

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	4270500905		
法人名	社会福祉法人 大村福祉会		
事業所名	グループホーム 泉の里 No1		
所在地	〒856－583 長崎県大村市東本町583		
自己評価作成日	令和5年2月3日	外部評価結果確定日	令和5年3月23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	https://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4270500905-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター
所在地	長崎市弁天町14-12
訪問調査日	令和5年3月11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)】

- ①特別養護老人ホーム、デイサービス、ホームヘルパー事業所と併設されており、それぞれの事業所の利点が活用できます。
- ②身体状況が低下した場合、特養への移動がスムーズです。
- ③さまざまなボランティア団体の慰問があるため、地域の皆様との交流が盛んです。
- ④駅前の立地により利便性が高く見学を、される方は随時対応しています。
- ⑤介護福祉士による認知症の専門的ケアを実践しています。

【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)】

運営推進会議の在り方について、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、書面回覧式で定期的に行っているが、「活動報告」と「運営推進記録」の記録が詳細で、内容も多岐に渡り運営の状況がよく把握できている。また、回覧先からの問い合わせ等に関しても丁寧に回答があり、きめ細かい支援を垣間見ることができた。職員からの運営に関する要望等を法人全体として真摯に受け止め、業務改善の目的で介護補助員の雇用や、ICT化に向けた動きができています。特に居室全室に設置したモニターについては、お客様の安全管理面だけではなく、居室内でのお客様の動きがわかるようになり、自立支援の目的でベッドやポータブルトイレの位置を変更する等、お客様の視点の支援に繋がっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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	グループホームの理念である「その人らしく生き生きと」を掲示し共有している。	グループホームの理念「その人らしく生き生きと」の後に「泉の里は我が家です」の文言が追加であるとのことで、お客様が入居する前に過ごしていた生活を、可能な限り継続できるように支援していくことに重点を置いている。ユニットによってお客様の状態像が異なるため、お客様の生活歴や「～したい」という意欲を注意深く確認している。職員は理念の実践について概ね1年に1回、自己評価の際に振り返りを行う機会がある。	
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	男性職員は地域の消防団に所属し法人全体で活動している。	新型コロナウイルス感染拡大の影響で、地域との交流が限定的になっていたが、法人としての方針が明確化したら近隣の学校との交流や、グループホームのすぐ近くにあるアーケードの散策に出かける予定である。また、隣接する市場もお客様が在宅生活時に、よく買い物をしていたとのことで、再び地域に向くことを楽しみにしていた。	
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	中学生の体験学習や、専門学校生、高校生の実習生を受け入れています。双方の事情により2回程中止とさせて頂くことがありました。若い世代の皆さんに認知症について入居者の皆様と関わっていただくことで理解は深まっていると思います。		

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
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度開催しています。サービス内容や課題、内部、外部研修会等の報告を行っています。書面会議となっていますが、率直な意見をいただけるため、参考になっています。	運営推進会議の「活動報告」と「運営推進記録」を3回分確認したが、内容がとても分かりやすく、多岐に渡り報告が至っているため、書面回覧型の会議でも多くの意見を回収することができている。外部からの意見の一部に、新型コロナウイルス感染拡大の影響で外出できないお客様を心配して、安全に配慮した上で、外出することの促しがあった。法人やグループホームの中で協議をして、感染リスクを抑え、安全を確保できる方法で、季節の花見に出かけている。	
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	運営推進会議の中で、活動内容や、ひやりハット、事故の内容(検証会による今後の対応)等の現状をお伝えしながら、意見をいただいています。	グループホームの所在する市との関わりについて、中心になっているのは運営推進会議の書面を介しての交流とのことであった。また、介護事業所間の圏域会議にも参加して、行政機関を含めた横のつながりも重要視している。前述以外の関わりとして、認定調査の立ち合いや、お客様のご家族様の支援について、地域包括支援センターと連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎月、身体拘束適正化委員会を開催しており、R5.1月現在は身体拘束に当たるケース1名。転落防止のため3点柵使用しているが、早期解除に向け経過観察中。	身体拘束適正化委員会は、法人全体で毎月実施しているとのことであった。身体拘束に該当するケースについては、酸素使用し座位保持が不安定な状況のお客様が夜間急に足を投げ出され起き上がろうとされる事があり、転落防止のため、2点柵を3点柵に変更し10日間経過を見た。検証の結果、足を投げ出す行動は見られるものの起き上がり行動は見られなかったため2点柵へ戻し解除となった。職員に対する正しい知識を習得するための取組みとして、法人全体の研修(集合できないので書面で行っているとのこと)や、新しく入職した職員に対しては、実際に身体拘束荷該当するケースを、グループホームの中で職員が実演する等して、わかりやすく説明しているとのことであった。	

