

### 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	4271101802		
法人名	株式会社 サポート		
事業所名	グループホーム サポートピア葉山 くしづか		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町高田郷2179-1		
自己評価作成日	令和5年1月25日	外部評価結果確定日	令和6年3月11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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=4271101802-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=4271101802-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和6年2月28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)】

ホームは、長与町の比較的高い場所に立地しており、ホームの周りには四季折々の樹木を植え、季節を感じられる環境になっている。春には桜が咲き、夏には日がよく射し、秋には紅葉が赤く染まり、冬には雪景色を見る事ができる。利用者の方のケアに関して難しさがある時は、毎月ユニット会議を行い、管理者を中心にケアの方向性を考える機会を持っている。スタッフは、基本理念を基に支援を行い、学ぶ姿勢を持ちケアに繋げる様に努めている。ホームでは、終末期のケアも行っており、地域のドクターや訪問看護ステーション・訪問歯科診療の協力や連携もある。入居者はリビングで過ごす事が多いので、生活空間に目を向け、広々とした空間で生活を送って頂いており、生活しやすい様にテーブルの配置を変えたり、レイアウトを見直したりして工夫を行っている。

週に4回専任の調理スタッフが昼食と夕食を作っているが、彩りや栄養バランスにも配慮され、入居者にとっては食事の時間も楽しみのひとつとなっている。また、月1回ユニット毎に開催されるユニット会議では、3ユニットすべてに施設長が参加し、研修と身体拘束委員会も同時に開催しており、職員が改めて時間をとって集まるなどの負担を減らすことができるよう業務を工夫している。

### 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 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、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. 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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念については、スタッフがいつでも確認ができる様に、リビング内に掲示している。理念を基にスタッフが同じケアができる様に努めている。	ホーム内の目に付くところ数か所に理念を掲示してあるため、理念はスタッフの頭に入っている。『「笑顔」「安全」「迅速」を常にもった福祉活動を行う』ことを大切に、入居者主体のケアを目指している。	スタッフ全員が同じ方向性で日々のケアを行うことが望ましく、理念の実践につながるよう、ユニット毎に理念に基づいた具体的な目標設定を設定し、定期的に振り返ることで、理念に基づいたケアがスタッフに定着することを期待する。
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	地域とのイベントは現在参加できていないが、今後状況に応じて、イベント参加や運営推進会議の開催も実施していきたいと考えている。	自治会には入っており、回覧板や地区コミュニティ便りなどから地域の情報を得ることができている。感染症の心配から外部からホームに来てもらうことは難しい状況であるが、いずれはホームでミニコンサートを開催し、地域の方と一緒に楽しむ機会を設けたいと考えている。	感染症が流行っており、外部との関わりが難しくはあるが、全く関わりを持たないのではなく、今できる無理のない範囲で地域との関わりを持つことを期待する。
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	新しく入居の相談に来られた時は、ご家族の大変さを理解し、現在特に困っている事等を聴き、傾聴して話せる事があれば伝える様にしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現在運営推進会議の開催は控えているが、構成員の方にホームでの行事やケアに関する事などを文章にて情報を発信している。今後、状況により運営推進会議の開催を視野に入れている。	感染症の状況を踏まえ、長与町にも確認し、対面での運営推進会議の開催は控えている。書面ではあるが、各ユニットから一家族ずつ、地域の方、歯科医や訪問医、町の介護保険課、地域包括支援センターの方々に資料を送付し、意見を伺っている。対面での開催が可能になれば、地域の方との情報交換の場になるよう様々な職種の方に来てもらいたいと考えている。	外部の方は運営推進会議で何をしているのか分からないことが多いため、現在は感染症の影響で対面での開催を控えているが、対面での開催が可能になったとき、より多くの方にスムーズに参加してもらえるように、今のうちから準備として、議事録を入居者のご家族、警察、消防などに年に1回でも可能な限り送付されることが期待する。

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
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	運営推進会議に伴う報告など、随時、長与町役場の介護保険課とやりとりを行っている。成年後見制度を利用している方に関しては、長与町社会福祉協議会との連絡を密にとり、情報共有を行っている。	町役場とは普段から何かあれば相談できる関係にあり、担当者とも顔見知りである。県の長寿介護課や町の地域ケア会議などから定期的に研修の案内を受けて参加することもある。感染症の状況については、必要に応じて西彼保健所のホームページや町から情報を得ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	見守り介護センサーを導入する事で拘束する事なく転倒防止ができています。また、玄関の施錠もしておらず、外に出る事はできる。やむなく身体拘束をしなければならない事を想定し、同意書は準備している。	入居時に拘束はしないこと、転倒リスクについての説明を行っている。見守りセンサーの導入は、入院後の入居の方は医師からの提案で、ご家族と話し合っ取り入れることが多い。また、見守りセンサーの導入にあたっては、身体拘束適正化委員会で検討の上、家族への説明、同意を得て実施している。	
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	年に2回高齢者虐待については研修で学んでいる。日頃の利用者の方へのケアが適切なのか、不適切なケアになっていないかに関して、ユニット会議などで確認し防止に努めている。		

