

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	4270400668		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム・栄田 1階		
所在地	長崎県諫早市栄田町42-58		
自己評価作成日	2024年10月4日	評価結果市町村受理日	令和7年1月10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 6年 11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)】

入居者1人ひとりができること、得意にしていること、わかることなど、その方の強みを職員間で情報共有し、日々の生活に取り入れて支援しています。また、入居者と職員と一緒に施設内の畑を活用して季節の野菜を育てたり、収穫をして、畑に行く事が難しい入居者もベランダにてプランターを使用して野菜を育て収穫して楽しんでいます。日頃の生活において職員は入居者の方に教えてもらい、学ばせていただく機会も多く、一緒に活動を楽しんでいます。
職員は経験年数が多い職員が多く、これまでの経験を活かしながら、さらには殆どの職員が認知症介護実践者研修を受講し、専門性を高めていく意識を持ち、連携して支援しています。

【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)】

事業所の裏手には田園風景が広がり、心と体環境にある。法人の事業グループ方針を理念とし“住み慣れた住まいでなじみの人に囲まれて暮らし続けたい”、“住み慣れた住まいで最期を迎えたい”を念頭に、具現化に取り組んでいる。入居者が人生で培ってきたスキルを強みとして、畑仕事、裁縫、編み物などを取り入れ生活に張りを持たせている。また、医療連携体制の下、昨年2例の看取り支援があり、家族と本人の安心と信頼に繋がっている。法人でキャリアパスを基にした研修計画や委員会組織など各部署が機能している他、法人が基盤となり、職員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ことは強みといえる。事業所の物品を職員と入居者が一緒に買い物に出掛けたり、馒头屋に買いに行くなど入居者一人ひとりに寄り添う支援から、“その人の居場所”を創出する安心で穏やかな暮らしが見える事業所である。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らさせている (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	入居者の方が住み慣れた環境で生活が継続できるよう支援している。	理念“住み慣れた住まいでなじみの人に囲まれて暮らし続けたい”を職員は共有し、日々の支援に繋げている。入居者ができることは強みとして、畑仕事、裁縫、編み物など生活に取り入れている。入居者との日常の会話や家族からの情報等から、本人の“なじみある暮らし”に着目し、支援する職員の姿勢から理念の浸透が見てとれる。		
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	自治会に入っており、地域の行事や近隣の方と交流する機会をつくるよう努めている。	自治会に加入し、職員が地区の祭りの準備等、協力している。コロナ禍前まで近隣保育園との交流や事業所内で祭りを開催しており、今年度は高校生の実習を受け入れている他、ボランティアが絵本の読み聞かせに訪れている。今後状況を鑑みながら、更に近隣との交流を深めていく方針にある。		
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	運営推進会議の活動報告など事業所での取り組みを地域の方々に報告し、活動に活かすようにしている。			
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	議題としてホームでの取り組みについてや活動報告を行い、委員の方々より意見をいただいている。	運営推進会議は年6回、家族代表、行政職員、地域住民、他事業所の管理者等の運営推進委員が出席し対面にて開催している。意見交換による詳細な議事録から透明性が窺える。委員として参加している他事業所の取組事例を聞いたり、風水害避難訓練の検証するなど、参加者からの助言をサービス向上へと繋げている。		
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	市役所の担当者の方々とは運営推進会議に出席していただくほか、メールや直接お会いして話をする機会もつくり、協力関係ができるように取り組んでいる。	市の担当課職員による定期的な訪問がある他、行政から案内がある研修に職員が参加し、運営における手続きや不明な点を問い合わせるなど協力関係を築いている。風水害避難訓練では、市の危機管理課に災害時はエレベーター使用不可であるため、車椅子でも避難できる平面な場所はないか問い合わせている。		
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	職員間で日頃から声をかけあったり、身体拘束防止委員会の委員を中心に日頃の支援の振り返りや話し合い、勉強会の機会を持ち、身体拘束防止のケアをしている。	毎月、身体拘束防止委員会を開催し、離床センサーやカメラ等行動制限に伴う経過報告、再検討を行い、本人の状態に合わせ外した例がある。家族にはその都度書面にて説明し、承諾を得ている。内部研修を年4回実施している他、日頃からスピーチロックを検討し、職員間で注意するなど身体拘束をしないケアの実践に努めている。		

