

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	4290100140		
法人名	医療法人社団 健昌会		
事業所名	ぐるーぷほーむ新里城栄 4階 朗々		
所在地	長崎県長崎市城栄町11-2		
自己評価作成日	令和7年12月23日	外部評価結果確定日	令和8年2月20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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jlgvsvocd=4290100140-00&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8年1月17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)】

日々の暮らしの中で洗濯物量み、食器拭きなどご入居者と一緒に行っています。自立支援のもと、その人らしい暮らしをして頂けるように心掛けています。当事業所は商店街にあるという事もあり日々の買い物や商店街・自治会での行事など地域資源としてもあり、地域の方との交流の場としてもご利用いただけます。母体が医療施設である為医療面でも安心して頂けるように医療との協力体制を図っています。また、訪問診療で定期的な医師の往診を受け、充実した医療との連携のもと健康管理を行っています。

【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)】

地域行事への参加を積極的に行っており、夏祭り等の地域行事への参加だけに留まらず、市民大清掃への参加や、地元の中学校の職業体験に協力したりと、地域の担い手としての役割も担っている。ケアプランの充実にも力を入れており、多種職の連携によりADLが向上した好事例もあり、法人全体で利用者のQOL向上に取り組んでいる。加えて、母体が医療施設であるため、医療面でのフォローも厚く、施設での看取りケアも行っている。また、令和8年1月に成人式に参加した職員がおり、成人式の帰りに利用者に晴着を見せている写真が施設内に飾ってあった。特に女性の入居者の笑顔が印象的だったのと、入居者を喜ばせようとする想いをもった若い職員がいることも、事業所の優れた点と言える。

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	グループの理念である『豊かな人間性・やすらぎの提供・能力の研鑽・真摯な態度』を基本とし、開設時に職員全員で考えグループホームとしての理念をつくりました。朝の申し送りで唱和し理念の共有・実践に取り組んでいます。	エレベーターを降りてすぐのところに掲示しており、毎日唱和も行い職員への理念の浸透と実践に取り組んでいる。また、接遇面での充実を図る取組みのひとつとして、3か月に1回、介護職員と管理職が面談をする場を設けることを計画しており、令和8年1月から取組む予定である。	
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	地域行事等へ積極的に参加しています。また、運営推進会議では、地域の方の意見や行事などの情報を頂き交流の機会を伺ったり、日々の生活の中で買い物や散歩など近隣施設を活用し交流を図っています。	商店街の夏祭りや城栄くんちに入居者も職員も参加している他、市民大清掃等の地域行事にも毎年参加している。また社会福祉協議会からの依頼で、近隣の中学校の職業体験のボランティアとして参加した。	
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	研修やボランティアの受け入れを行っています。また、グループで開催するイベントなど広報や掲示物、ホームページを活用し情報発信を行っています。	/	/
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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しています。参加者は地域の代表者、利用者、利用者家族、行政又は包括支援センターより参加を賜り、ホームの活動や状況など報告しています。会議の中で疑問点や助言、要望、地域の情報など意見交換や交流の場として繋げています。	前回の外部評価の際に指摘のあった、参加者の幅を広げる活動については、参加には至っていないものの、アプローチは続けている。運営推進会議の議事録は玄関においており、来所した家族がいつでも見ることができるようになっている。	運営推進会議の議事録を家族に送付することが未だ取組めていないとのことだった。今後送付する方向で検討したいとのことだった。

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
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	運営推進会議の報告書を作成し行政へ提出しています。また、定期的を実施している防災訓練の際には消防署立ち合いの下、地域の代表者、行政の方へも見学・立ち合いをお願いしています。	運営推進会議や消防訓練に行政の参加があり、日頃から顔の見える関係性を築くことができています。	
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	生命に関わる場合や本人・ご家族の要望の際はセンサーマットを使用する場合がありますが、身体拘束にならないケアに努めています。また、勉強会等で職員の意識向上に取り組んでいます。玄関には施錠がありますが、昨今の防犯の観点より設置させて頂いています。また内側から簡単に施錠が解除出来るものを使用しています。	施設側からセンサーマット等の使用を依頼することは行っていない。家族からの要望があった際には、家族と検討し、家族に居室内の様子がわかるようなカメラやセンサーマットを準備していただき設置している。	
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	虐待防止委員会への委員を通し、研修会・勉強会への参加を促し意識向上に努めています。その中の取り組みの一つに相談箱があり、誰でも状況を報告できるツールを整備しています。		
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	権利擁護に関する研修会・勉強会への参加を促している。		
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	契約時には、内容を確認後、疑問点はないか尋ねていくことその他、十分な説明が出来るよう契約に来られた方の時間調整を頂き理解・納得いただけるように努めています。」		

