

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	4270105473		
法人名	医療法人 昭和会		
事業所名	昭和会病院 グループホーム新地		
所在地	長崎県長崎市新地町6番3号		
自己評価作成日	令和5年2月10日	評価結果市町村受理日	令和5年3月30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.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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3月16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)】

コロナ禍の為、外出が困難な状況ですが、普段のご利用者の生活支援については、当施設は中華街や、ランタン祭りの会場である湊公園に隣接し、異国情緒を感じられる場所です。また、おくんちや数々のイベントが近くで開催され、季節を感じる事ができます。近年コロナの影響でイベントが中止になったり縮小されていますが、開催時には、ご入居の方も毎年楽しみに参加されています。ホームでの生活は、入居者の方がゆっくりと楽しく過ごして頂けるように努めています。また、利用者本来の能力を活かし、役割を持って頂き生活をして頂くために、看護師、介護支援専門員、介護士が連携し、支援を行っています。常勤看護師1名、非常勤看護師1名でご利用者の方の毎日の健康状態を管理しています。

【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)】

近隣に公園があり、人が少ない時間を見計らって周辺を散歩したり、病院受診の帰りに買い物に寄るなど支援している。ランタンやおくんちなどの地域の催しをホームの窓から眺めることができる。看護師2名を配置し、母体の医療機関とも連携しており、入居者や家族の安心感に繋がっている。入居にあたり、職員2名により本人及び家族と面談し、ベッドから降りる際の動作を詳細に確認するなど、入居者個々の状態を把握し、新たな発見や課題等がある場合は職員間で情報を共有している。誤薬防止を徹底し、服薬カード、申し送り、カーデックスの活用等、職員が確実に伝達し確認する体制を整えている。各種研修を年間研修計画に組み込み研鑽に努めている。入居者に対する接し方や人格を尊重した支援ができていないかを話し合い、振り返る機会を設けている。法人全体でBCPの策定に取り掛かっており、ホームの専任職員により全職員の自宅周辺のハザードマップを掲載するなど事態に即して準備を進めている。看護師等の専門職を含め職員同士が連携し、気づきや情報を共有しながらチームワークの取れた態勢を整えている。コロナ禍収束後は花見などを計画しており、更なる入居者支援の実践に期待が持てる。

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

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	職員全員で作成した理念を掲示し朝礼時に唱和を行っている。職員全員が地域密着型サービスの意義を忘れないように努め、利用者様が少しでも自立した生活を送る事が出来る様に心掛けている。	職員は朝礼時に理念を唱和し、共有を図っている。入居者が我が家と変わらない暮らしを継続し、本人にとってホーム全体がほっと安心できる存在になれるよう取り組んでいる。ホームのエレベーター、廊下などの要所に理念を掲示し、職員や来訪者も理念を確認できるよう工夫している。毎月1回の定例会議にて理念について触れ、理念に沿った支援の意識付けを図っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入している。グループホーム広報誌の配布を行い情報発信を行っている。地域との交流が取りづらいが、地域のイベントや行事への参加などホーム側から積極的に交流を図る様に取り組んでいる。	ホームは地域の自治会に加入し、広報誌を自治会長に届け、ホームの理解に繋げている。現在、コロナ禍により地域との交流を自粛しているが、地域清掃に参加するなど可能な範囲で繋がりを継続している。コロナ禍以前は地域のボランティアや大学生の実習生を受け入れ、花見や帆船祭りに出向くなど交流していた。コロナ禍収束後には地域交流を再開する意向である。	
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	広報誌を回覧板で地域に情報発信を行った。		
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	コロナ禍の為、事業所での会議の開催は出来ていないが、御家族・地域の方・行政に、施設の取り組み・事故報告等を行い、意見を聞きながらサービスの向上に繋がるように心掛けている。	コロナ禍により、運営推進会議は書面会議にて実施している。議題は、入居者の状況、感染予防対策、職員異動、行事予定及び報告、インシデント・アクシデント、苦情報告、外部評価、家族、地域、行政、身体拘束適正化委員会、新人職員紹介等といったホームの取り組み状況を伝え、各委員より意見や要望を得て運営に活かしている。	
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	市との連絡については、書面や電話での確認・問い合わせなどを行っている。市や県への要望などはグループホーム連絡協議会を通じて行っている。	事務担当者が主となり行政担当部署に問い合わせたり出向いて各種手続き等を行っている。以前は長崎市グループホーム連絡協議会の理事を担うなど積極的に取り組んでおり、職員向けの研修を企画するなど協力関係を築いている。後見制度を利用している方がおり、出納帳の確認等、協力関係を築き取り組んでいる。	

