

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	4290101619		
法人名	NPO法人 ふるさと		
事業所名	グループホーム ふるさと Aユニット		
所在地	長崎市伊王島町2丁目793番地		
自己評価作成日	令和7年2月6日	評価結果市町村受理日	令和7年4月17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 7年 3月 10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)】

利用者一人ひとりが、小規模で落ち着いた家庭的な雰囲気の中で思い思いの暮らしを送ることにより、認知症の進行をできるだけ緩徐にして、その人らしい穏やかな生活が続けられるように支援することを目的としています。

【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)】

事業所は、利用者が住み慣れた町を見渡せる広々とした高台に位置している。“一人ひとりの生活の継続の実現と本人本位の認知症ケア”を理念とし、利用者支援に努めている。町民運動会参加や文化祭での作品展示、ペーロン大会見学の他、今年度「願いを叶える誕生日」と題し、教会に行ったり、白いケーキを食べたり、生け花をする等、本人の要望を実現する取組みを行っており、家族と協力し利用者の笑顔と喜びを引き出している。また、編物や土いじり等の趣味や食器洗いや掃除等の家事の継続は、本人の自信となり、張りのある生活に繋がっている。事業所では外国人技能実習生を受入れ、共に働く中で実習生の手本となるよう、職員は自身の言葉遣いや介護を見直している。理事長を中心に地域のネットワーク作りや行事に協力しており、今年4月から社会福祉法人へと生まれ変わり、更なる地域貢献が期待できる事業所である。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	職場内勉強会を通じ、理念や職員指針に理解を深めている。また、ホールに理念や職員指針を貼りだしている。	設立当初からの理念であり、事業所では“一人ひとりの生活の継続の実現”をどうしたらできるかを常に考え実践に取り組んでいる。年1回、理事長が研修会で話しており、新入職員にも理念に込めた思いを伝えて、技能実習生には職員が日々の仕事を通して教えている。その人らしく暮らせるよう思いを汲み、寄り添う支援に努めている。	
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	月に1度神父様に来所いただいている。地元の理髪店や食材の調達など地元の商店を利用している。	利用者と職員のほとんどが地元出身者であり、理事長を中心に地域のネットワーク作りや行事開催に協力している。利用者と共に町民運動会や文化祭の作品展示、ペーロン大会見学等に出掛け、地元住民と交流している。事業所での行事には法人内の保育園児や二胡奏者、高校生のエイサー等訪れており、楽しい時間を過ごしている。	
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	地域のイベント(運動会、お買い物ツアー、文化祭)に参加している。法人主体の「秋祭り」は利用者・家族の参加を実施。地域を巻き込んだ開催を目指している。		
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	参加者の負担軽減を考え、小規模との同日開催を実施している。開催できない時は郵送し、FAXでの意見徴収を行っている。	2ヶ月に一度、規程メンバーで対面会議を実施しており、12月のみ書面での意見聴取となっている。会議では、入居者状況や行事、ヒヤリハット等の報告の他、参加者との意見交換を行っていることが議事録から確認できる。ただし、会議について家族の認知度が低く、また、事業所は質問や意見を収集する工夫が必要であると考えている。	さらに有意義な会議となるよう、意見等が出しやすくなる工夫や家族への周知を図る取組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議や見守りネットワーク等で情報交換しやすい環境であり、協力し合っている。	理事長は地域の見守りネットワークに参画しており、独居高齢者の安否確認に携わっている。また、市の委託事業として、法人が月2回すこやか運動教室を開催している。地域でのイベント等発起する際は、行政から声が掛かっており、利用者家族等の困りごと等にも行政と連携して情報共有する等、協力関係を築いている。	
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	施設内勉強会を通じ理解を深めている。安全上夜間は施錠しているが、昼間は出来るだけ、(換気もかねて)出入り口・窓などを開放するように努め閉塞感のない空間作りを実施している。	今年度4月に身体拘束廃止委員会にて、指針の見直しを行っている。3ヶ月に1回委員会を開き、センサーマット等の使用の経過報告と再検討を行い、職員に報告している。職員は勉強会にて拘束に関して理解を深めており、声の大きさやトーン、言葉遣い等気になる際は注意しあっている。	

