

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	4270201967		
法人名	有限会社 ユニ		
事業所名	グループホーム パール針尾(Aユニット)		
所在地	〒859-3451 長崎県佐世保市針尾東町2162-1		
自己評価作成日	令和2年12月17日	評価結果市町村受理日	令和3年3月31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 3 年 3 月 12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)】

「ゆつくり」「一緒に」「楽しく」をホームの理念として職員全員で」共有している。利用者様ご家族の抱えている不安や寂しさにそっと寄り添い、共に考え共有し解決を見出し、ご家族や本人が望まれる生活、つまり健康で皆さんといっしょに、楽しく過ごせるように支援している。今年は特に力を入れていることは、今まで以上に自立支援を目指していきたいと考えています。というのは、ここ半年位の間に転倒事故の回数が急に増えたことで2件の骨折で手術があり退院されてからはレベル低下となり、利用者の方にはつらい思いをさせてしまい、ご家族様には、ご心配や色々な迷惑をかけてしまったことでほんとに申し訳ない気持ちでいっぱいです。その中の一人の方を入院期間を少しでも短くして早期の退院ができないかを病院の先生に相談し、退院後のリハビリの仕方、注意すべき事項等を教えて頂き、術後2週間で退院になりました。退院後はかかりつけ医の病院を受診し理学療法士の方に診て頂き、リハビリを実演して貰い、ホームで実施しています。退院後30日後の受診の時に担当の先生から杖歩行の練習開始の許可が下り現在杖と歩行器の両方を使って歩行訓練実施中です。本人の歩けるようになりたいという希望を介護計画に取り入れ、本人、職員全員で共有し実行したことで達成できたと思っています。それにもう一つ毎日実施していることがあります。これは職員からの提案で、足浴なんですが、なぜ始めたかというと、入所された方の両足が紫色になっていて受診時に水虫のお薬を処方されました。水虫は軟膏で対応してたんですが、お風呂のない日は足浴してから軟膏を塗布することになりました。続けているうちに、ほかの利用者様にも足浴したら水虫の予防にもなり、まず一人ひとりと職員とのコミュニケーションが取れることで自分の事を見て貰ってという安心感かなのか柔和な笑顔がみられるようになりました。これからも利用者様に喜んで頂けるよう支援していきたいと思っています。

