

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	4290100314		
法人名	医療法人 長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホーム本原一丁目		
所在地	〒852－8133 長崎市本原町13－5		
自己評価作成日	令和2年1月10日	評価結果市町村受理日	令和2年7月9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2年6月19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)】

当事業所は、長崎市本原町の住宅街の中に開設しています。1ユニット(定員9名)という小規模な施設で、施設内も小さな空間ですが、家庭的であたたかい生活空間と認知症に対する専門的な介護を提供しています。4階のフロアは狭いですがテラスを通じて本原公園を見渡すことができ、公園で遊ぶ子ども達、花々や木々の匂いや色づきなど季節の変化を感じることができる、とても明るく開放感にあふれた空間となっています。またスーパーや商店、病院等がすぐ近くにある立地なため、一緒に買い物や散歩にでかけリフレッシュしたり近隣の方と交流できる環境にあります。また、当事業所は認知症の専門医が開設しているため、認知症の段階に合わせた医療・介護を専門的に援助するとともに、入居者の急変に対してもすぐに主治医や看護師に指示を仰ぐことができますので、迅速に対応することができます。医療・介護の両面から入居者の方を支え、笑顔で安心した生活を送って頂けるように取り組んでいます。

【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)】

ホームは、スーパーマーケットやコンビニ、病院等が点在し、入居者と職員が買物や散歩途中に住民と挨拶を交わす環境にある。法人統一を図るため書式変更した“アセスメントまとめケアプラン導入シート”は、療養上の問題や生活上の困りごとなど、現状に照し合わせ分析し、医師の助言を参考に、プランに挙げ改善に繋げることに役立っている。職員は入居者の日々の暮らしを写真に収め、個別の便りとして家族に送っており、新型コロナウイルス自粛後の早期の面会再開を願う家族の声からも家族のホームへの信頼度が窺える。管理者は職員に具体的な技術指導を行っており、職員は入居者に声を掛ける際も、せかさず返事を待って介助するなど本人の尊厳を重んじていることが見てとれ、入居者の穏やかな様子は職員の資質向上に繋がっている。理念の意義について、新人職員は法人基礎研修で、それ以外の職員は毎年法人内部研修にて繰返し学ぶことで浸透しており、職員は認知症の入居者が本人本位に生活できるよう理念を忠実に実践しているホームである。

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	
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	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)
			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		
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	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)
			2. 数日に1回程度ある		
			3. たまにある		
			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	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)
			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		
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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
			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		
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	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
			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	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
			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		
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	理念をいつでも言える場所に掲示 いつでも言える場所に掲示することで職員それぞれが、振り返りを行い、入居者様の心を主体的に考え思い行動する事で安心できる空間の提供に努めている。	法人理念を基に、3項目からなるホームの介護理念がある。理念の意義については、新人職員は法人基礎研修で、職員は毎年法人内部研修にて繰返し学ぶことにより浸透している。入居者の言葉や表情から「心」を察知し、本人本位の生活ができるよう全職員で取り組んでいる。		
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	自治会の班に在籍しており回覧板や年に一回自治会主催の敬老会に参加し交流を行っている。又、近くのスーパーへの外出や病院への受診を行い顔馴染みの関係夜や周辺の散歩時での挨拶で交流を図っている。	自治会に加入し回覧板で情報を得ている。地元敬老会に入居者数名が参加して、住民と交流を図っている。入居者、職員は、近隣商店での買物や散歩途中に顔馴染みの住民と挨拶を交わしている。消防訓練に地域の参加があるなど、入居者が安心して暮らせるよう地域交流に努めている。		
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	近所への買い物、散歩等で地域との繋がりを図っている。又、地域ケア会議へ参加し、事業所が取り組んでいる内容を知って頂くことで、認知症の理解を図っている。又、運営推進会議を通しての発信にも努めている。			
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	地域の方や、ご家族がどう考えているか情報収集し助言を頂いている。又事業所での現状取り組みを発表し理解を求めている。又スタッフ会議において運営推進会議の内容を報告することでケアの向上への手がかりとしている。ホームからは入居者様にも参加して頂いている。	年6回開催しており、地域包括支援センター、薬局職員、家族が参加し入居者状況や行事、事故、研修の報告等行っている。議事録を「運営推進便り」として家族に配付し共有している。議案を事前に案内する等、スムーズな会議進行により、参加者の意見をサービス向上に繋げている。		
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	運営推進会議で地域包括支援センターの職員へ向けてのホームでの実情を伝えている。介護相談員受け入れも行い、取り組み、実情を伝え協力関係築くように努めている。又地域ケア会議に参加し自治体と繋がりを持てるよう励んでいる。	管理者は運営上不明な点を行政に問い合わせ、書類提出に窓口を訪問している。また、地域包括支援職員とは日頃から挨拶を交わし、地域ケア会議に参加し情報共有に努めている。毎年介護相談員を受入れている他、行政からの研修案内には参加し、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	身体拘束についての勉強会を行ったり、身体拘束に関する指針を掲示している。又、身体拘束委員会を2ヵ月に1回運営推進会議内で行って、事業所での取り組みの発表をしている。玄関の施錠は見守り強化等をを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化のための指針を整備している。委員会を2ヶ月ごとに開催し、更にユニット会議においても言葉の拘束を含め、支援が拘束に当たらないかを職員間で注意喚起している。毎年「身体拘束・虐待」の法人や内部研修を行い、法人を挙げて拘束のない支援に努めている。		
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	事業所の内部研修や外部研修を通して学ぶ機会を持つようにしている。又身体拘束に運営推進会議内で勉強や発表の場としている。虐待等スタッフのストレスと深く関係しているとも考えられるため少しでもストレス軽減が出来るような関係性、空間づくりに努めている。			