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
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	身体拘束は原則行わない方針である。身体拘束に関する研修を行い、職員全員が理解出来る様にしている。対応が困難な利用者についてはカンファレンスでの話し合い及び、主治医に相談するなど適切な対応をするように取り組んでいる。	訪問調査時点において身体拘束を実施している入居者はいない。入居時に家族からベッド4点柵などの実施要望があった場合も、ホームの方針を説明し、状況を見ながら身体拘束を行わないケアに努めている。3カ月ごとの身体拘束適正化委員会及び年2回、身体拘束・虐待に関する研修を行うと共に、職員がオンラインの外部研修に参加し理解を深め、身体拘束を行わないケアに努めている。	
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	高齢者虐待についても研修を行い、理解を深めると共に、日頃から職員同士でのコミュニケーションを密にとるようにしお互いが指摘し合える関係、また一人で悩まずに気軽に相談できる関係の構築を図り、悩みやストレスなどを溜める事が無いように心がけている。		
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	後見人制度を利用している方がおり、定期的の後見人の方と情報を伝えている。また、研修などを通じて職員が成年後見制度への理解が出来る様にしている。		
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	入居前は自宅訪問したり、実際にホームに来て頂き、契約の説明及びホームでの生活への意向、不安な点などを確認し、御家族・利用者へ安心して入所して頂ける様に心がけている、		
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	家族には月一回は来所して頂いている。面会は出来ないが、来所の際、情報や意見等を伺う等を玄関先で行う。	管理者が入居者の様子を動画で家族へ伝えたり、「新地だより」を発行して入居者の写真とホームの状況を載せ家族へ伝えている。面会時や電話連絡時に家族から意見や要望を聴取し、職員間で情報共有を図っている。入居者や家族からの意見や要望にはできる範囲で対応し、内容によっては介護計画に反映させている。3月13日以降は面会が緩和される旨家族へ伝えている。	家族等へ重要事項を説明する際には、重要事項説明書において第三者(外部)評価の受審状況が分かるよう第三者(外部)評価実施日、評価機関名、評価結果の開示状況を記載すると共に外部評価の受審時には家族に対しアンケート調査を実施し客観的に家族意見等を汲み取る機会となる旨を伝えることを期待する。

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	月一回の定例会議にて職員の意見要望を聞き、在宅部の代表者会議にて在宅部長への報告を行っている。また個別に意見要望がある場合には、その都度面談を行っている。	職員へ定期的にアンケート調査を実施し、水面下の課題発見に活かしている。毎月の定例会議を通じて職員の意見等を聴取しており、会議では建設的な意見が挙がっている。会議に参加できない職員は議事録を閲覧しサインを残している。管理者は入居者や職員の身体的負担を軽減するため、臨機応変に勤務体制を変更したり、人事評価を通じた処遇改善等、職員と意見交換しながら取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者とは情報共有が出来る様に連絡を取っている。また職員がやりがいを持って働く事が出来る様に支援して頂いている。		
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	施設内研修及び、在宅部の全体研修、外部研修などを受ける機会を設けている。また就業時間内に研修を受けることが出来る様に時間の調整を行っている。		
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	ZOOM等での会議を行う。研修についてもリモートで参加		
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	入所前にご自宅や病院に出向き、ご本人様と面会を行ったり、日常の様子などの情報収集を行って居る。		

