

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年3月10日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |   |
|---------|---|
| 事業所番号   | 4691200200                                  |
| 法人名     | 社会福祉法人 たちばな会                                |
| 事業所名    | グループホーム 福山の里                                |
| 所在地     | 鹿児島県霧島市福山町福山775番地2<br>(電話) 0995 - 54 - 7070 |
| 自己評価作成日 | 令和元年12月24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かごしま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2年2月18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)】

前方には錦江湾と桜島、後方には古戦場跡のある山々、周りにはみかん畑などがある自然豊かな環境である。  
グループホームの隣には病院があり緊急時の対応が可能である事の他に、2階3階は知的障害者のケアホーム、廊下伝いにサービス付き高齢者住宅やデイサービス、近隣には居宅介護支援事業所、障害者施設、美術館などがあり、災害時や緊急時の連携が可能である。  
入居している方は福山町の方が多く、近隣の方々も入居している為、入居者や家族、職員は顔なじみが多い。そのような事もあり公民会の運動会や夏祭り、地元の福山小学校と地区の合同運動会、小学校学習発表会、マラソン大会等の見学に行ったり、時々各自の墓参りに行き、その足で自宅に戻ったり、又は親族や友人宅へ遊びに行ったりして、なるべく多く外出し、入居前の生活リズムを少しでも崩さないようにしている。  
また、日中スタッフが決めたスケジュールで行動してもらうのではなく、利用者のその日の意向を最大限実現するようにしている。嗜好品についても特別な制限がある方以外、例えば酒類や喫煙は本人の意向に沿う形をとっている。

## 【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、協力医療機関に隣接しており緊急時の対応等の連携体制が築かれている。事業所の看護師による健康管理や数ヶ所のかかりつけ医と適切な医療が受けられるよう協力・連携体制を築いている。同一建物内のサービス付き高齢者住宅や知的障害者のケアホーム、隣接の美術館等と災害時の協力体制が整っている。
- ・地元出身の利用者が多く敬老会や運動会・夏祭り等の地域行事や小学校の運動会・学習発表会・卒業式等に参加し、知人や住民と交流している。地域のひろば事業や認知症サポーター養成講座の運営・住民の見守り支援等の地域貢献にも積極的に取り組んでいる。
- ・利用者が決められたスケジュールで行動するのではなく、これまでの生活や習慣を継続し、一人ひとりのしたいこと・自由な時間を過ごすことを大切に支援し、月1回は外出の機会を設けている。

| 自己評価               | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|--------------------|------|---|---|---|-------------------|
|                    |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                       | 理念は玄関に掲示、重要事項説明書に記載している。入職時には職員に説明し、勉強会において理念について考え、自分たちが行っているケアを振り返る時間を設けている。                                      | 理念は玄関に掲示するとともに、重要事項説明書にも掲載している。勉強会で理念の確認とケアの振り返りを行っており、自己評価はその集大成として、作成している。                      |                   |
| 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                      | 小学校の卒業式や合同運動会等の学校行事や公民館夏祭り等の地域行事に参加している。家族と一緒に参加する時もある。月に1回公民館で地域のひろば事業を行っており交流を図っている。                              | 地元出身者が多く、地域の運動会等の行事や小学校の合同運動会等の行事に参加している。認知症サポーター養成講座やひろば事業の運営、看護学生の実習を受け入れている。住民から野菜・果物の差し入れがある。 |                   |
| 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。                   | 公民館等において認知症サポーター養成講座を行ったり、認知症に関する介護劇を行い認知症の啓蒙に努めている。  |   |                   |
| 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 | 年6回開催し、毎回事業所の報告の他、委員と意見交換を行っている。委員からは小学校や地域の行事、支援が必要な住民の情報、入居者の対応や身体拘束防止に関する意見を得ており、それらはサービスに活かしたり、見守り等の住民支援を行っている。 | 会議は定期的に行われ、事業所の状況報告等を行い意見交換をしている。地域と事業所相互の理解を深める機会であり、委員からの情報で職員の採用につながる等、意見を事業所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    | ○市町村との連携<br><br>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。   | 市職員は運営推進会議委員という事もあり事業所の実情などを伝えて意見交換している。認知症サポーター養成講座や研修、しあわせ物産館、健康福祉祭りなどの催しを市と協働して行っている。   | 市担当者とは出向いての相談で連携を図っている。運営推進会議に参加して状況を把握してもらっている。市主催の健康福祉祭り等の運営に協力する等、日頃から積極的に協力関係を築いている。         |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>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。 | 運営推進会議の中で身体拘束防止委員会を設け、年6回の委員会にて身体拘束の検証を行い勉強会も行っている。また職員も年2～3回の勉強会において周知を図っている。施錠は行わず、自由に入出入りしてもらっている。外出される際は各個人の状況に応じて付添いや見守りを行っている。 | 運営推進会議時に身体拘束防止委員会を実施している。勉強会を年3回行っている。指針を基に、玄関の施錠はせず、外に出ていく利用者には見守りや散歩に同行する等で対応し、制限のない生活を支援している。 |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br><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                                       | 身体拘束防止と同様、身体拘束防止委員会や年2～3回の職員勉強会において周知を図っている。   |  |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><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。                                 | 職員勉強会の中で成年後見制度等について周知を図っている。以前、成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用していた方もいた。必要と思われる方にはご家族等に入居時に説明している。   |  |                   |

