

1 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   | 0272400359          |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 緑鷗会          |            |  |
| 事業所名    | グループホームみどり          |            |  |
| 所在地     | 青森県板柳町大字福野田字実田54番地4 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和6年8月25日           | 評価結果市町村受理日 |  |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 青森県青森市中央3丁目20番30号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和6年10月8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)】

|                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 駅前<br>に立地しているため、日常的に地域の方と触れ合うことができる場所に<br>あります。<br>グループの母体が医療法人となっており、24時間連絡がとれる体制で連携を図っているため、利用者様・御家族が不安なく生活することができます。<br>また、看取りの体制を整えており、全職員が医師・看護師の指導を受け、質の高いサービスを提供し、安心安全に繋がるよう努めています。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

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<br>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<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができ<br>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<br>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<br>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<br>係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事<br>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した<br>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、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    |  |  |  |  |
|     |                                                        |                              | 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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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     |     |                                                                               |                              |                |  |  |  |  |

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 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 |
| 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ふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                          | 地域との交流を持ちながら、ゆっくり・一緒に・楽しみながら安定した生活を送っていただくことを理念に掲げ、ホール・事務所に掲示している。全職員で理念を共有し、実践に向けて取り組んでいる。                         |      |                   |
| 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                                                          | 法人として町内会に参加しており、清掃作業等に参加している。ホームが中心街にあり、散歩をして近隣の方と会話をしたり、近くのお店へ出かける等、地域との関わりを大切にしている。                               |      |                   |
| 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                                                        | 運営推進会議において、利用者様の状況報告等を行い、認知症について理解していただけるように心がけている。入居希望者等の見学は、利用者様のプライバシーに配慮しながら、随時受け付けている。                         |      |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 2ヶ月に1回(年6回)運営推進会議を開催している。行事や利用者様の状況報告を行い、意見交換や情報交換で、サービスの向上に活かせるように努めている。                                           |      |                   |
| 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                                               | 毎月、入居待機状況を報告している。電話や直接役場へ行く等して運営や実情を伝え、課題解決に向けて相談したり、助言をいただく等、サービス向上に取り組んでいる。                                       |      |                   |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<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 | 身体拘束に関するマニュアルを作成しており、職員全体で共有しながら、日頃から尊厳を持ってケアにあたるように努めている。玄関の施錠をしないよう、センサー等を活用している。問題が生じた場合はその都度話し合いを行い、対応策を検討している。 |      |                   |

| 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 |
| 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逃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      | ミーティング等で虐待について学習する機会を設け、未然に防ぐように努めている。介助方法や言葉遣い等に気をつけ、職員間で確認し合いながら、業務を行っている。                        |      |                   |
| 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 | 研修に参加する他、職員間で共有できるよう、学ぶ機会を設けている。現在、成年後見制度を利用している方がいる。また、必要に応じて、御家族に情報提供し、活用できるように支援している。            |      |                   |
| 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                      | 契約時には重要事項説明書等にて説明を行い、随時疑問や不安等の解消に努めている。契約改定時・退居時にも、わかりやすい説明を心がけている。退居時には不安を生じないように、情報提供等の支援も行っている。  |      |                   |
| 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                   | 日頃から、利用者様が何でも話せる雰囲気作りに努めている。御家族の面会時には、意見や要望を伺っている。玄関に意見箱も設置している。また、重要事項説明書に苦情担当窓口の他、行政等の連絡先を明記している。 |      |                   |
| 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                                   | 朝夕の申し送り時や定期的なミーティングを行い、職員による意見交換を行っている。意見や提案が出た場合は、都度話し合いを行っている。                                    |      |                   |
| 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   | 運営者は職員の定期的な健康診断を実施し、心身の健康を保つ体制を整えている。また、就業規則があり、職員がやりがいを持って働けるような労働条件・職場環境を整えている。                   |      |                   |
| 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      | 職員の質の確保と向上に向けた必要性を認識し、個々の経験に応じて研修を受講している。受講後は報告書を作成し、日々のケアに活かせるよう、全職員に周知している。                       |      |                   |

