

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                    |            |            |
|---------|--------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 4271401269         |            |            |
| 法人名     | 有限会社 薫風            |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 陽だまりの家     |            |            |
| 所在地     | 長崎県南島原市西有家町里坊109番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和6年9月1日           | 評価結果市町村受理日 | 令和6年10月30日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |                                                                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</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 ローカルネット日本評価支援機構 |
| 所在地   | 長崎県島原市南柏野町3118-1          |
| 訪問調査日 | 令和6年10月3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)】

入居者様一人ひとり尊重した暮らしが出来る様に生活歴の把握し、思いや意思を尊重する。生きがいを持って自分らしく自由でのびのびと生活したい事を理念に掲げ、常に入居者を主としたケアに取り組んでいます。家庭的な雰囲気の中で職員一人ひとりが入居者様と生活を共にしている事を意識し、ゆっくりと関わりを持てるように落ち着いた環境でコミュニケーションを図り、心地よい温かい生活・安心・安全な生活が送れるように努めています。

## 【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)】

リビングの窓からは明るい日差しが差し込み、普賢岳や田畑の風景を眺めることができ開放感がある。3棟からなる当ホームは日常的に清掃し、窓を開けて換気し、清潔保持に努めており、空気のおよみは無く、気になるような臭いが発生しないよう配慮している。同系列の医療法人が近隣にあり、緊急の場合は24時間の医療連携体制があり家族の安心に繋がっている。定期受診、他科受診、遠方への病院受診には職員が同行しており、家族の負担軽減に繋がっている。職員は受診の際にバイタルチェック表を持参し、入居者の状態を知らせ、円滑に受診ができるよう取り組んでいる。ホームは自治会に加入し、回覧板を回付しながら地域の情報を得たり、地域の神輿がホームに立ち寄ることもあり、入居者が子ども達の舞い踊りをリビングの窓越しから見学するなど地域の方と交流している。家庭的な雰囲気の中、職員一人ひとりが入居者とコミュニケーションを図り、居心地よく、安心・安全な生活を送れるよう支援している。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 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<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 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:2,20)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 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が広がったり深まり、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<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                              |                                                                   |

## 自己評価および外部評価結果

ユニット名 若菜棟

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                         | 外部評価                                                                                                                                                                                              |                   |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |     |                                                                                         | 実践状況                                                         | 実践状況                                                                                                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                              |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 各棟の玄関、事務所、休憩室に掲示し、職員全員が共有出来る様にしている。                          | ホームの理念「認知症であっても一人一人が地域の中で当たり前暮らしながら人間の尊厳を大切に生きていく。」を各棟の玄関や事務所、休憩室に掲示して確認するようにしている。各棟の職員は理念を念頭に月間目標を定め、目的・具体的な進め方・検討・評価を行っている。家庭的な雰囲気の中、職員一人ひとりが入居者とコミュニケーションを図りながら、心地よい温かな生活、安心・安全な生活が送れるよう努めている。 |                   |
| 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                      | コロナの影響で行事等の参加は出来ていないが、回覧板による情報連絡は来ている。                       | ホームは自治会に加入し、回覧板を回付して地域の情報を得ている。近隣でお悔みがあった際は香典を届けている。地域の神社の神輿がホームに立ち寄った際には、入居者が子ども達の舞い踊りをリビングの窓越しから見学し、入居者の喜びとなっている。                                                                               |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<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活かしている                    | ホームページやパンフレットによるGHの案内をしている。またInstagramを初め、色々な出来事を投稿して案内している。 |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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 | 本年9月以後より、以前のようにホームにて開催し様々な意見を聞き、今後に生かしていきたい。                 | 昨年より地域でコロナ感染が広がったことを考慮し、運営推進会議は書面会議にて実施した。委員や家族には議事録を送付し、意見や要望を運営に活かしている。今年9月より対面での会議を行っており、入居者の状況、行事報告等、意見交換し運営に活かしている。欠席した委員や家族には議事録を送付し意見・要望等を聞いている。                                           |                   |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる            | 認定調査の申請、生活保護の手続き、災害設備の設置、推進会議を通じ入居状況などの報告をしている。              | 運営推進会議に南島原市役所福祉課職員が参加しており、ホームの実情や取り組み内容などを知らせ、助言等を得ている。また、各種申請手続きや助成金申請など必要に応じて行政窓口に出向き、協力関係を築くよう取り組んでいる。                                                                                         |                   |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                                                          | 自己評価                                                                              | 外部評価                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |
|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                              | 実践状況                                                                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                                                                    |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<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 | 身体拘束廃止委員会を設置し委員会を中心とした研修会を定期的に行い意識と理解を高め身体拘束ゼロを目指している。                            | 毎月の職員会議に合わせて、身体拘束廃止委員会、身体拘束適正化委員会を開催している。「身体拘束の適正化・高齢者虐待防止」に関する研修用DVDを視聴し職員へ周知を図っている。入居者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化しないよう職員一人ひとりが身体的・精神的被害を理解し、身体拘束をしないケアの実施に努めている。      |                                                                                                                                                                      |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 虐待防止の研修会を開催している。また、取り組みとして、職員会議で月目標としたり、日々の業務中で気付けたことは注意している。また、今年度中に虐待防止員会を設置する。 |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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                                 | ご家族様の方との話し合いは行政の担当者の方への相談・勉強会の開催など行っている。                                          |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                                      | 契約、又は、解約においては家族等の考えや疑問点を傾聴し真摯に受け入れ対応するようにしている。又、説明を十分に行い理解したうえで契約している。            |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                                  | 意見、ご要望の受付箱の設置やアンケートを実施している。また、当施設担当者、相談員等にも聞き取りを行っている。                            | 家族へ運営推進会議録を送付した際に意見・要望を聞くようにしている。遠方の家族から電話連絡があった場合は入居者の近況を知らせ、その際に意見や要望を聞くようにしている。「薫風陽だまりの家新聞」を毎月発行し、行事の参加状況を写真付きで載せている。3か月毎に入居者個々の様子を大きく撮影した写真を載せており家族の喜びになっている。 | 入居時における重要事項として第三者評価の受審状況を家族等へ説明することが求められており、今後、重要事項説明書に第三者評価実施の有無・実施した直近の年月日・評価機関名称・評価結果の開示状況を記載すると共に、外部評価の受審時には、家族に対しアンケート調査を実施し家族の意見等を汲み取る機会となる旨を説明し協力を求めることを期待する。 |

