

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	4271600746		
法人名	社会福祉法人 新上五島町社会福祉協議会		
事業所名	グループホームさくら さくら通り		
所在地	長崎県南松浦郡新上五島町青方郷1379番地1		
自己評価作成日	令和 6年 10月 1日	評価結果市町村受理日	令和7年2月6日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和 6年 12月 23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)】

御利用者が常に笑顔で過ごせるよう、支援を行いながら共に生活をしています。まだまだコロナ等、感染増加が懸念される状況ですが、ドライブやさくら内での行事を実施することで、生きがいや楽しみをもっといただけるよう支援しています。さくらの大きな行事に「さくら祭り」と「さくら旅行」があり、感染状況をみながら実施し、家族や地域との交流の場となっています。このような毎日の状況を「毎月の行事予定」や「さくら新聞」に掲載し、家族や行政、運営推進会議委員へ送付、持参し周知していただいています。また、御利用者の身体の不安や、職員の精神的負担の軽減の為、訪問看護との契約、協力病院への相談も継続し、受診や終末期に安心して対応できる体制を作っています。今後は人材不足を考慮し、介護テクノロジーを活用した生産性向上に力を入れていきたいと思ひます。

【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)】

事業所の母体は社会福祉協議会であり、町の中心部に立地し、地域や行政と協力関係の構築がある。理念“ささやかな幸せ”“らんまんの笑み”をキーワードに、豊かな食事、散歩や買い物、職員との触れ合いなど、我が家のように過ごせる支援は多彩である。中でも、毎日の入浴支援はこれまでどおりの生活に向けた優れた取組といえる。また、管理者は心温まるメッセージと写真の他、食事が分かるように献立表を添えた事業所便りを毎月家族へ郵送し、家族との繋がりに尽力している。今年度から認知症チームケア推進加算ワークシートを取り入れ、利用者の習慣や個人史、人的環境などのチェックリスト等を基に、更なる支援へ活用していく方針である。職員は日々行きたいところ食べたいものなど利用者の思いを汲み取り、職員も笑顔の支援で温かな笑い声が賑やかな事業所である。

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	常に目に入る位置へ掲示し、全員が理念を共有している。職員へは入社時、会議時に理念の意味、必要性について説明している。	事業所理念にある、“ささやかな幸せ”“らんまんの笑み”をキーワードに、利用者の意向を汲み取り、豊かな食事、散歩や買い物、職員との触れ合いなど、我が家のようにゆったりとした暮らしを支援し、理念の実践に繋げている。施設長、主任は朝夕の引継ぎや毎月の会議等で、理念について話し、職員との共有、理解を図っている。	
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	近くに保育園、民家、商店街があり、散歩や買物などで交流している。コロナ渦で中止しているが地元の敬老会への参加や学生の受入れでも交流できる体制はできている。	施設長、職員が所属する社会福祉協議会の活動として地元の保育園や高齢者福祉施設の餅つきに訪れたり、研修の講師を務める等、広く活動している。地元の神社祭りでは獅子と天狗がお家回りに来ている。地域別の高齢者の集いへの参加も支援している。今後は学生の職場体験や実習生の受け入れも再開していく予定である。	
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	関係者への行事予定送付等で、家族や知人の来訪を促し、認知症の方の理解をして頂いている。また、初任者研修、初期集中支援チーム等へ参加し、認知症への理解や支援方法などの研修を実施している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二カ月に一度開催し、御利用者や職員の状況、活動結果と予定等の状況を報告し、意見や助言を頂いている。頂いた意見等はさくら会議で報告しサービスへ繋げている。	運営推進会議は年に6回、対面により規程のメンバーを満了開催している。参加者からの質問や意見等話し合った内容をサービス向上に活かし、その中で家族からは行事でのコーラス発表の希望も受けている。会議と同日に避難訓練も実施するなど委員との協力体制を築いている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議への参加、毎月のお便りの持参、初期集中支援チーム会議への参加、地域ケア会議への参加、町主催の研修への参加等で、日頃から連絡を取り協力関係を築いている。	行政から案内がある研修に職員が参加している他、集団指導など出向している。施設長が認定調査審査会や地域福祉関連の検討会議にも携わっている。日頃から関係を密にし運営における手続きや不明な点を問い合わせ情報を得るなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	虐待防止研修や毎月実施している会議で、虐待防止委員を中心に勉強会を行っている。また、玄関の施錠は夜間の防犯上の施錠以外は実施していない。	虐待防止委員会を毎月開き、全職員が委員となり不適切ケアに繋がる原因などを検討している。外部研修のフィードバックや内部研修により理解を深めている。夜間の施錠のみで、帰宅願望など不穏時は利用者に職員が付き散歩に出掛け、時には事業所から離れた港近くまで付き添うなど支援に努めている。	