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
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	法人内や事業所での勉強会にて取り上げ学ぶ機会を作っている。又、以前入居されていた方が利用されていたこともあり、身近な制度として繰り返し勉強し必要性、理解に努めている。		
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	契約の締結時十分な説明をし同意を得ようと努めている。解約、改定時も再び十分な説明を行っている。解、今後も今以上にご家族様に意見を伺いサービス向上に努めたい		
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	年に一度家族会を開催し、匿名アンケートを行い反映するように努めている。又、玄関入口に意見書を今後は設置し匿名書き込みにて意見聴取や面会時に意見や要望を引き出せるように密なコミュニケーションを努めたい。	年1回の家族会に向けて事前に匿名アンケートを実施し、内容を検討し、家族会当日に回答している。また、毎月個別に状況を伝える便りを発送する他、家族の訪問時や電話を通じて、家族の必要とする情報を伝えながら信頼関係を築いている。家族からの意見や要望は書面化し、管理者と職員で共有し、サービス向上に繋げている。	
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	ユニット会議や日常での会話の際に意見や提案を引き出せるように努めている。又理事長や副委員長来訪時、法人での研修会の際に意見や提案を述べる事ができる。	管理者は日頃から職員が意見を出しやすいようコミュニケーションを図っている。代表もホームへ訪れ、現場の様子や職員と会話し状況を把握している。職員の提案から業務内容を検討したり、備品を購入している。管理者は昨年度は職員の研修参加が少なかったことや支援の振り返りに関する自己評価未実施を課題と感じている。	職員が積極的に研修に参加するためにも、各職員が介護に対する思いや目標を表せる機会を含め、課題解決に向けて検討・取組みに期待したい。
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	日頃の仕事ぶりや、習得している資格、内部・外部への研修参加等により役職をつけ向上心を持って働けるように努めている。又、職員の評価が正当に行えるよう努めている。		
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	月に一回法人内での研修会ではなるべく多くの職員が参加できるように勤務調整を行っている。外部研修は掲示板により周知や参加等を促しているが実際参加へと繋がっていない為今後も促しを努めていきたい。		
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	入居受け入れの際や入院時、他の病院関係、居宅のケアマネとも情報交換や情報共有することで繋がりを持てるよう努めている。又他のグループホーム職員とも施設見学等の交流を図りサービス向上へと繋げている。又地域ケアでは周辺の施設や病院関係者等と交流できるため積極的に参加している。		