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	法人全体で高齢者権利擁護委員会を作り活動している。		
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	後見人制度を利用している方はいません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居の際は丁寧な説明を心がけている。入居後でもお尋ねがあれば、いつでも相談に応じるよう努めている。		
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	年に1回の家族会で質問やご意見をいただく機会を設けていたがコロナ禍のため現在はできていない状況。面会時には現況を報告し介護計画の参考にしている。	ご家族様に関しては、新型コロナウイルス感染拡大の影響で職員がアプローチする機会が限定的であった。お客様とのガラス越しの面談後に少し時間を作るまたは、電話で確認することが大半であった。またご家族様の介護に関する意向等に関しては、介護計画の更新時に聞き取ることが多い。このように介護の実務的な聞き取りはできているが、踏み込んだご意見はないので、今後、以前のように運営推進会議が集合型になったらご家族様も声掛けして、意見を出しやすい場を増やしていく方針であった。	
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	職員の意見は以前に比べ出やすい雰囲気になってきている。それぞれの意見を反映するようにしている。	グループホームの職員の意見を出す機会の1つとして、セクション会議の場が筆頭に挙げられるが、感染リスクを抑えるため、極力書面回覧で実施しているとのことであった。このような環境下ではあったが、介護職員の負担を軽減するために、清掃等を担う介護補助を雇用したり、業務改善にあたり、法人全体でスマートフォンを購入して、お客様の面接に使用する等、多機能に活用することに繋がった。	

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
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	家庭の事情に配慮しながら勤務体制をとっている。		
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	定期的な介護技術勉強会を開催している。医療技術勉強会に関しては感染症対策、看取りについて等、その時期に応じた内容を学んでいる。		
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	職員は2ヶ月に一度のGH 連絡協議会での事例検討会に参加しているがコロナ禍のため中止され開催される機会が減っている。また、管理者に限らず大村市や医師会県央地区が開催する勉強会には参加している。		

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	本人様との会話の中で不安なことはないか、要望等を確認している。聞き取りが難しい方についてはご家族も交えて伺ってます。		
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	サービス内容については入居手続きの段階で出来る事と出来ない事を明確にしている。場合によってはご家族に支援をお願いすることがあります。		
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	相談に応じて、その方に必要なサービスを考えている。併設の特養CM、在宅介護支援センター、有料老人ホームのケアマネと連携しながら毎週行われる入所判定会議で検討します。		
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	それぞれの得意としていることを把握して洗濯物をたたんだり、お茶碗を吹いたり、職員と協力して一緒に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	概ね3ヶ月ごとに現状報告として「おたより」を作成している。行事や日常の様子を写真にとって健康面や生活面等の報告をしている。面会時にこれまた絵の生活暦等を伺いながら対応の参考にしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近くの美容院から定期的に散髪に来ていただいています。	新型コロナウイルス感染拡大の影響で、人との交流を図ることは限定的な状況となった。今後、法人の方針に沿うことが前提であるが、外出等が緩和されたら、グループホームの近隣に新しく建立された図書館や、アーケードに散歩に行ったりするとのことであった。グループホームは市の中心部にあるため、入居しているほとんどのお客様の生活圏域にあたり、馴染みの人や場所との関わりを再構築していく方針である。	
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	相性や性格によって仲良しの関係を把握して、一緒に過ごしていただいたり、慰問や外出の際は隣同士で座っていただいています。難聴の方については筆談を交えながら対応に努めています。		
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	退所されたら、これまでの写真をまとめて贈っています。 初盆参りも行っています。		

