

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4271102248		
法人名	特定非営利活動法人こすもす会		
事業所名	グループホームなごみ(1F)		
所在地	長崎市琴海村松町319番地		
自己評価作成日	令和5年10月22日	評価結果市町村受理日	令和6年3月25日

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和 5年12月11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)】

自然に囲まれた環境の中で四季折々の果物を収穫したり、隣接施設(ファーマーズきんかい)からの果物提供や近隣の差し入れなどで味覚を楽しみながら、施設の理念(共に生き、共に暮らし、共に楽しむ)に基づきご利用者の皆さんが、住み慣れた環境の中で普通に楽しく平穏な毎日を過ごせるように環境と雰囲気づくりに努めている。日常生活のお手伝いをし、さらには地域の方々に信頼される施設、そして地域に貢献できるような施設を目指している。そして利用者さんの異常の早期発・早期治療に繋げることができるよう、日勤帯の看護師に加え、夜勤アルバイトにも看護師、准看護師を採用し重症化を最小限に防ぎ、健康を維持できるようにしている。また、訪問看護ステーションきんかい及び他の医療機関との連携を密にしながら早期に医療に移行できる施設でありたいと思っている。

【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)】

事業所は海を見下ろす自然豊かな環境にある。地域密着型サービスの意義に沿い地元出身である理事長が長年に渡り事業展開している。理事長は包括支援センターと共に、小学校での認知症支援講座の寸劇への参加やオレンジカフェ活動などに取り組んでおり、行政や地域住民との連携体制があることは事業所の強みである。また、身体拘束適正化検討委員会を毎月開催し、2ヶ月に1回の研修により全職員が理解を深めている。夜勤アルバイトに看護師、准看護師を採用するなど、万全な医療支援は家族をはじめ地域住民の信頼を得ている。毎月の給料日には、理事長のお礼の言葉や助言を記載した手紙を同封しており、職員はその思いを受け止めている。利用者は色鉛筆画や洗濯物たたみなど楽しみと役割を持って過ごしており、介護理念にある「共に楽しむ」暮らしが見える事業所である。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (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	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
57 利用者と職員が、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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	『なごみ』は地域への貢献を掲げており、地域密着サービス事業として、住み慣れた地域でゆっくり、ゆとりを持って不安なく生活して頂く様、『共に楽しむ』を介護理念としている。	新人研修にて、理事長が理念の意味や目的を説明し、その後施設長も「その人を理解する」ことの大切さ等を伝えている。看護師である理事長の人脈で日勤帯や夜勤専従の看護師を複数配置し、医療機関との違いを踏まえながら、理念に沿って介護現場のチームワークの大切さを理解しており、理念の具現化が見てとれる。	
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	理事長が地元出身で、地域役員をしており、老人会へ加入している。地元の方も「こすもす会」役員であり、コロナ関係で敬老会など主な行事は中止されてるが、近隣の方とは野菜や果物を頂いたり交流がある為、利用者とも顔見知りが多い。	日常的に近隣住民から野菜等の差入れがある。理事長は、長年、地域の役職に就き活動しており、地域包括支援センターと連携し、施設長が小学校での寸劇に参加し、地域住民へ認知症の理解を深める取組を行うとともに、地域住民の安否確認に積極的に取り組んでいる。中学生からは、毎年暑中見舞いの葉書が届いている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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活かしている	施設見学やビジネススクール育成事業(商工会主催)、地域小学生の体験学習等、積極的に受入れていたが、本年はコロナの影響で中止となった。包括の方々と共に各老人会等を訪問し寸劇を通して認知症の理解を深めている。	/	/
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	地域の敬老会時に合わせ推進会議行い、なごみの現状等説明し又経営に対するご理解やご協力のお礼など申し上げていたが、コロナの関係で推進会議も開催することができず、行政及び地域役員さんには文章にて報告している。	コロナ禍の中、2ヵ月ごとに書面会議を継続し、今年10月から対面会議を再開している。書面会議では議事録を運営推進委員や家族に取組の状況、ヒヤリハット・事故内容等を分かりやすく編集し送付している。対面での会議を再開したことにより、意見交換が深まり、会議が充実している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	包括支援センター主催の勉強会等に参加。認知症サポートキャラバン・メイトとして協力し、コロナ前までは小学校を訪問し演劇を通じて認知症の理解を深める活動をした。	施設長がグループホーム連絡協議会に所属し、オンライン会議に参加するなど協力関係を築いている。運営における手続きや不明な点は支所の窓口に出向いている。担当課職員の定期的な電話連絡にも対応している。行政と積極的に関わり必要な情報を入手できるよう努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	虐待防止の勉強会参加や、身体拘束ゼロを目指し日々の業務にあたっている。また、開設当初より昼間は玄関をオープンにしている。	身体拘束適正化検討委員会を毎月ユニットミーティングで開催している。現在、家族の同意を得た上で、緊急やむを得ない場合の一時的な措置として1件の身体拘束の実例があり、毎月経過観察記録を検証している。2ヶ月に1回、研修を実施している他、施設長が言葉による拘束など指導や助言を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「暴力受けても暴力するな」を合言葉に、虐待・拘束はあってはならないと常に話をし、職員の意識づけを行っている。新人の夜勤・夜勤アルバイト採用時においては特に注意している。		
