

## 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 サポージュ白山台 |
| （ユニット名）         | ユニット1            |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 青森県八戸市           |
| 記入者職名・氏名        | 管理者 住澤 拓美        |
| 記入日             | 令和 7年 9月 12日     |

#### 〔調査員記入〕

|                   |                                            |
|-------------------|--------------------------------------------|
| 訪問調査日             | 令和 7年 10月 14日                              |
| 調査実施の時間           | 開始 9時 50分 ～ 終了 12時 40分                     |
| 訪問先事業所名<br>（都道府県） | グループホーム サポージュ白山台<br>（ 青森県 ）                |
| 評価調査員の氏名          | 氏 名 佐々木 薫<br>氏 名 橋本 路津子                    |
| 事業所側対応者           | 職 名 管理者<br>氏 名 住澤 拓美<br>ヒアリングを行った職員数（ 2 ）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   | 0290300490              |            |  |
| 法人名     | 医療法人 メディカルフロンティア        |            |  |
| 事業所名    | グループホーム サポーチュ白山台        |            |  |
| 所在地     | 〒039-1113 八戸市西白山台5-3-12 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和7月9月12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7年10月14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)】

当事業所は、令和2年7月に開設致しました。施設周辺には、小学校や遊歩道があり、登下校の子供達の元気な様子をみたり、ゆっくりと散歩できる環境にあります。協力医療機関、訪問看護との連携を図り、安心・安全な医療・介護のサービスを提供できるよう支援させて頂いております。法人理念である「誠実に」「謙虚に」、職員行動指針に基づき日々利用者様と関わる際、入居者様お一人お一人の個性を尊重し役割を持ちながら日々の生活を過ごせるよう支援しております。又、館内でも季節感を感じて頂く為、季節にあった壁画作りを行ったり、毎月行事を企画し入居者様が笑顔で楽しく過ごせるよう支援しております。今後も、入居者様へ寄り添い、本人本位のケアを引き続き目指していきたいと思っております。

## 【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)】

事業所は住宅地の中にあり、目の前の道路は小学校の通学路のため室内から手を振ったり、町内会長も小学生の通学の見守りを行っているので散歩の際は日常的に挨拶している。お祭りの時期には事業所の前で三社大祭の笛を披露してくれたり、えんぶり鑑賞も行っており、交流を図りつつ地域に溶け込んで生活することができている。家庭的な雰囲気でも過ごせるよう居室には自宅から使い慣れたものを持参して安心して生活できるように配慮している。壁面の飾りや散歩、花見・紅葉ドライブにて利用者が五感で四季を感じることができている。職員に対しては入職した際には指導者がスキル評価をしながら不安なく安心して勤務が行えるよう支援している。医療面では訪問診療、訪問看護、訪問歯科があり、必要時には専門病院受診も行っている。協力医療機関との関係は良好で情報共有し、安心しておりいつでも連絡が取れる体制にある。利用者、家族が望まれるのであれば看取り介護も行っており、住み慣れた住宅として最期の時を心安らかに迎えられるよう幅広い対応に努めている。

## 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、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                        | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                         | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                     | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |     |                                                                       |                             |                                                                   |

