令和　5　年度

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	3570100721		
法人名	社会医療法人　松涛会		
事業所名	グループホーム　わたぼうし　（①・②）		
所在地	〒759-6604　山口県下関市横野町３丁目１６番３５号　℡ 083-258-3123		
自己評価作成日	令和06年01月17日	評価結果市町受理日	令和06年05月22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　℡ 093-582-0294		
訪問調査日	令和06年03月08日	評価結果確定日	令和06年04月02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）】

入居者は認知症という病気であるが深く豊かな歴史をもった人生の先輩です。常に敬愛の気持ちを忘れず、その人の喜びや不安な気持ちを分かち合いながら寄り添っていくケアに努めています。居心地の良いゆったりとした空間で思い思いにその人らしく暮らせる環境を整えています。法人内の他事業所との綿密な連携を図り、法人内のグループホームで定期的な会議、情報交換を行うことでサービスの質を向上させると共に専門領域の研修に参加して専門性を身につけスキルアップを図っています。訪問看護師・併設病院とのしっかりとした医療連携により心身の健康をサポートし、本人・家族共に安心できる生活を提供しています。

【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）】

今年2月1日に25周年を迎えた長い歴史のあるグループホームである。季節の花々が咲く中庭に東屋を建て、気持ちの安らぐ花のある落ち着いた生活環境を整えている。敷地内にある母体医療機関への月1回の受診、週3回の訪問看護師とのしっかりとした連携の下、安心の医療体制が整い、理学療法士や栄養士との協働等、法人内他職種との連携も強みである。研修や委員会活動の充実で職員のスキルアップに力を入れて取り組み、介護福祉士の資格を持つ職員や経験の長い職員が多い。院内保育所の子ども達との交流や敷地内交流スペースで行われている子ども食堂への参加、ボランティアや実習生の受け入れなど、少しずつ外部との交流も再開している。「わたぼうしだより」を送付して利用者の生き生きとした暮らしの様子を家族に伝え、「本人の笑顔が増えた」「安心して任せられる」と、家族の信頼も厚い、「グループホーム わたぼうし」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№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
63	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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：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. 全くいない
67	職員は、活き活きと働けている（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
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
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

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	事業所内数箇所に掲示し、毎朝申し送り後に職員全員で唱和をしている。勉強会や日常業務を行う中で理念に立ち返り実践につなげている。	ホームが目指す理念「地域の中でいきいきと・その人らしくゆったりと・楽しく自由にありのままに」を、見やすい場所に掲示し、朝の申し送りの後に出勤職員で唱和して共有している。また、勉強会や日常業務の中で、職員一人ひとりが理念に基づいた介護が出来ているかを振り返っている。	
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	感染対策もあり日常的な交流は難しい面もあるが、地域の海岸清掃、秋祭り、介護予防ふれあい講座、子ども食堂、院内保育所のハロウィンパレードに参加し、交流を図ってる。看護学生実習受け入れも行っている。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、地域の海岸清掃や看護実習生の受け入れ、院内保育所の子ども達との交流を行っている。運営推進会議のメンバーからの情報を受けて、子ども食堂への参加や「思い出のメロディー」（ギターの生演奏ボランティア）の受け入れ等、交流を進めている。	
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	看護学生の実習を受け入れ、認知症の方と実際に関わる中で、特性や支援の方法を伝えた。運営推進会議では、事業所内で行った勉強会の内容を伝えることで、認知症の方への理解を深めてもらってる。		
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。	自己評価は職員全員で行い、常に初心にかえることのできる、意義のあるものと認識している。外部評価で見えてきた改善点については、全員で検討しより良い方向に向けて努力している。	管理者は外部評価の意義や目的を職員に説明し、自己評価表を職員に配布して記述して貰い、管理者がまとめて自己評価表を作成している。評価結果については職員間で話し合い、ホーム運営や業務改善に反映出来るように取り組んでいる。	
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	2ヶ月に1回開催している。地域包括支援センター職員、民生委員、第三者委員、地域の消防団員、家族代表、入居者代表、職員代表で意見交換をし、避難訓練をはじめとして運営に役立てている。また地域の情報を交換して行事への参加につなげている。	コロナ状況を判断しながら、対面式の会議を2ケ月毎に開催している。ホームの現状、サービス提供、感染症対策についての報告を行い、参加委員からは質問や意見、地域の動向、地域のニュース等が話され、有意義な会議となっている。出された意見は検討し、サービス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	介護保険課担当職員や安岡支所の職員と連絡を取り合っている。入居者の介護保険認定の変更申請などの相談をする等、連絡を密にするよう努めている。	管理者は、疑問点や困難事例等を行政窓口に相談し、事故があれば報告を行い連携を図っている。運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席し、ホームの状況を伝え、アドバイスや情報提供を受ける等、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	定期的に勉強会を行っている。禁止の対象となる行為について認識し、話し合うことで、目配り、気配りによる拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を運営推進会議時に開催し、身体拘束の職員研修を定期的（年2回以上）に実施している。職員は身体拘束が利用者に及ぼす弊害を理解し、スピーチロックやドラックロック、フィジカルロックについて職員間で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	定期的に勉強会を行っている。日常的に言葉遣いの大切さ、対応の問題点を話し合っている。不適切ケアについてチェック方式で振り返りを行い、話し合うなどして個々が自覚を持つことで虐待防止に努めている。		
