

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記六）】

事業所番号	4290101809		
法人名	株式会社ウェルズライフ		
事業所名	グループホームうえるずらいふ辻町ルミエール		
所在地	長崎県長崎市辻町5番35号		
自己評価作成日	令和7年1月15	評価結果市町村受理日	令和7年4月2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 7年 2月 14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)】

・同法人にレストランがあり色々な食事を提供できる。 ・主治医の先生も協力的で往診等に週4日ほどこられ、ご利用者の特変時にすぐに対応して下さる。 ・看護師も日勤で365日配置しており急変時の対応も可能。 ・看取りまで行っており最期までご利用者の希望に沿うことができる。
--

【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)】

ホームは、見晴らしの良い小高い丘の上の住宅街にあり、開設3年を迎える。自治会長からのお知らせで祭りへ参加したり、近隣住民の安否確認等、地域との交流も広まりつつある。運営推進会議には、多くの知見者や協力医の他、利用者と家族はペアで参加しており、活発な意見提案をサービスの質の向上に反映させている。協力医の定期的な訪問診療と緊急時対応、看護職員の常在と早朝、夜間のオンコール体制は緊急時の対応も万全で、利用者・家族が望む看取り支援にも繋がっている。職員は、コロナ禍から5類に移行した後は、行事計画や外出支援等、利用者が楽しめるよう立案し実践後の反省点も記している。職員の利用者への声掛けは優しく、できることは見守りできないことを援助し、自立へのサポートを行っている。一人ひとりの思いを受止め、理念の中の“笑顔あふれるホーム”を心に留め支援に努めるホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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 自己	外部 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	職員やご家族にも見やすい場所に理念を掲示している。笑顔あふれるホームであるように取り組んでいる。	理念“心に寄り添い、尊重し、笑顔あふれるホームに”を掲げ、ホーム長は、利用者の言動を否定せず受け止め、規則優先の支援ではなく、一人ひとりに寄り添った支援を行うよう伝えている。支援に迷う時は、職員同士知恵を結集し、家族にも相談する等、利用者が安心して過ごせるよう、理念の共有を図り実践に努めている。		
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	地域のボランティアでハンドベル演奏会を実施したり、七夕祭りへの参加も行っている。	地域知見者である自治会長には、ホームの災害訓練時に、地域住民の助力を仲介する等、協力を得ている。ボランティアによるハンドベル演奏を受入れたり、七夕の季節には、地域から笹の提供があり、子どもたちの短冊飾りの拠点として玄関先を提供している。また、近隣住民への安否確認等、日常的な交流が確認できる。		
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	活かしていきたいが、活かし方がわからず実践できていない。			
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か月に1度、集合形式で開催しており、消防訓練やレクを見学してもらい必要に応じて意見頂いている。	2ヶ月毎の対面会議には、複数の地域知見者や主治医の他、利用者と家族がペアで参加している。ホームの活動を報告し、運営に理解を得ている。質問への丁寧な回答や活発な意見交換の様子が議事録より確認できる。当日に災害訓練を行い、見学後の参加者の意見から、ホーム長不在時の指揮係を決める等、意見の反映例がある。		
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	介護保険の事でわからない部分は、電話や直接伺い、訪ねている。	ホーム長や職員は、行政の研修案内にオンラインで参加している。介護更新申請は、法人ケアプランサービスと連携して行い、事故報告はホーム長が市担当課へ出向き行っている。行政とはホームの近況報告を行ったり、疑問点を尋ねたり、事業に関する通達をメールで受け取る等、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	毎年1度研修を実施している。基本的に拘束をしないようにし日頃から話し合い行っている。	指針を整備し、職員には“虐待の芽チェックリスト”の提出を毎月義務付けている。法人のサービス向上委員会の中で3ヶ月毎に、身体拘束適正化のための委員会を開き、チェックリストの結果を分析・検討している。職員は、ホームページの専用ページで確認している。研修を定期的に行い、気になる言動にはホーム長が注意指導している。		

