

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 | 4099900021 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 慈光会 | | |
| 事業所名 | グループホーム幸 | | |
| 所在地 | 田川郡大任町今任原3401-116 (電話) 0947-63-4150 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 3 年 12 月 11 日 | 評価結果確定日 | 令和 4 年 4 月 26 日 |

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

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kai gokensaku.jp/ |
|-------------|---|

【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 3 月 29 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）】

緑豊かな高台にあり、近くにはゆめマートやおおとう桜街道など地域に根付いた施設からも近く利便の良い所にあります。近隣と比較しても利用料が安いのが特筆されています。1ユニットと少人数の入所者様とスタッフが和気あいあいと過ごし、とてもアットホームな施設です。併設施設には特別養護老人ホーム愛寿園があり施設の備品を使用（自販機で買い物、機械浴を借りての入浴）したり合同での行事（夏祭り、敬老会、花見、クリスマス会）で地域住民との交流の機会をつくったり重度化した場合は優先的な受け入れが出来る体制が確立されています。また、母体は浄土真宗の寺院でありそれを活かしてホーム物故者の供養を毎年行っています。それ以外にも供養や納骨の相談など有れば受けられるように態勢づくりをしています。入居してから重度化、あるいは亡くなってもいつまでもその方に寄り添っていくことの出来るホーム作りを目指しています。

【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）】

グループホームは自然環境に恵まれた場所に位置している。1ユニットで、利用者は職員と家庭的な関係を築いている。同敷地内に特別養護老人ホームがあり、開設記念行事や防災訓練、身体拘束廃止等の委員会活動の取り組みが合同で行われている。夏祭りなど地域行事に参加し、地産地消を意識して地元の米や野菜などを使用している。職員は理念である「地域出身の貴方がここで幸せになる」を実現するため取り組んでいる。

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 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 |
| 【 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 | 朝礼時など全員揃った時に唱和するようにして理念の共有に努めている。それを通して入居者それぞれのその人らしさを大切に「ここがあなたの幸せでありつづける家」という理念の実践が出来るように日々努めている。 | 理念には、地域住民である「貴方」が何よりも幸せに暮らせる「家」を目指すとの趣旨が入れられている。職員会議やミーティングで理念の実現に向けて振り返り、実践につなげている。 | |
| 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 | 前任者以降出来ていなかった近所の方との交流も「台風で何かあったら言って下さい」「雨が降りよるから早く洗濯物取入れな」というやり取りなど出来るようになって来ている。母体の寺院の門徒さんも訪ねてきたりすることもある。地産地消を趣旨に朝食で大任町特産の納豆を提供する等の試みも行っている。 | 法人で町内会に加入している。地域の夏祭りや清掃などの活動に参加している。近所の方々には災害時の避難場所提供や野菜などのおすそ分けを行う関係にある。 | |
| 3 | — | ○事業所の力を活かした地域貢献 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活かしている | 事業所内で常に介護相談の呼びかけを行っている。キャラバンメイト研修修了者が事業所に2名おり常時相談を受けれる体制をとっている。相談から実際に入居に至った実績もある。 | | |
| 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 | 二か月に一度のペースで運営推進会議を開催（コロナ禍のおり現在は資料配布のみ）している。会議の議員に関しては地区の住民、家族がいるがなかなか参加してもらえず運営推進会議に対しての意義が伝わりづらいというのが課題としてある。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回のペースで開催している。地域包括支援センターや役場関係者のほか、地域住民に呼びかけを行っている。コロナ禍では、書面報告とし、行事運営や利用者が希望する食事内容、ヒヤリハットなどについて話し合いが行われている。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 町役場、包括支援センター職員に運営推進会議に参加してもらい事業所のサービスについて忌憚なき意見を常に頂いている。 | 月に1回は介護保険申請などで町役場を訪問し、入所希望者や空き状況を報告している。また、日頃から行政へ運営に対する報告・連絡を電話やメールで行い、行政とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。 | |