| 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 |
| 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>入居の相談があった時点でパンフレット、入居日の数日前には重要事項説明書などを渡し、事前に目を通してもらい、入居当日細かに説明を行っている。また後日、不明な点が出てきた際でも対応する事を伝えている。</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>利用者からは日々の関りの中で要望等を聞き、家族等からは来訪時や電話やメール、ラインでやり取りをし、要望などを聞いている。要望は必要に応じて運営に反映させている（急逝した際すぐに帰省できない時の対応、短期利用事業新設など）。</p> | <p>利用者からの要望は、会話で引き出せるように努めている。家族には、電話・メールや面会時に要望等を聞いており、急逝時の対応やショートステイ開設への取り組みに反映させている。</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>月1回の職員会議において意見交換を行っている。若しくは管理者または主任が直接意見や相談を聞きその都度個別対応している。それらの中で必要に応じて法人に提案している（看護師の勤務、介護職員の増員等）。</p>              | <p>管理者は、月1回の職員会議時に職員の意見等を聞く機会を設けている。職員確保等の要望を法人にも働きかけ、就業環境整備に反映させている。個別相談は管理者や介護主任が受けてアドバイスしている。</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>希望する休日は出来る限り勤務表に反映している。また資格取得に応じた手当を支給し、介護福祉士を取得したら希望に応じて正職員として再契約している。</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 |
| 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>年度末に年間の振り返りを行い、それに沿って研修の年間計画を立て勤務年数、力量や希望に応じた研修に参加してもらうようにしている。月1回勉強会を行いスキルアップできる様行っている。</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>主に霧島市地域密着型事業者連合会や始良伊佐グループホーム協議会での研修を通じて介護職員同士積極的に親交を図るよう働きかけている。</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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 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 | 入居前に自宅等に伺い、不安な事や困っている事、要望を聞いている。また、少しでも早く慣れてもらう為に入居前になるべく本人にグループホームに来てもらうか自宅等に職員が伺うようにしている。 |      |                   |
| 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            | 入居前に自宅等やグループホームにおいて家族が今まで行ってきた支援等について聞き、入居するにあたり分からない事や不安に思っている事、要望等を聞いている。                 |      |                   |
| 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        | 入居前に本人や家族、ケアマネージャー等からの情報を元に支援を始めている。必要があれば他職種（栄養士・理学療法士・地域包括支援センターなど）より情報を得た支援を行っている。       |      |                   |
| 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                           | 入居者と一緒に地域行事に参加したり、下膳や食器洗い、洗濯物干し・たみを一緒に行ったり、入居者の要望で家族宅や知人宅に行ったりしている。                         |      |                   |

| 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 |
| 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         | 入居時に職員と家族と一緒に支えていく事を確認している。入居当初は特に頻回な面会を勧めている。面会時に最近の状態を説明し、ご家族に関する言葉があった場合はそのまま家族に伝えている。             |  |                   |
| 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                     | 自宅のある公民会行事に参加したり、墓参りや親族や友人宅への送迎等の支援している。電話を掛けたり手紙を書いたりする支援も行っている。                                     | 利用料を窓口支払いにして面会の機会を設けたり、家族との法事や墓参り・外食等の外出を支援し、職員も公民館行事や墓参り等の送迎を行う等、これまでの関係が途切れないよう支援している。 |                   |
| 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                 | 概ね月1回は、皆で一緒に外出や外食に行ったり、週に数回ドライブや散歩に行く中で入居者間でコミュニケーションが取れるよう日常的に職員が間に入りフォローしている。                       |  |                   |
| 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 | 契約が終了しても入院先や入居施設を職員が訪問したり、ご家族は地域住民代表として運営推進会議委員として残ってもらう方もいる。またご家族の緊急連絡先としてグループホームに連絡が来るようになっている方もいる。 |  |                   |

