

(調査様式1)

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和4年3月7日

### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| 事業所番号   | 4670101908                            |
| 法人名     | 公益財団法人 慈愛会                            |
| 事業所名    | グループホーム 愛と結の街                         |
| 所在地     | 鹿児島県鹿児島市小原町9番28号<br>(電話) 099-267-0533 |
| 自己評価作成日 | 令和4年2月10日                             |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

|             |                                                                                                             |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</a> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センター福祉サービス評価機構 |
| 所在地   | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号      |
| 訪問調査日 | 令和4年2月28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)】

①現在はコロナ感染症の影響にて自粛していることが多いが、地域との交流～女性学級、地域サロン参加、消防訓練 町内会加入 実習生受け入れ ボランティアの受け入れなど積極的に行っている

②生活機能向上連携加算、栄養スクリーニング加算など算定し、利用者の状況に応じて、老健のPT OT ST 歯科衛生士など必要時の他、定期的に助言していただき健康の維持に努めている

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

- ・当事業所の母体は公益財団法人で医療機関や介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、保育園等が同敷地内にあり、災害時は関連施設との協力体制を構築している。
- ・協力医療機関から定期的な訪問診療や週1回の訪問看護により健康管理ができ24時間医療連携体制で適切な医療を受けられるよう支援している。
- ・コロナウイルス感染禍の為、地域行事や外出が自粛中であるが、感染症対策を徹底し看護学生や介護学生の実習受け入れを積極的に行っている。
- ・コロナウイルス感染禍の為、窓越し面会や園児とzoomを使ったオンライン交流をしたり、時期をずらしての敬老のお祝いを職員の手品、三味線、ウクレレ演奏などで、日々の生活の楽しみを工夫している。
- ・職員は家庭的な雰囲気の中で利用者と一緒に過ごすことで、思いを傾聴し、日々の変化にも対応している。
- ・定期的に研修会を行い、個々人で学習しレポートを提出し、職員の資質向上に繋がっている。
- ・家族へ毎月写真付きの手紙を送付し、アンケートで家族の意見を聞き、対応している。
- ・管理者は職員の意見や提案を聞き、働きやすい環境作りをしている。

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                       | 自己評価                                                                                         | 外部評価                                                                                                                                         |                   |
|------------|------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |      |                                                                           | 実施状況                                                                                         | 実施状況                                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅰ．理念に基づく運営 |      |                                                                           |                                                                                              |                                                                                                                                              |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br><br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員はその理念を共有して実践につなげている     | グループホームの理念は、見える所に貼り出し毎朝の朝礼にて唱和を行い、理念の意識づけを図っている。理念の理解を深め実現していくための努力を日々行っている。                 | 法人と事業所の理念は重要事項説明書に掲載し、事業所理念はスタッフルームに掲示している。理念に基づく年間目標を立て、更に各自の目標を決めて日々のケア実践に努めている。年度末に各自が振り返りを行っている。                                         |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している    | 町内会への加入をしている。感染症のため女性学級には参加していない。また消防訓練の時は地域の方々に参加をしていただいております。地域の交流ができています。<br>※感染症対策に配慮する。 | 町内会に加入し、回覧板や運営推進会議で地域情報を得ている。コロナ禍で地域行事や外出・ボランティアの受け入れも自粛している。看護学生や介護学生の実習は感染症対策を徹底し受け入れ、敷地内の関連施設の園児とはズームを使ったオンライン交流や双方からプレゼント交換し、心の交流を行っている。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<br><br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて生かしている。 | 地域の行事に積極的に参加し、また施設内の行事に参加して頂き、交流を通して認知症の方への理解を深める機会を作っている。<br>※感染症対策に配慮する。                   |                                                                                                                                              |                   |

