

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	4270103726		
法人名	医療法人 秋桜会		
事業所名	グループホーム・新港 2階		
所在地	長崎市京泊3丁目30番3号		
自己評価作成日	令和 8年 1月 20日	評価結果確定日	令和8年3月26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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JlgyvosvCd=4270103726-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和 8年 3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)】

診療所と併設している為、医療連携を行ないながらサポートも受けている。主治医よりご家族への説明と共に、今後の対応について相談もあり、ご家族の意向を踏まえてサポートに努め、終末期にも手厚く介護を行なっている。日々の生活の中で安心して暮らしていけるように、入居者様中心のケアをチームで支援に努めている。

【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)】

同一建物内に診療所が併設されているということで、入居者の急な体調変化にも迅速かつ的確に対応できる体制が整っている。日中は医師が訪問診療を行い、夜間や休日も診療所の看護師と連携して対応が可能であるため、入居者・家族双方に大きな安心感を提供している。また、同一法人内に理学療法士(PT)や言語聴覚士(ST)が所属していることで、ケアプランの見直しの際に専門的視点から行われ、入居者の状態に応じた適切な支援につながっている。日常的に多職種と連携し、必要な助言を取り入れながらケアの質を高めている。

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、その時々々の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)	<p>○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</p>	<p>グループホームの理念を掲げ職員がいつでも観れるよう目に付くところに掲示し、実践に努めている。</p>	<p>事業所理念「安心とあなたらしい暮らしを真心でお手伝い」を掲示し、指導場面等で理念に立ち帰った声かけを行っている。自分本位な業務優先の姿勢に対しては、「入居者の暮らしを支える仕事」であることを丁寧に説明している。食事介助では無理強いをせず、本人の意思を尊重する対応が職員間で共有されている。新入職員には法人理念の説明から始め、グループホームの理念・コンセプト(ゆったり関わる場)については、勤務を共にする中で徐々に伝え、浸透を図っている。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>コロナ過で地域のイベント・行事が中止や感染予防の為参加できず、日常的な触れ合いが難しくなっている。</p>	<p>コロナ禍や職員不足の影響で、散歩や地域住民との日常的な交流は減少している。現在の主な地域との接点は運営推進会議への地域の方の参加と、近隣スーパーへの求人掲示依頼等に留まっている。今後は、地域公民館まつりに、スリランカ出身の職員がスリランカカレーを出店をして、地域行事への参加を検討している。</p>	<p>以前は、近隣の小中学校等との関わりがあったが、コロナ禍により交流が停滞している。今後は小学校・中学校・保育園への働きかけを再開するなど、自治会以外の地域資源との交流を増やすことで、入居者が地域とつながりを保てる体制づくりが期待される。</p>
3		<p>○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</p>	<p>人手不足とコロナ過の影響で参加は出来ていないが、SNSにて情報の発信を行なっている。</p>		

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
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	2か月に一度、年間6回を予定して開催している。そのうち3回は法人の別のグループホームと合同で開催している。	運営推進会議は年6回開催し、今年度は同じ法人のグループホームとの合同開催を年3回まで認められ、合同開催をすることによって情報共有を行っている。一方、会議運営は報告中心になりがちで、現状では会議で出た意見が具体的な支援改善に結びついた事例は少なく、今後の地域行事参加案(公民館まつり出店)などが検討段階である。	運営推進会議に家族代表が参加をされているが、参加されていない家族へは、議事録の配布はされていないとのことである。請求書送付時に同封するなど、家族へ情報共有する手段を工夫することを期待する。
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	意見を聞く機会が減っているが、運営上の確認が必要な際などは電話でお尋ねするなど、市の方からも意見を頂いている。	市とは主に福祉総務課を窓口、加算要件や基準に関する問合せを行っている。電子申請の普及により、書類持参からオンライン提出に変わり、対面で話す機会は減少している。加算や提出書類の一部は本部の経理・請求担当者が直接市とやり取りしている。運営推進会議では北総合事務所や包括支援センター職員が交互に参加し、主に感染症情報や対策の助言を受けている。	
6	(5)	○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	身体拘束適正化委員会を中心に事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組む、定期的に内部研修を行ったり、委員会の議事内容も各部署に報告を行なっている。現在、帰宅願望激しい方が居り、一定時間玄関を施錠している。	法人全体で3か月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、管理者が参加している。議事録を全職員に周知し、不適切ケアや声かけの課題を共有している。ベッド柵の4本使用禁止などはミーティングで繰り返し確認している。センサーマットは転倒リスクの高い人を優先に配置し、ケアプラン内で位置づけている。帰宅願望への対応では、ユニットの入口について立や鈴・ドアチャイム等を用い、時間稼ぎと早期発見を目的とした工夫を行っている。	