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
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	毎月実施している会議では、虐待防止委員を中心に虐待や拘束について勉強会を行い、日々のケアの内容についても、ヒヤリはっとノートを活用し検討を行っている。		
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	母体である社会福祉法人には、日常生活自立支援事業があり、いつでも活用できる体制がある。また事業利用者の自立支援へ向けて就業受入れを行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約や改定等の際は、口頭や文書にて不安や疑問等がないよう十分な説明を行い、契約書や同意書の記入を頂いている。後日疑問等がある場合にはいつでも回答できる事を伝えている。		
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	御利用者からは会話の中で聞く機会を設け、御家族には面会時等に要望等が話せる雰囲気作りを心掛けている。玄関には苦情箱を設置し、要望等を記入できるようにしている。運営推進会議へ参加を促し、意見を頂くよう心掛けている。	苦情相談窓口は明文化し、契約時に説明している。毎月、行事や暮らしの写真と献立表を掲載した事業所便りや2ヶ月毎に運営推進会議議事録を送付し、家族に好評である。家族の行事への参加など交流があり、信頼関係の構築が窺える。玄関インターホーンの修理など、家族の要望の反映事例がある。	
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	毎月の会議の際、全職員が意見を出せる様な雰囲気や場面を作っている。夜勤等で参加できない職員は事前に意見を管理者へ伝え、代弁して貰っている。勤務中や休憩中にも個別に管理者と話し意見を提案ができるよう心掛けている。	職員は、毎月の職員会議や業務の中で意見提案を出している。管理者と職員のコミュニケーションはよく、日常的に相談や提案がある。管理者は気になる職員には個別の面談を持ち、話し合っている。物品の取り換えや壁紙の張り替え、電動ベッドの導入など意見の反映がある。	
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	勤務では公休や年休の希望を提出し、個々の状況に応じた勤務を作成している。年二回の健診の実施、定期的な昇給、職員試験の実施、永年勤続の表彰、国家資格取得の補助等、福利厚生に力を入れている。		
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	研修案内は事業所の回覧に置かれ、行きたい研修は希望を出している。コロナ渦でオンライン研修が多いが、職員不足で機会は少ない。		