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	現在のところ、該当する入居者はいないが、必要に応じて支援できるよう努めたい。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に時間をかけて十分な説明をし疑問点にはしっかり答え、理解・納得していただけるよう努めている。		
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	契約時は相談や苦情受付体制、第三者委員、処理手続きについて家族に説明している。また、面会時など要望を受けて、相談に応えている。家族の意見は伝達簿にて速やかに全員に伝えて改善が必要な場合は話し合い改善策を立て実践している。	家族面会時や電話等で、利用者の体調や暮らしぶりを報告し、家族から意見や要望、気になる事を聴き取り、ホーム運営や介護サービスに反映させている。また、利用者の生き生きとした笑顔の写真を載せた「わたぼうしだより」を送付して利用者の暮らし振りを報告し、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意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回ミーティングを開催し、意見交換できる場を設けており、日頃から意見を述べやすい職場の空気作りに努め、できるだけ一人ひとりの気持ちを聴くように心掛けている。法人で開催している会議において意見を述べ、職員の気持ちや提案を反映している。	毎月ミーティングを開催し、ケアに関しては担当職員が中心となってカンファレンスを行い情報を共有している。業務についても、「こういう風にしたらどうだろう」と活発に意見や提案が出され、検討して出来ることから実践している。年2回、法人の個人面談が実施され、個別に意見や提案を聞く機会を設けている。	
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	個々に合わせた勤務体制の整備など、働きやすくかつ向上心をもって働ける職場環境の整備に努めている。		
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	内外の研修により多く参加できるよう調整し、職員の育成に務めている。参加者はスタッフミーティング時に研修報告し他の職員に伝えている。内部研修は年間計画を作成し、毎月１回職員が交代で講師となり実施することで職員のレベルアップにつなげている。	外部研修の案内を回覧し、コロナ状況を判断しながら外部研修に職員が交代で参加している。年間計画を立て、職員会議の中で、職員が交代で講師役となって資料を準備して行う内部研修を実施し、職員一人ひとりのスキルアップに繋げている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	法人内で職員の交換留学を実施し、他事業所の良いところを持ち帰り、ｻｰﾋﾞｽの質の向上に努めている。また、新任事業所長研修・ケアマネ勉強会･教育準備委員会・感染委員会等に定期的に参加し、同業者と交流する機会を設けている。		
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	家族より情報をしっかりと聞き、本人の生活歴や取り巻く環境を理解し、訴えに耳を傾け、本人を理解した上で信頼関係を構築し、きめ細かい配慮あるケアに努めている。		
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	入居時に家族からの要望を聞くと共に、協力体制が図れるよう努めている。また医療的な支援が必要になった場合についての具体的なケースについても説明し安心を提供している。		
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	わたぼうしの生活とｻｰﾋﾞｽがどのようなものであるのかしっかり伝えていく中で、本人と家族の求めていることをキャッチし必要な支援を見極め、優先順位をつけて実施対応している。また、PTによる生活機能リハビリや栄養士による栄養状態の相談など他職種との連携を図っている。		
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	いつも入居者と同じ視点で同じ方向を見つめ、求めるものには応え、出来たことを共に喜び共に笑い自然に気持ちが共有できるような関係を築いている。		
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	連絡を密にとるよう心掛け、日々の生活の様子や体調の変化などを細かく伝えて家族と一緒に考え本人にとってよりよい方法で対応するよう努め、共に支えあうようにしている。		
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	面会制限も緩和され、家族や知人の面会も可能となった。電話や手紙の取り継ぎも随時行い、大切な人たちとの関係が途切れないよう支援している。	新型コロナ5類移行に伴い、面会制限が緩和され、30分間ソファーのコーナーで面会が出来るように対応している。友人や知人の面会も始まり、電話や手紙、年賀状等の交流も行われ、馴染みの人間関係や地域社会との関わりがホーム入居で途切れない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
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	利用者同士の相性を考慮した配席やふれあいのきっかけを提供し、集団の中で孤立を感じることがないよう注意深く見守り、必要に応じて間に入ったり声を掛けたりしている。		
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	入院で退居になっても、この先の不安を受け止め、その後のｻｰﾋﾞｽや再入居の相談に乗ったり、他のｻｰﾋﾞｽ関係者との懸け橋になれるよう努めている。		