| 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 | 玄関の施錠等の身体拘束は行っていない。やむなく身体拘束を行う場合は、市町村や広域連合に相談しながら適切なプロセス（家族への説明同意、中途記録、外せるか否かの検討会）にのっとり行う。また死後のカンファレンスも行っている。研修に関しても愛寿園身体拘束廃止委員会と合同で年四回程度行っている。 | 日中は玄関などに施錠はしていない。チャイムは設置している。法人で特別養護老人ホームの職員と共に「身体拘束適正化推進委員会」を開催し、相互に研修をしている。委員会ではスピーチロックやドラッグロック、フィジカルロックなどを具体例で話し合い、グループホームに持ち帰り、伝達研修が行われている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 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 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | “職員が居心地のいい環境は入居者にとってもいい環境である”を趣旨に環境の整備、勤務体系の融通等を聞かせるように配慮している。そのため職員間のチームワークも良く結果良い介護を入居者に提供出来る風土が自然に整っていると自負している。 | | |
| 8 | 6 | ○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 | 現在制度を使う機会はないが社会福祉協議会や法律事務所と相談連携できる体制を整えている途中である。 事業所内には常に事業や制度についての資料を掲示しているが研修についてはまだ行っていないというのが実情である。 | 権利擁護に関する制度について、利用者・家族に契約時に説明している。成年後見制度などの資料を設置して、成年後見制度や日常生活支援事業を職員間で学んでいる。実際に成年後見制度を利用している方がいる。 | 日常生活自立支援事業や成年後見制度等の権利擁護に関する制度の活用について、研修計画を作成し、学ぶ機会を作してほしい。 |
| 9 | — | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時には重要事項説明書と契約書を提示して口頭で説明しているがそれ以外にも契約書と説明書の中身を分かりやすく説明した“入居時オリエンテーション”の冊子も活用して起こりうるトラブル回避、より分かりやすい説明になるように努めている。 | | |
| 10 | 7 | ○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 | 家族来訪時や年二回の家族交流会（今年はコロナ禍で行えていない）などで家族の希望や意見を聞きそれを反映させている。 便器を取り換える、スロープに手すりをつける等家族からの要望を反映した実績もある。 | 年2回、家族交流会が開催されていたが、現在はコロナ禍でできていない。家族の来訪時や直接聞き取りを行い、食事内容や手すりの設置などの利用者からの希望を運営に生かしている。 | |
| 11 | 8 | ○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 | 従業員からは勤務に関する意見が自発的に出てきている。管理者はそれを汲み取り職員の自主性を尊重して柔軟に業務改善に努めている。 | 月1回の職員会議やミーティング等で運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。手すり設置や電気のLED化、清掃の方法、夜勤専門職員の配置などについて、職員の意見を反映させている。 | |
| 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、管理者は勤怠や勤務態度、やる気を考慮した上で個々の能力を評価し職場環境の向上に努めている。 やる気のある職員には研修会や資格取得などの情報提供を行って資質向上に努めている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 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 | <p>○人権の尊重</p> <p>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。</p> <p>また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生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</p> | <p>事業所には10代から70代まで幅広い層の職員が働いている。外国籍の方も働いている。</p> <p>年齢や働く時間帯などまちまちであるが、それぞれに役割があり役割を通じて自己実現をしてもらえるよう取り組んでいる。</p> | <p>職員採用時に性別や年齢で排除していない。職員の中に外国の方や10代の人もあり、その能力に応じた社会参加がされている。全職員配置・昇進・定年退職等において、差別なく誰もが安心して働ける職場環境を目指している。</p> | |
| 14 | 10 | <p>○人権教育・啓発活動</p> <p>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</p> | <p>権利擁護については入居時に説明を行っている。今のところは不要であるという家族も多いが共有スペースに成年後見や自立支援事業に関する資料を用意している。</p> <p>教育や啓発の一環として入居者のおやつに就労支援事業所の作っているパンやフェアトレードのチョコレートやコーヒーを提供している。</p> | <p>人権に関する資料などを設置している。コロナ禍でオンラインでの全職員の人権研修参加を検討している。</p> | <p>オンライン研修や外部研修を利用し、利用者や職員に対する人権尊重のための啓発に取り組んでほしい。</p> |
