

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和3年11月25日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---|
| 事業所番号 | 4697200014 |
| 法人名 | 株式会社 EGUCHI |
| 事業所名 | グループホームあじさい |
| 所在地 | 鹿児島県肝付郡東串良町池之原1998-1 (電話) 0994-63-5919 |
| 自己評価作成日 | 令和3年 10月1日 |

※事業所の基本情報は、WAMNETのホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.wam.go.jp/ |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人NPOさつま |
| 所在地 | 鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号 |
| 訪問調査日 | 令和3年11月16日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

今までは、月1回の外出や散歩を行って利用者様の楽しみを作るようにしていましたが、感染防止対策の為に控えている。室内でも楽しんで頂けるように誕生日会、行事のイベントに力を入れている。感染防止対策の為に、マスク着用、アルコール消毒、換気、掃除など感染防止に努めている。食事の方も厨房設備があり、栄養に偏りがない献立作成がされており、週1回(毎水曜日)朝はパン食を提供しております。一人ひとりの利用者様の声を傾聴し、より良い生活が送れるように担当職員を設置しております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当ホームは、幹線道路から程近いのどかな住宅街にある。法人の有料老人ホームやデイサービス・居宅介護支援事業所などが併設され、利用者や家族が相談しやすい環境である。また、広大な敷地には菜園もあって職員が丹精込めた季節の野菜を栽培し、食事に活用している。新型コロナウイルス感染拡大予防のため、調理は法人の厨房から提供され、職員は配膳や食器の洗浄、片付けなどをしながら、食の安全や利用者の楽しみに配慮し心を込めて食事を提供している。

管理者や職員は、法人の委員会活動にも熱心に参加し、毎月のミーティングやケア会議などで職員の意見や提案を聞く機会を設けて出された意見を全員で話し合い、時には法人の全体会議に上申してアドバイスを仰ぐなどし、業務改善やサービスの質の向上に向け取り組んでいる。職場環境や職員の関係性を良好に保つため、ハラスメント対策の強化を図るため、利用者契約書にも事情所としての取り組みの方向性を記して契約時に利用者、家族に社会全体の情勢や職員の置かれている立場などを説明し理解を求めるとともに同意をいただいている。管理者は、日頃から職員とコミュニケーションを取るよう心掛けており、職員が向上心を持ち、働きがいのある職場を目指し協働し物事に取り組めるよう職場環境・勤務条件を見直すなどして長期に勤めていただけるよう努めている。

| 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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 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 | ミーティング等で機会を作って理念に基づいた介護のあり方について話し合い、言葉だけの理念にならないように努めている。 | 理念は、玄関やホールに掲示されケア目標とともに重要事項説明書に掲載し入居時に管理者が説明して、申し送りノート、介護日誌にて情報を共有しミーティングなどでケアのあり方について話し合っている。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 以前は、散歩に出かけ挨拶を交わし交流をしていたが、コロナ感染拡大防止の為外出や地域の行事には参加出来ずにいる。 | 地域敬老会や運動会への参加、法人の夏祭りを通じて地域交流をしていたが、現在は感染予防を徹底しているため行事などを通じての相互の交流は控えている状況である。 | |
| 3 | | ○事業所の力を生かした地域貢献 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 | 災害時の避難所として頂けるように地域と連携を図っている。緊急処置法の研修を職員全員が受講及び地域の方々の方々の力になれるように努めている。認知症の啓発に努めている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 年に6回近隣住民、役場職員、包括支援センター職員、ご家族様を交えて意見交換していたがコロナ感染拡大防止の為、開催出来ず、紙面を通して利用者様の状況をお伝えしている。 | 事業所は、今年10月から会議メンバーを招集し法人の相談室にて会議を開催している。管理者は、事業所の運営状況やヒヤリハット、事故報告などをおこない、参加者と質疑応答して現状の課題を浮彫にしサービス向上のため話し合っている。 | |

