

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	4270300363		
法人名	医療法人 済家会		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	長崎県島原市南下川尻町8189番地2		
自己評価作成日	令和5年12月7日	評価結果市町村受理日	令和6年2月14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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	令和6年1月31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)】

認知症専門医による認知症治療・ケア病棟を有する病院に併設するグループホームです。日常の健康管理はもちろん、認知症ケアに関しての専門医の助言や急変時の迅速な対応など、医療的な連携・協力が密にとれています。管理栄養士による栄養指導も受けられ、利用者ひとりひとりに合わせた食事の提供ができています。

【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)】

眉山のふもと、母体である医療法人済家会島原保養院の一角に当ホームは立地し、入居者は自然豊かで穏やかな環境の中で過ごすことができる。認知症専門医による認知症治療・ケア病棟を有する母体医療機関に併設し、認知症ケアに関し専門医からの助言のほか、日常の健康管理や緊急時対応の面でも医師や看護師の指示を常時仰ぐことができる体制を整備している。「馴染みのある地域の中で、老いても障害を持って、自分らしく暮らせるように。」をホームの基本理念とし、「家に近い感じ」をモットーに家庭的な雰囲気環境作りに取り組み、入居者のその時々々の発言や思い、考えを尊重しながら、職員は可能な限り入居者第一で動けるよう努めている。現在、職員が入居者に接する時間を多く確保できるよう、掃除や食事作りなどを外部委託にし、日々の記録もタブレットを導入するなど業務改善を積極的に進めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

ユニット名

自己	外部	項 目	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
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	基本理念に基づいた介護を、毎日の朝のミーティングや月1回開催しているケア会議で振り返りながら実践できるよう努めている。あまり、振り返ることがなかったという職員もいた。	理念をスタッフルームに掲示し、常に職員が理念を意識しながらケアを実践している。入居者が自分らしい暮らしを実現できるよう、全介助は最終手段であると考え、できるだけ残存機能を活かしながら入居者自身が自分で行えるような環境作りに取り組んでいる。	
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	自治会へ加入しているが、入居者の重度化や引続き感染症対策のため地域の行事の減少、参加もできていない。毎月のホーム便りを町内で回覧していただいている。	ホームは地域の自治会に加入し、ホームだよりを町内会にも回覧している。コロナウイルス感染拡大前は保育園児がホームへ訪れることもあった。福祉体験ボランティアや社会福祉士の実習生の受け入れは現在も継続して取り組んでいる。近隣住民より花や正月飾りの差し入れをいただくなど交流している。近隣公園の空き缶拾いをしたり、地域住民と挨拶を交わすなど顔が見える関係作りを心がけている。	
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	ホーム便りをお配りし、認知症の理解や支援方法を発信している。		
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	二か月に一度、町内会会長、民生委員、町内会代表の方、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、島原市地域包括支援センターの職員、ご家族様、入所者様、当ホーム職員が参加。それぞれの立場での意見を頂戴し、サービスの向上へとつなげている。	運営推進会議のメンバーは、町内会長、民生委員、町内会代表、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、島原市地域包括支援センター職員、家族、入居者、職員で構成されており、2か月に一回会議を開催している。会議に参加ができない家族には面会時に会議議事録を手渡し、会議内容を伝達しホームの運営状況を周知している	
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	島原市地域包括支援センターの職員が運営推進会議に出席、事業所の実情をお伝えし、助言をいただき、協力関係を築き、運営に生かしている。また、ホームの運営や介護サービスのことで事業所として判断に迷う事態が発生した場合には、介護保険課の担当者に相談し、助言をいただいている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員に参加してもらい提案や助言を得て、日頃から連絡を密に取れるよう心掛けている。市の生活福祉課の担当職員が入居者に面会に訪れた際は、入居者の状況を伝えている。	

