

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和3年6月21日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |   |
|---------|---|
| 事業所番号   | 4694300072                                |
| 法人名     | 社会福祉法人 大川福祉会                              |
| 事業所名    | グループホーム ぼだい樹                              |
| 所在地     | 鹿児島県南九州市穎娃町別府2796番地1<br>(電話) 0993-27-4566 |
| 自己評価作成日 | 令和3年4月28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3年6月16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)】

食堂のあるホールからは開聞岳や硫黄島・竹島・種子島などの離島も望め、気候のいい日は屋外へ出てお茶や景色を楽しんでいます。室内にはマッサージ機やコードレスバイク・マイクロ電気なども配置し要望に応じて様々な機器を提供しています。養護老人ホームとも隣接しているため誕生会やお寺での法要・運動会などにも共に参加し、避難訓練では避難・誘導などお互い協力しています。

## 【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)】

- ・設置母体に、保育園や特別養護老人ホーム等があり、世代を超えた人的交流が年間計画で立案されている。行事に参加したり避難訓練に協力を得ている。利用者が地域とつながりながら、穏やかで安らぎのある暮らしができています。
- ・事業所は敷地が広く、利用者の中には、リビングの大きな窓越しに開聞岳の朝日に手を合わせることを日課にしている。
- ・芝生で保育園児を交えた運動会やだれでも参加できる行事を毎年計画して楽しんでいる。コロナ禍であり、地域との交流は自粛しているが、小規模の行事を行い利用者サービス向上に努めている。

| 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |   |  |  |                   |
| 1                  | 1    | ○理念の共有と実践<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                       | ぼだい樹独自の理念を掲げ掲示している。職員会議を通して唱和するなど職員へも周知している。           | 理念は玄関に掲示し、家族や訪問者が共有できるようにしている。職員会議で唱和し、日常的に話し合いケアの振り返りを行い実践している。                 |                   |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<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                      | ゲートボール大会や納涼祭、避難訓練など計画していたがコロナウイルスの影響で自粛している。           | 地域との交流はコロナ禍で自粛している。敷地内の広い庭に出て利用者間でミニ運動会等を行ったり、特別養護老人ホームもあり、感染症対策に配慮し、施設間で交流している。 |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<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。                   | 認知症を抱えている家族の相談や施設見学等の告知及びパンフレットの配布など訪問時や電話相談時随時対応している。 |  |                   |
| 4                  | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<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 | 日常の活動内容や外出支援、リスクマネジメントなどの報告を行い会議で検討、会議の内容を職員へも周知している。  | 前期は文書で、後期は会議を開催している。事業所・利用者の状況報告を行い、質疑を実施している。要望や意見等は話し合い、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>運営推進会議などを通して行事や活動内容を報告し、行政担当者との意見交換を行っている。行政からの通知や要望にも早急に対応している。</p> | <p>市担当者は、ホームの運営推進会議に参加し、事業所や利用者の状況を把握している。今回、コロナ感染症対策のマニュアルについてアドバイスを得て作成を行った。認知症リーダー研修会にリモートで参加し、連携を取っている。</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>身体拘束マニュアルを基に勉強会を開催し職員へも周知している。危険性を伴う場合以外、身体拘束排除に向けて取り組んでいる。</p>      | <p>委員会で身体拘束についてや権利擁護・虐待について等の研修を毎月、実施している。日頃から言葉遣いに注意し、気になる場合は、お互いに注意ができる雰囲気がある。日中、玄関の施錠はしていない。外出したい時は職員と一緒に散歩を行い、拘束しないケアに取り組んでいる。</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>高齢者虐待防止マニュアルを基に勉強会を開催し、職員へ周知している。</p>                                |  |                   |
| 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>法人全体の取り組みとして毎年、人権擁護研修を行っている。</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 |
| 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>入居時や介護保険改定時、文書にて案内し内容を確認の上同意を得ている。</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>面会時や介護計画変更時など家族の要望や意見を伺っている。また、苦情相談窓口を4か所設け家族へも報告している。</p> | <p>利用者からは、日常の関わりの中で意見や要望を聞いている。家族からはオンライン面会を導入し、意見や要望等を話せるように配慮している。意見箱も設置し、意見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>職員会議に施設長にも参加いただき職員の意見や相談、要望などを伺う機会を設けている。</p>              | <p>施設長や管理者と会議や昼食時等に話せる機会を作り、気軽に相談している。移乗・入浴・食事介助等の支援で、皆で話し合い改善し、働きやすい職場づくりに努めている。</p>         |                   |
| 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>施設長が定期的に職員との面会機会を設け、資格に応じた手当を給料へ反映するなど能力に応じた対応を行っている。</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 |
| 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>毎月の勉強会の中に介護技術の研修を計画し全職員へ担当を割り当てている。外部の研修にも職員の要望を伺い勤務を調整している。</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>隣接施設や同法人との交流、地域で開催される研修・交流会に参加し、情報交換を行っている。</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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 15                         |      | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>入居されるまえに本人との面会機会を設け、要望等を伺い安心して生活できるよう介護計画へ反映している。</p> |      |                   |
| 16                         |      | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>            | <p>入居される前に家族と面会し要望などを伺い本人が安心して生活できるよう介護計画に反映している。</p>    |      |                   |
| 17                         |      | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>        | <p>本人・家族の要望や認知症状の状態を把握し優先すべき内容を介護計画に反映している。</p>          |      |                   |
| 18                         |      | <p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>                           | <p>食事の準備や片付け、ホールや部屋の掃除など個人の能力に応じて共に取り組んでいる。</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 |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<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         | 日用品・衣類の不足時やおやつ購入希望時など家族へ相談し、購入をお願いしている。 |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                     | 法要や買い物・ドライブなど定期的に計画し、地域の方と触れ合う機会を設けている。 | 利用者は、隣接の特別養護老人ホームの行事に参加し、知人に会うのを楽しみにしている。手紙の取次ぎや個別に買い物・美容院にも出かけ、馴染みの関係が途切れないように努めている。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<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                 | お茶時間や集団レク、合唱など一緒に関わる時間を設けている。           |   |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去後も新たな生活の場所での様子など対面時や電話にて伺っている。        |   |                   |

