

### 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	4270103411		
法人名	社会福祉法人 春秋会		
事業所名	リエゾン長崎 グループホーム リエゾン長崎		
所在地	長崎県長崎市江川町92番		
自己評価作成日	令和2年2月19日	評価結果市町村受理日	令和2年4月28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2年3月24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)】

入居者様の出来ることを見極め、日々の活動を入居者様のペースで行えるように支援している。重度になっても寝かせきりにはせずに、寝たきりにならないような対応を心掛けている。また、座位が保てる方については、尿便意がない・または不確かであってもトイレに座っていただき排泄ができるように取り組んでいる。週に1回訪問リハビリを受けています。

【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)】

ケアハウス・居宅介護支援事業所・ヘルパーステーション・デイサービスを敷地内に持つ当ホームは、地元との関わりを大切に法人の運営方針のもと開設17年を迎えた。昨年よりホーム名称の変更や管理者の交代、重度化に伴う入居者の住み替えも多かったことから、職員はこれまでに以上に入居者本人や家族の思いを汲み取り、入居した後も入居者にとっての「当たり前暮らし」の実現に向け、日々支援に取り組んでいる。ホームでは人員交代による業務の滞りがないよう業務分掌や書類の記載方法など各種マニュアルについて整備している。また、職員の話し合いの機会も多く、日々の生活の中で医師・機能訓練士・介護士といった専門職が互いに連携を図りながら、機能訓練や住環境の整備に積極的に関わることで入居者や家族の暮らしを支えている。管理者は地域高齢者を支えるまちづくりに尽力しており、様々な地域イベントや活動へ出向きながら介護の専門知識を伝えることで地域活動へ積極的に関わるほか、地域小学校ともプルトップ寄贈を通じて交流しており、良好な関係を築いている。職員の温かな関わりが入居者に安心感を与え、今後ますます期待の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、生き生きと働けている (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 グループホームリエゾン長崎

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	理念である「ゆっくり、一緒に、楽しく」を念頭に置き、日常の生活穏やかにゆっくり生活できるように支援している。	入居者に寄り添うことを大切に理念をホーム入口に掲示し、職員の行動規範や支援の拠りどころとして意識付けている。また、新規職員は入居者との関わり方を勤務年数の長い職員が行動を共にすることで学び、ケア内容と照らし合わせながら支援の方向性を確認することで理念浸透を図っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	法人や事業所自体が、地域のコミュニティ協議会に所属して地域行事を企画し参加している。また、時にはその行事に入居者様に参加いただいたり、日常的には地域から食材を配達してくれている業者とのあいさつやデリ利用者との交流など行っている。	職員は入居者とともに地域小学校を訪れプルトップを寄贈するなど、地域へ出掛けることを意識した支援に取り組んでいる。管理者は法人代表として地域のまちづくりに基づく活動や会議へ参加し、地域と顔が見える関係づくりに努めている。また、地域老人クラブや高齢者ふれあいサロンへ出向き、介護に関わる専門技術や情報を提供しながら地域に密着したホームとなるよう取り組んでいる。	
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	法人や事業所自体が、地域コミュニティ協議会に所属して地域行事を企画し参加している。また、公民館へ認知症の講話や頭と体の体操などボランティアで慰問など行っている。		
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	2ヶ月に一度の開催で、活動報告を行い、行政や包括・有識者との意見交換を行う指導が得られ、質の向上に活かしている。また、身体拘束適正化委員会も兼ねており、毎回身体拘束の有無や年度初めには方針など資料を配布し報告を行っている。	定期に開催する運営推進会議では、日常生活の様子を収めた動画や写真を用いて入居者の暮らしぶりを示すとともに、運営の理解へと繋げている。管理者は参加者の声を大事に汲み取り、課題改善に向けた方策を丁寧に検討しながら現状の確認やサービスの質の向上を図っている。また、参加者からの助言や提案については積極的に受け入れ、運営の透明性を図っている。	
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	相談員の受け入れ。包括主催の地域ケア会議に参加し情報共有を行っている。	管理者は地域の方に認知症への理解を深めてもらい、地域全体で高齢者を支えるまちづくりに向けた取り組みや、市担当者との協働の姿勢で関わりを持っている。日頃から地域包括支援センターとともに地域イベントや介護の講師として尽力し、今年度は共生型（高齢者や障害者・児が共に利用できる）サービスの構築に向けた主催者へのサポートや、認知症の方が徘徊した場合の対応訓練の講師として協力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	2か月に1回の運営推進会議や法人のリスクマネジメント委員会、法人全体研修などを通して身体拘束の有無をはじめ恐れのある方の確認、また、理解のための研修を行っている。	ホームでは年始に家族に向けて身体拘束に関する方針を示し、「身体拘束を行わないケアの実践」に取り組んでいる。転倒リスクのある方の安全面を考慮した人感センサーの使用はあるが、行動抑制とならないよう職員の意識の統一を図りつつ、法人としての学びの機会や言葉としての知識が現場で支援に反映できるよう職員全体で日常的に話し合いながら支援に努めている。	現在、身体拘束適正化委員会を定期開催しているとのことだが、委員会内容や運営状況に関する議事録が確認できなかった。委員会での検討内容について全職員に周知することが求められているため、議事録の整備やその内容を職員へ周知することが望まれる。また、全職員を対象とした身体拘束に関する研修の記録に関する書式を整備するなど、身体拘束への更なる理解に向けた取り組みに期待したい。

