

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	4290100306		
法人名	医療法人長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホームイチョウの木 若葉		
所在地	長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	令和6年 12月 15日	評価結果市町村受理日	令和7年3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	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 1月 30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)】

認知症であれば、どのような利用者でも受け入れており、適切な介護と医療サービスの提供を行い、看取りまで行っている。現在、平均介護度が3.8を超えており、要介護2から要介護5の利用者が入居しており、重度化した利用者への対応のみならず、比較的軽度な利用者のその時々々の意向に合わせたり、認知症による周辺症状が強い利用者への個別対応を細やかに行うなど、家庭的な雰囲気の中でも、認知症に対する専門的な対応を行っている。医療機関に併設されていることにより、急変時から看取り時までの医療的なサービスをタイムリーに提供出来ており、入院等に伴う大きな環境変化を経験することが少なく、利用者は住み慣れた環境の中で穏やかに暮らす事が出来ている。それが家族の安心にも繋がっていると思われる。

【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、“認知症という病気を持つ入居者の方々が病気のどの段階でも普通の生活が出来る様に専門的に援助致します”を理念に掲げている。医療法人を母体としており、医師と看護師により日常の健康管理はもとより、急変時や看取り支援は24時間体制で対応している。看取りの事例は多く、経験豊富な職員が丁寧に支援を行っている。浴槽の湯は一人ずつ入れ替え、排泄後の清潔保持に心を配っている。また、運営推進会議の前に、毎回委員に消防訓練の様子を見学してもらうことで、率直な感想や意見を得ている。身体拘束廃止についての資料も配付し、委員の学びの場ともなっている。職員会議では、自由に意見が出せる環境であり、職員は年間目標を設定し、管理者は個人面談の場で達成状況を確認し合っている。職員は、利用者の思いを汲み取り、理念の具現化に取り組んでいる事業所である。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31) ○	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 ○
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) ○		

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	理念の中に地域に根ざしたグループホームを目指すと言文の中に入れており、入社時オリエンテーションや会議等での理念の確認の際にも実践について職員と話し合っている。	管理者は日頃から、理念の具現化について職員へ問い掛け、理念の実践と理解を図っている。新人職員は法人オリエンテーションの中で伝え、管理者が指導し、理念を共有している。どの場面でも無理強いをせず、利用者本人の意向を最優先とし、理念にある“普通の生活”を日々検討し、具現化に取り組んでいる。	
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	自治会に加入している。コロナ等の感染症の蔓延状況により、散歩や近隣のお店へ買物に出かけることを自粛している時もある。	自治会に加入し、地域の清掃活動に参加している。近くの公園へ散歩途中に住民と挨拶したり、民生委員から情報を得て、利用者と地域の祭りの見物に出掛けたり、イベントに参加している。また、近くの商店へ利用者と買い物に出掛けるなど交流がある。コロナの感染状況で研修生の受入れは中止となっている。	
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	運営推進会議を通してグループホームの役割や認知症についての理解を深めてもらえるような話をしている		
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	運営推進会議に参加される方々の意見要望などを直接聞くことでサービス向上に生かすことが出来た。	運営推進会議は年6回、規定の委員の出席で開催している。毎回、消防訓練の見学と身体拘束委員会の資料を基に虐待や拘束の講習を取り入れている。また、職員研修の資料を添付し、委員から勉強になると好評である。事業所の報告に沿って活発な意見交換があり、委員の情報から実際に外出に繋がった事例がある。	
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	市の介護相談訪問を受け入れ相談アドバイスをいただいている。	行政には、報告や提出書類などを担当窓口へ持参している。また、地域包括支援センターの担当者から事業所見学など情報を得ることもある。行政主催の研修をオンラインで受講したり、介護相談員の受入れを表明するなど、協力関係づくりに努めている。	
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	身体拘束チェック表を作成し毎月ユニット会議にてスタッフ全員が内容の確認を行っている。	身体拘束適正化検討委員会を設置し、毎月ユニット会議で検討を行い、運営推進会議で議題に乗せ運営委員に周知している。離床センサー設置は家族の同意を得、毎月解除を検討している。年2回の研修の他、各ユニット毎に毎月虐待防止チェックリストで確認し、スピーチロックは管理者がその都度注意している。	

