

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	4270600424		
法人名	医療法人 山下医院		
事業所名	グループホーム 昇山荘(西棟)		
所在地	長崎県五島市吉田町2386		
自己評価作成日	令和3年10月	評価結果市町村受理日	令和4年1月11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11月25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)】

利用者は、併設の老健施設の支援を受け、下肢筋力の低下防止と転倒事故防止を主な目的として、PT指導のもと、週2回のリハビリテーションを受けることができる。また、骨折などによる手術入院後の再入居の際、リハビリが必要な時は、PTが個人メニューを作成し、集中的なリハビリを受けることができる。術後のリハビリが受けられることから、早期退院が可能になっている。本年9月より、STによる利用者の「嚥下評価」を定期的に行っていくことになった。ST指導のもと、個々にあった形態で食事や水分の提供を行い、誤嚥を未然に防ぐため始動したばかりです。

【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)】

開設当初からの理念に基づき、職員全員で考えた“運営の指針”を支援の根幹に据えている。職員は日々の声掛けや利用者同士の会話等から利用者の人となりを理解し、生活のペースを把握している。毎日入浴準備をし希望を聞いて行う入浴支援や尿意を大切に排泄支援等、本人の意思を尊重している支援の数々は事業所の長である。理学療法士、管理栄養士、訪問看護師等の専門職とのかかわりも多く、今年度からは言語聴覚士による嚥下評価を取り入れ誤嚥を未然に防ぐ取り組みを行っている。介護計画作成においては、職員や専門職員の意見の他、本人の要望を反映しており、指針の一つである「一人ひとりの尊厳を守ります」の具現化が確認できる。利用者が生まれたこの島で最期まで暮らせるよう職員のチームワークと法人施設の協力を得ながら一人ひとりを支援している事業所である。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○	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、生き活きと働いている (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	施設長は新任職員などの指導時に創業者の理念を説明している。創業者の介護理念をもとに、職員で考えた理念(指針)を事業所内に掲示し、毎朝唱和して理念の確認をしあい日々、実践に向けて努力をしている。	開設当初からの理念を基に、職員全員で考えた「運営の指針」を事務所内に掲示し、毎日朝礼時に唱和し、確認している。職員は、利用者が生まれたこの島で最期まで暮らせるよう利用者一人ひとりの尊厳を守りながら、チームワークをもって支援に取り組んでいる。	
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	利用者の個人情報保持を第一に考え、気軽に事業所内に立ち入ることを制限している。地域との日常的な交流はないが、併設の老健との催しがあるときは近隣の方に声かけを行っている。(コロナ感染症予防のため、催しは事業所単独で行っている。)	法人が所有するマイクロバスを貸出し、ワクチン接種会場までのピストン輸送等に協力したり、転倒予防教室の講師を務める等地域貢献活動を行っている。コロナ禍以前は、チャンココ踊りの訪問やパラモンキングの沿道応援等、利用者は地域イベントを楽しみにしており、収束が待たれる。	
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	事業所自体の活動は行われていないが、法人の取り組みとして、併設の老健施設において「転倒防止教室」などを行っている。人材育成への貢献として、看護、PTなどの実習生を受け入れている。		
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	運営推進会議は2か月に1回行っているが、行政と連絡を取り、コロナ感染症予防のため、文書を配布して報告を行い、後日意見などを頂くことが多くなってきている。頂いた意見は、会議の中で職員へ報告しサービスにいかせるよう努力している。	コロナ禍の状況を見ながら、2回は会議を開催し、4回は資料配付による書面会議を実施している。利用者の状況や行事報告等の他、情報交換を行っている。書面会議では、委員から意見や要望、労いの言葉等の返信がある。会議の内容は、全職員で共有し、検討し運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村の担当者とは、必要に応じて相談や連絡を取り合っている。運営推進会議に参加してもらい、行政の情報や意見などを頂いている。また、空室の状況報告をしている。行政主催の研修会(Web)にも参加している。	行政担当者とは、利用者の状況を伝えたり、運営上不明な点を問い合わせたり、相談に乗ってもらう等必要に応じて連絡を取り協力関係を構築している。職員は行政主催のオンライン研修に参加している。	
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	2か月に1回、身体拘束委員会を行い「身体拘束を廃止するための18のチェックポイント」を元に確認を行っている。また、法人全体で年2回の部内研修を行い職員が身体拘束について理解を得る機会を作り身体拘束をしない努力をしている。	2ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を開催し、年2回の法人部内研修にて身体拘束について学んでいる。日中、玄関は開錠しており、利用者が外出しそうな様子を察知したら、行動を見守り支援しており、拘束をしないケアに努めている。気になる言葉遣いは職員間で注意しあっている。	