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	研修会や勉強会に参加し、成年後見人制度について理解を深めるよう努めている。利用者家族にパンフレットを配布し、相談があった時には説明・アドバイスに対応できるようにしてある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	包括センターや、利用者家族からの紹介見学があり、ご家族の要望があれば、本人様にも施設を内覧してもらっている。入居時には再度説明をし、納得の上、入所して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日常の介護の中で、言動や表情の変化を注意深く観察し、不満などが無い確認し、面会時には家族との会話を心掛け、要望を伝えやすい雰囲気づくりに努めている。またケアプラン郵送時に、ご家族の意見や要望を自由に記入してもらえるようにしている。	コロナ禍であっても、できるだけ家族の面会ができるよう配慮している。家族の意見は、訪問時に直接聞き取っている。遠方の家族とは電話やメールでコミュニケーションを図っている。便り等の発送時に利用者の近況をそれぞれ書き加えて伝えており、電話で感想を伝えてくれる家族もいる。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	管理者が常勤しており、スタッフ・利用者との生活や食事をともにしながら、雑談・意見を伝えやすい雰囲気づくりを保つよう心掛けている。必要に応じてアドバイスをし、方向性を指示することもある。	シフトの希望は職員の要望を第一に決定し、子育て中の職員には、短時間勤務を勧めるなど、労働環境に配慮している。資格取得を目指している職員の研修費や受験料の支援も行っている。職員からの要望で掃除機を買い替えたり、夜勤の正職員の割合を増やしたりと職員意見の反映事例が複数ある。	
12		○就業環境の整備 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	勤務状況を把握するため管理者が常勤。経験年数に応じた介護ケアができているか観察する。給料明細内にアドバイスを添えたお礼の手紙を同封し、楽しく仕事ができるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	レベルに応じた研修、GH連協における研修会に交代で参加している。また、事業所独自の勉強方法で教育し、疑問などには上司や管理者が説明・回答している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修会・事例検討会・GH連協主催のレクレーション等に参加。また、他施設行事に参加し交流を持ちながら、介護の質の向上に努めている。		
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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居に先立ち、ご家族に見学してもらい施設の雰囲気を感じてもらおう。ご本人・ご家族の要望に耳を傾けながら、十分な情報をいただいている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前から相談に応じ、介護理念や日常生活の在り方などを説明。場合によっては頻回に面接を行い、ご家族が安心できるような関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	最近は病院からの紹介が増えているが、その方の状況に合わせ、ご家族からの要望がある場合は、ショートステイや他施設の紹介も可能であることを伝えている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知症は神様が与えた休み時間であることへの認識。全スタッフが理念に基づき、お互いに楽しく支え合いながら、ゆっくり流れる時間を大切に出来るよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族によっては、遠方で面会に来られないなど様々である。誕生会やレクレーションの写真や(なごみ新聞)などで状況報告をしている。ご家族によってはメールで連絡を取り合っている。		
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	流行性疾患がない限り、面会は制限していないが、本年はコロナの発症もあり一時、面会規制を行ったりしたが、現在は規制緩和している。遠方のご家族には、写真や手紙を送付し、元気な姿を見てもらっている。	現在、居室内で面会しており、頻繁に訪問する家族もいる。友人が訪ねて来る他、携帯電話で家族と連絡を取っている利用者もいる。誕生日には家族からケーキが届いたり、顔の手入れや髪を染めに親族の美容室に通うなど支援している。法事に出席する利用者もあり、馴染みの関係継続に努めていることがわかる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	おやつ時間の前には、皆でゲームやカラオケをしたり、食器拭きのお手伝いをしてもらいながら、楽しく過ごせる雰囲気づくりに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	契約終了後に不幸などの連絡があった場合は、葬儀に参列し、忌明けの頃までは何等かの関係を保っていることが多い。		