| 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 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 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 | 経営者、管理者は市町村に出向き担当者との交流の機会（事業所の考え方、運営や現場の実情等を伝える場）を作っている。また、相談等もその都度行うようにしている。 | 管理者は、役場職員と電話やメールなどを通じて情報交換したり情報収集をおこない相互に協力関係を築いている。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 身体拘束委員会を設置、身体拘束廃止に向けた取り組みを月1回で委員会を開催している。ケア会議等で、職員にも伝達したり、勉強会を行い拘束廃止に取り組んでいる。 | 法人の身体拘束委員会があり、会議は定期的に合同で開催されている。管理者や職員は、スピーチロックなどには特に注意したケアに努めており、気づいた時にその場で互いに注意するよう取り組み、身体拘束や虐待行為が及ぼす心身の弊害について意識向上を図っている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 年間研修計画の中で、高齢者虐待防止研修を計画している。ケア会議などの機会において常時話し合いの機会を設け、虐待防止に向けた取り組みを実践している。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 新人職員においては外部研修の機会を設け学びの場を提供することに努めている。必要な時に支援がスムーズに行えるように啓発している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p> | <p>契約には十分な時間が取れるように配慮させて頂き、解りやすい言葉で丁寧な説明を心掛けている。一つ一つの項目ごとに不明な点がないか確認しながら、納得、同意を得ている。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | <p>利用者様やご家族様の不満苦情については、真摯に受け止めその都度、職員で話し合いを行い利用者様やご家族様のご理解を得られるように努めています。</p> | <p>毎月、あじさい新聞を発行し利用者の暮らしぶりを伝えたり、電話でのやりとりやタブレットを活用した情報発信をおこない、コロナ禍で面会制限に理解をもらいガラス越しの面会をお願いしている。</p> | |
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p> | <p>ケア会議や勉強会、各委員会を定期的に行い、その中で運営に関する意見交換を行うなど、コミュニケーションが容易に図れるように工夫に努めている。</p> | <p>毎月のミーティングや各委員会活動や勉強会などで職員同士意見交換してサービスの質が向上するよう話し合っている。管理者は、職員が忌憚なく意見を出し、働きやすく職務に意欲を持ち目標が達成できるよう職場環境を整備し意見を反映させている。</p> | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p> | <p>ミーティング、勉強会、各委員会を定期的に行うことを計画し介護の質の向上が図れるように努めている。また、個々の職員に応じた学びの機会を提供できるように努めている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p> | <p>年間計画を立て職員の経験や役割に応じた研修受講を提案、受講者を選出している。受講者は定例会やケア会議などで情報の共有が図れる機会を設けている。必要に応じ外部講師の講演を受講するなど知識、技術の向上に努めている。</p> | | |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>地域グループホーム協議会に入会しており、研修会や事例検討会などを通じ、同業者との交流を持ち介護サービスの質の向上に努めている。</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 |
| 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 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 | サービスの利用について相談があった場合は、可能な限り事前面談としてご本人の生活の場でお会いし、生活状況、心身の状態、本人、家族の思いに向き合い受け止めることができるように努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 初めてサービスの相談に来られた際は、最初から利用の相談を勧めていくのではなく、家族の思いに寄り添いコミュニケーションを大切に家族の困りごとや不安なことを話せる環境を作りゆっくり聞くように努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 相談時本人や家族の思い、状況などを確認し、ゆっくりと話を聞いた上で必要なサービスが提供できるように努めている。必要があれば、ほかの事業所とも連携が図れることをお伝え、より良いサービス提供に努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 家事全般にわたって出来ることを一緒に行うように努めている。昔の習慣や知識を拝聴しながら共に支えあう関係を築いていけ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 |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | 職員には各利用者様の担当を定めている。家族の思いに寄り添い日々の暮らしの出来事、気付きの出来事の共有に努め、本人をご家族と一緒に支える思いで支援することに努めている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 本人がこれまでたいせつにしていた場所や馴染みの関係を把握し関係が途切れることがないように、現在はオンライン面会を導入し関係が途切れないように努めている。 | 本人や家族の意向に沿いなるべく関係性が途切れることがないように配慮しつつ、電話の取り次ぎや面会を勧めている。訪問美容や訪問歯科などはこれまで通り支援をしている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 同町内でもあり昔ながらの顔なじみの方もあり関係性を把握し共通の趣味やお話ができるようテーブルの位置を工夫するなど配慮している。孤立しがちな利用者様には職員が間に立ち、関わりを持てるようにしている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | サービス終了後にも必要に応じ本人と面会をしたり、家族にその後の状況をお尋ねするなど必要に応じ相談や支援に努めている。 | | |

| 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 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 | 利用者様の言動や表情を観察し、思いや意向の把握に努めている。毎日の記録に気づきを残し職員全員が情報の共有に努めている。何でも話せる環境を提供できる雰囲気作りにも心掛けている。 | ケア日誌や申し送りノートなどを参考に本人の思いや要望などを職員間で話し合っている。意向を把握するために利用者ごとに担当職員が決められており、カンファレンスや担当者会議などで意見交換をしてケアの向上に努めている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 利用開始の面談や会話から聞き取りを行いご家族や以前利用していた事業所やケアマネなどからの情報を得るなどしている。生活歴や価値観等暮らしの把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 利用者様一人ひとりに声掛けを行い、会話や動作から状態を把握するように努めている。出来ないことより出来る事に注目し、全体の把握に努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人やご家族の意向や要望を聞き取り、ケア会議などで担当職員の意見、医師の指示やモニタリングを反映した介護計画を作成している。また、定期的にケア会議で再確認を行い、その意義や必要性について話し合いを行っている。 | 計画作成担当者は、利用者の担当職員を中心に情報収集し、課題を分析して介護計画書へ反映させサービスを実施し、計画の見直しなども柔軟におこなっている。家族には、面会時などに直接計画の説明をおこない交付している。 | |

