

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	4270135165		
法人名	有限会社 風グループ		
事業所名	グループホーム 風の郷(1号館)		
所在地	長崎市三京町1962番地		
自己評価作成日	令和7年8月25日	評価結果市町村受理日	令和8年1月5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10月24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)】

未経験、無資格の職員に対しては初任者研修、実務者研修への参加を促し、介護の基礎習得、また介護福祉士の習得に向けての支援を行なっております。
ケアマネージャーより適宜連絡を行ったり、誕生日会や、レクリエーション時の写真を送付したりと利用者様の状況報告の橋渡しを行い、利用者様に安心して生活して頂き、またご家族様が安心して預けることの出来る場を提供できるよう支援させて頂いております。

【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)】

事業所の運営推進会議は丁寧な事前準備により、地域や家族等参加者が多く、多数の意見や要望が寄せられている。議事録からは、事業所をより良くしていこうという参加者の思いが伝わってくる。各ユニットの介護理念には“利用者一人ひとりの気持ちを大切に”“一日一日を利用者の尊厳を大切に”とあり、職員は寄り添う支援に努めている。利用者の生活歴を把握し、居室の設えや趣味の読書、うたた寝、仏壇の花の水替え等、在宅時の延長上にあるようにとの配慮が窺える。厨房で作る手作りの食事は温かみがあり、利用者が発する言葉から、個別支援や全体のレクリエーション等に繋げている。職場は意見が述べやすい環境であり、職員のアイデアが支援や運営に活かされている。事業所内の良好なコミュニケーションにより、利用者への優しい介護に繋がっており、理念の具現化がみえる事業所である。

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 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念に対する施設内での研修を設け、認識を再確認、実践に繋げていくようにしている。	企業理念に沿い、行動指針とユニット毎の介護理念を作成している。新人職員研修内で説明しており、職員面談時に行動指針と連動したジョブカードを活用することで浸透に繋げている。職員は“利用者一人ひとりの気持ちを大切に”“一日一日を利用者の尊厳を大切に”利用者へ寄り添う支援に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議の場面にてご家族や地域の方に状況報告を行なっている。地域行事である市道の草刈りにも毎年参加させていただいている。	事業所は、運営推進会議の他、地域住民や近隣在住職員から地域の情報を得ている。職員は定期的に市道の草刈りを行う他、地域の夏祭りに利用者と共に出掛けている。散歩時に近隣住民と挨拶を交わしたり、昨年から近隣小学校の児童が福祉体験学習に訪れており、交流が続いている。	
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	定期的なアセスメント、モニタリング等実施し認知症に対する理解を深め介護に精通した職員の配置ができるよう指導の段階である。地域の人への理解や支援の方法は不十分といえる。		
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、その意見をもとにサービス向上に活かしている	ご家族や、地域の方々とホームの交流の場にもなっている。ご意見や要望も自然と出さいただき、ホームのサービスや、運営にかかわることなどにも活かさせていただいている。	2ヶ月毎に規定のメンバーで対面会議を実施している。事業所は自治会長や地区民生委員、全家族へ会議案内、議事報告書を配布しており、会議の認知度が高く参加者が多いことが議事録から確認できる。参加者からヒヤリハット数減少の指摘や防災対策等があり、会議での意見を運営や支援の質の向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護の方もおり、担当の方と連絡、確認を行っている。事故があった場合は事故の状況や原因、再発防止などの報告を行い、指導や助言もいただいている。	市の担当者とは、運営上分からないことを尋ねたり、事故報告書の提出を行ったり、利用者の暮らしぶりを伝える等、協力関係を築くよう努めている。介護認定更新やマイナンバー作成時に担当課職員が、定期的に利用者の面会に訪れている。また、行政から案内のある研修に職員は参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束についても、職場内での研修を設けて、理解を深めている。またセンサーマットの使用をされている方には適宜検討(3ヶ月毎)を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	指針を整備し、年2回の身体拘束に関する研修を実施しており、昨年は拘束に関するアンケートを実施している。センサーの使用については、3ヶ月毎の委員会にて経過を確認し、必要性を詳細に検討していることが確認できる。1人で外に出ようとする利用者には、行動を妨げないよう傍らに寄り添い、拘束のない支援に努めている。	

