

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5年10月06日	評価結果市町村受理日	令和6年2月19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 5年 12月 13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)】

事業所の利用者は地元出身者が多く、顔なじみの間柄であり、海に囲まれた住み慣れた土地でゆったりと過ごせる環境にある。理事長は長年地元の保健師であり、地域福祉のネットワーク作りやイベント等に協力している。運営推進会議には行政や包括支援センター、自治会長、知見者など多数の委員が揃い、活発な情報交換や意見・質問等をサービス向上に活かしている。また、開設からコロナ禍の為見合わせていた家族会を今年度から再開し、年4回、家族交流の場を設け要望を抽出している。帰宅願望のある利用者にはリスクに考慮した上で、靴の中にICチップを備え自由な外出を見守るなど、拘束のない支援に取り組んでいる。また、朝食時間が早い利用者には午前睡を取るなど、人物像を丁寧に拾い上げて把握し、利用者一人ひとりの生活パターンに合わせた支援に繋げている。理念「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」の具現化に努力している事業所である。

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	職場内勉強会などを通じ、理念や職員指針に理解を深めている。また、ホールに、理念や職員行動指針を貼りだしている。	理念にある「本人本位の認知症ケア」に沿い、会話や家族からの聞き取り等、情報を基に人物像を捉えることを心掛けている。早い朝食が習慣の利用者には午前睡を取るなど生活パターンを継続できるように支援している。内部研修でも理念をテーマに理解を深めており、理念を共有して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	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(時々、散歩の続きでお買い物をしている)。	利用者・職員ともに地元出身者が多く、地域住民との繋がりも深い。今年5月、コロナ5類移行に伴い、今年は地区の運動会に利用者も競技で参加している。法人系列の幼稚園の園児が散歩や季節ごとの行事で事業所内に立ち寄り交流している他、敬老会では二胡奏者や歌手が慰問しており、利用者の喜ぶ姿が見られている。	
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	地域のイベントに利用者と共に参加や見学をしている。今年は「秋祭り」を法人の利用者のみで開催予定。感染拡大をみながら徐々に地域を巻き込んだ開催へと戻していきたい。		
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	感染対策を考慮しながら小規模との共催で実施している。開催できない時は郵送としている。その場での意見交換に加えその他の意見を募るためFAXでの意見徴収も実施している。頂いた意見は真摯にとらえサービス向上につなげている。	運営推進会議は対面会議で年に6回開催している。運営推進委員は行政や自治会長、知見者、家族代表など多数のメンバーで構成している。利用者の状況や活動報告の他、情報交換や意見・質問など活発である。ただし、議事録は意見交換内容の詳細な記載がない。	意見交換内容を明確にすることで、サービス向上に繋がると期待される。更なる議事録内容の改善に期待したい。
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	運営推進会議や見守りネットワーク等で情報交換がしやすい環境にあり、協力し合っている。	理事長が長年地元の保健師を担っていたため、行政との繋がりが強固で、市の委託により法人で“すこやか運動教室”を開いている。地域の見守りネットワークでは、行政と共に理事長が独居高齢者宅の安否確認に加わるなど、日頃から連絡を密に取り、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	施設内勉強会など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。	身体拘束適正化検討委員会を2、3ヶ月に1回開催し、離床センサー等行動制限に伴う経過の報告・再検討を実施している。家族にはセンサー使用について説明し同意を得ている。玄関は日中施錠無く、帰宅願望のある利用者にはリスクを考慮した上で、靴の中にICチップを備え外出を見守るなど、拘束のない支援に取り組んでいる。	