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
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	運営推進会議時にご意見を伺ったり、また、ご意見箱を建物一階へ設置しています。ホームやサービスへの要望などケアマネジャー・計画作成担当者も口頭で都度確認し、何かあればミーティング時やカンファレンスを開くようにしています。	入居時に車いすだった利用者の家族から、生活の中でなるべく歩かせてほしいという要望があり、同一法人内の他施設のリハスタッフから助言をもらい、生活リハの一環として職員全員で取組んだ結果、杖歩行が可能となった事例がある。	
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	ミーティングにて業務改善の検討を行っています。それ以外で業務中に意見・提案があった場合は都度確認を行い反映に努めています。また、管理者は個別面談を行い、職員から意見を聞く機会を設けています。	体重のある利用者の入居に際し、職員が体を壊さないように、スライディングボードを購入した。購入前に、いくつかのお試し品を実際に職員に使ってもらい、最終的に一番使いやすいタイプを購入した。	
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	個別面談の機会を持ち職員の状況確認を行っています。また、職員一人一人の努力や実績がやりがいとなるよう業務分担を行い意欲的に仕事へ取り組めるように努めています。		
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	法人外への研修会・勉強会へ参加できるよう案内を提示したり職員へ興味がある研修会への情報を伝え参加を促しています。ミーティングでは介護技術の勉強会等を開催し状況の確認と意識・技術の向上に努めています。		
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	外部の勉強会や研修に参加し、良いところは学び取り入れ事業内容の質の向上に取り組んでいます。		

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
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	サービス提供前にはアセスメントを取り、ニーズに沿ったサービスを抽出しケアへ繋げていくようにしています。		
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	要望を伺えるように話しやすい環境・機会作りに努めています。また、家族来所された際は状況の報告・会話を行いながら少しでも思いや要望を頂けるようにしています。		
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	初期対応において、意見や要望の他、情報提供書を基にサービスの基盤を整備していきます。その後、実施し、どうだったかの確認を行いながら、ニーズに沿ったサービスへ近づけるように調整しています。		
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	日々の生活の中でニーズ、家事、レクリエーションなどにおいて作業動作を観察しながら、その方の生活歴・要望を引き出し生活の中で取り組めるようにしています。また、家事など役割としての面も持ち、ご利用者・職員関係を築いています。		
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	本人からの要望や家族に伝えたいこと等伺った場合は、ご家族へ連絡し状況のご説明を致します。また面会や外出・行事などの機会を作り、家族の絆・ふれあいをもてるようご家族の要望も伺いながら関係作りを築いています。		

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
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	日々の生活の中での会話やご家族から伺ったこれまでの生活歴を行事やレクリエーションに取り入れています。また、ご友人・知人の方が面会に来た際など会話やお伝えできる範囲・プライバシーを考慮した上で間に入るように努めています。	城栄地域の入居者が多く、夏祭りへの参加や周辺を散歩するとのことで記憶を思い出して下さっているようである。本人の希望で墓参りに行くこともあった。	
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	行事やレクリエーションなどにより関わり合いを持てるようにしています。また、日常の中でのご利用者同士の関わりでは会話や家事など共同して行えるようにしています。コミュニケーションが難しいご利用者の場合は、職員を介しながら支援に努めています。		
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	以前ご利用いただいていた方のご家族が立ち寄られる時や近隣でお会いする場合がございます。そういった時は会話の機会を持ちながら関係を保てるようにしています。		
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	入居時において、要望や以前の生活がどうであったかを確認するようにしています。また、その後の生活においても随時要望を伺い、日々の生活に取り入れるように努めています。また、コミュニケーションが難しいご利用者の方は本人の意向となれるようご家族へ再確認したりと本人本位に近づくことができるように努めています。	日頃から利用者のしぐさや表情から意向をくみ取ることができるよう気がけている。意向を伝えることが難しい利用者も、家族とコミュニケーションをとり、すり合わせをすることで、利用者の意向により近づけるよう努力している。入居当初、食事を他の利用者と一緒に食べることが苦手な利用者がいたときは、無理強いせず部屋での食事を提供して段階的に他の利用者と一緒に食べられるよう支援したり、別フロアで入居している夫婦と一緒に食事をとれるよう対応したということがあり、可能な範囲で臨機応変に利用者の希望をかなえられるような体制ができている。	

