

### 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	4290500257		
法人名	合同会社 アウルの森		
事業所名	グループホーム ひだまりの家(1ユニットめ)		
所在地	長崎県大村市杭出津2丁目1-7		
自己評価作成日	令和5年12月11日	外部評価結果確定日	令和6年2月27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)】

【ゆったり、楽しく、自由に、ありのままに】を理念に掲げ、お一人お一人のできることを大切にしながら、職員と共に日々生活して頂いています。ご家族との時間も大切にしながら、ご家族が見えない所の様々な表情も出来る範囲でビデオ撮影し、ご家族にお送りしています。外食やお出かけ、晩酌から夜間外出まで、常に選択していただき支援していますが、選択が困難な方には、あらゆる面から判断し楽しむ時間をお一人お一人にあわせ提供しています。

※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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4290500257-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4290500257-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和6年2月2日		

#### 【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)】

「ゆったり」と入居者の生活ベースに合わせた支援を行う。「楽しく」外食や外出をし、室内でもカラオケ、おやつ作り、行事を行い、便りでも楽しい様子が伺える。集団生活での自由ではあるが、「自由に」今までの生活の延長上の生活ができる。否定はせず「ありのままに」入居者を受け入れ、各々の残存機能を生かした支援を行い、高齢者の性にタブー視することなく真剣に向きあう。職員は理念を基本とし、入居者本位の支援に努めている。事業所で起こりえる不適切ケアのチェックを毎日行い集計することで、個人または職員全体として客観的に見つめ直す機会となる。事故報告書は、状況、分析、対策、評価と詳しい内容になっている。入居者の転落防止の柵であることを実証する為、入居者が、夜間居室から出る回数や理由も集計するなど、リスク管理が徹底されている。管理者を含む職員同士の信頼関係は良好で、職員は、入居者同士、入居者と家族のつながりを大切にし、事業所も地域とのつながりを大事にしている。それぞれの結びつきの中で、入居者が安心して生活できる事業所であることを評価する。

### 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 3. 利用者の1/3くらい 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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念である「ゆったり、楽しく、自由に、ありのままに」を職員全員が日々心掛け、起床から就寝までを一人ひとりの生活リズムに合わせて支援している。	事業所では、「ゆったり楽しく自由にありのままに」の理念を原点におき、一人一人の生活パターンを大事にして支援を行っている。入居者の就寝や起床時間また食事の時間などの個々の生活リズムを把握し、急かすことなく入居者に合わせている。外食、外出などの意向に応え、競艇や飲酒も、家族やかかりつけ医に相談しながら実践に繋げている。	
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	町内会に加入し、行事や資源物回収への参加、近隣の薬局や理・美容室を利用したり、保育園の子供達との交流を行っている。2ヶ月に1回の運営推進会議には、町内より2名参加して頂いたりもしている。	地域の掃除には、職員と体調が良い入居者がいたら一緒に参加している。飲酒をした入居者は、必ず缶を潰し、アルミ缶と段ボールを職員が町内会の回収場所へ持ち込んでいる。施設だよりは、町内の数十組を準備し回覧したことにより、この事業所に入りたいとの問い合わせがあった。ハローウィンで20名程の園児が事業所を訪れ、入居者が手縫いしたキルト地のバックとお菓子をプレゼントした。	
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	大村市が行っている「認知症ほっとライン事業所」に参画したり、認知症支援リーダー養成研修会に参加したりしている。R5年7月からは地域の回覧板に『ひだまり便り』を入れてもらい、施設内の様子を見て頂いたりしている。		