【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)】

管理者と職員は、理念の具現化を目指して「寄り添う支援」の共通認識を持ち日々取り組んでいる。コロナ禍でも人との接触を避けた個別の外出支援を工夫し、ドライブの他、ホーム近くの観光名所の花見や案山子見物、季節毎の花の名所やいちご狩り、車中でおやつとお茶を飲み、また、個別にケーキを食べに行くなど利用者の笑顔が溢れている。リビングでは職員の朗読や一緒に歌ったり、体操やリハビリを行う利用者と職員の明るい声が聞こえている。利用者は調理の手伝いやカーテン引きなどできることの役割を持ち、活気と張りのある生活を過ごしている。行食事や手作りおやつ、弁当や出前、外食など多彩な食事は利用者の楽しみである。職員のチームワークは良く、働きやすい職場環境は優しい支援に結びつき「寄り添う支援」が見える明るく家庭的な事業所である。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らさせている (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	開設以来「ゆっくり・一緒に・楽しく」という理念を共通意識として利用者様の持てる力に働きかけその力を発揮できるサロンなどに参加し、地域の方と一緒に運動やゲームを楽しむことで喜びを感じられるよう支援している。	管理者と職員は、開設当初からの誰もがわかり易い理念を常に意識し、笑顔で利用者の思いに寄り添い、家族等や地域との関わりや絆を大切にしたい支援に取り組んでいる。本の読み聞かせや歌を歌ったり聴いたり、手芸など好きなことをゆっくり楽しめており、理念の具現化がある。		
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	平成30年度から始まった針尾地区地域支えあい推進会議に参加し色々な立場を超えて住みやすい町作りについての意見交換を行っている。今年は全ての行事も中止となり地域の定例会にも参加できない状況ですが、毎月地区の役員の方が情報誌を持って来て下さっています。	町内会の定例会の参加や回覧板を回すなど地域の一員として交流がある。更に住民からの差し入れやイチゴ狩りの場所提供もある。今年度が新型コロナ禍で地区行事も中止となり、職員が毎月のサロンにゲームや体操などの協力も検討しているがサロンが中止である。	地域との関わりを更に深めるため検討していたサロンへの協力について、サロン再開時には地域役員や他施設などと連携し、前向きに取り組み、協力関係の構築に期待したい。	
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	毎月1日に地域の公民館で地域の婦人会や老人会、民生委員さん施設の皆さんが集まってサロンが開催されています。約1年余りになりホームとしても何かお手伝いができればと思い前回の達成目標にそのことを入れていたんですがコロナ禍にあってサロンも中止となることも多く目標も生かしていない状況です。			
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	2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を開催し、サービスの実際、利用者様の入退所、職員の入退社、研修への取り組み等を報告。今年はコロナ禍にあるため6回のうち4回は書面会議でしたので不安はありましたが皆さんのご協力で沢山のご意見ご指導を頂きサービス向上に活かしている。	年6回奇数月に規定の参加者での開催は、新型コロナ禍のため現在は書面会議である。事業所の現状、研修、事故、行事報告など詳細な議事録がある。参加者に返信用封筒で意見や要望、助言等多数の返信がある。新型コロナ発生時の対応や家族のリモート面会などに反映している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	ホームの空き状況などの問い合わせにより入所希望者を受け入れている。市町村担当者の方とは利用者の方の検討事項などを電話等で頻繁に連絡を取り合っている。台風で停電した時にも状況の確認に来ていただきました。	介護保険の申請等は市の窓口に出向き、相談や連絡等は担当課に電話している。担当課職員の訪問もあり連携を図っている。新型コロナ禍で市主催の研修会は中止であるが、再開後は参加の予定である。社会福祉協議会の金銭管理の利用もあり、協力関係を築いていることがわかる。		
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	H23・4月身体拘束委員会を立ち上げ、それ以来全職員で拘束をしないケアに取り組んでいる。年に数回、外部研修、職場内研修また、自分達のケアをアンケート形式で振り返り研修の材料として繰り返し検討をしてきた。今後も拘束をしないケア及び不適切なケアの改善に向けて取り組んでいきたい。	身体拘束等適正化委員会を設置し、3ヶ月毎に研修を行い、拘束のないケアに取り組んでいる。職員は日常のケアを振り返り、言葉遣いの気になる時は互いに注意合っている。モーションセンサーの使用は家族の同意書を得、改善検討を行っている。玄関の施錠は夜間のみである。		
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	高齢者虐待防止の研修会に参加し、参加できた職員の復命を全体会等で全員に周知理解している。1日の生活の中で不適切ケアをなくしたいとの取り組みとして介助するだけではなく、利用者様の持てる力を発揮できるよう支援し自立に向けたケアに取り組んでいる。			

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
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	権利擁護に関する制度を学ぶ機会は管理者はあるが職員が全員学ぶ機会とは中々時間が取れない状況である。人材不足による研修への参加が難しいため、直接そういう仕事に携わっている管理者は研修を受けている。実際必要性のある利用者様の手続きを支援し成年後見人制度を利用されています。		
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	契約締結時の際には、2部ある契約書を1部ずつ持ちこちらから読み上げ途中説明を加えながら進めていきます。一通り説明が終わった時にご家族様質問を伺い納得して頂いた後に同意のサインをしていただいています。		
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	ご家族様の運営に関する要望や意見は玄関に意見箱を設置しいつでも利用出来るようにしておりますが、殆ど利用されておりません。それで面会時に直接お話しするようにしています。また、利用者様の意見や要望は毎日の生活の中で常時耳を傾けています。解決出来ることはすぐ対応します。	利用開始時に外部相談窓口の説明を行うと共に意見箱を設置している。毎月のお便りに写真付きで担当職員、管理者が近況報告をそれぞれ記載している。家族等の要望は訪問時や電話で直接聞いており、年1回、家族アンケート実施もあるが意見の抽出が難しい現状である。	家族等が意見や要望を言い難いことを理解し、意見や苦情等を前向きに受け止め、活かしていくことが望まれる。アンケートの記名欄や意見箱の設置場所など、意見を気軽に表出できるような工夫と取組みに期待したい。
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	代表者や管理者への意見や要望は、月1回の全体会の時や、仕事中でも顔を合わせた時に聞くようにしている。対応できることはできる限り早めに反映している。	職員は会議だけでなく、日常の業務中にも提案や要望を表明している。年1回管理者が個人面談を行い、各職員から目標や勤務希望、有給休暇など聞き取る他、相談を受けている。研修会参加時は勤務扱いで経費等は法人対応である。代表は職員が働きやすい職場環境に配慮しており、勤務年数の長い職員もいる。	
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	代表者は常時施設にはいないため管理者がその代わりをになっているため、努力や実績は常に代表者に報告し、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう条件の整備に努めてもらっている。また、労働時間においては、出来る限り各自の意思に沿うように勤務調整を行っている。		
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	代表者は管理者や職員の力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、参加費用はもちろん、交通費、食費も会社負担で対応している。		
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	佐世保市東部地区グループホーム連絡協議会10事業所で2ヶ月に1回の管理者による定例会を実施している。会議内容は各施設の情報交換や困難事例の問題解決等。職員間では3ヶ月に1回地区の公民館を借りてフリートークといった手作りの研修会で介護の質の向上に努めている。		