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	施設内勉強会を通じ理解を深めている。小さなけがや内出血も看護師や管理者に報告できるように体制を整えてる。また、口頭による拘束にあたりそうな発言があった場合は注意している。		
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	施設内勉強会を通じ理解を深めている。必要な時は、家族や関係機関とも話し合い出来るように支援している。		
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	利用開始時に書面にて提示し、契約書・重要事項説明書・同意書等すべて読み上げ質問や疑問点には十分に説明している。変更時は書面を送付し必要な時は電話連絡等で説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者とは、会話などを通じ意見や要望を聞き出す工夫をしている。特に誕生日などは「願いをかなえる誕生日」として要望などを実現している。家族には、来所時や電話、家族会等を通じ意見や要望などを聞き出すように努めている。	苦情相談の窓口は、明文化し説明している。家族の要望は面会時や電話、メールで寄せられており、都度、対応している。家族との繋がりに注力し、毎月発行の「ふるさと便り」で利用者の様子や事業所の取組など伝え、年2回の家族会で意見交換し信頼関係を構築している。家族要望の、QRコードで見る訪問リハビリの動画は好評である。	
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	毎日のミーティングや勉強会、ユニットミーティングなどを通じ、意見を求め運営に反映させるように努めている。法人にて個人面談の実施・処遇改善委員会の立ち上げの実施をしている。	「人間関係が良好で、雰囲気の良い職場にする」ホーム長の目標である。毎月のユニットミーティングや日常業務の中で、職員は意見や提案を出している。ユニットミーティングでは必ず1度は発言するよう促し、自由に意見を出し合っている。また、年1回、自己評価の個人面談を持ち意見を聞いている。外出の提案の反映事例がある。	
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	勤怠・業務・勤怠態度・協調性・積極性などを把握し、職員への処遇に反映させている。資格制度を設け受験費用と受講時の費用は法人が負担し、スキルアップ・やりがい作りをおこなっている。自己評価制度を導入し個人の振り返りの機会を作っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月1回の施設内研修・幹部研修・主任会議・看護師会議を実施してスキルアップを図っている。外国人留学生を対象とした勉強会なども実施しスキルアップとともに法人内の交流機会を向けてやりがい作りに取り組んでいる。		

