

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	4271101950		
法人名	社会福祉法人 緑葉会		
事業所名	グループホームさくら「第1ユニット」		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸西濱郷1603-12		
自己評価作成日	令和7年2月10日	評価結果市町村受理日	令和7年6月27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 7年 3月 26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)】

残存機能を最大限に活かしながら、本人の力で出来る事を支援している。また、本人の趣味趣向に合わせながらの活動を促し楽しい生活が送れるように取り組んでいる。感染症が終息しない現状ではあるが、出来る限りの感染対策を講じながらの外出や家族との関りが作れるように取り組んでいる。今後は介護ソフトの導入も控えており、より利用者に寄り添える時間が増えていくと考える。時間が出来る事で新しい取り組みを加えながら、利用者の笑顔を引き出せるように取り組んでいく。

【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、“いくつになっても、自分らしい生活をしたい”という入居者の願いを理念として唱っている。管理者は、誰かに世話してもらえばかりでなく、誰かの役に立つことが入居者の生きがいであると考え、その人の特技を活かした仕事を任せることで自尊心の高まりへと繋げている。また、職員が実際に拘束等を体験することで入居者の心情を共感し、入居者本位のケアの実践へと努めている。さらに、介護ソフト導入により入居者に寄り添ったケアの向上が確認できる。事業所は四季折々の美しい自然環境に恵まれた広い法人敷地内に位置し、災害時には併施設からの応援体制を整備するなど、安心安全な生活のために取り組んでいる。入居者一人ひとりにとっての最善のケア実現を目指す、笑顔が溢れる事業所である。

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		

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	4271101950		
法人名	社会福祉法人 緑葉会		
事業所名	グループホームさくら「第2ユニット」		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸西濱郷1603-12		
自己評価作成日	令和7年度2月10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)】

残存機能を最大限に活かしながら、本人の力で出来る事を支援している。また、本人の趣味趣向に合わせながらの活動を促し楽しい生活が送れるように取り組んでいる。感染症が終息しない現状ではあるが、出来る限りの感染対策を講じながらの外出や家族との関りが作れるように取り組んでいる。今後は介護ソフトの導入も控えており、より利用者に寄り添える時間が増えていくと考える。時間が出来る事で新しい取り組みを加えながら、利用者の笑顔を引き出せるように取り組んでいく。

【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	自分らしい生活を送るための個々の生活歴、趣味を活かせる機会を提供している。	“いくつになっても、自分らしい生活をしたい”という入居者の願いを理念として唱っている。事業所では誰かの役に立つことが生きがいであると考え、入居者一人ひとりに役割を任せている。管理者は、年度当初の勉強会で理念に基づく運営方針を話し、職員への周知を図っている。	
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	コロナが第5類に移行され地域行事も開催されるようになったため、感染状況を把握しながら地域行事の見学や買い物支援、外出支援を実施している。	事業所単独ではなく、法人が地域住民を招いて桜祭りを主催し、マジックショーや二胡演奏などのイベントを実施している。法人として自治会に加入し、組の寄り合い等に参加している。法人内障がい者施設への高校生職場体験の際にグループホームの見学も組み入れ、事業所の役割や意義を伝えている。	
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	運営推進会議にて状況、活動報告を行い助言を頂いている。インスタグラム等を活用し情報の発信を行っている。		
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	会議で出た提案・助言を受け、ホーム又は法人会議にて提案し次回会議に繋がるようにしている。	年6回、行政担当者、消防団長、地区住民代表、家族代表が参加し会議を開催している。事業所の便りをもとに活動状況を説明し、ヒヤリハット・身体拘束適正化委員会の報告を行い、質疑応答を行っている。ただし、家族代表以外の家族への情報共有については確認できない。	家族と共に入居者を支えるサービス向上の手立てとして、運営推進会議の内容を家族全体に伝えるための情報発信や共有方法の工夫に期待したい。
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	利用者の異動届運営推進会議にて情報交換し協力を得ている。不明点や疑問点があった際には連絡を取り助言を受けている。メールでの情報交換も実施している。	管理者は、行政担当者と日常的に連携しており、不明な点等を即座に尋ねやすい間柄である。入居者の生活を守るための各種手続きの申請を実施し、調査員の訪問の事例もある。行政からの研修案内を職員に伝える等、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	法人の研修会にて理解に努めている。また、勉強会を利用し職員の理解に務めるとともに研修を行っている。	法人として身体拘束適正化のための指針を整備し、年2回の研修を実施している。初回研修時には職員がチェックリストを用いて、スピーチロック等を確認している。管理者の発案による職員が拘束等を実際に体験する勉強会は、職員が入居者の安心安全を守ることを再認識する取組となっている。	

