

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	4271401459		
法人名	特定非営利活動法人しまばら		
事業所名	グループホームたけふえ 1棟		
所在地	長崎県島原市有明町湯江丁2591-2		
自己評価作成日	令和5年12月1日	評価結果市町村受理日	令和6年2月27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 1月 17日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

コロナウイルスの軽減により面会制限も緩和しご家族の面会や外出活動が徐々に増えてきている。外部とのかかわりの為、地域の行事などに出向いたり、ボランティア活動や施設訪問コンサートなどの受け入れも再開。今後、施設実習や福祉体験実習などの受け入れも再開していく予定。またユニットごとの飾り付けや特色なども出せるよう入居者様と一緒に活動や制作に取り組んでいます。個別でのドライブ、お墓参り、買い物対応、モバイルを用いたアプリケーションのレクリエーションや活動の実施をしている。24時間チェックシートを活用し利用者様のケアプランに沿ったサービスを提供している。

【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)】

事業所は開設21周年を迎え、館内の全面リフォームに着手しており利用者にとって快適な居住環境となっている。年間目標“慣れ、慣れることに慣れるな”を掲げ、マンネリ化の打破に向け取り組んでいる。初めての試みとして、9月を敬老会月間と定め、墓参りや外食等、本人の希望を職員が1対1で叶える企画を実現している。コロナ5類以降の面会解除や、利用者の外出外泊は家族の喜びでもある。職員は葬儀参列も支援しており、利用者の人生の節目を支えている。理事長は、介護ロボットや業務用アプリを先駆的に導入し、ペーパーレス等の業務の効率化を確立している。外国籍の職員も多く在籍しており、住まいを完備し、言葉や文化の違いは、職員でフォローする等チームワーク良く働いている。居室では受診帰りに自分で選んだ毛糸で編物したり、愛読書や新聞の購読、テレビを見ながらのんびりする等、自宅の延長の暮らしができています。理念の中の家庭的な環境での生活が明確に見える事業所である。

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 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、活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	地域の行事などに参加し事業所を知ってもらう機会を持つようにしている。管理者と職員は理念を共有し、地域に根ざした家族的な場の提供の為に実践している。	法人理念の具現化の為に、毎年、職員で考えた年間目標を設定している。管理者は、外国籍の職員が、日々理念を意識できるよう、内容の重要性を繰り返し伝えることで、共有化を図っている。相手を思いやることで、利用者、職員が共に喜び、家庭的な雰囲気の中、本人が入居以前の活動や趣味が継続できるよう、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	市民清掃や地域の行事等、コロナウイルス感染の状況に応じて参加している。	自治会に加入しており、市の広報誌で情報を得ている。職員は、年2回市民清掃参加や、日頃から近辺の草刈りを行っており、住民との関係も良好である。運動会応援や卒業前の事業所訪問等、利用者と児童双方での交流がある。音楽ボランティアや実習生の受入れも行っている。今後は徐々に地域行事への参加を増やす予定である。		
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	地域の行事や清掃活動は状況に応じて利用者と一緒に参加している。			
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践、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	コロナウイルスの緩和により今年度より運営推進会議を書面ではなく事業所で再開、情報を発信している。ご家族には挨拶文と一緒に議事録を送付したりLINEなどでもお知らせしている。	行政、民生委員、利用者、家族代表参加の運営推進会議を2ヶ月毎に開催している。利用者状況や行事報告、身体拘束委員会報告等を行っており、参加者間の質疑応答の様子が議事録にて確認できる。議事録は、他の家族へもLINEや郵送で公表し意見を募っている。意見を基に、アンケート様式を新たに取り入れ、運営に活かしている。		
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	市町村関係者との交流は多く持つようにし、協力関係は出来ている。	管理者は運営で不明な点等を行政担当課に電話で質問したり、窓口にて向いて確認している。また、担当課から訪問があり、利用者との面談している。行政から案内がある研修のほとんどがオンラインであるため、受講しやすく職員が利用している。		
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	訪問者の確認、不審者の侵入防止の為に、玄関チャイムは設置しているが、自由に出入り出来るようにしている。身体拘束に関しては、委員会、研修、勉強会を通じ、全職員で理解した上で取り組んでいる。身体拘束廃止委員会を設置している。	法人内に身体拘束廃止委員会を組織し、年2回以上研修を実施している他、事業所内での研修もある。管理者は身体拘束に繋がる可能性がある事案をミーティングにあげて、職員が検討しており、情報はITを活用して周知している。見守り用居室内センサー及びカメラは家族の同意を得ている。		

