

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	1272100304
法人名	社会福祉法人康德会
事業所名	グループホームあかしや
所在地	千葉県習志野市東習志野3-12-1
自己評価作成日	令和8年1月9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	
----------	--

【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NPO共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	令和8年1月26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)】

家庭に近い環境の下で、ゆったりと生活して頂けるよう心掛けています。
『常に自由でゆったりとした家庭的な環境の下、1人ひとりが有する能力を発揮し共に支え合い、その人らしく生きて行くことの支援に努めます。』をホームの理念に認知症高齢者その人をよく理解し、ご本人の人格を尊重して、その人らしさをどう支えるかに重きを置き、サービスを提供させて頂いております。
日常生活を送る中で各自の役割等々、自立支援を促し生き生きと生活が送れるよう支援に努めています。

【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)】

事業所の理念が日常のケアに浸透しており、調理や配膳で役割を持つことで利用者が能力を発揮し、互いに支え合う「理念の実践」が行われている。個別の意思尊重も徹底しており、散歩の要望への即時対応や、入浴の曜日・時間を固定しない運営がなされている。看護学生の職場体験の場を提供し、地域イベントへ積極的に参加することで地域社会から広く受け入れられている。また、家族に対しては、職員が家族の不安や困りごとに真摯に耳を傾け、日々の健康状態や暮らしぶりをこまめに報告する姿勢は高く評価されている。ケアプランについても十分な説明と協議を行い、本人の思いや要望をよく理解しようとする取り組みが、利用家族の大きな満足と信頼へと繋がっているようだ。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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している (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	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	法人の理念である「あかしや信条六原則」とホームの理念である「つねに自由でゆったりとした家庭的な環境の下、一人ひとりが有する能力を発揮し共に支え合う」を礎に事業所内に掲示、新任研修や日々のミーティング等でも確認し管理者と職員間で共有を図っている。理念やご利用者援助、業務等に関する「業務マニュアル」あり。	理念はマニュアルへの掲載や玄関等への掲示のほか、会議での説明や毎年の契約更改時の個別面談での読み上げにより浸透を図っている。理念にある「能力を発揮し共に支え合う」の実践として、利用者が調理や配膳の手伝いを行っているなど、具体的な役割を持って生活できるよう支援している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日々の散歩、買い物時の挨拶やお話等による交流の機会を大切にしている。地域の花見、お祭り、盆踊り、催事への参加により馴染みの関係になっている。また、地域の小中高生の職場体験の受入れ等地域との繋がりは深い。	町会長が運営推進会議に参加し地域情報を共有しているほか、近所の食料品店で馴染みの付き合いを継続している。令和7年10月には地域にある東邦大学看護学校の1年生を職場体験として受け入れ、認知症学習の機会を提供するなど、教育機関との連携や地域交流にも積極的に取り組んでいる。	
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	事業所が習志野市認知症サポート事業所となっていることから、9月の「世界アルツハイマー月間」での啓発活動や認知症サポーター養成講座等にも参加している。		
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	年6回開催されている運営推進会議では日常生活の様子や課題等々を報告、更なるサービスの向上のため活発な意見交換が行われている。	会議は隔月で開催され、町会長や地域包括センター、介護サービス相談員、家族代表が参加している。毎回議題を定めて案内し、活発な意見交換を行って運営に活かしている。議事録は欠席者にも配布するほか、地域包括センターには持参して説明を行うなど、丁寧な情報共有に努めている。	