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	毎月ユニット会議にてスタッフ全員が内容を確認し虐待の防止に努めている。		
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	年一回の権利擁護に関する研修を行い制度について学ぶ機会を持つようにしている。		
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	契約の締結時や改定時には文書および口頭での説明を行い、内容に納得をもらった上で契約していただくようにしている。		
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	日頃より利用者・家族との関わりの中で意見や要望を気軽に聞き出す信頼関係を築くように心がけている。	苦情相談窓口は明文化し、家族へ説明している。家族の要望は面会時や電話で聞くことが多く、話しやすい雰囲気心掛けています。利用者の様子は毎月、職員が手書きの便りで写真を添えて送付し、遠方の家族からも様子がわかると好評である。また、運営推進会議議事録を全家族へ送付している。	
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	気軽に意見や要望を言える関係を築き、ユニット会議での提案・意見を聞き改善に努めている。	毎月のユニット会議や日々の業務の中で、職員は意見や要望を伝えており、ケア会議では支援方法について話し合っている。年一回、管理者は個人面談を実施し、1対1で話を聞き取っている。事業所では希望休や職員のライフステージに合わせた働き方への対応、資格取得の補助等、働きやすい職場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	労働時間内に仕事が終わるように工夫し各自が向上心を持ち心に余裕が出来る様な環境整備に努めている。		
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	入社時の新人研修をはじめ毎月の法人内での研修、個人に応じた外部研修は施設がサポートしてくれるので研修を受ける機会が確保しやすい。		

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
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	外部研修などを通して他施設の職員との交流を進め、ネットワーク作りを行いサービスの質を向上出来る様に取り組んでいる。		
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	本人の話に寄り添い誠実に対応し信頼関係が築けるように努めている。意思疎通や自ら希望を伝えきれない方は、ご家族などよりお伺いしている。		
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	家族の話に寄り添い誠実に対応し信頼関係が築けるように努めている。		
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	本人や家族の要望や困っている事など『現在』を重視し見極め段階に応じた対応に努めている。		
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	ひとりの人として出来る事は出来るだけ自力に行えるような支援を行い共に楽しく生活出来る。		
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	家族が負担にならないように介入を促し楽しく生活支援が出来る様に努めている。		
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	本人に行きたい所を聞き出掛けたり、馴染みの人との面会を楽しめるよう雰囲気作りを行っている。現在、感染症の蔓延状況により、外出や面会は自粛している時もある。	本人の生活歴から馴染みの人や場、本人の思いや楽しみを把握し、継続支援に努めている。友人や神父の訪問の他、家族の協力を得て墓参りや法事、自宅での会食が実現している。利用者が通っていた教会に職員も一緒に出掛けている。パズルやラジオ体操、習字等、環境を整えることにより趣味や楽しみの継続に繋がっている。	

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
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	利用者同士の関係を把握し孤立しないように職員が間に入り関わり支えあえるような支援に努めている。		
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	他の施設に転居した際は御家族に連絡を入れてから一緒に訪問し、同じ時間を過ごす様にしている。		
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	入居時アセスメントや日々の関わりの中で情報の収集、及び定期的なカンファレンスなどを通して本人の思いや意向について検討している。意思疎通が困難な方には出来るだけ本人らしく過ごせるよう家族との話し合いを行っている。	定期的に交替する職員担当制であり、利用者と居室の片付けや衣替え等を一緒に行い、寄り添う中で各職員が思いや習慣を把握している。難聴の人には、耳元で話し掛け、表出困難な場合は様子を見ながら判断し、本人本位に検討している。入浴時等の発言から思いを叶えた例もあり、把握した思いは、介護計画に反映している。	
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	入居時及びその後の関わりの中から少しずつ情報収集を行いバックグラウンドの把握に努めている。		
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	本人や家族の話及び日常の観察を行い本人の状態や能力、現在の暮らし方、望む暮らし方などの情報を収集しアセスメントに繋げている。		
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	毎日カンファレンスを行い課題やケアの在り方を検討している。本人の課題や要望を汲み取り、ケアに反映出来るように家族や関係者、毎月の職員会議で話し合っている。	入居時に1、2ヶ月の暫定プランを作成し、本プランに移行している。毎月のユニット会議にて全職員で検討しており、更に担当者会議にて各利用者の課題を明確にしている。ただし、聞き取った本人や家族の思い、医師の意見を計画に反映しているものの、計画書にある本人、家族の思いの記述欄の内容が変わっていない。	利用者本人が理念である“普通の生活”を継続できるよう、聞き取った本人と家族の思いを計画書の記述欄にも記載することが望まれる。
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	日々の申し送りや記録物の確認を通して現状を把握し情報の共有を図っている。カンファレンス等を通してケア方法の見直しや工夫を行い必要に応じて計画の変更を行っている。		