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
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	長崎県高齢者権利擁護推進員養成研修を修了したスタッフがいて、現在、利用者の方に成年後見制度を利用されている方がおられるので、社会福祉協議会の生活福祉課の方との対応などの中で学ばせて頂く機会がある。		
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	入居に際しての契約時には、ご家族に十分説明を行い、納得を頂いている。また、契約内容の改定がある時は、事前に文章にて案内し了承を頂く様にしている。		
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	利用者やご家族も方と介護しているスタッフは対等の立場と考え、ご家族からの要望の中で難しい事を言われる事もあり、できるだけ検討はしてみるが、利用者の方の事を考えるとできない事はできないと伝えていく事も大事であると考えている。	面会時や電話がかかってきたときなどにご家族から意見や要望を伺うようにしているが、スタッフには入居者のことを一番に考え、ご家族にも毅然とした態度で発言すべき時もあると伝えている。ご家族からは外出、外泊を望む声があり、感染症の状況から厳しくはあるが、様子を見ながら検討していく予定である。	
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	スタッフからの意見や相談は、ユニット会議などを活用したり、日々の業務の中で言葉をかけて聞く様にし、より気楽に話ができる様な風通しの良い環境を作りたいと考えている。	施設長はスタッフが働きやすい環境づくりを心掛けている。管理者はスタッフから、備品の購入から勤務形態まで、様々な相談を受けている。施設長は、各ユニット会議にも参加し、スタッフと話をする機会を持つようにしている。また、有給休暇をとるよう、残日数を確認し、声掛けをしている。	
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	各スタッフの生活背景を理解し、勤務時間の調整や希望休などを取り入れ、有給休暇について取得する様に奨励している。できるだけ働きやすい環境にしたいと、問題があれば話を聞く様に心がけている。		

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
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	計画作成担当者になってもらう為、認知症実践者研修に参加したり、無資格のスタッフに認知症について理解してもらう為、認知症基礎研修に参加を促している。		
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	長与町介護保険課や西彼保健所などから参加依頼が来ると、認知症に関する研修や、ACPIに関する研修などに参加をしている。今後についても、案内があれば極力参加していきたいと考えている。		
<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	安心して過ごして頂ける様に、利用者の方の言葉や表情などをスタッフは意識し、利用者の本当の思いをスタッフ間で模索し、本人との信頼関係の構築に努めている。		
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	インテークの時点で、ご家族に利用者の方について情報をお聴きしたりして、信頼関係の構築に努めている。		
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	その方の望みをインテークの時点で見極め、本人やご家族が望んでいる事は何なのか、管理者を中心にスタッフと共に相談しながら、支援の方向性を見極めている。		
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	本の望みやその方の力に応じて支援を行う様にしている。スタッフは、ケアを行う中で、話を聴く事の大切さを感じており、敬意を持って支援を行う様に努めている。		

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
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	電話や面会に来られた時にご家族に状況を伝えたり、利用者の方にとって良いケアを行う為に、相談をさせて頂いたり、良い関係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よう、支援に努めている	馴染みの人との関係が途切れない様にかかりつけ医は基本的に継続してお願いしている。また、現在はご家族のみの面会はして頂いているが、今後の状況をみて面会を緩和していく事で、馴染みの方との関わりを持てる様にしていく予定である。	面会は感染症の状況に応じて緩和したり、厳しくしたりしているが、現在のところ玄関先で15分可能となっている。基本的に面会のご家族が多いが、友人と一緒に来るときもある。人の多いところへの外出は難しいが、何かできることとして、気候の良い日に入居前に住んでいた地元へドライブをして、名産のみかんを買って帰ってきて、昔を思い出せて喜んでくれた。	
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	利用者の方同士がコミュニケーションを取りやすい様に、席を見直したり、好きな場所、好きな時間を過ごして頂ける様に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、相談できる窓口になれる様に退去される時は、「何かあればいつでも連絡ください」と伝えている。		
<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	利用者の方の思いを把握する為、常に傾聴を心がけている。また、利用者の方出来る事に目を向け、ドライブや日光浴等がしたいという要望があれば、できるかぎり応える様に努めている。	職員は入居者の言葉を傾聴するために、生活歴をよく理解して話をすることを心掛けており、本人に言葉をできるだけ発してもらうように配慮している。入居者に話してもらうことで、思いや意向を聞きだしやすくしている。入居者からは、「美味しい物が食べたい」という意見が多く、行事食の時に日頃食べない献立を出したり、ご家族へ入居者の食べたい物を伝えて、持ってきてもらっている。	
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	利用者の方やご家族に以前のサービス等を含め、これまでの様子や環境について聴き、基本情報に反映させ、スタッフ間で情報を共有している。		
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	利用者の方との会話などから本当の思いを探り、現状の把握に努めている。また、日々のケアの中で利用者の方の表情やバイタル等により身体の状態の把握に努め、スタッフ間で共有している。		

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	管理者、計画作成担当者、スタッフで月に1回ユニット会議を行い、利用者の方のついて意見交換を行っている。電話や面会時にお聴きした要望等も会議で話し合い介護計画に反映できる様に努めている。	世の中が、様々な感染症がまだ流行中のため、ケアプランの確認は郵送で行っており、変更になった箇所などは分かりやすく付箋やラインを引いて伝えるようにしている。入居者やご家族の意向は、日常生活の言葉からできるだけ汲み取り取り入れている。職員もケアプランに関わるため、ケアマネージャーの意向がスタッフにきちんと伝わるように、できるだけ具体的に記載するよう心掛けていることである。	
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	日々のケアに関する結果や気づきについては、日常生活記録に記入し、スタッフ間で内容を共有してケアに繋げる様に努めている。		
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	利用者の方の日頃の様子をお伝えする為に、写真などを載せ、状況などを文章にして郵送させて頂き安心して頂いている。		
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	自治会には加入しているが、コロナの影響もあり、現状は綿密な交流ができていない。今後は、利用者の方との交流も含め、長与町内の行事にも参加できる様に努めていく。		