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	ご本人・ご家族へこれまでの生活歴や既往歴、ご自宅環境などお聞きし入居前に伺い職員への周知を行っています。ご入居されてからは、日々の生活の中での会話やレクリエーション・行事での様子を伺いながらその人らしい生活に近づけるよう努めています。		
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	日々の体調の確認、訪問診療での医療からの面を把握しつつレクリエーションや作業、家事などその方一人ひとりができることを記録し情報共有に努めています。		
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	ご本人・ご家族へは随時要望を確認しながら、その要望を含め職員との会議の場を設け介護計画へ反映しています。また定期的にプランや心身状況の確認を行ないながら現状に即した計画書作成に努めています。	本人、家族から現状や要望を聞いて、介護計画を作成し、毎月の会議にて共有することになっている。また、必要に応じて法人内の栄養士、理学療法士、作業療法士、看護師、薬剤師から事前に助言をもらい、そのうえで介護計画作成の前月のミーティングにて職員で意見交換を行っている。	
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	個別に日々の様子や体調(血圧・体温含め)をとり情報共有を行なっています。また介護計画作成時において記録を確認しながらその方のニーズやADLを確認し反映しています。		
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	医療体制として、訪問診療を活用し、通院が負担になる方への受診サービスや、居宅療養管理指導による歯科の訪問、内服薬の管理として薬剤師の訪問と他事業の介入を取り入れサービスを行なっています。		

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
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	地域の商店街や施設を活用し、買い物や散歩などの外出支援を行ない、地域の方との交流の場としても活用させて頂いています。また、こちらで開催する行事等へ地域住民の方にポスターの掲示協力いただき行事参加へも働きかけています。		
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	週に1回訪問診療があります。また、入居以前よりご利用されていた医療機関へも利用は可能ですが原則として受診のご対応は家族へお願いしております。提携医療機関においては事業所にてご対応が可能です。	かかりつけ医については、入居の際に法人内の医療機関にかかりつけ医を変更してもらうことのメリットを説明したうえで、利用者と家族の意向を聞いている。週1回の訪問診療時以外にも、普段と違う様子が見られたり、夜間や休日などの緊急時も、主治医がまず電話にて対応をしてくれ、必要に応じて診察している。かかりつけ医以外の診療については、基本的に家族が対応することになっている。	
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	訪問診療以外でも、随時連絡できる体制づくりがあり、情報の共有ができています。また看護師の訪問もあり、対応についての指示を仰いだりとしています。		
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。	入院時においては、入院される方の心身状況などを報告しています。その後入院された方の状況を定期的に確認するとともに、医療機関へ相談しながら、早期退院できるように努めています。		

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
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	主治医と日々の体調確認、情報の共有を行ないながら医師・事業所と話し合い、看取り介護への移行を行なっています。その後職員へ今後のケアについての話し合い・情報共有を行ないご家族含めたチームケアに取り組んでいます。看取りに関しての、勉強会を年に1回行い意識付けを行っている。	法人内の医療機関と協力しながら、看取りを行っている。食事がとれない、体重減少などの症状が見られ、医師に看取りの時期と判断されたら、医師から家族に説明し、看取りの介護計画を立てることになる。考えが変わったらいつでも変更は可能である。看取りの時期になると、より細かく日々の記録を残し、連絡もよりこまめにするように気を付けている。また、亡くなるまでの症状や状態について年1回勉強会を行っており、最期が近づくとも毎日職員の打ち合わせで、対応について話をするようにしている。	
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	急変時・事故発生についてマニュアル作成しています。また、24時間医療への連絡体制を整備し、医師の指示を受けられるようにしています。その他には勉強会へ参加したりミーティングにて技術・知識の情報共有をしています。		
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	年2回の消防訓練を実施し、それ以外の月では、防災に関する訓練を行なっています。また、避難訓練においては消防署・地域住民立ち合いのもと協力体制づくりに努めています。	防災担当者が防火自主点検の項目に沿って、日々チェックすることで防災に努めている。避難時に備えて、電池、ラジオ、緊急連絡先を入れたリュックを持ち出しやすい場所に準備している。日勤帯と夜勤帯でそれぞれに消防マニュアルを作成し、緊急時の対応に備えている。備蓄は、建物内の事業所で一括管理しており、担当者が賞味期限が近くなつたものを入れ替えるなどの管理をしている。	非常口前や火災時の侵入口となる窓の前に物が置いてあったため、物品の配置を見直して、整理されることを期待する。

