

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	4270104054		
法人名	社会福祉法人 啓正会		
事業所名	グループホーム モン・サン あぜかり I		
所在地	長崎市豊洋台1丁目3番1号		
自己評価作成日	令和7年7月10日	外部評価結果確定日	令和7年12月3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)】

チームケアを高める。 ・職員皆が常に意見や話し合いを行いながら統一したケアを行っている。 ・全ての職員が質の良いケアを行っていく様、月1回委員会や研修を行っている。 ・全ての入居者様が楽しく過ごせる様、日々レクリエーション(カラオケ・ボール遊び)を行っている。

※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&Jlgvsvocd=4270104054-00&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7年11月20日		

【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)】

法人母体が医療機関であるため、重度化時には事前に医師と相談のうえ速やかに病院へ移行でき、家族にとって大きな安心材料となっている。資料管理においては、各種記録や研修報告書等が整然とファイリングされており、特にヒヤリハット・事故報告書は月ごとに集約し、定期的に振り返りの機会を設けて改善につなげる体制が整っている。備蓄管理ではチェックシートを活用し、期限の近いものを食事に取り入れるなど無駄のない運用がされている。また、電子カルテ(ほのほの)の導入により、個別記録や申し送りの効率が向上し、必要情報の検索も容易で業務改善に寄与している。また、日当たりが良く緑に囲まれた自然豊かな環境の中で、利用者がゆったりと穏やかに過ごしている様子が印象的であり、快適な生活環境づくりに配慮がみられる。

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、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	理念もあるが、ここ数年は1年1年法人のスローガンがあり、そこを共有し取り組んでいる。 今年度は「やるぞ、やるぞ、やるぞ」のスローガンで行っている。	法人理念「cool LIFE togetherめざせ110歳」について、職員は基本的な認識はあるものの、日常的な意識や行動への反映は十分とは言えない状況である。一方、「やるぞ、やるぞ、やるぞ」のスローガンのもと、利用者が快適かつ悔いなく過ごせるようレクリエーションの充実や法人病院の理学療法士(PT)によるリハビリ、職員ジムのトレーナーによる健康体操など、健康長寿に向けた具体的な取り組みが行われている。玄関への掲示等による周知も見られる。	理念浸透を図るため、今後管理者が職員に理念を自ら書き出し理解を深める研修をしていく予定との事で、朝礼時のスローガン唱和による再認識の機会を設けることも望まれる。日々の業務やサービス提供と理念を結び付け、具体的実践例を共有することで、理念が掲げるだけのものではなく、行動の根拠として活用される体制づくりが期待される。
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	感染症を乗り越え、コロナ禍前に戻そうと努力している途中であり、昨年度から小学校との交流会も開催した。	事業所では地域との積極的な交流に取り組んでおり、特に小学校とは、年2回の交流会があり、1回は職員が小学校を訪れ利用者の生活や高齢者理解について授業を行い、もう1回は小学4年生が来訪し、折り紙や歌、演奏などの交流会が実施されている。利用者からも喜びの声が多く寄せられている。また、自治会に加入し地域の清掃活動に参加しているほか、運営推進会議には民生委員も参加するなど地域との協力体制は良好である。自治会長の紹介を通じた学校との繋がりが、地元夏祭りへの職員・利用者の参加も見られ、地域の一員としての姿勢が感じられる。	
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	包括からの依頼があり、講話をしたり、小学校へ出向き講話をしている。		

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
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	現場スタッフの参加はない。 会議後必要に応じて、申し送り等で伝えないといけない事伝えていく様にしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回平日に開催され、市役所職員、法人特養関係者、自治会、民生委員、管理者、ケアマネージャー、利用者などが参加している。家族の参加は少ないものの、議事録は玄関に掲載し、面会時やスタッフを通じて確認できる体制を整えている。家族との日常的な情報共有は主にLINEで行われ、迅速な連絡が可能となっている。会議では、行事報告や委員会活動、リスクマネジメントに関する情報提供と意見交換が行われており、サービスの質の向上や安全性確保に役立てられている。地域関係者の参画により、外部視点を取り入れた運営改善が推進されている点が評価される。	
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	管理者参加にて事業所内での取り組んでいる事の報告、説明を行っている。	琴海行政センターと密に連絡を取り、生活保護を利用している利用者の相談窓口として対応している。また、今回事業所の1か所を閉鎖する際には、事前に他法人との調整を行い、必要な手続きや対応方針を整理した上で市町村に相談するなど、円滑な連携を図っている。日常的な相談・情報提供を通じ、事業所の実情や利用者の状況を市町村に適切に伝えることで、協力関係を築き、地域の支援体制の中で利用者が安心して生活できる環境づくりに努めている。	

