

## 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   | 4077800078                                 |         |              |
| 法人名     | (有)ほのぼのライフ                                 |         |              |
| 事業所名    | グループホームほのぼの                                |         |              |
| 所在地     | 福岡県久留米市城島町江上657-2<br>(電話) 0942 - 62 - 1330 |         |              |
| 自己評価作成日 | 令和 年 月 日                                   | 評価結果確定日 | 令和 7年 3月 13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）】

「ほのぼのに来て良かった」と思って頂く為に何が必要かを考え支援しております。施設に入所となりますと、現場では人手不足で入居者様の御意向に沿った支援というより、現場の業務に入居者様に合わせていただいているケースが多いと感じていました。そういった事が軽減されるよう個別支援や入居者様・ご家族様の御意向を叶えるような支援を行っています。コロナが5類になり直ぐに面会制限を緩和しました。買い物に行きたい入居者様とは定期的に買い物へ外出したり、ご家族様と外出される入居者様もいらっしゃいます。また、日中では塗り絵を作業をしたい方、工作をしたい方等、その方が望む支援の提供を心がけています。また、地域との交流も定期的にさせて頂いています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|-------------|---|

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 福岡県春日市原町3-1-7     |
| 訪問調査日 | 令和 7年 2月 12日      |

## 【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）】

当事業所は、木造の平屋と2階建ての建物で、周囲は広い田園や住宅地に囲まれている。敷地内に認知症デイサービスを併設している。玄関横の庭で山羊を飼っており、保育園児や地域住民が立ち寄り、交流の場となっている。地域行事には、利用者と職員が参加する機会が多く、中学校や小学校の体験学習やボランティアを受け入れる等、地域と日常的に関わりができています。ドライブや調理レクリエーション、その他活動のレクリエーションを行い、利用者の笑顔を引き出せるように支援している。笑顔で安心できる心配りや温かい目配り、心に寄り添う気配りと理念の実践ができています事業所である。

| 項目番号                |    | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|---------------------|----|---|--|--|-------------------|
| 自己                  | 外部 |   | 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 |
| <b>【I 理念に基づく運営】</b> |    |   |  |  |                   |
| 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  | ミーティングの際に理念の唱和を行い、全職員にて共有を行っている。また、各ユニットに理念を掲示し、目に届くような環境を創っている。   | 事業所独自の理念がある。理念については、入職時の研修内容に含まれており、理念を記載した用紙を配布している。ミーティングの時に、理念の内容を共有し、実践に取り組んでいる。また、地域住民と関わりが多い。  |                   |
| 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  | 自治会に加入している事で地域の方から適時回覧板を持ってきていただいたり、地域行事の案内があるのでその都度参加している。直近では12月の餅つき行事に入居者様と参加しました。また、山羊を飼育しているので地域の方々や園児達が適時見に来られている。 | 地域行事には、利用者や職員が参加したり、職員がボランティアとして積極的に関わっている。中学校の職場体験の受け入れをしている。コロナ禍前は、事業所内の行事に、地域住民の参加があっていたが、現在は、感染対策で見合わせている。地域住民から、米や飼育している山羊の餌用の野菜の差し入れがある。                 |                   |
| 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  | ここ久留米市の西地域圏内で出前講座の取り組みがあり、当施設としても認知症の理解の講話やリハビリ体操を向うに行っている。また、江上校区のコミュニティーセンターにて運営推進会議後にリハビリ体操を行っている。                    |  |                   |
| 4                   | 3  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 運営推進会議では、御家族、地域の方と参加していただき当施設の現状報告を行っている。事故報告やヒヤリハットにあたりご指摘をいただくことがあり、ご意見を持ち帰り再発防止に繋げている。                                | 2か月に1回、運営推進会議を開催している。利用者の状況や行事、活動内容、介護事故、ヒヤリハットについて報告を行い、委員からの意見・質問・要望を聞いている。地域行事に参加している利用者の様子を写真等で報告してはと意見があり、取り入れている。運営推進会議議事録を玄関に置き、家族がいつでも見ることができるようにしている。 |                   |
| 5                   | 4  | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる   | 介護保険のサービスにあたり、なるべく不明な点は無くしたい為、分からないことは窓口の介護保険課にその都度相談している。また、運営推進会議にも参加いただくことで相談しやすい関係が構築できている。                          | コミュニティセンターでの講義や体操教室に、職員が協力している。キャラバンメイトとして、学校へ認知症の講座に出向くことがある。行政とは、主に電話連絡で、相談・質問・連絡・報告をこまめに行っている。  |                   |
| 6                   | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 支援にあたり、身体拘束をしないケアは実現できている。拘束をしないことで事故に繋がりがやすいケースもあるが、スタッフ間で対応方法を考えたり、ご家族に説明し理解を得ていただくように努めている。                           | 日中玄関は施錠していない。帰宅願望が強い利用者の外出傾向を把握し、見守りや付き添いを行っている。利用者が、外に出たい気持ちが強くなったら、一緒に外を散歩したり、気分転換できることをしている。身体拘束に関する内部研修は、年2回行っている。全職員がそれぞれ動画を閲覧し、研修で内容を共有している。             |                   |