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
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	虐待防止委員会を中心に事業所全体で取り組み虐待のチェックシートを活用したり、ミーティングで話し合いを行なっている。定期的に内部研修も行っているが、研修はリモートで実施することが多くなっている。		
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	現在、活用されている方はおられないが、外部研修で学びに機会があり、内容は理解できている。コロナの影響で外部研修の参加も控えている状況である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ケアマネが中心となり、入居者様やご家族から情報収集し納得がいかれるように十分な説明をし不安が残らないように意見や質問を受け、了承を頂いたうえで契約を行なっている。		
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	連絡を取る機会がある時は要望を聞き運営に反映できるように努めている。また、書面で現状を報告し、入居者様にも普段コミュニケーションの中から要望をはかれるように努めている。1階の玄関にも意見箱を設置している。	面会時や病院受診・看取りの相談など個別の場面で意向を聴取し対応している。看取りに関しては、医療行為の頻度や夜間対応体制を説明し、診療所入院かグループホーム看取りかを家族と協議して決定した事例がある。入居者本人からは「特定職員に見てもらいたい」などの希望や外出希望があり、職員配置や時間の範囲で調整している。月1回の近況報告書や年4回の機関紙で生活の様子を家族に伝えており、家族からの大きな苦情は現時点ではない。	

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
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	職員間でもコミュニケーションやミーティングなどの場で意見の交換を行っている。職員用の意見箱も2階のエレベーター横に設置し、提案されたことの実施や返答を行なっている。	月1回の全体ミーティングと主任会議を通じて、職員からの意見や要望を把握している。最近では職員駐車場の使い方や列の組み方、喫煙場所の確保など身近な課題が挙がり、ルール見直しや喫煙スペースを設ける検討などに繋がっている。勤務希望は原則「月3日まで休みの希望が可能」を申請ルールとしつつ、個別の事情には柔軟に変更対応している。就業環境に関する地域の苦情(敷地外喫煙・吸い殻)も職員に共有し、灰皿携帯など具体的な指示を行っている。	
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	キャリアアップ制度が実施されており、個々の職員の自己評価・目標も掲げ、面接も年2回行い、各自の状況を把握するよう努めている。人手不足ではあるが、個々の職員の意見を聞く場を設けたり改善できるよう努めている。		
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	職員がスキルアップできるように、研修や資格習得できる講座を取り入れ実勢できるよう努めている。		
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	外部研修等で交流を図っていたが、コロナ過の影響で直接交流ができず、リモートでの参加が主体となっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時の情報を職員間で共有し、暫定プランを基にケアカンファレンスを行ない、確認している。また、日々のコミュニケーションを通して要望等を知るように努めている。意思表示が困難な方は、表情や状態をみて、安心できる関係になれるように支援している。		
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	面会に来られた際や、必要時に連絡し要望等を聞き信頼関係を築けるように努めている。		
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	ケアマネが中心となり、入居前の面談を行い、入居の段階で早急に必要な支援の把握に努めている。また、併設の診療所だけではなく、他科受診も支援している。また、職員間でもその時に必要なサービスを話し合い提供できるように努めている。		
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	入所者の能力を把握し、できること(家事手伝い・塗り絵・レク等)をして頂けない事を支援している。		

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
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	近況報告書での報告や電話連絡、面会を通じて情報交換を密にし、共に支えていけるように努めている。		
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	近所の方や、昔からのお知り合いの方の訪問などがあり、馴染みの関係性の継続ができています。	面会は週1回程度来所する家族もいる。現在は外泊・外出も再開し、正月の外泊や法事参加など家族主体の外出も可能である。もともとデイケアを利用していた入居者については、馴染みのスタッフや入居者との関係継続のため、現在も週2回の通所を継続している。訪問理美容を月2回実施し、家族が外の美容室へ連れて行くケースもある。	
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	入居者の性格や相性を考慮して、円滑にコミュニケーションが取れるように支援している。トラブルが起こった際は職員が仲に入り対応し、必要であれば席の配置を変えるなどの対応をしている。		
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	利用が終了しても、相談があれば対応している。		

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
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	入居者様とのコミュニケーションを図る中で、可能な限り本人の意向や要望を把握できるように努めている。意思表示が困難な方は、ご家族からの情報や生活歴などから意向に沿えるように検討している。	入居前の面談で、これまでの生活歴や仕事、趣味などを家族とともに聞き取り、会話の糸口や支援の参考としている。認知機能の低下により意思疎通が難しい入居者も増えているが、「安心・安楽」「無理強いしない」ことを基本姿勢とし、拒否が強い場面では時間をずらすなど柔軟に対応している。家事を積極的に行いたいという意思のある入居者には、皿洗いや洗濯物たたみ等を安全や衛生面に配慮しながら可能な範囲でお願いし、役割を持てるよう工夫している。書道経験者への働きかけなど、家族情報をもとにした活動提案も検討している。	
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	情報提供書や入居様やご家族からの聞き取りを行い、ケアマネがフェイスシートを作成し、ケアカンファレンス時に情報を共有できるようにしている。個人情報票は定期的に更新している。		
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	介護日誌や申し送りノートを活用し、その日の過ごし方や心身の状態の変化・職員の気づき等を記入し、職員が把握できるように努めている。		