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	施設内外での勉強会や研修に積極的に参加し虐待防止の為に職員の意識付けを行い委員会でも検討している。利用者の観察を常に行い、職員同士でも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	法人内外の勉強会や研修会など学ぶ機会を設けている。必要性に応じて支援している。		
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	利用者やご家族に十分な説明を行い、質問等には理解されるまで説明を行う。理解して頂いたうえで契約を行っている。		
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	面会の際にご家族との会話の機会を設けている。モバイルを用いLINEでの近状報告や要望に対応している。又、玄関入り口にiPadを使用し意見箱を設置している。	現在、面会の制限はなく週2、3回訪れる家族もいる。契約時に苦情窓口や解決の流れを説明しており、玄関のタブレットには運営規定など多種類の文書が閲覧できる工夫がある。また、多くの家族にはLINEを利用して個人別の情報を送るとともに、家族の要望を聞き取っている。	
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	スタッフミーティングや介護ミーティングの際など日頃から職員と会話し声を聞き入れている。また、必要に応じ個別の面談も実施している。	例年年間目標を掲げており、今年度も新たに掲げ職員の意識統一を図っている。定期的にスタッフミーティングや介護ミーティングを開いている他、管理者が個別面談等により個人目標を設定し、職員との対話に注力し意見反映に努めている。外国人を採用し、住まいを完備、言葉や文化の違いは、職員間でフォローするなど支援している。	
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	職員は個別に年間目標を立て、その目標が達成できるように取り組み代表者はサポートしている。個々に面談にてアドバイスや相談にのっている。		
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	法人内外の研修を提案し、職員が希望する研修への参加サポートや個人の力量に応じた内容の研修を勧めている。それに伴い、勤務体制も整えている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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での勉強会を通じて他のグループホームや病院などと交流の場を設け意見交換や、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		
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	入所時から生活歴や趣味等の情報を把握し話を傾聴している。また、利用者同士のコミュニケーションの架け橋となるように努めている。		
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	入所相談時から家族が困っている事、不安な事を聞き、家族としての希望をじっくり伺い、不安解消に努めている。		
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	施設入所や他のサービスも説明し、その時に必要な支援を勧めている。		
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	施設を生活の場としてとらえるよう、できる家事を一緒に行なっている。それによって職員も利用者から教わることも多くあり相互関係を築いている。		
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	面会時などご家族に状況報告を行い、情報を共有している。遠方在住の家族様に関して面会が困難な場合はLINEにて情報の共有をおこなっている。		
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	外出や外泊はご家族からの要望に合わせて対応している。また、ドライブや友人の面会も自由である。保証人以外からの外出、外泊の要望については保証人へ許可をとり支援している。	コロナ5類移行後面会制限を解除している。携帯を持っている利用者が友人に連絡し、訪問があったり、中元が届きお礼の電話を掛けたりと途切れることの無い付き合いがある。墓参りや葬儀への参列、外泊の事例もある。その他、趣味の編み物、新聞購読、プランターでの野菜づくりなどこれまでの習慣を継続支援している。	