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
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	意思疎通が困難な場合は、その方の生活歴やご家族からの聞き取りによって対応を検討しています。 職員の知り得た情報は、共有できるようにミーティング帳を活用しています。	なにげない日常の会話の中から希望や意向など聞きとり、対応できるよう心掛けています。耳が遠く会話が難しい方には、ホワイトボードを活用して視覚での意向確認するなど、個々に応じた対応の工夫をしている。知り得た情報はミーティング帳を活用して、職員間での情報共有を行っている。	
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	季節ごとの、行事への参加の中で昔の話をしていただいたり、その方の生活歴が把握出来るような話しかけやきっかけ作りを行っています。		
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	ケース記録や介護状況表の記録を行っている。		
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	ケアマネが作成した介護計画を基に、その方に合わせたサービス内容の提供を行うよう話し合っています。職員によっては、ご本人様がすることまで介助してしまうことがあるため、残存能力を活かす取り組みを実践しています。	介護計画は、ケアマネがアセスメントにて個々のニーズや趣味など詳細に確認した上で立案し、サービス担当者会議にて協議して作成している。支援内容は、好きなピアノを弾いてもらうなど個別の残存能力を活かす内容も盛り込むよう務めている。モニタリングは時期を定め実施しており、問題があれば解決できるよう随時協議している。	
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	日々のケース記録や介護状況表については、関わった職員が必ず記録し、薬の追加や変更があればミーティング帳に記録し、終礼時に報告します。統一したケアが行えるように、毎朝出勤時に各自で確認しています。		

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
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	定期的にご自宅へ外泊される方については、薬や衣類の準備をします。また、食事の際、食器を持つことが難しい方については、コップや食器を軽いタイプに変更したり、ワンプレートの食器を使用しています。		
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	以前は、大村市のボランティアセンターから、ハンドマッサージに来ていただいて好評でしたが、現在は実施できていません。可能な環境になればお願いしたいと思っています。		
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	委託医のほかに、入所前から通院している病院への受診対応をしています。また、複数の医療機関に協力をお願いしています。受診に同行した職員がご家族への状況説明を行っています。	受診は、ご本人やご家族の意向を尊重し、要望時には以前からのかかりつけ医への受診対応を行っている。ホームの協力医療機関は、内科、歯科、耳鼻科、眼科、精神科など複数あり、定期的な訪問診療が行われている。受診対応時の記録も明確に記載されており、ホームと医療機関との連携体制が構築されている。	
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	介護職員は、体調の変化や気づきを看護職員に報告するとともに、看護職員が不在の時は、介護職員の記録をもとに連携を図っています。受診の同行をした場合は、ケース記録や介護状況表に記録しています。		
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。	入院時は日頃の状況を含めた支援方法、情報を病院に提供しています。顔なじみの職員が定期的な面会で洗濯物や尿取りパットをお届けしています。回復状況や入院中のご様子を記録しています。また、ご家族、入院先の医師とカンファレンスを開催します。		

