

### 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	4270202080		
法人名	医療法人わかば会		
事業所名	グループホームわかば		
所在地	〒857-0016 長崎県佐世保市俵町22番1号		
自己評価作成日	令和5年7月15日	評価結果市町村受理日	令和5年10月12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5年9月14日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

母体が病院であり、院内にあるGHである為、24時間対応出来る事が、入所者、家族、職員が安心出来る。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当ホームは、母体法人が運営する病院の4階にあり、3ユニットが横繋がり構造で、各ユニット間で職員が行き来でき、また、必要に応じてホーム階下にあるデイケアの職員からも応援を受けることができる。職員が夜勤の際、他のユニットに職員2名が勤務していることが互いに安心感に繋がっており、特に入居者の看取り期における夜勤者は、他のユニット職員からの声掛けや手助けを受けることができることで心細さや不安感の軽減に繋がっている。母体法人が運営する病院の医師や看護師との連携と入居者への医療的ケアにより、胃ろうや経鼻・経管栄養摂取の入居者を受け入れることができ、家族の安心感に繋がっている。介護職員は喀痰吸引等の医療的な技術も身に付けることができ、スキルの向上に繋がっている。母体法人が病院であり、医療との連携・支援の充実により入居者が安心して生活を継続できるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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、生き活きと働いている (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 わ

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	ユニット入口に理念を掲げて職員一人一人が理念を意識して行動するように心掛けている。	理念を基本に各ユニットで職員の意見を取り入れ、年度末に次年度の目標を立てて日々の意識付けと目標に沿った入居者支援に努めている。年度末に職員は、管理者とともに目標に対する達成度の確認と振り返りを行い、次年度に向けた目標設定に活かしている。	
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	コロナ渦により、地域との交流はほぼないといつてよい。現在も面会制限がある。	ホームの立地場所が商店街の一角にあり、近隣には住宅が少なく、また、母体病院の建物の上階に当ホームがあるため地域住民との交流は少ない環境である。その中で、職員による駐車場の清掃時には歩行者に挨拶したり、近隣にある馴染みの美容室へ入居者の同行支援を行う等、可能な範囲で地域との繋がりに努めている。	
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	認知症の人の理解や支援は当事業所では出来ているが、コロナ渦により、地域の人々との交流がない為、実践出来ていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナにより、書面での運営推進会議だったが本年7月より以前の様な会議が出来た様になった。出来る限り地域や家族の意見を聞いてサービス向上に努めたい。	運営推進会議はコロナ禍により書面会議を実施していたが、今年7月からは対面での会議を実施している。市長寿社会課職員や地域の民生委員3名、同法人デイケアサービスの理学療法士、入居者家族3名を構成メンバーとし、ホームの状況や事故報告、職員研修内容報告のほか、メンバーと意見交換し、それらを議事録に残し、サービスの向上に活かすよう努めている。	
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	市長寿社会課の職員が運営推進会議のメンバーであり、二カ月に一回意見を聞いている。その際に当事業所の活動内容等も報告している。	運営推進会議メンバーである佐世保市職員との意見交換を行ったり、市の研修案内に職員が参加し、食中毒や身体拘束等の研修を受講するなど取り組んでいる。入居者の状況に応じて成年後見制度の利用や自立支援事業による日常的な金銭管理事業の利用等、入居者の状況に応じて関係機関と連携し協力体制を築いている。	

