

令和6年度

## 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             | 1493700726                           | 事業の開始年月日                                         | 令和6年4月1日  |        |
|                   |                                      | 指定年月日                                            |           |        |
| 法人名               | 医療法人社団 医誠会                           |                                                  |           |        |
| 事業所名              | グループホーム プラチナ・ヴィラ青葉台                  |                                                  |           |        |
| 所在地               | ( 〒227-0033 )                        |                                                  |           |        |
|                   | 横浜市青葉区鴨志田町758-1                      |                                                  |           |        |
| サービス種別<br><br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 |                                                  | 登録定員      | 名      |
|                   |                                      |                                                  | 通い定員      | 名      |
|                   |                                      |                                                  | 宿泊定員      | 名      |
|                   |                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 |           | 定員 計   |
|                   |                                      |                                                  | ユニット数     | 2 ユニット |
| 自己評価作成日           | 令和6年12月26日                           | 評価結果<br>市町村受理日                                   | 令和7年4月21日 |        |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

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

### 【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)】

|                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 新型コロナウイルス感染症が5類感染症移行後は外出や外、泊面会規制の緩和になり、徐々に普通の生活に戻ってきました。屋外でのイベントや交流が以前のように活発に行えるよう企画・立案することで、お客様に楽しんで頂き笑顔が多い日々が送れるように引き続き支援して参ります。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |               |           |
|-------|-----------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会   |               |           |
| 所在地   | 横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F |               |           |
| 訪問調査日 | 令和7年1月30日             | 評価機関<br>評価決定日 | 令和7年3月24日 |

### 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【概要】<br>事業所は、東急田園都市線青葉台駅からバスで10分、最寄りのバス停から徒歩5分程の幹線道路に面した傾斜地に立地している。周辺には竹林や畑があり、自然豊かな環境である。鉄筋造り2階建ての2ユニットの事業所で、医療法人社団が運営している。事業所に隣接して、同一法人の介護老人保健施設がある。<br>【理念に基づいた一人ひとりに合った支援の実施】<br>「入居者一人一人の生活に応じた包括的介護という処遇によって、認知症高齢者の福祉と人生の質の向上を目指す」という主旨の事業所の理念は、掲示や会議・申し送りでの確認で職員に周知している。事業所では、理念に基づき、利用者の「できること」「できないこと」を見極めたうえで、食事や掃除の手伝いなどの「できること」を増やすような介護計画を策定して、一人ひとりに合った支援をしている。<br>【食事を楽しめる支援の実施】<br>3食とも、隣接の介護老人保健施設の厨房で調理した出来立ての副菜を提供している。ご飯と汁物は事業所で調理して提供している。利用者は、盛り付け、配膳や下膳などを手伝っている。月2回、利用者が職員と一緒に調理をする「お料理の会」をフロアごとに開催して、カレー、焼きそば、豚汁、おでん、餃子などを作り、楽しんでいる。誕生日会には手作りケーキを提供している。また、寿司、サンドウィッチ、ハンバーガーなどの出前を取って提供するなど、利用者の身体機能を維持することに加え、利用者が食事を楽しめるよう支援している。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ～ 14  | 1 ～ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ～ 22 | 8       |
| 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 ～ 35 | 9 ～ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ～ 55 | 14 ～ 20 |
| V アウトカム項目                    | 56 ～ 68 |         |

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 事業所名  | グループホーム プラチナヴィラ青葉台 |
| ユニット名 | 1F                 |

| 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みられている。<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ます。<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、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       |   | 1, ほぼ全ての職員が    |
|    |                                                                        |   | 2, 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     |

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 事業所名  | グループホーム プラチナヴィラ青葉台 |
| ユニット名 | 2F                 |

| 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みられている。<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ます。<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、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       |   | 1, ほぼ全ての職員が    |
|    |                                                                        | ○ | 2, 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     |

| 自己評価       | 外部評価 | 項<br>目                                                               | 自己評価                                                                                           | 外部評価                                                                                                                                                                                                           |                   |
|------------|------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |      |                                                                      | 実施状況                                                                                           | 実施状況                                                                                                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 |      |                                                                      |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | フロア内に理念を掲示し、職員の一人ひとりがその理念に基づき支援を行っている。地域密着型施設であることや地域の高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けれる意義を共有している。    | 「入居者一人一人の生活に応じた包括的介護という処遇によって、認知症高齢者の福祉と人生の質の向上を目指す」という主旨の事業所の理念は、開設時に職員が話し合って策定したものである。理念は、各フロアへの掲示や、会議や申し送りで確認して職員に周知している。事業所では、理念に基づき、利用者の「できること」「できないこと」を見極めたうえで、「できること」を増やすような介護計画を策定して、一人ひとりに合った支援をしている。 |                   |
| 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   | 自治会に介入し、地域のイベント等に参加している。自治会の獅子舞の慰問や地域のお花見や沿道美化に参加したり、お隣の畑で収穫した作物のお裾分けを頂いたり地域の中の一員として交流が行われている。 | 事業所は、町内会に加入して回覧板や、町内会長との交流で地域の情報を得ている。散歩の際に、地域住民と挨拶して交流している。正月に地域の獅子舞が来所し、利用者と交流している。地域の行事では、町内会の花見や清掃活動に参加している。法人が感染症対策として実施していた地域交流に関する規制を緩和したことを受け、今年から、以前実施していた交流の再開などを計画している。                             |                   |
| 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 | 定期的に行われる沿道美化活動に、職員と入居者様が参加し認知症高齢者の理解と役割活動の一役を担うことが出来ている。                                       |                                                                                                                                                                                                                |                   |