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	身体拘束や権利擁護の研修に参加して、年に1回法人研修にて伝達研修を実施。また、随時必要な情報については、共有していくようにしている。		
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	権利擁護や後見人制度などの研修は、管理者が参加している。 法人内事業所内では伝達研修を行い理解を深めている。		
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	できるだけ内容をシンプルにして説明時に分かりやすくかみ砕いて説明するように努めている。		
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	苦情受付窓口を設ける。行政・第三者窓口等の通知を掲示。目安箱を設置している。 日々率直な意見を聞けるような関わりを構築出来る様に努めている。	ホームでは毎月入居者個々の写真入り便りを発行し、生活のエピソードや受診結果、医師のコメントなど家族へ丁寧に伝えながら現状への理解に繋げている。職員は家族とともに入居者の暮らしを支えていく姿勢で関わりを持ち、気さくに話していただけるよう明るい挨拶を意識し行うとともに、家族の思いに寄り添いながら信頼関係構築に取り組んでいる。	
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	毎月の事業所内ミーティングや定期的な法人研修の場で意見や提案を聞く場を設けたり、随時職員より意見提案をいただき反映している。	母体法人にて定期的な職員研修を開催することで、認知症への理解や柔軟な対応に繋がるよう取り組んでいる。小さなことも互いに話し合うことで職員同士の風通しも良くなっていることに加え、管理者が職員のチャレンジ精神を大切に捉えており、職員一人ひとりの得意分野を生かしながら職員が主体的に運営に関わることのできる体制を構築している。	
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	代表者や管理者は、勤務表やシフトをおおむね把握しており、職場環境・条件についてもコミュニケーションをとったり、声掛けを行い働きやすいような職場環境であるように努めている。		
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	現場主任とのコミュニケーションを密にして職員一人一人のケアの力量を把握しながら、研修資料を提供して希望があった研修に参加していただいたり時には必要な研修であれば管理者より指示して参加してもらっている。		

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
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	近隣の同業者と連絡をとりあって情報交換したり、包括主催の地域ケア会議に参加し地域の同業者や多職種と交流する機会を作り情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。		
<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	入居に当たっては、関係各所より情報収集を行い、本人、家族とのコミュニケーションを密に行い、信頼関係づくりを行うよう努めている。その中で不安や要望、困っていることなどを傾聴して引き出せるようにしている。		
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	ご家族とコミュニケーションを密にとりグループホームでの生活について情報提供しつつ、その中で不安な点などを伺いながら信頼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	介護保険法で出来る事、外部サービスで担う事、地域で賄える事や、主治医の訪問の件など説明し、家族の要望を可能に出来ないか？代替えサービスを含め対応出来る様努めています。		
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	人生の先輩であることを常に念頭に置き『してやっている』といった傲慢な姿勢にならないように接している。		
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	ご家族来訪時の本人様の笑顔が、介護の通知表思い、ありのままの状況を説明している。毎月のお便りも、活動の様子が解る写真を添えて送付している。家族との絆は大切に支援出来ている。		
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	友人・知人の方との交流は、途絶え傾向ではあるが、交流を楽しみにされている方もおり絵手紙や年賀状などの交流や外出の一部支援を行い、関係の継続を支えている。	職員は入居者との普段の関わりの中でその方がこれまで大事にしてきた場所や思いを把握し、墓参りや自宅周辺に足を運ぶなど個別に対応しながら関係性が途切れないよう取り組んでいる。友人や家族の面会時には自宅へ招き入れる際と同様に大事に居室へ迎え入れ、ゆっくりとおしゃべりができる環境を整えながら繋がりを大切にしたい関わりを持っている。	