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
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	終末期の指針を定め、入居時に必ず説明しています。また、重症化してくると、主治医、ご家族、介護職員とカンファレンスを行い、対応しうる最大のケアを行っています。ご家族の気持ちの変化が生じてくるため詳細を確認するためのカンファレンスを開催します。	入居の際に、「重度化対応・看取りに関する指針」を基に、お客様・ご家族様へ説明をして同意確認を行っている。終末期ケアに関しては「看取りマニュアル」に沿って日々の対応を行い、状態変化には、主治医、ご家族等と随時カンファレンスを実施して方針の共有と対策検討を行っている。	
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	1年に1度普通救急救命免許の更新があり、全職員が心肺蘇生法のトレーニングを行います。昨年は実施できていません。普及員の再講習にも参加し、最新の心肺蘇生法を学んでいます。緊急時には消防署からの救急要請時対応ガイドを活用し、お一人ずつ救急連絡シートを作成しています。		
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	各月の消防訓練に加えて年に2回総合消防訓練を行っています。(消防署・地元消防団・地域住民参加) 法人全体で地元消防団に入り、常に地域と連携を図っている。	法人内に防災委員会を設置し、災害に備えた検討会や計画的な消火、避難訓練等を実施している。また、法人の職員が地元消防団に入って活動する等地域との連携も図られている。災害対策として、法人全体で長期保存食品(お米)と飲料水を備蓄している他、ホーム用としても掛布団やオムツ等多めに保管し災害時に備えている。	火災や地震、風水害など各種マニュアルが作成されており、消防計画のファイルに綴じこまれ管理されている。マニュアルの管理について、消防計画のファイルに一括して綴じこまれていることから職員が探求しにくい状況にあるため、マニュアル毎にファイリングをするなど識別して管理することが望ましい。

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	お一人お一人の性格に合わせた言葉掛けを行っているが、話し言葉に配慮が欠けていることがある。その都度スタッフ間で互いに注意するように心がけている。	日頃より一人ひとりの状態や性格に応じて、尊厳が損なわれないような対応に心掛けている。法人内で定期的に接遇マナー研修や自己評価等が行われており、ホーム内でもセッション会議での検討や職員間でお互い注意し合うようにしている。言葉かけなどは、馴れ合いになってしまい配慮に欠けた言葉使用や対応をしてしまう場合がある。	接遇面や不適切ケアの課題について、指標となる接遇マニュアルや標語のポスター等の活用をして、職員一人ひとりの意識向上を図り、各職員がお互い注意しやすい環境づくりをすることで問題解決ができることを期待する。
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	話しやすい雰囲気づくりに努め、入浴時やリラックスされている時にお尋ねをするよう心がけている。		
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	思い思いに生活をされている。職員は必要以上に干渉しないよう心がけている。		
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	髪型については美容室と連携を図り、どんな髪型にするのか毛染めなどを決められている。また、着替えの選択等、支援を行っている。		
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	利用者様がこれまで使っておられた食器を持参していただいている。食べやすさや、その方の残損能力を考慮して介護用食器やコップを準備している。	食事は、栄養バランスを考慮した献立表に基づいて、法人内の厨房にて作り、ホーム内で炊いているご飯と共に提供している。食事を楽しむことができるように、行事食や季節の食材を使用し工夫している。魚が食べられない方へは他メニューを提供するなど配慮している。	

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
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	管理栄養士の立てたバランスの良い食事を提供している。また、利用者様にあわせ常食、刻み食、中刻み食、小刻み食、、ミキサー食等の食事形態で提供している。水分量、食事摂取量は記録に残している。		
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、口腔ケアの促しを行い口腔内の清潔保持に努めている。介助が必要な方には仕上げ磨きのお手伝いを行っている。夕食後には義歯洗浄剤を使って義歯の清潔保持に努めている。また、定期的に歯科往診を受けている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握し適宜声掛けや誘導を行っている。尿量に応じて使用するパッドの検討を行っている。	日頃より、排せつに伴うしぐさの観察や排尿チェック表の活用により、個々の排泄パターンなどを把握して、早めに声かけ・誘導してトイレでの排泄ができるよう自立支援に努めている。業者の方にオムツの種類や特徴を説明してもらい、その方にあったオムツ選択ができるよう取り組んでいる。	
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	排便チェックを行い緩下剤の使用や腹部マッサージを行っている。		
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	個浴で対応している。身体状況によっては二人体制で対応している。体調不良があれば全身清式や足浴等で対応している。	入浴は、基本的に週2回で時間帯は定められているが、個々のニーズに応じて柔軟に対応している。入浴拒否がある方に対して、その方の状態に応じて入浴の時間帯を変更するなど工夫している。また、入居前の入浴習慣も考慮して、できるだけ快適な入浴ができるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中午睡をしたりソファでくつろいでいたり、活動を促しながら夜間の安眠につなげるよう支援している。不安症状がある場合はリビングのソファで傍らに寄り添って安心感を持っていただけるよう工夫している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理マニュアルに沿って取り組んでいる。担当を決め服薬介助を行っている。薬の追加や変更等はミーティング帳に記載し周知徹底を図っている。		
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	洗濯物をたたんだり、お茶の葉を袋に詰めたり、お盆を拭いたり役割を担っていただいている。その方の得意分野を把握し、出来る事を職員と一緒に取り組んでいる。		
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	アーケードまで職員と一緒に散策に出かけたり気候が良くなるとドライブに出かけていますが今年度はコロナ禍にあり、なかなか外出の機会がもてなかった。	天気や気候が良いときはドライブに出かけたり、希望に応じて個別に近くのアーケードに散策にも出かけている。コロナ感染が落ち着いて来ていることから、同建物内デイサービスでの行事への参加や、新しくできた図書館等に行くことも企画している。	