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	法人全体で年に2回「虐待」についての部内研修を行っている。学習会では、日ごろの対応について意見を出し合い、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	「権利擁護」の研修会に参加し、伝達講習を行っている。事業所としては、利用者が成年後見制度を利用している場合、その内容を職員へ知らせている。「権利擁護」を必要な方は、ほとんど、入居されるときには利用されている。		
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	事前調査時、契約時などに丁寧に説明し文書で同意を得ている。また、制度改正などにより利用料の変更がある場合も、その都度、文書や口頭で説明し、文書にて同意を得ている。		
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	利用者においては、日常会話の中で、家族については面会やプラン説明時に意見を伺っている。運営推進会議では家族代表の方の意見を頂き、会議の中で職員へ知らせ検討をしている。「目安箱」を設置しているが現在まで家族の方が利用したことはない。	「苦情解決、事故対応の概要、窓口」を明文化し、契約時に説明している。家族の意見や要望は面会時や電話などで聞くことが多く、要望は申し送りや職員会議で共有している。面会の制限があるコロナ禍の現在、事業所は広報誌を年2回家族へ送り、暮らしぶりを知らせている。ただし、家族から毎月の状況報告やテレビ電話の希望がある。	家族の思いに寄り添い、利用者の様子を知らせる方法の検討・取組に期待したい。
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	管理者は会議や申し送りにできる限り参加し、職員の意見や要望を聞くようにしている。参加できなかった場合は、主任などが管理者へ報告し、朝の申し送り時に回答を頂くなど、職員の意見が反映されることが多い。	職員は毎月の職員会議や申し送り時、日常業務の中で、提案や要望を出している。利用者の支援に関する提案は連絡シートに記載し職員で検討し実践している。管理者は職員の負担にならないように業務を割り振りし、面談するなど働きやすい職場づくりに努めている。	
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	管理者は頻回に現場へきており勤務状況などを把握している。また、職員の意見要望に対して早めに回答し対応するなど、向上心を持って働ける環境作りに努めている。資格取得への支援も行っている。		
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	事業所外で開催される(Web)研修会に全員が参加している。特に今年は「コロナ感染症」に関する研修会に参加している。また、法人職員が6班に分かれ、それぞれが学習し発表する(Web)部内研修を行うなど職員の資質の向上に努めている。		
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	五島市連絡協議会の研修会や3ヶ月に1回、各事業所のケアマネが集まる「ケアプラン検討会」に参加するなど他の事業所との交流を図っている。(現在、コロナ感染症予防のため、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	事前調査時に本人の生活や心身の状態、要望、不安、家族関係等を聞き情報の把握に努めている。職員と情報を共有し本人が安心してサービスが受けれるよう努力している。入所時は本人の発する言葉を大事にし思いなどを把握するよう努めている。		
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	事前調査、見学などの時に家族から話を聞き、気持ちを汲み取りながら、その中で事業所で出来ること出来ないことをきちんと説明している。互いが理解し納得した上でサービスを展開し信頼関係が築けるよう努力している。		
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	相談や事前調査時に本人や家族の思いなどを受け止め、併設の居宅介護支援事業所の協力を得ながら、サービス内容を検討している。また、老健の管理栄養士、PT、STなどの協力も得ながら支援を行っている。		
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	職員は利用者と協力して生活することをよく理解している。手伝いなどをお願いしお互いに協力をしあいながら良い関係作りに努めている。また、助言や手伝って頂いた後はお礼と感謝の言葉を忘れないようにしている。		
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	職員には定年退職後も勤務されている方が数名おり、勤続年数も長い点から、家族とも気軽に話が出来る友好関係が保たれている。面会や来訪時に情報交換を行い、家族の協力を得ながら良いサービスが提供できるよう努力している。		
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	知人(老人会、自宅の近所の方など)や友人との交流が継続できるよう手紙や電話のやり取り、面会を歓迎するなど支援をしている。(現在、コロナ感染症予防のため、面会は控えている)なじみの美容院の利用などの支援も行なっている。	面会には家族の他、町内会長や老人会、友人、親戚などが訪れているが、現在はコロナ禍で中止している。その中でも職員は馴染みの美容院へ同行したり、葬儀や法事の送迎支援を行っている。折り紙や新聞を読むなど在宅時の趣味や習慣の継続支援に努めている。	
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	職員は利用者同士の関係を把握している。職員が入ったの共同作業などを行い、コミュニケーションをとりながら、お互いが関われる環境作りに努めている。また、公共の場では利用者同士が声を掛け合い話をする姿も見られる。		

