

## 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	4290101619		
法人名	NPO法人 ふるさと		
事業所名	グループホーム ふるさと Aユニット		
所在地	長崎市伊王島町2丁目793番地		
自己評価作成日	令和4年11月1日	評価結果市町村受理日	令和5年2月17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4年12月13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)】

利用者一人ひとりが、小規模で落ち着いた家庭的な雰囲気の中で思い思いの暮らしを送ることにより、認知症の進行をできるだけ緩徐にして、その人らしい穏やかな生活が続けられるように支援することを目的としています。

### 【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)】

事業所の理念にある「生活の継続の実現」とおり、利用者は港が見渡せる住み慣れた土地で、昔から顔馴染みの職員や地域住民と交流し、地元に溶け込んだ暮らしができています。新型コロナ禍で外出や面会に制限がある中、感染状況を見ながら島内を巡るドライブや花見に出掛ける他、季節の行事に幼稚園児が参加したり、ペーロンの元舵取りの利用者のためにDVDを用意するなど、利用者の笑顔を引き出す機会に心を配っている。運営面では、法人としてICT化を進めており、介護ソフトや職員間の情報共有に活用している。また、行事毎に「振り返りシート」を作成したり、職員の年度目標の振り返りを行っている点は、高く評価できる。職員の自己評価実施後の集計結果もデータ化し分析しており、随所にPDCAサイクルが機能していることは、特筆すべきである。身体拘束適正化検討委員会では、職員全員で検討を丁寧に進めていることが確認できる。ホーム長のリーダーシップの下、職員のチームワークにより、利用者本位のケアの実践に努めている事業所である。

## 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)	○ 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
<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	職場内勉強会などを通じ、理念や職員指針に理解を深めている。また、ホールに、理念や職員行動指針を貼りだしている。	新人研修では、理事長が理念の意味や目的を説明している他、内部研修のテーマに取り上げ理念の共有に努めている。理念を基盤とした年度目標を事業所全体及び職員ごとに掲げ、年度末には振り返っている。外国人の職員にも、理念に沿った支援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	月に1度、神父様に来所いただいている。地元の理髪店や、食材の調達など地元の商店を利用している。	法人役員、ホーム長等が「地域コミュニティ連絡協議会」に参加し福祉分野を超えて地域と繋がっている。新型コロナ禍以前は法人で運動会や秋祭りを開催しており、収束後は再開予定である。年間行事では、幼稚園児や二胡奏者、中学生の職場体験等を受け入れており交流の場を設けている。	
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	コロナ禍のため活動は自粛しましたが、法人として、「運動会」・「秋祭り」を計画・運営して地元の方を中心に、集まってもらっている。		
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	小規模との共催で実施しているが、コロナ禍のため開催が難しいところであるが、開催できない時は郵送している。その場以外での意見を募るためFAXでの意見徴収も実施している。	今年度は新型コロナ禍により、感染状況を見ながら書面会議1回の他は対面会議で開催している。運営推進委員に連絡用FAX用紙を配付し、会議後に返信が届いており、感想・意見等を支援に活かしている。ただし、会議報告書に出席者の記載が無く、構成メンバーが不明である。	運営推進会議の意義に立ち返り、運営推進委員の構成メンバーを記載する等、会議録を整え、更なるサービス向上の一助として活かすことが望まれる。
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	包括支援センターとは、地域活動などを通じて連携している。家族の要望や新規入居に際しての問い合わせ等紹介などを実施している。	地域の会議に理事長・ホーム長等が出席し行政職員等と意見交換・情報共有している。行政からオンラインによる研修の案内があり参加している他、利用者の手続き等で出向いたり、不明な点を問い合わせるなど協力関係を築いている。家族の困りごとなども、了承を得て問い合わせしている。	
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	施設内勉強会などを通じ理解を深めている。安全上夜間は施錠しているが、昼間は出来るだけ、(換気もかねて)窓などを開放するように努め閉塞感のない空間作りを実施している。	身体拘束適正化検討委員会を開催し、離床センサー等行動制限に伴う経過の報告・再検討を行っており、撤去した事例もある。家族にもその都度書面により説明し、承諾を得ている。また、施設内研修やeラーニング研修により全職員への周知を図るなど、拘束のない支援に取り組んでいる。	