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	本人の思いに寄り添い共に生活する中で、一人ひとりの思いや希望を受け止め各人の意向に添えるようにしている。意向の訴えが明確でない方は、記録の「本人の言葉」や表現・行動から推し測ったり、家族から情報を得るなどして職員間で話し合い、本人の思いに添ったケアができるよう検討している。	職員は、日常会話の中から利用者の思いや意向を聴き取り、希望が実現出来る支援に取り組んでいる。意向表出が困難な利用者には、家族に相談したり職員間で話し合い、職員が利用者に寄り添い話しかけ、その表情や仕草を観察しながら、利用者の思いに近づく努力をしている。	
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	入居時にアセスメントシートを作成、家族より情報収集している。また、面会時など家族との情報交換の場を多く設けるよう努め理解を深めている。		
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	食事量、水分摂取量、排泄状況、精神状態などきちんと把握し、通常との変化を速やかに担当看護師に伝え指示を仰ぎ対応している。職員間の報告、連絡、相談を徹底し対応方法など記録伝達している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月１回ミーティング時に定期的なケアカンファレンス、変化のある方のモニタリングを行い、本人・家族・看護師・・主治医・リハビリ職員・施設職員それぞれの意見を反映し、現状に即したプランの作成に努めている。	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、意見や要望、心配な事等を聴き取り、カンファレンスの中で検討し、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。毎月モニタリングを実施し、利用者の状態に変化があれば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	毎日の生活活動表記入やケアシート、ケアプランのチェック記録を活用し心身両面のよりよい支援を目指して職員間で情報を共有し介護計画の改善、見直しに生かしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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、その時々に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	理学療法士が定期的に訪問し生活の中での機能訓練を提案したり、管理栄養士が定期的に訪問し栄養状態など食事に関する助言をもらう機会を設けるなど、他職種とも連携しｻｰﾋﾞｽを提供している。また、感染対策を行った上で、本人家族要望による外出にも柔軟に対応している。		
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	運営推進会議を中心に地域との情報交換を行っている。感染対策にも考慮しつつ、近くの八幡神社へ初詣に行ったり、地域の行事に参加したり、ボランティアの交流も始まったりと地域資源を活用し、より豊かで生き生きと暮らせる環境作りに取り組んでいる。		
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	併設病院への受診および他科受診においては、要望や体調の変化に応じた速やかな対応を行っている。各自の担当医が状態を把握しているので他病院への受診の紹介など適切な処置が出来て家族の安心と信頼を得ている。	月１回、併設の協力医療機関の受診支援を行っている。受診結果を家族に報告し、利用者の医療情報を共有している。訪問看護師が週３回来訪して体調管理を行い、医師との連携で安心の医療体制が整っている。	
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	訪問看護師と連携し週３回の体調管理を行っている。バイタルチェック、排泄チェック、水分食事の摂取量、皮膚状態などを確認の上、不調の場合は医師に連絡して受診している。		
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。	併設病院との医療連携があり、本人家族職員の大きな安心につながっている。相談員との情報交換もスムーズに出来ており、家族の希望に出来るだけ応えられるようにしている。希望があり、タイミングが合って再入居された方が数名おられる。		
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	契約時に「看取りに関する指針」について家族に説明、同意を得ている。状態の変化があったり、重度化した場合は、その都度家族、主治医、看護師、職員等で話し合い次の支援につなげるために方針を共有して支援している。	契約時に、「看取りに関する指針」を基に、ホームで出来る支援について利用者や家族に説明している。利用者の重度化が進むと家族と密に連絡を取りながら、主治医も交えて方針を確認し、関係者で方針を共有して、利用者が安心して終末期を過ごせる環境整備に取り組んでいる。	
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。	インシデント報告に加えヒヤリハット報告を活用し、一人ひとりの状態・リスクを把握し事故防止に努めている。応急手当や初期対応については定期的な勉強会の実施を継続している。	事故防止や発生時の対応についてミーティングの中で話し合い、マニュアルを整備して、事故防止に取り組んでいる。事故発生後は事故報告書を作成し、再発防止に取り組んでいる。内部研修の中で、初期対応や応急手当について学ぶ機会を設けている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	施設全体で昼夜2回の避難訓練と事業所内で火災時避難訓練と地震・水害想定の避難訓練をそれぞれ日中想定1回、夜間想定1回の計4回実施している。運営推進会議参加者に日中火災想定の避難訓練に参加してもらい、地域との協力体制を築いている。	法人全体の避難訓練を年2回実施し、ホーム独自の火災、地震・風水害の訓練を昼夜想定で計4回実施し、利用者全員を安全に避難誘導する体制を整えている。運営推進会議の各委員に参加を要請し、地域との相互協力体制を整えている。また、災害時に備えて、非常食、飲料水についても厨房で準備している。	
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	敬意を持って丁寧な言葉遣いで接するように心がけている。個々に合わせて話し方、声のトーン、言葉遣いを少しずつ変えるなどしたり、相手の行動を批判否定せず、自尊心を傷つけないよう接している。	利用者の人格を尊重する介護の在り方をミーティングや申し送りの中で話し合い、丁寧な言葉遣いで敬う気持ちを持って対応するよう心掛けている。また、排泄や入浴の場面では、特に声掛けや対応に気をつけ、利用者のプライドや羞恥心に配慮している。個人情報の保管や職員の守秘義務については、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	本人が思いや希望を言いやすい関係づくりを心がけて自己決定を支援している。自分の思いを表出出来ない方は、表現やしぐさをよく見て気持ちをくむ事が出来るよう努めている。		