| 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><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。  | 本人との日頃の会話や行動、表情等、または家族からの情報において意向や思い等を把握するように努めている。また職員同士、日頃の業務中や職員会議等においてそれらの情報交換や検討を行い支援するようにしている。                                 | 日常の会話、特に入浴介助時や夜勤帯で本人と話す機会を設け希望等を聞いている。意思疎通が困難な場合は、家族の情報や職員間の情報交換を行い、本人中心の支援をしている。                   |                   |
| 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                                       | 入居前には自宅に訪問したり又入居後にも本人や家族、ケアマネージャーや知人より情報を得て把握している。   |   |                   |
| 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   | 入居前に情報を収集し、入居後も言動や体調などを日々関わる中で把握し、朝礼や職員会議、申し送り簿等において共有できるようにしている。  |   |                   |
| 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 | 本人や家族、医療機関、他必要な方々から情報を得て、月1回の職員会議等にて情報交換を行い、それらの情報を元に介護計画書を作成している。モニタリングを3ヶ月毎に実施し、心身状態や状況の変化があり変更の必要がある場合には6ヶ月毎若しくはその都度計画の見直しを行っている。 | 担当者会議を面会時に実施し、本人・家族・管理者が話し合ったものに、職員会議で出された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ヶ月に1回実施し、6ヶ月毎及び状況変化時に計画を見直している。 |                   |



| 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><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          | 日々交わした会話や言葉、行動をそのまま記録に残し、必要があれば日々の業務の合間や職員会議の中で情報共有を図っている。それらの情報を元にケアを行ったりや計画書を作成している。                 |  |                   |
| 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 | 病院へ入院された際の洗濯や食事介助、入居者の外出支援など家族が何らかの事情で行えない事を支援している。また冠婚葬祭の送迎や付添いも行っている。また、ご家族に食事支援が必要な方には食事の提供も行っていった。 |  |                   |
| 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          | 民生委員や消防団員やお世話好きな地域住民に運営推進会議委員になっていただき入居者の把握を行ってもらっている。   |  |                   |
| 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      | 本人や家族が希望される医療機関に受診してもらっている。かかりつけ医と緊急時の対応については随時打合せを行っている。基本的に病院送迎や付添いは職員が行っており受診結果は職員から家族に報告している。      | 本人・家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。職員が同行支援しており、結果を家族に報告している。事業所の看護師による健康管理を実施し、オンコール体制で対応している。 |                   |

