

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和6年3月8日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                         |
|---------|-----------------------------------------|
| 事業所番号   | 4670104860                              |
| 法人名     | 医療法人 佑志会                                |
| 事業所名    | グループホーム 花々館郡山                           |
| 所在地     | 鹿児島県鹿児島市郡山町2157番地1<br>(電話) 099-298-2688 |
| 自己評価作成日 | 令和6年1月19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2月22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)】

- ・守屋病院の看護師との連携(毎日)
- ・リハビリの充実(2～3回/週)
- ・Dr.の訪問診療(1回/2週)
- ・調剤薬局との連携(伊集院調剤薬局)
- ・消防訓練(2回/年)
- ・入居者様やご家族の皆様が安心して、穏やかで笑顔の絶えない、毎日が過ごせるような施設づくりを心がけております。
- ・医療法人を母体としており、24時間を通して医療との連携を図り、緊急時対応の整備も図れている。

## 【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)】

- ・当事業所は自然豊かな場所にあり新鮮な空気と外気浴や敷地内の散歩で気分転換ができている。また、同系列のグループホームと合同で敷地内での桜の花見を楽しんでいる。
- ・母体の医療機関と24時間医療連携体制で定期的に訪問診療や毎週外来看護師による健康チェック、また、毎日定時に利用者の状態を報告する事で適切な医療を受けられるよう支援している。家族も医療機関との連携で安心が得られている。
- ・コロナ禍で外出自粛中であるが医療機関へ週2～3回のリハビリを兼ね季節の花見等のドライブ支援をしている。
- ・防災訓練を消防署立会の総合訓練と自主訓練を2ヶ月毎に実施し、避難経路の確認等を行っている。また、緊急時の連絡網には自治会長や民生委員・近隣住民も記載され、協力体制を構築している。
- ・管理者は職員が相談できる環境作りを心がけ、職員も相談しやすく不安なく利用者との関わりも出来ている。家族はホーム内も雰囲気明るく職員の対応もよく安心・安全で感謝している。

| 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、申し送りの後に、理念の唱和を行っている。玄関・パンフレット等に提示している。      | 理念はパンフレットに掲載し玄関と各ホールに掲示し、毎朝、申し送り後に唱和してケア実践している。毎月、職員会議でケア実践の振り返りをして次に繋げている。                                     |                   |
| 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                      | 自治会に入り、回覧板のやりとりを行っている。コロナ禍で地域の行事には参加できておりません。  | 自治会に加入し、回覧板で情報を得ているが、コロナ禍で地域行事も自粛している。敬老会では菓子が送られてきたり、近隣住民から旬野菜等の差し入れがある。敷地内の散歩時に挨拶交流をしている。                     |                   |
| 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。                   | 入居相談の電話や見学に来られた方々に助言を行うことがある。                  |                                                                                                                 |                   |
| 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 | 2か月に1回開催しております。出来ない時には、活動状況、その他報告を文書にて行っております。 | 定期的に対面での会議を開催し入居者状況・ホームの活動状況・事故報告・外部評価の結果報告等をしている、参加者からの意見を活かし、事故発生時の情報の共有の為に、各階にノートの作成と見守り強化する等のサービス向上に活かしている。 |                   |