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
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	毎月末に虐待の目チェックリストを全職員提出し防止に努めている。		
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	後見人制度を使用しているご利用者もいる為、身近にあり学ぶ機会も多い。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に契約行い、ご家族やご利用者に不安や疑問がないよう説明行っている。		
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	外出や外出先での飲食等、制限している部分があるが、ご家族より緩和してほしいと意見あり、その都度臨機に対応している。	家族の要望は、ホーム長や職員が受け付け、申し送りノートへ記載している。家族へは、利用者の様子を一筆箋に記載し送付している。遠方に在住の家族が多く、テレビ電話を使うこともある。家族から外食をさせたいという要望が出ており、感染症のリスクを考慮しながら、衛生委員会の決定に従う旨、回答している。	
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	年に2回～3回個人面談を行い、現在思っている事など聞くようにし反映できる部分は、行っている。	職員とホーム長との面談を実施し、仕事の悩みを聞き取ったり、資格取得の意思を確認している。産休を取得している職員がいる他、子育て世代には、勤務時間を短くする等の配慮を行っている。研修委員会他、複数の委員会があり職員が中心となり運営を行っている。行事委員会からは、利用者のフォトブックを作る案が出ている。	
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	資格取得の支援や毎年の昇給等、働きやすく長く続けられるよう環境作っている。		
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	能力に合わせ認知症実践者研修等を受講してもらい認知症への理解を深めている。		

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
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	同法人の別部署との関わりは、持っておりご利用者の対応の悩みなど相談できている。		
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	何ができて何ができないのかの把握を行い、支援行っている。入居され数か月は、1つ1つ説明行い混乱招かないようにしている。		
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	物品の依頼の際等に近況報告行い、不安を取り除くように心がけている。		
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	入居前の施設見学や面談時に困りごとを見極めGHがいいのかそれ以外のサービスも検討、助言行っている。		
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	出来る事をやってもらうよう全職員統一意識もっている。洗濯物畳みや皿洗い等。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居したら終わりじゃなく、その後も色々な事を相談したり助言したりと関わってもらうようにしている。		
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	施設での面会は、基本的に誰でも来れるようにしており神父様やご近所の方が訪れている。	利用者の生活歴は、入居時に聞き取る他、半年に一度アセスメント表を更新しており、知り得た情報は書き加えている。学生時代の夢や、職業についても職員は把握している。会社の後輩が訪ねてくこともある。またリビングでは、新聞を読む利用者の姿がある他、居室にマリア像やロザリオを飾っている利用者もいる。	

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	1人1人の能力、性格を見極め席の配置を決め洗濯物量みや数字並べ等一緒にできる事は、協力して行ってもらっている。		
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	退去後も連絡あった際は、支援についての助言等行っている。		
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	思いや意向の把握行っているが中々実践できていない。	起床や就寝時間は、利用者の自由にしている。朝着る服の選択や、化粧も本人の意思を尊重している。部屋食も希望があれば対応している。ホーム長は、日頃から新人職員に、起床や就寝等の時間を利用者に強制しないよう伝えている。発語が困難な利用者へは、しぐさから推し量ったり、筆談にてコミュニケーションを図っている。	
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	生活歴の把握を行い、情報収集している。ご家族にも協力を仰いでいる。		
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	日々の状態把握を行い、職員で共有している。起きる時間や寝る時間など固定せず1人1人で変えている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	半年に1度、職員にアセスメントシートを作成してもらい介護計画に反映している。ご家族からの意見は、あまり反映できていない。	入居以前の情報と家族へのアセスメントを基に、暫定プランを作成し、長期1年短期6ヶ月の本介護計画に移行している。毎月カンファレンスを行い、6ヶ月毎のモニタリングで見直している。ただし、面会時に尋ねてはいるものの、本人・家族の意見に変化が見られない。また毎日の支援の際、介護計画がすぐに確認できる状態ではない。	利用者がより良く暮らすため、本人や家族の意見を介護計画へ反映させることが望まれる。また本人に必要な支援を行うためには、介護計画の共有を図る仕組みづくりが急がれる。
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	記録はご本人の言動が分かりやすいよう記録している。職員間で共有し何かあればユニットごとに連絡帳がありそれに記入する。		