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	表情や言葉遣い・動作の中から、その人の精神・身体的状況を把握する。身体的異常があれば早期に受診したり、状況に合った介護を展開し、個々のリズムに合わせ楽しく暮らして頂ける様に努めている。	職員は、利用者の表情や動作から思いを汲みとっている。難聴の利用者には、耳元でそっと話しかけている。起床や就寝の時間は自由であり、朝は、無理に起きないように配慮している。喫煙の習慣のある利用者には、健康面を考慮しながら、本人の意向を尊重し支援している。	
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	入所前の担当ケアマネに情報提供や、入所時のアナムネ等により、その方の趣味や癖、生活パターンを出来るだけ多く把握し、不安なく一日も早く施設の雰囲気に慣れた生活をして頂ける様に努めている。		
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	個々の健康チェックはもちろんの事、1人1人の生活リズムを把握した上で、その時の状況に対応できるように心掛けている。		
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	毎月のミーティングで問題点などを話し合う。本人の希望を聞き取り、不明な点は本人やご家族と相談する。時には主治医と相談し、処方変更などで、その人らしい生活ができるような介護計画の作成に努めている。	利用開始時に暫定プランを立て、1ヶ月で見直し本プランに移行している。計画更新時に本人、家族の意向を確認している。計画案を送付する際に、意見を記載できるよう工夫も行っている。ミーティングや2、3ヶ月毎のモニタリングの中で職員間の意見を集約し、主治医に相談しながら見直している。介護記録のICT化も検討中である。	
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	健康状態チェック表に基づき、その日の健康状態や排尿回数、排便の有無を確認する。一日の行動や訴えなども、時系列でカルテに記録記載し、皆で情報を共有している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族の要望があれば、外出・外泊はいつでも可能。また状況に応じ、買い物の手伝いやドライブも行い、安らぎのある楽しい日々を過ごせるように支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域住民との交流は常にあり、小学生の体験学習や、種々研修実習など積極的に受入れ、他施設や地域の行事にも参加している。		
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	受診は入所前に通院、又は入院していた医院・病院への通院を原則としている。通院不可能な場合は、ご家族と相談し、緊急時の対応も含め、協力機関である近隣の病院へ紹介してもらっている。歯科は月二回の訪問診療及び、口腔ケアを実施している。	入居前のかかりつけ医を継続でき、他科受診も含め職員が通院同行し、結果を家族に伝えている。通院が難しい場合は近隣の協力医へ変更している。また、歯科の月2回の訪問診療も受けている。日勤帯の看護師に加え夜勤アルバイトにも看護師や准看護師を配置している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日勤帯の看護師に加え、夜勤アルバイトにも看護師、准看護師を採用し重症化を最小限に防ぐようにしている。また不在時には、兄弟施設である訪問看護スタッフの指示を受けるシステムとなっている。		
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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	長期入院は認知の進行があるため、入院中に寂しい思いをさせないよう、顔見知りのスタッフが面会に行く。主治医・担当看護師及びケースワーカーとの面談も密にし、早期退院に結び付けている。		
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・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	夜間でも対応して頂けるよう常に連携を図っている。利用者が重度化した時は、ご家族と相談し、場合によっては訪問看護による医療行為を受けている。最終的には医師・家族・施設と話し合い、看取りか入院かを決定している。	看取り支援体制を整備している。現在までの2年間は重度化・終末期となると入院となっており、看取りの実例はない。看取りに関する指針を入居時に家族へ説明し、「看取り介護についての同意書」を得ている。重度化した際は、医師を交えた話合いで家族に意向を再聴取している。	