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
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	身体拘束防止での取り組みと同様に虐待防止についても委員を中心に日頃の振り返りや話し合い、勉強会の機会を持ち、虐待防止に努めている。		
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	権利擁護についての研修がある時は職員が出席する機会も設けたが全職員で学ぶという機会をつくることが不十分である。		
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	契約の際は重要事項説明書と契約書をご家族様と一緒に確認、不明な点がないか尋ねながら理解や納得できているか確認しながらすすめている。		
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	面会時や電話、LINE、運営推進会議など様々な機会で見聞を言っているようにし、職員間で情報共有をしている。	苦情相談の窓口や処理手順は明文化し、契約時に説明している。入居者の状況を面会時や電話、LINEで伝えたと共に家族の意見要望を聞き取っている。また、動画の送付やテレビ電話など喜ばれ、家族の安心に繋がっている。ただし、全ての家族へ入居者の状況を伝えられていない。	面会や電話などが少ない家族やLINEを使えない家族に向けて、入居者の状況が伝わる工夫に期待したい。
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	日頃から職員は意見や提案など話せる機会があり、職員会議でも必ず職員が一言は意見を言う機会もあり、随時反映するよう取り組んでいる。	毎月の職員会議では職員一人ずつ発言の場があり、日常業務の中でも意見、提案を伝えている。また、職員は法人の事業戦略目標に沿って、個人目標を立て年3回の管理者や管理部との個人面談の場で自己評価やプライベートな相談などできている。入浴リフトや電動ベッドの導入等、職員意見の反映は多い。	
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	職員個々の状況に合わせて働きやすい環境を整えている。		
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	職員の経験やその時に必要な研修があれば参加できるようにし、法人内でもキャリアパスをもとに研修の計画があり、それぞれ学機会がある。		

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	運営推進会議の機会で他のグループホーム職員の方に出席していただき、意見交換や情報共有を行い活動や支援に活かすようにしている。		
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	ご本人とコミュニケーションをとりながら不安なことがないか確認している。ご家族の方やケアマネジャーから情報をいただき、安心していただけ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	入居相談時、入居時など初期の段階で困っていることや不安なことなど話を伺いながら安心してサービスを利用していただけるように努めている。		
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	ご本人やご家族の方とコミュニケーションをとりながら、その時の状況にあった支援を把握し、職員と協力して支援している。		
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	日頃から入居者の方々に、その方が得意なことを取り入れてコミュニケーションをとりながら職員が教えていただく機会をつくっている。		
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	ご本人に必要な支援としてご家族の方々から話を伺いながら一緒に支援していくようにしている。		
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	入居前からのなじみのある方との交流の機会を継続できるように支援している。	面会の制限が解かれ居室での面会となり、家族や知人などが訪れている。在宅時代からの美容院や墓参りや法事、自宅への帰宅、馴染みの店へ買い物に出掛けている。また、裁縫や野菜作り等、人生で培ったスキルを活かしたり、新聞購読、化粧などの生活習慣の他、手紙や電話を掛ける等馴染みの継続支援に努めている。	

