

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	4270103437		
法人名	(有)なぎさ		
事業所名	グループホームなぎさ1F		
所在地	長崎市かき道6丁目3-5		
自己評価作成日	令和6年1月9日	評価結果市町村受理日	令和6年4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	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 6年 2月 21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)】

日々癒やしの心で接する事を心がけています。ホームの裏に桜が沢山咲きます、満開になると2Fのウッドデッキにて皆でお弁当・おやつを食べながら楽しんでいます。全部の行事ではないですが、1F2Fと合同での行事も開催され賑やかさが戻りつつあります。外出の機会も増え外食・花見と感染対策をしつつ実行できました。行事にご家族は招待出来ていませんがコロナ渦前に少しずつ生活が戻ってきているなと感じています。久々の花見の外出は皆さんとても喜ばれていました。誕生日会は誕生者の好きな料理を取り入れた食事に行っています。生活の中では無理のない運動で筋力低下を防止することを心がけています。ベット上で過ごすことが多い利用者様は横になる際、又体位交換時にマッサージをし拘縮予防を心がけています。日中はそれぞれに好きな事(ソファでくつろいだり・ツワむきなど料理の手伝い)をし過ごしています。

【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)】

理念“癒し”を基盤に認知症という病気を理解し、本人の状態や意向に沿い支援している。食が細い利用者には傍に付き時間を掛けて支援し、医師と連携し経腸栄養剤などで経過をみることで改善した事例や、傾眠状態が多い利用者でも覚醒時を見極め食事を提供するなど細やかな支援は優れた点である。コロナ5類移行後は外出の機会も増え、4年ぶり開催の“矢上くんち”への参加や外食、花見等の機会を設けている他、事業所内のウッドデッキやホールを活用したさまざまな季節を感じる支援を工夫している。また、管理者は年2回の個人面談により能力評価を実施し、職員一人ひとりの強みを伸ばすことができるよう注力している。更に、今年度から徐々に対面による運営推進会議を再開しており、近隣の事業所からの参加があり、助言や情報を得るなど連携体制があることは強みである。職員は、利用者の目を見てゆっくり話し、優しく声掛けながら触れるように心掛けるなど、常に温かく接しており、理念の具現化がみえる事業所ある。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

〔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	毎月の職員会議にて一同で読み上げ又、フロアーにも掲示してあるので常に意識し、実践できるように努めています。	理念“癒し”を基盤に認知症という病気を理解し、本人の意向を尊重しながら支援している。職員会議では理念、方針を唱和し浸透を図っている。職員は利用者が安心してできるように、目を見てゆっくり話すこと、優しく声掛けながら触れること等を心掛けており、理念の具現化が確認できる。		
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	矢上くんちの見学に行き地域の方たちとの交流を楽しんだり、団地内の中学校の生徒さん達がハンドベル演奏をして下さって利用者様もとても喜ばれました。	自治会に加入し回覧板が回ってきている。今年度は4年ぶり開催の矢上くんちや近隣企業の感謝祭などに利用者が出向いている。また、事業所内では中学生のハンドベル演奏による訪問があり楽しい時間を過ごしている。コロナ禍を経て5類移行後、徐々に地域との交流を再開している。		
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	近隣の中学校の職場体験の受け入れをしていましたが、コロナ禍により現在はないですが、子供たちに認知症の話をし、理解してもらってからの実習にしていまいた。			
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践、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	2か月に1回運営推進会議を開催し写真を交え行事等の報告、事故事例等のご報告、地域との繋がりがもてる意見交換を行っている。コロナの関係で非開催の際は書面会議を行っています。	コロナ禍のため、感染状況をみながら規定の回数で書面・対面会議を適宜適切に実施している。利用者の状況や活動内容を報告し、議事録からは各委員からの質問や意見、事業所の返答内容が確認できる。運営推進委員として、近隣事業所の施設長や管理者も出席しており、さまざまなアドバイスや情報を得てサービス向上に繋げている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に介護保険課の方の参加で、意見をいただいたり、ケアサービスの現状を報告しています。	市担当課職員が定期的に訪問し、行政から案内がある研修等に職員が参加している。日頃から、事業所の実情やサービスの取り組みを積極的に伝え、運営における手続きなど協力関係を築いている。隣接する他市の行政窓口を利用者の入居手続きのため問い合わせた事例もある。		
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	職員会議で日頃のケアを振り返り勉強会をして常に身体拘束をしないケアを心がけています。	身体拘束防止適正化委員会を3ヶ月に1回開いている。身体拘束に関する外部研修の受講の他、年3回内部研修を設け、他事業所における利用者への虐待事例を議題にするなど、全職員で検討している。日頃から、スピーチロック等意見を出し合い、管理者もその都度指導している。		

