

## 自己評価及び外部評価結果

### 地域密着型サービスの自己評価及び外部評価項目

| タイトル                          | 項目数 |     |
|-------------------------------|-----|-----|
|                               | 自 己 | 外 部 |
| I. 理念に基づく運営                   | 14  | 7   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 8   | 1   |
| 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 | 13  | 5   |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 20  | 7   |
| V. サービスの成果に関する項目              | 13  | —   |
| 合 計                           | 68  | 20  |

#### ○項目番号について

自己評価は55項目、外部評価は20項目です。  
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する通し番号です。  
「外部」の列にある項目番号は、外部評価に該当する通し番号です。

#### ○記入方法

〔事業所が特に力をいれている点・アピールしたい点〕

事業所が記入します。  
日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

〔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（調査員）が記入します。  
訪問調査を通して気づいた、事業所の優れている点・工夫している点等を記入します。

〔実践状況〕

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。

〔次のステップに向けて期待したい内容〕

今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みが期待される内容について記入します。

### 〔事業所記入〕

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所名            | グループホーム南部山さきおりの家 |
| （ユニット名）         | やすらかユニット         |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 青森県八戸市           |
| 記入者職名・氏名        | ユニットリーダー 平澤正人    |
| 記入日             | 令和 6年 9月 18日     |

### 〔調査員記入〕

|                   |                                             |
|-------------------|---------------------------------------------|
| 訪問調査日             | 令和6年10月25日                                  |
| 調査実施の時間           | 開始 10時00分 ～ 終了 13時00分                       |
| 訪問先事業所名<br>（都道府県） | グループホーム南部山さきおりの家<br>（ 青森県 ）                 |
| 評価調査員の氏名          | 氏 名 駒井 長吉<br>氏 名 橋本 路津子                     |
| 事業所側対応者           | 職 名 管理者<br>氏 名 四戸 正幸<br>ヒアリングを行った職員数 （ 1 ）人 |

## 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   | 0290300391               |            |  |
| 法人名     | 有限会社サンライズ                |            |  |
| 事業所名    | グループホーム南部山さきおりの家         |            |  |
| 所在地     | 〒039-1161 青森県八戸市河原木字平5-2 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 6年 9月 18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 | 公益社団法人青森県老人福祉協会                       |
| 所在地   | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |
| 訪問調査日 | 令和6年10月25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)】

・日々の支援で迷うことがあれば、理念に立ち返り、立ち止まり、より正しいと思える支援を選択している。

・入居者一人一人のできることを見出し、日常生活に役割をもって生活ができるように支援している。

・毎月の行事活動に取り組み、一つでも多くの笑顔や笑い声を増やすことができるように努めている。

・委員会活動を通して、その委員会でしか学べないことを大切に職員が成長する機会としている。

・「まごわやさしい」を意識しながら食事提供をしている。

## 【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)】

住宅街から離れた場所に事業所があり、敷地内には果の木や柿の木もあり、入居者と職員が収穫を行っている。立地上から地域の方と触れ合う場が少ないため地域イベントに参加するなど入居者の外出の機会を増やし、行事等も工夫して行っている。事業所はゆったりとした時間が流れ、職員は理念を意識し、入居者を第一に考え、コミュニケーションを大事にして、ケアを提供している。管理者は職員との面談を年2回行うと共に、職員の声を吸い上げる生産性向上委員会を設置し、出された意見や提案は委員会や管理者が文書で回答して業務に反映させている。