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
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	職員一同正しく理解している。スタッフ会議の3月と9月は身体拘束について話し合いを行っている。入所様の状態を見て月一回のスタッフ会議時に検討し試み・拘束中止に努めている。3ヶ月毎にGH内のリーダー会議を行っている。その際にも身体拘束について話し合いを行っている。玄関は24時間解除している。	ホームは年2回身体拘束についての内部研修を実施し、身体拘束について禁止行為や弊害などの内容の理解を図っている。また、月1回の職員会議やユニット別に身体拘束について検討会議を行い、理解を深める取り組みを行っている。	現在、安全面や生命維持を優先し、やむを得ず身体拘束を実施している入居者がいる。あらためて、身体拘束を必要としない状態の実現を目指すために他に代替できることは何かを職員全体で検討を重ね、身体拘束は極めて限定的に行うことをホーム全体で共有し、身体拘束を必要としない状態の実現を目指すために取り組むことが望まれる。
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	コロナの影響で研修会等参加が難しい時期があったが勉強会には参加している。入所様への対応時は言葉遣いに注意を払い、入所様の尊重保持に気配り・目配りしながら防止に努めている。		
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	以前、入所様に活用されていた方がいた。自立支援事業所の職員・後見人の方と連絡等取り合う事で学ぶ機会も出来、協力も出来た。		
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	コロナ予防対策をきちんと行い、コロナ5類扱いになった事もあり、事前に直接会って入所・退所の説明時間を設けている。理解・納得して頂いた上で、契約・解約を行っている。契約改良には文書で各家庭に通達し理解を得ている。		
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	コロナ禍で面会制限が厳しい時期は直近の様子を写真で送ったり、事業所のTV電話を活用して状況をお伝えしていた。意見箱の設置、当事業所以外の公約機関を重要事項説明書に記載している。運営推進会議では家族・外部者へ表せる機会を設けている。要望等受けた際は代表者・職員で検討し出来る限り満足して頂ける様に努力している。	入居者との会話や家族との面会時に聞き取った意見や要望等について、対応した職員が申し送りノートにその内容を記入し、他の職員が目を通したり、ミーティング時に報告する等、職員間で情報共有を図っている。聞き取った内容に応じてホーム全体で話し合い、運営に反映するよう努めている。	

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
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	月一回職員会議の議事録を代表者に提出している。問題等があれば管理者は代表者・企画室長・課長と相談し、より良い方向へと反映出来る様に努めている。	月1回、各ユニットでユニット会議を実施し、職員がホームの運営に関し意見を述べる機会を設けている。食事をベッド上で摂っている入居者を昼食だけでも座位で食事摂取ができないかを職員が提案し、昼食時は寝食分離が実現するなど職員の意見を介護現場の実践に反映している。管理者は、職員が意見を出しやすい職場環境づくりに努めている。	
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	十分な把握は出来ていないと思われる。まだ多くの改善すべき点はある。人員不足の中での労働では、やりがい・向上には繋がらない。代表者は給与水準・職場環境・条件の整備に努めて欲しい。		
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	内外研修案内は全員に回覧し、個々のスキルアップに繋げていく様な促し、機会を設けている。		
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	今年7月よりGH協議会主催の講習会開催される事により、同業者と交流を持ち、活動している。講習会には全職員が交代し必ず参加している。参加した職員は各ユニットに資料を回覧で回す。職員会議の時に講習内容を伝え、サービスの質を向上させていく取り組みを行っている。		
<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	本人と家族の要望等を聞き、職員一同が把握し、安心して過ごせる様な関係づくりに努めている。		

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
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	相談時には、本人・家族の話をなるべく細かに聞き、意思疎通が難しい方等は職員が生活歴を把握し、安心して頂ける様努めている。		
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	本人のこれまでの生活歴や情報を収集し、現状等の話をゆっくり聞き、不安を取り除ける様努めており、面会時に家族の話を傾聴している。		
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	入所様は人生の先輩であり、入所様を尊重するという考えを職員一人一人が共有し、お互いが協働しながら楽しく和やかな生活を送って頂ける様努めている。		
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	面会時には必ず入所様の様子、近況を伝えている。問題点に対して家族と共に考え、助言を頂きながら解決していける様に努めている。		
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	高齢で介護度が高い方が多く、中々家族以外の方との接点少ない。職員一人一人が配慮し、円滑に話が出来るように努めている。	入居時に家族より入居者本人の出生場所や家族構成、嗜好品、口腔内の状態、趣味等を確認し、生活歴を把握している。入居者の高齢化や身体状況のレベル低下により、馴染みの場所へ行くような支援は困難となる中、交流していた入居者の知人や友人がホームに訪問するなど馴染みの関係継続ができるよう支援に努めている。	

