

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和6年12月28日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                         |
|---------|-----------------------------------------|
| 事業所番号   | 4670104134                              |
| 法人名     | 医療法人 春風会                                |
| 事業所名    | グループホーム はるかぜ滝の神                         |
| 所在地     | 鹿児島県鹿児島市吉野町1044番地9<br>(電話) 099-243-2268 |
| 自己評価作成日 | 令和6年11月20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 | <a href="http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</a> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センター福祉サービス評価機構 |
| 所在地   | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号      |
| 訪問調査日 | 令和6年12月11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)】

ご利用者の皆様が、笑顔で安全に過ごされる事を第一に考え、末永く穏やかで安心した生活を送る事が出来るように、日々の生活環境を整える事に職員一同取り組んでおります。

充実した個別ケアを行う前提には、健康状態の把握に努めて、利用者様一人ひとりの心身状況を職員間で情報共有を行い、ご本人の生活の質を向上させる為には何が必要かを常に考え、話し合いながら介護の方向性を決めて接しております。

利用者様お一人お一人が生きがいを感じられるよう、役割や余暇の過ごし方を提案し、楽しみを感じて頂けるように努めております。

他には、季節の移り変わりを実感して頂くために、敷地内には小さな菜園を設けて、野菜や花を育てて、その季節を感じながら職員と共に「見る」「収穫する」「料理する」「味わう」事で季節の楽しみを得て頂けますように心掛けております。

## 【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)】

- ・当事業所は静かな住宅街で駐車場の一角に菜園があり花や野菜を育て季節を実感できる環境にある。
- ・利用者は家庭的雰囲気の中で職員もゆっくりと話す時間を設け、安心した生活ができるよう環境を整えることで家族の安心につながっている。また、職員の対応が良いと家族は感じている。
- ・管理者は定期的ミーティングや日々の申し送りや関わりの中で随時、意見や相談にも対応し、利用者の与薬方法等を主治医に確認し意見を反映させている。
- ・管理者と職員の関係性がよく、課題がある場合は臨機応変の話し合いやカンファレンス時も活発に意見交換ができ、楽しく仕事ができる環境である。
- ・協力医療機関とは24時間医療連携体制が整っており、主治医の指示で緊急搬送することもあり、適切な医療が受けられるよう支援している。
- ・毎月の定期受診後はドライブし、車窓から馴染みの景色や季節の花見を楽しめるよう支援している。