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
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	入所前にご本人様の状態確認に訪問させて頂き面談の場で思いを伺っている。基本的には一度ホームに見学に来て頂き詳しく説明を行っている。		
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	事前に見学に来て頂き詳しく説明させて頂いている。また、ご要望等にもお答えさせて頂き、関係作りに努めている。		
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	「その時」必要とされている支援を最優先とし、受け入れ困難であると判断した場合は、対応可能な施設のご紹介をさせて頂いている。		
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	生活の場において、食事の準備や下ごしらえ、食後のテーブル拭きやお茶碗拭きなど一緒に行いながらホームの一員として共に助け合う関係を築いている。		
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	入所時にご家族様より、毎月25日が亡くなったお父さんさんの月命日なので、お母さんをお墓参りに連れて行きたいとの申し出がありお願いすることにしました。それから約1年間位続きましたが、今は年齢的にも難しくなりましたがコロナ禍にあっても面会は頻回にありお互いに支えあっている。		
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	入所中であっても、ご姉妹、姪っ子さんたちの面会があったり、子供さんと自宅を見に行ったり、外食に出かけたりと、馴染みの人たちとの関係が継続できるよう支援している。	職員は、利用者の生活歴や習慣を把握し、馴染みの理美容室へ通ったり、法事や墓参りへ出掛ける時は家族の協力を得る等、本人本位に支援を行っている。現在、家族等とリモート面会を行っており、顔や表情が見え好評である。友人から手紙や葉書が届くこともある。夕食後に聖書を読むことが日課の人もあり、馴染みの支援継続がある。	
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	職員は利用者同士の関係を把握しており食事の時、ソファでのくつろぎの時、レクリエーションの時など、それぞれの場面において利用者同士が関わり合い、支えあえるような支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	病気で入院され、退院ができず入院中に退所せざるをえなくなった方の場合には特に、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	入所前の面談等において暮らし方の希望や意向をお聞きしている。入所後にはご本人の生活の様子やお話の中から思いや意向の真意を探すように努めている。	日常の会話や入浴時など、1対1で話す機会に好きなこと、したいことなど聞いている。漫画本や編み物の趣味、朝のパン食、起床時間をずらすなど本人の希望に沿って支援している。難聴や表出困難な場合は、耳元で話したり表情や仕草を見ながら本人の思いに寄り添い、新しい情報は個人記録に記し、共有して支援に役立てている。	
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	入所希望があった場合は、まずご家族や担当ケアマネジャー、主治医からの診療情報を頂きある程度の情報を得た上で本人との面談をお願いし、生活歴、生活環境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	一人ひとりの利用者にそれぞれ担当職員を決め、職員は自分の担当の利用者の心身の状態、有する力の把握に努めカンファレンスでお互いの利用者の情報を共有し、全職員で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	本人がより良く生活できるように、家族、本人の意見や要望を踏まえた上で、課題を捉え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。	利用開始時の暫定プランは1ヶ月で見直し、本プランを作成している。毎月のケアカンファレンスで計画を確認し、3ヶ月毎のモニタリングを基に担当職員が原案を作成し、職員で意見を出し合っている。家族の要望は電話や手紙で聞き取り、医師の意見を取り入れ、本人の現状に合った介護計画を作成し、家族の同意を得ている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果は個別記録に毎日記入し、情報を共有している。日々の記録から実践状況を把握し介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも生じ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	当ホームは、利用者の健康を守るための協力医療機関があり、1ヶ月に1回の定期受診を行っている。しかし眼科、皮膚科、歯科などの専門医への受診は基本的には家族対応となっているが、家族の都合上対応が困難な場合は職員の勤務を調整しながら付添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
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	月に2回、3B体操の講師を招いて利用者全員が参加し懐かしのメロディーに合わせて身体を動かし心身の健康と豊かな暮らしに繋がるよう支援している。また、地域の公民館で実施されている月1回のサロンにも参加し地域住民との交流を深めている。		
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し、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	協力医療機関には月1回定期受診に出かけている。突然体調に異変があった場合は、電話で報告し、主治医の判断を仰いでいる。	本人・家族の意向に沿ってかかりつけ医の継続はできるものの、現状は全利用者が協力医を選択している。通院は家族同行を基本とし、場合によっては職員が同行して、互いに報告している。また、受診結果を記録し職員で共有している。看護職員の存在は本人・家族、職員の安心を得ている。職員は夜間の急変時の対応を理解している。	
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等々に伝えて相談し、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	介護職は日常の関わりや情報で得た気づきを職場内の看護師に報告相談し、利用者一人ひとりが適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院した時には時々訪問し状態把握に努めている。また、早期に退院できるよう、病院関係者との情報交換や相談をしながら関係づくりに努めている。		
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	入所時に当ホームは重度化した場合や終末期の在り方について家族に説明し納得頂いた上で契約を行っている。生活する中でADL低下等によりサービスの提供が困難となった場合は特別養護老人ホームや老健施設等への移動をお願いし、そのための支援も行っている。	ホームでは看取り支援を行わないことを明記し、契約時に家族へ説明し同意の署名を得ている。重度化した時は次の受け入れ先の照会など支援を行っている。ただし、契約時に口頭では伝えていないものの、身体機能低下の具体的な状態の明記がない。また、重度化に備えた職員研修はこれからである。	“ADL低下”等、文言の具体的内容や看取りの対応などわかりやすい指針の作成が望まれる。また、次の受け入れ先が決定するまでの重度化した利用者への支援に向けた職員研修の実施を期待したい。
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	利用者の急変時に備えて消防署等で実施される研修に参加し対応の仕方を身に付けている。また、普段から利用者一人ひとりの主傷病や病歴をの情報を全職員で共有し急変時の対応の仕方に備えている。		
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。	火災に備えての避難訓練は年に数回定期的に実施し避難誘導の仕方を身に付けている。また、地域との協力体制は運営推進会議等でお互いに協力体制を築いている。火災を未然に防ぐために毎日点検を実施している。	年4回火災避難訓練を実施し、内2回は夜間想定で火元を変え行っている。訓練では職員が新人職員を指導し、また、運営推進会議メンバーの参加を得ている。備蓄や非常持ち出し品も整備している。ただし、消防署への立会い依頼、自然災害の避難訓練、ホーム独自のマニュアル整備はこれからである。	プロの観点からの指導を受け、避難誘導に生かすために、消防署の立会いや地域消防団への協力依頼が望まれる。また、自然災害に備え、ホーム独自のマニュアル整備や職員への周知、避難訓練の実施に期待したい。