| 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 |
| 4    | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<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                                                      | ご家族様や民生委員、地域包括支援センターの職員による率直な意見を評価の元に改善への取り組みとして活かす働きかけを行っている。                | 運営推進会議は、2ヶ月ごとに家族の代表者2名、民生委員、地域包括支援センターの職員をメンバーとして対面で開催している。コロナ禍以降、事業所内での行事を増やしていることを報告した際、出席者から「事業所に外部の人を招き入れたらどうか」との話があり、正月の獅子舞の来訪を受け入れた。外部評価の結果は、運営推進会議で説明して、出席者からコメントをもらっている。また、家族にも送付している。 |                   |
| 5    | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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                                                                | 行政や地域包括支援センター等との連携を密に行い、施設内の空き室状況や生活保護受給者の利用状況を報告している。地域の実情にあった連携、協力体制が整っている。 | 区の高齢・障害支援課には、運営推進会議の報告書を送付して、事業所の実情や取組みを伝えているほか、介護保険の手続きなどについて電話連絡で、助言や指導を受けている。生活支援課とは、担当者が来所した際や職員が区役所を訪問した際に、生活保護費を受給している利用者の状況に関する情報共有や、おむつ給付金に関する相談などを行っている。職員が、行政主催の防災や感染症予防の研修に参加している。  |                   |
| 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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束適正化の指針を設け、身体拘束ゼロを目指している。事業所内で身体拘束適正化検討委員会を立ち上げ、定期的な研修を行っている。              | 身体拘束適正化の指針を定め、身体拘束適正化検討委員会を年4回、身体拘束等の適正化のための研修を年2回開催している。委員会の内容は、議事録を回覧して職員に周知している。委員会や研修では、「身体拘束ゼロの手引き」読み合わせ、身体拘束の基礎知識に関する確認、不適切ケアに関する事例検討などを行っている。外出願望の強い利用者には、散歩に出かけるなど、職員が付き添い対応している。      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項<br>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 |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 不適切ケアが虐待に繋がらないよう、研修や不適切ケアの自己点検シートをつけ不適切言動の早期発見と気づきの機会を設けている。 | 高齢者虐待防止指針を定め、虐待防止委員会を3ヶ月に1回、虐待防止のための研修を年1回開催している。不適切なケアについては、ユニット会議やカンファレンスで話し合っている。話し合いでは「ちょっと待ってて」「なんで立っているの」などの言葉掛けについて、もっと丁寧に話しかける必要があるのでは、といった指摘があった。また、県の「不適切なケアに関するチェックリスト」で振り返りを行い、虐待の防止に努めている。 |                   |
| 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 | 成年後見制度について理解を深めるために研修等で学ぶ機会を持っている。                           |                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 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                      | 利用契約書、重要事項説明書の読み合わせを行い、十分に理解して頂ける様に説明を行っている。                 |                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                   | 面会時や電話連絡のタイミングで要望や意見があればその都度傾聴し、その後の支援に反映出来る様に努めている。         | 家族の意見・要望は、来所時や電話連絡・メールのやり取りなどで把握して、運営に活かしている。事業所では、薬が変わる時や介護計画の見直し時の説明、ワクチン接種の案内などで家族に電話した際に、意見や要望がないか確認している。家族から、「外出させて欲しい」との要望があり、法人と相談して1月から、外出を許可した。また、「携帯電話の操作支援をして欲しい」との要望があり、対応している。             |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項<br>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 |
| 11   | 8    | ○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                                 | 必要に応じてフロア会議、カンファレンスを行っている。利用者支援に関する細かな意見交換や対応策が出され支援に繋がっている。業務改善の一貫として、記録様式の改善が行われた。 | 職員の意見・提案は、管理者が、日々の会話を中心に、ユニット会議や、個人面談などで把握し、運営に反映している。個人面談は、年2回人事評価を兼ねて実施している。そのほか、管理者が気になった場合や、職員が管理者に相談したい場合など、随時面談している。介護記録の書式の見直しの検討の際、職員の意見を取り入れ、記載内容を簡素化した新書式に変更したという事例がある。                         |                   |
| 12   | 9    | ○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 | 個人目標管理シートで各自が目標を設定し、法人が評価している。定期的に面談を行い目標の方向性や達成水準を確認し向上心を図っている。                     | 管理者は、職員の努力や成果を法人の代表者が出席する毎月の運営会議で報告している。法人は、個人目標に基づく人事評価制度を採用して、公平な評価をしている。介護福祉士や介護支援専門員などの資格取得者には、資格手当を支給している。また、認知症介護実践者研修などの事業所が認める研修の受講は、勤務扱いとし、受講料・交通費を負担するなど、資格取得を支援している。年3日の自由休暇という法人独自の休暇制度がある。   |                   |
| 13   | 10   | ○職員を育てる取組み<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     | 事業所の年間研修計画に沿って全職員対象に行っている。                                                           | 事業所では、法人の年間研修計画に基づき、同一法人の隣接の介護老人保健施設と合同の研修を毎月実施している。研修は、虐待防止や、事故防止、感染症予防、苦情対応、認知症などの内容で実施している。また、対象者は、パート職員のほか、派遣職員も含めた全職員としている。研修に参加ができない職員は、資料を読み、法人にレポートを提出している。新入職員は、法人の研修や、事業所でのベテラン職員によるOJTで育成している。 |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項<br>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 |
| 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組みをしている | 交換研修の機会があり、事業所の長所や取り組みを他事業者との意見交換や情報交換が出来る環境がある。                                         |      |                   |
| 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>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        | 事業所への要望、入居者様の生活歴、アセスメント、ケアマネジャー等からの情報を問題解決や生活の質の向上の為に役立てている。人を環境を大切に考え居心地がよい環境づくりを進めている。 |      |                   |
| 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                   | 入居面接時等でご本人様、ご家族様からのご意向をしっかり確認し、不安なく生活が送れるよう支援方法等を考え取り組んでいる。                              |      |                   |
| 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               | その時に必要とされるニーズの見極め、再アセスメントや関係機関との連絡調整、ご家族様からの情報を密に行い必要なサービスの見極めを行っている。                    |      |                   |