| 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 |
| Ⅰ．理念に基づく運営 |      |                                                                           |                                                                                                        |                                                                                                   |                   |
| 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     | 毎朝の申し送り後に、スタッフ全員で理念を唱和し理解、再確認するようにしている。職員全員で共有することにより理念に沿ったケアに取り組めるように努めている。                           | 地域密着型の理念をパンフレットに掲載し、玄関やユニットカウンターの壁に掲示している。理念を毎朝、申し送り後に唱和しケアに取り組んでいる。年末に反省点とケア実践について振り返り、次に活かしている。 |                   |
| 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    | コロナが5類となり制限が緩和されているが、他施設の動向と合わせて不特定多数が集まるイベントは中止している。以前は地域の運動会や夏祭り、保育園児による敬老会への参加をして頂いたり、地域での交流を深めていた。 | 町内会に加入し地域の年間行事計画表で行事を把握している。不特定多数が集まるイベントは自粛している。駐車場で外気浴中に近隣住民と挨拶を交わしている。認知症についての相談事は気軽に対応している。   |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<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生かしている。 | 町内会に加入している。近隣の方が訪問された際はパンフレットをお渡しして、施設の役割や認知症について分かりやすく伝え、コミュニケーションも図っている。                             |                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 4    | 3    | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>                                      | <p>不特定多数の方を会議に招くと感染症を持ち込むリスクが高いことから、呼びかけは見送っている。利用者様や面会に来られたご家族の意見や希望を真摯に受けとめて今後の方針改善を行う事で、事業所のサービス向上に取り組んでいる。</p> | <p>2ヶ月に1回、外部への声掛けは自粛し、長寿あんしん相談センター職員や家族と利用者で開催している。入居者や事業所状況を報告し、意見交換している。議事録は行政に提出している。</p>                                          |                   |
| 5    | 4    | <p>○市町村との連携</p> <p>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。</p>                                               | <p>吉野支所、鹿児島市役所、長寿あんしん相談センターと連携を図り、常に担当者へ利用者の近況報告を行い、入居相談を受け付け、協力関係を築いて連携を深めている。</p>                                | <p>支所や市担当者とは窓口に出かけたり、空室があれば長寿あんしん相談センターに相談している。生活保護課とは、訪問時や電話で利用者の状況を報告し、協力関係を築いている。介護相談員の受け入れもしている。市主催の研修はオンラインで参加し、職員全員で共有している。</p> |                   |
| 6    | 5    | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>年間行事の中に勉強会の予定を設けて、定期的に身体拘束適正化に関する内容を定めて研修を行っており、スタッフ全員が身体拘束に当たる行為は何かを理解し実践している為、身体拘束は行っていない。</p>                | <p>毎月、身体拘束適正化委員会を開催し、マニュアルの確認や身体拘束の3原則・スピーチロック等、テーマを決め勉強会を実施している。日中の玄関施錠はせず見守り支援し、外出希望の場合、一緒に駐車場にて散歩したり外気浴をしている。</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 |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 事業所内で定期的に勉強会を実施し、職員が虐待とは何かを理解し、虐待が行われる事が無いように努めている。利用者様が安心して自由な暮らしを続けていける様に配慮している。              |                                                                                                                       |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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。 | ミーティングで研修の発表を行い、権利擁護に関する理解を得ている。現在入居中の利用者様に成年後見制度を利用している方は居られない。                                |                                                                                                                       |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。                       | 入居を希望された時点から、ご本人とご家族の立場に立ち十分な説明を行っている。入居された後も不安や疑問に感じる事は時間を掛け丁寧に説明している。                         |                                                                                                                       |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                   | 長引いた感染症の影響か、ご家族も意識が変化しておられる様子で、大人数で集まつの会議を行うハードルが高くなっている。ご家族が来訪頂いた時に意見や要望を伺い、可能なら実施して運営に反映している。 | 利用者からは日々の関わりの中で意見や要望を聞き対応している。家族からは面会時や電話で状況報告したり、年2回の新聞で、行事等の写真と個々に一筆添えて意見を聞く機会を設けている。足浴ケア依頼やホーム新聞を見て安心したとの声も聞かれている。 |                   |

| 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 |
| 11   | 7    | ○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。                                      | 管理者が随時意見を聞いている。事業所内で対応可能であれば反映させている。事業所内で反映困難な意見は代表者へ報告して検討を行っている。                      | 管理者は毎月のミーティングや申し送り・日々の関わりの中で意見や提案を聞き、相談にも対応している。職員は、与薬状況の確認やケア方法等を意見交換し反映させている。困難な場合、検討事項とし代表に報告し対策を考慮している。 |                   |
| 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。      | 代表者が現在の状況を把握し、職場環境の見直しや改善を行っているが目に見える数字としては反映されていない。                                    |                                                                                                             |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br><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          | 外部からの研修案内は有るが、離職を防ぐ為に休日を確保しなければならない状況で、研修会に参加する程の余裕は無い。施設内で職員のスキルアップに繋がる研修を行っている。       |                                                                                                             |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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 | コロナの影響が出る前は、法人グループ内で多数の施設と合同の職員研修で交流を行う機会が設けられていた。現在は施設内職員の意見を取り入れていく事でサービスの質の向上に努めている。 |                                                                                                             |                   |

| 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 |
| 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<br><br>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 | 入居以前の生活歴等の情報等を収集し個人を知ることから始めている。ご本人に寄り添い傾聴して、安心して生活が送れるように対応している。                  |      |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>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            | 入居希望の連絡時や施設見学の来訪時に、ご家族の思いや考えに傾聴して利用希望者が安心して入居出来るように努めている。                          |      |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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        | ご本人とご家族や現在利用中の介護サービスから必要とされている事を調査して、ご本人に必要な介護サービスは何かを見極めて、状況に応じて他の介護サービス利用も勧めている。 |      |                   |
| 18                  |      | ○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | ご本人が出来る事を一緒に行いながら、職員と共に過ごす生活を継続する事で、互いに支え合い信頼関係を築いている。                             |      |                   |