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	「高齢者虐待」に関しての内部研修を開催したり、日々の職員会議等を通し虐待防止に関する理解、浸透を心がけています。		
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	外部研修で職員が勉強し、職員会議にて報告し他の職員も学べるよう努めています、又地域の方や家族の方へ必要があればアドバイスしています。		
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	改定・変更があればその都度説明しています 料金改定の際はご家族様に案内をだし、来ていただいたご家族様と意見交換し決定しています。コロナ渦の際には書面にてお知らせし、ご家族の同意をいただきました。		
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	ご利用者の要望は、落ち着いた時間帯に日常会話より汲み取るようにしています。ご家族からは面会時等に要望など伺うようにしています。	コロナが5類となり面会制限を解いて、家族は検温、マスク着用で自由に面会できている。頻繁に訪れる家族も多く、居室で過ごせるように配慮している。面会時には気軽に話せるよう声掛けしている。毎月の便りにはメッセージカードを付けている。ただし、遠方の家族とのやり取りに使用していたタブレットが損傷し使えない状況にある。	利用者の様子を知る手段として、遠方の家族には貴重なツールであるため、回復に期待したい。
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	2か月に1回運営推進会議を開き外部者の意見、ご家族からの意見交換ができる。	毎月の職員会議は2ユニット合同で行っており、社長も参加している。会議では、夜勤勤務や入浴支援など業務改善について検討している。また、建物の改修や車椅子の購入の希望も出ている。能力評価の仕組みがあり、施設長は強みを伸ばすよう助言している。職員にはWebを利用した研修を受講できる環境がある。	
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	管理者・総務・施設責任者は2か月に1回程集まり現状報告や今後の課題の話し合いの場があり、職員は年2回賞与時個人面接があります。		
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	外部・職場内・動画の研修等で勉強する場があります。又職員個人の希望の研修も日勤扱いにて参加しています。		