| 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 |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<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。  | 余暇時間など個別な要望を伺いケース記録へ記載し、情報を共有している。会話が困難な方に対してはカンファレンスで話し合い介護計画へ反映している。                | 入居時の意向や希望を参考に、毎日の関わりの中で知り得た情報は、職員で共有を図っている。困難な場合は、家族と相談したり、本人の状況を考慮し、寝たきりの利用者の体位交換に気配りする等、思いを大切にしている。    |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活暦や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | ご家族や親族、本人から得た情報をまとめ、ケース記録に綴っている。  |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<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   | 個人の生活状況を申し送りノートやケース記録に記入し、改善点など職員会議で報告し情報把握に努めている。                                    |  |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ヒヤリハット事例などリスクマネジメントとして勉強会で報告し、職員とともに検討している。また、機能の低下がみられるときはカンファレンスを開催し介護計画の見直しを行っている。 | 本人・家族・必要な関係者と話し合い、主治医の意見を入れて介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月で行い、見直しは、年に1回実施している。状況の変化に伴い、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   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>          | <p>日常の変化や気づきなど申し送りノートに記入し全職員で共有している。特別な活動内容もケース記録へ記載している。</p>             |   |                   |
| 28   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>状況の変化に伴い都度サービス内容を見直している。また、機能が著しく低下したときなど身体状況に適したサービス事業所の紹介も行っている。</p> |   |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>          | <p>避難訓練やゲートボール大会など地域の方も参加いただく行事をを計画している。昨年はコロナウィルスのため自粛した。</p>            |   |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>      | <p>本人・家族の希望されるかかりつけ医を継続し定期的に受診を行っている。</p>                                 | <p>本人・家族の希望するかかりつけ医を継続している。協力医は週1回往診で対応している。受診同行は、コロナ禍であり、職員が行い、受診の報告は家族に報告し、適切な医療を受けている。</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 |
| 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>体調の変化など訪問看護へ報告しアドバイスを得ている。状態によっては主治医へ連絡するなど連携を図っている。</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>入院時は情報提供を行い1週間に1度は状況を伺っている。</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>重度化した場合の指針を定め家族へも説明し同意を得ている。グループホームでの生活が困難な場合には家族へ病院や特養などの選択肢を設け要望を反映している。</p> | <p>入居時に重度化した場合の説明を行い同意を得ている。利用者の状況の変化に応じて、その都度、家族に選択肢を説明し、医療機関・特別養護老人ホームへの移行や看取りへの要望を聞き、本人や家族が安心できるように支援している。</p> |                   |
| 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>緊急時対応マニュアルを独自に作成し勉強会で周知している。</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 |
| 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>年に2回、消防団・地域住民との防災訓練を計画している。昨年はコロナウイルスのため自主訓練を行った。</p> | <p>コロナ禍であり、自主訓練を実施し、防災訓練実施報告書を作成し提出している。利用者も日々老化し重度化している為、車いす移動を取れ入れ、避難訓練も困難になってきている。地域住民や特別養護老人ホームの職員の協力もある。備蓄は長期保存できる物を準備し、管理している。</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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                | 言葉使いや処遇・接遇の勉強会を定期的で開催し職員へ周知している。                          | 言葉遣いや身体拘束・接遇等、マニュアルを作成し、人権尊重の研修や接遇について勉強会を実施している。職員会議でも人格の尊重とプライバシーについて話し合っている。   |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 余暇時間やドライブ中など個別に対話できる時間を設け要望等を伺っている。                       |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 起床や就寝時間など本人の習慣に合わせて対応している。レク活動も希望者のみ参加いただき自由に過ごしていただいている。 |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している                                   | 好きな服を選べるようタンスの引き出し別に分けて準備しており自分で準備できる方は好きな服を準備されている。      |   |                   |
| 40                               | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 本人様の嗜好を訪ね苦手な食材は別の食材で代用している。食後はお盆拭きやテーブル拭きなどできることをお願いしている。 | 入居時に嗜好調査を行い、日々の食事提供に活かしている。栄養士による献立であり、刻み食・とろみ食・普通食と食事形態に配慮している。行事食や誕生日食・バイキング・鍋料理等、楽しみな支援を行っている。一緒にお盆拭きやテーブル拭き・下膳等をしている。 |                   |