| 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<br><br>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         | ご家族の協力無しではご本人への支援が十分に出来ない事を理解して頂いている。ご家族と職員がご本人を共に支えていけるように関係を築いている。                 |                                                                                                                                           |                   |
| 20   | 8    | ○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                     | コロナが5類になり、面会や外出制限の緩和を行っているが、馴染みのある方や場所の関係継続の再開は殆ど出来ていない。                             | 面会は居室で行い、外出や外泊も可能である。電話・ハガキ・手紙の取次を行い、家族の協力で受診・外食・買い物等に出かけている。職員同伴で受診後に車窓から馴染みの風景や季節の花を見物している。2ヶ月毎に馴染みの理美容師の訪問で整髪支援している。関係が途切れない支援を心がけている。 |                   |
| 21   |      | ○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                 | 認知症の症状や度合いによってコミュニケーション等に行き違いが生じたとしても、最小限で抑えるように職員が常に気を配り、利用者同士の人間関係が良好に保てるよう心掛けている。 |                                                                                                                                           |                   |
| 22   |      | ○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 | 介護サービス利用終了になりつつある時に、ご本人やご家族に今後不安に思っている事を聞き、サービス終了後でも相談を受け付け助言や提案を行っている。              |                                                                                                                                           |                   |

| 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 |  |
| 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<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。                                          | 個々の方の考えや要望を伺いながら、集団の中で満足して暮らせるように対応と配慮を行っている。                                                                                               | 日常のコミュニケーションの中で特に、1:1の入浴時や眠れない夜間帯・居室でゆっくりしている時に、考えや要望等を聞く等、把握に努めている。意思疎通の困難な利用者はいない。               |                   |  |
| 24                          |      | ○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                                       | 入居前から、ご本人とご家族、又はこれまでの介護サービス事業者に聞き取りを行い、馴染みの暮らしに近づけるよう努めている。                                                                                 |                                                                                                    |                   |  |
| 25                          |      | ○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                                                     | 日々職員間で情報共有を行い、ご本人の思いを尊重しながら、出来る事、持っている力を把握しその力を発揮出来るようなケアを実践するように努めている。                                                                     |                                                                                                    |                   |  |
| 26                          | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 日常の会話や行動から、ご本人の思いをくみ取り、ご家族の意向と主治医の意見を聞き、毎月1回と必要に応じ随時ミーティングを行い、ご本人の状況に合わせた対応をしている。又、職員に利用者担当を持ってもらい全員の意見を聴き、ご本人やご家族の要望を照らし合わせながら介護計画を作成している。 | 本人や家族の思いや意向を聞き主治医・利用者担当職員の意見を参考に担当者会議で趣味も取り入れ介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に、6ヶ月で見直している。状況変化時はその都度見直している。 |                   |  |



| 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 |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<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          | 身体状況や日々の様子と言動等を詳しく記録し、介護計画の見直しに反映して、職員間で共有しながら計画されたケアの実践を行い、その結果を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<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 | ニーズがある時に可能な範囲で対応しているが、不十分であると感じている。                                                                                              |                                                                                                                                |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<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           | 町内会に加入している。コロナの影響前は、行事に参加したり近くの保育園児との交流を行っていたが、現在も地域資源の活用は難しく不十分である。                                                             |                                                                                                                                |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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      | 希望するかかりつけ医が有る場合は連携を図り、ご家族での受診となる旨を説明し利用契約時に同意を得ているが、状況により職員が代行付添いで支援している。希望するかかりつけ医が無い場合は、母体となる病院をかかりつけ医とし、適切な医療を受けられるように支援している。 | 入所時にかかりつけ医を聞き支援している。毎月、職員同伴で受診支援している。必要時の受診支援や歯科医の往診もあり、他科受診は基本家族支援であるが職員の同行もある。24時間オンコール体制で夜間緊急時の救急搬送もあり、適切な医療が受けられるよう支援している。 |                   |

