

## 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	4270600424		
法人名	医療法人 山下医院		
事業所名	グループホーム昇山荘(西棟)		
所在地	長崎県五島市吉田町2386		
自己評価作成日	令和07年11月04日	評価結果市町村受理日	令和8年1月30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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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 7年12月11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)】

R7年2月より、「ケアカルテ・ハナスト」を導入し、今まで手書きであった介護記録、バイタルの記録などを、インカムなどを通して音声入力することができるようになりました。また、同時期に、見守りカメラ「すいすいケア」も導入し、自室での利用者の方の姿が把握しやすくなり、事故防止や、事故時の記録を映像で確かめることができるため、事故防止対策へとつながっています。利用者は併設の老健施設の支援を受け、下肢筋力の低下防止と、転倒事故防止を主な目的として、PT指導のもと、週2回のリハビリテーションを受けることができます。また、骨折などによる手術入院後、再入居の際、リハビリが必要な時は、PTにより個人メニューが作成され、集中的に受けることができるので、早期退院が可能になっています。その他、STに利用者の嚥下状態を見ていただき、食事の形態などの指導が受けられ利用者の誤嚥防止につながっています。

### 【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)】

母体法人が掲げる理念“いつまでもこの島で”には、住み慣れた地域で暮らし続けたい高齢者の強い思いが込められており、この理念を全職員で共有している。グループホームでは、“運営の方針”を柱にケアの実践に取り組んでおり、入居者の不穏な様子について背景や理由があるものと捉え、どう支援に繋げるかを常に考えている。本人の人生歴や生活背景に配慮し、居室環境や身の回りの整え方を工夫し、一人ひとりの心身の状態に応じた居心地のよい環境づくりに努めている。また、市ノーリフティング宣言認定事業所としての取組や行政と連携した人材育成、ACP研修に参画している。ICT導入による業務改善により、職員が支援にかけられる時間が更に増えており、本人の意向を尊重した日常の支援に努めている。さまざまな取組によって、入居者が落ち着いて暮らせるように生活を支えるホームである。