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
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	施設内研修や外部研修に参加し理解を深めようとしている。管理者をはじめ、職員は、声のかけ方、介護の方法、考え方等、その都度ケアを通して確認している。		
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	当施設にも成年後見人を立てている方もいるため、包括や外部研修主催の研修において制度の理解、実践していけるよう取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居前のご見学の段階で、料金表等を確認しながら説明し、また契約時にも不明な点がないか確認し納得していただいた上で、契約を交わしている。料金改定時は、文書の交付、同意書を頂き理解、納得を図っている。		
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	電話や、面会時等に家族の思いや意見を聞き、要望があれば出来る限り応えられるように支援、対応を行っている。常に、利用者、家族の意見を尊重するケアを心掛けている。	入居時に、苦情の申し出先を書面で説明している他、意見箱を玄関に設置しており、運営推進会議にて、意見の有無も報告している。家族には、利用者の様子を写真付きでSNSを活用して送付している。家族から、「外出できるか」等の問い合わせがあり、状況に応じて対応している。	
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	6か月ごとに面談を行っている。管理者も、職員の悩み、要望に耳を傾け、職員間と会社側の調整もしている。	施設長は、年2回の面談を通じて、職員の悩みや要望等を聞き取っている。有給休暇や希望休に関する希望も聞き取り、働きやすい職場となっている。行事の企画に関して、職員からさまざまな提案が出ており、運営に意見を反映している。またジョブカードを活用して、目標の達成度を自ら把握する仕組みがある。	
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	代表者と日々の状況をメール等にて報告を行っている。緊急報告などは事務長との連絡を行い、職場環境整備に努めている。		
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	実務者研修、実践者研修など取得の機会を取り入れ、個々のスキルアップに努めている。		

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
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	グループホーム連絡協議会や他施設での研修にも積極的に参加しており、交流を通じながら情報交換を行っている。		
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	管理者、ケアマネが入居前には必ず本人への面談や、家族からの情報収集、病院スタッフ、ケアマネ等からも細かい情報収集を行っている。ご家族の面会も自由に行って頂き、本人の安心を確保でき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	ご家族とは、入居前からコミュニケーションを十分にとれるように心がけている。事業所の理念、取り組みを理解をしていただき、また入居後もご家族からの要望を気軽に相談できるような体制作りを目指している。		
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	入居相談時にご利用者様の認知症の特徴や、ADL、経済状況、ご家族の希望など十分に把握し、ご利用者様の状況によっては有料老人ホームやサ高住への紹介も行っている。		
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	職員は、ご利用者様の状況をしっかりとアセスメントしながら、一緒に洗濯物をたたんだり、テレビを見ながら会話を楽しんだりと本人が出来ることを見極めながら関係作りに努力している。		
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	ご家族の面会時には普段の状況や体調について等、その都度細やかに報告し、家族から気軽に相談等が出来る環境作りを目指している。家族様より外出などの希望があった場合にはスムーズな外出が出来るように支援している。		
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	面会、外出等は希望があれば本人様の体調を考慮しながら自由に行ってもらっている。	現在、面会は玄関で15分と制限しているが、家族や知人の訪問は多い。居室には、仏壇やマリア像を置いたり、週に1度神父が訪れている。墓参りに定期的に行く利用者がある他、家族と協力して冠婚葬祭にも出席できるよう配慮している。事業所では、生活歴を把握し、新しく知り得た情報を記録して、馴染みの関係継続を支援している。	

