

## 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	4271401343		
法人名	医療法人有心会		
事業所名	医療法人有心会 グループホーム茜雲		
所在地	長崎県南島原市有家町山川1-9		
自己評価作成日	令和 元年 11月 6日	評価結果市町村受理日	令和2年3月4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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	令和 2年 1月 29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)】

医療系のグループホームとしての個々の身体能力や心身の状態に応じて効果的な個人ケアを行い、自己決定を尊重し自立支援に向けた取り組みを行っています。一人ひとりの入居者様に尊厳のある老後を送っていただけるよう支援し【入居者の個性を尊重し、QOL(生活の質)を高めることにより、生き甲斐を持って明るい生活を送っていただく】ことを理念に掲げ、【その人に合わせてゆっくりと】を介護目標とし、全入居者様が日々笑顔で生活していただけるように全職員が、心のこもった介護をさせて頂いているグループホームです。

### 【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)】

当ホームは近隣に寺社や保育園のある昔ながらの商店街の中心に位置しており、ホームリビングの窓からは明るい光が入り入居者と一緒に育てている家庭菜園や中庭を眺めることができ、入居者の癒しとなっている。ホームは自治会に加入しており、市民清掃や近隣神社の祭事へ積極的に参加するほか、ホームでの行事の際には地元保育園児の訪問もあり入居者の楽しみとなっているなど、地域との繋がりを大切にしていることが窺える。ホームは母体が医療機関であることから昼夜を問わず入居者の体調不良時には早期治療に繋げることができるほか、入居者が終末期を迎えた場合にも母体医療機関と連携した支援体制を整えている。職員は入居者の残存機能を大切にしながら入居者のペースに合わせた声掛けや介助方法の実践に取り組んでおり、入居者の自立に向けて過介助とならないよう支援している。また、入居者の疾患に応じて食事量の調整や副食を野菜中心にするなど、入居者にとって食事が楽しいものとなるよう工夫している。入居者一人ひとりに合わせた温かみのある入居者本位の支援を行っていることが窺えるホームと言える。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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

ユニット名 ユニットA

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	理念として【入居者の個性を尊重し、QOLを高めることにより生き甲斐をもって明るい生活をして頂く】を掲げ管理者と職員は、会議や日々のミーティングを通して地域の一員としてその人らしく、関りを保てるグループホームとして、実践につなげている。	ホームでは理念及び介護目標を事務所とリビングに掲示し、職員は常にそれらを意識した支援に取り組んでいる。職員は入居者の残存機能を大切にしながら入居者のペースに合わせた声掛けや介助方法の実践に取り組んでおり、入居者の自立に向けて過介助とならないよう支援している。	
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	施設周辺の清掃や町内会の祭事などの地域活動、市町村や警察、消防、地元消防団との連携を積極的に行い事業所自体が地域の一員として、地域活動に参加し交流を深め利用者が地域とのつながりを保てる生活が続けられるよう支援している。	地域自治会へホームとして加入しており、年2回の市民清掃に参加するほか、近隣の神社の祭事では御輿がホームに訪れるなど地域との繋がりを大切にしていることが窺える。また、ホーム敬老会には地元保育園児の訪問もあり、入居者の楽しみとなっている。	
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	面会に来られるご家族やご親族、友人の方々や、近隣の方々との交流、2か月1回の運営推進会議などにおいて、事業所として、認知症の人の理解や支援方法をわかりやすく伝えるようにしている。		
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	運営推進会議(2か月1回に同法人グループホームと共に実施)では、利用者やサービスの実施、評価への取り組み状況等の報告に対し、各委員、ご家族代表から積極的なご意見や質問を頂き、話し合いを通してサービス向上に生かしている。	運営推進会議は2か月に1回開催しており、ホーム玄関には家族面会時に閲覧できるよう議事録を掲示している。また、家族からの要望で看護師による感染予防の勉強会を開催するなど、会議が職員・家族ともに知識を深める機会となっている。	
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	市町村の担当者様とは、日頃から連絡を密に取り、運営推進会議にも参加して頂き、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えながら協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議や要介護認定更新時のほか、地域包括支援センターへ空室状況を連絡する際など、ホームの実情を行政担当者へその都度伝え助言を得ている。また、入居者と一緒に行う体操や安楽な介助動作について、市主催の研修会で得た情報をサービス向上に活かしている。	
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	身体拘束についての独自の身体拘束防止マニュアルを定めており身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また勉強会に参加し、職員全体が正しく理解している。	ホームでは独自に作成した身体拘束マニュアルを事務所に掲示し、職員の入居者へのケアが適切とならないよう努めている。職員は法人内の研修並びにグループホーム連絡協議会主催の研修会に参加し、身体拘束について意識統一を図っている。また、運営推進会議の際に身体拘束についての講話を行うなど、家族にも身体拘束の弊害について知ってもらえるよう取り組んでいる。	身体拘束委員会を設置し身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、議事録等の記録の整備について課題が窺われる。例えば委員会の構成メンバーや取り組み内容を明確にするなど、議事録の整備が望まれる。職員個々の身体拘束についての考えや理解が深められるよう更なる取り組みに期待したい。
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	法人内研修、島原半島GH連絡協議会の身体拘束廃止、高齢者虐待防止研修に職員が参加。また、職員同士が共にお互いの行動に責任を持ち、虐待を見過ごすことのないケアをしている。		