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	一人ひとりの人格を尊重し、その人に合った言葉かけや対応の仕方に心がけている。プライバシーに於いては、特に排泄に関して声掛けする場合難聴の方に対して大きな声になってしまっていることがあるのでドアの開閉に心がけて対応している。	職員は利用者を人生の先輩とし、呼び掛けは苗字にさん付けであり、排泄や入浴介助時は羞恥心に配慮し、人格を傷つけない支援を心掛けている。個人情報の取り扱いは、写真掲載を含め同意の署名を得ており、保管場所も適切である。また、職員は守秘義務の誓約書を提出している。	
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	普段から話しやすい環境づくりに心がけ、思いを自由に表出できるよう支援している。言葉での表出が困難な場合は、目や顔の表情、手足等の動きをで察知している。		
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	利用者一人ひとりの思いを理解し、その人のペースを尊重し、希望に沿って支援している。		
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	夜間はパジャマに着替えることでゆっくりとした気分ですんでいただいている。起床時は洗面の後、自分で選べる方には選んでおしゃれを楽しんでいただいている。		
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	特にお誕生日を迎えられる方に何が食べたいかをお聞きして献立に取り入れている。普段は野菜の皮むきやもやしの根切り、ごますり等を手伝って頂き、食後はテーブル拭き、お茶碗拭き、お盆拭きなど、一人ひとりがそれぞれ何らかの手伝いのできるよう支援している。	調理専任の職員が利用者の希望を聞き取り献立し、嗜好やアレルギー、嚥下能力に対応して調理している。利用者は野菜の下ごしらえや茶わん拭き等手伝っている。パン食の希望に対応する他、ホーム菜園の収穫野菜を使った料理を提供している。季節の行事食、外食の他、誕生日はリクエストに応えるなど食事を楽しむ支援に努めている。	
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	一人ひとりの体力や食事の習慣に合わせ主食の量、副食の形態、好みに配慮し代替食も準備し提供している。水分に関しては1日に平均1300～1500ml(飲水のみ)摂取している。		
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	歯磨きは毎食後洗面台に誘導し行っている。自立されてる方は自分で、準備が必要な方、見守りが必要な方など一人ひとりの力を見極めながらできる限り自立に向けた支援をしている。		

