

## 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   | 4270105077         |            |           |
| 法人名     | 医療法人秀和会 釣船医院       |            |           |
| 事業所名    | グループホーム『おお空』 1階 青天 |            |           |
| 所在地     | 長崎市かき道1丁目29番8号     |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和7年10月            | 評価結果市町村受理日 | 令和8年1月30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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a> |
|----------|---|

### 【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 福祉総合評価機構 |  |  |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和 7年 12月 5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)】

皆様方が穏やかに過ごして頂けるような居住空間を提供することを、心掛け環境整備を考えている。介護・看護・主治医・との連携体制が整っており、ちょっとした体調変化があればご家族にお伝えするようにしている。ご家族の意向に沿い看取りまでの、手厚いケアと支援ができるよう職員はスキルアップに努めています。ケアプランを職員が周知出来る様に記録様式の改善を行い支援につなげている。レクレーションや行事などは全入居者様に何らかの形で提供することを考え個別の対応も努力しています。現在月2回の音楽療法は1ヶ月毎に1階・2階で行い(体調不良の方以外)全員参加出来る様に支援している。スタッフ不足の中スタッフ全員で、体力に応じお互い様の気持ちで支えあっています

### 【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)】

法人母体医院との連携体制の下、橘湾を望む矢上団地の高台にホームは位置している。“いっしょに いつも いつまでも”という理念のもと、入居者に寄り添い安心感のあるホームづくりに努めている。職員は、入居者の行動の背景や思いに目を向け“なぜそのような行動をとるのか”を考えながら、日々の支援にあたっている。温泉へのドライブの際には、外出に参加できなかった入居者にも楽しんでもらえるよう、リビングで足湯を実施したり、介護美容やアロマを取り入れるなど、入居者のために何が出来るかを考え工夫を重ねている。自治会加入やくんちでの庭先回りの出し物見物、敬老会での外部ボランティア団体による踊りの鑑賞、お茶会への家族や近隣グループホームの招待など、地域とのつながりを大切にしている。入居者の喜ぶ表情を引き出し、その人らしさを大切にしているホームである。

### 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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                            | 「いつも一緒にいつまでも」の理念を、玄関・リビングに掲げ、寄り添い日々の支援に心掛けている。安心して過ごしていただけるよう常に話し合い意見交換している。        | 理念“いっしょに いつも いつまでも”をホーム内に掲示し、家族や新入職員に意味するところを説明している。職員は常に入居者に寄り添い、安心して過ごせるよう配慮しており、キッチンから入居者の様子を見守れるようミラーを設置している。いつでも目線を合わせ、入居者が安心感を得ることを大切にして支援を行っている。 |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 自治会に入り、地域の行事への参加や事業所のイベント事への参加もお願いしている。他事業所の夏祭りの参加、当施設でのお茶会へのお招きも実施し交流出来ている         | 自治会に加入しており、回覧板の閲覧、入居者も参加して神社の清掃を行う等、日常的に交流を図っている。地域のくんちでは庭先回りでの出し物を見物し、敬老会では外部ボランティア団体が踊りを披露している。また、お茶会では家族や近隣のグループホームを招待し、地域と繋がるよう機会を設けている。            |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | インスタグラム活用しホーム内での日々の様子や職員との関わり方等発信伝えている。ご家族に向けては、お便りを送付している。                         |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 運営推進会議で出た意見や情報など定例会にて職員に報告し共有に努めている。会議内容は文書で家族にも報告している                              | 入居者、家族代表、市職員、自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員、近隣グループホーム職員等が参加し、年6回開催している。活動報告の他、各回テーマに沿って、現場の実情を共有しながら有意義な意見交換の時間となっている。会議の内容は“おお空だより”に記載し、家族に郵送している。             |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 運営推進会議への参加していただき、施設状況等報告し他事業所の情報収集も出来運営に対する助言を聞いたり、している。                            | 介護認定等の手続きについては、事務長と計画作成担当者が中心となって行っている。管理者はグループホーム連絡協議会のブロック長を務めており、災害時の協力体制や感染症対策などについて、市町村をはじめ関係機関との情報交換を行っている。併せて、研修にも参加している。                        |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 外部研修の情報提供と参加を呼びかけ支援している。身体拘束委員会・定例会にて事例をもとに勉強会実施している。玄関ドアは不審者侵入を防ぎ、入居者様の安全を考え施錠している | 身体拘束適正化のための指針を整備し、3ヶ月毎に身体拘束・虐待防止委員会での勉強会を実施している。玄関施錠については、安全確保に向けた合理的配慮の下、家族の同意を得て対応している。センサーの使用についても必要性を慎重に検討しており、職員は日常的な関わりの中で、見守っている。                |                   |