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
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	管理者は、権利擁護、日常生活支援事業や成年後見制度について都度、職員に周知行っている。また法人内研修、島原半島GH連絡協議会に参加し制度の理解と活用に努めている。		
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	契約の締結、改定等の際は、理解しやすい言葉で十分な説明を行い、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、理解、納得を図り、契約を締結している。また、解約の際も同様に、十分な説明を行っている。		
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	毎月1回のケア会議における個々のアセスメントの家族への説明の中で、意見や要望をお伺いし、また、ご意見箱の設置、苦情相談窓口やその他の窓口の情報を掲示し、意見や要望を運営に反映させる体制を整えている。	入居者本人や家族からの要望は「相談・苦情に関する記録」へ記入し職員間で共有するとともに、家族が要望を言いやすいよう毎月電話にて本人の状況を伝えている。また、入居者からの希望で脱衣所に手すりを設置したほか、本人からの要望を家族に伝えテレビを購入してもらうなど、意見や要望を反映できるよう取り組んでいる。	
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	管理者は、1日2回のミーティング時に運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、代表者へつなげ運営に反映させている。	管理者は職員が意見を言いやすいよう日常の中で会話の機会を多く持つよう努めている。職員から挙げた意見は管理者から代表者へ伝えており、職員要望による腰痛軽減のための電動式リクライニングベッドの購入や倉庫への棚の設置など、運営に反映することができている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況、研修会などへの参加状況の把握に努め、人員確保や労働時間の改善、勤務後退など職場環境・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	全職員の資格所得の奨励や研修などを計画的に行い、必要な研修には勤務内や有給休暇をあて研修を受ける機会を確保している。また、経験を多く積んだ職員が新人職員を指導している。		
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	管理者や職員は島原半島認知症対応型共同生活介護連絡協議会に加入し同業者同時のネットワーク作りや意見交換、勉強会を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	入所希望時、本人様と面談する機会を設け、困っていること、不安なことなど要望等を聞き、十分に説明を行い、できる限り本人の安心が確保できる関係作りに努めている。		
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	サービスの利用を開始する前に、ご家族に面談する機会を設け、困っていること、不安なことなど要望等を聞き、十分に説明を行い、入居希望者の快い環境作りやご家族の安心が確保できる環境作りに努めている。		
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	まず、本人様とご家族に面談を行い、その方に最良とおもわれるしえんをけんとうし、【その時】必要とされている支援を見極め援助、本人様、家族の希望に応じて他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個人尊重を第一に考え、先人の智恵や料理のおいしい食べ方、草木の名前や育て方などを教えて頂いたり、食後のお盆、食器拭きや洗濯ものの片付けなど一緒に行い、職員も利用者様と同じ目線に立ち、支えあえる関係を持てるよう支援している。		
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	本人様の施設での生活状況や相談事、悩みごとなどをご家族様に報告し、互いに離れた場所で生活をされてういても、本人様とご家族の思い、関係を大切にしながら、ともに本人を支えていく関係を築いている。		
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	入所後も近隣の方々やご友人に気軽に訪問して頂けるよう働きかけを行っている。本人が希望される、スーパーや教会へのお参りなどそれぞれの通いなれたところへお連れしている。	ホームでは墓参りや教会への礼拝に付き添うなど入居者の信仰心に配慮した支援のほか、馴染みの床屋への外出支援など馴染みの人や場所との関係性を大事にしている。また、家族と外出する際には内服薬の調整や医療面での留意点を助言するなど、入居者本人・家族ともに安心して楽しめるよう支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、一人一人の気持ちを汲み取りながら利用者間関係向上のため、食事の席替え、レクリエーションへの呼びかけ、ドライブへの声掛けなど、利用者様同士が関わり合い、支えあえ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
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	退所後もご本人、ご家族との関係を断ち切ることなく、面会や自宅への訪問、電話連絡にて経過を伺い、必要に応じて相談・支援に努めている。		
<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	随時、一人一人の思いや暮らし方の希望、以降の把握について聞き取りを行い、できる限りその方の求めに応じている。困難な場合は、ご家族の方と相談しながら本人本位に検討している。	入居前に生活習慣などを直接本人より聞き取り、意向に沿った支援や趣味活動が継続できるよう取り組んでいる。職員は花が好きな方には花を居室に持って行って飾るなど思いや意向を話しやすい雰囲気づくりに努めており、マンツーマンで話をする時間を大切にしながら意向把握に努めている。	
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	入所時、本人またはご家族から聞き取りを行い、幼少期から現在に至るまでの生活歴やエピソードをわかる範囲で、入所までの経過等を個人別にバックグラウンドとして記録し把握している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態を個人別ケア一覧表に記録。また、排泄記録表、1日2回のミーティング、日常記録(特変時の状況記録)等により現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の希望、家族の希望をそれぞれ聞き取りを行い、各担当者が記録する金城報告を毎月ご家族に報告している。また毎月のケア会議を行うほか、3か月に1回程度モニタリングを行い、心身の状況に応じて随時見直しを行っている。	ホームでは月1回ケアカンファレンスにてケア内容を検討した後、家族同席でのケア会議にて本人の現状説明並びにケア内容を一緒に確認し、介護計画についての家族の理解を深めている。遠方の家族には電話にて内容の説明を行っている。また、個人別ケア一覧表に短期目標を記載し、職員間で共有することでケアの統一を図っている。	
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	日々の記録を個人別ケア一覧表に記録、特別な変化や病院受診の際は日常記録に記録し、ケア会議時に取り上げ、職員間で情報を共有しながらケアの実績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	医療的には事業母体の病院と連携を取り、本人や家族の状況に答えている。また、日々のミーティング、月1回のケア会議において、利用者様のニーズに応じて柔軟なサービス、支援を行っている。		

