

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	3590104034		
法人名	株式会社 セービング		
事業所名	グループホーム 小月 (壱番館・貳番館)		
所在地	〒750-1132 山口県下関市小月宮の町7-3		Tel 083-250-5021
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03月14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		Tel 093-582-0294
訪問調査日	令和06年02月08日	評価結果確定日	令和06年02月22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)】

おひとりおひとりが自分らしい生活が送れるよう、利用者の思いに寄り添い支援しています。事業所では週3回の訪問看護、協力医療機関(内科・心療内科)より2週に1回の往診があり、心身ともに継続的なサポートを行っており、不安なく安心して生活を送ることができます。食事に関しては、管理栄養士による栄養バランスのとれた献立となっており、季節に合わせた行事食も多様で、アレルギー食や嚥下障害のある方へのムース食提供も行っています。職員に関しては、介護や看護の経験年数が長い職員が多く勤めており、定期的に法人研修(動画視聴)や内部研修を受け、介護の知識や技術を学び、実践に活かせるよう介護の質の向上に日々努めています。コロナウイルス等の感染症の予防対策のため、地域行事の参加や外出支援の機会は少ないですが、毎月事業所内でのイベント(誕生日会や季節行事)を行い、家族会を設け、利用者と家族との関わりや繋がりを大切にしています。

【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)】

山陽自動車道小月インターチェンジからほぼ近い利便性の良い場所に、2010年4月に開設した定員18名のグループホームである。運営推進会議に、自治会、長寿会、婦人会、民生児童委員、商工振興会、消防団小月分団といった多くの地域の方の参加があり、開設時より沢山の温かな協力、支援が得られている。2週間毎の協力医による訪問診療と週3回の訪問看護師、介護職員との連携で24時間安心の医療体制が整い、希望があり条件が揃えば看取りにも取り組んでいる。セントラルキッチンから栄養バランスの取れた食事が届き、利用者一人ひとりに合わせた形態で提供している。月1回の内部研修と職員育成制度(イクシード)を導入し、動画視聴で学習機会を確保し、質の向上に繋げている。毎月家族に送付するホーム便りに一筆添えて利用者の暮らしぶりを伝え、家族に喜ばれている。経験の長い職員が定着し、利用者一人ひとりの思いを大切に介護サービスに取り組んでいる「グループホーム 小月」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		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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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:5)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
60	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:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、生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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		貳番館	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		壱番館	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
63	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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				

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	グループホーム小月の理念、企業理念、行動指針をホーム内に掲示し、各自目を通している。新入社の職員には理念について説明し、内部研修でも理念について取り入れている。介護をする上で様々な問題が起きた時に、理念を振り返り、実践につなげている。	ホームが目指す介護サービスの在り方を示した理念を見やすい場所に掲示し、職員は常に理念の意義や目的を意識した介護サービスの提供に取り組んでいる。内部研修の中で理念について職員間で話し合い、利用者一人ひとりの思いを大切に、笑顔に繋がるケアを目指している。	
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	自治会に加入しており、例年は地域の行事に参加しているが、今年度は参加できていない。地域柄、高齢者が多いため、交流を頻繁に行うことは難しいが、回覧板を持って行くときや近所を散歩した際に、挨拶や情報交換を行っている。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、地域の行事や活動に参加していくことを検討している。以前、同一敷地内で行っていた認知症カフェや地域の行方不明者声かけ模擬訓練等の再開に向けても検討を始めている。	感染症流行の影響や人間的に難しい現状もあり、地域交流が止まったままになっている。地域密着型事業所としての繋がりを大切にしたい取り組みの再開を期待したい。