| 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 | 地域包括支援センターや町役場主催による勉強会・意見交換会に参加し、同業者との交流の機会を増やしている。                                         |      |                   |
| <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        | 入居前にできるだけ本人・御家族と面談し、担当者からも情報提供してもらい、安心して生活できるよう、信頼関係の構築に努めている。                              |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービス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                   | 御家族と情報交換や連絡を密に取り、安心していただけるように心がけている。また、親身になって話を傾聴し、信頼していただけるように努めている。                       |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービス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               | 利用者様や御家族のニーズを把握し、職員で話し合い、最善の支援に努めている。関連施設や関係機関との連携を図り、他のサービス利用の支援にも努めている。                   |      |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 職員は利用者様に寄り添い、日々の信頼関係を構築できるよう、洗濯物たたみ・食器拭き等の軽作業や散歩等を一緒に行っている。一緒に行くことで、信頼関係を築けるように心がけている。      |      |                   |
| 19                         |     | ○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                   | 御家族に面会時や電話連絡等で本人の状況や課題等を報告・相談し、共に支え合う関係作りに努めている。                                            |      |                   |
| 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                               | 御家族の協力を得ながら、入居前に利用していた理・美容院の利用を継続したり、馴染みの人と面会してもらっている。また、併設のデイサービスにも協力を仰ぎ、馴染みの人と会えるようにしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                                   | 利用者様同士の人間関係を把握して座席の配置をし、レクリエーションや軽作業等を行っている。また、協力して共同作業が行えるよう、職員が仲介・支援をしている。                      |      |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | サービス終了後も必要に応じて、利用者様や御家族の相談があれば、できる範囲で対応し、支援している。                                                  |      |                   |
| <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                                           | 利用者様との日々の関わりやコミュニケーションを通じて、希望や意向を把握できるように努めている。意向が十分に把握できない場合は、利用者様の立場になって検討を行い、御家族からも情報収集を行っている。 |      |                   |
| 24                                 |      | ○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                                       | プライバシーに配慮しながら、利用者様や御家族、担当ケアマネージャーから、生活歴や生活環境、既往歴、性格、趣味等、詳細な情報収集を行うように努めている。                       |      |                   |
| 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                                                     | 生活リズムや機能面を把握している。日々の状態観察に努め、職員間で情報共有をしている。                                                        |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者様や御家族の要望を聞き、職員間で話し合っている。具体的な目標を設定するためにモニタリングを行い、利用者様の状態に合わせた介護計画を作成している。                       |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子や訴え、健康状態等について、ケース記録に具体的に記録している。介護計画に沿った内容も記録に残しており、それを基に再アセスメントを行う等、全職員が共有し、介護計画の見直しに活かしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                             | 通院、外出(買い物)等、本人や御家族からの要望があれば、事業所の車両で送迎して付き添い、対応している。                                            |      |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                       | 運営推進会議へ町内会長や民生委員に出席していただき、利用者様の状況を伝えている。散歩の際等に近隣住民と会話をし、馴染みの関係作りに努めている。                        |      |                   |
| 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                                   | 本人・御家族の希望により、かかりつけ医を選択できる体制をとっている。往診・通院の結果については、その都度御家族に報告している。必要に応じて御家族が直接医師と話す等、情報の共有に努めている。 |      |                   |
| 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                        | 状況を毎朝看護師に報告し、変化時には適切な指示が受けられる体制をとっている。体調に変化があった時はすぐに報告し、24時間対応していただける体制をとっている。                 |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。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。 | 医療機関と密に連絡を取り、入退院に向けた支援体制を整えている。退院後の支援体制についても利用者様・御家族と相談し、希望に沿うように支援している。                       |      |                   |
| 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   | 入居時に利用者様・御家族に重度化や終末期について話し、看取りが可能であることを説明している。重度化・終末期に関わらず、利用者様の状態変化に応じて、御家族・医師による話し合いが行われている。 |      |                   |
| 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                                               | 緊急時対応マニュアルを作成しており、緊急時や事故発生時に備え、初期対応ができるように取り組んでいる。その他、対応方法等、いつでも看護師へ相談・質問できる体制をとっている。          |      |                   |

