

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和7年3月8日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670102724
法人名	有限会社 コーボー
事業所名	グループホーム コーボー
所在地	鹿児島市西陵5丁目12-3 (電話) 099-283-6723
自己評価作成日	令和7年2月1日

※事業所の基本情報は、WAMNET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.wam.go.jp/
-------------	---

【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NPOさつま
所在地	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	令和7年2月21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)】

○平成14年に開設し今年23年目を迎えます。ホームは西郷団地内にあり近隣にスーパー・銀行・学校、病院、薬局があります。またバス停も目の前にあり利便性の良い環境にあります。

○母体は田上記念病院で系列のグループホーム19ヶ所、松恵園(特養)田上苑(老健)居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションなどの施設があり相互の連携、協力体制が整備され入居者様、ご家族様の安心につながっています。

○医療連携により1週間に1回の訪問看護による健康観察と随時の健康相談、また24時間体制のホットラインの体制が整っています。

○職員の介護福祉士の有資格者も多く、さらに資格取得や内部研修・外部研修に力を入れさらなる資質の向上に努めています。

○コロナ禍で中止していた西陵中学校の職場体験実習の受入を再開しています。入居者様も久しぶりに若い方との交流ができ自然と笑顔が出ています。

○施設内では季節の花、野菜を栽培し利用者と一緒に収穫、食材に取り入れることで季節を感じてもらっています。また通りがかりの住民やバス停で待つ住民の方々にも畑を見て楽しんでもらっています。

○ご家族の希望により施設内での看取りを行っています。看取りにおいては穏やかに最期を迎えられるようご本人様、ご家族が安心して過ごせるように支援しています。

【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、鹿児島市の中心部から南九州西回り自動車道沿いに広がる西郷団地内に、同法人系列の介護老人保健施設やグループホームと共に設置され、周辺には金融機関、学校、薬局、病院、スーパー、公園、個人住宅等があり利便性に優れた環境となっている。法人本部を中心とした多くの介護施設や事業所の連携が日常的にあり、情報共有をはじめ運営、研修体制、緊急時や重度化の際の医療連携、災害時の対応や協力体制等が構築されている。

「ゆつくりと、共に、楽しく」という理念と共に、「虐待の芽チェックリスト」より選択されたケアの目標・施設目標を玄関等に掲示し、毎朝の申し送りや唱和して意識付けを図っている。利用者の高齢化・重度化によりこれまでの活動が困難になっている現状の中で、職員は利用者が穏やかに過ごすためにはどのように支援したらよいのか、という視点から利用者本位の支援に取り組んでいる。

利用者のこれまでの馴染みの関係が途切れることなく本人らしく暮らせるために、家族との外出・外食・一時帰宅・外泊、訪問美容、買い物、ドライブ、玄関先でお茶のみ等を支援し、敬老会では鹿児島市の元気高齢者ボランティアによるハワイアン演奏会を開催した。利用者の何よりの楽しみである食事は、調理担当職員が全てを調理し、行事食、敬老会、おせち、クリスマス、誕生会の希望食とケーキ、手作りおやつ、出前の弁当等を楽しんでいる。利用者はできることを一緒に手伝い、菜園で育てているジャガイモを中学生と一緒に収穫予定である。

