

# 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	4270103346		
法人名	社会福祉法人致遠会		
事業所名	グループホームサンハイツ青山		
所在地	長崎市青山町2番36号		
自己評価作成日	令和4年8月1日	評価結果市町村受理日	令和4年11月10日

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

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

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和4年10月19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)】

<p>①ご利用者様やご家族様が安心して生活して頂ける事を優先し、毎日の体調管理と観察を徹底し、医療との連携により、体調悪化を防ぎ、体力・心身の維持が出来ている。</p> <p>②コロナ禍で面会制限がある状況の中、ご家族様の不安を出来る限り無くして頂ける様、居室担当者が中心となり、定期的にご利用者様のご様子を報告したり、管理者からの家族通信をお送りして、安心して頂ける様努めている。</p> <p>③コロナ禍で、ご利用者様の外出制限が強いられる中、ご利用者様が充実した毎日を送って頂ける様、行事委員会が中心となり、施設内での行事やレクリエーション等を通し、職員と共に過ごす時間を作る事で、信頼関係の構築に努めている。</p> <p>④定期的なモニタリングだけでなく、ご利用者様の身体や心身、生活面でのケアの見直しが必要な際は、職員間で検討会議を開催し、早期解決に努めている。</p> <p>⑤コロナ禍で、地域や法人の行事は中止となっているが、運営推進委員の方々にはご利用者様の状況報告や活動報告を定期的に行い、市民大清掃等に協力しながら、地域密着型施設としての役割を果たしている。</p> <p>⑥職員の資質向上の為、各職員に応じた研修に参加し、スキルアップを図っている。</p>
--

長崎市北部を中心に多種多様な社会福祉施設を運営する社会福祉法人が母体となっているグループホームで、関連事業所とも連携した入居者支援を展開している。法人全体で職員不足解消の一環として外国人留学生の受け入れを積極的に行っており、文化や習慣等の違いがある中で、相手の価値観を尊重し教育していくことを通じて職員の意識改革や職員相互のコミュニケーションを深めチームとしての一体感が醸成され、風通しのよい職場環境を形成することが入居者、家族に対する支援に反映されている。入居者それぞれに担当職員が着き、毎月手書きで詳細な状況報告を行っており、家族にも好評である。全ベッドにセンサーを設置し、入居者毎の体調管理、熟睡度、就寝姿勢等を把握することで夜間帯の見守り支援体制を充実し、入居者及び家族に対し不安感のない取り組みを行っている。現在、各種支援記録を電子媒体に移行中で、職員の事務負担軽減に取り組むことで、入居者とのコミュニケーションを深め、より手厚い支援に期待が持てるホームと言える。

## 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 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ます (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				

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 3F

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	グループホーム青山の会議において、フィロソフィーの活用を行いながら、留学生の方にも教える機会を設け、理解を深められるように努めている。	法人のフィロソフィー（経営哲学の冊子）に理念・方針を謳い、職員が入職する際に配布している。職員は理念に沿って年間目標を立て、毎年、管理者との個人面談を通じて達成度を確認し、次年度の個人目標の立案と、理念の周知、実践に繋げている。	
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	コロナ禍で地域の行事には殆ど参加出来ない。夏祭りが実施予定だったが、職員のみ参加し協力体制を取っていたが、雨天中止となってしまった。しかし、災害時には地域の方々の避難場所として解放するようになっている。地域の方に安心して頂けるホームになればと努めている。	近隣住民とは長期にわたり交流を継続しており、災害時の避難先としても協力・開放し、住民の認知度は高い。現状ではコロナ禍の影響で各種の行事は中止となっている。管理者はコロナ禍収束後は地域行事に積極的に参加したいと考えている。	
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	今年度もコロナ感染症の為、運営推進会議が実施出来ていない。しかし、実施されていた頃と同様にご利用様の日頃の様子や活動報告書を管理者が作成し、委員会のメンバーに郵送している。	/	/