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
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	近隣の保育園等、地元地域の特性を把握し、また、公的機関や各種団体等のそれぞれの地域資源を活用し利用者様一人ひとりにとって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。		
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	受診は、本人及び家族等の希望に応じて主治医及び、入所以前からのかかりつけ医と連携を取り、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居者は内科に限らず歯科・皮膚科・耳鼻科についても入居前のかかりつけ医を受診することができ、受診結果についてはその都度家族へ報告している。処方薬や受診結果は医療ノートに記載し、職員間で共有している。また、母体が病院であることから夜間対応も可能であり、早期治療へと繋げている。	
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	池田循環器科内科と医療連携体制をとっており、看護師と相談しながら日常の健康管理や急変時の対応を行っている。さらに、定期受診を行い看護職と共に利用者様の体調管理を支援している。		
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	利用者様が入院した際、安心して治療ができるよう、また、早期に退院できるよう、個人別に必要なファイルを用意、病院関係者との情報交換や相談を迅速かつ適切に行えるよう準備している。		
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	あらかじめ、重度化した場合や終末期のあり方について本人様・ご家族と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明し、本人様が終末期を迎えた場合には、主治医及び各関係者と連携を取り、チームで支援する体制を整えている。	入居時に『認知症対応型共同生活介護に於ける重度化した場合の指針』を本人・家族へ説明し、同意を得ている。ホームでは在宅酸素使用の方を受け入れるにあたって看護師による研修会を開催するなど、職員間で情報を共有するとともに知識を深めている。また、必要時には母体医療機関へ相談できる体制を整えている。	
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	マニュアルを作成し、全職員が利用者の急変や事故発生時に対応できるよう訓練している。毎年大村消防学校へ必ず参加し、その職員が後輩に指導を行っている。また看護師や医療機関との連携も円滑に行えるよう訓練している。		
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	年2回の消防訓練の中に昼夜問わず、あらゆる災害を想定した消防避難訓練を行い、市役所・消防署・地元消防団の協力のもと行い、また訓練後、全職員と利用者様で水害等を想定した防災訓練も実施している。緊急持ち出しファイルも入居者の情報をわかりやすくまとめて作成し避難訓練時に持ち出している。	ホームでは火災及び地震想定での避難訓練を年2回実施しており、マニュアルの作成や職員の役割分担も行っている。訓練には地元消防団や市職員などの参加があり、地域の協力体制についても構築し有事の際に備えている。また、防火管理に関する自主点検表を作成し、各担当職員が点検した項目を防火管理者である管理者が確認している。	職員の役割分担表を作成しているものの、勤務体制によって役割が変更となることについて職員の理解に不安があるように窺える。例えば職員の勤務帯に応じた役割分担、もしくは日々のリーダー職員が役割を指示するなど、災害時に入居者の安全確保に繋がるよう今後の取り組みに期待したい。

