

### 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	4290101874		
法人名	社会福祉法人 神楽会		
事業所名	グループホームいこいの園 ユニット I		
所在地	長崎市四杖町1738-3		
自己評価作成日	令和7年3月1日	評価結果市町村受理日	令和7年5月22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.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 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 28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)】

おひとりおひとりの希望に合わせることを大切にして、ご利用者様が今までの生活習慣や生活のリズムを実現できるように努めています。  
「大家族をつくろう」を理念としており、利用者、家族等、職員が喜怒哀楽を共にしながら、本当の家族のような関係が築けるよう努力しています。  
コロナ禍でできなかった外出行事を計画し、近隣への散歩や地域の行事への参加、近隣住民が気軽に面会に来ていただけるような、地域密着型のグループホームを目指していきます。

【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)】

事業所は、コロナ禍中の開設であったため地域交流が難しい中、近隣デイサービスとの交流会の他、行事毎の催しや誕生会に音楽バンドを招く等、利用者が充実した時間を過ごせるよう配慮している。大家族とSNSで繋がり、テレビ電話や写真、動画等、面会制限下での本人・家族の寂しさを軽減している。運営推進会議の議事録を大家族へ送付するとともに、家族の意見書を回収しており、遠方の家族から感謝の言葉が届いている。看取り支援に積極的に取り組み、階下の医師や法人看護師との医療連携により、複数の看取り支援を重ねており、終の棲家としての役割を果たしている。理事長は毎月巡回を行い、職員の意見を早急に運営に反映しており、働きやすい職場環境づくりに努めている。職員のチームワークも良く、理念“大家族になろう”の下、利用者が、大きな家族の一員として、安心して最期まで暮らすことができるよう努める事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	大家族を作ろうの理念のもと、その人らしさ、人とのつながりを大切にする介護方針をつくり、入社時には必ず説明を行っている。また現場のケアにおいても利用者に対して、自分の親や身内と同じような気持ちで接することが出来るように、日々指導・実践を行っています。	法人の新人研修にて、介護職員としての心構えを伝えている。法人理念“大家族をつくろう”を、具体化した5項目の基本方針の下、日々の支援においても管理者が指導している。職員が協力し合い、家族のように利用者へ優しく寄り添い、利用者が最期まで安心して暮せるよう、理念の実践に努めている。	
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	コロナウイルスが第五類に変更になり、面会の規制などもなくなった。式見に住んでいた利用者様も多く、近所の方が面会に来られることも多い。油断はせず、引き続き感染症対策は行っていく。	コロナ禍中の事業所開設の為、制限が多々ある中、地域のデイサービス施設との交流会に、職員と利用者が参加し、事業所の紹介を行っている。職員が所属する音楽バンドが、行事や誕生会に、複数回訪れており、利用者の楽しみとなっている。今後は民生委員と繋がり、情報を得て徐々に地域交流を広げていく予定である。	
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、書面にてケアの工夫や取り組みを報告している。また見学者や電話での問い合わせの際にも介護に関する相談に乗る支援をしている。満床の場合も他事業所を紹介するなど、関係が絶えないようにしている。		
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	事業所の現状を報告行っている。2ヶ月に1回と定期的に開催できている。今年度より対面による、会議を再開した。参加人数が少なく、今後の課題となっている。地域包括の方より、民生委員の方を紹介いただく予定になっている。	コロナ感染予防の為、年6回の開催の内、書面会議3回、対面会議3回である。地域包括支援センター職員や家族の参加があり、毎回、議事録はアンケートと共に全家族に送付している。アンケート結果や回答を次会議にて報告する等、意見を反映している。ただし、会議への参加者が限られており少人数での開催となっている。	運営推進会議を、地域と交流できる機会と捉え、多くの家族や地域関係者が参加することができるよう働きかけが待たれる。
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に取り組んでいる	事業者内での加算になど不明点での問い合わせを行っている。また生活保護の方が入所する際は必要書類の確認、送付などの連携を行っている。生活福祉課の方が来所した際も、不明点を相談行っている。いつでも相談できる環境ができている。	介護保険区分変更等、書類上の手続きや提出は、管理者が市担当課で行う他、加算算定等、不明点を尋ねている。事故報告は、速やかに書類を送付し、連携に努めている。包括支援センターから地域小学校との交流に関し、助言を得ている。行政から届く研修案内には職員が参加しており、連携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	事業所独自の毎月の身体拘束廃止委員会の開催、法人のでも、身体拘束の研修を行っている。利用者様の行動を抑制することなく、対応に努めている。毎月の職員が会議でも、自身自身を振り返り、身体拘束をしないケアを実践している。	毎月の会議の中で、身体拘束適正化委員会、同時に勉強会を行う他、職員は年1回、法人の身体拘束の排除、高齢者虐待防止のオンライン研修を受講している。不適切ノートを活用し日々の言動等、事例をあげ拘束に当たらないかを皆で考えると共に、管理者は、職員の精神的な安定にも配慮し、拘束のない支援に努めている。	