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	担当制で個別対応し、その人の体調や気持ちに寄り添って関わり、会話の中で興味を示したことにそって支援している。		
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	自分で出来る人は褒めるなどしておしゃれを認め、出来ない人には少しでも関心が持てるような関わりをしている。毎月訪問美容師ｻｰﾋﾞｽ利用の支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	コミュニケーションを取りながら食事の盛り付け、配膳・下膳、テーブル拭き、食器拭き等それぞれその人が出来ることに参加してもらっている。また、季節の行事食、毎月旬の食材を使用してお寿司作りを行うなど、楽しい雰囲気で食事が摂れるように支援している。	法人厨房からの配食をホームで陶器の器に利用者と一緒に盛り付け、自宅から持参した茶碗や箸を使って家庭的な雰囲気で食事が出来るよう配慮している。利用者の残存機能に応じて、配膳、下膳、食器やテーブル拭きを手伝っている。季節の行事食や毎月1日の赤飯、15日のお寿司作り、中庭を眺めながらのティータイムやお茶会等は、利用者の楽しみである。	
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	食事量･水分量をチェックして一人ひとりの状態を把握している。水分については家族の協力を得て好きな飲み物を用意し提供したり、とろみをつけるなどして摂取の確保に努めている。糖尿病の方の食事のコントロールやお粥、刻み食、ミキサー食を用意するなど嚥下障害のある方への対応、本人の食べやすい大きさにするなど自力摂取への支援も行っている。食事量の少ない方は主治医に相談し栄養補助食品を処方してもらい補っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	食事後、速やかに口腔ケアをしている。個人の能力に合わせたサポートを心がけている。歯や義歯の不具合については家族に相談し院内の歯科受診につなげている。		
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	一人ひとりの排泄パターンや排泄状態を把握すると同時に、本人からのサインを見逃さないようにし、さり気ない形でのトイレ誘導を心がけている。	職員は利用者の排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間は利用者の体調や希望を聴きながら、トイレ誘導やポータブルトイレ、リハビリパンツ、パットの使用等、一人ひとりに応じて柔軟に対応している。	
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	水分補給、運動、腹部マッサージ、起床時の水分摂取などの働きかけをして健康管理に注意を払っている。それでも便秘の方については、訪問看護師の指導にて、緩下剤の服用、座薬の使用を行っている。緩下剤服用後は排泄後の急激な急激な血圧の変動などに注意している。		
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	マンツーマンでの入浴介助にて自分で出来ることはして頂いている。入浴を嫌がられる方には、声かけのタイミング、職員の交代、時間を変えて改めて誘うなど、自ら気分良く入浴できるよう支援している。	入浴は、利用者の体調や希望を聴きながら週2回は必ず入れるように支援している。入浴を拒む利用者には、時間を変更したり、職員が交代して声掛けし、無理な場合は清拭や足浴に変更している。毎週金曜には入浴後に職員による足のオイルマッサージを行い、利用者に大変喜ばれている。入浴は利用者と職員が一対一で会話出来る大切な時間と捉え、コミュニケーションに努めている。	
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調やその人の状態を見て休息を促している。夜間眠れない人については、昼夜逆転にならないよう午睡の調整を行っている。		
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	薬剤師の指導を受けて、すべての人の服薬管理をしている。服薬時は複数の職員で氏名、日時を確認したのち手渡し、確実に飲み込めたかのチェックをしている。症状の変化については、訪問看護師に相談している。		
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	洗濯物干し、洗濯たたみ、食器拭き、盛り付け、読書、掃除、塗り絵、書写、計算、数字合わせ、パズル、生け花、ラジオ体操、ウォーキング、植物の水やりや世話、時には紙芝居やボール運動などで気分転換を図り、生き生きとした生活が出来るように支援している。また、家族から好みの飲み物やお菓子を預かり楽しみにつなげている。	午前中はレクリエーションや体操、午後は個別ケアの時間と大まかに決めている。洗濯物干し、たたみ、掃除、下膳や食器拭き等の家事活動や読書、パズル、生け花、折り紙、植物の水やり等、利用者一人ひとりの力や興味、関心に応じて、張り合いや喜びのある暮らしが継続できるように支援している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	庭の散策や花の苗植え、中庭でのお茶会など戸外での活動を実施。感染対策もあり日常的な外出は難しい面もあるが、秋祭り、介護予防ふれあい講座、こども食堂、院内保育所のハロウィンパレードへの参加、年初めに初詣に行くなど感染対策に考慮しながら少しづつ再開に向けて支援している。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、初詣や秋祭り、子ども食堂等に参加している。庭の花植えやお茶会、ホーム周辺の散歩に出かけ、出来るだけ外気に触れて、利用者が生き生きと暮らすことができるよう取り組んでいる。	
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	現在、現金を持たれている方、持ちたい方はいないが、希望があれば、金額や紛失時の対応など家族と話し合い、所持したり使えるよう支援している。		
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	家族が事前に了解されている方については、要望があれば電話して安心してもらっている。携帯電話を所有している方については、充電や保管含め、その使用に関して支援を行っている。希望にお応じて、電話や手紙のやり取りの支援も行っている。		
