

| No.                      | タイトル            | 評価項目  | 自己評価   | 記述  | 運営推進会議で話しあった内容 | 外部評価   | 推進委員記述  |
|--------------------------|-----------------|---|--|---|----------------|--|---|
| <b>I. 理念・安心と安全に基づく運営</b> |                 |   |  |   |                |  |   |
| 1                        | 理念の共有と実践        | 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                           | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・経営理念は玄関に掲示している。<br>・年度初めに事業所独自の介護方針を決め、毎月2回の職員会議でご利用者の情報を共有し実践に繋げている。                            |                |  |   |
| 2                        | 事業所と地域とのつきあい    | 事業所は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、認知症の人の理解や支援の方法などを共有し、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している     | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・コロナ禍で日常的交流は難しいが、毎月発行の広報紙で活動を伝えるほか、「14歳の挑戦」や「認知症カフェ」など少しずつ交流を再開している。                              |                |  | ・コロナ禍ということもあり地域住民とつながる機会が減っていた。今後の活動について注目していきたい。<br>・毎回カラー写真で解かり易く編集されている。   |
| 3                        | 運営推進会議を活かした取り組み | 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             | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・事業活動報告や事故報告、身体拘束適正化の取組みや報告等を行い、意見を事業所運営に反映している。<br>・会議の議事録を、ご家族等へ送り、事業所内にも掲示している。                |                |  | ・実に細かく丁寧な報告に関心している。   |
| 4                        | 市町村との連携         | 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                 | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・運営推進会議委員に参加。<br>・地域ケア会議、くろベネット定期事例検討会などへ参加し意見交換するなど連携体制構築に努めている。                                 |                |  |   |
| 5                        | 身体拘束をしないケアの実践   | 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 | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・月2回の職員会議に身体拘束適正化の検討を行っている。<br>・全研修で、身体拘束を学び、職員一人ひとりの介護のあり方アンケートを実施している。                          |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・運営推進会議時、丁寧な介護の様子が報告されている。<br>・十分にできていると評価できる。ただ、安全確保と人権保護は相対する側面があり、難しい項目であると感じる。  |
| 6                        | 虐待の防止の徹底        | 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている        | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・不適切ケアに繋がらないように「避けたい言動」「勧めたい言動」を具体的に挙げ、自身が行っている介護と向き合い、しっかりと振り返っている。<br>・毎年職員全体研修で虐待に関する研修を行っている。 |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・施設内における防止策がはっきりとしており、日頃から注意を払われていることが分かるため好印象と感じる。また、職員研修で虐待に関する研修等を受ける機会も確保されている。<br>・その人にとってさりげない一言が心を傷つけることもあり非常にハードルの高いキーワードである。 |

| No. | タイトル               | 評価項目  | 自己評価   | 記述  | 運営推進会議で話しあった内容   | 外部評価  | 推進委員記述 |
|-----|--------------------|---|--|---|--|---|--------|
| 7   | 権利擁護に関する制度の理解と活用   | 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        | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・適用ケースはないが、事務所内研修を通して権利擁護に関する制度の理解を深めている。   |  |   |        |
| 8   | 契約に関する説明と納得        | 契約の締結、解約また改定等の際は、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                        | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・契約時に、重要事項説明書及び契約書等を説明し、利用料金、想定されるリスク、退居基準等を説明している。   |  |   |        |
| 9   | 運営に関する利用者、家族等意見の反映 | 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                           | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ご利用者のつぶやきや、ご家族の個別面接・電話対応時にご意向等を伺い事業所運営に反映している。   | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・利用者ご家族・地域住民に開けた施設運営はとても重要だと感じている。<br>・利用者や家族等からの意見・要望を法人運営に反映させていることについて、推進委員の立場から確認できるため好印象である。 |        |
| 10  | 運営に関する職員意見の反映      | 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                                       | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・月2回の管理者会議で、事業所の職員からの意見・提案を発表し、速やかに運営に反映するようにしている。職員が直接本部に意見が言える体制あり。                                     |  |   |        |