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
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	施設内勉強会などを通じ理解を深めている。小さなけがや内出血等も看護師や管理者に報告できるように体制を整えている。		
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	施設内勉強会などを通じて理解を深めている。必要とあらば、家族や関係機関とも話し合い出来るように支援している。		
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	利用開始時に書面にて提示し、契約書・重要事項説明書・同意書等すべて読み上げ質問や疑問点には十分に説明しています。今後は家族会等を通じ意見を聞き出すように努めていく予定です。		
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	利用者とは、会話などを通して意見や要望を聞き出す工夫をしています。家族には、ケア会議や面会の来所時や電話等で、聞いています。今後は家族会等を通じ意見を聞き出すように努めていく予定です。	開設の時から新型コロナ禍であったため、見合わせていた家族会を今年9月に発足し、年4回程度の施設イベントへの参加を予定している。ホーム便りでは、家族に向けて全職員を写真入りで紹介している。感染予防のため、家族には面会の予約を依頼している。テレビ電話を活用したり、遠方の家族とは、メールで連絡を取り合っている。	
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	毎日のミーティングや、勉強会・ユニットミーティングなどを通じ、意見を出してもらっている。また、管理者の部屋は常に開放し、相談や要望を言いやすい空間作りを実施している。	ホーム長は、職員が話しやすい雰囲気づくりに努め、職員との面談を実施し、聞き取っている。全職員が前年度の活動について振り返るレポートに、多くの提案や次年度への抱負を記しており、日常的に意思疎通がスムーズであることが窺える。研修も職員主体で実施する等、運営に職員が参画する機会が多いことがわかる。	
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	勤怠・業務・勤怠態度・協調性・積極性などを把握し、職員への処遇へ反映させています。資格支援制度を設け、受験費用と受講時の費用は法人が負担し、スキルアップ・やりがい作りをおこなっています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月1回の施設内研修(担当は職員で持ち回り、不参加者はレポート提出)。正規職員を対象とした職員研修。また、資格取得に向けた取り組みを行っている。		

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
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	同法人の小規模多機能事業所とイベントなどを通じ交流をはかっている。コロナ禍のため、他事業所との交流は、自粛しているが、幼稚園などにはイベントを通じ交流をはかっている。		
<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	入所前の面談・入所時などに、本人や家族が望む生活や要望などを確認し、不安なく安心して生活できる様職員間で情報の共有を行うとともに、家族にも協力を仰ぎながら信頼関係を築いています。		
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	相談しやすい雰囲気作りを心掛け、入居前の面談により、本人・家族のニーズを把握し、入居後も面会や外出・外泊の機会を持ってもらうことで精神的支援の関係を共に築いてもらうよう働きかけています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初期施設サービスを、本人・家族の了解のもと1か月で見直しています。新たなサービスやニーズを検討し、長期の計画書を作成しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできること・やりたいこと(花壇作り・皿洗い・ごみ箱作り等)を職員や気の合う利用者とともにしながら、日々の生活の中で「ともに暮らす」という意識を持ってもらうよう心掛けています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族にしかできないことや協力を依頼し、精神的支援を図ってもらっています。電話での取次や面会など家族とできる限り交流ができるよう配慮しています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ過であり、面会の時間制限や禁止になることもあるが、外泊や外出の機会を作り家族に協力してもらいながら実施しています。	ホーム長は地元の出身であり、利用者同士も顔馴染みの間柄が多い。職員は、利用者の入居前の生活歴を尊重しており、カトリックの信者には、神父が訪問している。また、通信販売のカatalogが届いていたり、ペーロンの舵取りだった利用者のために、職員がDVDを用意したりと馴染みの関係継続の支援を行っている。	