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	日頃より市の介護保険課、高齢者支援課や地域包括支援センターとの連携を図っている。市主催のサービス向上連絡会、地域ケア会議への参加や市の介護相談員の受入れ等により協力関係を構築、維持がなされている。これまで、多数の困難事例者の受入れなど市との協力関係は深い。	運営推進会議を通じてホームの状況理解を得ているほか、地域包括センターとは入居相談等で連携している。同センター主催の「地域ケア会議」や、習志野市主催の「サービス向上委員会」へ積極的に参加し、地域の相談員や他施設との関係構築を図りながら、地域連携の強化に努めている。	
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	管理者は指定基準を正しく理解している。身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催、会議で職員への周知徹底がなされおり身体拘束廃止への取り組みを行っている。毎年度、外部の身体拘束廃止研修(基礎、専門課程)に参加している。	身体拘束廃止委員会を年3回開催し、検討内容を隔月の職員会議で研修しているほか、外部研修の参加報告も行っている。玄関は開放しており、外出希望があれば付き添い支援を行っている。単独外出がないよう見守りや声掛けを徹底し、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	管理者、職員は高齢者虐待防止関連法の研修にも参加、施設内研修や掲示物等によりその理解と防止に努めている。身体的な拘束はもとよりスピーチロックや精神的拘束等に対する防止へ向けてミーティング等で確認を行っている。また、小規模ホームでのケアの中で職員のストレスが利用者のケアに影響しないよう職員のストレスケアにも配慮し風通しの良い働きやすい職場環境の構築に努めている。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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		○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	管理者は日常生活自立支援事業や成年後見制度等に対し理解を深め、場合によっては、ご利用者又はその家族に対し制度の説明や助言等を行っている。今後は職員に対しても情報提供や学びの場の提供に努めていきたい。		
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	入居契約時にはご利用者宅を訪問、ホームの理念、サービス内容や人員、料金形態等を詳しく説明しご利用者及びご家族の不安解消やホームへの理解が得られるよう十分な説明を行っている。また、入居前の体験入居も実施している。		
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	運営推進会議への家族の参加、また、ご家族のホーム面会時に意見、要望、ホームからの連絡等意見交換の機会があり、その内容を日々のミーティングや全体会議で周知、検討また運営推進会議へフィードバックしサービスの改善、向上に努めている。開設当初より毎月、ご本人とホームの近況を記した「ニュースレター」の発行も行っている。相談、苦情に対する外部第三者委員を配置している。	家族との面会時に利用者の状況報告や要望の聞き取りを行い、出された意見はミーティングで共有され、全体会議等で検討して運営に反映させている。家族に対しては、写真と個別のコメントを掲載した「ニュースレター」を発行して日常の様子を伝えるなど、きめ細やかな情報発信と信頼関係の構築に努めている。	
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	定例会議において相互の意見交換が行われ、サービス向上に向けボトムアップの体制が確立されている。新年度には施設長と職員間での面談があり、意見交換が行われ、施設の運営に生かされている。風通しのよく働きやすい職場環境の構築により離職率を抑え、利用者との馴染みの関係が長く続くような体制作りに取り組んでいる。	定例会議や施設長との新年度の個別面談を通じて、職員の意見や要望を積極的に吸い上げて働きやすい環境作りを推進している。実際に職員から出された夜間の安全面に関する意見に基づき、玄関への監視カメラ設置を行うなど、現場の声を具体的な環境整備や運営改善へと結びつけている。職員の定着も良く、20年を超えるベテランもいる。	
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	代表者や管理者は職員の勤務勤怠、勤務態度、業務成熟度の把握に努め、年度初めの人事考課の礎とし職員との面談を行い、意見・要望等々を聴取、相互の意見交換の中で職員の課題(レポート)や向上心を抽出し目標の設定ややりがいのある職場作りの構築に努めている。介護職員処遇改善加算金等の算定取得により、賃金報酬への満足度アップも図っている。		
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	代表者は職員の介護職・職業人としての姿勢、スキルや探究心等の把握に努め、年度毎の研修計画を策定、研修機会(外部研修・OJT)が確保されている。法人の資格支援制度も策定されている。		