| 自己                          | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                         | 外部評価                                                                                                                                                  |                   |
|-----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                             |     |                                                                                                | 実践状況                                         | 実践状況                                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                          | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<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                                      | 毎月、開催される職員会議やそれ以外にもメール等で意見提案出来やすい。           | 管理者は毎月実施する職員会議や、LINE、電話等を通じて日常業務における職員意見や要望を聞き、運営に反映させている。職員間のチームワークも良く、管理者とは気軽に相談できる関係を築き、働き易い職場環境の整備に努めている。今年8月には「ハラスメント防止について」の研修会を開催し、職員間で共有している。 |                   |
| 12                          |     | ○就業環境の整備<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      | 処遇改善による、環境整備の増設、給与に反映されている。                  |                                                                                                                                                       |                   |
| 13                          |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | コロナの状況にもよるが関連施設による合同研修会や合同委員会の参加を出来る限り行っている。 |                                                                                                                                                       |                   |
| 14                          |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 通知や電話での情報、またメール等にて交流が出来ている。                  |                                                                                                                                                       |                   |
| <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>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 本人の要望を傾聴し、人間関係や勤業をよく考え、希望や要望に沿えるように努めている。    |                                                                                                                                                       |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                           | 自己評価                                                          | 外部評価                                                                                                                                                                              |                   |
|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                               | 実践状況                                                          | 実践状況                                                                                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている     | 当ホームで対応しうるサービス支援の説明をし、入居後の生活を安心していただけるように、良い関係づくりが出来る様に努めている。 |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご本人、古賀族が不安なこと、困っていること傾聴し、どのサービスや支援が出来るか他の施設の相談員、病院とも意見交換している。 |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                 | ご本人の知りうる能力を共同生活の中での楽しみややりがいを見出せるように関係づくりに努めている。               |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 19 |     | ○本人と共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている  | コロナにより制限はありましたが、面会や電話、広報などで現状を伝えている。                          |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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              | コロナによる制限はあるが、出来るだけ面会や、外出等を支援し良い関係が継続できるように努めている。              | コロナの感染状況により家族との面会は、電話予約をしてもらい実施している。島原半島内在住の家族は玄関内のパーテーション越しで面会してもらい、それ以外の方は窓越しでの面会となっている。家族の希望により入居者の法事への参加や、墓参りの為に外泊した場合などは、PCR検査を実施できるよう家族へ助言するなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう取り組んでいる。 |                   |

