

## 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   | 407120630                              |         |                 |
| 法人名     | 社会福祉法人 福岡ケアサービス                        |         |                 |
| 事業所名    | グループホーム安養                              |         |                 |
| 所在地     | 福岡市西区生の松原三丁目13-15<br>(電話) 092-881-9904 |         |                 |
| 自己評価作成日 | 令和 4 年 1 月 5 日                         | 評価結果確定日 | 令和 4 年 3 月 15 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）】

閑静な住宅街の中にありとても静かで過ごしやすい環境です。また近くには公園が複数あり、散歩をしながら自然に触れる機会や近隣の方と挨拶を交わしたりなど交流を図る場面もあります。現在コロナ渦の事もあり外出自粛が続けておりますが、元々は外出に力を入れている事業所です。年間行事は勿論日常の買い物や少人数で喫茶でお茶をに行ったりと、入居者様の気分転換を目的に様々取り入れております。現在は外出の代わりに施設内でも楽しんで頂ける行事をスタッフで考え実施しております。コロナウイルスは勿論インフルエンザやノロウイルスもここ数年発生しておらず、感染対策の徹底という観点からも力を入れている点だと考えております。入居者様も職員も生き生きとしている楽しい生活の場です。

※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="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.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 4 年 1 月 27 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）】

当事業所は交通の便が良い、緑豊かな閑静な住宅街に位置するケアハウスと併設している平屋の建物である。近くには散歩コースになっている森林公園がある。全室、庭に面した陽当りのよい居室となっている。リビングは季節ごとに利用者と職員で作成した作品を飾ってある。コロナ禍で外出が制限されているが、中でも中庭でランチやお茶をしたり、レクリエーションやドライブを行い、利用者が楽しんでもらえるような工夫をしている。看取りについても医療機関の協力を得て力を入れている。事業所の理念の下、入居者・家族・職員が互いに喜びを分かち合い、穏やかで楽しい有意義なひと時を感じる事ができる事業所である。

| 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><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  | 去年まで法人の理念を掲示していたが、事業所の理念としてはあまり当てはまらないと考え職員の意見も反映させた事業所としての理念を今年作成した。   | 職員の意見を反映させ、地域密着の言葉を取り入れた事業所独自の理念であり、理念は玄関に掲示して確認している。必要時に理念について話し合いを行い、声かけや介護等、理念の実践に向けて取り組んでいる。                                   |  |
| 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  | コロナ禍のこともあり人が多く集まる様な地域交流は全て中止または辞退している。しかし地域交流の一貫として昨年からは始めた道路の清掃活動は今でもユニット毎に毎月実施出来ている。  | 週1回、職員が行う清掃活動時や利用者との散歩時に、地域の方と出会ったら挨拶をしている。コロナ禍以前は地域カフェや夏祭り・秋祭りで地域との交流をしていたが、現在は地域や事業所の行事や地域カフェが中止となり、地域との交流が難しい状況である。             |  |
| 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  | 通常であれば地域カフェに職員が参加し、地域の高齢者の方々に認知症予防に関する事（予防体操や介護相談など）を専門職としてお伝えしていたが、20名～40名程の方々が集うため、コロナ感染予防の観点から今期も開催延期となっている。民生委員の方と個別訪問を検討中。 | /  | /  |
| 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                                     | 前期から引き続き今期もコロナ感染予防の為集まったの開催は行っていない。そのため二か月に一回本来の会議での項目に基づき議事録を作成、各家族に配布を行っている。現在家族代表者による形での開催を提案している。                           | コロナ禍のため、2か月に1回、文書で利用者やサービスの状況をアンケートと一緒に送付している。アンケートでバスハイイクで行く場所について意見をもらい、その意見を活かして場所を決める等、関係者からのアンケートの内容を活かしている。                  |  |
| 5                   | 4  | ○市町村との連携<br><br>市町村担当者とは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  | 運営推進会議への参加要請を行い事業所の日々の取り組みをお伝えするべきであるが、今期はコロナ感染予防の観点から会議自体を行っていない。  | 電話での相談・連絡が中心となっている。目標達成計画の「活動を知って頂く」という内容の達成がコロナ禍の影響もあり、実施が難しいようである。   |  |
| 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 | 法人内研修とは別に事業所としての身体拘束廃止委員会を三か月に一回開催し、身体拘束に関しての知識やしないためにどうすればいいのか等理解を深める事が出来る場を設けている。しかし玄関に関してはオートロックという事もあり施錠している。               | 玄関はオートロックになっている。居室は施錠してない。利用者の外出傾向を把握し、傾聴や外の散歩に繋げる等、寄り添うケアをするようにしている。施錠以外の身体拘束はされていない。マニュアルは作成され、内部研修は3か月に1回身体拘束廃止検討委員会をかねて実施している。 | 玄関の施錠は身体拘束に該当するので、玄関を開錠する時間をつくることのできるようなケアの工夫の検討をお願いしたい。 |