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	併設の老健や入院時の面会、葬儀への参列など退去後も関係を大事にしている。(現在、コロナ感染症予防のため、難しい。)家族との友好関係ができていることから、出会ったときは話をしたり情報交換や相談事に応じている。		
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	利用者同士の会話やコミュニケーションをとりながら、仕草、表情などを観察し本人の思いを汲み取るよう努力している。家族からの情報を得ながら会議等で共有し、本人の思いを尊重し状況に沿ったケアが出来るよう心掛けている。	職員は、利用者の1日の過ごし方を把握し、利用者との会話や利用者同士の会話の中から思いや意向を聞き取っている。難聴の利用者は筆談で、表出が苦手な利用者は日ごろの様子や家族へ聞くなど抽出している。聞き取った思いは申し送りや会議で共有し、ケアプランへ繋げている。	
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	事前調査や契約時、入居の際に必要なに応じて本人や家族からの情報を得るようにしている。事前に知り得た情報は、文書や申し送りなどで職員に説明し情報共有できるようにしている。		
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	職員は利用者の生活リズムを把握している。毎日バイタル測定を行い、身体状態を把握し申し送り等で報告している。介護記録、業務日誌に記録し職員全員が把握できるようにしている。利用者の出来ることに注目し手伝い等をお願いしている。		
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	入居時プラン、3ヶ月に1回、又は状況に合わせてカンファレンスを行っている。本人や家族の意見要望、職員の意見を取り入れながら同意を得て状況にあったケアプランを作成している。	入居時に約2週間の暫定プランを立て状況を確認し、本プランを作成している。3ヶ月に1度、ケアプランの実施記録を基にモニタリングを行い、理学療法士や管理栄養士を交えカンファレンスを行っている。本人と家族の希望を反映し、現状に即したケアプランを作成し同意を得て実践している。	
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	日々の様子を個別に記録し、排泄、水分食事摂取量、バイタルなどチェック表に記入している。特記事項に関しては業務日誌に記録し、職員は出勤時に確認するようにしている。ケアチェック表に実践のチェックを行いモニタリングなどに活用している。		
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	週1回の訪問看護師の訪問、併設の老健においてPTIによる週2回の無料のリハビリ、STによる嚥下評価、管理栄養士による制限食などの相談、指導が行われている。医療機関への受診対応、入退院の送迎、家族の宿泊や食事の提供(有料)など行っている。		

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	事業運営推進会議に地域や家族の代表、市の担当者が参加され、話し合いや情報交換を行っている。本人や、家族の希望によっては併設の老健と提携して訪問美容、訪問歯科を利用することが出来るようになっている。		
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	利用開始時にかかりつけ医の確認を行い、継続して通院が出来るようにしている。医療機関への受診は基本的には家人対応しているが困難な方に対しては職員が行うなど臨機応変に対応。しかし、職員がほとんど受診対応を行っている。	本人と家族の意向に沿い、かかりつけ医を入居時に決定している。基本的に家族に通院同行を依頼しており、現状では職員が受診支援を行っている。熱発等変化があった場合には、受診前と後に電話にて家族へ報告している。週1回訪問看護師の訪問があり、緊急時には指示を仰いでいる。	
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	併設の老健看護師、訪問看護師などの協力体制ができており、24時間いつでも対応が可能となっている。訪問看護は契約に基づき週1回看護師の訪問が行われており、健康管理、医療面での相談、助言、緊急時の対応など協力を得ている。		
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。	利用者が安心して入院治療が出来るように、契約時や入院時に一定の期間、居室の確保が出来ることを説明している。「入退院の支援の取り組み」も行なっている。入院中は医療スタッフと連絡を取り合い一日でも早く退院できるよう相談している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化や看取りの説明を行い書面にて同意を得ている。利用者の状況に合わせその都度、本人や家族の意思を確認し当事業所で出来ること出来ないことを説明し方針を決定。終末期のケアはDrや訪看の協力を得て情報共有を図り取り組んでいる	利用開始時に重度化に対応する指針を説明し、同意を得ている。看取りに関する研修を実施しており、利用者の状態の変化に応じ、主治医と家族、事業所との話し合いを重ねる限りの支援に努めている。昨年、本人・家族の意向を汲み、主治医による訪問診療と訪問看護師の協力を得て、看取り支援を行っている。	
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	初期対応の知識はあるが応急手当ての訓練は行っていない。併設の老健看護師、訪問看護師との連携が取れており、医師の協力もあることから適切な対応が出来るようになっている。総合病院が近いため、すぐに搬送し医療処置が受けることが出来る。		
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。	消防避難訓練の研修、講習に参加している。年2回消防避難訓練を行い消火器の方法などの指導を受けている。訓練計画は地域の消防本部と協議して作成。火災を未然に防ぐための対策としてコンセントの状態確認、自主検査点検を行っている。	年2回消防避難訓練を実施し、内1回は消防署立会いの夜間想定訓練である。出火元とならないよう自主点検を行っている。併設の介護老人保健施設は福祉避難所となっており、法人本部で備蓄品を準備している。現在、BCP策定に取り組んでいる。ただし、自然災害が想定しづらい立地環境であることから災害時の訓練は行っていない。	利用者の命を預かる事業所として、自然災害マニュアルについて職員への周知を図り、訓練を実施することが望まれる。