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、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアル・連絡網を作成。必要に応じ救急蘇生法の指導、AEDの設置をし、解りやすい場所に図解を貼り出している。吸引器の準備・取り扱いの指導もしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	火災に関しては二階からの避難経路及び、一時避難所を増設。通報装置(連動工事検査済み)スプリンクラー設置済み。年1回は消防署員指導の下、隣接職員や利用者ご家族の参加があったり、近隣の家とも通報装置の連動をしている。	毎月の自主訓練では、避難の際の動線確保、通報及び消火器の取り扱いマニュアルの再検証等を行っている。総合訓練は年1回消防署立会いで実施している。ただし、自然災害では、立地条件から事業所内に留まるとした際の避難訓練の実施や非常持ち出し品の整備が十分ではない。また、夜勤専門の職員が訓練に参加していない。	近年の大雨発生頻度の増加等被害に備えるためにも、自然災害時の避難対策が待たれる。また、持ち出し備品整備、職員全員が訓練に参加できる体制づくりに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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	言葉による虐待・拘束などがないように、文章で知らせたり、スタッフ間で声掛けをし合う。その人にふさわしい対応を心掛け、個人のプライバシーを損なわないように十分注意している。個人情報の使用に係る契約書に写真使用の項目を設ける。	利用者の呼び方は、苗字にさん付けを原則としている。言葉遣いが気になる職員には、施設長がその都度注意している。個人記録は、カーテン付の書棚に保管し、便りに写真を掲載する際は、家族に書面での許可を得ており、プライバシー保護に配慮していることがわかる。職員は、守秘義務の誓約書を提出している。	
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	出来るだけ本人の希望に応じられるよう雰囲気づくりに努め、散髪に引率したり、施設備品の買い出しに同伴してもらっている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、大きなイベント以外は週間・月間の予定表はない。入居者の状況、天候、スタッフの勤務状況を見ながら、ドライブに出かけたりしている。		
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に支援している	日常生活自立の方へは見守り。自己決定が出来ない方へは介助をし、希望に応じて行きつけの理美容院へ通ったり、化粧品の購入等の手伝いをしている。		
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	食事介助を必要とする方が増え、嚥下状態を観察しながら声掛けをしたり、外食サービスを受けているため個人個人の要望には応えにくい。おやつに饅頭や季節果物を提供しながら、出来るだけ楽しみながら食事ができるように心掛けている。	食事は配食サービスを利用し、アレルギー等は代替食が可能である。ご飯と汁物、きざみ食やミキサー食は事業所に対応している。正月にはお節、雛祭りや敬老会では、ちらし寿司、刺身と行事食も大切にしている。誕生日のケーキやみかんの収穫を手伝って味わったりと食事が楽しいものとなるよう支援している。	
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	食事は外注食とし、専門栄養士による栄養計算(毎週)をしている。排尿回数をチェックしながら、おやつの時と、食事時の水分補給に注意し、脱水にならないよう注意している。食事量や水分摂取量が少ない方には、栄養補助食品やOS1などで補充している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	定期的に歯科Dr.及び歯科衛生士に往診してもらい、検診・口腔内清潔保持の指導を受けている。毎食後の歯磨きや義歯の洗浄など付きっきりで行うこともある。		
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むけた支援を行っている	健康状態観察表で排尿時間、誘導時間を確認しながら、時間的にトイレへ誘導し、失禁の軽減に努める。P-WC使用の方にはコールにて介助排便調節にも心掛け、健康管理をしている。	日中はトイレでの排泄を基本としており、ポータブルトイレを使用している利用者もいる。職員は、排泄の記録を基に早めの誘導を行っている。また、利用者毎にパッドの種類の検討し、できるだけ薄くできないか話し合っている。パッド類は居室に保管し、外部からの来訪者の目につかぬよう羞恥心に配慮している。	
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	健康状態観察表にて排便の有無、便秘日数などをチェックし、Dr.や看護師の指示の下、浣腸・摘便にて対応することもある。その他、受診時にDr.と相談して下剤の処方も受けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	殆どの方が介助が必要なため、個々の希望に応じた支援は十分とはいえないが、入浴順位などに気を配り、失禁があった場合には、いつでもシャワー浴ができる設備にしている。	週2、3回の頻度で入浴の支援を行っている。浴槽に浸かることを基本とし、介護度の高い利用者は、シャワー浴か、職員2名で抱えて浴槽に浸かっている。自ら着替えを準備して待ち、入浴を楽しみにしている利用者もいる。失敗した場合は、清拭やシャワー浴を支援し、常に清潔保持に努めている。	
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	生活リズムを整え、不安の除去に努めながら、夜間十分な睡眠がとれるよう支援。眠剤も主治医と相談して最小限度の安定剤・眠剤の処方になっている。		
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	処方された薬の説明書を個々のカルテに綴じ込み、薬の作用・副作用がわかるようにしている。処方変更時にはリーダー簿にも記載し、申し送りもする。誤飲がないように注意しながら与薬。薬は事務所内で管理している。		