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
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ご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	気の合う仲間が集まりやすいように空間づくりや活動の支援を行っている		
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	重度化、病気等での入院退所の際は退院後の受け入れ先や再入所等、先を見据えて家族の支援も行っている。		
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	プラン更新時にADL評価の見直しをおこない利用者一人一人の心身状況、身体状況などを把握し生活リズムに合わせたサービスを検討している。	職員は利用者が表出困難である場合は、家族からの情報や主治医の意見による把握に努めている。また、不穏や帰宅願望のある利用者には傾聴し寄り添い、付き添って歩くなど支援している。今年度は敬老会で外出や買い物など意向に沿い1対1で対応している。新たな情報はフェイスシートで更新し、職員間で共有している。	
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	入所前に生活歴などの情報収集を行い、回覧し職員が把握するよう努めている。また、入所の際に馴染みの家具等を持ち込める事を説明し、出来るだけ生活環境を変えない工夫をしている。		
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	ケアプランの週間サービス表を活用するとともに日誌に記録として残すことで職員が把握できるようにしている。		
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	更新時に会議を行い本人の状況、状態を確認し検討、結論、課題を明確化し計画書に反映させている。期間の終了前や本人の状況(入退院時)に応じて見直しを行なっている。	契約時に、暫定ケアプランを立て、身体状況に応じ期間を短く見直しを行い、介護計画へ移行している。介護計画は、長期12ヶ月、短期6ヶ月で、本人・家族同意のもと実践している。毎月及び随時のモニタリングやカンファレンスで得られた職員意見と、本人の意向を反映した介護計画になっている。ただし、家族の意向に変化が見られない。	利用者の生活が、更に豊かになるよう、QOLの向上に向け、家族の意向を介護計画に繋げる為にも、意向の汲み取りの工夫に期待したい。
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	日誌に残し全職員が共有し把握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
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	多機能性を活かした支援が出来るように、ニーズに合わせて柔軟な支援を行うよう取り組んでいる。		
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	地域の中学生、高校生のボランティアや実習の受け入れもしている。また、行事等で必要に応じて警察や消防等の協力をお願いしている。		
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	本人とご家族の希望を重視し、継続してかかりつけ医に受診している。その際、職員が付き添い、医療機関との連携がとれるようにしている。	本人・家族の希望を尊重し、かかりつけ医を継続受診しており、他科も含め、基本的に職員が受診支援している。家族の付添いもある。受診結果は家族へ報告し、職員間で共有している。皮膚科・歯科は月1回の往診がある。週1回の訪問看護師は、利用者の日々健康管理と、職員の相談に応じている。緊急時の対応を職員に周知している。	
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	訪問看護師によって健康管理を十分に行なっている。		
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。	入院時には随時、面会を行い本人の状態を把握できるようにしている。医療機関との連絡体制もとれている。		
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	主治医、本人、家族や関係者との話し合いの場を設け、方向性を検討している。	契約時、重要事項説明書と看取りに関する指針をもとに、事業所では、主治医や家族の協力体制が整えば看取りを行うことの方針を、家族に伝え同意書を得ている。体調変化時、主治医と家族が話し合いを重ね、本人・家族が望む終末期支援に努めている。ただし、これまでに、看取りの経験はなく、職員は研修の機会がない。	今後、主治医や家族の協力が得られ、家族が事業所での看取りを希望する場合、本人・家族が望む最期を支援するためには、職員の研修が望まれる。
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	外部の救命救急の研修参加や事業所の年間勉強会に取り入れながら訓練を行っている。		

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回の消防訓練を行っている。又、必要に応じて実施、検討している。	年2回、日中夜間想定で避難訓練を行っている。消防署は立会いは義務はないため、訪れていない。夜勤専門のアルバイトも通報装置や消火器の操作方法を学んでいる。消防団との繋がりはあるため、災害時は協力を得るとともに近隣アパート住民にも応援を依頼している。ただし、自然災害の訓練がない。	昨今の自然災害は未曾有の被害となることもあり、地震想定だけでなく、多様な自然災害を想定して避難訓練することが待たれる。また、消防訓練の回数増の検討も期待したい。
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	利用者の人格尊重を第一に考え、話し方や対応には十分に配慮するよう全職員で取り組んでいる。	職員は、苗字に様を付けて利用者に呼び掛けている。管理者は利用の尊厳を重視した支援を行うように日頃から職員に伝えており、外国籍の職員も理解して支援にあたっている。全職員が理解できるよう。具体的な注意点や配慮事項を学ぶために接遇の研修を行っている。	
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	出来るだけ会話や傾聴により、本人の思いや気持ちを聞きだせるようにしている。		
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、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	利用者優先を念頭におき、個々のペースで過ごして頂けるように努めている。		
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	施設に定期的に美容院よりカットや顔そりに来ているが、地域の行きつけの美容院に行く方もいる。また、イベントや外出時、希望の方にはお化粧品などのお手伝いもしている。		
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	入所前に聞き取りを行ったり、できる方は食事準備や片付けも一緒に行ってもらっている。 個別の外出などの支援も行っている。	食事は配食業者を利用しており、1週間分のメニューが届いている。届いた食事は温め、利用者の嚥下状態に合わせてミキサー食やキザミ食、トロミを付けるなどして提供している。毎月、法人内の厨房担当職員がオンラインで話し合い、業者に要望を伝える仕組みがある。敬老の日は、個別に外出に出掛け楽しい食事の時間となっている。	
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	食事は職員と一緒に食べる事によって摂取量のチェックが出来ている。水分においてはいつでも提供できるよう好みに応じて準備している。居室で過ごす方にも定期的に配茶を行っている。また、食事摂取量が気になる方は体重の増減と共に記録している。		