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	3に記載しているように、今年度もコロナ感染症の為に運営推進会議は行えていない。管理者よりご利用様の状況報告、会議の内容を推進委員会のメンバー同様、長崎市の担当の方に送付している。	自治会長、地域住民5名、行政職員、ホーム職員が運営推進会議の構成委員で、現在、書面会議の為、開催案内を郵送し、各委員へ意見や要望等を伺っている。今後、委員への意見・要望の聴き取りについては、意見、要望書等を活用することが望まれる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	4にも記載しているが、ご利用様の状況は管理者より報告している。また、事故発生時には、速やかに事故報告書を長崎市に提出している。提出後に指導を受け、再発防止に努めている。	管理者が行政関連文書等を提出に行政窓口へ出向く機会が多く、ホームの状況を伝えている。コロナ感染に対する相談や指導等、行政関係機関と密に連絡を図りながら取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	H30年度より身体拘束委員会を立ち上げ、3か月に1度の勉強会を開催している。玄関の施錠はしていない。日中は自由に出入りが出来る様各職員が身体拘束とは何か、不適切なケアとは何かを理解してケアに努めている。	身体拘束適正委員会のメンバーは、管理者、介護主任、看護師、ユニットリーダーで構成している。身体拘束等の適正化のための指針を作成し、職員へ周知を図っている。夜間帯に転倒防止目的で使用するセンサーマットに関し家族へ説明し同意を得ている。虐待防止に関しても職員へ啓発し、家族にも重要事項説明書にて説明している。	
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	6にも記載しているが、3か月に1度勉強会を開催している。マニュアルも全職員に配布しており、身体拘束の手前段階だと捉えている不適切なケア、自分達のケアの振り返り等も行い、防止に努めている。		
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	3丁目では一人の方が、成年後継人制度を資料している。直に接する事も多く、現在は面会制限もありお会いして話をすることは少ないが、日頃の様子などはお手紙やお電話にて報告するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所の際には、管理者より詳しい説明をしている。ご家族様より問い合わせなどがあつた時には、管理者に確認してからその都度安心して頂ける様説明を行い、契約書の締結をしている。		
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	いつでも気兼ねなく意見が頂ける様に、エレベーター前に意見箱を設置しているが、あまり活用されていない。ケアプランには必ずご家族様のご要望を記入してもらっている。その内容は全職員で共有している。	面会制限を一部緩和し、ワクチン3回接種済みの家族が入居者の居室で短時間の面会ができるよう配慮されている。入居者それぞれに担当職員が着き、毎月手書きで詳細な状況報告を行っており、家族にも好評である。家族との意見や家族の思いを汲み取り、介護計画書にも反映している。	サービス提供の開始には、外部評価(第三者評価)の受審状況をあらかじめ重要事項説明書で説明することが求められており、外部評価(第三者評価)の有無、評価実施年月日、評価機関名、評価結果の開示状況を明記し、家族にも説明できるよう取り組むことが望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	月1回のユニット会議にて、職員が意見交換出来るようにしている。発言が少ない職員や留学生の方には個別に話をしたり、些細な事であっても管理者に相談や報告するようにしている。	全職員が参加する職員会議を毎月末に開催している。発言が少ない職員には問い掛けを行うことで多くの職員が発言できる場となるよう取り組んでいる。外国人留学生には言葉の意味を事例に沿って説明したり、管理者が個別に相談を受けるなど配慮している。法人全体で定期的な異動があり、様々な職場や職種を体験することで人材育成に繋がっている。	
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	職員一人ひとりの仕事に対する意欲や姿勢を見極めながら、長所を伸ばせるよう工夫している。職員のモチベーションが低下しないように努めている。		
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	コロナ禍の為、外部研修への参加は出来ないが研修委員会が主体となり毎月勉強会を開催している。外部研修について、必要な経費は全面的に法人が負担してくれている。		
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	コロナ禍の為、人の多く集まるような交流会や勉強会に参加出来ない。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	入所前に必ず面接や担当者会議を開催している。直接ご家族様・ご本人様・ケアマネの方にお会いして、ご要望や不安に思っている事を聞くようにしている。ご本人様やご家族様の思いを聞きながら安心して頂ける様に、信頼関係の構築に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	入所前には必ずご家族様と直接はなすおする機会を設けている。入所前の生活や不安に思っている事等、一つ一つ確認しながら、入所へと進めている。また、ご家族様が話がしやすい様な雰囲気作りを心がけている。		
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	ご本人様やご家族様と話し合いを行い、思いや意向を把握し、必要がある時には管理者へ相談し助言を頂きながら対応している。		
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	ご利用者様の出来る力を最大限に生かし、お手伝いをお願いしながら、共同生活空間で互い出来る事を協力して行っている。「役に立っている」と実感して頂ける様、意欲の低下とならないようにしている。		
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	コロナ禍で面会が出来ていない為、月1回のお便りやお電話を通じてご利用者様の様子を伝えている。ご家族様にも協力して頂ける事は、助けて頂きながら支え合う関係性を構築している。		