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
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の方がこれまでかかりつけ医としていた医療機関の3カ所の医師が、現在月2回の訪問診療を行っている為、継続的な支援に利用者の方も安心感がある。夜間、緊急時は、主治医に連絡して対応している。状況により主治医がかけつけて頂ける。</p>	<p>協力医療機関とは別に、訪問診療をする医療機関と入居者で契約をしている。入居時にかかりつけ医の変更を強制はしないが、もし看取りを希望するのであれば、訪問診療ができる医療機関への変更を状況により勧めている。通院が必要な場合には基本的に、家族が付き添うが、家族の付き添いが難しい場合や、車椅子を使用している等の場合には、スタッフが付き添っている。入居者に急変が生じた場合に慌てないよう、緊急時対応マニュアルが作成されており、スタッフへは、日頃から慌てないことを施設長から伝えている。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>利用者の方の体調に変化があった時は、主治医に相談する様にしている。些細な事でも主治医に相談する事により、ドクターとの関係を築く様に努めている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>利用者の方が入院した時に安心して治療ができ、早期に退院できるように、ソーシャルワーカーや看護師と連携を図っている。利用者の方の入院中も状況を知る為に連絡をして情報を頂く様にしている。</p>		

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
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	終末期のケアについては、入居時にご家族の意向を確認している。重度化した時には再度確認をとる様にしている。ケアについては、主治医から説明を行い、ご家族の同意を得てから実施している。主治医や訪問看護との連携を図り、一体的に取り組む事で対応職員も不安なく対応できている。	ホームでの看取りは実施をしている。入居時に看取りについての意思の確認をし、再度入居者がある程度元気な時期に、看取りについての意思確認を行っている。食事が入らなくなった時が、看取りへの移行への目安でもあり、その時にはホームから主治医へ相談をしている。看取りの時期との判断を主治医がすると、主治医とホームから、家族へ現状を伝えた後、看取り介護についての同意書をもっている。看取りに関しては、どのスタッフが経験をするにはあるが、ターミナルケアとターミナル実施後の心のケアについての研修はまだ実施していないとのことである。	
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	利用者のかたの急変や事故発生に備え、マニュアルを作成し、実践に活かしている。また、緊急連絡先もスタッフ間で把握している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年に2回の避難誘導訓練は、昼と夜間を想定して実施している。ホームには、スプリンクラーや火災報知機が設置しており、共有スペースの吹き抜けには窓がある為、火災時には煙突効果がある。緊急時連絡は緊急通報ボタン一つでできる様になっている。また、備蓄についても非常時の為に準備を行っている。	火災を未然に防ぐために、毎日プラグの掃除をしている。以前は作成をしていなかった風水害のマニュアルを、令和5年9月に作成している。	ホームで何かあった場合に、近隣からの協力を得るために、今後ホームでの消防訓練に、地域の消防団も一緒に参加をしてもらうことを期待する。また、消防訓練を実施したことを、運営推進会議議事録で報告をする時期としていない時期があったため、今後は実施をした都度、運営推進会議議事録で報告することを期待する。

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
<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	利用者の方へは、「～さん」という苗字で呼びかけをしている。時に感情的に接してしまう事もあるので、利用者の方に敬意を持ち、「～して下さい」ではなく、「～しませんか」という言葉かけを意識している。	入居者への言葉かけで心掛けているのは、耳が遠い方へは近くで話をし、入居者の性格をよく知った上で、尊厳を守る言葉かけをするように気を付けている。スタッフで、入居者に対する言葉遣いや言葉かけが気になる人がいる時には、各ユニットの管理者から、朝礼等の機会にスタッフ全員に伝えるようにし、1人だけを責めないようにしている。	
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	スタッフ主体の思いを利用者の方に押し付けず、利用者自身が自己選択できる環境づくりを行い、一人一人の意思を尊重し、自己決定して頂ける様に支援している。		
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	利用者一人一人の意欲や自発性を尊重し、利用者の方のペースに合わせて、できるかぎり希望に添える様に心がけている。		
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	朝は髪を整えたり、受診で外出する時には、特に身だしなみに配慮している。また、訪問理容師の方に来て頂き、ホーム内で散髪をして頂いている。		

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
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週に4回、手作りの食事を楽しんで頂いている。イベント事等には、季節感のある物を提供させて頂いている。お正月には、利用者の方一人一人に食べやすいおせち料理を提供させて頂き、「美味しか」と好評であった。	週4日、昼食と夕食に専属の調理員が調理をし、週3日は温めるだけで提供が可能なものを取り寄せている。イベント食(ひなまつり、クリスマス、お正月は一人一人お重に入ったおせちを注文)を充実しており、日常の食事とは違った食事を提供している。また、入居者の誕生日には、ケーキを購入し、誕生日をみんなで祝っている。現状買い物や調理を入居者と一緒することはないが、もやしの芽とり等簡単なことは入居者をお願いをしている。食事を楽しむために、今後は入居者と一緒におやつ作りをしてみたいという意向である。	
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	利用者の方の食事量や水分量は記録し、スタッフ間で確認している。食欲がなく食事量が減っている利用者の方は、主治医に相談したり、ご家族に連絡し協力頂き、本人に合わせた食べやすい物を提供している。		
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	うがいが難しい方や義歯の方、支援が必要な方などの状態に合わせた口腔ケアを日々行っている。定期的に訪問診療にて口腔内の状況を診て頂き、磨き方などアドバイスを頂く体制ができています。		
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	利用者の方の排泄パターンをスタッフ間で共有し、様子を伺いながら言葉がけを行い、トイレを促している。ズボンの上げ下げなど利用者の方のできる事は見守り、出来ない事を支援させて頂いている。夜間は、ポータブルトイレを利用する方もいる。	入居者全員、排泄チェックリストを使用しており、排泄が自立している方は排泄後にスタッフへ報告をしている。オムツを使用している入居者もいるが、夜間のみポータブルトイレを使用している方もいる。排泄に関して劇的に改善した例はないが、リハビリパンツにパッドを使用した方が、リハビリパンツのみに少し改善をしている例はある。	
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	便秘気味の方には、主治医に相談して処方を検討して頂いている。また、乳製品を提供したり、排泄時に腹部のマッサージをして排便を促している。		