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

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

# 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                                                          | 事業所の理念はリビングや廊下、職員の更衣室など複数の場所に掲示し、いつでも目に入るように意識付けをし、管理者、職員は共有と実践に努めている。             | 職員が出動したら最初に目につく更衣室、リビング、廊下など複数の場所に掲示している。また、生活記録用紙にも明記するなど常に理念を意識しながら実践に努めている。                     |                   |  |
| 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                                                          | 地域柄、民家や商店街と離れた場所に立地しており、常日頃からの交流は少ないが、施設に面している所から200mの側溝清掃活動、同町内会の行事へ参加して交流に努めている。 | 住宅街から離れた場所に事業所はあるが、町内会のゴミ拾いに参加している。また、毎年行われる南部山ウオークの沿道応援をするなど地域行事へも積極的に参加している。                     |                   |  |
| 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                                                        | 認知症サポーターのキャラバンメイトとしての活動やオレンジカフェの活動を通じて、認知症の啓発、普及活動に取り組んでいる。                        |                                                                                                    |                   |  |
| 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                                     | 運営推進会議は感染予防対策をしながら現地開催されており、事業所内のサービス状況の報告、意見や要望を頂き、サービスの質の向上につなげている。              | 2ヶ月に1回、行政・地域包括支援センター・町内会町・家族が参加し開催されている。事業所内のサービス状況を報告し意見交換している。また、参加者の地域での活動等も同じサービスの質の向上に繋げている。  |                   |  |
| 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                                               | 介護保険課、地域包括支援センター、生活福祉課、高齢者支援センター等と必要に応じた関わりがあり、日常的に報告や相談を行うような取り組みがある。             | 各種申請等で関係機関とは細目に連絡をとり、介護保険制度の最新情報を聞いたりし、日常的に報告、相談ができる関係が構築されている。                                    |                   |  |
| 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 | 年間の委員会活動計画の中に身体拘束適正委員会を三ヶ月に一度開催し、内部研修会においても年2回以上の研修が実践されている。                       | 不適切ケアとは何か、から始め身体拘束の研修を定期的に開催している。入居者のストレスも身体拘束になるのではと考え、言葉掛けに十分な注意を払い、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。 |                   |  |
| 7           |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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                                      | 虐待の前の不適切なケアの分析に力を入れ、虐待が起きないように、内部、外部の研修会において学びを深め、あらゆる場面において虐待がないよう理解と防止に努めている。    |                                                                                                    |                   |  |

| 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 |
| 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    | 入居者の中に成年後見制度を活用している方もあり、関わる機会、学ぶ機会も多い。今後も必要に応じて活用出来る様に支援したい。                      |                                                                                                             |                   |
| 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                         | 入居の契約は、懇切丁寧を心掛け、一つ一つ疑問がないか時間を使い確認しながら行っている。                                       |                                                                                                             |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 毎月の電話での近況報告や面会を通じて家族との関わりがあり、意見や要望の吸い上げの機会となっている。リーダー会議や職員会議等で周知されている。            | 信頼関係を築けるようにコミュニケーションを大事にしているため入居者は日常の中で遠慮することなく要望を出し、職員は叶えられる様対応している。家族とは、電話や面会時に意見を聞きだすよう取組み、職員会議等で周知している。 |                   |
| 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                                      | 年に2回、管理者と職員面談の他に職員の意見を吸い上げできる委員会を設けており、短期的に意見が反映される仕組みづくりができています。                 | 毎月の職員会議で話し合う他、管理者は職員とOJTチェックリストを活用して年2回の面談を実施するとともに、生産性向上委員会でも職員の意見を反映するように取り組んでいる。                         |                   |
| 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、処遇改善加算のキャリアパス整備や職場改善に積極的に取り組み、加算の算定支援に努めている。                                 |                                                                                                             |                   |
| 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         | 代表者は、人材育成に力を入れており個々のレベルに応じて市内、県内、県外の研修参加を促進している。また、本社の会議を通じて管理者の指導、教育の機会が設けられている。 |                                                                                                             |                   |
| 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 | 代表者は地区のグループホーム協議会との交流会に積極的な参加を促進している。協議会は、定期的な研修会の開催の場となり、同業者との有意義な交流の機会となっている。   |                                                                                                             |                   |