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	入居者と同様、御家族様とも良い信頼関係が築ける様に、入所相談の段階から御家族の困りごとや不安の傾聴に努めている。入居に至った際には改めて要望や日頃からの生活で大事にしている事を確認している。		
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	御家族及びご本人と面談し、要望を聞いたうえで、主治医及びケアマネ、地域連携室などから意見を頂き支援の必要性を見極めている。		
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	入居者の持つ能力に合わせ、調理、洗濯物干しやたみ、裁縫、ごみ箱作り等の家事や作業など出来る事をお願いしている。家事や作業を通して入居者本人が役割を持つ事で生きがいにもなり、入居者同士が協力し合う事で良い関係作りにも繋がっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	感染状況に応じ面会制限を行っている。面会時には職員が状態報告を行い情報共有を図っている、また御家族からも相談があれば話を傾聴し、御家族と職員が良い関係性を築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う、支援に努めている	感染状況に応じて、家族には15分程度のお部屋での面会を行う。利用者1名は、携帯電話での家族ビデオ鑑賞でご家族を偲んで頂いた。	コロナ禍以前は、家族や友人・知人との積極的な交流や面会を行っていたが、現在はハガキを受け取ったり、自宅を見に行くなど可能な範囲で馴染みの関係継続を支援している。理美容に関し、ホーム立ち上げ時より訪問している美容師によるカットができるよう支援しており、多くの入居者が利用している。尚、本人の馴染みの美容室を利用することもできる。制限緩和に伴い、従前のような馴染みの人や場との交流再開を予定している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係性については職員間で情報共有を行い把握を行っている。関係性が悪化した場合などは座席の調整や職員がフォローに入るなど気掛けている。また家事支援や手作業などを通して良い関係性が持てる様に配慮を行っている。		
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	看取りや、ご入院等で退所された方には、後日ご家族様へのお手紙や電話などでご家族様の傷心を労わるように心がけている。		
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	入居前にアセスメントを行い、生活への意向の把握に努めている。またモニタリングを通じての職員による評価、また御家族からの意見も聞き、日々の生活の中から利用者の意向を確認し本人本位の支援が出来る様にしている。	職員は意思疎通が困難な方には声掛けして、言葉は発せられずともその方の表情で判断したり、日常生活の動作を見ながら本人本位に検討している。家族との面会時に家族の意向を聞き取り、支援に活かしている。入居にあたり、職員2名で本人及び家族と面談し、ベッドから降りるときの動作を詳細に確認するなど、入居者個々の状態を把握し、新たな発見や課題等がある場合は職員間で話し合い情報を共有している。	
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	入所前にご自宅や病院に出向き、ご本人様の様子などの情報収集を行っている。		
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	入所前にアセスメント情報の共有を行い、入所直後はご本人の生活パターンや心身の状態、有する能力の把握を行い、介護記録(24Hシート)や申し送りにて記録し職員が状態を把握出来る様に努めている。		

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
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	入居者や御家族の意向を把握し、主治医やケアマネとも情報交換を行っている。ご本人の望む暮らしの実現を目指してケアマネを中心として介護職、看護職、他必要関係者を交えながら意見交換を行い計画作成を行っている。	介護計画は6か月毎の見直しを基本としている。担当職員は、3か月を基本に入居者のモニタリングを行っている。入居者に関し気になることがあればカンファレンスノートに記録し、日常生活における気づきや課題を抽出し、介護計画に反映している。設定した期間にかかわらず、入居者の状態変化や家族の意向が変化した際は柔軟に対応し介護計画の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	ケアの実践、結果については介護記録及びカードexへの記録を行っている。また毎月、居室担当者によるモニタリングを行い、問題があればケアマネに報告し見直しを行っている。3ヶ月ごとにケアマネを中心としたモニタリングを実施し、必要であればプランの見直ししている。		
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	入居者や御家族の状況の変化、またはニーズの変化があれば職員間でのカンファレンスを実施し可能な限り対応を行っている。		
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	商業地であり、地域との交流が取りづらい。イベントも中止や縮小され開催されているが、感染状況からご家族とも相談し参加していない。		
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	入居前に主治医について確認を行い、出来る限り継続して頂く様をお願いしている。また医師との連携については看護師が利用者の状態把握を行い必要に応じて主治医報告及び受診介助を行っている。	入居時に母体医療機関またはこれまでのかかりつけ医を継続するかを確認し、本人及び家族の意向に沿った医療の受診に繋げている。協力医による往診や看護師による24時間のオンコール体制を整え、本人及び家族の安心に繋げている。看護師2名を配置し、母体の医療機関とも連携しながら入居者の健康管理を行っている。服薬は看護師が中心となり写真と名前管理し、ダブルチェックによる誤薬防止に努めている。	

