

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	3590200303		
法人名	医療生活協同組合 健文会		
事業所名	協立グループホーム かいなん (1階・2階)		
所在地	〒755-0038 山口県宇部市海南町5-14	Tel 0836-43-7571	
自己評価作成日	令和06年02月28日	評価結果市町受理日	令和06年05月02日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号	Tel 093-582-0294	
訪問調査日	令和06年03月30日	評価結果確定日	令和06年04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)】

法人内での介護・医療・歯科との連携を中心に地域の中で切れ目ない安心した生活が送れるように本人・家族の意向に寄り添ったサービスを提供している。医療生協の事業所ということもあり地域の組合員との繋がりがあり、認知症があっても住み慣れた地域で安心して生活が送れるような支援に努めている。また、ここ数年看取り介護での実践にも取り組み現在9例の看取りを行っている。職員においても介護現場での経験年数10年を超える職員が3分の2以上在籍。看護職員も常勤として勤務している。また、定期的リハビリ専門職による訪問や歯科の訪問などがあり日常生活のなかで相談できる関係にある。活動においては、季節毎の外出(お花見、宇部空港パラ園、ゴテチャ花侯家、コスモス畑、竜王山、初詣などへの外出)や一緒におやつ作りなどをするなど、利用者が役割をもち互いに助けあえる関係ができるような働きかけを行っている。

【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)】

宇部市海南町の賑やかな国道沿いに2015年5月に開設した、定員18名のアットホームな雰囲気グループホームである。地域の中でいつまでも健康で安心して住み続けることのできる街づくりを目指して、組合員と共に医療・介護事業に取り組む医療生協を母体とし、ネットワークを活かして利用者や家族の思いに寄り添った介護サービスを提供している。看護師を常勤配置し、ホーム提携医の往診に訪問看護師、理学療法士、訪問歯科と介護職員が連携し、24時間安心の医療体制が整い、これまでに9名の看取りを行っている。職員の常勤雇用を進め、ほとんどが介護福祉士の資格者で、経験年数10年以上のスキルの高い職員が定着している。季節毎の行事やおやつ作り等、日常的に工夫しながら利用者の笑顔に繋げ、「かいなん便り」やLINEを使って動画や写真を送る等して利用者の暮らしがりを伝えている。こまめな報告、連絡、相談に徹し、その丁寧な対応に、「安心して預けられる」と、家族から感謝と信頼が寄せられている「協立グループホームかいなん」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.1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	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	64	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:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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	65	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. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	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	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:5)	○	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
60	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:38. 39)	○	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	職員は、生き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)	○	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
62	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:31. 32)	○	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	69	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
63	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:29)	○	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	定期的に法人理念及び事業所理念の学習を行い、高齢者の人権や尊厳についての学習を行っている。理念学習のなかで 目の前の利用者について理念に結びつけて検討会を行い実践にむずびつづけている。	法人理念とグループホーム独自の理念を見やすい場所に掲示し、職員一人ひとりが理念の意義や目的を理解している。職員会議の中で理念について話し合い、理念に基づいた介護サービスが提供出来ているかを振り返っている。	以前は理念を唱和していたがここ1年位はコロナ化禍で出来ていない為、月に1回の職員会議の中で理念を唱和して会議を始める等、理念の共有に向けて取り組む事を期待したい。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナウイルス感染に伴い、未だ地域との関わりが少ないが、地域の自治会清掃に職員が参加、また運営推進会議には自治会長がメンバーとして参加。2か月/回は、事業所隣の理髪店が来所し散髪してもらい利用者は、社会交流を行っている。	自治会に加入している。新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、隣接の理髪店に散髪をお願いしたり、年2回の自治会清掃への参加や管理者が自治会総会に参加して事業所の紹介を行う等、今出来る地域交流に取り組んでいる。	ホーム併設の、「地域交流スペースすまいる」を活用した地域交流への取り組みを期待したい。
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	運営推進会議にて、自治会長と検討課題として話し合いは行っているが、実践には至っていない。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	職場会議にて、外部評価の説明を行い職員アンケートを行った。評価に対して、具体的な実践につながるよう努めている。	外部評価の意義や目的を職員に説明し、職員アンケートを行い、それを基に管理者がまとめて自己評価を作成している。職員は外部評価に携わる事で、自らの介護サービスを振り返ることが出来ている。また、評価結果報告書を受けて、具体的な改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○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	運営推進会議において意見をいただき職員と共有。他グループホームの取り組みや地域の方からの意見など職員会議において共有し、サービスの中に取り入れたい、参考にするなどしている。	新型コロナ5類移行に伴い、対面式の会議を再開し、家族、宇部市高齢者総合支援課、自治会会長、医療生協健文会理事、他グループホーム管理者の参加を得ている。利用者状況、ヒヤリハット、事故、活動、委員会報告を行い、参加委員からは、質問や意見、情報提供を受けて介護サービスの向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	サービスケアの上で制度上の問題や質問など連絡をとりサービスの向上に努めている。市町も問題について精査した上で回答をだしてくれるなど協力関係を築いている。また、運営推進会議のメンバーとしても参加してもらい、日々のサービスの取り組みを伝え、地域の実情についても情報をもらうなどの協力関係を築いている。	管理者は、事故があれば行政担当窓口へ報告し、疑問点や困難事例等を相談する等、市町と連携を図っている。運営推進会議に市役所職員が参加し、ホームの現状や取り組みを説明し、アドバイスや情報提供を受け協力関係を築いている。	
7	(6)	○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	身体拘束については、3か月に1回の委員会において身体拘束について確認後、職員会議において報告。今年度、センサーの使用について使用の認識について確認を行う。また、安全面での施錠についても利用者の状態を職員全員で共有し施錠まえに文字化して伝える取り組みなど最小限の必要な対応に心がけている。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に開催し、内容について職員会議で報告している。身体拘束が利用者にも及ぼす弊害について職員一人ひとりが理解を深め、身体拘束をしない介護サービスに取り組んでいる。職員会議の中でスピーチロック等を取り上げ、身体拘束の職員研修を実施している。	