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
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・関係性などを把握し、職員が間に入ってコミュニケーション作りを実施している。また、ソファや座席の位置にも配慮した環境作りも行っている。		
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	退去時には文書や電話等で関係者に情報を伝えるとともに、家族とは相談や支援を実施している。		
<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	入居前の面談、日々の関わり・利用者の言動・家族からの情報等により、希望・意向の把握に努めています。把握しづらい場合は、日々の生活の中から気持ちを汲み取るように努力し、モニタリング・ケアプランに反映させています。	入居前の本人・家族との面談により、生活歴を把握し、意向の把握に努めている。起床、就寝の時間は自由であり、自宅でパンとコーヒーが朝食だった利用者の希望を叶えている。人前では口数が少ない利用者には、居室で何気ない会話から気持ちを汲み取り、その中からケアに繋がった事例もある。	
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	入居時には本人・家族・関係者から意見を聴き、把握に努めています。その後も本人の言動や行動からわかったことは家族と話をし、さらに深い生活歴を聞いています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	基本情報や本人・家族と面談等で聞き取りを実施しています。また、行動障害など目立った症状だけでなく、現状の記録・施設職員との話し合い等で情報の共有を行いその方にあったサービス利用につなげている。		
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	初回計画は関係職員・家族と1か月で見直しを行い、次回計画書に反映させている。モニタリングは月1回・ユニットでのミーティングにて出た課題や、カンファレンスは必要時に行いながら介護計画に反映させている。	新規利用者は、暫定プランを立て、1ヶ月で見直している。毎月ユニットミーティングで全職員で支援状況の検証を行っている。介護ソフトにて介護記録を管理し、月1回のモニタリング等効率的に活用している。本人・家族の要望を基に計画を見直し、その都度同意を得ている。退院後など主治医に相談しながら計画作成に繋げている。	
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	ケアの実践・結果・気づきは個別にて支援経過を記入しています。また、ユニット内で回覧ノートも作成し、小さな気づき等きになることは、情報の共有をおこなっています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	歯科・内科の往診もありますが、家族の意向や状態に応じて通院を行っています。散髪に関しても、出張理容や理髪店に出向くなど柔軟な対応を行っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のイベントなどを年間計画に盛り込んでいる。また、管理者は、地域会議(伊王島わくわくトーク)などにも出席し、地域の方との交流をはかっています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	これまでのかかりつけ医で治療が受けられるよう家族の支援も受けながら対応しています。かかりつけ医を持たない方は、本人・家族の同意と納得の上、事業所の協力医療機関をかかりつけ医としています。	協力医をかかりつけ医としており、定期的な往診を受け、常勤の看護師が日々健康状態を確認している。これまでのかかりつけ医も継続でき、基本的に通院は家族対応としている。福祉車両が必要な場合等は職員が通院支援を行っている。今年度、島の診療所に1年以上不在であった常勤医が赴任にしており、協力体制を築いている。	
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	看護職を常駐させ、体調の変化に対応できるようにしている。協力機関とも連携を行い、状態の変化があるときはすぐに受診できる体制を作っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に必要な情報の提供を行い、入院中も家族・病院関係者と連絡を取り経過を入手、退院に向けて環境を整える支援に努めています。また、緊急搬送された場合の「情報提供書」作成し、救急隊員へお渡ししている。		
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	入所時に「ターミナルケアに関する指針」を説明し、納得いただけたら署名をもらっています。また、実際に回復の見込みがないと医師が判断した場合、「意思確認書」にて家族の意見を聴き、施設の希望があれば看取り介護同意書ももらっています。	昨年1例、今年度1例の看取り支援を行っている。利用開始時に看取りについて家族と指針を共有し、意思確認書を得ている。重度化した際は医師を交えた意向の再聴取や説明により、家族の同意を得ている。施設内研修では「ターミナルケア」をテーマに開催する等積極的に取り組んでいる。ホーム長が夜勤者のサポートを行っている。	
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	急変時・事故発生時に備え、勉強会を行っています。急変時(火災発生時)の対応・フォロー・緊急連絡網等各ユニットに掲示しています。また、夜間はオンコール体制を作り緊急時のフォローアップに努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	年2回の消防訓練・月1回の避難訓練を実施している。火災に関しては、出火場所や時間を変えて実施し、振り返りを行いながらより良い方法を話し合っています。	夜間想定を含めた避難訓練を毎月実施し、内2回は消防署が立ち会っている。スロープを利用した避難誘導対策を練り、反省点等職員間で共有している。前回の評価後、隣接の小規模多機能施設との合同訓練を開催し、非常持ち出し品のチェックリストによる定期点検も実施している。ただし、自然災害を想定した訓練は、実施していない。	自然災害対策においては、立地環境より事業所内のホールが安全としている。災害時の事業継続計画(BCP)に沿って、断水や停電等を想定した訓練を実施することに期待したい。
<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	利用者個々の性格を把握し、思いやりや笑顔での対応・声掛けに努めています。施設内の勉強でも「接遇」を年間計画に取り入れたり。職員間で不適切な発言などあった場合は、注意できる環境作りをおこなっている。	利用者の呼び方は、苗字にさん付けを基本としている。ホーム長は利用者への声掛けの声の大きさについて、指導を行っている。入浴と排泄の支援は同性介助としており、羞恥心に配慮した支援を行っている。便りに掲載する利用者の写真の同意を家族から取っている。個人記録等は、鍵付きの書棚に保管している。	
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	外出やドライブなどを年間計画やレクの中に取り入れている。突然の外出希望などにもできる限り対応し、利用者のストレスや閉塞感の解消を実施している。		
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	利用者間のコミュニケーションが図られるよう、日中においては食堂で過ごしてもらえるよう声掛け・援助しています。居室で過ごされることを好まれる方には決して無理強いせず居室にて過ごしてもらっています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に応じた衣替えをできる限り家族と支援しています。普段からの身だしなみに関しても本人の自己決定を優先させるように配慮しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつやイベントでのお菓子づくりなど楽しみながら参加されるような空間作りをおこなっている。また、朝食にはパン食の希望の方には提供している。また、できる方には、配膳準備や後片付け・皿洗いなども行ってもらっている。	食事は、同じ敷地内の介護施設の厨房で調理しており、きざみ、とろみ、ミキサー食にも対応している。給食会議は、事業所と双方で意見を出し合っている。お節やちらし寿司、桃カステラ等季節感を大切にしたメニューである。クレープや干し柿を利用者と一緒に作っており、楽しいひと時を過ごす場面づくりに工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	気になる利用者には水分量のチェックを実施。毎食時食事量のチェックの実施。食事形態も随時見直しもっている。栄養状態が悪い方などは、主治医・栄養士などと相談し栄養補助食品の検討も実施している。		