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	病院受診への付き添いや買い物同行など行っておりニーズがある際は、支援している。		
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	地域の行事参加やご本人が心身に力を発揮しながら安全で暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	契約時に協力医療機関の紹介を行い、必要に応じて主治医の変更行っている。	ほとんどの利用者は、協力医の2週毎、歯科医の20日毎の訪問診療を受診している。かかりつけ医や他科は家族が受診支援を行っており、主治医によっては往診対応もある。看護職員2名が日中は交替で常在し、夜間・早朝のオンコール体制もある。夜間緊急時や他科へ紹介は、協力医の指示にて適切な医療体制を確立している。	
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	ご利用者の状況の変化等逐一報告行い、看護師相談行い、必要に応じて主治医へ相談してもらう。		
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。	ご家族の意向等も確認し医療機関とも連絡とっている。		
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、事業所の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	最初の段階で主治医との面談をご家族で行ってもらうようにし、方針を早めに決めておくようにしている。	入居時に、利用者自身が判断能力を失った際の医療行為に対する意向や、最期を迎えたい場所等を記した事前指定書を本人・家族に示し、署名、同意を得ている。昨年、一昨年と重度化に際し、主治医と家族が方針を決定し、看取り支援の事例がある。ただし、重度化や終末期に向けたホームの方針や考え方が文書化されていない。	最期の時を安心して迎えられよう、重度化や終末期におけるホームの方針を明示し、入居時に、本人・家族に説明し共有することが望まれる。
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、事故発生時のマニュアル作成しており慌てずに行えるよう日頃から伝えている。		

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
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。	月に1度訓練を行い、色々な想定を行っている。	毎月の自主火災訓練では、全職員が消火器取扱いや通報装置確認他、避難訓練等、地震や夜間想定を含め、いずれかの訓練に参加し、評価を行っている。毎回ではないものの利用者も参加している。運営推進会議に合わせた見学では、地域知見者から意見をj得ている。ただし、備蓄の整備とBCPの訓練はこれからである。	年度末に消防署立会い、夜間想定 of 火災訓練実施予定とのことである。日頃の訓練の成果を活かすことに期待したい。また、備蓄の整備とBCPの訓練実施は、法入本部と相談の上、検討が待たれる。
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	丁寧な言葉かけを心掛けている。	前回の外部評価の気づきであった廊下の掲示板的記載方法は、プライバシーに配慮したものへ改善している。職員は、守秘義務に関して誓約書を提出している他、利用者の写真の使用について書面で許可を得ている。ただし、居室に、おむつの袋が置いてあったり、昼間使用していないポータブルトイレがそのまま置かれている。	おむつやポータブルトイレは、排泄に係るものであるため、利用者の羞恥心に配慮した収納方法の工夫が待たれる。
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	居室に帰るタイミングやトイレ等様々な決定する場面でお尋ねしている。		
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	入浴や食事等は、決められた時間になっている。寝る時間等は、ご利用者にお任せしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服の組み合わせ等ご利用者と考えている。男性の場合は、朝から髭剃りしたりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	1人1人の食事形態を把握し盛り付けする際も彩りよく行っている。	食事は、3食法人の配食部から届き、きざみやミキサー等、利用者毎に形態を変えている。日曜日のおやつはホーム独自で、差入れのみかんを使ったゼリーやババロア等を利用者と一緒に作り、楽しんでいる。晩酌を嗜む利用者や近隣の店へ菓子を買いに行く利用者もあり、食事が楽しいものとなるよう支援している。	
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	食事摂取量のチェック表を使用し摂取量が少なかったは、水分を多めに摂って貰ったり好きなお菓子を提供している。		