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	空気清浄機、サーキュレーターの活用、換気や加湿に努め、健康的な環境を保つよう環境整備に努めている。また、気持ちが安らぐような花のある空間を設けたり、心地よい音楽を程よい音量で流すなどしている。	ゆったりと広い室内には生花が生けられ、調度品や季節の品が飾られ、季節感や生活感が感じられる空間である。床暖房が設置され、大きな窓からの採光で明るく広々としたリビングでは、レクリエーションや体操、家事活動に勤しむ生き生きとした利用者の姿が見られる。清掃が行き届き、清潔で心地よい共用空間である。	
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	広い廊下やロビーの各所にソファーを置き、思い思い気に入った場所でくつろげるような空間づくりを工夫している。		
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	本人の馴染みの家具や小物を置き、これまでの住まいに近い環境づくりが出来るよう家族と一緒に行っている。また、転倒リスクの高い人については、安全面に考慮した配置にしている。	畳の部屋が2部屋ある。入居時に利用者、家族と話し合い、馴染みの家具や寝具、電気製品、身の回りの物、家族の写真等を持ち込んでもらっている。その人らしい居室となるように工夫しながら、馴染みの物に囲まれて、利用者が安心して過ごせるよう支援している。	
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	バリアフリーでトイレの段差がない事で、自力で排泄、バリアフリーの長い廊下を利用しての歩行訓練・自主的なウォーキングなど、自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	事業所内数箇所に掲示し、毎朝申し送り後に職員全員で唱和をしている。勉強会や日常業務を行う中で理念に立ち返り実践につなげている。	ホームが目指す理念「地域の中でいきいきと・その人らしくゆったりと・楽しく自由にありのままに」を、見やすい場所に掲示し、朝の申し送りの後に出勤職員で唱和して共有している。また、勉強会や日常業務の中で、職員一人ひとりが理念に基づいた介護が出来ているかを振り返っている。	
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	感染対策もあり日常的な交流は難しい面もあるが、地域の海岸清掃、秋祭り、介護予防ふれあい講座、子ども食堂、院内保育所のハロウィンパレードに参加し、交流を図ってる。看護学生実習受け入れも行っている。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、地域の海岸清掃や看護実習生の受け入れ、院内保育所の子ども達との交流を行っている。運営推進会議のメンバーからの情報を受けて、子ども食堂への参加や「思い出のメロディー」（ギターの生演奏ボランティア）の受け入れ等、交流を進めている。	
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	看護学生の実習を受け入れ、認知症の方と実際に関わる中で、特性や支援の方法を伝えた。運営推進会議では、事業所内で行った勉強会の内容を伝えることで、認知症の方への理解を深めてもらってる。		
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。	自己評価は職員全員で行い、常に初心にかえることのできる、意義のあるものと認識している。外部評価で見えてきた改善点については、全員で検討しより良い方向に向けて努力している。	管理者は外部評価の意義や目的を職員に説明し、自己評価表を職員に配布して記述して貰い、管理者がまとめて自己評価表を作成している。評価結果については職員間で話し合い、ホーム運営や業務改善に反映出来るように取り組んでいる。	
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	2ヶ月に1回開催している。地域包括支援センター職員、民生委員、第三者委員、地域の消防団員、家族代表、入居者代表、職員代表で意見交換をし、避難訓練をはじめとして運営に役立てている。また地域の情報を交換して行事への参加につなげている。	コロナ状況を判断しながら、対面式の会議を2ケ月毎に開催している。ホームの現状、サービス提供、感染症対策についての報告を行い、参加委員からは質問や意見、地域の動向、地域のニュース等が話され、有意義な会議となっている。出された意見は検討し、サービス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	介護保険課担当職員や安岡支所の職員と連絡を取り合っている。入居者の介護保険認定の変更申請などの相談をする等、連絡を密にするよう努めている。	管理者は、疑問点や困難事例等を行政窓口に相談し、事故があれば報告を行い連携を図っている。運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席し、ホームの状況を伝え、アドバイスや情報提供を受ける等、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	定期的に勉強会を行っている。禁止の対象となる行為について認識し、話し合うことで、目配り、気配りによる拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を運営推進会議時に開催し、身体拘束の職員研修を定期的（年2回以上）に実施している。職員は身体拘束が利用者に及ぼす弊害を理解し、スピーチロックやドラックロック、フィジカルロックについて職員間で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	定期的に勉強会を行っている。日常的に言葉遣いの大切さ、対応の問題点を話し合っている。不適切ケアについてチェック方式で振り返りを行い、話し合うなどして個々が自覚を持つことで虐待防止に努めている。		
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	現在のところ、該当する入居者はいないが、必要に応じて支援できるよう努めたい。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に時間をかけて十分な説明をし疑問点にはしっかり答え、理解・納得していただけるよう努めている。		