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	毎食後、個々の能力に応じた支援を行っている。希望者や気になる方など家族と相談の上歯科往診を受けてもらい口腔ケアの評価をもらっています。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導にて失禁を減らす工夫をしている。おむつ使用者でも希望があれば日中はトイレ誘導を行っている。	排泄パターンを把握し、夜間の見守りを強化して、パッドを厚くしないように体制を整えている。おむつを使用している場合であっても、一日に1回はトイレに行くことを目標としている。羞恥心に配慮し、トイレへの誘導は小声で行い、失敗した際は、シャワー浴等で清潔保持に配慮している。	
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	ユニットにてチェック表を用い、確認している。水分量や服薬の調整は、職員・看護師・かかりつけ医とともに実施している。排便が3日ない場合看護師に報告してもらっている。		
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	安全面を考慮し、職員の多い日中に実施している。ペースは、週2～3回。リフト浴を準備し車いすの方でも浴槽に安全にはいれるように実施している。	普通浴と機械浴の2種類がある。利用者に合わせて、浴槽の位置が左右にスライドする他、浴室や脱衣所には随所に手摺がある。日曜日以外は、毎日沸かし、週2、3回のペースである。湯温は、利用者の好みに設定している。同性介助であり、拒否があった場合は、日にちをずらす等、利用者本位の支援を行っている。	
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	本人の体調や生活リズムに合わせ、日中でも居室で臥床する・ソファでくつろいでもらう等対応しています。寝返りが困難な方には、定期的に体位変換を行っている。また、PT・看護師などとともに、安楽な臥床姿勢を勧奨し、クッション等を入れて対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ロボットを用い、誤薬の防止に努めています。服薬の変更・容量の変化などは、その都度周知しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来ることの家事の分担や役割を持った生活を支援しています。季節を感じることでできるレクリエーションや趣味を促し、気分転換等の支援を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出は、家族の協力を得ながら実施している。中庭への散歩・徒歩での診療所受診など職員が対応して実施している。ドライブなどレクリエーションなどは利用者の希望を募っている。	新型コロナ禍であっても、島内をドライブし、桜やチューリップの見物に出掛けている。散歩中の保育園児と出会うこともあり、利用者が笑顔になるひと時となっている。家族が病院受診に同行する際に、自宅で昼食を取る利用者もいる。晴れた日には、中庭でおやつを食べ、皆で歌を歌う等、気分転換を図っている。	
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	家族との協議のうえで、本人には所持を禁止にはしていません。買い物なども支援しています。治療費や、消耗品は利用者払い・立て替え払いなどを活用しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の所持も家族との協議のうえで、持たせています。施設の電話や手紙のやり取りなど実施しながら家族との関係を継続できるように配慮しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間の掃除は毎日行い、清潔で明るい空間を維持できるよう努めています。自分たちで手の届かないところなどは、業者の方を入れて清潔を保っています。季節の飾り物などを配置し、心地よく過ごせるよう配慮しています。	玄関横のホールには、カラオケやソファが並び、音楽や体操ができる開放感のある空間である。雑飾り等で季節感を大切にしていることが窺える。廊下は天窓にて明るく、港が一望できる談話コーナーもある。中庭の木々からは季節の移ろいを感じられる。利用者や職員と清掃業者により掃除や消毒を徹底し、清潔感溢れる空間である。	
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	本人のペースで居室とリビングを行き来し過ごしてもらっています。車いすや介助が必要な方には、常に声掛けを行いできる限り意見を尊重する行動を心がけています。気の合う方同士がソファに座り個々に談笑されたり、気分転換をはかっています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものの中で生活できる様入居時には家族と相談し、できる限り馴染みの品物を配置するようにお願いしています。	居室には洗面台や加湿器を備えている。自宅からタンスや机、カーペット、家族の写真、カトリックの祭壇等を持ち込み、落ち着いた環境となっている。利用者は新聞や通信販売のカatalogを見たり、色鉛筆で塗り絵を楽しむなど思い思いに過ごしている。清掃は職員と業者により、隅々まで行い、気持ちの良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	できる限り自立を促すように、歩行に不安のある方の自室はトイレ近くに配慮したり、手すり・杖などの補助具を常に見直し、安全な生活が送れるように支援しています。		