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
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	介護職は常に入居者の心身状態の把握に努め、日常の小さな変化や異常があれば看護師へ報告を行っている。24時間オンコール体制をとっている為、夜間でも異常があれば連絡・相談がとれるようになっている。		
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	入居者の入院時には看護師が付き添い、医療機関への情報提供を行っている。入院中も連携室や病棟等に問い合わせ状態の把握に努め、退院時も医療機関からの情報提供や退院後の指導を受けるなど、情報共有・連携に努めている。		
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	入所時に看護師より、重度化した際の指針や終末期についての説明を行っている。看取りに関しては主治医・家族と相談しながら実施を行っている。	今年度、6月に看取り支援を行った。看取り期において職員の動きや手順が分かる詳細な看取りのマニュアルを整備している。入居時に看取りについて指針をもとに入居者及び家族へ説明を行い、家族から同意書を得ている。看取り期には家族の希望に応じて居室への宿泊もできる。看取り支援後はエンゼルケアや職員間で振り返りを行い、家族に寄り添った支援に努めている。	
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	救急対応マニュアルを作成しており、マニュアルに沿って対応を行っている。また応急手当については看護師より研修を受けている。心肺蘇生法やAEDの取り扱いなどに関しては研修会に参加し他職員に伝達している。		
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	避難訓練は、年間計画があり、年1回は地域との合同訓練を行うが、今年も消防署のみの参加となった。	毎月、自主消防訓練のほか、地元の秋の防災訓練に参加し、自治会長や近隣にあるグループホームとの協力関係を築いていたが、令和2年よりコロナ禍の為、地元住民や近隣グループホームが参加した防火訓練は開催していない。今年度は11月に昼間想定総合訓練を消防署及び点検業者立会いのもと実施し、AED研修も行った。また、運営推進会議にも報告している。実際に車椅子を使用して避難場所まで避難する訓練を行うことで避難経路や避難手段の確認を行っている。ホームに備蓄を整備し、緊急時には入居者情報一覧表を持ち出せるよう準備している。BCPの策定に取り掛かっており、専任の職員により職員自宅周辺のハザードマップを掲載するなど実態に即して準備を進めている。	ホームにハザードマップを準備しているが、職員など誰もが目につく場所に掲示し、危険箇所や避難経路等を確認できるように備えることを期待する。

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
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	一人一人を尊重した対応や言葉使いを行っている。またプライバシー保護の研修を行い、普段の支援を行っていく中でプライバシー保護が出来ているか話し合い、振り返る機会を設けている。	管理者は職員自身または自分の親が受ける介護を職員に考えてもらいながら、日々のケアに活かしている。接遇マナーや、プライバシー保護、身体拘束、虐待等、各種研修を年間研修計画に組み込み研鑽している。入居者に対する接し方や人格を尊重した支援ができているかを話し合い、振り返る機会を設けている。定期的に入居者の写真を掲載してたよりを発行しているが、地域等に配布する場合は写真をぼかしてプライバシーに配慮している。	
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	外出等はできてないが、ご利用者様がお買い物など希望するお買い物の依頼を受け代行を行っている。		
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	業務優先ではなく入居者それぞれの個性に合わせて起床時間や食事、排泄、余暇時間の過ごし方等支援を行っている。		
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	朝の更衣時や外出の際は職員の支援を受けながら一緒に服を選んだり、また行事の時は化粧をするなどおしゃれを楽しんで貰えるように支援を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食の際には、入居者が職員と一緒に作っている、職員は入居者の持つ能力に合わせて調理や片づけをお願いしている。	食事は外部の業者に発注後、職員が湯煎して提供し、炊飯と汁物をホームで調理している。入居者の嚥下状態に応じてミキサー食や刻み食に提供している。ミキサー食にした場合も職員が声掛けを行いながら食事介助を行っている。行事食などのほか入居者の誕生日には誕生ケーキを作ったり、コロナ禍以前は家族に訪問してもらい祝っていた。食材の皮むきやおやつ作りなどその方の能力に応じて役割を持て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
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	入居者の状態に合わせ、食形態を変更し提供している。また食事量が不足している方には栄養補助剤を飲んで頂くなどし補っている。また水分摂取量が不足しないように気掛けて声かけや介助を行っている。		
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、洗面台にて口腔ケアを本人の能力に応じて行っている。見守りが必要な方には職員が付き、声かけや必要に応じて介助を行っている。また訪問歯科による定期的な診察や、必要時は治療を行っている。		
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	排泄チェック表を作成し、排泄誘導を行うことで排泄の失敗を減らすように努めている。また紙パンツ使用の方を布パンツ+尿とりパットへ変更するなどの工夫を行っている。	排泄チェック表に基づき、入居者個々の排泄パターンを把握している。時間を見て職員が本人へ声掛けし、トイレでの排泄を促しながら入居者の排泄自立に向け取り組んでいる。排泄量に応じて4種類のパッドを準備し、使用量や大きさについて職員間で検討しながら家族の経済的な負担にも配慮している。	
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	毎朝行なう集団体操にてお腹を動かす運動を行ったり、十分な水分量が確保出来る様に声かけを行っている。飲み込みに問題がある方にはトロミ剤の使用やゼリーなどで水分量が確保出来る様に支援している。		
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2回の入浴ではあるが、入居者の状況に合わせて入浴を行っている。また体調不良で入浴が出来なかった場合には清拭を行い身体の清潔・保持に努めている。またゆず湯やしょうぶ湯など企画し季節を感じながら入浴を楽しんで頂く工夫も行っている。	入浴は週2回午前中を基本に支援している。入浴の拒否や体調不良等で入浴できなかった場合は別日に変更したり、時間をおいて入浴への誘導を工夫している。重度化している方にはシャワー浴や職員2人対応で浴槽に浸かってもらったり、体格がよい入居者には男性職員が支援するなど臨機応変に対応している。水虫などの感染対策として足ふきマットを交換し、塗り薬を準備している。	