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	婦人会ボランティア、地域のコーラスの方々との交流、それから同一敷地内で行っている認知症カフェ、地域の徘徊者声かけ模擬訓練も今年度は中止しているが、可能な範囲で今後再開していく。		
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。	管理者が職員会議にて全職員に評価の意義について説明し、全職員が自己評価を行い、管理者が評価を取りまとめている。自己評価を記入することで日頃のケアを見直すとともに新しい知識を得て、介護サービスの質の向上を図ることができるように取り組んでいる。	管理者は職員に、外部評価の意義や目的を説明し、自己評価表に記載してもらうことで介護サービスの実践状況を振り返っている。外部評価の結果を受けて職員間で改善点を確認し、介護サービスに反映させている。	
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、東部地域包括支援センター所長、地域の各団体の代表の方々に参加して頂き、利用者状況、活動状況(行事予定)、ヒヤリハット・事故等について報告を行っている。地域の方々と情報交換ができています。	会議は2ヶ月毎に開催し、自治会、長寿会、婦人会、民生児童委員、地域包括支援センター職員の参加を得ている。ホームの現状や取り組み、課題等を報告し、参加委員からは意見や要望、情報提供を受け、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	市担当課とは、FAXやメール、電話等で情報交換をしている。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、行政と協力関係を築いている。管理者は、ホームの空き状況や事故があれば行政担当窓口へ報告を行い、疑問点、困難事例等の相談を行う等、連携を図っている。	
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	内部研修や身体的拘束適正化委員会にて全職員が身体的拘束について学び、理解を深めている。通常、玄関の施錠はしているが、利用者が外に出たい時にはその都度一緒に出たりと利用者の気持ちを大切にして職員同士が協力し合っている。	年4回実施する身体拘束適正化委員会の中で職員研修を行い、身体拘束が利用者に与える影響を理解して、身体拘束をしない、させない介護の実践に取り組んでいる。また、言葉遣いや対応に配慮し、職員間で常に注意し合っている。	

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
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待、身体拘束について研修を行い、全職員が理解し、事業所内にて、心理的、身体的虐待のないよう注意を払い、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	権利擁護と成年後見制度についての研修を行い、制度の理解を深めている。成年後見制度を利用されている方が入居されている。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時や契約改定時には、ご家族にわかりやすく説明し、不安な点や疑問点を尋ね、十分に理解し納得していただけるように努めている。		
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	契約時に相談、苦情の受付体制や処理手続きについて家族に説明している。面会時、電話、LINEでのやりとりのなかで意見や要望をお聞きしている。毎月のお手紙でも、気軽に相談や意見を頂けるようにしている。	家族面会や電話等で意見や要望、気になる事を聴き取り、カンファレンスや毎日の申し送り時に職員間で話し合い、ホーム運営や介護サービスに反映させている。また、苦情相談窓口を掲示し、意見や要望が出し易い環境整備に取り組んでいる。	
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	管理者は毎月の職員会議の中で職員の意見や提案を聞き、反映している。判断できない場合は上長に意見や提案を上げ、問題を放置せず解決するように努めている。	毎月職員会議を開催し、職員の意見や要望、心配な事を話し合い、職員の意見や要望が出来るだけ反映出来るように取り組んでいる。毎年ES(職員満足)向上運動の取り組みを行い、社内育成制度を導入し、職員の意見や提案が反映出来る支援に取り組んでいる。	
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	会社としては、毎年ES(従業員満足)向上運動への取り組みを行っている。社内育成制度(イクシード)を導入し、職員の介護の質の向上をサポートしている。		