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	法人の研修会にて理解に努めている。また、委員会による虐待に関するアンケートを実施している。より身近に感じて頂けるよう研修内容を検討しながら実施している。		
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	委員会と一体的に活動を行っている。施設内では冊子を置き閲覧できるようにしている。		
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	契約時には契約書類を用いて説明している。また入居される前に説明を行い、理解を得た上で当日に再度確認し不安や疑問が無いよう努めている。契約書は施設・家族1部ずつ保管している。		
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	定期的アンケートを行ったり、意見箱を設置することで意見や要望を把握し運営推進会議等で報告を行っている。家族の面会時や利用者との話を傾聴し記録することで改善点がある場合は修正している。	利用開始時、苦情や相談窓口を案内し、家族へはホーム便りで日々の様子や取組を発信している。年1回家族アンケートを実施し、年度初めには事業計画を配付し、家族から事業所への意見や要望が伝えやすい環境づくりに努めている。入居者との会話を広げながら、不安や困りごとがないかを自然に聞き取り、早期対応に繋げている。	
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	日頃からコミュニケーションを図り職員の意見・提案を把握し、法人上司に報告し業務改善に努めている。	管理者は、会議や委員会、年2回の個人面談の場に限らず、日頃から職員の声を運営に活かしている。毎月の施設長会議にも参加し、得られた意見や情報を踏まえて事業計画や日々の運営に取り組んでいる。夜勤時の休憩の取り方や希望休、シフト調整、物品購入など、働きやすい環境づくりに努めている。	
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	毎月希望休を提出してもらい勤務のストレスが軽減できるよう勤務シフトを組んでいる。悩みや相談などがある場合は時間を作り個別に面接を行っている。		
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	法人内研修やホームの勉強会に参加し知識を得る機会を作っている。法人外研修では案内を行い参加希望者を募り参加の機会を与えている。		

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	知見を有する方と運営推進会議時に情報交換を行い実践につなげている。また、管理者が他の施設の運営推進委員であり他施設との交流を通し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	アセスメント(課題分析表)を活用して本人の状態や状況に応じてコミュニケーションを図っている。		
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	家族の面会時に要望・不安を傾聴しその都度、説明を行い安心できる関係の構築に努めている。定期的にアンケートを実施し意見の吸い上げを行っている。		
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	家族の情報・本人の現在の状況を細かく記録して、必要とするサービスの対応に努めている。		
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	利用者の話を傾聴し、ともにゆったりと過ごす時間を作り、本人の理解に努めている。また会話の中でできること出来ないことを把握し、出来る事の支援に努めている。		
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	「さくらだより」「収支報告書」にて活動、生活状況を掲載し伝えている。面会時には状況説明も行っている。必要時には電話にて依頼をするなど家族とともに支援できるように努めている。		
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	同地域の方が多く、昔からの知り合いであることも多い。生活の中で交流が持てるように支援している。また、知人との手紙のやり取りの支援を行っている。	入居者の生活歴、特技や習慣などの情報はパソコンで管理し、職員間で情報共有を行っている。家族や知人の訪問もあり、家族の協力による墓参りや自宅訪問、外食などの機会を設けている。地域行事への参加や、知人との交流、馴染みの店への買い物支援にも取り組み、入居前からの生活や人との繋がりを重視し支援している。	