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	理念は毎朝の申し送り時に唱和している。また理念について「感じる、こと、行っていること、出来ていないこと」などの調査を行い、理念を意識付けている。理念の見直しは開設当初から変更していないが、今のままで良いという意見がほとんどである。	理念「ゆっくりと、共に、楽しく」と共に、ケアの目標・施設目標を玄関・スタッフルーム・各ユニットに掲示し、日頃のケアやミーティング等で振り返り、毎朝の申し送りで唱和して意識付けを図っている。職員は理念についてのアンケートや自己評価を通して、介護に対する姿勢や言葉かけ等についても確認しあって日々のケアに取り組んでいる。	
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「西陵まちづくり協議会」の構成員になり福祉の集いなどに参加して地域の方に福祉の魅力を伝えている。そのほか施設内の畑は四季を通じてきれいに整備しコーボー前を歩く町内の方の眼の保養にもなっている。	町内会等に参加して可能な限り地域の清掃活動や夏祭り等に参加している。近隣の散歩時の挨拶、中学生の職場体験学習やボランティアの受入れ、入居に関する相談への対応、地域や家族からの差し入れ、菜園に対して関心を寄せてもらうなど、地域との交流を大切に取り組んでいる。ホームページによる情報発信にも努めている。	
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	コロナ禍で出来なくなっていた西陵中学校の職場体験実習受け入れを昨年より再開した。またコロナ禍でホームページをリニューアルしさらに見やすいものを発信できるようにしている。		
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	グループホームの活動状況や利用者の生活状況をムービーメーカーで編集したものを紹介し眼に訴えることで活動をわかりやすく報告している。また新聞、テレビ、公的機関等の最新の情報発信や勉強会を開催している。さらに町内会や民生委員、地域包括より情報、意見をいただき施設運営に生かしている。	会議は家族(2～3人参加)、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員が参加して2か月毎に開催している。案内は家族全員に郵送し、結果も報告しており、会議の議事録は玄関で閲覧可能である。活動報告、新聞やインターネットでの最近の高齢者のニュース、事例によるヒヤリハット等について検討し、町内会においても検討・情報共有してもらうことがある。高齢者虐待や身体拘束等についての勉強会を実施し、サービスの向上に繋げている。	

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	コロナ禍で中止していた介護相談員の受け入れを本年度より開始した。また各種手続きには市役所に出向き相談に乗ってもらっている。また鹿児島市から情報の把握や鹿児島市主催のウェブ上での研修会に参加している。	市役所の窓口に向いて介護保険の更新や各種制度の申請、郵送や電話での問い合わせなど指導や助言を頂き、日頃から市担当者との協力関係を築いている。成年後見人制度利用者に対する保佐人との毎月の連携にも努めている。市やグループホーム協議会主催の研修会にはリモートや対面で参加し、研修内容については職員間で共有に努めており、法人のグループホーム統括管理課が市からのメールによる情報一元化の窓口となっている。	
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	「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」の開催および年間研修スケジュールに沿って身体拘束をテーマに研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スタッフらには身体拘束の3原則を掲示し職員の意識付けを行っている。日中は、居室玄関の鍵をかけず、職員が徹底した見守りや声掛けをして安全で自由な生活をしていただけるよう支援している。	「身体的拘束等の適正化のための指針」を整備し、身体拘束廃止委員会を年4回開催して身体拘束の事例の有無の確認や身体拘束に関する勉強会を実施している。高齢者虐待と併せて計画的な研修を実施し、外部研修にも参加して情報の共有に努めている。日中は玄関の施錠はせずに、外出したがる場合には見守りや対話等に努めて安定を図り、自由な暮らしを支援している。不適切なケアや「虐待の芽チェックリスト」による施設目標に対して職員間で認識の共有を図っている。	
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	高齢者虐待マニュアルを作成し、勉強会を開催したり、報道関係で取り上げられた場合、ミーティングで話し合ったり、回覧にて職員への周知徹底を図り、理解を深め、遵守に向けた取り組みを行っている。また虐待の芽チェックリストを全職員対象に行っている。		
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	年間計画で内部研修を行い外部研修にも参加している。成年後見制度を利用して入居者様お一人いらっしゃいます。その保佐人と連携を取って成年後見制度について教えていただいたり、ご本人様の今後についてどうするか話し合いを行っている。		