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	小額の金銭を持たれている方もおられますが日用品等の不足品があればご家族が購入されるか職員が代行して買い物に行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人様が希望された場合は電話をかけ用件をお伝えしたり、ご本人様が電話口に出られ、お話をされることもある。ご希望に添い、お手紙のやり取りも支援している。		
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	季節感を感じていただくよう3か月ごとに職員が担当制でフロア内の飾り付けを行っている。	リビングは、壁紙を新しく変更したり、畳をフローリングに変更しソファを設置するなど居心地のよい環境づくりに取り組んでいる。また、直射日光があたることで混乱している方に対して、窓にカバーをするなど工夫している。共用空間は、適度な温度・湿度を図り、定期的に換気や消毒を行うなどコロナ感染対策にも務めている。	
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	椅子やソファを配置しプライベート空間を作っている。気の合う入居者様同士で利用していただいている。時に場所争いがあり職員が仲介することもある。		
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	これまでご本人様が使用されていた馴染みの物を持ってきていただけるようご家族に呼びかけている。	各部屋のモニターを活用して、居室内での行動パターンを把握し、スムーズな移動動作ができるようポータブルトイレやテーブル・ベッドの配置を変更するなど配慮している。居室内の環境が、個々のニーズにあった配置・環境整備ができたことにより、移動や排泄等の自立支援にも繋がっている。	
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	トイレや居室の入り口に大きく表示をしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270500905		
法人名	社会福祉法人 大村福祉会		
事業所名	グループホーム 泉の里 No2		
所在地	〒856－583 長崎県大村市東本町583		
自己評価作成日	令和3年1月17日	外部評価結果確定日	令和5年3月23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	https://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JkyosyoCd=4270500905-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター
所在地	長崎市弁天町14-12
訪問調査日	令和5年3月11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)】

- ①特別養護老人ホーム、デイサービス、ホームヘルパー事業所と併設されており、それぞれの事業所の利点が活用できます。
 ②身体状況が低下した場合、特養への移動がスムーズです。
 ③さまざまなボランティア団体の慰問があるため、地域の皆様との交流が盛んです。
 ④駅前の立地により利便性が高く見学を、される方は随時対応しています。
 ⑤介護福祉士による認知症の専門的ケアを実践しています。

【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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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、活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	グループホームの理念である「その人らしく生き生きと」を掲示し共有している。		
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	男性職員は地域の消防団に所属し法人全体で活動している。		
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	中学生の体験学習や、専門学校生、高校生の実習生を受け入れています。双方の事情により2回程中止とさせて頂くことがありました。若い世代の皆さんに認知症について入居者の皆様と関わっていただくことで理解は深まっていると思います。		
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度開催しています。サービス内容や課題、内部、外部研修会等の報告を行っています。書面会議となっていますが、率直な意見をいただけるため、参考になっています。		
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	運営推進会議の中で、活動内容や、ひやりハット、事故の内容(検証会による今後の対応)等の現状をお伝えしながら、意見をいただいています。		