# 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<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                                                                                                                               |  |
| 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                                                          | 「誠実に 謙虚に」の法人理念をスタッフルームに掲げ、常に意識しながら管理者・職員は共有と実践に努めている。                                                                         | 理念は職員が毎日確認できるようスタッフルームに掲示している。その他、職員の行動指針もあり地域密着サービスの意義を踏まえ、日々サービスの基本として常に意識をして行動し、理念の振り返りも行い、その人らしい日常が送れるよう気持ちに寄り添った支援を実践している。                 |  |
| 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                                                          | 町内の白山台カレンダーを掲示し、地域の行事をお知らせするなど入居者が地域と関わった生活が送れるように努めています。また、小学校の通学時や近隣に散歩へ出かけた際は、挨拶を交わすなど交流をしている。地域の防犯カメラの設置場所として協力をさせて頂いている。 | 町内カレンダーを掲示し、地域の情報を伝え共有している。日々の散歩の際は、地域の方と挨拶や声掛けを行い交流を持つ機会を大切にしている。不定期ではあるが職員は地域の草取りに参加し、地域の一員として生活できるよう支援している。                                  |  |
| 3           |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                        | 運営推進会議を通し、認知症の方々の日々の暮らしや活動を紹介や認知症の理解や支援方法について話し合えるように努めています。                                                                  |                                                                                                                                                 |  |
| 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                                     | 関係者が定期に集い、行事内容や近況について報告をしています。ご意見やご助言を頂きながら、意見交換を行い、サービス向上に努めています。                                                            | 会議は2ヶ月に1回開催されており、町内会長、民生委員、介護保険課、高齢者支援センター、訪問看護、薬局等が参加され行事内容、近況報告を行っている。情報や意見交換以外にも助言をいただくなど、サービスの向上につながり良好な関係が保たれている。                          |  |
| 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                                               | 電話やメールを通して市と連絡を取り情報交換や相談するなど、協力関係の構築に努めている。                                                                                   | 市担当課とは電話やメールで近況報告や情報交換を行い、不明な点があれば質問票で確認し助言や意見をいただいている。市役所からもアンケートの依頼があれば協力するなど、良好な関係を築くように努めている。                                               |  |
| 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 | 身体拘束の指針に従い、勉強会を実施し「身体拘束ゼロ」のケアに取り組んでいる。委員会を設置し身体拘束について不適切なケアがないか話し合っている。                                                       | 年間計画を作成し研修を行っている。利用者の気持ちを大切に考えて、行動パターンや状況を把握している。さりげなく声をかけて見守りや一緒について行くなど、安全面に配慮しながら自由な暮らしを支援している。職員同士、不適切なケアがないように気を付けながら随時検討と見直しを行いケアを実施している。 |  |
| 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                                      | 内部研修を通して高齢者虐待防止について理解を深め、あらゆる場面において虐待がない様に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    | 日常生活自立支援事業・成年後見人制度については、現在対象者の方はおりませんが、内部研修にて勉強会を行い理解、活用できるよう努めている。                     |                                                                                                                                                                 |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約や解除、介護保険改定時には事前に連絡を行い、丁寧に説明している。また、十分に納得を頂いてから同意を得るように努めている。                          |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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                      | 面会時や電話等でご家族様からのご意見やご要望をお聞きすることがあり、職場会議で検討しケアへ反映させている。また、玄関にはご意見の記入用紙を設置している。            | 3ヶ月毎に広報誌を送付している。家族には面会時に気軽に話せる雰囲気作りを行い、意見の把握に努めている。家族からの要望にはできる限り応じ、リハビリや面会時間など柔軟に対応している。利用者からは、会話や表情などから思いを感じ取るように心がけ、申し送りや会議で職員全体で話し合い、日頃のケアに反映される取り組みを行っている。 |                   |
| 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                                      | 申し送りや会議以外にも、随時、意見や提案ができる環境にあり、可能な限り反映している。年2回、個人面談を行い、意見を出して頂いている。                      | 年2回の管理者との面談や毎月の会議、日々のケア時に意見を聞く機会を設けている。改善できる要望については早急に対応している。気軽に相談できる雰囲気を作っており、出された事項は職員と話し合い運営に反映させている。職員一人一人の相談や要望、業務に対して不安なところを把握しながら働き方改革に取り組んでいる。          |                   |
| 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      | 勤務表作成前に希望を確認し、希望に添えるよう配慮している。給与水準、労働時間など一人ひとりが働きやすい職場環境の整備に努めている。                       |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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         | 外部研修参加を推進し、希望の研修や参加できるよう勤務調整を行っている。内部研修では、勉強会の年間計画を立て、担当者が研修資料を作成を行い、個人のスキルアップへも繋がっている。 |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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 | 研修案内があった際は、職員へ回覧し希望があれば、研修会に参加して頂いたり高齢者支援センターをはじめとして情報交換を行いサービスの質の向上に繋がるように努めている。       |                                                                                                                                                                 |                   |