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
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	委員会で目標を決めて毎月取り組み、報告や反省会を行っている。 禁止事項に関しては年1回は必ず事業所内研修(勉強)会で話をする様にしている。	身体拘束と虐待防止に関する委員会を月1回開催し、研修内容や議事録は整備・保管されている。日常的な声かけにも注意を払い、「ちょっと待って」などの言葉が拘束につながる可能性を認識し、互いに意識し合いながらケアを行っている。夜間に立ち上がる利用者の安全確保のためセンサーマットを活用するなど、身体拘束に頼らない工夫を実践している。委員会を通じて職員自ら日頃の行動を振り返り、気をつける意識を高めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	委員会にて目標を決めて各フロア取り組んでいる。 どういった事が虐待に繋がるのか等、資料を元に事務所も協力している。		
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	後見制度を利用している方は居なくなったが、分からないことは他事業所に確認したりして対応できるようにしている。		
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	契約等の説明は、管理者が行っているが入所前の面談には職員も同行する機会があり、困っている事や心配、気になる事が無いかこちらより聞くようにしている。		

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
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、ご家族からの意見は日頃から意見、要望は聴く様にしており必要に応じて、外部へ話をする様にしている。	日頃より、職員が日常の会話を通じて利用者の希望や要望を把握し、可能な範囲で対応している。食事の希望は柔軟に対応し、外出や外泊は利用者の自立支援状況や家族の協力に応じて調整している。意見箱を設置し、職員の服装改善など利用者の意見を反映する取り組みも実施している。問題が発生した場合には、修理や代替対応を行い、利用者の誤解や不快感を解消するなど、実際の運営に意見を反映させる体制が整っている。利用者の声を尊重しつつ、柔軟かつ迅速に対応する姿勢が見られる。	
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	カンファレンスや委員会の時以外にも日常的に意見交換できる環境である為、気兼ねなく尋ねる事も出来ている。	事業所では職員会議の形式的な開催はないものの、職員は日常的に管理者へ直接意見を伝えており、柔軟に対応できる体制が整っている。正規職員については年3回、理事長・管理者・外部講師による能力開発シートを用いた個別面談を実施し、育成や支援体制の見直しにつなげている。管理者は、担当者に裁量を委ねるなど、職員の自律性を尊重した運営を行っている。職員の経験年数も長く、管理者との信頼関係が基盤となっており、主体的な判断が奪われない環境づくりを重視している。	
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	能力開発面談(年3回)があり、その時に理事長と直接、意見交換したり理事長の想いを知る事ができる。		
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	委員会活動の中で研修(勉強)会を取り入れ、全員が内容を把握するような体制をしている。基本的には時間外研修は行わない。		

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
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	外部研修は現地・リモートにて参加できる職員が参加し、参加した職員が委員会の場で報告し考え、質の向上に努めている。 ※現状は管理者のみの研修参加となっている。		
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	本人の生活歴や病歴等の情報を元にコミュニケーションを図り、本人が興味を持つような話題から会話を行う様に努めている。信頼関係を築ける様、職員から機会を多く作れるようにしている。		
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	しっかりと挨拶を行い、相手側が言葉に詰まるような様子があれば、職員から「～ですか？」と伺いながら関係づくりに努めている。		
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	本人、家族に1番気になる事を伺い、チームで様子を見ながら必要な支援について見極めている。		
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	信頼関係を築いたうえで、時には冗談を交えて会話をしたり、思っている事などを引き出せるような言葉掛けに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	限られた時間ではあるが、面会に来た際に近況報告を行いながらご家族の言葉も聞き入れ、職員同士でも共有している。面会のないご家族へは事務所を通して意向などの確認をしている。		

