

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4290101619		
法人名	NPO法人 ふるさと		
事業所名	グループホーム ふるさと(Aユニット)		
所在地	長崎県長崎市伊王島町2丁目793番地		
自己評価作成日	令和3年1月20日	評価結果市町村受理日	令和3年7月20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2月17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)】

「一人ひとりの生活の継続の実現と本人本位の認知症ケア」を理念として、最後までなじみのある場所での暮らしを支えています。生活の継続をおこなうため、外部リハビリ事業所と連携したり、服薬支援ロボット・眠りスキャンなどを導入し日々の健康管理をおこなっています。また、看護師を毎日配置し、体調の急変等に対応するようにしています。本人や家族の意向を取り入れた施設サービス計画書を作成するため、話しやすい環境作りや、家族へのお知らせ・電話等での細やかな報告や連絡を実施している。

【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)】

事業所は、宅老所や小規模多機能事業所の運営経験を活かし、地域の高齢者が住み慣れた場所から自分らしく生活できる「家庭」となるようにとの思いから開設し、一年を迎えている。理念「一人ひとりの生活の継続の実現と本人本位の認知症ケア」は職員全員で考えたものであり、一年後の今、理念や目標の達成度を振り返り、職員一丸となって実践に繋げている。月1回の家族会開催という目標は、新型コロナ禍のため達成していないものの、窓越しの面会や毎月の便り、QRコードでの動画配信等で利用者の様子を伝え、家族の安心に繋がるよう努めている。職員は、利用者が定期的に自宅店舗の店番に帰ること、自由に外出したい思いを汲み、方法を検討し一人で散歩すること等、思いに寄り添い支援している。パソコンやタブレット端末を利用した記録物の簡略化、眠りスキャンや服薬支援ロボットでの健康管理、リフト浴等利用者や職員の不安や負担の軽減に繋がる工夫がある。利用者と職員が住み慣れた町を眺めながら、ゆっくり楽しく過ごす姿から、事業所の目指す「家庭」となっていることが窺える。

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	事業開始時(令和2年2月)に、グループホームふるさとの理念や職員の指針などを説明した。全員での目標・個別での目標・ユニットでのどういうところになりたいかなどの話し合いをおこなった。	理念「一人ひとりの生活の継続の実現と本人本位の認知症ケア」は職員全員で考えたものである。誰もが目に入る箇所に掲示している。開設から一年経ち、事業所では理念や目標の達成度を全職員で振り返り、理念の意義を深めており、職員は利用者に寄り添う支援に努めている。	
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	地域自治会の清掃活動・イベント活動に参加している。月に1度神父様に来所いただきミサを行ってもらっている。ホーム長は地元消防団に入団し、親睦をはかっている。	理事長は地域イベント実行委員として活動しており、職員も準備等に参加している。“こども110番の家”に加入し、ウォークラリーの立ち寄り所として協力している。事業所の清掃を就労支援施設に依頼したり、秋祭りやクリスマス会に保育園児や系列事業所の利用者を招き交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍の中で活動は自粛しましたが、計画として法人が毎年実施している、「運動会」「秋祭り」などを通して地域住民との交流やふれあいをおこなう予定でした。		
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	委員会の皆様の負担を考え、小規模との合同開催をおこなっている。入居者の状況・日々の取り組み・活動状況その他事故報告などの報告をおこなっている。コロナの影響で6月と10月のみ開催した。	小規模多機能事業所と合同で開催している。第1回の会議では開設までの工程や利用者情報、活動予定等の報告し、構成委員への周知を図っている。地域住民の参加が多く、地域情報収集や意見を交換している。ただし、今年度は新型コロナ禍の影響もあり6月と10月の開催に留まっている。	基準省令に基づき、2ヶ月に1回以上の会議実施が望まれる。新型コロナ禍により実施していなかった毎月の家族会との合同開催も待たれる。
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	運営推進会議にて、地域センター・包括支援センターの担当の方と報告連絡をおこなっている。コロナ関連など市町村担当者からのFAX等をもとに事業者・法人を含め対策をおこなっている。	行政や包括支援センターには、運営上わからないことや家族の困りごと等問い合わせしている。また、ファックスにて研修案内や新型コロナに関する情報等が届き、情報を活用している。母体法人は市の委託を受け、地域住民の安否確認も兼ね配食支援を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内での勉強会を実施。未達成であったが、外部での研修をおこない施設での報告会を予定であった。(個別でのe-ラーニングでのオンライン研修で実施。)安全上、玄関を夜間は施錠している。昼間はGPSを利用した散歩や内庭を利用した外気浴など閉塞感を出さないように努めている。	身体拘束廃止指針を策定している。全職員が研修を受講しており、個別ケアの勉強会でも学んでいる。「ちょっと待って」等、声掛けの仕方によって拘束となることを職員に伝えている。センサー使用については全職員で検討し、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	勉強会を実施し、ケアに活かすようにしている。また、小さなけがや内出血なども発見次第、看護師や管理者に報告できる体制を整えている。その後のケアに関しても口頭だけではなく、カナミックでの情報共有や周知をおこなっている。		