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
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	1日に2名から3名の入浴を支援している。入浴剤を多種準備して香りや色を楽しめる様にしている。その日の気分や体調により、無理に入って頂くのではなく、利用者の方の意思を尊重し入浴して頂いている。シャワー浴や清拭等状況に合わせた入浴支援を行っている。	入浴を拒む入居者へは、促しはするが無理強いをしないようにしている。入浴を拒む場合に、タオルを渡すと自分で拭く方もおり、本人の意思を尊重しながら、対応をしている。介護度が高くなり、浴室での入浴が難しくなった場合には、家族に許可をとり、体部分は清拭にし、髪の毛のみを部屋で洗うという対応をしている。	
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	夜間の睡眠に繋がる様に、日中は体操などで身体を動かす機会を作る様にしている。夜間眠れない利用者の方がおられた時は、温かい飲み物を提供したりして休んで頂ける様に支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフは、利用者の方の内服薬や外用薬について把握し、体調や症状に変化があれば、すぐに主治医に相談している。		
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	役割として、お盆拭き、洗濯物たたみ、新聞折り、箱作り等をお願いしている。七夕飾り等協力して作って頂く事で、季節のイベントを楽しんで頂いている。		
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	天気の良い日は、極力ドライブ等にお連れしたいと考えている。日光浴等も気分転換できる為、利用者の方も気持ちよく過ごせている。現在は、ご家族との外食などもできる様に支援している。	まだ感染症の心配であるため、思うように外出ができないが、状況を見てドライブに行ったり、近所を散歩するなど、できる範囲で行っている。職員の手が空いた時に、数人をドライブに連れていくこともあるとのことである。	

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
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	金銭管理が難しい方が殆どであるが、少しでも持っている事で安心される方は持って頂いている。利用者の方が希望される物や必要な物は、その都度購入する様にご家族やスタッフが支援している。		
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	利用者の方の中には、自分で携帯電話を持ち、ご家族に連絡する方もおられ、自分でご家族に手紙を書き、ポストに投函して欲しいと頼まれた時は、投函し、投函した事を本人に伝えている。		
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	共有空間が建物の中央にあり、建物内の日当たり、明るさを確保できる造りになっている。季節の掲示や飾りはできるだけ利用者の方と行い、季節を感じやすい様に心がけている。共用スペースには畳もあり、利用者の方がゆったりと過ごせる場所となっている。	共用空間のレイアウトが好きな職員が、季節ごとに飾りつけをしている。訪問調査時は、ひな祭りが近いこともあり、ひな壇が飾ってあったり、入居者の顔がお雛様の顔になった写真を掲示しており、工夫をこらした共用空間であった。テレビはつけてあるが、日中はタブレットで、童謡、唱歌、演歌の音楽がかかっていることが多いとのことである。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者の方同士が楽しく過ごせる様に、その方に応じた場所を提供できる様に努めている。利用者の方は、リビングや居室で自由に過ごされている。		
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	家具類は利用者の方の持ち込みとなり、各々馴染みの物を持ち込んでいる。思い出の写真やご主人の写真等を飾っている部屋もある。居室内は毎日掃除をしている。居室の温度や湿度等も配慮し、居心地よく過ごせる様にしている。	火事の要因となるろうそくや線香以外は、持ち込みに制限はしていない。居室前には、入居者の名前を記載しその下には、入居者の誕生月の花のイラストを入れており、もし今後自分の居室がわからなくなった時の目印になるように配慮している。	ご自宅から持参されたテレビ、タンス、お孫さんの写真を飾っていたりと、思い思いの馴染みの品物を持ってきたり、飾りをしている方もいるが、居室によっては、壁の飾りつけがなく、少し寂しい印象も居室もあった。ホームから入居者へ渡す手作りの品を飾る等、今後、入居者、ご家族、スタッフで相談をして、居心地よい居室で過ごしてもらうための工夫を期待する。

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
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	ホーム内は、バリアフリーであり、利用者の方のできる事、わかる事を支援できる様にスタッフで話し、一人一人に合わせた導線や空間を配慮しながら支援している。転倒のリスクがある事は、入居時ご家族に説明し理解をして頂いている。ホームでは、できるかぎり自立した生活がおくれる様に努めている。		

## 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	4271101802		
法人名	株式会社 サポート		
事業所名	グループホーム サポートピア葉山 <のどか>		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町高田郷2179-1		
自己評価作成日	令和5年1月25日	外部評価結果確定日	令和6年3月11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)】

ホームは、長与町の比較的高い場所に立地しており、ホームの周りには四季折々の樹木を植え、季節を感じられる環境になっている。春には桜が咲き、夏には日がよく射し、秋には紅葉が赤く染まり、冬には雪景色を見る事ができる。利用者の方のケアに関して難しさがある時は、毎月ユニット会議を行い、管理者を中心にケアの方向性を考える機会を持っている。スタッフは、基本理念を基に支援を行い、学ぶ姿勢を持ちケアに繋げる様に努めている。ホームでは、終末期のケアも行っており、地域のドクターや訪問看護ステーション・訪問歯科診療の協力や連携もある。入居者はリビングで過ごす事が多いので、生活空間に目を向け、広々とした空間で生活を送って頂いており、生活しやすい様にテーブルの配置を変えたり、レイアウトを見直したりして工夫を行っている。

※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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4271101802-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4271101802-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和6年2月28日		