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
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	3ヶ月に1度モニタリングを行ない、入居者様の課題を検討し、全員で意見を出し合い、介護計画に反映、見直しを行い、入居者様に必要なサービスや要望も取り入れるようにしている。	ミーティング時にモニタリングを実施して達成度・継続の可否を検討している。状態変化に応じて「家事手伝い」から「見学」へ目標を修正するなど、現状に即した見直しを行っている。必要に応じて法人内の理学療法士や言語聴覚士に評価を依頼し、歩行器の高さ、適切な歩行補助具の選定や嚥下状態に関する助言を取り入れている。薬剤師からは薬の変更があった時に、ふらつきが出るなどといった情報提供を受けている。モニタリングには担当者だけでなく全職員の意見を反映し、日常的な観察からプラン変更や新規課題設定を行っている。	
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	入居者様の状況を記入し、課題については折に触れて職員間で話し合い、その対処方法を実践してみて結果を確認している。日誌に記載されてない事は申し送りノートやの記載をするようにしている。		
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	入居者様のニーズの変化に柔軟に対応できるよう取り組み、ニーズに沿ったサービスが提供できるように努めている。ご家族にも意見や要望などないか尋ねて対応できるように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近隣の公園に散歩に出かけるなど、地域の自然と触れ合う機会を設けている。		
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、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4回、主治医による訪診を受けており、入居者様の状態報告を行ない、相談をしている。他科受診の紹介もしてもらい職員が同行している。歯科は往診の依頼をして対応している。	同じ建物にある法人内診療所の医師が原則として全入居者を週1回訪問診療し、各ユニット週2回に分けて診察が行われている。入居時に元の主治医を継続することも可能だが、利便性や認知症進行に伴う通院困難を説明し、多くが法人内診療所をかかりつけ医として選択している。30分圏内の医療機関(整形外科・精神科・皮膚科・眼科など)への受診は職員が同行しているが、精神科受診時は初回に家族同伴が求められることが多く、その後の定期受診は職員が同行している。夜間・休日の緊急時は法人内診療所の看護師へ連絡し、必要時は法人内診療所の待機看護師もしくは救急車要請で対応している。受診内容や薬変更は、近況報告や個別連絡で家族へ伝えている。	
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	併設の診療所の看護師が医療連携で定期的の訪問したり、体調変化時や必要に応じて連絡・相談を行ない、主治医への仲介もしてもらっている。		

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
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。	入院時はケアマネが中心となって病院との連絡・情報交換をし、入院中の経過報告など情報共有をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	体調の変化があった時は、主治医よりご家族に説明があり、スタッフも立ち合い、ご家族の要望に沿った支援ができるように努めている。	入居時の重要事項説明で、看取り対応可能であることと、終末期の意向を入居者と家族から聞き取り、記録している。状態悪化時は、医師からの説明をもとに再度家族と協議し、グループホームでの看取りもしくは入院を検討する。点滴は主治医方針により必要最小限にしているが、家族の希望があれば可能な範囲で実施している。ただし夜間頻回の医療行為が想定される場合は入院を勧めている。エンゼルケアは医師確認後、職員主体で実施しており、数年前にDVD研修と葬儀社による研修を行った。	看取りの実績があり、過去にはDVD研修や葬儀社による研修も行われていたが、近年は実施されておらず、最近では未経験職員も増えている。看取りケアやエンゼルケア、職員の心のケアを含めた研修を定期的に計画し、知識・対応力を高める取り組みが望まれる。
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	緊急対応マニュアルを作成し、有事の時のシュミレーションを行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月の防火点検や、年2回の総合訓練を行なっている。	避難訓練は年2回(うち1回は法人全体で夜間想定)実施し、法人内の他事業所からの応援体制の確認も含めた訓練を行っている。消防からは「訓練のための訓練」にならないようアドバイスがあり、一時避難を中心に現実的な訓練に変更、実施している。停電時には備蓄食・使い捨て食器・ランタン等の活用を想定しており、過去の法人内の他施設での台風停電経験から備蓄を増やしたり、車載バッテリー活用のためのケーブルの準備等の整備を進めている。防火自主点検項目のチェック表を作成し、各ユニットの主任が月1回点検している。	避難訓練の定められた回数の実施と記録、訓練実施後の検証、運営推進会議での避難訓練実施の報告、地震や水害等の自然災害の避難訓練を実施し、災害への対応力の強化を期待する。
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	一人ひとりに合った声掛けには言葉を選び、傍に行きつくと話しかけるように配慮している。	居室やトイレ介助時にはドアを閉め、羞恥心への配慮を行っている。失禁で混乱している入居者に対しても、気を遣わせないような声かけで安心感を与えている。法人の方針として敬語・ですます調で会話することとし、入職時にも「職員心得」において文書において説明をしている。不適切な対応が見られた場合は管理者が個人的に話をするようにしている。全員参加を基本としたマナー・虐待防止研修を年1回実施しており、オンラインやアーカイブで受講できることとなっており、報告書も提出してもらっている。	
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	自ら話さない方には、筆談で思いを聴いたり、本人の意思を尊重し、把握できるように努めている。また、話しかけやすい状況を作る為、日ごろからコミュニケーションを取るよう努めている。		

