

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和4年3月26日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |  |
|---------|--|
| 事業所番号   | 4694400013                             |
| 法人名     | 株式会社 ハヤシ商事                             |
| 事業所名    | グループホーム ガーデンハウス忠元                      |
| 所在地     | 鹿児島県伊佐市大口里1564番地5<br>(電話) 0995-29-5007 |
| 自己評価作成日 | 令和4年2月28日                              |

※事業所の基本情報は、WAMNET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/">http://www.wam.go.jp/</a> |
|-------------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人NPOさつま     |
| 所在地   | 鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号 |
| 訪問調査日 | 令和4年3月24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)】

事業所は伊佐盆地の山並みと市街地が眺望できる高台にあり、近くには桜名所の忠元公園がある自然環境に恵まれた環境の中にあります。建物の周囲は一面に芝が広がる庭園で、ベンチが設置され、天気の良い日は外気浴や散歩を行うようにしています。健康保持の一環として毎朝、ラジオ体操とレクリエーションを行っています。建物は木のぬくもりが感じられる造りで、天井が高く開放感があり、天窗より陽が差し込み明るい空間が確保されています。屋根にはソーラー発電を設置してオール電化を導入し、敷地内には地域密着型特養施設があります。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは伊佐市街地から少し離れた、桜の名所「忠元公園」に近い眺めの良い高台に建てられている。敷地内には地域密着型介護老人福祉施設があり、職員は日常的に連携を取り合い、情報交換できる体制にある。また、周囲には多くの木々や芝生が植えられ、緑豊かで広々とした静かな環境となっており、天気の良い日には屋外昼食が催されている。

利用者の人格を尊重し、家庭的で地域に密着した環境の下で、「安心」「安全」な継続した生活が送れるように支援することを理念として掲げている。職員は常に理念に基づいてケアの振り返りを行い、特に地域との交流、利用者の生活歴を大事にした関わり、家庭的な雰囲気の中での生活支援等を意識して日々のケアに臨み、利用者中心の支援となるように取り組んでいる。現在はコロナ感染予防のために外出や地域との繋がりが難しくなっているが、自治会への加入や美化作業への参加、地域住民から差し入れをいただくなど、できるだけ地域との交流に努め、利用者に対しては散歩・お茶会・花見・ドライブなど、外出できる機会を見つけて支援につなげている。

利用者はホームに入居後もこれまでのかかりつけ医を主治医としており、訪問診療や往診、訪問歯科診療等により日常の健康管理が行われているが、これらの医療サポートを受けられる体制が整備されていることで、利用者及び家族は身体的・精神的な安心感を得ることができている。職員も、情報の提供や共有に努め、利用者や家族の意向に沿えるような支援を目指している。

| 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 |
| <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                       | 常に理念を意識できるように、職員会議で毎回理念の確認を行い、理念に基づいたサービスが提供できるように努めている | 理念を玄関・事務室・ホール・会議室に掲示し、毎月の職員会議で黙読している。職員は年1回自己評価によりケアの振り返りを行っている。研修会を充実させ、利用者や家族とのコミュニケーションを図り、地域住民とは信頼関係を構築できることを運営方針に対する目標として設定し、職員の資質の向上やサービスの改善に繋げている。 |                   |
| 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                      | 自治会に加入し、清掃活動や総会に参加したり、回覧板を届けたりして自治会の一員として交流している。        | 自治会に加入して美化作業への参加や地区総会への差し入れを行い、住民からは新聞紙や野菜を貰うなど、地域との交流を日頃から円滑に図っている。コロナ感染予防のためにホームの夏祭り・ボランティアや慰問の踊りの受け入れ・保育園児との交流等は現在自粛しており、地域からの認知症に関する相談等も減少傾向にある。      |                   |
| 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                    | 地域の方が参加する運営推進会議で入居者の状況報告等を行い、理解と協力がいただけるようにしている。        |   |                   |
| 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 | 事業所の活動状況を報告し、参加者から意見を出していただき、サービスの向上に繋げている。             | 運営推進会議は家族代表、自治会長、市・地域包括支援センターの職員、住民代表等が出席して2か月毎に開催し、開催できない時は書面を参加予定者に配布している。ホームの活動内容・入居者の状況・ヒヤリハット・研修状況等について報告され、意見や要望が出され、検討した後速やかに対応できるように取り組んでいる。      |                   |