| 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 |
| 4    | 3    | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>                                      | <p>2カ月に1回運営推進会議を開催しており、感染症対策のため文書を郵送して対応すること多いが、可能な限り家族や地域の方々との話し合いの場を設けている。また、その際に出た意見を全職員と共有し、サービス向上に努めている。</p>                | <p>会議は定期的に行っている。対面での開催時は活発に意見交換ができ質問について対応している。入居者の状況や行事などの活動報告、伝達事項など報告している。文書で送付したり、電話連絡をしたりして、出された意見は全職員が共有し、サービス向上に努めている。</p>                      |                   |
| 5    | 4    | <p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。</p>                                               | <p>市町村担当者が訪問された際は事業所の様子など伝えている。また協力関係が築けるように情報を発信している。運営推進会議を活用し地域包括支援センターの職員との連携が図れている。</p>                                     | <p>市担当者とは直接窓口に出かけ書類提出したり、情報を得ている。地域包括支援センター職員とは相談や助言を貰うなど日頃から連携・協力関係を築いている。介護相談員の受入れは行っている。市主催のウェブ研修に参加している。</p>                                       |                   |
| 6    | 5    | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p> | <p>身体拘束マネージャーを中心に身体拘束について定期的に勉強会があり、具体的な行為を正しく理解できるよう学んでおり、全職員が身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。グループホーム内での勉強会も実施している。身体拘束廃止の会議も定期的に行っている。</p> | <p>年2回、法人関連施設職員全体で勉強会があり、身体拘束や虐待防止についての具体的な行為を学んでいる。ホーム内でも各自が勉強しレポートを提出している。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中玄関の施錠はせず、外出希望時は利用者の思いを傾聴し、散歩したり家族に協力依頼する等、支援している。</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 |
| 7    |      | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>      | <p>内部、外部研修に参加し、全職員が虐待について学ぶ機会を持つように努めている。また、メンタルヘルス検診や有給休暇など職員のメンタルヘルスクアを行い、虐待防止に努めている。身体拘束廃止の会議に併せて虐待防止の会議も行っている。</p> |                                                                                                                                                        |                   |
| 8    |      | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。</p> | <p>愛と結の街グループ内の全体研修の企画があり、研修などで学んだ事を、共有できるよう伝達の間を設けたり、全員が資料に目を通すようにすることで、活用できるようにしている。</p>                              |                                                                                                                                                        |                   |
| 9    |      | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>                       | <p>契約前には、ご家族、又はご利用者を含めて施設内や雰囲気を見学して頂き、契約時・解約・改定時には十分な説明を行い利用者や家族の不安や思いを受け止めながら、理解・納得が得られるように努めている。</p>                 |                                                                                                                                                        |                   |
| 10   | 6    | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>                   | <p>年2回家族会を行い意見交換をすることで、利用者の思いや家族の思い、意向を聞き運鋭へ反映。今回は手紙等で家族同士の情報交換の場も設けている。意見箱の設置や日ごろのコミュニケーションにて意見交換できるようにしている。</p>      | <p>利用者からは日々の関わりの中で思いを聞いている。家族からはコロナ禍の為、手紙で意見交換したり、緊急時は電話で報告や意見を聞いている。毎月写真付きで暮らしぶりの近況報告を送付している。年2回家族アンケートを実施し結果を報告している。介護ケアの改善や家族の安心に繋がる伝え方を配慮している。</p> |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                 | 自己評価                                                                                                                                          | 外部評価                                                                                                                      |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                     | 実施状況                                                                                                                                          | 実施状況                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                                      | 毎月職員の話し合いの場を設けそこで出た意見や提案を運営に反映させている。また、個別面談で出た意見や要望を聞き、働きやすい環境作りにも努めている。                                                                      | 管理者は職員会議やリモート会議、日々のケアの中で意見や提案を聞いている。個人面談で目標の達成度や相談・要望等を把握している。買い物はネット購入に変更し、入浴・昼食の件等で、仕事内容の仕組み作りをする事で職員の時間が有効に使える工夫をしている。 |                   |
| 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。      | 定期的もしくは、必要に応じて面談を行い、課題表やチャレンジプランシート等を用いて個々が掲げる目標の達成状況を把握し、意欲・向上心を持って働ける職場作りに努めている。また個々の健康管理やワークライフバランスを保つ為に有給、夏冬休やリフレッシュ休暇が取りやすい職場環境作りに努めている。 |                                                                                                                           |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br><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          | 個々の能力・勤務年数に応じた研修に参加出来る様に勤務の調整を行いスキルアップを目指している。また、研修で学んだ事を職員全員が把握出来る様に勉強会等を開催し情報の共有を行っている。介護職員のリーダーも活用。                                        |                                                                                                                           |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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 | グループホーム連絡協議会に参加しており、同業者と交流する機会を作っている。また谷山地区のグループホームとの情報交換できるようメーリングリストがある。                                                                    |                                                                                                                           |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                         | 自己評価                                                                          | 外部評価 |                   |
|---------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                     |      |                                                                                             | 実施状況                                                                          | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                             |                                                                               |      |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br><br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | サービス利用開始前の段階において、本人の困り事、不安な事、要望等についての丁寧な聞き取りを行うことで安心と信頼に繋がるような関係づくりの構築に努めている。 |      |                   |
| 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            | サービス利用開始前の段階において、家族の困り事、不安な事、要望等についての聞き取りを行い、安心と信頼に繋がるような関係づくりの構築に努めている。      |      |                   |