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎月、身体拘束適正化委員会を開催しており、R5.1月現在は身体拘束に当たるケース1名。転落防止のため3点柵使用しているが、早期解除に向け経過観察中。		
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	法人全体で高齢者権利擁護委員会を作り活動している。		
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	後見人制度を利用している方はいません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居の際は丁寧な説明を心がけている。入居後でもお尋ねがあれば、いつでも相談に応じるよう努めている。		
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	年に1回の家族会で質問やご意見をいただく機会を設けていたがコロナ禍のため現在はできていない状況。面会時には現況を報告し介護計画の参考にしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員の意見は以前に比べ出やすい雰囲気になってきている。それぞれの意見を反映するようにしている。		
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	家庭の事情に配慮しながら勤務体制をとっている。		
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	定期的な介護技術勉強会を開催している。医療技術勉強会に関しては感染症対策、看取りについて等、その時期に応じた内容を学んでいる。		
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	職員は2ヶ月に一度のGH 連絡協議会での事例検討会に参加しているがコロナ禍のため中止され開催される機会が減っている。また、管理者に限らず大村市や医師会県央地区が開催する勉強会には参加している。		

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	本人様との会話の中で不安なことはないか、要望等を確認している。聞き取りが難しい方についてはご家族も交えて伺っています。		
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	サービス内容については入居手続きの段階で出来る事と出来ない事を明確にしている。場合によってはご家族に支援をお願いすることがあります。		
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	相談に応じて、その方に必要なサービスを考えている。併設の特養CM、在宅介護支援センター、有料老人ホームのケアマネと連携しながら毎週行われる入所判定会議で検討します。		
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	それぞれの得意としていることを把握して洗濯物をたたんだり、お茶碗を吹いたり、職員と協力して一緒に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	概ね3ヶ月ごとに現状報告として「おたより」を作成している。行事や日常の様子を写真にとって健康面や生活面等の報告をしている。面会時にこれまた絵の生活暦等を伺いながら対応の参考にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近くの美容院から定期的に散髪に来ていただいています。		
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	相性や性格によって仲良しの関係を把握して、一緒に過ごしていただいたり、慰問や外出の際は隣同士で座っていただいています。難聴の方については筆談を交えながら対応に努めています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所されたら、これまでの写真をまとめて贈っています。 初盆参りも行っています。		
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	意思疎通が困難な場合は、その方の生活歴やご家族からの聞き取りによって対応を検討しています。 職員の知り得た情報は、共有できるようにミーティング帳を活用しています。		
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	季節ごとの、行事への参加の中で昔の話をしていただいたり、その方の生活歴が把握出来るような話しかけやきっかけ作りを行っています。		
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	ケース記録や介護状況表の記録を行っている。		

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
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	ケアマネが作成した介護計画を基に、その方に合わせたサービス内容の提供を行うよう話し合っています。職員によっては、ご本人様ができることまで介助してしまうことがあるため、残存能力を活かす取り組みを実践しています。		
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	日々のケース記録や介護状況表については、関わった職員が必ず記録し、薬の追加や変更があればミーティング帳に記録し、終礼時に報告します。統一したケアが行えるように、毎朝出勤時に各自で確認しています。		
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	定期的にご自宅へ外泊される方については、薬や衣類の準備をします。また、食事の際は、食器を持つことが難しい方については、コップや食器を軽いタイプに変更したり、ワンプレーットの食器を使用しています。		

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
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	以前は、大村市のボランティアセンターから、ハンドマッサージに来ていただいて好評でしたが、現在は実施できていません。可能な環境になればお願いしたいと思っています。		
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	委託医のほかに、入所前から通院している病院への受診対応をしています。また、複数の医療機関に協力をお願いしています。受診に同行した職員がご家族への状況説明を行っています。		
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	介護職員は、体調の変化や気づきを看護職員に報告するとともに、看護職員が不在の時は、介護職員の記録をもとに連携を図っています。受診の同行をした場合は、ケース記録や介護状況表に記録しています。		
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。	入院時は日頃の状況を含めた支援方法、情報を病院に提供しています。顔なじみの職員が定期的な面会で洗濯物や尿取りパットをお届けしています。回復状況や入院中のご様子を記録しています。また、ご家族、入院先の医師とカンファレンスを開催します。		
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	終末期の指針を定め、入居時に必ず説明しています。また、重症化してくると、主治医、ご家族、介護職員とカンファレンスを行い、対応しうる最大のケアを行っています。ご家族の気持ちの変化が生じてくるため詳細を確認するためのカンファレンスを開催します。		

