

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 | 4690300159 |
| 法人名 | 株式会社ケイシン |
| 事業所名 | グループホームことぶき太陽の家 |
| 所在地 | 鹿児島県鹿屋市笠之原町3番44号 (電話) 0994-40-9635 |
| 自己評価作成日 | 平成30年 9月 12日 |

※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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/46/index.php |
|-------------|---|

【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 福祉21かごしま |
| 所在地 | 鹿児島市真砂町54番15号 |
| 訪問調査日 | 平成30年10月26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)】

周りが緑の木々に囲まれた静かな住宅街で季節を感じながら過ごせる環境があり、木々の間からは、鳥のさえずりなど感じながら地域の方々と一緒に歩いたり挨拶をかわして交流を深めています。

日々の生活の中で、利用者一人ひとりの生活歴や残存能力を生かし、施設内だけでなく、屋外までの広い視野で行うように心がけ、毎月の行事は季節に添った計画や地域のイベントの参加など取り組んでいます。

当事業所の経営者は、幼児教育・障がい者支援・高齢者福祉に力を注いでおり、保育園児・学童との交流行事をはじめ、障がい者支援部門との関わりを持ちながら、ご利用者の生きがいがいつくり・自立支援の面に取り組んでいます。

地域との関わりは、町内会へ加入し積極的に町内会行事等へ積極的に参加し協力・連携体制に図り取り組んでいます。

健康や生活サポートについて主治医、かかりつけ医、訪問診療医や訪問歯科医、近隣の医療機関、訪問看護や薬剤師との医療連携体制、また福祉用具事業所との連携体制の充実化を図り医療・介護の両面から、ご利用者様とご家族が心身ともに健やかに過ごしていただけるよう取り組んでいます。

職員には、理念にかかげている「入居者様の立場に立った介護」を目標に日々ケアに努めています。利用者様が生活の中で出来る事をして頂き、生きがいを持って生き生きと暮らして頂けるよう、パーソンセンタードケアをケアのコンセプトに認知症介護の実践に取り組み支援しています。

【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)】

○ ホームは、市中心部より数キロ離れた閑静な住宅地に設置されており、近くには保育所や神社等がある。居室やリビングからは畑や樹木等が眺められ、利用者は四季を感じながら穏やかに過ごせる環境となっている。開設以来、地域との円滑な交流に努めており、敬老会や運動会等地域の行事に積極的に参加し、運営推進会議や消防訓練には地域住民の参加が得られている。

○ 管理者及び職員は、理念に沿って利用者の誇りや尊厳を大切にしながら思いや意向を把握し、利用者主体のケアに努め笑顔に満ちた穏やかな暮らしに取り組んでいる。利用者毎の心身の特性を十分に理解し、ケアプランの作成にあたっては、利用者や家族の想いや主治医、訪問看護師に加え調剤薬局の薬剤師、介護用品の専門職等、関わりのある全ての人に会議に出席してもらい、具体的で判り易いプランを作成して支援に取り組んでいる。3B体操や理学療法士によるリハビリも定期的に取り入れて重度化の阻止に努めている。