| 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        | サービスを利用する前に困り事や要望はないかを十分な話し合いを実施することにより、支援の見極めや他のサービス利用も含めた対応が可能になっている。       |      |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 職員は本人を介護される立場として認識するのではなく、日々の暮らしの中で共感、共有しながら互いに支えあう関係づくりに努めている。               |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                      | 自己評価                                                                                                                          | 外部評価                                                                                                |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                          | 実施状況                                                                                                                          | 実施状況                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 職員は家族の不安なことや困ったことがあった場合は本人との絆を大切にしながら共に支えあえるような関係づくりに努めている。                                                                   |                                                                                                     |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 本人が大切にしてきた馴染みの人や場所などを途切れることがないように外出、外泊、面会を取り入れるようになっている。<br>(ここ2, 3年は感染症によりままならない状況があり実践できていない) それに代わり手紙や電話、Zoom面会などを取り入れている。 | コロナ禍の為、予約制でzoom面会、電話を使つてのドア越し面会、手紙や電話等で馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。訪問理美容の活用や買い物はネットショッピングを使って支援している。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 利用者同士が楽しく、安全に生活できるように居室の場所や食堂の席順なども配慮しており、孤立しないように声かけも行っている。状況に応じて職員が介入するように努めている。                                            |                                                                                                     |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用〈契約〉が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 入居時から良い関係性を築ける事を心がけ、サービスが終了してもその関係性が続き、本人や家族の経過のフォローや支援ができるように努めている。                                                          |                                                                                                     |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                                        | 自己評価                                                                                                               | 外部評価                                                                                                                             |                   |
|-----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                             |      |                                                                                                            | 実施状況                                                                                                               | 実施状況                                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                                            |                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                   |
| 23                          | 9    | ○思いや意向の把握<br><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                                          | 利用者の思いや希望は直接聞いたり、表情などから把握し、一人ひとりの思いに添えるケアを目指している。                                                                  | 日々の暮らしの中で、常に話しかけている。特に入浴時や夜間帯に思いや意向を話されることが多い。困難な場合は表情や行動・食事量・リズムの変化等、介護記録を通して職員の意見やケースカンファレンスで情報を共有し、家族の意見も参考に思いに添えるケアを目指している。  |                   |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活暦や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | これまでの生活暦や馴染みの暮らしを尊重し、その人らしい生活を継続できるよう努めている。またプライバシーには配慮している。                                                       |                                                                                                                                  |                   |
| 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                                                     | 日々の記録や担当の職員発信にて気を付けて欲しい事等を毎月ケースカンファレンスでも話し合うので情報を共有し、利用者一人一人の現状を把握することができている。                                      |                                                                                                                                  |                   |
| 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 | 担当スタッフにて3ヶ月毎にモニタリングを実施し、本人・家族・必要な関係者と情報や意見の交換を行っている。また、毎月のケースカンファレンスで話し合ったそれぞれの意向等も取り入れながら現状に沿った介護計画を作成することができている。 | 本人・家族の思いを聞き、主治医の意見を参考に担当者会議で方向性を話し合い、個々の特性を反映し、現状に沿った介護計画を作成している。モニタリングは担当スタッフで3ヶ月毎に実施しカンファレンスで話し合い6ヶ月毎に見直している。状況変化時はその都度見直している。 |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                          | 自己評価                                                                                                                   | 外部評価                                                                                                       |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                              | 実施状況                                                                                                                   | 実施状況                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている          | 日々の様子や変化・気づきを個別記録に残すことで情報を共有でき、ケアの工夫に活かす事ができている。また、ケアの実践と結果を職員間で話し合い評価することで介護計画の見直しにも活かすことができている。                      |                                                                                                            |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 本人や家族より要望があった際には、その時の状況で出来る限りの支援やサービスができるよう柔軟に対応し満足して頂けるように取り組むことができている。                                               |                                                                                                            |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br><br>一人ひとりの暮らし方を支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している          | 地域資源を把握し、個々の能力に合った支援を活用する事で心身の力を発揮し地域の方とも楽しく過ごせるように支援している。（なお、今年度はコロナ感染症のため、女性学級・おばらパークへの参加やボランティア・慰問の受け入れ等は見合わせている。）  |                                                                                                            |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している      | 入所時に本人または家族に訪問診療可能な医師を主治医に選択してもらっている。急変時や必要時には主治医へ状態報告や相談をすることで適切な医療を受けられるように支援することができている。往診も定期的であり看護師・介護職員との連携が図れている。 | 本人や家族の希望する医療機関が主治医となり月2回の訪問診療や週1回の訪問看護と24時間医療連携体制が整っている。定期的に歯科訪問診療や他科受診は職員同伴の支援をしている。家族へ結果は手紙または電話で報告している。 |                   |