| 11  | 就業環境の整備            | 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 | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・キャリアパス制度を導入し、職員の勤務状態を評価するようにしている。<br>・長期勤務者の表彰あり。<br>・年3回の自己評価を実施し、目標達成度も自己評価する。                         | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・自己評価は自己業務を振り返るいい機会であり、年3回あるのは良いと思う。<br>・モチベーションを高める対応、人間関係も重要だと感じる。                              |        |
| 12  | 職員を育てる取り組み         | 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       | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・法人独自の外部講師による管理者・ケアマネ及び全職員対象の研修を実施。<br>・資格取得に必要な研修へ勤務調整により受講支援をしている。<br>・外部研修を受講した職員は、事業所で研修報告をし、知識を共有する。 | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・外部の情報を得ることは非常に良いと思う。   |        |
| 13  | 同業者との交流を通じた向上      | 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  | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・法人内の他事業所と交流し情報交換。<br>・グループホーム協議会の研修に参加し、意見交換を行った。<br>・市や社会福祉協議会主催のケア会議に出席し、情報交換している。                     |  |   |        |
| 14  | 本人と共に過ごし支えあう関係     | 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                                    | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ご利用者の希望や意思を大切にし、自立力が発揮できるよう支援している。<br>・人生の先輩として尊敬し、様々な場面でアドバイスや教えて頂いている。                                 |  |   |        |

| No.                                 | タイトル                 | 評価項目  | 自己評価   | 記述  | 運営推進会議で話しあった内容 | 外部評価   | 推進委員記述  |
|-------------------------------------|----------------------|---|--|---|----------------|--|---|
| 15                                  | 馴染みの人や場との関係継続の支援     | 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                                     | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・掛りつけ医療機関を受診している。<br>・希望の場所へドライブで、馴染みの場所へ行くなど支援をしている。<br>ご家族や友人へ年賀状や、電話の希望などにも都度対応している。   |                |  |   |
| <b>II. 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> |                      |   |  |   |                |  |   |
| 16                                  | 思いや意向の把握             | 一人ひとりの思いや暮らし方、生活環境、一日の過ごし方の希望や意向の把握に努めている。                                      | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ご利用者の「私の気持ちシート」を使って「私の不安や苦痛、悲しみ」「私が嬉しいこと、楽しいこと」「介護への願いや要望・やりたい事」の把握に努めている。   |                |  |   |
| 17                                  | チームでつくる介護計画とモニタリング   | 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 | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ご家族の個別面接時や、月に2回のカンファレンス時など、ご家族や関係者(医師等)と話しで意見やアイデアをもらい介護計画に反映している。<br>・介護計画の評価・モニタリング・課題分析を3か月に1回見直しを行い、次の介護計画に反映している。                 |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・記述からできていると判断する。また、介護計画の概要の説明が再度あった。                            |
| 18                                  | 個別の記録と実践への反映         | 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                  | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ケア記録(サーバーで共有管理)へご利用者の食事量、排泄、身体状況、日々の暮らしの状況を記録している。併せて、介護計画に基づいたケアの実践記録も入力している。<br>また、ケア記録の申し送り機能で職員間の情報共有ができています。                      |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・利用者の日々の様子やケアを職員間で共有することは必須だと思う。<br>・職員間で利用者の情報共有に工夫が見られ、好印象である |
| 19                                  | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 | 本人や家族の状況、その時々生まれ出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                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ご利用者の誕生日や行事に大型ワゴン車を使い外出支援を行っている。<br>感染症発生時、ご家族との面会にテレビ会議を活用して行っている。  |                |  |   |