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	個別ケアも考慮しつつ集団生活の場である部分も互いの個性や特徴や関係性に配慮して支え合えるような席の配置を配慮したり食材を切ったり洗濯物を畳んだり共同作業など工夫を行っている。		
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	退去後は、入院そのまま他界される方が多いが、その時も葬儀へ弔問したり、他施設へ入居になっても時折様子を伺ったりしている。		
<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	アセスメントを行う中で生活歴や日常生活の中での特徴的な活動や行動などを把握して希望や意向に反映させている。	職員は入居者個々の行動を注意深く観察し、個人記録にその日の活動や言動を記録しながらその方への理解や職員の情報共有へと繋げている。また、入居者のできることやサポートが必要なことを記載した「24時間シート」に職員の気づきや新たな発見を記録し、介護計画の援助内容を当てはめながら現状の把握へ繋げる有効なツールとして活用している。	
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	アセスメントを行う中でこれまでの生活の状況や生活歴、どのような環境で生活してきたかを初回面接や家族面談、施設での日常会話から把握するよう努めている。		
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	施設での日常でできることや苦手なこと、ケアの必要なところ不要なところなどを様子観察し、職員と情報共有しながら現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人様・ご家族の要望を聞き取り、プラン原案を作成。担当者介護開催し、ケア提供にあたっての問題点など検討する。実施後、6カ月をごとにモニタリングを行い、意向に沿った現状になっているのか点検話し合う。	管理者や職員は毎年現場の声を集約しながらアセスメントを取り直し、介護計画が現状に沿うものなのかどうか日々の記録やミーティングにて確認しながら、随時追加・変更の検討を行っている。また、介護計画が入居者が生活を送る上で負担とならない内容を検討し、サービス担当者会議への家族の出席を促しながら家族の意向確認や支援の方向性の理解へと繋げている。	
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	個別ケアで、その方に合った対応が出来る 個別化により、計画の見直し材料を、見つけやすい。		