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	職員採用時に「個人情報保護」について誓約書を取り守秘義務を徹底。入居時に個人情報の取り扱い、写真利用の説明を行い同意を得ている。居室訪問、トイレ使用時はノックをしている。排泄の声掛けは難聴の為、声が大きくなる。	個人情報の取り扱いや写真掲載は、契約時に同意の署名を得ている。職員は採用時に守秘義務の誓約書を提出しており、事業所は退職時も再確認を行っている。職員は、羞恥心に配慮した支援や大切な話は居室で行うなど、利用者の尊厳を重視した支援を心掛けている。ただし、個人記録やトイレのパッド類の利用者名が見えている。	プライバシー保護の観点から、個人記録類は利用者名が他人の目に触れない工夫やトイレのパッド類の保管方法の検討が望まれる。
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	筆談、ジェスチャー、選択などを交えながら自己決定がしやすいように支援している。利用者に合わせた声掛け、動作や表情で思いや意思を汲み取るなど努力している。外出や手伝いなどの声掛けをし「する」「しない」など意思を尊重している。		
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	基本的な生活リズムの決まりはあるが本人のペースで生活できるよう柔軟に対応している。利用者の希望を聞いたり、手伝いなどの声掛けを行っている。外出や買い物など随時対応を心掛けているが、コロナ感染症予防のため人の多い場所は控えている		
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	今日、何を着るのかは、本人の意思を尊重している。外出や催しものがあるときは、おしゃれをするよう声かけたり、身だしなみを整えるなどの支援を行っている。行きつけの美容院の利用、職員による散髪などの支援も行なっている。		
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	食べ物の好みやアレルギー、咀嚼力、嚥下力など把握し個々の状態に沿った食事を提供している。食事の片付けも一緒に行っている。季節の野菜や果物を食卓に並べ季節を感じる事ができるよう配慮している。誕生日は希望を聞いて提供している。	献立は職員がその日に立て、季節の食材を用いアレルギーや嗜好を考えユニット毎に調理している。利用者は台ふきやおしぼり準備など、出来るところを手伝っている。家族と居室で寿司を食べる利用者もいる。季節の行事食や敬老会は仕出し弁当を用意し、誕生日は本人希望の好きな料理で祝う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	利用者の咀嚼力、嚥下力、摂取量を把握して食事を提供している。栄養のバランス、制限食については併設の老健の管理栄養士に相談、指導を受けながら提供。水分摂取については気にかけており摂取量のチェック、声掛けを行っている。		
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、個々の状態に合わせて口腔ケアを行っている。磨き残しや舌の汚れなどにも気を付けている。夕食後は義歯を預かり、洗浄剤に漬けている。月に一回、歯科衛生士による口腔指導を受けて個々に応じたケアを行っている。		