### 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	施設長は新任職員などの指導時に創業者の理念を説明している。創業者の介護理念をもとに職員で考えた理念(指針)を事業所内に掲示に、毎朝、唱和し理念を念頭入れて、日々実践に向けて努力している。	法人理念は、島で暮らし続けたいと願う高齢者の思いを受け止め、“いつまでもこの島で”という初代理事長の考えを示している。ホームは5項目からなる“運営の方針”をホーム理念とし、職員は毎朝の唱和や学習会を通して理解し、されて嫌なことをしない介護を実践している。	
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	利用者の個人情報保持を第一に考え、気軽に事業所内に立ち入ることを制限している。地域との交流はないが、コロナ発生前は併設の老健との合同の催しがあり近隣の方々に声掛けをしていた。現在も、コロナ感染予防のため行っていない。	地域交流の窓口は母体法人が担い、高校看護科の実習として生徒を受け入れた際には、グループホームでの実習に対応している。感染予防のため、以前のような地域交流の機会は減っているものの、お盆のチャンココ参りの披露を見物するなど、地域と繋がりながら暮らすための工夫を行っている。	
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	事業所自体の活動は行われていないが、法人の取り組みとして、併設の老健施設において「転倒防止教室」などの講習会を行っている。人材育成への貢献として、看護、PTなどの実習生を受けいれている。		
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	運営推進会議は、2か月に1回行っている。会議では行事や職員会議での内容(サービス内容など)、取り組みについて報告し、ご意見やご指導をいただいている。頂いたご意見は会議を通して職員へ報告しサービスに生かせるよう努力している。	入居者・家族、地域住民代表、行政担当者等による年6回の会議を開催している。ホームからはICT化やノーリフティングの取組を説明、委員からは入居者が不穏になる時間帯の配慮について提案があるなど、具体的な事柄について話し合っている。ホーム便りに議事録を記載し、入居者家族へ報告している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村の担当者とは必要に応じて相談や連絡を取り合っている。運営推進会議に参加していただき行政の情報や意見などをいただいている。行政主催の研修会などにも参加している。	ホームは五島市ノーリフティング宣言認定事業所であり、施設長が介護人材育成確保対策協議会の役職に就いて活動している。市主催の介護業界入職者の合同入社式や研修会、保健所主催のACP研修で統一様式を作成する等、行政と連携して五島市の福祉事業に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	2か月に一回、身体拘束適正化委員会を行い事例などを挙げ、対応の仕方を説明し身体拘束をしていないことを報告している。また、年2回の部内研修(Wab)を行い職員が身体拘束について理解を得る機会をつくり、身体拘束をしない努力をしている。	身体拘束適正化のための指針を整備し、運営推進会議にて適正化委員会を実施している。委員会では入居者不穏時の対応などを話し合っている。法人全体での勉強会や職員企画立案による内部研修、web研修等、身体拘束をしないケアの実践に向けての学びに努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人全体での年2回「虐待について」部内研修を行い、理解と意識を高める機会を設けている。月1回「虐待防止委員会」を行い、対応などについて意見を出し合い、気になるところがあれば改善に向けて話しをするなど、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	権利擁護の研修会に参加していたが、現在、コロナ感染予防などの為、参加していない。利用者が入居されるときにすでに権利擁護を利用している為、入居時に職員へ報告している。		
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	事前調査時、契約時に口頭で説明し文書で同意を得ている。また、制度改正などにより利用料の変更がある場合も、その都度、文書や口頭で説明し文書で同意を得ている。		
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	利用者においては日常会話の中で、家族には面会やプラン説明時に意見を伺っている。運営推進会議では家族代表の意見を伺っている。目安箱を設置しているが、これまで利用された方はいません。	ホームでは、苦情や要望等の窓口や解決までの流れについて体制を整えており、廊下に掲示している。職員は、家族との面談時や電話など、話す機会を設けて聞き取り、得られた情報は申し送り共有している。家族の声をもとに、外泊時のルールを見直すなど、意見を運営に反映し、支援の質の向上に繋げている。	
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	管理者は会議や申し送りにできる限り参加し職員の意見や要望を聞くようにしている。また、必要に応じて主任などが管理者へ報告し、その場や申し送り時に回答をしていただくなど、職員の意見が反映されやすく、業務内容の変更など許可を得て早め実施することができている。	管理者は、学習会や日々の関わりを通して職員の声を受け止め、業務分担の見直しなど働きやすい環境づくりに取り組んでいる。必要な備品についても職員の意見を集めやすい仕組みを整えている。資格取得に向けた支援を行うとともに、施設長も毎日現場に足を運び、職員の意見や気づきを運営に反映している。	
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	管理者は頻回に便場へ来ており勤務状況などを把握している。職員の意見や要望に関して早めに回答、対応するなど向上心を持って働ける環境作りに努めている。資格取得への支援も行っている。		
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	事業所外で開催される研修会、法人職員が6班に分かれ、学習内容を発表する部内研修を行うなど職員の資質向上に努めている。外国人技能実習生に関しても日本語の講習などの参加を勧め予定に応じて勤務できるように配慮してきた。		