| 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 |
| 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逃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       | 法人内研修とは別で外部の高齢者虐待関連に関する研修をスタッフに受けて貰い、そこで学んだ事を他のスタッフにしっかりと落とし事業所全体で虐待防止に努めている。アンガー研修も行い防止に努めている。   |  |                   |
| 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 | 今期は管理者一名が権利擁護、成年後見制度に関する外部研修を受講している。現状これらの制度を必要とする入居者はいないが、今後必要になった時しっかりと活用出来る様に理解を深めている。   | 契約時や必要時に権利擁護制度について家族に説明している。職員は内部研修で権利擁護について学ぶ機会がある。オンラインの外部研修に参加し、内容を職員に回覧している。テキストは準備している。   |                   |
| 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                     | 契約の締結、解約は基本対面で説明を行い、その際疑問点等無いか都度尋ねる様にしている。改定等に関しては同意書など出来る限り対面でも説明を行う様にしている。  |  |                   |
| 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                  | 利用者の意見や要望は日々の関わりの中で聞き取り、対応出来る事に関しては都度対応している。家族に関しては主に面会時に報告と合わせて何か意見等が無いかのヒアリングを行っている。運営推進会議は今期は開いていない為活用出来ていない。                              | 日常的に利用者の要望や意見を聴くようにしている。本人が食べたいものを購入したり、一緒に作って食べる等、利用者の要望を可能な範囲で対応している。家族には週1回電話で利用者の状況報告を行い、家族の意見を聴くようにしている。面会に関する内容が多く、コロナ発生状況をみながら、できる範囲で感染対策をして玄関先での面会を実施している。 |                   |
| 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                                   | 半年に一回の人事考課の際には勿論、日々のスタッフ間でのコミュニケーションにて聞き取りを行い改善するべき項目に関しては改善に努めている。今期はスタッフから意見の上った環境整備の一環で床の補修工事を行った。   | 自己評価は全職員の意見を取り入れて作成している。月1回のミーティングや、個別での職員への声かけにより、意見を聴くようにしている。排泄チェック表の記載方法等、職員から出た意見を取り入れて、業務改善や利用者の介護に反映するようにしている。  |                   |
| 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   | 人事考課において各スタッフの長所や短所、伸ばして欲しい面等話し合いを行っている。働きやすい環境の整備という面ではシフト調整や有給の連続使用、半休等それぞれのスタッフの希望に合わせ働きやすい環境を作る様に努めている。ラインケアで職員のストレス軽減や問題解決を早期に行うようにしている。 |  |                   |