| 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 |
| 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>グループホームには医療職が不在の為に身体状況に変化があった場合は、母体の病院外来に相談して受診し、必要な医療を受けられる様に支援している。</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>入院時には情報提供書を作成し、治療と個別対応がスムーズに行える様に対応している。入院中は定期的に情報交換を行い、カンファレンスが有る場合は積極的に参加し、早期に退院出来るように支援している。</p>     |                                                                                                                                     |                   |
| 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>ご家族と重度化や終末期における方針や対応を適事話し合っている。また、日頃から母体となる病院を主として協力医療機関と蜜に連絡を取りながら、情報の共有化を図り、体調変化に迅速に対応できる様に努めている。</p> | <p>重度化や終末期における方針や対応についてのマニュアルがあり、入所時に説明し、同意書を貰っている。状態変化時、管理者や職員が家族に説明し、重度化した場合は主治医から家族に説明後、家族の意思確認している。医療が必要な場合は、医療機関への搬送をしている。</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 |
| 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>必要時には24時間体制のホットラインを利用し夜間でも相談できる体制を整えている。勉強会で救命救急の訓練も行っている。</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>火災、地震、水害を想定した避難訓練を年に3回行っており、消防署の職員立ち合いで避難訓練も実施している。非常時用の食料と物品を備蓄している。避難が必要な際には地域との協力体制も築いている。</p> | <p>年3回避難訓練を火災・地震・水害を想定し、昼夜間想定 of 訓練を実施している。1回は消防署参加で、通報訓練や避難訓練・消火訓練をしている。自主訓練では待機場所や避難経路の確認をしている。年2回業者依頼で防災機器の点検をしている。緊急連絡装置がある。備蓄は水・カップラーメン・缶詰・レトルト食品等やヘルメットもある。事業継続計画（BCP）を作成している。</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 |
| 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<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                 | 利用者様への言葉の掛け方には十分な配慮を行っている。排泄・入浴介助時は扉の開閉等に注意して、プライバシーの確保に努めている。                              | マニュアルを基に接遇や言葉遣いについて年2回研修を実施している。排泄や入浴時は羞恥心に配慮している。居室に入る時のノックや苗字で声かけし、衣類等の選択肢を準備し自己決定できるようにしている。 |                   |
| 37                       |      | ○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                      | 個々の嗜好や思いを聞き取り、日常生活の中で自己決定して頂けるようにサポートしている。コミュニケーションが困難な利用者様にも生活歴、表情、動作から読み取り自己決定できる様に努めている。 |                                                                                                 |                   |
| 38                       |      | ○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 | 利用者本位、自己決定の優先を常に心掛けて、ご希望に添えるように対応している。                                                      |                                                                                                 |                   |
| 39                       |      | ○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支援している                                    | 着用する服は本人の意向で選んで頂き、朝や入浴後は今まで使っていた化粧品で整容される方もおられる。訪問美容室のスタッフが本人の希望の髪形になるようにしている。              |                                                                                                 |                   |

| 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 |
| 40   | 15   | ○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   | 各利用者様の出来る範囲で職員と下準備、調味、片付けを一緒に行い、今後食べたい物を聞いたりして会話をし楽しめるよう支援している。食事後は利用者様自ら下膳を行われる方もいらっしゃる。片付けも職員がサポートを行いながら共に実施している。 | 職員が利用者の好みを聞いて献立作成し、食形態は個人の状況に応じて提供している。代替食の提供や食器等も考慮している。敬老の日や誕生日・正月にはおせちで楽しんでいる。利用者の出来る範囲で職員と一緒にやしの根切りやつわの皮むき・下膳・台拭き等を行っている。個別に家族と外食を楽しむこともある。 |                   |
| 41   |      | ○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        | ご本人の食事摂取能力に応じた食事形態と食器類の選定を行い、ゆっくり快適に食べられる環境を整えている。脱水等に配慮し水分摂取量にも注意している。                                             |                                                                                                                                                 |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>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、利用者様の口腔状態に合わせた声掛けや介助を行い口腔ケアを実施している。                                                                             |                                                                                                                                                 |                   |
| 43   | 16   | ○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向けた支援を行っている | 利用者様それぞれの排泄状態やパターンを把握しており、安心して気持ちよく排泄出来るよう支援している。                                                                   | それぞれの排泄状態や排泄パターンを把握し、声をかけ排泄支援している。排泄用品はリハビリパンツに個々に応じたパットを使用している。失禁時は清潔を保ち、皮膚疾患もなく現状維持している。                                                      |                   |