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
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	五島市連絡協議会の研修会に参加している。コロナ感染予防の為、開催を控えていた各事業所のケアマネが集まる「ケアプラン検討会」は、まだ、再開されていない。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前調査時に本人の生活や心身の状態、家族関係などを聞き取り情報の把握に努めている。情報を口頭と文書で職員へ知らせ情報の共有を図り本人が安心してサービスを受けれるよう努力している。入居時は本人の発する言葉に注目し思いなどを把握できるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前調査、見学の際に家族や本人からの話を聞き、気持ちを汲み取りながら、その中でできること、出来ないことをきちんと説明している。お互いが納得し、理解したうえでサービスを展開し信頼関係が築けるよう努力している。		
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	相談時、事前調査時に本人や家族の思いを受け止め併設の居宅介護支援事業所の協力を得ながらサービス内容を検討している。また、食事や栄養面については栄養士の、リハビリに関してはPT、STなどの協力を得ながら支援を行っている。		
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	職員は利用者と協力して生活することを理解している。本人の意欲や、できることを把握し本人の意思を確認しながら手伝っていただいている。助言や手伝いをしていただいたあとは、お礼と感謝の言葉を忘れないようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員には定年退職後も勤務している方、勤続年数の長い方もおられ、家族とも気軽に話ができる友好関係が保たれている。面会や来訪時、電話などで情報交換を行い家族の協力を得ながら良いサービスができるよう努力している。		
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	感染予防の為、制限を設けてはいるが知人や友人との交流が継続できるよう、面会など歓迎している。また、馴染の美容室の利用や、墓参りなどご家族の協力を得ながら行っている。	職員は、入居者との会話から得た情報をフェイスシートの生活歴を加筆し、これまでどのように暮らし、何を大切にしてきたかの把握に努めている。家族や知人との面会や外泊は可能である。行きつけであった美容院、犬を飼っていた経験、パソコンに親しんでいたことなど、生活歴から得られた情報を日々の支援に生かしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は利用者同士の関係を把握している。手伝いなどを通してコミュニケーションを図り、お互いが関われる環境作りに努めているが、利用者の認知症が重度化するにつれて難しくなっている。		
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	退居して、入所された併設の老健施設や、入院時の面会、葬儀への参列など退去後も関係を大事にしている。家族との関係は友好だったため出会ったときはあいさつや話をしたりして、その後の情報や相談事に応じている。		
<b>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</b>					
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	利用者同士の会話に耳を傾け、またはコミュニケーションをはかり、仕草、表情などを観察しながら本人の思いを汲み取れるよう努力している。家族からの情報を得ながらカンファレンスなどで思いを共有しながら本人の気持ちを尊重し状況に沿ったケアができるよう心掛けている。	職員は、入居者と1対1の会話を通して思いの把握に努め、申し送りやケア日誌を通して職員間で情報を共有している。会話による意思表示が難しい場合は、視覚的に選べるよう工夫している。居室の設えや日中の過ごし方を本人と一緒に考えるなど、入居者のペースで暮らせるよう支援している。	
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	事前調査や契約時、入居の際など必要に応じて本人や家族から情報を得るようにしている。知れた情報は文書や申し送りなどで職員に報告し、情報を共有できるようにしている。		
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	職員は、利用者の生活リズムを把握している。毎日バイタル測定を行い、申し送り時に個々の身体状態を報告している。全職員が利用者の状態を把握できるようケアカルテに入力し、重要事項は業務日誌として出力しファイルして出勤時に目が通せるようにしている。		
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	入居時、3か月に1回、または状況に合わせてカンファレンスを行っている。本人、家族の意見、要望、職員の意見を取り入れながら同意を得て状態にあったケアプランが作成できるよう努めている。	入居時の暫定のケアプランを1ヶ月程度で見直し、本プランを策定し、ICTによるケアチェックを活用している。法人内施設の理学療法士のアドバイスがある他、担当職員、看護師等でチームケア体制を整備している。入居者と家族の意向を反映し、同意を得ている。ただし、ケアプランにその内容の反映は確認できない。	記録やモニタリングを通して把握した本人や家族の思いは、日々の支援を考える上で大切な情報である。意向や思いがケアプランに明確に表れ、支援に反映することができるよう検討、取組が望まれる。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子、排泄、食事、水分、バイタルなどケアカルテに入力。重要事項に関しては出力して業務日誌にファイルし出勤時に確認するなど、情報の共有を図っている。カンファレンスでは情報を出し合いプランの見直しを行っている。		

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
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	週一回の訪問看護師の訪問、受診困難な利用者への訪問医療、併設老健のPTによる無料のリハビリ、STによる嚥下評価と指導、栄養士への制限食の相談、指導などが行われている。また、医療機関への受診対応、入退院時の対応なども行っている。		
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	事業運営推進会議に地域、家族、市の職員が参加され話し合いや情報交換を行っている。本人や、家族の希望によっては併設の老健と提携して訪問理美容の利用ができるようになっている。		
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	利用開始時にかかりつけ医の確認を行い継続して通院できるようにしている。医療機関への受診対応は基本家族としているが、困難な場合は職員が行うなど臨機応変に行っている。9月に一つの病院が閉院し、各々、希望の医療機関に転院されている。	入居者は以前からのかかりつけ医を受診でき、職員が同行して受診を支援している。五島中央病院との医療連携体制を取っており、夜間緊急時には緊急外来を利用している。また、法人内のリハビリセンターに医師が在住しており、対応の指示や助言を得ることができる。職員は、緊急時の対応方法について理解している。	
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	併設の老健の医師、看護師、訪問看護師などの協力体制ができており24時間いつでも対応ができるようになっている。訪問看護は契約に基づき週一回の訪問が行われており健康管理、医療面での相談、助言、緊急時、看取りの対応など協力を得ている。		
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。	利用者が安心して入院治療ができるよう契約時に入院時に一定期間居室の確保ができることを説明している。また、入退院時の支援も行っている。入院中は医療連携室と連絡を取り、入院中の情報交換を行っている。		
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	契約時に重度化、看取りについて説明し書面にて同意を得ている。利用者の状況に合わせ、その都度、本人や家族の意思を確認し、当事業所のできる、出来ないことを説明し方針を決定している。看取りはDrや訪問看護師の協力を得て職員間の情報共有を図り取り組んでいる。	入居時に重度化に対応する指針を説明し、家族の同意を得ている。主治医の判断の下、看取り期に入る段階で改めて家族、職員との話し合い、ケアプランを見直し、緊急搬送時の対応や面会時間の融通等を確認している。ケアマネジャーがACP研修を受講しており、本人本位の終末期の過ごし方について検討している。	
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	ある程度の初期対応の知識はあるが応急手当の訓練は行っていない。併設の老健看護師やDr、訪問看護師との連携がとれており適切な対応ができるようになっている。協力医療機関の総合病院が近いので、すぐに搬送し医療処置を受けることができる。		