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
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ご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を見極め、状況により席替えやテーブル配置など柔軟に対応し最適な関わりができるよう努めている。		
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	サービス利用が終了すると、入居時のような関わりはないことが多いが、終了後も関係性は大切にしたいと考えている。		
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	ご本人とコミュニケーションをとり、意向を把握するようにしている。困難な場合はご家族の方に話を伺い、ご本人の意向や思いと一緒に考えている。	職員は入居者の生活リズムを把握し、1対1の会話を心掛けている。難聴やコミュニケーションが難しい時は筆談の他、家族へ尋ねる等思いや意向を汲み取っている。汲み取った思いや新しい情報は、その日に口頭や介護記録へ記入し共有し、介護計画へ繋げている。ただし、フェイスシートへ追記は行っていない。	本人に関する新しい情報は、入居者の人間像が新人職員も含め全職員が共有できるよう、更なる工夫に期待したい。
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	会話の中からもなじみのある暮らしを把握している。ご家族の方やケアマネジャーから入居前のことも情報をいただき、その方の生活歴の理解を深めて支援に活かしている。		
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	その方の生活の流れや好きなことや得意なことを把握して生活の中に取り入れている。心身の状態についても職員間で情報共有し、把握している。		
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	ご本人やご家族の方の意向を踏まえ、カンファレンスを行いながら、その方のその時にあった介護計画を作り、支援している。	毎月のケアカンファレンスでは、担当者が主となり入居者の変化などを報告し検討している。介護計画も担当制により原案を作成し、最終的に介護計画作成者が取りまとめ完成している。家族には面会時や電話、LINEにて希望を聞き取り同意を得ている。ただし、介護ソフトでの介護計画と実践状況の記録の連動が活かされていない。	介護計画は、入居者の思いや意向を反映した生活を支援するための柱となるため、毎日の実践状況記録との連動が待たれる。
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	一人ひとりケアの記録を細かく残し、必要な情報も記録として残して全職員が把握できるようにしている。重要な項目もわかりやすくなっている。状況から介護計画の作成や変更を活用している。		

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	できる限りご本人の意向に沿えるように柔軟に対応できるよう職員間で検討しながら支援に努めている。		
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	ご本人のできることなどその方の能力が活かせ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	できる限り入居前からのかかりつけ医を継続しているが状況により主治医を変更した場合でも、ご本人やご家族の方と情報共有を図りながら適切な医療が受けられるように支援している。	かかりつけ医を継続する場合は、原則として通院は家族対応とし、都合によっては職員が同行している。協力医への変更も可能で、定期的な訪問診療を受けることができる。常勤の看護師が薬の管理や健康状態を確認している。訪問看護師とは24時間連携体制にあり、主治医との連携により緊急時等の医療支援も確保している。	
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	入居者の変化や気になる症状がある時は事業所の看護職員や訪問看護師に報告、相談している。看護職に診てもらい、必要な処置や指示を仰いで対応している。		
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。	入院時は連携室職員と連絡を取り、状態把握している。状況によっては入院中に面会してより詳しく話をして連携を図ることで早期退院に努めている。予め入院が決まっている場合は情報提供を行い、情報共有をしている。		
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、事業所です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	その方の状態を把握し、ご家族の方にも報告を行っている。状況を見ながら早めに主治医とも話をして、ご本人、ご家族、主治医、訪問看護、職員など連携して重度化や終末期に安心して生活できるよう支援している。	看取り支援体制を組み、支援している。重度化・看取り期における対応指針、事前確認書を入居時に家族へ説明し、同意を得るとともに、重度化した際に意向を再聴取している。理念には“住み慣れた住まいで最期を迎えたい”を掲げ推進しており、看取り期はコロナ禍でも感染対策を図り、居室での家族面会や宿泊を支援している。	
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	日頃から確認したり、勉強会や研修に参加して対応できるよう備えている。		

