

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和6年3月28日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                        |
|---------|----------------------------------------|
| 事業所番号   | 4670105214                             |
| 法人名     | 社会福祉法人 鶴陽会                             |
| 事業所名    | グループホーム あけぼの                           |
| 所在地     | 鹿児島県鹿児島市山田町2019番地<br>(電話) 099-275-9330 |
| 自己評価作成日 | 令和6年2月15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6年3月14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)】

当事業所では、入居者様1人1人が安心安全で、その人らしい生活が送れるような個別ケアに努めています。

居室には使い慣れた家具やご家族様との写真を飾るなどして慣れ親しんだ環境を提供できるようにしたり、定期的な嗜好調査を実施、食べる事を楽しいと思って貰えるような工夫をしています。

1日を通して体操をしたり、歌を歌ったりしてその方が楽しめるレクリエーションを提供しています。

入居者様の体調不良時には職員が付き添い、病院受診や入院支援も行っています。

コロナ禍で中止していた園外行事や慰問なども少しずつ再開し、イベントを通して季節を感じて貰えるようにしています。

また居室での面会は勿論、感染症中工事でもガラス越しにマイクフォンを使用し、安全に面会が出来るよう配慮しながらご家族様と交流が出来る様にしています。

他同敷地内には特別養護老人ホームやケアハウスがあり、その方に適した施設への転居が出来るような支援や、災害時など色々な面で連携し、いつでも協力し合えるような体制を構築しています。

町内会では地域の清掃活動に参加するなど交流を持ち、運営推進会議にも町内会長や民生委員が委員として参加しています。避難訓練では地域の住民参加を呼びかける等の協力が得られています。

職員に対しては、毎月テーマを決めた勉強会を行い、技術向上の機会を設けています。

また実習生の受け入れも行っており、介護人材の育成にも努めています。

## 【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)】

- ・事業所の敷地内には、ケアハウスや特別養護老人ホーム・乳児院があり、グループホーム入所中に重度化で入院の運びとなり、医療治療後ADL低下が目立ちグループホームに戻れない場合、慣れ親しんだ施設へ移動できることが、安心に繋がっている。
- ・敷地内は、広く自然も美しい緑があり、夏祭りや野外食事会もできる環境である。現在コロナ禍であり自粛中である。
- ・職員会議や研修は時間外に開催し、夜勤者以外は出席し、皆で考え発言し共有を図っている。職員間は何でも話し合い相談できる環境があり、良い環境で介護支援をしている。

| 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>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                                   | 朝の申し送り後、理念の唱和を<br>すると共に、職員1人1人が日々<br>のケアに活かせるように努めて<br>いる。 | 理念は玄関や事務所に掲示し、<br>パンフレットにも記載してい<br>る。日常的に職員は確認してい<br>る。申し送り後の唱和や会議で<br>振り返りをしている。                                                     |                   |
| 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<br>続けられるよう、事業所自体が地域の一<br>員として日常的に交流している                          | コロナ禍でもあり、地域の行事<br>参加は職員が行っている。                             | 自治会に加入し回覧板で情報を<br>確認している。民生委員等と情<br>報交換しながら職員が地域の清<br>掃活動に参加している。介護学<br>生のふれあい実習を受けてい<br>る。利用者はホーム外の散歩時<br>には挨拶で交流している。               |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げてい<br>る認知症の人の理解や支援の方法を、地<br>域の人々に向けて生かしている。                       | 町内会長や地域代表委員から<br>地域へ情報発信を協力して頂い<br>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<br>の実際、評価への取り組み状況等につい<br>て報告や話し合いを行い、そこでの意見<br>をサービス向上に活かしている | 会議の意見をサービスに活かし<br>ている。                                     | 書面形式で会議を開催してい<br>る。委員へ管理者は訪問で利用<br>者状況や事業所状況を報告し意<br>見交換している。特に健康状態<br>や行事活動実施の報告が多い。<br>日頃から地域と交流があり、意<br>見や要望は職員で話し合い支援<br>に活かしている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                          | 自己評価                                                      | 外部評価                                                                                                                |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                              | 実施状況                                                      | 実施状況                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 5    | 4    | ○市町村との連携<br>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。                                               | 地域包括支援センター職員へ運営推進会議の記録を送付するなどして施設の状況を伝えるようにしている。          | 介護保険申請や書類等の提出は、窓口に出向き関係性を築くようにしている。相談等は、電話やメールで行っている。市主催の研修は、コロナ禍で、参加できていない。                                        |                   |
| 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。 | 委員会の組成や研修など特養あけぼのと連携して実施し、職員会を通じて職員に周知を働きかけている。           | 身体拘束適正委員会は、時間外に開催し、夜勤者以外は、全員参加している。事業所も年に2回研修をして、言葉遣い等で気になることを皆で話し合っている。日中、施錠はしていない。利用者の中には玄関から出たい方もおり、対応を考え支援している。 |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 身体拘束当適正化委員会の組成や研修など、特養あけぼのと実施し、その結果を職員会を通して職員に周知を働きかけている。 |                                                                                                                     |                   |
| 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。                                 | 成年後見制度を利用している入居者様があり、積極的に話を聞き立場や考え方、業務の範囲などを把握するよう努めている。  |                                                                                                                     |                   |