### 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、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. 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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念については、スタッフがいつでも確認ができる様に、リビング内に掲示している。理念を基にスタッフが同じケアができる様に努めている。		
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	地域とのイベントは現在参加できていないが、今後状況に応じて、イベント参加や運営推進会議の開催も実施していきたいと考えている。		
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	新しく入居の相談に来られた時は、ご家族の大変さを理解し、現在特に困っている事等を聴き、傾聴して話せる事があれば伝える様にしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現在運営推進会議の開催は控えているが、構成員の方にホームでの行事やケアに関する事などを文章にて情報を発信している。今後、状況により運営推進会議の開催を視野に入れている。		
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	運営推進会議に伴う報告など、随時、長与町役場の介護保険課とやりとりを行っている。成年後見制度を利用している方に関しては、長与町社会福祉協議会との連絡を密にとり、情報共有を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	見守り介護センサーを導入する事で拘束する事なく転倒防止ができています。また、玄関の施錠もしておらず、外に出る事はできる。やむなく身体拘束をしなければならない事を想定し、同意書は準備している。		

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
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	年に2回高齢者虐待については研修で学んでいる。日頃の利用者の方へのケアが適切なのか、不適切なケアになっていないかに関して、ユニット会議などで確認し防止に努めている。		
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	長崎県高齢者権利擁護推進員養成研修を修了したスタッフがいて、現在、利用者の方に成年後見制度を利用されている方がおられるので、社会福祉協議会の生活福祉課の方との対応の中で学ばせて頂く機会がある。		
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	入居に際しての契約時には、ご家族に十分説明を行い、納得を頂いている。また、契約内容の改定がある時は、事前に文章にて案内し了承頂く様にしている。		
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	利用者やご家族の方と介護しているスタッフは対等の立場と考え、ご家族からの要望の中で難しい事を言われる事もあり、できるだけ検討はしてみるが、利用者の方の事を考えるとできない事はできないと伝えていく事も大事であると考えている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフからの意見や相談は、ユニット会議などを活用したり、日々の業務の中で言葉をかけて聞く様にし、より気楽に話ができる様な風通しの良い環境を作りたいと考えている。		
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	各スタッフの生活背景を理解し、勤務時間の調整や希望休などを取り入れ、有給休暇について取得する様に奨励している。できるだけ働きやすい環境にしたく、問題があれば話を聞く様に心がけている。		
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	計画作成担当者になってもらう為、認知症実践者研修に参加したり、無資格のスタッフに認知症について理解してもらう為、認知症基礎研修に参加を促している。		

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	長与町介護保険課や西彼保健所などから参加依頼が来ると、認知症に関する研修や、ACPIに関する研修などに参加をしている。今後についても、案内があれば極力参加していきたいと考えている。		
<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	安心して過ごして頂ける様に、利用者の方の言葉や表情などをスタッフは意識し、利用者の本当の思いをスタッフ間で模索し、本人との信頼関係の構築に努めている。		
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	インテークの時点で、ご家族に利用者の方について情報をお聴きしたりして、信頼関係の構築に努めている。		
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	その方の望みをインテークの時点で見極め、本人やご家族が望んでいる事は何なのか、管理者を中心にスタッフと共に相談しながら、支援の方向性を見極めている。		
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	本の望みやその方の力に応じて支援を行う様にしている。スタッフは、ケアを行う中で、話を聴く事の大切さを感じており、敬意を持って支援を行う様に努めている。		
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	電話や面会に来られた時にご家族に状況を伝えたり、利用者の方にとって良いケアを行う為に、相談をさせて頂いたり、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よう、支援に努めている	馴染みの人との関係が途切れない様にかかりつけ医は基本的に継続してお願いしている。また、現在はご家族のみの面会はして頂いているが、今後の状況をみて面会を緩和していく事で、馴染みの方との関わりを持てる様にしていく予定である。		

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	利用者の方向士がコミュニケーションを取りやすい様に、席を見直したり、好きな場所、好きな時間を過ごして頂ける様に支援している。		
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	契約終了後も、相談できる窓口になれる様に退去される時は、「何かあればいつでも連絡ください」と伝えている。		
<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	利用者の方の思いを把握する為、常に傾聴を心がけている。また、利用者の方出来る事に目を向け、ドライブや日光浴等がしたいという要望があれば、できるかぎり応える様に努めている。		
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	利用者の方やご家族に以前のサービス等を含め、これまでの様子や環境について聴き、基本情報に反映させ、スタッフ間で情報を共有している。		
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	利用者の方との会話などから本当の思いを探り、現状の把握に努めている。また、日々のケアの中で利用者の方の表情やバイタル等により身体の状態の把握に努め、スタッフ間で共有している。		
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	管理者、計画作成担当者、スタッフで月に1回ユニット会議を行い、利用者の方について意見交換を行っている。電話や面会時にお聴きした要望等も会議で話し合い介護計画に反映できる様に努めている。		
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	日々のケアに関する結果や気づきについては、日常生活記録に記入し、スタッフ間で内容を共有してケアに繋げる様に努めている。		

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
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	利用者の方の日頃の様子をお伝えする為に、写真などを載せ、状況などを文章にして郵送させて頂き安心して頂いている。		
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	自治会には加入しているが、コロナの影響もあり、現状は綿密な交流ができていない。今後は、利用者の方との交流も含め、長与町内の行事にも参加できる様に努めていく。		
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	利用者の方がこれまでかかりつけ医としていた医療機関の3カ所の医師が、現在月2回の訪問診療を行っている為、継続的な支援に利用者の方も安心感がある。夜間、緊急時は、主治医に連絡して対応している。状況により主治医がかけつけて頂ける。		
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	利用者の方の体調に変化があった時は、主治医に相談する様にしている。些細な事でも主治医に相談する事により、ドクターとの関係を築く様に努めている。		
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。	利用者の方が入院した時に安心して治療ができ、早期に退院できるように、ソーシャルワーカーや看護師と連携を図っている。利用者の方の入院中も状況を知る為に連絡をして情報を頂く様にしている。		
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	終末期のケアについては、入居時にご家族の意向を確認している。重度化した時には再度確認をとる様にしている。ケアについては、主治医から説明を行い、ご家族の同意を得てから実施している。主治医や訪問看護との連携を図り、一体的に取り組む事で対応職員も不安なく対応できている。		
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	利用者のかたの急変や事故発生に備え、マニュアルを作成し、実践に活かしている。また、緊急連絡先もスタッフ間で把握している。		