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
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ヶ月に1回開催しており、長寿介護課、地域包括支援センター、知見者、町内会長、民生委員、ご家族代表及び近隣の理髪店から紙面にてご意見を頂き、グループホームでの活動等の報告を行い、ご意見をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は対面式となり、様々な職種メンバーが出席し、活気ある意見交換を行っている。職員が書記として参加することで、職員に運営推進会議の意義を理解してもらえた。入居者・職員の状況、行事、ヒヤリハットや事故分析の報告をし、メンバーから意見をもらうことで、サービスの質の向上へと繋げている。また他の介護事業所が参加し情報交換することで、相乗利益を得ることができている。	運営推進会議の家族からの参加者は、1名のみになっている。書面会議のように資料を送り意見をもらうことから始め、参加しやすい環境作りを行い、家族への参加の呼びかけを期待したい。
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	実地指導を含め、連絡を密に取り、あらゆる面での相談にも対応して頂けるよう、関係を築くように取り組んでいる。	市の長寿介護課とは顔なじみの関係であり、申請等についてアポを取り出向くか、電話をかけて相談をする。地域の認知症の相談窓口として、困っている方の相談にのり情報提供をし、地域包括支援センターに案件の報告をする。職員は研修を受け、認知症支援リーダーとなり市の取り組みに協力して、地域の高齢者の異変に気付いたら民生委員に連絡を取り合っている。	
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	身体拘束防止委員会を中心に、日頃から支援の在り方を職員間で話し合い、内・外部研修で繰り返し学ぶと共に、グレーゾーンやスピーチロックを含め、身体拘束をしないケアに取り組み、運営推進会議で報告を行っている。	2階踊り場柵とあおり止めの施錠について、ご家族の承認を3か月に1度取っている。身体拘束委員会は、2か月に一度開催している。身体拘束等の適正化の為に指針は令和5年に更新をしたことを確認した。新人については身体拘束・虐待の定義の指導、内部研修は年2回全体で行い、研修に参加しない職員には議事録と資料を渡し確認をとる。日がたつてから全員テストを行い、解答できないと個人指導を行う。	

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	虐待防止検討委員会を中心に毎日、出勤時には不適切ケアのチェックを行い、集計・検討したり、運営推進会議で報告を行っている。		
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	後見人制度を利用されている方がいらっしゃる、自分たちの思いを伝えられ、職員も後見人との連絡を取り合いながら、本人様が安心して暮らせるように支援している。		
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	管理者とケアマネージャーが契約時にご家族の方と十分な話し合いをし、質問等に対しても不安がないようにお答えし、十分に納得された上での契約を行っている。		
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	日頃からご家族様との連絡を密に行い、意見・要望等は伺いやすい体制作りを努めている。また大切なご意見等は運営推進会議の際の内容にも取り入れ、運営に反映させている。	事業所とご家族のお一人、事業所とご家族グループでLINEアプリを通して繋がっている。LINEや面会時に家族から意見を聞き、初詣や外食に一緒に行きたいなどの要望に応えている。また、高齢のご家族を迎えに行き面会ができるよう支援を行っている。クリスマス会には10名程のご家族が参加され、催し後には部屋で一緒に過ごすことができた。肉の日や敬老会などの行事で入居者が映っているショート動画を配信した時には、ご家族から感謝のコメントが返信された。管理者は、ご家族の事情を把握しており、疎遠のご家族の気持ちも十分理解している。	

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
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	毎月のミーティングにて職員の意見や提案についても管理者を含む全職員で話し合い、その結果を議事録とし、代表者に報告している。	職員会議は月一で開催し、入居者の状況報告、行事、研修報告(伝達講習は次回行う)、委員会の報告を行い、職員からの意見も出やすい会議になっている。また、ヒヤリハットや事故報告はユニット毎に全体の会議後に行っている。職員の意見で、賞与の年間の支給回数や割合を決め、ユニット毎で入居者の状況に合わせた出退勤の時間の変更を行った。職員同士は、グループLINEで繋がりが意見収集がしやすい。省エネ委員会を立ち上げ、ドアの開けっ放し等は口頭で注意し、温度湿度管理を行っている。管理者は、職場の環境改善に気を配り代表にも購入品について相談をしている。	
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	職員の生活パターンに合わせた勤務時間があり、それぞれが私生活も重視しながら、仕事に取り組めるよう職場環境、条件の整備に努めている。		
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	月1回の内部研修の他に、個々人の希望する外部研修への参加の配慮を行ったりしながら職員一人ひとりのレベルアップに努めている。		
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	ケアセミナーや研修会等で交流の機会はあるが、相互訪問等の活動には至っていない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人やご家族様より不安な事、要望等をしっかり聞き取り、安心して生活して頂けるように信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族様がいつでも面会出来るような環境作りと、心配・不安等が軽減されるまでご家族様の都合に合わせ、話し合う機会を作り、傾聴に努めている。		
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	本人やご家族様と話し合いを行い、サービスの種類・内容を説明し、最善かどうかを一緒に検討して頂くようにしている。		
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	本人の出来る事を大切に、職員と共に生活する者同士の関係を築いている。		
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	本人の生活状態に変化があれば、すぐにご家族様に連絡を取り、一緒に支え合うことが出来るよう面会時、職員との会話も増やしてもらうなど関係を築いている。		