| 自己                                 | 外部  | 項 目                                                                                 | 自己評価                                                              | 外部評価                                                                                           |                   |
|------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |     |                                                                                     | 実践状況                                                              | 実践状況                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                | 利用者の方々が、関わりあえる場を作り、お話をし、「レクリエーションを通してよい関係が出来るように努めている。            |                                                                                                |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<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 | 退居後も、必要に応じてご相談、ご協力出来るよう努めている。                                     |                                                                                                |                   |
| <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                        | お一人お一人の今までの生活習慣、個性を大切にし、出来るだけ対応できるように努めている。                       | 職員はリビングで入居者の様子を観察しながら、その方が何をしたいか本人の表情や動きから思いを汲み取るようにしている。難聴の方には、職員が耳元で繰り返し話をして納得してもらえるよう努めている。 |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<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                    | これまでどの様に暮らしてきたか、ご本人、ご家族へ尋ねるとともにホーム内で生活の中でも探りながら把握し今後に生かせるよう努めている。 |                                                                                                |                   |
| 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                                  | 日常生活のなかでお一人お一人の現状把握に努め、その人らしく生活出来るように支援している。                      |                                                                                                |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                | 外部評価                                                                                                                                                                             |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                | 実践状況                                                                                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人がより良い暮らしが出来るよう、本人、ご家族や医師に相談しケアプランを作成し、介護を行っている。                   | 入居時に入居者及び家族からその方が望む暮らし方の希望を聞き、サマリーやアセスメント表を確認しながら身体状態に応じた介護計画を立てている。入居後は担当職員が毎日の生活の支援経過記録を残し、職員間で話し合った上で各棟のケアマネージャーがその方に即した介護計画を立てている。介護計画は6か月毎の見直しを基本とし、状態変化があった場合は随時見直しを行っている。 |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<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                        | 毎日の様子を記録し、変化や気づきなど職員で情報を共有し、介護計画の見直しなどを行い実践している。                    |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 一人ひとりのその時の状況、状態に応じて柔軟に支援やサービスが出来るように努めている。                          |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | コロナウイルス感染対策の為、施設外のイベント等に参加できていないが、リハビリ支援や家族との外出など少しずつではあるが支援できている。  |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<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                     | 基本的には、施設関連の病院をかかりつけ医(石川医院)にさせていただいて、専門的な事例に関してはこれまでのかかりつけ医を受診されている。 | 入居前に受診していたかかりつけ医を入居後も継続できるが、同系列に医療法人があり、緊急の場合は24時間の医療連携体制ができている為、変更する家族が多い。定期受診、他科受診、遠方の病院への受診は職員が同行して支援している。受診の際はバイタルチェック表を持参し、入居者の状態を知らせ、円滑に受診できるよう取り組んでいる。                    |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                            | 自己評価                                                                    | 外部評価                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                        |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                                | 実践状況                                                                    | 実践状況                                                                                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                      |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                                     | 医療連携により日頃のバイタル測定や状態観察をし異常時は直ぐ医療機関に状態報告をするようにしている。                       |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                        |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている             | 入院された時は、病院との情報交換を行い利用者や家族の意見を確認し再入所や今後の予定など検討している。                      |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                        |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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             | 本人の状態について把握し、石川医院と連携を行い、重度化や終末期を向える前には、家族、Drと話し合い希望に沿った支援を出来る様に取り組んでいる。 | これまで看取り支援を行った実績がある。契約の際に家族へ看取り支援について説明している。重度化に伴い、薄雲棟に移動して入居者・家族・医師・看護師・職員と話し合いホームでできる事を家族へ説明して看取りを行っている。看取りの指針を整備し、職員は看取りの流れを把握すると共に看取りに関する研修にも参加している。看取り期には家族へ電話連絡にて入居者本人の状態を知らせ、共有しながら支援に取り組んでいる。 |                                                                                                                        |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                                         | 全職員、勉強会で学び、処置のやり方はその都度石川医院と連携をとり対応の仕方を学んでいる。                            |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                        |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 5月と11月に消防訓練を行っているが、コロナウイルス感染症対策の為、消防所の立会いは出来ていときもある。                    | 年2回、火災想定避難訓練を3棟合同で実施している。近隣に同系列の医療法人の施設があり、避難時等に協力関係を築いている。非常時の備蓄に関し備蓄品リストを作成して各棟の倉庫に保管し、管理者が賞味・消費期限を管理している。BCP(業務継続計画)を策定しており、今後、BCPに関するシミュレーションを実施する意向である。                                         | ホームに地元消防団員が在職されており、また、ホームの近隣には地元消防団の詰所もある。今後、地元消防団へ避難訓練の参加を促したり、運営推進会議等を通じて地域の方に協力を求めるなど、地域と災害時の協力体制を築けるよう取り組むことを期待する。 |