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
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	年に2回の避難誘導訓練は、昼と夜間を想定して実施している。ホームには、スプリンクラーや火災報知機が設置しており、共有スペースの吹き抜けには窓がある為、火災時には煙突効果がある。緊急時連絡は緊急通報ボタン一つでできる様になっている。また、備蓄についても非常時の為に準備を行っている。		
<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	利用者の方へは、「～さん」という苗字で呼びかけをしている。時に感情的に接してしまう事もあるので、利用者の方に敬意を持ち、「～して下さい」ではなく、「～しませんか」という言葉かけを意識している。		
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	スタッフ主体の思いを利用者の方に押し付けず、利用者自身が自己選択できる環境づくりを行い、一人一人の意思を尊重し、自己決定して頂ける様に支援している。		
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	利用者一人一人の意欲や自発性を尊重し、利用者の方のペースに合わせ、できるかぎり希望に添える様に心がけている。		
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	朝は髪を整えたり、受診で外出する時には、特に身だしなみに配慮している。また、訪問理容師の方に来て頂き、ホーム内で散髪をして頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週に4回、手作りの食事を楽しんで頂いている。イベント事等には、季節感のある物を提供させて頂いている。お正月には、利用者の方一人一人に食べやすいおせち料理を提供させて頂き、「美味しか」と好評であった。		
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	利用者の方の食事量や水分量は記録し、スタッフ間で確認している。食欲がなく食事量が減っている利用者の方は、主治医に相談したり、ご家族に連絡し協力頂き、本人に合わせた食べやすい物を提供している。		

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
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	うがいが難しい方や義歯の方、支援が必要な方などの状態に合わせた口腔ケアを日々行っている。定期的に訪問診療にて口腔内の状況を診て頂き、磨き方などアドバイスを頂く体制ができている。		
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	利用者の方の排泄パターンをスタッフ間で共有し、様子を伺いながら言葉がけを行い、トイレを促している。ズボンの上げ下げなど利用者の方のできる事は見守り、出来ない事を支援させて頂いている。夜間は、ポータブルトイレを利用する方もいる。		
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	便秘気味の方には、主治医に相談して処方を検討して頂いている。また、乳製品を提供したり、排泄時に腹部のマッサージをして排便を促している。		
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	1日に2名から3名の入浴を支援している。入浴剤を多種準備して香りや色を楽しめる様にしている。その日の気分や体調により、無理に入浴して頂くのではなく、利用者の方の意思を尊重し入浴して頂いている。シャワー浴や清拭等状況に合わせた入浴支援を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の睡眠に繋がる様に、日中は体操などで身体を動かす機会を作る様にしている。夜間眠れない利用者の方がおられた時は、温かい飲み物を提供したりして休んで頂ける様に支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフは、利用者の方の内服薬や外用薬について把握し、体調や症状に変化があれば、すぐに主治医に相談している。		
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	役割として、お盆拭き、洗濯物たたみ、新聞折り、箱作り等をお願いしている。七夕飾り等協力して作って頂く事で、季節のイベントを楽しんで頂いている。		

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
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	天気の良い日は、極力ドライブ等にお連れしたいと考えている。日光浴等も気分転換できる為、利用者の方も気持ちよく過ごせている。現在は、ご家族との外食などもできる様に支援している。		
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	金銭管理が難しい方が殆どであるが、少しでも持っている事で安心される方は持って頂いている。利用者の方が希望される物や必要な物は、その都度購入する様にご家族やスタッフが支援している。		
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	利用者の方の中には、自分で携帯電話を持ち、ご家族に連絡する方もおられ、自分でご家族に手紙を書き、ポストに投函して欲しいと頼まれた時は、投函し、投函した事を本人に伝えている。		
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	共有空間が建物の中央にあり、建物内の日当たり、明るさを確保できる造りになっている。季節の掲示や飾りはできるだけ利用者の方と行い、季節を感じやすい様に心がけている。共用スペースには畳もあり、利用者の方がゆったりと過ごせる場所となっている。		
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	利用者の方同士が楽しく過ごせる様に、その方に応じた場所を提供できる様に努めている。利用者の方は、リビングや居室で自由に過ごされている。		
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	家具類は利用者の方の持ち込みとなり、各々馴染みの物を持ち込んでいる。思い出の写真やご主人の写真等を飾っている部屋もある。居室内は毎日掃除をしている。居室の温度や湿度等も配慮し、居心地よく過ごせる様にしている。		



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
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	ホーム内は、バリアフリーであり、利用者の方のできる事、わかる事を支援できる様にスタッフで話し、一人一人に合わせた導線や空間を配慮しながら支援している。転倒のリスクがある事は、入居時ご家族に説明し理解をして頂いている。ホームでは、できるかぎり自立した生活がおくれる様に努めている。		

## 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	4271101802		
法人名	株式会社 サポート		
事業所名	グループホーム サポートピア葉山 くほのか		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町高田郷2179-1		
自己評価作成日	令和5年1月25日	外部評価結果確定日	令和6年3月11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)】

ホームは、長与町の比較的高い場所に立地しており、ホームの周りには四季折々の樹木を植え、季節を感じられる環境になっている。春には桜が咲き、夏には日がよく射し、秋には紅葉が赤く染まり、冬には雪景色を見る事ができる。利用者の方のケアに関して難しさがある時は、毎月ユニット会議を行い、管理者を中心にケアの方向性を考える機会を持っている。スタッフは、基本理念を基に支援を行い、学ぶ姿勢を持ちケアに繋げる様に努めている。ホームでは、終末期のケアも行っており、地域のドクターや訪問看護ステーション・訪問歯科診療の協力や連携もある。入居者はリビングで過ごす事が多いので、生活空間に目を向け、広々とした空間で生活を送って頂いており、生活しやすい様にテーブルの配置を変えたり、レイアウトを見直したりして工夫を行っている。