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、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	長期入院に伴い、体力が低下する方が増え、車椅子での生活になり、生活歴を活かした役割行動は少なくなってきた。元気な方には洗濯物をたたむ等のお手伝いをしてもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日用品・消耗品の買い出しの荷物持ちなど手伝ってもらっている。理美容院へは引率など限度はあるが、定期受診時を利用してできるだけ個々の要望に応えられるよう努力している。また、集団でお花見などにも出掛けている。	事業所の前庭では、日光浴ができる。医療機関への定期受診の際に車窓から景色を楽しんだり、美容室に出掛ける利用者もいる。近隣の畑でみかんやびわ、柿の収穫を手伝う人もおり、外気に触れるよい機会となっている。桜の季節には、近隣の公園におやつ持参でドライブし、花見を楽しんでいる。	
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	入居時に家族との話し合いにて、基本的に自己管理ではないことを確認。嗜好品・日用品は殆ど代理行為で施設が一時立替えの状態をとっている。		
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をしている	手紙は受け取ることがほとんどで、外出・外泊の要望があれば電話してもらっている。		
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まねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者と信頼関係を築きながら、居室の整理整頓、四季折々の果物を提供。事務所入り口に花を飾ったり、室温調節にも気を配りながら、気持ちよく生活ができるように支援している。	みかん畑に囲まれ自然豊かな環境である。採光のよいリビングでは利用者がテーブルに囲み、色鉛筆画や洗濯物たたみなど、楽しみと役割を持って過ごしている。行事の写真や季節の飾りの掲示もある。建物外の一角の喫煙所は利用者1名が利用している。職員は水ぶきモップによりフロアの清掃に徹している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ほとんど居室での生活が多いようであるが、リビングにてレクレーションを楽しんでもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	入居時、危険物でない限りは荷物の制限はない。ご家族にもできるだけ馴染みのものを持参されるよう依頼している。本人の要望があれば家具類を揃えたりしながら、少しでも居心地の良い施設であるよう心掛けている。	家族の写真やマリア像など馴染みの物を飾っている他、使い慣れた椅子やテレビ等を持ち込み、自宅同様に寛げる居室となっている。全室加湿器と芳香剤を備え、空調・香気にも配慮している。ただし、ユニットによって寝具交換の期間に差があり、衛生管理が十分でない事例がみられる。	事業所全体で寝具交換の期間を検討し、定期的に交換するなど、改善に向けた取組が待たれる。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	理解が不十分な方には、居室ドアに『お気に入り』のマスクをぶら下げたり、居室でゆっくり面会出来るように、椅子やテーブルを設置している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4271102248		
法人名	特定非営利活動法人こすもす会		
事業所名	グループホームなごみ(2F)		
所在地	長崎市琴海村松町319番地		
自己評価作成日	令和5年10月22日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	令和	年	月 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)】

自然に囲まれた環境の中で四季折々の果物を収穫したり、隣接施設(ファーマーズきんかい)からの果物提供や近隣の差し入れなどで味覚を楽しみながら、施設の理念(共に生き、共に暮らし、共に楽しむ)に基づきご利用者の皆さんが、住み慣れた環境の中で普通に楽しく平穏な毎日を過ごせるように環境と雰囲気づくりに努めている。日常生活のお手伝いをし、さらには地域の方々に信頼される施設、そして地域に貢献できるような施設を目指している。そして利用者さんの異常の早期発・早期治療に繋げることができるよう、日勤帯の看護師に加え、夜勤アルバイトにも看護師、准看護師を採用し重症化を最小限に防ぎ、健康を維持できるようにしている。また、訪問看護ステーションきんかい及び他の医療機関との連携を密にしながら早期に医療に移行できる施設でありたいと思っている。

【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)】

--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (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
57 利用者職員が、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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (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
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みられている (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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	『なごみ』は地域への貢献を掲げており、地域密着サービス事業として、住み慣れた地域でゆっくり、ゆとりを持って不安なく生活して頂く様、『共に楽しむ』を介護理念としている。		