| 15 | — | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p> | <p>内部研修は月に一度行っている。変わったところでは元保険セールスウーマンによるコミュニケーション講座や僧侶によるターミナルケアの講習などを実施した。</p> <p>外部の研修はコロナ禍の現状があり参加出来ていないのが実情である。</p> | | |
| 16 | — | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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</p> | <p>上野病院が独自で主催している空き室ネットワーク事業に昨年より参加している。それを通じて同業者、医療関係者との交流も始まっておりそこから入居に繋がった事例もある。</p> <p>グループホーム協議会には加盟しているが積極的な参加が出来ていないのが実情である。</p> | | |
| 【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】 | | | | | |
| 17 | — | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>入居前には入院先や居宅などに訪問して馴染みの関係づくり構築に努めている。</p> <p>要望など有ればケアプランに盛り込んで本人の要望をかなえるように努めている。</p> | | |
| 18 | — | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>同じく家族訪問や話を聞くなどしてニーズの聞き取りなどを通じて入居に対する不安度を解消できるように配慮している。</p> | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 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 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 | 体験入居の制度を使ってもらいグループホームで生活できるか否かを事前に見極める制度を導入しており、入居希望者には積極的な活用をお願いしている。従業者からも体験入居の様子を見てもらう事で双方納得のいく形で入居に至っていると自負している。 | | |
| 20 | — | ○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 入居者の生活習慣を大事にし、手伝いをしてもらい、会話を楽しむ等特技や生活歴を活かせる環境を構築している。職員と入居者相互に一つの家であると感じられるような関係づくりに努めている。 | | |
| 21 | — | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | 家族と一緒に過ごせるようなイベント企画の立案や外泊支援できる環境は作れている。月に一度の状態報告を通して家族も共に本人を支えるチーム作りの体制を構築している。 | | |
| 22 | 11 | ○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 | 地域の知人や友人が訪ねてきたり、かかりつけ医受診の継続、馴染みの場所や外泊などの“関係の途切れない支援”を実施している。 | 利用者が入所する際に家族から馴染みの人や場所を聞き取っている。馴染みの美容院などに行く支援をしたり、馴染みの人と関係性が維持できるように手紙などでの交流を支援している。古い友人が訪ねて来ることもある。 | |
| 23 | — | ○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 | 入居者間のコミュニケーションを職員が取り持ち、時間を楽しく過ごせるようにしてもらっている。ホーム内での友人関係が円滑になるように支援を行っている。 | | |
| 24 | — | ○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 | 系列の特養に移行した方もいるが、必ず様子伺いに管理者や職員が訪れている。幸で亡くなった方に関しては物故者の位牌をつくり、ホーム内であるがささやかに供養を行っている。またその際には家族を招くなどもしている。 | | |

| 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 |
| 【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】 | | | | | |
| 25 | 12 | ○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。 | 介助者、入居者がそれぞれ立場を考慮した声掛けなどして意向の把握をするように努めながら援助にあたっている。 日の状態や環境の変化などで意向が変わったり上手く主張できない人もいるがそぶりや言動から意向を読み取るように努めている。 | 日頃から職員は利用者の思いや意向を聞きながら介護を実施するようにしている。特に入浴中など気持ちが和らぐタイミングなどを利用して本音を聞き取るようにしている。意思疎通が困難な方については家族から情報を得るようにしたり、日頃の傾向から意向の把握に努めるようにしている。 | |
| 26 | — | ○これまでの暮らしの把握 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 | ホームでの生活が、在宅での生活を再現したものであるように家族や関係機関などから情報収集を行っている。 生活歴を把握したうえで“暮らしの継続”を意識して情報の把握に努めている。 | | |
| 27 | — | ○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 | 生活リズムの中で入居者の心身状態や持てる能力の把握に努めている。些細な変化は共有して介護に活かしている。 | | |