| 項目番号 |    | 項目  | 自己評価<br>実践状況  | 外部評価  |                   |
|------|----|---|---|---|-------------------|
| 自己   | 外部 |   |   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7    | —  | ○虐待の防止の徹底<br><br>管理者や職員は、高齢者虐待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       | 今年度から虐待防止検討委員会が義務化され、半年に一回虐待にあたり会議を行っている。また、入居者様に出来たアザ等があったら、写真を記録に残し、いつどのような時に起きたアザなのか振り返ることで再発防止に取り組んでいる。       |   |                   |
| 8    | 6  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><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 | 外部で研修案内があった際は、出来るだけ参加するようにしており、参加後は職員への周知を行っている。  | 契約時や必要時に、家族に権利擁護制度について説明している。パンフレットは準備している。年1回、全職員が権利擁護制度について、内部研修で学んでいる。   |                   |
| 9    | —  | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約の締結、解約または改定等の際は、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                     | 契約時の際に不信感に繋がらない様細かく説明を行っている。特に料金面に関しては説明不足にならないよう心がけている。改定の際は、書面だけの説明だけではなく、面会の際に説明したり、ご家族が遠方にいらっしゃる時は電話にて説明している。 |   |                   |
| 10   | 7  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><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                  | 面会の際にお困りごとや要望がないかお聞きしている。伺った際は意向に添えるよう管理職と現場主任と話しあうが、困難な際は納得・理解していただけるよう説明を行っている。                                 | 日常的に利用者の意見や要望を聞いている。もっとパンが食べたいと希望があり、朝食にパンを出す等、利用者の要望に対応している。家族には、面会時や状況報告を電話で行う時に、意見や要望を聞いている。本人が好きなものを持参するので、食べさせてほしい、足にレッグウォーマをつけてほしい等の要望があり、対応している。 |                   |
| 11   | 8  | ○運営に関する職員意見の反映<br><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                                   | 定期的にミーティングを設けた際に意見を伺うときもあるが、人前で発言することが難しい職員もいる為、年に1～2回個人面談を行い、個別に相談・意見を発することが出来る環境を創っている。                         | 管理者は、申し送りや会議、個別面談で、職員の意見や要望を聞いている。気になる職員や新人職員には、管理者から声かけをしている。行事等は、担当者を中心に、管理者と相談しながら、職員の意見を反映している。利用者のケアに関する内容は、必要時家族と相談しながら、意見を取り入れている。               |                   |
| 12   | —  | ○就業環境の整備<br><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   | 職員の勤務状況、勤務態度、を見ながら評価し仕事のやりがいに繋げている。評価内容によっては理解できるよう個別に説明し、改善する機会を与え向上心を持って働いていただけるよう努めている。                        |   |                   |

| 項目番号                         |    | 項目  | 自己評価<br>実践状況   | 外部評価  |                   |
|------------------------------|----|---|--|---|-------------------|
| 自己                           | 外部 |   |  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13                           | 9  | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 職員採用にあたっては、性別・年齢を理由に採用対象から排除しないよう努めている。また、職員の社会参加や自己実現の保障にあたり、事前に日程等を伺い日にちの確保を行っている。地元消防団に加入している職員もいる為、地域への参加は意欲的に促している。 | 職員採用時は、その人の適正や能力以外の理由で、採用対象から外さないようにしている。定年後、職員から継続の要望あれば、就労は可能となっている。家庭と両立しやすいように、職員が働きやすい勤務環境づくりをしている。また、得意なことが発揮できるように、役割分担する等、配慮している。 |                   |
| 14                           | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる  | ミーティングや日頃から、入居者様に対する人権を尊重する大切さを伝えている。お客様に対して人権を無視した行動や言葉に繋がらないよう、そこから虐待に繋がらないよう今後も啓発を行う                                  | 年1回、高齢者に関する人権研修をしている。研修担当職員が、動画で学んで、資料や報告書を作成し、全職員で回覧研修している。  |                   |
| 15                           | —  | ○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  | 管理者はじめ職員とは定期的に面談をしたり、日頃からコミュニケーションを図ることで、相談しやすい関係を構築している。コミュニケーションを図る際に一人一人の力量や個性を把握するよう心がけている。                          |   |                   |
| 16                           | —  | ○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  | 他の事業所と合同の出前講座の実施により交流の機会がある。また、食事会の案内があった際には職員に周知し参加する職員もいる。   |   |                   |
| <b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b> |    |   |  |   |                   |
| 17                           | —  | ○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  | 入所される際に本人様、入居者様に要望等をお聞きし、当施設でこういったサービスを行うか説明を行い最初の信頼関係を努めるよう努めている。また、お聞きした想いをサービス計画書に繁榮しスタッフに周知している。                     |   |                   |
| 18                           | —  | ○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   | 入所の際に、ご家族のみで面談する機会を設けており、不安なことや要望等をお聞きする機会を設けている。  |   |                   |

| 項目番号 |    | 項目   | 自己評価<br>実践状況   | 外部評価  |                   |
|------|----|--|--|---|-------------------|
| 自己   | 外部 |  |  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19   | —  | ○初期対応の見極めと支援<br><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        | ご本人様、ご家族様との面談の際に、意向に添える内容であるか判断し、適切な支援が行えるよう努めている。また、提案する際は、ご本人様・ご家族様が納得頂けるよう説明を行う                                     |   |                   |
| 20   | —  | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><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                        | 入居者様はこのほのぼのという建物と一緒に生活されてあるということは最後の家族と思っています。私達もそういった目線で支援させて頂いています。  |   |                   |
| 21   | —  | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><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         | 入居者様の情報はこまめに御家族に連絡を取り、支援させてさせていただいている。また、ご家族と入居者様の面会時間など制限せず会える時に会える様努めている   |   |                   |
| 22   | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                     | 知人や以前まで働いていた職員から入居者様へお手紙が来たときは返事の手紙を書いたり関係が途切れないように努めている   | 職員は、馴染みの人や場所について、利用者や家族から随時聞いている。散歩の時に、近所の知人に会いに行ったり、知人に面会にきてもらったりしている。ドライブや受診時は、利用者の家や馴染みの場所を通るようにしており、馴染みの人や場所とのつながりが、継続できるように支援している。 |                   |
| 23   | —  | ○利用者同士の関係の支援<br><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                 | 認知症を有している入居者様でも、時にトラブルになるときもあるので、そういった兆候があったときはスタッフが入りトラブルにならないよう努めている。また、孤立することがないように、他者同士で工作をしたり交流できる配置を考え座っていただいている |   |                   |
| 24   | —  | ○関係を断ち切らない取り組み<br><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 | サービスが終了した入居者様にも年賀ハガキを出して、お返事をいただいている。また、サービスが終了し数年経過しても定期的にお手紙を送っていただくご家族もいらっしゃる。                                      |   |                   |