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	必要な方のみ排泄チェックや声掛けを行っている。個々に応じて、日中はトイレ使用、夜間はPWCを使用して排泄の自立を促している。リハビリにて下肢筋力の低下防止を図っている。身体状況から、夜間のみオムツ使用の方もおられる。	職員は排泄チェック表を付け、排泄リズムを把握している。日中はトイレでの座位排泄を基本とし、本人の尿意を大事に支援を行っている。職員は排泄の自立支援を理解し、日常的に改善に向けた提案を出し、実践し検討している。夜間ポータブルトイレは使用の都度、処理している。リハビリパンツから布パンツは改善した事例がある。	
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	利用者の身体状態や年齢などを考えると、運動をするのは難しい。食事は野菜を多くとるよう工夫し、水分摂取の声掛けもしている。しかし、便秘気味の方は、薬に頼っているのが現実である。		
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	毎日、午後から入浴を行っている。希望があればいつでも入浴はできる。現在、午前中に入浴される方もおられる。毎日、入浴の有無を確認している。入浴は職員と1:1で行い、同性の介助を希望される方には、それに応じている。	入浴は毎日準備し、毎朝、希望を聞き入浴支援を行っている。毎日入浴する利用者もいる。入浴拒否が続くと入浴を勧め清潔保持を確保している。介護ロボット導入で、立位困難な車椅子の利用者も浴槽に浸っている。同性介助希望や好みのシャンプー類の持ち込みに対応し、入浴剤を使用するなど楽しむ支援に努めている。	
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	利用者はそれぞれ余暇の時間を自由に過ごされているので、休みたいときに休まれている。意思表示のできない方には、状態をみて声掛けし休ませるようにしている。夜間、眠れない方は入眠剤を服薬してもらっている。		
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	利用者の薬に対して目的や副作用など十分理解しているとは言えない。しかし、注意すべき薬や変更があった際はその都度、職員へ説明している。処方箋は、受診用ファイルに保管しいつでも閲覧できる。薬は職員が管理し、服薬確認を行っている。		
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	「出来ること」を大切にケアを行っている。役割、趣味活動は個々に合わせて支援している。飲酒、喫煙(喫煙所利用)は可能だが、現在、かく当者はいない。個人的な買い物への対応、ドライブなど行っている。		
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	希望があれば、買い物に出かけたり、気分転換にドライブに出かけたりしている。また、普段、外出を嫌がる方には、受診後にドライブをしたりしている。しかし現在、コロナ感染症予防のため、買い物などは控えている。	春の桜、秋のコスモス見物のドライブに、車椅子の利用者も一緒に出掛けている。病院受診後や天気の良い日は、ドライブに出掛け気分転換を図っている。また、週2日、隣接の法人施設の理学療法士によるリハビリへ職員同行で通っている。コロナ禍であるが感染リスクに気を付け、外出支援に努めている。	

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
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	金銭管理については、本人や家族と話し合っで決めている。管理が出来る方は本人が所持し、出来ないかたは家族管理としているが、希望があれば事務所預かりが必要な時に使用することが出来る。		
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	事務所前に公衆電話を設置し、自由に利用できるようになっている。電話できない方には、相手が出るまで対応し利用者の名前を伝えて本人に代わっている。手紙などは投函や切手購入などの支援を行っている。		
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	季節の花や貼り絵などを飾って季節を感じられるよう工夫している。利用者の状態に合わせて、リビングの模様替えをしたり、食堂の席替えをしている。室内の温度調節、換気、カーテンなどを利用して光の調節など過ごしやすい空間作りを行っている。	季節の花や作品を飾り、利用者が季節を感じられるよう工夫している。リビングの各所に設置してあるソファや椅子、テーブルでは、家事作業を手伝う人やお茶を飲む人、一人でゆっくり寛ぐ人等思い思いに過ごしている。職員が清掃と換気を行い、室内の温度管理を行っており、利用者が快適に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	それぞれが、居たい場所で好きなように過ごされている。食堂やリビングでおしゃべりを楽しんだり、作業などを行い、出来ること、したいことをして過ごされている。		
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	入居時、自宅で使用されていた家具や思い出の品を持ち込み可能とする。最近では持ち込む馴染みの物が少なくなっている。配置については身体状態を配慮しながら本人や家族と相談して決めている。また、本人の制作した作品も飾ったりしている。	畳とフローリングの居室があり、使い慣れたものや好みのものを持ち込みは自由で、家具や家族写真等、本人の動線に合わせて配置している。本人が作成した折り紙を飾っている居室もあり、個性がある。毎日職員が清掃・換気を行い、定期的なリネン交換を行っており、居心地よく過ごせ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	利用者の状態に合わせて、自室やトイレなどに目印をつけている。また、4か所のトイレの改修を行ったことで、車椅子でも自立した排泄が出来るようになった。東西棟をつなぐ長い廊下は、歩行訓練や散歩などに利用され下肢筋力の維持、向上に貢献している。		

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	4270600424		
法人名	医療法人 山下医院		
事業所名	グループホーム 昇山荘(東棟)		
所在地	長崎県五島市吉田町2386		
自己評価作成日	令和3年10月	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 11月 25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)】

利用者は、併設の老健施設の支援を受け、下肢筋力の低下防止と転倒事故防止を主な目的として、PT指導のもと、週2回のリハビリテーションを受けることができる。また、骨折などによる手術入院後の再入居の際、リハビリが必要な時は、PTが個人メニューを作成し、集中的なリハビリを受けることができる。術後のリハビリが受けられることから、早期退院が可能になっている。本年9月より、STによる利用者の「嚥下評価」を定期的に行っていくことになった。ST指導のもと、個々にあった形態で食事や水分の提供を行い、誤嚥を未然に防ぐため始動したばかりです。