| 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<br>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     | 虐待防止委員会での話し合いや研修に参加するよう努める。些細な事でも気になることがあった場合は、みんなで話し合う時間を設けている。              |   |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | ホーム内勉強会などで、事例をあげ学んでいる。入居者様のことをよく知ることで必要性があれば支援できるよう制度の理解に努めている                |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | ご本人様やご家族様の状況把握に努め、十分な時間を設け、納得して頂けるよう話し合い説明し理解していただけるよう努めている                   |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 代表でご家族様にも運営推進会議に参加して頂きそこで出た意見や情報など定例会にて職員に報告し共有に努めている。会議内容は文書似て後日ご家族様にも報告している | 利用開始時には、ホーム長が苦情相談に関する体制や意見箱の設置について説明している。便りやSNSを通じて入居者の様子を伝えるとともに、面会時には気軽に意見を伝えられる関係づくりに努めている。寄せられた意見や要望については、職員間で共有し、運営に反映し取り組んでいる。        |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 意見や提案が有れば、管理者に伝え職員全員で相談する時間を作り、反映できるよう務めている。必要であれば理事長・事務長へ伝えている。              | 毎月定例会を通じて、職員は気づきや意見、提案を出し合い、業務の見直しを活発に行っている。職員の希望休やシフトについても希望に沿い、働きやすい職場環境づくりに努めている。職員の意見を基に、入居者の生活のしやすさに配慮して、1階和室をフローリングに変更したり、足湯を取り入れている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 職員の得意なことに目を向けて役割分担を考え常に声掛けし状況把握に努めている。心身状況にも気を配り声掛け話を聞き勤務体制を整えるようしている。        |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 職員が常にスキルアップ出来るように勤務時間内の研修の参加や資格取得を支援している。リモートによる研修参加も積極的に行っている。               |   |                   |

| 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 |
| 14                           |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 他施設の会議やイベントに参加し情報共有している。                        |  |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | 生活情報提供を元に入居者様が安心して過ごせるよう、不安や要望を理解し職員で共有し取り組んでいる |  |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | ホームへの要望などを確認し精神的・身体的にサポートサービス提供を行うことを説明する       |  |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | ご家族様の情報をもとにどんな支援が必要かを一緒に考える                     |  |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 入居者様の出来ることを職員と一緒にいき暮らしを共にする関係を築いている             |  |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | インスタグラムやお便り・電話を通じ日頃の様子をお伝えしともに支えあう関係を築けるよう努めている |  |                   |
| 20                           | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | インスタグラム活用により遠方の方やご家族に様子が分かるように心がけている            | 家族や知人の面会や外出は自由であり、家族の訪問時には、家族写真を撮影する等、関係を大切に支援している。職員は入居者の生活歴などを記録し、職業歴や得意分野を会話や役割に繋げている。また、会話の中で話題にあがった場所への外出、ドライブの際に風景を話題にするなど、馴染みの場所を大切に支援している。 |                   |