| 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 |
| 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 | 採用にあたり性別や年齢等は勘案しないこととしており昨年は還暦間近の方も正社員として採用。スタッフに関してもそれぞれの希望する方向性があれば実現出来るよう配慮している。今期は介護支援専門員の受験を希望するスタッフが三名おり、シフトの調整等を行い受験に専念出来る様な対応を行った。               | 採用は法人で行い、グループホーム管理者も参加している。性別や年齢を理由に採用対象から外さないようにしている。異動希望職員へ配慮したり、資格取得希望者には法人からの費用の一部支援や勤務の配慮をする等、職員が働きやすい職場環境を作り努めている。 |                   |
| 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  | 年に一回程度であるが高齢者の人権に関する勉強を行っている。  | 高齢者に関する内容を中心に、全職員が内部研修で人権について学ぶ機会を作っている。テキストやパンフレットは準備している。  |                   |
| 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  | 入職時にはその人に合った教育を行っており、必要であれば外部研修を受講出来るように努めている。今期は外国人のスタッフに更なる日本語の上達をということで外部研修を受けて貰っている。日頃からの業務の進め方など確認しながら、知識・技術の到達度を把握している。項目12にも該当しますが来期はアセッサーの取入れを検討 |  |                   |
| 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  | 今までに受講した研修などで交流をした方々と情報交換などを行っている。   |  |                   |
| <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  | 見学や契約の際に本人も来られるのであれば要望や不安等無いかのヒアリングを行っている。入院等で来られない場合には家族に了解を得てこちらから面会に行くように努めている。   |  |                   |
| 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   | 入居する前に何か困りごとや不安事項等無いかのヒアリングを行い、適切な支援や援助が出来るように努めている。   |  |                   |

| 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 |
| 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        | 見学時等に話しを伺い、その人の状態に合わせてグループホーム以外のサービスが必要であると思われる際にはその他のサービスを勧める様に努めている。   |   |                   |
| 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                        | 日々コミュニケーションを取る中で、入居者は自分たちの人生の先を歩んでいる方々なのだと思え、また対等な人間同士だと理解し接する様に努めている。   |   |                   |
| 21   | —  | ○本人と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         | 面会時には日常の様子をしっかりとお伝えし、入居者と家族を繋ぐ役割を担う事の出来る様な対応を行っている。遠方などで中々面会に来られない家族や支援にあまり協力的ではない家族の中にはいるため、定期的な電話での連絡等は行うように努めている。 |   |                   |
| 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                     | 今期はほとんど外出・面会制限を行っていたため、馴染みの場所・人と交流を図る事が殆ど出来ていない。電話が出来る方に関しては電話にて交流を図れる様にしていった。特にビデオ電話ではラインによる連絡要望が多く対応して参りました。       | 職員は利用者や家族から馴染みの人や場所を聴取している。コロナ禍で面会や外出ができないため、ライン面会や電話での連絡の支援、ドライブの時は利用者の馴染みの場所を通る等支援している。車の給油時、利用者の家族が勤務するガソリンスタンドと一緒に行き、窓越しに会ってもらうなど馴染みの場所や人との関係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                  | 馬が合わない入居者同士もいるためリビングでの席を離したり、行事やレクの際にはスタッフが間に入るなどの対応を行っている。  |   |                   |
| 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 | 退去された後も要望があれば適切なサービスの提案・相談などを受けている。今期は以前入居されていた方の次女様から相談を受け、長女様が入居される事となった。  |   |                   |

| 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。  | 一人一人がどのような生活を送りたいのか、どの様にしたら心地よく生活出来るのかを考え、尋ねる様に努めている。会話が難しい方に関しては関わる職員全員で相談し、その時々に必要な援助を行っている。 | 職員は利用者と日々関わる中で、利用者の気持ちを聴いている。意思表示が困難な利用者には、あいうえお表を使い、利用者には表を指さしてもらい、意向を確認している。家族から昔好きだった物を聞いたり、職員で話し合いながら利用者本位となるように検討している。                              |                   |
| 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                                       | 入居の際にはその方が今まで使用してきた家財道具を持ってきて頂いたり、本人や家族から生活歴等ヒアリングし施設に入っても今までと変わりの無い生活を送れるよう対応している。            |  |                   |
| 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   | 一人一人の心身状態をしっかりと理解し、どういった援助が必要なのかを職員全員で共有する様にしている。  |  |                   |
| 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 | 3か月毎のモニタリング、6か月毎のケアプラン更新を行っている。更新をする際には本人や家族に意向を尋ねる様にしている。また入院等で心身の状態の変化があった場合は月途中での更新も行っている。  | 各担当職員が家族や利用者によりたいことを聴き取って、アセスメントを行う。ミーティング時に職員の意見を聞いて、管理者と計画作成担当者で取りまとめて介護計画を作成している。主治医からの排便コントロールなど医療に関する意見も取り入れている。退院時や利用者の状態が大きく変わるときは、その都度計画を変更している。 |                   |
| 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                        | 日々の入居者の様子に関しては個別の介護日誌を使用し、情報の共有を図っている。また受診時専用ノートを使用しその人の病状の経過が分かるようにしている。                      |  |                   |
| 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               | 要望があれば都度検討し実現出来るように努めている。今期は自宅への一時帰宅を希望された家族に対し送迎、職員同行を行い二時間程自宅で過ごして頂いた。                       |  |                   |