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
8		○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逃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	定期的に虐待についての振り返りと確認のため、「虐待の芽チェックリスト」によるチェックを行って結果を職員と共有している。また、虐待委員会を設け、情報を共有している。利用者に対して適切な言葉がけなどについても学び、職員間で学びあっている。		
9		○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	権利擁護についての学習会に職員が参加、伝達学習により共有した。また、成年後見人制度の利用により入居利用者が必要な制度を受けることへ繋げることができた。		
10		○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	入居時の契約においては、可能な限り事前に家族に来所してもらい説明の時間をとっている。また、疑問やよくある質問やこれまでの事例を通して具体的に説明を行っている。報酬改定などによる新たな加算については、事前に説明文書を配布し同意を得て文書として残している。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	苦情相談窓口の設置について、契約時に説明を行い、玄関入り口にはご意見箱を設置している。その他家族より苦情があった際には、苦情報告書により職員に事実確認を取り施設内だけの問題ととらえず組織としてとらえ対応策を検討するなどして改善に取り組んでいる。	意見箱を設置し、苦情相談窓口を掲示して、いつでも相談出来る体制を整えている。家族の面会は時間を制限して居室で行い、家族の意見や要望、心配な事を聴き取り、介護サービスに反映させている。また、家族との外出や外泊の制限も緩和している。担当職員が利用者の写真を載せた個別の「かいなん便り」を作成して、LINEで動画や写真を送る等して家族の安心に繋げている。	
12	(8)	○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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の業務の際に出された意見や提案に関しては、スタッフ会議にて役職者で話し合い、毎月の職場会議にて議論を行い、積極的に取り入れるようにしている。	月1回9時から職員会議を開催し、話し易い雰囲気の中で、職員の見解や要望、気になる事について検討し、ホーム運営や業務改善に反映させている。やむを得ず欠席の職員には事前に意見を聞いてレジメを作成して会議を開催し、その後報告書を閲覧し職員間で周知している。	
13		○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	毎年1回の個人面談を行い、1年を通し業務に反映するように努めている。各自の希望研修への参加にも取り組んでいる。休暇や、勤務に関しても、職員の体調や希望に配慮し働きやすい環境作りに努めている		
14	(9)	○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	職員の研修の機会に関して、一部業務保証の確保をし、職員のスキルアップ向上に努めている。新人研修では、OJTによって習得する機会を設けている。委員会会議に関しても、勤務調整、時間確保を行っている。	新型コロナ5類移行に伴い、外部研修に職員が参加しやすいように勤務の一環として支援し、資格取得も奨励している。研修受講した職員は報告書を提出し、介護知識や技術の向上に努めている。新人職員はOJTを活用し、管理者を始めベテラン職員が現場で働きながら指導している。	

