

### 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	4271401335		
法人名	有限会社 藤田企画		
事業所名	グループホーム 佃の里		
所在地	長崎県雲仙市吾妻町永中名47-1		
自己評価作成日	令和5年2月9日	評価結果市町村受理日	令和5年4月4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3月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の要望をできる限り対応するようにしている。</li> <li>・様々な研修から得た知識を、活用し日々支援の勉強の気持ちで職員同士で、利用者の状態を話、利用者の意向を取り入れて落ち着いて過ごしてもらうように力を入れている。</li> <li>・職員が働きやすく、勤務も状況に合わせ、休みが取りやすい、急な休みでも協力して対応してくれている。</li> <li>・資格の取得に前向きな職員への支援等をしている。</li> <li>・利用者様と職員の距離があまりなく、信頼している。</li> </ul>
---

【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>職員同士が入居者の支援内容等で気づいたことを話し合い、入居者本位の家庭的な支援に繋がれるよう取り組んでいる。ホームは働きやすい職場づくりに取り組んでおり、管理者が職員一人ひとりの家庭の事情等を考慮しながら助言をしている。年間研修計画を立て、集合研修を年2~3回実施し、講師を招いての接遇マナー研修も行っている。また、Eラーニングによる研修受講もでき、職員全員が参加するようにしている。研修受講状況は専務が管理し、職員の研鑽や意識づけを図っている。計画的な研修受講により、バイタル異常の早期発見や本人の状況を的確に判断するなど職員の意識改革に繋がっている。折り紙、塗り絵のカレンダー、計算問題などを職員と一緒にしたり、早口言葉、歌、魚釣り、ボール遊び、玉入れなど日勤の職員が中心となってレクリエーションを行い、入居者同士で楽しい時間や季節感を共有しながら穏やかにホームでの生活を送れるよう支援している。</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

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	地域の一員を目指し、近隣との付き合いを大切にしようとしている。なかなか、実践につなげることがなかなかできないときもあるが、管理者が日々声かけを行いながら、また職員会議などで声かけし、実践につなげている。	理念「慈しみの心をもって接します」を事務所に掲示し、職員がいつでも確認できるようにしている。職員同士が入居者の支援内容等で気づいたことを話し合い、理念を踏まえ家庭的で活気溢れた支援に繋げられるよう努めている。	
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	市内の中学校、小学校からの体験を受け入れている。コロナで今は受け入れが難しいが、過去には交流の時間を作り、利用者とても喜ばれていた。	現在、地域との交流はコロナ禍により自粛している。以前は地域のボランティアの方が演奏を披露しにホームへ来訪したり、小・中学生等の福祉体験学習の参加があったが、現在は受け入れていない。今後、隣接しているデイサービス事業所の利用者との交流や、近隣の小学校の運動会の見学・参加等を検討している。	
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	いつでも相談の受け入れは可能である。		
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	利用者の現況を知らせると共に地域の情報など話題としている。ご家族への参加も面会の折りなどを利用して呼びかけているがなかなか時間が合わず参加が難しい。	運営推進会議は管理者、職員及び専務が参加してホームの運営状況について話し合っている。コロナ禍前は島原地域広域市町村圏組合の職員や、地域代表、民生委員等が参加し開催していた。本年3月の会議は対面での会議を予定している。今後、管理者は意見等を記入する用紙を準備し、各委員より意見を出してもらおうくみや、可能であればZOOMなどオンラインによる会議にも対応したいと考えている。	運営推進会議は書面会議であっても可能な限り各委員との双方向による意見交換が求められることから、運営推進会議を書面会議により開催した場合でも、各委員から意見や質問等が出やすいよう意見書を同封するなど工夫する事を期待する。
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	運営推進会などで報告し様々な視点からの意見をいただき相談相手になってもらっている。やってほしい研修会などを提案している。地域ケア会議へ参加し、情報提供を行っているが、本年度は運営推進を行う際にコロナが出たりとなかなか行っていない。	雲仙市グループホーム連絡協議会が開催するリモート会議を通じて他ホームとの意見交換を行っている。以前は地域ケア会議にも参加していたが、現在は参加の案内が無い状況である。生活保護を受けている方がおり、市の生活保護課職員へホームの生活状況を知らせるなど協力している。	