| 自己<br>自己            | 外部<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 | 利用開始前の段階から、ご家族様、ケアマネジャーから詳細に利用者様の状況を聞き取りプランへ反映させるよう努めている。また、常に介護職員と情報共有を行っている。   |                                                                                                                                                           |                   |
| 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            | ご家族様が不安に思っていることや要望の把握を意識しながら対応している。入居後も、電話や面会を通してご本人様の様子を報告し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        | ご家族様の思いや本人の状態を把握し困りごとに対するアプローチを複数提案し、施設利用についてのご理解を深めて頂くように努めている。                 |                                                                                                                                                           |                   |
| 18                  |          | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 生活意欲を失わない様に、個々の残存機能を見極め、洗濯物を干したり、洗濯畳み、玄関外の花の水やり、行事等で使用する装飾作成を協力を得ながら、職員と共にやっている。 |                                                                                                                                                           |                   |
| 19                  |          | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 基本的な感染対策を十分に行って頂き、居室での面会にてご家族様との関係を大事にしながら支援に努めている。広報を活用し、ご家族様へ行事の様子を報告している。     |                                                                                                                                                           |                   |
| 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                        | 携帯電話の利用や面会などご家族様以外にもお友達の方達と関係が途切れない様に支援している。                                     | 面会は居室で行い、家族や友達とゆっくり楽しい時間を過ごせるよう支援している。感染対策に注意しながら自宅への外出なども行っており、家族が対応して美容室へ継続的に行ったり、関係が途切れることのないように取り組んでいる。携帯電話の使用時には職員がサポートに入り対応しており、安心して会話ができるよう支援している。 |                   |
| 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                    | 利用者様同士の関係性を把握し、食席の配置など環境面の配慮や職員が共に会話に参加するなど関係性が良好になるように精神面の支援にも努めている。            |                                                                                                                                                           |                   |

| 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 |
| 22                          |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | サービスが終了していても、相談があれば随時対応し関係性が途切れない様、支援に努めている。                                                             |                                                                                                                   |                   |
| 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                          | (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                                           | 日常の会話や行動の中から、希望や意向を把握するように努め、変化を見逃さない様に、日々の気づきを共有し、カンファレンス会議等でご本人の立場に立ったケアを検討している。                       | 日々の関わりを大切にし、会話や行動、表情を読み取り利用者の思いや意向の把握に努めている。気付いたことは月1回のカンファレンスや申し送りノートを活用して職員間で情報共有し、利用者が不安なく快適に安心して暮らせるよう努めている。  |                   |
| 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                                       | ご家族様やご本人様や前のサービス担当者より、情報収集を行い、生活や環境の把握に努めている。                                                            |                                                                                                                   |                   |
| 25                          |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 日頃の関わりの中で、利用者様の言動から心身の状態や個々が持つ有する能力については、気付いたことを記録し職員間で共有し把握に努めている。                                      |                                                                                                                   |                   |
| 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 | ご利用者様・ご家族様からの意向・要望を伺い、アセスメント後にカンファレンス会議を開催し、職員間で話し合いながら、意見交換と訪問看護からの意見を聞きプランへ反映させている。                    | ケアプランは毎月のカンファレンスで確認し、訪問看護師も参加している。利用者の言葉や行動、気分の変化や思いに寄り添いながら、家族や主治医の意見もふまえて介護計画を作成している。状態に変化があった時はその都度、見直しを行っている。 |                   |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子は、個別記録に記載している。気付いたこと等は、日誌にも記入し口頭での申し送りを行っている。記載された記録を元に、毎月評価を実施している。                                |                                                                                                                   |                   |
| 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               | 訪問看護や協力医療機関との連携により、看取りケアを行っている。ご本人様、ご家族様の要望に沿い、外部サービス(マッサージ)などの外部サービスを取り入れたり、通院時の送迎など必要に応じて柔軟に対応し支援している。 |                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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                                       | スタッフ間で情報共有を行い、利用者様が安心した生活を送れるよう支援に努めている。                                                                       |                                                                                                                                                                    |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                   | 入居時の説明でかかりつけ医を確認し、入居後の訪問診療の説明している。協力医は、月1～2回程度の定期往診と月2回の訪問看護の健康チェックにて医療機関との連携を図りながら対応している。                     | 家族からの要望があればかかりつけ医を継続できる体制を整えている。訪問診療は月2回、訪問看護も月2回で24時間いつでも対応しており利用者が安心して医療が受けられる体制となっている。2ヶ月に1回歯科も訪問診療を行っている。                                                      |                   |
| 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                        | 訪問看護の来所時に利用者様の状況報告を行い、相談、助言を頂いている。24時間対応しており、随時、連絡し相談している。又、看取りの協力等も行っている。                                     |                                                                                                                                                                    |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院した際は、病院先と連携を密に図り、日頃の状況を伝えたり、連携室へ入院時情報提供書を渡すなど速やかに情報共有を行っている。又、当事業所で対応できる事など伝え、出来る限りの協力体制を整えている。              |                                                                                                                                                                    |                   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 入居時に重度化における指針の説明し同意を得ている。看取りが必要となった際は、ご意向を確認し終末期に向けた同意を頂き、看取りケアを実施している。ご家族様へのケアについての要望を伺い相談し、医療職との連携を図り支援している。 | 入居時に重度化や終末期について本人・家族と話し合い説明している。看取りが必要となった際は、できること、できないことを伝えたくて家族の意向に添えるよう訪問診療、訪問看護、職員間で連携しながら情報共有して支援している。その人らしい最期を迎えられるよう状況に応じて何度も話し合いを重ねながらケア方針を共有しチームで取り組んでいる。 |                   |
| 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                                               | 急変や事故発生時には、対応マニュアルに沿って対応している。玄関にAED設置している。AEDの使い方、応急処置について定期的に研修を行っている。                                        |                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                               | 防災マニュアルを整備している。委員会職員が中心となり、年間計画を基に年2回避難訓練を実施と災害訓練を行い職員の周知に努めている。非常食等を備蓄している。                                   | 防災マニュアルを作成し、年2回の訓練、設備点検を行っている。災害に備え、1週間以上の非常食や発電機などの備品も準備されており、消防署立ち合いの下で訓練も行われている。いただいた助言を活かし利用者が安全に避難できるよう訓練が行われており、職員も避難場所までの道のりを調査して危険な場所を把握し職員間で情報共有している。     |                   |