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
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	できる限り、それぞれの生活リズムやペースを大切に入居者様に合わせ支援を心がけている。		
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	定期的な散髪を行ったり、着衣のみだれがないように配慮し、好みの服を一緒に選んだりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	状態にあった食事形態を提供している。食器の片づけができる方には、食器を拭いてもらったりしている。	食事は外部業者のセントラルキッチン方式を利用し、法人管理栄養士が個数・変更・栄養面の調整を行っている。イベント食では、食事のメニューにはない刺身・たこ焼き・チャーハンなどを事業所で準備し、提供している。また、お正月のおせちに1～2品追加して豪華になるよう工夫したり、クリスマスケーキのデコレーションを楽しんだりするなど、事業所でも食事が楽しめるような工夫をしている。食事形態や嚥下状況については法人内の言語聴覚士の評価も活用している。食事アンケートは年2回実施し、長崎らしいメニュー(ちゃんぽん等)が導入されるなど、一部反映されている。	
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	食事や水分の摂取量を確認できるように、チェック表をつけ、体調変化に気を配っている。		

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	毎食後、口腔ケアをし、義歯使用の方は、夜間洗浄液に漬けて清潔を心がけている。		
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	自立の方は見守り、介助の必要な方は定期的に誘導をしている。排泄パターンを把握し、誘導や声掛けを行なっている。	各ユニットで排尿・排便を記録するチェック表を用い、パターンや間隔を把握して声かけに活用している。食前にトイレへ声掛けするが、強い拒否がある場合は食後に再度声をかけるなど、無理強いを避けている。排便把握は匂いや本人の訴えも参考にし、「お通じありましたか」と聞きつつ、曖昧な場合に深追いしない配慮をしている。介護度が高くても二人介助でのトイレ誘導により、可能な限りトイレでの排泄を継続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	排泄チェック表を活用して排便パターンを把握し、スムーズな排便に繋がるように、運動を促したり、水分を摂れるように工夫している。便秘気味の方は主治医に相談し、薬を処方してもらっている。		

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
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	個々の体調に応じ、週2回入浴を行っている。シャワー浴の方は足浴も行っている。	入浴は週2回を基本とし、汚染時はシャワー浴や清拭で対応している。入浴は日曜以外毎日対応している。リフト浴を導入しているフロアもあり、適応が見込まれる3名程度への活用を開始したところで、今後他フロアへの活用、導入も含めて検討予定である。入浴拒否の強い人には「お風呂」という言葉をあえて使わず誘導することでスムーズに入浴できた例や、家族と一緒に入浴してもらった例もある。異性介助については、入居者に合わせて対応している。浴室内は1対1のコミュニケーションの場として、好みや昔の温泉の話題などを通じて関係づくりにも活用している。	
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	個々の状況に合わせて、日中臥床時間を作ったり、夜間の本人のペースに合わせて居室で安心して眠られるように支援している。		
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	薬情を把握し、個々に応じた目的・効果など把握している。服薬時は必ず2名で声を出して確認し、誤薬がないように支援している。症状に変化があれば主治医に報告している。		

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
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	食後の食器拭き・トレー拭き・洗濯物たたみ等できられる事をして頂き、今までしてきたことを続けられるように支援している。ティータイムにお菓子を出し、気分転換をしている。		
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	近くに散歩やドライブ等に出かけたり、ご家族のご協力のもと週に1回外出される方もいらっしゃる。	桜の季節には各ユニットごとに車いすの入居者も含めて車で花見を計画しており、お正月には初詣に行っている。また、菖蒲の花見はユニット合同で実施し、お弁当を食べてきたこともある。初詣などを実施している。家族との外出には制約はなく、家族との外出や外食、外泊を楽しんでいる入居者もいる。	人員不足により日々の外出や散歩が十分に行えていないとのことだが、施設内だけでの生活は入居者にとって刺激不足やストレスにつながる可能性がある。短時間の散歩でも外気に触れる機会をつくり、家族への近況報告で外出の状況などを伝えるなどして、安心感の提供につなげることを期待する。
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	預り金としてご家族から預かり、必要に応じて、ご家族に連絡して購入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族より電話があれば、できる方は取り次ぎをしている。手紙など届いたら本人に渡している。返事は書けないので送っていない。		

