

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	4270105473		
法人名	医療法人 昭和会		
事業所名	昭和会病院 グループホーム新地		
所在地	長崎県長崎市新地町6番3号		
自己評価作成日	令和 1年 11月 28日	評価結果市町村受理日	令和2年1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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和元年12月19日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

湊公園や中華街が目の前にあり、散歩やお買い物を楽しんでいます。また水辺の森公園や出島、中島川にも紫陽花や桜など季節の花を楽しみに出掛けています。おくんちやランタン祭りなど多彩なイベントがすぐそばで開催されている為、入居者も毎年楽しみに参加しています。

ホームでは入居者の方がゆっくりと楽しく過ごして頂ける様に努め、また生活の中で入居者の持つ力を引出し、役割を持つ事で生きがいを持って毎日を過ごす事が出来るよう介護支援専門員、看護師、介護士が連携し支援を行っています。また看護師を配置しており、入居者の毎日の健康管理に努め、必要時には主治医との連携を取り入居者の健康維持に努めております。

【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)】

グループホーム新地では「ほっとする、馴染みの顔が傍にある楽しい笑い声と共に過ごせるグループホーム」を理念に掲げ、職員の朗らかな笑顔のもとで地域と接点を持ちながらその方らしい暮らしの実現に向け取り組んでいる。ホーム近隣には路面電車や商業施設のほかに、湊公園や長崎中華街・中華門を眼下に臨むことのできる立地の良さから季節毎の行事に足を運びやすく、入居者にとって住み慣れた街が身近に感じられることも魅力の一つである。ホームは開設13年を迎え、母体法人である医療機関と医療と介護の連携による支援に取り組むことで入居者・家族の安心が図られている。また、人材育成についても法人全体で取り組んでおり、定期的な研修参加によって職員の具体的な判断や行動力など専門性を持った関わりへと繋がっている。職員間や家族との風通しの良い関係性と安定した職員の介護力によって、表情が穏やかな入居者の様子が窺われるホームである。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	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ます (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 利用者や職員が、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、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させている (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