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
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	事業所独自の毎月の身体拘束廃止委員会の開催、法人の毎月の委員会の内部研修にも参加している。毎月の職員会議の際に、それぞれのケアを振り返り、身体拘束や虐待について、振り返りや反省を行っている。		
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	毎年、職員数名が権利擁護推進委員養成研修に参加している。また内容を職員にフィードバックし、現場のケアに活かしている。今後も積極的に研修に参加してもらう予定にしている。		
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	契約に関しては、利用者様とご家族様に詳しく説明し、疑問や不安が残らないようにし、同意を得ている。介護保険料の改定の際も同時に対応し、理解、納得を得ている。今のところ契約に関しての、不満点も聞かれていない。居室料値上げの際も、事前に説明行い同意書をいただいている。		
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	相談事がある時は、電話やLINEを活用して連絡を行っている。電話だと緊急だと慌てる家族様もいらしゃるので、LINEでの連絡が助かるとの声もある。些細なことでも、家族様には相談できる環境作りが構築されている。面会の連絡もLINEにて行い、お互い間違えないようにしている。	家族から面会時に質問を受けた際は、連絡ノートに記載しており、過去にリハビリに関する質問に回答したことがある。家族全員とLINEを活用して、利用者の日常の様子やイベント時の写真を送り喜ばれている。時には、ヘアカット前と後の写真も送ることもあり、利用者の生活の様子を身近に感じてほしいという配慮が窺える。	
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	職員会議を毎月1回開催し、日々の業務の中でも改善点やケアの見直しがないか平等に意見の聞き取りを行っている。欠席する職員も少なく、ほぼ毎回全員が参加している。ケアに関する意見も多く上がり、とても有意義な時間となっている。	管理者は、日頃から職員へ声を掛け、悩んでいることはないか、シフトに無理はないか等、配慮している。理事長は毎月巡回し、職員へ声掛けており、毎年2月に法人内での異動の希望のアンケートを実施している。職員会議では、活発な意見が出ており、トイレに補助バーを取り付けてほしいという要望を受けて、実現している。	
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	本部の代表者と管理者による部門別会議を月1回行っている。職員の意見を尊重している。休日の希望はほぼかなえられており、有給休暇も定期的に消化している。職員が家族との良好な関係を作るため、楽しく勤務できる環境を心掛けている		
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	新人職員入社には、日勤帯や夜勤帯の2人体制などで細かな指導を行うことができた。すでに働いている職員への教育も再度行うことができた。新人職員は、基礎研修や高齢者権利擁護推進員研修基礎課程の受講を行い、高齢者への接し方の基礎を身に付けることができています。		

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	グループホーム連絡協議会に入会した。同業者と交流する基礎はできている。今後、会のメンバーとの会議や交流の場に積極的に参加していきたい。		
<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	入所前の面談内容を書面に起こし、全職員に回覧してもらっている。不安な面も前もって看護師に相談行い、ご利用者様と家族様に不安ないように対応行っている。必要に応じて、入居前他医療機関の受診もお願いしている。		
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	緊急時の対応を含む、確実に連絡がつく時間帯などの確認行っている。電話連絡のみの場合は、家族が緊急と思われることも多く、LINEの利用により連絡しやすい、相談しやすいと喜ばれることが多い。またLINEにて日々の様子を写真や動画で送り、遠方のご家族様にも喜ばれている。		
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	相談の時点で、グループホーム利用が適切でない場合や満床の場合は、法人内の各事業所などに連絡相談行い入居可能なサービス、入居の提案行っている。同一法人内での横の繋がりが構築されている。共同フォルダーを作成し、入所者の情報共有を行っている。		
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	「大家族をつくろう」を理念としており、暮らしを共にする者同士として利用者、スタッフで喜怒哀楽を共にし支えあう関係を築けるよう常に努めている。時には家族のように、お互いを心配するなど本当の家族のような存在となっている。		
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	看取りの際などは、面会時間の制限など設けず、好きな時間に面会をしていただいた。旅立ちの時が近づいたときは、家族様が泊まり込み、看取りを行うことができた。最後を看取ることができ、大変喜ばれていた。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	希望される方には入居前からの利用している、かかりつけ医を継続して受診してもらっている。iPadによる経過記録を導入しており、日頃のバイタルや様子もすぐに印刷でき、医療機関に提供できる環境がある。家族や職員の負担が軽減されている。	利用者の生活歴は、データ化しパソコン内で確認できる。知人の訪問の他、年賀状が届いている。スマートフォンを持っている人や日記を付けている人、新聞を購読している人もおり、入居前の生活を尊重した暮らしができています。訪問カットが殆どであるが、利用者の行きつけの美容室に家族が同行し通っている例もある。	