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
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	季節感のある飾りつけをしたり、温度・湿度の管理をし、臭い等不快な思いをされないように配慮している。	リビングには季節の飾り付けを行い、入居者と一緒に製作する機会も設けている。共用部には温湿度計を設置し、冬場は加湿器導入や洗濯物の室内干しで湿度調整を図っている。清掃は日中にトイレ、夜勤帯にリビングを行っている。リビングの席はほぼ固定化されており、畳スペースやソファなど複数の居場所づくりを管理者は構想しており、転倒リスクなど安全面での検討が今後必要である。	
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	リビングの席ではトラブルにならないように配慮し、ソファや思い思いの場所で過ごせるように工夫している。		
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	ご家族の写真や飾り物を持って来られたり、馴染のある物を置き、居心地の良い空間で過ごせるように工夫している。	入居者によってはラグやソファ、祭壇を持ち込み、以前の生活スタイルに近い環境づくりを行うことで、安心して暮らしてもらえるよう支援している。転倒リスクの高い入居者にはクッションマットを敷いたり、ベッド位置のレイアウトなどで安全面に配慮している。部屋替えは原則同一フロア内で行い、人的環境をなるべく変えないよう配慮している。有料多チャンネル放送サービスの利用を希望される入居者がいた際は、居室変更の可能性も考慮してアンテナを設置せずWi-Fiを活用してもらっている。居室の掃除は毎日モップ掛けを行い、週1回床の水拭きを行っている。	居室の床に黒ずみが見られ、清掃は実施されているものの落ちにくい汚れが残っている様子だった。日頃の清掃方法を見直し、素材に適した清掃方法の検討を行うことで、入居者にとって快適で清潔感のある環境整備につながると期待される。
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	動線の安全を確保し、個々の出来ることはしてもらい、できるだけ自立した生活が送れるようにしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270103726		
法人名	医療法人 秋桜会		
事業所名	グループホーム・新港 3階		
所在地	長崎市京泊3丁目30番3号		
自己評価作成日	令和 6年 12月 19日	外部評価結果確定日	令和8年3月26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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JgvsvoCd=4270103726-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和 8年 3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)】

日頃から入居者様中心の支援ができるように一人ひとりの希望を把握し、かつ状況変化に合わせた対応をできるようスタッフ間で情報を共有している。加えて入居者様が残存機能を活かし、継続できるように支援の中に生活リハビリや機能訓練を取り入れている。
また、併設の診療所と連携し医療体制を整え必要に応じて他科受診も行い入居者様の体調管理に努めている。終末期には主治医よりご家族へ現状と今後の対応について説明があり、ご家族の意向も取り入れながら支援に努めている。

【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、その時々々の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	グループホームの理念をリビングと事務所の目につく所に掲げている。その理念に基づいた自施設の目標を毎年設定し実践に努めている。介護方針やケアプランにも理念を反映している。		
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	以前は地域の公園清掃に参加していたが、コロナ禍が収束した後も参加出来ていない。		
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	事業所の取り組みをFacebookや広報誌「桜並木」を通じて発信している。		
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	R7年度より運営推進会議を再開し2ヶ月に1回行っている。介護における問題点への取り組みも包み隠さず報告し、それに対する意見を現場にフィードバックしている。		
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取り組んでいる	事故などの重大な案件についての報告を行っており、長崎市からの意見や助言を頂きサービスに取り入れている。		
6	(5)	○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	身体拘束適正化委員会の議事録をミーティングで全員に周知・徹底し、拘束を行わないケアを実践している。毎年1回の研修はコロナ禍のためオンラインで開催し全員が参加した。帰宅願望のある方が、玄関から出て行かれる離脱事故があり、状況に応じて取り外し可能な簡易的なカギをしている。		

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	定期的に内部研修が対面・オンライン併用で開催されており参加している。当日参加出来なくともアーカイブ配信も行い全員が受ける事が出来ている。また日頃から虐待に繋がらないように、スタッフ同士でコミュニケーションを取っている。		
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	現在成年後見制度を利用されている方はおられないが内容は理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	担当者が十分に説明を行い、不安が残らないように意見や質問を受け、納得頂いている。		
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	現在は、ご家族へのケアプラン説明・交付は郵送で行い意向や要望は随時承り、入居者からは日頃のコミュニケーション時に要望等を聞くように努めている。また、1階のエレベーター横に設置した意見箱も活用して多方面からの意見を反映出来るよう努めている。		
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	毎月のミーティングで職員間でコミュニケーションや意見交換をしている。コスモスガーデン新港全体の職員に対しての意見箱を2階エレベーター横に設置して、意見を聞く取り組みをし、意見に対しては必ず返答や解決策を検討している。		
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	キャリアアップ制度が実施されており、個々の職員の自己評価、目標面接も行われ、各自の状況を把握し、給与アップにつなげている。職員不足が続いており、意見や提案を聞き、やりがいのある職場作りに努めている		
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	個々の職員に合わせて外部・内部研修の参加を呼び掛けている。内部研修はオンラインでの開催を行い、当日参加出来ずともアーカイブ配信で全員が学べるようにしている。		