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	一日中寝たきりや居室で過ごす事はせず、一日一回は離床し、リビングで過ごして頂く時間を設けている。その際入所者様同士での関係を把握し、席替え等している。トラブルが発生した場合、迅速に職員が対応している。		
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	契約終了後他事業所に移られた方への継続的な経過フォローは行っていない。同法人内へ入院・入所された方へは定期的に面談を行い、相談支援を努めている。		
<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	入所時、本人・家族に希望や意向等聞き取り、介護サービス計画書の希望覧に記載している。職員全員で把握する様努めている。	職員は、入居者本人との日頃の会話の中から思いや意向を把握している。また、家族との電話連絡時や面会時に意向等を聞き取り、その内容によっては介護計画の見直し時に反映させる等、本人本位の支援に努めている。	
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、家族に生活歴を記入して頂き、個人カルテに保管を行い、職員全員で把握し今後の生活環境ケアに努めている。		
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	一日どの様に過ごされているか、心身状態、バイタル等記載している。いつもと違う事があればその事も記載し、職員全員で把握出来る様努めている。		

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
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・家族の両方に要望や困っている事がないか聞き取りをしている。その上でアセスメントを行い、問題点を上げて希望を取り入れたケアプランを作成している。	入居者毎に職員による担当制を採用し、日頃の本人の身の周りの世話や物品等を管理している。また、モニタリングやアセスメントにも担当職員が関わりを持ち、申し送りノートや介護記録の内容を確認し、介護計画見直し時の原案作成に活かしている。	
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	日々の様子、特にこれまでと違っている事等カルテに記入している。それを申し送り時に伝えて、情報の共有をしている。介護計画書の見直しはその都度している。		
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	本人・家族のその時々ニーズに対しては、極力要望を取り入れる様に努めている。		
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	コロナ禍により、夏祭り等のイベントは中止、面会も制限されて豊かな暮らしを楽しめるとは言えない。		
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	利用者は全て母体病院のかかりつけである。他病院受診の際は家族に対応してもらっている。	母体法人である病院が建物の1階にあり、現在、母体病院が入居者全員のかかりつけ医となっている。尚、入居時に以前からのかかりつけ医の継続も可能であることを伝えている。入居者の多くが母体の医師をかかりつけ医としており、月2～4回訪問診療を受診している。他科への受診は家族対応や必要に応じて職員が同行支援を行っている。	

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
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	日々のバイタル測定や利用者様の様子観察を行う中で普段よりも数値に高低差があったり様子が違っていた場合には看護職に報告し指示受け出来ている。」		
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	入退院時は病棟看護師との申し送りで利用者の行う事で状態の把握が出来ている。また入院中は職員が様子を見に行くことで利用者の入院中の状態を共有している。		
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	入居時に重度化した際の対応をご家族様に説明し同意してもらっている。重度化や終末期を迎えられる際には職員で連携図り支援に努めている。	入居時に看取り期の対応方法について本人や家族に希望を聞き取っている。かかりつけ医による看取り期の判断後、家族へホームで最期を迎えたいか、病棟で医療的な処置を受け、できる限り延命を望むかといった希望や意思を確認している。ホームにおいて母体病院の医師や看護師との連携により、一定の医療的処置を受けることもできる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時は外来、病棟へ早急に報告し利用者の状態悪化防止に努めている。事故発生には、報告書を作成し原因究明し、再発防止に努めている。		
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回法人内で避難訓練実施されており、参加している。非常食などの備蓄も徹底しており賞味期限をチェックし期限が近づいたら新しいものを購入し入れ替えを行う。	法人全体で、年2回、避難訓練を実施しており、また、ホームの各ユニットにて非常食等を備蓄している。前年度は法人内の避難訓練にホームとして参加できておらず、また、今年度6月に夜間想定 総合訓練を実施しているが、職員の参加ができていない。	ホームでの年2回の避難訓練が必須となっており、ホームの職員や入居者が参加した訓練を実施することが望まれる。また、消火器を使用した消火訓練や自主訓練を実施するなどのほか、有事の際の職員の役割分担をあらためて確認・周知し取り組むことを期待したい。