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
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	コロナ禍から少しずつではあるが、小規模ふるさと・ふるさと幼稚園など同法人での交流をおこなっている。		
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	入所前の面談・入所時などに、本人や家族の望む生活や家族が望む生活や要望などを確認し、不安なく安心して生活できる様に職員間で情報の共有を行うとともに家族にも協力を仰ぎながら信頼関係を築いている。		
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	相談しやすい雰囲気作りを心がけ、入所前の面談により、本人・家族のニーズを把握し、入居後も面会や外出・外泊の機会をもってもらうことで精神的支援の関係を共に築いてもらうように働きかけている。遠方の家族に関しては適宜利用者との電話での会話なども行っている。		
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	初期施設介護サービスを本人・家族の了解のもと1ヶ月で見直ししている。新たなサービスやニーズを検討し、長期の計画書を作成している。		
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	本人のできること・やりたいこと(花壇作り・掃除・ゴミ箱作り等)を職員や気の合う利用者とともに言いながら、日々の生活の中で「ともに暮らす」という意識をもってもらおうよう心掛けている。		
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	家族にしかできないことや協力を依頼し、精神的支援を図ってもらっている。電話での取次や面会など家族とできる限り交流が出来るように配慮している。		
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	家族の協力も含め外出の機会を増やしている。施設としても面会時間の制限緩和なども図り関係が途切れない工夫をしている。	面会は家族や親戚の他、自宅周辺の住民や月に1回、教会の神父が来所し、信者に聖体拝領を行っている。通所施設へ通ったり職員と馴染みの地域へドライブしたり、家族の協力で葬儀へ出席や理髪店へ出向いている。家事や土いじり、大正琴や生け花、写経など、職員は在宅時代の生活習慣や趣味、スキルの継続支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性・関係性などを把握し、職員が間に入ってコミュニケーション作りを実施している。また、ソファや座席の位置にも配慮した環境作りも行っている。		
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	退去時には文書や電話等で関係者に情報を伝えるとともに、家族とは相談や支援を行っている。		
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	入居前の面談、日々の関わり・利用者の言動・家族からの情報等により希望や意向の把握に努めている。把握しづらい場合は、日々の生活の中から気持ちを汲み取るように努力し、モニタリング・ケアプラン・誕生日に反映させている。	利用者は起床や午睡、就寝など本人のリズムで自由に暮らしている。職員は日常業務の中で、利用者と会話の時間をもち、思いや意向の把握を心掛けている。難聴者には耳元に語り掛けたり筆談し、仕草や表情で推測している。汲み取った意向は記録し職員で共有し、ケアプランや誕生日の「思いをかなえる日」に反映している。	
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	入居時には本人・家族・関係者から意見を聞き、把握に努めている。その後も本人の言動や行動からわかったことは家族と話をしさらに深い生活歴を聞いている。		
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	基本情報や本人・家族と面談等で聞き取りを実施している。また、行動障害など目立った症状だけではなく、現状の記録・施設職員との話し合い等で情報の共有を行いその方に合ったサービス利用に繋げている。		
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	初回計画は関係職員・家族と1ヶ月で見直しを行い、次回計画書に反映させている。モニタリングは月1回・カンファレンスは必要時に行いながら、介護計画に反映させている。	短期6ヶ月長期1年の目標を立てている。介護計画見直し時には、モニタリングとカンファレンスを実施し、本人・家族の意向を反映し、医師、理学療法士等の意見を取り入れている。担当者会議には家族の参加がある。ただし、計画のサービス内容と介護記録の支援経過を照合し、モニタリングを行っているものの、両者の連動は見られない。	管理者は、今後ケアプラン・モニタリングシートを刷新して行こうと考えている。利用者の現状に合った個別のケアに繋がるよう、計画と記録の連動が望まれる。
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・実践には、個別の支援経過を記入している。また、職員間での情報の共有を行い、チームアプローチでの対策を行っている。		

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
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	歯科・内科の往診などもあるが、本人の状態や家族の意向などに沿って通院も実施している。散髪に関しても出張理容や理髪店に出向くなど柔軟な対応をしている。また、入所前からの通所されていたデイケアに行く利用者にも対応している。		
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	地域のイベントなども年間計画などにも盛り込んで対応している。また、管理者の地域会議の出席・職員の地域イベント参加などで交流を図っている。		
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	これまでのかかりつけ医で治療が受けられるよう家族の支援を受けながら対応している。かかりつけ医を持たない方は、本人・家族納得の上、事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている。	本人・家族の希望に沿い、往診可能なかかりつけ医を継続受診でき、協力医療機関への変更ができる。他科受診の際は、主治医に紹介状を依頼し、受診している。基本的に家族がかかりつけ医の通院に同行し、受診内容を聞き、職員間で共有している。看護職員が利用者の体調を把握しており、職員は緊急時の対応の流れを理解している。	
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	看護職を常駐させ、体調の変化に対応できるようにしている。協力機関とも連携を行い状態の変化ある時はすぐに受診できる体制を作っている。		
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。	入院時は必要な情報提供を行い、入院中にも家族・病院関係者と連絡を取り経過を入手、退院に向けて環境を整える支援に努めている。また、緊急搬送された場合の「情報提供書」を作成し、救急隊員へお渡ししている。		
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	入所時に「ターミナルに関する指針」を説明し、納得されたら署名をもらっている。また、実際に回復の見込みがないと医師が判断した場合に「意思確認書」にて家族の意見を聞き「施設」希望であれば「看取り介護同意書」をもらっている。	入居時に指針を基に家族に説明し、意思確認書にて意向を把握している。これまでに複数の看取り支援に取り組んでおり、主治医から回復の見込みがないと判断された場合には、再度家族と話し合い、看取り介護同意書を得ている。段階に応じて計画を作成しており、家族に寄り添う支援に努めている。看取り後は振り返りの時間をもっている。	
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	急変時・事故発生時に備え勉強会を行っている。急変時や火災発生時などの対応・フォロー・緊急連絡網等各ユニットに掲示している。夜間はオンコール体制をし緊急時のフォローアップに努めている。		