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。	消防避難訓練の研修、講習に参加している。年2回の消防避難訓練を行い、消火器の使用方法などの指導も受けている。訓練計画は地域の消防本部と協議して作成。火災を未然に防ぐため毎日の自主検査点検と月一回のコンセントの状態確認を行っている。	日中・夜間想定、消防署立会いを含めた年2回の火災避難訓練を実施している。毎日2回、自主検査表をもとにガス・埃等をチェックし、火災予防に努めている。緊急時の連絡方法を周知している。法人全体でBCPを策定し、市が避難所に指定しているリハビリセンター内に食料等を備蓄している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員採用時に「個人情報保護」について誓約書を取り守秘義務を徹底している。入居時に個人情報の取り扱い、写真利用の説明を行い文書にて同意を得ている。居室訪問、トイレ使用时にはノックと声掛けを行っている。	職員は、羞恥心に配慮し、トイレや入浴介助の際には事前に声を掛け、本人の意向を確認している。名前の呼び方や理美容の支援方法など、本人の意向を確認し尊厳を大切にしたり関わりを行っている。書類は事務所内で適切に管理し、守秘義務を徹底している。写真の使用については家族の同意書を得て対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	筆談、ジェスチャー、選択するなど交えながら自己決定を促している。個々の利用者に合わせて声掛け、動作や表情で思いや意思をくみ取れるよう努力している。着る衣類の選択や「する。」「しない。」などの意思の尊重して対応できるように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な生活リズムはあるが、本人のペースで生活できるよう柔軟に対応している。利用者の希望を聞いたり手伝いなどの声掛けをしている。感染予防のため控えていた外出や外泊も予防対策をした上でではあるが行えるようになった。		
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	何を着るかは本人の意思を確認をしている。外出などの時は身だしなみを整えるよう配慮している。散髪は状態を見ながら職員によって行い、希望があれば、併設の老健にて訪問理美容が利用できる。また、行きつけの理美容室も利用できる。		
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	食べ物の好みや、アレルギー、咀嚼力、嚥下力を把握し状態に沿った食事を提供している。また、食後の後片付けなども手伝っていただいている。	職員は、入居者の状況に配慮しながら、季節感のある手作りの食事を提供している。つわの皮むきなど食材の下準備や後片付けが可能なのは一緒にやっている。入居者の好みや体調に気を配り。敬老会の特別仕出しや年越し蕎麦、紅白なます、刺身などの行事食を提供し、皆で食事を楽しめるよう工夫している。	
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	利用者の咀嚼力、嚥下力、摂取量を把握して食事を提供している。栄養のバランス、制限食については老健の栄養士に相談し指導を受けている。水分摂取については気がかけており摂取量のチェック、飲水の声掛けを行っている。		