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	食卓やソファ等の座席の調整を行ったり、ご利用者様同士の関係を配慮して、うまくコミュニケーションがとれるように橋渡しをしている。入居者同士で上手く図れない時には職員が間に入り関係の構築に努めている。		
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	入院を余儀なくされた場合にも、職員が交代でお見舞いに行ったり、亡くなられた時も葬儀に参列したり、ご利用者様、家族共に関係を崩すことがないように務めている。次のサービス移行時も事業所との連携を取り、情報をお伝えしたりしている。		
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	ご家族からの情報や、ご要望を中心に十分に確認しながら、可能な限り、サービスの意向に沿って支援する。面会時にも家族への報告、相談は確実にを行うようにしている。	入浴前に服を選んでもらう等、利用者が選択できる場面を作っている。居室で職員と二人で話したり、ぬり絵等の創作時に思いを伝える利用者もいる。発語が困難な利用者には、表情で判断している。コーラが飲みたい、寿司が食べたいといった利用者の思いを叶えている。	
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	ご家族やケアマネなどからより詳しい情報をお尋ねする。今までのサービスの利用状況、及び、サービス移行の理由等を確認し、生活歴等情報収集し、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	ご利用者様一人ひとりの言動、行動を注視して生活リズムを把握していく。また、毎日のバイタル測定を行い、食事や、排泄状況など様子をみながら現状の把握に努める。		
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	ご家族からの希望を十分に反映し、まずは暫定プランを作成し確認をしている。状態変化等があった場合には、すぐにカンファレンスを開き、見直しを行うようにしている。	入居前の情報を基に暫定プランを作成し、状況を確認し、計画を作成している。見直す際は、毎月のモニタリングやカンファレンスにて職員の意見を聞き、本人・家族の意向を汲み、現状に即した目標を立て、同意を得て計画を実行している。ただし、介護記録からは実践状況が確認できない。	介護計画を見直す際、モニタリングに活かせるよう記録方法等の工夫に期待したい。
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	介護記録、バイタル管理表を活用しながら、ご利用者様の日々の様子や状況変化を常に確認しており、毎日行うようにしているミニカンファレンスで、職員が情報の共有を行うことで、介護計画見直しの際に活かしている。		

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	本人の状態に応じて受診の支援を行ったり、ご利用者様のご希望に沿って散歩やドライブなど可能な限り、対応させていただいている。		
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	美容室の方の訪問散髪や衣服、必要物品類の買い物など、入居者が必要としているものを把握し地域との関わりがもて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	ホームに訪問診療して下さる医師はいるが、入居前のかかりつけ医など必要があれば入居後も連携をとり、ご利用者様が、安心した医療を受けられるように支援している。	本人・家族の意向に沿い、かかりつけ医を継続受診できる。家族の協力を得て通院支援を行い、受診内容を共有している。協力医療機関は24時間対応であり、月2回の訪問診療や他科受診の相談等、連携体制を整えている。夜間緊急時の対応についても職員は理解し、利用者が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	医療連携体制をとっており、協力医療機関と常に情報共有が出来るような体制作りと、職員との情報交換をおこないながら、迅速に対応できる支援を行っている。		
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。	入院時は適宜面会を行い、病院とも常に情報交換している。また、家族とも状況共有を行い、ご利用者様とのかかわりをなくさない様にとともに、早期退院に向けて主治医、ケースワーカーと連携を取りながらいつでも受け入れられる様な準備も整えている。		
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	入居時契約書を交わす時に、説明を行っているが、実際に重度化した場合は、担当医師を中心に管理者、ケアマネと具体的にお話し合いをしている。終末期においては、ご本人、ご家族のご意向を聞きながら施設での対応についても話を行っている。	事業所は医療体制が整っていないため、看取り支援を行っていない。段階に応じて、主治医、家族と話し合い、他施設への移行等できる限りの支援に努めている。ただし、契約時に重度化した場合の指針を口頭で説明し、書面にて家族の同意を得ているものの、指針には看取りを行う旨の記載があり、現状との差異がある。	本人・家族が安心して納得した最期を迎えられるよう、事業所の看取り支援に関する方向性を明確に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	事故発生時の対応についての手順、緊急連絡網を作成しており、職員にも周知徹底している。AEDは設置しており、施設内の研修を行っている。		

