

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	4290500257		
法人名	合同会社 アウルの森		
事業所名	グループホームひだまりの家①		
所在地	長崎県大村市杭出津2丁目1-7		
自己評価作成日	令和7年1月7日	外部評価結果確定日	令和7年3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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=4290500257-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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7年2月19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)】

「ゆったり・楽しく・自由に・ありのままに」の理念のもと、共同生活の中にも、できる範囲で本人に合わせた生活を送っていただくよう心掛けています。特に外食・買い物支援や嗜好品の提供は、一人一人の楽しみになられています。また、色んなイベントの他にも、みなさんの見ていただきたい表情や動作は、ショート動画で、それぞれのご家族にお送りして安心していただいています。

【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)】

以前飲食店だった建物をリフォームして、2ユニットのグループホームとして運営している。食事をする部屋として使用されていた和室を居室として利用しており、畳の部屋もあり、段差がある部分は段差解消をする等、建物内の様々な部分に工夫をしている。職員間の仲もよく、よく連携がとれている。入居者の自立支援に向けて、できないではなく、できる方向で職員が一丸となり動いている。その例として、コロナ禍であっても外出支援を継続してきており、外食もコロナ禍に関わらず実施をしていた。

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拡がったり深まり、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、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	「ゆったり・楽しく・自由に・ありのままに」の理念に職員全員が心掛けて、入居者それぞれのペースに合わせて1日を送れるよう支援している。	理念は設立当初に策定されて、経験が長い職員へは理念は実践しやすいか、変更しないでいいかということを開くようにしている。新人職員は入職した際に理念について話しをしている。理念は入居者のためのものという認識で職員は常日頃から動いており、ゆったりという理念を実践するため、例えば外食に行った時に、残っている職員のために早めに帰宅をすることはせず、入居者のペースに合わせて帰宅をするようにしている。		
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	行きつけの美容室や理容室を利用したり、町内会に入り、回覧板にひだまり便りを入れてもらったり、廃品回収や敬老会イベント時には机など貸し出してもらったり、保育園の子供たちとの交流を図ったりしている。運営推進会議にも3名出席して頂いている。	コロナ禍であっても感染対策をしながら、外出をしていたが、ご家族を招いた行事は控えていたため、最近になって復活はしている。毎月資源物回収実施、職員のみ町内清掃、防災訓練や夜警への参加をして、地域との繋がりを大切にしている。		
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	大村市の「認知症ほっとライン事業所」にも参画し、町内の回覧板には、施設の日常を知ってもらう様、写真を主とし、認知症になっても、又は施設に入っても安心と安全の生活の中で生き生きと生活出来る事をお伝えしている。			
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	2ヶ月に1度運営推進会議を行い、長寿介護課、地域包括センター、知見者、町内役員、民生委員、ご家族代表、近隣の理容室に参加して頂き、活動報告を行い、ご意見を頂いている。今回は避難訓練で口にタオルやマスクを当てる事等、アドバイス頂き取り入れている。	ご家族へは請求書と一緒に運営推進会議の議事録を送っているが、仕事をしているご家族が多く、ご家族代表の方が会議には出席をしている。来年度からは、ご家族が参加をしやすくするため、夏祭りやクリスマス会のあとに運営推進会議をしたいと思っている。	運営推進会議の参加者は、市役所職員や地域の住民、ご家族代表であるが、事業所からもしも離設をする入居者がいた場合、交番との連携が必要となるため、今後近くの交番の警察官に運営推進会議へ参加してもらい、事業所のことを知ってもらうことを期待する。	