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。	年2回の消防訓練を計画し月1回の避難訓練を実施している。火災発生場所・時間などは変更しながら実施。動画視聴や併設施設との合同訓練も行っている。非常持ち出し品を各ユニットに配備し災害想定訓練も行っている。	毎月1回、昼間か夜間の想定にて、火元を変えて利用者と一緒に避難訓練を実施している。3月には隣接する法人他事業所と合同での消防署立会い訓練を予定している。出火を未然に防ぐため、毎日夜勤者が自主点検を行っている。また、BCPに沿った訓練の実施と計画の見直しを行っており、非常時持ち出し品等整備している。	
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	「個人情報の取り扱いに関する同意書」を作成しそれに準じた利用者の取り扱いを行っている。利用者個々の性格を把握し、思いやりや笑顔での対応・声掛けに努めている。馴染みの関係であっても利用者の尊厳を尊重し敬語での声掛けに努めている。	利用者の「尊厳や人格の尊重について」研修を実施し、意見交換の上、馴染みであっても、呼び掛けは苗字にさん付けを原則とし職員間で統一している。また、羞恥心に配慮した支援に努めている。個人情報の扱いは、写真掲載を含め同意の署名を得ており、保管場所も適切である。職員は守秘義務の誓約書を提出している。	
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	できるだけ利用者とのコミュニケーションを図るように努め信頼関係を築き、思いや希望を伝えやすい環境作りに努めている。誕生日など本人の思いを実現できるように配慮している。		
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	利用者間のコミュニケーションが図られるよう、日中はリビングにて過ごしてもらえるように声掛け・援助している。居室で過ごされることが好きな方には決して無理強いせずゆっくり過ごしてもらうように配慮している。		
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	季節に応じた衣替えをできる限り家族と共に支援している。普段の身だしなみに関しては自己決定権を優先させている。家族の協力のもと美容院での髪染めを行う利用者もいる。		
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	事前に好き嫌いなどの嗜好を把握し食事などの提供をおこなっている。朝食のパン食、魚(肉)嫌いなどにも対応している。刻み食の方にも食欲が落ちないように盛り付けにも工夫を行っている。	食事は、敷地内の他施設の厨房で専任の職員が、献立と調理を担当している。利用開始時に嗜好やアレルギーを聞き、対応している。朝食は和食とパン食を選べ、毎週木曜日の夕食は刺身がつき、好評である。桃カステラや綿菓子、季節の行事食は楽しみとなっている。家族と外食や誕生日に希望のケーキを食べ喜んでいる。	
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	毎食時、利用者の食事摂取量のチェックをおこなっている。気になる利用者には水分量のチェックなどの実施も行っている。食事形態も日々の観察などから見直しも随時行っている。栄養状態が悪い方は主治医に相談し家族の同意があれば栄養補助食品の提供も行っている。		