| 項目番号                                |    | 項目   | 自己評価<br>実践状況  | 外部評価  |                   |
|-------------------------------------|----|--|---|---|-------------------|
| 自己                                  | 外部 |  |   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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> |    |  |   |   |                   |
| 25                                  | 12 | ○思いや意向の把握<br><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。  | サービス利用にあたり本人様の思いやご希望を伺うよう努めているが、意向を伺うことが困難な場合はご家族に意向をお伺いし支援を行っている                                       | 利用者には親近感がわくような声掛けを心掛けている。また、意見や気持ちを伝えられない利用者が、落ち着かない様子の時は、気持ちを汲んでさりげない声掛けを行っている。トイレ誘導を行う時も、利用者の言動や表情から、気持ちや意向の把握を行っている。       |                   |
| 26                                  | —  | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居時にご本人様、ご家族様より聞き取りを行うよう努めている。聞き取りを行った上で職員に周知し支援させていただいている。   |   |                   |
| 27                                  | —  | ○暮らしの現状の把握<br><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   | お一人お一人の心身状態を観察し状態変化に早急に気づけるよう支援を行っている。また、残存機能を活かし、自身でできる事は自身で行っていただき機能の維持に努めている。                        |   |                   |
| 28                                  | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | 担当者で、モニタリングを行っている。それを基に課題分析を行い、検討が必要なときは、管理者・主任、またはスタッフ間で話し合い、入居者様・ご家族様に意見を求め、介護計画の作成をしている。             | 利用者の要望や意見を集約し、サービス計画作成担当者に伝えている。また、主治医や家族からも意見を聞き、利用者の現状に即した介護内容になるようにしている。モニタリングは毎月行われ、聞き取り内容を計画作成担当者が記録に記載して次回の計画作成に反映している。 |                   |
| 29                                  | —  | ○個別の記録と実践への反映<br><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                        | アイパットにて日々の記録を細かく記入し、特に周知が必要な事項に関しては申し送り機能を使用し周知している。日々の様子をケアマネに報告し、またケアマネも直接ご本人の状態を見てもらい介護計画の見直しを行っている。 |   |                   |
| 30                                  | —  | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><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               | 日々の入居者様の状況をしっかりと把握して、その時その時で支援方法を考え柔軟に対応している。   |   |                   |

| 項目番号 |    | 項目  | 自己評価<br>実践状況  | 外部評価  |                   |
|------|----|---|---|---|-------------------|
| 自己   | 外部 |   |   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   | —  | ○地域資源との協働<br><br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域の行事への参加等を通して地域資源を活用し楽しく過ごしていただけるよう努めている   |   |                   |
| 32   | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br><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                                  | 入居の際にかかりつけ医を尋ね、なるべくご希望のかかりつけ医での受診を継続している。入居中に身体の変化等で別の医療機関の受診が必要な場合はご家族に説明の上受診をしている。      | 受診は職員が付き添うようにしている。家族が付き添う際、職員も同行している。職員は帰設後、職員伝達ノートに、担当医から指示された内容を記載している。職員間に内容の伝達がなされ、情報の共有をしている。また、職員のみで受診同行した場合、同行した職員から担当医の指示内容や服薬変更内容を、家族に連絡をしている。 |                   |
| 33   | —  | ○看護職との協働<br><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                          | 看護師を配置していない為、看護師への相談は出来ないが、異常がある際は直ぐにかかりつけ医に連絡を行い、ご家族にも相談、報告を行っている                        |   |                   |
| 34   | —  | ○入退院時の医療機関との協働<br><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 | 入院された際は、現場看護師へ状態報告を行い、その後は定期的にソーシャルワーカーに状態を聞きながら出来るだけ早く退院できるよう努めている。                      |   |                   |
| 35   | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><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  | 最初の入居の際は当施設で行える支援をお伝えする。その後状態が重度化されてきた際は早めにご家族と話しながら、ご家族が望まれる支援、当施設で出来る支援をお互いに理解し支援に努めている | 入居時に、終末期の対応について説明している。重度化や終末期対応に対する指針を、明文化している。看取りは、担当医からの医療行為の指示が出されるまでは、できる限りの支援や介護を行っている。状態や状況の変化は、夜間でも上司に伝えている。普段から、状況を家族に伝え、情報の共有を図っている。           |                   |
| 36   | —  | ○急変や事故発生時の備え<br><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  | 消防署から心肺蘇生の研修案内が来た際は参加するように努めている。また、頂いた書類や報告書を作成し全職員に周知を行っている。                             |   |                   |