グループホーム ふるさと (Aユニット)

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	職員に関しては勉強会を開催し周知してもらっている。利用者には、必要とあらば家族・関係機関とも話し合い活動できるよう支援しています。		
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	利用開始時に書面にて提示し、契約書・重要事項説明書がすべて読み上げ、質問内容や疑問点には十分に説明しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者とは、会話などを通して意見や要望を聞き出す工夫をしています。家族には、来所時や面会時に積極的に話をするように心掛けている。また、苦情相談窓口や意見箱を設け運営等に反映させている。	利用開始時、家族に苦情相談窓口と意見箱の説明を行っている。毎月家族会を予定しているが、今年度は新型コロナのため中止となっている。利用者の様子を動画や写真で伝える他、家族の来所時や電話にて希望や思いを表しやすいよう配慮している。家族の意見を基に、記録書類や支援内容の見直しに活かしている。	
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	毎日のミーティングや勉強会等話しやすい雰囲気づくりをおこなっている。また、普段より意見を聞ける環境作りも行っている。	職員は毎月の会議だけでなく、日常的に意見や提案を行っている。ホーム長は、面談以外に普段から職員の声を汲んでおり、ユニットに限らず、職員の雑談や職員同士ケアの話を気軽にできる雰囲気づくりに努めている。気づきノートの内容を議題に取り上げることもある。職員の意見はチェック表の見直しや仕組みづくりに反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤怠・業務・勤怠態度・協調性・積極性などを把握し、職員の処遇へ反映させています。資格支援制度を設け、受講費用と受講時の費用は法人が負担し、スキルアップ・やりがい作りをおこなっています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月1回の施設内研修(担当者は議事録、不参加者はレポート提出)、1人年1回以上の施設外研修を実施。(コロナの影響にて未達成)また、オンライン研修としてe-ラーニング研修を全職員対象に実施。(全職員対象でレポート提出)		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同法人の小規模多機能事業などとイベント活動を通じ、交流の機会を設けています。コロナの影響もあり、他事業所との交流は自粛しています。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前の面談・入所時などにて、本人・家族が望む生活や要望などを確認し、不安なく安心して生活できるよう職員間で情報の共有するとともに、家族にも協力を依頼し、信頼関係を築いています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談しやすい雰囲気作りを心がけ、入居前の面談により、本人・家族のニーズを把握し、入居後も面会や外出・外泊の機会を持ってもらうことで、精神的支援の関係を共に築いていけるよう働きかけています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居後、生活の場が変わってもADLや健康面・精神面など十分に話を聞き、ここに合った適切なサービスが利用できるような対応に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人にあった役割やできること・やりたいこと(お花作り・皿洗い・ごみ箱作りなど)日々の生活の中での「ともに暮らす」という意識を常に持つよう心掛ける。		
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	コロナの影響もあるが、できる限り家族の絆が途切れないように中立の立場で支援しています。家族にしかできないことや協力を依頼し、精神的支援を図ってもらっています。		
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	家族からの拒否がない限り、面会は自由に行ってもらっている。外泊も2日前までに言ってもらえれば対応しています。馴染みの場所への外出は家族の支援を図っています。	本人・家族、関係者から、利用者の生活歴をまとめ、利用者の特技や馴染みを反映した支援を行っている。家族との外出や外泊は自由である。毎週自宅店舗の店番に外出したり、編み物、花壇や野菜づくり、生け花など多くの事例が見られる。今年度は新型コロナウイルス感染予防の観点から、外出や面会制限を行っている。	
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	利用者同士の相性・関係性をしっかりと把握し職員が間に入ってコミュニケーション作りに努めています。ソファや座席の位置にも配慮しています。		