| 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 |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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                       | ご本人が出来ること、出来ない事との把握を行い、個別の支援やADLに応じた生活リハビリ、（食事の準備、片付け、モップ掛け、洗濯物たたみ）の振り分けを考え実施している。     |                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<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        | ご本人様の様子、ADLや体調の変化等をご家族様、医師、看護師等との情報共有を密にし共に支え合う環境が整っている。                               |                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 20   | 11   | ○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                    | 知人の来訪や手紙や電話のやり取りが継続できるように支援している。                                                       | 月1、2回俳句の仲間が来所する利用者がいる。来所時には、居室に案内している。電話や手紙の取り次ぎ支援や、家族への年賀状の作成・投函支援、携帯電話の操作支援なども行っている。家族が持参する馴染みの和菓子、ミカンなどの食べ物の取り次ぎをしている。また、好みの化粧水などの購入支援も行っている。昔からの習慣で、事業所が購読している新聞を読んでいる利用者がいる。趣味の読書を継続している利用者もいる。 |                   |
| 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                | 入居者様同士の関係性を配慮しながら、定期的にフロアの席替えを行い、関わり合いが保てる様に、支援している。また、対人関係が苦手な方は職員が介入し孤立しない様に、支援している。 |                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 契約終了後や入院後も関りが保てるよう、ご家族様と連絡を取り合いながら、その後のご様子や状況を確認し相談にも対応している。                           |                                                                                                                                                                                                      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項<br>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                         | 12   | ○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。                                           | ご本人様、ご家族様から意向を聞き取り反映している。ご本人様から意向の聞き取りが困難な時は、ご家族様からの思いに加え職員間で話し合ったり、ご本人様の表情や言動から汲みとり利用者本位の支援を心がけている。 | 入居前のアセスメントは、職員が自宅や病院などを訪問して、利用者・家族から暮らし方の希望や意向を聞いている。また、利用者の当時のケアマネジャーにも利用者に関する情報を確認している。入居後は、日頃の会話のほか、入浴時のリラックスしている時間などを大切にしてい、思いや意向を把握している。利用者から「お寿司が食べたい」という要望があり、出前を取り提供した事例がある。把握した情報は、介護記録で共有してケアに活かしている。 |                   |  |
| 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                                        | ご本人様やご家族様から今までの生活歴や生活習慣を伺い、サービス提供に役立てている。何気ない会話の中での発見もある。                                            |                                                                                                                                                                                                                 |                   |  |
| 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                                                      | ある入居者様には、居室に日課表を貼っている。日課表を見て入浴準備をされる。また、普段と異なるご様子の際は（言動）記録に残し職員間で情報共有に努めている。                         |                                                                                                                                                                                                                 |                   |  |
| 26                         | 13   | ○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日課や役割に対する評価を毎日行い、ケアプランのモニタリングに繋げている。                                                                 | 介護計画は、6ヶ月ごとに見直しているが、状態により随時見直している。見直しに際し、家族には電話連絡や来所時のヒアリングで意見や要望を聴いている。家族の要望で、骨折した利用者のリハビリを支援内容に取り入れた事例がある。モニタリングは、介護記録や職員の意見を基に6ヶ月ごとに実施している。事業所では、介護計画と介護記録をカーデックスに挟み込んで管理している。職員は、介護計画を確認して介護記録を記載するようにしている。 |                   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項<br>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>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          | 個別の介護記録には、サービスの内容と管理日誌では個別のケアポイントを記載し共有している。                                |                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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 | 事業所内の面会や通院対応を再開している。入居者様の活動は、主に屋内となっているが、企画担当者は季節のお料理メニューや出前等を開催している。       |                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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           | 移動パン屋が毎週来ている。一人一人が食べたい物を選び購入できる様に支援している。                