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	社内研修制度(イクシード)があり、動画視聴での学習により介護のスキルや質の向上を目指し、介護に携わる者として自己研鑽することができる。グループホーム協会に加入しており、職員が外部研修に参加できるように回覧し、案内を行っている。	新型コロナ5類移行に伴い、職員の外部研修参加をコロナ状況を判断しながら再開し、職員一人ひとりの質の向上に取り組んでいる。社内研修制度として動画視聴で学べる環境を整え、ステージ毎に毎年確認試験を実施している。職員の外部研修参加や資格取得を奨励し、職員の意欲や意識の向上に取り組んでいる。	

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
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	グループホーム協会に加入しており、他施設の同業者と交流する機会があるが、参加はできていない。		
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	契約時にセンター方式に基づいた書類を家族に記入して頂き、本人の生活歴等を把握した上で入居者にとってより良い介護を提供できるように努めている。ご本人の思いや不安を傾聴し、安心して生活できるよう、信頼していただけるよう努めている。		
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	入居までの経緯、家族の思いや要望等をしっかりお聞きして、その思いを全職員で共有しより良いサービスを提供できるように努めている。		
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	日常生活動作、身体的・精神的健康、社会関係、経済状況、住生活環境などについて、本人や家族の「その時」のニーズを的確に把握し、柔軟な支援ができるように努めている。本社で一括して入居申込書や契約情報を管理し、専門職等の意見やいろんな観点から、その人らしさを活かしたサービスを提供できるように努めている。		
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	職員が全て行うのではなく、一緒に家事をしたり、利用者が出来ることやしたいことは一緒に行き、お互いに補い合える家族のような関係を築けるよう努めている。		
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	毎月のお手紙では、入居者（お父様お母様）の日常の様子や体調、認知症の進行状況についてお知らせしている。家族といつでも繋がれるように、面会の受付や電話、LINEでのビデオ通話を活用している。また家族会を開催し、入居者と家族との関わりを大切に、家族同士の交流の機会を設けている。		
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	特に制限なく面会や外出できる。またご家族に年賀状や暑中見舞いを書いて送ったり、敬老の日や父の日、母の日の際には面会・電話・手紙・LINEでのビデオ通話などでやり取りを行い、関わりを継続している。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、家族面会や友人、知人の面会を再開し、ホーム入居によって利用者がこれまで築いてきた人間関係や地域社会との関わりが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	楽しく会話したり、気の合う仲間とゆっくり過ごせるように、テーブルやソファの配置など居住環境に気を配っている。会話が困難な入居者の場合は、職員が間に入り、関わり合いが持てるよう支援している。		
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	サービス利用終了後もご家族に連絡を入れ、必要に応じて相談や支援を行っている。数カ月は様子を見て電話や手紙を書いて送っている。		
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	基本情報シートを活用し、入居者の生活の様子、薬、身体状況や気持ちに関することを「24時間生活変化シート」に分けて記録している。施設サービス計画書作成ではサービス担当者会議を開き、情報の共有を行い、本人、家族の意向を尋ね、アセスメントを行い、ご本人のニーズにあった支援を行っている。認知機能の低下等で本人への聴取が困難な場合は、日頃の様子や言動で気持ちを汲み取り、ご本人の気持ちに寄り添った支援を行うよう努めている。	入居時に、家族から聴き取った基本情報シートを参考にし、日常会話の中から、生活変化シートに記録して、利用者の日常介護に反映させている。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、利用者の思いや意向を聴き取る努力をしている。	
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	家族や担当ケアマネージャーなどから情報収集を行い、情報シートや入居時の情報収集にて、本人の生活歴、趣味、暮らしぶりを把握し、職員全員が把握に努めている。入居されてからご本人から聞く話などの情報も随時記載し職員間で共有・把握に努めている。		
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	利用者各々の24時間シートにからだのこと、気持ちのこと、一日の過ごし方を記録、職員は出勤時に記録に目を通し、一人ひとりの現状の把握に努めている。夜間の申し送りは会社携帯(LINEワークス)にて報告を上げ、把握に努めている。また、一人ひとりの有する力をしっかり把握し、最大限に生かせるように努めている。		