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	契約時は相談や苦情受付体制、第三者委員、処理手続きについて家族に説明している。また、面会時など要望を受けて、相談に応えている。家族の意見は伝達簿にて速やかに全員に伝えて改善が必要な場合は話し合い改善策を立て実践している。	家族面会時や電話等で、利用者の体調や暮らしぶりを報告し、家族から意見や要望、気になる事を聴き取り、ホーム運営や介護サービスに反映させている。また、利用者の生き生きとした笑顔の写真を載せた「わたぼうしだより」を送付して利用者の暮らし振りを報告し、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意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回ミーティングを開催し、意見交換できる場を設けており、日頃から意見を述べやすい職場の空気作りに努め、できるだけ一人ひとりの気持ちを聴くように心掛けている。法人で開催している会議において意見を述べ、職員の気持ちや提案を反映している。	毎月ミーティングを開催し、ケアに関しては担当職員が中心となってカンファレンスを行い情報を共有している。業務についても、「こういう風にしたらどうだろう」と活発に意見や提案が出され、検討して出来ることから実践している。年2回、法人の個人面談が実施され、個別に意見や提案を聞く機会を設けている。	
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	個々に合わせた勤務体制の整備など、働きやすくかつ向上心をもって働ける職場環境の整備に努めている。		
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	内外の研修により多く参加できるよう調整し、職員の育成に務めている。参加者はスタッフミーティング時に研修報告し他の職員に伝えている。内部研修は年間計画を作成し、毎月１回職員が交代で講師となり実施することで職員のレベルアップにつなげている。	外部研修の案内を回覧し、コロナ状況を判断しながら外部研修に職員が交代で参加している。年間計画を立て、職員会議の中で、職員が交代で講師役となって資料を準備して行う内部研修を実施し、職員一人ひとりのスキルアップに繋げている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	法人内で職員の交換留学を実施し、他事業所の良いところを持ち帰り、ｻｰﾋﾞｽの質の向上に努めている。また、新任事業所長研修・ケアマネ勉強会･教育準備委員会・感染委員会等に定期的に参加し、同業者と交流する機会を設けている。		
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	家族より情報をしっかりと聞き、本人の生活歴や取り巻く環境を理解し、訴えに耳を傾け、本人を理解した上で信頼関係を構築し、きめ細かい配慮あるケアに努めている。		
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	入居時に家族からの要望を聞くと共に、協力体制が図れるよう努めている。また医療的な支援が必要になった場合についての具体的なケースについても説明し安心を提供している。		
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	わたぼうしの生活とｻｰﾋﾞｽがどのようなものであるのかしっかり伝えていく中で、本人と家族の求めていることをキャッチし必要な支援を見極め、優先順位をつけて実施対応している。また、PTによる生活機能リハビリや栄養士による栄養状態の相談など他職種との連携を図っている。		
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	いつも入居者と同じ視点で同じ方向を見つめ、求めるものには応え、出来たことを共に喜び共に笑い自然に気持ちが共有できるような関係を築いている。		
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	連絡を密にとるよう心掛け、日々の生活の様子や体調の変化などを細かく伝えて家族と一緒に考え本人にとってよりよい方法で対応するよう努め、共に支えあうようにしている。		
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	面会制限も緩和され、家族や知人の面会も可能となった。電話や手紙の取り継ぎも随時行い、大切な人たちとの関係が途切れないよう支援している。	新型コロナ5類移行に伴い、面会制限が緩和され、30分間ソファーのコーナーで面会が出来るように対応している。友人や知人の面会も始まり、電話や手紙、年賀状等の交流も行われ、馴染みの人間関係や地域社会との関わりがホーム入居で途切れない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
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	利用者同士の相性を考慮した配席やふれあいのきっかけを提供し、集団の中で孤立を感じることがないよう注意深く見守り、必要に応じて間に入ったり声を掛けたりしている。		
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	入院で退居になっても、この先の不安を受け止め、その後のｻｰﾋﾞｽや再入居の相談に乗ったり、他のｻｰﾋﾞｽ関係者との懸け橋になれるよう努めている。		
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	本人の思いに寄り添い共に生活する中で、一人ひとりの思いや希望を受け止め各人の意向に添えるようにしている。意向の訴えが明確でない方は、記録の「本人の言葉」や表現・行動から推し測ったり、家族から情報を得るなどして職員間で話し合い、本人の思いに添ったケアができるよう検討している。	職員は、日常会話の中から利用者の思いや意向を聴き取り、希望が実現出来る支援に取り組んでいる。意向表出が困難な利用者には、家族に相談したり職員間で話し合い、職員が利用者に寄り添い話しかけ、その表情や仕草を観察しながら、利用者の思いに近づく努力をしている。	
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	入居時にアセスメントシートを作成、家族より情報収集している。また、面会時など家族との情報交換の場を多く設けるよう努め理解を深めている。		