| 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 |  |
| 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                 | お一人お一人の人格を尊重し、プライバシーに配慮した対応を心掛けると共に、勉強会にて理解を深め、声がけや対応に配慮しながら実践に反映できるよう努めている。          | 法令順守、倫理、接遇、個人情報、プライバシーなどの研修を行い、声掛けや対応について勉強している。利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した支援が行われており、日々の関りの中で会話の内容や表情から気持ちや思いの把握に努めており、いつでもそっと寄り添い、目配り・気配りの対応をしている。            |                   |  |
| 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                      | ご本人様の意向や意見を聞き、質問方法を工夫する等、自己決定できる様に支援している。                                             |                                                                                                                                                        |                   |  |
| 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 | お一人お一人のペースを大切にし、意向に応じて柔軟に対応し支援している。入浴拒否の意向があった際は、時間帯や曜日や人を変える等の工夫をしている。               |                                                                                                                                                        |                   |  |
| 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                                   | ご家族様に好みの衣類を準備して頂いている。衣替えの時期には、筆筒の整理を一緒に行っている。散髪をご希望される方へは、定期的に訪問理容が来られ散髪を行っています。      |                                                                                                                                                        |                   |  |
| 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      | 利用者様から希望があった際は、代替え品の使用や調味料を変更する等している。テーブル拭きは、職員と共に行って頂いている。                           | 利用者と一緒にテーブルを拭き、できることを行ってもらっている。栄養士がバランスの良い献立を考え、グループホームで調理し、利用者に合った食事形態、食器を使用し、個々が好むドレッシングや調味料を提供している。行事の時はお品書きや天ぷら、茶碗蒸しなどを重箱で提供し、食事が楽しみになるような工夫をしている。 |                   |  |
| 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           | 献立は、法人内の栄養士が作成している。個別に食事形態を工夫している。食事摂取量の把握に努め、必要時、補食など提供し支援している。                      |                                                                                                                                                        |                   |  |
| 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                    | 毎食後、口腔ケアを促している。個々にあった物品を使用し、必要な方には介助を行い支援している。夕食後には、義歯洗浄(消毒)しています。必要に応じて、歯科往診を利用している。 |                                                                                                                                                        |                   |  |