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	理事長が地元出身で、地域役員をしており、老人会へ加入している。地元の方も「こすもす会」役員であり、コロナ関係で敬老会など主な行事は中止されてるが、近隣の方とは野菜や果物を頂いたり交流がある為、利用者とも顔見知りが多い。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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活かしている	施設見学やビジネススクール育成事業(商工会主催)、地域小学生の体験学習等、積極的に受入れていたが、本年はコロナの影響で中止となった。包括の方々と共に各老人会等を訪問し寸劇を通して認知症の理解を深めている。		
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	地域の敬老会時に合わせ推進会議行い、なごみの現状等説明し又経営に対するご理解やご協力のお礼など申し上げていたが、コロナの関係で推進会議も開催することができず、行政及び地域役員さんには文章にて報告している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	包括支援センター主催の勉強会等に参加。認知症サポートキャラバン・メイトとして協力し、コロナ前までは小学校を訪問し演劇を通じて認知症の理解を深める活動をした。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	虐待防止の勉強会参加や、身体拘束ゼロを目指し日々の業務にあたっている。また、開設当初より昼間は玄関をオープンにしていたが、人手不足時に無断外出があった為拘束にならない程度、やむを得ず、玄関内側の施錠をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「暴力受けても暴力するな」を合言葉に、虐待・拘束はあってはならないと常に話し、職員の意識づけを行っている。新人の夜勤・夜勤アルバイト採用時においては特に注意している。		
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	研修会や勉強会に参加し、成年後見人制度について理解を深めるよう努めている。利用者家族にパンフレットを配布し、相談があった時には説明・アドバイスに対応できるようにしてある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	包括センターや、利用者家族からの紹介見学があり、ご家族の要望があれば、本人様にも施設を内覧してもらっている。入居時には再度説明をし、納得の上、入所して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日常の介護の中で、言動や表情の変化を注意深く観察し、不満などがいないか確認し、面会時には家族との会話を心掛け、要望を伝えやすい雰囲気づくりに努めている。またケアプラン郵送時に、ご家族の意見や要望を自由に記入してもらえるようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	管理者が常勤しており、スタッフ・利用者と生活や食事をともにしながら、雑談・意見を伝えやすい雰囲気づくりを保つよう心掛けている。必要に応じてアドバイスをし、方向性を指示することもある。		
12		○就業環境の整備 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	勤務状況を把握するため管理者が常勤。経験年数に応じた介護ケアができていないか観察する。給料明細内にアドバイスを添えたお礼の手紙を同封し、楽しく仕事ができるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	レベルに応じた研修、GH連協における研修会に交代で参加している。また、事業所独自の勉強方法で教育し、疑問などには上司や管理者が説明・回答している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修会・事例検討会・GH連協主催のレクレーション等に参加。また、他施設行事に参加し交流を持ちながら、介護の質の向上に努めている。		
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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居に先立ち、ご家族に見学してもらい施設の雰囲気味わってもらう。ご本人・ご家族の要望に耳を傾けながら、十分な情報をいただいている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前から相談に応じ、介護理念や日常生活の在り方などを説明。場合によっては頻回に面接を行い、ご家族が安心できるような関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	最近は病院からの紹介が増えているが、その方の状況に合わせ、ご家族からの要望がある場合は、ショートステイや他施設の紹介も可能であることを伝えている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知症は神様が与えた休み時間であることへの認識。全スタッフが理念に基づき、お互いに楽しく支え合いながら、ゆっくり流れる時間を大切に出来るよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族によっては、遠方で面会に来られないなど様々である。誕生会やレクレーションの写真や(なごみ新聞)などで状況報告をしている。ご家族によってはメールで連絡を取り合っている。		