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
15		○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	GH協会に加入し、困ったこと等、他事業所の取り組みについて相談している。法人で介護職部会を立ち上げ、学習会や、総会へ参加できる環境を作っている。運営推進会議にて、近隣のGHとお互いの行き来をし、情報共有を行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	入所段階で各サービス事業者からの情報提供を受け、直接本人の面談を行い不安などを確認、職員間で情報共有している。また、入所後は、短い期間で家族へ様子を知らせるとともに新たな問題や以前にあった問題などを掘り起こし、情報共有することで対応を行い本人の不安に対して関係づくりに努めている。		
17		○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	入所段階で各サービス事業者からの情報提供を受け、家族の不安や要望を確認、職員間で情報共有している。また、入所直後は、短い間隔で連絡を行い様子を知らせるなどして家族との関係づくりに努めている。		
18		○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	サービス開始の時点で必要なサービスの見極めを行い、家族への情報提供や必要時の対応などの事前確認を行っている。例として、福祉用具の利用や医療的ケアの視点での必要性などを医療連携などの対応を行っている。		
19		○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	利用者の思いに寄り添い、日常生活の中で役割を持ち互いに協力しあえる関係作りに努めている。互いに感謝の言葉を伝え合うなどの関係性をも築いている。		
20		○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	利用者の思いや様子を代弁し、家族支援としてできることを具体的に提示し家族、事業所が両輪で利用者自身を支えあう関係を築いている。具体的には、コロナ感染予防のなかでの面会や外出支援に努めている。面会では、制限のある居室以外での多人数の面会の面会の機会などを提供してきた。		
21	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族やアセスメントより本人の思いをくみ取りこれまでの関係が途切れないように努めている。家族や近隣の方との面会や電話の取次などのその都度相談に応じ対応している。	コロナ状況を判断しながら、家族や友人知人の面会を支援し、電話やLINEでメッセージのやり取りを行う等、ホーム入居で利用者の馴染みの関係が途切れないように取り組んでいる。また隣接する理髪店が定期的に訪問し、馴染みの場所(片倉地蔵、宇部空港、常盤スポーツ公園)に出かけ、利用者が楽しいひと時を過ごしている。	

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
22		○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	利用者の個別お性を尊重し、また利用者同士の関係性を把握し利用者が心地よく共同生活が過ごせるように対応している。例として個々の関係をアセスメントし必要に応じて席の配置を変えたり会話の中に入り心地よい関係を築けるように対応している。		
23		○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	契約が終了した後も家族からの相談にその都度適切な対応に応じている。例えば、退所後行政手続き上必要な書類提供や情報提供などの依頼があった場合にも対応している。		
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					
24	(11)	○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	入居前のサービス利用状況や入院先を訪問して本人面談を実施。アセスメントを活用し家族からの入居前の状況や希望を聞き取り思いの把握に努めている。また、入居後も日々の関わりの中から本人の希望をくみ取り職員間で共有、希望を叶えるために取り組んでいる。好きな食べ物や行きたい場所などケアの中で取り組めるようにしている。また、希望の中には本人の自己決定ができる機会を作り希望が叶えられるような実践を行っている。	職員は、日常生活の中で、利用者の思いや意向を聴き取り、職員間で情報を共有し、日常介護に反映させている。意向表出が困難な利用者には、家族に相談したり、職員が利用者に寄り添い、優しく話しかけ、表情や仕草を観察しながら、利用者の思いを汲み取り、利用者の意向の実現に向けて取り組んでいる。	
25		○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	入居が決まった時点で生活歴や入居前の情報提供を受け職員間で共有するように努めている。また、入居後も本人や家族からの会話の中でこれまでの生活の把握ができるように努めている		
26		○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	毎日の食事量や水分量、排泄状況を確認しながら心身の状態を観察に努めている。また、日常の生活の中で本人のできることや興味のあることを見つけ出す働きかけを行い、実践に取り組んでいる。また、居室でゆっくり過ごしたい時など本人の希望を確認し、自分でその時にどのように過ごしたいかを本人が決められるような働きかけを行っている		
27	(12)	○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	毎月カンファレンスを行い、利用者の状態を職員間で共有し、利用者の抱えている課題や思いを反映した介護計画の作成を行っている。半年に一度の見直しを行い、本人家族の思いに沿った計画作成に取り組んでいる	担当職員は利用者や家族とコミュニケーションを取りながら話し合い、意見や要望、心配な事を聴き取り、毎月のカンファレンスの中で話し合い、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。利用者の状態変化に合わせて家族や主治医と話し合い、現状に即した介護計画をその都度作成している。	
28		○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	日々の介護記録の中に問題点や状態の変化に応じた観察対応結果をこまめに記録し、職員間での共有にも個人申し送りををしている		