| 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                                      | コロナ渦の影響で地域行事や園児交流などは中止されてしまったが、移動理美容は引き続き利用し二か月に一回のオシャレを楽しんで頂いた。   |   |                   |
| 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                                  | 本人と家族の要望に沿って適切なかかりつけ医と連携が図れる様な関係を築くように努めている。地域連携室とも連絡を取り合いながら必要な医療を受けられるようにしており、受診の際はその時々的心身の状態を報告相談し連携が取れる様にしている。 | かかりつけ医の希望を利用者や家族に聞いている。家族から相談があれば、法人の主治医を提案している。受診に家族が付き添う場合には、受診後に内容の報告を受けている。家族の付き添いが困難な場合や、緊急時には職員が付き添って、支援している。   |                   |
| 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                          | 24時間対応して頂く仕組み作りが出来る。日々入居者の状態を確認し何か気になることがあれば記録しておき、往診や訪問看護時に報告相談を行い指示を頂いている。                                       |   |                   |
| 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 | 安心して入院生活が送れるように病院側に対象者の必要な情報を提供するようにしている。また定期的に面会、連絡を取るようにし、リハビリは施設で行う様に工夫し早期の退院が出来るように対応している。個別に相談できる関係づくりに努めている。 |   |                   |
| 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  | 順次家族とは重度化した際の方向性に関しての話し合いを行い文章をファイリング、急変時も治療方針が判るようにしている。その中で家族が看取りを希望される場合には、在宅医と訪問看護と連携して対応出来るよう体制を整えている。        | 法人の医療機関の看護師と連携し、看取りについての内部研修を行っている。家族から看取りの希望があれば、24時間対応可能な在宅医を紹介している。職員は家族の意向を聞き、対応方法について話し合い、情報共有して支援している。看取り後は、振り返りを行い、職員の不安や心配に感じたことを聴いて、今後の支援につなげられるよう取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 新人職員で経験が浅い者などには都度応急手当の方法等を口頭で説明を行っている。またミーティング内で資料等用意し勉強会を開催する事もあり。基本夜勤業務へ入る前は必要な救急対応の勉強会も行っている。                   |   |                   |

| 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             |
| 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            | 法人として年数回の消防訓練を実施している。また災害時には地域の方々のシェルターとしての役割も担っている。災害時は互いの協力が不可欠な為地域とは避難訓練を一緒に行うようにしている。 | 年2回避難訓練を行っている。ケアハウスと合同で開催し、消防署の協力を得て、消火器の使い方等指導を受けている。地域住民には参加の呼びかけを行っていない。グループホーム内に水や食料等の非常用備蓄を備えている。町内会と連携して、災害時は避難所として機能している。                         | 避難訓練を実施する際に地域住民への呼びかけを行ってほしい。 |
| <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                    | 法人内委員会において接遇委員会を設置しており、定期的に入居者や家族に対する言葉使い等のマナーの勉強を行っている。                                  | 法人内に接遇委員会が設置され、不適切な言葉使いについて、各部署で取りまとめて検討し、考える機会を設けている。尊厳について、内部研修で学ぶ機会を設けている。職員は利用者が排泄で失敗した際には、周囲に分からないように声かけして支援している。                                   |                               |
| 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                      | 日々入居者と会話する上でその人の要望などを組むことが出来るような言葉かけを心がけている。その中で実現出来る事に関してはなるべく叶えてあげられる様にしている。            |  |                               |
| 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 | 一人一人の生活リズムの把握に努め、希望はもちろん体調等も考慮した支援を行っている。   |  |                               |
| 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                                   | 意思決定が出来る方に関しては自分で選んで頂く事が大事ではあるものの、現状あまり出来ない事が多い。二か月に一回、移動理美容を実施している。                      |  |                               |
| 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      | 通常の食事の用意（盛り付け）を入居者にして頂いている。また2~3か月毎におやつ作りなどを企画し作る楽しみや食べる楽しみに繋げている。                        | 昼食の盛付けを利用者と職員で一緒に行っている。朝食はパンかご飯を選択することができる。天気の良い日は、昼食をお弁当にして、庭で職員と一緒に食べている。利用者の食べられないメニューがあれば、個別に他メニューに変更して対応している。月3回程度、利用者のリクエストを聞いて昼食やおやつを職員と一緒に作っている。 |                               |