| 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 |
| 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>契約時に丁寧な説明を行い理解を得るように努めている。ご家族様からの疑問には随時答えている。</p> |                                                                                                                 |                   |
| 10   | 6    | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p> | <p>ご家族様との関係を務められているが、意見を得ることが少ない。</p>                | <p>散歩や入浴・ホールでくつろいでいる時に、ゆっくり話ができる様にしている。墓参や帰宅願望がある。家族からは、面会を制限なしでやって欲しい等の要望に、今後は感染対策を継続しながら外出解除を勧めたいと計画している。</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>月1回の職員会議を行い話し合っている。</p>                           | <p>申し送りや日々の情報交換を上手に活用して、毎月1回2時間程度の会議を行っている。休憩時間を確保したい要望に対し、対策を考えている。</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 |
| 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>人事評価を作成している。<br/>働き改革（有給休暇）を実施している。</p>          |      |                   |
| 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>法人内外の研修への勤務調整が難しい状態であるがリモート参加している。</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>グループホーム協会が合同で行う勉強会参加の案内を行っていますが、参加が難しい状況である。</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 |
| 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 | 入居初期には職員全員認識理解が必要なこともあり管理者・ケアマネが相談を伺い、本人が感じていることや要望・悩みを傾聴するようにしている。                          |      |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 家族との窓口は管理者・ケアマネが担当しており、ご家族様の抱える苦悩していること共同生活上不安なことを傾聴し、入居者様の過ごし方の情報を提供し、不安、悩みを吸い上げられるようにしている。 |      |                   |
| 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        | 管理者・ケアマネが面接を行いご家族様・ご本人様の意見を伺い施設利用開示に特に重要となる支援内容を検討している。                                      |      |                   |
| 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                           | 生活の中で入居者様と共に喜び・達成感を感じたり行事を通して関係性を築いている。                                                      |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                      | 自己評価                                                                     | 外部評価                                                  |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                          | 実施状況                                                                     | 実施状況                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19   |      | ○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         | ご家族様に協力が大切であることを伝え、面会時に意見交換を行い共にご本人様を支えて行く関係作りに努めている。                    |                                                       |                   |
| 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                     | 親しい人との関係が維持出来るように電話の取り次ぎや、家族の協力を得て、墓参りなど行っている。                           | 家族や親族の面会のみ許可されている。電話や便りで馴染みの関係者とは支援している。理美容訪問は継続している。 |                   |
| 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                 | 入居者様が1人になりたい時は、居室に戻りゆっくりと過ごされてる。入居者様同士でも関係性を築いている。トラブル発生には職員が関係調整に努めている。 |                                                       |                   |
| 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 | 入院先からの他施設へ入所がスムーズに出来るように情報提供を行っている。当法人にある特養に移られた後にご本人様やご家族様と交流を継続している。   |                                                       |                   |