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
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	1年に1度普通救急救命免許の更新があり、全職員が心肺蘇生法のトレーニングを行いますが昨年は実施できていません。普及員の再講習にも参加し、最新の心肺蘇生法を学んでいます。緊急時には消防署からの救急要請時対応ガイドを活用し、お一人ずつ救急連絡シートを作成しています。		
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	各月の消防訓練に加えて年に2回総合消防訓練を行っています。(消防署・地元消防団・地域住民参加) 法人全体で地元消防団に入り、常に地域と連携を図っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	お一人お一人の性格に合わせた言葉掛けを行っているが、話し言葉に配慮が欠けていることがある。その都度スタッフ間で互いに注意するように心がけている。		
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	話しやすい雰囲気づくりに努め、入浴時やリラックスされている時にお尋ねをするよう心がけている。		
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	思い思いに生活をされている。職員は必要以上に干渉しないよう心がけている。		
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	髪型については美容室と連携を図り、どんな髪型にするのか毛染めなどを決められている。また、着替えの選択等、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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様がこれまで使っておられた食器を持参していただいている。食べやすさや、その方の残損能力を考慮して介護用食器やコップを準備している。		
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	管理栄養士の立てたバランスの良い食事を提供している。また、利用者様にあわせ常食、刻み食、中刻み食、小刻み食、ミキサー食等の食事形態で提供している。水分量、食事摂取量は記録に残している。		
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、口腔ケアの促しを行い口腔内の清潔保持に努めている。介助が必要な方には仕上げ磨きのお手伝いを行っている。夕食後には義歯洗浄剤を使って義歯の清潔保持に努めている。また、定期的に歯科往診を受けている。		

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
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適宜声掛けや誘導を行っている。尿量に応じて使用するパッドの検討を行っている。		
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	排便チェックを行い緩下剤の使用や腹部マッサージを行っている。		
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	個浴で対応している。身体状況によっては二人体制で対応している。体調不良があれば全身清式や足浴等で対応している。		
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	日中午睡をしたりソファでくつろいでいたり、活動を促しながら夜間の安眠につなげるよう支援している。不安症状がある場合はリビングのソファで傍らに寄り添って安心感を持っていただけるよう工夫している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理マニュアルに沿って取り組んでいる。担当者を決め服薬介助を行っている。薬の追加や変更等はミーティング帳に記載し周知徹底を図っている。		
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	洗濯物をたたんだり、お茶の葉を袋に詰めたり、お盆を拭いたり役割を担っていただいている。その方の得意分野を把握し、出来る事を職員と一緒に取り組んでいる。		

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
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	アーケードまで職員と一緒に散策に出かけたり気候が良くなるとドライブに出かけていますが今年度はコロナ禍にあり、なかなか外出の機会がもてなかった。		
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	小額の金銭を持たれている方もおられますが日用品等の不足品があればご家族が購入されるか職員が代行して買い物に行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人様が希望された場合は電話をかけ用件をお伝えしたり、ご本人様が電話口に出られ、お話をされることもある。ご希望に添い、お手紙のやり取りも支援している。		
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	季節感を感じていただくよう3か月ごとに職員が担当制でフロア内の飾り付けを行っている。		
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	椅子やソファを配置しプライベート空間を作っている。気の合う入居者様同士で利用していただいている。時に場所争いがあり職員が仲介することもある。		
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	これまでご本人様が使用されていた馴染みの物を持ってきていただけるようご家族に呼びかけている。		
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	トイレや居室の入り口に大きく表示をしている。		