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口腔ケアを徹底している。		
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	排泄チェックを行いながら、定期的なトイレ誘導や声掛けを行っている。状況に合わせて排泄用品を変更し自立支援に向けたケアを行っている。	今年度リフォームにより複数の居室内トイレをウォシュレット式に取り替えている。ポータブルトイレ使用も1名おり、快適に排泄できるよう衛生面に配慮している。排泄チェック表を作成し、パッドのサイズ等を検討している。利用者の表情やしぐさの変化をみてトイレ誘導するなど座位による排泄支援ができるよう努めている。	
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	水分や果物を多く摂ってもらい無理のない程度の運動を促している。		
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むように、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	基本的に2日に1回の入浴の予定だが本人の希望により入浴したい場合には入浴、清拭、更衣など毎日できるように対応している。	3ユニットで各2ヶ所、計6つの浴室があり、一人に週3回の入浴を支援している。シャワー浴の希望があれば対応している他、季節のゆず湯や菖蒲湯を取り入れている。自立している利用者は自分で体を洗っており、職員は傍で見守り支援している。入浴日以外は午前下着交換を行い、清潔保持に努めている。	
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	個々の生活リズムに合わせて自室にて休んでもらっているが状況に応じて、別に休息の場を準備している。		
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	利用者別の服薬表を作成して一覧し職員が確認出来るようにしている。薬の副作用に関しては利用者の状態変化に気をつけ、何か変化があれば直ぐに主治医に相談し、指示を仰いでいる。		
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	個々の生活歴や好みに応じて洗濯物たたみや花生け、野菜の収穫等楽しんで参加してもらっている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個別に買い物やお墓参り等、希望時に直ぐに対応するよう努めているが、業務の都合上、別日の対応になることもある。	コロナ5類移行後外出活動を徐々に再開しており、母の日には化粧してドライブしたり、クリスマスにはイルミネーション観覧に出掛けている。また、家族とともに外出や1泊旅行などの事例がある。日頃から中庭での食事やプランター栽培、焼き芋など外の空気に触れる機会も作っている。	
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	金銭管理は個々の状態に合わせてご家族に相談している。施設預かりの場合は支払い時等、一緒に行ってもらっている。		
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	手紙、電話ともに自由に可能。希望があれば代弁や代筆も対応している。またLINEサービスを利用し日々の状態報告や写真や動画の提供もおこなっている。		
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	季節の花や物を飾り季節感を大切にすることができ、玄関には生花を飾り、リビングには手作りの装飾を施している。ストーブや炬燵も備えており、冬場でも心温まる快適な環境を作っている。モップや掃除機掛けによる掃除にも徹している。		
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	居室は個室になっており、独りの空間は保たれている。また、各ユニット内では気の合う仲間が自由に行き来出来るようにしている。		
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	入所前と変わらない生活を送ってもらえるよう、家具などの持ち込みはしてもらっている。	今年度リフォームにより居室の壁紙を貼り替えている他、壁掛けテレビ設置により耐震対策を図り、また、居室がより広く快適な空間となっている。馴染みのあるポットや衣装ケースも持ち込み、テレビドラマを楽しみ、趣味の編み物を継続し、希望があれば食事でも居室内で取るなど自宅同様にのんびり過ごせるよう配慮している。	
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	安全対策には十分留意して自立した生活が送れるような工夫をしている。介護ロボットの導入によりコール対応なども迅速に対応できる。		