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
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	GH協議会を通じて研修・情報交換をしています。又近隣のGHとの交流がコロナ禍によりできていないので、お互いの推進会議に参加し、意見交換により勉強になっています。		
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	入所前にご本人さんと面接し、心身の状態や本人の思いに向き合い、職員との信頼関係が早く築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ホーム入所前にご家族が求めている事やこれまでのご家族の苦労・経緯について聞き取りホームでは、どのような思いで、どんな対応をしているか説明しています。少しでもご家族の不安が取り除けるよう努めております。		
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	入所する際、提携病院は、大久保病院ですがご本人ご家族の希望があれば馴染みの病院で対応しています。		
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	一緒に洗濯物を畳み・ケーキ作り・行事のおにぎり作り、又入浴前の準備はご利用者様と一緒に選び、選べないご利用者様は一緒に居室へ行き声かけながら準備しています夕食の準備を一緒にすることがあります。		
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	面会の際にご本人の暮らしや思い、要望を聞くよう努めています。		
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	今まで、通われていた美容室へカット、カラーに出掛ける等、ご希望に沿うように努めています。又慣れた商店に買い物に行かれる方もいます。	家族と一緒に七五三の祝いや法事などに外出する人や美容院に出掛ける人もいます。家族の協力を得て、故郷に帰省し外泊し喜ばれている。数名は携帯電話を所持しており、家族に連絡して買い物に出掛けたり、絵が得意な人が他の利用者の年賀状に絵を描くなど、職員は、本人が馴染みの生活を継続でき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
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ご利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の特性を把握し、座席を考え楽しく会話できるよう、関係作りに配慮しています。		
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	退所をされたご家族の方が新聞や古いタオルを持ってきてくださいます。長期入院の退所の方が、一人暮らしなので、体調不良や困ったことがあれば連絡してくるようしており、遠くにいるご家族も安心されています。又入院者で状態が良くなれば優先的に入所していただけます。		
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	日々の関わりの中で声かけ会話を行いご本人の言葉や表情からその思いを把握するように努めています。意思疎通が困難な方にはご家族様より情報を得るようにしています。	本人の希望を重視しており、起床就寝は自由であり、夜間に眠れない人が集い夜の茶話会を開いている。茶話会では昔話で楽しい時間となっている。自宅に帰りたいという希望を家族に伝え叶えた事例もある。自身の思いを表出することが困難な場合は、これまでのことを参考にしたり、家族に尋ねて、支援に繋げている。	
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	ご本人やご家族様との信頼関係を築き上げながら、プライバシーは配慮しつつ入所前に聞き取りをするだけではなく入所後にも徐々に把握するように努めています。		
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	日々の状態変化を観察し、記録に残し、職員会議時に、カンファレンスを実施しています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月に1回、職員とのカンファレンスとご利用者・ご家族とのモニタリングを行い意見や要望を取入れケアプランに反映しています。	長期6ヶ月、短期3ヶ月の介護計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、その都度本人・家族の意向を取り入れて計画を見直している。食の細かい利用者も主治医の指示の下、状態変化を見極め支援する等計画に沿った支援にて改善事例がある。職員は毎日“ケアプラン実行表”を記録し、計画と連動した支援に努めている。	
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	個別のファイルに食事・排泄・身体状況等日々の様子を記録し、状態が変化した際にはケアの見直しをし実践に活かしています。		

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
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	提携病院以外の病院もご本人、ご家族の希望があればお連れします。ご家族の希望で冠婚葬祭へお連れします。		
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	地域行事の呼びかけには参加しています。又近隣の中学校との交流もあります。元職員が慰問にきてくれます。		
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(内科の定期往診・眼科・皮膚科・耳鼻科)の支援をしております。病院もご本人、ご家族の希望にてお連れします。	入居前のかかりつけ医を継続できる。大部分の利用者は協力医の往診を受けている。他科の受診には職員が通院同行しており、病院にて家族も同席する場合もある。受診結果は家族に報告している。日頃から協力医療機関の看護師に状態変化があると報告し、緊急時は主治医と連携を図り適切に支援している。	
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	変化・気づきは常に提携病院の看護師に報告しております。又夜間電話で対応していた翌日は、看護師の方から電話もいただき状態の報告をしています。		
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。	入院されたご利用者の状況確認は連携室の方より定期的に報告があり、看護師さんより情報提供していただいております。又夜間緊急退院の際も対応しております。		
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	現在は、3週間以上にわたり入院した場合、医療行為が必要になった場合は退所となっておりますが長期入院にならなければホームで対応しております 長期になった場合も、連携病院にて対応していただくようにしております。	支援体制が整っていないため看取りを行わない方針であるが、これまでに事業所で可能な限り支援して、医療機関に移行した事例がある。指針には主治医診断や家族の希望等を話し合い、受け入れ可能かを検討すること等明記があり、看取り支援が可能であることが読み取れる。ただし、看取りに関する研修は実施していない。	家族等の混乱を招かないよう、現状に合った指針内容に見直すことが望まれる。また、今後看取り支援を想定した研修を行い、職員の理解を深めるとともに不安軽減に繋げることに期待したい。
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	緊急時の対応についてはマニュアルがあり周知徹底を図っています。		

