

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   | 1751380088             |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団洋和会              |            |           |
| 事業所名    | グループホームあんのん(3F橙暖2ユニット) |            |           |
| 所在地     | 石川県野々市市新庄2丁目14番地       |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和7年1月24日              | 評価結果市町村受理日 | 令和7年4月24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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人バリアフリー総合研究所 |
| 所在地   | 石川県白山市みずほ1丁目1番地3     |
| 訪問調査日 | 令和7年3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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・あんのん(安穩)とは「心安らかで穏やかな状態」を言います。私たちは、入居者様お一人お一人の「安らぎと、穏やかな暮らし」を大切に、「あんのんと暮らせる家」を目指しています。認知症があっても、人間らしい暮らしを送っていただけるように、また日常の暮らしが充実するよう、掃除や洗濯などの日常の活動や人との交流を行う事で、認知症の進行を穏やかでできるように支援させていただいています。また季節に応じた催しものなどを企画し、楽しみのある暮らしを支援しています。<br>・隣接の池田病院との連携を密にし、重度化や体調の変化にも柔軟に対応できる医療体制を確保し、安心して生活できる環境となっています。<br>・事故があった際にもカンファレンスを行うことで、再発防止策を立案し、同じような事故を減らすことができるように日々努力しております。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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№1～59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 |                |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 60  | 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   | 67  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらい  |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらい  |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどできていない  |
| 61  | 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:18,42)           | ○                           | 1. 毎日ある        | 68  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどない      |
| 62  | 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:42)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 69  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. 全くいない       |
| 63  | 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:40,41)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 70  | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどいない     |
| 64  | 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:53)                |                             | 1. ほぼ全ての利用者が   | 71  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    | ○                           | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどいない     |
| 65  | 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   | 72  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどできていない  |
| 66  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             |                |

# 自己評価及び外部評価結果

〔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                                | ホスフィー理念をもとに、管理者と職員は理念を共有し実践している。またホームの方針、ユニットの目標・具体策を年度ごとに決め実践している。                      |      |                   |
| 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                                | 例年は町内の虫送りや秋祭りなどの行事の際はホーム前で見学するなど交流の場を作っている。                                              |      |                   |
| 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                              | 認知症相談窓口を設けている。                                                                           |      |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 会議では入居者の状況や、活動内容、身体拘束適正化の取り組みなどを報告している。ご家族や参加者からの意見や要望があれば、サービス向上に活かせるよう取り組んでいる。         |      |                   |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                     | 運営推進会議での情報交換を行い、それぞれの地域における役割などの意見交換し協力関係を築いている。管理者は事業所連絡会等に参加し、市役所や地域の他事業所からの情報を共有している。 |      |                   |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護保険法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 | 身体拘束は行わない方針でサービス提供をしている。2か月に1回、身体拘束や虐待防止について委員会で確認、周知を行うとともに、年2回職員の研修を実施している。            |      |                   |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている           | 2か月に1回、委員会で虐待につながりそうなケースの確認や防止対策等を話し合い日常のケアに反映するよう周知している。身体拘束・高齢者虐待防止の4ヶ条を職員が決め実践している。   |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                                                         | 外部評価 |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                                         | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | すべての職員の理解は十分ではないが、管理者は関係者などと話し合い、必要性のある方には活用できるよう支援している。                                                     |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時のオリエンテーションで説明し納得頂いた上で手続きを行っている。入居後も疑問があればその都度説明しご理解をいただいている。解約や改定があればその都度説明しご理解をいただいている。                  |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 日頃から入居者・家族からの意見・要望を、またホームページでも意見をいただけるようになっている。運営推進会議などでの意見を反映できるように取り組んでおり、ケアプランのサインを頂く際には必ず家族からの要望を確認している。 |      |                   |
| 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1回は管理者と職員が面談をする機会を設けている。それ以外でもミーティング開催時には職員の意見や提案を出してもらい、職員が働きやすいように業務改善できるようにしている。                        |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 勤務状況の把握と評価を行い給与や就業条件などに反映させている。また、管理者は職員がやりがいを持って働ける職場環境となるよう取り組んでいる。                                        |      |                   |
| 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         | 必要な外部研修や資格取得に必要な研修には参加できるよう勤務の配慮をしている。内部ではオンデマンド研修会を開催し学ぶ機会を設けている。職員間では個々の力量に応じて指導を進められるよう配慮している。            |      |                   |
| 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 | 事業所連絡会で管理者同士の交流はあるが、職員が同業者と交流する機会はほとんどない。外部の研修会に参加することがあれば、他事業所の職員等と交流する機会はある。                               |      |                   |