【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)】

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	施設長は新任職員などの指導時に創業者の理念を説明している。創業者の介護理念をもとに、職員で考えた理念(指針)を事業所内に掲示し、毎朝唱和して理念の確認をしあい日々、実践に向けて努力をしている。		
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	利用者の個人情報保持を第一に考え、気軽に事業所内に立ち入ることを制限している。地域との日常的な交流はないが、併設の老健との催しがあるときは近隣の方に声かけを行って。(コロナ感染症予防のため、催しは事業所単独で行っている。)		
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	事業所自体の活動は行われていないが、法人の取り組みとして、併設の老健施設において「転倒防止教室」などを行っている。人材育成への貢献として、看護、PTなどの実習生を受け入れている。		
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	運営推進会議は2か月に1回行っているが、行政と連絡を取り、コロナ感染症予防のため、文書を配布して報告を行い、後日意見などを頂くことが多くなってきている。頂いた意見は、会議の中で職員へ報告しサービスにいかせるよう努力している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村の担当者とは、必要に応じて相談や連絡を取り合っている。運営推進会議に参加してもらい、行政の情報や意見などを頂いている。また、空室の状況報告をしている。行政主催の研修会(Web)にも参加している。		
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	2か月に1回、身体拘束委員会を行い「身体拘束を廃止するための18のチェックポイント」を元に確認を行っている。また、法人全体で年2回の部内研修を行い職員が身体拘束について理解を得る機会を作り身体拘束をしない努力をしている。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	法人全体で年に2回「虐待」についての部内研修を行っている。学習会では、日ごろの対応について意見を出し合い、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	「権利擁護」の研修会に参加し、伝達講習を行っている。事業所としては、利用者が成年後見制度を利用している場合、その内容を職員へ知らせている。「権利擁護」を必要な方は、ほとんど、入居されるときには利用されている。		
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	事前調査時、契約時などに丁寧に説明し文書で同意を得ている。また、制度改正などにより利用料の変更がある場合も、その都度、文書や口頭で説明し、文書にて同意を得ている。		
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	利用者においては、日常会話の中で、家族については面会やプラン説明時に意見を伺っている。運営推進会議では家族代表の方の意見を頂き、会議の中で職員へ知らせ検討をしている。「目安箱」を設置しているが現在まで家族の方が利用したことはない。		
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	管理者は会議や申し送りにできる限り参加し、職員の意見や要望を聞くようにしている。参加できなかった場合は、主任などが管理者へ報告し、朝の申し送り時に回答を頂くなど、職員の意見が反映されることが多い。		
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	管理者は頻りに現場へきており勤務状況などを把握している。また、職員の意見要望に対して早めに回答し対応するなど、向上心を持って働ける環境作りに努めている。資格取得への支援も行っている。		
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	事業所外で開催される(Web)研修会に全員が参加している。特に今年は「コロナ感染症」に関しての研修会に参加している。また、法人職員が6班に分かれ、それぞれが学習し発表する(Web)部内研修を行うなど職員の資質の向上に努めている。		
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	五島市連絡協議会の研修会や3ヶ月に1回、各事業所のケアマネが集まる「ケアプラン検討会」に参加するなど他の事業所との交流を図っている。(現在、コロナ感染症予防のため、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	事前調査時に本人の生活や心身の状態、要望、不安、家族関係等を聞き情報の把握に努めている。職員と情報を共有し本人が安心してサービスが受けれるよう努力している。入所時は本人の発する言葉を大事にし思いなどを把握するよう努めている。		
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	事前調査、見学などの時に家族から話を聞き、気持ちを汲み取りながら、その中で事業所で出来ること出来ないことをきちんと説明している。互いが理解し納得した上でサービスを展開し信頼関係が築けるよう努力している。		
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	相談や事前調査時に本人や家族の思いなどを受け止め、併設の居宅介護支援事業所の協力を得ながら、サービス内容を検討している。また、老健の管理栄養士、PT、STなどの協力も得ながら支援を行っている。		
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	職員は利用者として生活することをよく理解している。手伝いなどをお願いしお互いに協力をしあいながら良い関係作りに努めている。また、助言や手伝って頂いた後はお礼と感謝の言葉を忘れないようにしている。		
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	職員には定年退職後も勤務されている方が数名おり、勤続年数も長い点から、家族とも気軽に話が出来る友好関係が保たれている。面会や来訪時に情報交換を行い、家族の協力を得ながら良いサービスが提供できるよう努力している。		
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	知人(老人会、自宅の近所の方など)や友人との交流が継続できるよう手紙や電話のやり取り、面会を歓迎するなど支援をしている。(現在、コロナ感染症予防のため、面会は控えていただいている)なじみの美容院の利用などの支援も行なっている。		
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	職員は利用者同士の関係を把握している。職員が入ったの共同作業などを行い、コミュニケーションをとりながら、お互いが関われる環境作りに努めている。また、公共の場では利用者同士が声を掛け合い話をする姿も見られる。		