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	出来る範囲で、希望に添える様に取り組んでいる 出来ない事項は代替えサービスが無いか努力してみる。		
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	地域包括支援センターや民生委員の運営委員会傘下により地域資源を把握し、時にはこちらから出向き把握しながら支援できるよう努めている。		
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	在宅訪問医が定期的に訪問。緊急時の対応も出来ている。居宅療養管理指導にて、歯科医・薬剤師の訪問がある。相談助言で適切な医療が受けられるように支援している。	職員は定期訪問診療だけでなく、入居者の体調不良時に往診へ来てもらえるよう主治医へ相談するほか、入居者の些細な体調の変化の際も細目に状況を説明し対応の助言を受けるなど、早期対応に努めている。ホームでは本人の有する力を維持すべく「諦めない介護」を実践しており、週1回の訪問リハビリではストレッチや日常生活動作の助言を受けながら入居者の運動機能の維持に努めている。	
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	体調悪化時は、特別指示書にて訪問看護を利用医師と看護と施設で連携が取れている。精密検査の必要時は、紹介状により、専門医での適切な検査・治療が受けられるように援助。支援出来ている。		
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	連携室のSWと連携を密に行い、病状の把握・今後の病状予測を定期的に、把握している。状況に応じた、待機や転院・退去へ関わる情報交換施行。家族の意向の伝達など医療機関とは、密な関係作りを努めている。		
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	重度化や終末期の予後は、早い段階より主治医とのムンテラに管理者も立ち会う。本人・家族の意向を尊重しながら、最期をどう迎えるかは話し合い、家族自身が納得できる最後の思いを支える。看取りは行っていない。適切な所へ転院が多い。	現在、ホームでは看取りの受け入れを行っていないが、治療方針の変更があった折にはその都度入居者本人や家族の意向を確認し、個々に応じた住み替えや適切な医療へと繋げている。ホームとしてはできるだけ長くホームで過ごせるよう食事形態を検討し、体調に無理のない範囲で他の入居者の輪に誘導しながら穏やかに過ごせるよう関わりを持っている。	
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	緊急時マニュアルを基に、対応している。応急手当や初期対応は、各研修等で、とっさの対応が敏速に行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
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	毎月1回、火災・災害訓練を実施している。1年に1回は消防立会いの下訓練を行っている。隣にあるケアハウスとの連携も取れている。火事を未然に防ぐためにコンセントのほこり取りや、家電に異常がないか等点検を行っている。	ホームでは新規採用及び訓練間隔が空いた職員を中心に訓練を実施し、手順の確認や対応方法など全職員が体得できる体制を構築している。今年度は地域の防災フェスタや母体法人での救命救急訓練に参加し、有事の際に職員が落ち着いて行動できるよう学びの機会を設けた。また、リビングにハザードマップを掲示し、防災マニュアルを設置する等職員個々への防災に対する意識付けも行っている。	定期訓練にて職員誰もが初期消火・避難誘導・通報と柔軟に対応できる体制を構築し、職員の防災への意識の高まりを見せている。その一方で指示を出す職員や職員の役割分担が明確でなかったため、有事の際にスムーズな避難誘導に繋がられるよう役割を明確にするるとともに、例えば居室確認後の目印や持ち出しファイルの情報に入居者の写真を追加するなど、更なる安全性確保に向けた今後の取り組みに期待したい。
<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	個人の性格や生活歴を考慮し、その方にあった声掛けを行っている。失敗を気にしない様に失禁などの時には早急に片付け、声掛けの工夫もし、気分が落ち込まないようにしている。	管理者はミーティングの際、職員へ入居者との「人生の先輩とした関わり」や、丁寧な言葉遣いの中にも「その人に伝わる言葉」を使い分けるよう伝えている。今年度はメンタルヘルスやストレスチェックなど精神面に関する振り返りの機会を設け、職員の心と体の負担を検討し、不適切ケアに繋がらないよう取り組んでいる。職員が無意識に相手を傷つける関わりがあった際には直接その場で指導している。	
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	些細な事でも、どうしたいか尋ね、選ぶ場面ではどちらを選ぶかなど声掛けを多くしている。自己決定が出来なくても考える事で刺激になればと思う。		
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	大まかな1日の流れはあるが、入居者様のペースに合わせて過ごして頂いている事が殆どである。業務優先ではなく入居者様優先であることを職員は把握している。		
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	定期的な訪問理容にて散髪される。馴染みの美容室に通っている方もいる。外出時にはお洒落をして出掛けるようにしている。イベント時も同様で、たまに化粧もされる。		
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	食事を作る「音」「匂い」はいつもしているのので、食事が楽しみになる。簡単な下ごしらえや盛り付けなども積極的にして頂いている。皆で食事を作る機会も設けている。片付けも出来る方がされている。自分の仕事とやりがいを感じているようだ。	台所はホーム共用空間の中心に位置しており、入居者の動線上から職員の調理する姿が見えるなど、入居者が調理の音や匂いを身近に感じることができる環境にある。献立は季節の物を取り入れた彩り良い盛り付けとなっており、入居者も下ごしらえや盛り付けなど食事づくりに参加している。また、陶器の器を使用することで料理の温かさや温もりが感じられる食事となっている。	
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	個人の状況に合わせて食事形態をかえている。水分は1日を通して少しずつ飲んで頂き、1000～1500mlを目標に摂取して頂いている。食事は旬の物も取り入れ、見た目と味も楽しんで頂けるように工夫している。		