| 項目番号                              |    | 項目  | 自己評価<br>実践状況  | 外部評価   |                   |
|-----------------------------------|----|---|---|--|-------------------|
| 自己                                | 外部 |   |   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37                                | 16 | ○災害対策<br><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            | 半年に1度消防署協力の元、全職員参加し避難訓練を行っている。その際に、災害の恐ろしさを聞き、職員の意識向上に努めている。地域の方にも参加の声掛けを行っている。 | 災害対策のマニュアルを作成している。年2回、夜間想定も含めた避難訓練を実施している。避難訓練の際は、地元の自治会副会長に事前周知し、地元消防署との合同訓練も行っている。事業所内に、飲料水や非常用食料、おむつ用品等を備蓄し適切に管理している。             |                   |
| <b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b> |    |   |   |  |                   |
| 38                                | 17 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br><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                    | 時にスピーチロックの声掛けをしてしまうときがあるが、日頃のコミュニケーションの中では人格を否定せず、上から目線での声掛けにならないようスタッフ一同心がけている | 個人の自尊心やプライバシーに配慮した声掛けや誘導が行われている。本人を傷つけたりしないように、目立たないように速やかにトイレや自室に誘導し、個別に対応している。また、個人のプライバシー保護のため、支援情報は職員間でのみ共有されている。個人情報保護が徹底されている。 |                   |
| 39                                | —  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                      | 施設内で対応が出来る本人様の要望には応えられている。外出等は感染症の流行などで応えられないこともあった。                            |  |                   |
| 40                                | —  | ○日々のその人らしい暮らし<br><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 | 職員都合での支援ではなく、一人一人のペースに配慮しながら、本人様の希望や想いをくみ取れるような支援を行っている。                        |  |                   |
| 41                                | —  | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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                                   | 入浴準備の際に同じ衣類にならず、色んな衣類を着ていただけるよう準備をしている。また、離床後は整髪や衣類の乱れを整える支援は毎回行っている。           |  |                   |
| 42                                | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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      | 食器拭きを手伝っていただき、後片づけのお手伝いをしていただいている。また、今年度にパンバイキングやパンケーキ作り等、コロナ禍で出来なかった行事を行っている。  | できる利用者は、自身で配膳や下膳をしている。基本的に、献立は外部の栄養士に依頼している。食材は、食べやすい大きさに加工している。催事やイベントの際には、特別メニューとして、一品追加したり、バイキング形式の食事をしたりしている。                    |                   |

| 項目番号 |    | 項目   | 自己評価<br>実践状況  | 外部評価   |                   |
|------|----|--|---|--|-------------------|
| 自己   | 外部 |  |   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43   | —  | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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            | 食事量、水分量をアイパットに記入し、全職員把握が摂取量を理解できるようにしている。また、重度化し接種量が軽減されてきたら、栄養補助食品を活用し栄養低下防止に努めている                 |  |                   |
| 44   | —  | ○口腔内の清潔保持<br><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                     | 毎食後全入居者口腔ケアを実施している。その方に応じて、スポンジブラッシングで支援をしている方も居られる   |  |                   |
| 45   | 19 | ○排泄の自立支援<br><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     | 尿意が乏しい方でも定期的にトイレ誘導行いながらパット汚染なく、トイレでの排泄を促している。   | 適切なタイミングで、トイレの声掛けをしている。利用者の仕草を察し、トイレへの声掛けや誘導を行っている。利用者の状況を職員間で情報共有し、行事やレクリエーション等の合間や、休憩時間にトイレへの声掛けや誘導を行っている。失禁した際は状況により、おむつやパット類の見直しや検討を行い、変更時は、家族に説明している。 |                   |
| 46   | —  | ○便秘の予防と対応<br><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                     | 便秘の方は、水分量を増やしてみたり、野菜ジュースを飲んでいただくいたり、飲み物の工夫を行うことで便秘予防に取り組んでいる。                                       |  |                   |
| 47   | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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ず、個々にそった入浴の支援をしている | ある程度入浴日は設けているが、本人様の気分や希望等で入浴をずらし気持ちよく入浴していただくよう調整している。また、1番風呂を好まれる方が1名いらっしゃる為、その方が毎回1番に入らせていただいている。 | 入浴は、週2回程度となっているが、他の曜日でも入浴することは可能となっている。入浴を望まない入居者には、声掛けを工夫したり、職員を代えたりして対応している。   |                   |
| 48   | —  | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                      | 一人一人の身体状態等で定期的にお部屋で休息をとっていただいている。昼夜逆転がない様、スタッフ間で報告しながら適度に休んでいただいている。                                |  |                   |

| 項目番号 |    | 項目   | 自己評価<br>実践状況  | 外部評価   |                   |
|------|----|--|---|--|-------------------|
| 自己   | 外部 |  |   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49   | —  | ○服薬支援<br><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   | 薬の内容を理解し、薬が変更になった際は、アイパッド内にてスタッフに周知し、全職員が把握できるよう努めている。また日頃から体調や症状の変化に気づくよう意識を持って支援している。               |  |                   |
| 50   | —  | ○役割、楽しみごとの支援<br><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  | ご自身が好きな塗り絵や貼り絵、将棋をして楽しみな日々を送れるよう支援を行っている。また、好きな物や私物を自由に持ち込んでいただき、お部屋に飾ることで心地よく過ごしていただいている。            |  |                   |
| 51   | 21 | ○日常的な外出支援<br><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                     | コロナも五類になり、買い物に出かけたり、外出したりと外出支援を行っている。年末には地域の餅つきに参加し地域との交流も行っている                                       | 天候次第ではあるが、毎週一定の散歩曜日と時間を決めている。コロナ禍の影響もあり、施設からの買い物やドライブは、回数が少なくなっている。家族と外出時や買い物、外食、行き帰りのドライブ等を行っている。また、弁当持参での藤棚の見学やレストランでの食事会等、日頃行かない所への観光や食事会を実施している。 |                   |
| 52   | —  | ○お金の所持や使うことの支援<br><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  | 認知症を有しておりお金の管理が出来ない方々が多いが、本人様の希望により管理されてある方も居られる。   |  |                   |
| 53   | —  | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 本人様が家族に電話して直接話したい時は、ご家族様に相談の上、電話をしていただいている。知人の片から手紙が送られる方も居られる。                                       |  |                   |
| 54   | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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 | ホーム内にて気持ちよく過ごして頂く為に、便臭や尿臭がするときはアロマオイルを炊き心地良い空間の中でお過ごしいただいている。また、温度設定も季節やその日に応じて過ごしやすい温度に調整し生活いただいている。 | 共有の空間は、清潔感があり、壁には利用者と職員と一緒に作成した、季節感のある作品を飾っている。窓からの光は、カーテンやよしずで調整している。テレビ観戦の音量は、適度に調整され、程良い空間での生活習慣が継続されている。畳のスペースがあったり、ソファが設置されていたり、居心地がよい空間となっている。 |                   |