14		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	代表者や管理者は、市内の連絡会の委員を歴任、また、他の事業所との関わりも深く、施設相互の情報交換や交流等により視野を広めサービスの質の向上に取り組んでいる。他の施設の職員及び利用者との交流も行われている。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄		外部評価、評価機関記入欄	
			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	
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	入居前にはご利用者宅を訪問、心身の状態、生活歴、環境等の把握に努めると共に、ご本人及びご家族にホームの特色、サービス内容を説明し、同時に要望等も聞き取り、1週間の体験入居も受け付けている。特に環境が変わる入居初期は、ご利用者の思いや不安を懇切丁寧に受けとめ、安心して生活していただけるような支援に努めている。			
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	入居前のご利用者宅の訪問により、ご家族から現況、困っている事並びに思いや要望等々を聞き取り、ニーズの把握や不安の解消に努めるとともに、ホームの特色やサービス内容も説明している。入居後はご家族にご本人の様子を出来る限り詳細に説明、不安の解消、新たなニーズや要望に耳を傾け信頼関係の構築に努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	新規入居にあたっては、職員全員が、ご本人・ご家族の要望、その方の心身の状況や生活歴等々を把握、共有しご本人に対するケアの方向性を見極め、不安なく自然なかたちでホームの生活がスタートできるよう努めている。相談の段階で早急な対応が必要な場合は他職種と連携を図り柔軟に対応している。			
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	ホームはご利用者の住居であり職員はご利用者とともに喜びや悲しみを共有し共に生活するという姿勢で支えている。ご利用者の有する能力に応じて家事・炊事等々を援助、傍らでのサポート役に努めている。			
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	ご本人の現況をお伝えする中でご家族の思いや意向、将来の事等を聞き取り、情報交換を密にする事で、ご本人・ご家族・ホームが繋がり、ご家族もチームケアの一員としてご本人を支えていけるような関係作りに努めている。また、著しい不穏時やご家族でなければ対応できないような場合は、電話や来訪により援助に携わっていただいている。			
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	新型コロナウイルス感染症の影響が残る中來訪者及び外出の機会は徐々に戻りつつある。現在の面会の対応は事前予約での30分間居室でお願いしている。	利用者の生活歴を記録し活用できる体制を整えている。感染症対策による面会制限の影響があったが、今後は一部制限を残しつつも令和8年5月から緩和する方針である。利用者の要望に応じて馴染みの関係継続に向けた支援を検討するなど、社会的な繋がりの維持に配慮している。	施設における令和8年5月からの制限の緩和によって、利用者、家族ともに喜ばれることが期待されます。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに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	各利用者の生活歴、性格、現在の身体状況等をしっかり把握し、ご利用者同士が良い関係を保ち、みなさんストレスなく生き生きと生活していけるよう支援に努めている。お互いが声をかけ合い、協力して家事・炊事を行い、お茶を飲んで楽しく過ごす時間がある。			

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄		外部評価、評価機関記入欄	
			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		○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	諸事情により退居されるご利用者には相談援助、入居先の紹介、情報提供等を行っている。退居後もご家族との交流が続いているケースもある。			
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	入居後も共同生活の中でご本人らしく暮らしていけるよう、その思いや意向をくみ取る事に努め、ご利用者が生活の中で自己選択、自己決定しやすい環境作りをするなど、本人本位のサービスを提供している。また、ご自身の意思表示が難しい方に対しては、出来る限りご本人に寄り添い意思を汲み取れるような支援に努めている。	意思表示が難しい入居者に対し、意思表示が困難になる以前の好みや生活習慣を基に、本人の表情(口元が緩む、眉間にしわが寄るなど)から意向を読み取り、職員間で共有している。入居者の自己決定を促す環境づくりについては、居室やリビングなど過ごす場所、テレビのチャンネルなどを入居者が自由に選択できるようにしており、強制的な指示はしていない。		