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。	定期的な火災に対する訓練のほか、風水害想定の実践訓練を実施している。コロナ禍以降は消防団参加の訓練ができていない。今後、地震想定の実践訓練も計画、実践する必要があると考えている。	年2回日中・夜間想定消防避難訓練の他、年1回の風水害避難訓練は、地区の公民館2階に避難している。ただし、災害時はエレベーター使用不可であるため、平面な場所はないか行政に連絡し回答を得ているが、避難場所や避難方法は未確定であり、消防避難訓練では消防署の立会いが無く、職員への周知状況にも課題が残る。	風水害時の避難方法と避難場所を再度検討し確定することが待たれる。また、現状の半年ごとの消防訓練から更に回数を増やし職員への周知を図る他、消防署の立会いによる避難訓練の実施により専門的意見を得るなど今後の更なる対策が望まれる。
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	入居者の方の訴えを全部聞き、否定しない言葉かけをしている。口腔ケアは必ず洗面台まで誘導したり、パット交換時でもプライバシー保護をしている。	職員は入居者を尊重し、苗字にさん付けで呼び掛け、入浴介助や排泄介助は羞恥心に配慮した支援を心掛けている。また、事業所は接遇やプライバシー保護の研修を実施し、周知を図っている。個人情報の取り扱いは家族の同意の署名を得、保管場所も適切である。職員は守秘義務の誓約書を提出し理解している。	
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	入浴のタイミングをはかったり、希望があった時は相談しながら本人が自己決定ができるように支援している。		
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、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	食事では個人のペースを尊重し、食事を楽しめるよう過剰な声かけにならないよう配慮している。本人のペースでできるように心がけている。		
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	できる限り入居者の方には入浴時に洋服を選んでいただいている。選ぶことが難しい方もその方に似合うような洋服を選びおしゃれできるようにしている。		
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	義歯を使用していない方やむせこみがみられる方には刻みやとろみをつけたり、ミキサー食にするなど一人ひとりが食事を楽しむことができるようにしている。片付けも手伝っていただいている。	障害者支援事業の配食サービスを利用し、献立や調理への意見や要望等を出している。アレルギーや嚥下能力に対応し、菜園の収穫物で1品追加もある。入居者は果物の切り分けや副菜の盛り付け、台ふきなど手伝っている。好物の饅頭を買いに行ったり、ノンアルコールビールの提供や家族と外食に行くなど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	食べやすいように刻んで提供したり、本人の好まれる食品(バナナやパン等)を提供して食事摂取量を確保し、水分提供も実施して摂取していただけ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
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	自立で歯磨きができる方でも磨き残しがないか確認し、必要があれば職員が口腔ケアを行っている。		
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	自立での排便が難しい時など腹部や肛門のマッサージをして、できるだけ薬に頼らないように支援している。一人ひとりにあった排泄の方法を実践している。	排泄支援が必要な入居者の排泄チェック表をつけ、排泄リズムを把握、共有し声掛けや誘導、介助を行っている。日中はトイレでの座位排泄を基本とし、困難な時は2人介助で支援している。また、おむつ担当の職員は入居者の排泄状況を基に、本人に合った排泄用品の検討を行う等、気持ちのよい排泄支援に努めている。	
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	食事摂取量、水分摂取量の状況を把握し、摂取量を促したり、排便間隔によってはマッサージを施している。野菜を残される方にはご飯に混ぜて召し上がっていただいて食べ物から便秘予防ができるよう工夫している。		
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	ゆっくり浴槽につかりたい方は最後に十分入っていただいたり、ご希望があればその日に入っている。浴後の保湿クリームなどの香りを楽しんでいる方もいる。	週2回の入浴を基本とし、入居者の体調や気分に応じた臨機応変に対応している。リフト浴の導入で車椅子の入居者も安全に浴槽へ浸っている。希望があれば、同性介助も対応している。好みのシャンプー類の使用も支援し、入浴剤、季節の菖蒲湯やゆず湯など入浴を楽しむ工夫に努めている。	
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	室内の空調をその日その日のコンディションに合わせて整えられるように配慮している。より快適に休まれるよう寝具を時期により変えている。		
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	薬の量が多い方は何度かに分けて服用していただいたり、湯の温度も服用しやすい温度で提供している。鉄剤の服用時などは「かまずに飲み込んでくださいね」など細かな部分に配慮した声かけをしている。		
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	生活歴や職業歴を活かし、家事手伝いや野菜の栽培、収穫を行っている。嗜好品では好みの飲み物を提供している。楽しみごととして散歩や買い物、行事に参加してもらっている。		