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
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	連絡は密に取り合い、実地指導や色々な面での相談に応じてもらうよう、強力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議以外でも、市の長寿介護課や保護課と連携をしている。また、大村市社会福祉協議会の福祉あんしんセンターともよく連携をしている。	
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	身体拘束適正化委員会を中心に、内・外部研修で繰り返し学ぶと共に、日頃より職員間で話し合いを行っている。グレーゾーンやスピーチロックを含め、身体拘束をしないケアに取り組み、運営推進会議にて報告を行っている。	体を拘束する等の身体拘束はしていないが、2階が居室の方へは、階段からの転落防止のため、柵をすることについて、身体拘束として捉え、ご家族から同意を得ている。また弱視の方で、窓を拭くことが習慣化されている入居者が、窓から転落しないように、窓が少ししか開かないようにすることについて、ご家族から同意を得ている。この場合には、職員が一緒にいる時には、窓が全開できるようにしている。	
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	虐待防止検討委員会を中心に毎日、出勤時には不適切ケアのチェックを行い、集計・検討をし、運営推進会議にて報告を行っている。		
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	権利擁護について、内部研修にて学ぶ事はあっても、全職員が理解するには至っていない。しかし、実際に活用している入居者もあり、必要性や役割は大まかに学べている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者とケアマネージャーが契約時にご家族と十分な話し合いをして、質問等に対しても不安がない様にお答えし、十分に納得された上での契約を行っている。		

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
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	日頃より、ご家族との連絡を密に行い、意見や要望等を伝えて頂き易い体制作りに務めている。大切なご意見等は運営推進会議の際の内容にも取り入れ、運営に反映させている。	入居者からは、外食に行きたいという要望があり、個室があるお店に外食に行くようにしている。ご家族とは、LINEで繋がっており、ささいな連絡はLINEで行っている。	
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	毎月のミーティングにて職員の意見や提案についても管理者を含む全職員で話し合い、その結果を議事録とし、代表者に報告している。年間に支給される賞与の割合や働き方についての職員の意見も反映させている。	月1回、スタッフ会議を行い、入居者の情報共有や職員からの意向の把握等について話しあっている。職員から購入の依頼があった物品は、高額な物でない場合には、すぐに購入ができています。管理者が常日頃から現場に入っているため、常に職員と話す機会があり、連携はとれている。管理者は最終的な判断はするが、現場の職員を第1に考え、ユニットリーダーに任せている部分もある。	
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	職員の生活に合わせた勤務時間があり、それぞれが私生活も重視しながら仕事ができるよう、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践と力量を把握し、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回の内部研修の他に、個々人の希望する外部研修（現地やWEB）への参加の配慮を行ったりしながら職員一人ひとりの向上に努めている。		

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
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	ケアセミナーや研修会（WEB含む）等で交流の機会はあるが、ネットワーク作りや勉強会・相互訪問等の活動は難しく、出来ていない。		
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	事前に実態把握表等で情報を周知すると共に、直接本人やご家族に不安な事、希望等を聞き取り対話を多く持つことで、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	ご家族に不安が少しでも軽くなるよう、いつでも面会ができる環境作りと事前の情報を元に話し合う機会をご家族の都合に合わせ傾聴に努め、日頃の様子をメールや動画を送って安心して生活して頂けるように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	契約までに、本人・家族・ケアマネ・管理者にて他のサービスも含めた説明を行い、本人にとってグループホームが最適であるかどうかの話し合いをしている。		
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	本人の出来る事を大切にしながら、日々職員と共に生活をしていく関係を築いている。		
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	本人の生活状態に変化があれば、すぐにご家族に連絡を取り、一緒に支え合うことが出来るよう努めている。本人の作品や日々の様子を動画に撮り見て貰う等して共有する事で面会時に職員との会話も増やしてもらうなど関係を築いている。		