| 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 |
| 21                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                                   | 入居者様一人一人の性格を考慮して、孤立しないようにテーブル席を決めたり、入居者様同士良い雰囲気保てるようスタッフが介入し支援することもある      |  |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 入院や退去で残念ながらお亡くなり最後のお別れに葬儀に参列しご家族にも哀悼の意を伝えた                                 |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 日々の生活はご本人のペースに合わせ対応し会話などから感じ取ったことを元にケアにつなげている                              | 職員は入居者に寄り添い、目線を合わせた関わりを大切にしている。入居者の思いや様子については個人記録に記載し、職員間で共有している。会話が難しい入居者には、選択しやすい声掛けや視覚的に分かりやすい工夫を行い、本人の意思を引き出している。入居者のペースを保ち、本人本位の日常を送れるよう支援に努めている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご家族からの情報や日頃の生活の中での会話などから思い出を引き出しスタッフ間で共有している                               |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日々のバイタルチェックなどで体調把握をし生活の上で、出来ること、できないことを見極め、スタッフ間でも常に情報共有している               |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 医療・介護スタッフ・ご家族と連携し、ご本人と課題やケアのあり方について常に検討し、意見やアイデアを出し合っている                   | 利用開始時、1ヶ月の介護計画を作成している。その後、カンファレンスやモニタリング、評価を行い、担当職員の意見も参考にしながら、本人や家族の意向を踏まえて計画を見直し、同意を得て更新している。個人記録の書式に介護目標を明記し、記録の目安とすることで、日々の支援の実践状況が分かるよう工夫している。    |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の様子やケアは個別記録に記入し気づきなどあればすぐにスタッフ間で情報共有している。状態変化があれば介護計画を見直し計画に沿ってケアを実行している |  |                   |

| 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<br>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                            | コロナも感染基準が5類になった事もあり個々の体調、ADLに応じた外出支援(花見・外食・夏祭り)など可能な限り実施でき、気分転換ができた           |  |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 自治会長・包括・他事業所などより情報頂き、時には協力をお願いし地域きの祭りなどに参加・他事業所同士の交流機会も提供している。                |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 元々のかかりつけ医と、必要時、相談、受診し、指示を仰いでいる  | ホームでは、母体医療機関の院長が毎週訪問し、入居者の状態を確認している。常勤看護職員との連携の下、服薬等を行っている。内科以外の受診が必要な時は主治医に相談し、受診時は職員が付き添っている。家族付き添いの場合は情報提供書を準備して受診結果を共有している。                        |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 入居者様の体調の変化や気になることは、常に看護師に相談し、Dr指示のもと必要な看護や受信をしている。大事なことは、全職員が常に情報共有している。      |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院することで、身体や精神に様々な影響を及ぼす可能性がある。早期の退院に向けて、ご家族の意向を確認しつつ、面会に足を運んだり、病院関係者とも協働している。 |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 年齢を重ねるごとに体力や気力、食欲も低下していく中で都度、重症化、急変の可能性を示唆し、ご家族の心構えや心境をくみ取り、希望に添えるよう支援している    | 看取りケアの指針を整備し、入居時に説明して家族の同意を得ている。主治医の見立てにより重度化の段階になった時に改めて家族と今後の対応や緊急時の処置等について協議している。常勤看護師と母体病院が連携し、点滴等を行っている。看取り期には家族の最期まで寄り添いたい思いを支援し、居室での付き添いを勧めている。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 急変や怪我をした際の応急マニュアルをリビングに設置している。またDr、医療職との連携も24時間可能となっている                       |  |                   |