| 28 | 13 | ○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 | ニーズは極力本人の言葉を大事にして取入れている。（「100歳まで生きたい」「もう息子に迷惑はかけられない」）本人の思いを取入れたサービス計画は各担当者の評価や介護支援専門員のモニタリングを通して支援体系や不測の際のプラン変更等の対処も出来ている。 | 介護支援専門員が本人と家族の意向と介護職員や訪問看護職員からの情報を踏まえて介護計画を作成している。3ヶ月に1回、介護計画を見直し、また、状態変化に応じて、修正を行い、その都度、本人と家族の同意を得ている。 | |
| 29 | — | ○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 | 入居者の生活状況の把握はリアルタイムで介護ソフトに入力されており状態の把握が速やかに出来るようになっている。 それを元に介護記録の変更をしたり異常に気が付いたという事例もある。 | | |
| 30 | — | ○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 | 本人の状態変化や暮らしの継続において最良の方法を常に考えている。本人や家族の意向に対して柔軟なサービス提供が行えるように配慮している。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 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 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 | 馴染みの関係が絶えないよう在宅時に利用していた所への継続した利用を家族とも協力して行っている。菩提寺のお参りに参加した等の実績もある。 | | |
| 32 | 14 | ○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、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 | かかりつけ医にはその人のデータが残っており、それを活用するのとかかりつけ医とのつながりを大切にするを目的に、入居後もかかりつけ医の継続診察をしている。受診は必ず本人を連れて診察してもらい、疾病や異常の早期発見に努めている。家族への報告方法は介護ソフトを使い内容記載と状態を全員把握できている。 | 基本的には、入居前からのかかりつけ医を継続して頂くようにしている。また、必要に応じて地域の協力病院と連携を図れるように体制を整えている。受診に際しては事業所所有のリフト車両で送迎や付添を行うようにしている。家族は同伴しているが、できない場合は職員が必ず連絡を行い、情報を共有している。 | |
| 33 | — | ○看護職との協働 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 | 訪問看護師との連携が図れており24時間何かあれば連絡出来る関係性が出来ている。 | | |
| 34 | — | ○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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 入院者との面会は頻繁に行っており、それを通して病院職員と関係性を作っている。今後の方針や家族の意向など踏まえて早期退院が出来るような体制を整えている。 | | |
| 35 | 15 | ○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・家族等と話し合いを行い、事業所の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 | 体調の急な変化があった際は懇意にしている24時間体制の病院で速やかに見てもらえる体制づくりをしている。重度化や終末期の指針はあるが、現在幸ではターミナルケア実績がないのが現状である。重度化した場合は系列施設特養愛寿園への移行体制は出来ており、実績も多数ある。 | 入居時に重度化や終末期についての対応について説明が行われ、介護内容や延命治療などの意向を聞くようにしている。また、重度化したり、終末期となった時、再度、意向を確認し方針を共有するようにしている。可能な範囲でホームでの暮らしを支援するようにしているが、併設の特別養護老人ホームと連携し、住み替えをされる場合もある。 | |
| 36 | — | ○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、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 | 事業所には応急手当普及員がおり（管理者）年に一回程度、虫に刺された時等の対処法を研修で行っている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 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 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 | 年二回の消防訓練を実施。マニュアルを新しく作成し備蓄食材（インスタントご飯やお粥、飲料水）なども常備しているが、過日の台風10号上陸時にはヒヤリとさせられたところがあったのは否めない所である。 | 消防訓練は年2回実施している。コロナ禍前は消防署の協力のもと消火器の使用に関する訓練や避難訓練などを行っていた。地域住民への呼びかけはしていない。非常災害用備蓄品が十分に備わっていない。 | 運営推進会議等を通じて地域住民へ参加を呼びかけ、協力体制が構築できるように取り組んで頂きたい。また、適切な非常災害用備蓄が望まれる。 |
| 【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】 | | | | | |