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
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	近くにご自宅がある方は、時々見に行ったり、ご家族様の許可があれば友人・知人の面会も継続でき、昔から行きつけの理・美容室にもお連れしている。	職員は、入居者の行きつけの飲食店に、別の入居者と一緒に行き馴染みの場所を作っている。また馴染みの理容・美容室にも付き添っている。お友達が遠方から面会に訪れ、お便りや贈り物が事業所に届く。お礼の電話や手紙を出すときは、付き添い支援を行っている。家族や地域との関わりが少ない入居者には、職員との関わりを大切にして、食事とスイーツの行きつけの場所作りを行っている。夜景を見に外出する時は、気分も上がり以前よく行っていたことを回顧する入居者もいる。	
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	入居者同士の関係にも、時として変化があらわれる為、常に職員で話し合い、席の配置替え等も行いながら入居者同士の関わり合いを大切にしている。		

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
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	退居された方のご家族からのお話を聞くなどして関わりを大切にしている。又、他所への移転に際しても、荷物の預かり等対応を行っている。		
<b>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</b>					
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	ゆったり関わる時間を持ち、本人の希望に沿った生活が出来るよう思いを傾聴し、職員間で共有している。意思の疎通が困難な場合はその時々表情・仕草・視線等からくみ取るように努めている。	職員は入居者を家族のように考えており、入居者との会話を日頃から大切にしている。希望や意向を逃さずくみ取り、意思疎通が難しい入居者は表情、仕草や普段より少し体が傾いているなどといった体勢からも気持ちをくみ取り、意向を把握できるように努めている。	
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	本人や家族から、これまでの生活歴等の情報収集を行い、お部屋もその方の好きな雰囲気にした。その人らしい生活が出来るよう、全職員で気づきを書きとめ、共有し把握に努めている。		
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	本人の生活リズムや心身の状態等を日常生活記録に記載し、全職員で現状の把握に努めている。又、著変時はグループラインを使って共有している。		
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	月1回、ケアマネージャー、職員が集まり、入居者のより良く暮らすための課題やケアについて意見交換をし、その時に見合った介護計画を作成している。また、アセスメント・モニタリングなども含め、チームでつくる介護計画のあり方を内部研修で実施している。	「できることを大切に」ということを念頭に、ありたい姿をかなえるためにどうすればよいかということを多方面から検討し、ありたい姿になるための支援をケアプランに反映できるよう工夫している。ケアマネは、日頃から現場の職員の声を聞いており、介護計画に取り入れることができている。	

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
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	記録や全体の業務連絡(ライン)で情報等を送り、全職員が入居者の事を把握し、詳細はユニット別のラインで送り、職員間で共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	イベント時は職員を増員し実施したり、外出支援やサービスに取り組んでいる。また、夜間外出の要望があれば行ったりしている。		
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	地域行事への参加や保育園との交流(ハロウィン)をはじめ、近所の理容室を利用したり、個別の要望にも出来る限り対応するよう、グループホームだからこそ出来る一人ひとりへの支援の充実に努めている。		
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	入居時に地域にかかりつけ医がある方は引き続き利用され、特にない方は協力医療機関をかかりつけ医として1ヶ月に1~2回の受診や往診などで急変時に対応できるようにしている。	かかりつけ医は入居者の希望で入居前から継続される方が多いが、在宅医療に力を入れている医師が多く、緊急時や終末期の対応もできている。事業所が所在する大村市では、ACP(アドバンス・ケア・プランニング:人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、患者本人と家族などの身近な人、医療従事者などが事前に繰り返し話し合う取り組み)を市内共通仕様で取り組んでおり、緊急で入院することになった場合でも、本人の意思が伝わるようになっている。	
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	看護職員を配置しており、全職員がいつでも入居者の容態変化を伝えることができ、適切な対応や受診等に繋げることが出来る。看護師不在時にも電話にて対応できるようにしている。		
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。	本人のお見舞いも兼ねて直接医療機関へ出向き、情報交換や相談に行くと共に、ご家族にも随時連絡を入れながら退院時にもスムーズな対応が出来るようケアマネジャーを中心に支援している。		