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
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	町の開催する研修等で交流する機会はあるが、コロナ渦でオンラインが多く以前のような交流は減少している。今年は福祉祭りへの参加を他事業所から多く頂き、交流する機会となった。		
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	入所前は本人との面談時の情報、ケアマネからの情報を元に情報把握に努め、入所後は本人の不安を傾聴し、安心して生活できるよう努めている。		
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	入所前は家族との面談時に要望等の把握に努めている。入所後は電話やLINE、面会時に家族の不安等を傾聴し、要望等を傾聴できるよう努めている。		
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	入所申込から契約までに、入所以外の選択肢はないか、他サービスの紹介を含め、話し合いを行い対応している。		
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	理念に掲げ、共に生活できるよう心掛けている。掃除や洗濯、茶碗拭きや調理の下ごしらえ等、出来る事を一緒に行ったり、会話をしながら食事をしたり等、普段の生活を共にしている。		
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LINE、面会時に様子を伝えたり、本人の日頃の要望を忘れないよう記録し、家族へ伝えている。携帯電話を持参している御利用者は、電話で一日の様子を伝えたり、欲しい物を伝えたりしている。		
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	入所前に通っていたデイサービスへ遊びに行ったり、遊びに来てもらったりしている。教会へ通っていた方には、月2回の神父様の訪問があり継続してお祈り等できている。友人や地域の方の訪問も面会可能であれば実施されている。	面会には家族や友人、知人、自宅近所の住民の他、信者の元へ神父が訪れ交流している。また、携帯電話で家族や友人と連絡を取り合っている。自宅での百寿祝いや馴染みの美容室へ出掛けている。職員は生活歴を把握し日記や新聞の生活習慣や編み物や裁縫など趣味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	御利用者の性格等を把握し、座る位置を考えたり一緒にできるレクリエーションを考えたりしている。また、御利用者が不快な思いをしたり孤立しないよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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、さくらの祭りや旅行の案内、運営推進会議への参加等で継続した関係に努めている。また、人員不足で声掛けをし、パートでお手伝いをして頂いているOBの方もいる。		
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	日頃の生活の中で、会話や行動、表情から意向の把握に努めている。モニタリング表や連絡帳を活用し、スタッフ間で共有を行いながら本人の訴えを実行できるよう努めている。	職員は朝、利用者1対1で、本人のやりたいこと、行きたいところを聞き取ることを日課としている。難聴やコミュニケーションが苦手な利用者は、耳で会話や仕草などで推測している。聞き取った意向や新しい情報は口頭や、ケースカルテへ記入し共有し、介護計画に繋げている。	
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	個人カルテに基本情報を載せ、スタッフが共有できるようにしている。また、日頃の会話等での内容を記録し把握できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の中で個々の出来る能力を発揮できるよう努めている。本人本位で無理強いせず行えるよう促している。またチェック表の記入でバイタルや食事量の把握を行っている。また、体重や水分量のチェックも個々に応じて対応している。		
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	御利用者本人、ご家族の意向を聞き介護計画を作成している。また、毎日のモニタリング結果とさくら会議でのケース会議、チームケアワークシートの活用を行っている。	利用開始に1ヶ月の暫定プランを立て、その後短期3ヶ月・長期6ヶ月の計画を作成している。毎月モニタリング表にて計画の達成状況を確認している。本人、家族の意向は毎回面会時や電話で聞き、介護計画に反映している継続内容が多い。現在、認知症チームケアワークシートを導入し、個別ケア課題の抽出に着手したところである。	現在取り組み中の認知症チームケア推進加算ワークシートを活用し、利用者の習慣や個人史、人的環境などのチェックリスト等をもとに、現状に即した介護計画を作成していくことが望まれる。
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	御利用者の言葉等を記録し、モニタリング表や業務日誌、ヒヤリハットや個人カルテの共有を行い、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、その時々にも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	日常の介護以外に生まれるニーズに対応する為、管理者はフリーで動ける日を設け、美容室や買物等、柔軟に対応できるように取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ渦で減少しているが、日常自立支援の方やボランティアの方、地元の方の来訪、地域での敬老会への参加、学生との交流等を実施し楽しめるよう支援している。神父様の来訪はコロナ渦でも継続して実施している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診時には現在の状況を細かく報告している。家族同行時は情報共有し、家族が直接Drと話せるよう支援している。かかりつけ医とは訪問看護契約を結び、毎週相談する機会がある。	離島における一医院の医療体制の中で、全員がかかりつけ医を継続し通院している。職員は受診結果を家族に連絡し、家族同行の折は、結果内容の報告を受け職員間で共有している。毎週、訪問看護師に職員が状態の変化を伝え、適切な医療が受けられるよう努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	さくら看護職に相談するが、不在時は、隣接する社協の看護職、訪問看護に相談し対応している。連絡帳や朝夕の引継ぎ、訪問看護ノートで共有している。		
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。	入院時は毎日面会に行き、状況を伺い記録し、HPノートで共有している。病院でのカンファレンスには家族と共に参加している。また、地域連携室と密に連絡を取り、早期退院に向けて努めている。		
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	状態の変化に応じてカンファレンスを開き、本人とDr、訪問看護や家族等と共に方針を共有し支援している。また、終末期には個別に訪問看護契約を結び、安心して過ごせるよう支援している。	昨年度は2例の看取り支援がある。入居時家族に看取りの指針を説明し同意書を交わしている。重度化した際は主治医の説明のもと意思確認書による家族の同意を得ているとともに、訪問看護契約により支援している。職員は看取りケア研修にて理解を深めている。ただし、看取り後の振り返りの場は設けていない。	職員間で不安な点などを共有しながら、看取りについての振り返りを深め、更なる支援に繋げることに期待したい。
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	AEDを設置し、急変時の対応ができるよう初任者研修、消防署での研修等で実施している。また、急変時のマニュアルを整備し、マニュアルに沿って対応できるよう、定期的にさくら会議で確認を行っている。		