| 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                               | 排泄記録表を参考にしながら、ご本人様の排泄パターンを把握し、個々に合わせた声がけや対応を心掛け、トイレでの排泄ができるよう支援している。                           | 排泄チェックを行ったり仕草などを見逃さないようにする事で、個々の排泄パターンを把握し定時的にトイレ誘導している。本人の意志を尊重しトイレにて気持ちよく排泄できるよう自立支援に向けた対応をしており、トイレ誘導時は利用者の羞恥心・プライバシーに配慮した声掛けをしている。                                |                   |
| 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                                               | 個々の排泄状況を把握し、水分・乳製品の提供、腹部マッサージや運動を促し、自然排便できるよう心掛けている。医師へ相談し下剤の処方、調整を行い便秘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                         | 利用者様に合わせたタイミングで入浴が出来るよう声がけし対応している。ご本人のご意向を確認しながら同性介助や時間、湯音など個々に合わせ内容に変更しながら入浴できるよう環境を整え支援している。 | 入浴日を週2回設定しており、状態に合わせてリフト浴、特浴で入浴が行える設備がある。ゆっくりと入浴を楽しんでいただけるよう、介助は基本1対1で行い、歌や会話を楽しんだり、湯温計で測定しながら利用者が好む温度に調整している。利用者の希望に合わせ同性介護にも対応し、入浴を嫌がるときは時間帯をずらしたり、翌日に変更するようにしている。 |                   |
| 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                                                | 個々に合わせた室温、採光で環境を整え対応している。寝具は、ご本人様の希望に合わせ支援している。                                                |                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                           | 服薬前に必ず薬情報を確認し照合している。又、薬の作用、副作用も合わせ確認している。内服変更時は、申し送りにて職員へ周知している。お薬で不明な点は、薬剤師へ確認している。           |                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                              | 利用者様の個々の生活歴や能力を活かし、興味がありそうな活動を無理なく行って頂いている。毎月、行事を企画し気分転換が図れるように支援している。                         |                                                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 外出行事(お花見、紅葉ドライブ)などを計画し、なるべく全員が出かけられる様に計画を立て、個々の状態に合わせ、遊歩道でのお花見・散歩を実施している。                      | 感染症対策に注意しながら桜や紅葉の時期など季節に合わせて公園やアリーナまで出かけている。敷地内や遊歩道の散歩、家族と外出もされていて、五感で四季を感じることができる。日々の生活に変化や楽しみを持たせるよう支援している。                                                        |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                         | 外部評価                                                                                                                                            |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                         | 実践状況                                                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 本人の希望にて少額のみ管理したい方へは、金銭所持や管理を支援している。自動販売機を利用されたい方には、職員が支援し対応している。                                             |                                                                                                                                                 |                   |
| 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                                                                           | ご希望で個別に携帯電話をお持ちなる方もおり、操作の仕方が分からない方へは、お手伝いしながら支援している。手紙や年賀状が届いた際は、ご本人様へ渡している。手紙のやり取りは、自由に行って頂いている。投函は、支援している。 |                                                                                                                                                 |                   |
| 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 | 季節に合わせホールや廊下等に装飾を行ったり、行事の写真等を飾ったりしている。室温等を適切に管理し支援している。                                                      | 玄関や廊下には季節感のある掲示物を貼り、家庭的で温かい雰囲気作りを心掛けている。利用者同士の関係に配慮しながら一人一人がくつろげる場を設けている。また、館内は廊下の幅が広く開放感のある建物で、冷暖房にて居室とホールの温度差が出ないように温度管理を行い、快適な室温を保つ努力がされている。 |                   |
| 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                                                      | 廊下に椅子を配置し、外を眺めながら会話を楽しめるよう支援している。利用者様が、お一人お一人が気持ちよく過ごす事が出来るように、状況に応じながら支援している。                               |                                                                                                                                                 |                   |
| 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                                          | 入居時に、馴染みの物を持参出来ることをご家族様へ説明している。家族の写真や昔頂いた賞状などを居室へ掲示されている方もいます。ご本人様が安心して過ごせるよう配置なども工夫し支援している。                 | 使い慣れた物を持ち込んで頂けるよう家族に働きかけている。要望があればテレビや冷蔵庫、使い慣れた生活用品、家族と一緒にの写真等、思い出の品を持ち込んで頂き、安心して心地よく過ごせる環境作りづくり、居室づくりに取り組んでいる。                                 |                   |
| 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                                            | 利用者様と相談しながら、居室やトイレの目印等の表示を目線の高さに合わせるなどして工夫し対応している。ホールに時計、カレンダーを設置し、時間や日付が認識ができるよう工夫と声がけしている。                 |                                                                                                                                                 |                   |

## 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 サポージュ白山台 |
| （ユニット名）         | ユニット2            |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 青森県八戸市           |
| 記入者職名・氏名        | 管理者 住澤 拓美        |
| 記入日             | 令和7年 9月 12日      |

### 〔調査員記入〕

|                   |                                            |
|-------------------|--------------------------------------------|
| 訪問調査日             | 年 月 日                                      |
| 調査実施の時間           | 開始 時 分 ～ 終了 時 分                            |
| 訪問先事業所名<br>（都道府県） | （ 青森県 ）                                    |
| 評価調査員の氏名          | 氏 名 _____<br>氏 名 _____                     |
| 事業所側対応者           | 職 名 _____<br>氏 名 _____<br>ヒアリングを行った職員数（ ）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   | 0290300490              |            |  |
| 法人名     | 医療法人 メディカルフロンティア        |            |  |
| 事業所名    | グループホーム サポートジュ白山台       |            |  |
| 所在地     | 〒039-1113 八戸市西白山台5-3-12 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和7月9月12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9月9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)】