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
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	書面にて、終末期に関する家族の考え・希望を確認、事業所が出来る支援を説明し、同意を戴いており、それに沿った支援が出来るようにしている。いつでの誰もが看取り介護を実施できる様に毎年、看護師を中心に内部研修を実施し、受入れ体制を整えている。	日頃からLINEアプリを活用して家族と密に連絡を取っており、終末期も家族への連絡を欠かさず、状況をメッセージや写真、動画で伝えて、家族の判断で入居者に会いに来てもらうようにしている。入居者を家族として見送りたいという気持ちから、一人で旅立つことにはないようになりたいと考えている。最期が近付くと、職員は定期的に様子を見に行きお世話をしており入居者が一人になる時間は自然と少なくなる。また、強制はしていないが自ずと手の空いている職員が集まってお見送りをすることが多い。	
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	高齢者の急変や起こり得る事故等を学んだり、応急手当、初期対応についても看護師による内部研修を実施、全職員が身につけつつある。		
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	地域の方々にも参加して頂きながら、防災訓練を行っている(年に火災想定2回、地震2回、水害2回)。また、職員が迅速に援助に駆け付けられるよう、連絡網を使った抜き打ち訓練も毎月実施している。敷地内は禁煙はもちろん、スプリンクラー、自動消火のガスコンロや防災カーテンを使用している。災害時の非常食としての食料・飲料水の備蓄(30人分の3日分)も準備している。不審火や不審者に備え防犯カメラも設置しており、点検チェック表にて毎日点検を行っている。	夜間想定を含め火災避難訓練、水害、地震避難訓練のいずれかを毎月取り組み、後から振り返りまですることになっており、防災への意識は高いと言える。災害発生時には、職員の初動を重視し、連絡体制の確認を何度も行い、優先順位を決めて、LINEアプリ、ショートメール、連絡網のいずれかで職員に連絡をすることになっている。また、水害時などには、近隣のクリニックに避難できるようにしており、このクリニックが開設しているグループホームと提携し、非常時に職員のやりくりすることになっている。	避難訓練において、記録、振り返りまで行われているが、誰がどのような役割で訓練が行われ、どういう反省点があったのか明確になるように毎回検証することで、実際に災害が発生したときに活かされていくことが望ましい。また、運営推進会議において口頭で報告されているとのことだが、報告書に残せるよう、訓練の実施記録、反省など提示できるような資料を作成し、さらなる充実を期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	<p>接遇委員を中心に接遇の勉強会を行い、言葉かけや日頃の入居者への接し方に配慮している。当日の日勤者や夜勤者は不適切ケアのチェック表に記入する事でその日の対応の振り返りを行いながら、適切な対応に心掛けている。</p>	<p>まずは不適切なケアに気付くことが大切と考えている。毎日チェック表に記入してその日のケアを振り返り、職員間で話し合いを行うことで不適切ケアへの意識付けにつながっている。このチェック表は虐待防止委員会が2か月に1回集計を報告し、チェック項目はその時に必要なものを常に入れ替えている。また、定期的な歯科の訪問診療の際には、以前はフロアの共用部分で行っていたが、人前で口を開けることなどを考えて、各居室で行ってもらうことにしており、入居者の気持ちに寄り添った対応をしている。</p>	
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	<p>本人の意志で行動や返答が出来るような質問や説明、言葉かけの工夫を行い、自己決定出来るように働きかけている。</p>		
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	<p>食事の時間はほぼ決まっているが、起床から就寝まで本人の体調やその日の気分のペースに配慮しながら対応出来るように支援している。</p>		
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	<p>自身で身だしなみやおしゃれが出来る方には、自身で行って頂き、支援が必要な方には職員が介入し行っている。理・美容室も希望があれば同行支援をしている。</p>		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の食の傾向に考慮しながら、食べる事が楽しみになるよう、時にはお刺身などの好きな物を出したりしている。コロナ禍で行けなかった外食もほぼ月1回のペースでの支援をしている。食事前後のテーブル拭きや、食器洗い・片付けも入居者と一緒に行っている。	週末は各ユニットで希望を聞いてメニューを決めている。その買い出しは職員が行っているが、入居者の希望があれば一緒に行くこともあり、決まった食事をただ食べるだけではなく、自分たちで献立を決めて買い物することから生活を楽しめる機会を設けている。買い物に行くことができる入居者は、夜を夕食にして好きなものを買ってきて夕食にするときもある。	
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	食事量・水分量は全職員がチェックしている。脱水の予防や食欲不振の時は、好きな物や補助食品等を提供し、水分の確保や栄養が摂れるよう支援している。		
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	月1～2回は歯科衛生士の訪問があり、指導も受けながら毎食後の口腔ケアに取り組んでいる。		