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
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回の消防避難訓練と自然災害時の訓練を実施している。未然に防ぐ為、施設内禁煙やスプリンクラーの設置、防災カーテンの設置や防災チェックを実施している。	年2回総合避難訓練を日中・夜間想定で行っている。消防署の都合により立会いキャンセルが続いており、次回、立会い予定を組んでいる。BCPを作成し、年1回風水害想定垂直避難訓練も実施している。備蓄や非常持ち出し品の整備も行っている。ただし、現状の避難訓練の回数では安全な避難誘導に不安がある。	職員、利用者共に安全に避難が出来るように、避難訓練の回数を増やす取組に期待したい。
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	ゆっくり、わかる言葉で話すよう心掛けている。人生の先輩と言う事を忘れず、自尊心を傷つけないよう対応している。特に入浴や排泄では言葉かけやプライバシーに配慮している。	個人情報の取り扱いは写真掲載を含め同意の署名を得ている。人格を尊重し、利用者へは苗字にさん付けを基本としての呼び掛けている。居室へ入るときはノックを徹底し、プライバシー保護を守っていることがわかる。また、入浴時や排泄介助時は羞恥心に配慮した支援を心掛けるなど尊厳を守る支援に努めている。	
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	答えを急ぐことをせず、自己決定を促している。御利用者に応じて、選択肢を設けたり考えて頂く時間を作るよう努めている。		
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、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	基本的な流れはあるが、個々のペースやその時の状況に応じて対応している。不穏時は散歩やドライブ等で気分転換を図ったり、ゆっくり話を聞く時間を作り支援するよう心掛けている。		
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	病院受診やイベント等、外出時はマニキュアや化粧、アクセサリ等でオシャレをしたり、毎日同じ服装にならないようスタッフと選んだり、整容や爪切りなどにも気をつけ支援している。		
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	コロナ渦や職員不足で減少しているが、一緒に買い物へ行き食材を選んだり、調理の下準備や食事後の後片付け等、個々の能力を活かして支援している。	調理専任の職員が、ユニット毎に同じ献立で調理し、利用者は野菜の皮むきや味見、後片付けなど出来る部分を手伝っている。週1回のパン食や出前の日があり、ドライブの日は弁当持参で出掛け、そうめん流しや正月の屠蘇、忘年会の鍋料理などの行事食、また、利用者と一緒におやつを作っている。楽しむ工夫は多く、好評である。	
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	食事量、水分量は毎日チェック表へ記入し把握している。御利用者に応じてカロリー制限、水分制限、トロミ食やミキサー食、キザミ食等の提供を行っている。また食事量の少ない方へはプリンやゼリー等で補食して頂いている。		