| 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>日々の関わりの中で表情や言動から異常やいつもと違う様子がみられた際には看護師へ連絡・報告し適切な受診や看護を受けることができる。看護師が不在の際は系列の訪問看護へ連絡し対応してもらう等の連携が図れている。</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>体調不良にて入院が必要になった際には、安心して治療に臨めるよう定期的にサマリーの見直しを行い、入院時病院関係者へ提供している。また、できるだけ早期に退院できるよう病院関係者と情報交換やそうだんを行い連絡を取り合っている。</p> |                                                                                                                                                            |                   |
| 33   | 12   | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>  | <p>重度化した場合や終末期のあり方については、カンファレンス時など早い段階から、グループホームで、できる事、できない事を十分に説明を行い、本人や家族が望む支援ができるように、情報共有し、チームで支援に取り組んでいる。</p>     | <p>重度化した場合や終末期のあり方についてのマニュアルがあり、入居契約時に説明し、同意書を貰っている。状態変化時の早い段階から主治医から家族に説明を行い、担当者会議で方向性を確認し、家族が望む支援を共有し、チームで取り組んでいる。家族の希望で看取り実績もあり、感染対策を徹底し宿泊環境を整えている。</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 |
| 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>救急法の研修を毎年実施している。職員は全員参加し、AEDの取り扱いも習得できるように取り組んでいる。</p>                        |                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 35   | 13   | <p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>  | <p>年2回消火・通報・避難訓練を行っている。避難経路・避難場所の確認を行うとともに、地域の方々にも参加してもらっており、地域との協力体制を築いている。</p> | <p>年2回、消防署の指導を受けて1回、その他自主訓練を行っている。昼夜想定で消火・通報・避難誘導訓練を実施している。関連施設と協力体制を構築している。自動通報装置等の設備点検は定期的に業者に依頼し実施している。地震・土砂災害時の対策を見直し中である。備蓄として約3日間の水・米・ご飯・お粥・カレー・レトルト食品やカセットコンロ・紙コップ・ブルーシート・懐中電灯・ラジオ等がある。</p> |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項 目                                                                                   | 自己評価                                                                                       | 外部評価                                                                                                                  |                   |
|--------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                          |      |                                                                                       | 実施状況                                                                                       | 実施状況                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                 | 接遇や個人情報保護の研修内容を基に個人情報の取り扱いについてはグループ内で対応の統一をしている。利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を常に心掛けている。 | 全員参加の法人の研修会や事業所内の研修を行い、日々のケアの中でも言葉遣いについて声かけ指導し、職員の質向上に努めている。入室時はノックし、トイレ誘導時は、小さな声を心掛けて羞恥心に配慮している。更衣時は自己決定できる環境を整えている。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 日頃より利用者とコミュニケーションを図り、本人が思いや希望を表出でき、自己決定できるような言葉かけなど行い支援している。                               |                                                                                                                       |                   |
| 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 | 利用者のその日の体調に合わせてながら、一人ひとりのペースを大切にし、希望に沿った支援を行い、楽しく安全で過ごせるように支援している。                         |                                                                                                                       |                   |
| 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                                    | 朝の更衣や外出時には、利用者が服を選択できるように声掛けし、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。                               |                                                                                                                       |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                | 自己評価                                                                                            | 外部評価                                                                                                                                                  |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                    | 実施状況                                                                                            | 実施状況                                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている   | 本人や家族などから好きな食べ物など聞き取り、味付けや見た目などにも気を配っている。献立などもわかりやすく提示し、食事を楽しめるよう環境調整を行っている。                    | 栄養士の献立を参考に、好みを取り入れ、食形態は柔軟かめでミキサー食等、嚥下機能に応じて提供し、刺身等は加熱する等、工夫している。日曜を除く昼食のみ関連施設で調理した食事を提供している。行事食や誕生会・敬老会などの特別食、おやつにぜんざいやたい焼きを手作りし食べることが楽しみとなるよう支援している。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている        | 一人一人の食事状況、食事・水分摂取量を毎食把握し家族とも協力しながら必要な栄養・水分摂取ができるよう支援している。食事時の環境や食器、食事形態にも配慮している。                |                                                                                                                                                       |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の臭いや汚れが生じないように、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                | 食後に口腔ケアの声掛け・介助を行う。その人の能力に合わせた道具を使用し口腔内の清潔に努めている。口腔内に異常がある場合や診察希望がある場合は歯科医と連携し対応している。            |                                                                                                                                                       |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | できるだけトイレでの排泄ができるよう支援を行っている。本人の身体状況に合わせた排泄環境を考え、失禁がないように本人に合った排泄用品を使用している。皮膚トラブルがないかも注意して介助している。 | 排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を目標にしている。小声で話すなど羞恥心に配慮した支援を行っている。排泄用品は個別で使い分け、皮膚トラブルには早期に対応している。