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
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	当ホームに於いては、できる限り布パンツに替えるように支援している。一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導にて失禁をなくそうと努めている。	職員は排泄チェック表を基に、利用者の排泄リズムや状況を把握共有して、声掛けし誘導している。全居室にトイレがあり、利用者はそれぞれのリズムで使用している。職員は排泄の自立支援を理解し、利用者の排泄状況を話し合い、本人に合ったパッドや支援方法を検討し、布パンツへの移行等改善に向けて積極的に取り組んでいる。	
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	まず、食物繊維のある食品を選んだり水分摂取量の調整を行いながら歩行などの運動を行い、それでも改善がない時は主治医に相談し内服薬の処方をお願いしスムーズな排泄ができるよう多方面から便秘予防に取り組んでいる。		
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	お風呂の案内をした時にまず戻って来る返事が「昨日入ったけん今日は入らんよ」との言葉です。年を取ると特に認知症の方の拒否が多いようです。それでも言葉かけを工夫して入って頂くことが上がられてからは「気持ちよかったありがとう」と感謝されるといった状況なので、入っていたけように声掛けをするのが課題です。	入浴は週6日準備し、利用者は1日おきの入浴を基本としている。気分や体調に応じて時間や日を変えて支援しており、入浴できないときは清拭を行っている。車椅子の利用者はシャワー浴である。また、パッド使用の利用者も毎朝、清拭を支援している。季節の菖蒲湯やゆず湯は、利用者に喜ばれている。	
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	特に高齢な方がよく口にされる言葉が、「90になればこがも体の弱るとやろか昔は強かったと」とのことです。利用者の声に耳を傾け休息が必要と感じたらベッド臥床の時間を取り入れていきたいと思っています。		
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	薬の目的や副作用は職員に伝わるように申し送り理解し、服用後は状態観察をして早目に症状の変化を察知できるように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の生活歴の中から現在でも生かせる役割仕事を見つけ、それをして頂くことで喜びや楽しみ、生きがいに繋がるように支援している。		
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	以前は週に一度は外出支援を行いあちこちに出かけていましたが、今年はコロナ禍のため中々外出もできない状況にあり、室内で家族との面会も制限されている。	ホームは外出支援に積極的に取り組み、週1日は外出の日を設け、桜やコスモスなど季節の花見の他、案山子見物、いちご狩りなど頻繁に出掛けている。新型コロナ禍では、感染に注意し個別にドライブに出掛けたり、ケーキを食べに行くなど気軽な外出は利用者の楽しみとなっている。	