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
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。	避難訓練は年2回実施、日中、夜間想定し実施しています 毎月1回の職員会議時は津波・災害時の避難場所の確認・マニュアル確認の研修をしています。	毎月の自主訓練では、日中・夜間想定による避難訓練や地震による火災想定、自然災害マニュアルの確認や動画視聴などを行っている。総合訓練は年1回消防署立会いで実施し、総評から課題を職員間で共有している。非常持ち出し品、備蓄等万全な体制を構築している。	
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	職員全員守秘義務について説明し契約書を提出していただいています。氏名や写真について個人に合わせています。トイレ誘導や声掛けも自己決定を優先し人格の尊重に努めています。	職員は、基本的に利用者を苗字にさん付けで呼んでおり、本人の希望に沿い家族に確認してニックネームで呼ぶこともある。失敗時は他の利用者に気づかれないようにさりげなく誘導している。個人情報情報は所定の鍵がかかる場所に保管している。ただし、写真掲載に関する同意書に課題がある。	家族が分かりやすいように写真掲載の公表範囲を分別し、配慮することが望まれている。
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	ご本人の思いを確認しながらケアの実行に努めています。誕生日会・外食時はそれぞれ希望のメニューを決めていただいています。		
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	起床時間や食事・入浴はご本人のペースを尊重しています。		
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	行事の際はふさわしい服装を、又入浴準備では選べる方には、着たい衣類を決めていただいています。汚染に気づいたらすぐに着替えるように努めています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	干し柿作り、つわ向き、誕生日会のケーキ作り、行事食のおにぎり作りなどを一緒に、又日々の食器洗いも手伝っていただいています。	調理専門の職員を配し、季節を感じる献立を作り提供し、利用者に喜ばれている。誕生日には手作りケーキで祝い、夏祭りでは焼き鳥やおでんなどを提供している。外食では、寿司が好きな人には、すり鉢を持参し寿司ネタを搗って食べられるように工夫している。	
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	水分・食事摂取量を把握し共有しジュースをゼリーにしたり、コーヒース好きの方には、希望があればその都度提供しています。		

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
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	月に2度の訪問歯科でそれぞれの状態に合わせた口腔ケアの指導やチェックをいただいています。		
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	排泄チェック表に記録し、一人一人のパターンを把握しながらトイレ誘導・パット交換を行っています。	職員は利用者ごとに排泄チェック表を利用して誘導している。パッドのサイズは、状況に合わせて検討しており、おむつやリハビリパンツの使用枚数を記録する担当を決めるなど工夫している。職員の支援によってリハビリパンツから布パンツに改善した事例がある。	
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	排泄パターンを把握し、水分補給や腹部マッサージ、運動の声掛け、又医師と相談の上、服薬調整をしています。		
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	週3回の入浴で一人一人時間は十分にとっています。又その方に必要な時は入浴日以外でも対応しています。順番はご利用者の方の希望には対応しています。状況により順番の変更もあります。	週に3回の入浴を支援している。リフト浴を利用しているものの、落下の危険性がある利用者はシャワー浴としている。本人の希望に沿って、同性介助も対応している。また、入浴を拒否する場合は、時間を置いたり、誘い方を工夫している。利用者は職員と一对一の時間を楽しんでいる。	
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	起床や就寝はそれぞれの習慣で、又日中も横になりたい方は自由に居室で休んでいただいています。		
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	介護日誌にお薬リストを挟み目を通すようにしています。処方の変更になった際は、日誌や連絡ノート・グループライン・申し送りにて把握するようにしています。		
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	食器洗いや、調理の下ごしらえ、洗濯物たたみ等の役割で張り合いを感じていただけるよう、又レクでの歌や手作業・買い物等で気分転換できるよう努めています。		