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
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、個々の状態に合わせて口腔ケアを実施。磨き残しや舌の汚れなどにも気を付けている。夕食後は義歯を預かり洗浄剤につけるなど衛生面にも気を付けている。		
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	個々の状態に合わせて排泄チェックや声掛け誘導を行っている。また、日中はトイレ使用、夜間はPWC使用など排泄の自立を図っている。PT指導のもと自立を促すため、リハビリでの生活基本動作訓練も行っている。	職員は、排泄チェック表を活用し、入居者一人ひとりの排泄習慣や体調に配慮した支援を行っている。トイレやポータブルトイレを用いて座位での排泄を支援するとともに、パッド類のサイズや使用方法を状況に応じて検討している。失禁による不快の軽減やリハビリパンツの履き心地への工夫があり、気持ちよく排泄できるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者の年齢や身体状態を考えると運動が困難な方が多い。そのため食事はできるだけ野菜をとれるように工夫し、水分摂取を促している。しかし、慢性的な便秘に関しては薬に頼っているのが現状です。		
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	リハビリの日は、入浴を中止しているが、他の日は希望があれば、午後から毎日でも入浴できるようになっている。また、利用者の生活リズムを考慮して午前中の入浴も可能。入浴の有無を確認して職員と1:1で対応している。	職員は、毎日入浴の準備を行い、生活習慣に合わせて声を掛けている。毎日入浴する入居者もいる一方で、入浴しない日や浴槽に入らない場合には、清拭やシャワー浴で対応している。異性介助となる場合は事前に本人の意向を確認している。入浴時、歌を歌ったり入浴剤を用いたりするなど、寛いで入浴できるよう配慮している。	
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	利用者は余暇の時間を自由に過ごされているので休みたいときに休まれている。意思表示のできない方には声掛けをし、休めるように配慮している。夜間眠れない方に対しては話を聞いて安心して休めるよう考慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者の服薬している薬に関して十分理解しているとは言えない。しかし注意が必要な薬や変更があった場合は、その都度職員へ報告している。処方箋や手帳などをファイルに保管しいつでも閲覧できる。管理は職員が行い、服薬確認を行っている。		
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	出来ることを大切にケアを行っている。手伝い(役割)など、それぞれの状態に合わせて支援している。飲酒、喫煙(喫煙所利用)も出来る。個人的な買い物の支援、気分転換にドライブなども行っている。		

グループホーム昇山荘(西棟)

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	感染予防の対策を行ったうえで希望があれば買い物や、家族との外出もできる。時間があるときはドライブなどにも出かけている。	職員は、天候や体調に配慮しながら敷地内の散歩や外気浴で気分転換を図り、季節のドライブにも出掛けている。また、病院受診時は、外出に繋がる機会として捉えている。家族の協力を得ながら外出や買い物をし、今年度からは外泊にも対応している。感染症に配慮し、戸外に出掛けて気分転換を図ることができるよう支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理については本人や家族と話し合っ決めていく。管理できる方は本人が所持し、できない場合は家族管理としている。希望があれば、事務所で預かり必要な時にいつでも使用することが出来る。		
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	事務所に公衆電話を設置し自由に利用することができる。電話介助も行っている。数人の方が携帯電話を使用されているので、充電などの支援も行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者制作の貼り絵を飾ったりしている。利用者の状態に合わせて家具を移動したり、食堂の席を変えたりしている。室温の調整、喚起、カーテンなどを利用して光の調整を行っている。	ソファやテーブル席を配置したりリビングルームは、入居者が思い思いに寛げるよう環境を整えている。オープンキッチンの食事支度の音や匂いは家庭的な雰囲気である。季節の飾りやバラモン風、公衆電話など、入居者の馴染みのあるインテリアを配するとともに、職員が清掃を行い、清潔で心地よい共用空間となっている。	
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	それぞれが居たい場所で好きなように過ごされている。食堂やリビングで話をしたり作業などを行っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時、自宅で使用していた家具や馴染みの物を持ち込んでいいようになっている。家具などの配置に関しては身体状態を配慮しながら本人や家族と相談して決めている。	入居者の現職時代の名残であるパソコンを居室に置いたり、家族が作ったレース編みを飾ったり、自宅で飼っていたペットに似たぬいぐるみを身近に置いたりするなど、一人ひとりに寄り添って居室の設えを工夫している。本人の特性を踏まえて居室内の配置を検討し、安心して居心地よく過ごせる空間づくりに努めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の状態に合わせて自室やトイレなどに印をつけている。車椅子でも一人で排泄ができるよう4か所のトイレの改修も行った。長い廊下は歩行訓練や散歩と称して利用され、下肢筋力低下防止に一役かっている。		

## 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	4270600424		
法人名	医療法人 山下医院		
事業所名	グループホーム昇山荘(東棟)		
所在地	長崎県五島市吉田町2386		
自己評価作成日	令和07年11月04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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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)】