| 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 |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<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                         | 午前中に牛乳を飲んで頂き、お通じに良い食材を取り入れるなど工夫して支援している。                 |                                                                                                                                          |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している | 利用者様が快適に入浴出来るように温度や時間等を工夫し、出来る限り希望に沿った入浴を支援している。         | 基本は週2回午前中の支援であるが希望で午後の時もある。浴槽に入る時は入浴剤使用。シャワー浴と足浴支援もある。入浴後は保湿剤を湿布している。白癬があれば専用の足浴容器で行っている。拒否がある場合は時間をずらしたり、職員交代での声かけ、曜日を変更したり全身清拭で対応している。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<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                          | 各居室の室温と湿度の調整や、寝具を清潔に保ち、安心して休んで頂ける様に支援している。               |                                                                                                                                          |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<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                     | 個々のカルテを整理して服薬状況を把握している。症状の変化時には受診元の病院と調剤薬局に相談して随時対応している。 |                                                                                                                                          |                   |

| 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 |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<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                                | 利用者様が出来る事、やりたいことが出来るように、ご本人の心身の状態に応じた支援をしている。                        |                                                                                                                             |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<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。 | まだ残るコロナの影響により、外出は感染対策を考慮していかなければならない状況である。但し、病院受診でドライブも兼ねられるようにしている。 | 年間行事計画は作成しているが感染対策を考慮し外出は自粛している。駐車場での外気浴・個別に桜の花見に出かけている。医療機関への定期受診後のドライブで見慣れた景色を楽しんでいる。家族の協力で一時帰宅や受診後に買い物・外食・外泊で温泉等に出かけている。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<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                                | 買い物の外出支援は感染対策で中止しているが、ご希望があれば職員が代行して物品や菓子の購入支援を行っている。                |                                                                                                                             |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<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している                                                          | 希望に応じて電話を利用できるように支援している。また、難聴で通話が困難な利用者様は、会話の取り次ぎを行い支援している。          |                                                                                                                             |                   |

| 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 |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<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 | 季節ごとにディスプレイを変え季節感を感じて頂けるように努めている。利用者様と職員で一緒に制作や飾り付けをする事で季節感を感じてもらい、楽しんで過せるように努めている。 | 共用空間はエアコン・空気清浄機・加湿器があり、採光や温度・換気等に配慮している。壁に季節のクリスマスの飾りつけや作品も掲示している。和室にはテレビやソファがあり、居心地よく暮らせるよう工夫している。                 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                     | 利用者様が過ごしたい場所で自由に過ごせるように、ソファやカーペットを置いて、穏やかに過ごせるように配慮している。                            |                                                                                                                     |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<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                                         | ご家族の写真や、利用者様が長年使用されていた物をご自宅から持って来て頂いたり、レクリエーション活動で制作された作品を飾ったりしている。                 | 居室はベッド・タンス・エアコン・洗面台を設置している。寝具類・テレビ・ラジオ・時計・位牌・ぬいぐるみ等を持ち込み、ひ孫の作品や自作の塗り絵・家族写真等を飾って、化粧品や料理の本も置き、自分らしく居心地よく過ごせる様に工夫している。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                           | トイレや浴室、廊下に手すりを設置してあり、安全に移動出来るようにしている。トイレや浴室、居室も理解できるようにサインプレートを付けている。               |                                                                                                                     |                   |



## 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<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       |
| 66 | 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     |
| 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     |