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	4271401459		
法人名	特定非営利活動法人しまばら		
事業所名	グループホームたけふえ 2棟		
所在地	長崎県島原市有明町湯江丁2591-2		
自己評価作成日	令和5年12月1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)】

コロナウイルスの軽減により面会制限も緩和しご家族の面会や外出活動が徐々に増えてきている。外部とのかかわりの為、地域の行事などに出向いたり、ボランティア活動や施設訪問コンサートなどの受け入れも再開。今後、施設実習や福祉体験実習などの受け入れも再開していく予定。またユニットごとの飾り付けや特色なども出せるよう入居者様と一緒に活動や制作に取り組んでいます。個別でのドライブ、お墓参り、買い物対応、モバイルを用いたアプリケーションのレクリエーションや活動の実施をしている。24時間チェックシートを活用し利用者様のケアプランに沿ったサービスを提供している。

【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、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	地域の行事などに参加し事業所を知ってもらう機会を持つようにしている。管理者と職員は理念を共有し、地域に根ざした家族的な場の提供の為に実践している。		
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	市民清掃や地域の行事等、コロナウイルス感染の状況に応じて参加している。		
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	地域の行事や清掃活動は状況に応じて利用者と一緒に参加している。		
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	コロナウイルスの緩和により今年度より運営推進会議を書面ではなく事業所で再開、情報を発信している。ご家族には挨拶文と一緒に議事録を送付したりLINEなどでもお知らせしている。		
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	市町村関係者との交流は多く持つようにし、協力関係は出来ている。		
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	訪問者の確認、不審者の侵入防止の為、玄関チャイムは設置しているが、自由に出入り出来るようにしている。身体拘束に関しては、委員会、研修、勉強会通じ、全職員で理解した上で取り組んでいる。身体拘束廃止委員会を設置している。		

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	施設内外での勉強会や研修に積極的に参加し虐待防止の為に職員の意識付けを行い委員会でも検討している。利用者の観察を常に行い、職員同士でも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	法人内外の勉強会や研修会など学ぶ機会を設けている。必要性に応じて支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者やご家族に十分な説明を行い、質問等には理解されるまで説明を行う。理解して頂いたうえで契約を行っている。		
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	面会の際にご家族との会話の機会を設けている。モバイルを用いLINEでの近状報告や要望に対応している。又、玄関入り口にiPadを使用し意見箱を設置している。		
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	スタッフミーティングや介護ミーティングの際など日頃から職員と会話し声を聞き入れている。また、必要に応じ個別の面談も実施している。		
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	職員は個別に年間目標を立て、その目標が達成できるように取り組み代表者はサポートしている。個々に面談にてアドバイスや相談にのっている。		
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	法人内外の研修を提案し、職員が希望する研修への参加サポートや個人の力量に応じた内容の研修を勧めている。それに伴い、勤務体制も整えている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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での勉強会を通じて他のグループホームや病院などと交流の場を設け意見交換や、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		
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	入所時から生活歴や趣味等の情報を把握し話を傾聴している。また、利用者同士のコミュニケーションの架け橋となるように努めている。		
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	入所相談時から家族が困っている事、不安な事を聞き、家族としての希望をじっくり伺い、不安解消に努めている。		
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	施設入所や他のサービスも説明し、その時に必要な支援を勧めている。		
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	施設を生活の場としてとらえるよう、できる家事を一緒に行なっている。それによって職員も利用者から教わることも多くあり相互関係を築いている。		
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	面会時などご家族に状況報告を行い、情報を共有している。遠方在住の家族様に関して面会が困難な場合はLINEにて情報の共有をおこなっている。		
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	外出や外泊はご家族からの要望に合わせて対応している。また、ドライブや友人の面会も自由である。保証人以外からの外出、外泊の要望については保証人へ許可をとり支援している。		