| 自己                  | 外部  | 項目                                                                                      | 自己評価                                                                                  | 外部評価                                                                                 |                   |
|---------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |     |                                                                                         | 実践状況                                                                                  | 実践状況                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 入居したばかりの時期では、環境の変化により不安やストレス負担がより強い状況であることを職員は理解できており、声かけ、関わりの回数を増やし信頼関係づくりに努めている。    |                                                                                      |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 事前の面談では家族の視点を大切にしながら、不安を出来るだけ軽減するよう受容と傾聴を意識してコミュニケーションを図り、安心感が生まれるような関わりに努めている。       |                                                                                      |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 利用を開始する段階では、グループホームが適切であるか、認知症ケアのサービスで良いのかといった視点を大切にしている。他のサービス提供が必要な視点も含め検討する様にしている。 |                                                                                      |                   |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 「してあげる介護」から「活躍できる場を引き出す介護」を大切にしている。生活に役割や張り合いを感じてもらえるサービス提供に取り組んでいる。                  |                                                                                      |                   |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 家族には協働の視点を持ち、面会や必要物品の準備を家族の役割として認識して頂き、職員が媒介役としながら本人と家族の関係に笑顔が継続されるように取り組んでいる。        |                                                                                      |                   |
| 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                        | コロナ感染の制限緩和を受け、見直したことで面会の機会が増え関係維持の支援が促進している。馴染みの飲食店や自宅帰省も実施している。                      | 面会は、制限を設けずに気軽に会いに来れる体制にしている。入居者から要望があれば職員がその都度対応し、場合によっては家族の協力を得ながら関係性が途切れないようにしている。 |                   |
| 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                    | 入居者の個性を尊重しつつ、食器拭きや洗濯たたみ等一日の生活を通して入居者同士が関わり交流する機会の確保に努め取り組んでいる。                        |                                                                                      |                   |

| 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 |
| 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                    | 契約が終了しても、関係性の繋がりは意識している。一度契約が終了しても、再び家族からの問い合わせや申し込みもあり、契約に至ったケースもある。            |                                                                                                        |                   |
| 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                          | (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                                           | ケアプラン作成時に、アセスメントを通じて本人の思いを汲み取り、また推測しながら反映している。意思を伝えられない方には、家族から意見を聴き実現に努めている。    | 日々の関わりの中での気づきや会話、仕草から気持ちや思いを理解するように努め、家族とも把握した内容を共有し、希望に添えるよう取り組んでいる。                                  |                   |
| 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                                       | 入居者情報や家族からの過去情報の共有、本人との日常的な会話からこれまでの暮らしを把握している。                                  |                                                                                                        |                   |
| 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                                                     | ケアプラン作成時に、アセスメントを通じて本人の状態や生活習慣を把握するように努めている。                                     |                                                                                                        |                   |
| 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 | 介護計画では、計画作成担当者と介護職員が役割分担をして計画しており、カンファレンスを通じて内容の検討を共有している。                       | 計画作成者を中心に本人、家族の意向、関係者の意見を反映し計画作成が行われている。毎日変化する入居者の状況を記録し、ミーティングや会議で意見交換し、毎月の評価も行い、本人に必要なケアが行えるようにしている。 |                   |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の介護記録には、本人の生活の様子に加え、職員間で共有したい情報が記録され、次回のアセスメントに活かされている。                        |                                                                                                        |                   |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人や家族の希望や要求に傾聴し、個々の外出やユニットでの外出を可能な限り取り組んでいる。場合によっては、家族にも協力してもらい、希望を叶えるように努力している。 |                                                                                                        |                   |