| 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 |
| 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>分からないところは、関係機関へ情報収集を行ったり、助言を頂いております。</p>                            | <p>支所担当者とは窓口に出向き、書類の申請をしたり、電話で相談し助言を貰っている。生活保護担当者とは、訪問時の情報共有や電話報告など、日頃から連携・協力関係にある。介護相談員の受け入れや市主催の研修にはウェブで参加している。</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>スタッフが正しく理解できるよう、2か月に1回スタッフ会議で勉強会を行っている。必要時はカンファレンスも行っている。</p>       | <p>2ヶ月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、勉強会を実施しマニュアルを確認したり、事例を用いてスピーチロックや虐待について学び、ケア中の不適切言葉について、職員間で注意し合っている。日中の玄関施錠はせず、見守りや一緒に外に出て新鮮な空気を吸っている。センサー使用の場合は家族の許可を得て、定期的に意見交換し記録している。</p> |                   |
| 7    |      | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>                                       | <p>身体拘束廃止委員会を中心に虐待について勉強会を行っている。職員の精神面の安定も重要である事を日頃のかかわりの中で意識している。</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 |
| 8    |      | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>学習院会を中心に勉強会を行っている。コロナ禍の為参加できていない。</p>                                |                                                                                                                            |                   |
| 9    |      | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>                       | <p>利用者やご家族に対して不安や疑問を和らげ、状況に応じて、繰り返し説明を行うことで、理解して頂いてから契約書にサインを頂いている。</p> |                                                                                                                            |                   |
| 10   | 6    | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>                   | <p>ご家族の面会時、入居者様の状況を共有している。入居者様と話す機会を持つようにし、日々のケアに繋がるよう努めている。</p>        | <p>入居者からは、日常生活の関わりの中で意見や要望を聞いている。家族からは面会や電話で状況説明し、意見を表せる機会を設けている。3～4ヶ月毎に生活状態や健康状態を一筆し、写真を添付して近況を郵送にて報告し、意見等は運営に反映している。</p> |                   |
| 11   | 7    | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>                                   | <p>毎月、スタッフ会議を開催し、日々の申し送りや日々感じている事を話し、検討改善に努めている。</p>                    | <p>管理者は毎月合同職員会議や日々の申し送り・ケアの関わりの中で意見や提案を聴いたり、「変わったことないですか」と声かけし相談にも対応している。意見や提案を反映させ、全職員が意識して見守り強化をすることで転倒減少に繋がっている。</p>    |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                        | 自己評価                                                                           | 外部評価 |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                            | 実施状況                                                                           | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 12   |      | <p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。</p>      | <p>職員の資格取得に向けた支援を行っています。</p> <p>取得後は手当として、給与に反映し、職場内で活かせるように労働条件づくりに努めている。</p> |      |                   |
| 13   |      | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>          | <p>法人内の研修への参加を積極的に受けられるように機会の確保に努めている。</p> <p>コロナ禍で参加できていない他の研修への確保にも努めたい。</p> |      |                   |
| 14   |      | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>月に1回、向上委員会が開催された際には、参加しています。</p>                                            |      |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                         | 自己評価                                                                                                            | 外部評価 |                   |
|---------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                     |      |                                                                                             | 実施状況                                                                                                            | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                             |                                                                                                                 |      |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<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 | 入居前の施設見学・面談の際の本人への聞き取り、現在利用しておられるところからの情報収集などから、入居後の本人の安心な生活作りに努めている。                                           |      |                   |
| 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            | 入居前の施設見学面談の際に、家族への聞き取りにより、要望に沿えるサービス提供が出来るよう努めている。                                                              |      |                   |
| 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        | 現在利用しておられるサービスが適切か、継続すべきか、見直すべきかを本人・ご家族・協力機関などと話し合い、最終的に本人家族が選抜できるよう努めている。                                      |      |                   |
| 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                           | 本人のこれまでの生活習慣、現状を把握し、得意な事、出来る事をさりげなく自然な形で取り組んで頂ける様こえかけ、場面づくりを行っている。「役わり」作りをすることで、入居者様と職員が共に支え合う関係性を意識するように努めている。 |      |                   |