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	併設の老健や入院時の面会、葬儀への参列など退去後も関係を大事にしている。(現在、コロナ感染症予防のため、難しい。)家族との友好関係ができていることから、出会ったときは話をしたり情報交換や相談事に応じている。		
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	利用者同士の会話やコミュニケーションをとりながら、仕草、表情などを観察し本人の思いを汲み取るよう努力している。家族からの情報を得ながら会議等で共有し、本人の思いを尊重し状況に沿ったケアが出来るよう心掛けている。		
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	事前調査や契約時、入居の際に必要なに応じて本人や家族からの情報を得るようにしている。事前に知り得た情報は、文書や申し送りなどで職員に説明し情報共有できるようにしている。		
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	職員は利用者の生活リズムを把握している。毎日バイタル測定を行い、身体状態を把握し申し送り等で報告している。介護記録、業務日誌に記録し職員全員が把握できるようにしている。利用者の出来ることに注目し手伝い等をお願いしている。		
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	入居時プラン、3ヶ月に1回、又は状況に合わせてカンファレンスを行っている。本人や家族の意見要望、職員の意見を取り入れながら同意を得て状況にあったケアプランを作成している。		
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	日々の様子を個別に記録し、排泄、水分食事摂取量、バイタルなどチェック表に記入している。特記事項に関しては業務日誌に記録し、職員は出勤時に確認するようにしている。ケアチェック表に実践のチェックを行いモニタリングなどに活用している。		
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	週1回の訪問看護師の訪問、併設の老健においてPTIによる週2回の無料のリハビリ、STによる嚥下評価、管理栄養士による制限食などの相談、指導が行われている。医療機関への受診対応、入退院の送迎、家族の宿泊や食事の提供(有料)など行っている。		

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	事業運営推進会議に地域や家族の代表、市の担当者が参加され、話し合いや情報交換を行っている。本人や、家族の希望によっては併設の老健と提携して訪問美容、訪問歯科を利用することが出来るようになっている。		
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	利用開始時にかかりつけ医の確認を行い、継続して通院が出来るようにしている。医療機関への受診は基本的には家人対応としているが困難な方に対しては職員が行うなど臨機応変に対応。しかし、職員がほとんど受診対応を行っている。		
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	併設の老健看護師、訪問看護師などの協力体制ができており、24時間いつでも対応が可能となっている。訪問看護は契約に基づき週1回看護師の訪問が行われており、健康管理、医療面での相談、助言、緊急時の対応など協力を得ている。		
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。	利用者が安心して入院治療が出来るように、契約時や入院時に一定の期間、居室の確保が出来ることを説明している。「入退院の支援の取り組み」も行なっている。入院中は医療スタッフと連絡を取り合い一日でも早く退院できるよう相談している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化や看取りの説明を行い書面にて同意を得ている。利用者の状況に合わせその都度、本人や家族の意思を確認し当事業所で出来ること出来ないことを説明し方針を決定。終末期のケアはDrや訪看の協力を得て情報共有を図り取り組んでいる		
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	初期対応の知識はあるが応急手当の訓練は行っていない。併設の老健看護師、訪問看護師との連携が取れており、医師の協力もあることから適切な対応が出来るようになっている。総合病院が近いため、すぐに搬送し医療処置が受けられることが出来る。		
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。	消防避難訓練の研修、講習に参加している。年2回消防避難訓練を行い消火器の方法などの指導を受けている。訓練計画は地域の消防本部と協議して作成。火災を未然に防ぐための対策としてコンセントの状態確認、自主検査点検を行っている。		

