家族にも協力していただき、定期的に自宅に出かけたりと今までの関係継続支援に努めています。 |                   |
| 21                                 |       | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 職員はご入居者同士の関係性を把握しつつ、会話の機会を作れるように支援している。ただ、ご本人の認知症状や性格などから、他者との関係性が持てない方もいるので、職員とのコミュニケーションが図れるように支援を行っている。 |  |                   |
| 22                                 |       | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 十分な取り組みができていたとは言えないが、退去後の様子や行き先などは、ご家族より情報をいただいている。  |  |                   |
| <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>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                        | ご入居者、ご家族から聞き取りや文書による確認を行って、意向の把握を行っている。ご本人の意向が確認できない時は、ご本人の生活歴や情報などから検討を行っている。                             | 日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われているほか、ご家族には意向調査票にて要望を確認し、ケアプランの検討に活かしています。  |                   |
| 24                                 | (9-2) | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | ご入居前にご家族等から生活歴の情報をいただくなど、情報収集に努めている。   | 契約時にご本人やご家族からの聞き取りにてご利用者の生活歴や性格、趣味などの情報を確認し、個別のフェイスシートが作成されています。また、6ヶ月に1度はアセスメントを行い、情報の見直しも行っていきます。                      |                   |
| 25                                 |       | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | 日々の生活状況から、様々な記録等を通じて、職員間で情報共有に努めている。   |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |  |
|----|------|--|---|--|--|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人の課題や困りごとなど、ご家族の意向をふまえて、職員間話し合いを行い共通認識を持つようになっている。また、モニタリングやアセスメントを必要時に実施し、実行ある施設サービス計画づくりに努めている。通常は担当者会議を開き計画内容の意見を確認しているが、コロナ禍なので電話でのやり取りによる意見交換となっている。 | 介護計画は計画作成担当者をご利用者の状態に合わせた期間で目標を設定し作成しています。3ヶ月に1度は定期的にモニタリングを実施し、必要に合わせて介護計画を見直しています。     | モニタリングシートの判定にチェックモレのある方や、サービス担当者会議録に記載ミスがある方もいましたので、今後ミスの無いように改善されることを期待します。 |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別のケース記録に職員が日々の様子や気づきなど記入することで、情報共有を図っている。また、記録から支援経過を吸い上げ、介護計画の作成や見直しに活かされている。   |  |  |
| 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               | その時々生まれるニーズには柔軟に対応できるようにしている。職員にも能力や経験の差があり、その日のメンバー・チームによって、既存の対応しかできない場合もあるが、徐々に平均化しつつある。   |  |  |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 地域資源の把握がまだまだ不十分であることは否めない。近隣に住む職員や運営推進会議の委員、近所の方などから、情報を頂きつつ、それらをご入居者に還元できるように努めていく。  |  |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | もともとのかかりつけ医を尊重し、ご本人・ご家族の意向に応じて、適切な医療機関と連携できるように支援している。受診については、ご家族・関係者の協力やかかりつけ医の往診を活用し、必要時は、看護職員による受診同行支援を行っている。  | ホームにも往診に来て頂いているほか、必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた情報提供表をご家族に渡すなどの情報提供も行っています。 |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している             | 医療連携体制を当施設看護職員と結び、グループ内の看護師とも連携しながら必要時適切なアドバイスが受けられるように協力体制を構築している。   |  |  |

| 自己                               | 外部     | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|--------|---|---|--|-------------------|
|                                  |        |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 32                               |        | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入退院時の支援を確実にしている。医療機関の医師・看護師と情報を共有し、家族の相談にのっている。                                     |  |                   |
| 33                               | (12)   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 重度化・終末期に向けた指針・方針については、入居時に文書にて内容の説明を行っている。また、当事業所でできる対応について説明している。                  | ホームとして看取りに関する指針及び重度化した場合における対応に係る指針も作成し、ご家族にも説明しています。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、主治医と連携し支援していきたいと考えています。 |                   |
| 34                               | (12-2) | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 近隣の消防署員より、応急手当講習を受けているが、今年度は、長岡市の状況から、消防署より延期が伝えられた。また、看護師より緊急時対応の内部研修を計画している。      | 消防署員に来ていただき、救急救命講習を行っているほか、緊急時対応の研修やAEDの使用研修も行うなどし、ご利用者の急変時に適切な初期対応ができるようにしています。   |                   |
| 35                               | (13)   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 火災避難訓練、夜間想定避難訓練等を定期的実施している。年1回、近隣消防署から避難訓練時に確認に来てもらっている。                            | 日中・夜間の火災を想定した避難訓練や緊急伝達訓練が定期的に行われています。非常用の食品や水も確保されており、災害時に適切な対応ができるようにされています。  |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |        |   |   |  |                   |