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	一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を持って接し、常に誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行うことに努めている。また時には方言を使って馴染みのある言葉でコミュニケーションをとっている。不適切な言葉かけ・対応に気づいた際には職員間で注意しあい改善に向けて取り組んでいる。	職員は法人で行う研修を接遇マナーの再確認の機会として参加している。入居者をトイレへ誘導する際も周囲に分からないよう声掛けするなどし配慮するとともに、不適切な言葉かけがあった場合は管理者よりその都度注意・指導を行い、改善に努めている。	
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	入居者様一人一人の性格の理解に努め、本人が日常生活の中で思いや希望を表せるよう言葉かけや話し合いを行い、自己決定できるよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、趣味や楽しみ、ゆっくり過ごすなど、その方がその日をどのように過ごしたいのか、できる限りその方の希望に沿って支援している。		
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	以前からお持ちのおしゃれ着や普段着をお持ちいただき、外出場所に合わせ、その人らしいおしゃれを楽しまれている。また、洋服購入も希望があれば通い慣れたお店にお連れしている。		
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	一人ひとりの嗜好に合わせ、食事が楽しみになるようメニューを変更したり、その人の病気や体調に合わせ、きめ細やかな食事を提供している。また、お盆拭きや食器拭きを一緒にやっている。	食卓には入居者と一緒に育てたホーム家庭菜園の野菜や手づくりの漬物が並べられ、家庭的な雰囲気となっている。また、入居者の疾患に応じて食事量を調整したり野菜中心の副食に変更したりするなど入居者の疾患に応じた食事の提供を行っており、食事が楽しいものとなるよう配慮している。	
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	入居者様の好みと栄養バランスを考えながら、随時見直しを行いながら食事量や水分量を提供している。また、一人ひとりの状態や嚥下力、習慣に応じてきめ細やかな支援を行っている。		
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	毎食後、一人ひとりの口腔状態に合わせ全介助、一部介助、見守りなど本人の口腔状態や力に応じた口腔ケアを行っている。また、外出後はイソジン液での口腔ケアを行っている。		