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
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	職員採用時に「個人情報保護」について誓約書を取り守秘義務を徹底。入居時に個人情報の取り扱い、写真利用の説明を行い同意を得ている。居室訪問、トイレ使用時はノックをしている。排泄の声掛けは難聴の為、声が大きくなる。		
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	筆談、ジェスチャー、選択などを交えながら自己決定がしやすいように支援している。利用者に合わせて声掛け、動作や表情で思いや意思を汲み取るなど努力している。外出や手伝いなどの声掛けをし「する」「しない」など意思を尊重している。		
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	基本的な生活リズムの決まりはあるが本人のペースで生活できるよう柔軟に対応している。利用者の希望を聞いたり、手伝いなどの声掛けを行っている。外出や買い物など随時対応を心掛けているが、コロナ感染症予防のため人の多い場所は控えている		
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	今日、何を着るのかは、本人の意思を尊重している。外出や催しものがあるときは、おしゃれをするよう声かけたり、身だしなみを整えるなどの支援を行っている。行きつけの美容院の利用、職員による散髪などの支援も行なっている。		
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	食べ物の好みやアレルギー、咀嚼力、嚥下力など把握し個々の状態に沿った食事を提供している。食事の片付けも一緒に行っている。季節の野菜や果物を食卓に並べ季節を感じるができるよう配慮している。誕生日は希望を聞いて提供している。		
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	利用者の咀嚼力、嚥下力、摂取量を把握して食事を提供している。栄養のバランス、制限食については併設の老健の管理栄養士に相談、指導を受けながら提供。水分摂取については気にかけており摂取量のチェック、声掛けを行っている。		
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、個々の状態に合わせて口腔ケアを行っている。磨き残しや舌の汚れなどにも気を付けている。夕食後は義歯を預かり、洗浄剤に漬けている。月に一回、歯科衛生士による口腔指導を受けて個々に応じたケアを行っている。		

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	必要な方のみ排泄チェックや声掛けを行っている。個々に応じて、日中はトイレ使用、夜間はPWCを使用して排泄の自立を促している。リハビリにて下肢筋力の低下防止を図っている。身体状況から、夜間のみオムツ使用の方もおられる。		
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	利用者の身体状態や年齢などを考えると、運動をするのは難しい。食事は野菜を多くとるよう工夫し、水分摂取の声掛けもしている。しかし、便秘気味の方は、薬に頼っているのが現実である。		
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	毎日、午後から入浴を行っている。希望があればいつでも入浴はできる。現在、午前中に入浴される方もおられる。毎日、入浴の有無を確認している。入浴は職員と1:1で行い、同性の介助を希望される方には、それに応じている。		
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	利用者はそれぞれ余暇の時間を自由に過ごされているので、休みたいときに休まれている。意思表示のできない方には、状態をみて声掛けし休ませるようにしている。夜間、眠れない方は入眠剤を服薬してもらっている。		
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	利用者の薬に対して目的や副作用など十分理解しているとは言えない。しかし、注意すべき薬や変更があった際はその都度、職員へ説明している。処方箋は、受診用ファイルに保管しいつでも閲覧できる。薬は職員が管理し、服薬確認を行っている。		
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	「出来ること」を大切にケアを行っている。役割、趣味活動は個々に合わせて支援している。飲酒、喫煙(喫煙所利用)は可能だが、現在、かく当者はいない。個人的な買い物対応、ドライブなど行っている。		
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	希望があれば、買い物に出かけたり、気分転換にドライブに出かけたりしている。また、普段、外出を嫌がる方には、受診後にドライブをしたりしている。しかし現在、コロナ感染症予防のため、買い物などは控えている。		

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
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	金銭管理については、本人や家族と話し合っ て決めている。管理が出来る方は本人が所持し、出来ないかたは家族管理としているが、希望があれば事務所預かりで必要な時に使用することが出来る。		
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	事務所前に公衆電話を設置し、自由に利用できる ようになってきている。電話できない方には、相手が出るまで対応し利用者の名前を伝えて本人に代わっている。手紙などは投函や切手購入などの支援を行っている。		
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	季節の花や貼り絵などを飾って季節を感じられる よう工夫している。利用者の状態に合わせて、リビングの模様替えをしたり、食堂の席替えをしている。室内の温度調節、換気、カーテンなどを利用して光の調節など過ごしやすい空間作りを行っている。		
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	それぞれが、居たい場所で好きなように過ごされて いる。食堂やリビングでおしゃべりを楽しんだり、作業などを行い、出来ること、したいことをして過ごされている。		
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	入居時、自宅で使用されていた家具や思い出の 品を持ち込み可能とする。最近では持ち込む馴染みの物が少なくなっている。配置については身体状態を配慮しながら本人や家族と相談して決めている。また、本人の制作した作品も飾ったりしている。		
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	利用者の状態に合わせて、自室やトイレなどに 目印をつけている。また、4か所のトイレの改修を行ったことで、車椅子でも自立した排泄が出来るようになった。東西棟をつなぐ長い廊下は、歩行訓練や散歩などに利用され下肢筋力の維持、向上に貢献している。		