| 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            | 中々食事が入れられない方もいらっしゃるためその場合には好まれる補食を常備しておき提供、食事摂取量を上げるように努めている。また常食・刻み・ミキサーなど個々に合わせた食事形態の提供を行っている。 |  |                   |
| 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                     | 歯ブラシ、磨き粉、口腔スポンジ、舌ブラシ等個々の口腔状態に応じた道具を使用した口腔ケアを行っている。   |  |                   |
| 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     | 日々の援助の中で個々の排泄パターンを理解し、出来るだけトイレでの排泄を促している。また表情や仕草なども確認しトイレ誘導を行っている。パットの使用率の軽減にも努めている。             | 利用者の排泄支援について、介護支援計画に盛り込み、職員間で話し合いを重ね、夜間はリハビリパンツ使用、日中を布パンツで検討し、1日を通して布パンツで過ごせるよう支援している。尿意の訴えない利用者については、排泄チェック表を確認して、定期的にトイレに誘導している。 |                   |
| 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                     | 個人の好きな飲み物を提供し水分摂取量を上げている。緩下剤もその人に合う様に主治医に相談し、容量・時間を決めている。  |  |                   |
| 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 | 基本的に入浴時間は決まっておりの時間に入浴して頂く形となっている。しかし希望があれば好きなタイミングで入れるよう体制を整えている。またゆず湯やしょうぶ湯等季節の行事の一環として取り入れている。 | 入浴を望まない利用者へは、声かけのタイミングをみて、利用者がスムーズに入浴できた成功事例をもとに、個別に声かけを工夫して誘導している。同性介助や入浴剤、季節の菖蒲湯、柚子湯を取り入れて、安心して楽しく入浴できるよう支援している。                 |                   |
| 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                      | 室温管理や照明管理等行い快適に休息が取れるよう環境を整えている。また一人一人の体調に合わせて日中にも適宜休息を取り入れている。                                  |  |                   |

| 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   | 入居者一人ずつの薬情ファイルを作成しており、薬の効用や副作用の有無、処方経過をいつでも確認出来る様に整えている。また受診時に薬の変更があった場合には受診ノートや申し送りノートを活用し職員全員で情報の共有が出来るように整えている。 |  |                   |
| 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  | 日常の中での家事作業や裁縫、編み物、園芸等その人が得意または好まれる事を取り入れている。食べる事が好きな方にはおやつを提供したり、好きな番組がある方には録画し視聴して頂くなど。                           |  |                   |
| 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                     | 今期はコロナ感染防止のために殆ど外出を行えていないが、感染者数が減っている時期に一名だけだが一時帰宅を実施した。   | コロナ禍以前は、季節の花見に行ったり、海岸沿いをドライブしたり、外食やお茶に出かけていた。現在は、庭の花の水やり、おやつ持参で近くの公園への散歩や初詣に出かけている。家族の協力を得て、自宅に外出して子どもや孫と会える時間を作るよう支援している。                     |                   |
| 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  | 施設の方針として立替金で個人の買い物などは行っている。しかし買い物に同行された際に金銭をお渡しし、自分で会計をして貰える様な援助を行ったりしている。   |  |                   |
| 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   | 希望があれば夜間早朝を除きいつでも電話できるような体制を整えている。文字が書ける方に関しては手紙も出せるようにしてはいるが、今期は実践は出来ていない。  |  |                   |
| 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 | その時々に合わせて室温管理を行い快適な環境の提供に努めている。また季節ごとの飾りを壁に貼ることで季節感を感じられるような工夫をしている。   | リビングには毎月利用者と一緒に作成した季節の装飾や書初めの作品が飾られている。職員と利用者で食事の準備をしたり、毎身体操の時間には利用者職員と一緒に運動して、会話が弾み、明るく楽しい雰囲気でも過ごしている。庭の花壇に花を植えたり、利用者一人ひとりの趣味活動が行えるよう取り組んでいる。 |                   |

