

## 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   | 1070900194     |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人山紫会      |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 音和の家   |            |  |
| 所在地     | 群馬県藤岡市藤岡2874-9 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和7年3月1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 | サービス評価センターはあとらんど  |  |  |
| 所在地   | 群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和8年3月19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)】

|                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| の理念通り、利用者様が自分で行えることが自分で行えるようサポートをしています。板前をなさっていた方、歌を唄うことを楽しみにされている方、皆様のお好きなことが活かせるよう、また健康で安心して過ごしていただけるよう、ご家族様や病院(主治医または担当医)との連携を取りながら支援をしています。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営推進会議に半数以上の家族が出席しており、利用者、事業所に対する関心の高さと協力的な姿勢が議事録からも読み取れ、職員も日頃から良好な関係の構築に努力していることがうかがえた。また、利用者に今できることをしてもらい、毎日の生活から満足感を得られるよう、職員は声かけと支援に取り組んでいる。調理関係の職業に携わっていた利用者には、以前は料理をしてもらったことがあり、現在は昼食後の食器洗いを任せている。自分の役割を持つ喜びが、腕まくり、前掛け姿に表れていた。そして、全体会議やミーティングでは職員から活発に意見や提案が出ている。日常的にも利用者に変化があれば直ぐに管理者に伝えたり、職員間で何でも言い合い、どのようなことも共有し支援に反映させている。運営者も現場の声を取り上げ、大事にしていることがわかった。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                              | 2. 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係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                            | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                              | 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、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. 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                                                          | 入居者が地域の一員として生活できるように運営理念の中に規定している。理念を見やすいところに掲示し、職員はその理念を共有し生活の支援をおこなっている。     | 利用者は重度化傾向にあるが、意思表示や意思決定ができる自立者も多く、本人ができることはやってもらい、自己決定を導く声かけを工夫する等、理念を活かした支援を行っている。 |                   |
| 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                                                          | 近隣の住民より野菜を頂いたりして、入居者様へ提供している。                                                  | 法人の理事長が区長、民生委員に選任され、地域に貢献している。外部と接点を持つことは未だ難しい状況にあるが、近隣住民から収穫した野菜をもらう等の関係が長く続いている。  |                   |
| 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                                                        | 家族に認知症について支援方法を伝えている。また個々の状況についても報告をし、情報共有に努めている                               |                                                                                     |                   |
| 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                                     | 運営推進会議において情報を公開し、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おこない、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 2か月ごとに家族、区長、民生委員、市担当者、第三者委員が出席し、事業報告、行事報告、入院状況、面会状況等に基づいて意見交換、質疑応答をし、運営に活かしている。     |                   |
| 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                                               | 運営推進会議時に施設の状況報告の他、市からの状況についても意見を頂いている。介護保険更新時などの手続きについては施設ケアマネジャーや管理者が代行している。  | 管理者が介護保険の更新代行を行い、認定調査の立会をしている。希望があれば家族にも立ち会ってもらっている。                                |                   |
| 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「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 | 防犯上夜間のみ玄関は施錠をしている。法人内で行われる身体拘束廃止にむけた委員会などや内部研修会へ参加し、禁止となる言動などを周知し、実践している。      | 日中玄関は施錠している。身体拘束適正化委員会等で研修会を行い、スピーチロック防止のため職員間で注意し合い、拘束のない支援の実践につなげている。             |                   |
| 7           |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 法人内で行われる委員会や内部研修にて虐待防止における言動などを周知している。                                         |                                                                                     |                   |