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	個々の排泄の状態を知り、なるべくトイレで排泄出来るよう、言動に注意しながら誘導を心掛け、排泄の失敗の減少に繋がられるよう支援に努めている。	入居者の機能の維持を目指し、日中できるだけおむつで過ごすことはないようにしており、現在日中におむつを使用している入居者はいない。意思の疎通が難しい方でもトイレに行きたいときの決まった仕草があり、入居者それぞれの仕草や表情で排泄のタイミングをみている。また、排泄のパターンが把握できるまでは、排泄チェック表をつけてトイレへ誘導するタイミングを確認している。	
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	薬の他にも水分も摂りやすいように、本人の好みに合わせた飲み物を出したり、毎日体操を取り入れ、支援を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回以上の入浴が出来るようにしているが、本人の体調や状況に合わせて支援している。入浴拒否がある方でも、言葉かけや時間をずらす等して支援している。	皮膚が弱く薬を塗る必要があったり、かつらを使用しているなど、配慮が必要な入居者については固定の職員が入浴時の対応をすることになっている。基本的に自分で入浴される入居者が多く、見守りが主だが、介護度が高く介助が必要な入居者については、男性スタッフを配置し対応している。また、入浴日については介助が必要な入居者以外は、週2回を目安に入りたい日に入ってもらっている。	
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	本人の生活習慣や体調に応じて、居室やソファなど自由に休息できるよう支援している。		
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	薬の内容は本人の個人ファイルに保管し、職員が確認・把握できるようにしている。また作用や副作用についてもNSにより内部研修を行っている。		

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
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	日々の生活の買い物や食器洗い・拭き、飲酒、新聞購読やカラオケ、おやつ作り等楽しみ事、気分転換等の支援をしている。		
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	ドライブや買い物、競艇場へのお出かけなど外出支援を行っている。他にも買い物は他事業所と連携して支援をしている方もおられる。	毎月、外食の日があり、できる限り入居者の食べたいもの、価格帯も考慮しながら、行先を決めている。食事の後の競艇を楽しみにしている入居者もおられ、希望される方でそのまま出かけるのが定番となっている。暖かい季節は、月に1回のお弁当の日があり、基本的に職員がおかずを作るが、一部の入居者にも簡単な調理をお願いして、並べられたおかずを入居者それぞれが自分の好きなものを容器に詰めて、外に出かけてお弁当を食べている。外出のあとは、必ず振り返りを行い、次の外出がさらに良いものになるよう努めている。	