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
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	ご家族からのご連絡や許可があれば、友人・知人の面会も継続でき、以前より行きつけの理・美容院や料亭、ボート場などお連れしている。	料亭やボート場に連れていくことで、馴染みの場所ができています。外食については行きつけの料亭が2箇所あり、先にメニューをもらっておくことで、事前に注文ができ、料亭に着いた時から食事ができるよう手配されている。友人の方からは毎年贈り物が届く方もおり、関係継続はできています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係性にも変化がある為、職員間で話し合い、席の配置替えを行っている。入居者はフロアと居室を自由に行き来が出来ていて、車椅子の方も、居室(ベッド)とフロアを自由に行き来できるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	看取りにてサービス終了になられても、四十九日法要や、初盆等にはお参りをさせて頂き、故人との思い出話や近況をお聞きしたりしている。		
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	本人の希望に沿った生活(食事・睡眠等)が出来よう思いを傾聴し、職員間で共有している。聴き取り聴き取りが困難な方の場合、その時々表情・行動などから汲み取るように努めている。	入居時にご家族から、家族歴、生活歴などについて聴取している。意向を伝える事が困難な入居者の場合は、今までの生活歴をもとに、日頃から入居者と一緒に過ごす事で、行動パターンを把握している。入居者にとって、心地よく過ごせる場所になるためには、どのように支援したらいいのかをケアマネジャーを中心に検討している。何か変化がある時は、その都度、LINEで情報を共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から、これまでの生活歴等の情報収集を行い、お部屋もその方の好きな雰囲気にしたり、その人らしい生活が出来よう、把握に努めている。		

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
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	本人の生活リズムや心身の状態等を日常生活記録に記載し、グループラインを使って全職員で共有・現状の把握に努めている。		
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	月1回、ケアマネージャー・職員が集まり、入居者のより良く暮らすための課題やケアについて意見交換をして、職員の意見をケアマネが集約し介護計画を作成している。	入居者の持っている力に応じて、自立した生活ができる様に支援している。毎月スタッフ会議が開催され、入居者の持っている力を職員が理解する事で、過剰な介護にならない様にしている。現在の介護計画の課題が合っているのか、他に新たな課題がないか、チームで話し合い、現状に即した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	記録や全体の業務連絡(ライン)で情報等を送り、全職員が入居者の事を把握している。詳細はユニット別のラインで送り職員間で共有し、実践や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	1～2回/月の外出支援(外食及び買い物・ドライブ等)を行い、本人の希望に取り組んでいる。また、可能な範囲で他サービスを利用し、長時間外出も出来るよう支援している。		
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	保育園との交流(ハロウィン)をはじめ、近所の理・美容室や薬局を利用したり、個別の要望にも出来る限り対応するようにしている。		
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し、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にかかりつけ医がある方は引き続き利用され、特にない方はご家族の了承のもと、協力医療関係をかかりつけ医として1ヶ月に1～2回の受診や往診などで急変時に対応できるようにしている。	入居者の希望を第一に考えて、入居前のかかりつけ医を継続される事が多い。状態が悪化し、緊急時の対応が難しい場合は、入居者やご家族の同意を得て、協力医療機関へ変更する事がある。通院は職員が付き添い行っている。受診内容や内服薬の変更については、LINEを通じてご家族へ連絡している。また、職員間のLINEでも報告し、随時入居者の状態が把握出来る様に工夫している。	
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	看護職員を配置しており、全職員がいつでも入居者の様態変化を伝える事ができ、適切な対応や受診等に繋げる事が出来る。看護師不在時にも電話にて対応出来るようにしている。		
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。	入院時は家族にも随時連絡を入れながら、施設で出来る支援を行い、退院時にもスムーズな対応が出来るようケアマネージャーを中心に支援している。		

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
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	入院時に終末期に関する家族の考え・希望を確認、事業所が出来る支援を説明し、同意を戴いているが、それを全てとせず、年に一度の再確認やその状態を迎えた時の気持ちの確認を行い、ケアマネ・看護師を中心に医療連携を行いながら、その思いに沿った支援を行っている。	入居時に「看取りに関する医師意見書」について説明を行い、ご家族へ同意を得ている。年に一度（誕生日）、ご家族へ看取りについての意向を再確認している。看取り期には、毎日午前中に入居者の様子を動画にし、ご家族へLINEで知らせている。その日の動画を見て、ご家族の判断で面会に来ている。「1人で旅立つ事がない」様に職員の熱い思いで日々支援している。	
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	高齢者の急変や起こり得る事故、応急手当、初期対応についても看護師による内部研修を実施し、全職員が対処出来るようにしている。不十分な事に対しては個人指導を実施している。		