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
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	サービス利用時に状態伺いや本人との関係性を築くためできるだけ事前訪問等行い情報収集を行っている。又入居前には施設案内に努め、本人、ご家族が安心できる環境作りに努めている。		
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	サービス利用前にご家族様との関係構築のため事前訪問行い不安や要望等に耳を傾け、少しでも安心して頂けるように努めている。面会時にはお声掛けし不安や新しい要望等を伺うように努めている。		
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	契約時等初期の段階から本人やご家族から要望をしっかりと伺うように努めている。通院していた病院への継続した受診支援や往診など本人やご家族と相談しながら対応している。自宅への外泊や外出に関しても本人、ご家族と相談しながら計画を立てている。		
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	日常生活の中での役割(洗濯たたみ等)を持って頂くことやスタッフとの関わりでも年長者の方の知恵をお借りし、時に教えて頂くことで共に支え合う関係を築けるよう努めている。		
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	面会時は一緒にゆったり過ごして頂ける時間の提供や定期的な報告を行いご家族との信頼関係包摂りに努めている。又行事や外出等もお誘いし思い出作りとなる場を提供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	個別で連絡とれるよう形態を持っておられる方もおり、ご家族からの電話はいつでも話せるように努めている。又手紙の支援も行っており関係が途切れないように努めている。又当ホームが新しい馴染みの場所となれるように散歩や買い物等を通じ周辺地域との関わりに努めている。	利用開始時に、入居者の人間関係や生活歴をフェイスシートに記している。職員はフェイスシートの情報を基に入居者と接しながら、新たな情報を得た場合は、ホームだけではなく家族とも情報を共有している。家族や知人の訪問は自由である他、入居者が書いた手紙を投函したり、携帯を所持するなど関係が途切れないよう支援している。	
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	その方の性格や状態、認知症の症状、進行状態を踏まえた支援が出来るように努めている。ご利用者同士の会話が難しい時もあるが職員が架け橋となることで会話され関係が築けるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	転院先、転居先に訪問し、近況報告をするなどしてこれまでの関係を大切にできるように努めている。今後も関係性を大切にできる支援を努めていきたい。		
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	ご本人やご家族からの情報を大切にし、一人一人の思いや意向の把握に努めている。日常の会話の中でも希望等伺い把握に努めている。要望や好みの把握と共になるべく多くの選択肢を提供することで意思決定を行えるように努めている。	職員は、入居者の行動や表情、会話から思いを察し、言葉を掛けることでより深く本人の思いを引き出すよう努めている。言葉に出来ない思いを手紙で伝える入居者もあり、本人に合わせて支援の方法を検討している。得た情報は、個別記録やアセスメント時に共有し、本人本位の支援に反映している。	
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	入居時にご本人やご家族、利用されていた事業所より提供して頂いた情報を職員全員が共有できるように努めている。又日常生活の中で得た情報も職員間で共有するように努めている。		
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	1日のその方のご様子を業務日誌、ケース記録、熱計表等の記録物を用いて職員間での情報把握に努めている。その方に必要と感ぜられる情報をより多く把握し、ケアに活かせるように努めている。		
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	ご本人やご家族、利用されていた事業所より得た情報と要望をもとにホームでの生活がご本人にとってより良いものとなるよう、職員間で日々の申し送りやユニット会議での話し合いを行い全職員にてケアプランを見直すことで作成に努めている。	契約時は入居者が新しい環境に慣れるための暫定プランを作成している。毎月のモニタリングを経て、職員の気づきや家族・本人の意向を基に介護計画を記す“アセスメントまとめケアプラン導入シート”は法人内統一を図り、本人の必要とすることや職員考察等わかりやすい書式に刷新している。プランは本人・家族承認の下、実践している。	
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	日々の様子をケース記録や熱計表を活用し情報共有に努めている。又日常の申し送りやユニット会議で話し合いの場にて意見を出し合い介護計画の見直しに活かしている。医療面では往診時や医療連携からも助言頂きケア反映に努めている。		
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、その時々にも生みだされるニーズに対して、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	その方の状態や認知症の進行状態から『今必要としているものは何か』と見極め対応できるように努めている。ご家族の希望であれば自宅帰省等も行っている。医療面でも訪問看護を利用することで、できる限り慣れ親しんだホームで過ごせ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
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、自治会主催の敬老会への参加や近くの公園やスーパーに出かけている。又運営推進会議運営推進会議への参加の案内を入居者と共に配布行い地域との繋がりを持てるように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	今まで利用されていたかかりつけ医の利用を希望される場合、主治医と相談行い受診を継続できるよう支援したり、他にも週一回の主治医往診や皮膚科、歯科の往診依頼などを必要に応じ行い適切な医療が受けられるように努めている。	かかりつけ医の継続受診を支援している。法人医師の往診や看護師との医療連携により入居者の体調管理と病状の早期発見に努めている。専門科は往診や気分転換を兼ね病院受診など随時支援している。受診結果は家族に伝えている。夜間緊急時は、主治医の指示を仰ぐと共に、マニュアルに沿った対応に努めている。	
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FAXにて一日の様子を看護職へ申し送りを行っている必要の場合は電話にて報告し指示を仰いでいる。又週に一回の主治医の往診時や看護師への医療連携時にも一人一人の様子を診てもらったり、細かく報告や相談を行うことで適切な看護が受けられるよう努めている。		
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。	入院時はフェースシートやアセスメントシート、記録物(入院に至るまでの経緯)等の情報提供を行い、情報交換や相談に努めている。また入院中は面会や電話にて情報交換行い病院関係者や本人、ご家族との関係作りを行えるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合の対応や看取りケアの説明を行い同意を得るように努めている。体調の変化の都度、次に訪れる可能性のある医療ニーズをお伝えし、本人やご家族と相談し必要な医療看護が受けられる体制を整えている。	契約時に「重度化した場合における対応に関わる指針」「看取りケア指針」を基に家族に説明し、承諾書を得ている。病状変化時、主治医が家族へ具体的な対応を伝え、医療設備が整った同法人他施設へ搬送している。職員は看取りの勉強会にて意識を高め、本人・家族が幸せな終末期を迎えられるよう取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時に備え良く見える位置に対応方法について掲示している。又ユニット会議や法人の研修会等でも定期的に対応方法について学ぶ場がある。		
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。	月一回の消防訓練行い年2回北消防立ち会い消化・避難訓練実施している。夜間有事にも備え北消防立ち会い時には夜警スタッフも訓練参加を行っている。又地震想定からの消火訓練も実施している。今後は他に考えられる自然災害等も想定し訓練を行ってきたい。又前回指摘された非常持ち出し品の整備も行っている。	消防署立会いの訓練を年2回、昼・夜間想定で各々実施し、家族や地域住民が参加している。毎月の訓練では反省を課題として取り組んでいる。夜間は夜間警備員と二人体制のため、警備員も参加し訓練を実施している。自然災害は地震後の火災を想定し、誘導訓練を行っている他、備蓄や個人情報の非常持出品も整備している。	