| 38 | 17 | ○一人ひとり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 | あらゆるプライバシー保護を考え、普段のケアを見直し振り返り、声掛けの確認をスタッフ全員で行っている。 | 日頃から職員は入居者の排泄や入浴などの介助時には、羞恥心に配慮しながら介護を行うようにしている。管理者は職員の言葉かけや対応などがきちんと行われているか指導や助言を行うとともに、内部研修などの機会を設けている。 | |
| 39 | — | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 希望を把握するため日常の動作を観察して、そこから可能な限り本人の自己決定が出来るように努めている。 | | |
| 40 | — | ○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 | 事業所としての日課はあるが、一人一人のペースに合わせてその日の過ごし方を優先するように努めている。 | | |
| 41 | — | ○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に支援している | 衣類の購入や外出時の更衣など本人に選んでもらってからの購入、介助を行っている。髪型にしても馴染みの美容院の継続、訪問美容師にパーマ等あててもらえるような体制を取っており、おしゃれという面での支援は十分できている。 | | |
| 42 | 18 | ○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 | 毎食献立表を提示。希望のある人には配膳や後片付けを手伝ってもらっている。特養の厨房からメニューが運ばれてくるので献立は決まっているがその中で炊き込みご飯や納豆、梅干しなどの食材を活用している。月一度の“食事レク”という形式で、珍しい食事や入居者に選んでもらった食事を提供する機会も作っている。 | 日常の食事は、併設の特別養護老人ホームの厨房から搬入され、準備や片付けを利用者とともにやっている。月2回程度、菜園で採れた野菜などを調理したり、おやつを作る機会を設けている。利用者の楽しみの一つとなるように要望に応じて、出前品を取り寄せる日もある。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 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 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 | 一日を通しての食事、水分摂取量を介護ソフトに記録して、状態把握が簡単にできるように出来ている。 パン食や麺食が好みの方には、臨時でパンを提供する等の配慮も行っている。 | | |
| 44 | — | ○口腔内の清潔保持 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 | 感染症や誤嚥性肺炎の予防を趣旨に個々の能力に合わせた口腔ケアを実施している。 義歯の洗浄消毒もこまめに行い誤嚥性肺炎予防に努めている。 | | |
| 45 | 19 | ○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むけた支援を行っている | 介護ソフトで排便記録をつけている。それが自動的に排便表になる仕組みを作っている。それを活用してトイレ介助誘導のアプローチにしている。二年前と比較して紙パンツの使用量が約半分まで軽減した事例もある。 失禁が見られた場合も“何気なく速やか”にを第一に対応をしている。 | 事業所方針として、排泄はできる限りトイレでの排泄を心がけている。職員はチェック表を用い、排泄パターンの把握に努めている。尿取りパットやおむつの使用についても常に見直しを行い、排泄の自立に向けた取り組みがなされている。 | |
| 46 | — | ○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 | 介護ソフトに排便の間隔を入力することで間隔が空いたら下剤投与するなど対応が出来るような体制を整えている。 排便困難時は医師と相談しながら排便コントロールを行っている。現在は、みな概ね排便ペースみだれる事は無い様子である。 | | |
| 47 | 20 | ○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ず、個々にそった入浴の支援をしている | 週三回固定で入浴の日を設けているが、それ以外にも失禁や受診日に応じて臨時的に入浴する日を作り、月10回以上は入浴出来ている。 気の乗らない方に対しては誘導する人、時間を変えて対応している。 足湯や清拭も取入れて幅広く身体衛生保持に努めている。 | 利用者は週3回入浴できるようにしている。曜日の設定はあるが、毎日入浴できる体制をとっている。入浴を望まない利用者については、タイミングや言葉かけ方法を変え、臨機応変に対応している。年間を通じてゆず風呂や菖蒲湯など楽しみとなるような機会も設けている。 | |
| 48 | — | ○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 | 昼寝や小休憩など本人のリズムを優先して常識の範囲内で好きに行ってもらっている。 夜間不眠者はいないが、たまに夜間起きてくる方がいたときはお茶を飲んでもらったりして、リラックスしてすぐ休んで頂けるようにしている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 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 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 | 服薬は現在全て一包化してもらい飲み間違い防止に努めている。薬に関しては既往歴や内服薬が把握できるようにファイリングしている。 | | |