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
9		○契約に関する説明と納得 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	契約時には重要事項説明書、契約書、重度化指針、看取り指針について読み合わせを時間をかけて行っている。またわからない点は十分な説明を行っている。介護報酬の改定時、その他契約上に変更があるときは運営推進会議、面会時、文書で説明を行い、同意書により署名をもらっている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	ホームの入口に意見箱を設置している。また面会時、電話応対時、行事参加時、運営推進会議などで常に、問いかけ何でも言ってもらえるような親しみのある雰囲気づくり、関係づくりをしている。また入居者様の状態報告時にもわかりやすく説明を行っている。	利用者の意見や要望は、日頃の会話・表情・仕草・家族からの情報等から把握に努めている。家族の意見や要望は面会・電話・手紙・ハガキ・fax・コーボーだより等で把握に努め、意見箱を設置しているが直接対話することが多い。状態変化・薬の変更・検査等についても家族に対して密に共有し、穏やかに、失礼のないような接し方に配慮しながら支援に努めている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	申し送り・ミーティング時のみならず普段より意見や提案を聞くように心掛け、質の向上に繋がるよう努力している。また同系列19事業所のグループホームの管理者と代表者が月1回会議を開催し管理者は代表者に対して意見、提案できる機会が設けられている。	管理者は、30歳代から80歳代まで幅広い年齢層の職員をとりまとめ、気軽に意見等を話せるようにコミュニケーションを図っている。希望休・夜勤希望勤務・有休等を適宜取得できるようにシフトを調整し、資格取得者には研修や講習の受講料助成等のバックアップに努め、資格手当も支給されて働きやすい職場環境の整備に取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、管理者をはじめ職員の努力や実績・勤務状況を把握したうえで、昇給や資格手当につなげ、各自が向上心や、やりがいを持って働けるよう職場環境の整備に努めている。介護福祉士や数名の職員がケアマネの試験に挑戦している。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	多くの職員が研修に、参加出来る機会を設け、研修報告書を提出し職員が閲覧出来るようにしている。また月1回の事業所内研修およびグループ内の研修など全員で技術や知識を身につけ、個々の質の向上を図っている。また法人の負担で介護支援専門員協会に加入し研修に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループ全体で19ヶ所のグループホームがある。統括するグループホーム管理課を中心にLinkitで迅速な情報交換を行っている。また月に1回の19ヶ所合同のミーティングおよびグループ内病院、老健、特養等において情報交換、勉強会を行いサービスの向上につなげている。		

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
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	サービス開始前に施設の見学、面談を行い要望、不安を伺い、また生活歴や身体状況等を把握する様に努め、場合によっては、家族の協力を得て本人の思いや不安を受け止め言葉に出せない方は、しぐさや表情からの気づきをもとに信頼関係づくりに努めている。		
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	コロナ禍で面会を制限していた時もあるが家族面会時には「何か相談事はないですか？」とこちらから声を掛け、要望等を引き出すようにしている。また、面会に出来ない家族については電話にて近況を伝えるようにしている。また、言葉遣いも事務的にならないよう話しやすい雰囲気心掛けています。		
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	初期相談時、本人の状態やご家族の思いを確認し、本人に一番適したサービスを見極め支援の提案をしている。早急な対応が必要な方には、他サービスへ繋げるなどの対応をしている。		
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	人生の先輩である利用者から生活の知恵や技を教えてもらう機会を多くもてるよう工夫している。「不安」「こだわり」「喜び」「望み」など本人の思いを共感し、共に支えあう関係づくりに努めている。また、可能な限りお手伝いをしている。また、無理強いはいはしないができることはしていただいている。		