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
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	退去時には文書や電話等で関係者に情報を伝えていきます。また退去後も相談や支援(ブリーフケア)に努め、関係性の構築に努めています。		
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	入居前の面談・日々の関わり・利用者の言動・家族からの情報等により、希望・意向の把握に努めています。把握しづらい場合は、日々の生活の中から気持ちを汲み取るよう努力し、モニタリング・ケアプランに反映させています。	事業所はユマニチュードやバリデーション、傾聴の研修を行い、職員は日々の利用者との関わり方に活かし、本人の思いを汲んでいる。在宅時の生活習慣や家族の協力を得ながら、利用者らしい暮らしを検討している。ただし、職員は、把握した利用者の思いや意向を口頭で情報共有しているものの、記録がない。	職員が把握した利用者の思いや意向は、日々のケアや介護計画作成などあらゆる場面に活かすことができるため、口頭での情報共有に留まらず、記録することで更なる支援の質の向上に繋がると期待できる。検討、取組みが望まれる。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には本人・家族・関係者から意見を聴き、把握に努めています。その後も本人の言動からわかったことは家族と話し、さらに深い生活歴を聞いています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	行動障害など目立った症状だけでなく、現状を記録や話し合いをおこない共有をおこなっています。モニタリング時にカンファレンスをおこない情報を共有しています。		
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	モニタリングは定期的に、カンファレンスは定期的・または、必要時に行い、本人の意見や家族の要望を検討し、介護計画書を作成しています。	入居前の情報を基に1ヶ月の暫定プランを作成し、本人の心身の状態を把握している。担当職員を中心に毎月のモニタリングを行い、6ヶ月毎に評価表を基にサービス担当者会議を実施している。会議には本人も参加し要望等聞き取り、家族に計画原案への意見を求め本計画を作成している。同意を得て、ケアを実践している。	
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	ケアの実践・結果・気づきは個別にて支援経過を記入しています。また、朝の申し送り時で情報の共有し介護計画やサービスの見直しに活かしています。		
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	歯科・内科の往診もありますが、家族の意向や状態に応じて通院をおこなっています。散髪に関しても、出張理容や理髪店に向くなど柔軟な対応をおこなっています。		