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 30   | 14   | ○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      | 2週間に1回、訪問診療、訪問歯科を受けている。また、ご家族様の付き添いによる他科受診への受診をすることが出来る。必要に応じて訪問リハビリも受けられる。 | 1名の利用者が、入居前のかかりつけ医を家族が付き添い受診している。他の利用者は、24時間オンコール体制の協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受診している。薬剤師が、訪問診療時に同席して情報共有している。かかりつけ医である協力医療機関の内科とは、病歴などの情報共有や急変時の対応の確認をしている。整形外科や皮膚科などの専門医への通院は、原則、家族が付き添っている。事業所では必要があれば、専門医への送迎を行っている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項<br>目                                                                                                             | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                                                                                    |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                        | 実施状況                                                                                                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 同一法人からの訪問看護と心身状態の把握や情報伝達がスムーズに行えている。職員の気づきや不安を感じる入居者様の対応について早急に情報共有している。訪問看護から往診医にと情報共有もあり。 |                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 住み慣れた事業所で退院後も生活が継続できるように努めている。例えば在宅酸素が必要な方、バルーン留置の方、退院後も寝たきり度の高い方の受入も往診医と相談を行い退院支援を行っている。   |                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 33   | 15   | ○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 | 重度化の指針を定め、同意を得ている。ご家族様招き往診で出来る事、事業所として出来る事などを説明している。                                        | 事業所では、入居時に「重度化した場合の対応にかかる指針」と「急変時対応」について説明して、同意を得ている。また、終末期と判断した時点で医師も同席して「看取りに関する指針」を説明して、同意を得て支援している。職員は、家族や医療関係者と連携して支援している。カンファレンスには、家族や医療関係者も参加している。今年度、1名の看取りを行った。看取り後、職員間で良かった点、改善点などの話し合いをしている。 |                   |
| 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があり、入居者様ごとに「緊急時連絡票」や緊急時の同意書がファイルされている。緊急時の延命治療についての確認は定期的に更新している。                 |                                                                                                                                                                                                         |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項<br>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                       | 16   | ○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回の避難訓練を行っている。災害時の業務継続計画や研修を行っている。災害時は同一法人施設の協力が得られる体制となっている。                              | 事業所は、火災や地震を想定した夜間想定避難訓練を年2回実施している。また、水災を想定した垂直避難訓練も実施している。BCP（事業継続計画）は策定しているが、研修や訓練は実施していない。災害時には、隣接の介護老人保健施設の職員の協力が得られる体制となっている。災害用備蓄品はリストを作成し、事業所と隣接の介護老人保健施設に食料と飲料水を確保している。また、自家発電の設備も整っている。 | 事業所では、充実した避難訓練を行っていますが、BCPへの取り組みが不十分です。年2回BCPの研修と訓練の実施が期待されます。 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                 |                                                                |
| 36                       | 17   | ○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                 | 入居者様のプライバシー保護や尊厳に配慮し、記録は部屋番号で記載している。名字にさん付けで呼ぶことを基本としている。                                   | 事業所では、プライバシー保護や法令遵守に関する研修を実施している。利用者の呼称は、名字に「さん」付けを基本としている。職員間の会話や介護記録などの記載では、利用者の名前は部屋番号とし、プライバシーに配慮している。管理者は、職員の会話や行動で気になったことは、都度指導するとともに、必要に応じて会議で取り上げて注意喚起している。パソコンは、パスワードを設定して管理している。      |                                                                |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 生活の中から感じ取れるご本人の思いや気持ちを傾聴し希望を汲みとっている。着替えの際、自己選択、自己決定が出来る様に支援している。移動パン屋では、食べたいパンを選び購入して頂いている。 |                                                                                                                                                                                                 |                                                                |
| 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 | 個人のペースにあった支援や関わり方を行うことで、入居者本位の生活が送れるようにしている。入居者様の状況に応じた個別のレクレーション、軽作業の提供を考えている。             |                                                                                                                                                                                                 |                                                                |

