

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3年12月19日	評価結果市町村受理日	令和4年5月25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4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)】

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)】

バリアフリーの事業所はゆったりとした広い空間が、利用者にとって落ち着いて安心感が持てる居場所となっている。また、事業所から利用者の生活圏である馴染の風景が見渡せることで、自宅を離れて事業所で暮らす閉塞感が和らいている。事業所はICTを最大限に活用し、職員間で利用者の様子を情報共有し、本人本位の介護支援に活かしており、一人ひとりの日常、生活習慣とは何かという視点から支援に取り組んでいる。更に何気ない職員との会話の中から、利用者の意欲を察知し、実現できるよう検討し、願いを叶えた事例がある。また、トイレや浴室等には利用者の目線で備品を準備しており、職員の利用者へ対する敬意が窺える。事業所が支援の質の向上に取り組む姿勢は利用者の笑顔となって現れ、それが職員の介護に対する愛着を育むことに繋がっている。まさに理念を具現化した事業所である。

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
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	職場内勉強会、オンライン研修を通じ、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。	新年度には、代表が法人や施設の成り立ちと理念について説明し、職員間で共有を図っている。理念に「一人ひとりの生活の継続の実現」という思いを込めており、職員はその具現化に努めている。利用者の生活習慣に合わせた物品を揃えることで、安心した日常を提供している。	
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。	母体法人は、積極的に地域との関わりに取り組んでおり、認知症や介護について、共通理解を持てるよう努めている。コロナ禍についても感染対策を講じながら、保育園児との交流を図ったり、地域の商店を利用する等、利用者が地域と繋がりがながら暮らせるよう支援している。	
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。郵送実施は、4月のみであったため、確実に実施を行わなければいけない。	運営推進会議は、利用者の様子や研修などの活動報告を行っている。コロナ禍にあり書面による報告に留まっている。法人が運営する小規模多機能事業所と合同開催のため、コロナの市中感染状況によって会議開催の延期を繰り返し、その間、書面会議も行っていない。	運営推進会議を年6回、確実に開催するため、年間計画の策定と会議形式の判断基準を明確にすることが必要である。また、家族を含めた規定メンバーからの意見収集する仕組みづくりに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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。	行政担当部署と、必要に応じ連絡を取り合っている。昨今コロナ対策に関する情報が、行政から届き、印刷して廊下に掲示して職員や利用者や情報共有を図っている。また、地域住民や家族から相談があった場合、必要に応じて行政や包括支援センターに繋いでいる。	
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	施設内勉強会や、オンライン研修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。	身体拘束廃止指針を策定している。職員はオンライン研修を受講し、事業所ではユニット会議で事例を用いた勉強会を行っている。スピーチロックや適切な対処法について検討し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。建物内外への行動は抑制せず、職員は見守るための工夫を凝らしている。	
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	施設内勉強会や、オンライン研修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。		

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	施設内勉強会や、オンライン研修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。		
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。	職員は、利用者・家族が意見や要望を話しやすいよう雰囲気づくりに努めている。電話や訪問時に家族から得た意見や要望は、介護記録ソフトや回覧ノートに記録し情報共有している。家族の要望を事業所全体の活動に反映した事例が確認できる。現在、中断している家族会を含め、利用者毎の様子を家族へ伝える取組を検討中である。	ホーム便りだけでなく、利用者一人ひとりの事業所での生活の様子を伝える工夫が待たれる。更に様子を伝えることで、家族からの意見収集の機会となることに期待したい。
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。	管理者は、ユニットミーティングに限らず、普段から職員の意見や提案を聞き取っている。また、気づきノートを活用し、職員が業務内容等について提案しやすい工夫がある。管理者は、職員の提案を基に物品購入や勤務体制の調整等を行っている。職員の提案を活かすことで、職員の働く意欲や介護の質の向上に繋がっている。	
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)。オンライン研修としてe-ラーニング研修(レポート提出)。また、資格取得に向けた取り組みを行っている。		
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。		

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	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・血洗い・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。	利用者の生活歴を基に、馴染みに関する情報を収集している。カトリック信者が多いことから、月に一度、近くの教会の司祭を招き、事業所でミサを行っている。コロナ禍であっても馴染みの関係を重要視しており、窓越し面会や電話、オンラインを活用している。また、感染予防を講じながら、周辺の散歩や馴染みの場所にドライブしている。	
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、ソファーや座席の位置にも配慮した環境作りも行っている。		

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
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。		
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。	職員は利用者との日々の関わりから、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族の協力やこれまでの様子から、本人本位に検討している。知り得た情報は回覧ノートや介護記録ソフトに記入し、ユニットミーティングで検討し個別支援に活かしている。利用者の希望で、花植えや家庭菜園が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	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。	介護内容、利用者の状況、対応策などが一目で見える独自の書式のモニタリングシートを活用しており、現状に即した介護計画作成を行っている。家族にも意見を求めており、訪問が困難な場合は、郵送して意見を聞くなど工夫している。	
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	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。		
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。		