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
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	事業所内で提供できるサービス以外にも、家族や本人からの要望に応じ出張マッサージなど柔軟にサービスの提供を行うよう対応している。感染症の蔓延状況により、面会は自粛になる事がある。		
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	本人の能力に応じ活用できる地域資源を考え公園や商店に出掛け交流している。感染症の蔓延状況で、外出の自粛をする事がある。		
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	かかりつけ医は当法人の医療機関になっているが、それ以外の専門分野に関しては本人の必要に応じ、家族とも話し合った上で受診し、適切な医療を受けられるよう支援を行っている。	母体が医療機関であり、週1回、副院長の往診があり、法人訪問看護師が同行している他、必要に応じて、外部の訪問看護師も訪れている。希望により歯科と皮膚科の訪問診療が可能である。毎日医療連携シートを主治医に提出し、全利用者の健康状態を共有している。緊急時は医師に指示を仰ぎ、適切な医療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	毎日医師と看護師に個々の利用者の状態を申し送り、必要なケアを受けられるようになっている。また週1回副院長の往診と訪問看護が実施されており、日常の関わりの中で得られた情報や気付いた点を伝え、相談している。		
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。	当法人の医療機関からの紹介での入院になるため、日頃から関係作りは出来ている。またグループホームが医院に併設されている点から早期退院も可能であり病院との連携はスムーズに行っている。		
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	入居当初より、重度化したターミナルケアの在り方を共に話し合っている。医療機関に併設されている為、医師・看護師からのケアも十分に受ける事が出来る。	入居時に重度化した場合に関わる指針、看取りのケア指針を家族に説明し同意を得ている。重度化した際にACPを行い、主治医が家族に状況を説明し、意向を確認し方針を共有している。今年度も複数の看取り支援を行い、看取り後に感想を出し合っている。ただし、看取りに関する研修や振り返りの機会を設けていない。	新人職員や経験の浅い職員の不安軽減や看取り支援の知識習得のため、看取りに関する研修や、看取り後の振り返りの機会を持つことに期待したい。
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	研修の年間スケジュールの中に組み込んだり、日々の勤務の中で対応の仕方を確認したり、訓練を行って緊急時に対応出来るようにしている。		

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。	毎月消防訓練を行なっている。自治会の方への参加も呼びかけ、地域との交流も深め、協力を得られるように働きかけている。	BCPIは、策定済である。夜間想定を含めた毎月の消防訓練の他に、地震による津波遡上を想定した訓練を実施している。利用者全員の非常持ち出しファイルを作成し、食料、水、コンロの備蓄もある。運営推進会議の前に委員に訓練を見学してもらい、質問を受けている。ただし、近隣から訓練への協力が得られていない。	職員だけの誘導には限界があるため、消防団を含めた地域の協力を得る取組が待たれる。
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	入居時アセスメントや日々の関わりの中での情報収集、及び定期的なカンファレンスなどを通して本人の思いや意向について検討している。意思疎通が困難な方には出来るだけ本人らしく過ごせるよう家族との話し合いを行っている。	利用者の呼び方は、苗字にさん付けを基本としている。職員は、居室に入る際は必ずノックをし、声を掛けている。打合せの際は、暗号を使用し、失敗をした際は、さりげなく誘導し、自尊心に配慮している。職員は、採用時に守秘義務の誓約書を提出するとともに、法人の守秘義務に関する研修を受講している。	
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	入居時及びその後の関わりの中から少しずつ情報収集を行いバックグラウンドの把握に努めている。		
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、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	本人や家族の話及び日常の観察を行い本人の状態や能力、現在の暮らし方、望む暮らし方などの情報を収集しアセスメントに繋げている。		
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	本人や家族の意向に沿って身だしなみを整えるようにしている。本人のこれまでの習慣を考慮し、それに合わせた対応をしている。		
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	食事の内容と形態、本人の好みや家族からの要望も取り入れている。ひとりひとり嚙下状況などを考慮しながら、形態や摂取方法を工夫している。準備や片付けなどの際に出来る限り役割を持ってもらっている。	昼食と夕食は、法人内の厨房で調理したものを提供し、朝食は、各ユニットで職員が作っている。利用者に合わせて、ソフト食やミキサー、きざみ、とろみにも対応している。手作りのデザートや誕生日のケーキ、正月のおせち、ひな祭りや敬老の日の彩りのいい行事食等、食事が楽しみ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	食べる時間や1回量はひとりひとりの状態に応じて調整している毎日食事及び水分量をチェックし過不足が無いようにしている。毎月のユニット会議や日々のカンファレンスにて食事量や内容の検討を行っている。		