| 自己                  | 外部  | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                                           | 外部評価 |                   |
|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                     |     |                                                                                      | 実践状況                                                                                           | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                                |      |                   |
| 15                  |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前からご利用者やご家族の意向の確認を行っている。入居後は環境変化による不安を解消できるように関係づくりを行っている。                                   |      |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居相談、契約時のオリエンテーションや入居日に時間を設け意向の確認を行っている。入居後も生活の様子をお伝えし、ご家族の要望などの確認を行いご家族にも安心していただける関係作りに努めている。 |      |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 本人のニーズ・状態の把握に努め、それに合ったサービスを提供している。環境の変化に伴い不安や混乱をきたす可能性なども説明し、ご家族の協力もいただけるよう対応している。             |      |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 食事の準備や片付け・洗濯・掃除などは入居者とともにやり、本人のできる範囲で個々の生活の流れに自然と取り入れられるよう働きかけている。                             |      |                   |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 入居の段階から必要に応じご家族に相談や協力をいただくことを説明。サービス変更や状態変化に応じ家族と相談しながら進めている。2か月に1回あんのん便りを送付し生活の様子を知っていただいている。 |      |                   |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 入居前からの友人や、入居後に知り合った方と面会や電話などで交流を続けられるよう配慮している。                                                 |      |                   |
| 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                 | 日常的な入居者同士の関係性に応じ、役割分担や支え合いができる環境づくりに努めている。また隣のユニットも行き来できるように扉を開放し、入居者同士が交流できるように配慮している。        |      |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 契約終了後の受け入れ先について可能な限り当グループの他の施設で受け入れ、グループ全体でフォローしている。                                         |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                              |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 本人との関わりや日々の様子から、個々の意向や希望を把握するように努めている。また定期的にカンファレンスを行い職員間での情報共有を図り、個々の暮らし方について検討している。        |      |                   |
| 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                                       | これまでの暮らし方については、入居前から情報収集し記録している。入居後の生活状況についても経過を記録し把握するとともに、家族からも情報収集しながらケアに活かしている。          |      |                   |
| 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                                                     | 日々記録し状況を把握している。また日々職員間で情報を共有している。状態変化に応じて、適宜サービス内容の見直し、検討を行っている。                             |      |                   |
| 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 | 定期的にモニタリングの実施と計画書の見直しを行っている。個々の状態に応じ、管理栄養士や看護師など他職種の意見を確認しケアに反映させている。                        |      |                   |
| 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                        | 個々の経過記録に記録し、情報は職員間で共有している。変化や気づきは日々職員間で話し合いケアの実践につなげている。またモニタリングや介護計画見直し時には記録を振り返り経過を確認している。 |      |                   |
| 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               | 出来る範囲のことは行うよう努めている。組み込んだプランに関しては、実施ができるように職員間で話し合いを行っている。                                    |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 床屋など地域資源の活用。買い物の支援など個々に応じて活用している。                                                                                 |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | ご家族、本人に契約時、かかりつけ医の確認をとり了承を得ている。池田病院との連携をとり、施設内で何かあった時には池田病院に確認し指示を仰ぎ対応している。月に2回は池田病院の医師が施設に往診に来られて薬の処方をしていただいている。 |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 隣接する池田病院看護師の定期訪問時、および日常的に健康管理に対する相談や看護師からの指導を受け、柔軟な体制で医療・看護との連携を図っている。                                            |      |                   |
| 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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時、介護サマリー等で情報の伝達を行っている。入院先とは相談員を通して病状の確認や早期退院に向けた相談を行い支援している。                                                    |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居時にご家族の意向確認を行う。また病状の変化に応じ、医師、看護師、相談員、ご家族と話し合い方針を決定している。他職種と連携し支援している。                                            |      |                   |
| 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                                              | 勉強会の開催や日々の教育、マニュアル等を活用し、知識の向上に努めている。ユニットリーダーが中心に職員の指導を行っている。                                                      |      |                   |
| 35 | (13) | ○緊急時等の対応<br>けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている                                                                 | マニュアルなどで職員には周知している。24時間態勢で隣接の池田病院医師、看護師と連携しており、急変時にはすぐに対応可能な状態となっている。                                             |      |                   |