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	食事量、水分摂取量、排泄状況、精神状態などきちんと把握し、通常との変化を速やかに担当看護師に伝え指示を仰ぎ対応している。職員間の報告、連絡、相談を徹底し対応方法など記録伝達している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月１回ミーティング時に定期的なケアカンファレンス、変化のある方のモニタリングを行い、本人・家族・看護師・・主治医・リハビリ職員・施設職員それぞれの意見を反映し、現状に即したプランの作成に努めている。	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、意見や要望、心配な事等を聴き取り、カンファレンスの中で検討し、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。毎月モニタリングを実施し、利用者の状態に変化があれば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	毎日の生活活動表記入やケアシート、ケアプランのチェック記録を活用し心身両面のよりよい支援を目指して職員間で情報を共有し介護計画の改善、見直しに生かしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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、その時々に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	理学療法士が定期的に訪問し生活の中での機能訓練を提案したり、管理栄養士が定期的に訪問し栄養状態など食事に関する助言をもらう機会を設けるなど、他職種とも連携しｻｰﾋﾞｽを提供している。また、感染対策を行った上で、本人家族要望による外出にも柔軟に対応している。		
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	運営推進会議を中心に地域との情報交換を行っている。感染対策にも考慮しつつ、近くの八幡神社へ初詣に行ったり、地域の行事に参加したり、ボランティアの交流も始まったりと地域資源を活用し、より豊かで生き生きと暮らせる環境作りに取り組んでいる。		
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	併設病院への受診および他科受診においては、要望や体調の変化に応じた速やかな対応を行っている。各自の担当医が状態を把握しているので他病院への受診の紹介など適切な処置が出来て家族の安心と信頼を得ている。	月１回、併設の協力医療機関の受診支援を行っている。受診結果を家族に報告し、利用者の医療情報を共有している。訪問看護師が週３回来訪して体調管理を行い、医師との連携で安心の医療体制が整っている。	
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	訪問看護師と連携し週３回の体調管理を行っている。バイタルチェック、排泄チェック、水分食事の摂取量、皮膚状態などを確認の上、不調の場合は医師に連絡して受診している。		
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。	併設病院との医療連携があり、本人家族職員の大きな安心につながっている。相談員との情報交換もスムーズに出来ており、家族の希望に出来るだけ応えられるようにしている。希望があり、タイミングが合って再入居された方が数名おられる。		
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	契約時に「看取りに関する指針」について家族に説明、同意を得ている。状態の変化があったり、重度化した場合は、その都度家族、主治医、看護師、職員等で話し合い次の支援につなげるために方針を共有して支援している。	契約時に、「看取りに関する指針」を基に、ホームで出来る支援について利用者や家族に説明している。利用者の重度化が進むと家族と密に連絡を取りながら、主治医も交えて方針を確認し、関係者で方針を共有して、利用者が安心して終末期を過ごせる環境整備に取り組んでいる。	
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。	インシデント報告に加えヒヤリハット報告を活用し、一人ひとりの状態・リスクを把握し事故防止に努めている。応急手当や初期対応については定期的な勉強会の実施を継続している。	事故防止や発生時の対応についてミーティングの中で話し合い、マニュアルを整備して、事故防止に取り組んでいる。事故発生後は事故報告書を作成し、再発防止に取り組んでいる。内部研修の中で、初期対応や応急手当について学ぶ機会を設けている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	施設全体で昼夜2回の避難訓練と事業所内で火災時避難訓練と地震・水害想定の避難訓練をそれぞれ日中想定1回、夜間想定1回の計4回実施している。運営推進会議参加者に日中火災想定の避難訓練に参加してもらい、地域との協力体制を築いている。	法人全体の避難訓練を年2回実施し、ホーム独自の火災、地震・風水害の訓練を昼夜想定で計4回実施し、利用者全員を安全に避難誘導する体制を整えている。運営推進会議の各委員に参加を要請し、地域との相互協力体制を整えている。また、災害時に備えて、非常食、飲料水についても厨房で準備している。	
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	敬意を持って丁寧な言葉遣いで接するように心がけている。個々に合わせて話し方、声のトーン、言葉遣いを少しずつ変えるなどしたり、相手の行動を批判否定せず、自尊心を傷つけないよう接している。	利用者の人格を尊重する介護の在り方をミーティングや申し送りの中で話し合い、丁寧な言葉遣いで敬う気持ちを持って対応するよう心掛けている。また、排泄や入浴の場面では、特に声掛けや対応に気をつけ、利用者のプライドや羞恥心に配慮している。個人情報の保管や職員の守秘義務については、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	本人が思いや希望を言いやすい関係づくりを心がけて自己決定を支援している。自分の思いを表出出来ない方は、表現やしぐさをよく見て気持ちをくむ事が出来るよう努めている。		
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	担当制で個別対応し、その人の体調や気持ちに寄り添って関わり、会話の中で興味を示したことにそって支援している。		
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	自分で出来る人は褒めるなどしておしゃれを認め、出来ない人には少しでも関心が持てるような関わりをしている。毎月訪問美容師ｻｰﾋﾞｽ利用の支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	コミュニケーションを取りながら食事の盛り付け、配膳・下膳、テーブル拭き、食器拭き等それぞれその人が出来ることに参加してもらっている。また、季節の行事食、毎月旬の食材を使用してお寿司作りを行うなど、楽しい雰囲気で食事が摂れるように支援している。	法人厨房からの配食をホームで陶器の器に利用者と一緒に盛り付け、自宅から持参した茶碗や箸を使って家庭的な雰囲気で食事が出来るよう配慮している。利用者の残存機能に応じて、配膳、下膳、食器やテーブル拭きを手伝っている。季節の行事食や毎月1日の赤飯、15日のお寿司作り、中庭を眺めながらのティータイムやお茶会等は、利用者の楽しみである。	