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
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	入居者の方の要望があり、ご家族の許可がある金額の範囲内であればご自身で持って頂けるよう支援している。外出時はご本人様に支払いをして頂いている。		
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	大切な方との電話は利用できるようにしている。スマートフォンをお持ちの方は、テレビ電話にてお顔を見て会話を楽しまれている。		
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	共有空間では季節感を味わい、壁紙を飾ったりしている。温度や湿度に配慮し、心地よい空間を提供出来るようにしている。	共用空間には、入居者が考えた内容で季節に応じた貼絵や理念、干支の飾りなどが飾られたり、今年の抱負を入居者、職員が書いたものが飾られ、賑やかである。また、小上がり部分にホットカーペットを敷き、座卓を置いており、入居者が寝転んでゆっくりできる場所も作られている。	
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	大きなソファやテーブルセットがあり、入居者の方同士で話をしたり、職員と共に談笑したり出来るように工夫している。		
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	自宅に居るような空間を作り、使い慣れたタンスや写真を飾って頂き、居心地よく過ごせるよう工夫している。	「その人らしく」過ごしてもらうために、夫婦で隣の部屋になるよう部屋の配置を配慮したり、家族が持参した奥様の写真をベッドから起きた時などにちょうど見えるよう貼ってみたりして、日頃から職員が考えて入居者が心地よく過ごせるように考えている。また、歩行器で部屋を移動される入居者の部屋では、転倒リスクを避けるために、押入れの扉を外してテレビを押入れに設置し、部屋を広く使えるよう工夫している。	

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
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	「できること」、「わかること」を活かし、洗濯物干し・たたみや食器洗いなど、お一人お一人に合った自立支援を職員の見守りの中で行ってもらうよう工夫している。		

### 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	4290500257		
法人名	合同会社 アウルの森		
事業所名	グループホーム ひだまりの家(2ユニットめ)		
所在地	長崎県大村市杭出津2丁目1-7		
自己評価作成日	令和5年12月11日	外部評価結果確定日	令和6年2月27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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4290500257-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4290500257-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和6年2月2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)】**

①「ゆったり 楽しく 自由に ありのままに」の理念を元にし、引き続き感染対策を十分に行いながら入居者の体調や天候に合わせた外出、外食支援また毎月恒例となっている焼き肉会、月に一度のオヤツ作りを行ったり日曜日はカラオケを実地して家族へもショートビデオを送信したりとしています。②希望者は晩酌をして頂いたりもしています。③ハロウィンには保育園の子供たちと触れ合ったり夜間の外出支援もしています。

**【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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、活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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念である「ゆったり 楽しく 自由にありのままに」を心掛け起床時から就寝までを一人ひとりに合った生活パターンをきほんとして支援している。		
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	町内会へ加入し資源物回収や草むしり、夜警への参加、近隣の薬局や理容室の利用、保育園との交流も行っている。		
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	大村市が行っている認知症ほっとライン事業へ引き続き参画し、いつでも相談に応じられるような体制作りをしている。		
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	2か月に1度対面式にて開催しており長寿介護課(2名)知見者、町内役員、民生委員、ご家族代表、近隣の理容室からのご参加頂きGHでの活動報告を行い、ご意見をサービス向上へと反映させている。		
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	実施指導も含めて、連絡を密に取りあらゆる面での相談へ対応して頂ける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	身体拘束委員会を中心に日頃から支援の在り方を職員間で話し合ったり内外部研修を通じて学び、身体拘束をしないケアへ取り組んでいる。月に1度委員会を開催し多角的な見直しにも努めている。		

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	出勤終了時毎、毎月のミーティング後毎に不適切ケアや虐待認識チェックリストを実施している。また毎月委員会を開催しチェック項目の見直しを行い2か月に1度は運営推進会議にて報告を行っている。運営推進会議での意見はチェック項目へも反映させている。		
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	成年後見人制度を利用されている入居者の方がいらっしゃり現在も保佐人の方が関わられている。権利擁護に関する制度を理解している職員は少なく今後も研修などで学ぶ機会を作りたいと思う。		
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	契約に関する説明は管理者を中心に行い内容を読み細かく解説を入れながら入居希望者やご家族の疑問・質問に対応して理解と納得をして頂いている。		
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	2か月に1度の運営推進介護にて意見交換を頂いた会議録を翌月の請求書と一緒に同封しご家族様に配布している。またご家族面会時には意見や要望等の聴き取りも行い運営に繁栄させている。		
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	毎月の職員会議にて職員からの発信の機会を設け意見や提案を出している。代表者は管理者より伝達してもらい対応している。		