| 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 |
| 36                               | (14) | ○バックアップ機関の充実<br>協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている                        | 地域や隣接の病院、老人保健施設、特養と連携を取り、緊急時の支援体制を確保している。                                          |      |                   |
| 37                               | (15) | ○夜間及び深夜における勤務体制<br>夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている                               | ユニットに1名の夜勤職員の配置している。急変時は隣接の池田病院に連絡し指示を仰いでいる。                                       |      |                   |
| 38                               | (16) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている            | 定期的に行なっている避難訓練では、日勤帯や夜勤帯を想定し行なっている。隣接施設からの応援体制を確保している。                             |      |                   |
| 39                               | (17) | ○災害対策<br>災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている                                               | グループ全体で自衛消防組織を編成している。ホーム内で備蓄品の管理を行っている。                                            |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                   |                                                                                    |      |                   |
| 40                               | (18) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | マニュアルや、勉強会などでの意識付けや接遇教育を行っている。言葉使いに注意しながら、2か月に1回の委員会開催時にもケアの方法や対応について話しあう機会を設けている。 |      |                   |
| 41                               |      | ○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                      | 常に関わりの中では、本人の意思を確認しながら支援している。本人の思いを引き出せるような関係作りを大切にしている。                           |      |                   |
| 42                               |      | ○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 | その日の様子を確認しながら、本人の望む活動の参加や、本人のペースで過ごせるように臨機応変に対応している。                               |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                                                                                                 | 外部評価 |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                      | 実践状況                                                                                                                                                 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 |      | ○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                                      | 衣類などは本人と一緒に選び、本人の好みや季節感を大切にしている。ご家族の協力も得ながら、きれいな身だしなみで過ごせるように支援している。                                                                                 |      |                   |
| 44 | (19) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている         | 献立は栄養士により、栄養バランスのとれた食事を提供している。季節を感じられるメニューや入居者の希望を取り入れたメニューなど工夫し、食事が楽しみなものになるように取り組んでいる。配膳の準備、食器の片付けなど、できる事を分担しながら、入居者と職員と一緒にやっている。施設内での調理の機会も作っている。 |      |                   |
| 45 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | 個人の食事摂取状況を把握し、状態に応じ食事の量や形態、水分量等の見直しをし提供している。グループ内の管理栄養士等による管理・指導が行われており常時相談できる体制をとっている。                                                              |      |                   |
| 46 |      | ○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                       | 毎日朝・晩に口腔ケアを促す声かけや援助が必要な部分は援助している。必要に応じ歯科受診の支援を行っている。個々の状態に応じた物品を使用し清潔保持を行っている。                                                                       |      |                   |
| 47 | (20) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 個々の排泄状況・排泄パターンの把握を行っている。無駄なおむつの使用はせず個々に応じたものを選定している。個々の排泄パターンに応じ、トイレでの排泄を続けられるよう援助している。時には職員2人介助でのトイレ誘導も行っている。                                       |      |                   |
| 48 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 排便状況の把握を行い、水分補給や、適度な運動、食品の提供を行い便秘の改善を図っている。できるだけ下剤に頼らず自然に排便できる事を大切に考えている。必要な方にはファイバーの使用や牛乳の飲用を進めている。                                                 |      |                   |
| 49 | (21) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 基本の入浴日は決めているが、本人の要望や、体調などで入浴時間をずらしたり、入浴日を変更したりと柔軟に対応している。                                                                                            |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                             | 外部評価 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                             | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○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                                                                    | 昼寝や就寝時間は個々の生活リズムに合わせて援助している。睡眠状況に応じ日中の活動状況の見直し等を行い、安眠を図っている。                                                     |      |                   |
| 51 |      | ○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                                                               | 処方内容や薬剤情報はすぐに確認できるようになっている。薬剤の管理と服薬支援は職員が行っている。薬剤の目的や副作用などで症状変化が生じたときはすぐに医師や薬剤師に相談し対応できる体制をとっている。                |      |                   |
| 52 |      | ○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                                                  | 生活の中で、個々に応じた役割を持てるように支援している。また入居前の趣味・日々の活動等を家族からも聞きながら、それに近い生活ができるように支援している。                                     |      |                   |
| 53 | (22) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | 日常的な外出の機会は少ないが、買い物やドライブ等を企画し外出の支援をしている。また家族との会食やお墓参りなどに出かけられるように個々に応じ支援している。                                     |      |                   |
| 54 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | ご家族や本人と相談しながら、可能な方にはお金を所持していただき、ホーム内の売店や自動販売機などで買い物ができるようになっている。普段持っていない方でも外出レクなどの際にはご家族にお小遣いを依頼し、お金を使う機会も作っている。 |      |                   |
| 55 |      | ○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                                                                           | ご家族との電話の取り次ぎや、手紙などの投函の支援をしている。                                                                                   |      |                   |
| 56 | (23) | ○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 | 整理整頓を行い安全で清潔な環境作りを心がけている。くつろげる空間作りをするなど工夫をしている。季節を感じて頂ける飾り物や掲示物の工夫をしている。                                         |      |                   |

| 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 |
| 57 |      | ○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             | 個々の生活スタイルに合わせ、自由に過ごせるように配慮している。ユニット内や共有スペース等個々の好みの場所で過ごして頂いている。                        |      |                   |
| 58 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室にはなじみの物や好みの物を自由に持ち込んで頂き、それぞれが落ち着ける居室作りを心がけている。状態に応じ家具の配置などの工夫も行い安全で過ごしやすい環境作りを行っている。 |      |                   |
| 59 |      | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している       | 廊下、トイレ、浴室等の手すりの設置や車いすでも自由に行き来できるだけのスペースがあり、安全で自立した生活を送れるようになっている。                      |      |                   |