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
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、個々の能力に応じた支援にて口腔ケアを実施している。希望者や気になる方など家族と相談の上歯科往診を受けてもらい口腔ケアの評価をもらっている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けにて失禁を減らす工夫をしている。出来るだけ日中はリハビリパンツを推奨しトイレ誘導を行っている。	職員は排泄チェック表を基に、各利用者の排泄リズムを把握共有し、声掛けや誘導の支援を行っている。日中はトイレでの座位排泄を基本とし、2人介助で支援する場合もある。職員は利用者の排泄状況を話し合い、不快にならない支援方法やパッド類の検討を行っており、使用枚数の減少などに繋がっている。	
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	排泄チェック表を用い確認している。水分量の調整は職員・看護師・かかりつけ医とともに協力している。排便が3日無い場合、朝のミーティングや看護師に報告し対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	安全面を考慮し日中に実施している。ペースは週2回程度。リフト浴を準備し車いすの方でも浴槽に安心しては入れるように実施している。入浴予定表はあるが利用者の希望や訪問理容などにより柔軟に対応している。	週6日準備し、利用者は週2日、午前入浴を基本としており、車椅子の利用者は機械浴で安全に浴槽に浸っている。体調や気分によっては、日や時間を変えて臨機応変な対応がある。差し入れのゆず湯や同性介助、好みのシャンプー類の持ち込み等に応じ、湯は一人毎に入れ替えている。職員と1対1の時間を楽しんでいる。	
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	本人の体調や生活リズムに合わせて日中でも居室で臥床する・ソファでくつろいでもらう等対応している。寝返りが打てない方には、定期的に体位変換を行っている。また、PT・看護師とともに、安楽な臥床姿勢を勘案しクッション等を入れて対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ロボットを用いたうえでWチェックを実施し誤薬の防止に努めている。服薬の変更、容量の変化などは都度周知している。		
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すように、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	できることを担ってもらい、役割を持った生活ができるように支援している。季節を感じるようなイベント・レクリエーションを企画して実施している。		

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	外出は、家族の協力を得ながら実施している。また、施設内外の散歩・病院受診の徒歩、ドライブなどの気分転換・散策など職員対応で実施している。	季節の花見や鯉のぼり見物、文化祭鑑賞など車椅子の利用者も一緒である。天気の良い日の敷地内散歩や日光浴、外気浴は高台にある事業所から住み慣れた地域が見え、会話が弾み気分転換になっている。家族と外出したり、町民運動会や地域の商店へ買い物、何十年ぶりの教会へ職員と出かけるなど外出支援に取り組んでいる。	
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	家族と協議のうえで、本人には所持は禁止にしている。買い物などの支援もしている。治療費・消耗品は利用者払い・立て替え払いなどを活用している。		
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	電話の所持も家族と協議のうえで所持している。施設の電話や手紙のやりとりなど実施しながら家族との関係を継続できるように配慮している。		
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	共有空間お掃除は毎日行い利用者にも手伝ってもらっている。清潔で明るい空間作りを目指している。自分たちで手の届かないところは業者の方をお願いしている。季節の飾り物などを配置し心地よく過ごせる空間作りをおこなっている。	各ユニットのリビングは自然光が明るく、清掃が行き届き、快適な空間となっている。窓からは庭の花々や懐かしい町並みが見下ろせ、利用者は家事を手伝ったり、レクリエーションを楽しんだり、ソファで寛ぐ等自由に過ごしている。玄関口の共有スペースに雛段飾りがあり、季節を感じるができるよう配慮している。	
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	本人のペースで居室とリビングまた隣のユニットに行き来し過ごしてもらっている。車いすや介助が必要な方には常に声掛けしできる限り要望を尊重する行動を心がけている。気の合う利用者同士がソファで談笑されたりされ気分転換を図っている。		
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	使い慣れたものの中で生活できるように入居時には家族と相談し、できる限り馴染みの品を配置するようお願いしている。レイアウトも家族からの意見を取り入れている。	使い慣れたものや愛用品の持ち込みは自由で、ぬいぐるみやマリア像、筆筒や仏壇、椅子等本人の動線に合わせて配置している。趣味の作品作りを自室で楽しむ利用者もいる。職員が毎日清掃、換気、空調管理し、快適に過ごせるよう努めている。	
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	できる限り自立を促すように、歩行の不安定な方はトイレ近くに配慮し手引き歩行を実施。手すりや杖などの補助具を常に見直しし、		