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
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。	風水害も含め新たに消防計画の見直しを行い、非常時の連絡体制、個々の役割などを分担し、利用者、職員の安全確保のための訓練、確認を行っている。総合訓練では長崎北消防署の方に協力していただき、様々な訓練の実施を行っている。	毎月、同敷地内の系列事業所と合同で通報、消火、避難誘導等の部分訓練を実施している。事業所は土砂災害警戒区域にあり、自然災害を想定した訓練では利用者の避難所への車移動の確認を行っている。年2回消防署立会い時には、助言等があり、次の訓練に活かしている。ただし、夜勤専門職員の訓練参加はこれからである。	利用者の命を預かる事業者として、全職員が有事の際の動きを身につけることが重要である。夜勤専門職員の訓練実施が望まれる。
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	今後も様々な外部研修、施設内研修への参加を行い、充実を図っていきたい。職員同士、声を掛け合い、プライバシーの配慮への意識を高めている。	職員に対して、守秘義務の誓約書の提出を義務付けている。利用者の写真使用の同意は、掲載する対象毎に家族が選択する方式である。利用者のファイルは、外部からは見えない鍵付きの棚に保管している。前回の気づきであったトイレのガラスにシルエットが映る点や、パッドの名前が見える点は改善していることが確認できる。	
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	ご利用者様、一人ひとりの希望に沿ったケアを心がけている。アセスメントをしながら、職員は、ご利用者様の身体面、精神面、社会面を通して、さまざまな思いを察することができるように努力している。		
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	「パーソン・センタード・ケア」を心がけているが、業務に追われてしまっている面も多々ある。業務の見直しを図りながら、ご利用者様が一日一日をどのように過ごしていきたいのか、話を聞き、察しながら、利用者様中心の生活になるように努力している。		
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	ご本人や、ご家族からお好みをお聞きし、お手伝いさせていただいている。衣替えの時期を中心に、衣服の購入なども依頼、また職員にて購入を行い整理整頓もやっている。		
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	毎月1日の赤飯、15日のちらし寿司、毎週日曜日のパンは恒例となっており、ご利用者様の方々にも楽しみの一つになっている。また、適宜レクリエーションとして、普段と違うものを、昼食やおやつとして提供している。	食事は、法人の厨房で職員が作っている。アレルギーに対応する他、刻み食の提供も可能である。天気のよい日は、庭でおやつを食べることもある。正月は、屠蘇、誕生日はケーキで祝っている。ノンアルコール飲料を楽しむ利用者もおり、寿司が食べたいという希望を叶える等、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	ご利用者様、それぞれに食事形態(刻み、おかゆ、ミキサー等)も考慮している。毎食の食事チェック、一日の水分量チェックを行い、一人ひとりの状態把握に努めている。又、食事量低下等あればDrへ随時報告をおこなっている。		