| 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 |
| 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>看護職員と介護職員、管理者は申し送り簿やケース記録または日々の業務の中で口頭で情報を共有し必要があれば、かかりつけ病院に連絡をし指示を仰いでいる。</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>入退院時のみでなく入院中も定期的に様子を見に行き、病院と連携し家族との情報共有に努めている。</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>家族の希望により主治医や訪問看護ステーションと連携してグループホームで看取った方も今迄複数名いる。<br/>今年1月から看護師が入職した事に伴い「重度化対応・看取りの指針」を作成し、本人家族に説明している。</p> | <p>指針を作成し、家族に説明し同意書を得ている。特別養護老人ホーム等の選択肢については、状況に応じて説明している。状況変化時に、職員が同席して医師から家族に説明し、家族の意向を確認して支援に取り組んでいる。看取り事例がある。</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>急変時や事故発生時の対応マニュアルはあるが、それとは別に各入居者が考える事故を想定した対応を職員間で確認し合ったりしている。また定期的に心肺蘇生法等の勉強会を行ったりしている。</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>火災避難訓練及び自然災害避難訓練を同法人の他事業所と連携し各年2回行っている。訓練の際の避難誘導応援は近隣施設職員や上階に住む入居者が行っている。</p> <p>自然災害時は地域住民の避難先になっており、その様な際に使用する簡易担架、水や保存食、カセットコンロを準備している。</p> | <p>年1回消防署の指導の下で、知的障害者施設と合同で、土砂災害を含めた昼夜想定で避難訓練を実施している。もう1回はホーム独自の訓練を行っている。上階の入居者や法人内職員の参加がある。水・ラーメン・米等を備蓄しており、地域の避難場所でもあり、避難住民用の布団・担架もある。</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 |
| sidou |      |  |   |  |                   |
| 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                | 声掛けや日頃の接し方など職員会議等で話し合っ、入居当初は同姓介助したり、本人や他入居者に聞こえる所でプライバシーを損ねる話をしてない等プライバシーを損ねる声掛けや対応にならないようにしている。特に排泄時は羞恥心に配慮した声掛け、対応を行うようにしている。 | 誇りやプライバシーを損ねないようにさん付けで呼びかけ、本人の思いに沿った言葉掛けをしている。入居当初の入浴は、羞恥心に配慮して同性介助で対応している。職員間での状況報告は利用者の聞こえる範囲ではしないようにしている。 |                   |
| 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                     | 本人の意向により外出の希望があればできる限り意向に添うようにしている。食事好みの調味料を聞いたり、飲み物も冷温を本人に決めてもらっている。外食時には各自希望される店に行けるように支援し、なるべく思いや希望が出せる雰囲気を作っている。            |  |                   |
| 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、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 | 起床や消灯時間は定めていない。食事の配膳時間は決めてはいるが、各人の起床時間や体調等に合わせて配膳している。入浴も本人の意向に沿って支援している。早朝入浴など時間も本人の希望時間に行っている。                                |  |                   |
| 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                                   | 着る服はなるべく本人が決めてもらっている。選択が難しい方は、職員で本人が好みそうな服を勧めている。女性には希望があれば時折化粧してもらおう事もある。  |  |                   |

| 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 |
| 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 | 毎年、チマキ作りや餅つき、そば打ちを職員と一緒にやっている。各々希望を聞き、外食に行ったり、献立を作ったり、また食事形態も食べ易い様に工夫している。また晩酌をする方は夕食時に、ジュースなどは好きな物をいつでも飲めるように準備している。下膳や茶碗洗い、台ふきは職員と一緒にやっている。誕生日にはケーキを作り皆で一緒に食べている。 | 嗜好を取り入れて旬の食材を使用し、個々に応じた食事形態で提供している。代替品も準備している。下ごしらえや下膳・皿洗いを利用者と一緒に行ない、季節の行事食や誕生日のケーキ・晩酌等を楽しんでいる。 |                   |
| 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      | 摂取量を毎回記録し不足しないように注意している。また様々な飲み物を準備し好みに応じて飲んでもらったり、嚥下障害のある方は、とろみやゼリー状にして摂取してもらっている。   |  |                   |
| 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              | 起床時や食後席を立たれた際に声掛けして歯磨きやうがいを行ってもらっている。歯科医、歯科衛生士が毎週訪問診療に来ているので口腔ケアに関する助言をもらっている。  |  |                   |