## 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	4290101619		
法人名	NPO法人 ふるさと		
事業所名	グループホーム ふるさと Bユニット		
所在地	長崎市伊王島町2丁目793番地		
自己評価作成日	令和4年11月1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	令和4年12月13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)】

利用者一人ひとりが、小規模で落ち着いた家庭的な雰囲気の中で思い思いの暮らしを送ることにより、認知症の進行をできるだけ緩徐にして、その人らしい穏やかな生活が続けられるように支援することを目的としています。

### 【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) ○	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) ○
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、生き活きと働けている (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
<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	職場内勉強会などを通じ、理念や職員指針に理解を深めている。また、ホールに、理念や職員行動指針を貼りだしている。		
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	月に1度、神父様に来所いただいている。地元の理髪店や、食材の調達など地元の商店を利用している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍のため活動は自粛しましたが、法人として、「運動会」・「秋祭り」を計画・運営して地元の方を中心に、集まってもらっている。		
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	小規模との共催で実施しているが、コロナ禍のため開催が難しいところである。開催できない時は郵送している。その場以外での意見を募るためFAXでの意見徴収も実施している。		
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取り組んでいる	包括支援センターとは、地域活動などを通じて連携している。家族の要望や新規入居に際しての問い合わせ等紹介などを実施している。		
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	施設内勉強会などを通じ理解を深めている。安全上夜間は施錠しているが、昼間は出来るだけ、(換気もかねて)窓などを開放するように努め閉塞感のない空間作りを実施している。		