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
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	感染症により制限はあるが面会や電話を通じて人との関係を保っている。職員との馴染みの関係ではお互いにトラブルにならないよう対応を行っている。	利用者がこれまで親しんできた人との関係を維持できるよう支援している。過去には、馴染みの友人が面会に訪れた事例があり、電話での交流にも対応している。ただし、「会いたい」との希望があっても、その後は家族との調整段階で進展しないケースもある。一方で、入所時より状態が改善し、利用者の希望を受けて家族が調整し、遠方から馴染みの友人を招くことで再会が実現した例もある。家族との連絡は主にLINEで行われており、交流希望があった際には柔軟に対応できる体制が整っている。	
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	1人ひとりの性格や様子を把握している。時には、トラブルに繋がるような事もある為、しっかりと見守りを行い、職員が間に入り、関係性が崩れないように努めている。		
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	サービスが終了するのは長期入院になる事がほとんどだが、これまで通り相談には応じる様にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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	本人の要望を確認しているがその時には「何もない」と答えられる為、日頃のコミュニケーションの中でしたい事などよく口に出している事に注目しながら拾い出せるように努めている。※6月よりACPを導入しているが、それに関してはサービスに反映させてはいない。全入居者へ聞き取りも終わっていない。	家族からの情報や職員が利用者と日々過ごす中で利用者の表情や仕草から意向に気付くように気を配りながら対応している。あまり言葉を発しない利用者に対しても、こまめに声掛けをすることで、希望を把握することができている。また、利用者の希望や意向を必要に応じてケアプランに活かすために会議で検討することで、思いや意向を職員で共有することができている。	

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
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の情報確認を行ってはいるが、情報に記載が無い事や気になる事は、事務所へ相談したり、またご家族の面会時に聞く事が出来ている。		
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	日にもよるが、本人の表情確認。食事摂取や動きの等の状態確認をしながら職員間で情報共有している。		
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	1人だけの意見ではなく、その方に関わる職員の意見も聴き、時にはNsにも相談したりと事務所も交え多方面からの意見を聴いている。 法人のPTに相談しリハビリメニューも取り入れる様にしている。	3か月に1回状態に変化はないか確認し、6か月に1回モニタリングを実施している。介護計画の作成や見直しの会議であるケア会議の後職員が納得するまで話し合いを重ねたうえで介護計画を完成させている。また、リハビリが必要と思われる利用者に対しては、法人内の理学療法士にアドバイスを求め、利用者それぞれの実情に即したリハビリを介護計画に反映することができている。	
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	前年度より電子化にし、記録はタブレットを使用している。電子化で情報が少ない状態になったりしているが、記録委員会を通じ、情報共有できるように行っている。		
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	自分またはスタッフ間でダメと決めつけずにどうなのかなと思ったことは、事務所へ相談する事が出来ている。		
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	感染症で地域資源の活用は行わなくなったが、地域とのかかわりは増やしていこうと思っている。利用者と共にお出かけする機会も増やしていく。		

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
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月に2回の訪問診察の時に本人自ら「～です」と報告されている。出来ない方もいる為、職員付き添いのもと先生へ日頃の様子や変化のあったことを伝える事が出来ている。	入所前の見学、面談の際に法人の医療機関へかかりつけ医の変更をお願いしていることについて話をしており、納得のうえで入居時に変更してもらっている。持病等事情のある利用者についてはその限りではない。夜間・休日の急変時は母体医療機関に相談することになっているが、職員が体調の変化を早めに察知し、できる限り主治医に診てもらえる平日昼間や土曜午前中に掛かるようにしている。	
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	皮膚状態や怪我の経過等をナースに報告し、確認を行えている。状態に応じては、事務所へ報告し病院受診対応を行っている。		
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。	入院時に連絡票として本人の様子、注意点をまとめた用紙を用意し、情報交換に努めている。また入院中の変化等の情報が病院から入る為職員間での共有に努めている。		
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	ターミナルケアの取り組みはないが、日頃より変化等あれば事務所を通じてご家族へ報告、共有を行えている。 個々の事業所ではなく法人が一体となりターミナルケアとして行っている。	入所時に「治療に関する事前要望書」の記入をお願いしている。法人内には医療機関、様々な介護施設が整備されており、法人の中で看取りまで対応できるようになっている。利用者の希望にもよるが、医療が継続的に必要となるまでは事業所で過ごしてもらうことが可能である。	
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	消防立会いのもとでも訓練を行っており、AED訓練、心臓マッサージ訓練も行っている。応急手当に関しては、今年度の感染症対策委員会の中で個々のレベルアップを目指す為に話を行っている。		