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
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	外出やドライブなどで外出の支援をしています、ご利用者本人の好きな物を買っていただけよう、ホームよりお金を立替えて持参しています。	年に2回外食や遠足と称するドライブに出掛けている。また、近隣の公園に桜の花見に出掛ける時は、手作りの弁当を持参し楽しい時間を過ごしている。遠出のドライブは、大型のワゴン車をレンタルし、全員で出掛けている。外食には家族も招き楽しい思い出となるよう支援している。	
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	外出やドライブなどは、ご利用者本人の好きな物を買っていただけよう、ホームよりお金を立替えて持参しています。		
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	知人の方の訪問もあり、又家族や知人に電話をかけたい時はその都度ホームよりかけています。年賀状も毎年書いています。携帯電話を持参している方もいます。		
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	電気・カーテンで光の調整を行ったり大きな音は立てないよう配慮してます。室内の温度は本人さんの居室の温度計で確認し微調整しています。カレンダーや飾り物で季節感を出しています。	陽当たりのよいリビングでは、キッチンからの調理の音や匂い、職員の明るい声掛け等家庭的な雰囲気がある。テーブルを囲み利用者が寛いでおり、廊下にも休憩できるソファを配置している。2階のウッドデッキでは日光浴や花見を楽しむことができる。職員が温度湿度等管理し、毎日清掃・換気を行い快適に過ごせるよう努めている。	
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	ホール内の空間スペースを作ったり、会話が出来る場面を作ったり、ソファを利用することができるよう工夫しています。		
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	居室には使い慣れたものやお気に入りの物を持ち込んでいただき、心地よく過ごせるよう配慮しています。	利用者手作りの木製のゴミ箱や、洋服を自由に選べるように衣装ラックを備えるなど、本人や家族と相談しながら支援している。また、壁飾りが気になる利用者には、目線より高い位置に色紙や写真等配置するなど配慮している。利用者は、テレビドラマや週刊誌を楽しんでいる他、職員と一緒にシーツ交換を行う等、家庭的な暮らしが窺える。	
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	手すりがあり、廊下の手すりにて運動を実施しているご利用者がいます。トイレ・風呂場の場所がわかりやすいように大きく表示している。		

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	4270103437		
法人名	(有)なぎさ		
事業所名	グループホームなぎさ2F		
所在地	長崎市かき道6丁目3-5		
自己評価作成日	令和6年1月9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)】

日々癒やしの心で接する事を心がけています。2Fにはウッドデッキがあり日光浴や花見をしお茶・おやつを食べながら楽しみ、又、桜が咲くと1Fの利用者様もお誘いし、お弁当をたべたりと季節を感じています。秋は柿が実り豊作の年は干し柿を利用者様が作ってくれます。運動会では、ご利用の方がお弁当のおにぎりを作り昼食に食べています。誕生日会は誕生者の方の好きな料理を取り入れた食事を作っています。又ケーキは1F・2Fの利用者様の手作りです。コロナ感染症も第5類となり、感染者数も減少していた為、外出の機会が増え、外食や花見へ行きました。今後も状況によりますが外出の機会を作りたいと思っています。生活の中では無理のない運動、立つ事を意識した生活で筋力低下の防止や、ベット上で過ごす事が多い利用者様は横になる際、体位交換時にマッサージをし拘縮予防を心がけています。

【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)】

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	理念は「癒し」毎月職員会議で読み上げ利用者様に癒しを提供出来るよう頭に置き実践につなげていきます。			
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	コロナ禍が5類になり、地域行事もあり矢上くんち、地域のガスまつりへでかけ、矢上くんちでは踊り子さんとの会話、ガスまつりでは、一緒にエイサーを踊り出店見学をし交流を深められました。			
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	近隣の中学校の職場体験の受け入れをしていましたが、コロナ禍により現在はないですが、子供たちに認知症の話をし理解してもらってからの実習にしていまいた。			
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	2か月に1回運営推進会議を開催し写真を交え行事等の報告、事故事例等のご報告、地域との繋がりがもてる意見交換を行っている。コロナの関係で非開催の際は書面会議を行っています。			
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に取り組んでいる	運営推進会議に介護保険課の方の参加で、意見をいただいたり、ケアサービスの現状を報告しています。			
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	身体拘束防止適正化委員会を設け定期的に勉強会を行い、外部での研修に参加したりし、日頃から身体拘束防止を心がけ言葉使いなど注意しています。			

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
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	高齢者虐待防止に関しての内部・外部研修の場に参加し意見交換し理解を深めケアにおいて気づきがあれば声を掛け合うように努めています。		
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	外部研修で職員が勉強し、職員会議にて報告し他の職員も学べるよう努めています、又地域の方や家族の方へ必要があればアドバイスしています。		
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	改定・変更があればその都度説明しています 料金改定の際はご家族様に案内をだし、来ていただいたご家族様と意見交換し決定しています。コロナ渦の際には書面にてお知らせしご家族の同意をいただきました。		
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	運営推進会議にて意見や要望を職員会議で話し合い改善すべき点は改善するよう努めています。ご利用者様からは会話の中より聞き取り、要望を取り入れるようにしています。		
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回の職員会議にて職員の意見を聞き運営に反映させるよう努めています。		
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	管理者・総務・施設責任者は2か月に1回程集まり現状報告や今後の課題の話し合いの場があり、職員は年2回賞与時個人面接があります。		
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	外部・職場内・動画の研修等で勉強する場があります。又職員個人の希望の研修も日勤扱いにて参加しています。		