○ 管理者は、日頃から気軽に意見が言える雰囲気づくりに努め、業務に対する意見や要望、また、職員の個人的事情等を把握して、業務の改善やサービスの質の向上に取り組んでいる。職員のスキルアップを図るため、外部講師による研修の実施や資格取得に対する助言・指導を積極的に行っており、外部研修の受講等に際しては、法人本部による経費の助成や勤務体制への配慮も充実している。また、有給休暇の取得や勤務シフトには可能な限り本人の意向を反映するなど、働きやすい職場環境の整備に努めている。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 地域密着型サービスの意義を踏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 | 理念の内容に地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を見やすい位置に掲げ管理者と職員は理念にもとずいた介護が出来るよう努めている。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえてホームの理念や目的、運営方針を掲げており、理念は、朝礼時の唱和や目につきやすい玄関に掲示して意義の共有を図っている。日々のケアの中や申し送り、ミーティング、内部研修等でケアの振り返りや意見交換を行って、理念に沿った支援の実践に取り組んでいる。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 町内会に加入して地域の行事に利用者様と参加し交流を図っている。保育園・学童及び地域のボランティア等と定期的に来苑し交流を図っている。 | 自治会に加入し、地域の十五夜や運動会、敬老会等に積極的に参加している。日頃の散歩や買い物、通院時に地域の人々と会話し、家族や友人知人の来訪や保育園児、学童との定期的な交流、ボランティア等を積極的に受け入れるなど円滑な交流が図られている。ホームの見学や地域の人からの認知症ケアや高齢者福祉に関する相談や質問等にも丁寧に対応している。 | |
| 3 | | ○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。 | 地域の方や見学者からの質問等ある際は、その都度説明させて頂いている。 | | |
| 4 | 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 | 2か月に1回運営推進会議を開催出席者の意見アドバイスを頂いている。入居者様の状況や活動等報告を行出席者との意見や情報の交換・アドバイスとか改善に生かしている。 | 会議は家族代表、町内会長、住民代表、交番、消防分団、市議会議員、近隣のグループホームの管理者、市地域包括支援センター職員等が参加して定期的で開催している。ホームの現況や行事、インシデント、ヒヤリハット等の報告を行い、委員からは利用者のケアや地域の高齢者に関する意見や情報、防災に関する意見等が活発に出されている。職員は議事録で内容を共有し、サービスの改善に反映させている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。 | 市が主催する集団指導への参加や運営推進会議にて情報や意見の交換を行っている。市の担当者とは、密に連絡を取り相談や助言を頂いている。 | 包括支援センター職員には、運営推進会議に出席してもらおうと共に、市担当者とは介護保険更新や各種報告書の提出、ホームの運営や利用者の状況に関わる協議等を行って、助言・指導を頂くなど協力関係を築いている。市やグループホーム連絡協議会の会合や研修会に積極的に出席して、行政職員や他施設職員と情報や意見の交換に努め、サービスの向上に活かしている。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束についての研修会や勉強会を行いミーティングでも職員が身体拘束について正しく理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束や高齢者虐待に関する研修を計画的に実施し、身体拘束廃止委員会も定期的開催して共通の認識を図っている。利用者の尊厳やプライバシーを大切に言葉づかいやケアの実践に日々努めており、不適切なケアに対しては、その場で注意し合い、また、隔月毎に「身体拘束禁止チェック表」で利用者毎の状況を確認し、ミーティング等で意見交換して拘束のないケアに取り組んでいる。玄関等の施錠は行なわず、外出したがる利用者には対話や寄り添い等で安定を図るなど、拘束のない自由な暮らしの支援に努めている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待に関しても勉強会を開き身体虐待のみならず心理的虐待ネグレクト等の知識を高め職員の意識を図り虐待防止に努めている。 | | |
| 8 | | ○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。 | 成年後見制度についての研修に参加している。成年後見制度を利用されていた人が入居されていた事もあり勉強会を開くなど支援に結びつけている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | | |
|------|------|---|--|--|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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。</p> | <p>契約時には、契約内容を必ず家族と一緒に観ながら分かりやすく説明しご家族も納得の上入所して頂いている。改定時も都度説明し同意を得ている。</p> | / | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p> | <p>職員や管理者に意見や要望を話してもらえる関係作りを行っている。玄関に意見箱を設置し利用者や家族の意見や要望を出しやすいようにしている。</p> | <p>入所時に利用者や家族から要望等を聞き取り、入居後は利用者の意見や思いを日常の会話や表情、仕草等から把握している。意見箱を設置すると共に家族とは面会や運営推進会議、ケアプラン見直し時、家族会（年2回）、電話等で気軽に意見を出して貰い、職員全員で対応を検討してサービスの改善に取り組んでいる。検討の結果は、本人や家族にも丁寧に説明して理解を得ている。</p> | / | |