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
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	消防立会いのもと訓練を年1回。 BCP訓練を含め、毎月の訓練を行い、災害に対しての心がけをしている。 前年度の最後には地域の民生委員が立ち会い訓練に参加してくれている。	毎月、何らかの訓練を実施し、職員の災害に対する意識を高めるよう努めている。また、職員へあえて事前に通知せずに避難訓練を実施することもあり、緊張感のある中で避難訓練が実施できている。火災を未然に防ぐための取り組みとしては、主に掃除や見守りを担当とする介護補助職員が掃除の際にコンセントの埃を確認しており、キッチンコンロを利用者が誤って触ることのないようにキッチンの入口に扉を設置し、ガスの元栓も閉めることになっている。	
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	全員が同じではなく、1人1人を個人としてその方にあった言葉掛けや介助を行っている。	身体拘束・虐待委員会において各フロアにて目標を立てて取り組んでおり、特にスピーチロックについては、日々の支援において気を付けるよう反復して声掛けをしている。利用者一人ひとり同じ声掛けをしても感じ方が違うので、伝え方にも配慮している。また、利用者が職員との距離を感じないように、失礼にあたらないよう気を付けながら方言で話しかけるなど気を付けている。	
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	閉ざされた質問ではなく、開かれた質問を意識している。 また一度聞いて終わりではなく、何度か確認を行う事もある。		
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	どのような方なのか職員間で情報共有をしながらその人らしい生活ができるよう意識し、本人のペースに合わせられるように考えている。		

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
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	自立支援だからと本人が出来ることまででは終わらず、整容まで含めケアプランに反映し支援に繋げている。 また日々同じ服にならないように気掛けている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に準備等はできない方が多数であるが、できる方には片付けなどの手伝いをしてもらっている。	定期的におやつ会を企画し、ホットケーキなどの簡単なおやつを利用者と作るなどして楽しみを作っている。法人内の管理栄養士が食材の発注や栄養バランスを管理しており、イベントなどで昼食を変更するときなど、夕食を調整して栄養バランスのとれた食事をとっている。	
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	日々、食事摂取量の確認を行っており、摂取量が少なくなってきた際にはおやつなどの補助食品をご家族に購入してもらったり、高カロリー食の提供をしている。		
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	1人1人にあつたケアプランを作成し、ケアに努めている。全員分の口腔内の確認を行っている。 ※今年1月より歯科訪問を取り入れ口腔内もより力を入れている。		
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	日中はリハビリパンツ、夜はオムツ対応したり、パットが必要になったからといって介助が必要。とならないように自立支援を考え、マジックテープがついているパットの使用したりと本人の出来る事を見極めている。	必要に応じて排泄ノートにて排泄状況を把握し、約1時間半から2時間おきにトイレへの声掛けを行っている。夜間も巡回時などに様子を見ながら、状況に応じてトイレへの声掛けをしている。ケア会議にて検討したうえで、必要な場合は夜のみおむつを使用することもあるが、できる限りトイレでの排泄をしてもらいたいと考えている。	
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	すぐに確認できる排泄ノートを記入しており、便秘気味である方は先生へ報告し、下剤の使用もある。また水分摂取が少ない方に関しては水分補給の促しを行っている。 レクなど体を動かす機会を増やしている。		