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
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	毎食後口腔内ケアを実施している。ご自分で出来る方はおこなっていただき、出来ない方は職員の介助にて実施している。又定期的な歯科の往診、指導も受けている。		
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	利用者様の排泄パターンを把握し、その人に合ったトイレ誘導を行い、失禁の軽減に努めている。ズボンの上げ下げなど、可能な事は出来る限りお願いしている。また、健康管理表にて排便確認や排便コントロール管理も行っている。	昼間は、トイレでの排泄を基本としており、ポータブルトイレ使用は、原則夜間のみとしている。月1回の会議で利用者一人ひとりについて検討し、改善した事例がある他、布の下着を使っている利用者もいる。発語困難な利用者については、職員が事前にパターンを把握し、誘導を行っている。	
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	牛乳や利用者様によってはヤクルト等を飲んでいただき、なるべく自然な形で排便を促しているよう取り組んでいる。水分摂取量、排便の有無をチェックして、下剤の量の調整も看護師、Drへ相談しながら行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日のバイタルチェックにて利用者様の体調確認を行い、一人ひとりのADLに合わせて入浴を行っている。	入浴は、週2回の頻度であり、浴室内にエアコンを備え、温度差にも配慮している。介護度が高い利用者については、職員2人で介助し、シャワー浴を行っている。利用者によっては、長湯をしないよう支援している。入浴時に、話に花が咲く場合もあり、利用者にとっ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	利用者様個々の認知症の特徴、ADLなどを把握して、日中を過ごして頂いている。また気候に応じ、戸外へのドライブ、散歩、日光浴など、日中の活動性を高められるように工夫している。		
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	薬の説明書を個人ファイルに綴じ、変更、追加時には連絡帳に記入し、職員全員が把握出来る様にしていく。症状の変化が見られた場合は、すぐに担当医に報告している。また、薬は所定の場所に保管し、内服時は名前、日付の確認・声を出して行い、記録にもサインをして、責任の所在もはっきりとして、誤薬がないよう努力している。		
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	入居時にご家族から、ご利用様の全体像が大まかに把握できるようにアセスメントさせていただいている。入居後は、ご利用者様のご様子を確認させていただきながら、毎日楽しく過ごせるような支援を目指している。		

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	利用者様の状態を見ながら施設周辺の散歩を行ったり、ドライブ、外食等の支援を行っている。家族様との外出希望も支援させていただいている。	日常的に事業所の周辺を散歩している。天気の良い日は、車椅子の利用者も一緒に前庭で日光浴を行ったり、おやつを食べることもある。地区の祭りに参加したり、数名ずつ近隣へのドライブを実施している。家族面会時にその日の希望で墓参りに出掛ける等、周囲の協力を得ながら本人が外出できるよう支援している。	
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	買い物のときは、ご家族に相談し、ホームで立て替えたり、必要な支援をさせていただいている。		
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	電話や手紙の希望があればその都度対応できるようにしている。		
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	まず、清潔を保ち、整理整頓に心がけている。日中は、採光を十分に取りこみ、空気の入替えをしている。フロアの飾りつけを利用者様と一緒に、季節感を感じられる工夫をしている。	敷地内の花木から季節の移り変わりを感じることができる。リビングは自然光が明るく、清掃と整理整頓が行き届いている。テレビを2台設置し、利用者が好みの番組を選んで観たり、ぬり絵や新聞折りをしたり、談笑したりと思い思いに過ごしており、居心地よく過ごせるよう職員が支援している。	
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	ソファを置いたりしながらゆっくり過ごせるような環境づくりを心掛けている。利用者様同士のコミュニケーションの場にもなっており、休息時や独りになりたい時は居室にて過ごして頂く時間も確保している。		
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	身の回りの物は、入居時に出来るだけ使い慣れたものを持ってきて頂いたりして、本人が居心地の良い生活空間になるよう、またご自分の家だと思って頂けるよう支援しているが利用者様の状況によっては物がある事で転倒やけがの恐れもあるので随時相談をさせて頂いている。	持ち込み品に制限はなく、筆筒やテレビの他、仏壇やマリア像、携帯電話や本、ぬいぐるみなど自由に持ち込んでいる。思い出の地や家族の写真を飾ったり、仏壇に手を合わせたり、読書を楽しむ等、本人が在宅時と変わらないような生活が送れるよう支援している。職員は清掃と空調管理を行っており、快適な居室となるよう努めている。	
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	居室には仏壇や鏡台を置いている方もおられる。転倒の恐れがあらわれる方は、居室のベッドを布団にしたり、柱にソフトカバーをつけたり工夫をしている。		

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	4270135165		
法人名	有限会社 風グループ		
事業所名	グループホーム 風の郷(2号館)		
所在地	長崎市三京町1962番地		
自己評価作成日	令和7年8月25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)】