R7年2月より、「ケアカルテ・ハナスト」を導入し、今まで手書きであった介護記録、バイタルの記録などを、インカムなどを通して音声入力することができるようになりました。また、同時期に、見守りカメラ「すいすいケア」も導入し、自室での利用者の方の姿が把握しやすくなり、事故防止や、事故時の記録を映像で確かめることができるため、事故防止対策へとつながっています。利用者は併設の老健施設の支援を受け、下肢筋力の低下防止と、転倒事故防止を主な目的として、PT指導のもと、週2回のリハビリテーションを受けることができます。また、骨折などによる手術入院後、再入居の際、リハビリが必要な時は、PTにより個人メニューが作成され、集中的に受けることができるので、早期退院が可能になっています。その他、STに利用者の嚥下状態を見ていただき、食事の形態などの指導が受けられ利用者

### 【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. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	施設長は新任職員などの指導時に創業者の理念を説明している。創業者の介護理念をもとに職員で考えた理念(指針)を事業所内に掲示に、毎朝、唱和し理念を念頭入れて、日々実践に向けて努力している。		
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	利用者の個人情報保持を第一に考え、気軽に事業所内に立ち入ることを制限している。地域との交流はないが、コロナ発生前は併設の老健との合同の催しがあり近隣の方々に声掛けをしていた。現在も、コロナ感染予防のため行っていない。		
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	事業所自体の活動は行われていないが、法人の取り組みとして、併設の老健施設において「転倒防止教室」などの講習会を行っている。人材育成への貢献として、看護、PTなどの実習生を受けいれている。		
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	運営推進会議は、2か月に1回行っている。会議では行事や職員会議での内容(サービス内容など)、取り組みについて報告し、ご意見やご指導をいただいている。頂いたご意見は会議を通して職員へ報告しサービスに生かせるよう努力している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村の担当者とは必要に応じて相談や連絡を取り合っている。運営推進会議に参加していただき行政の情報や意見などをいただいている。行政主催の研修会などにも参加している。		
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	2か月に一回、身体拘束適正化委員会を行い事例などを挙げ、対応の仕方を説明し身体拘束をしていないことを報告している。また、年2回の部内研修(Wab)を行い職員が身体拘束について理解を得る機会をつくり、身体拘束をしない努力をしている。		

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
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	法人全体での年2回「虐待について」部内研修を行い、理解と意識を高める機会を設けている。月1回「虐待防止委員会」を行い、対応などについて意見を出し合い、気になるところがあれば改善に向けて話しをするなど、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	権利擁護の研修会に参加していたが、現在、コロナ感染予防などの為、参加していない。利用者が入居されるときにすでに権利擁護を利用している為、入居時に職員へ報告している。		
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	事前調査時、契約時に口頭で説明し文書で同意を得ている。また、制度改正などにより利用料の変更がある場合も、その都度、文書や口頭で説明し文書で同意を得ている。		
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	利用者においては日常会話の中で、家族には面会やプラン説明時に意見を伺っている。運営推進会議では家族代表の意見を伺っている。目安箱を設置しているが、これまで利用された方はいません。		
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	管理者は会議や申し送りにできる限り参加し職員の意見や要望を聞くようにしている。また、必要に応じて主任などが管理者へ報告し、その場や申し送り時に回答をしていただくなど、職員の意見が反映されやすく、業務内容の変更など許可を得て早めに対応することができている。		
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	管理者は頻回に便場へ来ており勤務状況などを把握している。職員の意見や要望に関して早めに回答、対応するなど向上心を持って働ける環境作りに努めている。資格取得への支援も行っている。		
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	事業所外で開催される研修会、法人職員が6班に分かれ、学習内容を発表する部内研修を行うなど職員の資質向上に努めている。外国人技能実習生に関しても日本語の講習などの参加を勧め予定に応じて勤務できるように配慮してきた。		

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
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	五島市連絡協議会の研修会に参加している。コロナ感染予防の為、開催を控えていた各事業所のケアマネが集まる「ケアプラン検討会」は、まだ、再開されていない。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前調査時に本人の生活や心身の状態、家族関係などを聞き取り情報の把握に努めている。情報を口頭と文書で職員へ知らせ情報の共有を図り本人が安心してサービスを受けれるよう努力している。入居時は本人の発する言葉に注目し思いなどを把握できるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前調査、見学の際に家族や本人からの話を聞き、気持ちを汲み取りながら、その中でできること、出来ないことをきちんと説明している。お互いが納得し、理解したうえでサービスを展開し信頼関係が築けるよう努力している。		
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	相談時、事前調査時に本人や家族の思いを受け止め併設の居宅介護支援事業所の協力を得ながらサービス内容を検討している。また、食事や栄養面については栄養士の、リハビリに関してはPT、STなどの協力を得ながら支援を行っている。		
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	職員は利用者として生活することを理解している。本人の意欲や、できることを把握し本人の意思を確認しながら手伝っていただいている。助言や手伝いをしていただいたあとは、お礼と感謝の言葉を忘れないようにしている。		
19		○本人と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	職員には定年退職後も勤務している方、勤続年数の長い方もおられ、家族とも気軽に話ができる友好関係が保たれている。面会や来訪時、電話などで情報交換を行い家族の協力を得ながら良いサービスができるよう努力している。		
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	感染予防の為、制限を設けてはいるが知人や友人との交流が継続できるよう、面会など歓迎している。また、馴染の美容室の利用や、墓参りなどご家族の協力を得ながら行っている。		