| 項目番号 |    | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|----|---|--|---|-------------------|
| 自己   | 外部 |   | 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 |
| 55   | —  | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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             | リビングの席の配置決めの時に気の合った利用者様同士で座っていただいているが、廊下ベンチに2、3名座って談笑されている方々も居られる。 |   |                   |
| 56   | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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 | 居室には慣れ親しんだ物や家族の写真等持ち込んでいただき、本人様が居心地よく過ごせるよう工夫している。                 | 入居時に、持ち込む持参品について、説明しており、カーテンとエアコンは、事業所で設置している。自宅から馴染みの家具やテレビ、家族写真、装飾品等が持ち込み飾られている。入居者の個性やオリジナル感が感じられる居心地よい部屋空間となっている。 |                   |
| 57   | —  | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>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            | 入居者様の残存機能を活かし、自身で出来る事はしていただき自立した生活が送れるよう支援している                     |   |                   |

| 項目番号                            |    | 項 目   | 取 り 組 み の 成 果    |  |  |              |
|---------------------------------|----|---|------------------|--|--|--------------|
| 自己                              | 外部 |   | （該当する箇所を○印で囲むこと） |  |  |              |
| <b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b> |    |   |                  |  |  |              |
| 58                              | —  | 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：25, 26, 27）   |                  |  |  | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                                 |    |   |                  |  |  | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |   |                  |  |  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |   |                  |  |  | ④ほとんど掴んでいない  |
| 59                              | —  | 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：20, 40）           |                  |  |  | ①毎日ある        |
|                                 |    |   |                  |  |  | ②数日に1回程度ある   |
|                                 |    |   |                  |  |  | ③たまにある       |
|                                 |    |   |                  |  |  | ④ほとんどない      |
| 60                              | —  | 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：40）                 |                  |  |  | 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     |
| 61                              | —  | 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：38, 39）  |                  |  |  | 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     |
| 62                              | —  | 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：51）                 |                  |  |  | 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     |
| 63                              | —  | 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：32, 33）      |                  |  |  | 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     |
| 64                              | —  | 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、安心して暮らしている。<br>（参考項目：30） |                  |  |  | 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ほとんど掴んでいない  |

| 項目番号                            |    | 項 目  | 取 り 組 み の 成 果    |  |  |              |
|---------------------------------|----|--|------------------|--|--|--------------|
| 自己                              | 外部 |  | (該当する箇所を○印で囲むこと) |  |  |              |
| <b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b> |    |  |                  |  |  |              |
| 65                              | —  | 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ます。<br>(参考項目：9, 10, 21)  |                  |  |  | ①ほぼ全ての家族と    |
|                                 |    |  |                  |  |  | ②家族の2/3くらいと  |
|                                 |    |  |                  |  |  | ③家族の1/3くらいと  |
|                                 |    |  |                  |  |  | ④ほとんどできていない  |
| 66                              | —  | 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, 22)                      |                  |  |  | ①ほぼ毎日のようにある  |
|                                 |    |  |                  |  |  | ②数日に1回程度ある   |
|                                 |    |  |                  |  |  | ③たまにある       |
|                                 |    |  |                  |  |  | ④ほとんどない      |
| 67                              | —  | 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の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    |
|                                 |    |  |                  |  |  | ②少しずつ増えている   |
|                                 |    |  |                  |  |  | ③あまり増えていない   |
|                                 |    |  |                  |  |  | ④全くいない       |
| 68                              | —  | 職員は、生き生きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       |                  |  |  | ①ほぼ全ての職員が    |
|                                 |    |  |                  |  |  | ②職員の2/3くらいが  |
|                                 |    |  |                  |  |  | ③職員の1/3くらいが  |
|                                 |    |  |                  |  |  | ④ほとんどいない     |
| 69                              | —  | 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 |
|                                 |    |  |                  |  |  | ③利用者の1/3くらいが |
|                                 |    |  |                  |  |  | ④ほとんどいない     |
| 70                              | —  | 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家族等の2/3くらいが |
|                                 |    |  |                  |  |  | ③家族等の1/3くらいが |
|                                 |    |  |                  |  |  | ④ほとんどいない     |

| 項目番号                |    | 項目  | 自己評価<br>実践状況   | 外部評価 |                   |
|---------------------|----|---|--|------|-------------------|
| 自己                  | 外部 |   |  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>【I 理念に基づく運営】</b> |    |   |  |      |                   |
| 1                   | 1  | ○理念の共有と実践<br><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  | ミーティングの際に理念の唱和を行い、全職員にて共有を行っている。また、各ユニットに理念を掲示し、目に届くような環境を創っている。   |      |                   |
| 2                   | 2  | ○事業所と地域とのつきあい<br><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  | 自治会に加入している事で地域の方から適時回覧板を持ってきていただいたり、地域行事の案内があるのでその都度参加している。直近では12月の餅つき行事に入居者様と参加しました。また、山羊を飼育しているので地域の方々と園児達が適時見に来られている。 |      |                   |
| 3                   | —  | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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  | ここ久留米市の西地域圏内で出前講座の取り組みがあり、当施設としても認知症の理解の講話やリハビリ体操をアウトリーチしている。また、江上校区のコミュニティーセンターにて運営推進会議後にリハビリ体操を行っている。                  |      |                   |
| 4                   | 3  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 運営推進会議では、御家族、地域の方と参加していただき当施設の現状報告を行っている。事故報告やヒヤリハットにあたりご指摘をいただくことがあり、ご意見を持ち帰り再発防止に繋げている。                                |      |                   |
| 5                   | 4  | ○市町村との連携<br><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取り組んでいる  | 介護保険のサービスにあたり、なるべく不明な点は無くしたい為、分からないことは窓口の介護保険課にその都度相談している。また、運営推進会議にも参加いただくことで相談しやすい関係が構築できている。                          |      |                   |
| 6                   | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br><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 | 支援にあたり、身体拘束をしないケアは実現できている。拘束をしないことで事故に繋がりにくいケースもあるが、スタッフ間で対応方法を考えたり、ご家族に説明し理解を得ていただくように努めている。                            |      |                   |