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
29		○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	医療連携があり、利用者が一時的に必要な医療処置などにおいて看護職員の配置があり、訪問看護と連携しながら施設内においての対応を行うことができる。(継続した医療処置ではなく一時的なものに限る)利用者にとっては、環境をかえることなくサービスを受けることができる。		
30		○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	家族が遠方や同行困難な慢性的な他科受診や外出において有償ヘルパーの利用の紹介を行い調整を行うなどして利用者家族にとって安心した暮らしができるよう支援に努めている。有償ヘルパーには、事前に利用者の身体的状態の情報提供を行い安全に支援が行われるように努めている。		
31	(13)	○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	利用者家族には、入所前に連携しているかかりつけ医への紹介を行い、主治医の変更に了解を得ている。また、かかりつけ医とは、日々体調に変化があった場合や生活上利用者にとって必要な医療が受けられるように報告や相談を行っている。	入居前に利用者や家族と話し合い、主治医を決めている。月2回の往診体制が整った協力医療機関医師を利用者全員の主治医とし、看護師、訪問看護師、訪問歯科医、理学療法士、介護職員が連携して、24時間利用者の健康管理に取り組み、安心の医療体制を整えている。	
32		○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	介護職員は、看護師に医療的な相談や処置などその都度利用者にとって必要な情報をあげ対応している。また、訪問看護師と看護職員も連携をとり、情報提供を事前に提供するようにしている。		
33		○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。	利用者が入院する場合、情報提供書を作成し情報を提供している。また、入院後も病状確認の連絡を定期的に行いながら利用者が早期に退院できるような働きかけを行うなど情報交換を行っている。また、日々病院関係者とは入居相談など病院関係者との関係作りを日々行っている。		
34	(14)	○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	看取りまで行う事業所として重度化した場合の指針を入居の段階で説明同意を得ている。入居後、早い段階で終末期についての意向の確認を行い、また身体的に終末期に近い状態になった場合、家族への説明、意向の確認を行い終末期の過ごし方を共有し支援している。また、医療機関へも利用者家族の意向を伝えその後の過ごし方についてチームで取り組んでいる。	契約時に、「重度化に向けた指針」に沿って、ホームで出来る支援について説明し承諾を得ている。ここで看取ることも出来るということをしつかりと提示して、利用者や家族、関係者との話し合いで方針を決定し共有して、利用者が安心して終末期を過ごすことの出来る支援に取り組んでいる。これまでに9名の看取りを行っている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	転倒などの発生に伴い、インシデントの作成を行い職員で情報共有を行っている。初期対応については、資料により学習を行っている。今年度は、訓練の実施はできていない。	事故防止や発生時のマニュアルを整備し、発生した場合には「インシデント、アクシデント」報告書を作成して管理者に報告し、事故防止に取り組んでいる。職員は、内部研修の中で感染症対策の理解を深め、事例を挙げて検討しながら看護師から処置方法を学び、実践に繋げている。	