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
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	事業所の理念の一つとして「人権と尊厳を守りましょう」を掲げ、プライバシーの保護に努めています。また、事業所での委員会活動を通し、接遇、言葉遣い等を意識向上・実践に至れるよう取り組んでいます。	トイレへの声掛けの際は周りに聞こえるような大きな声で話さない、「です」「ます」調で丁寧な言葉づかいで声掛けをする、利用者が居室にいるときはドアを閉めるなどプライバシーに配慮した対応を心がけている。職員に不適切な対応が見られたときは、別室で話をしたり、気付いたときにすぐに声掛けをするようにしている。今年に入って、法人の介護部門で作成したチェック表をもとに定期的に面談を行い、介護職としての意識を高める取り組みを始めたところである。	
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	日常生活の中で、ご利用者の要望など聞かれた際は職員間で情報の共有を行ない、可能な範囲で実施頂ける様取り組んでいます。		
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	ご入居者お一人おひとりのペースで過ごして頂ける様、都度声掛けを行ないながら要望を伺いながらケアを行なっています。		
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	更衣時など衣類の確認を本人と行ないながら支援しています。また、化粧品類をお持ちの方は、可能な範囲でお手伝いをさせていただきます。月に1度は訪問理容サービスがあり、ご要望に合わせて利用いただいています。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の提供は、ご利用者の好みに合わせ、調理方法を変えたり、食べたい物を伺った時は献立に取り入れたりしています。外食等全員での外出が難しい状況のため、季節を感じていただけるようなメニューを提供するようにしています。	朝食と昼食は法人の栄養士が作成したメニューをもとに、近隣のお店より配達してもらい、職員が作っており、夕食は調理済みの食事を注文し、温めて提供している。普段の会話で利用者の希望を聞いており、うなぎや刺身を提供したこともある。また、ひな祭りにはちらし寿司、丑の日にはうなぎ、大晦日にはそば、正月には重箱におせちを準備するなど、季節を感じてもらえるような食事を考えている。クリスマスには一緒にケーキを作ったり、おやつ作りを楽しむこともある。	
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	食事摂取量・飲水量は毎日確認を行ないながら入力を行っています。また日々の体調に合わせ、これまでの生活歴や時間調整を行ないながら提供しています。		
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	毎食後口腔ケアの誘導を行なっています。ご自身で出来る範囲で行って頂き、難しい所はお手伝いしています。また、義歯の洗浄や保管のお手伝いも行っています。		

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
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	入居者にとっての心地よさを探りながら、自立支援に向けている。入居者全員、排尿と排便についての記録を行い、排泄パターンを掴むようにしている。あと、トイレでの排泄時でも見守りをするようにしている。	排泄チェックは、タブレット上で管理している。夜間は必要に応じて起こしてトイレへ誘導している。また、病院ではおむつをしていても、入居後に利用者の様子を見て本当はおむつの必要はないのではないかと考え、ミーティングにて職員で話し合っ、声掛けなどを行い、トイレへ誘導することを続けた結果、リハパンへで過ごせるようになったことや、ポータブルトイレを使用していた利用者にごまめにトイレへの声掛けを行った結果、自分で歩行器でトイレへ行けるようになるなど、職員の対応により改善した事例が見られる。	
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	排泄チェックの確認を行ないながら便秘になりやすい方の予測も行いなっています。排泄が難し方は原因となる水分・食事摂取量を確認しながら食事・水分の提供を行なっています。また主治医へ報告し薬での調整など排泄コントロールを行なっています。		
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	リラックスをして入浴をしてもらうため、声かけを常に行いながらと入浴を行っています。2～3日に1回は入浴できるようにしており、午前中か午後から入浴している。希望があれば、それ以外の時間も対応できるようにしている。	入浴時間は基本的に午前中となっているが、午後に対応することもある。また、家にいるときと同じように、夜に入りたいという希望があった時は職員が2人いる時間帯までであれば可能として対応したこともあった。入浴を拒否される利用者があるときは、対応する職員を変えたり、どうしても無理なときは清拭にて対応している。法人としての方針で、同性介助を基本としている。	
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	入居前の生活歴や習慣を参考に休息のお声掛けをしています。日中帯では、レクリエーションや散歩など身体を動かしたりと生活のリズムが整えられるように可能な範囲での運動を行なえるよう努めています。		