当事業所は、令和2年7月に開設致しました。施設周辺には、小学校や遊歩道があり、登下校の子供達の元気な様子をみたり、ゆっくりと散歩できる環境にあります。協力医療機関、訪問看護との連携を図り、安心・安全な医療・介護のサービスを提供できるよう支援させて頂いております。法人理念である「誠実に」「謙虚に」、職員行動指針に基づき日々利用者様と関わる際、入居者様お一人お一人の個別性を尊重し役割を持ちながら日々の生活を過ごせるよう支援しております。又、館内でも季節感を感じて頂く為、季節にあった壁画作りを行ったり、毎月行事を企画し入居者様が笑顔で楽しく過ごせるよう支援しております。今後も、入居者様へ寄り添い、本人本位のケアを引き続き目指していきたいと思っております。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

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

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                       | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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<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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                        | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                         | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                     | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                       |                             |                                                                   |

## 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                                                          | 「誠実に 謙虚に」の法人理念をスタッフルームに掲げ、常に意識しながら管理者・職員は共有と実践に努めている。                                                                          |      |                   |
| 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                                                          | 町内の白山台カレンダーを掲示し、地域の行事をお知らせするなど入居者様が地域と関わった生活が送れるように努めています。また、小学校の通学時や近隣に散歩へ出かけた際は、挨拶を交わすなど交流をしている。地域の防犯カメラの設置場所として協力をさせて頂いている。 |      |                   |
| 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                                                        | 運営推進会議を通し、認知症の方々の日々の暮らしや活動を紹介や認知症の理解や支援方法について話し合えるように努めています。                                                                   |      |                   |
| 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                                     | 関係者が定期に集い、行事内容や近況について報告をしています。ご意見やご助言を頂きながら、意見交換を行い、サービス向上に努めています。                                                             |      |                   |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                               | 電話やメールを通して市と連絡を取り情報交換や相談するなど、協力関係の構築に努めている。                                                                                    |      |                   |
| 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 | 身体拘束の指針に従い、勉強会を実施し「身体拘束ゼロ」のケアに取り組んでいる。委員会を設置し身体拘束について不適切なケアがないか話し合っている。                                                        |      |                   |
| 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                                      | 内部研修を通して高齢者虐待防止について理解を深め、あらゆる場面において虐待がない様に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    | 日常生活自立支援事業・成年後見人制度については、現在対象者の方はおりませんが、内部研修にて勉強会を行い理解、活用できるよう努めている。                     |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約や解除、介護保険改定時には事前に連絡を行い、丁寧に説明している。また、十分に納得を頂いてから同意を得るように努めている。                          |      |                   |
| 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                      | 面会時や電話等でご家族様からのご意見やご要望をお聞きすることがあり、職場会議で検討しケアへ反映させている。また、玄関にはご意見の記入用紙を設置している。            |      |                   |
| 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                                      | 申送りや会議以外にも、随時、意見や提案ができる環境にあり、可能な限り反映している。年2回、個人面談を行い、意見を出して頂いている。                       |      |                   |
| 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      | 勤務表作成前に希望を確認し、希望に添えるよう配慮している。給与水準、労働時間など一人ひとりが働きやすい職場環境の整備に努めている。                       |      |                   |
| 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         | 外部研修参加を推進し、希望の研修や参加できるよう勤務調整を行っている。内部研修では、勉強会の年間計画を立て、担当者が研修資料を作成を行い、個人のスキルアップへも繋がっている。 |      |                   |
| 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 | 研修案内があった際は、職員へ回覧し希望があれば、研修会に参加して頂いたり高齢者支援センターをはじめとして情報交換を行いサービスの質の向上に繋がるように努めている。       |      |                   |