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
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	御利用者に応じて、仕上げ等の一部介助や全介助で実施している。歯ブラシやモアブラシ等で個々に応じた口腔ケアを行い、就寝前には義歯の洗浄で清潔保持に努めている。		
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	排泄時間や排泄量を排泄チェック表へ記入している。個別に管理することで排泄パターンを把握し時間誘導ができています。残存能力を活かしトイレやポータブルトイレでの排泄が行えるよう支援している。	排泄チェック表を付け、排泄リズムを把握し共有し、排泄支援を行っている。日中はトイレでの座位排泄を基本としており、夜間使用のポータブルトイレは、使用の都度処理している。また、本人に合ったパッドや介助方法を検討し、入居時にリハビリパンツだった人が布パンツに改善したり、おむつからリハビリパンツへなど改善事例がある。	
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	食物繊維の多い食材や乳製品を毎日摂取できるようメニューを組んだり、お腹周りの運動を実施したり等工夫している。受診時に相談し、便剤を処方している御利用者も多い。		
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	人員不足で入浴できない日もありますが、出来る限り入浴できるよう支援している。御利用者に応じて入浴時間、一緒に入る方や一人での入浴が良い方等を毎回伺い、その時々に応じて臨機応変に対応している。	入浴は毎日準備し、利用者も毎日入浴している。体調や気分で拒否の時は無理強いないで時間や日を変えたり、声掛けの職員を変えて案内している。車椅子の利用者も2人介助で浴槽に浸っている。仲の良い利用者同士、銭湯気分と一緒に入り入浴を楽しんでいる他、看取り支援の利用者も優しく入浴を介助している。	
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	日中は体調や習慣に応じて対応し、横になりたい方は自室で休まれる事もある。夜間は空調や採光、騒音等の留意し、気持ちよく眠れるよう配慮している。		
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	病院受診の都度、病院受診ノートへ記載し処方内容は個人カルテへ記入、添付している。服薬変更時は特に留意し、共有している。服薬は日付の記入、服薬介助者の名前等で誤薬防止に努めている。		
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	調理が好きな方は調理下ごしらえ、掃除が好きな方はモップかけやテーブル拭き、洗濯好きな方は洗濯干しや洗濯たたみ等、好きな事や得意な事を把握し支援している。またドライブ等を日々の生活の中で実施し気分転換を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気が良い日は屋外へ出て、ドライブや散歩で出かける事ができるよう支援している。今年まで中止したが、さくら旅行や地元巡り等で家族や地域の方と協力し支援している。	みんなで出掛けるバスハイクは毎回、弁当を持参し、初詣や花見ドライブ、地域のイベントなど車椅子の利用者も一緒に出掛けている。天気の良い日の散歩や外気浴は気分転換になっている。職員は毎日、本人の行きたいところを聞き、買い物外出など個別の希望に沿っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本は家族が管理されている。希望者は預り金の中でスタッフと買い物に出かける事もある。また、イベントの中で買物ツアーを実施し、自分で選び支払う支援や喫茶の日で食べたい物を食べ、支払う支援を行っている。		
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	希望があれば御利用者自ら電話して要件を伝えたり、携帯電話がある方は日々の状況を自分で伝えたりしている。年賀状を書いて子供や孫に送る支援も行っている。		
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	リビングや玄関は四季に合わせた雰囲気作りを介護員と御利用者が共に行っている。また、室温や採光に配慮し心地よく過ごせるよう工夫している。	リビングは採光良く、中庭を巡る回廊式の廊下で開放感がある。利用者はソファやテーブルに集い職員と談笑し、キッチンで調理する様子も目に入るなど寛いでいる。2階のユニット入口をツタの葉アーチで飾り、また、随所に四季折々の飾り付けなど工夫している。毎日の清掃や採光調節や空調管理などにも取り組んでいる。	
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	時間帯によっては希望者が居室で過ごす事もあるが、リビングで過ごされる御利用者が多い。テレビを見たり、家事手伝いをしたり、おしゃべりをしたり個々に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	家族の写真やマリア像を置かれたり、テレビやソファを置かれたり等、使い慣れたものや馴染みのものを持ち込んで頂いている。衣替え等、家族が一緒に行く方も多い。	持ち込みに制限はなく、ぬいぐるみなど馴染みのある物がある他、マリア像や家族の写真を飾り安心できる環境づくりを支援している。担当の職員による居室飾りや職員が編んだ毛糸の帽子的他、本人の貼り絵作品を飾るなど個性豊かな温かい雰囲気がある。職員は毎日の清掃、定期的な寝具交換により清潔保持に努めている。	
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	バリアフリーで手すりを設置し、出来る限り自立歩行をして頂いている。廊下には妨げるものを置かないよう配慮している。自室には時計やカレンダー、表札を作り「わかる」を大事にしている。		