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
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	毎食後の口腔ケアは歯ブラシやスポンジや吸引歯ブラシなどを使用し、ひとりひとりに合わせた対応をして、誤嚥性肺炎を発症しないように気をつけている。		
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	排泄チェックを行い、ひとりひとりのパターンを把握している。出来るだけトイレで排泄出来る様に心がけており、必要に応じて2人で介助するなど本人の能力に応じた対応をしている。	トイレでの排泄を基本とし、夜間おむつを使用している利用者も、昼はトイレを使用している。夜間のみ使用するポータブルトイレには、カバーを掛け、羞恥心に配慮している。便器の背もたれにクッション等を配して、上体が安定するよう工夫している。厚目のパッドを使用していた利用者が、入居後パッドを薄くできた事例がある。	
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	水分量の調整や食べ物等での便秘予防を行っている。それでも難しい時には本人に負担のかからない方法で排泄出来るように医療職と連携しながら投薬や排便調整を行っている。		
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	その時々々の状態や意向に合わせて時間帯・曜日を変更するなど柔軟な対応をしている。入浴が困難な場合でも清拭や手浴・足浴を行うなど、清潔保持に努めている。	入浴は、週に2回を基本としている。入浴日以外は、清拭や手浴を行っている。日曜日は、同じ建物内のデイサービスのリフト浴を使用して、介護度の高い利用者も浴槽に入ることができている。拒否する利用者には、声掛けの工夫により、無理なく誘導している。入浴剤を用いて、楽しい入浴となるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	ひとりひとりの状況や家族の意向に沿った寝具の調整、環境の整備、入床時間の調整を行っている。日中でもフロア及び居室で自由に休む事が出来るように工夫している。		
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	ひとりひとりの薬について全職員が内容や目的、副作用などに理解するよう説明している。服薬時には内容の確認を徹底しており、利用者が安心して服薬できるように支援している。		
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	ひとりひとり生活の中で楽しみを見つけ出し、笑顔で過ごせ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
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	本人の要望に合わせて外出・外気浴を行っている。家族にも声を掛け、季節ごとのドライブや様々なイベント等の見物やおやつを食べに出かけている。現在感染症の蔓延状況により、外出は自粛している時もある。	普段は、屋上で日光浴したり、近所の公園へ散歩に出掛けている。介護計画に車椅子で近隣のスーパーへ好きな物を買って出掛けることを個別目標として支援している人もいる。病院受診の帰りに町の様子を車窓から眺めたり、家族と外食に行く利用者もいる。秋には、町内のくんちの出し物を1階の駐車場で皆で見物している。	
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	預かり金は、金庫にて保管してある。利用者個人のお買い物の際に、支払い能力が無い方は、代わりに支払いを行い、出納帳に記載し、毎月コピーと、領収書をキーパーソンに送っている。		
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	家族への電話を希望される場合には、自由に電話を掛ける事ができるように取り計らっている。家族から要望があった場合にも電話で本人と話してもらいなど、双方の安心に繋がる支援をしている。希望に応じテレビ電話などの支援も行っている。		
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	共用スペースはいつも整頓された状態を保ち、光や温度、排泄の際のにおいなどにも配慮するように心がけている。また、季節ごとに飾り付けを行い季節感を感じていただけるように工夫している。	リビングにはテーブルセットやソファを配し、利用者がテレビ鑑賞したり、お茶を飲んだり、本人が落ち着く場所で寛ぐ姿が見える。壁には職員が描いた利用者の似顔絵が飾ってある他、折り紙や花等から季節を感じることができ、温かみがある。職員が毎日清掃、換気し、快適な空間となっている。	
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	共用スペースにはテーブル席以外にもソファがあり、団欒を楽しんだり、休んだりする事ができる。		
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	居室には本人の思い出の品や馴染みのある家具を置いて心地良く過ごせるようにしている。本人の状態や家族の希望に応じた環境作りが出来るように話し合いながら模様替えを行っている。	持込み品に制限はなく、使い慣れたタンスや椅子、テレビやCDプレーヤー、ぬいぐるみ等自由に配置している。家族からの絵手紙や写真を飾っている居室もある。全居室に洗面台を設え、家具には転倒防止器具を設置し、安全面に配慮している。職員による毎日の清掃と換気、空調管理にて居心地のよい居室となっている。	
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	居室の前に顔写真や名前を貼り、トイレやお風呂などの案内板を設置している。またバリアフリーである事で、歩行や移動際の転倒・転落事故のリスク軽減に繋がっている。		

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	4290100306		
法人名	医療法人長寿会清原龍内科		
事業所名	グループホームイチョウの木 銀杏		
所在地	長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	令和6年 12月 15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)】

認知症と言う病気のどの段階の利用者様でも家庭的な雰囲気の中で生活できるように、医療連携(副院長と毎朝状況報告)を行い専門的な介護サービスを行っています。お一人お一人に合わせた対応を行う中で日々の体調を観察し、日常生活の様子をご家族にお伝えし信頼関係を築けるように努力しています。また、夜間の急変時は医師に報告し、指示を仰ぎ、医療ケアが必要な時は当医療施設が中心となり訪問看護サービスに入っております。