| 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             | リビング内にソファを置いており、気の合う方同士でゆっくりと過ごす事が出来るような工夫を行っている。  |   |                   |
| 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 | 入居の段階で元々使用していた家具や小物、洋服を持ってきて頂くように声掛けを行っている。また昔の家族写真や本人が作った物等の思い出の品も飾って頂き心地よく過ごせるような工夫を行っている。 | 利用者の使い慣れたタンスやTV、ドレッサーが持ち込まれている。利用者の若い時のコンクールの表彰状や記念品、家族の写真やぬいぐるみ、誕生日の色紙などが飾られ、本人が居心地よく過ごせる居室となっている。 |                   |
| 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            | 時計やカレンダーを設置し時間や季節が分かるようにしている。トイレのドアにはトイレと分かりやすい絵を貼り、自立の方が迷わないようにしている。                        |   |                   |

| 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   | 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><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  | 事業所としての理念を作成し、職員がいつでも振り返る事が出来る様に掲示している。法人だけでなく施設独自の物を作成掲示している。                       |      |                   |
| 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  | コロナ渦の為外出行事は避けているが地域清掃、近隣散歩を行い遠視での積極的な挨拶を行っている。                                       |      |                   |
| 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  | 地域へボランティア活動の一環として介護予防体操や介護相談を実施している。コロナ渦昨年夏から再開予定だったが再々延期となっている。そのため民生委員の方と戸別訪問を検討中。 |      |                   |
| 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                                     | コロナ渦にて開催は停止中だが議事録と広報紙の送付を行うとともに、来苑時に意見を聞くようにしている。意見箱の活用を家族に伝えている。家族代表での開催を提案中。       |      |                   |
| 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  | 区役所の一部の担当者とはやり取りはあるものの、市とのやり取りについては書類関連での問合せとなっている。                                  |      |                   |
| 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 | 3か月に1回の開催と資料を元に定期的な勉強会を実施。新人研修の中にも身体拘束について詳しく学ぶ機会を設けている。                             |      |                   |

| 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 |
| 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            | 定期的に勉強会の開催を行っており、日頃から不適切ケアの指摘やアンガーマネジメントの研修も行っている。  |      |                   |
| 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 | 法人内研修に参加している。事業所に於いても開催し職員へレベルアップに繋げている。  |      |                   |
| 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                     | 重要事項や契約書を丁寧に説明し、疑問点はその都度納得されるまで説明を行っている。改定時は同意書を貰うなどしてくい違いのないようにしている。改定以降は必要書類も随時改定しており不備がないようにしている。          |      |                   |
| 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                  | 来設時や運営推進会議時に要望・意見を聞き出したり、玄関先の意見箱を設置したりし情報収集を行っている。頂いた意見はすぐに反映出来るように努めている。                                     |      |                   |
| 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                                   | 年2回の自己申告書にかける様にしているが通常から意見や提案、企画に関しても聞いて頂けるようにしている。   |      |                   |
| 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   | 休みが取得しやすい等働きやすい職場作りに努めており職員の定着率は高い数値を維持している。年2回面談を行っている事と日頃からラインケアを行いストレス軽減に努めている。年二回の自己評価だけでなくアセッサーの取入れを検討中。 |      |                   |