| 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 |
| 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   | 市の職員とは運営推進会議や地域密着型サービス連絡会等で事業所の実情を報告したり、又、直接相談して助言や協力をいただいている。 | 市の職員とは運営推進会議や地域密着型サービス連絡会等で顔を合わせる他、介護保険関係書類の提出、窓口・電話・メールでの連絡・相談等を通して、いつでも気軽に話せる関係性が構築され、お互いの状況も把握し合って、十分な連携が図られている。   |                   |
| 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 | 勉強会や身体拘束適正化検討委員会を開催し、拘束のないケアが行えるように取り組んでいる。                    | 「身体拘束等適正化のための指針」に基づいて入居時に家族に説明し、同意を得ている。身体拘束等適正化検討委員会を3か月毎に開催し、身体拘束の原則や対応法等について勉強会を行ったり、高齢者虐待を含めて職員研修を実施して認識を深めている。特に言葉による拘束に対しては、利用者に理由を説明したり職員間で注意し合い、「さん」付けで呼び合うなど十分配慮するように心がけている。 |                   |
| 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                                      | 勉強会やミーティングを行い、虐待のない利用者本位のサービスが提供できるように努めている。                   |   |                   |
| 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                                 | 制度理解の勉強会を行い必要時活用できるようにしている。                                    |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                     | 入居希望の際は、直接見学に来ていただいたり説明を行い、納得していただいた上で入居していただけるようにしている。                      |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                 | 日頃から意見要望等を出していただける雰囲気づくりに努めている。アンケートも実施している。                                 | 運営に関する意見や要望について、利用者からは日頃の関わりや年1回の聞き取り嗜好調査を通して、また家族からは面会や電話等を通して把握するように努めている。利用者の希望にあわせた食事提供に努めたり、家族は職員に直接意見等を話されることが多く、「ホーム便り」を請求書に同封して送付するなど、意見・要望を出してもらえるように工夫し、早期対応に努めている。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                 | 職員会議やミーティング、日頃の会話の中で意見を聴くように努め、サービス向上に努めている。                                 | 管理者はいつでも自由に職員の意見等を聞く姿勢を示しており、職員会議や申し送り・連絡ノート・随時の面談等により把握するように努めている。資格更新受講料の助成や、希望休・手当等にもできるだけ対応し、職員間での勤務交代も可能であり、働きやすい環境づくりを通して働く意欲の向上に取り組んでいる。                               |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br><br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 月ごとのレクリエーション担当や居室、清掃担当を決めてやりがいをもって就労できるようにしている。勤務については職員の意向に可能な限り添えるようにしている。 |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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>事業所内での研修の充実を図ると共に、資格取得に向けた支援も行っている。</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>地域密着型サービス連絡会へ参加して、同業者との情報交換を行いサービスの向上に繋げている。</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 | 本人の思いに寄り添い意向を尊重し、安心して生活していただけるように努めている。      |      |                   |
| 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            | ご家族より要望を出していただき、できる限り意向に沿えるように努めている。         |      |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 望む生活が実現できるように、適切な他のサービスの提示もさせていただいている。       |      |                   |
| 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                           | 共に支え合う関係を築くため、洗濯物干しやたたみなどできることは一緒にしていただいている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19   |      | <p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>         | <p>家族との連携を密にして、共に支えていく関係が構築できるようにしている。</p>                      |  |                   |
| 20   | 8    | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                     | <p>馴染みの美容院やかかりつけ医への受診援助などを行い、これまでの関係が継続できるよう支援している。</p>         | <p>利用者を取り巻く人間関係や馴染みの関係について、入居時に本人・家族・知人・前施設等から聞き取っている。携帯電話でのやりとりや手紙の取り次ぎ、行きつけの美容室、かかりつけ医受診、自宅への外出帰宅など、家族の協力を貰いながら繋がりを維持できるように支援している。</p> |                   |
| 21   |      | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>                 | <p>毎朝、体操とレクリエーションを行い、入居者同士が交流できる機会を設け、お互いを気遣う関係ができるようにしている。</p> |  |                   |
| 22   |      | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p> | <p>退所後も連絡を取るなどして、関係継続に努めるようにしている。</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>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   | 日々のケアの中で要望を聞いたり、思いを把握できるようにしている。入居者の意向については職員間で共有できるように連絡ノートを活用している。 | 殆どの利用者が思いや希望について表現できるが、日頃のケアの中で表情や仕草等からも把握に努め、家族からの意見も参考にして理解するように努めている。脳トレ、パズル、毎月の作品作り、レクレーション等を通して、一人ひとりの思いに寄り添い、職員間でも情報を共有し合って支援に努めている。  |                   |
| 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                                       | ケアマネや病院からの情報以外にも、本人や家族から聞き取りを行い、これまでの生活歴を把握できるようにしている。               |   |                   |
| 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   | 入居者とのふれ合いの中で、できることや興味のあることを見出し、生活が充実したものとなるように努めている。                 |   |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人、家族の要望以外に主治医や職員の意見を参考にして、実情に即した介護計画が作成できるようにしている。                  | 利用者や家族の思いや意見を十分に把握した上で、連絡ノート・介護記録・主治医や担当職員の意見・病院等の情報も参考にしながら、3か月毎にモニタリングを行い、6か月毎に介護計画を作成している。新規入居の場合にはこまめに計画を修正し、入退院等により身体状況が変化した場合や本人・家族の要望の変化に応じて、臨機応変に計画を見直し、現状に合わせた計画とな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 |
| 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         | 個別ファイルに日々のケア内容や様子を記録したり、職員連絡ノートにも記録して情報の共有を図り、適切な対応ができるようにしている。 |   |                   |
| 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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 本人や家族の状況に応じて臨機応変に対応し、柔軟な支援が行えるようにしている。                          |   |                   |
| 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         | これまでの繋がりを大切に、暮らしを楽しむことができるようにしている。                              |   |                   |
| 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、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      | 医療機関の決定は本人や家族の意向を尊重している。受診付き添いを行い主治医との連携を図っている。                 | 入居後のかかりつけ医はこれまでの馴染みの医師により継続的な医療サポートを受けられるように、家族と共に協力し合って支援している。2週間毎の訪問診療や必要時の往診、訪問歯科医による診療等があり、受診結果は連絡ノートや介護記録に記載して職員間で共有し、基本的に受診は家族同伴としているが、職員が同行した場合には家族に結果を報告している。 |                   |