【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	理念を掲示して職員の意識を高め、利用者様に何を提供できるにかを考える。また利用者様に対しての気づきを見つけた時は小さな事でも職員間で共有する大切さを話し合っている。		
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	地域のお祭りに参加し沿道ではお神輿を担いでいる子供たちの応援。時には買い物に近くの商業施設へ出かけている。		
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	新型コロナウイルス感染予防から看護学生の実習の受け入れを無くしている。地域のお祭りに参加し子供たちとのふれあいが出来た。		
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	近況や研修事項等の報告を行い、事業所の問題等についても意見を貰うようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括センターの職員、市の職員にも運営推進会議に参加して頂き、助言を頂いている。		
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	全職員が身体拘束についての研修を行っており禁止理由を理解し、身体拘束になると思われる事が身近に無いかケアの質を向上するようにしている。		

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
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	虐待に繋がる繋がる行為がなされていないかを振り返る為に、ユニット会議にてチェックリストを用いている。		
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	成年後見人について学べるように法人での勉強会に入れている。		
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	契約時には利用契約書・重要事項説明書を基に、十分な説明を行いご理解いただいている。改正時にも、文書及び口頭での説明を行い、内容に納得して貰った上で契約を行うようにしている。		
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	運営推進会議にはご家族にも参加して頂き要望や意見を発言して頂いている。		
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	毎朝の申し送りや月1回のユニット会議にて意見や提案などを聞き、必要に応じて改善している。		
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	個々の実績や努力に応じて評価を行い、昇進や昇給、賞与という形で待遇面について心がけて頂いている。		
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	現在オンラインによる研修が多く、その都度研修案内を掲示し職員が研修を受けられるようにしている。		

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
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	オンラインによる研修が多く、なかなか他の施設との関わりが少なくなっている。		
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	本人の生活歴を予めご家族に教えて頂き、安心できる環境を作る事が出来るように要望の視聴に努め、これまで利用していた事業者等からの情報を細かく得るようにしている。		
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	面会時は必ず家族と話をするようにしている。こまめな報告と連絡をする事で信頼関係を築いている。		
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	介護保険サービスのみならず、個々の状況に応じ、暮らし方の意向に沿えるようにサービスの提供や説明を行っている。		
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	本人の出来る事を見つけ、少しでも自立した生活が出来るように支援している。役割を持つ事で関係性を築き喜びや楽しさが繋がるようにしている。		
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	家族が気軽に面会できるような環境を整え信頼関係作りに努めている。		
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	面会が出来るようになりご家族と気軽に会えるような環境を整え、外出なども職員が支援している。		

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	利用者様同士の相性や、精神状態に応じて周囲の人と関わりながら孤立しないような環境作りに努めている。		
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	看取りや転院後も時々連絡を取り現状の様子を尋ね関係を大切にしている。		
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	一人ひとりの言葉や行動を観察し、思いや意向を汲み取り寄り添った支援を行うように努めている。		
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	ケアマネや主治医による情報提供に加え、関りの中で本人やご家族から少しずつ情報を収集し、バックグラウンドの把握に努めている。		
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	一人ひとりの現状を観察し、好みや精神状態の把握に努めている。また、家事やレクリエーション、作業などを通じて残存機能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	毎朝のカンファレンスや月1回の会議を通して本人の課題や要望を汲み取り、ケアに反映出来るように家族や関係者と話し合い現状に合わせて計画を作成している。		
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	日々の記録の中で、状態変化や残存機能などの気づきを記入し、職員間で共有する事によって特変時の早期発見やリハビリ、介助方法等の検討に役立たせている。		

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	食事摂取を拒否し、胃瘻造設になった入居者様に対し歯科医と相談しながら簡単なおやつから提供し経口摂取に繋げた。		
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	一時的に自宅に帰ったり、教会を訪れるなど家族やご近所の方々の協力によって実現する事が出来た。		
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	全利用者が法人内の医院の患者ではあるが、これまでに利用していた他の医療機関にも継続して通院したり、新たな専門医療を受けられるように通院したり、往診を依頼するなど、適切な医療を受ける事が出来るように努めている。		
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	毎日、医師と看護師に個々の利用者の状況を申し送り、必要なケアを受けられるようになっている。医療連携に力を入れており、適時適切な医療的ケアを受ける事が可能である。		
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。	本人が認知症であり、ご家族も日頃の状態を正確に把握していない為、緊急搬送時を含め入退院時には職員が必ず付き添い、利用者の情報交換を密に行っている。早期退院に向け、病院とこまめに連絡を取っている。		
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	入居時から看取りについての説明を行っており、重度化に伴い、殆どの方が看取りの意向を示されている。その際には、本人を含めたご家族の意向を再聴取し、経過、方針を医師や看護師を含めた関係者との話し合いを行っている。		
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	法人内研修の中で緊急時、事故発生時の対応について勉強している。日々の勤務の中で、対応について確認し、緊急時の訓練を行っている。		