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	流行性疾患がない限り、面会は制限していないが、本年はコロナの発症もあり一時、面会規制を行ったりしたが、現在は規制緩和している。遠方のご家族には、写真や手紙を送付し、元気な姿を見てもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	おやつ時間の前には、皆でゲームやカラオケをしたり、食器拭きのお手伝いをしてもらいながら、楽しく過ごせる雰囲気づくりに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	契約終了後に不幸などの連絡があった場合は、葬儀に参列し、忌明けの頃までは何等かの関係を保っていることが多い。		
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	表情や言葉遣い・動作の中から、その人の精神・身体的状況を把握する。身体的異常があれば早期に受診したり、状況に合った介護を展開し、個々のリズムに合わせ楽しく暮らして頂ける様に努めている。		
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	入所前の担当ケアマネに情報提供や、入所時のアナムネ等により、その方の趣味や癖、生活パターンを出来るだけ多く把握し、不安なく一日も早く施設の雰囲気に慣れた生活をして頂ける様に努めている。		
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	個々の健康チェックはもちろんの事、1人1人の生活リズムを把握した上で、その時の状況に対応できるように心掛けている。		
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	毎月のミーティングで問題点などを話し合う。本人の希望を聞き取り、不明な点は本人やご家族と相談する。時には主治医と相談し、処方変更などで、その人らしい生活ができるような介護計画の作成に努めている。		
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	健康状態チェック表に基づき、その日の健康状態や排尿回数、排便の有無を確認する。一日の行動や訴えなども、時系列でカルテに記録記載し、皆で情報を共有している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族の要望があれば、外出・外泊はいつでも可能。また状況に応じ、買い物の手伝いやドライブも行き、安らぎのある楽しい日々を過ごせるように支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域住民との交流は常にあり、小学生の体験学習や、種々研修実習など積極的に受入れ、他施設や地域の行事にも参加している。		
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	受診は入所前に通院、又は入院していた医院・病院への通院を原則としている。通院不可能な場合は、ご家族と相談し、緊急時の対応も含め、協力機関である近隣の病院へ紹介してもらっている。歯科は月二回の訪問診療及び、口腔ケアを実施している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日勤帯の看護師に加え、夜勤アルバイトにも看護師、准看護師を採用し重症化を最小限に防ぐようにしている。また不在時には、兄弟施設である訪問看護スタッフの指示を受けるシステムとなっている。		
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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	長期入院は認知の進行があるため、入院中に寂しい思いをさせないよう、顔見知りのスタッフが面会に行く。主治医・担当看護師及びケースワーカーとの面談も密にし、早期退院に結び付けている。		
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・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	夜間でも対応して頂けるよう常に連携を図っている。利用者が重度化した時は、ご家族と相談し、場合によっては訪問看護による医療行為を受けている。最終的には医師・家族・施設と話し合い、看取りか入院かを決定している。		
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、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアル・連絡網を作成。必要に応じ救急蘇生法の指導、AEDの設置をし、解りやすい場所に図解を貼り出している。吸引器の準備・取り扱いの指導もしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	火災に関しては二階からの避難経路及び、一時避難所を増設。通報装置(連動工事検査済み)スプリンクラー設置済み。年1回は消防署員指導の下、隣接職員や利用者ご家族の参加があったり、近隣の家とも通報装置の連動をしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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	言葉による虐待・拘束などがないように、文章で知らせたり、スタッフ間で声掛けをし合う。その人にふさわしい対応を心掛け、個人のプライバシーを損なわないように十分注意している。個人情報の使用に係る契約書に写真使用の項目を設ける。		