| 自己                              | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                        | 外部評価 |                   |
|---------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                                 |      |                                                                                   | 実践状況                                                                                        | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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            | 年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を行っている。災害時には地域住民から協力が得られるよう、依頼している。災害時に備え、食料や飲料水、備品を準備している。               |      |                   |
| <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                 | 利用者様の言動や行動を否定せず、優しい言葉かけを大切にし、個々のペースに合わせた対応を心がけている。個人情報やプライバシーにも配慮し、書類等の保管には十分に注意している。       |      |                   |
| 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                      | 日頃よりコミュニケーションを大切にし、利用者様が希望や思いを表したり、自己決定できるように支援している。意思疎通が難しい利用者様は、問いかけや表情・反応を読み取って対応している。   |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 入浴・食事以外の時間は決まっておらず、利用者様の希望や訴えを優先し、利用者様に合わせた対応を心がけている。                                       |      |                   |
| 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                                   | 馴染みの理・美容院を継続して利用できるよう、支援している。四季を通し、清潔に配慮しながら、一人ひとりの好みに合わせた身だしなみができるように配慮している。               |      |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 献立は栄養士が作成しているが、利用者様の希望や好みに合わせて変更している。介助が必要な利用者様も楽しんでもらえるよう、サポートしている。また、利用者様と食器拭き等を一緒に行っている。 |      |                   |
| 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           | 栄養士が栄養バランス等を考えて献立を作成している。状態に応じて、刻み食やミキサー食を提供している。食事・水分摂取量については記録し、状況に応じて、摂取回数を変えて対応している。    |      |                   |

| 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 |
| 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                       | 毎食歯磨き・うがいを促している。一人で行える利用者様は見守りを行い、できない利用者様には介助をしている。必要に応じて、夜間義歯洗浄剤を使用し、消毒している。                   |      |                   |
| 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       | 排泄チェック表を作成し、把握している。定期的なトイレ誘導の他、個人の排泄パターンによる誘導を行っている。基本的に、日中はおむつを使用しないように支援し、トイレにて排泄できるように支援している。 |      |                   |
| 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                       | 一人ひとりの排泄の有無を確認している。水分摂取量を増やしたり、無理のない簡単な体操や運動をする等、支援をしている。便秘が続く場合は看護師に相談し、対応を図っている。               |      |                   |
| 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てしまわずに、個々に応じた支援をしている | 週2回入浴していただくように設定している。曜日は決まっているが、本人の希望や体調を尊重する対応は行っている。入浴を嫌がられる利用者様には声がけを工夫したり、日にちを変える等している。      |      |                   |
| 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                        | 一人ひとりの睡眠パターンを把握し、レクリエーションや運動を通して、安眠できるような生活リズム作りをしている。個々の体調に合わせて負担の無いよう、日中の静養時間も設けている。           |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 薬は個別で管理し、内容・目的・副作用について、職員間で周知徹底をしている。処方内容に変更や臨時薬が処方になった場合は、申し送りや介護記録に記入し、情報共有をしている。              |      |                   |
| 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      | 洗濯物たたみや食器拭き等、無理のない範囲で職員と一緒にを行い、役割を持てている。主治医からの制限等がなければ、嗜好品の持ち込みを受け入れるようにしている。                    |      |                   |



| 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 |
| 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                     | 季節を感じられるように散歩に出かけたり、買い物に出かけている。また、墓参りや自宅への外出等、御家族に協力を得ながら行っている。            |      |                   |
| 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                                                  | 希望に配慮しながら、自己管理できる金額を所持していただいている。自己管理できない利用者様についてはホーム金庫にて管理し、出納帳を作成している。    |      |                   |
| 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                                                                           | 利用者様の希望により、いつでも御家族に電話して、会話を楽しんでいただけるようにしている。プライバシー保護のため、居室での電話も可能としている。    |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ホールには季節感を大事にして飾り付けを行っている。テレビ等の音量や室内の温度・湿度、明るさ等にも配慮し、利用者様が居心地良く過ごせるようにしている。 |      |                   |
| 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                                                      | ホール内では気の合った利用者様同士、テーブルで作業をしている。また、利用者様同士や個人で過ごせるように配慮している。                 |      |                   |
| 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                                          | 御家族にお話し、愛用の家具・使い慣れた食器・御家族の写真・ぬいぐるみ等を持って来ていただいている。落ち着いて過ごせる場所となるよう、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                                            | 動線に配慮して家具を設置し、行動に制限がかからないようにしている。居室・トイレ等の場所がわかるように名前を明示し、間違いや混乱のないようにしている。 |      |                   |