| 自己評価 | 外部評価 | 項<br>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 |
| 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                              | 2か月に1回理美容が入っている。ご本人様の好きな髪形や長さを伝えている。意思表示の難しい方は「これ位」と訪ねながらカットされる。ご家族様の協力もあり季節に応じた衣類が着られる様にしている。 |                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 40   | 18   | ○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 | 身体機能を維持するために、食事の準備や片づけ等を職員と一緒にに行っている。また、お裾分け頂いた食材を使用しお料理会の開催や出前レク等を通じ食の楽しみや意義を大事にしている。         | 3食とも、隣接の介護老人保健施設の厨房で調理した出来立ての副菜を提供している。ご飯と汁物は事業所で調理して提供している。利用者は、盛り付け、配膳や下膳などを手伝っている。利用者の状況に合わせ、刻み、トロミといった形態食を提供している。月2回、利用者が職員と一緒に調理をする「お料理の会」をフロアごとに開催して、カレー、焼きそば、豚汁、おでん、餃子などを作り、楽しんでいる。誕生日会には手作りケーキを提供している。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている      | 食事、水分摂取量の計測を行い、健康管理に役立てている。状況に応じて医師や看護師等に相談し支持を仰いでいる。また、摂取量の少ない方には、ご家族様に好みの物をお聞きし提供している。       |                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 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               | 月に2回は衛生士による口腔ケアを行っている。歯科医師や衛生士からの報告やその方に必要な口腔ケアのポイントの助言を受けている。                                 |                                                                                                                                                                                                                |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項<br>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 |
| 43   | 19   | ○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          | 個々の排泄パターンを把握し可能な限りトイレでの排泄が出来る様に支援している。残存機能が維持出来る様に努めリハパンやオムツにしないような取り組みを勧めている。                           | 支援を受けずにトイレで排泄できる利用者が6名いる。他の利用者は、排泄パターンに基づく定時誘導や随時誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。誘導の際は小声で話しかけるなど羞恥心に配慮している。夜間は、睡眠優先や定時誘導など個人の特性に合わせて支援している。ポータブルトイレを使用している利用者がいる。病院からの退院時はおむつを使用していた利用者が支援の結果、リハビリパンツの使用に改善した事例がある。 |                   |
| 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                          | 水分量、運動量の把握を行い便秘傾向が見られた際には、水分強化や運動量の確保。また、便座に座って頂き腹部を温めたり、マッサージを試みている。                                    |                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 45   | 20   | ○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をしている | 健康状態を確認し、ご本人様の希望を踏まえながらの入浴を行っている。入浴日を設定しているが、拒否が見られたら、無理強いをせず、ご本人様の意思を尊重する。また、季節感が味わえるように菖蒲湯や柚子湯を提供している。 | 週2回、午前と午後の入浴を基本としている。曜日で入浴者を仮決めし、当日体調などを考慮して入浴順を決めている。お湯はかけ流しにして気持ちよく入浴してもらっている。入浴状況は、入浴表で管理している。体調の悪い利用者は、時間・曜日の変更や、シャワー浴、清拭で対応している。利用者は、職員との会話や菖蒲湯、柚子湯を楽しんでいる。また、同性介助の希望があれば対応するなど、入浴を楽しめるよう支援している。    |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項<br>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 |
| 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                                                | ご本人様の体調やその日の状況に応じて、日中に臥床時間を設けている。また、安眠が確保出来るように室温や寝具の調整、灯りの調整を行い気持ちよく眠れる環境を整えている。                                   |                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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                                           | 与薬時は、2名の職員でチェックしている。（日付、名前、内服、服薬後の空袋）また、薬局から薬情報を確認し、服薬の目的や副作用、効能等を理解するように努めている。内服薬変更時はご本人様の体調変化を記録に残し職員間で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                              | 一人一人に合った仕事の役割分担を提供することで生きがい、やりがいとなり活性化し日常を過ごすことが出来る。出来る事、やれる事を積極的に行って頂ける様にアセスメントや情報収集を行っている。                        |                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 49   | 21   | ○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 | 新型コロナウイルス感染症が5類になり制限の緩和となるが外出する機械は、まだ少ない。                                                                           | 天気の良い日には、事業所の周りの散歩や買い物に出かけている。また、ゴミ捨てで外出することもある。車椅子の利用者は、玄関前のアプローチでの外気浴を楽しんでいる。週に1回移動パン屋の来所があり、多くの利用者が駐車場でパンを購入している。今年は、近隣の花見に出かけたり、ドライブに出かけ車中から紅葉を眺めたりしている。利用者の外出歴は、業務日誌と介護記録に記載して把握し、外出状況の管理に活用している。 |                   |
| 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                              | ご本人様が金銭のやり取りはないが、移動パン屋のパン購入時「〇〇様、おいくらです。」と言われ、「私、お金ないけど大丈夫。」と発言は聞かれる。                                               |                                                                                                                                                                                                        |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項<br>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 |
| 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                                                                           | 知人の来訪や手紙や電話のやり取りが継続できるように支援している。家族等にする年賀状作りは恒例のイベントとなっている。                                                                             |                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 52   | 22   | ○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 | 入居者様の作品をリビングに掲示している。また、季節ごとの雰囲気を感じられるような飾りつけを行う。カーテンを全開にし陽の光を感じられる環境を設けている。1Fは隣の畑が見え、竹、栗、柿の成長が見える。2Fは富士山が見える。定時に入居者様と一緒に掃除の時間を取り入れている。 | リビングは、大きな窓があり、採光もよく明るい。眩しい時は、カーテンで明るさを調整している。トイレの大きな表示で見当識に配慮している。温度・湿度管理は、床暖房と、エアコン、加湿器で行っている。換気は、適宜換気扇や窓を開けて行っている。掃除は、朝食後、利用者と職員が行っている。壁には、利用者の書初め、行事の写真や、利用者と職員が作ったカレンダーなどを飾っている。               |                   |
| 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                                                      | ご本人様の活動や人間関係を考慮して定期的に席替えを行ったり、車椅子の方は自席では椅子に座り時折ソファに座り替えて過ごしてもらっている。中には居室で一人になって過ごしたいと希望させる方もいるので尊重している。                                |                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 54   | 23   | ○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                                          | 居室の家具や物品、茶わんやカップなどは、自宅で使い慣れた馴染みのものを持参して頂き、自宅に最も近い環境の継続をお願いしている。                                                                        | 居室には、ベッド、エアコン、照明器具、クローゼット、カーテンを備え付けている。利用者は、タンス、椅子、テーブル、テレビ、冷蔵庫、家族の写真や、ぬいぐるみなどの馴染みの品や思い出の品を持ち込んでいる。安全対策として、人感センサーを使用している利用者もいる。清掃は、利用者や職員が毎日行っている。居室担当者が、備品の管理、衣替えや、家族への連絡などを行い、利用者が過ごしやすいう支援している。 |                   |
| 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                                            | 日々の何気ない言動に目を配り、気配りを行い本人が出来ること、出来ないことの把握に努め、個々の基本動作、能力に応じた生活が送れるように、どの程度の援助が必要なのかを見極め、次の支援に繋げている。                                       |                                                                                                                                                                                                    |                   |