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
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。	毎月の消防訓練及び避難訓練・年2回の防災訓練(じしん、風水害)を行っている。また、防火点検を行い、全館を禁煙とし、家事防止に努めている。自治会の方へ防災訓練参加の呼びかけを行っている。		
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	馴れ馴れしい言葉使いや子ども扱いするような事が無いよう、常に丁寧な接遇に努めている。同時に、本人にとって最も反応の良い声掛けや呼びかけも工夫している。		
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	本人の訴えに耳を傾け、それに合わせた声掛けをおこない、自己決定が出来るようにしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、それぞれの体調やペースに合わせた対応が出来るようにしている。		
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	本人の意思やご家族の希望に沿い、その人らしい身だしなみを心がけている。		
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	かたづけなど出来る範囲で役割を持って頂いている。食事の内容は好みを本人や家族から聞き取り献立に取り入れてもらっている。嚥下状態にも考慮し食事の提供を行っている。		
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	一日を通して食事量、水分量の摂取量をチェックしており、体格や疾患等を考慮し毎月体重測定し健康管理に努めている。		

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	毎食後の口腔ケアは本人に出来るだけ行って頂き、仕上げや確認は職員が行っている。		
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	一人ひとりの排泄間隔を把握しトイレ誘導やパット交換を行っている。また、本人にとって最適な排泄用品を使用し自立に向けた支援に努めている。		
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	水分摂取量の調整や食べ物等での便秘予防を行っている。それでも難しい時は本人にとって苦痛の少ない形で排泄できるように、医療と連携を図り排便調整をおこなっている。		
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	基本的なスケジュールはあるが、その時々々の状態や意向に合わせ、時間帯や曜日を変更する柔軟な対応を行っている。入浴が困難な場合も、清拭や手浴・足浴を行うなど清潔保持に努めている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	一人ひとりの状況や家族の意向に沿った寝具の調整や、環境の整備、入床時間の調整を行っている。日中でも、フロア及び居室で自由に休むことが出来るように工夫している。		
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	個々の薬について職員全員が内容や目的、副作用等について理解するように説明している。またすぐに薬剤情報が見れるようにしている。服薬時には、服薬内容の確認の徹底をしており、利用者が安心して服薬出来るように支援している。		
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	一人ひとりの得意なこと、興味などを把握しており、それぞれにあった活動を行ってもらえるよう支援することで、笑顔を引き出せるような関りを工夫している。		

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
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	ご家族や本人の要望に合わせて外出を支援している。		
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	全員がお金の管理ができない為、お金は事務と管理者で共有し毎月ご家族に報告している。		
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	家族への電話を希望される場合には、自由に電話を使う事が出来るよう取り計らっている。		
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	共用スペースはいつも清潔で整理整頓された状態を保つようにし、温度や光の調整もこまめに行っている。また、季節やイベントごとの飾りつけを行い、季節感を感じてもらえるように工夫している。		
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	共用スペースの中にもソファを置いてリラックス出来るよう工夫している。テーブル席なども工夫し、気の合う人同士と一緒に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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人の思い出の品物やなじみの家具を置いて心地良く過ごせるよう工夫している。本人の状態や家族の希望に応じた環境作りが出来るよう、話し合いながら模様替えを行っている。		
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	バリアフリー構造で、本人の持てる能力を発揮しながら生活できるようになっている。それぞれの居室には顔写真入りの表札・トイレやお風呂場には案内板を設置し、見分けがつくようにしている。		

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	4290100306		
法人名	医療法人長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホームイチョウの木 青葉		
所在地	長崎県長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	令和6年12月15日	評価結果市町村受理日	

【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>認知症の方であればどのような方も受け入れており、適切な介護と医療の提供で看取りまで行っている。現在平均介護度3.88以上、平均年齢89歳以上と高齢化、重度化が進んでいるが、それぞれの残存機能を活かした介護に努めている。家庭的な雰囲気の中認知症に対する専門的な対応と、変化する認知症による症状の変化にも併設されている医療機関との連携を密にし迅速に対応できる事がご家族の安心にも繋がっていると思われる。</p>
--