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	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。	協力医の訪問診療だけでなく、かかりつけ医への受診も可能である。受診は家族同伴を原則としており、コロナ禍では職員が同伴している。また、診察に立ち会うことを希望する家族には、病院で待ち合わせるなど、利用者・家族の思いを尊重し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	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。		
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。	入居時に説明する際に用いる「ターミナルケアに関する指針」は、看取り介護の流れや状態に応じた対応例など具体的に記しており、家族が理解しやすい工夫がある。事業所は、家族の意見が変わるのが当然という姿勢であり、看護職員が中心となり、度々思いを確認しながら看取り支援に取り組んでいる。	
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	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。		
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。	コロナ禍にあり、消防署立会いの避難訓練は行っていない。昼夜想定で火元をその都度変えた火災避難訓練は、全職員と利用者参加にて行っている。避難の際には、緊急搬送の際使用する利用者の状態や服薬などが分かるファイルを持ち出すこととしている。ただし、自然災害を想定した訓練が確認できない。	自然災害を想定した訓練の実施や隣接施設を含めた法人全体での避難訓練の検討が望まれる。また、非常持出用のファイルにおいて、より具体的な情報がわかる持ち出しリストの整備に期待したい。

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
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	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い。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。	本人らしい暮らしの実現に向け、職員は利用者の人格を尊重した対応に努めており、勉強会では権利擁護、接遇を受講している。不適切と思われる対応があった場合は、勉強会にて検討し改善に向け、解決策を全職員で共有している。個人情報事務所で管理し、職員の守秘義務は周知徹底を図っている。	
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	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、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、同法人の高齢者施設にて調理している。食材は地元商店で購入し、地域や季節行事に合わせたメニューも取り入れている。利用者の嗜好に合わせ、コーヒーやパンも常備したり、希望に沿った盛り付けに変更するなど、本人の気持ちを優先した対応であり、食に対する前向きな気持ちを引き出した事例が確認できる。	
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。		
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。		

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	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。	日中は、トイレでの座位による排泄ができるよう、介助している。職員は、本人の羞恥心に配慮し細やかに声を掛けることで、排泄の失敗を減らしている。排泄支援状況は、パターンチェック表に記録している。更に、トイレトーパーだけでなく“ちり紙”を準備しており、利用の排泄に関する力を引き出すための工夫が見て取れる。	
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。		
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。	毎日入浴を準備し、週2、3回を目安に入浴を支援している。利用者の希望や体調に合わせて個浴かりフト浴の入浴方法を検討し、湯は毎回入れ替えている。同性介助にも対応している他、好みのシャンプー類を準備している。入浴中は、職員との会話を楽しんだり、ゆっくり浴槽に浸かるなど、リラックスした時間となっている。	
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告し、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。		
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。	コロナ禍にあり、外出自粛となっているが、天候や体調を見ながら、敷地内の中庭を散歩したり、花壇を作るなど戸外に出る機会を設けている。また、感染予防対策を講じながら、少人数でドライブすることで気分転換を図っている。家族の協力の下、病院受診を通して外出を支援している。	

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
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。	中庭に面したリビングは天井が高く、明るく開放的な雰囲気である。利用者は思い思いの場所でくつろぎ、自分なりの活動に集中できる環境となっている他、廊下奥に椅子を配し、景色を眺めながら気分転換ができるスペースを確保している。職員は換気・清掃を行い、ウイルス感染防止対策に努め、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	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。	利用者が事業所での暮らしに馴染めるよう、持ち込みは自由である。調度類やテレビ、祭壇等、利用者の生活歴に沿った設えとなっている。コロナ禍では、家族に協力を得て、馴染みの私物を準備し、職員が本人の暮らしに合うよう居室づくりを行っている。利用者の意向に沿いながら、職員が清掃を行い、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	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3年12月19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4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)】

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) ○ 1. ほぼ全ての利用者の ○ 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに ○ 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている ○ 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが ○ 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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	職場内勉強会、オンライン研修を通じ、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。郵送実施は、4月のみであったため、確実に実施を行わなければいけない。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	施設内勉強会や、オンライン研修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。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	施設内勉強会や、オンライン研修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。		

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	施設内勉強会や、オンライン研修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。		
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。		
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)。オンライン研修としてe-ラーニング研修(レポート提出)。また、資格取得に向けた取り組みを行っている。		
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k簿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。		

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	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。		
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	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。		

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。		
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。		
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。		

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	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。		
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。		
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。		

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	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ひ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行っている。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。		
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。		

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	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。		
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。本人管理の方にも、から袋のチェック等させてもらえるようお願いしている。		
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	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。		
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。		

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	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。気の合う方同士がソファー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。		