ユニット名 グループホーム新地

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	職員全員で作成した理念を掲示し朝礼時に唱和を行っている。職員全員が地域密着型サービスの意義を忘れないように努め、利用者様が少しでも自立した生活を送る事が出来る様に心掛けている。	ホーム理念は開設当初に職員全員で作成したもので、唱和することで意識付けを図るとともに、職員は日々の業務の中で理念を実践することで入居者本位の笑顔のサービスへと繋げている。また、毎年家族会の際に行う満足度調査の結果をもとに、直接要望や不満を表出できない家族の思いを汲み取りながら提供したサービスの質の確認を行っている。	
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	自治会に加入している。グループホーム広報誌の配布を行い情報発信を行っている。地域との交流が取りづらいが、地域のイベントや行事への参加などホーム側から積極的に交流を図る様に取り組んでいる。	ホームには福祉体験や踊りなどのボランティア訪問だけでなく、近隣の保育園へ入居者とともに手づくり雑巾をお土産として届けるなど、ホームから地域に向けた積極的な交流を行っている。また、地域の防災訓練にホーム職員が参加することで、地元消防団や自治会との顔が見える関係や有事の際に互いに助け合えるよう共助の関係を構築している。	
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	広報誌による情報発信、中学生の体験学習などを通じて、認知症への理解が深まっているのではと感じる。年一回地域との合同防火訓練時に参加し、地域の消防団の方へ入居者の状況を説明しており徐々に地域の方へ理解して頂いている。		
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	御家族・地域の方・行政が出席し、施設の取り組み・事故報告等を行い、意見や評価等を頂きながらサービスの向上に繋がるように心掛けている。また御家族様が行政や地域の方と意見交換及び交流を深める場としても運営推進会議の重要性を感じている。	運営推進会議への出席に関して家族の理解があり、それぞれの家族が交代で参加している。会議ではホーム行事や入居者の日常を収めたスナップ写真を提示することで支援状況を可視化しており、外部からの視点で見た意見や具体的な課題の集約に努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市との連絡については、運営推進会議での意見交換を行なっている。市や県への要望などはグループホーム連絡協議会を通じて行っている。	市担当者とは運営推進会議の際にホームの運営状況の報告を行うほか、窓口に直接足を運ぶことで顔が見える関係づくりに努めている。また、グループホーム連絡協議会にて他事業所と運営情報を共有するとともに、協議会を通じてホームの意見を行政に伝え、行政との協働を意識した関わりを持っている。	
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	身体拘束は原則行わない方針である。身体拘束に関する研修を行い、職員全員が理解出来る様にしている。対応が困難な利用者についてはカンファレンスでの話し合い及び、主治医に相談するなど適切な対応をするように取り組んでいる。	ホームでは身体拘束マニュアルをもとに職員間で事例を検討することで、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。2階と3階にホームがある建物の構造上、入居者の動向を察知する目的でセンサーマット及び人感センサーの使用はあるが、身体拘束を行うことによる弊害や不適切ケアについて職員間で話し合いの機会を設け、知らず知らずのうちに職員自身の行為が拘束に繋がっていないか振り返っている。	現在、身体拘束に関する会議を法人内で行っているとのことだったが、身体拘束に関する議事録が確認できなかった。現在、身体拘束適正化委員会の結果を全職員に周知することが求められているため、議事録の整備並びに議事内容を職員へ周知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
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	高齢者虐待についても研修を行い、理解を深めると共に、日頃から職員同士でのコミュニケーションを密にとるようにしお互いが指摘し合える関係、また一人で悩まずに気軽に相談できる関係の構築を図り、悩みやストレスなどを溜める事が無いように心がけている。		
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がおり、定期的な後見人の方と情報を伝えている。また、研修などを通じて職員が成年後見制度への理解が出来る様にしている。		
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	入居前は自宅訪問したり、実際にホームに来て頂き、契約の説明及びホームでの生活への意向、不安な点などを確認し、御家族・利用者へ安心して入所して頂ける様に心がけている、		
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	運営推進会議や、年一回の行っている御家族満足度調査を通じて意見や要望を聞き、定例会議にて話し合い、サービス向上及び運営に反映出来る様にしている	職員は面会時の声掛けなど、家族とコミュニケーションを取ることを大事に捉えており、入居者の近況を支援経過記録や看護記録を示しながら伝えることで現状の理解へと繋げている。また、家族と関わりを多く持つことで言いづらいことを引き出す関係を築くとともに、家族の要望を連絡ノートを用いて共有し全職員が家族の意向の把握に努めている。	
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	月一回の定例会議にて職員の意見要望を聞き、在宅部の代表者会議にて在宅部長への報告を行っている。また個別に意見要望がある場合には、その都度面談を行っている。	管理者やケアマネジャーは職員個々の意見や要望を否定せず、新しい風と捉え大切にしている。現場の声を業務へ積極的に取り入れることで職員それぞれが働きやすい職場環境となり、そのことが安定した人材確保にも繋がっている。また、現場の声を法人での会議で伝えることで、職員の士気や向上心へと繋げている。	
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	代表者とは情報共有が出来る様に連絡を取っている。また職員がやりがいを持って働く事が出来る様に支援して頂いている。		
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	施設内研修及び、在宅部の全体研修、外部研修などを受ける機会を設けている。また就業時間内に研修を受けることが出来る様に時間の調整を行っている。		

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
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	グループホーム連絡協議会へ参加し他事業所との意見交換及び、協議会主催の研修会への参加を行っている。		
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、ご自宅や施設、病院などに出向き、ご本人の暮らしぶりや意向などを傾聴し、また本人のホームでの生活への意向や要望、不安に思っている事などを確認し、ホームで安心して生活が送れるように努めている。		
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	入居者と同様、御家族様とも良い信頼関係が築ける様に、入所相談の段階から御家族の困りごとや不安の傾聴に努めている。入居に至った際には改めて要望や日頃からの生活で大事にしている事を確認している。		
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	御家族及びご本人と面談し、要望を聞いたうえで、主治医及びケアマネ、地域連携室などから意見を頂き支援の必要性を見極めている。		
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	入居者の持つ能力に合わせ、調理、洗濯物干しやたたみ、裁縫、ごみ箱作り等の家事や作業など出来る事をお願いしている。家事や作業を通して入居者本人が役割を持つ事で生きがいにもなり、入居者同士が協力し合う事で良い関係作りにも繋がっている。		
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	施設の行事には家族へ声かけし参加を依頼している。また面会時には職員が状態報告を行い情報共有を図っている、また御家族からも相談があれば話を傾聴し、御家族と職員が良い関係性を築ける様に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	長期入所されている入居者が多く、馴染みの人との関係性が途絶えてしまっている事が多いが、地域との交流を通して新たな馴染みの関係が築ける様に支援している。また馴染みある場所には散歩やドライブ等で出かけている。	職員は家族や友人の面会時にゆっくりと話ができるよう居室を準備し、自宅で暮らしていた時のような自然な関わりが持てるよう支援している。入居者と面会者の関係性を面会簿で把握し、家族と協力しながら墓参りなどを通じて外出することでその方が大事にしていた関係性が途切れないよう努めている。	