| 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>午前、午後の健康チェックで異常の早期発見ができるようにしている。異常時は医療機関や家族へ連絡を行い受診援助を行っている。</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>入院の際は医療機関へ情報提供を行っている。回復状態に応じて家族との情報交換を行いながら退院支援を行っている。</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>契約時に終末期や重度化した場合についての意向を伺っている。医療行為が常時必要になった場合は対応できない場合もあることを説明しているが、できる限り意向に沿えるようにしたいと考えている。</p> | <p>契約時、家族に対しては「重度化した場合における対応に係る指針」に基づいて説明し、同意を得ている。ホームでの看取りは行っておらず、食事の摂取が困難となったり、常時継続的に医療が必要となり、かつ必要な医療行為が多くなった場合には、ホームの体制として対応が困難になることを家族には了承してもらっているが、口頭での説明であるため、今後は書面で説明できるように検討を進めている。</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>緊急時の対応についての勉強会を行い、急変時や事故発生時適切に対応できるようにしている。AEDも設置し、必要時使用できるようにしている。</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>定期的に避難訓練を実施している。夜間想定も行ってきている。災害時は自治会の有線放送にて全世帯に連絡していただいているようにお願いしている。</p> | <p>現在はコロナ禍のため消防署職員・家族・地域住民の参加はなく、ホーム内で夜間想定も含めた自主訓練として火災訓練を年2回実施している。火災・地震・土砂災害に対して「防災対策マニュアル」を策定しているが、今後は「事業継続計画(BCP)」を作成する予定である。災害時には地域の有線放送により全世帯に連絡される体制が整っており、スプリンクラー・自動通報装置も設置され、避難経路や消火器の点検等も行い、防災に対する職員の意識を高めている。備蓄は2ユニット一緒に飲料水・缶詰等の食品は3日分確保し、カセットコンロ・ラジオ・懐中電灯等の災害用品も準備している。</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 |
| <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><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                | 個性や人格を尊重して、プライドやプライバシーを損ねない対応を心掛けている。                       | 「接遇マニュアル」を掲示し、「プライバシー保護規程」を作成して、権利擁護や人権擁護と共に内部研修を実施し、日頃から言葉遣いやプライバシーを損ねない対応に心がけている。利用者に対しては敬語で話し、職員の不適切な言葉に対してはその場で注意するなど、職員間で統一した対応に取り組んでいる。                         |                   |
| 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                     | 本人の意向が表出しやすいような声掛けを行い、本人の望みが実現できるようにしている。                   |   |                   |
| 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 | 基本的な一日の流れはあるが、体調や気分に合わせて過ごしていただけるようにしている。                   |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している                                   | 散髪は職員が要望に応じて実施している。化粧をされる方もおられ、化粧品の購入支援を行っている。              |   |                   |
| 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     | 行事食の提供やそば打ち、梅干し、干し柿づくりなどを行っている。下ごしらえや片付けなどができる方にはしていただいている。 | 日常的に利用者に食べたいものを尋ねて、冷蔵庫内の食材を使用して献立表は作成せずに食事を作っている。職員の中には調理師資格保有者がおり、利用者は可能な範囲で準備や後片付けを職員と一緒にいき、職員も同じ空間で一緒に食事を摂っている。行事食・好きな物を提供する誕生会・屋外昼食等工夫し、食事が楽しいものとなるような支援に取り組んでいる。 |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<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        | 個々にあった食事形態や器を使用して栄養バランスを考えて提供している。食事や水分量についても配慮している。 |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の臭いや汚れが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                | 毎食後口腔ケアを行い、できるところはしていただいている。必要に応じて歯科医の往診もしていただいている。  |  |                   |
| 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 | 排泄パターンを把握して声掛けしたり、訴えに応じてトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。  | 夜間はポータブルトイレを半数以上の利用者が使用しているが、日中はトイレでの排泄を基本としており、排泄チェック表により利用者の排泄パターンを把握して、時間を見て個別でトイレ誘導を行っている。利用者によっては薬で排便コントロールされている者もあるが、水分・野菜を多く摂取したり、体操や歩行等の運動により薬を使用しなくて済むような支援にも努めている。 |                   |
| 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                 | 水分摂取や食事内容に配慮し、排泄状況を把握して服薬管理に反映させている。                 |  |                   |