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	面会時、電話、ホーム便りで近況を報告し情報を共有している。また定期受診や臨時受診の報告、さらに課題が生じたときはご家族と相談しながら家族と一緒に本人を支えるようにしている。		
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	コロナ、インフルエンザなどの感染予防の為、面会が制限され行事もご家族は参加できず十分な関係を保つことは難しかったが電話で話をしていたりホーム便りに元気な写真を掲載、また県外のご家族には写真を送ったり関係が希薄にならないように対応している。	面会は電話予約して玄関で、制限もなく誰とでも可能となっている。買い物、家族との外出・外食・一時帰宅・外泊、3か月に約2回の訪問美容、ドライブ等を支援し、馴染みの美容室に家族と行かれる利用者もいる。他科受診は全て職員で対応し、家族も同席することがある。年賀状の代筆・電話や手紙の取り次ぎ、写真送付やコーボーだより等で利用者の状況を伝え、関係の継続に努めている。	
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	利用者同士の関係が上手くいくように、皆で楽しく過ごす時間や気の合う利用者同士で過ごせる場所や場面づくりをするなど、またその時の相性で席替えをおこなうなどの他、職員が調整役となって支援している。コミュニケーション困難な方は、職員が間に入り孤立しないように支援している。		
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	契約終了は入院、看取りなどによるが、ご家族と町内でお会いしたとき、訪問があったときは近況を伺ったり、思い出話をしたりつながりを持ち続けている。		

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
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	日々の関わりの中で声を掛け、本人がどのように生活したいか会話や行動、表情などから思いを気づき、意向に添えるよう、家族・職員間で随時、相談や検討をしている。意思疎通の難しい入居者様にはご家族からの情報や日頃の様子から意向をくみ取るように努めている。	穏やかに過ごすためにはどのように支援したらよいのか、手伝い等できることをやらせてもらうことが生きがいとなるか、等の視点で検討を重ねて支援に取り組んでいる。食材の下拵え・調理・テーブル拭き・洗濯物たたみ・菜園の草取りや収穫等を通して、職員は利用者のことを十分に把握するように努めている。	
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	ご本人、ご家族にこれまで過ごしてきた生活歴をうかがい、また入居前のサービス事業者などの情報や入居後に知りえた情報など職員間で共有しケアに役立てるようにしている。		
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	ご本人、ご家族の情報を得ながらその中で出来ないことより出来ること、やりたいことに注目しその人全体の把握に努めている。		
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	利用者・家族の要望や職員の意見、情報（言葉に表せない方からは表情・行動からの気づき）を基に利用者が望む暮らしが少しでもできるように介護計画を作成している。また主治医に相談しながら本人の状態変化に応じて計画の見直しを行っている。	利用者・家族の思いや意向を把握して、楽しみ事にも着目した介護計画を作成している。主治医・看護師・職員の意見等を基に、モニタリングは3か月毎に、計画は6か月毎に作成し、サービス担当者会議は家族の都合に合わせて開催することもある。利用者毎に食事・排泄・バイタル・水分量等を記載した「入居者の日常生活での身体状況」で状態の把握に努め、職員間で情報共有している。入院や看取りなどの状態変化に合わせて計画の見直しや修正を行い、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		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録や介護日誌に状態変化や気づき、ケア内容を記入し職員全体で情報を共有し日々のケアや介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	家族の状況に応じて、入退院対応や母体がない皮膚科や整形外科などの他科受診も対応出来るよう体制を整え必要な支援は柔軟に対応している。また家族の事情により衣類、日用品などの購入も支援している。		
29		○地域資源との協働 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	防災訓練（火災、地震）には田上分遣隊、また地域行事の際にはボランティア・町内会長・民生委員・西陵中学校の協力を得ながら支援参加している。施設行事には鹿児島市の元気高齢者活動支援事業を活用している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族の希望もあるが母体である医療機関を主治医とすることを契約時に説明、了解を得ている。他科受診についてもほぼ施設で対応している。また急変時には24時間対応のホットライン、そのほか訪問診療、訪問看護、看取り対応まで体制を整えている。	利用者や家族が希望する医療機関の受診も可能であるが、ほぼ全利用者が入居に伴い母体医療機関をかかりつけ医としている。月2回の訪問診療や定期受診、毎週の訪問看護による健康管理等が行われており、急変時の対応としていつでも訪問看護を通して指示が得られる24時間ホットライン等、訪問看護とは特に連携を密に図っている。皮膚科等の他科受診、歯科通院、母体医療機関からの紹介状による精神科受診など、家族と協力しながら支援に努めている。	