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
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	施設内勉強会などを通じ理解を深めている。小さなけがや内出血等も看護師や管理者に報告できるように体制を整えている。また口頭による拘束に当たりそうな発言があった場合は注意をしている。		
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	施設内勉強会などを通じて理解を深めている。必要時は、家族や関係機関とも話し合いが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時、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、会話などを通して意見や要望を聞き出す工夫をしている。家族には、ケア会議や面会の来所時や電話、家族会で、意見を求めている。状況を考慮しながら運営に反映させている。	苦情相談の窓口や手順は、明文化し家族へ説明している。家族の意見や要望は面会や電話時に聞くことが多く話しやすい雰囲気を中心掛けている。運営推進会議に参加する家族や毎月送付する事業所便り、更に年4回開催する家族会など家族との関係性の構築を図っている。外出の緩和について家族会の意見の反映がある。	
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、状況を考慮しながら運営に反映させている。また、管理者の部屋は常に開放し、相談や要望を言いやすい空間作りを実施している。また法人にて個人面談を開催し活用している。	職員の要望や提案は毎月の勉強会やユニット会議、日常業務の中で出されている。また、法人事務担当による個人面談を実施し、希望や提案を聞き取っている。職員は積極的に業務改善やシフトの見直しを提案し、管理者は提案を全員で検討し実施に繋げるなど職員意見の反映は多い。	
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、職員への処遇へ反映させている。資格支援制度を設け、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。自己評価制を導入中。		
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(担当は職員で持ち回り、不参加者はレポート提出)。正規職員を対象とした職員研修。また、資格取得に向けた取り組みを行っている。		

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
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	コロナ禍が落ち着き始め徐々にではあるが同法人の小規模多機能事業所や幼稚園と交流をはかっている。		
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掛け、入居前の面談により、本人・家族のニーズを把握し、入居後も面会や必要に応じて外出・外泊の機会を持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働きかけている。		
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	初期施設サービスを、本人・家族の了解のもと1か月で見直している。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・ごみ箱作り等)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」という意識を持ってもら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できるよう配慮している。		
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	コロナ過が落ち着き始め、面会の時間制限の延長や、外泊や外出の機会を作り家族に協力してもらいながら実施している。	家族や友人たちが面会に訪れている他、毎月、神父の訪問があったり、馴染みの理髪店を利用している。家族の協力で行きつけの美容院や墓参り、外出や食事に出掛ける利用者もいる。また、職員は利用者の生活歴や習慣を把握し、新聞を読んだり、新聞折りなど生活習慣の継続の支援に努めている。	

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実施している。		
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	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・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・ケアプランに反映させている。	職員は利用者の生活歴や在宅時の暮らし方を把握し、日々の支援の中で思いや意向を聞き取っている。表出の苦手な利用者やコミュニケーションが、難しい利用者は、表情や反応を見て汲み取る努力を行っている。起床時間や過ごし方は自由で、利用開始前の生活の継続と本人本位の認知症ケアに努めている。	
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	入居時には本人・家族・関係者から意見を聴き、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あったサービス利用につなげている。		
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か月で見直しを行い、次回計画書に反映させている。モニタリングは月1回・ユニットでのミーティングにて出た課題や、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。	利用開始より暫定プランを立て、1～3ヶ月で見直し本プランに移行している。サービス担当者会議には家族も参加している他、計画更新時ごとに本人・家族の意向を面会時や電話、メールなど可能な手段で確認し、同意を得ている。介護ソフトを活用し、毎月のモニタリングで職員間の意見を集約し見直している。	
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	ケアの実践・結果・気づきは個別にて支援経過を記入している。また、ユニット内で回覧記録も作成し、小さな気づき等きになることは、情報の共有をおこなっている。		