| 自己                        | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                                                           |                   |
|---------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                           |      |                                                                                   | 実践状況                                                                                   | 実践状況                                                                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                        |                                                                                                                                                                                |                   |
| 36                        | (14) | ○一人ひとり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                    | 身体拘束廃止委員会での勉強会をもとに、職員の言葉使いや、利用者様への接し方などを確認しながら利用者様のプライバシー保護に注意している。                    | 契約時にホームページ、SNS(Instagram)への入居者の写真掲載に関し家族より同意を得ている。4月に接遇マナーの研修を受講し、参加した職員は他の職員とも共有している。不適切な言葉かけがあった場合は、気づいた職員が注意するなど、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。                               |                   |
| 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                      | 自己決定できる言葉かけを行い、お話を傾聴する中で、要望、希望を見出し寄り添った行動を行うよう心掛けている。                                  |                                                                                                                                                                                |                   |
| 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し、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 | 一人ひとりの方々の生活歴を把握し、本人の要望を確認しながら寄り添ったケアを行っている。                                            |                                                                                                                                                                                |                   |
| 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に支援している                                   | どの洋服を着たいのか言葉かけし、一緒に準備を行い本人の意思にて選んでいただけるように支援している。また、選ぶ事が出来ない方に対しては、ご家族の方に好みを聞いて対応している。 |                                                                                                                                                                                |                   |
| 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      | 野菜を栽培し、一緒に収穫した野菜を食事に提供、又楽しんでいただく為に、おやつと一緒に作り食べていただいている。                                | 食事は業者に依頼し、カロリー計算を実施した食事を宅配してもらっている。職員が食事を温めてその方の嚥下状態に合わせた食事を提供している。行事食のメニュー表や月1回のご当地メニュー表を入居者の写真付きで作成し、入居者の楽しみにもなっている。栽培した野菜を用いておやつを作ったり、ホットケーキを作るなど入居者と職員と一緒に楽しみながら食事を提供している。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                          | 外部評価                                                                                                                                                                    |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                      | 実践状況                                                          | 実践状況                                                                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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              | 食事が進まないひとは、言葉かけや食材を工夫して、摂取していただき、水分が苦手な人には好みのものなどで摂っていただいている。 |                                                                                                                                                                         |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 食後は、洗面台へ誘導し、介護が必要な場合は、出来るところまでしていただく。出来ないところを一部介助している。        |                                                                                                                                                                         |                   |
| 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むけた支援を行っている       | 排泄記録を活用し、言葉掛け、誘導し排泄を行ってもらっている。出来ないところは、介助して清潔にしている。           | 入居者本人の排泄パターンを把握し、入居者個々の状態に応じてトイレ誘導をしながらトイレで排泄ができるよう支援している。福祉用具貸与を利用し、リハビリパンツ、パット、おむつ等、入居者に合った大きさを検討し使用している。                                                             |                   |
| 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                       | 食事をしっかり摂って頂き、水分補給を行っている。体を動かして頂くことで、便秘予防にも努めている。              |                                                                                                                                                                         |                   |
| 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、個々にそった支援をしている | 本人の希望やその日の体調によって変更している。季節や天候によって希望に沿えないこともある。                 | 女性の入居者が入浴をする際は同性介助を行い、本人の羞恥心に配慮するよう取り組んでいる。入浴時、職員は入居者と会話しながら介助し、本人自身ができところは自ら洗髪、洗身してもらうなど個々に沿って支援している。週2回午前中の入浴を基本としており、湯の温度や、脱衣場、風呂の温度を管理し、入居者が安全に気持ちよく入浴できるよう取り組んでいる。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                                 | 外部評価                                                                                                                   |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                 | 実践状況                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                               | 自分の意思を伝えられない方は、日中、一定時間居室で休んでいただいたり、よく寝れるように、その人に合わせた空間づくりをしている。      |                                                                                                                        |                   |
| 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                                          | 日頃から健康観察を行い、定期薬やお薬手帳を管理し理解するよう努めている。                                 |                                                                                                                        |                   |
| 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ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | お盆拭きや洗濯物たたみなどの役割などを、その人に合ったお手伝いをしていただいている。テレビや新聞など好みのあるものを自由に使用されている |                                                                                                                        |                   |
| 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支援に努めている。又、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 | 散歩をしたり、おやつを外で食べるなど気分転換を行っている。コロナ禍の為、外泊などは難しくなっている。                   | 職員は入居者の希望や要望等の傾聴に努めながら、介護老人保健施設でのリハビリ後に売店に寄り買物するなど可能な範囲で外出を支援している。車イスの方から「散歩に行きたい」という希望に応じ、天候の良い日に近隣で散歩するなど気分転換を図っている。 |                   |
| 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                             | 本人の希望時は、家族へ相談し購入していただいている。状況により代理で購入も行っている。                          |                                                                                                                        |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                      | 外部評価                                                                                                                                                                                 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                      | 実践状況                                                                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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をしている                                                                           | 本人が電話を希望される時は、相手への確認を取り、お話をされるように対応を行っている。                |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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まねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | イベントや季節に合わせた飾りつけを行い、居心地の良い空間づくりに努めている。                    | リビング兼キッチンには掃き出し窓で日光が差し込み、普賢岳や田畑などの風景を眺めることができ、開放感がある。共用空間には季節の貼り絵を飾り、季節感を取り入れて快適に過ごせるよう工夫している。3棟の浴室・トイレをリフォームして整備している。日常的に清掃し、窓を開けて換気し、清潔保持に努めており、空気のおよみは無く、気になるような臭いが発生しないよう配慮している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 皆さんが出来るゲームを用意したり、ソファや椅子でテレビや新聞を見て過ごしたりと好きな場所でゆっくり過ごされている。 |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | ほとんどが今まで自分が使用したのを持ち込まれている。家族が本人の好みの物を持ってこられている。           | 居室には家族の写真、テレビ、置き時計、ちりめんの布で作った小物など、本人の馴染みの物品を置き、思いおもいの部屋づくりを支援している。家具の配置は入居者の動線に合わせ、本人にも確認しながら配置している。シーツは週1回洗濯し、気持ちよく就寝できるよう配慮している。                                                   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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                                             | 共有し使用する物は、皆さんが出来るものを使用している表示も分かりやすいようにしている。               |                                                                                                                                                                                      |                   |

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|                |                       |            |          |
|----------------|-----------------------|------------|----------|
| 【事業所概要(事業所記号)】 |                       |            |          |
| 事業所番号          | 4271401269            |            |          |
| 法人名            | 有限会社 薫風               |            |          |
| 事業所名           | グループホーム 陽だまりの家        |            |          |
| 所在地            | 長崎県 南島原市 西有家町 里坊109番地 |            |          |
| 自己評価作成日        | 令和6年9月1日              | 評価結果市町村受理日 | 令和 年 月 日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php>

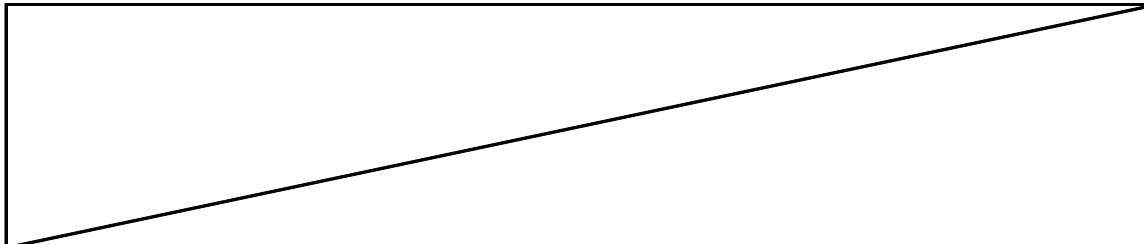
## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構 |
| 所在地   | 長崎県島原市南柏野町3118-1          |
| 訪問調査日 | 令和6年10月3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)】