| 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 |
| I 理念に基づく運営 |      |                                                                                        |                                                                                           |      |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                     | フロア内に理念を掲示し、一人ひとりがその理念に基づき支援を行っている。地域密着型施設であることや地域の高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けれる意義を共有している。  |      |                   |
| 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                     | 自治会に入会し、地域のイベント等に参加している。近々では自治会の獅子舞や地域の花見に参加したり、お隣の畑で収穫した作物のお裾分けを頂いたり地域の中の一員として交流が行われている。 |      |                   |
| 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                   | 定期的に行われる沿道美化活動に、職員と利用者様が参加し認知症高齢者の理解と役割活動の一役を担うことが出来ている。                                  |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<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 | ご家族様や民生委員、地域包括支援センターの職員による率直な意見を評価の元に、改善への取り組みとして活かす働きかけを行っている。                           |      |                   |

| 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 |
| 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                                                                | 行政や地域包括支援センター等との連携を密に行い、施設内の空き室状況や生活保護受給者の利用状況を報告している。地域の実情にあった連携、協力体制が整っている。 |      |                   |
| 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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束適正化の指針を設け、身体拘束ゼロを目指している。事業所内で身体拘束適正化検討委員会を立ち上げ、定期的な研修を行っている。              |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                                      | 不適切ケアが虐待に繋がらないよう、不適切ケアの自己点検シートをつけ不適切言動の早期発見と気づきの機会を設けている。                     |      |                   |
| 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                                                 | 成年後見制度について理解を深めるために研修等で学ぶ機会を持っている。                                            |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 利用契約書、重要事項説明書の読み合わせを行い、分かりづらい文章は解約したり例え話を入れたりし問題点が解決するような説明を行っている。                          |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                 | 面会時や電話連絡のタイミングで要望や意見があればその都度傾聴し、その後の支援に反映している。                                              |      |                   |
| 11   | 8    | ○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                                 | 必要に応じてフロア会議、カンファレンスを行っている。フロア会議では、利用者支援に関する細かな意見交換や対応策が出され支援に繋げている。業務改善の一貫として、記録様式の改善が行われた。 |      |                   |
| 12   | 9    | ○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 | 個人目標管理シートで各自が目標を設定し、法人が評価している。定期的に面談を行い目標の方向性や達成水準を確認し向上心を図っている。                            |      |                   |