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・内科の往診もあるが、家族の意向や状態に応じて通院を行っている。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行っている。		
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	地域のイベントなどを年間計画に盛り込み利用者と共に参加するようにしている。また、管理者は、地域会議などにも出席し、地域の方との交流をはかっている。		
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も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・家族の同意と納得の上、事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている。	入居前のかかりつけ医を継続でき、家族が通院同行し、必要時は職員も付き添っている。大部分の利用者は協力医である近隣の診療所に通院しており、通院が困難な場合は月2回協力医の往診を受けている。看護師が常勤し協力医と連携を図り、薬の管理・ケガの処置等適切に支援している。受診結果は職員間で共有している。	
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、状態の変化があるとき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。	入院時に必要な情報の提供を行い、入院中も家族・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」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「ターミナルケアに関する指針」を説明し、納得いただけ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、「意思確認書」にて家族の意見を聴き、「施設で」の希望があれば看取り介護同意書をもらっている。	看取り支援を継続している。利用開始時にターミナルケアに関する指針を家族に説明し、終末期は、意向の再聴取や説明を重ね、看取り介護同意書・意思確認書を作成し同意を得ている。また、勤務表にオンコール対応の職員を配置し、夜勤時のフォロー体制を組んでいる他、施設内勉強会を開き、職員間の知識の共有を図っている。	
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(火災発生時)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。また、夜間はオンコール体制を作り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・月1回の避難訓練を実施している。火災に関しては、出火場所や時間を変えて実施し、振り返りを行いながらより良い方法を検討している。	毎月の自主訓練では、日中・夜間想定による訓練や近隣の法人系列施設との合同訓練、YouTubeにて災害避難訓練視聴などを行っている。総合訓練は年2回消防署立会いで実施している。ただし、自然災害時において、立地条件からホーム内に留まるとした際の避難訓練の実施や非常持ち出し品、備蓄の整備が十分ではない。	近年の自然災害発生頻度の増加によるリスクに備えるためにも、自然災害時の避難対策が待たれる。また、利用者の持ち出し備品や備蓄を完備することに期待したい。
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	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。施設内の勉強でも「接遇」を年間計画に取り入れ、職員間で、不適切な発言などあった場合は注意出きる環境作りをおこなっている。	職員は、利用者に寄り添う支援を心掛け、笑顔で穏やかな言葉掛けに努め、排泄介助や入浴時は羞恥心に配慮した支援を行っている。個人情報取り扱いには写真掲載を含め同意の署名を得、職員は守秘義務の誓約書を提出し理解している。ただし、職員と利用者は同じ地域の顔見知りの関係が多く、愛称やちゃん付けの呼びかけがある。	馴染みの関係であっても、愛称やちゃん付けの常態化は、利用者の尊厳や人格の尊重を損なうことに繋がっている。接遇の研修は実施しているが、再度、介護従事者としての接遇の在り方の周知に期待したい。
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図っている。利用者の尊厳を一番に考え支援するよう心掛けている。		
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	利用者間のコミュニケーションが図られるよう、日中においては食堂で過ごしてもらえるよう声掛け・援助している。居室で過ごされることを好まれる方には決して無理強いせず居室にて過ごしてもらっている。		
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支援している。普段からの身だしなみにしても本人の自己決定を優先させるように配慮している。		
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	おやつやイベントでのお菓子づくりなど楽しみながら参加されるような空間作りをおこなっている。また、朝食にはパン食の希望の方には提供している。また、できる方には、配膳準備や後片付け・皿洗いなども行ってもらっている。	食事は昼・夕食は同敷地内の法人内介護施設厨房で専任の職員が調理し、朝食は夜勤職員が担当している。嗜好に対応し希望で自分でトーストしたパンとコーヒーを食す他、後片付けなどできる部分を手伝っている利用者もいる。起床に合わせて食事時間は自由で、包丁を使って干し柿づくりや恵方巻、おせちづくりなど楽しんでいる。	
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	気になる利用者には水分量のチェックを実施。毎食時食事量のチェックの実施。食事形態も随時見直しもやっている。栄養状態が悪い方などは、主治医・栄養士などと相談し栄養補助食品の検討も実施している。		

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
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を行っている。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、声掛けや誘導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。	排泄チェック表を付け、職員は利用者の排泄リズムや状況を共有し、日中はトイレでの座位排泄を基本として、声掛けや誘導の排泄支援を行っている。また、利用者の排泄状況に対応したパッド類や支援方法を検討するなど、排泄の自立支援に努めている。	
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	ユニットにてチェック表を用い、確認している。水分量や服薬の調整は、職員・看護師・かかりつけ医とともに実施している。排便が3日ない場合看護師に報告してもらっている。		
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むように、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、職員の多い日中に実施している。ペースは、週2～3回。リフト浴を準備し車いすの方でも浴槽に安全にはい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等、臨機応変に対応している。	入浴は週2、3回を基本としており、状態や気分などに臨機応変に対応している。事業所は普通浴槽とは別に特殊浴槽の浴室があり、利用者の状態と希望により使い分け、全員が浴槽に浸っている。入浴後の保湿剤など個人持ち込みの対応もある。	
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、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。寝返りが困難な方には、定期的に体位変換を行っている。また、PT・看護師などとともに、安楽な臥床姿勢を勧告し、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上で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・用量の変化などは、その都度周知している。		
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	出来ることを担ってもらい、役割を持った生活ができるよう支援している。季節を感じることでできるレクリエーションや趣味を促し、気分転換等の支援を行っている。		