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	入居前にはお家へ訪問、事前面談を行い生活歴や生活環境等を把握することにより、ご本人へのより深い理解が可能となり、過去・現在・未来が繋がるような支援に努めている。新入居の方に対しては、「できること、できないこと」「笑顔になるとき、不穏になるとき」等々、“気づきシート”を設け、記入している。			
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	現在の心身の状況、有する能力や生活のリズム等については、日々の関わりの中でしっかり感じ取り、ご本人の全体像を把握、日々の申し送りや業務ノートにより職員間で共有し統一したケアが実践されている。前項の“気づきシート”同様、出来ないことより出来ることの発見に努めている。			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々のご本人との関わりの中で現在の心身の状況やニーズ、課題等を注出、ご本人・ご家族の思いや希望を、お聞きし職員間で共有、アセスメント、モニタリングを繰り返しながら日々の申し送り、定例の会議でも意見を出し合い介護計画の作成へと繋げている。	モニタリングで本人や家族の思いに変化があった場合、軽微な変化ではなく、目立った大きな変化が見られた際には、速やかに計画の書き換えを行っている。大きな変化がない場合でも、少なくとも年に1回は定期的な見直しを行っている。アセスメントにつながる重要な気づきについては、日々の気づきは申し送りノートへ記録し、職員会議等で全職員に共有し、漏れないようにしている。		
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	ご利用者との日々の関わりの中で気づき変化等を汲取り、それを入居記録に記し、申し送りで速やかに検討、業務ノートに記録し情報の共有を図りながらアセスメント、モニタリングを繰り返し介護計画の見直しに活かしている。			
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	サービスは利用者本位で行われておりホームの生活には出来る限り制限は設けず本人の意向をくみ取ることにより、柔軟なサービスが提供できる体制をとっている。個別の買い物や外出等々にも臨機応変に対応している。			

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄		外部評価、評価機関記入欄	
			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		○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	日々の散歩での近隣の方々との交流、地域の季節行事への参加、他ホームとの交流、地域学生の職場実習、市の相談員の来所等、さまざまな関わりの中で生活にハリ、生きがいを見出して頂き、日々意欲的に生活できるような支援を心掛けている。		/	
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	月2回の訪問診療専門医院は24時間オンコール体制でご利用者の体調に異変があった時は速やかな対応が可能となっている。また、総合病院（以前の訪問診療医院）とも提携しており、緊急受診や入院時の受け入れ先となっている。ご利用者、ご家族からの信頼はあつく、安心して生活できる支援が確立されている。また、以前は入居前のかかりつけ医に継続受診しているご利用者もいた。週1回の訪問歯科も実施している。		現在、最近入居された方2名が、外部のかかりつけ医への受診を継続している。外部のかかりつけ医への受診が必要な場合の送迎や付き添いの調整は、現在の2名の受診同行は家族が行っており、過去には施設職員が対応した実績もある。夜間に体調の変動があった際の受診の可否を判断する基準は、まず施設の訪問看護師に連絡・相談し、看護師の判断と指示に基づいて対応している。	
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	介護職員は常に気づきの視点を持ちご利用者に接している。ホームには2名の看護師が配置（ローテーション）されており、ご利用者からの相談や介護職員への助言、指導等が行われている。適宜、提携病院の医師及び看護師から助言を得られる体制も確立されている		/	
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。	主に入院先は提携病院である。入院前、入院中の状況を相互で情報提供、共有するとともに、退院時カンファレンスには必ず参加、退院後もホームにて安全で的確なケアが提供できる体制が確立されている。		/	