| 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  |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 月毎の避難訓練では、避難経路を確認しながら実施。年に1度は消防立会いの下訓練実施指導をいただいている。自然災害についても委員会等でハザードマップ確認・備蓄についても話し合っている | 夜間・日中想定、年2回の消防署立会い訓練を含めて全職員参加の下、毎月避難訓練を実施している。BCP、避難完了サイン、情報提供カードを完備し、自然災害等の想定訓練を行っている。運営推進会議では、災害時の協力体制について検討している。ただし、備蓄については検討中である。              | グループホーム連絡協議会で災害時の協力体制を検討し、備蓄についても話題になる等、備蓄方法について検討中である。今後の取組を期待したい。                    |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |  |  |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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  | 居室に入る際は必ずノックや声掛けし、排せつの際は羞恥心に配慮した声掛け対応常に配慮している   | 職員は、入居者の尊厳を尊重し、居室を他人に開けられたくないという思いを大切に支援している。個人情報に関わる書類は所定の場所で管理し、職員は守秘義務の誓約書を提出している。また、家族から写真掲載の同意書を得ている。ただし、SNSへの掲載や写真撮影については、職員の機器を使用している状況である。 | 個人情報保護の観点から、職員個人の機器を使用した写真撮影やSNSへの掲載については、情報管理上のリスクがあると考えられる。運用ルールの整理を含め、再検討することが望まれる。 |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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  | 日々のコミュニケーションの中で思いや希望を傾聴し出来るだけ希望に添えるよう心掛けている。ことにできない方は、表情やしぐさを読み取り対応している                   |  |  |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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  | 午前中は、居室で休みたい方がいたりパズルに熱中する方、テレビを楽しむ方、それぞれのペースに合わせ対応している                                    |  |  |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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   | 起床時は、髪をヘアケアミストで整えたり髭剃りができる方と語自分でしていただいている。それぞれに気分良く過ごしていただけるように支援している                     |  |  |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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  | 個々の食事形態に合わせ、常食やミキサー食・ソフト食を提供。食事をおいしく召し上がっていただけるよう支援している。                                  | 朝食は職員が献立を立てて調理して提供している。昼、夕の食事は外部委託を活用しながら、菜園で収穫した野菜を使ってもう一品を添えるなど工夫している。季節行事に合わせた特別メニューや入居者のリクエストを取り入れる他、外食に出掛ける機会を設けるなど、食事の時間を楽しめるよう配慮している。       |  |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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   | 摂取量や水分量は、チェック表に記入しており、不足している方には好みのものを提供したりし、水分量の確保は出来るようにしている                             |  |  |

| 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 |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | 毎食後口腔ケアを実施している。個々の口腔状態に応じて歯ブラシ・スポンジ・など使い分けている。自力のできる方には、仕上げの支援している                    |  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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  | 排泄表のチェック・時間ごとの声掛け誘導・常に動きや仕草を確認し声掛け支援している。夜間帯も同様であるがポータブルトイレやパットを使い分けて支援している。          | 職員は、排泄チェック表を活用し、カンファレンスに限らず、日々の状況を随時確認しながら情報を共有して支援している。皮膚が弱い入居者には、小さめのパッドを使用している他、失敗が少ない人には、布パンツを取り入れるなど、本人が気持ちよく日常を過ごせることに配慮した支援を行っている。          |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 排泄表を確認し前日に排便がない方には、お腹の動きをよくする飲み物を提供している。便秘や下痢の状態を看護師に相談し下剤や内服薬での対応支援もしている、            |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 体調を確認し声かけ行い入浴実施する。拒否がある方に対しては無理強いせず順番をかえたり後日改めて声掛けしている。季節ごとに菖蒲湯・ゆず湯・等で入浴を楽しめるよう努めている  | 日曜日以外、入浴の準備を行い、週2回目安に支援している。できるところは自分で行えるよう見守り、必要に応じて職員が介助している。入浴拒否時は無理強いせず、時間や日を改めるなど、気持ちに配慮して対応している。足湯や清拭を取り入れる他、入浴剤や季節の湯を用いるなど、入浴を楽しめるよう工夫している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 夜間帯は、パジャマ更衣行う事で、入眠促している。本人の希望により自室誘導入眠しやすい雰囲気と環境づくり、声掛けの仕方にも気を付けている                   |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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              | 内服による効果と副作用の周知徹底する為看護師ともに情報共有に努めている。又誤薬防止する為に名前・日にち・を準備と服薬の際にもダブルチェックと復唱している。         |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 個々にお手伝い(洗濯物たたみ、おしぼり巻き、新聞折などの軽作業)を声掛けしお願いしている。皆で風船バレーをしたり、歌を聴いたり、唄うなどで気分転換出来るよう支援している。 |  |                   |