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
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	入居者同士の関係性については職員間で情報共有を行い把握を行っている。関係性が悪化した場合などは座席の調整や職員がフォローに入るなど気掛けている。また家事支援や手作業などを通して良い関係性が持てる様に配慮を行っている。		
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	特養に入所となった利用者の面会に行っている。看取りで退所された入居者には後日、御家族様へお手紙や電話にてご家族の心のケアができるように心がけている。		
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	入居前にアセスメントを行い、生活への意向の把握に努めている。またモニタリングを通じての職員による評価、また御家族からの意見も聞き、日々の生活の中から利用者の意向を確認し本人本位の支援が出来る様にしている。	職員は年1回入居者の基本情報を見直し、入居者のできることやサポートが必要なことを記載した「24時間シート」を活用しながら把握するよう努めている。また、日々の生活記録には専門用語を用いず、実際の暮らしぶりを綴ることでケアの見える化や支援の統一へと繋げている。	
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	入居前の自宅訪問時に、生活環境や本人の暮らしについて本人及び御家族より話を聞き、ホームでも馴染みの暮らし方が継続出来る様に努めている。		
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	入所前にアセスメント情報の共有を行い、入所直後はご本人の生活パターンや心身の状態、有する能力の把握を行い、介護記録(24Hシート)や申し送りにて記録し職員が状態を把握出来る様に努めている。		
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	入居者や御家族の意向を把握し、主治医やケアマネとも情報交換を行っている。ご本人の望む暮らしの実現を目指してケアマネを中心として介護職、看護職、他必要関係者を交えながら意見交換を行い計画作成を行っている。	ホームでは介護計画の支援内容を生活記録として活用する「24時間シート」に具体的に記載することで、職員の介護の方向性の統一や適切な介護サービスの実践へと繋げている。また、毎月行っているモニタリングの結果を家族へ示して意見をいただくことで、その方らしく家族が望む暮らしの実現に繋げるよう取り組んでいる。	
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、結果については介護記録及びカーデックスへの記録を行っている。また毎月、居室担当者によるモニタリングを行い、問題があればケアマネに報告し見直しを行っている。3ヶ月ごとにケアマネを中心としたモニタリングを実施し、必要であればプランの見直ししている。		

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
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	入居者や御家族の状況の変化、またはニーズの変化があれば職員間でのカンファレンスを実施し可能な限り対応を行っている。		
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	地域との連携が取りづらい場所ではあるが、担当者を中心として保育園への訪問、自治会のイベントへの参加を積極的に行い、入居者が地域との関りを持ち続ける事が出来る様に支援をおこなっている。		
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	入居前に主治医について確認を行い、出来る限り継続して頂く様をお願いしている。また医師との連携については看護師が利用者の状態把握を行い必要に応じて主治医報告及び受診介助を行っている。	ホームには看護師2名が在籍しており、入居者の状態を熱計表や食事摂取量などで確認しながら細かな体調の変化に注意を払っている。また、医療法人が母体であることから急変時への対応や助言を受けることもでき、家族や職員の安心にも繋がっている。かかりつけ医への受診の際には現状に関する入居者情報を主治医に伝えることで、内服薬の調整や今後の治療方針の見直しにも役立っている。	
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	介護職は常に入居者の心身状態の把握に努め、日常の小さな変化や異常があれば看護師へ報告を行っている。24時間オンコール体制をとっている為、夜間でも異常があれば連絡・相談がとれるようになっている。		
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	入居者の入院時には看護師が付き添い、医療機関への情報提供を行っている。入院中も面会に行き状態の把握に努め、退院時も医療機関からの情報提供や退院後の指導を受けるなど、情報共有・連携に努めている。		
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	入所時に看護師より、重度化した際の指針や終末期についての説明を行っている。看取りに関しては主治医・家族と相談しながら実施を行っている。	ホームでは入居者の状態変化の際に家族の意向を確認し、今後の方針について共有を図っている。現在、家族の希望に応じて看取りの受け入れを行っており、定期的に職員研修を行いながら今後も本人や家族の意向に寄り添う体制を整えている。今年度は死生観や家族の気持ちに寄り添う対応について方針の統一を図り、職員も意識を持って取り組んでいる。	
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	救急対応マニュアルを作成しており、マニュアルに沿って対応を行っている。また応急手当については看護師より研修を受けている。心肺蘇生法やAEDの取り扱いなどに関しては研修会に参加し他職員に伝達している。		