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	終末期については、入居時に、ご本人、ご家族から「終末期における延命治療と看取り」に関する希望を伺い同意書を得ている。また、ターミナル期では、再度同意書の確認と希望を細かくお聞きしご家族、主治医、ホームと連携を密にしチームケアにより穏やかな最期を迎えられるよう取り組みがなされている。訪問診療のドクター及びホームの看護師とは24時間オンコール体制が確立されている。看取り実績多数あり。		ターミナル期における家族への説明は、訪問診療の医師や看護師から入居者の状態変化の報告を受けた段階で、家族に連絡し、説明の時間を調整している。看取りを経験した職員の心のケアや振り返りは、定期的な会議の場で、看取りの事例を振り返り、職員がそれぞれの思いを共有する場を設けている。	
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	急変や事故発生時のマニュアルが整備されており、職員は市の救急救命講習にも参加している。また、適宜施設内でAED研修を実施している。夜間帯の主治医、ホームの看護師及び管理者への連絡、対応は24時間体制で確立されている。夜間帯緊急時マニュアルあり。		/	
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	スプリンクラー、火災通報装置、AED等の設置、消防署立会による避難訓練の実施や危機管理、災害時マニュアルによる定期的な施設内研修も実施している。運営推進会議により、災害時の地域支援の輪作りに鋭意努め、備蓄品についても継続的に点検、補給を行っている。当施設は災害時の市の福祉避難所にも指定されており、市の助言を受けながら災害対策への更なる検討を重ねている。災害時BCP対応済。		福祉避難所として、施設利用者の安全確保と外部からの避難者受け入れを両立させる具体的な手順としては、災害発生時はまず入居者の安全確保を最優先する。その後市の連絡を受け、避難者受け入れを検討する想定だが、受け入れ実績はない。BCPについて、全職員が自分の役割を即答できるほど浸透はしていない。年度初めの合同研修や避難訓練は行っているが、全職員への完全な浸透はまだ難しいのが現状である。	

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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
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	ご利用者一人ひとりに寄り添うケアの中から、その人の人格を重視し、プライバシーや誇りを損ねない言葉かけ、対応をしている。また、ご利用者と職員との馴染の關係から馴れ合いの言葉かけや対応で尊厳を損ねるものになっていないか、全体会議等で確認が行われている。	「馴れ合いの言葉」が尊厳を損ねると判断し、指導対象とする具体的な基準や運営方法については、「○○ちゃん」と呼ぶなど、度を過ぎた砕けた言葉遣いになっていないか、気になった点を会議で確認・共有している。現場で不適切な対応を見かけた際、職員同士でその場で注意し合える関係性については、全てとは言えないが、職員同士で「今の対応はどうだったかな」と言い合える関係性はできている。	
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	一人ひとりの有する能力や個性に合わせて自己選択、自己決定がしやすい場面(選択肢)を提供するとともに自らの意思表示が困難な方には、表情や仕草から意向を汲取り、出来る限り利用者本位の生活が送れるよう支援に努めている。そのためには、職員は日頃からご利用者との信頼関係の構築、維持に努め実践している。		
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	職員はご利用者の傍らでのサポート役であり、ご利用者一人ひとりのペースを大切に、その日その日の心身の状態や希望等を汲み取りながら、起床・食事・外出・入浴や就寝等々本人の希望や意向にそって支援がなされている。		
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	朝の洋服選びから、整容全般にご利用者の趣味、嗜好、意思が反映されその人らしい生活が送れるよう援助されている。また、出来るかぎり四季を感じて頂けるような支援がなされている。入居前に通っていた、美容院への継続支援も行っている。日中、パジャマで過ごされている方はいらっしやらない。		
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	食事はメニューの決定から買物、料理、盛り付け、片づけまで一人ひとりの有する能力に応じ、関わりが持てるよう支援している。食事の時は、ご利用者と職員が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができる雰囲気づくりを大切にしている。(コロナ禍一部自粛継続中)また、季節ごとにご利用者と育てたホームの畑で野菜を収穫しその日の食卓に上がっている。	認知症が進行した方でも、食事の準備などに役割を持って参加できるよう、個別に配慮している。包丁を使う作業だけでなく、野菜の皮むきや卵を溶くなど、一人ひとりの能力に応じてできることをお願いしている。現在、利用者と職員と一緒に食事を楽しむための工夫として、感染状況が落ち着いてからは、近くの席で一緒に食事をするとこまで戻している。ただし、介助が必要な場合は、介助を終えてから職員が食事をとるようにしている。	