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
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	自力で排泄の管理が困難な方には、排泄チェック表に記録を行い、一人ひとりの力や排泄パターンに合わせた支援、無理強いのない言葉かけや残存機能を活かした介助を行い、トイレでの排泄を支援している。	職員は排泄チェック表を確認し、定期的にトイレ誘導を行うことでトイレでの排泄に繋げている。また、入居者からの希望でトイレ入口に手すりを設置するなど、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。オムツや尿取りパットを使用している方については朝・夕に清拭を行い、保清に努めている。	
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	食事は、野菜中心で繊維質の多い食材を提供し、飲水については定時に水分補給をして頂き、時には、個人に便秘の原因についての説明を行っている。また、毎朝のラジオ体操や立ち上がりなどのリハビリ体操で運動を行い、ここに応じた予防に努めている。		
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	一人ひとりの希望の湯加減やタイミングに合わせてできる限り本人様の希望に沿うような声かけ、支援を行い、入浴を楽しめるようにしている。また、本人様の体調に合わせ、清拭や足浴などを行っている。	ホームでは季節に応じてゆず湯やしょうぶ湯などを準備し、入居者にとって入浴が楽しいものとなるよう支援するほか、同姓による介助を希望する方については羞恥心に配慮した支援を行っている。また、入浴の希望があれば毎日でも対応可能であり、体調不良時は清拭や足浴を行い保清に努めている。	
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	一人ひとりの体調や心身の状況、生活習慣に合わせ、居室で休まれるなど、自由に休息されている。また、就寝も一人ひとりの生活習慣を把握し、その方に応じた支援を行っている。		
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	職員は、薬の目的や副作用について学んでおり、わからないときは個人別ファイルを設け、いつでも管理表を見て学べるようになっている。また、一人ひとりの氏名を呼んで、その方の顔を確認し、誤薬がないように確認を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を把握し、お盆拭き・洗濯物たたみなどの役割、トランプ・風船パレー、好きなスポーツ番組テレビを見られ、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援を行っている。		
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	一人ひとりのその日の希望に沿って、できる限り戸外やドライブに出かけられるよう支援を行っている。また、散歩や花見、地域のお祭りなど家族や地域の人々に協力して頂きながら支援を行っている。	天気の良い日にはホーム駐車場での外気浴や近くのお寺まで散歩しお参りするほか、地元保育園へ赴き子供たちと触れ合うなど入居者の楽しみとなっている。また、家族との外出の際には内服薬の調整や医療面での留意点等を伝えることで、外出が楽しいものとな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
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	基本的にお金は施設で預かっているが、数名の方は個別にお金を管理されており安心されている。職員も利用者様がお金を持っておきたい理由を理解して支援している。また外出時の買い物など、その方の好みに合わせた支援をしている。		
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	ご家族に電話をしたいと希望があった場合には、支援を行い、聞き取りができない方には、職員が仲介に入り支援を行っている。手紙については、やりとりできるようお手伝いを行っている。		
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	共用空間には、行事ごとの飾りつけを行ったり季節ごとの花を生け、季節を感じて頂けるよう工夫をしている。また、室温や換気などの空調管理やブラインドの調節などを行い、居心地よく過ごしていただけるように支援している。	ホーム共用空間の掃き出し窓からは明るい光が入り家庭菜園や中庭を眺められるほか、中庭のウッドデッキに出ると外気浴を楽しむことができる。ユニット中央の畳の間には掘りごたつがありゆっくり過ごせる空間となっており、対面式キッチンで調理する音や匂いを感じることができ、家庭的な雰囲気がある。	
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	気の合った利用者様同士で同じテーブルでの会話、レクリエーションをされる為の場所の設定、テレビを見るために椅子をテレビ前に置いたりなど自由に過ごして頂けるよう支援を行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時、本人様またはご家族に持ち込みの制限がないこととお話し、使い慣れたテレビや鉢植え、子供の家族や孫の写真を持ち込まれ本人様が居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には持ち込み品としてテレビ・整理ダンスのほか、壁にはその方の思い出の写真や花が好きな方々には鉢植えが飾られており、入居者個々に合わせた居心地の良い空間となるよう配慮している。また、入居者が趣味活動で制作した作品も飾られており、活動の継続に繋げている。	
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	建物内部はバリアフリーで車いすですら自由に行き来でき廊下には手すりを設置し安全に移動できる。また、居室の扉に大きく名前を張るなど配慮を行い、自立した生活が送れるよう支援している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 ユニットB