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
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を断られる方もいる為、時間を置き、再度促している。それでも難しい時には別日入浴の調整を行っている。	入浴日は職員の勤務状況を見て、十分な人員が配置できる日に、1人、週2回の入浴ができるよう設定している。基本的に職員1人で入浴の対応をしているが、自分で湯船に入るのが難しい利用者は職員2人で対応することで、湯船につかって入浴を楽しんでもらえている。	
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	ずっと離床ではなく、ベッド臥床にて休息を促している。日常の中で変化がある際は、職員間で様子を見ながらケアプランに反映している。		
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	個々に応じた服薬介助を行っている。お薬手帳や個人ファイルに薬情がある為、確認したいときにはすぐに見れるようになっている。また薬剤師に直ぐ確認できる体制になっている。		
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	1人1人と話すこともあるが、他者様も交えてみんなと過ごしたり話す場を設けている。レクを通し楽しみ時間を増やす様に心がけている。		
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	感染症により全フロアでの外出は減ったが、季節ごとにドライブに行くようにしている。また、感染症流行前のように、ご家族と外出する機会が増えてくるようになった。	春には車窓から桜を見に行ったり、秋には感染症でかなわなかったが、おくんちに出かけることも計画していた。来年は春の桜は車から降りて見たいと考えている。家族との外出は、事業所へ戻る時間は決まっているが、それ以外は制限をしていない。家族と家に帰ったり、美容室、旅行などに行って外出を楽しむ利用者もいる。月に1度家族へ物品購入の依頼をするので、購入したものを持ってく際に家族と面会をされる利用者が多い。	

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
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	トラブルの原因にもなる為、入所時にご家族へ説明を行っている。		
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	「電話をしたい」と訴えられることがあり、理由を伺うようにしている。伺った後、連絡するようにしている。ただし、ご家族との取り決めもある為、その辺を配慮しながら行っている。		
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	食事に関しても旬の物の提供があり、今日は○○の日です等伝える様にしている。レクなどで四季を感じられる創作物にもチャレンジしている。	共有空間である居間、食堂には大きな窓から光が入り、とても明るく温かい空間となっている。各フロアに週3回掃除と見守りを主とする介護補助職員が勤務しており、時間内に1日かけて共用空間、トイレを含む居室の掃除をしており、その他の日は介護職員が掃除をすることになっており、常に事業所内の清潔が保たれている。	共用空間の温湿度管理は、職員の体感と利用者の様子を見ながら調整をしているとのことであるが、可能であれば温湿度計を設置し、一定の基準のもと温湿度管理をしたうえで、利用者の様子を見て調整をすることが望ましい。
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	共有部は場所を決めていない為、自由に過ごされている。また気分によってホールと居室を行き来してる方もいる。休息を促したり、目り張りあ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
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	今まで使っていた物や思い出の物などを持ってきていただいたり、ご家族からのプレゼント等も飾っている。本人より、訴え等があればご家族へ相談を行っている。	家族の写真、たんすやテレビなど好きなものを持ち込んでもらっているが、利用者の状態によっては、医師のアドバイスもあり、ものをあまり置かないようにするなどして、利用者に合わせて部屋作りをしている。また、車いすや歩行器を使用しているときは、安全に居室に入ることができるよう部屋の中の空間を広く使えるよう気を付けている。	
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	個々に応じてトイレ側へベッドを寄せ自力で移動できる工夫等を行い、職員の不安だけで本人のレベル低下に繋がらない様に努めている。		

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	4270104054		
法人名	社会福祉法人 啓正会		
事業所名	グループホーム モン・サン あぜかり II		
所在地	長崎市豊洋台1丁目3番1号		
自己評価作成日	令和7年7月10日	外部評価結果確定日	令和7年12月3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)】

「レクリエーションの充実」を目標にしておりレクリエーション、おやつ会の実施をしている。 行事等の写真も残す様にしておりご家族が面会に来られた際に見て頂ける様にしている。ご家族とのコミュニケーションも心掛けている。

※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=4270104054-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

--

【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7年11月20日		

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	理念もあるが、ここ数年は1年1年法人のスローガンがあり、そこを共有し取り組んでいる。 今年度は「やるぞ、やるぞ、やるぞ」のスローガンで行っている。		
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	感染症を乗り越え、コロナ禍前に戻そうと努力している途中であり、昨年度から小学校との交流会も開催した。		
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	包括からの依頼があり、講話をしたり、小学校へ出向き講話をしている。		
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	現場スタッフの参加はない。 会議後必要に応じて、申し送り等で伝えないといけない事伝えていく様にしている。		
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に取り組んでいる	管理者参加にて事業所内での取り組んでいる事の報告、説明を行っている。		
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	委員会で目標を決めて毎月取り組み、報告や反省会を行っている。 禁止事項に関しては年1回は必ず事業所内研修(勉強)会で話をする様にしている。		