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	利用者一人一人を尊敬し、丁寧な言葉遣いを心掛けて日々のコミュニケーションに対応している。個人情報等のプライバシーの保護にも注意している。	各ユニット毎に職員の年間研修計画を立て、年2回接遇マナーについて勉強会を行っている。ホームで勉強会を行う際は、担当職員が必要な研修用資料を作成し、ロールプレイ形式で勉強会を行うなど入居者への適切な対応を身に付けて日頃の支援に生かしている。	
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	介護度が高く自己決定が困難な利用者もいらっしゃるため、その場合は本人の表情やしぐさで判断している。自己決定できる方にはコミュニケーションを図り意思表示の確認をする。		
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	限られた職員数で日々の対応を行っているため、すべての利用者に合わせるのには難しいが、利用者の希望に添った支援を心掛けている。		
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	週2回の入浴時更衣で季節感や利用者本人の好みや希望に添った服選びが出来ている。入浴以外では、朝のホットタオルを用いた顔清拭を行い清潔の保持が出来ている。		
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	利用者の安全等を考慮し、準備片付けは職員の方で行っている。同じ食事でも利用者に合わせて食材を刻んだりして食べやすい形や汁物であれば好みの温度で提供している。	主食はホームで調理し、献立表は母体病院の栄養士が作成し、副食は同病院の厨房で調理したものがリフトで運ばれてくる。朝食で提供される汁物は当直職員が調理し、キザミやトロミといった加工もホームの職員が行っている。入居者は栄養士による腎臓病食や糖尿病食等の食事提供が受けられる。食事はバランス良く、旬の食材を用いて提供している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	病院の管理栄養士がいる為、栄養バランスは問題がない。しかし食欲低下している方、嚥下状態が良くない方に対してはそれぞれ個別に対応している。		
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に、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、自力の方には自分で自分で出来ない方に対しては介助して行っている。歯の不具合などで希望されている方には歯科医の往診をお願いしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	当事業所は介護度が高い方が多く排尿、排便の訴えが少ない尿意がある方にはトイレを使用してもらっている。	排泄は、入居者毎のライフチャートに排泄状況を記録し、職員は入居者の排泄パターンを把握して個別に声掛け・誘導を行っている。フラットシートを活用し、パッド等の使用を減らし、使用後はフラットシートの汚染していない部分を陰臀部洗浄等に使用する等、家族の経済的負担の軽減に配慮し、無駄のない使用法の工夫に取り組んでいる。	
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	便秘や下痢などライフチャートを使い把握している。その都度薬の調整したり水分摂取を促したりと必要に応じて対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週二回入浴をしているが、業務の都合で個々の希望に添えていない。入浴できない方に対しては手浴や足浴、清拭を行い清潔を保てるよう支援している。	週2回の入浴を基本に支援している。職員の体制により、入居者の入浴希望に添うことができない場合もあるが、入居者本人の体調不良等による入浴代替日を設けたり、清拭や陰部洗浄等を行うなど身体の清潔保持に努めている。	

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
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	高齢の利用者様が多く、日中は居室で休まれている事が多い。入床、離床時間も利用者様に確認し対応している		
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	薬手帳や説明書を確認し一人ひとりの薬の把握に努めている。本人の状態により医師に報告し服薬中止等の指示をすぐに受けるようにしている。		
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	童謡が好きな利用者様には童謡をかけたりスポーツが好きな利用者様にはスポーツを視聴してもらい、喜んでもらうよう支援している。		
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	コロナの影響で外出は困難である。本人の希望により行きつけの美容室には混んでいない時間を予約して行けていたが、現状は人員不足もあり難しい所でもある。	コロナ禍により、外出等の支援は困難な状況である。管理者はコロナ禍の終息後には市内の水族館や花見に行ったり、買い物等に出かけるなど、以前のような外出支援を実施することを考えている。	
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	大半の方は金銭管理が困難である為お預かりしている小口現金から職員が買い物をしている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を所持している方もいるが、殆ど利用していない。必要に応じ、スタッフにより連絡をとっている。		
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	清潔保持を心掛けている。四季に合わせた花や壁に季節を取り入れた飾りを行っている。	共有空間には入居者とともに作成した張り絵や季節の花を飾り、入居者が不快や混乱をまねくことなくゆっくりと過ごせる環境を整備している。毎日、職員による清掃や手すりのアルコール消毒等、入居者が安心して生活できるよう共用空間の清潔保持や環境整備に努めている。	
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	リビングのソファーにてくつろげる室内作りしている。食事の際など会話を楽しむ方については話の合う方と隣同士で話せるよう工夫している。		
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	居室は使い慣れた物を持ち込んで頂き、居心地良く、過ごしてもらえよう支援している。	入居時に家族に対し居室への持ち込み品について、持ち込み可・不可の説明を行っている。各居室には入居者が以前どのような生活を送っていたのか、これまでの生活や家族との関係等が分かる写真を壁に貼る等、その方の尊厳を尊重した居室づくりに努めている。居室は定期的に清掃を行い、清潔保持に努めている。	
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	ホーム内の主要な場所には手すりを設置しトイレ、浴室のドアには大きく貼り紙をし障害物になるような物は置かないよう心がけている。		