入居者様一人ひとり尊重した暮らしが出来る様に生活歴の把握し、思いや意思を尊重する。生きがいを持って自分らしく自由でのびのびと生活をしたい事を理念に掲げ、常に入居者を主としたケアに取り組んでいます。家庭的な雰囲気の中で職員一人ひとりが入居者様と生活を共にしている事を意識し、ゆっくりと関わりを持てるように落ち着いた環境でコミュニケーションを図り、心地よい温かい生活・安心・安全な生活が送れるように努めています。

## 【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)】



## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                      | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 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<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 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<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 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:2,20)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 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が広がったり深まり、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<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々々の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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                              |                                                                   |

(別紙2-2)

## 自己評価および外部評価結果

ユニット 薄雲

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                      | 外部評価 |                   |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |     |                                                                                         | 実践状況                                                      | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                           |      |                   |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 各棟の玄関、事務所、休憩室に掲示し、職員全員が共有出来る様にしている。                       |      |                   |
| 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                      | コロナの影響で行事等の参加は出来ていないが、回覧板による情報連絡は来ている。                    |      |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<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活かしている                    | ホームページやパンフレットによるGHの案内をしている。またInstagramを初め色々なことを投稿し案内している。 |      |                   |
| 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 | 本年9月以後より、以前のようにホームにて開催し様々な意見を聞き、今後に生かしていきたい。              |      |                   |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる           | 認定調査の申請、生活保護の手続き、災害設備の設置、推進会議を通じ入居状況などの報告をしている。           |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                            | 外部評価 |                   |
|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                            | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<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 | 身体拘束廃止委員会を設置し、又身体拘束適正化委員会を設置し、その委員会を中心とした研修会を定期的に開催し意識と理解を高め身体拘束ゼロを目指している。      |      |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 今年度より、虐待防止委員会を設置し、虐待防止の研修会を開催している。また、取り組みとして、職員会議で月目標としたり、日々の業務中で気付けたことは注意している。 |      |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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                                 | ご家族様の方との話し合いは行政の担当者の方への相談・勉強会の開催など行っている。                                        |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                                      | 契約、又は、解約においては家族等の考えや疑問点を傾聴し真摯に受け入れ対応するようにしている。又、説明を十分に行い理解したうえで契約している。          |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                                  | 意見、ご要望の受付箱の設置やアンケートを実施している。また、当施設担当者、相談員等にも聞き取りを行っている。                          |      |                   |

| 自己                         | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                          | 外部評価 |                   |
|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |     |                                                                                                | 実践状況                                                          | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                         | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<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                                      | 毎月、開催される職員会議やそれ以外にもメール等で意見提案出来やすい。                            |      |                   |
| 12                         |     | ○就業環境の整備<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      | 処遇改善による、環境整備の増設、給与に反映されている。                                   |      |                   |
| 13                         |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | コロナの状況にもよるが関連施設による合同研修会や合同委員会の参加を出来る限り行っている。                  |      |                   |
| 14                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 通知や電話での情報、またメール等にて交流が出来ている。                                   |      |                   |
| <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>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 当ホームで対応しうるサービス支援の説明をし、入居後の生活を安心していただけるように、良い関係づくりが出来る様に努めている。 |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                           | 自己評価                                                          | 外部評価 |                   |
|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |     |                                                                               | 実践状況                                                          | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている     | ご本人、古賀族が不安なこと、困っていること傾聴し、どのサービスや支援が出来るか他の施設の相談員、病院とも意見交換している。 |      |                   |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご本人の知りうる能力を共同生活の中での楽しみややりがいを見出せるように関係づくりに努めている。               |      |                   |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                 | コロナにより制限はありましたが、面会や電話、広報などで現状を伝えている。                          |      |                   |
| 19 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている  | コロナによる制限はあるが、出来るだけ面会や、外出等を支援し良い関係が継続できるように努めている。              |      |                   |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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              | 利用者の方々が、関わりあえる場を作り、お話し、「レクリエーションを通してよい関係が出来るように努めている。         |      |                   |

| 自己                                 | 外部  | 項 目                                                                                 | 自己評価                                                              | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                                    |     |                                                                                     | 実践状況                                                              | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                | 退居後も、必要に応じてご相談、ご協力出来るよう努めている。                                     |      |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<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 | お一人お一人の今までの生活習慣、個性を大切にし、出来るだけ対応できるように努めている。                       |      |                   |
| <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                        | これまでどの様に暮らしてきたか、ご本人、ご家族へ尋ねるとともにホーム内で生活の中でも探りながら把握し今後に生かせるよう努めている。 |      |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<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                    | 日常生活のなかでお一人お一人の現状把握に努め、その人らしく生活出来るように支援している。                      |      |                   |
| 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                                  | 日常生活のなかでお一人お一人の現状把握に努め、その人らしく生活出来るように支援している。                      |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                  | 外部評価 |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人がより良い暮らしが出来るよう、本人、ご家族や医師に相談しケアプランを作成し、介護を行っている。                     |      |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<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                        | 毎日の様子を記録し、変化や気づきなど職員で情報を共有し、介護計画の見直しなどを行い実践している。                      |      |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 一人ひとりのその時の状況、状態に応じて柔軟に支援やサービスが出来るように努めている。                            |      |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | コロナウイルス感染対策の為、施設外のイベント等に参加できていないが、リハビリ支援や家族との外出など少しずつではあるが支援できている。    |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<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                   | 基本的には、施設関連の病院をかかりつけ医(石川医院)にさせていただいていが、専門的な事例に関してはこれまでのかかりつけ医を受診されている。 |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                            | 自己評価                                                                    | 外部評価 |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                | 実践状況                                                                    | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                                     | 医療連携により日頃のバイタル測定や状態観察をし異常時は直ぐ医療機関に状態報告をするようにしている。                       |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている             | 入院された時は、病院との情報交換を行い利用者や家族の意見を確認し再入所や今後の予定など検討している。                      |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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             | 本人の状態について把握し、石川医院と連携を行い、重度化や終末期を向える前には、家族、Drと話し合い希望に沿った支援を出来る様に取り組んでいる。 |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                                         | 全職員、勉強会で学び、処置のやり方はその都度石川医院と連携をとり対応の仕方を学んでいる。                            |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 5月と11月に消防訓練を行っているが、コロナウイルス感染症対策の為、消防所の立合いは出来ていときもある。                    |      |                   |