| 項目番号 |    | 項目  | 自己評価<br>実践状況   | 外部評価 |                   |
|------|----|---|--|------|-------------------|
| 自己   | 外部 |   |  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7    | —  | ○虐待の防止の徹底<br><br>管理者や職員は、高齢者虐待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ないよう注意を払い、防止に努めている            | 今年度から虐待防止検討委員会が義務化され、半年に一回虐待にあたり会議を行っている。また、入居者様に出来たアザ等があったら、写真を記録に残し、いつどのような時に起きたアザなのか振り返ることで再発防止に取り組んでいる。      |      |                   |
| 8    | 6  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><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 | 外部で研修案内があった際は、出来るだけ参加するようにしており、参加後は職員への周知を行っている。   |      |                   |
| 9    | —  | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約の締結、解約または改定等の際は、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                     | 契約時の際に不信感に繋がらない様細かく説明を行っている。特に料金面に関しては説明不足にならないよう心がけている。改定の際は、書面だけの説明だけでなく、面会の際に説明したり、ご家族が遠方にいらっしゃる時は電話にて説明している。 |      |                   |
| 10   | 7  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><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                  | 面会の際にお困りごとや要望がないかお聞きしている。伺った際は意向に添えるよう管理職と現場主任と話しあうが、困難な際は納得・理解していただけるよう説明を行っている。                                |      |                   |
| 11   | 8  | ○運営に関する職員意見の反映<br><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                                   | 定期的にミーティングを設けた際に意見を伺うときもあるが、人前で発言することが難しい職員もいる為、年に1～2回個人面談を行い、個別に相談・意見を発することができる環境を創っている。                        |      |                   |
| 12   | —  | ○就業環境の整備<br><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   | 職員の勤務状況、勤務態度、を見ながら評価し仕事のやりがいに繋げている。評価内容によっては理解できるよう個別に説明し、改善する機会を与え向上心を持って働いていただけるよう努めている。                       |      |                   |

| 項目番号                         |    | 項目  | 自己評価<br>実践状況   | 外部評価 |                   |
|------------------------------|----|---|--|------|-------------------|
| 自己                           | 外部 |   |  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13                           | 9  | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 職員採用にあたっては、性別・年齢を理由に採用対象から排除しないよう努めている。また、職員の社会参加や自己実現の保障にあたり、事前に日程等を伺い日にちの確保を行っている。地元消防団に入会している職員もいる為、地域への参加は意欲的に促している。 |      |                   |
| 14                           | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる  | ミーティングや日頃から、入居者様に対する人権を尊重する大切さを伝えている。お客様に対して人権を無視した行動や言葉に繋がらないよう、そこから虐待に繋がらないよう今後も啓発を行う                                  |      |                   |
| 15                           | —  | ○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  | 管理者はじめ職員とは定期的に面談をしたり、日頃からコミュニケーションを図ることで、相談しやすい関係を構築している。コミュニケーションを図る際に一人一人の力量や個性を把握するよう心がけている。                          |      |                   |
| 16                           | —  | ○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  | 他の事業所と合同の出前講座の実施により交流の機会がある。また、食事会の案内があった際には職員に周知し参加する職員もいる。   |      |                   |
| <b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b> |    |   |  |      |                   |
| 17                           | —  | ○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  | 入所される際に本人様、入居者様に要望等をお聞きし、当施設でこういったサービスを行うか説明を行い最初の信頼関係を努めるよう努めている。また、お聞きした想いをサービス計画書に繁榮しスタッフに周知している。                     |      |                   |
| 18                           | —  | ○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   | 入所の際に、ご家族のみで面談する機会を設けており、不安なことや要望等をお聞きする機会を設けている。  |      |                   |

| 項目番号 |    | 項目   | 自己評価<br>実践状況   | 外部評価 |                   |
|------|----|--|--|------|-------------------|
| 自己   | 外部 |  |  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19   | —  | ○初期対応の見極めと支援<br><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        | ご本人様、ご家族様との面談の際に、意向に添える内容であるか判断し、適切な支援が行えるよう努めている。また、提案する際は、ご本人様・ご家族様が納得頂けるよう説明を行う                                     |      |                   |
| 20   | —  | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><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                        | 入居者様はこのほのぼのという建物と一緒に生活されてあるということは最後の家族と思っています。私達もそういった目線で支援させて頂いています。  |      |                   |
| 21   | —  | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><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         | 入居者様の情報はこまめに御家族に連絡を取り、支援させてさせていただいている。また、ご家族と入居者様の面会時間など制限せず会える時に会える様努めている   |      |                   |
| 22   | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                     | 知人や以前まで働いていた職員から入居者様へお手紙が来たときは返事の手紙を書いたり関係が途切れないように努めている   |      |                   |
| 23   | —  | ○利用者同士の関係の支援<br><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                 | 認知症を有している入居者様でも、時にトラブルになるときもあるので、そういった兆候があったときはスタッフが入りトラブルにならないよう努めている。また、孤立することがないように、他者同士で工作をしたり交流できる配置を考え座っていただいている |      |                   |
| 24   | —  | ○関係を断ち切らない取り組み<br><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 | サービスが終了した入居者様にも年賀ハガキを出して、お返事をいただいている。また、サービスが終了し数年経過しても定期的にお手紙を送っていただくご家族もいらっしゃる。                                      |      |                   |