| 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 |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<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         | 入居前の情報及び入居後は排泄チェック表に記載し大まかな排泄パターンを把握、それを元に自力で行えない方も声掛けしてトイレに座ってもらっている。日中は全介助の方もトイレに座ってもらい自然な排泄が行えるようにしている。現在日中は全員布パンツと尿取りパットのみである。                                     | 排泄チェック表でパターンを把握し、個々に応じた声掛けや誘導・見守りを行なっている。昼間は全員トイレでの排泄を支援し、布パンツで過ごしている。夜間のみポータブルトイレやパット使用の利用者もいる。 |                   |
| 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                         | 水分を多く摂ってもらうために、甘酒や複数のジュースを準備し、なるべく繊維質が入った物を食べてもらったりしている。希望に応じて散歩やラジオ体操などの軽めの運動を行ったり、家事や作業をしてもらう事で体を動かす様にしてもらっている。  |  |                   |
| 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 | 入浴を無理強いせずに気持ち良く入ってもらうよう声掛けし、希望で入浴剤を使用、シャンプー等は各自好みの物を準備している。入浴回数は個々の希望や状態に応じてであるが少なくとも週3回以上入浴しており、また毎日入浴される方もいる。希望に応じて早朝入浴も行っている。時には皆で温泉に行く事もあり、毎年1月1日には、希望者のみ温泉に行っている。 | 入浴は週3回以上で好きな時間に入っている。状況により2人介助や同性介助を実施し、安全に気持ちよく入浴を楽しんでいる。元日等には温泉も楽しんでいる。                        |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している   | 日中は居室やソファなど好まれ<br>る所で休んでもらっている。<br>消灯時間は特に定めていない。<br>眠たくなるまでリビングで過<br>したり居室でテレビを見たり思<br>い々に過ごしてもらっている。  |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的<br>や副作用、用法や用量について理<br>解しており、服薬の支援と症状の<br>変化の確認に努めている   | 記録簿に薬剤情報を添付してい<br>つでも見る事ができるようにし<br>ている。薬が変更になった場合<br>は送りノートに記載し情報を<br>共有している。服薬後の体調に<br>留意しその都度対応している。   |   |                   |
| 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<br>ごせるように、一人ひとりの生<br>活暦や力を活かした役割、嗜好<br>品、楽しみごと、気分転換等の<br>支援をしている  | お茶パック作りや洗濯物干し、<br>洗濯物たたみ、下膳、カーテン<br>開け閉め、外作業等その方の<br>行える範囲で役割を持っていた<br>だいでいる。また、希望により<br>晩酌、喫煙してもらっている。   |   |                   |
| 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<br>って、戸外に出かけられるよう<br>に支援に努めている。また、普<br>段は行けないような場所でも、<br>本人の希望を把握し、家族や地<br>域の人々と協力しながら出かけ<br>られるように支援している。 | 施設周辺の散歩や週に2～3日<br>希望する所へドライブに出かけ<br>ている。友人や家族宅への訪問<br>、買物等、各自の希望に応じて<br>送迎等の支援をしている。家族<br>等と協力し希望される地域行<br>事や学校行事、墓参り、法事、<br>結婚式等に参加できるように<br>支援している。月に1回は複数<br>人で希望する所へ食事や買物を<br>兼ねての外出支援を行っている。 | 近所の散歩やその日の希望で<br>ドライブに出かけている。計画<br>を立てて、初詣や外食・温泉・<br>そうめん流し・弁当持参の遠足<br>・学校行事・地域行事に出かけ<br>たり、個々の希望での外出等<br>も月1回は行っている。家族の<br>協力を得て、できるだけ多くの<br>機会に出かけられるようにし<br>ている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50   |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>   | <p>金銭の管理保管は基本的に職員で行っている。家族の了解が得られた方はご自分で財布を持って各自買い物もされている。</p>   |  |                   |
| 51   |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>   | <p>携帯電話を所持している方は自ら電話をされている。電話して欲しいとの希望があった際にはいつでもやり取りができるように支援している。また手紙が来た際は、手紙の返信や電話を掛ける支援を行っている。</p> |  |                   |
| 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>室温湿度が季節感が感じられる様に適度に保たれるよう留意している。廊下や居室は絨毯、リビングは畳を敷いて民家に近い雰囲気を出し、共有空間には、季節に応じた花を置いている。</p>            | <p>明るく広いリビングは、空気清浄機やエアコン・濡れタオルを下げて適度な室内環境に調節している。窓からの桜島や錦江湾・生花・雛飾り等で季節を感じ、廊下にはたくさんの椅子・ソファがあり、居心地よく過ごせるように配慮している。</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>リビングや廊下には椅子を多く置いてどこでも座れるように配慮している。廊下には暖簾をかけ、玄関にはカーテンを掛けて外から直に見えないように配慮している。</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 |
| 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>持ち込むものに関しては生き物以外は特に制限はせずに、なるべく多くの私物を持ってきていただくようお願いしている。布団や枕、茶碗や箸等今まで使っていた物や遺影や位牌、写真等を持ってきてもらっている。</p> | <p>ベッド・クローゼット・タンス等を備えた居室に、本人がドレッサー・テレビ・冷蔵庫・レンジ・ソファ・テーブル等の家具や位牌・遺影・写真等で本人らしい部屋作りしている。</p> |                   |
| 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>   | <p>廊下や居室には手すりの設置や手摺代わりの椅子を置いたり、畳や絨毯を敷きつめる事で転倒による怪我のリスクを軽減している。トイレや浴室がわかるように入口にのれんや名札を使用している。</p>         |  |                   |

## 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     |