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	
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	その方の性格やその時の状態、認知症の進行状態や種類によってわかりやすい言葉選びや心地良いトーン、話す早さ等を見極め、対応に努めている。親しみを込めた対応を行っているも、人生の先輩としての尊重を持ち呼び名が崩れないように職員間で注意し努めている。	入居者のその人らしい尊厳ある姿について、接遇研修を行っている。職員は、名前の呼び方や支援時の声の掛け方等、羞恥心やプライバシーを損ねないよう対応している。個人情報、事務所で管理し、職員の守秘義務も徹底している。入居者の写真掲載の同意を確認し、家族のみに送付している。	
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	本人に思いや希望を表して頂けるような言葉かけを意識して行えるように努めている。また思いを上手く表現できない場合も表現や仕草からその思いをくみ取り本人に働きかけ自己決定できるように努めている。		
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	可能な限り本人の希望のように工夫している。その方の日々のペースをを大切にし、そのペースに応じた支援が出来るように努めている。又当日の外出等の希望にそえない場合も本人と話し合い計画を立て直す等の対応に努めている。		
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	本人が今までどのような好みがあったのかを把握した上で本人に伺いながら日常的に身だしなみを意識して支援している。お出かけの際は出来る限りお化粧するなどの支援もするように努めている。		
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	可能な場合は準備や片付けのお手伝いをお願いしている。一人一人の好みを伺ったり、旬の物や行事に合わせた食事提供を行っている。又気候の良い日はテラスで食事提供を行ったり、ドライブ等出かけた際はおやつ持参で外出している。	平日は調理職員が食事の準備を行っており、週末は入居者も下準備など関わられるような献立を企画している。自身のペースで食事ができるよう席順を検討し、落ち着いた雰囲気の中で食事を楽しむ工夫を行っている。風習に合わせた赤飯の日、季節に合わせた行事食の他、テラスでの食事など食への関心を高める支援に努めている。	
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	一日の中での状態の変化を理解した上で食事ごとに形態の調整を行っている。食事量・水分量はチェック表を用い職員全員が把握できるように努めている。又必要時は食事量等グラム計算を行い摂取量に注意している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。できる限り自力で行えるような声掛けやできない所を補助できるように職員間で報告し合い実践に努めている。又歯科往診の依頼、受診も行っており、専門職に見て頂き、レクチャーして頂き本人にあったケアを実施するように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中全員がトイレでの排泄を行えている。排泄チェック表を用い、本人の排泄パターンの把握に努めている。又表情や仕草から声に出せない思いをくみ取り、トイレの声掛けや案内を行いなるべく失敗しない支援に努めている。	トイレで座位による排泄とパッドの使用頻度を減らすよう支援内容を検討し実施している。排泄状況を排泄チェック表に記録し、改善事例を交えながらユニット会議で支援内容を検討している。入居者のブライドに配慮しながら、声掛け誘導している。立位や歩行の介助時、具体的に入居者へ伝えることで、自立に近い排泄が実現している。	
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	水分を多めに摂ってもらうこと、適度な運動を行って頂き便秘解消を図っている。又牛乳やヨーグルト等自然な物を本人やご家族と相談し取り入れている。それでも困難な場合は緩下剤にて調整行っている。		
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	入浴時は入浴剤を使用したり、希望される方はマッサージを行うなどゆったりとリラックスできる空間を提供できるように工夫している。拒否のある方も入りたいタイミングでの入浴や入りたい気分になって頂ける声掛けの工夫等努めている。	週2・3回を目安に、入浴支援を実施している。体調によっては、足浴やシャワー浴、清拭等、常に清潔保持を心掛けている。入居者毎に湯を入れ替え、入浴剤を利用したり、安心してゆっくり浴槽に浸かるための工夫等、入浴への抵抗感を軽減するための配慮が見てとれる。	
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	本人のその時の状態に合わせ、必要に応じて居室での静養やソファでの休息を取り入れている。夜間は安心して眠りに就けるように灯りや音、空調に配慮し安眠できる支援に努めている。		
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 の都度、変更点等を記録に残し全職員が把握できるように努めている。変更があった場合は特に症状の変化に注意し主治医や看護師に様子の報告を行っている。		
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	本人の生活歴を踏まえて、そのかたにとっての楽しみを提供できるように努めている。外出を楽しみにされている方は一緒に外出の計画を立てたり、季節ごとの行事を企画し楽しみを持って生活して頂けるように努めている。		
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	できる限り本人やご家族の希望にそって外出支援が行えるように努めている。普段行けないような場所でも一緒に計画を立てなるべく実施できるように努めている。	入居者の希望に応じた外出は、家族の協力のもと実施している。現在、新型コロナウイルス罹患予防による外出自粛のため、日常的な外出は確認できなかったが、テラスで外気浴を兼ねての食事や近隣の公園までの散歩など、気分転換の時間を設けている。	