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
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	性格が合う、合わないご利用者様の座席を工夫するなどの対応を行っている。 お互いが嫌な思いをしない、環境づくりを目指している。		
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	現在入所されている家族様より、是非母(又は親戚)を入所させたいとの話もある。 必要に応じて面談や他事業所の紹介を行っている。		
<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、ご家族様から生活に対する意向を聞き、ケアプランに反映している。会話が困難な方に対しても以前の情報やADL、IADLから本人本位に検討している。主介護者以外にも関わりのあったサービス事業者様などからも情報を得ている。	起床や就寝時間は、本人の意思を尊重している。 靴を買いたいという思いを受けて、市内の店舗から写真を取り寄せ、本人が選んで実物を履いて購入したり、化粧水を利用する習慣を尊重して支援している。墓参りに行きたいという利用者の思いをケアプランに繋げ、実現した事例がある。	
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	利用開始前に家族や本人と面談行い出身地、好きな物、本人が望むことの確認行い、書類作成し職員間の周知を行っている。入所後も少しの情報も経過記録に残し、職員内で周知行っている。		
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	「大家族をつくろう」という理念のもと、利用者との信頼関係を築きながら、現状把握に努め、現状情報は経過支援記録、申し送りやノートで職員全員が共有できるよう努めている。		
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	毎月の職員会議にて、個々利用者様のケアの見直しを行っている。決定したケアを家族に提案行い、同意を得てから実行している。 家族様からも「いつも気がかけていただいてありがとうございます。」と感謝されている。	毎月、全職員でケアカンファレンスを行っている。家族の意見は面会時や電話、SNSを利用して聞き取り、主治医や看護師の意見を反映した介護計画となるよう努めている。職員は、タブレットを使用し経過を記録している。ただし、介護計画と実践の連動が取れていない状況である。また、介護計画の職員への周知が課題となっている。	介護計画と実践状況の連動は、従前より課題となっている。利用者が必要な支援を受けられるよう、介護計画を職員に周知するための仕組みづくりが待たれる。
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	iPadを利用した経過記録を行っている。リアルタイムに反映されるので、看護師との連携も取りやすい。画像も記録できるので、皮膚の様子経過観察も行いやすい。主治医や家族への説明の際も、役に立っている。		

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	必要な物品などは、購入や導入前に必ず家族様に相談を行っている。購入に関して金銭的に難しい場合もあり、その際は代替案を提案し、ケアの低下が内容に務めている。		
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	近隣住民から古新聞の提供あり(汚物包み用)また海の近くに立地しているため、窓から海が見えることで、精神的なやすらぎを提供できている。		
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	本人や家族が希望する医療を提供している。施設の1階に医院があり、ご希望されるご家族様には、かかりつけ医を変更していただくこともできる。医院より定期的に往診に来ていただく。また必要時は受診できることで、早期の治療や対応が可能である。	かかりつけ医を尊重し、受診は家族が支援している。往診を行う階下の協力医に変更することも可能である。歯科医の往診もある。協力医の受診結果は家族に報告し、職員間で共有している。法人所属の看護師の定期巡回や24時間オンコール対応で、緊急時は看護師から主治医に連絡し、夜間も適切な医療体制を整えている。	
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	グループホーム担当の看護師がおり、法人内のグループホームを巡回している。随時、連絡や相談を行っている。必要時は看護師より主治医へ連絡をとるシステムが出来ている。夜間でも特変時は、看護師や管理者が駆けつけることができる。		
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。	入院した際から病院関係者(地域連携室、医師、看護師)などと連携を取り、施設からの情報提供を行っている。また入院後は入院中の状態や症状の経過を尋ねたりといった連携を行っている。退院後もいこいの園に戻りたいと希望される、家族様が多い。		
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	ご本人様やご家族様に終末期の在り方の希望を聞いている。また医療処置等についての意思を記載した看取りについての事前確認書を作成している。	入居時、重度化指針に同意を得ている。重度化に際し、主治医と家族の話し合いの後、終末期ケアに関する事前確認書と看取りケアの承諾書に同意を得ている。事業所は、看取り支援に積極的に取り組み、法人他施設から転居した利用者の最期を看取る等、複数の支援を行っている。職員は、家族の精神面のケアにも努めている。	
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	急変事は看護師にすぐ連絡をとれる体制を整えている。ユニット1・2関係なく管理者が対応することも可能である。		