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
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	気の合う仲間が集まりやすいように空間づくりや活動の支援を行っている		
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	重度化、病気等での入院退所の際は退院後の受け入れ先や再入所等、先を見据えて家族の支援も行っている。		
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	プラン更新時にADL評価の見直しをおこない利用者一人一人の心身状況、身体状況などを把握し生活リズムに合わせたサービスを検討している。		
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	入所前に生活歴などの情報収集を行い、回覧し職員が把握するよう努めている。また、入所の際に馴染みの家具等を持ち込める事を説明し、出来るだけ生活環境を変えない工夫をしている。		
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	ケアプランの週間サービス表を活用するとともに日誌に記録として残すことで職員が把握できるようにしている。		
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	更新時に会議を行い本人の状況、状態を確認し検討、結論、課題を明確化し計画書に反映させている。期間の終了前や本人の状況(入退院時)に応じて見直しを行なっている。		
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	日誌に残し全職員が共有し把握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
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	多機能性を活かした支援が出来るように、ニーズに合わせて柔軟な支援を行うよう取り組んでいる。		
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	地域の中学生、高校生のボランティアや実習の受け入れもしている。また、行事等で必要に応じて警察や消防等の協力をお願いしている。		
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	本人とご家族の希望を重視し、継続してかかりつけ医に受診している。その際、職員が付き添い、医療機関との連携がとれるようにしている。		
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	訪問看護師によって健康管理を十分に行なっている。		
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。	入院時には随時、面会を行い本人の状態を把握できるようにしている。医療機関との連絡体制もとれている。		
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	主治医、本人、家族や関係者との話し合いの場を設け、方向性を検討している。		
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	外部の救命救急の研修参加や事業所の年間勉強会に取り入れながら訓練を行っている。		

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回の消防訓練を行っている。又、必要に応じて実施、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	利用者の人格尊重を第一に考え、話し方や対応には十分に配慮するよう全職員で取り組んでいる。		
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	出来るだけ会話や傾聴により、本人の思いや気持ちを聞きだせるようにしている。		
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	利用者優先を念頭におき、個々のペースで過ごして頂けるように努めている。		
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	施設に定期的に美容院よりカットや顔そりに来ているが、地域の行きつけの美容院に行く方もいる。また、イベントや外出時、希望の方にはお化粧品などのお手伝いもしている。		
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	入所前に聞き取りを行ったり、できる方は食事準備や片付けも一緒に行ってもらっている。 個別の外出などの支援も行っている。		
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	食事は職員と一緒に食べる事によって摂取量のチェックが出来ている。水分においてはいつでも提供できるよう好みに応じて準備している。居室で過ごす方にも定期的に配茶を行っている。また、食事摂取量が気になる方は体重の増減と共に記録している。		

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口腔ケアを徹底している。		
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	排泄チェックを行いながら、定期的なトイレ誘導や声掛けを行っている。状況に合わせて排泄用品を変更し自立支援に向けたケアを行っている。		
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	水分や果物を多く摂ってもらい無理のない程度の運動を促している。		
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	基本的に2日に1回の入浴の予定だが本人の希望により入浴したい場合には入浴、清拭、更衣など毎日できるように対応している。		
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	個々の生活リズムに合わせて自室にて休んでもらっているが状況に応じて、別に休息の場を準備している。		
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	利用者別の服薬表を作成して一覧し職員が確認出来るようにしている。薬の副作用に関しては利用者の状態変化に気をつけ、何か変化があれば直ぐに主治医に相談し、指示を仰いでいる。		
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	個々の生活歴や好みに応じて洗濯物たたみや花生け、野菜の収穫等楽しんで参加してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個別に買い物やお墓参り等、希望時に直ぐに対応するよう努めているが、業務の都合上、別日の対応になることもある。		
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	金銭管理は個々の状態に合わせてご家族に相談している。施設預かりの場合は支払い時等、一緒に行ってもらっている。		
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	手紙、電話ともに自由に可能。希望があれば代弁や代筆も対応している。またLINEサービスを利用し日々の状態報告や写真や動画の提供もおこなっている。		
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	季節の花や物を飾り季節感を大切にしよう努めている。飾り担当により季節の飾りつけなど実施している。		
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	居室は個室になっており、独りの空間は保たれている。また、各ユニット内では気の合う仲間が自由に行き来出来るようにしている。		
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	入所前と変わらない生活を送ってもらえるよう、家具などの持ち込みはしてもらっている。		
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	安全対策には十分留意して自立した生活が送れるような工夫をしている。介護ロボットの導入によりコール対応なども迅速に対応できる。		