グループホーム ふるさと (Aユニット)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のイベントにもできる限り参加するように、年間計画にも盛り込んでいます。また、ホーム長・副ホーム長を中心に、イベントスタッフとして地域の一員として活動しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	これまでのかかりつけ医で治療が受けられるよう家族の支援も受けながら対応しています。かかりつけ医を持たない方に関しては、本人・家族の同意と納得の上、事業所の協力医療機関をかかりつけ医としています。	利用者は、これまでのかかりつけ医を継続受診できる。原則として事業所の協力医療機関以外への通院は家族が付き添うこととしているが、新型コロナ禍の現在は、職員が同行している。看護職員を配置し、利用者の体調に変化が見られる場合は、早めの受診支援を行っている。職員は、夜間や緊急時の対応を把握している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職をできる限り常駐させ体調の変化に対応するようにしている。協力医療機関とも連携をおこない、状態の変化があるときはすぐに受診できる体制を作っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に必要な情報の提供をおこない、入院中も家族・病院関係者と連絡を取り経過を入手、退院に向けて環境を整える支援に努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に「ターミナルケアに関する指針」説明し、納得いただけたら署名をもらっている。また、実際に回復の見込みがないと医師が診断した場合、「意思確認書」にて家族の意見を聴き、施設の希望があれば看取り介護同意書をもらっています。	事業所では看取り支援の実例がある。入居時に「ターミナルケアに関する指針」を説明し、家族に同意を得ている。状態に応じて、医師、家族と共に話し合い、回復困難と診断された際は「看取りに関する指針」に沿い、意思確認書と看取り介護同意書をもらっている。看護職員の視点から事例を含めたターミナルケアの勉強会を実施している。	
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	急変時・事故発生時に備え、勉強会をおこなっています。急変時(火災発生時)の対応フォロー・緊急連絡網等各ユニットに掲示しています。また、夜間はオンコール体制を作り緊急時のフォローアップに努めています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回の消防訓練・月1回の避難訓練を実施している。火災に関しては、出火場所や時間を変えて実施し、振り返りをおこないながらより良い方法を話し合っています。	毎月1回火災発生時の避難訓練を実施しており、内1回は消防署立会いの総合訓練である。訓練は、昼夜想定で火元を変え、初期消火、通報、避難誘導を行っており、利用者も参加している。また、消防設備会社や系列事業所との連携体制も整えている。ただし、備蓄品は準備しているものの、自然災害の訓練はこれからである。	事業所の立地条件にて想定される自然災害を検討し、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	利用者個々の性格を把握し「思いやりや笑顔」での言葉・声掛け等に努めています。施設内の勉強会でも「接遇」を年間計画を取り入れたり、職員間で不適切な発言などあった場合に、注意できる環境作りをおこなっている。	職員は利用者との目線や声のトーン、落ち着いた雰囲気です接することを心掛け、本人の自尊心を損ねないケアを実践している。事業所は職員の意識向上に向けて接遇研修を行っており、職員間で注意し合える関係を築いている。職員の守秘義務の周知徹底を図っている。利用者の写真使用の同意書もある。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	外出や春や秋のドライブなどの外出などの際は、いくつかの候補を上げ、決定してもらうようにしている。また、突然の外出希望などにもできる限り対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者間のコミュニケーションが図られるよう、日中においては食堂で過ごしてもらえるよう声掛け・援助しています。居室で過ごすことを好まれる方には決して無理強いせず居室にて過ごしてもらっています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に応じた衣替えをできる限り家族と支援しています。普段からの服装や身だしなみに関しても本人の自己決定を優先させるように配慮してしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつのお菓子づくりやイベントでのケーキづくりなど楽しみながら参加できるよう配慮しています。また、できるかたには、あとかたづけや皿洗いなども実施しています。	ホーム長が利用者の嗜好や旬の食材を用いて献立を立て、隣接する小規模多機能ホームの厨房で調理している。利用者の食欲が高まるよう、盛り付け方やムース食など、個別に対応している。皿洗いや片付けなど、職員は見守りながら利用者の力を活かしている。おせちや恵方巻など、季節を取り入れ、食事を楽しむ工夫も行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	気になる利用者には水分量のチェックを実施。毎食時、食事摂取量を記録し、食事量を把握している。食事形態も随時見直しをおこなっています。また、栄養状態が悪い場合は主治医と相談し、栄養剤使用も検討しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、個々の能力に応じた支援をおこなっている。希望者や気になる方など家族と相談の上歯科往診を受けてもらい口腔ケアの評価をもらっています。		