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
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	外部研修などに参加した場合は、グループワークなどで同業者の方と交流をしている。		
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	新しい環境での生活が始まる時点から、本人の状況をよく観察しながらコミュニケーションを取り緊張を解くように接し、要望等も聞くように努めている。意思表示が困難な方は、行動や表情などをみて汲み取り安心して頂け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	ご家族と時間を設け、じっくりと心配事等を聞き取り、信頼関係を築けるようにしている。また、可能な限り要望等は対応するように務めている。		
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	入居前面談や入居の段階で早急に必要な支援を見極めるためケアカンファレンスを行い全スタッフで話し合いサービス導入している。また、併設の診療所だけでなく、他科受診も支援している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の自立心や自尊心を尊重しながら、職員が手を出し過ぎないように介助し、嫌がる事はしない。家事手伝いなど本人の得意とするものを一緒に作業して頂き共に暮らすものとしての関係性作りに努めている。		
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	施設行事は規模を縮小しており参加のお知らせが出来ていない。他科受診の時はご家族にも可能な限り同行して頂き、情報の共有をしている。面会時に散歩や外食等の提案をしており、近隣へドライブに出かける事があった。入居者様の状態の変化があれば電話と近況報告書で報告を行っている。		

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
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	ご家族や知人の面会があった際はゆっくり過ごして頂いている。ただし面会人数には制限をしている。オンライン面会も引き続き可能だが希望者はいない。		
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	入居者同士の関係がスムーズにいくように適時職員が間に入り、相性などを考慮し、トラブルが発生しないように留意して席を決めている。他者とのコミュニケーションが困難な方で孤立される方には傍に寄り添い、安心して頂けるよう支援している。		
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	入院された時は可能な限り面会に行ったり、ご家族からの相談にもその都度対応している。退去された後でも相談に応じている。		
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	施設の生活に戸惑いを感じる入居者へは特に注意を払い、少しでも快適に過ごせるよう思いを聞くように努めている。意思表示が困難な方はご家族の意向を聞き、本人の立場を考えて、出来ることを支援している。		
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	情報提供書や、入居者・ご家族からの聞き取りを行い、ケアマネが初回のフェイスシートを作成、職員が情報の共有が出来るように努めている。また、情報提供書などは定期的に更新している。		
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	介護日誌の記録で、心身の変化を知り、モニタリング、会議等で一人一人の状況を全職員が把握するようにしている。		
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	3カ月毎にモニタリングを行い、課題を話し合い、ご家族の要望や、食事面、医療面の意見も取り入れ新たな目標を立ててケアの内容を決めている。実行するケア項目は職員は把握し、それに沿って支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア記録はすぐろくに入力し、気づきや実施した方法等も書き込むようにしており、利用者の情報を皆で共有するようにしている。課題については職員間で話し合い、対処法を実践し、結果を把握し、モニタリング時に参考にしている。		
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	入居者様のニーズの変化に合わせ、それに近づけるように職員間で検討、時にはご家族へも相談し、より良いサービスを提供出来るよう努めている。		
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	以前は地域の花火大会の際の見学場所の提供や、敬老会にはボランティアの方の演舞などを依頼していたが、コロナ禍以降は外部の方の協力は仰いでおらず、フロア内で小規模に開催している。		
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	併設している診療所の主治医の訪診を週1回受けている。その際、必要に応じて相談し、他科受診も出来るよう支援している。またご家族へも必ず情報を報告している。		
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	体調変化時には看護師を通して主治医へ情報を伝え、適切な処置が受けられている。また医療連携で看護師の定期的な訪問があり、その際も相談し助言を受けている。		
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。	入院時に情報提供書を提出し医療機関と情報交換や相談を行っている。また入院中の経過はケアマネを介して情報提供を受けて退院に備えた準備を行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時にケアマネからターミナルケアの意向についてご家族に確認している。実際の重篤化や終末期には主治医からご家族へ説明して頂き、ご家族の意向を確認している。また主治医の方針に沿って介護職が出来る事をチームで支援している。		

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
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対応手順をマニュアル化しているが、変化した現在の環境に合わせて改訂されていない。また、ここ数年はスタッフ向けにAEDの講習会を行っていない。スタッフの入れ替わりもありスキルレベルが未知数。		
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	避難訓練、通報訓練、消火器の取り扱い訓練に参加し知識や技術の習得に努めている。また毎月防火自主点検を行い、コンセントの点検や掃除も行っている。		
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	入居者に合わせた声の掛け方で丁寧な言葉使いを心掛けているが、大声でないと伝わらない入居者様への声掛けでプライバシーを保てない場面はある。		
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	本人の意思や希望を傾聴し自己決定が出来るよう努めている。意思表示が困難な方は表情などから汲み取るようにしている。		
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	職員の人員不足で充分ではないが、出来るだけ一人一人のペースに合わせ一日を過ごせるように、本人の思いを大切に希望に沿った支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	出来る方はスタッフと一緒にいき、困難な方はスタッフが介助している。希望すれば定期的に散髪が受けられるようにしている。散髪に抵抗がある方へは介護職ができる範囲で行っている。		

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
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	一人一人に合わせた食事形態や量を管理栄養士に相談して提供している。出来る方には食後の後片付けで食器やお盆の拭き上げをして頂いている。		
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	食事や水分の摂取量は毎日記録している。一人一人の希望に合わせて支援している。水分は1日1,000cc以上を目標にしており、摂取量が少ない方への声掛けや介助も行う。体重低下があれば栄養士から栄養食事指導を受けている。		
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	出来る方は見守りで、困難な方はスタッフの介助で口腔ケアを適時行い清潔を保てるように努めている。また歯や義歯に不具合があればかかりつけの歯科医に訪診を依頼している。		