※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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4271101802-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4271101802-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和6年2月28日		

## 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、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. 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

[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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念については、スタッフがいつでも確認ができる様に、リビング内に掲示している。理念を基にスタッフが同じケアができる様に努めている。		
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	地域とのイベントは現在参加できていないが、今後状況に応じて、イベント参加や運営推進会議の開催も実施していきたいと考えている。		
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	新しく入居の相談に来られた時は、ご家族の大変さを理解し、現在特に困っている事等を聴き、傾聴して話せる事があれば伝える様にしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現在運営推進会議の開催は控えているが、構成員の方にホームでの行事やケアに関する事などを文章にて情報を発信している。今後、状況により運営推進会議の開催を視野に入れている。		
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	運営推進会議に伴う報告など、随時、長与町役場の介護保険課とやりとりを行っている。成年後見制度を利用している方に関しては、長与町社会福祉協議会との連絡を密にとり、情報共有を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	見守り介護センサーを導入する事で拘束する事なく転倒防止ができています。また、玄関の施錠もしておらず、外に出る事はできる。やむなく身体拘束をしなければならない事を想定し、同意書は準備している。		

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
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	年に2回高齢者虐待については研修で学んでいる。日頃の利用者の方へのケアが適切なのか、不適切なケアになっていないかに関して、ユニット会議などで確認し防止に努めている。		
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	長崎県高齢者権利擁護推進員養成研修を修了したスタッフがいて、現在、利用者の方に成年後見制度を利用されている方がおられるので、社会福祉協議会の生活福祉課の方との対応などの中で学ばせて頂く機会がある。		
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	入居に際しての契約時には、ご家族に十分説明を行い、納得を頂いている。また、契約内容の改定がある時は、事前に文章にて案内し了承頂く様にしている。		
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	利用者やご家族の方と介護しているスタッフは対等の立場と考え、ご家族からの要望の中で難しい事を言われる事もあり、できるだけ検討はしてみるが、利用者の方の事を考えるとできない事はできないと伝えていく事も大事であると考えている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフからの意見や相談は、ユニット会議などを活用したり、日々の業務の中で言葉をかけて聞く様にし、より気楽に話ができる様な風通しの良い環境を作りたいと考えている。		
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	各スタッフの生活背景を理解し、勤務時間の調整や希望休などを取り入れ、有給休暇について取得する様に奨励している。できるだけ働きやすい環境にしたく、問題があれば話を聞く様に心がけている。		
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	計画作成担当者になってもらう為、認知症実践者研修に参加したり、無資格のスタッフに認知症について理解してもらう為、認知症基礎研修に参加を促している。		

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	長与町介護保険課や西彼保健所などから参加依頼が来ると、認知症に関する研修や、ACPIに関する研修などに参加をしている。今後についても、案内があれば極力参加していきたいと考えている。		
<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	安心して過ごして頂ける様に、利用者の方の言葉や表情などをスタッフは意識し、利用者の本当の思いをスタッフ間で模索し、本人との信頼関係の構築に努めている。		
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	インテークの時点で、ご家族に利用者の方について情報をお聴きしたりして、信頼関係の構築に努めている。		
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	その方の望みをインテークの時点で見極め、本人やご家族が望んでいる事は何なのか、管理者を中心にスタッフと共に相談しながら、支援の方向性を見極めている。		
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	本の望みやその方の力に応じて支援を行う様にしている。スタッフは、ケアを行う中で、話を聴く事の大切さを感じており、敬意を持って支援を行う様に努めている。		
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	電話や面会に来られた時にご家族に状況を伝えたり、利用者の方にとって良いケアを行う為に、相談をさせて頂いたり、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よう、支援に努めている	馴染みの人との関係が途切れない様にかかりつけ医は基本的に継続してお願いしている。また、現在はご家族のみの面会はして頂いているが、今後の状況をみて面会を緩和していく事で、馴染みの方との関わりを持てる様にしていく予定である。		

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	利用者の方向士がコミュニケーションを取りやすい様に、席を見直したり、好きな場所、好きな時間を過ぎて頂ける様に支援している。		
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	契約終了後も、相談できる窓口になれる様に退去される時は、「何かあればいつでも連絡ください」と伝えている。		
<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	利用者の方の思いを把握する為、常に傾聴を心がけている。また、利用者の方出来る事に目を向け、ドライブや日光浴等がしたいという要望があれば、できるかぎり応える様に努めている。		
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	利用者の方やご家族に以前のサービス等を含め、これまでの様子や環境について聴き、基本情報に反映させ、スタッフ間で情報を共有している。		
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	利用者の方との会話などから本当の思いを探り、現状の把握に努めている。また、日々のケアの中で利用者の方の表情やバイタル等により身体の状態の把握に努め、スタッフ間で共有している。		
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	管理者、計画作成担当者、スタッフで月に1回ユニット会議を行い、利用者の方について意見交換を行っている。電話や面会時にお聴きした要望等も会議で話し合い介護計画に反映できる様に努めている。		
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	日々のケアに関する結果や気づきについては、日常生活記録に記入し、スタッフ間で内容を共有してケアに繋げる様に努めている。		