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
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	希望休や有休は希望に合わせて取れる環境にある。職員個々に合わせた勤務となるよう努めている。		
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	職員の力量に合わせた内外研修への参加ができています。働きながらけんしゅうへ参加資格取得へチャレンジしてもらうよう取り組んでもらっている。		
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	WEBや会場での研修への参加の機会を持たせていただいている。感染予防の点から相互訪問等への参加はできていない。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の情報やアセスメントなどからその方の生活に添った対応を可能な限り行っている。入居開始時は環境の変化もあり本人様の訴え、表情など観察し安心して生活して頂けるよう心掛けしている。		
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	ご家族様の希望や思いも入居前の面談で確認し適切なサービスや対応ができるよう支援している。困っていること、不安なことなどにも耳を傾け信頼感が築けるよう努めている。		
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	入居前に管理者やケアマネジャーにより本人様、ご家族様から可能な限り詳細な情報を聞き取り必要な支援を話し合っている。必要なサービスを説明し最適なサービスの検討を行っている。		

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
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	本人様が有する能力を大切にし本人様が主体となる生活になるよう心掛けている。過度な支援とならない様話し合いを行い共に生活する関係の構築に努めている。		
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	感染対策に十分注意しながら面会もして頂いており面会や電話の際には近況報告をしつつ情報の共有をし時にはご家族様へ必要品を買ってきてもらう等の言葉掛けをしたりとして共に支援していく関作りに努めている。		
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	入居様の行きつけや希望の理美容室へ行ったり慣れたなじみの飲食店へ食事をしたり、ご家族様への説明や了承、協力の元入居者様の希望があれば自宅への行き来もして頂いている。		
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	本人の性格や心体状態を考慮しながら職員がすぐに介入できるような座席配置を心掛けている。イベントやレクリエーションなどでも入居者同士が関わり合いを持ち楽しめるような工夫や言葉掛けも行っている。入所者同士が互いに気を配りながら一緒に作業される場面も多くみられている。		

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
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	転居先に面会に行ったりご家族にお会いした際には状況を伺うなどしている。また退居されたご家族様が施設を訪ねて来られたり連絡も個別で頂くなど安定した関係性は継続している。		
<b>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</b>					
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	日常会話で得た情報を職員間で話し合い共有している。会話が困難な方に対しては表情などから意向を推測して希望に沿えるよう努めている。		
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	入居者様やご家族から情報収集をしたり実態把握表などの記録を元にこれまでの生活の把握をしている。またご家族様、本人様との会話の中で新たに知り得た情報はメモにとり本人様のファイルに入れ職員が共有できるようにもしている。		
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	日常生活に様子を観察し記録や申し送りにて情報を共有し職員間での把握に努めている。休日の職員にも情報が伝わるよう無料通信アプリを活用し変化や受診の報告など共有している。これらの情報を元に1日の過ごし方を支援している。		
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	ケアマネジャーを中心に職員と月に1度カンファレンスをユニット毎に開催している。ご家族様などの意見も反映できるよう面会時に話を伺ったり電話にて現状を報告し介護計画の際、得た情報もカンファレンスにて報告し入居者様の現状に即した介護計画を作成している。		