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
31		○看護職員との協働 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	提携医療機関にて「24時間ホットライン」を設置し、緊急時は医師・看護師より指示をもらうなど医療介護が行えるよう連携体制が整っている。また医療連携により1週間に1回の訪問看護の健康観察、また随時相談にのってもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。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	入院先の病院の地域連携担当者などとともに連携を取り合い早めに退院できるようにしている。また病院関係者との関係づくりは協力医療機関を中心に顔づくり連携が出来ている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人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	入居時に重度化や終末期における介護指針を示し、入居後も本人と日常の会話の中そして家族と面会時、担当者会議の際に重度化・終末期の有り方について意向を確認している。またご家族のご希望により看取りを行いよりよい最期を迎えられるように本人、ご家族を支援している。看取りの際は面会を制限せずに自室でゆっくりご家族と一緒に最期まで過ごせるように対応している。	「重度化対応に関する指針」「看取り介護に関する指針」を整備し、終末期に入ったら意思確認して説明し、同意を得ている。医師・訪問看護・職員間で十分に話し合い、家族には医師から説明して支援に繋げている。看取り期には家族が自由に居室に出入りできるように配慮しており、ホームでの看取りを希望する家族が増えている。看取りに対する研修は年1回ホーム内で実施し、看取り前には振り返って再確認しており、ここ2年で7件、現在2件の看取り中である。終了後は振り返りや意見交換等を行ってスキルアップや不安の軽減に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、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	職員全員で勉強会を開き急変や事故発生時に応急手当や初期対応ができるように備えている。また、訪問看護師より急変時や体調変化時の指導をもらい、さらに急変時の「24時間ホットライン」が設置してある。		

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
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回、5月・11月に田上分遣隊の立会による昼と夜の防災避難訓練のほか地震など災害に関する訓練を実施している。また、近隣の関連施設（グループホーム2ヶ所、老健施設1ヶ所と災害時の連携をとっている。また業務継続計画（BCP）も作成している。	BCP計画を作成し、昼夜間想定で年2回（うち1回は消防署立ち会い）の避難訓練を実施しており、近隣の同法人系列の3事業所が30分毎に時間をずらして同日に訓練を実施している。消火訓練や講話も3事業所合同で実施し、動ける利用者は参加している。自動通報装置は消防に通じ、近くの中学校が避難場所となっており、居室入口には利用者が避難完了したラベルを下げるように工夫している。備蓄は水（地下水）・レトルト食品・缶詰を約3日分準備し、カセットコンロ・ラジオ・懐中電灯・防火頭巾・ヘルメット（職員用）・非常用持出袋・薬や介護用品を用意している。職員は役割分担せずに、自分で考えて行動できるように意識付けを図っている。	