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
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	GH協議会を通じて研修・情報交換をしています。又近隣のGHとの交流がコロナ禍によりできていないので、お互いの推進会議に参加し意見交換により、勉強になっています。		
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	入所前にご本人さんと面接し、心身の状態や本人の思いに向き合い、職員との信頼関係が早く築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ホーム入所前にご家族が求めている事やこれまでのご家族の苦労・経緯について聞き取りホームでは、どのような思いで、どんな対応をしているか説明しています。少しでもご家族の不安が取り除けるよう努めております。		
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	入所する際、提携病院は、大久保病院ですがご本人ご家族の希望があれば馴染みの病院で対応しています。		
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	一緒に洗濯物を畳み・ケーキ作り・行事のおにぎり作り、又入浴前の準備はご利用者様と一緒に選び、選べないご利用者様は一緒に居室へ行き声かけながら準備しています夕食の準備を一緒にすることがあります。		
19		○本人と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	面会の際にご本人の暮らしや思い、要望を聞くよう努めています。又状態が変化した場合は報告しています。昨年から、面会も柔軟な対応をしています(県外の家族など) 高齢で一人暮らしの家族の方は外食へお誘いして一緒に行きました。		
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	親族の冠婚葬祭に参列されたり、また職員がお連れしたりしています。知人の面会もあり、ホームの電話で自由にされています。通われていた美容室へ行かれたり、受診帰りに買い物したい方はされています。昔馴染みの食事処へもお連れしました。		

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	体操・レク・行事など皆さんで楽しく交流でき る場を設け、気が合わない方がいらっしゃれ ばスタッフが中に入り調整役となり支援して おります。		
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	退所をされたご家族より、新聞やドリンクの差し 入れがあります。長期入院の退所の方が、一人 暮らしで、体調不良や困ったことがあれば連絡し てくるよう伝えており安心されています。又入院 者で状態が良くなれば優先的に入所していただ けます。なぎさの紹介もさせていただきます。		
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	日々の関わりの中で声かけ会話を行いご本 人の言葉や表情からその思いを把握するよ うに努めています 意思疎通が困難な方 にはご家族様より情報を得るようにしてい ます。		
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	ご本人やご家族様との信頼関係を築き上げ ながら、プライバシーは配慮しつつ入所前 に聞き取りをするだけでなく入所後にも徐々 に把握するように努めています。		
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	食事・排泄チェック表、バイタルチェック表等 の各チェック表を用いたりご利用者に寄り添 い生活リズムを理解し「できること」を探し ご本人の全体像を把握するよう努めていま す。		
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	3か月に1回、職員とのカンファレンスとご利 用者・ご家族とのモニタリングを行い意見や 要望を取入れケアプランに反映しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別 記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介 護計画の見直しに活かしている	個別のファイルに食事・排泄・身体状況等 日々の様子を記録し、状態が変化した際 にはケアの見直しをし実践に活かしています。		

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
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	提携病院以外の病院もご本人、ご家族の希望にてお連れします。ご家族の希望で冠婚葬祭へお連れします。ご本人がドライブがてらに遠いですが以前通われていた病院で定期受診し帰りは、買い物をする事もあります。		
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	地域行事のお知らせがあればお連れしています。		
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(内科の定期往診・眼科・皮膚科・耳鼻科)の支援をしております。病院もご本人、ご家族の希望にてお連れしています。		
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	変化・気づきは常に提携病院の看護師に報告しております。又夜間電話で対応していただいた翌日は、看護師の方から電話もいただき状態の報告をしています。		
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。	入院されたご利用者の状況確認は連携室の方より定期的に報告があり、看護師さんより情報提供していただいております。又夜間緊急退院の際も対応しております。		
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	現在は、3週間以上にわたり入院した場合、医療行為が必要になった場合は退所となっておりますが長期入院にならなければホームで対応しております 長期になった場合も、連携病院にて対応していただくようにしております。		
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	心肺蘇生の講習を受けており、緊急時対応についても指導いただいております。		