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	現在、コロナ禍の為馴染みの方に会うことや出かける事も出来ない。大事にされている、馴染みの方や場所を職員が理解し、会話の中で楽しんで頂ける様工夫している。	職員は入居者情報を家族より聞き取ったり、居宅介護支援事業所のケアマネージャーから情報提供を受け把握している。コロナ禍以前は本人の馴染みの理美容室でカットできるよう支援していたが、コロナ禍以降は中断している。友人や知人の電話を通じた交流は継続している。	

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
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	自立されている方や重度の方もリビングで過ごして頂く時には、皆さんの声が聞こえるように職員が会話の橋渡しを行っている。会話も多く、交流も深まっている。		
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	サービスが終了してからも、入所中の生活の様子や問い合わせがあった時には、書面や口頭にて対応する様に努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 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	ご本人様やご家族様より情報を頂きながら、日々のケアの中で、ご利用者様の行動を把握しご本人様の希望や馴染みの生活が続けられるように対応している。	希望や要望等を言葉で伝えられない入居者には、家族へ本人の暮らし方の意向を尋ね、判断している。入居者の趣味、生活への思いを尊重し、継続できるよう支援に努めている。担当職員を中心に、支援の中で本人の意向を汲み取り、ケアに反映している。	
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	ご本人様やご家族様より情報を頂きながら、フェイスシートを作成している。入所前にはケアマネより他のサービス利用時の様子や大宅での生活状況を聞きながら、全職員で把握に努めている。		
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	日々の関わりの中で、個々の心身の状態の観察を行いながら、「出来る事・出来ない事・したくない事」を見極めながら、日常生活で発揮する場面増えるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月1回のユニット会病協の中でモニタリングを行い、情報の共有を図っている。課題がある場合には、解決に向けてケアプランを作成し、ご家族様了解を得て、協力が必要な時には、協力の依頼も行っている。	介護計画書の見直しは6か月毎を基本に行っている。家族の要望は、その都度家族と話し合い、介護計画書の家族意向欄に記入を依頼している。介護計画書の内容は支援経過に記載し、支援内容毎に記録を残している。現在、記録類の電子化に取り組みされており、記録の効率化により入居者とのコミュニケーション増加により更なる支援に期待できる。	
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	介護計画書に沿って、記録をするようにしている。日々の生活の中で、気づきや変化も記録に残し、介護計画書の見直しにも役立てている。		
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	ご本人様やご家族様の希望に合わせて、医療やリハビリが必要な時には、医療などの関係者の協力を得たり、他のサービスの理容も検討したり柔軟な対応を行っている。		
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	これまで生活されてきた地域との関わりや、ご本人を支えてきた地域資源を把握し、持っている力を維持し、安心・安全に生活ができる様支援している。		
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し、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所の際に、ご本人様やご家族様の意向を確認し、かかりつけ医の継続や受診の協力をお願いする事もある。受診や往診では適切な医療が受けられるように報告・相談し身体の悪化を防げるように努めている。	従来のかかりつけ医への受診は、家族が同行している。毎月2回、3か所の提携医が訪問診療を行っており、皮膚科等、専門医への受診にはその都度職員が同行している。主治医の指示の下、入居者の運動機能の低下予防等を踏まえ理学療法士や看護師と連携している。	

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
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	グループホームの看護師は週に3回の短時間勤務であるが、日々の関わりの中で気になる事は看護師に報告相談し、指示を受けている。訪問看護とも24時間連絡体制を整え、夜間の緊急時にもすぐに対応できるようにしている。		
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	入院した際には、病院側への情報提供を行っている。退院まで病院との連携を密にとりながら、グループホームでの生活が可能と判断されれば、早期の退院に繋がるよう努めている。		