### 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	4270202080		
法人名	医療法人わかば会		
事業所名	グループホームわかば		
所在地	〒857-0016 長崎県佐世保市俵町22番1号		
自己評価作成日	令和5年7月15日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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5年9月14日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>母体が病院であり、グループホームが病院内にある為、医療との連携が常に取れている。看取り期にも対応しており、主治医・外来看護師・病棟看護師にも支援して頂いている。</p>
---

【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)】

<p>当ホームは母体法人が運営する病院の4階にあり、3ユニットが横繋がり構造で、各ユニット間で職員が行き来でき、また、必要に応じてホーム階下にあるデイケアの職員からも応援を受けることができる。夜勤の際、他のユニットに職員2名が勤務していることは互いに安心感に繋がり、特に入居者の看取り期における夜勤者は、他のユニット職員からの声掛けや手助けを受けることができ、心細さや不安感の軽減に繋がっている。母体法人が運営する病院の医師や看護師との連携や医療的ケアにより、胃ろうや経鼻・経管栄養摂取の入居者を受け入れることができ、家族の安心感に繋がっている。介護職員は喀痰吸引等の医療的な技術も身に付けることができ、スキルの向上に繋がっている。母体法人が病院であり、医療との連携・支援の充実により入居者が安心して生活を継続できるホームである。</p>
---

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	利用者や職員が、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、生き活きと働いている (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 か

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	全員で意見を出し合い理念を作成している。 つく目場所に理念を貼り、実施に繋げている。		
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	商店街を利用したり、毎日、病院周辺の清掃を行っている		
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	事業所の力を活かした地域貢献は出来ていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナの為、書面での会議を開催していたが、7月より、対面での会議を開催している。		
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	運営推進会議の際に意見を頂く事があるが、日頃からの連携はほとんどとれていない。		

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
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	月に1回職員同士でミーティングを行い、身体拘束について理解を深め、見直しをしている。		
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	勉強会や研修への参加を行っている。利用者様への対応には注意をし、虐待の防止に努めている。		
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	以前、成年後見人制度を活用されている利用者様がいた。後見人の方と協力をし、連絡を取り合う事で学ぶ事が出来た。		
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	入所・退所の際にはご家族様へ説明する時間を必ず設けている。納得された上で契約を行っている。		
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	意見箱の設置、等事業所以外の公的機関を重要説明書に記載している。運営推進会議も行き、満足して頂ける様に努力している。		

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	月に一回ミーティングを行い、議事録を代表者に提出している。何か問題があれば管理者・代表者へと相談し良い方向へ反映出来る様努めている。		
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	代表者は職員個々の把握までは出来ては無く、改善点は多くある。代表者が給与水準・環境について納得がいく条件に努めているとは思えない。		
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	研修内容は回覧し、目を通しスキルアップに繋がる様促し、機会を設けている。		
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	グループホーム協議会の講習に参加し、他事業所と意見交換を行い、サービスの質の向上に繋げる取り組みをしている。		
<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	利用者様、又は家族様に要望を聞き、安心して頂ける様に努め、信頼関係を築ける様にしている。		



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
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	ご家族様の話を良く聞き困っている事、不安な事を無くし要望に添え良好な関係作りが出来る様に努めている。		
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	本人の状態を把握し、ご本人とご家族様が現在どのような支援を必要としているかを見極めケアプラン作成を行っている。		
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	職員と介護される方という関係性ではなく家族の様な気持ちで接しており、暮らしを共に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	必要時には無理のない程度に、ご家族様の協力を得るなど共に本人を支える関係を築いている。		
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	ADLの低下、介護度の状態により馴染みの場所に行く事はない。		