| 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 |
| 41   |      | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>        | <p>栄養士の献立のもとカロリーを管理した料理を提供している。また、嚥下機能に合わせて食事の形態も調整している。食事量・体重も記録している。</p> |  |                   |
| 42   |      | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>                | <p>毎食後うがい・歯磨きの声掛けを行い自分でできない方は誘導し介助している。</p>                                |  |                   |
| 43   | 16   | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p> | <p>排泄状況を記録し記録を基に時間で誘導やおむツ交換を行っている。</p>                                     | <p>排泄チェック表に基づき、トイレ排泄支援をしている。年齢と共に排泄の自立低下があり、常に声掛け誘導に力をいれ、羞恥心や不安への配慮を行い支援している。ポータブルトイレは夜のみ使用したり、おむツの種類も個々に対応している。</p> |                   |
| 44   |      | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>                 | <p>便秘の方は主治医へ相談し便秘薬や水分強化などで調整している。</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 |
| 45   | 17   | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | 週に2から3回入浴を計画し、9時から15時の間で好きな時間に入らせていただいている。                  | 入浴は週に2～3回実施している。9時から15時までは柔軟に支援し、午後は2人介助で対応している。入浴を拒む場合は時間をずらしたり、他の日に入浴している。ボディソープやシャンプー等、肌に優しいものを使用している。 |                   |
| 46   |      | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>                          | 余暇時間は居室やソファなどを利用して好きな場所でくつろがれている。生活音が気になる方には隣が静かな居室を準備している。 |   |                   |
| 47   |      | <p>○服薬支援</p> <p>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</p>                     | 服薬情報を一冊にまとめ職員が閲覧できるようにしている。服薬も担当を決め、飲まれたら記録簿に記入している。        |   |                   |
| 48   |      | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>        | テレビ・CD・マッサージ機・マイクロ電気・コードレスバイクなど要望に応じて提供している。                |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                  | 天気のいい日は庭を散歩したりドライブや買い物にも出かけている。お寺で開催される法要にも参加するなど地域との交流を計画している。(昨年はコロナウィルスのため自粛) | 事業所の敷地が広く森林浴ができる。自然の下で散歩をしたり、外気浴をしている。天気の良い時、昼食を庭ですることもある。年間行事に沿って戸外に出かけていたが、コロナ禍であり、家族との外出も自粛している。個々に職員とドライブに出かけて楽しんでいる。 |                   |
| 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   | 家族から小遣いを預かり希望のお菓子や日用品を購入している。  |   |                   |
| 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   | 電話の希望があれば家族の同意を得たうえで電話をかけている。  |   |                   |
| 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 | 施設建設の経験豊富な設計業者、建設業者が設計しており手すりも多く設置し快適な空間となっている。                                  | リビングは広く温度調節がされ快適に過ごせる。窓から開聞岳が見え、廊下は、手すりがあり、自由にリハビリができる。玄関やテーブルに花を活けて、利用者は、ソファやイスで自由に居心地よく過ごせるよう工夫している。                    |                   |

| 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 |
| 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>             | 居室やホールにソファを設け、自由に活用いただいている。食事の場所も相性の合う方同士座席を設けている。       |   |                   |
| 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> | 入居の際家族、本人と相談しながらテレビや家具の配置を行っている。自宅にあるなじみの物なども持ち込み飾られている。 | ベッド・タンス・ソファ・洗面台を設置している。家から持ち込まれたテレビ・小物入れ・家族写真等を飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。 |                   |
| 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>   | ホールや廊下、部屋の入り口など至る所に手すりを設置し安全に移動できるよう配慮している。              |   |                   |



## V アウトカム項目

|    |   |   |               |
|----|---|---|---------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<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     |