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
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。	防火管理者の指導の下、毎月の消防訓練時に防火管理の知識向上、災害時に対応を出来るように訓練している。自然災害時対応マニュアルを基に施設周辺ハザードマップや避難方法についても職員に周知している。	BCPは、法人で策定中である。毎月の自主訓練として、昼間、夜間想定火災訓練や実際の台風接近前に停電に備え、備蓄の整備を行っている。消防署による消防設備点検を2回実施している。ただし今年度は、消防署立会いの訓練実施や地域の協力を得られていない。また、緊急持出ファイルの整備はこれからである。	災害時、早期の復旧を目指す為には、BCPの策定が急がれる。自主訓練の効果確かめるために、消防署立会いの訓練実施、地域の協力体制の整備、災害時に避難先で必要となる緊急持出ファイルの整備に期待したい。
<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	パット交換時やトイレ使用時は必ずドアを閉めるなど、基本的な対応は必ず行うようにしている。馴れ馴れしい言葉遣いにならないように、日々指導も行っている。その場で注意ができる環境ができています。	利用者の呼び方は、苗字にさん付けとしている。職員は、守秘義務の誓約書を本部へ提出している。会議や申し送り時は、利用者の名前ではなく、部屋番号で伝えている。管理者は、支援の際は必ずドアを閉めること、入浴支援では利用者の真正面に立たないことを職員へ指導し、利用者の尊厳に配慮した支援に努めている。	
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	本人の要望など聞く際は、自室内で行うようにプライバシーに配慮している。日々の生活で家族のように自然な形で思いや希望を表情や様子から把握する様にしている。入浴の際も、着る服を利用者に選んでもらうように、心がけている。		
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	職員が作った決まりはない。利用者それぞれが好きな事を行い、好きな時間に自室やリビングにて休まれている。行事も定期的開催しており、すべての利用者が参加している。LINEにて家族に写真や動画の送付も行っている。		
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	無料にて散髪サービスを行っている。散髪の様子も、一人ひとり写真撮影を行い、家族へ送信している。他、本人の希望に応じて随時対応している。希望する利用者には、散髪サービス時に、個人負担にはなるが、毛染めを行っており、好評である。		
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	食器選びや盛り付けで料理の見た目も工夫している。またその方のADLに合わせムース食などへの変更、とろみをつけたりなど安全に食べやすくするための工夫を行っている。水分摂取を拒否しがちな利用者に対しては、好物の飲み物や果物を家族から定期的に提供してもらい、水分摂取量の確保に成功している。	食事は配食業者を利用し、炊飯は職員が台所で行っており、きざみ、とろみへの形状変更に対応している。利用者のアレルギーの情報は、事前に把握し伝えている。職員が検食を行い、味付けや彩りについて気づいた点を伝えている。ひな祭りのちらし寿司や、誕生日のケーキで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	タブレットの経過記録に変更行っている。水分量も自動で計算もでき、1ヶ月単位での確認やグラフの作成もでき、体調管理に役立っている。手間はかかるが記載漏れを防ぐため、別紙への記入後に経過記録へ記入を行っている。水分摂取少ない方への対応をみんなで真剣に考えることもある。		

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
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	1日に3回、口腔ケアを行っている。訪問歯科による指導なども実施。本人の状態に合わせスポンジブラシなど使用している。看取り時期の口腔ケア指導も行ってもらった。訪問歯科による嚥下評価も必要に応じて行い、食事形態の変更の助言や主治医への相談も随時実施している。		
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	利用者の排泄時間と量をiPadで記録している。利用者の能力や状態、排泄パターン、習慣を把握して、排泄の自立へむけた支援を行っている。その方にあったパッド類を随時見直し行っている。	利用者の排泄の記録はタブレットを活用し、共有している。職員は、食前食後に利用者に声掛けして誘導している。会議では利用者一人ひとりのパッドの種類を検討を行っている。パッドは外部から見えないよう保管し、羞恥心に配慮するとともに、ポータブルトイレは、洗浄、消毒により清潔を保持している。	
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	支援経過記録に水分摂取量の記入行っている。タブレットでも自動で排便のマイナス日数が記録されるので、排泄の状況確認出来ている。便秘が続く際は、すぐに主治医に相談し、指示をもらっている。個々に合った、排便コントロールが今後の課題である。		
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	週に2回～3回を目安に入浴を実施。入浴できないときは、日にちを変更するなど、臨機応変に対応を行っている。バイタル特変時は必ず再測定を行い、入浴を実施するように徹底している。車いすの方が増えており、今後リフトの導入を検討したい。	365日入浴を準備し、週に2、3回入浴を支援しており、入浴日以外は、足浴を実施している。介護度が高い利用者には、シャワー浴で対応する他、看取りの段階に入った利用者には、清拭や水を使わないシャンプーを利用している。菖蒲湯で季節を感じたり、入浴剤でリラックスでき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	休みたい時に、自室や和室で横になり過ごされている。食事の時間なども体調に合わせ、時間をずらすなどで、利用者には負担がかからない内容にしている。職員がその方に合った、レクリエーションを検討している。		
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	処方薬情報を利用者別にファイル整理しており、職員それぞれが効用や副作用等を確認するようにしている。薬の変更情報は、往診記録、申し送りにて職員全員が確認するようにしている。薬局変更に伴い、iPadへの連携も計画している。		
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	利用者の能力に合った役割分担をしている。嗜好傾向や楽しみごとを把握し、その人らしい生活を過ごせるように支援している。クリスマスやお正月などは、皆さんで貼り絵を行い、リビングに掲示行った。		