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	理念として【入居者の個性を尊重し、QOLを高めることにより生き甲斐をもって明るい生活をして頂く】を掲げ管理者と職員は、会議や日々のミーティングを通して地域の一員としてその人らしく、関りを保てるグループホームとして、実践につなげている。		
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	施設周辺の清掃や町内会の祭事などの地域活動、市町村や警察、消防、地元消防団との連携を積極的に行い事業所自体が地域の一員として、地域活動に参加し交流を深め利用者が地域とのつながりを保てる生活が続けられるよう支援している。		
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	面会に来られるご家族やご親族、友人の方々や、近隣の方々との交流、2か月1回の運営推進会議などにおいて、事業所として、認知症の人の理解や支援方法をわかりやすく伝えるようにしている。		
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	運営推進会議(2か月1回に同法人グループホームと共に実施)では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等の報告に対し、各委員、ご家族代表から積極的なご意見や質問を頂き、話し合いを通してサービス向上に生かしている。		
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取り組んでいる	市町村の担当者様とは、日頃から連絡を密に取り、運営推進会議にも参加して頂き、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えながら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	身体拘束についての独自の身体拘束防止マニュアルを定めており身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また勉強会に参加し、職員全体が正しく理解している。		
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	法人内研修、島原半島GH連絡協議会の身体拘束廃止、高齢者虐待防止研修に職員が参加。また、職員同士が共にお互いの行動に責任を持ち、虐待を見過ごすことのないケアをしている。		

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
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	管理者は、権利擁護、日常生活支援事業や成年後見制度について都度、職員に周知行っている。また法人内研修、島原半島GH連絡協議会に参加し制度の理解と活用に努めている。		
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	契約の締結、改定等の際は、理解しやすい言葉で十分な説明を行い、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、理解、納得を図り、契約を締結している。また、解約の際も同様に、十分な説明を行っている。		
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	毎月1回のケア会議における個々のアセスメントの家族への説明の中で、意見や要望をお伺いし、また、ご意見箱の設置、苦情相談窓口やその他の窓口の情報を掲示し、意見や要望を運営に反映させる体制を整えている。		
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	管理者は、1日2回のミーティング時に運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、代表者へつなげ運営に反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況、研修会などへの参加状況の把握に努め、人員確保や労働時間の改善、勤務後退など職場環境・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	全職員の資格所得の奨励や研修などを計画的に行い、必要な研修には勤務内や有給休暇をあて研修を受ける機会を確保している。また、経験を多く積んだ職員が新人職員を指導している。		
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	管理者や職員は島原半島認知症対応型共同生活介護連絡協議会に加入し同業者同時のネットワーク作りや意見交換、勉強会を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	入所希望時、本人様と面談する機会を設け、困っていること、不安なことなど要望等を聞き、十分に説明を行い、できる限り本人の安心が確保できる関係作りに努めている。		
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	サービスの利用を開始する前に、ご家族に面談する機会を設け、困っていること、不安なことなど要望等を聞き、十分に説明を行い、入居希望者の快い環境作りやご家族の安心が確保できる環境作りに努めている。		
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	まず、本人様とご家族に面談を行い、その方に最良とおもわれるしえんをけんとうし、【その時】必要とされている支援を見極め援助、本人様、家族の希望に応じて他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個人尊重を第一に考え、先人の智恵や料理のおいしい食べ方、草木の名前や育て方などを教えて頂いたり、食後のお盆、食器拭きや洗濯ものの片付けなど一緒に行い、職員も利用者様と同じ目線に立ち、支えあえる関係を持てるよう支援している。		
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	本人様の施設での生活状況や相談事、悩みごとなどをご家族様に報告し、互いに離れた場所で生活をされてういても、本人様とご家族の思い、関係を大切にしながら、ともに本人を支えていく関係を築いている。		
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	入所後も近隣の方々やご友人に気軽に訪問して頂けるよう働きかけを行っている。本人が希望される、スーパーや教会へのお参りなどそれぞれの通いなれたところへお連れしている。		
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	利用者同士の関係を把握し、一人一人の気持ちを汲み取りながら利用者間の関係向上のため、食事の席替え、レクリエーションへの呼びかけ、ドライブへの声掛けなど、利用者様同士が関わり合い、支えあえ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
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	退所後もご本人、ご家族との関係を断ち切ることなく、面会や自宅への訪問、電話連絡にて経過を伺い、必要に応じて相談・支援に努めている。		
<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	随時、一人一人の思いや暮らし方の希望、以降の把握について聞き取りを行い、できる限りその方の求めに応じている。困難な場合は、ご家族の方と相談しながら本人本位に検討している。		
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	入所時、本人またはご家族から聞き取りを行い、幼少期から現在に至るまでの生活歴やエピソードをわかる範囲で、入所までの経過等を個人別にバックグラウンドとして記録し把握している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態を個人別ケア一覧表に記録。また、排泄記録表、1日2回のミーティング、日常記録(特変時の状況記録)等により現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の希望、家族の希望をそれぞれ聞き取りを行い、各担当者が記録する金城報告を毎月ご家族に報告している。また毎月のケア会議を行うほか、3か月に1回程度モニタリングを行い、心身の状況に応じて随時見直しを行っている。		
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	日々の記録を個人別ケア一覧表に記録、特別な変化や病院受診の際は日常記録に記録し、ケア会議時に取り上げ、職員間で情報を共有しながらケアの実績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	医療的には事業母体の病院と連携を取り、本人や家族の状況に答えている。また、日々のミーティング、月1回のケア会議において、利用者様のニーズに応じて柔軟なサービス、支援を行っている。		