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、事業所の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	入所時に必ず、重度化に関する指針について説明している。実際に終末期には、医療機関・ご家族様・職員で話をする機会を設けている。ご本人様・ご家族様の意向に添えられるように、話し合いを重ねていき、チームとして支援するよう努めている。	看取り指針を作成し、入居時に家族へ説明している。看取りの判断は主治医が行い、あらかじめ家族の意向を確認し、延命治療を希望された場合には主治医の協力のもと、医療機関へ円滑に移行できるよう配慮している。ホームで看取りを行う場合は、主治医や看護師、職員の協力体制のもと、チームで支援でき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、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	グループホームのマニュアルに沿って、定期的に勉強会を行っている。緊急時には慌てず、判断・対応ができる実践力を身に付けている。		
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	防災員を中心に月1回の勉強会や危険場所の確認などを行っている。年2回、消防署立会い・地域の方が参加しての火災・自然災害の訓練や夜間想定での総合訓練計画している。しかし、コロナ禍の為、地域の方や消防署の立会いが実施出来ていない。	毎月、防災委員会の委員が中心となり避難訓練を行っている。年に一度は、地震、水害といった自然災害を想定した訓練を行い、全職員で防災意識の向上に努めている。コロナ禍以前は、地域住民が避難後の入居者見守りを行うなど協力関係ができていたが、コロナ禍となり地域住民が訓練に参加することはできていない。今年11月には消防署立会いの下で夜間帯を想定した避難訓練を実施する予定である。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者様に対して人生の先輩として、尊敬の気持ちを持って接している。一人一人の人格や気持ちを考慮、プライバシーに配慮した言葉かけを行っている。	ホームに接遇委員会を設け、接遇担当委員が中心となり、毎月接遇への目標を設定し、職員が目につく場所(リビング壁面)に掲示し周知している。翌月に職員個々が振り返りを行い、実践状況を記録に残している。10月及び11月は『立ち止まり笑顔で挨拶できていますか』と目標を掲げ取り組んでいる。	
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	日地上会話の中で、本人の思いや希望を聞く事が出来るよう言葉かけには工夫している。言葉で伝える事が困難なご利用者様に対しては、自己決定がしやすいような選択肢や表情を見て対応するように努めている。		
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	ご利用者様の気持ちやペースに合わせてた生活ができる様に努めている。		
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	起床の際には、本人様が着たい洋服を選んで頂いたりハビリパンツ、毎日同じ服装にならないよう、お洒落を楽しんでほしいと思いで対応している。お洒落で清潔に過ごせるように努めている。		
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	配食サービスを利用しているが、食事の盛り付けなど手伝って頂く事もある。食欲低下のご利用者様に対しては、ご家族様に好みの物を聞き、食べたいものを提供できるように努めている。	入居者ができる限り自身で食事が摂れるよう自助具を活用し、また、身体状況に合わせた姿勢を確保できるよう工夫し支援している。水分、食事摂取状況を毎日記録し健康管理を行っており、きざみ、とろみ食については食事担当職員が調整し提供している。行事食も配食サービス業者等が対応している。入居者と職員が栗金団作りや、花見を兼ねた外食を行う等、食事を楽しむ支援が行われている。尚、店舗での外食はコロナ禍により自粛している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	配食サービスの利用により栄養バランスの摂れた食事の提供が出来ている。個々の食事量・水分量を記録に残し、職員間で共有できるようにしている。摂取水分が少ない方には、嗜好品を提供したり、嚥下困難なご利用者様に対しては、トロミをつける等工夫して提供している。		
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	個々の口腔内の状態を見ながら、毎食後の口腔ケアを行っている。月4回、歯科衛生士による居宅療養管理指導に来て頂き、個々に合わせた指導を受ける事もある。		
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	トイレでの排泄を心がけ、トイレでの自然排泄ができる様に努めている。排泄表へ記入し、個々の排泄パターンを把握し出来る限り失敗ないようにオムツやパットの検討を行っている。	日中はトイレでの排泄を基本に支援している。職員は排泄チェックリストにより排泄パターンを把握し、入居者個別にトイレ誘導を行っている。夜間帯はポータブルトイレ、布パンツ、リハビリパンツ等、入居者の状態に応じた排泄支援を行っている。リハビリパンツ、オムツ類のサイズや使用量等について尿量に合わせて選択するなど全職員で検討している。	
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	排便の有無を毎日チェックし、排泄表を活用している。起床時に冷たい飲み物を提供したり、便秘の方を把握し、主治医やグループホーム看護師に相談しながら、個々に合わせて対応を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には、一日おきの入浴提供ができる様に努めている。しかし、本人様の体調や気分が乗らない時には無理強ひせず翌日に変更したり、時間を置いて再度声かけを行っている。ゆっくりとリラックスして入って頂けるように、バスクリン等も用意してご利用者様に選んで頂く事もある。	毎日、入浴できるよう準備している。現在、入居者は隔日に入浴を行っている。入浴拒否や体調不良等があれば翌日にも入浴できる。入居者の重度化に伴いリフト浴を設置し、重度者がリフト浴で入浴できることで職員の身体面での負担軽減にも繋がっている。洗顔、化粧水等、本人の好みの物を使用し、入浴が楽しめるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	夜間の睡眠状態や本人様の体調の様子を見ながら、日中睡眠を促す事もある。眠りセンサーを活用しながら居室の室温・寝具の調整を行っている。眠れないご利用者様に対しては、水分の提供や言葉かけを行い個別に対応している。		