個別の排泄サイン状況の把握が失禁時の衣類汚染の減少に繋がっている。                           |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                    | 自己評価                                                                                    | 外部評価                                                                                                             |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                        | 実施状況                                                                                    | 実施状況                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                         | 排便に効果的な体操や水分摂取を促す等日頃から便秘予防に努めている。排便状況把握し内服薬の調整を行い、排便を促している。                             |                                                                                                                  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援している | ゆっくりと入浴を楽しめるよう本人のタイミングや希望に合わせている。体調不良や外出で入浴できない日が続かないよう調整している。必要な時は家族の協力もいただき入浴を実施している。 | 週2～3回の午前中の中の入浴であるが希望に応じている。同性介助にも対応し、ゆっくりと入浴を楽しめる支援をしている。入浴拒否がある場合、時間帯の調整、職員交代等で対応し無理強いはいしない。必要な人には陰洗や足浴も実施している。 |                   |
| 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                          | 日中に活動の場を多く提供し、夜間安眠の生活リズムが整うよう支援している。部屋の温度・明るさも配慮し、快眠につなげている。                            |                                                                                                                  |                   |
| 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                     | 処方された内服薬の説明書は個々の服薬管理袋に入れており、いつでも確認できる。また、薬の変更があった場合は症状の変化を確認し訪問看護師や医師に相談している。           |                                                                                                                  |                   |
| 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        | 洗濯物たたみなどの出来る事を活かし、多くの役割を持って頂け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 |
| 49   | 18   | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>                  | <p>個々の希望により散歩等の気分転換を行うように声をかけ、日常生活の中で戸外に出かけられるよう、支援している。</p>                                        | <p>年間計画を作成しているがコロナ禍でドライブや地域行事等の外出は自粛している。少人数に分かれて法人敷地内を散歩しながら外気浴を楽しんでいる。利用者が楽しめるように室内レクリエーションを工夫し支援している。</p>                                          |                   |
| 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>施設ではお金の管理ができないため預かっていないが、買い物の希望があった際は家族の協力を得て機会を作るようにしている。利用者本人が行えるように一人ひとりの思いや能力に応じて支援している。</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>電話や、はがき、手紙のやり取り等、必要な時に自由に出来るように支援している。</p>                                                       |                                                                                                                                                       |                   |
| 52   | 19   | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>季節感を取り入れた壁画作りや、飾りつけをしている。また一年を通して温度調節、空気の入替えを行い、過ごしやすい空間づくりに努めている。</p>                           | <p>ホールは窓を開けて風通しよく換気を行い、温・湿度計もあり、エアコンで調整している。カーテンで採光も調整し過ごしやすい環境を心がけている。季節感のある壁画や行事写真、ぬり絵を掲示している。テレビやソファがある。昼の間に洗濯物を畳んだり、利用者が居心地よく過ごせるような空間となっている。</p> |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                | 自己評価                                                                                       | 外部評価                                                                                                           |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                    | 実施状況                                                                                       | 実施状況                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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>ホールにソファを設置することで、気のあった利用者同士で座ったり、TVを見たり、思い思いに過ごせる場所がある。</p>                              |                                                                                                                |                   |
| 54   | 20   | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>居室内に馴染みのある物、家族写真等を置いたり居心地が良く過ごしてもらう為家族にも協力をもらい、出来る限り自宅での生活に近い環境で過ごして頂けるよう、環境を整えている。</p> | <p>居室はエアコン・整理タンス・身体能力に応じて電動ベットを設置している。冬季の毛布やボアシーツは持ち込みである。その他、仏壇・ソファ・テレビ・ラジオ・家族写真等を飾り、居心地よく過ごせるよう環境を整えている。</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>身体状態に合わせシルバーカーや車椅子を使用して移動したり、浴室・トイレには転倒防止の手すりを設置するなど環境整備をし、安全面の配慮を行っている。</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 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1 毎日ある        |
|    |                                                     |   | 2 数日に1回程度ある   |
|    |                                                     |   | 3 たまにある       |
|    |                                                     |   | 4 ほとんどない      |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                     |   | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                     |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                     |   | 4 ほとんどいない     |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。<br>(参考項目：36, 37) |   | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                     | ○ | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                     |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                     |   | 4 ほとんどいない     |