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
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	研修で身体拘束を取り入れて、何が拘束なのかをスタッフが共有し常に良い方向を探している。社内での介護職員の研修会や社外の研修に積極的に参加させ再度スタッフへの周知徹底、指導を行っている。	身体拘束適正化委員会を設置し、同委員会や毎月実施する職員会議でどのような行為が身体拘束になるのか、どこまでが身体拘束になるのかなど話合っている。センサーを使用する入居者がおり、夜間時の起き上がりなど、その方の動きの察知の為に使用している。身体拘束、虐待に関する社外研修を取り入れ、また、Eラーニングによる内部研修を受講して、職員の意識づけと周知徹底を図っている。	
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	日頃より困難な介護については全員で共有し、一人で抱え込まないように声に出すようにしている。また、一人一人の介護技術を見てどこまでが虐待につながるかなど注意を促している。また、介護に不安があるかなどの声掛け、利用者様の介護のやり方がわからないなどの声を聞いている。		
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	権利擁護についての紹介を行っている。勉強会への参加もしている。広域基礎研修等への参加を促し学ぶ機会を作る。		
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	重要事項については十分に行っている。又、後日の質問についても納得されるまで説明をし、同意を得ている。いつでも問い合わせができるようにしている。		
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	ご家族からの意見や希望は届きにくいのが現状だが、面会に来られた際などに家族からの意見などが聞かれないか聞き出し、運営に生かす利用者家族が満足いく運営ができるよう努力している。通信などの配布をするようにしているが、担当職員がやめるなどでできていないのが現状。	玄関に意見箱を設置している。これまで苦情等に発展したケースはない。家族が面会に来所した際に入居者の様子や、疾患や傷がある場合はその内容について報告するようにしている。面会は感染状況に応じて玄関先で行うなど可能な範囲で実施している。家族や入居者の要望等は職員ノートで情報共有している。タブレットによる申し送り体制を導入し、各職員が確認したことが分かるようにシステム化している。	指針改正を踏まえ、家族等へ重要事項として説明すべき内容として、第三者(外部)評価の実施の有無、評価機関名、評価結果の開示状況を重要事項説明書に明記すると共に、外部評価調査を通じて家族にもアンケート調査があり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	管理者と職員の間には大差がない、気付きを取り入れ、よりよい運営を目指している。毎月の職員会議での職員の意見・提案ができるように、努力している。	毎月、職員会議で職員意見を汲み取ったり、管理者が職員の休憩時に会話し意見を聞くようにしている。職員から介助方法の変更等に関し意見が挙がり、その方法を取り入れたり、居室にあるベッドを介護の動線に合わせて位置を変更するなど具体的に反映させている。研修や資格取得等、職員がキャリアアップできるよう勤務体制を配慮し、組織的にバックアップしている。職員はEラーニングによるハラスメント研修を受講している。	
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	賃金の見直しを行い、資格等向上意欲が持てるよう改善している。また、改善点などを聞き、受け入れ、可能な事は改善し働きやすい就業環境作りに努めている。		
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	介護労働安定センター等の紹介による講師を招き『介護技術』『医学の知識』『リスクマネジメント』等、法人内の研修を合同で行っている。また、人事評価をし一人ひとりの力量把握をして指導等行っている。わからないことがあれば聞き対応している。		
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	積極的に研修会等への参加を義務付けている。個々に研修内容を選んで受講している。		
<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	ご家族よりの情報提供を出来るだけ詳しく聞く。入所後はスタッフが詳しく観察し連携を図り、利用者の安心・安全を確実にしている。		