| 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 |
| 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 | 利用開始前の段階から、ご家族様、ケアマネジャーから詳細に利用者様の状況を聞き取りプランへ反映させるよう努めている。また、常に介護職員と情報共有を行っている。   |      |                   |
| 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            | ご家族様が不安に思っていることや要望の把握を意識しながら対応している。入居後も、電話や面会を通してご本人様の様子を報告し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        | ご家族様の思いや本人の状態を把握し困りごとに対するアプローチを複数提案し、施設利用についてのご理解を深めて頂くように努めている。                 |      |                   |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 生活意欲を失わない様に、個々の残存機能を見極め、洗濯物を干したり、洗濯畳み、玄関外の花の水やり、行事等で使用する装飾作成を協力を得ながら、職員と共に行っている。 |      |                   |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 基本的な感染対策を十分に行って頂き、居室での面会にてご家族様との関係を大事にしながら支援に努めている。広報を活用し、ご家族様へ行事の様子を報告している。     |      |                   |
| 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                        | 携帯電話の利用や面会などご家族様以外にもお友達の方達と関係が途切れない様に支援している。                                     |      |                   |
| 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                    | 利用者様同士の関係性を把握し、食席の配置など環境面の配慮や職員が共に会話に参加するなど関係性が良好になるように精神面の支援にも努めている。            |      |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | サービスが終了していても、相談があれば随時対応し関係性が途切れない様、支援に努めている。                                                             |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                          |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 日常の会話や行動の中から、希望や意向を把握するように努め、変化を見逃さない様に、日々の気付きを共有し、カンファレンス会議等でご本人の立場に立ったケアを検討している。                       |      |                   |
| 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                                       | ご家族様やご本人様や前のサービス担当者より、情報収集を行い、生活や環境の把握に努めている。                                                            |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 日頃の関わりの中で、利用者様の言動から心身の状態や個々が持つ有する能力については、気づいたことを記録し職員間で共有し把握に努めている。                                      |      |                   |
| 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 | ご利用者様・ご家族様からの意向・要望を伺い、アセスメント後にカンファレンス会議を開催し、職員間で話し合いながら、意見交換と訪問看護からの意見を聞きプランへ反映させている。                    |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子は、個別記録に記載している。気付いたこと等は、日誌にも記入し口頭での申し送りを行っている。記載された記録を元に、毎月評価を実施している。                                |      |                   |
| 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               | 訪問看護や協力医療機関との連携により、看取りケアを行っている。ご本人様、ご家族様の要望に沿い、外部サービス(マッサージ)などの外部サービスを取り入れたり、通院時の送迎など必要に応じて柔軟に対応し支援している。 |      |                   |

| 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 |
| 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                                       | スタッフ間で情報共有を行い、利用者様が安心した生活を送れるよう支援に努めている。                                                                       |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                  | 入居時の説明でかかりつけ医を確認し、入居後の訪問診察の説明している。協力医は、月1～2回程度の定期往診と月2回の訪問看護の健康チェックにて医療機関との連携を図りながら対応している。                     |      |                   |
| 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                        | 訪問看護の来所時に利用者様の状況報告を行い、相談、助言を頂いている。24時間対応しており、随時、連絡し相談している。又、看取りの協力等も行っている。                                     |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院した際は、病院先と連携を密に図り、日頃の状態を伝えたり、連携室へ入院時情報提供書を渡すなど速やかに情報共有を行っている。又、当事業所に対応できる事など伝え、出来る限りの協力体制を整えている。              |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 入居時に重度化における指針の説明し同意を得ている。看取りが必要となった際は、ご意向を確認し終末期に向けた同意を頂き、看取りケアを実施している。ご家族様へのケアについての要望を伺い相談し、医療職との連携を図り支援している。 |      |                   |
| 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                                               | 急変や事故発生時には、対応マニュアルに沿って対応している。玄関にAED設置している。AEDの使い方、応急処置について定期的に研修を行っている。                                        |      |                   |
| 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                                               | 防災マニュアルを整備している。委員会職員が中心となり、年間計画を基に年2回避難訓練を実施と災害訓練を行い職員の周知に努めている。非常食等を備蓄している。                                   |      |                   |