| 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                  | 10   | ○職員を育てる取組み<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          | 事業所の年間研修計画に沿って全職員対象に行っている。                                                                |      |                   |
| 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組みをしている | 交換研修の機会があり、事業所の長所や取り組みを他事業者と意見交換や情報交換ができる環境がある。                                           |      |                   |
| 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>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        | 事業所への要望、利用者様の生活歴、アセスメント、ケアマネジャー等からの情報を問題解決や生活の質の向上のために役立てている。人を環境を大切に考え居心地がいい環境づくりを進めている。 |      |                   |
| 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                   | 入居時面談等でご本人様、ご家族様からのご意向をしっかり確認し、不安なく生活が送れるよう支援方法等を考え取り組んでいる。                               |      |                   |

| 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 |
| 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 | その時必要とされる真のニーズの見極めに、再アセスメントや関係機関との連絡調整、家族からの情報を密に行い必要なサービスの見極めを行っている。              |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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                    | ご本人ができること、できないことの把握を行い、個別の支援やADLに応じた生活リハビリ、軽作業等の振り分けを考え実施している。                     |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<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     | ご本人様の様子、体調や変化等のご家族様、医師、看護師等と情報共有し共に支え合う環境が整っている。                                   |      |                   |
| 20   | 11   | ○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                 | お世話になった方の来訪や季節ごとの手紙、はがきのやり取りが継続できるように支援している。家族等にする年賀状作りは恒例のイベントとなっている。             |      |                   |
| 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             | 利用者様同士の関係性を配慮しながら、定期的にフロアの席替えを行い、関わり合いが保てる環境を提供している。また、対人関係が苦手な方が孤立しないよう職員は対応している。 |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項<br>目                                                                              | 自己評価                                                                                                 | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                     | 実施状況                                                                                                 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 契約終了後や入院後も関りが保てるよう、ご家族様と連絡を取り合いながら、その後のご様子や状況を確認し相談にも対応している。                                         |      |                   |
| 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                         | 12   | ○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。                       | ご本人様、ご家族様から意向を聞き取り反映している。ご本人様から意向の聞き取りが困難な時は、ご家族様からの思いに加え職員間で話し合ったり、ご本人様の表情や言動から汲みとり利用者本位の支援を心がけている。 |      |                   |
| 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                    | ご本人やご家族様から今までの生活歴や生活習慣を伺い、サービス提供に役立てている。何気ない会話の中での発見もある。                                             |      |                   |
| 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                                  | ある利用者様は、居室に日課表を貼ることで参加できそうな活動やお手伝いが把握でき、参加率が上がっている。                                                  |      |                   |

| 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 |
| 26   | 13   | ○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 | 日課や役割に対する評価を毎日行い、ケアプランのモニタリングに繋げている。                                                    |      |                   |
| 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                        | 個別の介護記録には、サービスの証と管理日誌では個別のケアポイントを記載し共有している。また、利用者様毎の申し送りノートを活用し情報共有を行っている。              |      |                   |
| 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               | 事業所内の面会や通院対応を再開している。利用者様の活動は、主に屋内となっており企画担当者は季節のお料理メニューや出前等を開催している。                     |      |                   |
| 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                         | 自治会の獅子舞の訪問や移動パン屋が毎週来ている。                                                                |      |                   |
| 30   | 14   | ○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                    | 2週間に1回、訪問診療を受けている。また、家族付き添いによる他院への受診をすることができる。訪問歯科は往診か通院か選択することができる。必要に応じて訪問リハビリも受けられる。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                                                      | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                      | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 同一法人からの訪問看護の為、心身状態の把握や情報伝達がスムーズに行えている。職員の気づきや不安に感じる利用者様対応について早急に情報共有し問題が解決する体制が取られている。    |      |                   |
| 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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 住み慣れた事業所で退院後も生活が継続できるように努めている。例えば在宅酸素が必要な方、バルーン留置の方、退院後も寝たきり度の高い方の受入も往診医と相談を行い退院支援を行っている。 |      |                   |
| 33   | 15   | ○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 | 重度化の指針を定め、同意を得ている。看取りに関する指針により、事業所としてできることなどを説明している。                                      |      |                   |
| 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があり、利用者様ごとに「緊急時連絡票」や緊急時の同意書がファイルされている。緊急時の延命治療についての確認は定期的に更新している。               |      |                   |
| 35   | 16   | ○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回の避難訓練を行っている。災害時の業務継続計画や研修を行っている。災害時は同一法人施設の協力が得られる体制となっている。                            |      |                   |