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	4271600746		
法人名	グループホームさくら さくら並木		
事業所名	社会福祉法人 新上五島町社会福祉協議会		
所在地	長崎県南松浦郡新上五島町青方郷1379-1		
自己評価作成日	令和6年10月9日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	令和 年 月 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者に日々の生活を楽しんでもらうために毎月行事を開催しています。晴天の時は、ドライブに行き季節を味わってもらっています。残存能力を活かして、一緒に家事手伝いを行ったり、散歩に行ったり日々過ごしています。入浴は、出来るだけ利用者の要望を聞いて、洋服を選んでもらったり入浴の順番を希望に添って対応しています。新しい利用者が入所して、家族から外泊の要望が増え利用者の気分転換も出来ているように思います。おしゃれに関しては、利用者の希望を聞いて定期的に外部からカットに来てもらい大変喜ばれています。毎年施設の祭りを開催していて、コロナの流行を見ながら地域の人や外部の人を招待して外部の人には余興をお願いしています。コロナが流行する前は、長崎の方へ旅行に行っていました。まだ旅行に参加していない利用者やOBから旅行にいきたいと要望があるので、来年頃には再開出来ればと思います。

【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	玄関に理念を掲示し、会議等で各自確認し合いご利用者第一で介護出来るように実践につなげている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナがおさまり、外部との交流が少しずつではあるが出来るようになって行事の参加や病院受診で再会した時交流している。		
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	施設の新聞の配布や他事業所から依頼された講師の仕事を引き受け、地域の人に認知症の理解等を発信している。		
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	二ヶ月に一回開催し、意見や要望を聞いて利用者のサービス向上に活かしている。毎回議事録は家族に送付している。		
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に取り組んでいる	前述の会議や他の会議等で解らない事は、質問して助言を受けたりとしている。電話でも解らない事は質問し実情を積極的に伝えている。		
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	職員同士で呼びかけ、見守りの徹底をし自由に行動出来るようにして嫌がられた場合は、遠くから見守るようにしている。		

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
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	会議で議題で取り上げ、ケアしている事が虐待に当たらないか話し合っ、虐待の防止に努めている。		
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	コロナの流行だったり職員不足で、学ぶ機会がない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、時間をとって説明を行い疑問点や要望を聞いて理解、納得をしてもらっている。		
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	玄関に意見箱を設置している。直接要望があれば記録をして、職員に伝え、運営に反映させている。		
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	毎月会議を設け、意見や提案を聞く機会を設け反映させている。個別に相談する職員もいて聞く時間をとっている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員不足で否めない所があるが、勤務状況の相談を聞き休みの希望を受け入れている。		
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	コロナの流行や、職員不足で出来ていない。職員が増えないと難しい所がある。		

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
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	職員不足やコロナの流行で出来ない事もあるが、希望者には研修に行けるようにしている。年に一度のグループホーム大会にはウェブで可能な職員は参加できるよう配慮している。		
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	利用者のやりたい事や楽しみ等を聞いたり、隣りに座って視線を合わせ話を聞くようにしている。		
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	会議で面会時等で家族から聞いた事を職員で共有して、関係作りに努めている。		
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	週に1回の訪問看護の相談業務や、その時がきたら他へ移動する事も可能だと伝え対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者が快適に過ごせるように要望や希望を聞いて、行動している。出来る事は極力手を出さないようにしている。		
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	面会時や病院受診等で話を聞いた時、引き継ぎや会議で情報を共有し実践につなげている。		
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	コロナの流行にもよるが、地域の行事にも少しずつ参加している。地域の方が面会に来られたり電話で話しをしている。		