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	薬の処方があった時には、処方箋を確認し、ファイリングしている。いつでも服薬内容を確認できるようにしている。内服の変更があった時には、職員間で情報の共有を行い、様子に変化が生じた時にはケース記録に残すように努めている。		
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	家事作業の出来るご利用者様に対しては、無理の無い範囲で手伝いをして頂いている。役割を持って頂く事で、「役に立てている」という気持ちを持って頂ける様に努めている。毎日、レクレーションの時間を設けており、職員が中心となり季節に合わせた作品作りを行いながら、完成した時の達成感を感じて頂ける様に努めている。		
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支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ感染症対策の為、外出を自粛しているが天気の良い日には季節の花や風を感じに近くを散歩している。外に出て気分転換できる様に努めている。	好天時は日光浴を兼ねてホーム周囲の街路樹を散策したり、車椅子を使用してホーム一階のサービス事業所の駐車場で日光浴を行うなど入居者の気分転換を行っている。コロナ禍収束後は近隣商店への買物や行事の一環でドライブで花見等、再開する予定である。	
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	基本的に金銭管理はご家族様にお願いしている。必要な物は施設で立て替え購入している。後日、請求書にて請求させて頂いている。しかし、手元にお金を持っている事で安心される方は少額であるが持って頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様より希望があった時には、対応している。まず先に職員が相手の方へ事情を説明し、ご本人様に取り次いでいる。また、携帯電話を持たれている方に対して、職員が充電を行い、電話が鳴ると本人様に直接渡すようにしている。		
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	共用空間では、ご利用者様にとって清潔かつ掃除や整理整頓や室温の管理に努めている。レクリエーションの時間に作成した、季節に合わせた作品をリビング内に飾っている。自分達が作った作品を飾り大変喜ばれている。	新型コロナウイルス対策として、清掃専門職員が除菌シートを使用し、手摺やスイッチ類の消毒、モップ掛け等を行い、トイレでは臭気対策の他、滑り止め用の手摺設置等、安全面にも配慮している。共用空間の壁面には季節に沿った壁飾りを設けるなど、季節感のある空間となっている。	
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	ご利用者様の関係性を配慮してリビングの席を決めている。一人になりたい時には、ソファへ移って頂いたり、一人である事を希望される方に対しては、一人の時間も大切にしながら、時間をみながら他のご利用者様とも関わられるよう、臨機応変に対応している。		
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	居室には自宅での生活で使用していた、馴染みの仏壇やタンスなど持ってこられ自宅へ近づけるよう、安心できる空間となるように努めている。衣替えの時にはご家族様にも協力して頂いていたが、コロナ感染症の為、洋服などを持参して頂き職員が対応している。	各居室には、テレビ、棚、家族写真、位牌等、本人が希望する物品が持ち込まれており、入居前の環境を踏襲した居室作りが行われている。感染症及び臭気対策として、居室窓の開閉による換気、清掃専門職員によるアルコール消毒液を使用した定期的な清掃を行い、清潔で居心地よく過ごせる居室となっている。	
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	車椅子利用の方、自立歩行が可能の方居る為、個々に合わせたテーブルの高さの調整や椅子の高さの調整を行っている。転倒リスクが高い方が多い為、動線に転倒に繋がるようなものは置かないように配慮している。トイレにはわかり易く「トイレ」と張り紙をして本人様が気付いて入れるように工夫している。		

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 2階

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	各自が自己評価を実施し、理念に沿って実践出来ているかの振り返りを毎月行ってる。問題点があると判断した際は、管理者と職員との面談を行い、改善を促している。		
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	コロナ禍で地域の皆様との直接の交流は難しい状況であるが、運営推進委員の方々への定期的なご利用者様の状況報告や活動報告、また、自治会からのお便りを通して、交流が途絶えない様に努めている。		
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	開かれた施設を心がけている。コロナ禍で、実際に生活の様子を見て頂く事は難しい為、状況報告を行い、認知症の理解を深めて頂いている。また、地域の相談窓口として、ご家族様に適切なアドバイスを行っている。		