| 項目番号                                |    | 項目   | 自己評価<br>実践状況  | 外部評価 |                   |
|-------------------------------------|----|--|---|------|-------------------|
| 自己                                  | 外部 |  |   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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> |    |  |   |      |                   |
| 25                                  | 12 | ○思いや意向の把握<br><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。  | サービス利用にあたり本人様の思いやご希望を伺うよう努めているが、意向を伺うことが困難な場合はご家族に意向をお伺いし支援を行っている                                       |      |                   |
| 26                                  | —  | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居時にご本人様、ご家族様より聞き取りを行うよう努めている。聞き取りを行った上で職員に周知し支援させていただいている。   |      |                   |
| 27                                  | —  | ○暮らしの現状の把握<br><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   | お一人お一人の心身状態を観察し状態変化に早急に気づけるよう支援を行っている。また、残存機能を活かし、自身でできる事は自身で行っていただき機能の維持に努めている。                        |      |                   |
| 28                                  | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | 担当者で、モニタリングを行っている。それを基に課題分析を行い、検討が必要なときは、管理者・主任、またはスタッフ間で話し合い、入居者様・ご家族様に意見を求め、介護計画の作成をしている。             |      |                   |
| 29                                  | —  | ○個別の記録と実践への反映<br><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                        | アイパットにて日々の記録を細かく記入し、特に周知が必要な事項に関しては申し送り機能を使用し周知している。日々の様子をケアマネに報告し、またケアマネも直接ご本人の状態を見てもらい介護計画の見直しを行っている。 |      |                   |
| 30                                  | —  | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><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               | 日々の入居者様の状況をしっかりと把握して、その時その時で支援方法を考え柔軟に対応している。   |      |                   |

| 項目番号 |    | 項目  | 自己評価<br>実践状況  | 外部評価 |                   |
|------|----|---|---|------|-------------------|
| 自己   | 外部 |   |   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   | —  | ○地域資源との協働<br><br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域の行事への参加等を通して地域資源を活用し楽しく過ごしていただけるよう努めている   |      |                   |
| 32   | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br><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                                  | 入居の際にかかりつけ医を尋ね、なるべくご希望のかかりつけ医での受診を継続している。入居中に身体の変化等で別の医療機関の受診が必要な場合はご家族に説明の上受診をしている。      |      |                   |
| 33   | —  | ○看護職との協働<br><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                          | 看護師を配置していない為、看護師への相談は出来ないが、異常がある際は直ぐにかかりつけ医に連絡を行い、ご家族にも相談、報告を行っている                        |      |                   |
| 34   | —  | ○入退院時の医療機関との協働<br><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 | 入院された際は、現場看護師へ状態報告を行い、その後は定期的にソーシャルワーカーに状態を聞きながら出来るだけ早く退院できるよう努めている。                      |      |                   |
| 35   | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><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  | 最初の入居の際は当施設で行える支援をお伝えする。その後状態が重度化されてきた際は早めにご家族と話しながら、ご家族が望まれる支援、当施設で出来る支援をお互いに理解し支援に努めている |      |                   |
| 36   | —  | ○急変や事故発生時の備え<br><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  | 消防署から心肺蘇生の研修案内が来た際は参加するように努めている。また、頂いた書類や報告書を作成し全職員に周知を行っている。                             |      |                   |

| 項目番号                              |    | 項目  | 自己評価<br>実践状況  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------------|----|---|---|------|-------------------|
| 自己                                | 外部 |   |   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37                                | 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            | 半年に1度消防署協力の元、全職員参加し避難訓練を行っている。その際に、災害の恐ろしさを聞き、職員の意識向上に努めている。地域の方にも参加の声掛けを行っている。   |      |                   |
| <b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b> |    |   |   |      |                   |
| 38                                | 17 | ○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                    | 時にスピーチロックの声掛けをしてしまうときがあるが、日頃のコミュニケーションの中では人格を否定せず、上から目線での声掛けにならないようスタッフ一同こころがけている |      |                   |
| 39                                | —  | ○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                      | 施設内で対応が出来る本人様の要望には応えられている。外出等は感染症の流行などで応えられないこともあった。                              |      |                   |
| 40                                | —  | ○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 | 職員都合での支援ではなく、一人一人のペースに配慮しながら、本人様の希望や想いをくみ取れるような支援を行っている。                          |      |                   |
| 41                                | —  | ○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                                   | 入浴準備の際に同じ衣類にならず、色んな衣類を着ていただけるよう準備をしている。また、離床後は整髪や衣類の乱れを整える支援は毎回行っている。             |      |                   |
| 42                                | 18 | ○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      | 食器拭きを手伝っていただき、後片づけのお手伝いをしていただいている。また、今年度にパンバイキングやパンケーキ作り等、コロナ禍で出来なかった行事を行っている。    |      |                   |

| 項目番号 |    | 項目   | 自己評価<br>実践状況  | 外部評価 |                   |
|------|----|--|---|------|-------------------|
| 自己   | 外部 |  |   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43   | —  | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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            | 食分量、水分量をアイパットに記入し、全職員把握が摂取量を理解できるようにしている。また、重度化し接種量が軽減されてきたら、栄養補助食品を活用し栄養低下防止に努めている               |      |                   |
| 44   | —  | ○口腔内の清潔保持<br><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                     | 毎食後全入居者口腔ケアを実施している。その方に応じて、スポンジブラッシングで支援をしている方も居られる   |      |                   |
| 45   | 19 | ○排泄の自立支援<br><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     | 尿意が乏しい方でも定期的にトイレ誘導行いながらパット汚染なく、トイレでの排泄を促している。   |      |                   |
| 46   | —  | ○便秘の予防と対応<br><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                     | 便秘の方は、水分量を増やしてみたり、野菜ジュースを飲んでいただいたりと、飲み物の工夫を行うことで便秘予防に取り組んでいる。                                     |      |                   |
| 47   | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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ず、個々にそった入浴の支援をしている | ある程度入浴日は設けているが、本人様の気分や希望等で入浴をずらし気持ちよく入浴していただくよう調整している。また、1番風呂を好まれる方が1名いらっしゃる為、その方が毎回1番に入っていたいでいる。 |      |                   |
| 48   | —  | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                      | 一人一人の身体状態等で定期的にお部屋で休息をとっていただいている。昼夜逆転がない様、スタッフ間で報告しながら適度に休んでいただいている。                              |      |                   |