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	職員が間に入りコミュニケーションを図ったり、一緒に食事・洗濯等の手伝いを楽しみながらできるよう努めている。		
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	退所後は病院での生活が多い。退所後は情報が入りづらい状況ではあるが、病院に連絡する際などに状況をきくなりし状態を把握したり、家族とお会いした際には話をおこなったりしている。		
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	利用者の出来ることはしていただき、出来ないことは一緒に行い支援している。また出来ないことに対しては小さなことでも一緒できるよう支援している。	職員は、入居者との1対1の会話を大切にしている。発話が困難な人は、話し手が代わることで反応が見られることもある。生活習慣を活かした関わりを心掛け、食事も個々のペースに合わせた支援を行い、食欲不振時には無理強いすることなく、補食で調整している。職員は、介護ソフトに情報を記録し、支援に活かしている。	
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	入所前や入所時に関係者より情報を頂き、入所後は本人との会話の中で暮らしぶりを引き出し情報収集を行いケアに努めている。		
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	利用者の状況、状態に合わせ支援している。また、異変を感じたら早急に看護師、医師と連携を取り、多方面から利用者の状態を観察している。		
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	経過観察簿や24hシートの記録を活用し職員間の情報を共有し、適宜の見直しを行い、ケアプランに反映している。	入居時の情報やアセスメントに基づき2週間の暫定プランを立てている。その後、変更点等を考慮して6ヶ月の短期12ヶ月の長期目標を設定している。介護ソフトを導入し、生活全般にわたる項目で目標とケアの連動を確認している。家族の希望や入居者の言葉や様子を記録し、モニタリングに反映しケアプランを作成して、同意を得ている。	
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	経過記録簿・チェック表・申し送りノート、会社内のグループラインを活用し職員間で情報共有を図っている。		

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
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	家族の要望、本人の状態に合わせた職員間での意見交換・会議を行い状況にあった支援につなげている。		
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	地域の方々の協力を得て交流することができ、一人一人が楽しく過ごせるような支援を目標としている。コロナが第5類になり地域との関りも増えてきているので今後も機会を増やしてい		
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	月に一度の定期検診、体調不良時の受診共に出来ている。また、本人希望にて受診したい場合など予定を組むなどし対応している。受診後は報告・記録掲載している。	本人及び家族の希望するかかりつけ医を継続することができる。法人母体が医療機関であることや地理的な条件も重なり、職員付き添いでの協力医の受診が多い。歯科は往診が可能である。看護師を職員として配置しており、24時間オンコールの夜間緊急時の体制を整備している。	
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	オンコール体制を整えているため、急変時は常時連絡を取れ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。	入院時には職員が付き添い情報を提供している。また、病院関係者とも情報交換を行っている。認知面が進行しないよう早期の退院へつなげるようにしている。		
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、事業所です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	利用者の状態変化があった際、ドクターの所見等をふまえ今後の可能性を家族へ説明し協議を行っている。	入居契約時に重度化対応指針に沿って家族に説明し、同意を得ている。終末期には、主治医から家族に現状を説明し、家族の判断でその後の対応を決めている。事業所では看取りを行わないという基本姿勢の明確化や終末期、緊急時の本人及び家族の意向確認は行っているものの、現時点では書面化には至っていない。	人生の最期を穏やかに送ることができるよう、重度化終末期に向けた方針の共有、本人及び家族の意向確認書の整備が望まれる。
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	119番通報やAEDの使用方法などの手順を研修で学んでいる。		

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
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。	通報訓練・緊急時の連絡体制の訓練を実施している、毎日自主点検を実施している。地域との連携が未実施である。地区の消防団長が運営推進員となり関係性は作っている。	夜間想定、消防署立会いを含めた年2回の避難訓練を実施している。法人内施設と同日に訓練を実施し、他施設からの職員の応援体制も確認している。法人策定のBCPに基づいて研修を行い、法人各部署からの担当職員による対策本部設置シミュレーションを実施している。発電機、給水タンク、備蓄等も完備している。	
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	言葉遣いに気をつけ声掛けを行っている。入浴や排泄時にはプライバシーを配慮した支援を行っている。しかし、認知症の進行により職員の対応能力によって個人差がある。	職員は、尊厳に配慮した声掛けを大切に支援している。接遇やユマニチュードについては、実践形式で学ぶ機会を設け、支援に活かしている。個人情報や事務所で適切に管理するとともに、職員の守秘義務の徹底している他、家族から写真使用の同意書を取得している。ただし、居室におけるプライバシー配慮は工夫が必要である。	日中未使用のポータブルトイレやパッド類の保管方法、居室ドアのガラス部分の目隠し材の工夫など、入居者の生活空間として尊厳とプライバシーに配慮した環境づくりに期待したい。
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	利用者に依頼する際は必ず本人に声掛けを行い本人の意志を確認してから実施し職員の都合でおしつけないようにしている。		
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	利用者がしたいことを優先し本人のペースで行動ができるよう支援している。		
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	理容室の支援を実施している。また本人の意志を確認しながら洋服選びをしている。爪切りの実施がおろそかになる傾向があるので入浴時に実施するように統一している。		
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	季節の材料や菜園で収穫した食材を利用し、一緒に準備し楽しく食事をしている。菜園での収穫も行い育てる楽しみへ繋げている。	職員が交代で、入居者の嗜好や旬の食材を用いた献立を作成している。食事時間は、落ち着いた雰囲気の中で職員が入居者の嚙下や咀嚼に合わせて支援し、笑顔や会話が広がる楽しい食事風景である。季節行事に合わせた特別メニューや、おやつ作り等、食を通じた楽しみの機会も大切にしている。	
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	各職員が献立を作成し隣接施設の栄養士に相談し助言をいただき次の献立に活かしている。排便・水分提供時間を記録し一定量の水分確保に努めている。		