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
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	防火防災訓練に関する年間計画を作成し、年に一度は地域との合同訓練を実施し、消防団や近隣のグループホームへにも参加して頂き交流を深めている。	今年度、ホームでは定期避難訓練に加えて職員による消防設備の点検を行い、施設内設備について再確認する機会を持った。また、防災マップ及びハザードマップを参照しながら土砂災害発生時の避難誘導について検討を行っている。年1回の地域防災訓練では地域婦人会・消防団とともにAEDの操作や放水活動などを行ったり、近隣のグループホームでの防火訓練に見学参加したりすることで、有事の際の協力体制についても構築している。	ホームは近隣のグループホームや地域との連携体制を構築しており、防災意識も高い。風水害訓練について災害時の避難誘導について検討会を実施しているため、今後具体的な風水害訓練の実施が望まれる。また、備蓄一覧表の未作成並びに持ち出しファイルについて情報の分散化が窺われるため、関係書類を整備するとともに安全体制を構築するための更なる取り組みに期待したい。
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	一人一人を尊重した対応や言葉使いを行っている。またプライバシー保護の研修を行い、普段の支援を行っていく中でプライバシー保護が出来ているか話し合い、振り返る機会を設けている。	職員は年1回接遇マナーの研修にて言葉遣いや挨拶、聞く姿勢などについて、自身の振り返りを行っている。今年度は電話での受け答えをロールプレイング形式で行い、適切な対応となっているのか確認を行った。また、同じユニフォームを身に着けることでチームとしての統一感を図り、清潔感や服装の乱れに注意を払いながら相手に心を持って接するよう努めている。	
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	外出行事でのお買い物で本人の好きな物を買ったり、更衣時の洋服の選択や、行事食での希望や作業、余暇時間の過ごし方など本人の自己決定を尊重し、支援を行っている。		
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	業務優先ではなく入居者それぞれの個別性に合わせて起床時間や食事、排泄、余暇時間の過ごし方等支援を行っている。		
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	朝の更衣時や外出の際は職員の支援を受けながら一緒に服を選んだり、また行事の時は化粧をするなどおしゃれを楽しんで貰えるように支援を行っている。		
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	行事食の際には、入居者が職員と一緒に作っている、職員は入居者の持つ能力に合わせて調理や片づけをお願いしている。	ホームでは栄養を食事から摂ることができるよう、食事形態や本人が使いやすい食器を検討しながらできるだけ自力摂取できるよう取り組んでいる。月1回程行っている手づくりおやつの日には、入居者の残存能力が活かせるよう調理に参加してもらっている。今年は干し柿づくりを一緒に作り、入居者と職員で作る過程を楽しむことができた。	
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	入居者の状態に合わせ、食形態を変更し提供している。また食事量が不足している方には栄養補助剤を飲んで頂くなどし補っている。また水分摂取量が不足しないように気掛けて声かけや介助を行っている。		