グループホーム ふるさと (Aユニット)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導にて失禁を減らす工夫をしています。おむつ使用でも希望があれば日中はトイレ誘導を行っている。	事業所は、トイレで座位による排泄を支援し、スムーズな排泄に繋げている。職員は、排泄チェック表を用い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、支援内容を検討している。さりげない声掛けや様子確認で、失禁を減らしたり、利用者の不安を軽減している。誘導方法やパッド類仕様を検討し、利用者に快適な日常を提供している。	
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	チェック表にて確認し、水分量や服薬の調整をしている。家族支援にて、ヨーグルトやゼリーを持ってきてもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	安全面を考慮し、職員の多い日中に実施している。ペースは、週2~3回。リフト浴を準備し車いすの方でも浴槽に安全には入れるように実施している。	個浴とリフト浴があり、全利用者が安心して湯に浸かることができるよう支援している。どちらの浴槽を利用するか、本人の体調や希望に応じて。週2、3回を目安に声掛けし、午前、午後の時間も希望を優先している。利用者の羞恥心に配慮し、同性職員が対応している。利用者にとって入浴は、リラックスできる楽しみな時間となっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の体調に合わせて、日中でも居室で臥床するソファでくつろいでもらう等対応しています。寝返りが困難な方には、定期的に体位変換を行っている。麻痺・拘縮のある方などPTの方や看護師と相談し、安楽な臥床姿勢を勧奨し、他スタッフと情報を共有しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ロボットを用い、誤薬の防止に努めています。服薬の変更・容量の変化などは、その都度周知しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	できることの家事の分担や役割を持った生活を支援しています。季節を感じることでできるレクリエーションや趣味を促し、気分転換等の支援をしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナや積雪の影響もあり外出は自粛していますが、付近の散歩や内庭での花壇作り等を再開予定です。	今年度は新型コロナウイルス感染予防の観点から、外出は自粛となっているものの、天候や体調に配慮しながら、ホーム敷地内の散歩や外気浴、車でのドライブなど、感染予防を行いながら支援している。敷地内は、利用者が自由に活動できるよう、見守り体制が整っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族と協議のうえで、本人には所持を禁止してはしません。買い物なども支援しています。治療費や、消耗品費は立て替え払いとしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙など家族に負担にならないように配慮してできる限り対応しています。コロナによる面会制限中は、オンライン通話なども実施しました。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間の掃除は毎日行い、清潔で明るい空間を維持できるよう努めています。季節の飾り物などを配置し、心地よく過ごせるよう配慮しています。	玄関を入ると、両ユニットを繋ぐホールに季節ごとの装飾があり、明るく開放的である。リビングの窓からは、利用者等の住み慣れた町の景色が望める。ユニットの各所にはソファや椅子等配しており、利用者同士が談笑したり、季節の装飾品を作ったり、体操したりと自由に過ごしている。換気と空調管理により快適な空間を提供している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	本人のペースで居室とリビングを行き来し過ごしてもらってます。また、気の合う方同士がソファに座り個々に談笑されたり、気分転換を図っています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものの中で生活できる様入居時には家族と相談し、できる限り馴染みの家具や品物を配置するようお願いしています。	利用者・家族に要望を聞き、快適に過ごせるよう居室づくりを行っている。家具類や写真等慣れ親しんだものの持ち込みは自由である。利用者の動線に合わせ、自力で歩行できるよう手すり等補助具を設置している。ただし、パッド類が外袋のまま、居室内に置いてある。	本人の尊厳や羞恥心に配慮し、快適な居室の設えとして、パッド類の保管方法の工夫・検討、取組みに期待したい。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	できる限り自立を促すように、歩行に不安のある方の自室はトイレ近くに配慮したり、手すり・杖などの補助具を常に見直し、安全な生活が送れるように支援しています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4290101619		
法人名	NPO法人 ふるさと		
事業所名	グループホーム ふるさと(Bユニット)		
所在地	長崎県長崎市伊王島町2丁目793番地		
自己評価作成日	令和3年1月20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2月17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)】

「一人ひとりの生活の継続の実現と本人本位の認知症ケア」を理念として、最後までなじみのある場所での暮らしを支えています。生活の継続をおこなうため、外部リハビリ事業所と連携したり、服薬支援ロボット・眠りスキャンなどを導入し日々の健康管理をおこなっています。また、看護師を毎日配置し、体調の急変等に対応するようにしています。
本人や家族の意向を取り入れた施設サービス計画書を作成するため、話しやすい環境作りや、家族へのお知らせ・電話等での細やかな報告や連絡を実施している。

【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) ○	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	事業開始時(令和2年2月)に、グループホームふるさとの理念や職員の指針などを説明した。全員での目標・個別での目標・ユニットでのどこにしたいかなど話し合いをおこなった。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	月に1度神父様に来所いただきミサを行っている。散歩やドライブを通じて地域とのつながりを感じてもらっている。地元の理髪店なども利用している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍の中で活動は自粛しましたが、計画として法人が毎年実施している、「運動会」「秋祭り」などを通して地域住民との交流やふれあいをおこなう予定でした。		
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	委員会の皆様の負担を考え、小規模との合同開催をおこなっている。入居者の状況・日々の取り組み・活動状況その他事故報告などの報告をおこなっている。コロナの影響で6月と10月のみ開催した。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議にて、地域センター・包括支援センターの担当の方と報告連絡をおこなっている。また、家族からの要望や困りごとなど必要とあれば連携している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内での勉強会を実施。未達成であったが、外部での研修をおこない施設での報告会を予定であった。(個別でのe-ラーニングでのオンライン研修で実施。)安全上、玄関を夜間は施錠している。昼間はGPSを利用した散歩や内庭を利用した外気浴など閉塞感を出さないように努めている。		
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	勉強会を実施し、ケアに活かすようにしている。また、小さなけがや内出血なども発見次第、看護師や管理者に報告できる体制を整えている。その後のケアに関しても口頭だけではなく、カナミックでの情報共有や周知をおこなっている。		