| 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 |
| 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    | 制度については、法人内のケアマネジャーなどから情報を得ながら、必要性について職員と検討している。                        |                                                                                   |                   |
| 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                         | 施設での対応状況や持ち物、料金内容を説明し、ご家族・ご利用者からの疑問点を確認し、説明をしたうえで契約をしている。               |                                                                                   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 苦情・相談の窓口として『意見箱』を設置している。寄せられた苦情等は運営推進会議の場において出席者に伝えている。                 | 利用者の様子や必要事項を家族に電話で伝え、その際、意見や要望を聞いている。利用者からは家族と電話をしたいという希望があり、本人の意思表示にできる限り対応している。 |                   |
| 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                                      | ミーティングや全体会議を通して随時職員から意見や提案を受け、できることは実施している。ミーティングでは職員全員が対等に話し合いができています。 | 正職員が参加する全体会議やミーティングでは職員から活発に意見が出ている。内容によって言い辛いことは、勤務時に伝えるようにしている。パート職員の参加も打診している。 |                   |
| 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      | 代表者は職員が向上心を持って働けるよう職場環境の整備・向上に努めている。                                    |                                                                                   |                   |
| 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         | 事業所内の内部研修を計画的におこない、知識を深めるよう取り組みをおこなっている。                                |                                                                                   |                   |
| 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 | 機会があればできるだけ参加したいと考えている。                                                 |                                                                                   |                   |

| 自己<br>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                                                                   |  |
| 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>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 申し込みや事前調査など、また利用開始時にアセスメントをおこない、生活上の課題・問題を抽出。聞き取りを充分におこなって本人との信頼関係を築けるよう努めている。  |                                                                                     |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居時の情報を参考にしながら初期計画を立てるが、より本人に合った計画になるようご本人・家族の思いを尊重した関係づくりに努めている。               |                                                                                     |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 必要があれば、法人内の他のサービスや介護老人施設を紹介するよう努めている。主任会議などを通し法人内の連携はできている。                     |                                                                                     |  |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 家族との関係を密にし、要望やニーズを受け入れ連携を取りながら入居者を支えあう関係を築いている。                                 |                                                                                     |  |
| 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おかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 家族との関係を密にし、要望やニーズを受け入れ連携を取りながら入居者を支えあう関係を築いている。                                 |                                                                                     |  |
| 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                     | 関係者が気軽に来所し、入居者と交流が図れるよう努めている。令和7年度より面会については制限期間を設けず受け入れている。(時期により人数や時間の一部制限はあり) | 家族、親戚、友人との面会は制限もなく、居室で実施している。電話を希望する利用者もいる。調理の仕事をしていた利用者は、前掛け姿で今も朝、昼食後の食器洗いを継続している。 |  |
| 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                 | 共同でおこなう作業など職員が仲介することがあったり、入居者が苦手とする部分を補ったり、見守りをおこなうことがある。                       |                                                                                     |  |

| 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                                               |
| 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                    | 特養に移った方などは、グループホームとしてのサービス終了後も関わることもある。                                                      |                                                                                   |                                                                 |
| <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                                           | 本人との会話の中から希望や要望、意向などを汲み取るようにしている。思いを伝えるのが難しい入居者は表情や行動から本人本位に考えられるよう努めている。また家族から聞き取りをおこなっている。 | ケアマネジャーが日常会話を通して利用者の言葉や様子から思いや意向を把握し、介護計画作成前のアセスメントの際、利用者、家族の希望を聞くことで意向の把握に努めている。 |                                                                 |
| 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                                       | 入居前の暮らし方・生活環境については情報を参考に生活を支援している。                                                           |                                                                                   |                                                                 |
| 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                                                     | アセスメントにより把握するよう努めている。場合により職員が手を掛けられない状態での様子を観察し、本人が有する力を正確に測れるようにしている。                       |                                                                                   |                                                                 |
| 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 | 本人・家族の意見を元に計画を作成するよう努めている。介護計画の作成過程で実際におこなっている介護方法など職員の意見やアイデアも取り入れている。                      | ミーティング時の意見に基づいて3か月ごとにモニタリングをし、半年ごとにアセスメントを行い、利用者、家族の希望を反映させた介護計画の見直しと、作成に取り組んでいる。 | 急激な変化への対応、重度化に対する予防という意味でも、毎月モニタリングをし、3か月ごとに介護計画を見直すよう検討してはかがか。 |
| 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                        | 日誌の他、日々の状態をタブレットでの記録ソフトへ入力している。ミーティングの他連絡ノートを使用し、情報共有し、支援につなげている。                            |                                                                                   |                                                                 |
| 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               | 家族が受診に行けない場合や個人の必要物品を家族がすぐに購入できない時など対応している。                                                  |                                                                                   |                                                                 |