| 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 |
| 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。                                          | アセスメントを行い1人1人の趣味や役割を通して生きがいを持てる生活を出来るように支援して行く。              | ゆっくりくつろいでいる時に話を聞くことが多い。コーヒを飲みたいという要望があり、一緒に飲みながら話している。家に帰りたいとか家族の事を心配する話を聞く。外出が解除になると可能であり、利用者に丁寧に説明している。                              |                   |
| 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                                       | ご本人様との会話の中から知ることが出来る考え方や、ご家族様の面会時など、これまでの暮らし方等の情報収集を行っている。   |                                                                                                                                        |                   |
| 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                                                     | 老化や病気の進行など状況の変化に即した支援を行っている。                                 |                                                                                                                                        |                   |
| 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 | ケアプランに基づくケアを提供しているが、気づきがあった時は記録に残し、カンファレンスを通じてケアに活かせるように努める。 | 本人や家族から思いを聞き、カンファレンスでケアの話し合いを行い、事務所に2ユニットの介護計画日程表を表示し、把握できるようにしている。ケアマネジャーが中心となり、3ヶ月毎にモニタリング、見直しは6ヶ月毎に実施している。状態変化時は、現状に即した介護計画を作成している。 |                   |

| 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          | 朝・夕の申し送りで情報の共有を行い申し送りノートを活用しカンファレンスなどの話し合いと共に個々の介護計画の見直しを行う。            |                                                                                                                                        |                   |
| 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 | ご本人様との会話の中から知ること日常の過ごし方を観察することで、その時々ニーズを尊重し、ご家族様と共有するなど、様々な支援方法に取り組んでいる |                                                                                                                                        |                   |
| 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          | ご本人様のニーズにあった支援が出来る様に職員で話し合い、またご家族様の意向も聞き取りながら取り組んでいる。                   |                                                                                                                                        |                   |
| 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      | 入居時からのかかりつけ医や協力医療機関との関係を維持し、症状に応じて専門病院受診時はご家族様の希望する病院を受診してる。            | 入居時に本人及び家族の希望に沿い、かかりつけ医の継続や協力医療機関を支援している。訪問診療や職員同行の受診も行っている。歯科も訪問で受けている。他科は家族の希望医療機関に家族又は職員が同行している。看護師による健康管理も行っている。24時間医療連携体制も確立している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                            | 自己評価                                                                                                              | 外部評価                                                                                                          |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                | 実施状況                                                                                                              | 実施状況                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>                       | <p>看護師に相談しながら健康管理の支援を行っている。変化がみられたら報告し適切な指示を受け支援している。</p>                                                         |                                                                                                               |                   |
| 32   |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。または、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p> | <p>入院先の医師・相談員との連携を取り情報交換出来るようにしカンファレンスを行う。</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>入居時に入居者様やご家族様等への説明を行っている。またご本人様の状況変化に合わせてご家族様へ説明をしている。グループホームでの対応が難しくなった場合に備え、特養申込み等を検討する機会を持ってもらうようにしている。</p> | <p>入居時に重度化や終末期のマニュアルに沿って説明し、同意を得ている。状態変化時は、段階的に説明し意向を確認している。医療施設への希望もあり、入院治療した後、関連施設の特別養護老人ホームに移動する場合もある。</p> |                   |
| 34   |      | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>                                             | <p>応急手当・蘇生法・AEDなどの勉強会を行っている。緊急マニュアルの周知徹底を行っている。</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 |
| 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>町内会会長や民生委員を通し地域の協力が得られる体制をとっている。非常時に備え水や食料品の備蓄をしており年に1度見直しをしている。</p> | <p>年に3回避難訓練を実施している。1回は法人全体で消防署の立ち合いのもと、一連の訓練をしている。訓練後に講話を受け、倉庫のダンホールは常に空にするように指導を受けた。自主訓練は、通報や避難訓練を行い、利用者が安全に避難でき、そこで待つことができるかどうか課題でもある。関連施設の職員や地域住民の協力が得られている。水や缶詰・インスタント食品が3日分位備蓄している。折りたたみベッドやカセットコンロもある。</p> |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項 目                                                                                   | 自己評価                                              | 外部評価                                                                                |                   |
|--------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                          |      |                                                                                       | 実施状況                                              | 実施状況                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                 | 入居者様の尊厳を損ねる事のないように心がけている。職員同志でお互いに注意し合っている。       | 権利擁護や虐待の勉強を計画し、利用者が嫌がるケアや言葉は使わないように心がけている。特に入浴や排泄時は、羞恥心に注意しケアをするように努めている。           |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                      | 日々の会話の中で入居者様の希望・関心好みなど聞き出せるよう努めている。               |                                                                                     |                   |
| 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 | 基本的には一日のスケジュールは決まっているが、入居者様のペースに合わせ、希望に添った支援に努める。 |                                                                                     |                   |
| 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                                    | 起床時や外出時の前に整容や更衣が出来るように支援している。定期的に訪問美容も来る。         |                                                                                     |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 入居者様の好みを念頭にメニューや彩り考え、盛り付けしている。定期的に嗜好調査を行っている。     | 嗜好調査を実施し、利用者の好みの献立を取り入れている。法人の栄養士が献立をチェックしている。行事食や弁当・手作りケーキ等を作り、食事が楽しくなるような支援をしている。 |                   |