自己	外部	項 目	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	併設病院の委員会に職員が出席、定期的開催しているケア会議でも議題にあげ周知・徹底。年二回の研修会に全職員参加している。また、身体拘束等適正化の指針を整備し、3か月に1度委員会を開催。認知症である入所者の行動の理由をできる限り理解できるよう努め、対応方法をその都度検討しながら支援できるよう取り組んでいる。	ホームの玄関は日中施錠はしていない。訪問者等出入りの状況はチャイムで察知できるようにしている。法人内に設置している「行動制限委員会」にはホームの代表職員が参加するほか、ホーム内でも身体拘束適正委員会を設置し、定期的な委員会や研修を通じて職員へ周知を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	令和3年度介護報酬改定に係る基準等の変更に伴い、「虐待防止のための措置に関する事項」を運営規定に定めておかねばならないことが求められており、今後、運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を明記し、家族へ説明し取り組むことを期待する。
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	研修会・勉強会に参加。全職員が理解と防止に努めている。また、朝のミーティング等で、現在実施中の介護方法が虐待にあたらないか、管理者・介護主任を中心に適宜確認している。		
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	研修会に参加。ご家族の金銭の使い込みがあった入所者がいるため、日常生活自立支援事業を利用し支援員による支援(金銭管理)を受けている。 ご家族が遠方のため、成年後見制度を利用した入所者もあった。		
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	管理者が入所前に、利用者・ご家族へ十分な説明を行い理解・納得を得るよう図っている。		
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	コロナ禍のため、面会に制限を長い間かけており、ホーム玄関に設置している意見箱に意見を頂戴することがなかった。年二回開催していた家族会も開催できず、意見を頂戴する機会が以前より減っている。電話での連絡が、普段の様子や病状などお伝えし、意見や思いを頂戴する主な手段となっている。最近は面会も増え、意見やお話をうかがう機会も増えた。	入居者だけでなく家族支援もグループホームの役割だとの考えを基本としている。毎月「ふれあいだより」を発行し、家族に入居者の様子を伝えている。面会時は家族に職員から声をかけて意見や要望が出しやすよう心がけている。	第三者評価の受審状況を重要事項として家族等に説明することが求められており、重要事項説明書において第三者(外部)評価の受審状況が分かるように第三者(外部)評価実施の有無、評価実施日、評価機関名、評価結果の開示状況を記載するとともに、受審時には家族アンケートを実施して家族意見を汲み取る機会となることを説明することを期待する。

自己	外部	項 目		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	毎日のミーティングやスタッフ会議で意見交換を行い、運営に反映させている。以前は月に一回ケア会議を開催できていたが、最近は数か月に一回のため、毎月開催できるよう業務や日程の調整が今後必要。	毎日のミーティングや業務の中で管理者は職員の意見や提案を把握し、運営に活かすよう努めている。また、管理者は職員に対する指導や教育を職員個々が持つ特性を見極めながら人材育成に努めている。管理者は職員の意見や提案を受け、まずはやってみることを基本に取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は職員の希望をすべてかなえるのは難しい時もあるが、月に3日は希望休がとれるよう配慮している。早出勤務や遅出勤務、夜勤等は職員それぞれの家庭の事情や働き方の希望に配慮した、ひとりひとりのライフスタイルを考慮した職場となるよう管理者は努めている。また、管理者は母体法人の総務・人事部と職場の現状について、話す機会を定期的に設けている。		
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	併設病院内外で研修を受ける機会を確保している。これからの研修等のあり方を考慮し、法人内の勉強会、研修会、委員会、朝礼等はZOOM等のオンラインを活用している。島原半島、島原市グループホーム連絡協議会に所属し、定期的な研修の機会を確保している。		
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	島原半島、島原市グループホーム連絡協議会に所属し、定期的な研修の機会を確保している。管理者が中心に、医療・介護の研修会や委員会に参加している。同法人内に看護師、作業療法士、社会福祉士、栄養士等、様々な職種のスタッフがあり、当ホームの運営において多職種連携が図れるよう管理者・介護主任が中心となり努めている。		
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	管理者・計画作成担当者は生活歴を可能な限り本人・ご家族から聴きだせるよう努めている。それから、利用者の不安な事、要望等を傾聴し安心・安全を確保できるよう努めている。		

自己	外部	項 目	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
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	管理者・計画作成担当者は入所前に家族の不安・要望等を傾聴し、信頼関係が築けるような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	管理者・計画作成担当者がアセスメントを実施、他職員や各関係機関とも情報を共有し、必要としている支援を見極め対応している。	
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	一方的な支援になってしまっている場面もあるが、できる限り入所者を弱者の立場にとらえず、『家族の一員』としてお互いに協力し合う関係を築くことができるよう努めている。	
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	コロナ禍には、管理者がご家族へ定期的に入所者の状態を電話で報告し、サービス等支援の方法について相談・検討していた。最近では以前のように面会も増え、一緒に過ごしていただく時間を大切にしている。今まで以上に、本人と家族と職員と支え合う関係作りが必要である。	
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	感染症対策や入所者の重度化でなかなか難しいところがあるが、地域の状況を考慮しながら、かかりつけの病院・薬局、なじみの美容室やお店、近所の公園に出掛けることができるよう努めている。	入居者にとって馴染みの人に会ってもらうことが大事だという考えのもと、感染対策を行いながら居室で面会できるようにしている。近所の地域住民が面会に訪れることもある。入居者の希望に応じ寺院へ墓参りに行けるよう、事前に交通などの動線を確認し、職員2人対応にて支援したこともあった。