未経験、無資格の職員に対して初任者研修、実務者研修への参加を促し、介護の基礎習得、また介護福祉士の習得に向けて支援を行っております。新型コロナウイルス感染症での面会制限は緩和されていますが、コロナウイルスを含めその他感染症の状況により面会制限が発生した場合、ケアマネージャーより適宜連絡を行ったり、誕生会、レクリエーション時等の写真を送付を行ったりと利用者様の状況報告の橋渡しを行い、利用者様に安心して頂き、またご家族様が安心して頂ける事の出来る場を提供出来るよう支援させて頂いております。

【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)	<input type="radio"/>	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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念に対する施設内での研修を設け、認識を再確認しており、実践に繋げていくようにしている。		
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	運営推進会議を中心に、地域の方々、行政担当の方に参加していただいている。地域行事である市道の草刈りにも毎年参加させていただいている。		
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	施設内研修を設けて、認知症介護に精通した職員の配置しより認知症の理解を深めている段階である。地域の人への理解や支援の方法は不十分といえる。理解や支援の方法を検討していきたい。		
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	コロナウィルス感染症の為中止していたが2023年8月より再開。ご家族・地域の方も多く参加して頂いており、ご意見や要望も頂戴しグループホームのサービスや運営に関わる事等にも活かさせて頂いている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護の方もおり、担当の方と連絡、確認を行っている。事故があった場合は事故の状況や原因、再発防止などの報告を行い、指導や助言もいただいている。		
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	身体拘束についても、職場内での研修を設けて、理解を深めている。また赤外線センサーの使用をされている方には適宜検討(3ヶ月毎)を行い、身体拘束をしない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
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	施設内研修や外部研修に参加し理解を深めようとしている。管理者をはじめ、職員は、声のかけ方、介護の方法、考え方等、その都度ケアを通して確認している。		
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	当施設にも後見人を立てている方もおられるため、担当者と連携し対応を行なっている。今後も外部の研修に参加し、制度の理解に向けて取り組んでいきたい。		
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	入居前のご見学の段階で、料金表等を確認しながら説明し、また契約時にも不明な点がないか確認し納得していただいた上で、契約を交わしている。料金改定時は、文書の交付、同意書を頂き理解、納得を図っている。		
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	電話や、面会時等に家族の思いや意見を聞き、要望があれば出来る限り応えられるように支援、対応を行っている。常に、利用者、家族の意見を尊重するケアを心掛けている。		
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	事務長、管理者、主任等と6カ月ごとに面談を行っている。管理者も、職員の悩み、要望に耳を傾け、職員間と会社側の調整もしている。		
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	代表者と日々の状況をメール等にて報告を行っている。緊急報告などは事務長との連絡を行い、職場環境整備に努めている。		
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	実務者研修、実践者研修など取得の機会を取り入れ、個々のスキルアップに努めている。		

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
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	グループホーム連絡協議会や他施設での研修にも積極的に参加しており、交流を通じながら情報交換を行っている。		
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	管理者、ケアマネ、職員が入居前には必ず本人への面談や、家族からの情報収集、病院スタッフ、ケアマネ等からも細かい情報収集を行っている。ご家族の面会も自由に行って頂き、本人の安心を確保でき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	ご家族とは、入居前からコミュニケーションを十分にとれるように心がけている。事業所の理念、取り組みを理解をしていただき、入居後もご家族からの要望を気軽に相談できるような体制作りを目指している。		
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	入居相談時にご利用様の認知症の特徴や、ADL、経済状況、ご家族の希望など十分に把握し、ご利用様の状況によっては有料老人ホームやサ高住への紹介も行っている。		
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	職員は、ご利用様の状況をしっかりとアセスメントしながら、一緒に家事をしたり、レクリエーションを通して、本人が出来ることを見極めながら関係づくりに努力している。		
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	ご家族の面会時には普段の状況や体調について等、その都度細やかに報告し、家族から気軽に相談等が出来る環境づくりに努めている。家族様より外出などの希望があった場合にはスムーズな外出が出来るように支援している。		
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	面会の制限緩和もあり、ご家族との外出も行えている。コロナウィルスを含めその他感染症の状況を見ながら対応行っていく。		