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
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	歯科の往診を受け、定期的な健診や口腔ケア・義歯調整を行っている。歯科医師の指導の下、職員は毎食後入居者の口腔ケアを行っている。道具も個人にあった物を選んでいる。		
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	排泄パターンを把握している。時間毎のトイレ誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄が出来るようにしている。座位が保てる方であれば、尿便意が不確かであってもトイレにて排泄が出来るように支援している。	ホームではできるだけトイレで排泄できるよう目指しており、座位保持ができる方については訪問リハビリにて理学療法士より動作指導を受けながら、入居者が安全に負担なく排泄できるよう取り組んでいる。入居者の睡眠・排泄間隔の状況や、動作のどの部分に介助を要するのか、個々の能力や状態を把握し、入居者の羞恥心や尊厳を大事にした丁寧な関わりで排泄の自立に取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄パターンを把握している。便秘症の方に対しては、主治医の指示で下剤の調整を行っている。水分摂取も多くして頂き、便秘予防としてヤクルトも毎日飲んで頂いている。程度の運動も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	隔日の入浴を実施している。希望者がいれば毎日でも入浴可能。個人浴なので周りを気にせずゆっくりと入浴が出来る。排泄の状況(便秘禁)で急遽入浴の提供をする事もある。	入浴は週2回以上実施しており、入居者それぞれの日課や外出など考慮しながら柔軟に対応している。職員は入居者の「裸を見られたくない」との感情を理解し、入浴を拒否する方に対しては無理強いせず、時間や介助する職員を変更しながら入居者が安心できる環境での入浴に努めている。	
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	睡眠パターンを把握している。不眠傾向の方は眠剤を服用されている。夜間良質な睡眠がとれるように、日中は無理の無い程度活動をして頂き、程よい疲れを感じて頂くようにしている。		
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	居宅管理指導を利用し、薬剤師の訪問有。薬剤師より指導を受け、効能・留意点等は把握。薬情でも常に確認している。症状の変化の観察を行い、変化時は、主治医・薬剤師と連携が取れている。入居者様の状況は共有できている。		
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	出来る事を他入居者様や職員と一緒に、やりがいを見つけて頂く事で、日々を楽しく過ごして頂いている。楽しみながら行っている活動が結果、残存機能維持・向上に繋がっている。		



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	外に出たがっている時には一緒に散歩に出掛けたり、月に1回は外食へお連れしている。買い物や散歩・園芸など外出支援は積極的に行っている。ご家族様も定期的に外出支援を行って下さる方もいる。	職員は入居者の外に向ける関心を大切に捉え、体調や気候を考慮しながら少人数での外出の機会を増やせるよう取り組んでいる。現在は感染防止対策で外出を控えているが、本来は外出レクリエーションによる外食や公園へのドライブ、地域でのイベント参加など積極的に行っており、外出できる入居者へ視点を置いた取り組みとなっている。	
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	お金を手元に持っていたい方については、ご家族様との相談の下、少額を持って頂いている。また、事務局でも預り金としてお金を預かっているので、欲しいものや必要なものがあれば、預り金から購入して頂ける。		
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	携帯電話を持っている方もおられる。現在電話をかけたいと言われる方はあまりいないが、希望時には電話をかけるサポートは行うようにしている。手紙や年賀状のやり取りのサポートは2名行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(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	整理整頓を心掛けている。家庭的な雰囲気を出すように、設置している物も工夫している。季節に応じた掲示物も入居者様と一緒に作成している。排泄物の臭いがしないように配慮している。感染予防の為に定期的に換気を行い、冬場は加湿器も設置し、掃除・消毒など行っている。	ホーム共用空間には以前入居していた方から譲り受けた調度品のタンスや棚があり、同世代の入居者にとって安心感を与えるものとなっている。また、日当たりの良い場所には入居者が思いおもいに集まり語らうことができるようソファを設置するなど、温かな空間を準備している。浴室の窓からは入居者にとって馴染み深い長崎の街並みを望むことができ、落ち着いた空間となっている。	
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	あまり広くない共用スペースなので出来る事は限られてはいるが、ソファや椅子を配置し好きな所で過ごせるようにしている。		
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	入居時に馴染みのあるものを持参して頂くようお願いしている。そのことで自分の部屋と言う認識ができて安心して居室で過ごされている。仏壇を持って来られた方もいる。	ホームでは入居の際、入居者本人にとって大切な物の持ち込みを家族へお願いしている。入居者が自分の大切なものを目印に「当たり前の暮らし」が継続できるよう、家族と話し合い検討している。室内には家具や寝具、使い慣れた手回り品、趣味の道具がその方の手の届く範囲に設置することで、入居者が安心して自ら生活に関わることができるよう取り組んでいる。	
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	残存機能の活用による、生活の向上に努めている。行動を制限するのではなく、可能な限り動いても危なくないように居室も共用部分も環境整備に努めている。		