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	4271401459		
法人名	特定非営利活動法人しまばら		
事業所名	グループホームたけふえ 3棟		
所在地	長崎県島原市有明町湯江丁2591-2		
自己評価作成日	令和5年12月1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)】

コロナウイルスの軽減により面会制限も緩和しご家族の面会や外出活動が徐々に増えてきている。外部とのかかわりの為、地域の行事などに出向いたり、ボランティア活動や施設訪問コンサートなどの受け入れも再開。今後、施設実習や福祉体験実習などの受け入れも再開していく予定。またユニットごとの飾り付けや特色なども出せるよう入居者様と一緒に活動や制作に取り組んでいます。個別でのドライブ、お墓参り、買い物対応、モバイルを用いたアプリケーションのレクリエーションや活動の実施をしている。24時間チェックシートを活用し利用者様のケアプランに沿ったサービスを提供している。

【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 む の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 む 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、活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	地域の行事などに参加し事業所を知ってもらう機会を持つようにしている。管理者と職員は理念を共有し、地域に根ざした家族的な場の提供の為に実践している。		
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	市民清掃や地域の行事等、コロナウイルス感染の状況に応じて参加している。		
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	地域の行事や清掃活動は状況に応じて利用者と一緒に参加している。		
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	コロナウイルスの緩和により今年度より運営推進会議を書面ではなく事業所で再開、情報を発信している。ご家族には挨拶文と一緒に議事録を送付したりLINEなどでもお知らせしている。		
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	市町村関係者との交流は多く持つようにし、協力関係は出来ている。		
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	訪問者の確認、不審者の侵入防止の為、玄関チャイムは設置しているが、自由に出入り出来るようにしている。身体拘束に関しては、委員会、研修、勉強会通じ、全職員で理解した上で取り組んでいる。身体拘束廃止委員会を設置している。		

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	施設内外での勉強会や研修に積極的に参加し虐待防止の為に職員の意識付けを行い委員会でも検討している。利用者の観察を常に行い、職員同士でも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	法人内外の勉強会や研修会など学ぶ機会を設けている。必要性に応じて支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者やご家族に十分な説明を行い、質問等には理解されるまで説明を行う。理解して頂いたうえで契約を行っている。		
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	面会の際にご家族との会話の機会を設けている。モバイルを用いLINEでの近状報告や要望に対応している。又、玄関入り口にiPadを使用し意見箱を設置している。		
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	スタッフミーティングや介護ミーティングの際など日頃から職員と会話し声を聞き入れている。また、必要に応じ個別の面談も実施している。		
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	職員は個別に年間目標を立て、その目標が達成できるように取り組み代表者はサポートしている。個々に面談にてアドバイスや相談にのっている。		
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	法人内外の研修を提案し、職員が希望する研修への参加サポートや個人の力量に応じた内容の研修を勧めている。それに伴い、勤務体制も整えている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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での勉強会を通じて他のグループホームや病院などと交流の場を設け意見交換や、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		
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	入所時から生活歴や趣味等の情報を把握し話を傾聴している。また、利用者同士のコミュニケーションの架け橋となるように努めている。		
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	入所相談時から家族が困っている事、不安な事を聞き、家族としての希望をじっくり伺い、不安解消に努めている。		
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	施設入所や他のサービスも説明し、その時に必要な支援を勧めている。		
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	施設を生活の場としてとらえるよう、できる家事を一緒に行なっている。それによって職員も利用者から教わることも多くあり相互関係を築いている。		
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	面会時などご家族に状況報告を行い、情報を共有している。遠方在住の家族様に関して面会が困難な場合はLINEにて情報の共有をおこなっている。		
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	外出や外泊はご家族からの要望に合わせて対応している。また、ドライブや友人の面会も自由である。保証人以外からの外出、外泊の要望については保証人へ許可をとり支援している。		