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
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	日々の声かけや関わり方を年長者として敬意を払い、馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応にならないようお互いに注意しあい職員の意識向上を図っている。また記録等も個人情報に十分配慮して取り扱いと管理を行っている。コーボー便りの写真の掲載については利用開始時に文書でご家族より同意をいただいている。	権利擁護・法令遵守・倫理に関する研修を実施し、年度の目標にも掲げている。人格の尊重やプライバシーは基本的なことであり、利用者と共に暮らしていることを意識して日常のケアの中で注意するべきであると考えている。人格や性格に合った話し方に配慮し、入室時の声かけやノック、入浴・排泄支援でのプライバシーの確保、自己決定を促す等の支援に努めている。	
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している	個人のペースに合わせ理解できる様にゆっくりと分かり易い声かけをしたり、意思表示が困難な方にはしぐさや表情などからの気持ちを汲み取るように努めています。		
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、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	基本的に一日の流れは持っているが時間を区切った過ごし方はしていない。一人々のペースを大切に体調により朝寝・昼寝も出来、スタッフとおしゃべりを楽しんだり、利用者の思いを大切に見守りながら日々の生活を支援している。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援し、自己決定のしにくい利用者には職員と一緒に考えて本人の気持ちに沿うよう支援している。また行きなれた理美容院に行ったり、訪問理美容を利用し好みのカットにしている。		
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	メニューを相談したり食材の下ごしらえや味見をしてもらい盛り付け・片付けまで職員と共に行い同じテーブルで楽しく食事が出来るように支援している。また、好き嫌いににより別メニューで対応している。また、コーボー畑で栽培した季節の野菜と一緒に収穫、食卓に出す事で楽しんでもらっている。	食事は各ユニット2名ずつの調理担当職員が全て調理している。行事食、敬老会、おせち、クリスマス、誕生会の希望食とケーキ、手作りおやつ、出前の弁当等を工夫して支援している。利用者はできることを一緒に手伝い、玄関先でお茶のみして楽しんでいる。菜園ではジャガイモを育てており、中学生と一緒に収穫予定である。	

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
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	一人々の嗜好・習慣・体調を考慮しバラ ンスの取れた食事を提供している。水分 については個別にペットボトルに水を準 備し毎日水分量を記録し脱水にならない ように管理している。嚥下機能の落ちて いる入居者へ刻み、ミキサー、とろみの 対応をしている。		
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、 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	口腔ケアのできない方は毎食後職員が付 き添い、あるいは介助で磨き残しや舌苔 がないか確認している。義歯、ブラシ、 義歯ケースの消毒や協力歯科医院に受 診・指導も受けその人に合った口腔ケア を行っている。		
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	個人の排泄パターンの把握に努め、「ト イレで気持ちよく排泄出来る」ことを基 本に訴えのできない入居者様は時間でト イレに案内し陰部・臀部の洗浄を行って いる。	利用者毎の排泄チェック表を活用して、 日中は可能な限りトイレでの排泄を支援 している。オムツ、夜だけポータブルト イレ、布下着、リハビリパンツなど、利 用者の状態に応じた支援に努めている。 トイレ誘導は時間帯を見て、そっと近づ いて小さな声で声かけしている。緩下剤 は毎日常用している利用者が多いが、食 物繊維の多い食事、自家製ヨーグルト、 水分摂取、動画配信のリハビリ体操等 で改善に努めている。トイレはドアとカー テンの二重構造で、プライバシーを確保 した支援を行っている。	
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	水分補給や食物繊維の多い食材・自家製 ヨーグルトなどを毎日の食事に取り入れ ている。提携医療機関の指示のもと緩下 剤調整している。また自家製ヨーグル ト、緩下剤はその人の排便パターンによ り入れるタイミングを排便管理表で管理 している。		