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
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	内服薬について理解出来るように薬情書をいつでも見られるようにし、職員間での情報共有を行なっています。 また、薬剤師の介入により、適切な管理が行えるようにしています。		
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	日々のレクリエーションや行事の開催、生活上における掃除や料理、洗濯物たたみや食器拭きなどをご入居者と一緒に行っています。		
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	コロナウィルスも5類に引き下げとなり、入居者の希望にそった対応が出来るよう支援しています。	家に帰りたと言われる入居者がいれば、ドライブで近くを通ったときに家の近所を回ってみるなどしている。外出は定期的に行っており、少し遠くの公園までドライブをしてお弁当を食べたり、あじさい見物に出かけるなど、入居者の楽しみの機会を作るようしている。また、毎年8月9日には折り紙を折れる利用者や職員で千羽鶴を作り、近くの小学校に持って行っている。	

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
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	ご家族より現金をお預かり、日用品や嗜好品などの購入の際は、地域の商店を利用し買物支援を行っています。		
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	ご家族や知人の方に電話の希望がありましたら、ご家族の了承を得ながらお手伝いさせていただきます。		
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	共有部分の壁に入居者とともに制作した季節の飾り付けを行っています。居室やフロアの掃除は職員が毎日掃除機かけを行っています。	温湿度のおおよその目安が決められており、それをもとにエアコンや加湿器を調節している。清掃は、リビングとトイレは朝夕の2回行っており、さらに夜勤者が粘着カーペットクリーナーで清掃している。また、利用者の塗り絵や職員と作成した貼り絵が共用空間に飾られている。	
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	日々の生活の中で、気の合う方とは隣同士で座っていただいたり、好まれる場所があれば配慮を行いながら過ごしていただいています。		
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	自宅等で使用していた家具類や衣類など馴染みのある物をお持ちいただいています。居心地よく過ごしていただけるよう、掃除や換気にも気を配り行っています。	各居室は毎日掃除機をかけており、気になる場所があれば随時雑巾がけを行っている。居室に冷蔵庫を持ち込んでいる利用者がいれば、賞味期限を大きく書いたり、適宜声掛けをするなどして気がけるようにしている。仏壇や位牌を持参している場合は、水替えや仏壇の開け閉めを手伝うこともある。	
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	ご入居者の身体状況に合わせた物品の配置や動線の確認を行っています。また、トイレなど日々利用される所へは表示を行い環境作りに努めています。		

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	4290100140		
法人名	医療法人社団 健昌会		
事業所名	ぐるーぷほーむ新里城栄 5階 陽々		
所在地	長崎県長崎市城栄町11-2		
自己評価作成日	令和7年12月23日	外部評価結果確定日	令和8年2月20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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JgyvsvoCd=4290100140-00&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8年1月17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)】

<p>日々の暮らしの中で洗濯物量み、食器拭きなどご入居者と一緒に実施しています。自立支援のもと、その人らしい暮らしをして頂けるように心掛けています。当事業所は商店街にあるという事もあり日々の買い物や商店街・自治会での行事など地域資源としてもあり、地域の方との交流の場としてもご利用いただけます。母体が医療施設である為医療面でも安心して頂けるように医療との協力体制を図っています。また、訪問診療で定期的な医師の往診を受け、充実した医療との連携のもと健康管理を行っています。</p>

【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)】

<p>（この欄は外部評価機関の記入欄です。事業所の優れている点や工夫点を記載してください。）</p>
--

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	グループの理念である『豊かな人間性・やさしさの提供・能力の研鑽・真摯な態度』を基本とし、開設時に職員全員で考えグループホームとしての理念をつくりました。朝の申し送りで唱和し理念の共有・実践に取り組んでいます。		
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人として日常的に交流している	地域行事等へ積極的に参加しています。また、運営推進会議では、地域の方の意見や行事などの情報を頂き交流の機会を伺ったり、日々の生活の中で買い物や散歩など近隣施設を活用し交流を図っています。		
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	研修やボランティアの受け入れを行っています。また、グループで開催するイベントなど広報や掲示物、ホームページを活用し情報発信を行っています。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しています。参加者は地域の代表者、利用者、利用者家族、行政又は包括支援センターより参加を賜り、ホームの活動や状況など報告しています。会議の中で疑問点や助言、要望、地域の情報など意見交換や交流の場として繋げています。		
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取り組んでいる	運営推進会議の報告書を作成し行政へ提出しています。また、定期的実施している防災訓練の際には消防署立ち合いの下、地域の代表者、行政の方へも見学・立ち合いをお願いしています。		
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	生命に関わる場合や本人・ご家族の要望の際はセンサーマットを使用する場合がありますが、身体拘束にならないケアに努めています。また、勉強会等で職員の意識向上に取り組んでいます。玄関には施錠がありますが、昨今の防犯の観点より設置させて頂いています。また内側から簡単に施錠が解除出来るものを使用しています。		