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
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	思ような外出は出来ていない。昨年度に実施した、花見などを再度計画している。他事業所より、送迎車を借りることも可能である。	日常では、事業所の近隣を散歩している。職員と一緒に100円ショップや商店に車で買い物に行ったり、春には、皆で花見に出掛けている。家族の協力を得て外出に出掛けたり、家族の結婚式に参列することもある。年末年始に外泊する利用者もあり、それぞれの利用者が外出でき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	紛失等のトラブルの原因となるため、金銭の所持は許可していないが、必要物品や嗜好品の購入には、本人と家族の希望に添って、代理購入している。購入はホームにて立替払いを行い、後日、利用料金と共に請求している		
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	希望される時に支援行っている。電話を掛けたい利用者については、時間の制限も行っておらず、家族にも電話の了承頂いている。テレビ電話を使ったオンライン面会も多用している。家族様が施設から送られた写真を親戚と共有し、や異変喜ばれているとの声もいただく。		
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	環境が認知症のご利用者に影響を与えることを職員が理解し、季節に応じた行事を実施したり、飾り物や掲示等行っている。声大きい職員にはその場で、指導も行っている。利用者様間で、トラブルが起きそうなときは、席の移動などすぐに対応している。	共用スペースは改装間もなく、明るく清潔な環境である。リビングは、行事毎の催しやテレビ視聴、歌やゲーム、語らい等、賑やかな集いの場となっている。階上の目が届きにくい場所には、センサーを配置し、安全への配慮がある。日射しはカーテンで遮り、職員は清掃と空調管理にて居心地よく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	一応の席や居場所を決めているが、その時の状況や利用者様同士の語らいの為、席を変えたりしている。利用者が他利用者の部屋を訪れ、会話されることも歩行器の利用者には、居室から歩いてきやすい席にする、などADLも考慮して席を決めている。気の合う利用者同士が隣に座るように配慮している。		
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	本人が使い慣れた家具など、危険物以外の持ち込みには制限を設けていない。居室では居心地よく過ごしていただけるよう支援を行っている。ご家族との写真などの掲示も行っている。入居時や利用後も本人のADLを確認し、福祉用具の導入も適宜行っている。	居室への持込みに制限はなく、仏壇や筆筒、衣装ケース等がある。転倒リスクに配慮し家族と相談しながら、配置の見直しを行っている。壁には家族写真を掲示し、ベッド周りに馴染みの枕やぬいぐるみ、クッション等安心できるよう工夫した居室がある。24時間の換気装置や加湿器等、清潔な居室となるよう努めている。	
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	何がどこに入っているかすぐにわかるように、タンスにテープを貼っている。トイレの転倒リスクを軽減するため、動線の見直しなども、すぐに検討しすぐに対応するように心がけている。必要に応じて家族様に、福祉用具の提案を行っている。		

### 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	4290101874		
法人名	社会福祉法人 神楽会		
事業所名	グループホームいこいの園 ユニットⅡ		
所在地	長崎市四杖町1738-3		
自己評価作成日	令和6年3月5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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 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	

【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)】

おひとりおひとりの希望に合わせることを大切にして、ご利用者様が今までの生活習慣や生活のリズムを実現できるように努めています。  
「大家族をつくろう」を理念としており、利用者、家族等、職員が喜怒哀楽を共にしながら、本当の家族のような関係が築けるよう努力しています。  
1階には山崎医院があるため医療連携体制がしっかりしており、看護師と職員が協働しながら、看取りのご利用者も積極的に支援しています。