| 20                                  | 地域資源との協働             | 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               | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・コロナ禍で、地域の飲食店での外食を、テイクアウトに変更し続けている。<br>・地域の訪問診療・歯科・皮膚科の情報を活用し、ご本人の受診の負担軽減を図っている。<br>・14歳の挑戦受け入れている。<br>・近隣住民の方に桜などのお花を頂き季節を感じる機会となっている。 |                |  |   |
| 21                                  | かかりつけ医の受診支援          | 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             | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・かかりつけ医は、入居前からの医療機関を継続出来るようにしている。<br>ご家族の希望により往診診療に移行することもある。<br>・受診時は受診報告書を作成し、医師との情報を関係者で共有している。<br>必要に応じて職員の同行もある。                   |                |  |   |

| No.                             | タイトル                | 評価項目   | 自己評価   | 記述  | 運営推進会議で話しあった内容 | 外部評価   | 推進委員記述   |
|---------------------------------|---------------------|--|--|---|----------------|--|--|
| 22                              | 入退院時の医療機関との協働       | 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。 | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ご本人の入院時「施設サマリー」として現状を紙面で提供している。入院中の情報は地域連携室から聞いている。また、医療機関と密接に情報交換することで早期の退院ができ、ご利用者や職員が戸惑うことが少ない。   |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・過去の運営推進会議で認知が進んできた利用者を他施設に移したというのを聞き、早期発見から移動までをしっかりとできていると思う。  |
| 23                              | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 | 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         | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・基本的に看取りは行わない方針を契約時に説明し、同意を得ている。過去に看取りの事例もあるが、医師・ご家族の連携と協力で行った。重度化したご利用者ご家族には、改めて事業所の対応を説明している。   |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・過去の運営推進会議で認知が進んできた利用者を他施設に移したというのを聞き、早期発見から移動までをしっかりとできていると思う。  |
| 24                              | 急変や事故発生時の備え         | 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   | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・職員会議時などで、定期的に対応の確認やマニュアルの読み返しなど、直ぐに対応できるようにしている。また、事務所に急変や事故発生時の対応手順を掲示し備えている。   |                |  |  |
| 25                              | 災害対策                | 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                                      | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・年2回の法定火災避難訓練を行っている。有事の近隣住民の避難協力を得る為のフローチャートを作成した。また、防災訓練を実施し、ハザードマップによる確認や備蓄の点検も行っている。   |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・日頃からハザードマップや避難経路等を掲示しておくといいいのでは。<br>・地域との協力体制が重要である。  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |                     |  |  |   |                |  |  |
| 26                              | 一人ひとりの尊重とプライバシーの確保  | 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  | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・「勧めたい言動」「避けたい言動」に関するアンケートや自己チェックの実施。日々の介護においても、居室やトイレはノック・声掛けをするなど、一人ひとりの人格を尊重しプライバシーの確保に留意した介護に努めている。                                     |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・運営推進会議から、日々、職員間で意識して取り組んでいると感じる。  |
| 27                              | 日々のその人らしい暮らし        | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりの日常生活における希望や意向、暮らしのペースを大切に、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                  | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ご利用者の「眠たい」「テレビ付けて」「ドライブに行きたい」などの思いを傾聴し受容しながら、一人ひとりのペースで過ごせるように対応している。  |                |  |  |
| 28                              | 食事を楽しむことのできる支援      | 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている   | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・野菜と一緒に栽培し、収穫した野菜を調理し、食して楽しんでいる。<br>・誕生会等では、ご利用者とスイーツを作り、夏は流しソーメン、お彼岸にはおはぎ作りなど、四季折々に食を楽しむ活動に取り組んでいる。<br>また、カレーの日、お鍋の日を設け一緒に準備・調理・片付けを行っている。 |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・誕生日会でのケーキ等を利用者全員で作っており、楽しませ工夫が見えているのが好印象である。<br>・台所と食堂が一体化しており良いと感じる。<br>・イベント企画を多数実践している。<br>・GH内での調理で温かい食事を摂ることができる。五感を十分に感じられる環境である。 |