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
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	席が近いなど、話せる距離にいる場合は、コミュニケーションを図ろうとする利用者様もいる。職員が間に入る事もある。		
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	転居の際は、情報提供し、何か連絡があれば対応している。退去された利用者様の家族が来られ近況を聞かれる事もある。		
<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	声掛け、表情の確認等、利用者様の状態に合わせた方法で、意向の把握に努めている。		
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	入所前に本人や家族に確認したり、他に利用していた施設等あれば情報をもらい、生活背景やサービス利用の経過の把握を出来るようにしている。		
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	日々の関わりから、1人1人の現状の把握をし、適切な対応に繋げている。		

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
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	利用者の状態を職員間で話し合い、御家族にも最近の状態を伝え意見を聞き、本人の希望を取り入れた介護計画を作成している。		
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	カルテに日々の様子を記録し気付いた事は申し送りやスタッフ会議で話し合い、状態に合った介護を行う事が出来るよう検討を行っている。		
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	コロナの為、外部サービスの利用が難しい。散髪は本人様の許可を得て職員が行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナの為、外出、面会などが出来ず地域資源を活用する事が出来なかった。		
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	当院がかかりつけの方がほとんどで他院受診が必要な時は往診を頼んだり、ご家族と協力し受診している。		

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
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	入所者様の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。状態の変化があれば看護師に報告している。		
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	入院の際は必ず申し送りを行い必要時には連絡を取り合う体制が出来ている。面会を心がけ状態の確認を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	病院内の施設の為、医療関係と連携を取りながら健康管理を行っている。重度化が見られる場合、今後の対応など医師を交えご家族様と話し合いが持たれている。		
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	母体が病院であり急変や事故発生時には看護師にすぐ連絡し医師に指示してもらえるように体制は整っている。以前にAEDの講習を行っていた。		
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	病院全体で避難訓練を年2回行っている。スタッフ会議で話し合う場を設けている。		

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	トイレ、オムツ交換、入浴等拒否がある時は、時間を少し開けたりして対応している。		
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	離床、トイレ、TV視聴等、時間時間で声掛けし希望を聞いて対応している。		
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	昼食後等、お昼寝はまだ早くTV視聴をしたいと話される事がある。傾眠がみられないときは、希望に沿って対応している。		
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	朝、洗顔等の後に、化粧水などで保湿をしたり、ヘアセットをしたりして整えると皆さんすっきりした顔をされる。		
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	食事量が少ない方が多いので、食べたくなるように好みのふりかけを使用したり、ご家族に相談したりして食べてもらえるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	摂取量の記録を行い、量が少ない方には声掛けで摂取を促したり、補食の提供、体調不良の推察をし、気がけている。		a
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に、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	自力で出来る方には声掛けを行い、出来ない方には歯ブラシ、口腔ティッシュ、スポンジ等、状態に応じて使い分け、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	ライフチャートに記録を行い、それぞれの排泄パターンの把握をしている。		
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	定期的に水分を摂ってもらうようにして便秘予防に努めたり、状態によっては主治医に相談し下剤や排便促進剤を利用する。		
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	基本的に曜日を振り分けており、業務などにより時間帯の大幅な変更、個々の希望に添う事は難しいが、直前での声掛け、状態確認を行いつつ対応している。		

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
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	居室でゆっくり過ごされたり体調見ながら離床してもらっている。		
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	個人個人の処方を確認し前回と比べて把握を行っている。変更がある場合は異常がないか様子を見ている。		
48		○役割、楽しみごとの支援	一人一人出来る事を把握し楽しみや遊び等を提供している。		
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	ほとんどの利用者が戸外へ行くことはないが居室から外を眺められている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者がお金を所持する事がなく事務所で管理している。		

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
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	本人様より電話や手紙を自らされる事はないがスタッフがご家族に施設での様子をお便りする時に一筆書いたりしてもらっている。		
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	毎月、季節に応じて壁面作りをしたり季節感を味わってもらっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのソファで過ごされたりテーブルでテレビを見たり過ごされている。		
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	使い慣れた物をご家族に持って来てもらったりして居室に飾ったりしている。		
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	トイレ、浴室のドアには分かりやすく見えやすいように大きく貼紙をしている。利用者が安全に移動・移乗が出来るようにしている。		