【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)】

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
<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	大家族を作ろうの理念のもと、その人らしさ、人とのつながりを大切にする介護方針をつくり、入社時には必ず説明を行っている。 また現場のケアにおいても利用者に対して、自分の親や身内と同じような気持ちで接することが出来るように、日々指導・実践を行っています。		
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	これまで感染対策として書面にて運営推進会議を開催していたが、今年より対面での開催を開始した。地域包括支援センターの方に来所いただき、施設の状況や活動の様子を報告している。近隣にある新聞屋さんから定期的に古新聞をいただいている(汚物用)		
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、書面にてケアの工夫や取り組みを報告している。また見学者や電話での問い合わせの際にも介護に関する相談に乗る支援をしている。		
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	事業所の現状を報告行っている。 2ヶ月に1回と定期的に開催できている。 今年より対面での実施を行っている。ご家族様より要望、希望を意見をいただき、ケアへ活かした取り組みをしている。		
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	事業者内での加算になど不明な点での問い合わせを行っている。また生活保護の方が入所する際は必要書類の確認、送付などの連携を行っている。		
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	事業所独自の毎月の身体拘束廃止委員会の開催、法人の毎月の委員会の内部研修にも参加している。利用者様の行動を抑制することなく、対応に努めている。職員は毎年、権利擁護推進員養成研修に参加し、身体拘束をしないケアを実践している。		

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	事業所独自の毎月の身体拘束廃止委員会の開催、法人の毎月の委員会の内部研修にも参加している。 日々のケアが虐待に繋がらないように、不適切ケアがなかったか検討している。管理者は職員のメンタルケアに心がけている。		
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	毎年、職員数名が権利擁護推進委員養成研修に参加している。また内容を職員にフィードバックし、現場のケアに活かしている。		
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	契約に関しては、利用者様とご家族様に詳しく説明し、疑問や不安が残らないようにし、同意を得ている。介護保険料の改定の際も同時に対応し、理解、納得を得ている。		
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	利用者様やご家族に対し、健康状態等について報告し、遠方のご家族にもLINE等にて意見や要望をもらっている。運営推進会議への意見をもらう書式に具体的に意見を記入してくれた例がある。ケアの方針や方法を聞きたい」との意見に対して、運営推進会議への参加や速やかに個別面談を行った。		
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	職員会議を毎月1回開催し、職員同士の意見交換を行っている。参加できない職員に対しては、事前に意見を聞き、反映しくみ作りをしている。日々の業務の中でも改善点やケアの見直しがないか、平等に意見の聞き取りを行っている。特に、看護師からの医療情報などを再度確認している。		
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	本部の代表者と管理者による話し合いを月1回行っている。職員の意見を尊重している。休假日の希望はほぼかなえられており、有給休暇も定期的に消化している。職員が家族との良好な関係を作るため、楽しく勤務できる環境を心掛けている		
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	新人職員入社には、日勤帯や夜勤帯の2人体制などで細かな指導を行うことができた。新人職員の教育もとすでに働いている職員への教育も再度行うことができた。夜勤が慣れない職員に対しては、複数回の2人体制の夜勤を実施している。ベテラン職員であっても、夜勤の見直しのため自ら志願して、指導的立場の職員から学んでいる。		

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
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	グループホーム連絡協議会に入会した。同業者と交流する基礎はできている。今後、会のメンバーとの会議や交流の場に積極的に参加していきたい。		
<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	本人様やご家族様、またご本人様と関わりのあったサービス事業所様からの話から、生活歴、嗜好などの情報を収集、整理し職員全員で共有、会話の糸口としている。また他利用者様との仲を取り持つ工夫もしている。		
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	緊急時の対応を含む、確実に連絡がつく時間帯などの確認を行っている。電話連絡のみの場合は、家族が緊急と思われることも多く、LINEの利用により連絡しやすい、相談しやすいと喜ばれることが多い。またLINEにて日々の様子を写真や動画で送り、遠方のご家族様にも喜ばれている。		
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	相談の時点で、グループホーム利用が適切でない場合や満床の場合は、法人内の各事業所などに連絡相談し入居可能なサービス、入居の提案を行っている。法人内他グループホームから入所してきたケ把握することができ、家族、看護師と介護職員、医師が密に連携することで、ご家族にも安心して任せていただき、良い看取りができた。		
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	「大家族をつくろう」を理念としており、暮らしを共にする者同士として利用者、スタッフで喜怒哀楽を共にし支えあう関係を築けるよう常に努めている。利用者同士で体調が悪いときなども「○○さんは大丈夫？」など心配される家族のような繋がりがある。		
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	「大家族をつくろう」という理念のもと、本人と家族、職員も含めた絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築けるよう常に努めている。コロナの感染状況に応じて、面会の制限なども行っていたが、看取りの際などは、柔軟に面会など行っていた。遠方に住まれている家族にはテレビ電話が喜ばれている。		
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	希望される方には入居前からの利用している、かかりつけ医を継続して受診してもらっている。iPadによる経過記録を導入しており、日頃のバイタルや様子もすぐに印刷でき、医療機関に提供できる環境がある。家族や職員の負担が軽減されている。		