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	4290101619		
法人名	NPO法人 ふるさと		
事業所名	グループホーム ふるさと Bユニット		
所在地	長崎市伊王島町2丁目793番地		
自己評価作成日	令和7年2月6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 7年 3月 10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)】

利用者一人ひとりが、小規模で落ち着いた家庭的な雰囲気の中で思い思いの暮らしを送ることにより、認知症の進行をできるだけ緩徐にして、その人らしい穏やかな生活が続けられるように支援することを目的としています。

【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)】

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	職場内勉強会を通じ、理念や職員指針に理解を深めている。また、ホールに理念や職員指針を貼りだしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	月に1度神父様に来所いただいている。地元の理髪店や食材の調達など地元の商店を利用している。		
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	地域のイベント(運動会、お買い物ツアー、文化祭)に参加している。法人主体の「秋祭り」は利用者・家族の参加を実施。地域を巻き込んだ開催を目指している。		
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	参加者の負担軽減を考え、小規模との同日開催を実施している。開催できない時は郵送し、FAXでの意見徴収を行っている。		
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	運営推進会議や見守りネットワーク等で情報交換しやすい環境であり、協力し合っている。		
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	施設内勉強会を通じ理解を深めている。安全上夜間は施錠しているが、昼間は出来るだけ、(換気もかねて)出入り口・窓などを開放するように努め閉塞感のない空間作りを実施している。		

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注意を払い、防止に努めている	施設内勉強会を通じ理解を深めている。小さなけがや内出血も看護師や管理者に報告できるように体制を整えてる。また、口頭による拘束にあたりそうな発言があった場合は注意しあっている。		
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	施設内勉強会を通じ理解を深めている。必要な時は、家族や関係機関とも話し合い出来るように支援している。		
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	利用開始時に書面にて提示し、契約書・重要事項説明書・同意書等すべて読み上げ質問や疑問点には十分に説明している。変更時は書面を送付し必要な時は電話連絡等で説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者とは、会話などを通じ意見や要望を聞き出す工夫をしている。特に誕生日などは「願いをかなえる誕生日」として要望などを実現している。家族には、来所時や電話、家族会等を通じ意見や要望などを聞き出すように努めている。		
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	毎日のミーティングや勉強会、ユニットミーティングなどを通じ、意見を求め運営に反映させるように努めている。法人にて個人面談の実施・処遇改善委員会の立ち上げの実施をしている。		
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	勤怠・業務・勤怠態度・協調性・積極性などを把握し、職員への処遇に反映させている。資格制度を設け受験費用と受講時の費用は法人が負担し、スキルアップ・やりがい作りをおこなっている。自己評価制度を導入し個人の振り返りの機会を作っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月1回の施設内研修・幹部研修・主任会議・看護師会議を実施してスキルアップを図っている。外国人留学生を対象とした勉強会なども実施しスキルアップとともに法人内の交流機会を向けてやりがい作りに取り組んでいる。		