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	献立は、利用者の嗜好や、身体の状態に応じた、食形態(おかゆ・きざみ・糖尿・減塩)で提供され、摂取量も把握、記録されている。体調が優れず、食欲が減退している方には、嗜好品の提供や提供のタイミングを計るなどの支援が行われている。また、水分強化を要するご利用者には水分チェック表を使用し水分摂取量を確認、職員間で共有し適切な援助がなされている。(看護師、栄養士のアドバイスあり)		
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に、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	食後の口腔ケア及び就寝前の義歯の消毒等の支援がなされている。ご自身の口腔ケアが困難な方にはガーゼやスポンジ等を使用しての援助が行われるなど、嚥下障害や肺炎の防止に努めている。週1回、提携の訪問歯科受診の機会がある。また、歯科医師が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回行っている。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	(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	排泄パターンを把握し、排泄チェック表にてご利用者一人ひとりのタイミングでさりげない声掛け、トイレ誘導を行っている。また、失禁があった場合には安心できる声掛けや周囲の方に気づかれないよう、自尊心に配慮したケアがなされている。出来る限りオムツにならないよう、夜間は紙オムツでも日中は布パンツにパッドでトイレへ、という支援がされている。安易に紙オムツにならないよう、変更の際はスタッフ間で検討を重ねている。	安易な紙おむつへの移行を避けるための工夫は常にしている。尿意間隔が長い利用者が一時的に紙パンツを使用したが、最終的には声かけによりパッドも不要になったという成功例もある。夜間紙おむつ使用者の朝の交代時においては、自尊心に配慮して「気持ちいい新しいものに取り替えましょう」などといった声かけで対応している。紙おむつへの切り替えはトライアル期間を設け、ご本人の反応を見ながら段階的に進めるため、大きなトラブルはない。	
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	水分の補給や牛乳の提供、リハビリ体操や散歩を中心とした適度な運動、腹部マッサージ等により、出来る限り下剤に頼らない、自然排便、便秘予防の支援に取り組んでいる。		
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	入浴時間や曜日の設定はされていない。家庭に近い環境であり、いつでも入浴ができる環境となっている。入浴拒否に対しては、お誘いの工夫やタイミングをみて対応するとともに、職員も一緒に入浴したり、以前にはスーパー銭湯に行ったりと臨機応変な対応がなされている。ADLが低下したご利用者には1階のデイサービスの特浴を使用し、安全面を考慮した無理のない援助を行っている。	入浴時間や曜日を決めていない運用について、希望が重なることは稀だが、発生した場合は利用者同士で話し合っており、大きなトラブルはない。入浴を嫌がる利用者への誘い方の工夫について、入浴を嫌がる利用者には無理強いをせず、他の人が入っている様子を見せるなどして意欲を引き出している。機械浴や外部施設利用時は、複数の職員で介助にあたり安全を確保している。	
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	日中活動的に過ごすことで夜間の安眠へと繋げる支援が行われている。また、共同生活の中でストレスを感じている様子が見受けられる時は、居室での安息、安心して過ごせる場所、1人になれる空間作りの支援がなされている。入居前より使用していた寝具等も継続利用され安眠への支援へと繋げている。以前、ベットを外し布団で休まれる方もいた。		