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	施設内勉強会などを通じ理解を深めている。小さなけがや内出血等も看護師や管理者に報告できるように体制を整えている。		
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	施設内勉強会などを通じて理解を深めている。必要とあらば、家族や関係機関とも話し合い出来るように支援している。		
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	利用開始時に書面にて提示し、契約書・重要事項説明書・同意書等すべて読み上げ質問や疑問点には十分に説明しています。今後は家族会等を通じ意見を聞き出すように努めていく予定です。		
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	利用者とは、会話などを通して意見や要望を聞き出す工夫をしています。家族には、ケア会議や面会の来所時や電話等で、聞いています。今後は家族会等を通じ意見を聞き出すように努めていく予定です。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日のミーティングや、勉強会・ユニットミーティングなどを通じ、意見を出してもらっている。また、管理者の部屋は常に開放し、相談や要望を言いやすい空間作りを実施している。		
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	勤怠・業務・勤怠態度・協調性・積極性などを把握し、職員への処遇へ反映させています。資格支援制度を設け、受験費用と受講時の費用は法人が負担し、スキルアップ・やりがい作りをおこなっています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月1回の施設内研修(担当は職員で持ち回り、不参加者はレポート提出)。正規職員を対象とした職員研修。また、資格取得に向けた取り組みを行っている。		

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
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	同法人の小規模多機能事業所とイベントなどを通じ交流をはかっている。コロナ禍のため、他事業所との交流は自粛しているが、幼稚園などにはイベントを通じ交流をはかっている。		
<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	入所前の面談・入所時などに、本人や家族が望む生活や要望などを確認し、不安なく安心して生活できる様職員間で情報の共有を行うとともに、家族にも協力を仰ぎながら信頼関係を築いています。		
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	相談しやすい雰囲気作りを心掛け、入居前の面談により、本人・家族のニーズを把握し、入居後も面会や外出・外泊の機会を持ってもらうことで精神的支援の関係を共に築いてもらうよう働きかけています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初期施設サービスを、本人・家族の了解のもと1か月で見直しています。新たなサービスやニーズを検討し、長期の計画書を作成しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできること・やりたいこと(花壇作り・皿洗い・ごみ箱作り等)を職員や気の合う利用者とともにしながら、日々の生活の中で「ともに暮らす」という意識を持ってもらうよう心掛けています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族にしかできないことや協力を依頼し、精神的支援を図ってもらっています。電話での取次や面会など家族とできる限り交流ができるよう配慮しています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ過であり、面会の時間制限や禁止になることもあるが、外泊や外出の機会を作り家族に協力してもらいながら実施しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・関係性などを把握し、職員が間に入ってコミュニケーション作りを実施している。また、ソファや座席の位置にも配慮した環境作りも行っている。		
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	退去時には文書や電話等で関係者に情報を伝えるとともに、家族とは相談や支援を実施している。		
<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	入居前の面談、日々の関わり・利用者の言動・家族からの情報等により、希望・意向の把握に努めています。把握しづらい場合は、日々の生活の中から気持ちを汲み取るように努力し、モニタリング・ケアプランに反映させています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には本人・家族・関係者から意見を聴き、把握に努めています。その後も本人の言動や行動からわかったことは家族と話をし、さらに深い生活歴を聞いています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	基本情報や本人・家族と面談等で聞き取りを実施しています。また、行動障害など目立った症状だけでなく、現状の記録・施設職員との話し合い等で情報の共有を行いその方にあったサービス利用につなげている。		
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	初回計画は関係職員・家族と1か月で見直しを行い、次回計画書に反映させている。モニタリングは月1回・カンファレンスは必要時に行いながら、介護計画に反映させている。		
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	ケアの実践・結果・気づきは個別にて支援経過を記入しています。また、ユニット内で回覧ノートも作成し、小さな気づき等きになることは、情報の共有をおこなっています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	歯科・内科の往診もありますが、家族の意向や状態に応じて通院を行っています。散髪に関しても、出張理容や理髪店に出向くなど柔軟な対応を行っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のイベントなどを年間計画に盛り込んでいる。また、管理者は、地域会議(伊王島わくわくトーク)などにも出席し、地域の方との交流をはかっています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	これまでのかかりつけ医で治療が受けられるよう家族の支援も受けながら対応しています。かかりつけ医を持たない方は、本人・家族の同意と納得の上、事業所の協力医療機関をかかりつけ医としています。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職を常駐させ、体調の変化に対応できるようにしている。協力機関とも連携を行い、状態の変化があるときはすぐに受診できる体制を作っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に必要な情報の提供を行い、入院中も家族・病院関係者と連絡を取り経過を入手、退院に向けて環境を整える支援に努めています。また、緊急搬送された場合の「情報提供書」を作成し、救急隊員へお渡ししています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入所時に「ターミナルケアに関する指針」を説明し、納得いただけたら署名をもらっています。また、実際に回復の見込みがないと医師が判断した場合、「意思確認書」にて家族の意見を聴き、施設の希望があれば看取り介護同意書をもらっています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時・事故発生時に備え、勉強会を行っています。急変時(火災発生時)の対応・フォロー・緊急連絡網等各ユニットに掲示しています。また、夜間はオンコール体制を作り緊急時のフォローアップに努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	年2回の消防訓練・月1回の避難訓練を実施している。火災に関しては、出火場所や時間を変えて実施し、振り返りを行いながらより良い方法を話し合っています。		
<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	利用者個々の性格を把握し、思いやりや笑顔での対応・声掛けに努めています。自室やトイレ内のおむつ・パッド類など周りから見えない配慮を行っている。		
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	通院の希望や地元理髪店への散髪・レクの中でのドライブなど、外出に関してできる限り対応している。		
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	利用者間のコミュニケーションが図られるよう、日中においては食堂で過ごしてもらえるよう声掛け・援助しています。居室で過ごされることを好まれる方には決して無理強いせず居室にて過ごしてもらっています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に応じた衣替えをできる限り家族と支援しています。普段からの身だしなみに関しても本人の自己決定を優先させるように配慮しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつやイベントでのお菓子づくりなど楽しみながら参加されるような空間作りをおこなっている。また、できる方には、配膳準備や後片付け・皿洗いなども行ってもらっている。		
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	気になる利用者には水分量のチェックを実施。毎食時食事量のチェックの実施。食事形態も随時見直しもしている。栄養状態が悪い方などは、主治医・栄養士などと相談し栄養補助食品の検討も実施している。		