| 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 | 面談から採用まで差別なく行っている。昨年も還暦間近の方でも正社員で採用。   |      |                   |
| 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  | 事業所にて年1回は特に高齢者の人権について勉強会を開催している。   |      |                   |
| 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  | 経験や能力に応じ内部・外部研修へ参加して貰っている。通常業務の中で進め方など基準を儲け確認しながら技術や知識を把握している。来期はアセッサーを取り入れて行こうと考えている。 |      |                   |
| 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  | ズームでの参加になる為交流の場が中々設けられないが、研修から新しい発見などを見つけ施設内で情報共有を行っている。                               |      |                   |
| <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  | 本人から情報が得られない場合は家族の声に耳を傾ける様にしている。出来る限りの情報収集を行い安心出来る感情を整える。                              |      |                   |
| 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   | 相談があった際問題が解決するようアドバイスを行い、納得できるまで傾聴を行っている。また安心出来る様な声掛けを行い信頼関係を築いておく。                    |      |                   |

| 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        | その人に合う必要なサービスは何か納得できるように分かりやすく説明、アドバイスを<br>行っている。その方の状況や状態に応じて<br>他事業部と連携を行っている。  |      |                   |
| 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                        | 家族も高齢となり施設への足運びも難しく<br>なってきたりもおられるが、無理なく<br>対応出来る様心がけている。   |      |                   |
| 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         | コロナ渦で実施出来ていないが家族参加型<br>で一緒に過ごせる空間を提供出来る様に<br>している。  |      |                   |
| 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                     | 近隣散歩やゴミ捨て、掃き清掃などを行い<br>顔合わせや挨拶の出来る環境を整えている。<br>車で住んでいた地域を訪れたりして<br>いる。ビデオ電話など画像も確認できる機<br>器に力を入れたり要望が多いラインでは殆ど<br>の家族との交換で対応した。 |      |                   |
| 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                  | 定期的に席替えを行ったり行事等でコミュ<br>ニケーションの場を提供し、良好な関係が<br>築ける様援助を行っている。新しく円卓を<br>導入し作業など協働できる環境を整えた。  |      |                   |
| 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 | 退去後も必要なサービスや病院とのやり取<br>りなど要望があれば対応している。相談で<br>きるように家族へ働きかけ次に繋がる様努<br>めている。  |      |                   |

| 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 |
| <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。  | 本人の要望を聞く場を設け出来る限り希望が届くように努めている。家族とTV電話で繋がったり必要物品を購入したりし不自由なく過ごせるようにしている。        |      |                   |
| 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                                       | 生活歴や環境などの情報は家族や本人からヒアリングを行い職員全員が情報を共有出来る様にしている。                                 |      |                   |
| 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   | 起床時間やバイタルの状態からその日の体調を導き出し、ペースに合わせた援助方法を決めている。                                   |      |                   |
| 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 | 三か月に一度モニタリングを行い六か月に一回ケアプラン更新を行っている。途中で急変あった場合はその度課題を見つけ話し合っている。                 |      |                   |
| 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                        | 全員が介護日誌、受診ノート、連絡ノートに必要事項を記入しその度確認出来る様にしている。変更がある時は話し合いで答えを導き更新をしている。            |      |                   |
| 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               | グループホームの特性を生かし、状態に関係なく個々が必要とするサービスやニーズに合わせた援助を出来るよう努めている。状況の変化に臨機に対応できるようにしている。 |      |                   |

| 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                                      | 訪問美容・訪問医療などで人との繋がりを取り組んでいる。地域清掃を行い挨拶が出来る環境を整えている。  |      |                   |
| 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                                  | 本人・家族の要望を重視しかかりつけ医の受診、往診で対応している。24時間訪問看護を連絡・相談出来る様にしている。                                       |      |                   |
| 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                          | 分からない事など相談出来るよう記録に残し、その度対応している。急変時の対応は24時間行っている。   |      |                   |
| 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 | 家族や医療に定期的に連絡し状況確認を行っている。職員間で情報を共有し、全員が同じ対応を出来るよう努めている。地域連携室とも連携を取りながら必要な医療を受けられるようにしている。       |      |                   |
| 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  | 終末期についての勉強会は行っている。治療方針を家族や本人様の希望を聞き、それに沿って在宅医や訪問看護と連携が取れる仕組み作りをしている。勉強会についてはステップアップする内容実施を検討中。 |      |                   |
| 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  | 急変時の対応を文書とし、いつでも確認出来るようにしている。症状の状態についてその話し合える場を設けている。  |      |                   |