| 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 |
| 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         | 定期的な電話や面会時に、現状報告をしている。本人との会話での話題作りになっている。衣類・食品など、差し入れして頂きたい物もご家族様に相談し、一緒に考えるなどして共に、本人を支えていくという関係性作りに努めている。 |                                                                                                                       |                   |
| 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                     | 馴染みの方との電話、・手紙の取次をしたり、馴染みの店の商品（例えば、コーヒー等）を職員が買いに行ったり、ネットで購入したり、支援している。また、馴染みの美容室の方の出張サービスを利用されている方もいる。      | 時間制限はあるが距離を考慮して対面での面会や携帯電話で自由に会話したり、手紙やはがき・贈り物の取り次や買物で関係が途切れない支援に努めている。馴染みの美容師の訪問や定期的に訪問理美容で整髪支援、葬祭時のお参り等、関係継続に努めている。 |                   |
| 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                 | 気の合う方同士の座席を近くに作る等配慮し、居室やフロアでのなにげない会話や活動が充実できるよう工夫している。必要に応じて職員が介入している。                                     |                                                                                                                       |                   |
| 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 | 退居後もご家族や入居者の相談が出来るような関係づくりに努めている。また、協力機関との情報収集を図るように努めている。                                                 |                                                                                                                       |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                                        | 自己評価                                                                      | 外部評価                                                                                                                                        |                   |
|-----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                             |      |                                                                                                            | 実施状況                                                                      | 実施状況                                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                                            |                                                                           |                                                                                                                                             |                   |
| 23                          | 9    | ○思いや意向の把握<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。                                          | 一人ひとりの思いや暮らし方の希望・その方の生活歴・家族構成等を把握し、ここでの暮らし方の希望・以降の把握に努め、本人本位になるように検討している。 | 思いや意向の把握は、居室でゆっくりしている時に聴いている。困難な場合は表情や独り言・動作等を家族に相談したり、生活歴を基に本人本意に検討した内容を介護記録に記載し、情報共有して支援している。                                             |                   |
| 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                                       | 入居時の本人・家族、または担当ケアマネージャー等からの情報収集し、生活環境も考慮し、その方らしい生活ができるように努めている。           |                                                                                                                                             |                   |
| 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                                                     | 日々の健康状態、心身状態を把握し、記録に残し、職員間で情報共有し、現状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<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 | ミーティング等、毎月の個人カンファレンスで、一人ひとりの状況について、情報共有し、ご家族の意向や要望を取り入れたケアプランの作成を行っている。   | 本人や家族の意見や要望、主治医や訪問看護師・理学療法士等の意見を参考に毎月カンファレンスで個別の状況について意見交換し、趣味等を反映させ介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎、見直しを6ヶ月で実施している。状況変化時はその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。 |                   |

| 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><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          | 日々の様子や体調を個別に記録用紙を準備し、本人の日々の暮らしの様子を記録している。いつでもスタッフが確認し、ケアに活かせるようにしている。        |                                                                                                                                                  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><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 | 主治医・医療連携Nsとの連携によって、24時間緊急の対応ができるようにしている。美容室の協力により、入居者様・ご家族の希望時に対応できるよう努めている。 |                                                                                                                                                  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br><br>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          | 地域資源を把握し、公民館、市役所、学校、ボランティア活動等、関係機関に働きかけている。                                  |                                                                                                                                                  |                   |
| 30   | 11   | ○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      | 守屋病院をかかりつけ医として、24時間体制で医療連携が図れている。他科受診の時にはご家族様の協力を得て受診していただいている。              | 入居時に希望するかかりつけ医について説明し、母体医療機関をかかりつけ医として2週に1回訪問診療と週1回外来看護師の訪問で健康管理している。毎日健康状態を医療機関に報告し24時間医療連携体制で適切な医療が受けられるよう支援している。必要時歯科医の訪問診療や他科受診は基本的に家族支援である。 |                   |

| 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 |
| 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れた情報や気づきを、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>                        | 毎日、守屋病院のNsと医療連携体制をとり、日常生活、体調の変化、様子を報告している。医療連携Nsが週に1回訪問した際に、状況報告も合わせてしている。 |                                                                                                              |                   |
| 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> | 病院関係者との情報交換、管理者、ケアマネージャー、医師と話をする機会を持ち、対応可能な段階でなるべく早く退院出来るよう連携を図っている。       |                                                                                                              |                   |
| 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>  | 入居時にご家族様へ説明と同意を得ている。重度化した場合は、本人・ご家族・提携医療機関と協力を行っている様取り組んでいる。               | 入居時マニュアルに基づいて事業所の方針を説明し同意書を貰っている。重度化した場合、主治医から家族への説明があり、食事摂取困難で医療依存度が高い場合の選択肢も説明し、家族の意向を確認して方針を共有しながら支援している。 |                   |
| 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>                                             | 緊急時マニュアル、事故防止対策緊急連絡網を作成しており、定期的な訓練を行っている。                                  |                                                                                                              |                   |