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	時にはコミュニケーションが上手くいかず喧嘩され、職員が仲裁に入ることがあるが、家族のような賑やかな関係が構築されている。誕生日は職員、全利用者でお祝いをし、喜ばれている。Ⅱ職員が話題を提供し、子供のことや住んでいた場所のことなど、昔話が盛り上がることもある。		
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	退去された家族から「この施設は良かった。」と紹介され、見学に来られる方もおられた。退去後も連絡されることもあり、必要書類への記入依頼などもお願いされることがあった。		
<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、ご家族様から生活に対しての意向を聞き、ケアプランに反映している。会話が困難な方に対しても以前の情報やADL、IADLから本人本位に検討している。主介護者以外にも関わりのあったサービス事業者様などからも情報を得ている。		
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	利用開始前に家族や本人と面談行い出身地、好きな物、本人が望むことの確認行い、入所後も記録に、本人との会話の中で分かったことを記載し、職員間で共有しケアに役立てている。昔一緒に仕事してきた知人が面会に来られ、利用者の思い出を語ってくれることがある。		
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	「大家族をつくろう」という理念のもと、利用者との信頼関係を築きながら、現状把握に努め、現状情報は経過支援記録、申し送りやノートで職員全員が共有できるよう努めている。		
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	日々の介助の中での気づきや職員会議にてケアについて検討するとともに、ご本人様やご家族様との面談を行い、介護計画に活かし、月1回は振り返るようにしている。		
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	iPadを使った経過記録を継続して行っている。日々の様子や発言、主治医からの指示内容、具体的な介護内容や反応がわかるようにしている。皮膚の状態など、メールで写真を送信できるようになっており、提携医への説明負担軽減や効率化が可能となった。		

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
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	職員会議や申し送りの際に、その方に必要な福祉用具、物品の検討を行っている。本人が必要な物を家族に相談し、金額を伝え了承を頂いた後に導入するようにしている。金銭的に難しい場合は、本部と相談し金額の調整などを依頼し、利用者の負担が増えないよう心がけている。		
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	近隣住民から古新聞の提供あり(汚物包み用) また海の近くに立地しているため、窓から海が見えることで、精神的なやすらぎを提供できている。		
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	本人や家族が希望する医療を提供している。施設の1階に医院があり、ご希望されるご家族様には、かかりつけ医を変更していただくこともできる。医院より定期的に往診に来ていただく。また必要時は受診できることで、早期の治療や対応が可能である。		
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	グループホーム担当の看護師がおり、法人内のグループホームを巡回している。随時、連絡や相談を行っている。必要時は看護師より主治医へ連絡をとるシステムが出来ている。		
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。	入院した際から病院関係者(地域連携室、医師、看護師)などと連携を取り、施設からの情報提供を行っている。また入院後は入院中の状態や症状の経過を尋ねたりといった連携を行っている。退院許可がでたら病院、ご家族と相談の上速やかに退院できるようにしている。		
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	ご本人様と家族に終末期の在り方の希望を聞き、医療処置等について事前確認書を作成している。看取りに特化したグループホームとしての機能も備え、ユニットⅠや法人内他GHの利用者で終末期を過ごす場所として転居してくることもある。1階の山崎医院や神楽会GHの専属看護師と医療連携を密に実践している。		
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	急変事は看護師にすぐ連絡をとれる体制を整え、処置を行っている。定期的な訓練は出来ていないが、不明な点は普段から看護師に確認し、緊急時に対応できるようにしている。		