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
36	(16)	○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	避難訓練の実施を行い、災害時に利用者が安全に避難できる方法を確認するように努力している。隣接に水路があり、浸水についても大雨などの時の確認など職員に情報を伝えている。また、地域との協力体の構築については繋がっていない。	非常災害を想定した避難訓練を年2回実施し、通報装置や消火器の使い方を確認し、非常口、避難経路、避難場所を確保して、利用者が安全に避難出来る体制を整えている。非常時に備えて、非常持ち出し袋、非常食、飲料水等を備蓄している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	利用者の生活歴を尊重し、利用者が人格を尊重しながら対応している。また、利用者にとって心地よい言葉かけをし利用者本人の誇りにつなげられるように心がけている。	利用者一人ひとりの個性を重視した支援に取り組んでいる。言葉遣いや対応に注意し、特に、排泄や入浴の場面では利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスに取り組んでいる。また、利用者の個人情報の記録の取り扱いや職員の守秘義務について、管理者が職員に説明し、情報漏洩防止に取り組んでいる。	
38		○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	利用者の希望を自己決定できるような場面を提供し本人の希望や自分で決めることができる働きかけている。自分の思いを発信できるように職員は傾聴し、そのことを職員間で情報共有を行い実現できるように働きかけている		
39		○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	入居者のペースにあわせた過ごし方を大切にし、個別の対応の心がけている。居室でゆっくり過ごしたい時、共有スペースでの過ごし方も個々に応じた過ごし方ができるように努めている。		
40		○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	季節毎の洋服の入れ替えや本人のこだわりなど、家族と協力して利用者の生活にあわせた好みの洋服などをきて過ごせるように家族や職員で支援している。		
41	(18)	○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	食事が楽しい時間になるように利用者の好みを聞き、定期的に食事づくり(お寿司づくり、菓子づくり)や時にはお取り寄せの機会を届け個々の好みにあわせた食事の提供に努めている。また、食事後の後片付けなどにも利用者の能力にあわせた役割をもって参加できるような働きかけをおこなっている。	食材配食を利用し、調理専門員が昼食と夕食は調理し、週3回は湯煎やレンジで温めるゼロクックを活用している。行事の一環として巻きずしを作ったりどら焼き、桜餅、鈴カステラを作り、利用者に変えて大変喜ばれている。利用者の残存機能に合わせて、テーブル拭きや食器洗いをお願いしている。	
42		○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	利用者個々の好みや身体的状態に応じて食事量や形態を提供している。また、栄養状態にあわせて必要な栄養が摂取できるような捕食や高カロリー飲料などの紹介、提供をおこなっている。一日2回のお茶の時間では種類を変えて提供。水分には、嚥下状態にあわせた水分を提供するように努めている。また、		

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
43		○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	毎食後の口腔ケアに実施に努めている。利用者の状態にあわせて声かけ、見守り、介助としている。また、口臭の強い場合には、口臭衛生材料の見直しや必要であれば歯科往診につなげるなどを観察、対応に努めている。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	退院時おむつ使用の利用者の身体機能にあわせて、トイレでの排泄にむけて評価対応に努めている。また、排泄習慣にあわせたトイレ誘導なども行い排泄の自立支援を行っている	職員は利用者の排泄パターンを把握し利用者に合わせてトイレ誘導を行っている。必要時には理学療法士に相談し、全介助しなくてもその人の動きに合わせた介助が出来るよう取り組んでいる。夜しっかりと休まれる方は睡眠を妨げないように使用するパット類についても検討する等、常に利用者の為にどうしたらよいかを考えている。	
45		○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	毎日の申し送りに必ず排便確認を行い、適切な排便ができるように水分量の確認や運動、排便時の姿勢また、必要などときにはかかりつけ医に相談して薬の相談をして適切な排便ができるように努めている。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間は、週2回程度。午前中の中の入浴を実施している。本人の好みの時間すべてには対応できていないが声かけによりタイミングや日時をずらすなどしてなるべく利用者の希望にそった支援を心がけている。皮膚トラブルの講師を招いた研修を行い、泡で洗身し、入浴後にはヴァセリンクリームを全身塗布し、皮膚ケアを行っている。	入浴は利用者の希望や体調に合わせて週2回を基本とし、入浴順番や湯温の調整、好みの入浴剤を使う等工夫しながら楽しい入浴となるよう支援に取り組んでいる。入浴拒否の利用者には、時間を変更したり、職員が代わって声掛けし、無理な場合は足浴や清拭に変更して、利用者本人の気持ちを大切に支援している。	
47		○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	個々のリズムに合わせた対応をしている。女性入居者が多い為、夕食後もフロアで話が弾む為、ソファを準備した。夜勤帯も各ユニット一人だが、眠れない時には、傾聴するなどし落ち着いて寝れる時もあれば眠れない時もある。眠れない日があまりにも続くようなら、主治医に相談して、気持ちが落ち着く内服を処方してもらうこともある。		
48		○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	個々の服薬情報に関しては夜勤帯にて、薬情報の確認を行っている。薬数に関しては、夜勤帯、日勤帯、飲用前と3回の確認を行っている。薬が変更になった際には、薬局とも確認を行い、変化があった際には主治医に報告を行っている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	四季に応じたレクリエーションの中で、2月には恵方巻を各自巻いてもらった。夏には納涼祭として自分の食べたいお寿司を選び、テイクアウトで食べた。面会制限はまだある為、施設内には入れない小学生以下の家族が来られた際は、玄関棟のスマイルを活用し、面会してもらった。	新型コロナ5類移行に伴い、ここ1年は色々な業事や活動を再開し、職員体制を充実して日常と非日常のメリハリを意識して支援している。日々の中で利用者一人ひとりの残存機能を把握し、茶碗洗いや洗濯もの干し、たたみ等、本人にとっての役割をお願いしている。	