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
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	委員会にて目標を決めて各フロア取り組んでいる。 どういった事が虐待に繋がるのか等、資料を元に事務所も協力している。		
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	後見制度を利用している方は居なくなったが、分からないことは他事業所に確認したりして対応できるようにしている。		
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	契約等の説明は、管理者が行っているが入所前の面談には職員も同行する機会があり、困っている事や心配、気になる事が無いかこちらより聞くようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者、ご家族からの意見は日頃から意見、要望は聴く様にしており必要に応じて、外部へ話をする様にしている。		
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	カンファレンスや委員会の時以外にも日常的に意見交換できる環境である為、気兼ねなく尋ねる事も出来ている。		
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	能力開発面談(年3回)があり、その時に理事長と直接、意見交換したり理事長の想いを知る事ができる。		
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	委員会活動の中で研修(勉強)会を取り入れ、全員が内容を把握するような体制をしている。基本的には時間外研修は行わない。		

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
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	外部研修は現地・リモートにて参加できる職員が参加し、参加した職員が委員会の場で報告し考え、質の向上に努めている。 ※現状は管理者のみの研修参加となっている。		
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	本人の生活歴や病歴等の情報を元にコミュニケーションを図り、本人が興味を持つような話題から会話を行う様に努めている。信頼関係を築ける様、職員から機会を多く作れるようにしている。		
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	しっかりと挨拶を行い、相手側が言葉に詰まるような様子があれば、職員から「～ですか？」と伺いながら関係づくりに努めている。		
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	本人、家族に1番気になる事を伺い、チームで様子を見ながら必要な支援について見極めている。		
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	信頼関係を築いたうえで、時には冗談を交えて会話をしたり、思っている事などを引き出せるような言葉掛けに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	限られた時間ではあるが、面会に来た際に近況報告を行いながらご家族の言葉も聞き入れ、職員同士でも共有している。面会のないご家族へは事務所を通して意向などの確認をしている。		
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	感染症により制限はあるが面会や電話を通じて人との関係を保っている。職員との馴染みの関係ではお互いにトラブルにならないよう対応を行えている。		

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	1人ひとりの性格や様子を把握している。時には、トラブルに繋がるような事もある為、しっかりと見守りを行い、職員が間に入り、関係性が崩れないように努めている。		
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	サービスが終了するのは長期入院になる事がほとんどだが、これまで通り相談には応じる様にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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	本人の要望を確認しているがその時には「何もない」と答えられる為、日頃のコミュニケーションの中でしたい事などよく口にしている事に注目しながら拾い出せるように努めている。 ※6月よりACPを導入しているが、それに関してはサービスに反映させてはいない。全入居者へ聞き取りも終わっていない。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の情報確認を行ってはいるが、情報に記載が無い事や気になる事は、事務所へ相談したり、またご家族の面会時に聞く事が出来ている。		
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	日にもよるが、本人の表情確認。食事摂取や動きの等の状態確認をしながら職員間で情報共有している。		
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	1人だけの意見ではなく、その方に関わる職員の意見も聴き、時にはNslにも相談したりと事務所も交え多方面からの意見を聴いている。 法人のPTに相談しリハビリメニューも取り入れる様にしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	前年度より電子化にし、記録はタブレットを使用している。電子化で情報が少ない状態なったりしているが、記録委員会を通じ、情報共有できるように行っている。		

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
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	自分またはスタッフ間でダメと決めつけずにどうなのかなと思ったことは、事務所へ相談する事が出来ている。		
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	感染症で地域資源の活用は行わなくなったが、地域とのかかわりは増やしていこうと思っている。利用者と共に出かけする機会も増やしていく。		
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	月に2回の訪問診察の時に本人自ら「～です」と報告されている。出来ない方もいる為、職員付き添いのもと先生へ日頃の様子や変化のあったことを伝える事が出来ている。		
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	皮膚状態や怪我の経過等をナースに報告し、確認を行っている。状態に応じては、事務所へ報告し病院受診対応を行っている。		
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。	入院時に連絡票として本人の様子、注意点をまとめた用紙を用意し、情報交換に努めている。また入院中の変化等の情報が病院から入る為職員間での共有に努めている。		
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	ターミナルケアの取り組みはないが、日頃より変化等あれば事務所を通じてご家族へ報告、共有を行っている。 個々の事業所ではなく法人が一体となりターミナルケアとして行っている。		