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回の職員会議で個別カンファレンスを行い、本人や家族の意向、主治医、訪問看護師の意見含めて話し合い、計画作成担当者が施設サービス計画書を作成している。モニタリングを行い、月ごとにまとめている。入居者の身体的、精神的な変化があれば、その都度見直し、家族や医師、訪問看護師等に意見を確認したうえで、現状に即した計画を作成している。	計画作成担当者が中心となり、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を聴き取り、カンファレンスの中で職員間で話し合い、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。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	健康チェック表や24時間シートを記入し、職員間で情報共有することで介護の実践や施設サービス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
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	利用者や家族の意向を踏まえつつ、その都度生まれるニーズに対して、臨機応変、柔軟な支援やサービスを行えるよう努めている。		
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	小学校、消防署、交番、病院、公民館、スーパー、神社、自治会など地域の方々の協力を得て、住み慣れた地域の中で本人が安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように地域資源を把握し、必要に応じて活用している。		
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、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	内科、心療内科共に協力医療機関があり、2週に一度各々往診がある。入居前からかかりつけ医を決めている利用者には家族の協力のもとに受診して頂いている。協力医療機関往診の際には、利用者の心身の状態をしっかりと伝え、医師の診察後にはグループLINEにて往診時の内容を報告、薬の変更等全職員で共有している。緊急時にも電話やチャットで様子を伝え、指示を仰ぎ、必要に応じて往診に来て頂いている。歯科往診も必要に応じて往診がある。	入居前に利用者や家族と話し合い、主治医を決めている。月2回の往診体制が整い、法人看護師が週3回利用者の健康状態チェックを行い、24時間安心の医療体制が整っている。他科受診は家族の協力を得て行い、難しい場合はホームで対応し医療情報を共有している。	
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	介護職員が毎日バイタルチェックを行い、週3回看護師の訪問により、健康チェックを行っている。その都度情報を共有し、必要に応じて看護師より助言を受けている。日々の生活の中で、利用者の心身の状態の変化に早期に気づき、訪問看護師に相談する等、適切な看護を受けている。	ク	
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。	病院の相談員や看護師、ご家族と密に連絡を取り、入院先での様子や状況を確認、情報交換、退院日等の調整を行っており、早期に退院できるよう努めている。		
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	重度化や終末期のあり方についての指針があり、事業所でできる対応については契約時にご家族に説明している。実際に重度化し看取りを行う場合には、再度ご家族と話し合い、主治医や訪問看護師に協力を依頼、ご家族と連携を図り、ご本人とご家族の意向に添えるよう支援している。	重度化した場合や終末期の在り方についての指針を基に、利用者と家族にホームの方針を説明し、確認してもらっている。利用者の重度化に伴い、家族や主治医と話し合っ方針を確認し、利用者が安心して終末期を過ごせるよう支援体制を整えている。	
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。	ヒヤリハットや事故報告書を記録し、職員会議内で事故防止策について検討、情報共有している。再検討して事故防止に取り組んでいる。内部研修にて急変時、止血、熱中症、誤嚥、やけどなどについて研修を実施している。職員会議内で応急手当、初期対応について取り組んでいる。	事故防止や事故発生時の取り組みについてマニュアルを作成して対応している。感染症や食中毒のマニュアルも整備して、職員一人ひとりが理解して対応している。また、会議の中で心肺蘇生や異物除去について実践し、初期対応の訓練に取り組んでいる。	

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
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	年2回、消防署員または総合防災職員の指導の下、火災時の避難訓練、通報訓練、避難経路の確認を行っている。訓練では、夜間想定で避難訓練を行い、実際に通報して消防とのやり取りを行う通報訓練をしたり、水消火器を使用した消火訓練をしたり、自動通報装置の説明を受けている。	防災設備会社の協力を得て避難訓練を年2回昼夜を想定して実施し、利用者を安全な避難場所に誘導したり、非常口、避難経路、避難場所の確認を行っている。非常災害に備えて、非常食や飲料水は法人全体で保管している。	