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	出来るだけ本人の希望に応じられるよう雰囲気づくりに努め、散髪に引率したり、施設備品の買い出しに同伴してもらっている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、大きなイベント以外は週間・月間の予定表はない。入居者の状況、天候、スタッフの勤務状況を見ながら、ドライブに出かけたりしている。		
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に支援している	日常生活自立の方へは見守り。自己決定が出来ない方へは介助をし、希望に応じて行きつけの理美容院へ通ったり、化粧品の購入等の手伝いをしている。		
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	食事介助を必要とする方が増え、嚥下状態を観察しながら声掛けをしたり、外食サービスを受けているため個人個人の要望には応えにくい。おやつに饅頭や季節果物を提供しながら、出来るだけ楽しみながら食事ができるよう心掛けている。		
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	食事は外注食とし、専門栄養士による栄養計算(毎週)をしている。排尿回数をチェックしながら、おやつの時と、食事時の水分補給に注意し、脱水にならないよう注意している。食事量や水分摂取量が少ない方には、栄養補助食品やOS1などで補充している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	定期的に歯科Dr.及び歯科衛生士に往診してもらい、検診・口腔内清潔保持の指導を受けている。毎食後の歯磨きや義歯の洗浄など付きっきりで行うこともある。		
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むけた支援を行っている	健康状態観察表で排尿時間、誘導時間を確認しながら、時間的にトイレへ誘導し、失禁の軽減に努める。P-WC使用の方にはコールにて介助排便調節にも心掛け、健康管理をしている。		
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	健康状態観察表にて排便の有無、便秘日数などをチェックし、Dr.や看護師の指示の下、浣腸・摘便にて対応することもある。その他、受診時にDr.と相談して下剤の処方も受けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	殆どの方が介助が必要なため、個々の希望に応じた支援は十分とはいえないが、入浴順位などに気を配り、失禁があった場合には、いつでもシャワー浴ができる設備にしている。		
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	生活リズムを整え、不安の除去に努めながら、夜間十分な睡眠がとれるよう支援。眠剤も主治医と相談して最小限度の安定剤・眠剤の処方にしている。		
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	処方された薬の説明書を個々のカルテに綴じ込み、薬の作用・副作用がわかるようにしている。処方変更時にはリーダー簿にも記載し、申し送りもする。誤飲がないように注意しながら与薬。薬は事務所内で管理している。		
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、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	長期入院に伴い、体力が低下する方が増え、車椅子での生活になり、生活歴を活かした役割行動は少なくなってきた。元気な方には洗濯物をたたむ等のお手伝いをしてもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日用品・消耗品の買い出しの荷物持ちなど手伝ってもらっている。理美容院へは引率など限度はあるが、定期受診時を利用してできるだけ個々の要望に応えられるよう努力している。また、集団でお花見などにも出掛けている。		
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	入居時に家族との話し合いにて、基本的に自己管理ではないことを確認。嗜好品・日用品は殆ど代理行為で施設が一時立替えの状態をとっている。		
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をしている	手紙は受け取ることがほとんどで、外出・外泊の要望があれば電話してもらっている。		
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まねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者と信頼関係を築きながら、居室の整理整頓、四季折々の果物を提供。事務所入り口に花を飾ったり、室温調節にも気を配りながら、気持ちよく生活ができるように支援している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ほとんど居室での生活が多いようであるが、リビングにてレクリエーションを楽しんでもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時、危険物でない限りは荷物の制限はない。ご家族にもできるだけ馴染みのものを持参されるよう依頼している。本人の要望があれば家具類を揃えたりしながら、少しでも居心地の良い施設であるよう心掛けている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	理解が不十分な方には、居室ドアに『お気に入り』のマスクット』をぶら下げたり、居室でゆっくり面会出来るように、椅子やテーブルを設置している。		