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	食卓やソファ等の座席の調整を行ったり、ご利用者様同士の関係を配慮して、うまくコミュニケーションがとれるように橋渡しをしている。入居者同士で上手く図れない時には職員が間に入り関係の構築に努めている。		
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	入院を余儀なくされた場合にも、職員が交代でお見舞いに行ったり、亡くなられた時も葬儀に参列したり、ご利用者様、家族共に関係を崩すことがないように務めている。次のサービス移行時も事業所との連携を取り、情報をお伝えしたりしている。		
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	ご家族からの情報や、ご要望を中心に十分に確認しながら、可能な限り、サービスの意向に沿って支援する。面会時にも家族への報告、相談は確実にを行うようにしている。		
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	ご家族やケアマネなどからより詳しい情報をお尋ねする。今までのサービスの利用状況、及び、サービス移行の理由等を確認し、生活歴等情報収集し、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	ご利用者様一人ひとりの言動、行動を注視して生活リズムを把握していく。また、毎日のバイタル測定を行い、食事や、排泄状況などご様子をみながら現状の把握に努める。		
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	ご家族からの希望を十分に反映し、まずは暫定プランを作成し確認をしている。状態変化等があった場合には、すぐにカンファレンスを開き、見直しを行うようにしている。		
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	介護記録、バイタル管理表を活用しながら、ご利用者様の日々の様子や状況変化を常に確認しており、毎日行うようにしているミニカンファレンスで、職員が情報の共有を行うことで、介護計画見直しの際に活かしている。		

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	本人の状態に応じて受診の支援を行ったり、ご利用者様のご希望に沿って散歩やドライブなど可能な限り、対応させていただいている。		
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	美容室の方の訪問散髪や衣服、必要物品類の買い物など、入居者が必要としているものを把握し地域との関わりがもて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	ホームに訪問診療して下さる医師はいるが、入居前のかかりつけ医など必要があれば入居後も連携をとり、ご利用者様が、安心した医療を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	医療連携体制をとっており、協力医療機関と常に情報共有が出来るような体制作りと、職員との情報交換をおこないながら、迅速に対応できる支援を行っている。		
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。	入院時は適宜面会を行い、病院とも常に情報交換している。また、家族とも状況共有を行い、ご利用者様とのかかわりをなくさない様にとともに、早期退院に向けて主治医、ケースワーカーと連携を取りながらいつでも受け入れられる様な準備も整えている。		
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	入居時契約書を交わす時に、説明を行っているが、実際に重度化した場合は、担当医師を中心に管理者、ケアマネと具体的にお話し合いをしている。終末期においては、ご本人、ご家族のご意向を聞きながら施設での対応についても話を行っている。		
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	事故発生時の対応についての手順、緊急連絡網を作成しており、職員にも周知徹底している。AEDは設置しており、施設内の研修を行っている。		

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
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。	風水害も含め新たに消防計画の見直しを行い、非常時の連絡体制、個々の役割などを分担し、利用者、職員の安全確保のための訓練、確認を行っている。総合訓練では長崎北消防署の方に協力していただき、様々な訓練の実施を行っている。		
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	様々な外部研修、施設内研修への参加を行い、充実を図っていききたい。職員同士、声を掛け合い、プライバシーの配慮への意識を高めている。		
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	ご利用者様、一人ひとりの希望に沿ったケアを心がけている。アセスメントをしながら、職員は、ご利用者様の身体面、精神面、社会面を通して、さまざまな思いを察することができるように努力している。		
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	「パーソン・センタード・ケア」を心がけているが、業務に追われてしまっている面も多々ある。業務の見直しを図りながら、ご利用者様が一日一日をどのように過ごしていきたいのか、話を聞き、察しながら、利用者様中心の生活になるように努力している。		
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	ご本人や、ご家族からお好みをお聞きし、お手伝いさせていただいている。衣替えの時期を中心に、ご家族への衣服の購入を依頼や職員にて代行購入を行い整理整頓も行っている。また訪問美容にてカット/染髪/パーマ等もご利用頂いている。		
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	毎月1日の赤飯、15日のちらし寿司、毎週日曜日のパンは恒例となっており、ご利用者様の方々にも楽しみの一つになっている。また、定期的にレクリエーションとして、普段と違うものを、昼食やおやつとして提供している。		
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	ご利用者様、それぞれに食事形態(刻み、おかゆ、ミキサー等)も考慮している。毎食の食事チェック、一日の水分量チェックを行い、一人ひとりの状態把握に努めている。又、食事量低下等あればDrへ随時報告をおこなっている。		