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
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	本人の言動は個人記録にて内容を記録し全職員が入居者様の事を把握した上で詳細は無料通話アプリを使用し職員間での更なる情報共有をし実践や見直しに活かしている。		
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	状況に合わせた対応で行事・外出支援など必要に応じ人員の確保やご家族の了承を得たうえで公的サービスの活用なども行っている。個々のニーズに合わせた支援を行うようにしている。		
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	地域の保育園の子供たちとの交流や近隣の理美容室、スーパー、飲食店を利用し個別の要望に把握し楽しめる環境作りをしている。		
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	なじみのかかりつけ医院に受診をして安心して医療を受けられるように支援している。また急変時や緊急時には主治医の指示、協力を頂きながら家族様への連絡も行い信頼関係へも努めている。		
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	看護配置をしており24時間いつでも容態変化を伝えることができ適切な適切な対応や受診、往診に繋が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
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。	利用者の最新情報を記載した救急連絡シートを作成しておりそれを活用しながらご家族様、病院関係者とも密に連絡を取り退院時もスムーズに対応できるようにしている。		
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、事業所ですることが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	カンファレンスを行い看護職員を中心に主治医との連絡を取り終末期についてはご家族様にも定期的に確認、同意書を頂き定期的にカンファレンスを行いながら事業所で出来る最大限の事を出来るよう体制を整え支援に取り組んでいる。		
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	看護職員の指導の下急変や事故発生時に備えて内部研修を実施し全職員が実践力を身につけるよう努力している。		
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	災害の種類別に1か月に1度災害の種類別毎に訓練実施し消防の方の指導も受けている。入居者と一緒に避難所まで実際に避難をしカンファレンスを通し話し合いを行いながら有事時への対策強化へ努めている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーの確保に注意し記録物など個人情報の取り扱いを徹底するよう努めている。接遇委員を中心に内外研修を適宜行い職員同士での気づき共有に努めている。		
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	自分の意思が表現できる方には十分に傾聴をし意思疎通が困難な方に対してはできる限り本人様に選択、決定してもらえよう環境作り、言葉の工夫などを行っている。		
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	本人様のペースを大切にして要望があれば買い物や外出、散歩などの支援も行っている。体調に合わせて自由に居室、フロア内の畳スペース、ソファでも過ごされるよう環境作りにも配慮している。		
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	自己選択できる方には衣類の選択、整容も自身で行って頂き支援が必要な方には職員が介入し行っている。散髪、毛染めなど希望時は理美容室へ同行支援したりヘアカットも行っている。衣類の汚れやひげ、産毛などの細かい部分にも注意を払うようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物があれば買い物へ出て購入して食べたり外食へ出て食べたりして頂いている。また職員と一緒に食事も盛り付けや調理をしたり下膳、皿洗い、茶碗拭きなども入居者様の意思で行って頂いている。月に1度は焼き肉の日を設けたり誕生日には手作りのケーキを準備するなどし食の楽しみへの工夫も行っている。		

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
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	ほぼ全員の水分量を記載し職員が把握できるようにしている。一人ひとりの習慣や好み、状態に応じた食事形態や食品やメニューを変更工夫して提供している。摂取量が少ない時などは栄養補助食品を提供している。		
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	週1回から月1～2回の歯科往診または受診をして歯科医と相談しながら個々に合った口腔ケアに取り組んでいる。		
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	身体介護が重度化していく中、ますますオムツや尿取りパットの使用も増えている。日常生活の中での言動を注意深く観察し排泄前兆として捉えトイレ誘導を行う等、排泄の自立へ向けた支援を行っている。		
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	排便チェックを行いながら運動や水分摂取の促し、乳製品を摂取してもらう等の個別支援を行っている。必要時は主治医へ相談し個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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回以上の入浴は、曜日や時間に捉われることなく入居者の体調や、その日の状況を見ながら行っている。		
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	室温・寝具・照明などを一人ひとりの生活習慣に合わせた対応を行っている。昼間はフロアに設置しているソファや居室にて休息して頂いたりとしている。		

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
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	内服薬については内部研修ろ頻回に行うなどして周知に努めている。また個々の疾患や処方薬を把握できるよう個人ファイルに用紙を挿めている。		
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	個々の生活習慣や考え方を大切にし晩酌の継続や食器洗いや食器拭き、洗濯干したみなどの家事が出来ることを役割として行って頂いている。外気浴や居室で菓子やジュース、アイスなども食べて頂いたり好みのDVDをみたりとする。		
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	感染対策に十分気をつけながら少人数での外食でへ出かけたりして入居者の体調や天候を考慮し弁当を作って一緒に外出したりとして頂いている。		

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
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	希望があれば本人様に持って頂いており、買い物時本人様から支払いをして頂けるよう支援している。		
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	要望があれば電話をして頂けるように支援し携帯電話を持ってらっしゃる方もおられ使用されている。		
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	共有空間では季節感を味わってもらえるように毎月その時の季節にあったものを作り飾ったりしている。		
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	共有空間には大きなテーブルやソファがあり入居者様同士で話をしたりしている。		
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	本人様の自宅にいるような雰囲気作りを再現する為、タンスや写真などを用意して頂いて過ごしやすくして頂けるように工夫している。		
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	一人ひとりの「出来ること」「わかること」を大事に居室、トイレは分かり易いようにしたり、テーブル拭きは手が届く範囲はして頂き出来るだけ自立した生活が出来るようにしている。		