| 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 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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                      | ご本人が希望を言われることは殆ど現状ありません。家族との外出などは支援協力しています。他施設のイベント・地域行事などへ出掛け参加し楽しめるよう支援しています   | 日常では、屋上やベランダで外気浴を取り入れている。個別の希望や買い物については、家族の協力を得ながら支援している。ドライブを兼ねて花見や外食に出掛ける他、ランタンフェスティバルなど季節の行事や入居者の関心に応じて、足湯や水族館への外出など、入居者が外出を楽しめるよう支援している。        |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 個人でのお金の管理ができる方はいません<br>要望や必要に応じて預かり金よりお出しし支援している。後日ご家族へ報告している。                   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 手紙を書ける方はいません。本人の希望があれば職員が電話し、ご家族の意向に沿いお話ししていただけるよう支援している。                        |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 日中ブラインドを調節することで心地良い空間を提供。目に付く場所に大きな歌詞カードを掲示やDVDで季節の景色と歌を楽しめるよう工夫している。壁には月毎に飾り展示。 | オープンキッチンで広々としたリビングルームには、地域の祭りの手ぬぐいやクリスマスツリー、職員手作りの飾り等で温かな雰囲気が漂っている。ピアノやCDを備え、音楽療法時やBGMとして馴染みの曲を流している。また、畳の小上がりをイベント時の舞台として活用する等、楽しく過ごせる空間づくりに努めている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 音楽・パズル等個々に好まれることを提供できるように支援している。気の合う入居者様や職員と一緒に談話や軽作業のお手伝いをお願いしている               |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居後も必要なものがあれば、まずはご自宅で使用されていた物を持参いただけるようお願いしている                                   | ホームはベッドを設置し、使い慣れた家具類の持ち込みは自由としている。自立歩行を希望する人のために職員、家族が平均台状の手すりを制作し、居室に設置している。ラジオ、時計、人形等の馴染みの品や、家族面会時に撮影した写真を飾り、個性のある設えで、居心地のよい空間となるよう工夫している。        |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 自立歩行の方も自室に迷うことなく戻り自由に過ごせるようにドアに大きくお名前を書いている。一声かけ過度な支援を避け見守ることも大事にするよう心掛けている      |   |                   |

### 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   | 4270105077       |            |  |
| 法人名     | 医療法人秀和会釣船医院      |            |  |
| 事業所名    | グループホーム『おお空』2F満天 |            |  |
| 所在地     | 長崎市かき道1丁目29番8号   |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和7年10月          | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a> |
|----------|---|

【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 福祉総合評価機構 |  |  |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和 7年 12月 5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)】

コロナ禍で閉鎖的になっていた高齢者施設も、面会制限が軽減され、明るい兆しが見え始めました。本年度9月に、ご家族交えての敬老会が感染症対策をとりながらボランティアの協力で演奏会や華やかなダンスショーで賑やかに開催されました。運営推進会議も書面对応に研修会・運営会議などリモート会議による対応だった一頃に比べると対面しての会議には開放感を感じる今日この頃です。自治会の方々をお招きしての会議運営に災害・防災訓練の話し合う機会もあり、地域交流も今後も積極的に取り組んでいきます。

【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)】

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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) |                       | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |  |  |      |                   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                             | 理念に対する実践は常に職員は外出支援・催し物参加には「いっしょにいつもいつまでも」の精神は日頃より常に心掛け管理者・職員と共有し実践している。                          |      |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | 事業所の地域との繋がりは防火・災害訓練に参加している。利用者の地域交流は、4月に毎年行われる大石様祭りの清掃活動に10月秋の矢上くんちの庭先回りに来て頂き自治会と利用者の皆さんと交流している。 |      |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | 自治会長・地域包括・民生委員・近隣のGH同業者が運営推進会議の構成委員になって頂き認知症施設としての理解・支援を頂き運営報告をしています。地域の学童保育・小中学校の交流の機会も設けています。  |      |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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        | ご家族には、運営推進会議の構成委員を幅広くお願いしている。ホーム運営に関する報告は電話や面会時、ご家族に御意見・ご意向を訊ねサービス向上に取り組んでいる。。                   |      |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者より日頃より連絡を密に取り、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                  | 疑問や質問を日頃より市町村担当者・自治会・民生委員・包括支援センターに訊ねたり、ホーム運営会議にお招きする事により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<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 玄関入口の施錠や拘束になるケアの対応には入居者の安全優先に考慮し職員全員で共有し可能な範囲で、ご家族に説明・理解して頂くよう取り組んでいる。                           |      |                   |