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6回の運営推進会議を予定していたが、コロナ感染対策として、2ヶ月に1回、ご利用者様の状況・活動報告を行い、ご意見や質問を頂いている。毎月、自治会の方が自治会のお便りをお持ち下さる為、短時間ではあるが、ご意見やご指摘をお聞かせ頂いている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	コロナ感染防止対策の為、市担当者様にご利用者様の状況報告を行い、適切なアドバイスを求めている。また、長崎市からの指示にはすぐに対応し、運営に支障のないように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束のない施設作りを常に意識して取り組んでいる。ご利用者様やご家族様等、来訪者が自由に出入り出来る様、夜間を除き玄関の施錠はしていない。(現在は面会制限がある為、出入りできる方は限らせて頂いている。)		
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	管理者と身体拘束等適正化委員会が中心となって、定期的にユニット会議において、勉強会を開催している。勉強会後は各自で振り返りを行い、不適切ケアが虐待に繋がりにくい事を意識して、虐待防止に努めている。		
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	現在、3名のご利用者様が成年後見人制度を利用されている。直接後見人の方々との関わりの中で学ぶ事も多い。今後も後見人が必要となる高齢者が増加すると思われる。個々のご利用者様に必要な制度を活用しながら、安心して生活をして頂ける様学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結においては、契約書を元に、本人とご家族、管理者交えて説明を行い、十分納得して頂いた上で締結している。入所後であっても、不安や疑問点があれば、遠慮なく申し出頂き、その都度対応し納得して頂いている。		
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	ケアプラン更新時には、ご家族様の要望や思いを取り入れたプランの作成を心掛け、同意を得てケアにあたっている。コロナ禍で直接お話しする事は難しいが、担当者が定期的にご家族様へ連絡を行い、出来る限り要望に応えられるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	普段から遠慮なく意見が言える関係作りを心掛けている。意見内容については、ユニット会議で検討し、チームとして改善策を講じている。		
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	職員の能力や勤務状況を報告し、個々に合った給与水準であるかを把握している。半年に1回程度で管理者との個人面談を設け、悩みや不満に対する早期解決を目指し、働き甲斐のある環境作りに努めている。		
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	個々の能力や意欲に応じたスキルアップを行っている。職員全員の介護福祉士国家資格取得を目指し、バックアップと取得費用助成を行っている。また、必要な研修については、勤務調整や費用助成を行い、可能な限り受講できる体制を作っている。		
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	長崎市グループホーム連絡協議会・長崎県介護支援専門員連絡協議会・長崎県老人福祉協議会に入会し、情報交換や交流する機会を設け、研修・活動に参加し、サービスの向上に役立っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	入所前のアセスメントを詳細に行い、本人の望む暮らしができるように、本人の要望をお聞きしながら、職員との信頼関係の構築に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	入所決定後、ご家族様の要望や情報の聞き取りを行い、医療関係者を交えたサービス担当者会議を開催し、医療面や生活面のサービス内容を検討し、安心して入所出来るように繋げている。		
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	サービス導入に際しては、本人やご家族が困っている事や必要としている支援を情報収集の中で見極め、ケアプランに落とし込み、目標として掲げ実践している。可能であれば、他サービスやインフォーマルサービスも視野に入れて検討している。		
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	ご利用者様の尊厳を守り、人権を尊重を意識して支援にあたっている。職員は、共に生活している者として、対等な立場に立ち、生活に意欲をなくさないよう、役割を持って頂き、職員との信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族と職員と共にご利用者様を支えている。ご家族様の要望や意見等を出来る限り生活に反映し、ケアプラン内容には、職員だけでなく、ご家族様の協力や社会資源を取り入れた内容にしている。		
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	入所時のアセスメントにおいて、本人が今まで大切にしてきた人との関係や馴染みの場所、物を聞き、関係が途切れないよう、ご家族の協力を得ながら、施設での生活に不安がないよう努めている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 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	体調に特に問題が無いご利用者様は、日中は出来るだけリビングで過ごして頂き、洗濯物たたみ等の簡単な家事を共にやって頂く等、ご利用者同士が助け合い、支え合って生活できるよう支援している。		