| 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 |
| 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        | 毎食食事摂取量をチェックし記録している。水分摂取が少ない入居者様はチェックをしている<br>又、毎月体重測定をし状況に応じ支援している。 |                                                                                                        |                   |
| 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                | 毎月歯科医より口腔ケアの助言を受け、毎食後口腔ケアに取り組んでいる。                                   |                                                                                                        |                   |
| 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 | 排泄チェックを行い排泄パターンを把握し、適切なタイミングで自尊心を損なわないよう声掛けを行っている。                   | 排泄は、チェック表で確認し、トイレでの排泄を支援している。体動や仕草で対応している。リハビリパンツや尿とりパットは、個々に合わせて使用している。夜間のポータブルトイレの場合は、センサーでキャッチしている。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br><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                 | 繊維質の多い食材や乳製品を使用することで予防に努めている<br>また、毎日の健康体操を行っている。                    |                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援している | 入浴日を決めている。入居者様の体調や気分によって日にちや時間を変更し、その都度対応している。         | 週に3回午前中に支援している。本人の状態により、日や時間を考慮し対応している。タイミングを見ながら支援している。浴槽に入れない人は、シャワー浴を行い、汚染時もシャワー浴や足浴を行っている。1対1の介護支援で安全に考慮して支援している。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                          | 規則正しい生活リズムが送れるよう支援しているが、入居者様のその日に体調や気分によって、その都度対応している。 |                                                                                                                       |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br><br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                     | 病院受診等で薬の内容が変わる時は申し送りや連絡ノートを通じて職員に周知するように努めている。         |                                                                                                                       |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている        | 入居者様が有する能力に応じ役割を持って1日過ごしてもらい、ご家族様からの情報を基に支援を行っている。     |                                                                                                                       |                   |

| 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 |
| 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>感染状況を把握し入居者様の希望に応じ支援している。<br/>外食等は行っていない。</p>            | <p>行事計画に沿ってコスモスの花見物や事業所近くの公園に出かけている。個別ドライブでも気分転換を図っている。今年度は、利用者主体の外出支援を実施したいと計画している。</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>買い物等を行う際は事前にご家族様へ連絡をとり預かっている。</p>                        |                                                                                                                                                 |                   |
| 51   |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している</p>                                                                           | <p>電話などの希望される場合には支援を行うようにしている。<br/>入居者様に電話がある場合も対応している。</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>共同のリビングにも、提示物や観葉植物など置き心地よく過ごせる工夫し清潔感をもてるよう配慮している。</p>    | <p>ホールは広く窓も多く明るく中庭もある。空気清浄機や加湿器もあり、温度・湿度・採光・換気に配慮している。玄関から廊下・ホール迄全体に季節を感じる雰囲気がある。キッチン是对面式で談話室もある。職員と作成した作品や写真を掲示しソファに寛いでテレビを見たり居心地よく暮らしている。</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 |
| 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>             | 共有スペースでの席では、感染予防対策を行い入居者様に心地良く過ごしてもらえるよう配慮している。                    |                                                                                            |                   |
| 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> | 居室は入居者様が過ごしやすい環境を保つため、提示物やなじみの品物を持ち込んでもらい環境を整えている。                 | ベッド・エアコン・洗面台・クローゼットを設置している。持ち込みは椅子・テレビ・時計・ラジオ・仏壇・位牌・写真・作品等、過ごしやすいように配置している。新聞購読を続けている方もいる。 |                   |
| 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>   | バリアフリーや手すりなど安全な環境を保持している。トイレなどの場所も表示したり、居室タンス、洗面台にクッション性カバーを行っている。 |                                                                                            |                   |

## 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、生き生きと働いている。<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     |