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	食事量･水分量をチェックして一人ひとりの状態を把握している。水分については家族の協力を得て好きな飲み物を用意し提供したり、とろみをつけるなどして摂取の確保に努めている。糖尿病の方の食事のコントロールやお粥、刻み食、ミキサー食を用意するなど嚥下障害のある方への対応、本人の食べやすい大きさにするなど自力摂取への支援も行っている。食事量の少ない方は主治医に相談し栄養補助食品を処方してもらい補っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	食事後、速やかに口腔ケアをしている。個人の能力に合わせたサポートを心がけている。歯や義歯の不具合については家族に相談し院内の歯科受診につなげている。		
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	一人ひとりの排泄パターンや排泄状態を把握すると同時に、本人からのサインを見逃さないようにし、さり気ない形でのトイレ誘導を心がけている。	職員は利用者の排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間は利用者の体調や希望を聴きながら、トイレ誘導やポータブルトイレ、リハビリパンツ、パットの使用等、一人ひとりに応じて柔軟に対応している。	
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	水分補給、運動、腹部マッサージ、起床時の水分摂取などの働きかけをして健康管理に注意を払っている。それでも便秘の方については、訪問看護師の指導にて、緩下剤の服用、座薬の使用を行っている。緩下剤服用後は排泄後の急激な急激な血圧の変動などに注意している。		
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	マンツーマンでの入浴介助にて自分で出来ることはして頂いている。入浴を嫌がられる方には、声かけのタイミング、職員の交代、時間を変えて改めて誘うなど、自ら気分良く入浴できるよう支援している。	入浴は、利用者の体調や希望を聴きながら週2回は必ず入れるように支援している。入浴を拒む利用者には、時間を変更したり、職員が交代して声掛けし、無理な場合は清拭や足浴に変更している。毎週金曜には入浴後に職員による足のオイルマッサージを行い、利用者に大変喜ばれている。入浴は利用者と職員が一対一で会話出来る大切な時間と捉え、コミュニケーションに努めている。	
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調やその人の状態を見て休息を促している。夜間眠れない人については、昼夜逆転にならないよう午睡の調整を行っている。		
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	薬剤師の指導を受けて、すべての人の服薬管理をしている。服薬時は複数の職員で氏名、日時を確認したのち手渡し、確実に飲み込めたかのチェックをしている。症状の変化については、訪問看護師に相談している。		
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	洗濯物干し、洗濯たたみ、食器拭き、盛り付け、読書、掃除、塗り絵、書写、計算、数字合わせ、パズル、生け花、ラジオ体操、ウォーキング、植物の水やりや世話、時には紙芝居やボール運動などで気分転換を図り、生き生きとした生活が出来るように支援している。また、家族から好みの飲み物やお菓子を預かり楽しみにつなげている。	午前中はレクリエーションや体操、午後は個別ケアの時間と大まかに決めている。洗濯物干し、たたみ、掃除、下膳や食器拭き等の家事活動や読書、パズル、生け花、折り紙、植物の水やり等、利用者一人ひとりの力や興味、関心に応じて、張り合いや喜びのある暮らしが継続できるように支援している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	庭の散策や花の苗植え、中庭でのお茶会など戸外での活動を実施。感染対策もあり日常的な外出は難しい面もあるが、秋祭り、介護予防ふれあい講座、こども食堂、院内保育所のハロウィンパレードへの参加、年初めに初詣に行くなど感染対策に考慮しながら少しづつ再開に向けて支援している。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、初詣や秋祭り、子ども食堂等に参加している。庭の花植えやお茶会、ホーム周辺の散歩に出かけ、出来るだけ外気に触れて、利用者が生き生きと暮らすことができるよう取り組んでいる。	
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	現在、現金を持たれている方、持ちたい方はいないが、希望があれば、金額や紛失時の対応など家族と話し合い、所持したり使えるよう支援している。		
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	家族が事前に了解されている方については、要望があれば電話して安心してもらっている。携帯電話を所有している方については、充電や保管含め、その使用に関して支援を行っている。希望にお応じて、電話や手紙のやり取りの支援も行っている。		
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	空気清浄機、サーキュレーターの活用、換気や加湿に努め、健康的な環境を保つよう環境整備に努めている。また、気持ちが安らぐような花のある空間を設けたり、心地よい音楽を程よい音量で流すなどしている。	ゆったりと広い室内には生花が生けられ、調度品や季節の品が飾られ、季節感や生活感が感じられる空間である。床暖房が設置され、大きな窓からの採光で明るく広々としたリビングでは、レクリエーションや体操、家事活動に勤しむ生き生きとした利用者の姿が見られる。清掃が行き届き、清潔で心地よい共用空間である。	
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	広い廊下やロビーの各所にソファーを置き、思い思い気に入った場所でくつろげるような空間づくりを工夫している。		
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	本人の馴染みの家具や小物を置き、これまでの住まいに近い環境づくりが出来るよう家族と一緒に行っている。また、転倒リスクの高い人については、安全面に考慮した配置にしている。	畳の部屋が2部屋ある。入居時に利用者、家族と話し合い、馴染みの家具や寝具、電気製品、身の回りの物、家族の写真等を持ち込んでもらっている。その人らしい居室となるように工夫しながら、馴染みの物に囲まれて、利用者が安心して過ごせるよう支援している。	
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	バリアフリーでトイレの段差がない事で、自力で排泄、バリアフリーの長い廊下を利用しての歩行訓練・自主的なウォーキングなど、自立した生活が送れるよう工夫している。		