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
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	個人での金銭管理は困難なためホームにて管理している。買い物の際は使いすぎに注意し本人、ご家族と相談し同意を得て金額設定を行い購入している。(1人の入居者のみ利用)		
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	ご家族に電話報告する際に可能な場合は本人と代わり少しでもお話ができるように努めている。又本人が自ら書いた手紙を近くのポストへ投函のため外出行っている。		
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	共用の空間が狭い為、テーブルやソファの配置等検討し少しでも快適に過ごして頂ける空間作りに努めている。又、空調や外光、照明や香り等にも注意し空間提供行っている。	明るい光が差し込むリビングには、音楽が流れ、キッチンの調理風景は家庭的である。テラスを活用し、季節の鉢花や遠くの木々が見える風景は、四季の移ろいがわかり、入居者の気分転換となっている。職員はトイレの感染症対策や毎日の掃除や換気など徹底しており、入居者が清潔な共用空間で、安心して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	場合によっては他の階の居室を利用する事で安心して過ごせる居場所作りに努めている。又共用スペースではソファ、テーブルの配置に気を付け心地よく安心して過ごして頂けるように努めている。		
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、ご家族と相談し本人が使い慣れたもの(家具等)を使用できるように持ち込んで頂いている。又、本人が思い入れのある物、好きな物を配置することで安心して過ごして頂けるよう努めている。	入口の表札や室内の障子は、視覚的に優しい雰囲気である。自宅と同じように過ごせるよう、使い慣れた馴染みの椅子やソファを入居者の使い勝手が良いように配置している。写真や写真集があり、編物や折紙を楽しむ入居者もいる。職員は、週毎のシーツ交換や換気、掃除など空調管理を行い、居心地のよい居室となるよう支援している。	
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	自室の入り口に表札を作り自分の部屋だとわかるような配置をしている。内部の配置がわかりやすいようにトイレや浴室には大きく名称を明記し、必要な場合はトイレの電気を点けておくことでトイレの場所がわかりやすくなる等の工夫を行っている。		