| 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 |
| 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>災害時対応マニュアルや避難確保計画があり、定期的に防災訓練を実施している。</p> <p>近隣住民、自治会長、民生員の協力を得て連絡先を記載、訓練への参加をお願いしている。</p> | <p>防災訓練を昼夜間想定で消防署立会の通報・避難誘導訓練・消火訓練の総合訓練と2ヶ月に1回の自主訓練を通報訓練や避難経路の確認等を実施している。防災設備の点検は業者依頼で年2回実施している。緊急連絡網に地域住民の記載もあり協力体制を構築している。備蓄は水・ご飯・味噌汁・缶詰・レトルト食品と各階にカセットコンロを準備している。</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 |
| 36   | 14   | <p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>                | <p>月に一回のスタッフ会議があり、一人ひとりの入居者様について話あい、人格を尊重し、スタッフ間で注意をしあい、プライバシーを損ねないよう声掛け行っている。</p> <p>学習委員会で” プライバシー保護について” 勉強会をしている。</p> | <p>プライバシー保護や言葉遣い・対応・接遇マナーについて、毎月スタッフ会議で意見交換し学習している。排泄や入浴時は羞恥心に配慮し声掛けの工夫やドアの開閉に留意し、同性介助や持てる力を活かした支援を行い、衣類等も選択できる環境作りをしている。</p> |                   |
| 37   |      | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>                     | <p>入浴予定日ではなくとも、その日に入浴したい入居者様の要望があれば、お応えしたり、ご本人様の思いを大切に、自己決定ができるように努めている。</p>                                              |                                                                                                                               |                   |
| 38   |      | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>一人ひとりのペースを大切に、洗濯物をたたんでいただいたり、レクリエーションでの歌や体操などを希望に沿って行っている。</p>                                                         |                                                                                                                               |                   |
| 39   |      | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>                                   | <p>支援が必要な入居者様の場合でも入居者様に洋服を選んでいただき、ご本人様の意見を優先し、おしゃれを楽しめるよう支援を行っている。</p>                                                    |                                                                                                                               |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                | 自己評価                                                     | 外部評価                                                                                                                                 |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                    | 実施状況                                                     | 実施状況                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | コロナ禍になり、食事の準備などは一緒に出来なくなったが、テーブルやおぼんを拭いて頂いたり、片付け等を行っている。 | 毎月法人管理栄養士の訪問があり嗜好調査と献立作成をしている。食形態もその人に応じて対応し代替食の提供や福祉用具の活用もある。手作りおせち料理等、行事食や誕生日の特別メニュー等で食事が楽しみなものになるよう工夫している。利用者も下膳やお盆拭き等の片付けを行っている。 |                   |
| 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        | 栄養士が作成した献立があり、一人ひとりに合う、水分量や食事量、栄養バランスを確保している。            |                                                                                                                                      |                   |
| 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、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                 | ご本人様の手が届かない部分や磨き残しがある場合は介助を行い、清潔保持を行っている。                |                                                                                                                                      |                   |
| 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 | ご本人が出来る事は見守りを行い、定時でのトイレへの声掛けを行い、失敗しないように支援している。          | 排泄チェック表でパターンを把握し見守りや個々人の時間帯で、声掛けを工夫しトイレ誘導し排泄支援している。排泄用品は個々人に応じて対応し、夜間のみポータブルトイレ使用やオムツ交換もある。紙パンツから布パンツに改善した事例がある。                     |                   |