| 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 |
| 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            | コロナ渦で地域住民の参加は出来ていないが法人で年数回消防訓練を行っている。備蓄に関しては事業所内に保管している。                         |      |                   |
| <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                    | 入居者は勿論職員に対しても接遇マナーを職場にて実践している。   |      |                   |
| 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                      | 会話の中から食へと繋がる言葉を導いたり食べたいもの等聞いたりし、希望の食を調理し召し上がって頂いている。                             |      |                   |
| 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 | 本人の生活リズムを把握し体調に合わせ声掛けを行っている。居室にこもりがちの時は外出の機会を設ける。                                |      |                   |
| 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                                   | 意思決定出来ない方には何着か用意しコーディネートして頂く。衣替えや整理整頓を一緒に行い本人の好みや生活歴を引きだしおしゃれに繋げている。             |      |                   |
| 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      | 一か月に一回おやつ作りを行い食べる楽しみに繋げたり、料理の配膳を行い旬の食材を思い出したりしている。食材を刃物で切る作業を実践し能力の発揮できる場を設けている。 |      |                   |

| 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 |
| 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            | 個々の状態に合わせて提供。食欲不振が続く方には好みの飲食を用意し無理せず支援している。   |      |                   |
| 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                    | 食後声掛け、誘導にて実施している。義歯は一日一回洗浄。訪問歯科と情報共有し個々に合わせた口腔ケア、口腔体操を行っている。自力で出来ない方へも手動で行い誤嚥や肺炎予防に努めている。 |      |                   |
| 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     | 排泄パターンを記録に残し問題点は話し合い対応している。快適に過ごせるよう本人に合わせた下着を使用し、トイレへの声掛け誘導を行っている。                       |      |                   |
| 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                     | 声掛けに工夫し水分摂取量を増やしている。運動やマッサージなどで働きかけているが反応がない時は医師に相談しながら薬剤を使用している。                         |      |                   |
| 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 | 時間帯など決めているが本人の希望に応じて対応できるようにしている。入浴剤等使用し楽しみに繋げている。  |      |                   |
| 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                      | 日光浴、散歩等に参加し活動量を増やしている。体調に配慮し休息の声掛けを行い臥床休息して頂いている。   |      |                   |

| 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 |
| 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   | 職員全員が薬情を理解し薬セット、服薬時はダブルチェックお行っている。特変時にはすぐに医療に連絡を入れるようにしている。                |      |                   |
| 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  | 月に一回リクエストの多いおやつを入居者と作り食欲や楽しみに繋げている。  |      |                   |
| 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                     | 買い物・食事・見学など元々外出行事には力を入れています。コロナ渦の中基本外出行事は出来ないが、感染対策・状況を考えながら散歩・ドライブを行っている。 |      |                   |
| 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  | 必要物品は家族に依頼しているが難しい場合は立替金で施設が購入している。  |      |                   |
| 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   | 必要時は使用出来るように整えている。手紙セット、筆ペン等用意し対応している。                                     |      |                   |
| 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 | 室温の調整を行い換気しながら快適な空間を提供している。季節の飾りを作り明るく楽しい装飾をしている。                          |      |                   |

| 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             | 定期的に席替えを行い気分転換を図りながら落ち着いた居場所作りの工夫を行っている。 |      |                   |
| 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 | 入居時に家族と相談しながら使い慣れた家具など持ち込んで頂くようにしている。    |      |                   |
| 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            | 一人一人のADLに合わせて出来る限り安心安全に生活が送れるよう環境を整えている。 |      |                   |

| 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     |