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
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	消防立会いのもとでも訓練を行っており、AED訓練、心臓マッサージ訓練も行っている。応急手当に関しては、今年度の感染症対策委員会の中で個々のレベルアップを目指す為に話を行っている。		
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	消防立会いのもと訓練を年1回。BCP訓練を含め、毎月の訓練を行い、災害に対しての心がけをしている。 前年度の最後には地域の民生委員が立ち会い訓練に参加してくれている。		
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	全員が同じではなく、1人1人を個人としてその方にあつた言葉掛けや介助を行っている。		
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	閉ざされた質問ではなく、開かれた質問を意識している。 また一度聞いて終わりではなく、何度か確認を行う事もある。		
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	どのような方なのか職員間で情報共有をしながらその人らしい生活ができるよう意識し、本人のペースに合わせられるように考えている。		

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
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	自立支援だからと本人が出来るところまででは終わらず、整容まで含めケアプランに反映し支援に繋げている。 また日々同じ服にならないように気掛けている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に準備等はできない方が多数であるが、できる方には片付けなどの手伝いをしてもらっている。		
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	日々、食事摂取量の確認を行っており、摂取量が少なくなってきた際にはおやつなどの補助食品をご家族に購入してもらったり、高カロリー食の提供をしている。		
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	1人1人にあったケアプランを作成し、ケアに努めている。全員分の口腔内の確認を行っている。 ※今年1月より歯科訪問を取り入れ口腔内もより力を入れている。		

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	日中はリハビリパンツ、夜はオムツ対応したり、パットが必要になったからといって介助が必要。とならないように自立支援を考え、マジックテープがついているパットの使用したりと本人の出来る事を見極めている。		
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	すぐに確認できる排泄ノートを記入しており、便秘気味である方は先生へ報告し、下剤の使用もある。また水分摂取が少ない方に関しては水分補給の促しを行っている。レクなど体を動かす機会を増やしている。		
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	入浴を断られる方もいる為、時間を置き、再度促している。それでも難しい時には別日入浴の調整を行っている。		
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	ずっと離床ではなく、ベッド臥床にて休息を促している。日常の中で変化がある際は、職員間で様子を見ながらケアプランに反映している。		
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	個々に応じた服薬介助を行っている。お薬手帳や個人ファイルに薬情がある為、確認したいときにはすぐに見れるようになっている。また薬剤師に直ぐ確認できる体制になっている。		
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	1人1人と話すこともあるが、他者様も交えてみんなと過ごしたり話す場を設けている。レクを通し楽しみ時間を増やす様に心がけている。		
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	感染症により全フロアでの外出は減ったが、季節ごとにドライブに行くようにしている。また、感染症流行前のように、ご家族と外出する機会が増えてくるようになった。		

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
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	トラブルの原因にもなる為、入所時にご家族へ説明を行っている。		
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	「電話をしたい」と訴えられることがあり、理由を伺うようにしている。 伺った後、連絡するようにしている。 ただし、ご家族との取り決めもある為、その辺を配慮しながら行っている。		
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	食事に関しても旬の物の提供があり、今日は○○の日です等伝える様にしている。 レクなどで四季を感じられる創作物にもチャレンジしている。		
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	共有部は場所を決めていない為、自由に過ごされている。また気分によってホールと居室を行き来してる方もいる。休息を促したり、目り張りあるように努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使っていた物や思い出の物などを 持って来ていただいたり、ご家族からのプレゼント等も飾っている。本人より、訴え等があればご家族へ相談を行っている。		
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	個々に応じてトイレ側へベッドを寄せ自力で移動できる工夫等を行い、職員の不安だけで本人のレベル低下に繋がらない様に努めている。		