グループホーム ふるさと (Bユニット)

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	職員には勉強会を開催し周知してもらっている。利用者に関しては、必要とあらば家族・関係機関とも話し合い活動できるよう支援しています。		
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	利用開始時に書面にて提示し、契約書・重要事項説明書がすべて読み上げ、質問内容や疑問点には十分に説明しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者とは、会話などを通して意見や要望を聞き出す工夫をしています。家族には、来所時や面会時に積極的に話をするように心掛けている。また、苦情相談窓口や意見箱を設け運営等に反映させている。		
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	毎日のミーティングや勉強会等話しやすい雰囲気づくりをおこなっている。また、普段より意見を聞ける環境作りも行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤怠・業務・勤怠態度・協調性・積極性などを把握し、職員の処遇へ反映させています。資格支援制度を設け、受講費用と受講時の費用は法人が負担し、スキルアップ・やりがい作りをおこなっています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月1回の施設内研修(担当者は議事録、不参加者はレポート提出)、1人年1回以上の施設外研修を実施。(コロナの影響にて未達成)また、オンライン研修としてe-ラーニング研修を全職員対象に実施。(全職員対象でレポート提出)		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同法人の小規模多機能事業などとイベント活動を通じ、交流の機会を設けています。コロナの影響もあり、他事業所との交流は自粛しています。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前の面談・入所時などにて、本人・家族が望む生活や要望などを確認し、不安なく安心して生活できるよう職員間で情報の共有するとともに、家族にも協力を依頼し、信頼関係を築いています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談しやすい雰囲気作りを心がけ、入居前の面談により、本人・家族のニーズを把握し、入居後も面会や外出・外泊の機会を持ってもらうことで、精神的支援の関係を共に築いていけるよう働きかけています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初回施設サービス計画書を、本人・家族の了解のもと1か月で見直しています。新たなサービスやニーズを検討し、長期の計画書を作成しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできること・やりたいこと(お花作り・皿洗い・ごみ箱作りなど)を職員とおこないながら、日々の生活の中での「ともに暮らす」という意識を常に持つよう心掛けている。		
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	家族にしかできないことや協力を依頼し、精神的支援を図ってもらっています。コロナの影響で面会の中止もあるもののオンラインでの面会なども行った。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍で面会は中止しているが、面会は基本的に自由におこなっていた。馴染みの場所への外出・外泊などは家族の支援を図りながらおこなっていた。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性・関係性をしっかりと把握し職員が間に入ってコミュニケーション作りに努めています。ソファや座席の位置にも配慮しています。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去時には文書や電話等で関係者に情報を伝えていきます。また退去後も相談や支援(ブリーフケア)に努め、関係性の構築に努めています。		
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	入居前の面談・日々の関わり・利用者の言動・家族からの情報等により、希望・意向の把握に努めています。把握しづらい場合は、日々の生活の中から気持ちを汲み取るよう努力し、モニタリング・ケアプランに反映させています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には本人・家族・関係者から意見を聴き、把握に努めています。その後も本人の言動からわかったことは家族と話し、さらに深い生活歴を聞いています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	行動障害など目立った症状だけでなく、現状を記録や話し合いをおこない共有をおこなっています。モニタリング時にカンファレンスをおこない情報を共有しています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	初回計画書は関係職員・家族と1か月で見直しをおこない、次回の計画書に活かしている。モニタリングは月1回・カンファレンスは定期的または必要時に行いながら、介護計画に反映させている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアの実践・結果・気づきは個別にて支援経過を記入しています。また、ユニット内で回覧ノートも作成し、小さな気づき等気になることは、情報の共有をおこなっています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	歯科・内科の往診もありますが、家族の意向や状態に応じて通院をおこなっています。散髪に関しても、出張理容や理髪店に出向くなど柔軟な対応をおこなっています。		