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>月1回のミーティング時に職員の意見・要望等を話し合う機会を設けている。また、日常的なコミュニケーションも大切に、何でも話してもらえる関係作りを努めている。</p> | <p>管理者は日頃より職員とのコミュニケーションに努め、業務の中やミーティング、職員アンケート、個人面談等で業務に関する意見や要望、個人的な悩み等を把握し、業務の改善やサービス向上に繋げている。有給休暇の取得や勤務シフト、外部研修の参加等は可能な限り職員の希望を反映させている。資格取得に対しては法人本部の支援体制も充実しており、働きやすい職場環境の整備に取り組んでいる。</p> | / | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p> | <p>法人役員と法人内の管理者会議を月に1回開催している。代表者も職場や職員の状況を把握し、職場環境や条件整備を行っている。介護業務以外の業務を行うことができるよう勤務調整もおこなっている。</p> | | |
| 13 | | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>グループホーム連絡協議会の研修会や地域のグループホーム勉強会に多くの職員が参加できるようにしている。研修受講後は職員会議で研修の報告を行っている。資格取得にも奨励し、勤務体制の調整等も行っている。</p> | | |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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</p> | <p>研修会等への職員参加を積極的に取り組んでいる。また、地域のグループホーム間でも定期的に交流があり介護の質の向上を図っている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 本人からの必要な情報に耳を傾け利用者が不安なく安全に安心した生活が送れるように努力し職員との信頼関係作りに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ご家族からの相談や要望を切実に受け止め少しでも不安が解消されるよう心掛けている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人や家族が必要としている支援を第一に考えサービスを利用して頂く様に努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者に洗濯物たたみ・洗濯物干し・お盆吹き等積極的に手伝って頂いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 事業所での行事等の案内を家族に送り参加して頂き共に食事等楽しんで頂いている。 | / | |
| 20 | 8 | ○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 | 馴染みの人や場での思い出を大切に途切れないように一人ひとりの必要性に応じて支援している。 | 入所前の生活状況等をアセスメントで把握し、利用者毎の馴染みの人や場の情報を共有している。家族や友人の来訪時にはゆっくり過ごせるように配慮し、本人の希望に沿って散歩や買い物、美容室、一時帰宅等を家族と協力して支援している。遠方の家族には「ことぶき太陽の家便り」の送付や電話や手紙の取り次ぎに努め、併せて利用者の状況を伝えるなど、馴染みの人や場との関係継続に努めている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者それぞれ個性や今まで生きてこられた経緯を重んじながら集団生活が利用者同士より良い関係が築かれるよう職員が間に入ったりしながら支援させて頂いている。 | / | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用〈契約〉が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービスが終了しても必要な時には、情報提供など出来る事はさせて頂き、相談支援に努めている。 | / | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 日常生活の中の対話や表情から本人の思いを察するように努めておりさらに家族からの情報を得て意向の把握を行い一人ひとりについて検討している。 | 利用者との関わりの中で、対話や表情、独自のサイン等で思いや意向の把握に努め「個人経過表」等で共有し、利用者主体の支援に取り組んでいる。余暇時間の過ごし方や趣味（折り紙やテレビ視聴等）の取り組みも、各利用者の心身の状況に配慮しながら、可能な限り希望に添って個別の支援にも努めている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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 | 本人家族から情報を伺っている。又入居者のサービス利用の経過等は担当ケアマネサービス提供者から情報を頂き把握出来る様に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 介護記録での状況の把握担当者会議・ミーティング等での情報交換で、現状を把握するように努力している。 | | |