自己	外部	項目		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	利用者それぞれの能力や相性を考慮した食堂での席の配慮、レクリエーション活動でも利用者同士が支え合えるよう、個々の状態にあわせ職員が間に入りながら楽しく和気あいあいと過ごせ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	病気の治療・加療のための入院が理由で退所となる方が主だが、退所後の病状や様子など、面会やご家族への電話等で気軽に相談・助言できるような支援に努めている。		
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					
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	日々の入所者の発言や行動に注視し、意向を把握できるよう努め、利用者本位に検討。全部の意向に対応できないところもあるが、可能な限り実施できるよう努めている。	入居者一人ひとりに合わせたコミュニケーション方法について、職員が日々学びながらじっくりと関わる姿勢で対応していることが窺える。会話の中で入居者が話題にしたくないことなど、本人の思いは職員間で情報共有し支援に繋げている。書初めや七夕の短冊づくり等を通じて入居者の希望や要望を汲み取ることもあり、その方の思いを実現できるよう努めている。	
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	入居前、定期的なアセスメントにより、本人・家族・関係各所から把握できるよう努めている。		
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	毎日のミーティング、定期的なケア会議で情報の共有を図り、現状の把握に努めている。業務の中で、一人ひとりとゆっくり話す時間を持ち、現状を把握できるよう努めている。口腔・栄養スクリーニングの担当者を選任し、より細かな栄養状態把握し、必要なケアに生かせるよう努めている。		

自己	外部	項 目	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
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	電話や面会時に頂戴した利用者・家族の意見の反映。管理者が作成した介護計画をもとにサービスを提供し、介護個人記録で実践状況を確認している。入所者本人の思いを第一に、家族の意向や職員の意見を考慮し、次の計画作成に取り組んでいる。	計画作成担当者も介護現場に入り、日々モニタリングを職員とともにしながら月に1回評価表(モニタリング表)をまとめ、現状に即した介護計画を作成している。電話や面会時に家族の意向を聴き取り、6か月に1度の介護計画の見直しを行っている。
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	介護計画に沿った記録で、タブレットで記録の記入、クラウド上で管理。日々の状態の変化を把握し、共有できている。定期的なケア会議で見直しにつなげている。申し送りノートやケア会議の議事録等で全職員が情報を共有できるよう努めている。	
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、その時々にも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	管理者・介護主任を中心に地域の社会資源の把握に努めている。介護タクシーの利用や、ご家族の葬儀に本人と一緒に参列、コロナ禍であったが遠方からのご家族の面会の対応、本人の希望による特殊な車椅子や電動ベッドの導入、訪問理美容の利用、買い物支援サービスの利用など、柔軟な支援やサービスの多様化に取り組んでいる。	
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	管理者、介護主任を中心に、地域にどのような社会資源、フォーマル・インフォーマルなサービスがあるのか把握できるよう日々情報収集に努めている。運営推進会議を始めとして、地域の方から様々な情報をいただき、日々の暮らしを楽しめるよう支援している。	
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	希望のかかりつけ医への受診を支援。職員が同行し、個人記録・バイタル表等のデータを持参。医師・看護師との連携ができるだけ不足なくとれるよう努めている。	受診の際は職員が付き添い、入居者がこれまでのかかりつけ医(馴染みのある医師)を受診できるよう支援している。薬局での薬剤受け取りにも入居者と一緒に職員が同行して受け取っている。薬の変更はタブレットで記録に残し、職員間で情報共有している。