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
50	(22)	○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	コロナが5類になり、今年度は2人の入居者さんが結婚式に参加し喜ばれた。墓参りや、受診等で家族との時間を過ごしてもらった。地域やボランティア活動はまだ制限がある為行えていないが、少人数でのドライブや、神社参り、花見、おやつの買い出し等行った。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、利用者の希望を聴いて外出レクリエーションを計画し、法人の車を借りてコスモス見学等季節の花見に出かけたり、初詣やおやつのお買い出しに出かけ、利用者の気分転換を図っている。家族と一緒にドライブは利用者の楽しみである。	
51		○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	移動販売車を週1回利用し、なるべく自分で選んで好きな食べ物を買ってもらうことをしている。その他、食事が進まない人には、個別で調理職員の買い出しの時に購入してもらうこともある。		
52		○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	新規の入所者さんの不安がある際は、家族と電話で話してもらったり、LINEのビデオ通話を利用した。遠方になり毎日電話したい家族にも対応している。手紙に関しては、ここでの日記を書いてもらい、面会に来た際に渡すことも行った。		
53	(23)	○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	玄関には、日頃の様子を写真に撮り、掲示している。食堂には季節に応じた飾りつけを入居者さんと一緒に作っている。居室には入居時や面会の際に家族に、家で使っていたものや、落ち着く空間の協力をお願いしている。	館内は、広い窓からの採光で明るく、音や照明、温度や湿度、換気に注意して、利用者が快適に過ごせるように職員間で常に話し合っている。利用者の日常生活の様子を写した写真を飾り、リビングルームは、季節毎の作品を飾り、清掃が行き届き清潔で明るい雰囲気のある生活空間である。	
54		○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	食堂フロアにはソファを置き、気の合う利用者が集まるとのんびりと話ができる空間を作っている。読書が好きな利用者には、家族に好きな本を届けてもらいよう働きかけ来所時にもってきてもらう。利用者の性格を把握し、食事をする際の座席についても配慮している。		
55	(24)	○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	居室には、入居時や面会時に、ご本人が自宅で使われていたもの、テレビやラジオ、壁飾りやカレンダー等持参してもらおう家族に依頼している。家族の面会写真等を貼ることも行った。	居室には、ベッドやチェスト、カーテン、エアコンが備え付けてあるが、入居時に、テレビやラジオ、カレンダー等本人の馴染みの物や大切な物を持ち込んでもらうことで、利用者が安心して過ごせるように配慮している。家族面会時に写真を撮って居室に飾っている。	
56		○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」や「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	トイレや風呂の場所がわからな利用者の為に、場所の掲示(トイレ・風呂)を大きく書き示したり、扉の開閉の仕方がわから利用者の為に矢印を使った表示をするなどして利用者が自立した行動ができよう工夫している。		