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
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	1人1人の排泄パターンに合わせて声掛けやトイレ誘導を行い、パット使用軽減や自立排泄に向けて支援している。また使用するオムツやパットの種類や交換の間隔はスタッフ全員で話し合い、その方に合わせて無駄や無理のないようにしている。		
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	排泄チェック表に排便の記録を行い下剤の調整を行っている。また水分は食事以外に1日1,000cc以上摂って頂けるよう声掛けや介助を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	月～土の午前中に体調に合わせて週2回以上のペースで入浴できるよう支援している。体調により入浴が困難な方には全身清拭で対応している。また入浴拒否がある方へも効果的な声掛けや誘導を検討・実践して出来るだけ入浴して頂いている。		
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	日中に手作業等の活動を増やしたり、離床してリビングで過ごす時間を出来るだけ作り、自然に夜間に眠れるリズム作りを支援している。また体調に合わせた休息も取れるようにしている。その上で夜間の良眠が得られない場合は主治医に相談し薬を処方して頂けるよう支援している。		
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	薬情を個人ファイルに保管しておりスタッフ全員が把握するようにしている。服薬介助時は服薬マニュアルに沿って誤薬防止を行っている。また服薬が苦手な方には食事や水分に混ぜ、無理なく確実に飲めるよう支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来る方には家事手伝いを分担して役割を持って頂いている。また手作業、塗り絵、計算などをして頂いたり、特に出来る事がない方にもテレビ視聴やリビングで他者との交流が出来るように支援している。 現在はいないが新聞購読の支援も出来る。		

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	施設周辺や近くの公園までの散歩の他、ドライブで初詣、ランタン、花見等の外出支援を行っている。		
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	本人の希望で少額所持している方もいるが、基本的に預り金としてスタッフが管理している。必要な物があれば本人に代わって買い物も行っている。		
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	電話の希望に応じて事務所で利用できるよう支援している。またご家族から手紙や郵便物が届く事もあるが、入居者様から出す事はない。		
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	リビングに季節に応じた飾りつけを施したり、寒さ暑さに合わせてテーブルの配置を変えている。また快適に過ごせるように温度・湿度をチェックし室内環境を調整している。		
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	普段は他の方たちとテーブル席に座って頂くが、ソファ等自由に使えるようにしている。また定期的に席替えを行い、仲の良い方同士やコミュニケーションが苦手な方に合わせた席にしている。		
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	ご家族の協力で馴染みの家具や物、写真、カレンダー、時計、作品などを飾って居心地良く過ごせるようにしている。		
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	独歩や歩行器、車椅子など一人一人の身体能力や出来る事に合わせた手摺りや家具の配置をされており、危険があれば変更を行っている。夜間のトイレが困難な場合は居室にポータブルトイレを用意したり、転倒リスクがあればセンサーマットを設置して転倒・転落を予防している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270103726		
法人名	医療法人 秋桜会		
事業所名	グループホーム・新港 4階		
所在地	長崎市京泊3丁目30番3号		
自己評価作成日	令和 8年 1月 20日	評価結果確定日	令和8年3月26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	https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JgyvsvoCd=4270103726-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和 8年 3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)】

併設の診療所と連携を取り、24時間対応の医療のサポートを受ける事が出来る。

【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、生き生きと働いている (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、その時々々の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	フロア・玄関・事務所などに常に見えるように掲示しており、スタッフ間で理念を共有し、実践に繋げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍以降は行事は参加出来ていない。		
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	地域の方が認知症を理解しているか判らないが 外出した時等、挨拶したり、会話をして理解してもらえようとしている。		
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	2か月に一度開催している。会議で出た意見をサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	市町村の担当者に報告し、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	ミーティング時などに委員会で検討された内容の報告を行ない実践を徹底している。また、全員参加の研修を定期的に行っている。		

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
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	リモートにて全員研修に参加し研修報告書を提出して内容を理解し、虐待防止に努めている。言葉遣いにも注意しケアに努めている。		
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	現在、利用されている方はいないが、必要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、解約また改定等の際は、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	契約は所長対応で行い、ご家族の疑問点等を伺って説明することで、理解納得して頂いている。		
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	日頃、ご本人に話を聴いたり、ご家族の意見や要望等を聞き、運営に反映できるように努めている。		
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	月に一度のミーティング時や日ごろから職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるようにしている。		
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	キャリアアップ制度を取り入れ、職員一人ひとりが目標を立て、会社への貢献や向上心を持って働くことによってベースアップに繋がるような取り組みを行なっている。		
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	リモートの研修に参加したり、少しずつ外部の研修に参加できるようになり、研修を受けることでサービスの向上に繋がるように努めている。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	コロナ禍以降は交流出来ていない。		
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	本人の要望などを傾聴し、職員間で共有し、信頼関係を築け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	ご家族の要望を傾聴し、職員で共有し、可能な限り意向に沿った支援ができるように努めている。		
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	入居時に面談を行い、暫定プランを基にケアカンファレンスで必要な支援を見極めながら支援を考えて対応している。		
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	日々の暮らしの中で、本人の自立心や残存機能を活かしながら、出来事やできない事を見極めて「試演できる場所は寄り添いながら安心した生活を送れるように支援している。		
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	月1度の近況報告書や変化があった時はその都度、電話で様子を伝えている。		
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	面会に来られた際はゆっくりと過ごせるような環境作りを行っている。		