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
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	職員は利用者同士の関係を把握している。手伝いなどを通してコミュニケーションを図り、お互いが関われる環境作りに努めているが、利用者の認知症が重度化するにつれて難しくなっている。		
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	退居して、入所された併設の老健施設や、入院時の面会、葬儀への参列など退去後も関係を大事にしている。家族との関係は友好だったため出会ったときはあいさつや話をしたりして、その後の情報や相談事に応じている。		
<b>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</b>					
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	利用者同士の会話に耳を傾け、またはコミュニケーションをはかり、仕草、表情などを観察しながら本人の思いを汲み取れるよう努力している。家族からの情報を得ながらカンファレンスなどで思いを共有しながら本人の気持ちを尊重し状況に沿ったケアができるよう心掛けている。		
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	事前調査や契約時、入居の際など必要に応じて本人や家族から情報を得るようにしている。知りえた情報は文書や申し送りなどで職員に報告し、情報を共有できるようにしている。		
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	職員は、利用者の生活リズムを把握している。毎日バイタル測定を行い、申し送り時に個々の身体状態を報告している。全職員が利用者の状態を把握できるようケアカルテに入力し、重要事項は業務日誌として出力しファイルして出勤時に目が通せるようにしている。		
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	入居時、3か月に1回、または状況に合わせてカンファレンスを行っている。本人、家族の意見、要望、職員の意見を取り入れながら同意を得て状態にあったケアプランが作成できるよう努めている。		
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	日々の様子、排泄、食事、水分、バイタルなどケアカルテに入力。重要事項に関しては出力して業務日誌にファイルし出勤時に確認するなど、情報の共有を図っている。カンファレンスでは情報を出し合いプランの見直しを行っている。		

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
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	週一回の訪問看護師の訪問、受診困難な利用者への訪問医療、併設老健のPTによる無料のリハビリ、STによる嚥下評価と指導、栄養士への制限食の相談、指導などが行われている。また、医療機関への受診対応、入退院時の対応なども行っている。		
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	事業運営推進会議に地域、家族、市の職員が参加され話し合いや情報交換を行っている。本人や、家族の希望によっては併設の老健と提携して訪問理美容の利用ができるようになっている。		
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	利用開始時にかかりつけ医の確認を行い継続して通院できるようにしている。医療機関への受診対応は基本家族としているが、困難な場合は職員が行うなど臨機応変に行っている。9月に一つの病院が閉院し、各々、希望の医療機関に転院されている。		
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	併設の老健の医師、看護師、訪問看護師などの協力体制ができており24時間いつでも対応ができるようになっている。訪問看護は契約に基づき週一回の訪問が行われており健康管理、医療面での相談、助言、緊急時、看取りの対応など協力を得ている。		
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。	利用者が安心して入院治療ができるよう契約時に入院時に一定期間居室の確保ができることを説明している。また、入退院時の支援も行っている。入院中は医療連携室と連絡を取り、入院中の情報交換を行っている。		
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、事業所です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	契約時に重度化、看取りについて説明し書面にて同意を得ている。利用者の状況に合わせ、その都度、本人や家族の意思を確認し、当事業所ですること、出来ないことを説明し方針を決定している。看取りはDrや訪問看護師の協力を得て職員間の情報共有を図り取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ある程度の初期対応の知識はあるが応急手当の訓練は行っていない。併設の老健看護師やDr、訪問看護師との連携がとれており適切な対応ができるようになっている。協力医療機関の総合病院が近いため、すぐに搬送し医療処置を受けることができる。		