| 50 | — | ○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 | 入居者個々の能力に応じて、調理や片づけ、洗濯物たたみなどの役割を分担して手伝ってもらっている。月に一度のペースでおやつレク、食事レクを行い、日頃と違い楽しみながら調理に参加出来る機会も作っている。 | | |
| 51 | 21 | ○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 | 今年にはコロナ禍で思うように外出する機会が作れなかったのが歯がゆい所である。過去にはおおとう桜街道、ふくちのち、めんべい工場などにも行く機会があったがコロナ禍が落ち着いてから来年以降の課題としたい所である。 | 近隣は自然に囲まれており、毎日散歩に出かけるようにしている。コロナ禍前は外食や買い物、ドライブなど定期的に外出の機会を設けていた。また、正月は自宅へ外泊される方への支援も行っていった。 | |
| 52 | — | ○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 | 現在お金を所持している方は、全利用者の中で二名ほどである。その中で買い物をしたりしている。事務所預りの方に関しても、本人の意向を確認して、買い物の代行をしてお金を持っている範囲で使えるように支援している。 | | |
| 53 | — | ○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をしている | 家族からの電話はすぐに取り次ぐように対応をしている。手紙を書く人はいないが、いたときの為にかけるような支援体制（ハガキの購入、見守り）を取っている。 | | |
| 54 | 22 | ○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 | 心地よい環境にするため照明や空調の調整を行い、暑からず寒からずの調整をして、不快の無いように努めている。季節によって掲示物や展示物を変えて季節感を感じられるようにしている。 | リビングなどの共用空間には、ソファや和室など寛げるスペースが設けられている。また、季節ごとに花や作品作りを飾るなど居心地良く過ごせるように努めている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 55 | — | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 自室で過ごす人、共用スペースで過ごす人など思い思いに過ごしているが、共用スペースではソファを活用して気の合った方との談話の場所の確保をしている。自室では、馴染みの家具などに囲まれ過ごす人もおり、個々の居場所は確立できている。 | | |
| 56 | 23 | ○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 | 使い慣れた家具電化製品、好きな俳優のCDやポスター、畳マットや座椅子など自由に持ちこんでいる。それを使いやすい位置に設置して、本人の営んでいた生活に近づけるように支援をしている。 | 居室内には備え付けのベッドがあり、それ以外の家具等については持ち込みが自由で、家族の写真や使い慣れたタンスなどが持ち込まれている。冷蔵庫の持ち込みをされている入居者もいる。 | |
| 57 | — | ○身体機能を活かした安全な環境づくり 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 | ホーム内は各所手すりを備えており、部屋やトイレには分かりやすいように表札や案内を設置している。 スタッフは現存の能力を把握したうえで自立した生活が出来るよう支援している。 | | |

| 項目番号 | | 項 目 | 取 り 組 み の 成 果 | | | |
|---------------------------------|----|---|------------------|--------------|--|--|
| 自己 | 外部 | | (該当する箇所を○印で囲むこと) | | | |
| V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） | | | | | | |
| 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。 (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。 (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。 (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 (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 (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。 (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。 (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) | | | |
| V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） | | | | | | |
| 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。 (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。 (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。 (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。 (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 | | |