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
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	利用者の方の日頃の様子をお伝えする為に、写真などを載せ、状況などを文章にして郵送させて頂き安心して頂いている。		
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	自治会には加入しているが、コロナの影響もあり、現状は綿密な交流ができていない。今後は、利用者の方との交流も含め、長与町内の行事にも参加できる様に努めていく。		
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	利用者の方がこれまでかかりつけ医としていた医療機関の3カ所の医師が、現在月2回の訪問診療を行っている為、継続的な支援に利用者の方も安心感がある。夜間、緊急時は、主治医に連絡して対応している。状況により主治医がかけつけて頂ける。		
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	利用者の方の体調に変化があった時は、主治医に相談する様にしている。些細な事でも主治医に相談する事により、ドクターとの関係を築く様に努めている。		
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。	利用者の方が入院した時に安心して治療ができ、早期に退院できるように、ソーシャルワーカーや看護師と連携を図っている。利用者の方の入院中も状況を知る為に連絡をして情報を頂く様にしている。		
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	終末期のケアについては、入居時にご家族の意向を確認している。重度化した時には再度確認をとる様にしている。ケアについては、主治医から説明を行い、ご家族の同意を得てから実施している。主治医や訪問看護との連携を図り、一体的に取り組む事で対応職員も不安なく対応できている。		
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	利用者のかたの急変や事故発生に備え、マニュアルを作成し、実践に活かしている。また、緊急連絡先もスタッフ間で把握している。		

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
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	年に2回の避難誘導訓練は、昼と夜間を想定して実施している。ホームには、スプリンクラーや火災報知機が設置しており、共有スペースの吹き抜けには窓がある為、火災時には煙突効果がある。緊急時連絡は緊急通報ボタン一つでできる様になっている。また、備蓄についても非常時の為に準備を行っている。		
<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	利用者の方へは、「～さん」という苗字で呼びかけをしている。時に感情的に接してしまう事もあるので、利用者の方に敬意を持ち、「～して下さい」ではなく、「～しませんか」という言葉かけを意識している。		
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	スタッフ主体の思いを利用者の方に押し付けず、利用者自身が自己選択できる環境づくりを行い、一人一人の意思を尊重し、自己決定して頂ける様に支援している。		
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	利用者一人一人の意欲や自発性を尊重し、利用者の方のペースに合わせ、できるかぎり希望に添える様に心がけている。		
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	朝は髪を整えたり、受診で外出する時には、特に身だしなみに配慮している。また、訪問理容師の方に来て頂き、ホーム内で散髪をして頂いている。		
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	週に4回、手作りの食事を楽しんで頂いている。イベント事等には、季節感のある物を提供させて頂いている。お正月には、利用者の方一人一人に食べやすいおせち料理を提供させて頂き、「美味しか」と好評であった。		
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	利用者の方の食事量や水分量は記録し、スタッフ間で確認している。食欲がなく食事量が減っている利用者の方は、主治医に相談したり、ご家族に連絡し協力頂き、本人に合わせた食べやすい物を提供している。		



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
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	うがいが難しい方や義歯の方、支援が必要な方などの状態に合わせた口腔ケアを日々行っている。定期的に訪問診療にて口腔内の状況を診て頂き、磨き方などアドバイスを頂く体制ができている。		
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	利用者の方の排泄パターンをスタッフ間で共有し、様子を伺いながら言葉がけを行い、トイレを促している。ズボンの上げ下げなど利用者の方のできる事は見守り、出来ない事を支援させて頂いている。夜間は、ポータブルトイレを利用する方もいる。		
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	便秘気味の方には、主治医に相談して処方を検討して頂いている。また、乳製品を提供したり、排泄時に腹部のマッサージをして排便を促している。		
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	1日に2名から3名の入浴を支援している。入浴剤を多種準備して香りや色を楽しめる様にしている。その日の気分や体調により、無理に入って頂くのではなく、利用者の方の意思を尊重し入浴して頂いている。シャワー浴や清拭等状況に合わせた入浴支援を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の睡眠に繋がる様に、日中は体操などで身体を動かす機会を作る様にしている。夜間眠れない利用者の方がおられた時は、温かい飲み物を提供したりして休んで頂ける様に支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフは、利用者の方の内服薬や外用薬について把握し、体調や症状に変化があれば、すぐに主治医に相談している。		
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	役割として、お盆拭き、洗濯物たたみ、新聞折り、箱作り等をお願いしている。七夕飾り等協力して作って頂く事で、季節のイベントを楽しんで頂いている。		

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
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	天気の良い日は、極力ドライブ等にお連れしたいと考えている。日光浴等も気分転換できる為、利用者の方も気持ちよく過ごせている。現在は、ご家族との外食などもできる様に支援している。		
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	金銭管理が難しい方が殆どであるが、少しでも持っている事で安心される方は持って頂いている。利用者の方が希望される物や必要な物は、その都度購入する様にご家族やスタッフが支援している。		
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	利用者の方の中には、自分で携帯電話を持ち、ご家族に連絡する方もおられ、自分でご家族に手紙を書き、ポストに投函して欲しいと頼まれた時は、投函し、投函した事を本人に伝えている。		
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	共有空間が建物の中央にあり、建物内の日当たり、明るさを確保できる造りになっている。季節の掲示や飾りはできるだけ利用者の方と行い、季節を感じやすい様に心がけている。共用スペースには畳もあり、利用者の方がゆったりと過ごせる場所となっている。		
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	利用者の方同士が楽しく過ごせる様に、その方に応じた場所を提供できる様に努めている。利用者の方は、リビングや居室で自由に過ごされている。		
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	家具類は利用者の方の持ち込みとなり、各々馴染みの物を持ち込んでいる。思い出の写真やご主人の写真等を飾っている部屋もある。居室内は毎日掃除をしている。居室の温度や湿度等も配慮し、居心地よく過ごせる様にしている。		
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	ホーム内は、バリアフリーであり、利用者の方のできる事、わかる事を支援できる様にスタッフで話し、一人一人に合わせた導線や空間を配慮しながら支援している。転倒のリスクがある事は、入居時ご家族に説明し理解を頂いている。ホームでは、できるかぎり自立した生活がおくれる様に努めている。		