|    |                                                                      |   |               |
|----|----------------------------------------------------------------------|---|---------------|
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                                 |   | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                                      |   | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                      |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                      | ○ | 4 ほとんどいない     |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)                       | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                                      |   | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                      |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                      |   | 4 ほとんどいない     |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により安心して暮らせている。<br>(参考項目：28)                   | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                                      |   | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                      |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                      |   | 4 ほとんどいない     |
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。<br>(参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1 ほぼ全ての家族と    |
|    |                                                                      |   | 2 家族の2/3くらいと  |
|    |                                                                      |   | 3 家族の1/3くらいと  |
|    |                                                                      |   | 4 ほとんどできていない  |

|    |                                                                        |   |               |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|---------------|
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  |   | 1 ほぼ毎日のように    |
|    |                                                                        |   | 2 数日に1回程度ある   |
|    |                                                                        |   | 3 たまに         |
|    |                                                                        | ○ | 4 ほとんどない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) |   | 1 大いに増えている    |
|    |                                                                        | ○ | 2 少しずつ増えている   |
|    |                                                                        |   | 3 あまり増えていない   |
|    |                                                                        |   | 4 全くいない       |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       |   | 1 ほぼ全ての職員が    |
|    |                                                                        | ○ | 2 職員の2/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 3 職員の1/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 4 ほとんどいない     |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。                                         | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                                        |   | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4 ほとんどいない     |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     | ○ | 1 ほぼ全ての家族等が   |
|    |                                                                        |   | 2 家族等の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3 家族等の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4 ほとんどいない     |