| 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 |
| 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                        | 午後からの入浴で体調に考慮して個々にあった入浴支援を行っている。足浴やシャワー浴もその都度行っている。冬至にはゆず風呂を提供している。         | 週2回、午後に個浴で入浴支援を行っている。希望すればいつでも入浴は可能であり、清拭・シャワー浴・足浴等、必要に応じて方法を選択している。入浴剤は使用せず、シャンプー等は個人用の使用も可能であり、ゆず湯等も支援している。入浴後は水分摂取や保湿剤の塗布を行っている。  |                   |
| 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   | 昼夜逆転にならないよう配慮しているが、居室で休みたい方は休んでいただいている。空調や採光にも配慮している。                       |  |                   |
| 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  | 薬の内容は個々のファイルに綴りいつでも確認できるようにしている。変更があった場合は、連絡ノートに記載して職員へ周知し、観察を行うようにしている。    |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><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                               | 個々の生活歴や興味のあること、好きなことを把握して、楽しみや役割を持って生活できるように支援している。                         |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><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 | 新型コロナウイルス感染症対策として外出は思うようにはできなかったが、コスモス見物や紅葉狩りにはお連れできた。天気の良い日は散歩や外気浴など行ってきた。 | 天気の良い日は近隣を散歩したり、テラスでお茶を飲んで歌を歌ったり、花見や四季に合わせてのドライブ等、できるだけ屋外へ出かけるための支援に取り組んでいる。人混みを避けてテーブル・ジュース等持参でコスモス見学に出かけ、写真を撮ることができ、利用者のリフレッシュを図ることができた。また、家族の支援を貰いながら外出帰宅や受診等の機会を大事にできるように支援している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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>預り金として事業所で保管しているため、必要なものはいつでも購入できるようになっている。</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>電話を希望される方には掛けたり取り次いだりしている。手紙が届いた場合は読んで差し上げたりしている。年賀状や暑中見舞い状は家族宛に書いていただいている。</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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>季節の花を玄関や洗面所に飾ったり、季節の作品をホールに掲示して季節感が味わえるようにしている。</p>                             | <p>玄関を中心に2つのユニットが正対称的に配置され、ユニット間で壁紙の色を違えている。リビングの高い天井と天窓により採光も十分で明るく、和やかな雰囲気を感じられる。ホールには職員と一緒に作った季節の作品や花が展示され、空気清浄機が4台置かれて空調にも配慮されている。ホームの外では菜園やプランタに利用者と職員と一緒に夏野菜を植えたり収穫して育て、季節感や充実感を味わえるように取り組んでいる。</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>廊下や窓際に椅子を置いて日光浴をしたりくつろいでいただいている。マッサージチェアもあり希望者は利用されている。</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>自宅で使っていたものを持ち込んだり、写真を飾ったりして居心地よい空間を作っている。</p>                                 | <p>居室はフローリング仕様の洋室で、掃き出し窓となっている。エアコン、電動ベッド、クローゼットが備えてあり、布団等のリネン類は利用者個人用となっている。これまで使用していた馴染みの物やコップ・箸・テーブル・椅子・テレビ・位牌・小物収納等を自由に持ち込んで、色紙・写真・書道等の作品と共に飾り付け、居心地よく過ごせるように配慮されている。</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>屋内はすべてバリアフリーで必要な箇所には手すりが設置してある。トイレは分かりやすく表示がしてあり、可能な限り自立した生活が送れるようになっている。</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 | 利用者と職員と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している。<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     |