| 26 | 10 | ○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 | 本人家族の生活に対する意向を尊重し総合的な援助の方針を現状に即したチームで達成できるように作成し評価が具体的にわかりやすい介護計画の作成に努めている。 | 本人・家族の希望や主治医、訪問看護師、薬剤師、福祉用具専門職の意見等を把握し、職員の意見も反映させて具体的で判りやすい介護計画を作成している。支援の実施状況は「個人経過表」や「バイタルチェック表」等で情報を共有し、モニタリングも適切に実施して改善に努めている。また、利用者の身体状況の変化に対しても随時、実状に即した介護計画に変更して改善に取り組んでいる。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>介護計画に沿ったサービスの実施状況と結果を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しミーティングの際に記録を基に話し合いを行い介護計画の見直しに活かしている。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>法人内の別のグループホームやデイサービス等の活用の情報収集に取り組んでおり、発生するニーズに対応できるように努力している。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らし方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</p> | <p>法人内の幼児施設・学童施設等との交流は日常的に行っており、散髪は地域資源の協力を得ている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>かかりつけ医の受診に関しては、入居前からの本人家族の状況のわかる医療機関を継続受診しており外来受診が難しい状況の際は訪問診療等への移行を家族と共に検討している。</p> | <p>利用者の病歴等を把握し、本人・家族が希望する医療機関での治療を支援しており、通院は「状態一覧表」も作成し家族と協力して支援している。利用者の状態により、訪問診療の実施や訪問看護による健康管理、24時間医療連携も構築され、利用者や家族の安心に繋がっている。利用者の病状や受診結果は詳細に記録し、家族にも電話で報告するなど密に連携を図っている。</p> | |
| 31 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p> | <p>訪問看護との医療連携業務体制を業務委託し専門的に支援している。看護師による利用者の健康管理や状態変化など伝え、相談しそれに応じた支援を行っている。受診の様子・観察、緊急時等の対応も支援している。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。または、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。</p> | <p>主治医やソーシャルワーカー家族等連絡を取り、回復状況等の情報交換や提供を行い利用者様の状態確認を行っている。また退院支援についても情報提供等を行い、訪問看護との医療業務連携し対応している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や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</p> | <p>入居時に重度化した場合や終末期の在り方について説明を行っている。</p> <p>利用者の状態なども家族に連絡し、話し合いも行う。</p> <p>職員で対応方針を共有し支援している。看護師を中心に応急手当や初期対応の訓練も行っている。</p> | <p>重度化や終末期の対応については、入所時に本人や家族に指針で説明して理解を得ており、その後も家族会時に各家族の意向を確認している。利用者が重度化した時点で、主治医から病状が説明され、職員や関係者、家族は十分な話し合いを実施して可能な限り希望に添った支援に取り組んでおり、これまで1件の看取りを実施している。看取り後の振り返りや看護師による研修の実施、主治医の指導等により、スキルアップや不安感の軽減が図られている。</p> | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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</p> | <p>急変、事故発生時に備えて職員は講習会等に参加している。また、救急車の呼び方や情報提供書を用意しており、不測の事態にも対応出来る様に訪問看護と医療業務連携体制を整え支援している。</p> | / | |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>年2回、避難経路の確認、避難誘導方法、消火器の使用法、通報訓練等を実施した。地震想定での訓練も実施し、今後は水害想定での訓練を行う予定。地域との協力体制では、町内会行事、運営推進会議を通じ町内会長、地区消防団長とも話し合い協力体制を取っている。</p> | <p>消防署の指導のもと、夜間も含む火災や風水害発生を想定した避難訓練や消火、AEDの取扱い訓練等を年2回、家族や地域住民の協力を得て実施し、その都度、結果を評価して改善に努めている。日頃のケアの中やミーティング時に避難経路の確認や報道された災害事例を基に意見交換する等、防災に対する意識は高い。消防団員の見守りや助言等が頻繁にあり、地域住民との協力体制も築かれ、マニュアルや連絡網の整備、スプリンクラーや自動通報装置の設備、災害発生時の食料・飲料水も備蓄されている。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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 | ひとり一人の人格をふまえ、特に入浴、排泄時には注意を行い、プライバシーを配慮し、その方にあった言葉使いや言葉掛け、介助を行うよう留意している。 | 人格の尊重やプライバシーの確保、個人情報保護については研修の実施で周知を図り、常に配慮したケアの実践に取り組んでいる。利用者の習慣や思いを大切に、尊厳を損ねる言葉や対応を行わないように努めており、また、居室やトイレ、浴室等はプライバシーが確保された構造になっている。ケアに関する台帳等も施錠できる専用の書架で適切に取り扱われている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 利用者様の希望や、自分で決める意思を大事にし、入浴時等の着替える服選んでもらう等働きかけたりしている。 | | |