グループホーム ふるさと (Bユニット)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のイベントにもできる限り参加するように、年間計画にも盛り込んでいます。また、ホーム長・副ホーム長を中心に、イベントスタッフとして地域の一員として活動しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	これまでのかかりつけ医で治療が受けられるよう家族の支援も受けながら対応しています。かかりつけ医を持たない方に関しては、本人・家族の同意と納得の上、事業所の協力医療機関をかかりつけ医としています。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職をできる限り常駐させ体調の変化に対応できるようにしている。協力医療機関とも連携をおこない、状態の変化があるときはすぐに受診できる体制を作っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に必要な情報の提供をおこない、入院中も家族・病院関係者と連絡を取り経過を入手、退院に向けて環境を整える支援に努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に「ターミナルケアに関する指針」説明し、納得いただけたら署名をもらっている。また、実際に回復の見込みがないと医師が診断した場合、「意思確認書」にて家族の意見を聴き、施設の希望があれば看取り介護同意書をもらっています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時・事故発生時に備え、勉強会をおこなっています。急変時(火災発生時)の対応フォロー・緊急連絡網等各ユニットに掲示しています。また、夜間はオンコール体制を作り緊急時のフォローアップに努めています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回の消防訓練・月1回の避難訓練を実施している。火災に関しては、出火場所や時間を変えて実施し、振り返りをおこないながらより良い方法を話し合っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者個々の性格を把握し「思いやりや笑顔」での言葉・声掛け等に努めています。施設内の勉強会でも「接遇」を年間計画を取り入れたり、職員間で不適切な発言などあった場合に、注意できる環境作りをおこなっている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	外出や春や秋のドライブなどの外出の際には、いくつかの候補を上げ、決定してもらうようにしている。また、突然の外出希望などにもできる限り対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者間のコミュニケーションが図られるよう、日中においては食堂で過ごしてもらえるよう声掛け・援助しています。居室で過ごすことを好まれる方には決して無理強いせず居室にて過ごしてもらっています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に応じた衣替えをできる限り家族と支援しています。普段からの服装や身だしなみに関しても本人の自己決定を優先させるように配慮してしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつのお菓子づくりやイベントでのケーキづくりなど楽しみながら参加できるよう配慮しています。また、できるかたには、あとかたづけや皿洗いなども実施しています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	気になる利用者には水分量のチェックを実施。毎食時、食事摂取量を記録し、食事量を把握している。食事形態も随時見直しをおこなっています。また、栄養状態が悪い場合は主治医と相談し、栄養剤使用も検討しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、個々の能力に応じた支援をおこなっている。希望者や気になる方など家族と相談の上歯科往診を受けてもらい口腔ケアの評価をもらっています。		

グループホーム ふるさと (Bユニット)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導にて失禁を減らす工夫をしています。おむつ使用でも希望があれば日中はトイレ誘導をおこなっている。		
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	気になる方などは看護師を中心にチェック表にて確認し、水分量や服薬の調整をしている。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	安全面を考慮し、職員の多い日中に実施している。ペースは、週2～3回。リフト浴を準備し車いすの方でも浴槽に安全には入れるように実施している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の体調に合わせて、日中でも居室で臥床するソファでくつろいでもらう等対応しています。寝返りが困難な方には、定期的に体位変換を行っている。麻痺・拘縮のある方などPTの方や看護師と相談し、安楽な臥床姿勢を勧奨し、他スタッフと情報を共有しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ロボットを用い、誤薬の防止に努めています。服薬の変更・容量の変化などは、その都度周知しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	できることの家事の分担や役割を持った生活を支援しています。季節を感じることでできるレクリエーションや趣味を促し、気分転換等の支援をしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナや積雪の影響もあり外出は自粛していますが、付近の散歩や内庭での花壇作り等を再開予定です。		

グループホーム ふるさと (Bユニット)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族と協議のうえで、本人には所持を禁止してはしません。買い物なども支援しています。治療費や、消耗品費は立て替え払いとしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	電話や手紙など家族に負担にならないように配慮してできる限り対応しています。コロナによる面会制限中は、オンライン通話なども実施しました。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間の掃除は毎日行い、清潔で明るい空間を維持できるよう努めています。季節の飾り物などを配置し、心地よく過ごせるよう配慮しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	本人のペースで居室とリビングを行き来し過ごしてもらってます。また、気の合う方同士がソファに座り個々に談笑されたり、気分転換を図っています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものの中で生活できる様入居時には家族と相談し、できる限り馴染みの家具や品物を配置するようお願いしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	できる限り自立を促すように、歩行に不安のある方の自室はトイレ近くに配慮したり、手すり・杖などの補助具を常に見直し、安全な生活が送れるように支援しています。		