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
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	ご本人やご家族の方の要望に応え、出かけられるように支援している。天気が良い日などは散歩やドライブに行っている。	近くの公園へ桜の花見やこいのぼり見物へ、職員と入居者マンツーマンで車椅子の入居者も出掛けしている。天気の良い日はベランダで日光浴し、また、ドライブや散歩や菜園へ出掛け、気分転換を図っている。職員と一緒に事業所の物品購入に出掛けたり、家族と外出したり気軽に外出を楽しんでいる。	
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	ご本人が必要な物がある場合は店で支払いする時にお金をお渡しし、支払ってもらっている。		
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	ご家族の方へ電話の訴えがある場合は職員が電話の番号を押し、話をしてもらっている。		
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	季節により共用スペースのレイアウトを変え、季節感を感じてもらえるようにしている。	リビングは広く、採光良いため気持ちのいい空間であり、静養室も設けている。入居者はテーブルで新聞を読むなど寛いでおり、体操や習字等の活動の場ともなっている。1階に菜園、2階ベランダは大根をプランター栽培し、畑仕事得意な入居者が活躍できる環境がある。職員は清掃、採光、空調管理に努めている。	
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	共用空間も入居者が楽しく過ごしていただけるよう座席を考えている。		
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	居室は本人のなじみの物を置くなど本人の意向に沿って居心地よく過ごせるようにしている。	自宅から筆筒やテレビの他、仏壇やお神札、家族の写真、化粧道具等を持ち込み配置している。また、趣味の裁縫や編み物道具を持参し、衣類の修繕、家族にひざ掛けを編むなど、趣味を継続し過ごしている。職員と共に床拭きを行う入居者もいる。備え付の収納スペースが広く、整理整頓した快適な環境である。	
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	夜間帯も安全に歩くことができるようセンサーライトを使用して安全に歩くことができるようにしている。		

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	4270400668		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム・栄田 2階		
所在地	長崎県諫早市栄田町42－58		
自己評価作成日	2024年10月4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 年 月 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)】

入居者1人ひとりができること、得意にしていること、わかることなど、その方の強みを職員間で情報共有し、日々の生活に取り入れて支援しています。また、入居者と職員と一緒に施設内の畑を活用して季節の野菜を育てたり、収穫をして、畑に行く事が難しい入居者もベランダにてプランターを使用して野菜を育て収穫して楽しんでいます。日頃の生活において職員は入居者の方に教えてもらい、学ばせていただく機会も多く、一緒に活動を楽しんでいます。
職員は経験年数が多い職員が多く、これまでの経験を活かしながら、さらには殆どの職員が認知症介護実践者研修を受講し、専門性を高めていく意識を持ち、連携して支援しています。

【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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	入居者の方が住み慣れた環境で生活が継続できるよう支援している。		
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	自治会に入っており、地域の行事や近隣の方と交流する機会をつくるよう努めている。		
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	運営推進会議の活動報告など事業所での取り組みを地域の方々に報告し、活動に活かすようにしている。		
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	議題としてホームでの取り組みについてや活動報告を行い、委員の方々より意見をいただいている。		
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	市役所の担当者の方々とは運営推進会議に出席していただくほか、メールや直接お会いして話をする機会もつくり、協力関係ができるように取り組んでいる。		
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	職員間で日頃から声をかけあったり、身体拘束防止委員会の委員を中心に日頃の支援の振り返りや話し合い、勉強会の機会を持ち、身体拘束防止のケアをしている。		