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
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・徒歩での診療所受診など職員が対応して実施している。ドライブなどレクリエーションなどは利用者の希望を募っている。	気分転換の天気の良い日の散歩や外気浴は日常的に出掛けている。職員と島内ドライブ、季節の花見、地域イベントや商店へ買い物に出掛けている。また、コロナ5類後は、家族と出掛けるなど外出の機会は増えている。また、2ヶ月毎の行政主催の島外買い物ツアーに参加するなど外出支援に努めている。	
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	家族との協議のうえで、本人には所持を禁止にはしていない。買い物なども支援している。治療費や、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の協議のうえで、持たせている。施設の電話や手紙のやり取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	共有空間の掃除は毎日行い、清潔で明るい空間を維持できるよう努めている。自分たちで手の届かないところなどは、業者の方を入れて清潔を保っている。季節の飾り物などを配置し、心地よく過ごせるよう配慮している。	リビングは明るく、中庭も見渡せる。利用者は配膳準備や後片付けなど自宅同様に家事仕事を行っている。廊下は広く、吹き抜け窓があり開放的で手摺を完備している他、一角にはソファを配置し外を眺め憩う様子も窺える。トイレの鏡は不穩になる利用者に配慮し布で覆っている。職員は、毎日の清掃等により清潔保持に努めている。	
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、隣のユニットを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、常に声掛けを行いできる限り意見を尊重する行動を心がけている。気の合う方同士がソファに座り個々に談笑や一緒に歌う等と気分転換をはかっている。		
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様入居時には家族と相談し、できる限り馴染みの品物を配置するようお願いしている。レイアウトも家族と相談しながら行っている。	持ち込みは自由で、愛用の時計やぬいぐるみ、マリア像、本など本人が居心地よく過ごせるように工夫している。オムツ等は人目に触れないよう収納している。全居室に備え付けの加湿器があり、換気を行いながら空調を管理している他、室内の清掃により環境整備に徹している。	
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	できる限り自立を促すように、歩行に不安のある方の自室はトイレ近くに配慮したり、手すり・杖などの補助具を常に見直し、安全な生活が送れるように支援している。		

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	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5年10月06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5年	12月	13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)	○ 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	職場内勉強会などを通じ、理念や職員指針に理解を深めている。また、ホールに、理念や職員行動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。(時々、散歩の続きでお買い物をしている)		
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	地域のイベントに利用者と共に参加や見学をしている。今年は「秋祭り」を利用者のみで開催予定。感染拡大をみながら徐々に地域を巻き込んだ開催へと戻したい。		
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	感染対策を考慮しながら小規模との共催で実施している。開催できない時は郵送としている。その場での意見交換や意見を募るためFAXでの意見徴収も実施している。意見は真摯にとらえサービス向上につなげている。		
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がしやすい環境にあり、協力しあっている。		
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	施設内勉強会など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に注意を払い、防止に努めている	施設内勉強会などを通じ理解を深めている。小さなけがや内出血等も看護師や管理者に報告できるように体制を整えている。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をしている。		
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	施設内勉強会などを通じて理解を深めている。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、会話などを通して意見や要望を聞き出す工夫をしている。家族には、ケア会議や面会の来所時や電話、家族会で、意見を求め、状況を考慮しながら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、状況を考慮しながら運営に反映させている。また、管理者の部屋は常に開放し、相談や要望を言いやすい空間作りを実施している。また法人にて個人面談を実施し活用している。		
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、職員への処遇へ反映させている。資格支援制度を設け、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中。		
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(担当は職員で持ち回り、不参加者はレポート提出)。正規職員を対象とした職員研修。また、資格取得に向けた取り組みを行っている。		