| 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 |
| 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                 | お一人お一人の人格を尊重し、プライバシーに配慮した対応を心掛けると共に、勉強会にて理解を深め、声かけや対応に配慮しながら実践に反映できるよう努めている。          |      |                   |
| 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                      | ご本人様の意向や意見を聞き、質問方法を工夫する等、自己決定できる様に支援している。                                             |      |                   |
| 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 | お一人お一人のペースを大切にし、意向に応じて柔軟に対応し支援している。入浴拒否の意向があった際は、時間帯や曜日や人を変える等の工夫をしている。               |      |                   |
| 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                                   | ご家族様に好みの衣類を準備して頂いている。衣替えの時期には、箆笥の整理を一緒に行っている。散髪をご希望される方へは、定期的に訪問理容が来られ散髪を行っています。      |      |                   |
| 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      | 利用者様から希望があった際は、代替え品の使用や調味料を変更する等している。テーブル拭きは、職員と共に行って頂いている。                           |      |                   |
| 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           | 献立は、法人内の栄養士が作成している。個別に食事形態を工夫している。食事摂取量の把握に努め、必要時、補食など提供し支援している。                      |      |                   |
| 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                    | 毎食後、口腔ケアを促している。個々にあった物品を使用し、必要な方には介助を行い支援している。夕食後には、義歯洗浄(消毒)しています。必要に応じて、歯科往診を利用している。 |      |                   |

| 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                               | 排泄記録表を参考にしながら、ご本人様の排泄パターンを把握し、個々に合わせた声がけや対応を心掛け、トイレでの排泄ができるよう支援している。                           |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                                               | 個々の排泄状況を把握し、水分・乳製品の提供、腹部マッサージや運動を促し、自然排便できるよう心掛けている。医師へ相談し下剤の処方、調整を行い便秘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                         | 利用者様に合わせたタイミングで入浴が出来るよう声がけし対応している。ご本人のご意向を確認しながら同性介助や時間、湯音など個々に合わせ内容に変更しながら入浴できるよう環境を整え支援している。 |      |                   |
| 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                                                | 個々に合わせた室温、採光で環境を整え対応している。寝具は、ご本人様の希望に合わせて支援している。                                               |      |                   |
| 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                                           | 服薬前に必ず薬情報を確認し照合している。又、薬の作用、副作用も合わせ確認している。内服変更時は、申し送りにて職員へ周知している。お薬で不明な点は、薬剤師へ確認している。           |      |                   |
| 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                              | 利用者様の個々の生活歴や能力を活かし、興味がありそうな活動を無理なく行って頂いている。毎月、行事を企画し気分転換が図れるように支援している。                         |      |                   |
| 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 | 外出行事(お花見、紅葉ドライブ)などを計画し、なるべく全員が出かけられる様に計画を立て、個々の状態に合わせて、遊歩道でのお花見・散歩を実施している。                     |      |                   |

| 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                                                  | 本人の希望にて少額のみ管理したい方へは、金銭所持や管理を支援している。自動販売機を利用されたい方には、職員が支援し対応している。                                             |      |                   |
| 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                                                                           | ご希望で個別に携帯電話をお持ちなる方もおり、操作の仕方が分からない方へは、お手伝いしながら支援している。手紙や年賀状が届いた際は、ご本人様へ渡している。手紙のやり取りは、自由に行って頂いている。投函は、支援している。 |      |                   |
| 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 | 季節に合わせホールや廊下等に装飾を行なったり、行事の写真等を飾ったりしている。室温等を適切に管理し支援している。                                                     |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 廊下に椅子を配置し、外を眺めながら会話を楽しめるよう支援している。利用者様が、お一人お一人が気持ちよく過ごす事が出来るように、状況に応じながら支援している。                               |      |                   |
| 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                                          | 入居時に、馴染みの物を持参出来ることをご家族様へ説明している。家族の写真や昔頂いた賞状などを居室へ掲示されている方もいます。ご本人様が安心して過ごせるよう配置なども工夫し支援している。                 |      |                   |
| 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                                            | 利用者様と相談しながら、居室やトイレの目印等の表示を目線の高さに合わせるなどして工夫し対応している。ホールに時計、カレンダーを設置し、時間や日付が認識ができるよう工夫と声がけしている。                 |      |                   |

## 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       | 施設外に出かける機会が少ない。                                                                | 一人ひとりの希望を伺いながら戸外に出かけられる様に支援する。                                 | 近隣の散歩やドライブなど、戸外に出かけられるよう支援していく。                                | 12か月           |
| 2        | 3        | 認知症の方の理解、支援の方法を地域の方に向けて運営推進会議などを活用し発信しているが、発信できていない点もあり今後も連携を図りながら継続して行っていきたい。 | 認知症の方の理解や支援方法を地域の方に向け、計画を立てながら地域へ情報発信や情報交換を行い地域の一員として地域貢献に努める。 | 運営推進会議などを通して、認知症の方々の暮らしや活動などを地域の方へ発信し情報交換を行い、地域の一員として連携を図っていく。 | 24か月           |
| 3        |          |                                                                                |                                                                |                                                                |                |
| 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。