| 36                               | (14)   | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている  | グループのライセンスマネージャによる接遇研修に職員が参加している。管理者からも特にスピーチロックのようなグレーゾーンと呼ばれる言葉かけに注意を払うように指示している。 | 言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように事業所での研修の際に周知されています。また、事業所広報への写真の掲載についても書面にて同意を頂いています。                                    |                   |
| 37                               |        | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている  | ご本人の思いやご意向、ご希望については、ご本人から直接伺うようにしている。可能な範囲で、自己実現につながるよう支援している。                      |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 可能な範囲で配慮している。   |  |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 外出時は、特に身だしなみに配慮している。  |  |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 季節の食材なども取り入れ、お誕生日会の行事や調理レクで、日常と違う食事を楽しんでいただけるようにしている。食後の洗い物や片付けなどもお手伝いいただいている。                                      | ご利用者にも野菜の皮むきや料理の下ごしらえ等も行ってもらっています。また、ご利用者と一緒に笹団子作りやちまき作りの機会も設けるなどし、ご利用者に食事を楽しんで頂けるように取り組んでいます。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 摂取記録を毎食後記入している。ご本人の嗜好や食べる量、水分摂取量について、職員間で把握して、適切な盛り付け量になるように配慮している。また、毎月の体重測定により、特に主食量で調整を行っている。                    |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後の口腔ケアは、ご入居者一人ひとりの対応を継続して行っている。義歯の方については、夜間に必ず入れ歯洗浄剤を使用している。希望者は歯科医より訪問診療に月3回程度来てもらっている。                          |  |                   |
| 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むけた支援を行っている   | 排泄の記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、尿意・便意のない方でも定時の誘導にて極力トイレでの排泄ができるように支援している。ただ、夜間は、しっかり眠れるように、ベッド上での定時のパット・オムツ交換のみで対応する方もおられる。 | ご利用者全員の排泄チェックも行ない、ご利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。                                    |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 野菜やイモ類、海藻類、乳類、果物を多めに摂っていただけるように、日々の食事に配慮している。もちろん、肉類、魚、卵、豆腐などのたんぱく質をまんべんなく摂取できるように努力している。また、レクや体操、下肢体操など適度に体を動かせる機会を設けている。必要時は、看護師による摘便も行っている。 |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | ご本人の入浴拒否がなければ、基本的に週2回程度入浴していただいている。当日の入浴のタイミングなどは、ご本人に要望を伺いながら、決めている。  | 基本的に1週間に2回の入浴支援としています。入浴を嫌がるご利用者にもうまく対応し入浴して頂けるようにし、ご利用者に入浴を楽しんでいただけるよう取り組んでいます。    |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | そのように努めている。  |   |                   |
| 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  | 職員が入居者一人ひとりのお薬について把握しつつ、服薬介助の際は、トリプルチェックを受けたものを与薬している。   |   |                   |
| 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、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | ご本人の希望や楽しみに配慮した対応を行っている。ただ、新型コロナウイルスの流行で、支援に滞りができている。  |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 昨年春から新型コロナウイルスの流行にいたる現在まで、外出の制限をさせていただいている。ご家族や施設職員が対応する受診等による外出は可能。   | 今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、近隣に散歩に出かけたり、ご利用者と一緒にお花見や鯉のぼり見学などの季節に合わせたドライブに出かけたりもしています。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | ご利用者の一部は金銭をお持ちで、ご本人より預かってほしいという要望のある場合は、金庫にてお預かりしている。買い物については、通常ご家族と一緒に掛けるか、職員と一緒に掛けるなどの支援を行うが、現状はコロナウイルスの影響で出かけられない状況になっている。 |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | ご本人からの要望があれば、電話を使用いただいている。携帯電話をお持ちの方は、必要に応じて、職員が支援を行う。手紙を書きたいというご要望はこれまで伺っていないが、知り合いやご家族、親戚からのお手紙が届く方もおられる。                   |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご入居者には、できるだけ気分良く過ごしていただけるように努めている。  | リビングのガラスは広く採光が十分に入るようになっており、外の眺めが良く見えます。また、季節に合わせたお花を飾ったり、ご利用者の作品を掲示するなどし、ご利用者が居心地よく過ごせるようにされています。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 自居室で過ごされたり、ホールで過ごされたり、自由な雰囲気大切にしている。  |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | そのように努めている。写真を飾っておられたり、小物を置かれている方もおられる。TVを設置されている方もおられる。  | 居室には使い慣れたラジオや時計などを自宅から持ち込んでもらっています。また、ご家族の写真等を飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。                          |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 出来る限り、ご本人が自立した生活ができるように支援している。  |  |                   |

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当する項目に○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |