

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	4271200638		
法人名	有限会社 ムラオカ		
事業所名	有限会社ムラオカ グループホーム ひだまり さくら棟		
所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町長野郷380-17		
自己評価作成日	令和 6年 9月 30日	評価結果市町村受理日	令和7年1月24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 6年 11月 26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)】

心の通い合う介護を家庭的な雰囲気の中利用できるグループホームです。周辺は自然に囲まれゆったりとした時間の中で1人1人がその方らしい生活が営めるよう介護サービスを提供しています。日々の生活の中で利用者様1人1人が出来ることを最大限に発揮し認知症の進行予防に取り組み、運動機能の低下を招かないよう個々の身体・精神状況に合わせた個別のリハビリを提供しながら利用者様、ご家族様が最後まで喜んで頂けるような自立支援に向けたサービスを行えるよう、日々利用者の皆様と心が 寄り添った介護サービスの提供が出来るよう努めています。またグループホームは認知症ケアの拠点と考え、認知症の啓発活動の実施(認知症サポーター養成講座)や認知症を一般の方々へ認知して頂くための活動も併せて行っております。

【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)】

事業所は、桜並木が続く自然豊かな環境に立地している。行政やグループホーム連絡協議会、小中学校とも協働し、地域の福祉事業の拠点としての役割を担っている事業所である。施設長は、職員による委員会組織での質の高いサービスの検討、眠りスキャンやセラピーロボット犬の導入等、より良い介護サービスの実現に向けてリーダーシップを発揮している。運営推進会議では地域の代表等と交え、活発な意見交換を行っており、会議後は詳細な議事録及び意見書を家族に送付し、透明性を確保している。事業所は、利用者の尊厳を守る支援に注力しており、介護度が高い場合でも排泄の自立支援に力を入れていることもその一つである。職員は、理念である利用者の“ダイヤモンドの笑顔”を引き出すために、利用者に寄り添う質の高い支援となるよう努めている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が				
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	目に見えるところに理念を掲げ、理念に基づいた介護を目指し取り組んでいる。	玄関や共有スペース等に理念を掲げて、日常での意識付けを図っている。施設長は、新人研修や職員面談で理念を踏まえた具体的な支援のあり方について話し合っている。“ダイヤモンドの笑顔を目指して”という文言から、利用者に寄り添ったより良い支援を目指す職員の思いが確認できる。		
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	防災訓練にて地域の方に参加していただいたり、利用者様と職員で手作りしたちまきを学童の事業所に配り交流の機会としている。	施設長は県グループホーム連絡協議会の役職を担っており、交流会や地域見守り徘徊訓練でのキャスト、認知症カフェでの講演、中学生対象のサポーター養成講座主催等、地域に理解を広げるための活動を進めている。また、民生委員老人部会の見学を受け入れており、地域の福祉事業の拠点として役割を担っていることがわかる。		
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	中学生の職場体験や民生委員の職場見学などを通し、認知症の方理解や支援の方法を伝えている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回、ご家族、役所、自治会の方に参加を募り施設の行事報告やお知らせ、意見交換を行っている。参加出来なかった家族には書面にして報告している。	市職員、自治会長、民生委員、家族等の出席により年6回開催している。介護保険の加算についての説明や外国人職員の紹介等、事業所の取組の説明を行っている他、議事録から、委員間で活発な意見交換が確認できる。家族には会議録と共に返信用の意見書を送付しており、書面での会議への参加の機会を設けている。		
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	施設長が窓口となり細かい事でも連絡を取り合っている。また大きな行事には声を掛け協力関係を築いている。	施設長は県のグループホーム連絡協議会や小中学校との会合に出席しており、広く福祉事業に役立つ情報を得ている。また、町の高齢者事業所策定委員として活動している。長寿支援課を中心に、成年後見人制度の利用等行政担当者と連絡を取り合って協働関係を築いている。		
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	3カ月に1回の虐待、身体拘束の会議を開催し気付いた事を話し合う事により身体拘束防止に努めている。	指針を策定し、定期的に身体拘束廃止委員会で検討している。話し合った内容は全職員に伝え周知を図っている。ストレスから生じる不適切ケア根絶の視点から職員ストレスケアアンケートを実施している。身体拘束グループLINEを用いて、日常気になっていることを即時に検討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
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	外部の研修にて知識を深めたり、3カ月に1回の虐待・身体拘束防止の会議を開催する事により虐待の有無、また繋がる事がないように虐待防止に努めている。		
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	実際に成年後見人制度を利用されている利用者もいる為、密に連絡を取り合い職員全体が把握している。外部研修や施設の研修で権利擁護について学び理解している。		
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	契約に関する事項は代表者が利用者や家族に不安や疑問点を含め十分な説明を行うことで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	利用者や家族と細かなことでもコミュニケーションを取りやすい環境を整え、意見要望がある時はユニット内で話し合うようにし合い、運営に反映させている。。	利用者から、ケーキを作りたい、刺身が食べたい等の声が上がリ、その都度パソコンに入力して共有化を図り、実現している。家族とは居室での面会が可能であり、家族を通じて利用者の要望を聞くこともある。家族に送付する便りには、利用者の様子や行事予定を記載している。またLINEにて、写真や動画を送付している。	
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	月に2回のカンファレンスやミーティングにおいて職員の意見を聞く機会を設け、働きやすい職場環境を心掛けている。	職員は、ユニット会議及び全体会議で意見を述べる機会があるとともに、事業所内の5つの委員会では、職員が自主的に運営している。備品の購入の要望は施設長に伝え、反映している。定年になった職員の再雇用やワークライフバランスに配慮したシフト作成により働きやすい職場となっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員1人ひとりの状況を把握しその人にあった研修や資格取得等を薦め向上心を養えるように努めている。		
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	職員1人ひとりのスキルアップ向上の為の提案や希望を聞き取り個々に応じた社内外の研修を受けることが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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	ケアネット波佐見や川棚波佐見のグループホーム協議会などの地域の研修会や報告会に参加するなどして同業者との交流を図っている。		
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	入所前のこれまでの生活の様子、不安や要望を聞き取り、解決するように心掛けて安心して穏やかに暮らしていただけるように関係づくりに努めている。		
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	契約時に家族の不安や要望に耳を傾け、入所後も電話や面会時などに利用者の細かい状況報告を行い家族と信頼関係が作れるように努めている。		
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	契約時に家族の要望など求められていることを把握し、入所時には利用者とコミュニケーションを取り必要とされている支援を考えている。		
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	貼り絵などの制作や行事の料理など共同で行うことで楽しみや喜びを共有し関係を深めている。		
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	月に1回、利用者の家族に手紙を書きその月の様子を伝えたり、誕生日会に参加していただいて一緒にお祝いしたりと信頼関係を築き共に支えている。		
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	ドライブに出掛けたときなど、馴染みの場所を巡ったりしている。また、自治会や民生委員の訪問で馴染みの人と交流している。	利用者は家族と冠婚葬祭へ出席したり、外泊にも出掛けている。近所の知り合いが訪ねて来る他、職員が携帯電話の取次を行っている。誕生日に夫婦で思い出の場所を訪ねた事例もあり、馴染みの関係が途切れないよう支援していることがわかる。ただし、職員がそれぞれに聞き取った生活歴の情報の職員間での共有はこれからである。	利用者の生活歴を知り、培ってきた関係が途切れないような支援が重要である。聞き取った生活歴の情報を職員全員で共有できる仕組み作りに期待したい。

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
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	利用者の間に入り円滑にコミュニケーション を取れるように心掛けたり、関わり合えるよ うな席の配置を考えたりと利用者同士で信 頼関係が作れる環境を考えている。		
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	退所された後に写真の提供をしたり、相談 窓口を開放して相談しやすい環境を整え 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	本人様や家族にこれまでの生活歴、生活を する上での希望などを尋ね、カンファレンス で情報を共有し、本人様が生活しやすいよ うに話し合っている。	起床や食事の時間は、利用者のリズムに合わせ ている。入浴の際も無理強いせず、声掛けや清拭 で対応している。帰宅願望のある場合には、家族 の協力の下、外泊支援を行っている。職員は、利 用者のふとした笑顔から好きな人や物を把握する ことが重要と考えている。	
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	契約時、入所時に本人様や家族に情報収 集をし、それをカンファレンスで共有し話し合 うことでサービス利用の経過等の把握に努 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	利用者1人ひとりの特徴や生活習慣、心身 状態を職員間で共有把握した上で利用者の 持っている力や現状に合わせたサービスが できるように努めている。		
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、家族より情報を収集し、月に1回のカン ファレンスにて職員間で情報を共有し、よ り良い生活を送っていただけるように意見 を出し合い現状に即した介護計画を作成して いる。	“困った時のひだまり”をコンセプトに支援が難しい 場合も受け入れる体制を整えている。1週間から 1ヶ月の間に暫定プラン、長期目標6ヶ月短期3ヶ 月の本プランの策定後、担当職員によるモニタリ ング、毎月のカンファレンスを実施している。本人 や家族の言葉で意向を記し、支援に繋げている。	
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	情報シートや日計表などに毎日の情報を記 録し、申送りをSNSで発信することで休みの 職員でも情報を共有できるようにし、実践や 介護計画にも活かしている。		

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	利用者1人ひとりの状況に合わせて、帰宅要求のある利用者には自宅に訪問などの提案をするなど柔軟な支援やサービスを心掛けている。		
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	利用者の誕生日に地域の店でケーキを食べたり、買い物をするなど本人のくらしを豊かにでき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	契約時に家族と話し合いかかりつけ医の選択をしてもらうことで、適切な医療を受けられるように支援している。	家族の希望があれば入居前からのかかりつけ医の選択が可能である。協力医・歯科医共に往診がある。他科受診時には職員の付き添いを基本としている。家族には電話で受診前後の連絡や受診内容を報告している。常勤職員として看護師と契約を結んでいる。夜間緊急時はマニュアルに即して対応している。	
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	日常の中での細かな変化は職場内の看護師と対応を相談したり、かかりつけの病院にも特変があると相談して適切な受診や看護ができるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	施設の情報を病院に伝え、また入院中の利用者の情報を教えもらうなどして情報交換を行い、普段から施設長が窓口となり、病院関係者と密に関わっている。		
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	重度化された時点で家族、病院、施設の三者協議を行い、変化がある度に何度でも行い方針を共有している。	看取りに関する指針をもとに入居契約時に家族に説明を行っている。終末期の段階では確認書にて家族の意向を尋ねている。職員と主治医からの提案に基づいて6ヶ月、3ヶ月、1ヶ月毎に家族と医師、職員と共にカンファレンスを行っている。看取りが近づくと、宿泊を含めた家族の付き添いが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	外部研修や施設内での研修、マニュアルの掲示により日頃から身に付くように努めている。		

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
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	地域の消防署の指導のもと、定期的な防災訓練を行い、水害、火災、地震など施設の地形にあったいろいろな災害対策に対応できるように努めている。	施設長は川棚町の消防団に所属し、防災に関する意識は高く、BCPは作成済みである他、事業所では年2回の火災訓練を実施している。水害時の避難訓練も実施予定である。利用者の情報をまとめた連絡リストを作成し、外倉庫に備蓄品と一緒に保管している。備蓄品として簡易ベッドやエアマットも準備中である。	
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	接遇委員会の毎月の自己チェック表にて自己を振り返り、1人ひとりの人格、プライバシーの尊重ができているか確認している。	接遇ハラスメント委員会が中心となり、職員は毎月自己チェックを行い、自らの介護を振り返っている。管理者は、職員に忙しい時も穏やかな表情と言葉で利用者に接するよう指導している。同性介助が基本であり、羞恥心に配慮する他、支援の前には必ず声を掛けている。利用者の写真使用については、書面で同意を得ている。	
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	日々の生活の中で利用者に問いかける声かけを行い、自己決定ができるように努めている。		
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	一日の流れは決まっているが入浴では本人が入りたいタイミングで入浴してもらったり、食事や活動なども本人のペースで無理されないように支援している。		
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	行事のときなどオシャレをしたいと言われる利用者には本人が納得される服装と一緒に考えたり、普段の着替えも色合いを考えて準備するなど援助している。		
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	提供されている料理について話したり感想を聞くなどして食事を楽しんでもらえるように考えたり行事のときは利用者と職員で料理を完成した喜びを分かち合っている。	朝食のみ職員が作り、昼食と夕食は外注を利用している。刻みやとろみ食にも対応している。誕生会には海鮮丼を作ったり、正月はノンアルコール飲料で祝っている。ちらし寿司やソーメン等、季節を感じる食事の機会を大切にしていることが確認できる。利用者と一緒に作ったちまきを学童クラブへ差し入れし、喜ばれている。	
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	情報シートにて食事量・水分量をチェックし一人ひとりの状態に合わせ食事・水分が一定の量摂取出来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
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	毎食後の口腔ケアは必ず行い自力で出来ない所を介助し一人ひとりに応じた口腔ケアの援助を行っている。また定期的にかかりつけの歯科医より口腔内清掃をしてもらっている。		
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	病院からオムツで入所された方でもリハビリパンツに替えトイレを使用してもらっている汚染が多いと早めに声を掛ける等パターンを変え自立出来るように支援している。	基本的に、おむつは使用しない方針である。眠りスキャンの導入により、夜間は利用者が覚醒するタイミングにスピーディに対応し、声を掛けてトイレに誘導している。昼夜の申し送りの際には、利用者それぞれの排泄状況を報告し、自立に向けて支援している。	
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	チェック表にて排泄のチェックを行い水分を多く摂ってもらったり毎日の運動による支援を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴する日は決まっているが本人の希望で入浴日を変更したり希望の順番にしたりと臨機応変に対応した支援をしている。	毎日湯を張り、入浴時間は本人の希望に沿っている。突然の入浴に戸惑う傾向の利用者には前日から「明日はお風呂ですよ」と声を掛けている。介護度が高い利用者も男性職員の支援により浴槽に浸かることができている。入浴後の保湿、冬至の柚子湯等、リラックスできる時間となるよう支援している。	
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	眠りスキャンを利用し1人ひとりの休息の状態を把握し眠らない場合は職員間で話し合い、その人に合った対応を考えている。		
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	全ての薬を理解していないが大体の薬は把握している。体調の変化がある時は服薬情報をチェックする等し不足の情報を補っている。		
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	行事での手作り料理や毎日の洗濯物たたみ等、これまでにされてきた家事の手伝いを分担して行ったり、散歩やドライブ、ゲーム等で気分転換出来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
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	1人ひとりの状況に応じ家族対応で病院受診や外食をしたり施設でドライブする時は利用者の要望も取り入れながら出かけるように支援している。	日常、事業所前の並木道を散歩している。正月の初詣に始まり、桜、菖蒲、紫陽花等花の名所へ出掛けている。時には、弁当持参で出掛けたり、棚田祭りの案山子見物に行く等、外出支援に注力していることが窺える。孫の結婚式に出席する利用者もいる。家族からの外泊や外食の申し出にも応えている。	
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	外出時に使える金額を伝え、使いたい分だけ買い物してもらうなどして支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙等、希望がある時は職員が仲介し、意向に沿った支援をしている。		
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	心地よく使用出来るように清潔に心がけ温度や湿度を管理し過ごしやすい空間作りに努めている。	ソファやテーブルを配した広々としたリビングは、利用者が思い思いに寛ぐことが出来る設えである。季節の飾りや小学生からの寄せ書き、利用者に人気のセラピーロボット犬やカラオケ等、暮らしを楽しむ工夫が随所に窺える。春には窓越しに桜並木を鑑賞することが出来る心地よい空間となっている。	
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	食事以外の席は固定せずに誰もが好きな場所に座れるようにし、その時、その時点で希望される場所で過ごしてもらうように居場所作りを工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で愛用していた物を持ってきてもらい好きな配置と一緒に考える等して居心地よく過ごせるように工夫している。	使い慣れた家具を配置した居室には、誕生日等祝いの色紙や家族写真等を飾っている。夜間の事故防止に向けて眠りスキャン導入している。在宅時に好んでいた音楽をCDプレイヤーで聞いたり、仏壇の遺影に供え物をしたり、スキンケア用品を備えたり、利用者が自分らしい生活を送れるように支援している。	
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を送れるように工夫している	トイレ、浴室等の共同空間は分かりやすく表示したり、居室は生活導線に合わせた配置をするなどして自立した生活を送れるように工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4271200638		
法人名	有限会社 ムラオカ		
事業所名	有限会社ムラオカ グループホーム ひだまり すみれ棟		
所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町長野郷380-17		
自己評価作成日	令和 6年 9月 30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)】

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印					
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目：23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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させている (参考項目：30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	常に職員の目に留まる位置に、施設理念を壁へ貼り職員全員が把握し、実践に繋げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今までは地域の方々との交流や防災訓練などを行っていたが、コロナ禍にあり制限がかかっていたが現在は少しずつ家族や地域の学童との交流を始めることが出来ている。		
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、その家族、地域の認知症サポーターの人々へ認知症の理解を深めてもらう研修会や交流会を実施している。		
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	家族、地域住民、行政が参加し、意見交換を行い、サービス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	運営推進会議やイベントに参加してもらい、当施設の活動や取り組みを理解してもらえよう努めている。		
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	定期的に身体拘束委員会を開催し、職員全体で研修会を実施し、自分たちのケアを振り返ることで身体拘束ゼロの取り組みを行っている。		

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
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	研修に参加し、施設内で職員全員へ共有している。接遇委員会を中心に虐待へつながる不適切ケアを未然に防ぐために、日々の自分自身のケアを振り返るためのアンケートを毎月実施している。		
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	施設長、管理者を中心に勉強会を行い日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めている。		
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	利用者、家族等へ市施設長より直接丁寧に説明を行い、不安なこと、疑問点を尋ね納得して安心していただけるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃から管理者、職員一人一人が利用者、家族と積極的にコミュニケーションを取り、信頼関係を築くよう努力し、安心していつでも不安や疑問点、意見を発信できるよう努めている。		
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			
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			
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			

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			
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	入所される際、利用者へ丁寧に説明を行い、言葉に出来ない事も含め、不安や疑問に思っていることを把握し、その人に安心してもらえるようしっかりと傾聴する。		
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	家族との面談の際、困っている事、不安や疑問に耳を傾けることで安心していただけるよう取り組んでいる。		
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	定期的にカンファレンスを実施し、職員で話し合いを行うことで、その人が必要な支援やサービス提供を行っていきけるよう努めている。		
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	利用者の要望や意見に耳を傾け、介護される一方の立場ではなく、その人を尊重した支援やサービスを行っていき、信頼関係を築いている。		
19		○本人と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	現在はコロナも落ち着いてきて家族と会えることも増えてきている。本人と家族とに悩みや不安を考え、できる限りの支援に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	コロナが落ち着いてきたので、馴染みの人や場所との関係を増やしていけるよう取り組んでいくが、完全にコロナが収束したわけではないため慎重に判断しながら取り組んでいる。		

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
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	利用者同士が会話しやすい耳が遠い人、会話の理解が難しい人、利用者同士の相性などにも配慮し孤立しないよう工夫をしながら環境作りに努めている。		
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	サービス終了しても常に相談に乗れる関係作り及び、定期的な声掛けによりフォローできる状況を維持している。		
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	利用者個々の意向や思いを聞き取り把握しカンファレンスにて話し合い思いや以降に添えるよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族より生まれ育った環境や生活リズム等の情報を収集し、知り得た情報の元でアセスメント表を作成し、職員間で共有、ケア統一につなげられるよう努めている。		
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	毎日朝からバイタルチェックを行い、身体状態を把握するとともに、本人へ直接確認を行っている。言葉でうまく伝えられない利用者様にはしっかりと観察を行い異変があればすぐに対応する。一人一人のADLに合わせた生活に必要な作業やリハビリを行っている。		
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	本人や家族から聞き取りをした結果をもってカンファレンスを行い、本人の望む暮らしに近づけられるよう、担当者が中心となり意見を出し合いながら、その人にあっ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	毎日個別にカルテや情報シートへ記入し、特変などあれば支援経過記録へ詳しく記入し職員で情報共有を行って介護計画の見直しに活かしている。		

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、その時々にも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	本人の希望に応じて個別サービスを提供することや、利用者家族の要望等があった際、どのように対応するか検討し、既存のシステムに捉われない柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	コロナ禍で長い間地域とのつながりがなくなっていたが、現在は家族との面会も制限がなくなり、面会以外でも施設のイベントへ家族の参加を呼びかけ交流している。		
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	本人、家族が希望する病院へ受診し、医師をはじめとする医療チームと連携を図りながら本人、家族へ説明を行っている。また日頃より本人のかかりつ医と事業所で適切な医療が受けられるよう関係構築に努めている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の状態で気になることがあればその都度看護職へ報告し必要に応じて受診、検査な対応を行っている。		
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。	利用者が安心して入院できるよう施設での様子やADL、食事形態など詳しく伝えている。また退院に向けては入院時の様子を共有することでスムーズに施設での生活や担当医での受診を受けられるよう支援している。		
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	終末期に関する意向について入所時に本人、家族へていねいに説明を行っており、その際、当施設での支援方法や取り組みについても説明を行っている。		
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	定期的に色々な場面を想定した研修や勉強会を行い、適切な対応が出来るよう学び、マニュアルを提示して冷静に対処できるよう取り組んでいる。		