| 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 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                |      |                   |
| 36                       | 17   | ○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                 | 利用者様のプライバシー保護や尊厳に配慮し、記録は呼び名ではなく部屋番号で記載したりニックネームや愛称ではなく、名字にさん付けで呼ぶことを基本としている。排泄誘導は、トイレというワードは出さずにさりげない誘導を行っている。 |      |                   |
| 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                      | 生活の中から感じ取れるご本人の思いや気持ちに耳を傾け希望を汲みとっている。着替えの際、自己選択、自己決定ができるように支援している。                                             |      |                   |
| 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 | 個人のペースにあった支援や関わり方を行うことで、利用者本位の生活が送れるようにしている。利用者様の状況に応じた個別のレクリエーション、軽作業の提供を考えている。                               |      |                   |
| 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                                   | 2か月に1回理美容が入っている。季節のイベントや外出時の身だしなみは普段と違ったおしゃれができるよう気遣っている。                                                      |      |                   |

| 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 |
| 40   | 18   | ○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   | 食事の準備や配膳、下膳、食器拭きなど職員と一緒にできる事を手伝ってもらっている。月に2回のお料理会は、利用者様のできる事、得意な事を活かし全利用者様が参加できるように支援している。 |      |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている        | 個々の排泄パターンを把握し可能な限りトイレでの排泄が出来る様に支援している。残存機能が維持出来る様に努めリハパンやオムツにしないような取り組みを勧めている。             |      |                   |
| 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                 | 月に2回は衛生士による口腔ケアを行っている。歯科医師や衛生士からの報告やその方に必要な口腔ケアのポイントの助言を受けている。                             |      |                   |
| 43   | 19   | ○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 | 個々の排泄パターンを把握し可能な限りトイレでの排泄が出来る様に支援している。残存機能が維持出来る様に努めリハパンやオムツにしないような取り組みを勧めている。             |      |                   |
| 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                 | 水分量、運動量の把握を行い便秘傾向が見られた際には、水分強化や運動量の確保。また、便座に座って頂き腹部を温めたり、マッサージを試みている。                      |      |                   |

| 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   | 20   | ○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をしている                      | 健康状態を確認し、ご本人様の希望を踏まえながらの入浴を行っている。入浴日を設定しているが、拒否が見られたら、無理強いをせず、ご本人様の意思を尊重し入浴時間外での個別の対応を行う時もある。 |      |                   |
| 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                                                | ご本人様の体調やその日の状況に応じて、日中に臥床時間を設けている。また、安眠が確保出来るように室温や寝具の調整、灯りの調整を行い気持ちよく眠れる環境を整えている。             |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりを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                                           | 与薬時は、2名の職員で薬をチェックしている。（日付、名前、内服、服薬後の空袋の確認をしている。）また、薬局から薬情報を確認し、服薬の目的や副作用、効能等を理解するように努めている。    |      |                   |
| 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                              | 一人一人に合った役割分担を提供することで生きがい、やりがいとなり活性化し日常を過ごすことが出来る。出来る事、やれる事を積極的に行って頂ける様にアセスメントや情報収集を行っている。     |      |                   |
| 49   | 21   | ○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 | 天気の良い日は屋外に出て外気浴を行ったり、隣の老健まで散歩に出たり、また行事の買い物を利用者様と一緒に出掛けたりしている。                                 |      |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 週1回の移動パン屋でご自分が好きなパンを自分でお金を払って買う支援を継続している。                                                               |      |                   |
| 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                                                                           | 知人の来訪や手紙や電話のやり取りが継続できるように支援している。家族等に送る年賀状作りは恒例のイベントとなっている。                                              |      |                   |
| 52   | 22   | ○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 | 廊下には季節の壁飾りや利用者様の塗り絵を掲示している。他の利用者様の作品をご覧になるいい機会である。事業所の窓からの風景は絶賛である。                                     |      |                   |
| 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                                                      | ご本人様の活動や人間関係を考慮して定期的に席替えを行ったり、車椅子の方は自席では椅子に座り時折ソファに座り替えて過ごしてもらっている。中には居室で一人になって過ごしたいと希望させる方もいるので尊重している。 |      |                   |
| 54   | 23   | ○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                                          | 居室の家具や物品、茶わんやカップなどは、自宅で使い慣れた馴染みのものを持参して頂き、自宅に最も近い環境の継続をお願いしている。                                         |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項<br>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 |
| 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 | 車椅子を使用する利用者様が自分の部屋を分かりやすくするため、扉の側面に名前を貼って認識しやすくしている。 |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム  
プラチナ・ヴィラ青葉台

作成日

令和7年4月18日

## 【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題      | 目 標           | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                               | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-------------------|---------------|--------------------------------------------------|------------|
| 1    | 16   | BCPへの取り組みが不十分である。 | 年2回の研修や訓練の実施。 | BCPの研修に参加し情報収集し職員間での共有を行う。その後、法人内での研修や訓練を実施していく。 | 1年         |
| 2    |      |                   |               |                                                  |            |
| 3    |      |                   |               |                                                  |            |
| 4    |      |                   |               |                                                  |            |
|      |      |                   |               |                                                  |            |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。