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。	消防避難訓練の研修、講習に参加している。年2回の消防避難訓練を行い、消火器の使用方法などの指導も受けている。訓練計画は地域の消防本部と協議して作成。火災を未然に防ぐため毎日の自主検査点検と月一回のコンセントの状態確認を行っている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員採用時に「個人情報保護」について誓約書を取り守秘義務を徹底している。入居時に個人情報の取り扱い、写真利用の説明を行い文書にて同意を得ている。居室訪問、トイレ使用時にはノックと声掛けを行っている。		
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	筆談、ジェスチャー、選択するなどを交えながら自己決定を促している。個々の利用者に合わせて声掛け、動作や表情で思いや意思をくみ取れるよう努力している。着る衣類の選択や「する。」「しない。」などの意思の尊重して対応できるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	基本的な生活リズムはあるが、本人のペースで生活できるよう柔軟に対応している。利用者の希望を聞いたり手伝いなどの声掛けをしている。感染予防のため控えていた外出や外泊も予防対策をした上でではあるが行えるようになった。		
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	何を着るかは本人の意思を確認をしている。外出などの時は身だしなみを整えるよう配慮している。散髪は状態を見ながら職員によって行い、希望があれば、併設の老健にて訪問理美容が利用できる。また、行きつけの理美容室も利用できる。		
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	食べ物の好みや、アレルギー、咀嚼力、嚥下力を把握し状態に沿った食事を提供している。また、食後の後片付けなども手伝っていただいている。		
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	利用者の咀嚼力、嚥下力、摂取量を把握して食事を提供している。栄養のバランス、制限食については老健の栄養士に相談し指導を受けている。水分摂取については気がけており摂取量のチェック、飲水の声掛けを行っている。		

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
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、個々の状態に合わせて口腔ケアを実施。磨き残しや舌の汚れなどにも気を付けている。夕食後は義歯を預かり洗浄剤につけるなど衛生面にも気を付けている。		
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	個々の状態に合わせて排泄チェックや声掛け誘導を行っている。また、日中はトイレ使用、夜間はPWC使用など排泄の自立を図っている。PT指導のもと自立を促すため、リハビリでの生活基本動作訓練も行っている。		
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	利用者の年齢や身体状態を考えると運動が困難な方が多い。そのため食事はできるだけ野菜をとれるように工夫し、水分摂取を促している。しかし、慢性的な便秘に関しては薬に頼っているのが現状です。		
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	リハビリの日は、入浴を中止しているが、他の日は希望があれば、午後から毎日でも入浴できるようになっている。また、利用者の生活リズムを考慮して午前中の中入浴も可能。入浴の有無を確認して職員と1:1で対応している。		
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	利用者は余暇の時間を自由に過ごされているので休みたいときに休まれている。意思表示のできない方には声掛けをし、休めるように配慮している。夜間眠れない方に対しては話を聞いて安心して休めるよう考慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者の服薬している薬に関して十分理解しているとは言えない。しかし注意が必要な薬や変更があった場合は、その都度職員へ報告している。処方箋や手帳などをファイルに保管しいつでも閲覧できる。管理は職員が行い、服薬確認を行っている。		
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	出来ることを大切にケアを行っている。手伝い(役割)など、それぞれの状態に合わせて支援している。飲酒、喫煙(喫煙所利用)も出来る。個人的な買い物の支援、気分転換にドライブなども行っている。		

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	感染予防の対策を行ったうえで希望があれば買い物や、家族との外出もできる。時間があるときはドライブなどにも出かけている。		
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	金銭管理については本人や家族と話し合っ決めていく。管理できる方は本人が所持し、できない場合は家族管理としている。希望があれば、事務所で預かり必要な時にいつでも使用することが出来る。		
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	事務所前に公衆電話を設置し自由に利用することができる。電話介助も行っている。数人の方が携帯電話を使用されているので、充電などの支援も行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者制作の貼り絵を飾ったりしている。利用者の状態に合わせて家具を移動したり、食堂の席を変えたりしている。室温の調整、喚起、カーテンなどを利用して光の調整を行っている。		
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	それぞれが居たい場所で好きなように過ごされている。食堂やリビングで話をしたり作業などを行っている。		
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	入居時、自宅で使用していた家具や馴染みの物を持ち込んでいいようになっている。家具などの配置に関しては身体状態を配慮しながら本人や家族と相談して決めている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の状態に合わせて自室やトイレなどに印をつけている。車椅子でも一人で排泄ができるよう4か所のトイレの改修も行った。長い廊下は歩行訓練や散歩と称して利用され、下肢筋力低下防止に一役かっている。		