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
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	気の合う仲間が集まりやすいように空間づくりや活動の支援を行っている		
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	重度化、病気等での入院退所の際は退院後の受け入れ先や再入所等、先を見据えて家族の支援も行っている。		
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	プラン更新時にADL評価の見直しをおこない利用者一人一人の心身状況、身体状況などを把握し生活リズムに合わせたサービスを検討している。		
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	入所前に生活歴などの情報収集を行い、回覧し職員が把握するよう努めている。また、入所の際に馴染みの家具等を持ち込める事を説明し、出来るだけ生活環境を変えない工夫をしている。		
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	ケアプランの週間サービス表を活用するとともに日誌に記録として残すことで職員が把握できるようにしている。		
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	更新時に会議を行い本人の状況、状態を確認し検討、結論、課題を明確化し計画書に反映させている。期間の終了前や本人の状況(入退院時)に応じて見直しを行なっている。		
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	日誌に残し全職員が共有し把握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
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	多機能性を活かした支援が出来るように、ニーズに合わせて柔軟な支援を行うよう取り組んでいる。		
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	地域の中学生、高校生のボランティアや実習の受け入れもしている。また、行事等が必要に応じて警察や消防等の協力をお願いしている。		
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	本人とご家族の希望を重視し、継続してかかりつけ医に受診している。その際、職員が付き添い、医療機関との連携がとれるようにしている。		
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	訪問看護師によって健康管理を十分に行なっている。		
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。	入院時には随時、面会を行い本人の状態を把握できるようにしている。医療機関との連絡体制もとれている。		
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	主治医、本人、家族や関係者との話し合いの場を設け、方向性を検討している。		
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	外部の救命救急の研修参加や事業所の年間勉強会に取り入れながら訓練を行っている。		

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回の消防訓練を行っている。又、必要に応じて実施、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	利用者の人格尊重を第一に考え、話し方や対応には十分に配慮するよう全職員で取り組んでいる。		
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	出来るだけ会話や傾聴により、本人の思いや気持ちを聞きだせるようにしている。		
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	利用者優先を念頭におき、個々のペースで過ごして頂けるように努めている。		
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	施設に定期的に美容院よりカットや顔そりに来ているが、地域の行きつけの美容院に行く方もいる。また、イベントや外出時、希望の方にはお化粧品などのお手伝いもしている。		
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	入所前に聞き取りを行ったり、できる方は食事準備や片付けも一緒に行ってもらっている。 個別の外出などの支援も行っている。		
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	食事は職員と一緒に食べる事によって摂取量のチェックが出来ている。水分においてはいつでも提供できるよう好みに応じて準備している。居室で過ごす方にも定期的に配茶を行っている。また、食事摂取量が気になる方は体重の増減と共に記録している。		

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口腔ケアを徹底している。		
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	排泄チェックを行いながら、定期的なトイレ誘導や声掛けを行っている。状況に合わせて排泄用品を変更し自立支援に向けたケアを行っている。		
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	水分や果物を多く摂ってもらい無理のない程度の運動を促している。		
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	基本的に2日に1回の入浴の予定だが本人の希望により入浴したい場合には入浴、清拭、更衣など毎日できるように対応している。		
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	個々の生活リズムに合わせて自室にて休んでもらっているが状況に応じて、別に休息の場を準備している。		
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	利用者別の服薬表を作成して一覧し職員が確認出来るようにしている。薬の副作用に関しては利用者の状態変化に気をつけ、何か変化があれば直ぐに主治医に相談し、指示を仰いでいる。		
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	個々の生活歴や好みに応じて洗濯物たたみや花生け、野菜の収穫等楽しんで参加してもらっている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個別に買い物やお墓参り等、希望時に直ぐに対応するよう努めているが、業務の都合上、別日の対応になることもある。		
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	金銭管理は個々の状態に合わせてご家族に相談している。施設預かりの場合は支払い時等、一緒に行ってもらっている。		
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	手紙、電話ともに自由に可能。希望があれば代弁や代筆も対応している。またLINEサービスを利用し日々の状態報告や写真や動画の提供もおこなっている。		
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	季節の花や物を飾り季節感を大切にしよう努めている。飾り担当により季節の飾りつけなど実施している。		
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	居室は個室になっており、独りの空間は保たれている。また、各ユニット内では気の合う仲間が自由に行き来出来るようにしている。		
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	入所前と変わらない生活を送ってもらえるよう、家具などの持ち込みはしてもらっている。		
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	安全対策には十分留意して自立した生活が送れるような工夫をしている。介護ロボットの導入によりコール対応なども迅速に対応できる。		