| 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 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 個別記録にして、日々の身体状況や暮らしの様子、本人の言葉やエピソードなどを記録に残し全職員がいつでも確認出来るようにしている。また朝夕の業務開始前の日誌や申し送りノートの確認を義務付けている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 本人や家族の要望に応じて通院や外出の支援、行政との連携など柔軟に対応している。利用者様が入院時は介護情報の提示を必ず行い、医療機関との連携を図り早期退院に向けた支援を行っている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 本人やご家族の意見、必要性に応じて民生委員、ボランティアなどと交流や共同に努めている。地域の事業所や商工会、町内会などとの交流の機会を持続して持てるようにしている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 本人やご家族が希望するかかりつけ医を受診できるようにしており、依頼があれば受診助助を行いバイタルチェックや状態観察などを把握して医師に報告、適切な医療が受けられるように支援している。 | 契約時に本人や家族の希望するかかりつけ医を勧めており、外来受診は職員が対応している。週1回の訪問看護師の訪問や訪問歯科などを受けて医療連携により適切な医療が受けられるよう取り組んでいる。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 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 | ご利用者様の体調不良時や緊急時は必ず看護職員と連携を取り適切な対応が出来るように努めている。日々の体調観察、訪問看護との連携にて体調管理を行い適切な医療が受けられるように支援することに努めている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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 | 入院時はホームでの情報を早期に提示するようにしている。また、できる限り面会を行い環境の変化に伴う機能低下を軽減できるように利用者との関係の継続に努めている。医療機関や家族との連携を密に行い早期退院に向けた情報提供を行っている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 必要に応じ出来るだけ早い時期にご家族や主治医と話し合いの場を設け、その時々に応じご家族、ご利用者様の意向を確認しながら対応を図っている。事業所が行っている最大のケアについて説明を行っている。 | 契約時に、利用者や家族の希望を踏まえ重度化や終末期に対する事業所の体制や方針について同意を得ている。最近も看取りを実施するなど看取りの経験は 少なくない 。管理者は、早い段階から主治医や家族、関係機関と連携を図り、事業所でできる最大のケアについて話し合い、 (チームケアにて) 納得していく最期が迎えらるよう取り組んでいる。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | ミーティング時や必要に応じて緊急時マニュアルに沿っての勉強会を実施、緊急時に迅速に対応できるように啓発している。また、マニュアルの見直しを随時行い最良の行動ができるように研修等への参加に努めている。 | | |

| 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 |
| 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>消防署の協力の下、年2回の消防訓練や救命訓練を実施している。運営推進会議にて地域の住民の協力を呼びかけ、協力者を得ている。また、地域の避難場所としての指定を受け入れ地域との協力関係を築けるよう努めている。</p> | <p>新型コロナウイルス感染症禍であることから、昼夜想定にて自主訓練をおこない消防署には事前の連絡と訓練後報告をおこない、指導や助言をもらい災害対策に活かしている。事業所は、地域の避難所に指定されている。またホームの緊急通報装置は、地域にも連絡がいくよう登録されている。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 言葉使いや声掛けに際し、利用者様の尊厳重視に努め、職員の意志向上や具体的な対応方法についてはミーティングなどにおいて話し合いを行っている。委員会においても人格尊厳の重要性を学んでいる。 | 接遇マナー研修は定期的実施、ミーティングでも意識向上に努め言葉使いには特に注意を払っている。管理者や職員は、方言の使い方に気をつけるよう意思統一を図っており、丁寧語で失礼のないよう努めている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 日課を優先するのではなく、ご本人の希望を聴き優先して行える様にしている。支援の中で自己決定が容易に行えるような声掛けに努めている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 基本的な一日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人一人の体調などに考慮し出来るだけ個別性のある支援を行うようにしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 身だしなみやおしゃれについては、できる限り本人の意向を尊重し決めて頂く様にしている。訪問理美容にて散髪を実施。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 一人一人の好みを把握し誕生日や行事に提供している。お盆拭き、テーブル拭き、配膳、下膳など食事に関する作業は、出来るだけ一緒に行っている。 | 新型コロナウイルス感染症の感染拡大予防のため、法人の一括管理・調理である。職員も利用者とは別に食事を摂り食事の下ごしらえなども中止している。時々だがテイクアウトをして食事を楽しんでいる。また、菜園で栽培した新鮮な野菜などは、食材に取り入れられている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 租借や嚥下状態に応じた食事の形態を主治医、訪問歯科医と相談し安全な食事形態で提供している。栄養士の作成した献立で食事を提供している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後の歯磨きの声掛けを行い、利用者様に応じて見守りや介助を行っている。義歯の利用者様は毎晩義歯消毒を行っている。また、訪問歯科を利用し口腔の健康管理に努めている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 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 | 定期的な排泄誘導を行い、トイレでの排泄に向けた支援を行っている。またそれぞれの排泄状態に応じたセルフケアを行っている。排泄チェックを行い心身の状態と排泄の関連性を考慮し観察している。 | トイレは改修され、洗面台を設置した。排泄チェック表を参考にして排泄のリズムを把握し、ポータブルトイレを活用したり、トイレに誘導をおこなっている。また、食事にヨーグルトや食物繊維、毎朝白湯を摂るよう習慣化し排泄コントロールができるよう取り組んでいる。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 朝食前に白湯を飲んで頂く、また便通に良い食材を取り入れるようにしている。かかりつけ医に相談し個々の利用者様の排便状態に応じた服薬介助を行っている。また、毎日適度な運動を行い便秘予防に努めている。 | | |