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	どこまで要望に答えられるかをはっきり相手に伝え、その中でよりBESTな方法を提案し要望に近い状態へ持っていけるように対応している。 また、こちらからも良い提案をさせていただき相談させて貰っている。		
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	ご本人にとって何が今一番必要なかを行動・言動を職員間の情報共有から見極め、支援サービスに生かしている。		
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	認知症とか弱者とか隔たりなく生活している。どうかすると利用者がしっかりされている時がある。「皆家族」の雰囲気の中で入所者・スタッフが共に生活している。泣いたり・笑ったりの繰り返し。 時間があると常に利用者との会話・レクリエーションを楽しんでいる。		
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	常に共に支えあえる関係でありたいし、本人にとって家族が一番。 信頼関係を築くには共に歩くより他はない。利用者様との会話の中でご家族に話などを聞き家族との絆を再確認している。		
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	近所・友人などが気軽に立ち寄る雰囲気作りを行っている。デイサービスに来られたり、整骨院の帰りに寄られたり、自治会の方の面会もあり交流が続いている。 現在では、コロナ過で訪問が難しい。	コロナ禍以前は入居者が馴染みの理・美容室に行ったり、同系列のデイサービス事業所のリハビリ機材を使用し体を動かしたり遊びがてらに行くこともあったが、現在は自粛している。墓参りには本人が希望し、家族の協力のもとで行く方もいる。理美容は家族の了承のもと職員が行っているが、本人が希望した場合は、近くの美容室へ連れて行っている。	

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
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	スタッフが利用者間の橋渡し役となりコミュニケーション作りを行い、なかなか話す機会のない利用者とは話す時間を作ったり、ロビーに集まりやすい環境を整え、よい環境作りができています。		
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	退院後もご家族との付き合いもあり時々、近所に来られたり立ち寄りされたりされる。退所時にも、一声、かけています。		
<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	本人主体で動かれている困難な時は家族と相談して家族に協力できるところは協力していただきできない時は職員で対応している。	入居前に管理者及び専務が入居者本人に面会に行き、家族へのヒアリングや本人の状況を詳細に確認しアセスメントシートを作成している。主な介護者、既往歴、排せつ状況、コミュニケーション能力、以前何をしていたか、住居環境、精神状態、現在の状態等をヒアリングしている。医療機関から入居する場合は地域連携室の担当者や家族からも情報を聞いている。発語ができない方、自分で意思が伝えられない方など意思疎通が難しい方には様々な選択肢を出して、その方の返事や表情を見ながら判断している。以前は筆談(パネル)絵と文字を合わせて話をする事もあった。	
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	何よりもご本人の生活歴がサービスの基本である。ご家族や本人との会話の中より把握しレクリエーションの時間などに利用者の方の好きだった事など行っている。		
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	ご本人の体調に合わせて臥床を促したり、ロビーにてレクリエーションに参加していただいている。長期入所でだんだん能力も低下していることを家族へも伝えている。		

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	忙しい時間でなかなか、座る時間もないのでスタッフ間の立ち話も無駄にしない、情報は宝であり毎月職員間の話の時間を作りしっかりとどんな小さなことでも、情報交換・共有を行っている。	管理者が職員から入居者の状況を聞き、介護支援専門員である専務と話し合いながら、職員意見を反映して介護計画を策定している。介護計画は3カ月の見直しを基本に行っている。介護計画の実施状況は日々チェックできるよう工夫している。介護計画は家族にも確認してサインをもらい1部控えとして送付している。	
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	申し送りノートに細かく記入し、いつだれが見ても振り返りができるように指導し、記入漏れがないか確認を行い確実に行うようにしている。 本年度よりタブレット導入で現在、同時進行でより共有できるようにしている。		
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	スタッフの協力を得ながらその時の状態に柔軟に対応している。		
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	周りが田園地帯であり季節感が肌で感じる事が出来る。又近くに小学校があり子供たちの元気な声が聞こえる。		
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	ほぼ協力医療機関での受診であるが、中には以前からのかかりつけ病院での受診の方もおられるつながりを大切にしていきたい。	家族が希望すれば、ホーム近隣の愛野町や瑞穂町の医療機関の受診に職員が同行し対応している。受診を通じて外出することは入居者にとっても気分転換にもなるよう支援している。月に2回、歯科医による往診も行っている。週1回、看護師(非常勤)が勤務し、入居者の健康管理を行っている。隣接のデイサービス事業所に看護師が常駐し、必要に応じて相談できる態勢である。	