| No. | タイトル           | 評価項目   | 自己評価   | 記述   | 運営推進会議で話しあった内容 | 外部評価   | 推進委員記述  |
|-----|----------------|--|--|--|----------------|--|---|
| 29  | 栄養摂取や水分確保の支援   | 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                               | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・飲む水分量は1日1000ml、回数を分けて摂取している。心疾患のある方は、主治医の指示を受けて対応。<br>・栄養バランスと便通の改善に心掛けた食事を提供している。  |                |  |   |
| 30  | 口腔内の清潔保持       | 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                                    | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・毎食後歯磨きやうがいの口腔ケアを行っている。<br>・就寝時毎時義歯の洗浄や又は口臭の強い方には洗口液でうがいを行っている。  |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・上手な歯磨きの仕方をチェック指導する機会があればよいのではないかと。   |
| 31  | 排泄の自立支援        | 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、便秘の予防等、個々に応じた予防に取り組んでいる | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・排泄状況はケア記録で管理し、排泄パターンに応じた声掛けや誘導を行う。<br>・ご利用者の尿意・便意のサインを見逃さず、ご本人の排泄リズムに対応。<br>・便秘の予防として、7分づきのご飯、野菜を多く摂れる食事の提供。<br>・「金さん銀さん体操」をおやつ前全員で取り組むなど楽しみながら体を動かす活動に取り組んでいる。 |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・自立的な排便行動は、転倒等の事故に繋がる可能性もあり、また、注意が必要な面もあるため難しいところである。                               |
| 32  | 入浴を楽しむことができる支援 | 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                    | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・入浴拒否のご利用者には無理せず翌日に変更するなど時間・曜日・回数などの調整を行って心地良い入浴を支援している。<br>・ご利用者も好みに合わせた入浴方法を考え、季節の入浴剤を使い楽しみのある入浴を工夫している。<br>(冬至は柚子湯で楽しむ)                                       |                |  |   |
| 33  | 安眠や休息の支援       | 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                                     | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・夜間の巡視時には睡眠の妨げにならないように、入眠確認をしている。<br>また「眠りスキャン」の導入で、ご利用者の睡眠状態や体調管理をし、安眠状態を把握し支援している。   |                |  |   |
| 34  | 服薬支援           | 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                            | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・薬の服薬マニュアルに応じて支援し、適切に服薬できている。<br>・薬が変更になった際は、用法や副作用をスタッフ全員で共有している。<br>・服薬支援で疑問があれば薬剤師に問い合わせで解決している。  |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・薬の服用ミスは重大な問題につながる可能性が高いため、気を付けないといけないところである。<br>・薬の種類も多すぎて大変だと思うが、気を配りながら取り組んでほしい。 |
| 35  | 役割、楽しみごとの支援    | 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                      | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・洗濯干し・洗濯物たたみ・塗り絵・モップ掃除など一人ひとりの力に合わせた役割を提供し、張り合いのある生活ができるように支援している。<br>(梅干し作り・プランターで野菜作り・布巾作り・壁画作り)   |                |  |   |

| No.                                       | タイトル          | 評価項目   | 自己評価   | 記述   | 運営推進会議で話しあった内容 | 外部評価   | 推進委員記述   |
|---|---------------|--|--|--|----------------|--|--|
| 36  | 日常的な外出支援      | 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支援している                                       | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・コロナ禍で日常的な外出はできないが、玄関先のベンチで日光浴や近所を散策など気軽に外出できるように努めている。<br>また、ドライブウィークを定期的に作り、気分転換を図っている。  |                |  |  |
| 37  | お金の所持や使うことの支援 | 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  | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・お小遣いとして少額のお金を事業所で預っている。一人ひとりの希望はその都度伺っている。コロナ禍により、ご本人がお金を所持し使える機会はない。ご家族来所時に収支帳と領収書の確認サインをもらっている。                               |                |  |  |
| 38  | 電話や手紙の支援      | 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  | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ご本人の電話を持っておられる方は、希望に応じて掛ける。<br>ご家族や友人へ年賀状や、電話の希望などにも都度対応している。<br>・広報紙の「金さん銀さん通信」に一言書いて頂き近況を伝えている。                               |                |  |  |