※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

【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)】

<p> </p>

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
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	住み慣れた環境の中でこれまでの暮らしを継続することができるよう、当事業所においても利用者にとって普通の生活ができるよう支援するという理念の下、普通の生活とは何かを常に考え、話し合いながら支援を行っている。		
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	地域の清掃活動等への参加を行うとともに、近隣の商店等を利用するなど、地域の一員としての交流を図っている。		
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	認知症についての知識や学びを運営推進会議や短期入居の受入れを通じて普及に努めている。現在、コロナ禍の為、看護実習性の受け入れは自粛している。		
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	会議で近況報告や研修などの報告を行っている。その際に課題等の意見聴取を行い、今後のケア、システム等の改善に活用している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当職員や市域包括センターの担当職員に運営推進会議に参加してもらい、報告や意見交換し助言を頂いている。		
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	身体拘束の研修を行っており、全職員が身体拘束禁止事項を理解している。又、不適切ケアを含め一切の拘束を行わないよう支援している。		

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
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	虐待についても身体拘束同様ユニット会議でも研修を行っており、毎月振り返りチェックを行っている。		
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	現在、制度を利用している利用者はいないが、制度を学ぶことで、そうした制度の背景を理解できるように努めている。それぞれの利用者の家庭の状況を考慮し、サービス活用についても家族と共に検討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	契約の締結時には、管理者がそれぞれの場面に合わせた説明を時間をかけて行っている。本人、ご家族の不安や疑問に丁寧に答える事で納得を得る様にしている。		
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	普段からコミュニケーション報告、連絡を心がけている。以外にも意見箱の設置や運営推進会議にご家族にも参加して頂き、発言を頂いている。		
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	必要に応じて代表者や管理者と職員が話すことができる。運営や待遇についても話ができる。		
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	職員の働き方についての意向や様子を聴取したりユニット会議で発言するなどして把握することで、個人の特性を考慮した人事や待遇を行い、やりがいをもって働けるよう声かけ、工夫している。		
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	気づいた時にそれぞれに声かけを行い状態の確認、把握できるよう努めている。又、ケアについての掲示なども行っている。必要に応じて研修にも参加させ、立場的なステップアップや職員としての自信や成長出来るように支援している。		

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
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	研修がオンライン化となり、他施設との交流はほとんどない。		
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	環境の変化に戸惑うことが少ない様に、従前のサービス事業者からの情報を細かく得るようにしている。また本人からの要望の聴取に努め、観察を通して物理的、人的環境を整え職員間での情報を密にしている。		
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	これまででの困りごと、これからの不安など話して頂ける様に傾聴と話しかけに努めている。安心して預けて頂ける様、ケアの内容、環境整備などを含め、信頼を得られるよう努めている。		
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	介護保険サービスのみならず、個々の状況に応じ、意向に沿えるようサービスの提供や説明を行っている。		
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	介護を必要とされる方が多い中、会話や行動から垣間見えるこれまでの暮らしを共有できるよう会話したりできる事を考えたりして共に楽しむことを行っている。		
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	それぞれの家族の事情、意向など共に考える事で可能な範囲で家族が面会し介護に参加できるような環境作りに努めている。		
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う、支援に努めている	希望すればいつでも面会できるようにしている。希望の場所へも可能な限り外出できるように配慮している。		

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	利用者同士の相性や、その時の状況に応じて、周囲の人と関わり合いながら、孤立しないように努めている。		
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	利用が終了したご家族へは利用者の思い出を綴ったお便りと写真を送付し、関係を大切にしている。		
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	本人からの表出される言葉、行動等の様子などを見逃さないよう気がけケアに活かすよう努めている。意思疎通が困難な場合においても、過去の本人の意向を家族に尋ねるなどして家族の意向を尊重しケアを行うようにしている。		
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	入居時にアセスメントを行うことで基本的内容から当面のケアは行うが、実践の中から見えてくる事についても、家族への確認を通して把握するようにしている。		
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	基本的な状態に加え、日々変化する状態について職員同士で情報交換を行い、情報の共有、現状把握に努めている。		
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	入居時に必要なケアについては家族と職員で話し合うようにしている。毎月のユニット会議でモニタリングを通じて、課題の抽出等意見交換を行ったり、毎月のご様子で家族にも報告するなど、より良い介護を行えるよう努めている。		
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	日々の記録はもとより、気づきは口頭でもお互いに伝え共有することで、異常の早期発見や新たなケア、リハビリの検討に努めている。		