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	自分で財布を所持されている方の中身の金額を最初確認し、その後失くしたりしていないかを、本人に気付かれないように確認している。外出や買い物に出かけた時には自分の好きな物を自分のお金で買えるように支援している。		
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	当ホームには電話で会話できる方はおられますが本人自らが電話したいと希望される方というと2名位ですが家族とお話されたときはとても嬉しそうです。手紙となると書くことは難しいけど自宅の近所の方が時々はがきを下さる方がいてそれを読んであげた時はとても嬉しそうです。		
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	ユニット入り口にある下駄箱の上には季節に合わせた置物や生花を飾り季節感を味わって頂いている。職員が自宅で育てた花を顔に近づけると「いい匂い」と言って優しい笑顔を見せて下さいます。それに台所からは食欲をそそるいい匂いも漂い皆さんの笑顔溢れる空間となっている。	玄関やリビングには、季節の花が活けてあり、利用者はソファや椅子でゆっくり寛いだり、足浴を楽しんでいる。また、利用者と職員が調理の下準備を一緒に行う等家庭的な様子が窺える。職員は本人の思いに寄り添い、その時の気分や体調を考え、自由に過ごせるよう配慮している。掃除や換気も行き届き、清潔な環境である。	
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	リビングには全員が座れるソファを配置し、台所と食卓用テーブル、テレビが置いてあり一日の殆どをこのリビングで過ごされる。しかし一人になりたい時には自室に戻りテレビを見たり、本をよんだりしてそれぞれの生活を楽しめるよう支援している。今は、歩行訓練と足湯を楽しんでい。		
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	居室は家族と相談して馴染みの椅子やタンス、テレビを持ち込み落ち着ける場所となっている。また、仏壇を置いて朝晩お参りされている。壁にはカレンダーや家族と自分の写真を貼り淋しくないようにとの思いが込められている。大きな窓から見える景色は心を癒してくれている。	居室はトイレと洗面台、ベッドや整理棚の設置があり、利用者の愛用品や仏壇、十字架、テレビなどが自由に持ち込まれている。職員とモップ掛けを行う利用者もあり、清潔で臭気も無い。壁に家族の写真やカレンダー、好きな飾り付けを家族と行い、その人らしく寛げる空間となっている。	
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	建物の内部は、長い廊下に沿って居室が配置されていて、部屋の入口には手づくりの表札をかけ自分の部屋とわかるようにしている。排泄も自分だけのトイレなので気兼ねなく自由に使用できる。長い廊下を利用して毎日歩行訓練を職員と一緒に号令かけたり歌ったりしながら自立に向けた支援を工夫しながら行っている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270201967		
法人名	有限会社 ユニ		
事業所名	グループホーム パール針尾 (Bユニット)		
所在地	〒859-3451 長崎県佐世保市針尾東町2162-1		
自己評価作成日	令和 2 年 12 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	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 3 年 3 月 12 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)】

「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」の理念をモットーに利用者様がお元気で、ご自分のペースで職員の援助を受けながら 楽しく健康に過ごして頂ける様支援している。食事については、好みに応じて代替え食事を提供したり 病状によっては、食事形態を工夫し確実に摂取出来るよう支援している。水分については、お茶だけでなく好みに応じた水分を提供し また摂取量を記録し把握して脱水予防に努めている。外出支援においては、利用者様にも季節を感じて頂ける様な支援を心掛けている。職員は、利用者様に寄り添い傾聴する事を一番大切な事とし 利用者様と一緒に歩行訓練を行うなど 常に笑顔で会話を持つ様心掛けている。また、ご家族の方との関わりや絆も大切にしている。当ホームは、国道に面しているが玄関は、利用者様が不穏の場合と夜間以外は施錠による拘束を行わないケアに取り組んでいる。

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、安心して暮らしている (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	「ゆっくり、一緒に、楽しく」の理念の基職員一同共有しながら 毎日歌ったり、ゲームや本の読み聞かせを行い 雑談などもして一緒にゆっくりとした時間を過ごしている。		
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	昨年までは、運動会や敬老会に参加し 地域の方との交流を楽しんでいましたが 今年にはコロナ禍で開催されなかったのが残念でした。		
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	毎月1日に公民館で行われている「はりお・はッピー・サロン」へ参加させていただき地域の方とのふれあいで交流を深めていましたが8月頃よりコロナ禍にて参加できなくなりました。		
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	二か月に一回運営推進会議を行い、包括支援センター・民生委員・家族代表との間で、ホームの状況報告をしています。昼間の開催で入居者の様子を見て頂いている。今年に入ってからコロナ禍にて、書面会議でアンケートを頂いています。		
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	市の担当者の方には、運営推進会議に参加して頂き 意見交換、相談をして協力関係を築いている。		
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	身体拘束委員会があり全職員が身体拘束をしないケアを目標としているが転倒リスクが高い方にはモーションセンサーを家族同意のもと使用している。また、職員が一人になる時間帯以外は、玄関の施錠はしていない。		
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	研修への参加や身体拘束委員会で職員へのアンケートを行い経過を検討しながら虐待防止に努めている。		