| 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                                            |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域住民・民生委員・消防署等より協力を得ながら支援している。                                                                           |                                                                                      |                                                              |
| 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                                 | 協力病院の他に、本人の疾患や希望により協力医療機関以外の医師のかかりつけ医としている入居者もいる。                                                        | 協力医と在宅時のかかりつけ医との選択ができる。かかりつけ医、専門医への受診は家族対応とし、利用者の状態がわかる文書を渡し、適切な受診に役立つ支援に努めている。      |                                                              |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 医療的な部分については、隣接している特養の看護師に協力をしていただき、助言や対応をして頂いている。                                                        |                                                                                      |                                                              |
| 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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 医療機関との連携・情報交換及び相談に努めている。毎月協力医療機関より担当医に往診を依頼し早期発見・早期治療ができるよう支援している。                                       |                                                                                      |                                                              |
| 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  | 家族の希望を聞き取り、重度化された入居者には、特養への申し込みなどの説明を行っている。できる限り環境を変えず生活させたいとの希望も聞かれる為、施設で対応できる内容などを説明しながら家族と情報共有に努めている。 | 看取りはしていない。入居時から段階的に家族の意向を確認し、先々のことも考えておくことを勧めながら、必要な説明をしている。重度化した場合は隣接の特養に移動している。    |                                                              |
| 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                                              | 事業所内において学習の機会を設けている。                                                                                     |                                                                                      |                                                              |
| 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                                              | 消防署の指導を受け、定期的に防災訓練を実施している。災害時のマニュアルも作成している。                                                              | 年2回の総合防災訓練をBCPに沿って、法人全体で実施している。特有の災害はなく、火災、地震を想定し、日頃から避難手順をシミュレーションしている。備蓄は特養で行っている。 | 事業所単位の訓練や、訓練に参加できない職員のためにも毎月自主訓練を実施し、社会的責任が持てるよう計画を立ててはいかがか。 |