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
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	防災訓練を行っている。(年に火災想定2回、地震2回、水害2回)敷地内は禁煙はもちろん、スプリンクラー、自動消火のガスコンロや防火カーテンを使用している。災害時の非常食としての食料・飲料水の備蓄(30人分の2～3日)も準備している。	毎月、火災・水害・地震のいずれかを避難訓練している。夜間想定は夜勤専門職員を中心に行う。各居室の前に、タッチ式のライトがあり、避難済はライトを点灯し、遠くにいても解る様に工夫している。また、運営推進会議で出た意見を参考に、毎回振り返りを行っており、防災への意識は高いと言える。今までに事業所近くの大上戸川が氾濫の危険があり、実際に避難した事がある。その時の経験を生かし、避難方法や避難場所の確保を行っている。また、備蓄品は賞味期限を書いた袋に非常食や飲料水等を30人分の3日分を備蓄している。他にも衛生用品が十分に準備してある。地域住民との協力体制が出来ており、杭出津町では玄関先に消火器を置く決めており、いざと言う時に慌てない様に対応している。	
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	日常生活の中で言動に配慮し、一人ひとりの人格を尊重した支援を行っている。排泄の失敗があっても他人に知られる事なく、対応が出来るように工夫している。	事業所の中で考えられる不適切なケア「虐待の芽」チェック表を作っている。毎日、出勤者全員が対象で、1日の振り返りを行う。2か月に1回、チェック表の集計を行い、考察している。「虐待の芽」チェック表は、運営推進会議の中で発表し、色んな意見を参考に、適切なケアが出来る様に取り組んでいる。	
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	本人の意思で行動出来るように傾聴したり、選択して頂けるよう働きかけている。		
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	出来る範囲で、起床から就寝までの一人ひとりの生活パターンに合わせ、その日に気分や体調に合わせて対応している。		

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
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	全職員が身だしなみ・おしゃれを意識し、その人らしく支援している。		
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	月に1～2回の外食支援や選択出来るものは、それぞれの好みのものを提供して楽しんで頂いている。	夕食は外注である。外注の業者は、1か月毎に変えて、飽きがこないようにしている。朝食と昼食のメニューは、夕食のおかずと被らない様に、入居者と一緒に考えて、必要な食材の買い出しを行っている。旬な物を美味しく食べる事が出来る様に工夫している。後片付けは入居者と一緒に行い、夕食のおかずは、入居者が中心になり、盛り付けを行っている。食べる楽しみを大切に、外食支援やアルコールなどの嗜好品の提供を行っている。	