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	内部研修にて権利擁護について学び、入居者への尊厳や敬意の念をもって仕事に臨んでいる。日々のケアの中で不適切なケアがあれば指導し、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よう職員会議毎に確認し合っている。個人記録の保管に留意し、プライバシーの保護や個人情報の取り扱いに気をつけ守秘義務は遵守している。	利用者一人ひとりのプライバシーを尊重する介護の在り方について職員会議や申し送り時に職員間で話し合い、利用者の個性や生活習慣に配慮し、言葉遣いや対応に注意している。トイレや入浴介助では特に声掛けに注意し、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護の実践に取り組んでいる。	
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	日常生活の中で本人の思いを尋ねたり、できる限り希望に沿って対応している。利用者の能力に合わせ、自己決定できるよう働きかけ、本人の思いを大切に配慮している。		
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	一日の大体の流れは決まっているが、その人らしく暮らすことができるようにおひとりおひとりのペースを大切に、思いに寄り添う支援をしている。可能な範囲で臨機応変に対応できるように心がけている。		
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	季節に応じて、その人らしいおしゃれができるようにしている。毎日の服装の選択や散髪(カラーリング)等の提供。爪切りや髭剃り等はその都度声かけ、清潔に気持ちよく生活できるように支援している。化粧やマニキュアなど必要に応じてお手伝いしている。		
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	調理は全て同一法人の旨楽庵で行われ、そちらから施設に配送されている。管理栄養士による栄養バランスの考えられた献立となっている。料理は食事提供前に温め、盛り付けを行い提供している。入居者には食事の盛り付け、テーブル拭き、お膳拭き、皿洗い等、ともに調理以外の家事に参加して頂いている。季節の行事食(おせち料理、恵方巻、節句料理、七夕、土用の丑の日、クリスマス、年越しそば)など食事が楽しみになるように支援している。嚥下機能が悪い場合には、多様な食事形態にも対応し、アレルギー対応食、ムース食にも対応している。	法人内配食サービスを利用し、炊飯と汁物はホームで調理している。管理栄養士が栄養バランスの良い献立を作成し、行事食や季節感のある特別な食事を楽しめるようにしている。利用者は職員と一緒に盛り付けや配膳、下膳、台拭き等を行っている。テイクアウトを利用する等、いつもと違う食事でも楽しめるよう支援し、利用者に好評である。	
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	入居者一人ひとりの状態に合わせて、食事量の調整、とろみ、刻み、ムース食の対応をしている。こまめに水分補給を行っている。食事や水分摂取が困難な場合には、主治医に摂取量の報告・相談、必要に応じて栄養補助食品や補助飲料等で対応することもある。		

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		○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、口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持ができるよう、必要に応じて介助を行う。また口腔内に異常が見られた場合には、歯科医師に相談し訪問診療して頂いている。また毎月、歯科医師より口腔ケア指導や助言をもらい、介護職員による口腔ケアの質の向上を図り実践している。		
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	トイレで排泄できるように一人ひとり排泄のパターンを見極め、誘導、排泄チェック表に記入している。また、本人の表情や動きを観察し、トイレで排泄できるように声かけや誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者が重度化してもトイレで排泄を基本とし、職員は利用者の排泄パターンを把握して声掛けや誘導を行い、トイレで排泄の支援に取り組んでいる。夜間も利用者の希望や体調に配慮してトイレ誘導やオムツ、リハビリパンツ、パットを使用して、利用者が安心して穏やかに過ごせる排泄の支援に取り組んでいる。	
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	牛乳やヤクルトを飲んで頂いたり、手作りヨーグルトを提供している。食事では、食物繊維が豊富で、管理栄養士の作成したバランスのとれた食事メニューとなっている。運動を取り入れたレクリエーションや歩行訓練を行い、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	入浴は毎日行っている。個々に合わせて、入浴剤を入れるなど気持ちよく入っていただけるように支援している。入浴したくない入居者には無理強いしないで待ったり、職員を代えたり、声かけの工夫をしている。入居者の身体状況や体調に配慮し、清拭やシャワー浴など個々に応じて入浴支援をしている。	入浴は、利用者の希望や体調に配慮して週2～3回の支援に取り組んでいる。柚子湯や入浴剤を使う等工夫し、利用者が職員と一対一でゆっくり会話しながら入浴を楽しんでいる。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をし無理な場合は、清拭や足浴に変更し無理強いのない入浴支援に取り組んでいる。	