| 39  | 居心地のよい共用空間づくり | 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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。共用の空間が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・利用者は全員個室対応。<br>・ご利用者がくつろげるようにゆったりとしたソファを配置。利用者で作った壁画など季節によって貼り替えし、成就感を感じとれる場となっている。<br>・ホール内に調理場があり茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂いなどを感じてもらっている。 |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・フロア全体が吹き抜けとなっているため、利用者にとって過ごしやすい空間だと感じる。<br>・一度になんでも出来ないものの、作業性や効率に配慮されて実践されており、好印象である。 |
| <b>IV. 本人暮らしの状況把握・確認項目(利用者一人ひとりの確認項目)</b> |               |  |  |  |                |  |  |
| 40  | 本人主体の暮らし      | 本人は、自分の思い、願い、日々の暮らし方の意向に沿った暮らしができています  | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・私の気持ちシートを活用し願いや要望などの把握や、おやつ時利用者との会話を通して意向や意見を聞くなど本人主体の暮らしができるように努めている。  |                |  |  |
| 41  |               | 本人は、自分の生活歴や友人関係、暮らしの習慣、特徴など様々な情報をもとに、ケア・支援を受けることができています  | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ご家族からの情報把握やセンター方式(基本情報・暮らしの情報等)の記入に努め、そこで得た情報を職員会議で周知しご利用者のケア・支援をしている。  |                |  |  |
| 42  |               | 本人は、自分の健康面・医療面・安全面・環境面について、日々の状況をもとに、ケア・支援を受けることができています  | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ご本人の日々の様子や介護計画の実施状況をケア記録に入れ、情報を共有し受診時の情報提供にも使う。<br>四季を感じとれる環境づくりなどご本人の気持ちに沿ったケア・支援をしている。  |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない |  |
| 43  | 生活の継続性        | 本人は、自分のペースで、これまでの暮らしの習慣にあった生活ができています   | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ご本人の思いや意向を尊重し、これまでの生活ペースを大切にしながら、支援し生活して頂いている。  |                |  |  |

| No. | タイトル      | 評価項目  | 自己評価   | 記述  | 運営推進会議で話しあった内容 | 外部評価   | 推進委員記述  |
|-----|-----------|---|--|---|----------------|--|---|
| 44  |           | 本人は、自分のなじみのものや、大切にしているものを、身近(自室等)に持つことができている                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ご本人の居室内の動線に配慮し、ご自宅で使っていたタンス・テレビ・写真などを居室に置いている。<br>基本、危険物以外は持ち込み可能。   |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない |   |
| 45  |           | 本人は、自分の意向、希望によって、戸外に出かけることや、催(祭)事に参加することができる                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・コロナ禍で外出が難しい中、人混みを避けてのドライブで、ご本人の希望に沿った外出支援に努めている。<br>ホーム内の催事に楽しく参加出来る工夫をしている。   |                |  |   |
| 46  |           | 本人は、自分ができること・できないこと、わかること・わからないことを踏まえた、役割や、楽しみごとを行うことができている | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ご本人が成就感や達成感を感じ取れる活動をしてもらっている。<br>「出来ないこと」もご本人ができるよう工夫している。   |                |  |   |
| 47  | 本人が持つ力の活用 | 本人は、自分がいきいきと過ごす会話のひと時や、活動場面を日々の暮らしの中で得ることができる               | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ご利用者同士が会話する機会には、職員も一緒に楽しく会話ができるようにしている。また、ご本人が好きなレク活動を取入れるようにしている。   |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・得意なことを披露する場面があることは利用者の生きがいにもつながりいいと思う。<br>・活動の中に刺激や楽しみといった要素が設けられており、よいと思う   |
| 48  |           | 本人は、自分なりに近隣や地域の人々と関わったり、交流することができる                          | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・コロナ禍で近隣や地域の人々との交流は出来なかった。しかし、「14歳の挑戦」で来訪した中学生とは孫様を感じさせる会話をし、交流を図った。  |                |  |   |
| 49  | 総合        | 本人は、このGHにいて、職員や地域の人々と親しみ、安心の日々、よりよい日々をおくることができる             | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・ご利用者お一人ひとり、コロナ禍のためご家族や地域の人と十分に交流を図ることは出来なかった。<br>ご利用者をお連れして「ドライブとテイクアウトダブル」、ご近所様から頂いた桜「啓翁桜」を愛でながら食事会などを行って、地域に根ざした地域密着型グループホーム目指し、ご利用者の生活満足度を重視した運営を行っている。<br>目標は、「利用者様から選ばれるサービス事業者」を目指し、職員連携を深め「明るく笑顔あふれる職場」の実践を進めている。 |                | A. 十分にできている<br>B. ほぼできている<br>C. あまりできていない<br>D. ほとんどできていない | ・新川地域、富山県内で取り組み等がより評価されるようなGHを目指していただき、自分自身も運営推進会議委員として支えになればと思う。これからもよろしく願いいたします。<br>・限りなくAに近いBだと思う。<br>・コロナ禍で普通の人々も大変だったのに入居者の介護、情熱に頭が下がります。頑張ってください。 |