自己	外部	項 目		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
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	週に一度、連携病院の看護師による医療面でのチェックと相談を管理者が中心となって実施している。細かな事でも、常時連携病院と連絡が取れる体制が構築されている。必要時にはスムーズに医療へと繋げている。		
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	内科、認知症治療病棟を有する精神科病院と連携しており、病院関係者との情報交換や相談は管理者が中心となって密にできている。そのため本人やご家族への病状説明等も主治医・担当医を中心にスムーズになされ、また安心した治療の提供、早期退院の支援に努めている。退院後のフォローも管理者が中心となって各関係機関と連携している。		
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	入居時に重度化した場合や終末期のあり方について本人、ご家族には説明。治療方針が変更となった場合等、主治医やご家族と相談し本人やご家族の希望に沿うよう話し合っている。入居者や家族の希望があれば隣接する医療機関と連携できる態勢を整えている。	医療行為が必要な場合は、医療機関に繋げることとし、ホームでは看取りは行わないことを基本としている。入居者が重度化した場合は、主治医より家族へ説明し、管理者も立ち会って話し合いを行い、方針を共有し支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルの整備。マニュアルに沿って対応するよう全職員に周知、徹底している。 コロナ禍でなかなか開催できていなかったが最近、母体法人で消防署職員による救命処置の講習会を実施。		
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	法人内で協力体制を整備している。年二回の併設病院との合同訓練を開催。備蓄品の整備。簡易式ではあるが自家発電の整備。BCPの作成。	ホームの自動火災通報装置には町内会長、民生委員、近隣住民を登録し、協力体制を築いている。運営推進会議開催時には避難口や避難経路の確認を委員も参加して実施した。ホーム内にハザードマップを掲示している。ホームはハザードマップ上において危険区域に入っていないが、年に1回は管理者が危険区域を確認している。	

自己	外部	項 目	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
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	まずは、敬語でコミュニケーションをとることが大切。できるだけ職員一人ひとりが意識し、人格を尊重される支援に努め、誇りやプライバシーを損ねないよう対応。それでも職員も人間であり、ついぞんざいな介護になるときもある。が、①普段の介護の中で信頼関係ができていないこと②介護の技術として、そのあとのフォローができること(どちらも客観的に見て)この2つが自然となされていれば、人格を尊重できていると管理者は考えている。	職員は入居者の生活歴などを把握し、入居者本人を理解した上で声かけを行うよう心がけている。家族に対する支援も職員の仕事であると捉え、年1回、接遇研修を実施し、入居者や家族に対する言葉づかいにも配慮している。居室に置くポータブルトイレを使用しない場合は目隠しの為のカバーをしたり、トイレドアに防炎加工の暖簾をかけて中が見えないようにするなど、プライバシーの配慮に努めている。	
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	利用者の思いや希望を引き出すために、最小限の介護支援を心がけ、意思・感情を汲みとり自己決定できるよう支援。		
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	すべての希望や要望に沿うことは難しいが、状況に合わせてできるだけ沿うことができるよう、一人ひとり支援している。これまで以上に、できるだけホームの都合を優先しないような、日々の支援を構築(業務改善)していく必要がある。		
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	できるだけ本人が望む身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	管理栄養士と相談し、入所者の希望に応じた食事(食事形態や量、好みの食べ物、嫌いな食べ物、減塩食、低たんぱく食など)をできるだけ準備。以前は、できる方には職員と一緒に食事準備や片付けをしていた。しかし、以前と比べ入居者の重度化そしてコロナ禍による感染症対策として、限られた職員のみで準備と片付けを実施。食事も職員と入所者は別にとるようにしている。	食事は外部の委託業者に依頼し、厨房で調理している。管理栄養士が定期的に嗜好調査を行い、入居者が食べたいものをできるだけ提供できるよう努めている。おせち料理などの季節に合わせた行事食を提供し、食事が楽しみとなるよう配慮している。テーブル拭きやテーブルの上のティッシュペーパーの準備、片付けなど入居者が職員と一緒にやっている。	