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
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、洗面台にて口腔ケアを本人の能力に応じて行っている。見守りが必要な方には職員が付き、声かけや必要に応じて介助を行っている。また訪問歯科による定期的な診察や、必要時は治療を行っている。		
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	排泄チェック表を作成し、排泄誘導を行うことで排泄の失敗を減らすように努めている。また紙パンツ使用の方を布パンツ+尿とりパットへ変更するなどの工夫を行っている。	職員はチェック表をもとに入居者の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できることと排泄の失敗を減らすことを目標に取り組んでいる。また、入居者の心身の状態からどの部分に自力での排泄に支障があるのかを理解し、尿取りパットの大きさの考慮や自力で上げ下げしやすい衣類を選択することで、排泄の自立とともに羞恥心に配慮した対応を行っている。	
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	毎朝行なう集団体操にてお腹を動かす運動を行ったり、十分な水分量が確保出来る様に声かけを行っている。飲み込みに問題がある方にはトロミ剤の使用やゼリーなどで水分量が確保出来る様に支援している。		
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	週2回の入浴ではあるが、入居者の状況に合わせて入浴を行っている。また体調不良で入浴が出来なかった場合には清拭を行い身体の清潔・保持に努めている。またゆず湯やしょうぶ湯など企画し季節を感じながら入浴を楽しんで頂く工夫も行っている。	ホームでは週2回の入浴を基本としているが、入居者の体調や状態に応じて入浴の時間帯や頻度を調整するなど柔軟に対応している。職員は入居者の身体機能に応じた入浴方法を検討し、拒否のある方には同性による介助で対応するなど、その方の入浴への不安を段階を踏みながら取り除き、安心して入浴ができるよう努めている。	
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	昼間の休息時は本人の希望に合わせてリビングや居室にて休んで頂いている。夜間は各自居室にてテレビやラジオを聞いて過ごされたり、リビングにて職員と一緒に過ごしたりして過ごされている。		
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	個々の服薬カードを作成し確認が出来る様になっている。また服薬内容の変更時は申し送りでの伝達及び、カーデックスに記載し確実に伝達出来る様にしている。服薬時には服薬カードと薬の内容を照らし合わせ、誤薬防止に努めている。		
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	生活歴やアセスメント、御家族からの情報などから、本人が好きだったことや得意な事、好きな物を召し上げて頂く等の支援を行っている。また日々の生活の中で新たな楽しみや役割などの発見が出来る様に職員は観察や情報の収集に努めている。		

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
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	天気の良い日に近隣の公園へ出かけたり、買い物へ出掛けています。またくち、ランタン祭など行事があれば参加するようにしている、また御家族の面会時には公園に散歩へ行かれています。	職員はできるだけ街に出ることを意識し、洋服やおやつや買い物など日常的な外出に取り組んでいる。市で開催される季節のイベントには家族の協力も得ながら足を運ぶことも多く、入居者にとって住み慣れた街が身近な存在である様子が確認できた。職員はホームで暮らすことで入居者に楽しんでもらいたい、家族にも安心してもらいたいとの思いで支援に取り組んでいる。	
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	買い物やおくちなど外出行事の際はお小遣いを持って出かけ、本人が好きな物が購入出来る様にしている。		
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	御家族から電話があれば、入居者と会話を楽しめるように支援している。またこちらからご家族へ電話を掛ける支援も行っている、手紙に関しても御家族からの手紙や年賀状が届いたり、また入居者に年賀状を書いて頂くなど家族との繋がりを大事にするように支援している。		
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	季節の花を飾ったり、ベランダにてゴーヤ等野菜作るなど、季節感を感じて頂いている。また毎月のカレンダーを職員が季節に合わせてテーマを決め、利用者と一緒に作成している。	ホームは各居室が建物の2階と3階に分かれる構造となっているため、職員は入居者が今いる場所を理解できるよう浴室やトイレの入り口のドアに色を付けて景色が変化するよう工夫している。ホーム共用空間には入居者が寛ぐ量の空間や街を見下ろす大きな窓があり、景色や街の音を身近に感じながらホッとできる空間が準備されている。	
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	利用者同士の関係性を考慮し、テーブルの座席位置を決めている。問題があればその都度職員で話し合い、調整をしている。また休息の際など畳やソファで休めるように職員が気掛けている。		
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	入所時には本人の馴染みのある物を持って来て頂く様をお願いしている。また写真を見るのが好きな入居者の居室の壁に写真を貼ったりとそれぞれが居心地良く過ごせる空間になる様にしている。	居室の家具は入居者の動線や身体状況に応じて設置し、その方にとって大切な手回り品や植木鉢などの持ち込みがある。病気や身体機能の低下などにより今までできていたことが失われることもあるが、職員が誘導したり補佐役になったりすることで、その方らしく安心して過ごせるよう配慮している。	
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	浴室やトイレのドアの色を分け、わかりやすいようにしている。また廊下には手すりを付け歩行がしやすいようにしている。		