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
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携の看護師は外部との契約であるが、とても熱心で相談も心安くできる。隣のはデイサービスの看護師もいるので、何かあれば相談させてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院の場合はほとんどが協力医療病院であるので 相談がしやすい。家族との連携も取りやすい。 家族対応などが難しい時などをホームが協力できるようにしている。		
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	入所時看取りの説明を行っている。必要となってきたとき改めて家族・医療機関との話し合いを持ち、どのように対応するか決めている。 また、職員も看取りについて学んで、対応ができるようにしていきたい。	看取り指針を作成し、ホームで看取りを実施している。入居時にホームの看取りの方針を家族へ説明している。看取りの時期が到来した場合はあらかじめ説明している。医療的ケアが必要となった場合は病院へ入院することとなり、現状では老衰となった際の看取り支援を実施している。ホームで在宅酸素の対応は可能である。	
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	日頃より急変については予期し、スタッフで共有している。対応はマニュアル化しすぐに対応できるように見えるところに掲示している、また急変時対応の勉強会にも積極的に参加している。		
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	避難誘導訓練・自主訓練等行っている。災害対策等はスタッフの中にいる地区消防団員が中心になって行っている。また地域の自衛消防の大会などに参加して一人一人の意識向上に努めている。職員が必ず参加できるように勤務調整をし災害に備えての準備ができるようにしている。	避難訓練は昼間及び夜間を想定し、1回ずつ実施している。自主避難と、12月には消防署員が来て、地震の場合、夜間職員が1人場合など、質疑応答して助言を得ながら訓練時の具体的な行動に活かしている。地元消防団が管理者と他に職員1名がおり、また、有事の際は隣接のデイサービス事業所から双方向の応援態勢を整えている。ハザードマップは事務室に掲示している。	避難時の職員の役割分担についてあいまいな点が見受けられたので、あらかじめ職員周知を図ることが望ましい。また、避難訓練の様子は写真にも残して、家族や運営推進会議等においても報告できるよう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	スタッフの言葉がきつくないか常に気に留めるようにしている。気にかかるような対応があった場合は職員が変わり対応している。	年間研修計画を立て、集合研修を年2～3回実施し、講師を招いての接遇マナー研修も行っている。また、Eラーニングによる研修受講もでき、職員全員が参加するようにしている。研修受講状況は専務が管理し、職員の研鑽や意識づけを図っている。計画的な研修受講により、バイタル異常の早期発見や、本人の状況を的確に判断するなど職員の意識改革に繋がっている。	
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	会話の中から本人の希望を聞くようにしている。希望があれば家族へ伝えている。又家族の思いを本人に伝え、自己決定してもらっている。		
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	体調により対応し本人の希望がある場合は時間を作り希望の対応ができるようにしている。		
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	体調により対応し本人の希望がある場合は時間を作り希望の対応ができるようにしている。		
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	利用者の機能低下により見守り、介助が必要となり一緒に食事をするのができなくなった。準備等はできる方にはお願いをして一緒に行ってもらっている。	毎年、地域の方から米や、野菜の差し入れをいただいている。地元の食材を購入し、職員が献立を考えて食事を提供している。入居時に嗜好調査及びアレルギー調査を行い、アレルギーがある方には代替食を提供している。本人の嚥下・咀嚼に応じて刻み、とろみ食等に加工し提供している。食事前には台ふきなど自分でできる方と職員と一緒にいき、生活の一部として本人の出番をつくっている。その他洗濯ものたたみなど必要に応じて介護計画にも組み込んでいる。	