| 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 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                 |                                                                                    |                   |
| 36                       | (14) | ○一人ひとりの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                    | 一人ひとりの思いや訴えを否定せず共感し傾聴している。                                                                      | 男性職員が入浴介助の時は「今日は私が背中を流します」と事前に話しかけたり、女性利用者にはタオルを使い、自分で洗ってもらう等、羞恥心に配慮した支援を心がけている。   |                   |
| 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                      | 本人の理解力に合わせた説明方法で、できるだけ本人に決めていただき納得していただけるようにしている。                                               |                                                                                    |                   |
| 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 | 一人ひとりに対して過ごし方を問いかけて活動を決定するようにしているが、全て個人のペースに添えてはいない。                                            |                                                                                    |                   |
| 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                                   | 散髪は理美容の業者に依頼している。個々の身だしなみやおしゃれなど、自立されている方や言葉がけをして本人ができるように支援している。                               |                                                                                    |                   |
| 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      | 法人の管理栄養士が立てた献立で副食を提供している。苦手なものについては把握し、代替えで対応してもらっている。入居者の中には食器洗いを手伝われる方がいる。                    | 献立は法人内で決まっており、ご飯、味噌汁を用意し提供している。ミキサー食の利用者もいる。飲み物は選択できるよう種類を揃え、テイクアウトでお楽しみの機会を設けている。 |                   |
| 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           | 法人の管理栄養士による献立で、一人ひとりに合わせた食事内容で提供している。水分摂取量も表を作成しチェックできるようにしている。ご家族からの差し入れで栄養補助食品を飲用されている入居者もいる。 |                                                                                    |                   |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 毎食後、一人ひとりに応じた口腔ケアをおこなっている。夕食後には義歯を預かり定期的に洗浄液に浸し管理している。                                          |                                                                                    |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 個々の排泄パターンや習慣を把握し、トイレで排泄ができるよう訴えがあった時や随時誘導をおこなっている。                                | トイレでの排泄を基本とし、自分で行くのが困難な利用者には定時誘導をしている。予備で夜間用のポータブルトイレを用意したり、汚染した場合は、シャワー浴や陰洗を実施している。 |                   |
| 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                                              | 排泄チェック表にて排便の有無を確認し、便秘の改善に水分補給や毎日の体操などで取り組んでいるが、定期的に服薬されている方もいる。                   |                                                                                      |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                        | 週2～3回の入浴で基本的に決めて実施している。入浴を拒まれた時には、時間をずらし最後に声掛けをしたり、違う職員の声掛けで誘導したり、翌日に変更している。      | 入浴は3日に1回を目安に実施しているが、複数の利用者で「今日は私達の日」と入浴日を決めている利用者もいる。利用者の状態や受診日を控えている場合は柔軟に対応している。   |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                               | 一人ひとりの生活習慣を把握し安眠や休息が取り入れるよう支援している。                                                |                                                                                      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | 職員が確認しやすいよう服薬状況はファイリングしており、適切に服薬できるよう必要な介助をおこなっている。体調等の変化にも常時観察して職員間で情報の共有を図っている。 |                                                                                      |                   |
| 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                             | 趣味や特技などを活かせるような環境づくりと楽しみや気分転換が図れるように支援している。天気の良い日はベランダで日光浴も行っている                  |                                                                                      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 季節の花の見学などに出かけている。ご本人よりお墓参りをしたいとの希望もあり、ご家族協力のもと短時間で外出をして頂いた。                       | 日常的に特養の玄関先を歩いたり、ベランダに出て気分転換を図っている。受診で外出する他、墓参りに行く利用者もあり、利用者の希望に沿って行ける時に実行する支援に努めている。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                      | 外部評価                                                                                |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                      | 実践状況                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 現金を所有されている方がいるが少額であり、実際には医療費等料金が発生する場合は立て替えている。                                                           |                                                                                     |                   |
| 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                                                                           | 入居者の希望時に電話をしたり、本人宛に郵送された物が届いた場合など、連絡方々本人に電話を替わり会話して頂いている。また、家族にハガキを送って頂き時々書いて送られる方、誕生日のメッセージが送られてくる方もいます。 |                                                                                     |                   |
| 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 | 玄関に季節の花を飾ったり、壁に装飾をするなどして季節感を出すよう配慮している。ホール・トイレ・浴室は常に清潔に保ち、入居者が心地よく過ごせるようにする。                              | 眺めの良い高台にあり、共用空間に居ながら自然や季節を感じられる環境にある。花を飾り、手作り作品を掲示し、利用者が生活し易い水回り等の動線が工夫され、清潔感がある。   |                   |
| 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                                                      | 入居者が思い思いに過ごせるようソファを配置したり、畳スペースにこたつを置いている。ベランダには、屋外用のイスを置き、暖かい季節には外で寛げるようにしている。                            |                                                                                     |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 居室には本人の使い慣れた家具を置いていただいたり、寝具も本人・家族と相談し好みのものを使用していただいている。                                                   | 入居時に使っていた物を持ち込むよう説明し、テレビや筆筒、寝具、日用品、着慣れた衣服等がある。窓から花見ができる居室もあり、個性的で居心地のよい空間作りを支援している。 |                   |
| 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」「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                                             | 一人ひとりの動作能力を活かせるようにしたり、転倒等の事故を予防するため安全に配慮した環境作りをおこなっている。                                                   |                                                                                     |                   |