| 項目番号 |    | 項目   | 自己評価<br>実践状況  | 外部評価 |                   |
|------|----|--|---|------|-------------------|
| 自己   | 外部 |  |   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49   | —  | ○服薬支援<br><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   | 薬の内容を理解し、薬が変更になった際は、アイパッド内にてスタッフに周知し、全職員が把握できるよう努めている。また日頃から体調や症状の変化に気づくよう意識を持って支援している。               |      |                   |
| 50   | —  | ○役割、楽しみごとの支援<br><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  | ご自身が好きな塗り絵や貼り絵、将棋をして楽しみな日々を送れるよう支援を行っている。また、好きな物や私物を自由に持ち込んでいただき、お部屋に飾ることで心地よく過ごしていただいている。            |      |                   |
| 51   | 21 | ○日常的な外出支援<br><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                     | コロナも五類になり、買い物に出かけたり、外出したりと外出支援を行っている。年末には地域の餅つきに参加し地域との交流も行っている                                       |      |                   |
| 52   | —  | ○お金の所持や使うことの支援<br><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  | 認知症を有しておりお金の管理が出来ない方々が多いが、本人様の希望により管理されてある方も居られる。   |      |                   |
| 53   | —  | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 本人様が家族に電話して直接話したい時は、ご家族様に相談の上、電話をしていただいている。知人の片から手紙が送られる方も居られる。                                       |      |                   |
| 54   | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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 | ホーム内にて気持ちよく過ごして頂く為に、便臭や尿臭がするときはアロマオイルを炊き心地良い空間の中でお過ごしいただいている。また、温度設定も季節やその日に応じて過ごしやすい温度に調整し生活いただいている。 |      |                   |

| 項目番号 |    | 項目  | 自己評価<br>実践状況   | 外部評価 |                   |
|------|----|---|--|------|-------------------|
| 自己   | 外部 |   |  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 55   | —  | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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             | リビングの席の配置決めの時に気の合った利用者様同士で座っていただいているが、廊下ベンチに2、3名座って談笑されている方々も居られる。 |      |                   |
| 56   | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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 | 居室には慣れ親しんだ物や家族の写真等持ち込んでいただき、本人様が居心地よく過ごせるよう工夫している。                 |      |                   |
| 57   | —  | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>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            | 入居者様の残存機能を活かし、自身で出来る事はしていただき自立した生活が送れるよう支援している                     |      |                   |

| 項目番号                            |    | 項 目   | 取 り 組 み の 成 果    |  |  |              |
|---------------------------------|----|---|------------------|--|--|--------------|
| 自己                              | 外部 |   | （該当する箇所を○印で囲むこと） |  |  |              |
| <b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b> |    |   |                  |  |  |              |
| 58                              | —  | 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：25, 26, 27）   |                  |  |  | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                                 |    |   |                  |  |  | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |   |                  |  |  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |   |                  |  |  | ④ほとんど掴んでいない  |
| 59                              | —  | 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：20, 40）           |                  |  |  | ①毎日ある        |
|                                 |    |   |                  |  |  | ②数日に1回程度ある   |
|                                 |    |   |                  |  |  | ③たまにある       |
|                                 |    |   |                  |  |  | ④ほとんどない      |
| 60                              | —  | 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：40）                 |                  |  |  | 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     |
| 61                              | —  | 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：38, 39）  |                  |  |  | 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     |
| 62                              | —  | 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：51）                 |                  |  |  | 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     |
| 63                              | —  | 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：32, 33）      |                  |  |  | 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     |
| 64                              | —  | 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、安心して暮らしている。<br>（参考項目：30） |                  |  |  | 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ほとんど掴んでいない  |

| 項目番号                            |    | 項 目  | 取 り 組 み の 成 果    |  |  |               |
|---------------------------------|----|--|------------------|--|--|---------------|
| 自己                              | 外部 |  | （該当する箇所を○印で囲むこと） |  |  |               |
| <b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b> |    |  |                  |  |  |               |
| 65                              | —  | 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ます。<br>（参考項目：9, 10, 21）  |                  |  |  | ① ほぼ全ての家族と    |
|                                 |    |  |                  |  |  | ② 家族の2／3くらいと  |
|                                 |    |  |                  |  |  | ③ 家族の1／3くらいと  |
|                                 |    |  |                  |  |  | ④ ほとんどできていない  |
| 66                              | —  | 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, 22）                      |                  |  |  | ① ほぼ毎日のようにある  |
|                                 |    |  |                  |  |  | ② 数日に1回程度ある   |
|                                 |    |  |                  |  |  | ③ たまにある       |
|                                 |    |  |                  |  |  | ④ ほとんどない      |
| 67                              | —  | 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の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    |
|                                 |    |  |                  |  |  | ② 少しずつ増えている   |
|                                 |    |  |                  |  |  | ③ あまり増えていない   |
|                                 |    |  |                  |  |  | ④ 全くいない       |
| 68                              | —  | 職員は、生き生きと働いている。<br>（参考項目：11, 12）                                       |                  |  |  | ① ほぼ全ての職員が    |
|                                 |    |  |                  |  |  | ② 職員の2／3くらいが  |
|                                 |    |  |                  |  |  | ③ 職員の1／3くらいが  |
|                                 |    |  |                  |  |  | ④ ほとんどいない     |
| 69                              | —  | 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 |
|                                 |    |  |                  |  |  | ③ 利用者の1／3くらいが |
|                                 |    |  |                  |  |  | ④ ほとんどいない     |
| 70                              | —  | 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 家族等の2／3くらいが |
|                                 |    |  |                  |  |  | ③ 家族等の1／3くらいが |
|                                 |    |  |                  |  |  | ④ ほとんどいない     |