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。	防火管理者の指導の下、毎月の消防訓練時に防火管理の知識向上、災害時に対応を出来るように訓練している。自然災害時対応マニュアルを基に施設周辺のハザードマップや避難方法についても職員に周知している。		
<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	他の利用者と一緒にいる所では特に排泄に関する事や失敗時などは羞恥心に細心の注意を払っている。生活の中でわからない事がある時には利用者自尊心に配慮した説明を心がけている。		
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	日々の生活で家族のように自然な形で思いや希望を表情や様子から把握する様にしている。手作業が好きな利用者には、自由に作業ができるようにリビングのテーブルそばに文房具を準備したり、居室でも楽しむことができる家具の設置を工夫した。		
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	職員が作った決まりはない。利用者それぞれが好きな事を行い、好きな時間に自室やリビングにて休まれている。行事も定期的に開催しており、すべての利用者が参加している。LINEにて家族に写真や動画の送付も行っている。		
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	無料にて散髪サービスを行っている。体調が悪く散髪できなかった方も、美容室の方が「いつでも呼んで下さい。」とその方だけ別日に散髪行うこともあった。。散髪の様子も、一人ひとり写真撮影を行い、家族へ送信している。他、本人の希望に応じて随時対応している。		
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	食器選びや盛り付けで料理の見た目も工夫している。またその方のADLに合わせムース食などへの変更、とろみをつけたりなど安全に食べやすくするための工夫を行っている。		
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	タブレットの経過記録に変更行っている。水分量も自動で計算もでき、1ヶ月単位での確認やグラフの作成もでき、体調管理に役立てている。水分量の記入を忘れる職員もあり、経過記録への記入を指導、徹底する必要がある。		

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
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	1日に3回、口腔ケアを行っている。訪問歯科による指導なども実施。本人の状態に合わせスポンジブラシなど使用している。看取り時期の口腔ケア指導も行ってもらった。訪問歯科による嚥下評価も必要に応じて行い、食事形態の変更の助言や主治医への相談も随時実施している。		
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	利用者の排泄時間と量をiPadで記録している。利用者の能力や状態、排泄パターン、習慣を把握して、排泄の自立へむけた支援を行っている。その方にあったパッド類を随時見直し行っている。		
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	支援経過記録に水分摂取量の記入を行っている。タブレットでも自動で排便のマイナス日数が記録されるので、排泄の状況確認出来ている。便秘が続く際は、すぐに主治医に相談し、指示をもらっている。 またYouTubeで体操の動画を流し、一緒に体を動かす時間も作っている。		
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	週に2回～3回を目安に入浴を実施しており、体調やバイタルがすぐれない時は、他の日にずらすなど柔軟に対応している。		
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	休みたい時に、自室や和室で横になり過ごされている。食事の時間なども体調に合わせて、時間をずらすなどで、利用者には負担がかからない内容にしている。		
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	処方薬情報を利用者別にファイル整理しており、職員それぞれが効用や副作用等を確認するようにしている。薬の変更情報は、往診記録、申し送りにて職員全員が確認するようにしている。 錠剤などの服薬が難しい場合は主治医や薬剤師に相談し、粉碎可能なものは対応お願いしている。		
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	利用者の能力に合った役割分担をし、嗜好傾向や楽しみごとを把握し、その人らしい生活を過ごせるように支援している。ハサミを使った作業は見守りのもとで行っている。誕生会とクリスマスにバンド演奏を鑑賞した。利用者も一緒に歌ったり手振りや踊るなど、『楽しかった～』と喜んでいただいた。		

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
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	コロナウイルスのため外出支援は自粛した。面会の制限などもあったが、タブレット端末使用し、オンライン面会を実施している。近くのガソリンスタンドでイベントがあった際に、数名で外出できた。		
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	紛失等のトラブルの原因となるため、金銭の所持は許可していないが、必要物品や嗜好品の購入には、本人と家族の希望に添って、代理購入している。購入はホームにて立替払いを行い、後日、利用料金と共に請求している		
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	希望される時に支援行っている。電話を掛けたい利用者については、時間の制限も行っておらず、家族にも電話の了承頂いている。テレビ電話を使ったオンライン面会も多用している。個人でスマートフォンを持っている方もおられ、ご家族様やお友達と連絡をとっている方もおられます。		
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	環境が認知症のご利用者に影響を与えることを職員が理解し、季節に応じた行事を実施したり、飾り物や掲示等行っている。また快適に過ごせるように、空調の調節や加湿器等による空調管理にも配慮している。		
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	一応の席や居場所を決めているが、状況や利用者様同士の話合いの為、席を変えている。他利用者の部屋を訪れ会話されることもあり、。部屋の行き来は制限していない。。頻尿の方にはトイレに生きやすい席を選んでいる。		
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	本人が使い慣れた家具など、危険物以外の持ち込みには制限を設けていない。居室では居心地よく過ごしていただけるよう支援を行っている。ご家族との写真などの掲示も行っている。入居時や利用後も本人のADLを確認し、福祉用具の導入も適宜行っている。		
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	タンスに内容をテープを貼ってわかりやすくしている。トイレの転倒リスクを軽減するため動線の見直しを検討しすぐに対応している。エレベーターがない構造のため、昇降機で3階リビングと4階居室を移動している。職員は研修を受けて、安全に使用できるようにトレーニングを行っている。		