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
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	必要に応じて、入れ歯用歯磨き粉に変更したり口腔ティッシュ使用したりと状態に合わせて口腔ケア実施している。		
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	食後のトイレ誘導や居室にポータブルトイレを設置したりと排泄を促している。	一人でトイレへ行ける人やおむつを利用している人など、排泄の自立度はさまざまである。職員は一人ひとりの状態を把握しており、パッドのサイズを検討し、安眠できるよう夜のみパッドを厚くするケースもある。排泄後の清潔保持にも気を配っている。トイレでの排泄を促し、脚力がついた事例もある。	
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	薬での調節を行うことが多いが、水分を多めに摂ってもらったり長めにトイレに座る等支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回を基本として入浴実施している。希望に応じて曜日を変更したり回数を増やす等対応している。	日曜日以外、毎日を湯を沸かしている。同性介助の希望に対応しており、拒否がある場合は、声掛けを工夫して無理なく誘導している。浴槽の湯は一人ひとり替えて、衛生面に配慮している。端午の節句には菖蒲湯を提供し、季節感を大切にしている。入浴時は歌を歌う利用者もいて、リラックスできる時間となっている。	
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	昼夜逆転にならないように日中の活動量を増やすようにしている。夜間も室温調節を行っている。		
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	看護師と連携し支援している。薬の変更時は、様子を観察し報告行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物畳みやおしぼり作り等、役割があると感じてもらっている。お菓子等も必要に応じて提供している。		

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
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	希望に沿っての外出は、できていないが行ける時は、ドライブやご家族と外出されている。	日常では、近隣の景色の良い場所から市街地を眺めたり、季節毎に桜やつつじ、紫陽花やコスモス等、花の名所に出掛けている。ランタンフェスティバルを車窓から見物したり、市内一周のドライブも行い気分転換を図っている。夏には、平和公園へ皆で折った千羽鶴を飾りに行ったり、駐車場で花火大会を行い、楽しんでいる。	
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	基本的には、お金を持たないように入居時においているが、施設の金庫で預かったりと所持し使える体制は、作っている。		
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	携帯を所持されている方もおり電話できるよう支援している。		
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	季節に合わせてホワイトボードの飾りを変えたりしている。トイレ等は、わかりやすいように扉を開けている事もある。	玄関を入ると、各ユニットが左右対称に配している。明るい陽光の中、リビング中央に配置したテーブルに利用者が集い、茶を飲んだり、新聞を読んだり、談笑する等、和やかに過ごしている。温湿度調節機器による各所の空調管理や、専門職員による清掃で清潔に、安心して居心地よく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	席を変えたりして様子を見ている。ユニット間での交流も多くある。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具なども持ち込んでもらい入居前の居住地と変わらないよう工夫している。	居室は、筆筒やテレビ、洋服ハンガーや姿見等、利用者にとって愛着のある物を配置している。自身の若かりし日の写真や筆筒の上のぬいぐるみ、手に取りやすいように置かれた帽子等、家族との関りが確認できる。床暖房で冬は暖かく、夏はエアコンで調整し、快適な居室となるよう整えている。	
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	出来る事の支援は、基本的に行わず見守り、できない部分に対して支援を行うよう徹底している。		

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	理念を共有し実践行えているが実感などは、ない。		
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	ボランティアの方のハンドベル演奏会や自治会の七夕祭り等に参加し交流している。		
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	力の活かし方がわからず、活かさきれていない。市のボランティアをしているスタッフもいる。		
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	季節の行事や消防訓練の見学を行ってもらい第3者としての意見を頂き、今後に活かしている。		
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に取り組んでいる	介護保険や制度の事について分からない際は、尋ねている。		
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	年に1度研修を行い、身体拘束の事例もない。しない為に話し合い等も行っている。		

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
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	毎月末に虐待の目チェックリストを提出し注意をはらっている。		
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	年に1度の研修で学び、必要に応じて活用できる体制は、作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	時間をかけ説明を行い、契約後でも不明な点があれば説明する等している。		
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	面会や外出制限等、意見を頂き運営に反映させている。		
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	年に2～3回個人面談を実施し、現在の働き方や不満、悩みがないか聴き必要に応じて対応している。		
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	残業をさせない。休憩をしっかりとるところから始め、働きやすい環境作り、休みやすい環境作り行っている。		
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	職員のレベルに合わせ、認知症に特化した研修、認知症実務者研修等の受講促している。		