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
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	週3回の入浴を行っている。温泉を利用し入居者の体調や希望を確認しゆっくり入浴できるよう支援している。また、入浴を拒む人に対しては、言葉掛けを相性の良い職員と交代することによって一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。また、体調により入浴できない場合は清拭などで対応している。	入浴は道路向かいの法人老健の温泉を利用して、週3回個浴で支援しており、汚染等にはシャワー浴を行うなど、柔軟に対応している。湯船に入る方、シャワー浴の方がいる。同性介助可能であり、入浴後は利用者の約半数が処方薬で保湿に努めている。入浴をためらう場合は無理強いをせず、時間や声かけ方法の変更など、タイミングを見ながら工夫して対応に努めている。入浴前後には、お茶やスポーツドリンクで水分補給を行っている。	
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	出来るだけ日中にレクリエーションや軽い運動、日光浴などで活動的に過ごしてもらい自然で快適に入眠してもらっている。消灯時間を設定せずに個々の希望に合わせてテレビを見てゆっくり過ごしたり眠れるように支援している。寝付けない方には飲み物等を準備しておしやべりをするなど配慮している。		
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	職員は入居者一人々の薬の効能・副作用・用法・用量について確認している。処方変更時にはその都度申し送り、その後の状態変化の確認と記録を行っている。また、薬の変更時は家族に連絡、承諾してもらっている。服薬は二人で確認しあっている。		
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	行事料理や毎日の料理方法、など利用者の知恵・経験を発揮する場面を作っている。事業所内の自家栽培園の植え付け・草取り・収穫などを共に行い楽しんでいる。また職員のギター演奏で歌ったりyoutubeで故郷の動画をテレビで紹介している。		
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	コロナやインフルエンザなどの感染予防に配慮しながら年間行事の花見（菜の花、桜、コスモス）やコーボー畑前で外気浴や花火大会、また外食などご家族の協力をもらっている。ドライブをかねて月1回の受診、帰宅願望の強い方には気分転換でドライブを行っている。	園庭での外気浴・お茶のみ・散歩を楽しんだり、都市農業センターでの花見、買い物、家族との外出・外食・外泊・一時帰宅、菜園での草取りや野菜の収穫、地域の夏祭りに参加して綿あめや団子を楽しむなど、工夫して外出している。動画配信を活用して、出身地域や住所を検索するとその地域の映像が映るので、大いに盛り上がっている。ホームでは体操、ゲーム、カラオケ、音楽やビデオ視聴、ギター演奏等を行って、リフレッシュを図っている。	

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
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	現在のご自分でお金を所持している方はいない。必要なものはご家族に購入していただいたりご家族より預かっているお小遣いより施設で購入している。		
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	利用者の希望に応じて、日常的に電話しやすい雰囲気づくりや手紙も出せるように支援している。個人で携帯電話を使用する方はいない。特に遠方で面会が難しい入居者様には「久しぶりに電話してみませんか。」と声かけ、電話している。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間ではご飯の炊けるにおい・食材を刻む音・茶碗を洗う音・好みの音楽、テレビ・季節ごとのフロアの飾りつけなどを共に行ったりして生活感や季節感を意識的に取り入れ居心地良く暮らせるよう工夫している。自室にはご家族の写真、手紙、好きな芸能人の写真、ご本人の手芸作品などを置いている。	ホールは明るく、広いスペースが確保されて、テーブル、ソファ、テレビ等が利便性や対人関係を考慮して配置されている。対面式キッチンからは調理する匂いや音が感じられ、利用者の作品、行事の写真、季節の生花等が飾られている。エアコン・空気清浄機・加湿器を使用し、朝は窓を開けて換気するなど、空調管理に配慮している。利用者間の相性・人間関係等を考慮して、席替えも実施している。	
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	ホール・廊下に椅子やソファを置き気の合う入居者同士・家族・スタッフも含め、思い思いに過ごせるような場所を提供している。		

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
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	本人の希望や生活歴を考慮し、家族と相談しながら思い出の品々・写真・仏壇等を持って来て頂けるように声かけし、本人や家族と共に思い出話をしながら飾り付けをしている。	居室は全室洋室で腰高窓となっている。ベッドから転落して骨折した利用者には、畳の上に布団を敷いて対応している。ベッド、エアコン、洗面台、タンスが備えられ、利用者は使い慣れた寝具、テレビ、ラジオ、仏壇、位牌等を持ち込み、自身の作品や家族写真等を飾り、落ち着いて憩える暮らしとなるように支援している。掃除できる方は、食後にホールを職員と一緒に掃除している。	
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	入居者の状態にあったテーブルや椅子を用いたり、（椅子、テーブルの高さ調整）車椅子が自由に行き来できるスペースを確保している。個々の身体状況に応じてトイレ・ローカなどの居住環境が適しているか見直し、入居者一人々に適した介護環境づくりを行い、安全確保と自立への配慮を工夫している。		

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る。 (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，生き活きと働けている。 (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