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
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	コロナ過から少しずつではあるが、小規模ふるさと・ふるさと幼稚園など同法人での交流をおこなっている。		
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	入所前の面談・入所時などに、本人や家族の望む生活や家族が望む生活や要望などを確認し、不安なく安心して生活できる様に職員間で情報の共有を行うとともに家族にも協力を仰ぎながら信頼関係を築いている。		
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	相談しやすい雰囲気と栗を心がけ、入所前の面談により、本人・家族のニーズを把握し、入居後も面会や外出・外泊の機会をもってもらうことで精神的支援の関係を共に築いてもらうように働きかけている。遠方の家族に関しては適宜利用者との電話での会話なども行っている。		
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	初期施設介護サービスを本人・家族の了解のもと1ヶ月で見直ししている。新たなサービスやニーズを検討し、長期の計画書を作成している。		
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	本人のできること・やりたいこと(花壇作り・掃除・ゴミ箱作り等)を職員や気の合う利用者とともにしながら、日々の生活の中で「ともに暮らす」という意識をもってもらおうよう心掛けている。		
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	家族にしかできないことや協力を依頼し、精神的支援を図ってもらっている。電話での取次や面会など家族とできる限り交流が出来るように配慮している。		
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	家族の協力も含め外出の機会を増やしている。施設としても面会時間の制限緩和なども図り関係が途切れない工夫をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士の相性・関係性などを把握し、職員が間に入ってコミュニケーション作りを実施している。また、ソファや座席の位置にも配慮した環境作りも行っている。		
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	退去時には文書や電話等で関係者に情報を伝えるとともに、家族とは相談や支援を行っている。		
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	入居前の面談、日々の関わり・利用者の言動・家族からの情報等により希望や以降の把握に努めている。把握しづらい場合は、日々の生活の中から気持ちを汲み取るように努力し、モニタリング・ケアプラン・誕生日に反映させている。		
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	入居時には本人・家族・関係者から意見を聞き、把握に努めている。その後も本人の言動や行動からわかったことは個族と話をしさらに深い生活歴を聞いている。		
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	基本情報や本人・家族と面談等で聞き取りを実施している。また、行動障害など目立った症状だけではなく、現状の記録・施設職員との話し合い等で情報の共有を行いその方に合ったサービス利用に繋げている。		
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	初回計画は関係職員・家族と1ヶ月で見直しを行い、次回計画書に反映させている。モニタリングは月1回・カンファレンスは必要時に行いながら、介護計画に反映させている。		
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・実践には、個別の支援経過を記入している。また、職員間での情報の共有を行い、チームアプローチでの対策を行っている。		

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
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	歯科・内科の往診などもあるが、本人の状態や家族の意向などに沿って通院も実施している。散髪に関しても出張理容や理髪店に出向くなど柔軟な対応をしている。また、入所前からの通所されていたデイケアに行く利用者にも対応している。		
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	地域のイベントなども年間計画などにも盛り込んで対応している。また、管理者の地域会議の出席・職員の地域イベント参加などで交流を図っている。		
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	これまでのかかりつけ医で治療が受けられるよう家族の支援を受けながら対応している。かかりつけ医を持たない方は、本人・家族納得の上、事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている。		
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	看護職を常駐させ、体調の変化に対応できるようにしている。協力機関とも連携を行い状態の変化ある時はすぐに受診できる体制を作っている。		
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。	入院時は必要な情報提供を行い、入院中にも家族・病院関係者と連絡を取り経過を入手、退院に向けて環境を整える支援に努めている。また、緊急搬送された場合の「情報提供書」を作成し、緊急退院へお渡ししている。		
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	入所時に「ターミナルに関する指針」を説明し、納得されたら署名をもらっている。また、実際に回復の見込みがないと医師が判断した場合に「意思確認書」にて家族の意見を聞き「施設」希望であれば「看取り介護同意書」をもらっている。		
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	急変時・事故発生時に備え勉強会を行っている。急変時や火災発生時などの対応・フォロー・緊急連絡網等各ユニットに掲示している。夜間はオンコール体制をし緊急時のフォローアップに努めている。		