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
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。	避難訓練は年2回実施、日中、夜間想定し実施しています。毎月1回の職員会議時は津波・災害時の避難場所の確認・マニュアル確認の研修をしています。		
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	職員全員守秘義務について説明し契約書を提出していただいています。		
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	誕生日月にはご本人の好きな食事にしたり、外食時はご本人がメニューを決めています。又意思表示ができない方は、ご家族の方に事前に連絡し好きだった食事を聞きメニューを決めています。入浴準備の際は好きな服を選んでいただいています。		
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	就寝時間も皆さん違い遅い方は、22時頃までテレビ鑑賞したり、職員と話したり過ごしています。起床時間も決まりはないです。ご本人ペースにて過ごされています。		
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	化粧水・お化粧品は使っている方もいます。白髪が気になる方は白髪染め、通われていた美容室に家族と行かれる方もいます。衣服も入浴準備の際に一緒に選んでいます。女性の方は1年に1回母の日にお化粧品記念撮影しています。		
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	行事食では、おにぎりやケーキを作ったりされます。季節で異なりますが、つわ・蓮の皮むきをし、夕食のおかずとなり喜ばれています。又食事を皿へ盛り付けの手伝いをしてくださいます。		
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	傾眠多く食事量が確保できない方には、時間は関係なく覚醒した際に提供し好まれるものなどで工夫しています。極端に食事量が減った方には詳しく記入する表があり主治医に報告しています。糖尿がある方でも普通量で状態も安定しています。		

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
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	月に2度の訪問歯科でそれぞれの状態に合わせた口腔ケアの指導やチェックをしています。		
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	排泄チェック表に記録し、一人一人のパターンを把握しながらトイレ誘導・パット交換を行っています。又ホームへ入所しリハビリパンツの使用から、布パンツになった方もいます。		
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	排泄パターンを把握し、水分補給や腹部マッサージ、運動の声掛け、又医師と相談の上、服薬調整をしています。		
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	週3回の入浴で一人一人時間は十分にとっています。又その方に必要な時は入浴日以外でも対応しています。順番はご利用者の方の希望には対応しています。状況により順番の変更もあります。		
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	起床時間も皆さん違い、ゆっくり寝ていたい方は遅くまで寝ています。日中もお昼寝時間がありますが本人の意思に沿い対応しています。		
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	介護日誌にお薬リストを挟み目を通すようにしています。処方が変更になった際は、日誌や連絡ノート・グループライン・申し送りにて把握するようにしています。		
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	それぞれ自分がやりたい事や得意な事で一人ひとりの力を発揮していただけるよう調理面や家事(洗濯畳みなど)心がけており感謝の気持ちも伝えています。		

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
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	外出やドライブなどは、ご利用者本人の好きな物を買っていただけるよう、ホームよりお金を立替えて持参しています。		
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	外出やドライブなどは、ご利用者本人の好きな物を買っていただけるよう、ホームよりお金を立替えて持参しています。家族にお土産を買う方もいます。		
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	知人の方の訪問もあり、又家族や知人に電話をかけたい時はその都度ホームよりかけています。年賀状も毎年書いています。携帯電話を持参している方もいます。		
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	電気・カーテンで光の調整を行ったり大きな音は立てないよう配慮してます。室内の温度は本人さんの居室の温度計で確認し微調整しています。カレンダーや飾り物で季節感を出しています。		
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	リビングにて皆さんと一緒に会話やゲーム・体操など無理強いすることなく自由にいただき、又1人になりたいときはそっと見守っています。		
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	ご利用者個人の居室について馴染みの物を生かしてその人らしく暮らせるように配慮しています。		
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	手すりがあり立位運動をされるご利用者もいます。トイレ・風呂場などには分かりやすく大きく表示がしてあります。		