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	身体拘束防止での取り組みと同様に虐待防止についても委員を中心に日頃の振り返りや話し合い、勉強会の機会を持ち、虐待防止に努めている。		
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	権利擁護についての研修がある時は職員が出席する機会も設けたが全職員で学ぶという機会をつくることが不十分である。		
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	契約の際は重要事項説明書と契約書をご家族様と一緒に確認、不明な点がないか尋ねながら理解や納得できているか確認しながらすすめている。		
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	面会時や電話、LINE、運営推進会議など様々な機会で見聞を言っているようにし、職員間で情報共有をしている。		
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	日頃から職員は意見や提案など話せる機会があり、職員会議でも必ず職員が一言は意見を言う機会もあり、随時反映するよう取り組んでいる。		
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	職員個々の状況に合わせて働きやすい環境を整えている。		
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	職員の経験やその時に必要な研修があれば参加できるようにし、法人内でもキャリアパスをもとに研修の計画があり、それぞれ学機会がある。		

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	運営推進会議の機会で他のグループホーム職員の方に出席していただき、意見交換や情報共有を行い活動や支援に活かすようにしている。		
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	ご本人とコミュニケーションをとりながら不安なことがないか確認している。ご家族の方やケアマネジャーから情報をいただき、安心していただけ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	入居相談時、入居時など初期の段階で困っていることや不安なことなど話を伺いながら安心してサービスを利用していただけるように努めている。		
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	ご本人やご家族の方とコミュニケーションをとりながら、その時の状況にあった支援を把握し、職員と協力して支援している。		
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	日頃から入居者の方々に、その方が得意なことを取り入れてコミュニケーションをとりながら職員が教えていただく機会をつくっている。		
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	ご本人に必要な支援としてご家族の方々から話を伺いながら一緒に支援していくようにしている。		
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	入居前からのなじみのある方との交流の機会を継続できるように支援している。		

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
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ご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を見極め、状況により席替えやテーブル配置など柔軟に対応し最適な関わりができるよう努めている。		
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	サービス利用が終了すると、入居時のような関わりはないことが多いが、終了後も関係性は大切にしたいと考えている。		
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	ご本人とコミュニケーションをとり、意向を把握するようにしている。困難な場合はご家族の方に話を伺い、ご本人の意向や思いを一緒に考えている。		
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	会話の中からもなじみのある暮らしを把握している。ご家族の方やケアマネジャーから入居前のことも情報をいただき、その方の生活歴の理解を深めて支援に活かしている。		
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	その方の生活の流れや好きなことや得意なことを把握して生活の中に取り入れている。心身の状態についても職員間で情報共有し、把握している。		
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	ご本人やご家族の方の意向を踏まえ、カンファレンスを行いながら、その方のその時にあった介護計画を作り、支援している。		
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	一人ひとりケアの記録を細かく残し、必要な情報も記録として残して全職員が把握できるようにしている。重要な項目もわかりやすくなっている。状況から介護計画の作成や変更を活用している。		

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	できる限りご本人の意向に沿えるように柔軟に対応できるよう職員間で検討しながら支援に努めている。		
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	ご本人のできることなどその方の能力が活かせ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	できる限り入居前からのかかりつけ医を継続しているが状況により主治医を変更した場合でも、ご本人やご家族の方と情報共有を図りながら適切な医療が受けられるように支援している。		
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	入居者の変化や気になる症状がある時は事業所の看護職員や訪問看護師に報告、相談している。看護職に診てもらい、必要な処置や指示を仰いで対応している。		
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。	入院時は連携室職員と連絡を取り、状態把握している。状況によっては入院中に面会してより詳しく話をして連携を図ることで早期退院に努めている。予め入院が決まっている場合は情報提供を行い、情報共有をしている。		
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	その方の状態を把握し、ご家族の方にも報告を行っている。状況を見ながら早めに主治医とも話をして、ご本人、ご家族、主治医、訪問看護、職員など連携して重度化や終末期に安心して生活できるよう支援している。		
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	日頃から確認したり、勉強会や研修に参加して対応できるよう備えている。		