| 自己                       | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                   | 外部評価 |                   |  |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|--|
|                          |      |                                                                                   | 実践状況                                                                                   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                        |      |                   |  |
| 36                       | (14) | ○一人ひとり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                    | 身体拘束廃止委員会での勉強会をもとに、職員の言葉使いや、利用者様への接し方などを確認しながら利用者様のプライバシー保護に注意している。                    |      |                   |  |
| 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                      | 自己決定できる言葉かけを行い、お話を傾聴する中で、要望、希望を見出し寄り添った行動を行うよう心掛けている。                                  |      |                   |  |
| 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し、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 | 一人ひとりの方々の生活歴を把握し、本人の要望を確認しながら寄り添ったケアを行っている。                                            |      |                   |  |
| 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に支援している                                   | どの洋服を着たいのか言葉かけし、一緒に準備を行い本人の意思にて選んでいただけるように支援している。また、選ぶ事が出来ない方に対しては、ご家族の方に好みを聞いて対応している。 |      |                   |  |
| 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      | 野菜を栽培し、一緒に収穫した野菜を食事に提供、又楽しんでいただく為に、おやつと一緒に作り食べていただいている。                                |      |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                                                  | 外部評価 |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                      | 実践状況                                                                                                  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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              | 毎月、体重測定しBMIを把握している。食事が少ない人には、言葉かけ等行いながら食べていただき、また、好みの食べ物を提供できるようにしている。水分が苦手な人には工夫し摂っていただき、体調管理を行っている。 |      |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 毎食後、洗面台へ誘導し口腔ケアを行ってもらっている。介助が必要な方でも、出来るところは行ってもらい、一部介助を行っている。全介助の方にはガーゼやスポンジブラシを使用しケアを行っている。          |      |                   |
| 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むけた支援を行っている       | 排泄記録を活用し、言葉掛け、誘導を行い、出来る限り本人の力で排泄を行ってもらっている。出来ないところは、言葉かけしながら一部介助している。                                 |      |                   |
| 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                       | 排便のカウントを行い、それぞれの排便状況を把握している。石川医院と連携をとり、下剤等を処方してもらっている。                                                |      |                   |
| 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、個々にそった支援をしている | 週に二回は確実に入っていただき、清潔な状態を保てるようにしている。入浴好きな方、嫌いな方もおられ、それぞれにあった声掛け、対応をし気分よく入っていただけるようにしている。                 |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                          | 自己評価                                                       | 外部評価 |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                       | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                               | 就寝前にトイレを済ませ、夜間用パットなど使用し起床時間、排泄時間を把握し、良眠できるように行っている。        |      |                   |
| 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                                          | 石川医院からの定期薬の確認、お薬手帳の管理など支援している。                             |      |                   |
| 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ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 一人ひとりに合った役割を支援している。洗濯物たたみやお盆拭き等手伝ってもらっている。                 |      |                   |
| 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って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、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 | コロナ禍のため、なかなか出かけることが出来ないが、施設周辺などに散歩したりしている。                 |      |                   |
| 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                             | 基本的に預からないが、本人やご家族の希望により代理で購入をしている。代金、お釣りの確認は本人、職員2名で行っている。 |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                | 外部評価 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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をしている                                                                           | 手紙が届いた時は、手渡す。できるであれば、電話や手紙にて返信できるように支援している。         |      |                   |
| 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まねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | カレンダーや壁紙などを季節ごとに変化させ季節感を感じていただき、話題になるようにしている。       |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 食堂や和室の空間を利用して、好きな場所に自由に居られるようにしている。                 |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 持参されて写真や馴染みな物などを飾り、落ち着かれる雰囲気作りを心掛けている。              |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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                                             | 個々の運動機能や認知力を考え、歩ける方も車いすのなど使用される方も安全に使用、共有出来る様にしている。 |      |                   |

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|                |                       |            |          |
|----------------|-----------------------|------------|----------|
| 【事業所概要(事業所記号)】 |                       |            |          |
| 事業所番号          | 4271401269            |            |          |
| 法人名            | 有限会社 薫風               |            |          |
| 事業所名           | グループホーム 陽だまりの家        |            |          |
| 所在地            | 長崎県 南島原市 西有家町 里坊109番地 |            |          |
| 自己評価作成日        | 令和6年9月1日              | 評価結果市町村受理日 | 令和 年 月 日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php>