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
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	近隣の保育園等、地元地域の特性を把握し、また、公的機関や各種団体等のそれぞれの地域資源を活用し利用者様一人ひとりにとって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。		
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	受診は、本人及び家族等の希望に応じて主治医及び、入所前からのかかりつけ医と連携を取り、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	池田循環器科内科と医療連携体制をとっており、看護師と相談しながら日常の健康管理や急変時の対応を行っている。さらに、定期受診を行い看護職と共に利用者様の体調管理を支援している。		
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	利用者が入院した際、安心して治療ができるよう、また、早期に退院できるよう、個人別に必要なファイルを備え、病院関係者との情報交換や相談を迅速かつ適切に行えるよう準備している。		
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	あらかじめ、重度化した場合や終末期のあり方について本人様・ご家族と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明し、本人様が終末期を迎えた場合には、主治医及び各関係者と連携を取り、チームで支援する体制を整えている。		
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	マニュアルを作成し、全職員が利用者の急変や事故発生時に対応できるよう訓練している。毎年大村消防学校へ必ず参加し、その職員が後輩に指導を行っている。また看護師や医療機関との連携も円滑に行えるよう訓練している。		
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	年2回の消防訓練の中に昼夜問わず、あらゆる災害を想定した消防避難訓練を行い、市役所・消防署・地元消防団の協力のもと行い、また訓練後、全職員と利用者様で水害等を想定した防災訓練も実施している。緊急持ち出しファイルも入居者の情報をわかりやすくまとめて作成し避難訓練時に持ち出している。		