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
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	全職員が食事量や水分摂取量は、それぞれにチェックし把握している。脱水予防や食欲不振時には嗜好品や補助食品を提供するように努めている。		
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	歯科衛生士の指導のもと、毎食後、口腔ケアを行っている。		
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	尿とりパットやオムツを使用している方もいるが、なるべくそれに頼らず昼間のトイレ誘導を行う支援を行っている。	「トイレの場所が解らない、トイレの使い方が解らない」などの排泄トラブルに対して、まずは「トイレで出来る喜び」を理解してもらい、オムツに頼るのではなく、入居者自身に「やる気」を持ってもらう事を第一に支援している。排泄動作の中で、出来ない事を介助し、出来る能力を奪わない様に、自立支援に取り組んでいる。オムツの当て方やパットの種類について、オムツ業者に協力を得て、勉強会を開催し、入居者の状態にあった物が提供出来る様に取り組んでいる。	
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	薬だけに頼らず、野菜ジュースなどの水分補給や適度な運動で排便を促すように支援し、改善が難しい方に対しては、看護師に相談し対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回以上の入浴を基本に曜日を決めず、本人の希望や体調に合わせた入浴支援を行っている。	週2回入浴が出来る様に支援している。入浴拒否がある時は、時間をおいて声かけを行っている。重度の方でも介助者2人で、浴槽の中に入って貰う様に、個々にそった支援を行っている。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて居室で自由に休んで頂け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
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	1人ひとりの処方薬と薬の作用・副作用についても看護職員を中心に内部研修を実施し、理解した上で支援を行っている。		
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	1人ひとりの役割を大切に、日々の生活の充実を作っていくように職員と一緒にドライブ・買い物・外食等を実施している。		
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	本人の希望に従い冷蔵庫の中をチェックして、必要に応じて買い物をしている。車椅子の方のご自宅へ帰られる準備や、親子で外出をされる際の準備をご家族と話し合い、協力しながら出かけられるように、支援をしている。	毎月、ドライブ、外食、理美容室、買い物などの外出支援を行っている。入居者の意向を聞き取り、希望に添える様に対応している。例えば競艇場で舟券を購入し遊んだり、外での飲酒を楽しむなど普段行けない場所でも、ご家族や地域住民の協力を得ながら支援している。ご家族との外食や外泊を楽しむ入居者もおられる。	
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	お金の管理が出来る方は、ご家族の許可を得て一定の金額をご自身で所持されている。他の方は、買い物時にお金を渡して、本人にお支払いをして頂くよう支援をしている。		
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	遠方にご家族やご兄弟(姉妹)が居られる方には、お手紙やTV電話が出来るよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共同の空間では、入居者作成の毎月のクラフトを飾り、季節感を感じてもらったり、室温・湿度計や空気清浄機を設置し、換気も行い、過ごしやすい場所になるよう、工夫をしている。	共用空間は、毎月入居者と季節に応じたクラフトを作成し、飾っている。フロア内は、歩行器、車椅子でも十分に通れる広さが確保されている。所々にソファが置かれてあったり、小上がり部分には畳があり、冬場はホットカーペットが敷かれている。入居者がゆっくりと、思い思いに過ごせる様に工夫している。	共用空間である廊下に物が置かれてあり、通路が狭くなっている。災害が発生した時に、物への延焼の恐れや避難誘導の妨げになる恐れがある。今後、廊下の物を整理し、二次災害への対策や、十分な広さの避難経路を確保できる事を期待する。

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
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	共同空間にはテーブルセットやソファを置いて、話をされたり、新聞を読んだり、おやつ時間を過ごされる等ができるよう工夫している。		
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	入居後、ご家族が居室内に新たに写真などを持参し、本人が楽しめるよう自由に飾られたり、家具を揃えられたり、衣替え等の参加して頂き、心地よく過ごせるよう工夫している。	居室内は持ち込み品の制限はなく、その人らしく過ごせる様に、ご家族と協力し、使い慣れた物を、使いやすい様に配置し、自宅にいる様な空間を作っている。	
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	居室前やトイレ・浴室が分かるように、写真やイラスト・飾り等で目印をしたり、洗濯もの干しや畳みが出来る方にはそれまでの準備を行ったり、広告紙のゴミ箱はご自身で取り出し・使用する事が出来るよう、手の届く所に準備する等している。		

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	4290500257		
法人名	合同会社アウルの森		
事業所名	グループホームひだまりの家②		
所在地	長崎県大村市杭出津2丁目1ー7		
自己評価作成日	令和7年1月7日	外部評価結果確定日	令和7年3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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4290500257-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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7年2月19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)】

「ゆったり、楽しく、自由に、ありのままに」の理念のもと、各入居者様がお互いに助け合い、日々暮らして頂けるよう支援しています。
毎日の晩酌、月一回の夕食、馴染みの理容室、週一度のカラオケ、二週に一度の移動パンでの購入、ボート場での舟券購入、夜は花火・イルミネーション見学など、今しかできない事に力を入れ支援しています。