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
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	毎食後口腔内ケアを実施している。ご自分で出来る方はおこなっていただき、出来ない方は職員の介助にて実施している。又定期的な歯科の往診、指導も受けている。		
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	利用様様の排泄パターンを把握し、その人に合ったトイレ誘導を行い、失禁の軽減に努めている。ズボンの上げ下げなど、可能な事は出来る限り行って頂いている。		
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	牛乳や利用者様によってはヤクルト等を飲んでもいただき、なるべく自然な形で排便を促しているよう取り組んでいる。水分摂取量、排便の有無をチェックして、下剤の量の調整も看護師、Drへ相談しながら行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日のバイタルチェックにて利用者様の体調確認を行い、一人ひとりのADLに合わせて入浴を行っている。入浴の拒否がある場合は、時間をずらしたり日程の調整行い対応している。		
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	利用者様個々の認知症の特徴、ADLなどを把握して、日中を過ごして頂いている。また気候に応じ、戸外へのドライブ、散歩、日光浴など、日中の活動性を高められるように工夫している。個々に応じた室温や調光等に配慮し睡眠の環境の整備にも努めている。		
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	薬の説明書を個人ファイルに綴じ、変更、追加時には連絡帳に記入し、職員全員が把握出来る様にしている。症状の変化が見られた場合は、すぐに担当医に報告している。また、薬は所定の場所に保管し、内服時は名前、日付の確認・声を出して行い、記録にもサインをして、責任の所在もはっきりとして、誤薬がないよう努力している。		
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	入居時にご家族から、ご利用様の全体像がだまかに把握できるようにアセスメントさせていただいている。入居後は、ご利用者様のご様子を確認させていただきながら、毎日楽しく過ごせるような支援を目指している。		

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	一人ひとりの歩行状態、健康状態に合わせ、ホーム周辺の散歩や、車での外周を行っている。時にはご家族と外出されたり、外出できるようにお手伝いさせて頂いている。		
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	買い物のときは、ご家族に相談し、ホームで立て替えたり、必要な支援をさせていただいている。現金を所持されているご入居者様もいらっしゃるが高額になる場合は一部を施設にてお預かりさせて頂いている。		
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	電話や手紙の希望があればその都度対応できるようにしている。		
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	清潔を保ち、整理整頓に心がけている。日中は、採光を十分に取りこみ、空気の入替えをしている。フロアの飾りつけを利用者様と一緒に作り、季節感を感じられる工夫をしている。		
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	ご入居者様間の配席等に配慮しゆっくり過ごせるような環境づくりを心掛けている。利用者様同士のコミュニケーションの場にもなっており、休憩時や独りになりたい時は居室にて過ごして頂く時間も確保している。ソファ利用の方がいらっしゃらない為現在設置していないが、ソファ設置も可能。		
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	身の回りの物は、入居時に出来るだけ使い慣れたものを持ってきて頂いたりして、本人が居心地の良い生活空間になるよう、またご自分の家だと思っ頂けるよう支援しているが利用者様の状況によっては物がある事で転倒やけがの恐れもあるので随時相談をさせて頂いている。		
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	居室にはテレビ、仏壇や鏡台を置いている方もおられる。転倒の恐れがあられる方は、居室のベッドを布団にしたり、柱にソフトカバーをつけたり工夫をしている。		