| 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                                       | 入居前の生活で関わりのあった馴染みの関係やよく訪れていた場所が、入居した後も継続できるように支援している。                                                                 |                                                                                                         |                   |
| 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、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                                   | 入居契約時に本人、家族の意向を確認して受診先を選んでいる。基本的に、受診対応は事業所職員が対応しており、受診後には家族へ報告を行っている。受診対応を希望する家族には、お手紙を作成して家族と医療機関との間で困ることが無いようにしている。 | 入居者、家族の意向でかかりつけ医を決定している。受診対応は基本事業所職員で対応し、家族で受診する場合は、本人の事業所での様子や状態を家族へ手紙で伝え、円滑に受診が継続できるよう努めている。          |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                        | 看護職員と介護職員で日常のケアや状態が共有され、看護師を通じてかかりつけ医への状態報告が行われている。医師からの指示のあった受診、処置が受けられるように支援している。                                   |                                                                                                         |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院した際は、早期退院と確実な受け入れ可能を伝え、連携室とこまめな情報共有に努めている。                                                                          |                                                                                                         |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 入居契約時、重度化や終末期について本人、家族へ説明し対応可能であることを共有している。また、介護計画の更新時期のタイミングで看取りの意向確認をしている。看取りの内部研修も実施している。                          | 入居時に入居者、家族へ終末期についても対応可能であることを伝えている。また、介護計画の更新時期、本人の状態変化時にも看取りの意向確認している。看取りの内部研修も行われており、職員が情報・方針を共有している。 |                   |
| 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                                               | 外部研修の救命救急講習会に参加したり、看護職員による内部研修にてAEDの取り扱いについて訓練を行っている。                                                                 |                                                                                                         |                   |
| 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                                               | 防火管理委員会を通じて、計画的に、定期的に訓練が実施している。火災、地震、BCPを組み合わせた訓練となっている。警備会社との提携や業務用発電機の備えがある。                                        | ユニット別の避難訓練をおこなうと共に、3ユニット合同で年2回の訓練も実施している。警備会社との提携、宿直者1名も配置し、入居者の居室ドアには身体状況が確認できるような工夫をし、有事に備えている。       |                   |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                           |                                                                                                                   |                   |
| 36                        | (14) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 3か月に1度の身体拘束適正化委員会を通じて、日常的な支援に尊厳とプライバシーが見直される機会を設けている。プライバシーに関する会話は、入居者の耳で伝えられるように配慮している。  | 3ヶ月に1度は研修を行い職員の学びの場を設け、言葉遣いや口調に気を付け、誇りを傷つけない介護に努めている。自分や家族の立場に置き換えた接し方を考えて対応している。                                 |                   |
| 37                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 日常のコミュニケーションを多くし、本人の希望や想いが話やすい状況を作る様に努めている。また選択肢のある声掛けで自己決定出来る様な場面を作れるように努めている。           |                                                                                                                   |                   |
| 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 | 日常の中で提供されるサービスには食事や入浴など、ある程度決まった時間での提供はあるものの、個々のペースや要望を受け止め、その人らしい生活となる様に支援をしている。         |                                                                                                                   |                   |
| 39                        |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 本人の生活歴や家族からの情報を活用し、季節に応じた服装や外出時には正装に近い服装等々配慮、支援している。定期的に美容院の方がホームに来荘し、散髪を行っている。           |                                                                                                                   |                   |
| 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      | 各ユニットにあるキッチンで職員と入居者が協同で調理や片づけができる日常となっている。献立には、季節感や栄養面での工夫を取り入れている。敷地内で採れる、栗や柿を食べる楽しみがある。 | 希望を取り入れ各ユニットでメニューを作成して調理している。敷地内で採れる栗や柿も提供したり、行事では、テイクアウトした物を食したりと楽しみになるようにしている。入居者は、盛付けや後片付け、茶碗拭き等に参加され力を発揮している。 |                   |
| 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           | 入居者個々それぞれであるが、食欲や食べ物に合わせ盛り付けや器の工夫をしている。水分も個々の状況に応じて回数調整を行い、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                    | 食後には歯磨きやうがい等の口腔ケアを促し、必要に応じて介助を行い、衛生面で配慮している。義歯を使用している方は、一日一回の専用洗剤での洗浄をしている。               |                                                                                                                   |                   |