【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)	○	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	
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	「ゆったり、楽しく、自由に、ありのままに」を心掛け、その方の生活をして頂けるよう支援している。			
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	町内の行事(資源物回収、町内清掃、防災訓練、年末の夜警など)に積極的に参加。近所の理容室・美容室の利用や保育園との交流を図っている。			
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	年3回のひだまり新聞を町内会で回覧しグループホームの生活の一部を見て頂いている。又、大村市の「認知症ほっとライン事業所」として相談事にも対応している。			
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	2カ月に一度開催し、長寿介護課、地域の衛生委員、民生委員、ご家族代表、近所の理容室からのご参加頂き、会議においてグループホームでの生活状況や職員の取り組み等を報告し委員の方からのアドバイスをサービスに活かしている。			
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	運営推進会議に参加して頂いた際、市の取り組みを聴いたり事情所の実情やケアサービスの報告を行い助言などもらうようにしている。			
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	居室が2階の為、階段からの転落防止と窓の解放の制限を行い、本人及びご家族にご理解を得て、書面にて身体拘束の同意を頂き身体拘束委員会を中心に3カ月に一度の見直しと運営推進会議で報告、検討を行っている。			

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	虐待防止委員会を中心にチェックリストを実施し、不適切ケアは全職員が理解している。周知徹底の為、内部研修や外部(WEB)研修を受け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	あんしん福祉センターを利用されていた方があり密に話し合いを行い関係を保っていたが制度を理解していない職員が多く今後の課題である。		
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	管理者が説明を行い契約を交わしている。いつでも解約できることをお話しし、ご家族も納得されている。		
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	ご意見箱を玄関設置しているが今までに利用されたことがない。外部評価時、ご家族にアンケートを出し参考にしている。		
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	毎月のミーティングで処遇改善や残業はなしの方向など話し合いを行い、管理者から代表へ伝達する形で実施、検討、対応して頂いている。		
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	管理者が職員一人一人の実情を把握し勤務についての配慮がある。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	外部(WEB)、内部研修を通してケアの向上を図っている。各職員のレベルにあった外部研修の参加の機会を設けている。		

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
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	WEB研修及びセミナーに参加しグループワークを通じ交流している。		
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	思ったことを言いやすい環境作りや表情を観察し職員からの声掛けに対する反応など一日も早く安心して生活して頂けるようご家族との連絡もLINEを活用し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	ケアマネジャー、ご家族の思いを確認し要望を取り行けることができるよう信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居前に管理者とケアマネジャーが本人、ご家族と話し合い可能な限り必要に応じてサービスの種類、内容を説明し適したサービスを検討している。		
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	本人様が有する能力を大切に夕食の盛り付け、洗濯物干したたみ、食器拭きなど支え合いながら生活できるよう心掛けている。		
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	外出の機会が出来ている他、BBQ大会、敬老会、クリスマス会などの行事での参加及び動画でもお知らせしている。共に本人様を支えていく関係を築くようにしている。		
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	本人様のご友人より送り物が届いたりご友人が訪ねて来られるよう家庭的な雰囲気を作れるよう努力している。		