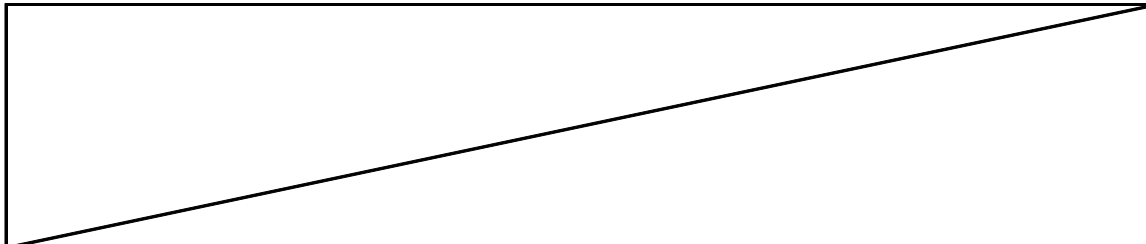
## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構 |
| 所在地   | 長崎県島原市南柏野町3118-1          |
| 訪問調査日 | 令和6年10月3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)】

入居者様一人ひとり尊重した暮らしが出来る様に生活歴の把握し、思いや意思を尊重する。生きがいを持って自分らしく自由でのびのびと生活をしたい事を理念に掲げ、常に入居者を主としたケアに取り組んでいます。家庭的な雰囲気の中で職員一人ひとりが入居者様と生活を共にしている事を意識し、ゆっくりと関わりを持てるように落ち着いた環境でコミュニケーションを図り、心地よい温かい生活・安心・安全な生活が送れるように努めています。

## 【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)】



## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                      | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 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<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 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:2,20)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 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が広がったり深まり、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<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々々の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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                              |                                                                   |

(別紙2-2)

## 自己評価および外部評価結果

ユニット名 紅梅棟

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                      | 外部評価 |                   |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |     |                                                                                         | 実践状況                                                      | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                           |      |                   |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 各棟の玄関、事務所、休憩室に掲示し、職員全員が共有出来る様にしている。                       |      |                   |
| 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                      | コロナの影響で行事等の参加は出来ていないが、回覧板による情報連絡は来ている。                    |      |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<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活かしている                    | ホームページやパンフレットによるGHの案内をしている。またInstagramを初め色々なことを投稿し案内している。 |      |                   |
| 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 | 本年9月以後より以前のようにホームにて開催し様々なる意見聞き、今後に生かしていきたい。               |      |                   |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる           | 認定調査の申請、生活保護の手続き、災害設備の設置、推進会議を通じ入居状況などの報告をしている。           |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                                       | 自己評価                                                                            | 外部評価 |                   |
|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |     |                                                                                                           | 実践状況                                                                            | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|    |     | 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 | 身体拘束廃止委員会を設置し、又身体拘束適正化委員会を設置し、その委員会を中心とした研修会を定期的開催し意識と理解を高め身体拘束ゼロを目指している。       |      |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                   | 今年度より、虐待防止委員会を設置し、虐待防止の研修会を開催している。また、取り組みとして、職員会議で月目標としたり、日々の業務中で気付けたことは注意している。 |      |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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               | ご家族様の方との話し合いは行政の担当者の方への相談・勉強会の開催など行っている。                                        |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                    | 契約、又は、解約においては家族等の考えや疑問点を傾聴し真摯に受け入れ対応するようにしている。又、説明を十分に行い理解したうえで契約している。          |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 意見、ご要望の受付箱の設置やアンケートを実施している。また、当施設担当者、相談員等にも聞き取りを行っている。                          |      |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目                                                                                             | 自己評価                                         | 外部評価 |                   |
|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |     |                                                                                                | 実践状況                                         | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                         | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<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                                      | 毎月、開催される職員会議やそれ以外にもメール等で意見提案出来やすい。           |      |                   |
| 12                         |     | ○就業環境の整備<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      | 処遇改善による、環境整備の増設、給与に反映されている。                  |      |                   |
| 13                         |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | コロナの状況にもよるが関連施設による合同研修会や合同委員会の参加を出来る限り行っている。 |      |                   |
| 14                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 通知や電話での情報、またメール等にて交流が出来ている。                  |      |                   |
| <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>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 本人の要望を傾聴し、人間関係や勧業をよく考え、希望や要望に沿えるように努めている。    |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                           | 自己評価                                                                  | 外部評価 |                   |
|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |     |                                                                               | 実践状況                                                                  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている     | 出来るだけ、グループホーム、での生活や出来ることを説明し、本人様、ご家族様の要望に沿えるように心がけています。               |      |                   |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご本人、ご家族様から困っていること、不安なことを良く聴いて、どのような支援やサービスが出来るか、他施設の相談員や病院とも意見交換している。 |      |                   |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                 | 出来るだけ、共同生活の中での役割や楽しみを見つけ、一人ひとりが表現、行動し、それを見守れるように努めています。               |      |                   |
| 19 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている  | コロナによる制限はあったが、出来るだけ面会や電話、広報などで現状を伝えている。                               |      |                   |
| 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              | コロナによって制限あるが、出来るだけ面会や外出等を支援し本人やご家族の関係が継続できるよう努めている。                   |      |                   |