自己	外部	項 目	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
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	管理栄養士によるバランスのとれた食事の提供。糖尿病食や腎臓病食にも対応した食事の提供。十分な栄養・水分が摂取できるようタブレット記録の活用。	
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	自室でされる方、共用の場でされる方、セッティングのみ、声かけが必要、介助が必要など一人ひとりの状態に応じた支援をしている。	
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	一人ひとりの排泄パターン、身体状況に応じた支援をしている。また支援の統一のため、毎日のミーティングや定期的なケア会議で支援方法を確認している。	職員は一人ひとりの排泄パターンをタブレットで把握し、職員間で共有しながら、なるべく失禁しないように対応している。入居者自らパットの交換ができる入居者には、できるだけ自分で行えるよう支援しており、日中はトイレで排泄介助を行っている。夜間は安眠を優先し、また、本人の意向に沿っておむつやパットを選定している。
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	毎日の排便の量や形状、時間等の確認。十分な水分量の確保と毎日の体操や運動に取り組んでいる。便秘症の方には、必要に応じて腸マッサージを実施している。排便コントロールの研修会に開催時には積極的に参加している。	
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	できるだけ希望時に週に二回以上入浴できるよう支援している。健康状態にあわせ清拭に変更したり、羞恥心がある方は同性で介助するよう配慮している。ただし、夜間の入浴は職員の勤務体制により対応できていない実情がある。	最低でも週に2回以上は入浴できるよう支援している。できるだけ入居者が希望する時間帯に入浴できるよう配慮し、車いすの入居者も浴槽に浸かれるように、時には職員が2人介助にて支援している。入居者の体調不良時は、清拭や部分浴にて対応している。ゆず湯や入浴剤を用いて入浴を楽しむことができる支援を行っている。

自己	外部	項 目	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
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	必要時には冷暖房や加湿器の使用で室内の温度、湿度の調整。使い慣れた毛布やタオルケット等の持ち込みで安眠できるよう支援。敷布団は好みに応じて硬いものと柔らかいものを提供している。	
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	処方された薬の説明書を個人記録に添付。いつでも確認できるようになっている。処方の変更時には、必ず個人記録と申し送りノートに詳細を記載。毎日の申し送りで、その後の状態等確認している。 服薬支援の研修会に参加。	
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	新聞や地域の広報誌を読む、読書、折紙、洗濯物たたみ・干し、スマートフォンの持ち込み、通販の利用等ホームの役割や楽しみをもっといただけるよう支援している。	
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	コロナ禍で難しかったが、感染拡大の状況をみながら戸外活動の支援を実施。 ご家族の葬儀やお墓参りにスタッフの2名介助で参列された方もありました。 最近では、花見やドライブ、近所の公園の散歩など戸外活動も徐々に増えてきている。	外出支援の一環として、かかりつけの病院や薬局には職員と一緒に通院している。近くの公園や行きつけの美容室にも出かけられるように職員が支援している。また、年に数回は花見やドライブを企画し、入居者に喜ばれている。
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	コロナ禍で買い物に出掛ける機会は少なくなり、入居者の重度化もあって、金銭管理は主にご家族かホームが実施している。お金の引き出しや通帳の管理を自分でされる方は1名いらっしゃる。	

自己	外部	項 目	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
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	ホームに公衆電話を設置。携帯電話を持参されている方もいる。必要時にはご家族と話ができるよう電話を繋げたりと柔軟に対応している。年賀状や手紙、お礼状などのやりとりもある。	
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	温度湿度計を各箇所に設置。快適な空調になるよう配慮。人が集まる食堂には空気清浄機や加湿器を設置。季節にあわせた壁画や飾り付け、時計やカレンダーで本人の見当識に配慮。	ホームの清掃は外部業者に委託し、平日に実施している。リビングには空気清浄機や加湿器を設置し、職員が手すりなどの要所を毎日消毒を行い、感染対策に努めている。時計4か所、カレンダー3か所をリビングに設置し、入居者が日常的に確認できるよう工夫している。季節に合わせた壁画や飾り付けで季節を感じられる環境作りに配慮している。
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	食堂が皆で集まれる場所ではあるが、そこで過ごすのが好きな方、そうではない方とおり、思い思いの場所で過ごせるよう支援している。入所者同士気の合う方、合わない方がおり、食堂の配置にも配慮している。ときには職員も輪の中に入り、なじみの関係作りができるよう努めている。	
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビや馴染みのタンス、家族の写真などを設置し居心地の良い部屋になるよう工夫している。身体状況の変化や車椅子使用のため、物が不必要になった方や部屋に多くの物を置けない方もおり、そこは十分に本人・ご家族と話し合い了承していただいている。	従来病室であった2人部屋を居室にしており、広いスペースで車いすの場合でも介助がしやすい間取りとなっている。また、居室の一角に畳敷があり、入居者がゆっくりとくつろぐことができている。本人の慣れ親しんだ家具などの持ち込みが可能であることを入居時に説明している。各居室に温度計湿度計を設置し、室温管理を行っている。
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	生活や介護の状態にあわせたベッドや家具の配置、手摺りの設置。入所者の力を活かし、安心にも繋がるような工夫に努めている。転倒の危険がある方は、クッションフロアで対応。日々の申し送りで生活状況の確認をとっている。	