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。	年2回の消防訓練を計画し月1回の避難訓練を実施している。火災発生場所・時間などは変更しながら実施。動画視聴や併設施設との合同訓練も行っている。非常持ち出し品を各ユニットに配備し災害想定の実訓練も行っている。		
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	「個人情報取り扱いに関する同意書」を作成しそれに準じた利用者の取り扱いを行っている。利用者個々の性格を把握し、思いやりや笑顔での対応・声掛けに努めている。馴染みの関係であっても利用者の尊厳を尊重し敬語での声掛けに努めている。		
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	できるだけ利用者とのコミュニケーションを図るように努め信頼関係を築き、思いや希望を伝えやすい環境作りを努めている。誕生日など本人の思いを実現できるように配慮している。		
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	利用者間のコミュニケーションが図られるよう、日中はリビングにて過ごしてもらえるように声掛け・援助している。居室で過ごされることが好きな方には決して無理強いせずゆっくり過ごしてもらうように配慮している。		
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	季節に応じた衣替えをできる限り家族と共に支援している。普段の身だしなみに関しては事故けて意見を優先させている。家族の協力のもと美容院での髪染めを行う利用者もいる。		
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	事前に好き嫌いなどの嗜好を把握し食事などの提供をおこなっている。朝食のパン食、魚(肉)嫌いなどにも対応している。刻み食の方にも食欲が落ちないように盛り付けにも工夫を行っている。		
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	毎食時、利用者の食事摂取量のチェックをおこなっている。気になる利用者には水分量のチェックなどの実施も行っている。食事形態も日々の観察などから見直しも随時行っている。栄養状態が悪い方は主治医に相談し家族の同意があれば栄養補助食品の提供も行っている。		

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
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、個々の能力に応じた支援にて口腔ケアを実施している。希望者や気になる方など家族と相談の上歯科往診を受けてもらい口腔ケアの評価をもらっている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けにて失禁を減らす工夫をしている。出来るだけ日中はリハビリパンツを推奨しトイレ誘導を行っている。		
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	排泄チェック表を用い確認している。吸いBん量の調整は職員・看護師・かかりつけ医とともに協力している。排便が3日無い場合、朝のミーティングや看護師に報告し対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	安全面を考慮し日中に実施している。ペースは週2回程度。リフト浴を準備し車いすの方でも浴槽に安心しては入れるように実施している。入浴予定表はあるが利用者の希望や訪問理容などにより柔軟に対応している。		
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	本人の体調や生活リズムに合わせて日中でも居室で臥床する・ソファーでくつろいでもらう等対応している。寝返りが打てない方には、定期的に体位変換を行っている。また、PT・看護師とともに、安楽な臥床姿勢を提案しクッション等を入れて対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ロボットを用いたうえでWチェックを実施し誤薬の防止に努めている。服薬の変更、容量の変化などは都度周知している。		
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	できることを担ってもらい、役割を持った生活が出来るように支援している。季節を感じるようなイベント・レクリエーションを企画して実施している。		

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	外出は、家族の協力を得ながら実施している。また、施設内外の散歩・病院受診の徒歩、ドライブなどの気分転換・散策など職員対応で実施している。		
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	家族と協議のうえで、本人には所持は禁止にしていない。買い物などの支援もしている。治療費・消耗品は利用者払い・立て替え払いなどを活用している。		
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	電話の所持も家族と協議のうえで所持している。施設の電話や手紙のやりとりなど実施しながら家族との関係を継続できるように配慮している。		
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	共有空間お掃除は毎日行い利用者にも手伝ってもらっている。清潔で明るい空間作りを目指している。自分たちで手の届かないところは業者の方をお願いしている。季節の飾り物などを配置し心地よく過ごせる空間作りをおこなっている。		
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	本人のペースで居室とリビングまた隣のユニットに行き来し過ごしてもらっている。車いすや介助が必要な方には常に声掛けしできる限り要望を尊重する行動を心がけている。気の合う利用者同士がソファで談笑されたりされ気分転換を図っている。		
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	使い慣れたものの中で生活できるように入居時には家族と相談し、できる限り馴染みの品を配置するようにお願いしている。レイアウトも家族からの意見を取り入れている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	できる限り自立を促すように、歩行の不安定な方はトイレ近くに配慮し手引き歩行を実施。手すりや杖などの補助具を常に見直しし、		