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
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	飲み込みができていなくなっている人にはトロミ剤を使用し、誤嚥が無いように気を配りながら介助している。また嚥下の状態をしっかりと確認し無理なく食事をしていただいている。定期的な水分時間や食事時には、状態に合わせてではあるが、全量摂取できるような声掛け、体制づくりをしている。		
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	毎食後必ず全員の口腔ケアを見守り、介助で行っている。また、家族・本人が希望する場合は連携歯科医院で定期検診を行っている。		
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	排泄がある場合は訴えてもらうように声かけを行うことと、時間誘導を行っている。ご本人の希望をできるだけ尊重しトイレでの排泄を支援している。	その方の排泄パターンや訴えに応じてトイレ誘導すると共に、排泄の時間誘導を9時から9時半の間、食事前、13時から13時半の間、夕食前の定時に誘導している。排泄を自立している方もいる。失禁があった場合は誘導法を見直している。便秘がちな方には体を動かしてもらったり、医療機関に相談して薬を処方してもらい、それでも難しい方にはピコスルファートナトリウム内用液を使用し調整している。	
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	野菜中心の献立を提供している。慢性疾患をそれぞれ持って入ってこられるので、それぞれの体調機能に合わせて提供し、排泄管理から排便状況を確認し調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	おおよその入浴日は決めているが病院受診などがあつたり面会などで入れなかったりしたときは日や時間を変更して行っている。本人の希望にも対応するようにしている。	週2回、3人ずつ、午前または午後に入浴できるようにしている。本人が希望すれば入浴日以外にも入浴できる。入浴を拒否した場合は無理強いせず、まずは本人へ声掛けして午前と午後を変更したり、曜日を変更するなど臨機応変に対応している。職員は入浴時の会話を大切に新しく知り得た入居者の情報は他の職員と情報を共有するようにしている。	ヒートショック対策のためにも脱衣所や浴室内外の温度差を把握できるよう、温度計等を設置し、職員の体感だけではなく室内外の温度を見える化し、支援に取り組むことを期待する。

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
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	昼夜の逆転がないように支援している。熟睡時間などをチェックしている。一人ひとりが、ゆっくりと休めるような空間を提供できるように努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	かかりつけ薬局を決めているため薬剤師の方に相談しやすい。薬剤師が直接担当医と話をしてくださるので心強い。また研修でも薬に関する講習を行っている。		
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	できる事への取り組みでそれぞれに得意・不得意があり気分を壊さないように見守りながら行っている。レクリエーションをし、歌やゲーム・体操をして楽しめるような環境を提供している。		
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	家族との触れ合いをされている方もいるがほとんどが中々面会もない。スーパーなど大型店へお買い物に行っている。また、少しの散歩やドライブにも出かけている。外出ができない方は天気の日以外におやつなど食風景などを楽しんでもらう。	季節や天候を考慮し、近隣を散歩して入居者の気分転換を図っている。隣接するデイサービス事業所の利用者とは話をしに行くこともあった。管理者はコロナ禍収束後には、蓮園やコスモスの花見に行くことを計画している。	
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	在買い物に行かれる方は少なく、行こうとされる方も少ないため、対応していないが、機会がありかけた場合は、本人から直接支払ってもらっている。		

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
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	遠くにいる子供さんや親戚の方から写真などをもらい部屋へ飾っている。入所時などにも電話でも対応も可能ですと伝えて、少しでも支援ができるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	車いすでの生活者が増え、手押し車利用者の方が躓いたり、転倒したりしないよう、又車いすの人がぶつかからないよう注意を払っている。レクリエーションで作った作品を季節に合わせて展示している。自分の作品を見ながらニッコリされる。	毎朝、日勤の職員が共用空間の清掃を行っている。夜勤者は事務所と食堂の清掃を行っている。清掃は入居者と職員が一緒に行う場合もある。天井には24時間稼働の空気清浄機を設置している。ひな人形を飾ったり、これからの時季は天井にこいのぼりを飾る予定で、季節感のある空間づくりに取り組んでいる。	
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	出来るだけ顔が見える場所での生活を心がけ、一人居室にこもることのないように声掛けを行っている。ロビーでも利用者同士が話しやすい環境にしている。		
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	普段よりご本人が使い慣れたものを、持って来てもらい安心できる場所においてもらっている。長年慣れ親しんだ物や家族が持って来られるもので、自分の部屋作りをされている。	居室には仏壇や位牌の持ち込みもあり、入居時に入居者本人にとって慣れ親しんだものの持ち込みができることを説明している。居室の家具等の配置は本人にも確認し、動線を考慮しながらベッドやテレビの位置を決めている。エアコンの清掃は、季節の変わり目を目途に実施している。	
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	バリアフリーでありトイレなど車いすで自由に動かれる。トイレ移乗など必ずスタッフが付き添い安全の確認を行っている。自室までできるだけ自立で動いてもらっている。		