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	薬の処方箋を各ご利用者のカーデックスに掲示する等主治医、ホームの看護師を通じ介護職員全員がご利用者の服薬状況(効能・副作用・禁忌)を把握している。また、薬の処方が変更された場合は、ご本人の様子に変化がないかの観察、確認の援助が徹底されている。服用時には職員よりご利用者名を呼名確認し、確実に飲み込むまでの支援を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	職員は各ご利用者の現在の心身の状態や生活歴を把握しており、ホームの共同生活でそれぞれの有する能力に応じた役割(食器の準備から片付け、洗濯物干し、たみ、掃除、花の管理等々)により、生きがいの持てる生活への援助が行われている。また、買い物等をはじめとする個別の外出支援、畑仕事、将棋や囲碁など趣味の援助等々、その時々のご利用者の希望に沿ったケアがなされている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご本人の希望に応じて、散歩、美容院、買物等々の外出支援が行われているとともに、地域の盆踊り、花見、バーナーなどにも出かけ、車で遠出外出も実施している。近年は利用者の希望に応じ、ねこカフェ、近隣のラーメン屋、スーパー銭湯、市のウォーキングや料理教室、「心ほっこりクラシックコンサート」に参加、海ほたる等にも出かけている。	個別性の高い外出における費用負担と職員配置について、費用は無料イベントや本人の小遣いから支出し、車での外出時は複数名で対応している。身体機能が低下した利用者や車椅子利用者にも「お花を見に行きましょう」などと積極的に声をかけ、外出の機会を作っている。コロナ禍以前は年末年始の帰省もあったが、現在はまだ解禁されていない。	

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄		外部評価、評価機関記入欄	
			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		○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	金銭管理が可能な方には、ご自身で管理をして頂き、買物時には自ら支払いをしている。それとは別にご家族よりお預かりしている、お小遣いは事務所にて保管管理し、外出時(買物時)には本人に渡し買物を楽しんでいただいております、社会的参加やお金が有ることの安心感・満足感の持てる支援へと繋げている。			
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	ご家族や知人などへの電話、手紙、年賀状等々のやりとりはご利用者の有する能力に応じ、自由、かつ出来ない部分の援助もなされている。携帯電話を所持されてる方もいる。また、内容などについては、プライバシーに配慮された支援が行われている。コロナ禍でご家族の面会が容易でなくなった時期には絵手紙をお送りする支援を行っている。			
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	日当たりのよいリビングには、季節の飾り付けや調度品、ご利用者の作品が飾られ、家庭的で明るい雰囲気作りがなされているとともに、テーブルやソファ等の配置により、思い思いにくつろげる場所や共同生活の中でストレスを感じない開放的で居心地の良い空間作りへの配慮がされている。また、ルーファバルコニーにはベンチやプランターが置かれ、日光浴や花植え等も気軽に楽しめるよう工夫されている。	ルーファバルコニーでの見守り体制については、必ず職員が付き添い、利用時間もコントロールしている。共有空間での快適さについては、利用者ごとの好みの違いを考慮して、テレビ音量などは中間設定を基本とし、個別には場所の移動を促して対応している。また、外へ散歩に誘導したり、2・3階への移動を促して居心地良く過ごせる工夫をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室以外の共用リビングでもソファや椅子を随所に配置する等、独りになれたり、気の合ったご利用者同士が少人数で過ごせるプライベートスペースが確保されている。共同生活の中でのストレス軽減を図り、ゆったり過ごして頂けるよう支援に努めている。			
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前の自宅での暮らしの継続に重きを置き、今までにご本人が使用していた布団、家具や仏壇等の馴染みの物や写真等の思い出の品々を可能な限り持って来て頂き、今までの生活とこれからのホームでの生活が繋がって安心して我が家のように心地よく暮らして行けるような支援に努めている。	家具の持ち込みに関するルールと安全確保のうえ自宅での暮らしの継続性を尊重し、介護動線の確保(安全面)等を考慮しつつ使い慣れたものの室内への私物持ち込みを許可している。必要に応じて家族の了承を得て家具等の固定も行うなどしている。ご本人が亡くなられたり退去されたりした後、ご家族に対して、遺品や思い出の品々の整理(形見分けなど)については、家族の希望に沿ってサポートしている。		
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	ホーム全体がバリアフリー対応となっている。また、各所に手すり、浴室のトランスボードやトイレの介助バー等々、入居後、経年によりADLが低下してもご本人の生活の幅が狭まることなく、出来るかぎり自立した生活が営まれるよう配慮されている。共用リビングには浴室やトイレの案内表示や居室前のわかりやすい表札等々の環境整備に努めている。			