### 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	4270202080		
法人名	医療法人わかば会		
事業所名	グループホームわかば		
所在地	〒857-0016 長崎県佐世保市俵町22番1号		
自己評価作成日	令和5年7月22日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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5年9月14日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>病院内にあるGHのため医療と介護の連携がとれており急変時もしっかり対応してもらえる。看取りにも対応しているので希望される方は最後まで過ごして頂ける。入院中にADLの低下した方が入所されても、食欲が回復されたり状態がよくなるようなケアを提供している。</p>
---

【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)】

<p>当ホームは母体法人が運営する病院の4階にあり、3ユニットが横繋がり構造で、各ユニット間で職員が行き来でき、また、必要に応じてホーム階下にあるデイケアの職員からも応援を受けることができる。夜勤の際、他のユニットに職員2名が勤務していることは互いに安心感に繋がり、特に入居者の看取り期における夜勤者は、他のユニット職員からの声掛けや手助けを受けることができ、心細さや不安感の軽減に繋がっている。母体法人が運営する病院の医師や看護師との連携や医療的ケアにより、胃ろうや経鼻・経管栄養摂取の入居者を受け入れることができ、家族の安心感に繋がっている。介護職員は喀痰吸引等の医療的な技術も身に付けることができ、スキルの向上に繋がっている。母体法人が病院であり、医療との連携・支援の充実により入居者が安心して生活を継続できるホームである。</p>
---

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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 は

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	事業所の理念と合わせて、毎年度目標を作り全員で共有できるよう掲示し、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	コロナのため交流はなくなったままである。		
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	地域の方との交流はないので、まったく活かしていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回行っていたがコロナのため、文章にまとめて郵送している。対面での集まりは7月に再会した。意見を出してもらったら職員間で共有しサービスに活かすようにしている。		
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	運営推進会議の書類を2か月に1回郵送し、分からない事等あれば伺ったりはしている。		

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
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	身体拘束の研修を通して内容は理解している。身体拘束はできるかぎり行わないように、職員間でケアについて話している。		
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	身体拘束と合わせて、研修を行ったり、どうすることが虐待かを学び、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	以前成年後見人制度を利用された方はいたが、現在はいないため理解できていない職員が主である。		
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	書面でのやり取りを含め、十分な説明を心がけ、理解してもらうようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置や運営推進会議の報告書に利用者や家族の意見等を記載し外部に表している。運営に反映できるように努めている。		

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
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	月一回職員会議の議事録を代表者に提出している。何かあればいつでも代表者に意見等聞いてもらう機会は設けており、反映できるよう努めている。		
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	ある程度は把握してもらっているが、現在職場環境がいいとはいえ改善策を探っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所の裁量に任せてある部分が多く、代表者は把握できていない。法人内での勉強会は定期的に行っており、外部の研修も少しずつ増えているので参加するようにしている。		
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	佐世保市のグループホーム協議会に入会しており、徐々に活動を再開しており、今年度から研修も再開している。		
<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	入所時から本人の話を聞いたり状態を見極める中で、要望を汲み取るようにしている。」		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所時や直後でどのようなことを望んでいるのか聞き、日々経過していく中で利用者の状態を伝えつつ、ご家族からの信頼を頂けるようにしている。		
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	本人・家族の要望に必要と考えられる支援を検討し対応している。		
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	日頃よりコミュニケーションを密に取り、残存機能や本人の希望に合わせた活動をしたり、お手伝いをお願いしたりで関係を築くようにしている。		
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	面会時間は限られているが直接会えるようになっているので、面会の際や電話等で日頃の様子を伝えるようにしている。		
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	利用者は高齢であり、馴染みの人達や場所との関係を維持するのは困難である。		

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
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	利用者同士の相性を見て席を調整したりレクリエーション等の活動を通して関わり合えるように支援している。普段寝たきりの方もリビングに出て来られる時は他の利用者に関われるように支援している。		
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	法人内の別施設に移られた利用者に対しては関係性は保たれているが、他事業所へ移られたり亡くなられた場合はその後の支援に繋げるのは難しい。		
<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	意思表示ができる利用者については日頃より聞いたりして把握している。困難な利用者に関しても日頃の様子を観察し、本人本位に考えて検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴等は必ず本人や家族から聞くようにしており、サービスの利用の経過等も把握できている。		
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	職員同士で情報共有し、心身状態や日々の様子を把握できるように記録している。		