| 自己                                 | 外部  | 項 目                                                                                 | 自己評価                                                  | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                                    |     |                                                                                     | 実践状況                                                  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                | 利用者同士が自然と楽しく過ごせる場所を作り、レクリエーション活動が出来る時間を作っている。         |      |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<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 | 退所後でも、相談に応じご家族、本人様の要望に応じれるよう努めている。                    |      |                   |
| <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                        | これまでの生活のリズムが崩れない様に一人ひとりの暮らしや思いを尊重し、それを生かせる環境図栗に努めている。 |      |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<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                    | ご家族様へ、これまでの暮らし方、生活習慣などを聞き継続した生活が出来るよう努めている。           |      |                   |
| 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                                  | 利用者様の出来ること、出来ないことを把握し、一人ひとりのレベルに沿った自立支援に努めている。        |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                  | 外部評価 |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人がより良い暮らしが出来るよう、本人、ご家族や医師に相談しケアプランを作成し、介護を行っている。                     |      |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<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                        | 毎日の様子を記録し、変化や気づきなど職員で情報を共有し、介護計画の見直しなどを行い実践している。                      |      |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 一人ひとりのその時の状況、状態に応じて柔軟に支援やサービスが出来るように努めている。                            |      |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | コロナウイルス感染対策の為、施設外のイベント等に参加できていないが、リハビリ支援や家族との外出など少しずつではあるが支援できている。    |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<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                   | 基本的には、施設関連の病院をかかりつけ医(石川医院)にさせていただいていが、専門的な事例に関してはこれまでのかかりつけ医を受診されている。 |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                                    | 外部評価 |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                    | 実践状況                                                                    | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                         | 医療連携により日頃のバイタル測定や状態観察をし異常時は直ぐ医療機関に状態報告をするようにしている。                       |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 入院された時は、病院との情報交換を行い利用者や家族の意見を確認し再入所や今後の予定など検討している。                      |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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 | 本人の状態について把握し、石川医院と連携を行い、重度化や終末期を向える前には、家族、Drと話し合い希望に沿った支援を出来る様に取り組んでいる。 |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                             | 全職員、勉強会で学び、処置のやり方はその都度石川医院と連携をとり対応の仕方を学んでいる。                            |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策                                                                                                              | 5月と11月に消防訓練を行っているが、コロナウイルス感染症対策の為、消防所の立会いは出来ていときもある。                    |      |                   |

| 自己                       | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                   | 外部評価 |                   |  |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|--|
|                          |      |                                                                                   | 実践状況                                                                                   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                        |      |                   |  |
| 36                       | (14) | ○一人ひとり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                    | 身体拘束廃止委員会での勉強会をもとに、職員の言葉使いや、利用者様への接し方などを確認しながら利用者様のプライバシー保護に注意している。                    |      |                   |  |
| 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                      | 自己決定できる言葉かけを行い、お話を傾聴する中で、要望、希望を見出し寄り添った行動を行うよう心掛けている。                                  |      |                   |  |
| 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し、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 | 一人ひとりの方々の生活歴を把握し、本人の要望を確認しながら寄り添ったケアを行っている。                                            |      |                   |  |
| 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に支援している                                   | どの洋服を着たいのか言葉かけし、一緒に準備を行い本人の意思にて選んでいただけるように支援している。また、選ぶ事が出来ない方に対しては、ご家族の方に好みを聞いて対応している。 |      |                   |  |
| 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      | 野菜を栽培し、一緒に収穫した野菜を食事に提供、又楽しんでいただく為に、おやつと一緒に作り食べていただいている。                                |      |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                                                   | 外部評価 |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                      | 実践状況                                                                                                   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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              | 毎月、体重測定しBMIを把握している。食事量が少ない人には、言葉かけ等行いながら食べていただき、また、好みの食べ物を提供できるようにしている。水分が苦手な人には工夫し摂っていただき、体調管理を行っている。 |      |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 毎食後、洗面台へ誘導し口腔ケアを行ってもらっている。介助が必要な方でも、出来るところは行ってもらい、一部介助を行っている。全介助の方にはガーゼやスポンジブラシを使用しケアを行っている。           |      |                   |
| 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むけた支援を行っている       | 排泄記録を活用し、言葉掛け、誘導を行い、出来る限り本人の力で排泄を行ってもらっている。出来ないところは、言葉かけしながら一部介助している。                                  |      |                   |
| 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                       | 排便のカウントを行い、それぞれの排便状況を把握している。石川医院と連携をとり、下剤等を処方してもらっている。                                                 |      |                   |
| 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、個々にそった支援をしている | 週に二回は確実に入っていただき、清潔な状態を保てるようにしている。入浴好きな方、嫌いな方もおられ、それぞれにあった声掛け、対応をし気分よく入っていただけるようにしている。                  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                       | 外部評価 |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                       | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                               | 就寝前にトイレを済ませ、夜間用パットなど使用し起床時間、排泄時間を把握し、良眠できるように行っている。        |      |                   |
| 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                                          | 石川医院からの定期薬の確認、お薬手帳の管理など支援している。                             |      |                   |
| 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ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 一人ひとりに合った役割を支援している。洗濯物たたみやお盆拭き等手伝ってもらっている。                 |      |                   |
| 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って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、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 | コロナ禍のため、なかなか出かけることが出来ないが、施設周辺などに散歩したりしている。                 |      |                   |
| 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                             | 基本的に預からないが、本人やご家族の希望により代理で購入をしている。代金、お釣りの確認は本人、職員2名で行っている。 |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                | 外部評価 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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をしている                                                                           | 手紙が届いた時は、手渡す。できるであれば、電話や手紙にて返信できるように支援している。         |      |                   |
| 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まねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | カレンダーや壁紙などを季節ごとに変化させ季節感を感じていただき、話題になるようにしている。       |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 食堂や和室の空間を利用して、好きな場所に自由に居られるようにしている。                 |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 持参されて写真や馴染みな物などを飾り、落ち着かれる雰囲気作りを心掛けている。              |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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                                             | 個々の運動機能や認知力を考え、歩ける方も車いすのなど使用される方も安全に使用、共有出来る様にしている。 |      |                   |