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
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	起床時、毎食後に実施。夜間義歯の洗浄を実施。また定期的に協力医療機関による口腔ケアを実施している。月2回歯科衛生士の来園ありブラッシング等を実施。		
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	生活記録用紙に排泄記録を行い把握に努め必要のないオムツ等オムツ外しに繋がるよう支援している。	排泄支援状況は介護ソフトで管理し、記録から見える傾向をもとに、個々に応じた支援方法を検討している。声掛けのタイミングや職員の支援によって失敗が減少し、オムツから布パンツへの移行が実現した事例もあるなど、本人が安心して排泄できるよう、職員が支援に努めていることがわかる。	
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	適度な運動・水分量の確保に努め排泄を促進している。排便がない日が続くと下剤を使用している。出来るだけ下剤に頼らないよう支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	3日に1度は入浴ができています。しかし本人の体調・希望等を優先し声掛けを行い入浴の支援を行っている。	毎日午後から入浴準備を行い、週2回を目安に入浴支援を実施している。浴槽に入れない入居者にはシャワー浴や掛け湯で対応している。入浴拒否の場合には無理強いせず、本人の気持ちに寄り添って対応している。入浴剤を使用しながら、会話を楽しむなど入浴がリラックスできる時間となるよう工夫している。	
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	日中は本人の体調を優先しながらできるだけ日中は活動し生活が送れるように支援し夜間の安眠に繋げら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	担当者が管理・指導のもと服薬支援を行っている。誤薬防止の為2人体制で確認、服薬時は名前・時間の確認を声に出し確認して支援している。		
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	本人に出来ることは行ってもらいながら、楽しくできるよう努めている。毎日行うことで役割を感じてもらえるよう支援している。		

グループホームさくら「第1ユニット」「第2ユニット」共通

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	今年度より外出支援を実施している。利用者に関係する場所への外出を支援している。	事業所前のグラウンドを散歩するなど、無理強いくことなく外気浴を取り入れている。地域行事の見学や買い物ドライブ、誕生日ケーキの受け取りに入居者と一緒に出掛ける機会を設けている。バイオパークへのドライブや、家族の協力による自宅訪問や外泊など、入居者の希望に沿った外出支援を行っている。	
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	施設にて管理している。購入品があれば本人確認のうえ支払いを支援を行っている。毎月家族へは収支報告を行っている。		
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	知人からの手紙・荷物の受け取り後は本人に直接電話をしてもらっている。家族にも報告している。家族から依頼あり年賀はがきの宛名書きを実施。		
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	リビングには季節に合わせた飾り付けを行っている。また、リビングから見える場所には季節の花々を植え成長を鑑賞できるようにしている。	リビングルームは、テーブルやソファ、大型テレビ、カラオケシステム等を備え、思い思いに過ごすことができる。窓越しに広場や植栽を眺めたり、室内の飾りと併せて季節感を感じることができる設えである。職員は、毎朝清掃を行い、清潔で快適な生活環境の維持に努めている。	
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	リビングにはソファのほかに椅子を設置し気の合う方々で過ごせるよう状況に応じて椅子の場所を変えたりし、楽しく過ごせるよう支援している。		
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	居室には自宅で使用していた家具・テレビ・仏壇・家族写真等自由に置くことができるよう家族に説明している。できるだけ自宅で生活していた環境に近づけるよう努めている。	家具類の持ち込みは自由であり、自宅で使い慣れた筆筒や鏡台等を置いている。敬老の日には職員から入居者の人となりを讃える色紙を贈っている。台風対策の雨戸、転倒防止用マット、電動ベッドを備えている居室もあり、入居者が安心して、自分らしく、居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。	
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	トイレやお風呂の場所などわかりやすいように大きな字で表示している。見守りができるように職員配置し安全にできるよう支援している。		