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	昼間の休息時は本人の希望に合わせてリビングや居室にて休んで頂いている。夜間は各自居室にてテレビやラジオを聞いて過ごされたり、リビングにて職員と一緒に過ごしたりして過ごされている。		
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	個々の服薬カードを作成し確認が出来る様になっている。また服薬内容の変更時は申し送りでの伝達及び、カーデックスに記載し確実に伝達出来る様にしている。服薬時には服薬カードと薬の内容を照らし合わせ、誤薬防止に努めている。		
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	生活歴やアセスメント、御家族からの情報などから、本人が好きだったことや得意な事、好きな物を召し上げて頂く等の支援を行っている。また日々の生活の中で新たな楽しみや役割などの発見が出来る様に職員は観察や情報の収集に努めている。		
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	コロナ禍のために、現在は玄関先から外を眺めたり、定期受診時に公園の周囲を回ったりのみでの外出であるが、普段であれば行事参加や、ご家族と一緒に散歩をしたり、職員が伴っての散歩などの外出支援をしている。	コロナ禍で外出を自粛しているが、ホームの近隣に公園があり、密にならないよう人が少ない時間を見計らって周辺を散歩したり、病院受診の帰りにまわり道などをして本人の気分転換を図っている。要望に応じて職員が買い物を代行することもある。ランタンやおくんちなどの地域催しをホームの窓から眺めることができる。コロナ禍収束後は近隣の中華街、商店街、湊公園への散歩のほか桜やあじさいなどドライブで花見に行く計画を企画している。	
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	買い物やおくんちなど外出行事の際はお小遣いを持って出かけ、本人が好きな物が購入出来る様にしている。		

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
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	御家族から電話があれば、入居者と会話を楽しめるように支援している。またこちらからご家族へ電話を掛ける支援も行っている、手紙に関しても御家族からの手紙や年賀状が届いたり、また入居者に年賀状を書いて頂くなど家族との繋がりを大事にするように支援している。		
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	季節の花を飾ったり、ベランダにてゴーヤ等野菜作るなど、季節感を感じて頂いている。また毎月のカレンダーを職員が季節に合わせてテーマを決め、利用者と一緒に作成している。	共有空間は夜勤の職員が清掃している。換気は2時間おきに行っている。リビングには加湿器と廊下にも暖房器具を置き、室内は温度計及び湿度計を設置して管理している。時季に応じて入居者が作成した作品やカレンダーを貼って見当識に配慮している。畳の間やソファを置き、入居者は穏やかに過ごされている。	
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	利用者同士の関係性を考慮し、テーブルの座席位置を決めている。問題があればその都度職員で話し合い、調整をしている。また休息の際など畳やソファで休めるように職員が気掛けている。		
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	入所時には本人の馴染みのある物を持って来て頂く様をお願いしている。また写真を見るのが好きな入居者の居室の壁に写真を貼ったりとそれぞれが居心地良く過ごせる空間になる様にしている。	共有空間と同様に居室に温度計及び湿度計を設置し管理している。居室には火気類以外のものを持ち込むことができ、家族と相談しながら入居者の思い入れのある品物を持ち込んでいる。転倒リスクに配慮し、ベッドの立ち位置からポータブルトイレ、洋服ダンスへの動線を確保し、使い勝手の良い配置を工夫している。ドアや手すりはアルコールや次亜塩素酸水を用いて消毒し、感染予防に努めている。	
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	浴室やトイレのドアの色を分け、わかりやすいようにしている。また廊下には手すりを付け歩行がしやすいようにしている。		