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
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	屋上散歩や、入浴時の整髪を行っている。又、家族の意向に合わせたサービスを提供できるよう情報の収集や情報提供に努めている。		
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	地域の中にあるハードの利用など必要に応じて地域資源を活用できるよう支援している。		
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、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	全利用者が法人内の医師の患者ではあるが、これまで利用していた医療機関にも継続して通院したり、新たな専門医療通院、または往診を依頼するなど、最適な医療を受けられるよう努めている。		
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	毎日、医療それぞれの状況を報告し、場合によっては看護師に相談することが出来る体制を築いており、常に利用者にとって必要な医療、看護が受けられる様にしている。		
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。	緊急搬送を含め、入院時には職員が必ず付き添い、利用者の情報提供を行うとともに、入院後は早期退院に向け、入院先との情報交換、連絡を行っている。		
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	入居時から看取りについての説明はしており、重度化に伴い、殆どの方が看取りの意向を示されている。その際には、本人を含めたご家族の意向を再聴取し、経過、方針を医師や看護師を含めた関係者との話し合いを行っている。		
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	事故発生時の対応については新人職員の段階から説明を行い、応急処置などの各自が技術を習得できるよう定期的に研修を行っている。又、緊急時の対応方法については常に掲示をして周知を図っている。		

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
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。	火災訓練、災害訓練を定期的を実施し、全職員に周知している。訓練時は運営推進会議の際に実施しており地域の協力体制を築いている。建物敷地内は禁煙とするとともに、下肢防止のチェックリストを作成し定期的に確認をしている。		
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	子供扱いする様な事が無い様、常に丁寧な接遇に努めている。同時に本人にとって、最も反応の良い声かけや呼びかけも工夫している。馴れ馴れしい言葉遣いにならないよう注意している。		
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	強要することなく、意思の表出ができる様な声掛けに努めている。自分で選択できる人には日常の細かな場面で内容に応じて選択できるよう支援している。		
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	本人のリズムに合わせて過ごして頂けるようケアを組み立てている。職員側の都合だけで業務的にならないように、本人のペースを尊重し、したくないことを強要するのではなく、自己決定を尊重するようにしている。		
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	本人の意思や家族の希望などを積極的に取り入れ、その人らしさを表現できるよう身だしなみを整えている。		
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	食事の準備や片付けが出来る利用者は居ないが、本人の好みの食材や、食べ方に合わせた食事の提供を心掛けている。		
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	一日を通して食事量や水分量のチェックを行っている。本人の体格や疾患なども考慮し、必要な量が確保できるよう、個人に合わせた提供方法なども工夫している。摂取量が減ってきた場合には計測し、医療との連携をとっている。		

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
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	毎食後、それぞれに応じた口腔ケアをしっかりと行うことで、口腔衛生と肺炎防止に努めている。歯科往診も必要に応じて受け指導を受ける事で、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄表に記入することで、本人の排泄パターンを把握し、本人にとって最適な衛生用品の選択、トイレ誘導やオムツ交換のタイミングの工夫を行っている。極力トイレ誘導し、トイレでの排泄ができるよう支援している。		
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	便秘薬を利用する場合もあるが、極力自然に排便できるよう、水分摂取や食事内容などの工夫を行っている。食後のタイミングでのトイレ誘導など負担が少なくスムーズな排便に繋がる工夫を行っている。		
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	基本的な予定はあるが、その時の状態、状況、希望を優先し、強要することが無いようにしている。本人が好む入浴形態をとることで、楽しみとなるとともに、不快感が無いよう努めている。		
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	居室だけでなく、共有スペースのソファ、リクライニング椅子でくつろげるよう環境整備している。いつでも安心して休めるように職員が見守りを徹底しており、本人の状態に応じて休息が取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	服薬内容について目的を理解しており、作用、副作用についても、ある程度理解している。常に容量や内容の変更を確認するようにしている。変更があった時には本人の状態との関係を意識している。		
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	それぞれの出来る事を把握し、出来る事で達成感を味わっていただきたいと思っている。得意な事、楽しいことも含め笑顔を引き出すようにしている。歌えなくても歌が好きの方に音楽を聴いて頂き、穏やかな表情、笑顔を引き出す様にしている。		

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
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	建物外への外出は全員行えていないが、タイミングを見つけ支援している。		
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	預かり金という形を取り事務が管理しており、希望があればその中より購入するなど本人の望むようにしている。		
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	手紙のやり取りができる利用者は居ないが、電話をかけたい利用者には応えている。		
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	共有スペースは快適に過ごせるよう整理整頓に努めている。季節感を味わって頂けるよう、季節ごとの飾り付けを行っている。空調、明るさ、音楽の音量にも配慮している。		
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	利用者同士の相性を考慮し座る位置屋、視界に入る場所など工夫をし、それぞれが穏やかに過ごせるよう工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	整理整頓に努め、本人や家族が自由に使えるよう配慮している。使い慣れた物や、なじみの物を置くなどして、自分の部屋であると分かるようにしている。		
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	バリアフリーであり、事故防止と本人の能力を活かせるよう、手すりを設置している。またトイレは分かりやすいように大きく表示している。		