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	食後は入居者の半数以上の方が自然とリビングのソファで休んでおられる。夜間は特に室温や乾燥、物音に気をつけ、安心して気持ち良く眠れるよう環境を整えている。また年齢(高齢)や体調等配慮し、いつでも休みたいときにはゆっくりと居室で休めるようお声かけしている。		
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	一人ひとりの服薬説明書には目を通し、薬の目的、副作用、用法や用量について理解している。服薬後、症状に変化があった場合、記録し、職員間で共有し、薬剤師に相談、主治医に報告している。薬の配達、セットまでは提携の薬局(薬剤師)が行っており、わかりやすく一包化にし、ミスや飲み忘れがないように努めている。		
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	入居者一人ひとりが張り合いや喜びのある日々を過ごせるようにレクリエーション(トランプ、カルタ、風船バレー、計算、書写、ぬり絵、折り紙、体操、歌、ボール投げ、散歩など)を行う。日常生活においても役割を持って生活できるように料理の盛り付け、皿洗い、配膳、洗濯、掃除など一緒にいき、役割をもって生活できるよう支援している。	コロナ禍の中でホーム内のレクリエーションに力を入れて取り組み、利用者一人ひとりに合わせて職員が工夫し、書道や体操、風船バレー、かるた、トランプ、ことわざ遊び、カラオケ、折り紙、塗り絵、新聞たたみ等を利用者と職員が一緒に行っている。家族が持参した花の苗をプランターに植えて育てる等、家族の協力を得ながら利用者が活躍できる場面や楽しみ事の支援を行っている。	

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
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	その都度希望があれば、敷地内や近辺を散歩している。庭の花の手入れや気分転換にベランダにでて支援する。感染症の影響で、外食や買い物等、外出支援は出来ない。馴染みの病院(眼科、皮膚科、整形外科)はご家族の協力で定期的に受診される方もおられる。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、家族と通院の帰り道に昼食を食べたり、自宅に一時帰宅している。天気の良い日は、ホーム周辺の散歩やプランターの花の世話、ベランダに出て日光浴を楽しむ等、今出来る外出の支援に取り組んでいる。	
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	お金は所持していない方がほとんどだが、必要な物、欲しい物はご本人とご家族(キーパーソン)に確認・了承を得てから、立替金で購入している。		
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	面会、電話、LINEでのビデオ通話など、ご家族の状況に合わせて様々なツールを活用している。ご家族に年賀状や暑中見舞いの葉書、お菓子やお花等いただいた時のお礼状と一緒に書いている。		
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	リビングは明るく、室内にはテーブルや椅子、テレビ、ソファを配置し、入居者の方々はゆったりと過ごしておられる。リビングの窓からは、山や川が一望できる。また、リビングの壁面には入居者と一緒に作った作品を飾っている。温度、湿度、換気、臭いに配慮して心地よく過ごせるように配慮している。	利用者が一日の大半を過ごすリビングルームは、テーブルや椅子、ソファやテレビを設置し、窓からは山や川が一望できて、季節を感じながら暮らすことの出来る明るい共用空間である。ホーム内は音や照明、温度や湿度、換気に注意して、利用者が心地よく過ごせる生活空間である。	
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	廊下や台所横に椅子を置き、ひとりで休憩したり、気の合った利用者同士で話ができるように家具の配置や座席に気を配り工夫をしている。リビングにはソファが多く配置され、各々入居者がゆっくり休んだり、テレビを見て過ごすことができる。		
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	入居者が自宅で使用していたタンスやテーブル、布団、椅子などを持参されている方も多い。居室には家族写真などを置いたり、自宅のように居心地よく過ごせるように工夫をしている。	入居前に利用者や家族と話し合い、利用者が長年使い慣れた筆筒やテーブル、椅子や寝具、身の回りの物や家族の写真等を持ち込んでもらい、馴染みの物に囲まれて、利用者が安心して穏やかに過ごせるよう支援に取り組んでいる。	
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	施設内はバリアフリーで手すりを設け、安全に歩行、移動できるよう家具の配置や空間に配慮されている。居室やトイレの扉には、花飾りや表札をつけわかりやすいように工夫している。		