| 38 | | ○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 | 利用者様一人一人のペース及び体調、気分等を考慮し食事、日課等に柔軟に対応し、職員の都合を優先することなく、利用者様に歩調を合わせるようにし支援等に努めている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している | 利用者様の生活習慣や好みで自己表現できるよう支援している。理美容の訪問サービスも定期的に行い、希望に添える髪型になるようカットしている。更衣でも自分で選んで貰っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40 | 15 | ○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 郷土のお菓子づくりなど、ご利用者より教えていただきながら一緒につくり、「食」を楽しんでいただいている。野菜の皮むき食後はお盆拭きして食器洗いなどして頂いている。食材に関しては時季に沿ったものやご家族から提供を受けながら提供している。 | 利用者毎の嗜好や疾病に伴う摂取制限、形態等を把握し、献立や味付けに反映させ、頂いた野菜等も活用して調理している（夕食の副食のみ宅配サービスを活用）。食卓の準備・後片づけ、野菜の下ごしらえ等を利用者も楽しみながら手伝い、職員と歓談しながら和やかに食事している。季節感のある食事や手作りのおやつ、家族や職員との外食、行事食、代替品の提供など、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。利用者毎に食事や水分の摂取量を把握し、口腔ケアもプランに沿って支援している。 | |
| 41 | | ○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 | 食事量・水分摂取量の記録を毎日とり・栄養不足にならないよう気をつけている。一人一人の特性や好み、身体機能に応じ提供している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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 | 毎食後一人一人口腔ケア実施している。口腔内の訴えがある時は、歯科医に往診頂いている。 | | |
| 43 | 16 | ○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向けた支援を行っている | トイレでの排泄を大切に紙パンツ・尿取りパットも本人に合わせて使用排泄パターンを把握し時間を見てトイレ誘導を行っている。必要に応じ福祉用具の検討も行い対応している。 | 排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、表情・仕草等の観察及び食事・水分の摂取状況等も把握しながら、日中は可能な限りトイレでの排泄をプランに沿って支援している。羞恥心や不安の軽減にも細かに気遣い、利用者の状態に添って介護用品等も工夫しており、リハビリパンツやパットの使用量の減少などの改善が図られている。主治医や訪問看護師と連携して便秘の改善にも取り組んでいる。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 便秘予防のための食材やメニューを工夫 ラジオ体操や散歩等で体を動かし水分も十分補給する。 医療機関との連携を図り、水分と運動や活動、精神的側面も考慮し対応している。 | | |
| 45 | 17 | ○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、個々に応じた入浴の支援している | 曜日により入浴日を決めており利用者様の体調等に応じ手浴、足浴、清拭等へ変更し行っている。 | 利用者の健康状態を把握し、週3日の入浴を基本としているが、必要に応じて清拭や入浴で清潔を保っている。入浴の時間や温度、好みのシャンプー等は希望に添って柔軟に対応し、ゆっくりと入浴を楽しめるように配慮している。入浴を渋る利用者には、時間の変更や声掛け等を工夫して、本人の意欲を待つように努めており、入浴後は皮膚疾患を処置し、好みの飲料で水分補給している。 | |
| 46 | | ○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 | 市が主催する集団指導への参加や運営推進会議にて情報や意見の交換を行っている。市の担当者とは、密に連絡を取り相談や助言を頂いている。 | | |
| 47 | | ○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 | 誤薬の無い様に飲み終えるまで見守り確認する。処方の変更時、受診ノートに記載申し送りにて再確認する。 かかりつけ医、主治医からの処方内容を看護師、薬剤師、職員確認し留意点や残薬確認及び調整等行い連携を図っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 48 | | ○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、一人ひとりの生活暦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 | ひとり一人の生活史（ライフストーリー）を尊重し、本人の意向に合わせ、共同生活の中で「役割」や「日課」づくりに心がけ取り組んでいる。個々の状況把握出来る事は、協力して頂いている。残存機能を維持しつつ日々の生活にメリハリを持って生活出来る様支援している。 | | |
| 49 | 18 | ○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に支援に努めている。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。 | 年間の行事計画を立て初詣や花見・果物狩り・外食等の支援を行っている。利用者様の体調や天候等にも配慮し外出やドライブ等が楽しめるよう可能な限り支援している。地区の町内会行事など町内会と連携を図り、可能な限り参加している。家族との外出においても、本人の状態を十分留意し、家族の協力を図り取り組んでいる。 | 利用者の外出に対する意向は、日常のケアの中で把握に努めており、日常的にホーム周辺の散歩や外気浴、買い物等を楽しんでいる。また、利用者の心身の状態や天候に配慮しながら、初詣や季節毎の花見、フルーツ狩り、買い物、地域行事への参加等の外出を計画的に実施し、一時帰宅や美容室、墓参等は家族の協力を得ながらリフレッシュを図っている。 | |