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	毎食後、個々の能力に応じた支援を行っている。希望者や気になる方など家族と相談の上歯科往診を受けてもらい口腔ケアの評価をもらっています。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導にて失禁を減らす工夫をしている。おむつ使用者でも希望があれば日中はトイレ誘導を行っている。夜間などはパッドの変更などを実施し、失禁の負担を減らすように努めている。		
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	ユニットにてチェック表を用い、確認している。水分量や服薬の調整は、職員・看護師・かかりつけ医とともに実施している。排便が3日ない場合看護師に報告をもらっている。		
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	安全面を考慮し、職員の多い日中に実施している。ペースは、週2～3回。リフト浴を準備し車いすの方でも浴槽に安全にはいれるように実施している。		
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	本人の体調や生活リズムに合わせ、日中でも居室で臥床する・ソファでくつろいでもらう等対応しています。寝返りが困難な方には、定期的に体位変換を行っている。また、PT・看護師などとともに、安楽な臥床姿勢を勘案し、クッション等を入れて対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ロボットを用い、誤薬の防止に努めています。服薬の変更・容量の変化などは、その都度周知しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来ることの家事の分担や役割を持った生活を支援しています。季節を感じることでできるレクリエーションや趣味を促し、気分転換等の支援を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出は、家族の協力を得ながら実施している。中庭への散歩・徒歩での診療所受診など職員が対応して実施している。ドライブなどレクリエーションなどは利用者の希望を募っている。		
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	家族との協議のうえで、本人には所持を禁止にはしていません。買い物なども支援しています。治療費や、消耗品は利用者払い・立て替え払いなどを活用しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の所持も家族との協議のうえで、持たせています。施設の電話や手紙のやり取りなど実施しながら家族との関係を継続できるように配慮しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間の掃除は毎日行い、清潔で明るい空間を維持できるよう努めています。自分たちで手の届かないところなどは、業者の方を入れて清潔を保っています。季節の飾り物などを配置し、心地よく過ごせるよう配慮しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	本人のペースで居室とリビングを行き来し過ごしてもらっています。車いすや介助が必要な方には、常に声掛けを行いできる限り意見を尊重する行動を心がけています。気の合う方がソファに座り個々に談笑されたり、気分転換をはかっています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものの中で生活できる様入居時には家族と相談し、できる限り馴染みの品物を配置するようにお願いしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	できる限り自立を促すように、歩行に不安のある方の自室はトイレ近くに配慮したり、手すり・杖などの補助具を常に見直し、安全な生活が送れるように支援しています。		