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
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	同法人の別事業所との交流は、あり。勉強会等は、ない。		
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	顔を覚えてもらうところから始め、話をしながら何に困っているのか何ができるのか見極めている。それを職員間で共有している。		
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	ホーム長を窓口として関係作り開始し職員へと繋いでいる。		
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	見学時から現在の困りごとを聴き、必要に応じて別施設等の助言も行っている。		
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	洗濯物量みや皿洗い等、ご利用者にもできる所は、していただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	小さな事でもご相談し協力してもらえよう関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	神父様や以前住まいの近所の方など面会しており関係継続の支援行っている。		

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
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	人同士合う合わないがある。見極めながら 席等決めている。		
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	基本的に連絡を取ることは、ないが。何かあ れば助言行える体制は、作っている。		
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	意向の把握に困難なご利用者が多い為、職 員とご家族で話し合いながら検討している。		
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	生活歴やこういった職業でいたのか等を把 握し話をする際に活かしている。		
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	出来る事、出来ない事の見極めをし出来な い事をどうやれば出来るのか話し合っている。		
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	半年に1度職員にアセスメントシートを作成 してもらい計画更新時も聞き取り行ってい 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	日頃の違いの記録は、細かく行い必要に応 じて情報共有行っている。		

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
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	病院受診の対応や買い物等行っている。		
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	地域の行事参加やご本人が心身に力を発揮しながら安全で暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	入居契約時に説明行い、納得されれば変更行っている。変更の強制は、行っていない。		
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	小さな変化も報告行い、必要に応じて主治医への報告行ってもらっている。		
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。	入院時から病院関係者とは、密に連絡をとり退院後のホームでの生活をするにあたりリスク等も考慮し話し合っている。		
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	主治医、看護師と協力しご本人様ご家族の方針に沿って支援行っている。		
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	救急対応手順の紙を貼りだしており日頃から見るようにしている。		

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
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。	土砂災害警戒区域となっており災害時等、避難できるように訓練おこなっている。		
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	短期記憶がない方が多く、職員としても苦労している部分が多い。		
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	トイレや水分補給等、声掛けし自己決定できるよう支援している。		
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	職員優先で動いていることが多い。何かする際は、声掛け行っている。		
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	朝からのホットタオルでの顔拭きなど行っている。		
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	苦手な物の把握は、行っている。食事を盛り付ける際に彩りが良くみえるよう努力している。		
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	食事摂取量をチェックし少ない方へは、看護士に報告し対策を講じている。		

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	入れ歯の洗浄等支援をメインに行っている。 自立されている方へは、ご自身でおこなってもらうよう声かけおこなっている。		
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	トイレの声かけを行い、日中は、トイレ内排泄をほとんどの方実施できている。		
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	排便チェックシートで管理しており薬での調整や水分を多めに摂る等支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴事態には、満足されているが職員のタイミングで支援している。		
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	ご高齢の方も多いので日中も休んで頂く時間を設定している。		
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	服薬の変更時や服薬量が減った際は、様子を観察し看護師に報告している。		
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	洗濯物畳みや畳んだものを居室になおしてもらうなどしていただいている。		

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	ご家族の協力もあり比較的、皆さん外出されている。		
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	基本的は、未所持でお願いしている。使用する際も財布から出さずに、ホームで支払いしている。		
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	夕方にご家族と電話される方が数名いるので声かけをし支援している。		
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	トイレの位置が分かりやすいように未使用の際は、ドアを開けている。		
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	リビングでの席を変えながら独りにならないような配置に心がけている。独りになりたい際は、居室へ誘導している。		
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	写真を置いたり自宅からタンスを持ってきたりとなじみのあるものを置いている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	1人1人のできることを把握し安全に生活できるよう支援している。		