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。	定期的な火災に対する訓練のほか、風水害想定訓練を実施している。コロナ禍以降は消防団参加の訓練ができていない。今後、地震想定訓練も計画、実践する必要があると考えている。		
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	職員は言葉遣いやプライバシーに配慮して支援している。職員間でお互いに声をかけている。		
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	日々の支援の中で声かけや様子観察を行いながら一人ひとりの思いを聞くようにしている。		
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	穏やかに過ごすことができるように個々のペースや好みに合わせて支援している。		
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	その人らしいおしゃれをしてもらいながら、安全性や他者から見た印象や清潔感など声かけも行っている。		
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	一人ひとりの嚥下能力に合わせて切り方や調理方法を変えてその方にあった形態で提供している。食べることの楽しみとして自分で食べてもらえるよう箸やスプーンなども状況をみて変更している。できる場所は片付けなど手伝っていただいている。		
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、水分摂取量を記録で把握している。一人ひとりにあった形態で提供している。水分摂取は好まれる飲料を複数準備している。摂取量が少ない方にはゼリー飲料の活用やゼリーや寒天を作り、摂取量を増やす工夫している。		

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	自分でできる方にはできるだけ自分でしてもらい磨き残しは介助している。介助が必要な方は食後の口腔ケアを実施しながらもご本人でできる場所は声かけやジェスチャーなども交えてしてもらいように支援している。必要な方は訪問歯科にて診ていただいている。		
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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、職員間で情報共有してトイレで排泄できるようにしている。介助が必要な方は状態によっては2人介助でトイレ誘導している。		
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	できるだけ薬に頼らないようにしている。排便状態の把握をしてそれぞれにあった乳製品や繊維質の食品を取り入れて間食等により調整している。その情報は職員間で把握し、支援することで坐薬の使用が減っているケースもある。		
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	安心して入浴できるよう本人の意思を尊重し、タイミングがあうように声かけしている。入浴の好み(入る順番や湯温、入り方)に合わせている。リフト浴が設置されたので重介護の方も安全に入浴していただける環境ができている。		
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	体調を見ながら状況に応じて居室に誘導し休息できるよう支援している。不安感がある時は傾聴し安眠できるよう環境を整えている。好まれる寝具、空調の温度を調整して環境を整えて安心して休むことができるようにしている。体位交換が必要な方もクッションをうまく活用して気持ちよく休んでいただけるように支援している。		
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	薬局からの処方内容説明書を見ながら疑問に思うことがあったら薬局に問い合わせしたり、薬により副作用がある時は主治医に報告、相談している。服薬についてはダブルチェックも行い、確実に服薬できるようにしている。必要に応じてゼリーを使用して服薬しやすいようにしている。		
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	生活歴や日頃の会話の中から一人ひとりの好きなことや得意なことを生活の中に取り入れて支援している。		

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
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	できる限りご本人の希望がある時は支援できるように努めている。ご家族の方の協力もいただきながら外出できる機会をつくるようにしている。		
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	個別でお金を所持したい意向がある方は少額を所持していただき、自分の使うものや切手を買うなど使う機会もつくっている。		
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	ご家族の方の協力をいただき、封筒など準備していただき好きな時に手紙を書き、職員も投函するなど支援している。電話も自由にしていただき、遠方の方とはタブレットでビデオ通話を毎週楽しまれている方もいる。		
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	施設の造りが南側、北側と同じで分かりづらい部分があるので入居者がわかりやすいよう「便所」等の表示をして見てわかる工夫をしている。また、カーテンを使用し、日中は自然光が入り、家庭的な雰囲気でも過ごしていただくことができるようにしている。		
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	共有スペースで落ち着いて過ごしていただけるように仲の良い入居者を隣席に配置するなど工夫している。お話し好きな入居者に嫌悪感を示されてしまう方もいらっしゃるのでもリビングの真ん中についたてを設置し、各々快適に過ごしていただけるようにしている。		
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	入居者本人のなじみの物を居室に飾って自宅のような安心感で過ごしていただけるよう配慮している。また、ベッドの位置など入居者の過ごしやすい場所に設置している。		
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	自立度の高い入居者にはトイレに使い所の居室に入居していただいて自身でトイレに行って安全に排泄できるようにするなど本人の「できること」や「わかること」を生活や環境の中で配慮している。		