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
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	コロナ過が落ち着き始め、徐々にではあるが同法人の小規模多機能事業所や姉妹法人の幼稚園と交流を図っている。		
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掛け、入居前の面談により、本人・家族のニーズを把握し、入居後も面会や外出・外泊の機会を持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働きかけている。		
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	初期施設サービスを、本人・家族の了解のもと1か月で見直している。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・ごみ箱作り等)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」という意識を持ってもら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できるよう配慮している。		
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	コロナ過が落ち着き始め、面会の時間制限の延長やがいはいやくや外出の機会を作り家族に協力してもらいながら実施している。		

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
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実施している。		
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	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・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・関係者から意見を聴き、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あったサービス利用につなげている。		
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か月で見直しを行い、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・気づきは個別にて支援経過を記入している。また、ユニット内で回覧ノートも作成し、小さな気づき等きになることは、情報の共有をおこなっている。		

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・内科の往診もあるが、家族の意向や状態に応じて通院を行っている。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行っている。		
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	地域のイベントなどを年間計画に盛り込み利用者共に参加するようにしている。また、管理者は、地域会議などにも出席し、地域の方との交流をはかっている。		
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も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・家族の同意と納得の上、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、状態の変化があるとき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。	入院時に必要な情報の提供を行い、入院中も家族・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「ターミナルケアに関する指針」を説明し、納得いただけ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、「意思確認書」にて家族の意見を聴き、「施設」の希望が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(火災発生時)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。また、夜間はオンコール体制を作り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・月1回の避難訓練を実施している。火災に関しては、出火場所や時間を変えて実施し、振り返りを行いながらより良い方法を検討している。		
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	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。施設内の勉強会でも「接遇」を年間計画に入れ職員間で、不適切な発言などあった場合は注意できる環境づくりを行っている。		
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	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づくりを図っている。利用者の尊厳を一番に考え支援するように心がけている。		
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	利用者間のコミュニケーションが図られるよう、日中においては食堂で過ごしてもらえるよう声掛け・援助している。居室で過ごされることを好まれる方には決して無理強いせず居室にて過ごしてもらっている。		
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支援している。普段からの身だしなみについても本人の自己決定を優先させるように配慮している。		
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	おやつやイベントでのお菓子づくりなど楽しみながら参加されるような空間作りをおこなっている。また、嗜好品の対応を実施している。できる方には、配膳準備や後片付け等も行ってもらっている。		
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	気になる利用者には水分量のチェックを実施。毎食時食事量のチェックの実施。食事形態も随時見直しもっている。栄養状態が悪い方などは、主治医・栄養士などと相談し栄養補助食品の検討も実施している。		

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
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を行っている。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、声掛けや誘導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	ユニットにてチェック表を用い、確認している。水分量や服薬の調整は、職員・看護師・かかりつけ医とともに実施している。排便が3日ない場合看護師に報告をしてもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	安全面を考慮し、職員の多い日中に実施している。ペースは、週2～3回。リフト浴を準備し車いすの方でも浴槽に安全にはい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等、臨機応変に対応している。		
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、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。寝返りが困難な方には、定期的に体位変換を行っている。また、PT・看護師などとともに、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上で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、用量の変化などはその都度周知している。		
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	出来ることを担ってもらい、役割を持った生活ができるよう支援している。季節を感じることでできるレクリエーションや趣味を促し、気分転換等の支援を行っている。		

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
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・徒歩での診療所受診など職員が対応して実施している。ドライブなどレクリエーションなどは利用者の希望を募っている。		
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	家族との協議のうえで、本人には所持を禁止にはしていない。買い物なども支援している。治療費や、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の協議のうえで、持たせている。施設の電話や手紙のやり取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	共有空間の掃除は毎日行い、清潔で明るい空間を維持できるよう努めている。自分たちで手の届かないところなどは、業者の方を入れて清潔を保っている。季節の飾り物などを配置し、心地よく過ごせ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を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、常に声掛けを行いできる限り意見を尊重する行動を心がけている。気の合う方向士がソファーに座り個々に談笑されたり、気分転換をはかっている。		
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様入居時には家族と相談し、できる限り馴染みの品物を配置するようにお願いしている。家具のレイアウトも家族と相談しながら行っている。		
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	できる限り自立を促すように、歩行に不安のある方の自室はトイレ近くに配慮し手引きを実施し、手すり・杖などの補助具を常に見直し、安全な生活が送れるように支援している。		