| 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 |
| 44   |      | ○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                         | 週2回程リハビリに行かれたり、飲み終えたコップなどを持って来ていただいたりしている。医療連携Nsへ排便の状況報告を行っており、一人ひとりにあった便の薬を服用し、便秘予防に努めている。 |                                                                                                                       |                   |
| 45   | 17   | ○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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している | 室温の変化に気をつけ、一人ひとりの希望にあわせた入浴の支援に努めている。                                                        | 基本は週2～3回で午前中の中の入浴支援であるが午後の時もある。希望に応じて同性介助にも対応し足浴支援をしている。拒否がある場合は、声掛けの工夫やスタッフ交代・無理強いをせず翌日に支援している。個々に応じて全身清拭や更衣のみの時もある。 |                   |
| 46   |      | ○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                          | 季節に合った寝具で、湯たんぽや必要に応じてエアコンを利用してよく眠れるように努めている。                                                |                                                                                                                       |                   |
| 47   |      | ○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                     | 目的や変化があれば医療連携Nsへ報告を行っている。薬剤情報書があり、必ず2名でチェックを行って服薬の支援をしている。                                  |                                                                                                                       |                   |

| 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                                | 一人ひとりの気分や状況に応じた力を活かせる役割の支援をしている。                                                    |                                                                                                                    |                   |
| 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。 | コロナ前は、年間行事で初詣に行ったりしていたが、現在は、コロナ感染防止の為、自粛している。また、ご本人の希望に添える様外出他、週二回程、病院へのリハビリに行っている。 | 年間行事計画がある。外出は自粛中で敷地内の散歩や外気浴・日光浴を楽しんでいる。同系列のグループホームと合同で敷地内の桜の花見を楽しんでいる。週2～3回母体医療機関からの帰路にコスモスや季節の花を眺めながらドライブを楽しんでいる。 |                   |
| 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                                | ご家族よりお金を預かり、ホームで管理させて頂いており、入居者様へもお金を預かっている事を伝えてあり、必要な物は、購入できることも伝えてあるので、安心されているご様子。 |                                                                                                                    |                   |
| 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                                                          | 携帯電話の持ち込みをして頂いたり、公衆電話の設置もしている。必要な時には、ご家族への電話の取次ぎ等、支援をしている。                          |                                                                                                                    |                   |

| 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   | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>フロアや居室の温度・湿度をチェックし、常時空調の調節を実施している。また、季節を感じられるよう、壁面には季節の物を飾るなどの工夫をしている。</p>          | <p>玄関に季節の花を飾り、フロアには加湿器付き空気清浄機があり定期的に換気や採光をカーテンで調整し、温湿度計でチェックしながらエアコンで調整している。壁面には季節ごとの手作り作品や千支の龍・利用者の折り紙での作品等を飾っている。テレビやソファがあり、手作りカレンダーを利用者が日々積志士極的にめくったり、掃き出し窓から自由にテラスに出入りする等、過ごしやすい空間となっている。</p> |                   |
| 53   |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>                                                     | <p>フロアにソファも置いてあり、入居者様が好きな場所でゆっくり過ごせるように配慮している。</p>                                     |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 54   | 20   | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>                                         | <p>入居時、愛着のあるものや馴染みのあるものを持ち込んで頂いたり、必要に応じて着慣れた服など持ってきて頂き、これまでと同じ様な生活が継続出来るよう、支援している。</p> | <p>居室は電動ベッド・タンス・エアコンを設置し、寝具類はレンタル又は持ち込みもある。馴染みのテーブルと椅子・ソファ・仏壇・位牌・遺影・タンス・3段ボックス・ハンガーラック等があり、家族写真や人形・ぬいぐるみ等を持ち込み、新聞や週刊誌等を読んだり、自分らしく過ごせるような居室である。</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 |
| 55   |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | ソファの設置による動線の確認。安全に移動出来る様、常に環境整備を行っている。 |      |                   |

## 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、生き活きと働いている。<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     |