| 50 | | ○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 | 本人の管理能力に差がある為事業所にて管理している。一人ひとりお小遣いがあり、必要に応じてパンや菓子飲み物、衣類、福祉用具など購入している。 | | |
| 51 | | ○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している | 電話の出来ない方については、職員にて対応手紙は、ご本人で書いて頂き宛先等については職員にて対応また自己管理できる人は、携帯電話を使用されている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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 | 共有スペース（ホール）では、テレビを観たりゆったりと過ごせる大きなソファが設置されている。外の様子も見える大きな窓もあり春夏秋冬を感じられる。 | ホーム全体が明るく余裕ある広さが確保され、テーブルセットやテレビ、ソファ等が利用者の動線や利便性を考慮して配置されている。随所に利用者の作品や季節の花等が飾られ、大きな窓からは周辺の景色が望めるなど、和やかで落ち着いた雰囲気となっている。清掃や整頓が徹底され、空調、異臭、衛生面等にも細かに配慮して、気持ちよく過ごせる環境整備に取り組んでいる。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 大きなソファがあり多数の方が座られふれあいの場所でもある。テレビも見やすい場所に設置テーブル移動も自由に出来る。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた寝具や服・タオル・お茶碗、コップなど、本人の好みやライフストーリーの中で馴染んだものを等をご家族の協力をいただきながら準備し使用し過ごしていただけるよう取り組んでいる。 ご家族の写真 思い出の品物を居室に置き安心して過ごして頂くようにしている。 | 各居室は、余裕のある広さで明るく落ち着いた雰囲気、エアコン、電動ベッド、整理タンス、洗面台が備えてある。利用者の心身の状況に配慮しながら整理整頓や清掃の支援に努め、安全で快適な生活の維持に取り組んでいる。利用者は使い慣れた寝具や家族写真、遺影、小物等を自由に持ち込み、また、自身の作品も飾って、その人らしい和やかで居心地の良い居室となっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 施設全体バリアフリーであり壁側手すりも設置安全に歩行出来るにし歩行器や車椅子もスムーズに動けるよう対応している。 | | |

V アウトカム項目

| | | | |
|----|---|---|---------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 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 |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 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 |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ | 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 |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。 (参考項目：36, 37) | ○ | 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 |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | ○ | 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、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 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、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。 (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 |
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 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 |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | | 1 ほぼ毎日のように |
| | | | 2 数日に1回程度ある |
| | | ○ | 3 たまに |
| | | | 4 ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながり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。 (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 |

| | | | |
|----|------------------------------------|---|---------------|
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。 (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 |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | | 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 |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1 ほぼ全ての家族等が |
| | | | 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 |