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	話しをふったり、共通の話題を提供している。同じ趣味や嗜好を考え家事手伝いを一緒にしてもらったり外出をして支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	職場以外で会うと、こちらから挨拶するように心掛けている。初盆の際は、連絡をして訪問させてもらっている。		
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	会話を記録に残したり、情報を共有している。十分に話しを聞いたり、他職員に相談したり会議で発言して希望や意向に沿えるように努めている。		
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	情報提供書や個人カルテを見ている。以前の生活の情報や、過ごし方を聞き今何が必要かを聞いている。		
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	各々過ごし方を接する面で出来てない事もあるが、その日どうしたいのか何をしたいのか聞いている。特変はもちろん、記録に残している。		
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	利用者や家族に意見や希望を聞いたり、会議で意見を出し合い情報共有をして現状に即した介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録忘れがないようメモをとるようにしている。会議で話し合い、見直したりして実践している。		

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	職員が少なく出来る事に限りがあるが、会議で相談して出来る事はなんでもさせてもらっている		
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	地域の施設を利用する機会がない。		
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	定期受診で主治医に相談している。訪問看護への電話相談や相談業務、訪問診療等で支援している。		
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	週一回の訪問看護やヒヤリハットで相談内容を記録している。職場内の看護師に情報や気づきを相談し支援している。		
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。	入院時はサマリーを作成し、渡している。病院からくる情報が少なく現場職員まで伝わらない事があるので、そういう時はこちらからアクションかけている。		
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	快適に過ごせるように、家族の意見や要望を早めに聞いて訪問看護や主治医と連携を取り、会議で情報を共有し支援に取り組んでいる。		
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	消防署での研修に行っている。マニュアルを作成し職員に伝達していて、各自が急変時等に備えているが、実践力が身につけていない。		

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
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。	マニュアルを作成し、定期的に消防立ち合いや自主での訓練を実施している。日中、夜間、災害時。地域の民生委員にも会議や文章で伝え、協力体制を築いている。		
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	敬語で話したり、利用者と同じ目線で話すように心掛けている。言葉使いには注意している。		
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	職員の判断ではなく、意思を確認してから行動にうつしている。嫌な事はしないようにしている。		
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	希望を聞いて、出来る限り対応している。必要であれば補助を行ない、実行している。職員不足の現状では難しい所がある。		
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	洋服を選んでもらったり、要望があれば美容院に行ってもらったり、施設での髪のカットの要望があれば外部の方に来てもらっている。		
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	調理前の準備はしてもらっている。食べたい物を聞いて作ったり、誕生日会やクリスマス会等の行事でご馳走を作ったりしている。		
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	それぞれにあった形態で量や補食はその都度している。食事量や水分量を計測し状態を把握している。		

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
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	食前必要な利用者には食前、毎食後には全員その都度呼びかけて、行なっている。		
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	失敗等がないように各々あった時間で呼びかけて誘導や交換を行なっている。ポータブルトイレの使用も夜間は実践している。		
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	乳製品の提供や歩行練習等運動してもらったりしている。各々の排便間隔に合わせて排便コントロール、服薬している。		
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	入浴日は決まっていて、その日の体調や希望に合わせて入浴してもらっている。拒否があれば無理をしない。		
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	要望があれば、いつでも休めるように支援している。		
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	薬が増えたり、変更な時など体調に変化はないか注意して観察するように努めている。服薬時職員が声に出し複数人で確認し、間違いがないようにしている。		
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	趣味や好きな事、したい事は継続してもらえるように支援している。どう過ごしたいか尋ねる時もあるが、毎日ではない。		

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
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	職員不足で出来ない事が多いが、行事で外出の機会がある。家族や利用者の希望があれば自由に出来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	原則お金は事務所で保管している。希望者には少額所持してもらっている。お金を使いたいと希望があれば使える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	携帯電話を所持されている利用者もいて、自由に電話が出来るようにしている。手紙も希望があれば出せるようになっている。		
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	暑い、寒いを尋ねて調整したり温度計で確認している。季節に応じた飾りつけをしている。		
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	気が合う利用者は、近くの席に座ってもらい自由にして頂いている。居室で休む事を希望される利用者はいつでも休めるようにしている。		
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	居室内は自由に写真や手紙、ぬいぐるみ等を置いたり飾ったり、希望に添っている。		
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	時計、カレンダー、新聞を活用している。トイレがわかるように張り紙をして工夫している。		