| 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 |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 週3回の入浴介助を実施。希望時や清潔保持の必要時は随時入浴を行えるようにしている。記録に残し定期的な入浴を行う事で爽快感を得られるように務めている。 | 職員は、週3回を目途に利用者の希望や必要に応じて毎日入浴が楽しめるよう取り組んでいる。シャワーキャリーや滑り止めマットを活用し移動の安全性を確保し、安心して入浴ができるよう配慮している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 生活リズムが整えられるよう日中はできる限り活動を促し介助しているが、日中もゆっくりと休息が取れるように支援している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬情をファイリング、全職員が薬の内容を把握できるような環境を提供している。薬箱を準備、服薬時は2人で確認を行い誤薬防止に努めている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 家事活動において利用者様の知恵や経験が発揮できる場面を作れるように努めている。外食やドライブ、誕生日会、行事など計画し、楽しみ事に気分転換の支援が多く行えるよう努めている。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 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 | 本人の体調や希望時に応じ施設周囲の散歩や買い物に一緒に行くなど日常的に出かける機会を多く行えるように計画している。 | 天候や体調を見ながら敷地内を散歩するのが日課であるが、たまには玄関前の椅子に腰かけて日光浴を楽しんだり職員と一緒に買い物に出かけることもある。定期受診の際は、ミニドライブツアーをし気分転換を図ったり、少人数で外出を楽しんでいる。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 自分の財布からお金を出し、支払いが出来て社会性の維持に繋がられる支援に努めている。利用者様の希望や力に応じた支援に努めている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 状況に応じて、ご本人、ご家族の希望がある場合などは何時でも電話や手紙等のやり取りができるように支援している。毎月新聞を発行し、近況を行っている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 環境整備を行い生活同線が安全に行え、調理の音や香りなどが家庭的な雰囲気でも過ごせるよう配慮されている。玄関には四季折々の花が楽しめる季節を楽しんでいただけるよう努力している。 | 玄関ホールには、季節の花が活けられ、共有スペースは天窓からの採光があって明るく清潔感のある空間である。中央にキッチンを配し、畳スペースがありホールを中心に居室が囲むように配置されており利用者の様子が目に届きやすくなっている。壁には利用者の作品が掲示され、思い思いにソファでくつろぎゆっくりと過ごせるよう配慮されている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 居室は個室で、自由に模様替えや掲示物を飾られるようになってきている。毎日環境整備を行い安全に過ごせるように環境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 |
| 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>それぞれの利用者様の好みや馴染みのものを家族に用意して頂いたり、生活に必要な物を職員で用意するなど、居心地の良い生活が送れるように努力している。</p> | <p>利用者は、趣味の観葉植物の手入れをしたり、使い慣れた品を持ち込み居心地よく過ごしている。居室は、1階スペースにあり、緊急時や災害時に避難しやすいよう全室掃き出し窓である。</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>居室や浴室、トイレなどご利用様が自立した生活が安全に行えるように手すりを設置、安全に生活ができるよう椅子の配置、場所の表示、足元の灯りを取り入れる等安全に活動でき、自立支援に繋がるよう努めている。また、ご利用者様の状態に応じ福祉用具を取り入れている。</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。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1 ほぼ全ての利用者の |
| | | | 2 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4 ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (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。 (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。 (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。 (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。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4 ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により安心して暮らしている。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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 |