| 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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     | 定期的な虐待拘束委員会あり事例検討を取り上げ学ぶ機会を設けている。職員一人一人が話しやすい環境作りに取り組んでいる。   |      |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 定期的な権利擁護を委員会で取り組んでいる。自尊心に寄り添い判断力が低下した入居者には職員・医療関係者と連携して、ご家族と話し合って支援している。                           |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | ご家族に施設見学して頂き、入居前の要望・ご意向を尋ねてます、契約の交わしは事前に未契約の同一書類を渡し、期日を持って契約内容を確認して契約締結になります。契約改定の際には同意を得るようにしている。 |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | ホーム面会の際に、生活状況・運営的報告を含め、その際ご家族のご意見・要望・ご意向を確認してサービス提供に取り組んでいます。                                      |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 意見・提案を話す機会は運営者は機会を設け話し合っている。緊急を要する時には電話対応でも話す機会もあり反映して頂いています。                                      |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 職員の処遇改善・環境の取り組みは職員一体となって運営者に相談している。改善目標を計画的に取り組んでいます。  |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 職員育成する研修受講や資格取得向けの受講案内・リモート会議受講含めて職員義務として取り組んでいます。資格取得必須条件にも勤務調整をして機会を設けている。                       |      |                   |

| 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<br>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 | 同業者の交流は運営推進会議にお招きしたり管理者・管理職は積極的に他のGH運営会議に参加したり、GH協議会情報の交換も盛んに行われ運営の参考になっています。     |      |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |      |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | 事前面談では、ご本人と対話し、今困っている事、不安に思っていること、ご本人の発する言葉に耳を傾け信頼の構築に努めている。                      |      |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 入居相談の時又、事前面談の際 在宅生活でのご苦勞や介護サービスの利用状況、入居後の不安や要望をお訊ねし今までのご苦勞を労い、何でも話しやすい関係作りに努めている。 |      |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 入居の相談を受けた時、今必要な支援が何なのか？他事業所への紹介も含めた対応を行っている。                                      |      |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 共に暮らす同居家族としての意識を持ち、ご本人の得意なことを引き出し、家事作業等のお手伝いをお願いしている。又、常に感謝の言葉を伝え良好な関係作りに努めている。   |      |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | ご家族へ日々の生活状況をお伝えしている。支援に行き詰まった時には相談させていただき、ご家族より今までの生活スタイルや性格から、ケアのヒントを頂くことがある。    |      |                   |
| 20                           | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | SNSの利用、定期的に新聞を発行し遠方に住むご家族やご友人へご本人との距離を身近に感じて頂けるよう支援している。又、関係性が途切れないよう文通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 |
| 21                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                                    | 入居者様に集まってもらい(食事・レクリエーション行事等)活動参加の促し、援助を行っている。それぞれのADLを考慮し、孤立しないよう職員が声掛け・付き添うように努めている。 |      |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 入居者様が退去された後でも、今までの関係性から介護についての相談を受けたり、ホームの様子等近況報告を行っている。                              |      |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 入居者様の日々の様子、言葉、表情等想いを汲み取る努力を行い、'寄り添ったケア'を意識し実践している。                                    |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居時に生活歴を尋ね、どのように暮らしてこられたのかを職員が把握できるようにファイルを作成している。ご本人の意向に合わせて、生活環境を整えている。             |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日々の生活を入居者様それぞれのペースに合わせて過ごしていただいている。声掛けや会話を通して、心身の状態を把握し、その人らしい役割をお願いしている。             |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 二ヶ月に一回モニタリングを行っている。日々の生活状況から職員の気づきやケアのアイデアを話し合い、家族とも密に連絡を取り、連携して対応している。               |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 毎日の生活で気づきや入居者様の発する言葉に寄り添い、申し送りノート・生活記録・グループライン等で情報共有し、意見を出しあいケアプラン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<br>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                            | 一人ひとりの生活環境、身体機能にあった支援を提供出来る様に職員間での情報共有、変わったことがあれば申し送りノートに書いている。              |      |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | コロナ感染状況を確認しながら制限しつつ、地域のイベントに参加し交流の機会を設けている。                                  |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 元々のかかりつけ医は家族の協力を得ながら継続出来ている。受診の際はお手紙や電話等で情報を共有している。必要な状況に応じて他科受診などは施設対応している。 |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 介護職員の情報を元に観察し、服薬や採血等の指示を受け、異常の早期発見や必要時病院受診を行っている。                            |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 状況に応じて医療従事者や家族と連絡を取り状況確認を行っている。<br>定期受診が必要な方は支援対応している。                       |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 苦痛や不安がなく穏やかに過ごせる様支援やケアを行っている。<br>家族のケアとして不安や心労に耳を傾け精神的なサポートを提供している。          |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | スタッフ間での情報共有は出来ており、連携が取れている。<br>マニュアルを参照したり勉強会等で対応の確認等を行っている。                 |      |                   |