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
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	一人ひとりの性格など踏まえた上で座席を配慮し場合によっては職員が介入することで支え合えるような支援を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	施設を出られた後もご家族と連絡を取り様子を聞いたりご家族の相談にも耳を傾けている。亡くなられたご家族ともずっと連絡をしたり時にはこちらへ尋ねて下さったしていつでも気軽に行き来が出来るよう努めている。		
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	本人様の意思が伝えられる方は何をしたいか、どこか行きたいところはないか、こうして欲しいと言う事があれば聞き入れて実行している。伝えられない方はご家族に意見を聞いたり一人ひとりが喜んで頂けるような事を実行している。		
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	実態把握表などの記録を元にこれまでの生活把握やご家族より情報を収集し職員が共有し把握に努めている。		
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	ご本人やご家族に話を聞き、出来る事、したい事を情報共有し把握に努めている。		
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	ミーティングやモニタリングで意見を出し合いご家族にも相談し意見を聞いたりして楽しく生活が出来るよう話し合いを常に行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録やLINEを活用し情報など入居者の事を把握し職員間で共有し実践や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	イベントや外出支援など職員を増員し支援やサービスに取り組んでいる。		
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	町内の資源収集日に必ず参加し、日々アルミ缶やダンボールなどを集めている。ビールを飲んだ後、缶を潰してもらったりダンボール箱を潰し束ねてもらっている。		
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	入居時に地域にかかりつけ医がある方は引き続き利用され、特にない方は協力医療機関をかかりつけ医として月に1～2回の往診や受診など急変時に対応できるようにしている。		
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	職場内の看護師にいつでも連絡を出来るような態勢が出来ており適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入退院時、情報交換に努め病院関係者の意見や指示に従い早期の退院にも対応している。		
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	意思、ご家族、看護師と話をする場を設け本人様が安心して出来るよう支援し寄り添うように努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的実践形式で訓練を行っているが、なかなか身についていないので再訓練が必要と思われる。		

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	地震、水害、火災を想定した避難訓練を毎月1回は実践させている。地域の方にも協力をお願いし悪かったことなど反省を書き入れミーティング時、話し合いをしている。火災を防ぐ為の対策は毎回、外回り、ガスの点検を行っている。		
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	言葉使いには十分気を付けトイレ時等もプライバシーを守った対応をしている。		
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	日常生活の中で選択することがあれば、常に問いかけを行い、本人の希望を取り入れやすい環境作りに努めている。		
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	一人ひとりの一日のペースに合わせ起床時間、食事の時間など希望を聞いて支援している。		
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	男性は髭剃り、女性はアクセサリをつけたりマニキュアをしたりヘアークットをしたり洋服を買いに行ったり一人ひとりに合った支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物を聞いてメニューに取り入れ一人ひとりの好みの量や形態で食べやすいようにしている。準備や片付けも毎日、職員と一緒にやっている。		
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	一日に必要な水分量を把握しきちんと取れているか都度飲んだ量を記入している。栄養バランスも食べた量を記録に残し判断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
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	月2回は医者の方診で状態を聞いて指導をして頂いている。自分で出来ない方は職員がケアをしている。		
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	パット使用者はいるが、汚染する前にトイレ誘導を行い排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている。		
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	食前体操や足上げ等の運動をすることによって腹圧がかかり便秘予防となっている。		
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	1週間に2回、曜日を決めて行っているが拒否があった時は入浴したい時に支援している。		
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	昼間でも居室で休息されたり、そうでない方は、ソファや畳コーナーでいつでも休息できるよう支援している。		
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	一人ひとりの薬を覚え、薬の作用、副作用についても看護職員を中心に内部研修を実地したり、医師に相談するように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	スイーツ作り、裁縫、季節のクラフト制作、書道、花見、夏祭り、クリスマス会、外食、ハロウィンで保育園との交流もあり楽しみごとを支援している。		

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	本人の行きたい場所、ポート場や買い物に出かけられるように支援している。		
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	移動パン屋や買い物で自分の好みを購入した時は所持金の中から支払いをして頂くように支援している。		
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	本人のスマートフォンを使用してご家族に毎日連絡をとってらっしゃる。文章が書ける方には手紙を書く支援を行っていききたい。		
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	温度、湿度計を確認したり、排泄の匂いで不快を与えないように配慮している。クラフト制作行い展示をし季節を感じる工夫をしている。		
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	ソファの位置、座席を考慮しその時の気分で移動して過ごせるように環境作りをしている。		
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	居室の掃除、飾り物を行いご家族がいつでも訪れられる部屋にしている。		
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	見守りの中で入居者がゴミ箱、洋服、手作業の用具を安全で自分で取れる場所に置いている。		