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	Aユニットで後見人制度を利用されている方がおられるので、ある程度の理解は出来ているが詳しい内容の把握は難しい。		
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	ご家族が十分に理解、納得される様 管理者が説明を行い契約内容をお互い確認しながら納得されたうえでの契約に努めている。		
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	玄関にご意見箱を設置したり 家族会の場で意見を聞いたり 面会時ご家族様の意見や要望を頂き運営に反映している。		
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	毎月の全体会議で、その月の反省や次回に向けての計画を職員全体で話し合い 一人一人の意見や提案を出して 運営に反映させている。		
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	代表者は、職員がやりがいがあり向上心を持って働けるように 環境、条件の整備に努めている。		
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	職員の力量に応じ積極的に研修に参加して頂けるように受講料や交通費、食事の援助を行い 研修に積極的な参加、確保に努めている。		
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	代表者は、2ヶ月に1回地区のGH連絡協議会に出席、各事業所の情報交換を行っている。職員は東部ブロックでのフリートーク勉強会に参加していたがコロナ禍にて、今年度は、フリートークは開催されていない。		

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
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	相談から入所に至るまで、ご本人との面会の機会を作り、ご本人の要望や困られている事を傾聴し安心して生活して頂ける様 本人との関係作りに努めている。		
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	利用者同様、要望や困っている事を傾聴し一緒に考え理解しながら信頼を深め関係作りに努めている。		
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	今まで関わって来られた家族やケアマネさんの意見・情報を見極め 他のサービス利用も含め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	日常生活において、ご本人の得意な事、好きな事の中でお手伝いをして頂き共に助け合い暮らしている時間を共有している。また、テレビの出来事や新聞の読み聞かせで意見を聞いて暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	美容院や病院受診、衣類の買い物等家族との絆を大切に出来る範囲で面会もして頂きながら ご本人を支えていくような関係を築いている。		
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	親戚、知人等ご本人がこれまで大切にしてこられた方が気軽に会いに来てくださる様気持ちよく出迎え言葉使いにも気を付け 記念写真を撮って、居室の壁に貼り 次回来られた際見て頂いている。		
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	居室で過される時間が多い方には、お部屋に行き声掛けや話をしたり、リビングでは、利用者同士の関係を把握し座られる位置なども考慮し会話を楽しめるよう心掛け 支え合い楽しく過ごせるよう支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院や施設入所で対処された方の家族にその後の状態等をお聞きしてこれまでの関係を築いている。		
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	ご本人の意向を尊重したい事、出来る事と様々な場面で その希望に添えるか検討し 出来る限り希望に添えるようなケアに努めている。		
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	ご家族の情報により生活歴や利用者の経過を把握し職員に伝達している。ご本人の生活歴などを寄り添い傾聴するよう努めている。		
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	一人一人の表情・心身状態等を職員は把握しながらケアに努めケースへの記録で 現状把握に努めている。また、利用者ごとに担当職員を決めきめ細やかな把握に努めている。		
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	毎月のカンファレンス、3か月に一度のモニタリングとご家族の要望、かかりつけ医や薬剤師の意見を取り入れ 現状に応じた介護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	日々の生活の様子で職員は日誌、ケース記録を残し情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人やご家族の状況などを考慮しながら柔軟な支援のもと病院受診や床屋などご家族にも安心して頂ける支援を行っている。		

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
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	月二回の3B体操は、利用者全員リビングにて個々の能力に合わせて 楽しく体を動かし体操されています。また、地域の方のご厚意で、いちご狩りを体験させていただいている。		
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	月に一度の定期検診に病院のマイクロバスや会社の車に分けて出かけている。専門医の受診もご家族との相談のもと受診し緊急時の判断も適切に行っている。		
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	利用者の日常の変化に気がつきがあれば主治医との連絡、報告を行い 適切な受診看護を受けられるような支援に努めている。		
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。	入院された際は家族や本人が安心して治療を受けられるよう病院との情報交換や相談に努めている。		
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	体調変化やADL低下など重症化した場合は、入所時の説明で納得して頂いてるがホームで出来る範囲を十分説明しながら方針を共有し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	利用者の急変や事故に備えて応急手当や初期対応の研修を受けAEDの使い方を身に付けているが最近では、定期的には研修を受けられていない。		
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。	火災時の避難訓練は年に数回昼と夜の想定で行っている。また、GH連絡協議会主催の消防署での防災訓練に参加。また、火災を未然に防ぐため 自主点検も行い記録している。		