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
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。	コロナ禍にあった為ここ数年は施設での訓練のみとなっていた。様々な場面を想定し、利用者、職員で訓練を実施し、その後改善点などないか振り返り、さらに改善出来るよう取り組んでいる。		
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	接遇、ハラスメント、虐待防止、各委員会の勉強会を通して、人格の尊重やプライバシーへの配慮を学び、日々のケアへつなげるよう取り組んでいる。		
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	非言語コミュニケーション等を用いながら、その方の希望や要望だけではなく、隠された想いに気づくことが出来るような声掛けや、対話に努めている。		
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	その方の生活リズムや体調に合わせた生活を営めるよう支援を行っている。看取りの利用者もその日の体調に合わせた離臥床、食事提供等に努めている。		
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	身だしなみや、衣類等は、その方の好み、こだわりに沿った提供が来ている。入浴の準備や整容等、ご自分でできる方には見守りのみを行い、本人様の自由を損なわない支援が続けられている。		
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	食事会やレクリエーションの際は、利用者の要望を可能な限り取り入れ、一緒に準備や調理などを行い、楽しい食事が出来るような支援を行っている。		
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	日々の食事量、飲水量を管理し、体調不良時は医師と連携を図りながら、栄養補助食等を取り入れ、体調の維持に努めている。嚥下機能や体調に合わせた食事量、食事形態び柔軟に対応した食事提供が来ている。		

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	毎食後一人一人口腔ケア介助、または声掛け、見守りを行い、歯科往診が必要な方がいれば司会と連携を図り診察、治療を実施している。治療後はその人に合ったケア方法の指導も受け口腔内の清潔を保持できるよう支援している。		
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	排泄のチェックシートを見ながら、一人一人の排泄リズムの把握をしてトイレでの排泄を促すため歩行訓練、立位保持訓練などを行い、下肢筋力維持に努め、自立支援に力を入れている。		
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	毎日の水分量を一人一人把握し、便秘の方にHいつもより水分摂取を促し、歩行訓練や体操、天気の良い日は外気浴などを行い、便秘予防の支援を行っている。必要に応じて医師、看護師と連携をとり排便コントロールの相談を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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	理想はあるが、一人一人の希望の時間帯に入浴することは難しい。入浴剤をいれて香りや色でリラックスしてもらったり、楽しんで入浴出来るよう努めている。		
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	日中の過ごし方を、夜間の睡眠の質向上につなげられるよう、運動や活動を促し、不眠の改善が難しい方は医師に相談し、必要に応じて受診を行っている。		
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	担当者をはじめ、職員全員が薬の副作用や効能について理解し、日々の体調変化に早期に気付き対応出来るよう努めている。異変が確認できた時は医師、看護師と相談し必要に応じて受診するよう支援を行っている。		
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	一人一人、生活歴や能力に応じて役割を持っていただけるよう生活に必要な作業をはじめ散歩や花壇の手入れ、体調に合わせた嗜好品の提供を家族の協力を得ながら行っている。		

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
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	当施設は終末期の方が多い為、戸外に出かけることは困難なことが多いが、本人の要望や意思を尊重出来るよう家族や地域の人々と話し合い協力を得ながら、可能な範囲でお墓参りや、知人のお通夜、季節に応じてドライブへ出かけるなど支援を行っている。		
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	本人様が欲しいものがあつた場合、家族様と相談して、家族様が買ってきたり、預り金から使用出来るようになっていきます。また金銭管理は事務所で管理しています。		
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	利用者様が電話をしたい時は家族様にかけたり、ご家族様からかかってきた際は、本人様と代わり、お話ししていただく機会を作っている。本人様が何度も電話をしたいときは理由をしっかりと傾聴し家族様とも相談をし、利用者様に取って最善の対応が出来るよう努めている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間は、利用者様が不快にならないように温度、湿度、音量、清潔などに配慮している。また、利用者様が混乱しないように、机、テレビ、物など、場所の変更を極力ないようにしている。		
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	利用者様が好きな場所で過ごせるように、腰掛けテーブル、ソファを配置し、テレビもみんなで自由に見れる環境を作っている。		
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	入居時に本人様が昔から使ってる品物、馴染みの物や、本人にとって必要なものを持って来て頂き、利用者様にとって心地良く過ごせるよう工夫をしています。		
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	利用者様が、すぐに日付、時間がわかるように、カレンダーや時計を見やすいところに配置し、自立した生活が送れるように工夫している。		