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
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	人間関係を把握し、トラブルにならないように席の位置を考慮したり、会話ができるようにスタッフ間で、配慮している。		
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	所長対応にて、ご家族の相談を受けている。		
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	本人との関わりの中で、思いや行動を把握し、スタッフ間で共有し、ケアに実践できるように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人やご家族に聞いたり、サマリーやフェイスシートなどで確認し把握できるように努めている。		
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	一人ひとりよく観察し、状況を把握したり、介護日誌・申し送りノート・個人メモを活用しスタッフ間で情報を共有し、現状の把握に努めている。		
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	3ヶ月に一度モニタリングを行ない、スタッフ間で現状・問題点を話し合い、介護計画の見直しをしている。また、本人、ご家族の意見も反映している。		
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	介護日誌には本人の言動、スタッフの気づき等を書き、スタッフ間で情報を共有し、日ごろの支援や介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	新たなニーズに対応する為、スタッフ間で話し合い、それに沿ったサービスができるように支援している。		
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	コロナ禍以降は、行事などの参加はできていない。		
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	併設の診療所と連携し、週に1度の訪診、必要に応じて往診を受けている。他科受診はスタッフが同行している。		
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	体調の変化時は診療所のナースに報告・相談を行なって、主治医の指示を受けている。		
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。	入退院時はスタッフが同行し、ケアマネが情報交換を行なっている。		
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	体調の変化があった時は、主治医よりご家族に説明があり、スタッフも立ち合いご家族の要望に沿った支援ができるように努めている。		

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
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	緊急対応マニュアルを作成し、有事の時のシミュレーションを行なっている		
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	毎月の防火点検や、年2回の総合訓練を行なっている。		
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	一人ひとりに合った声掛けには言葉を選び、傍に行きつくと話しかけるように配慮している。		
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	自ら話さない方には筆談で思いを聴いたり、本人の意思を尊重し、把握できるように努めている。また、話しかけやすい状況を作る為、日ごろからコミュニケーションを摂るよう努めている。		
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、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	できる限りそれぞれの生活リズムやペースを大切に合わせ支援を心がけている。		
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	定期的な散髪を行なったり、着衣の乱れがないように配慮し、好み服を選んだり、お化粧をされる方の準備したり支援している。		

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
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	状態にあった食事形態を提供している。食器の片づけができる方には、食器を拭いてもらったりしれもらっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分の摂取量を確認できるようにチェック表をつけ、体調変化に気を配っている。		
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	毎食後口腔ケアをし、義歯使用の方は、夜間洗浄液につけ清潔を心がけている。		
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	自立の方は見守り、介助の必要な方は定期的に誘導を行なっている。排泄パターンを把握し、誘導をや声掛けを行ない、失敗を減らし、自立支援やパット数を減らしたり、リハビリパンツから布パンツになるような支援もしている		
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	排泄チェック表を活用して排便パターンを把握し、スムーズな排便に繋がるように、運動を促したり、水分を摂れるように工夫をしている。便秘気味の方は主治医に相談し、薬を処方してもらっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	個々の体調に応じて、週に2回入浴を行なっている。シャワー浴の方は、寒い時期は足浴も行っている。		
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	個々の状況に合わせて、日中臥床時間を作ったり、夜間は本人のペースに合わせ居室で安心して眠られるように支援している。		

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
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	薬情を確認し、個々に応じた薬の目的・効果等把握している。服薬時は必ず2めいで声を出して確認し誤薬の内容に支援している。症状に変化があれば主治医に報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食後の食器拭き・トレイ拭き・洗濯物たたみなどできることをして頂き、今までしてきたことを続けられるように支援している。ティータイムにお菓子を出し気分転換をしてもらっている。		
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	季節に合わせて外出したり、近隣への散歩やドライブを全入居者様が交代で出かけられるように支援している。		
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	預かり金としてご家族から預かり、必要に応じてご家族に連絡して購入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族より電話があれば、できる方は取次をしている。手紙等届いたら本人に渡している。返事はかけないので送っていない。		
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	季節感のある飾りつけをしたり、温度・湿度の管理をし、臭い等不快な思いをされないように配慮している		

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
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	自席ではトラブルにならないように配慮し、ソファや思い思いの場所で過ごせるように工夫している。		
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	ご家族が写真や飾り物を持って来られたり、馴染のある物を置き、居心地のいい空間で過ごせるように工夫している。		
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	動線の安全を確保し、個々の出来ることはしてもらい、できるだけ自立した生活が送れるようにしている。		