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
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	本人や家族の意向を聞き、アセスメントを行い会議で話し合っ意見を出し合い、よりよく暮らしていただけるような介護計画を作成している。		
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	記録や業務日誌、申し送りノートに日頃の様子や気づき等記入し職員同士で共有できるようにして、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	対応できる範囲で、利用者の状態やニーズに応じた支援をしているが、多機能化までは手が回らず難しい。		
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	地域資源の把握や活用はほとんどできていない。		
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	ほとんどの利用者は母体病院のかかりつけであるが、他にもかかっている病院があれば受診できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	母体が病院なので何か変化があればすぐに連絡できる状態であるため、受診や看護の体制は整っている。		
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	浜野病院に入院したさいはできるだけ様子を見に行くことで安心されている。入院中の細かな経過に関しては情報を共有できる機会はあまりない。		
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	入所時の契約の際、「重度化した場合における対応にかかる指針」について説明し同意を得ており、終末期には最大の支援を行っている。		
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	母体が病院であるため、医師・看護師の対応が迅速である。事故発生や急変時はマニュアルに沿って対応している。		
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	法人内で年2回避難訓練が行われている。消火栓や消火器、備蓄品の場所の把握に努め、コンセント等のチェックしている。地域との協力体制は築けていない。		



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>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	日々や時間によって利用者の状態に変化があるので、様子を見ながらコミュニケーションを取るようになっている。		
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	意思疎通ができる方に対しては自己決定してもらえるようにしており、できない方に対しては気持ちを汲み取り働きかけている。		
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、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	決まったスケジュールではあるが、できるだけ本人の気持ちにそうよう心掛けている。職員側の都合で行う時はまずお願いをして同意してもらえた場合のみ行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人らしい身だしなみはある程度できているがおしゃれまでは至っていない。		
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	利用者の身体的機能の低下があるので一緒に行うのは難しく職員がしている。食事を楽しんでもらえるように、利用者に合わせて盛り付けたりしている。		

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
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	法人内に管理栄養士が在籍しており、栄養バランスは考えられている。水分量はできるだけ確保していただくよう説明したり飲みやすくしたりで対応している。		
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	毎食後行っている。1人1人の状態に応じた道具を準備し、自立度に合わせて声掛けや介助を行っている。		
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	排泄パターンを把握しトイレやPトイレを使用できる方は誘導している。最小限の介助で利用者ができるよう支援している。おむつの方をトイレ支援するのは難しい。		
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	水分補給や緩下剤の使用等、個々に合わせ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回の入浴時間は決まっているが、希望があれば変更の対応が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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼食後は休息していただいているがその他にも、状態に応じて促し、安心して眠れるよう対応している。		
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	おくすり手帳や薬の説明書に必ず一度は目を通し、用法・用量について理解している。変更があった際は確認をしっかりとし周知もしている。		
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	その方ができる力を発揮していただけるような作業や活動を見極め提供し、張り合いや喜びのある日々を送っていただけるように努めている。		
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	職員不足とコロナの状況により戸外にでかけることは難しく、たまに屋上に出たりして気分転換を図っている。		
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	利用者のほとんどが金銭管理が難しいため小口現金としてこちらで預かっている。本人が落ち着かないのでご家族と相談し財布を持っている方もいるが、買い物自体には行きたいとの希望はない。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を所持している方は希望時に電話できるよう対応しており、要望があれば手紙もやり取りできるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングや廊下、居室入口に季節に合った飾りや花を掛け、季節感を感じられるようにしたり、分かりやすい表示を工夫している。		
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	性格や相性等を考慮し、リビングの席はきめている。一人になりたいと思われたら居室で過ごしてもらったり少し離れたソファに移動したりで対応している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真、服、小物、手紙等入所時に使い慣れた物や馴染みのある物はご家族に持参してもらい使用されている。		
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	高齢によりレベル低下されている方がほとんどではあるが、できること・わかることが活かされるように促しはしている。		