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	契約終了後も年賀状や法人の行事案内をお送りしたているが、一旦、退所となると、疎遠になってしまうのが現状である。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 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	日常のコミュニケーションの中で、ご利用者の思いや希望を把握し、実現出来る様、ケアプランに反映している。プラン作成にあたっては、職員本位でなく、本人本位の内容としている。		
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	入所前に、本人やご家族から、生活歴や今まで大事にされてきた物や場所、介護サービス等の利用を詳しくお聞きし、入所後のサービスに繋げている。		
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	毎日の関わりの中で、身体状態やストレングスを見極め、身体状態については、医療機関に随時報告し、生活リハビリの中で、有する力を維持出来る様支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	定期的なモニタリングと、身体状況に変化があった際には、ご家族やスタッフ、医療との話し合いの場を早急に設け、意見を出し合い、現状の課題を検討して介護計画の見直しに努めている。		
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	記録は、個別で記載し、職員間で情報の共有を行っている。記載の中で検討が必要であれば、ユニット会議で検討を行い、ケアの変更や内容の見直しを行っている。		
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	ケアプランの作成にあたっては、本人やご家族の状態や環境を考慮し、その都度に必要なニーズを支援内容に取り入れ、柔軟に対応できる体制を整えている。		
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	施設に入っても、これまで生活されてきた地域との関わりや、ご本人を支えてきた地域資源を把握し、持っている力を維持し、安心・安全に生活ができる様支援している。		
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し、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医や受診については、入所時に本人やご家族の希望をお聞きし、可能な限り継続出来る様にしている。受診時だけでなく、普段から医療との連携を密にして、適切な対応ができるよう務めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護職員は、日常生活の中での情報や気づきを施設看護師に伝え、適切な受診や対応に繋げ、ご利用者の状態を悪化させよう支援している。また、看護師はオンコールを持ち、24時間緊急時の対応が出来る体制を整えている。		
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	入院時は、スムーズな対応が出来る様、情報収集を詳しく行い、早期退院を求め、病院との情報交換や相談を行っている。特に、長期入院は、身体だけでなく、認知症の進行も高くなる為、早期退院をお願いしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入所の際、重度化に関する指針の説明を行い同意を得ている。実際に重度化された際は、再度ご家族様のお気持ちを確かめ、要望にお応えできるよう医療や関係者、施設とチームで取り組んでいる。		
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、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	急変時の対応はマニュアルに沿って行動ができるよう、施設内での研修を定期的に行い、各職員が、慌てず、落ち着いて行動ができるように体制を構築している。		
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	防災委員会を設置し、月1回の避難訓練と、年2回の消防署や地域の方々と共に、自然災害を含めた避難訓練を行っている。消防設備の定期点検を実施し、防災対策を万全に行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人権を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を意識しているが、何気に使っている言葉かけや対応が、虐待に繋がりを為、接遇委員会が毎月の目標を立て、各自で振り返りを行っている。		
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	普段の会話の中で、思いや希望を聞き出せるよう、職員との関係を構築している。支援においては、職員都合の支援でなく、ご利用者が自己決定できるように促している。		
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	職員主体の支援でなく、ご利用者本位の支援に努めている。しかし、職員体制や、多忙時は、どうしても、職員都合の支援になってしまう現状がある。		