| 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向けた支援を行っている                               | 日々の介護記録には、排泄状況が記録されカンファレンスやケア会議を通じて、快適な排泄形態の支援が見直されている。                                 | トイレで排泄できる様に取り組むと共に、一人ひとりのパターンを把握し、その方に合った声掛け、誘導、介助で支援を行っている。衛生用品については検討し、自立に繋がるものを使用するよう努めている。 |                   |
| 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                                               | 下剤だけに頼らず、繊維質の多い野菜や乳製品の摂取、水分摂取量の工夫、外への散歩や軽体操なども考慮しながら、予防に取り組んでいる。                        |                                                                                                |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている                         | 入浴剤の使用や入浴しながらの雑談等、入浴をしながら楽しんでもらえるように考えている。本人の都合に合わせて、時間を変更したり、同性対応で心地良い入浴となるように工夫をしている。 | 入浴を楽しめるよう季節に合わせ林檎を浮かべたりミカンの皮や入浴剤を使用しながらコミュニケーションを大事にし、入居者の希望に沿って最低週2回は入浴出来るよう同性介助で支援している。      |                   |
| 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                                                | 入居前の生活習慣を尊重しながら、入床時間までリビングホームでテレビを見たり、職員と雑談をして過ごすことができるように支援をしている。                      |                                                                                                |                   |
| 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                                           | 個々の薬の情報の関しては、おくすり手帳やお薬情報により、いつでも確認出来る状態にある。服用後の観察は看護師と連携、共有しながらも必要に応じて医師へ報告により調整を図っている。 |                                                                                                |                   |
| 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                              | 調理、食器拭き、テーブル拭き、床掃除、トランプ、喫煙、飲酒等一日の日課の中に役割や楽しみがある支援を提供している。劳いの言葉や同じタイミングで笑えるように共感を心がけている。 |                                                                                                |                   |
| 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。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 | 定期的なコンビニのコーヒータイム、行きつけの美容室でのカット外出、囲碁の定期購読、入居前の馴染みのラーメン屋、家族との外食等個別の外出に力を入れて支援をしている。       | 地域イベントへの参加、外食や買物等一人ひとりの希望に沿って出かける支援を行っている。一時帰宅や外泊時の送迎なども職員が行い、外出に力を入れて支援している。                  |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                         | 外部評価                                                                                          |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                         | 実践状況                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 入居時には、本人、家族へ所持金の大切さと責任の所在について説明をしている。個別外出や行事等の場面で、自身の所持金から支払う機会を尊重しながら支援を行っている。              |                                                                                               |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 本人から要望があった時の他に、月に1回の近況報告の機会や事業所に用事のあった電話に付け加えて家族と電話をしている。                                    |                                                                                               |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節感のある装飾品、入居者が作成した手芸品を飾るようにしている。また、向き不向きのある入居者間の距離感に対してはソファやテーブルの配置を工夫して心地よく過ごせるようにしている。     | 季節を感じられるような装飾品や入居者が作成した作品がユニット毎に沢山飾られている。自然の風を大事にし、入居者同志の関係に配慮しながら一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫がされている。 |                   |
| 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                                                      | 職員は、プライベート空間と共有空間の棲み分けを理解しながら、入居者一人一人が気持ちよく過ごす事が出来る様に工夫している。                                 |                                                                                               |                   |
| 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                                          | 入居契約時に、自宅で慣れ親しんだ物を持ち込んでもらうように説明をしている。テレビ、冷蔵庫、化粧台、仏壇、位牌等安心して過ごすことができる空間づくりを本人と一緒に考え、家族と協同している | 自宅で使い慣れた備品等を持参されていて、その他にも入居者の趣味や好みの物で飾られ、写真や位牌等を置くなど、心地よく過ごせるような居室の配慮に努めている。                  |                   |
| 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                                            | 事業所内にはトイレ、洗面所、お風呂など掲示による視覚的な案内の工夫をしている。日課の役割では、事前に必要な物品準備をした上で困ることなく手伝いができるように支援をしている。       |                                                                                               |                   |

## 2 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |          |                                                             |                                                                                |                                                                                                     |                |
|----------|----------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        | 49       | 個別支援では、日常的な雑談から本人の思いを吸い上げ外出の実現を実践している。しかし、その多くは職員の対応となっている。 | 入居者の個別支援の実現は、入居者本人のタイミング、回数、内容を求めより良質な個別支援を提供したい。職員だけではなく入居者家族の力も取り入れ実現していきたい。 | ・広報誌や近況連絡、お手紙等の様々な手段を通じて、入居者家族へ日常的な本人の思いや考えを伝える機会を設ける。<br>・入居者家族の負担感やストレス負担にならない、事前のスケジュール調整を図っていく。 | 12か月           |
| 2        |          |                                                             |                                                                                |                                                                                                     | か月             |
| 3        |          |                                                             |                                                                                |                                                                                                     | か月             |
| 4        |          |                                                             |                                                                                |                                                                                                     | か月             |
| 5        |          |                                                             |                                                                                |                                                                                                     | か月             |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。