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	一人一人の人格を尊重しながら声掛けを行っております。プライバシーについては、守秘義務を厳守している。また、トイレは各居室に設置されており排泄時のプライバシーを損なわない様にしている。		
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	ご本人の希望や自己決定の表現が出来るように常に声掛けを行い思いをくみ取るよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	体操、レクリエーションなどへの参加を促しているが 無理強いはずせずご本人のペースで過ごして頂けるよう 転倒などにに気配り、目配りをしながら支援している。		
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	入浴日や外出の際には、季節に応じて一緒に服を選びおしゃれが出来るように支援している。また、外出支援の際は、身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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	料理に使うもやしの根切り、ゴマすり等簡単な作業をお手伝いして頂いています。また、畑の芋ずるの皮をむいていただき おかずの一品として食べて頂き 食後の食器拭きは職員と一緒にやっている。		
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	食事摂取量や水分摂取量は個人別に記録を行い一日を通じて確保できるように支援している。食事の量や形態についても個別に対応している。		
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	全員、毎食後の口腔ケアは、一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。必要に応じ磨き直しを行い 義歯は週に1回洗浄剤にて消毒。歯ブラシコップも週1回消毒を行っている。		

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
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	排泄パターンを把握し、排せつの声掛け、誘導を行っている。残存機能を生かし 各居室にトイレがあるので一人一人のご自身のタイミングで排泄誘導を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝の牛乳、豆乳の提供、十分な水分摂取を行っている。また、水分量・排泄の記録を行い個々の状態把握を行い 適度な運動も心掛けている。必要な方には緩下剤にて便秘の調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご希望の時間帯があれば対応し 入浴を希望されない方には別の日に声掛けを行い、清拭や下着の交換を行っている。入浴剤を入れ一人ずつゆっくり入浴して頂き入浴中は、歌や会話でコミュニケーションを取り楽しんで頂いている。		
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	日中、臥床の習慣がある利用者・傾眠が多い利用者・体調不良時・ご本人の要望等を伺い臥床・休息の支援を行っている。声掛けをしたり、部屋の明るさに配慮し 安心してゆっくり休んで頂けるように支援している。		
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	既往歴や現病を把握し 薬の目的や副作用・用法・用量等をかく利用者のファイルに綴じ、カンファレンスや申し送りにて服薬の情報を共有している。症状の変化の観察を行い 必要なら医師へ伝え受診を行っている。		
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	洗濯ものたたみや食器拭き、モップ掛け、テーブル拭き、男性も夕方にはカーテンを閉めて回られる事を自ら役割を持って手伝って下さっている。毎日の歌の集い、軽い運動のゲーム、また気分転換にドライブに出かけている。		
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	季節に応じた行事を設け、ドライブや花見等の外出支援を行っている。また、買い物の際の荷物持ちをしたいと言われる時には、一緒に出掛け買い物の袋詰めまで手伝って頂いている。施設の隣の野菜屋さんへ一緒に歩いていく事もあります。		

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
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	金銭は、事務所で預かっている事を説明し買い物の要望がある時には、職員と一緒に出掛け、自由に買い物出来るように支援している。		
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	ご家族への電話は希望があれば自由に使え 今は携帯を持たれておられる方もおられ居室にて使用され家族との触れ合いの時間を持たれている。また、毎月のお便りの中に ご本人のお手紙を入れて郵送した事もあります。		
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	皆さんリビングで過される時間が多く 玄関には季節を感じるお花や壁掛け等を飾ってあります。コロナ禍にて10時、15時と喚起と消毒を行い 温度調節を行いながら居心地よい共同空間作りに努めている。		
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	共同空間において ソファや椅子等を置き、それぞれ気の合った同士くつろげるペースで会話を楽しんだり 一人になれる場所もあり 思い思いに過ごされています。		
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	居室には、それぞれ思い出の品や使い慣れた小物 写真等を飾ってあります。また、仏壇を持ち込まれ日課のお参りもされ 職員も毎朝仏壇にお茶をお持ちして 居心地よく過ごしていただいている。		
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	施設内は、手すりを設置してあり 移動が不安定な利用者には リビングの近くの居室を利用して頂き 能力に応じて見守りや介助を行っている。部屋がわかりやすいように、名札や顔写真を貼っている。		