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	自分で服を選ぶことができるご利用者は、自分で選んで頂き、難しいご利用者に対しては、職員と共に選ぶように努めている。整容や身だしなみを整え、その人らしく、毎日を楽しく過ごせるよう支援している。		
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	自分で配膳や後片付けをできるご利用者には、手伝って頂き、準備段階から職員と共に楽しく食事ができるよう支援している。食事は、一人一人の力を考慮し、食事形態や自分で食べる力を無くさないよう工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	お一人お一人の食事量や水分量を記録し、目標達成に努めている。食事がすすまないご利用者に対しては、食べやすい物に置き換え、栄養を確保している。また、嚥下能力に応じて、食事形態や水分にトロミを付け、誤嚥性肺炎等のリスク管理に努めている。		
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	全ご利用者の食後の口腔ケアは欠かさず実施している。定期的に歯科衛生士による居宅療養管理指導に来て頂き、お一人お一人の口腔状態を診て頂き、注意点を指導して頂いている。必要であれば、主治医に連絡して頂き、早急に対応して頂いている。		
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むけた支援を行っている	毎日の排泄記録を行い、排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を促しながら、失敗の無いように支援している。オムツを使用しているご利用者に対しても、出来るだけトイレでの排泄を心掛け、自然な排泄ができるよう努めている。		
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	お一人お一人の排便の状況を見ながら、便秘の原因を探り、飲み物や軽い運動を促している。改善が見られない場合は、医療機関に報告し、指示を仰ぎ、体に影響がないよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴に関しては、職員体制もあり、ご利用者の要望に応じての入浴は難しい。拒否がある場合は無理強いをせず、快く応じて頂き、気持ちよく入って頂ける様努めている。入浴を楽しめるよう、季節の変わり湯を行っている。(菖蒲湯・ゆず湯等)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 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	お一人お一人のペースを大事にしながら、居室とリビングは自由に行き来して頂き、休息して頂いている。睡眠時は、居室の温度や湿度、寝具の調整を行いながら、安心して眠れるよう支援している。		
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	処方箋は個別にファイリングし共有している。特に、薬の変更があった時は、次回の往診時まで、状態を細かく報告している。		
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	お一人お一人の持つ力を見極め、役割を持って頂き、生活に意欲を無くさないように支援している。嗜好品の提供や、季節に応じたレクリエーション等の時間を持ち、気分感を図っている。		
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	ケアプランの中で、お一人お一人に応じた外出支援を、サービス内容として掲げているが、コロナ禍の影響で、ご利用者の健康を第一に考慮し、殆ど出来ていない状態が続いている。面会制限が緩和された時期は、短時間でも、ご家族様と直接会ってお話を頂き、笑顔をよく見る事ができた。		
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。	施設の方針として、金銭トラブルを避ける為、個人でのお金は持たないようにお願いしている。ご利用者から特にお金を持ちたいとの要求はなく、欲しい物や、必要な物品は、ご家族にお願いするか、施設で購入している。		

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
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	コロナ禍で、面会制限も厳しい為、電話での会話やビデオ通話がいつでもできるようにしている。また、年賀状やお手紙を通して、大切な方との繋がりが途絶えない様支援している。		
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	共有の場は、ご利用者が居心地よく過ごして頂ける様に、適切な室温、湿度管理を行い、また、コロナ禍で外出が出来なくても、季節を感じて頂ける様、飾りつけや季節の花を活ける等の工夫をしている。		
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	リビングでの座席については、気の合うご利用者様同士で座って頂いたり、他のご利用者との交流が難しいご利用者については、安心して過ごして頂ける様、職員が寄り添っている。		
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	入所の際、本人が大切にされてきた物や、好みの物をお持ち頂き、自宅での生活と変わりなく過ごして頂ける様にしている。ご利用者の状況に応じた家具の配置や動線の確保にも注意している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	自立支援をに意識して、わかりやすい場所の表示やご利用者の動線に物を置かない等、リスク管理を徹底し、ご利用者が安全に生活できるよう配慮している。		