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を持って接し、常に誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行うことに努めている。また時には方言を使って馴染みのある言葉でコミュニケーションをとっている。不適切な言葉かけ・対応に気づいた際には職員間で注意しあい改善に向けて取り組んでいる。		
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	入居者様一人一人の性格の理解に努め、本人が日常生活の中で思いや希望を表せるよう言葉かけや話し合いを行い、自己決定できるよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、趣味や楽しみ、ゆっくり過ごすなど、その方がその日をどのように過ごしたいのか、できる限りその方の希望に沿って支援している。		
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	以前からお持ちのおしゃれ着や普段着をお持ちいただき、外出場所に合わせ、その人らしいおしゃれを楽しまれている。また、洋服購入も希望があれば通い慣れたお店にお連れしている。		
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	一人ひとりの嗜好に合わせ、食事が楽しみになるようメニューを変更したり、その人の病気や体調に合わせ、きめ細やかな食事を提供している。また、お盆拭きや食器拭きを一緒に行っている。		
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	入居者様の好みと栄養バランスを考えながら、随時見直しを行いながら食事量や水分量を提供している。また、一人ひとりの状態や嚥下力、習慣に応じてきめ細やかな支援を行っている。		
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	毎食後、一人ひとりの口腔状態に合わせ全介助、一部介助、見守りなど本人の口腔状態や力に応じた口腔ケアを行っている。また、外出後はイソジン液での口腔ケアを行っている。		

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
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	自力で排泄の管理が困難な方には、排泄チェック表に記録を行い、一人ひとりの力や排泄パターンに合わせた支援、無理強いのない言葉かけや残存機能を活かした介助を行い、トイレでの排泄を支援している。		
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	食事は、野菜中心で繊維質の多い食材を提供し、飲水については定時に水分補給をして頂き、時には、個人に便秘の原因についての説明を行っている。また、毎朝のラジオ体操や立ち上がりなどのリハビリ体操で運動を行い、ここに応じた予防に努めている。		
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	一人ひとりの希望の湯加減やタイミングに合わせてできる限り本人様の希望に沿うような声かけ、支援を行い、入浴を楽しめるようにしている。また、本人様の体調に合わせて、清拭や足浴などを行っている。		
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	一人ひとりの体調や心身の状況、生活習慣に合わせて、居室で休まれるなど、自由に休息されている。また、就寝も一人ひとりの生活習慣を把握し、その方に合わせた支援を行っている。また、無呼吸がある方には、主治医と相談してCPAPなどを使用しながら安心して休まれ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	職員は、薬の目的や副作用について学んでおり、わからないときは個人別ファイルを設け、いつでも管理表を見て学べるようになっている。また、一人ひとりの氏名を呼んで、その方の顔を確認し、誤薬がないように確認を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を把握し、お盆拭き・洗濯物たたみなどの役割、編み物をされたり、折り紙で千羽鶴を作成されたりなど、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援を行っている。		
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支援している	一人ひとりのその日の希望に沿って、できる限り戸外やドライブに出かけられるよう支援を行っている。また、散歩や花見、地域のお祭りなど家族や地域の人々に協力して頂きながら支援を行っている。		

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
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	基本的にお金は施設で預かっているが、数名の方は個別にお金を管理されており安心されている。職員も利用者様がお金を持っておきたい理由を理解して支援している。また外出時の買い物など、その方の好みに合わせた支援をしている。		
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	ご家族に電話をしたいと希望があった場合には、支援を行い、聞き取りができない方には、職員が仲介に入り支援を行っている。また、本人様が携帯を持っておられる方については使い方や充電を支援している。手紙については、やりとりできるようお手伝いを行っている。		
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	共用空間には、行事ごとの飾りつけを行ったり季節ごとの花を生け、季節を感じて頂けるよう工夫をしている。また、室温や換気などの空調管理やブラインドの調節などを行い、居心地よく過ごしていただけるように支援している。		
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	気の合った利用者様同士で同じテーブルでの会話、レクリエーションをされる為の場所の設定、テレビを見るために椅子をテレビ前に置いたりなど自由に過ごして頂けるよう支援を行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時、本人様またはご家族に持ち込みの制限がないこととお話し、使い慣れたテレビや鉢植え、子供の家族や孫の写真を持ち込まれ本人様が居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	建物内部はバリアフリーで車いすで自由に行き来でき廊下には手すりを設置し安全に移動できる。また、居室の扉に大きく名前を張るなど配慮を行い、自立した生活が送れるよう支援している。		