| 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<br>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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 昼夜を設定した消火・避難訓練を実地している。<br>職員は消火器がどこにあるか把握している。<br>年二回総合訓練を実地している。                     |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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  | 食事・入浴・排泄等入居者様が食べたい時、お風呂に入りたい時を尊重し、待っている。  |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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  | 「どうしたらいいの」と悩んでいる入居者様の気持ちを理解し、耳を傾け納得できるよう働きかけている。                                      |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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   | 午前・午後と居室で休まれたり、歌を聞いたり、歌ったり、頭の体操をされたり等体調も考慮し一日一日を過ごして頂いている。                            |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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   | 日中の衣服の汚染は、その都度声掛け、交換している。<br>髭剃り・ブラッシング・洗面等声掛けを行い、一日を気持ちよく過ごしていただいている。                |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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  | お茶会や外食・敬老会のお祝い膳・おせちなど、季節を大事にし、楽しく食事ができるよう支援している。                                      |      |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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   | 毎食、食べる量や水分量を記録し、栄養や水分が取れるように気を付けている。<br>食が困難な方には形態を変えて、取ってもらったり、各々が健康に過ごせるよう食事を勧めている。 |      |                   |

| 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 |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | 朝の起床後の洗面時、食後にスタッフ見守りの中で口腔ケアを実地している。ご自分で磨けない方には、口腔内を確認しながら丁寧に磨くよう介助している。              |      |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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  | 排泄チェック表を付けており、各々の排泄のリズムに気を付けて、見守りや声掛け、介助など行っている。<br>出来る事はご自分でするように支援している。            |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 毎日排便の記録を行い、一人一人の排便リズムを把握して対応している。<br>水分量に気を付けたり、おやつにバナナなどを取り入れたり、自然排泄ができるように気を付けている。 |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴は午前中に実地している。<br>お湯の温度や浴室内を適温にし、出来る所はご自分で行ってもらう、ゆっくりとした入浴時間をとっている。                  |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 体調不良や血圧が高かったり低い入居者様には居室で休んで頂くよう声掛けをしている。<br>午後からはなるべく横になってもらえるよう支援している。              |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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              | 服薬時はスタッフ同士で名前・日付をダブルチェックし誤薬しないよう気がけている。<br>錠剤の服薬が難しくなった時は粉末にしてトロミを付け、服薬できるようにしている。   |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 洗濯物たたみや野菜を切ってもらうなど、入居者様が出来る事を支援している。<br>行事や季節ごとの飾り物の制作を入居者様がメインになってでき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 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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                      | 天候や入居者様の体調が良い時に外食や、おくんち・ランタン見物などの外出支援している。<br>日中、スタッフと共に屋上などに出れるようにしている。        |      |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 施設内ではお金を使うことは無いが現金を持っている入居者様もいる。<br>入居者様から日用品が欲しいと言われた際には、預り金からスタッフが代わりに購入している。 |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 電話は入居者様が希望される時は時間などを考え対応している。<br>手紙は届いたお手紙を代読したり、入居者様が書かれたお手紙は代わりに投函している。       |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 壁面は四季ごとにその季節に合った物を飾り、施設内でも四季が感じられるように工夫している。                                    |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 決まった席があり、会話したりTVを観たりされている。<br>一人が好きな方は居室で新聞を読んだり、横になったりして過ごされている。               |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 馴染みのある家具を持参して頂いたり毎日の掃除や、入居者様がお好きなものを飾ったりし、気持ちよく過ごせるように心がけている。                   |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 椅子や居室の扉にお名前を貼ったり、トイレなどにも貼り紙をしている。   |      |                   |