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
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	虐待防止委員会への委員を通し、研修会・勉強会への参加を促し意識向上に努めています。その中の取り組みの一つに相談箱があり、誰でも状況を報告できるツールを整備しています。		
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	権利擁護に関する研修会・勉強会への参加を促している。		
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	契約時には、内容を確認後、疑問点はないか尋ねていくことその他、十分な説明が出来るよう契約に来られた方の時間調整を頂き理解・納得いただけるように努めています。」		
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	運営推進会議時にご意見を伺ったり、また、ご意見箱を建物一階へ設置しています。ホームやサービスへの要望などケアマネジャー・計画作成担当者も口頭で都度確認し、何かあればミーティング時やカンファレンスを開くようにしています。		
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	ミーティングにて業務改善の検討を行っています。それ以外で業務中に意見・提案があった場合は都度確認を行い反映に努めています。また、管理者は個別面談を行い、職員から意見を聞く機会を設けています。		
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	個別面談の機会を持ち職員の状況確認を行っています。また、職員一人一人の努力や実績がやりがいとなるよう業務分担を行い意欲的に仕事へ取り組めるように努めています。		
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	法人外への研修会・勉強会へ参加できるよう案内を提示したり職員へ興味がある研修会への情報を伝え参加を促しています。ミーティングでは介護技術の勉強会等を開催し状況の確認と意識・技術の向上に努めています。		

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
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	外部の勉強会や研修に参加し、良いところは学び取り入れ事業内容の質の向上に取り組んでいます。		
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	サービス提供前にはアセスメントを取り、ニーズに沿ったサービスを抽出しケアへ繋げていくようにしています。		
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	要望を伺えるように話しやすい環境・機会作りに努めています。また、家族来所された際は状況の報告・会話を行いながら少しでも思いや要望を頂けるようにしています。		
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	初期対応において、意見や要望の他、情報提供書を基にサービスの基盤を整備していきます。その後、実施し、どうだったかの確認を行いながら、ニーズに沿ったサービスへ近づけるように調整しています。		
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	日々の生活の中でニーズ、家事、レクリエーションなどにおいて作業動作を観察しながら、その方の生活歴・要望を引き出し生活の中で取り組めるようにしています。また、家事など役割としての面も持ち、ご利用者・職員関係を築いています。		
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	本人からの要望や家族に伝えたいこと等伺った場合は、ご家族へ連絡し状況のご説明を致します。また面会や外出・行事などの機会を作り、家族の絆・ふれあいをもてるようご家族の要望も伺いながら関係作りを築いています。		

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
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	日々の生活の中での会話やご家族から伺ったこれまでの生活歴を行事やレクリエーションに取り入れています。また、ご友人・知人の方が面会に来れた際など会話やお伝えできる範囲・プライバシーを考慮した上で間に入るように努めています。		
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	行事やレクリエーションなどにより関わり合いを持てるようにしています。また、日常の中でのご利用者同士の関わりでは会話や家事など共同して行えるようにしています。コミュニケーションが難しいご利用者の場合は、職員を介しながら支援に努めています。		
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	以前ご利用いただいていた方のご家族が立ち寄られる時や近隣でお会いする場合がございます。そういった時は会話の機会を持ちながら関係を保てるようにしています。		
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	入居時において、要望や以前の生活がどうであったかを確認するようにしています。また、その後の生活においても随時要望を伺い、日々の生活に取り入れるように努めています。また、コミュニケーションが難しいご利用者の方は本人の意向となれるようご家族へ再確認したりと本人本位に近づくことができるように努めています。		
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	ご本人・ご家族へこれまでの生活歴や既往歴、ご自宅環境などお聞きし入居前に伺い職員への周知を行っています。ご入居されてからは、日々の生活の中での会話やレクリエーション・行事での様子を伺いながらその人らしい生活に近づけるよう努めています。		
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	日々の体調の確認、訪問診療での医療からの面を把握しつつレクリエーションや作業、家事などその方一人ひとりができることを記録し情報共有に努めています。		

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
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	ご本人・ご家族へは随時要望を確認しながら、その要望を含め職員との会議の場を設け介護計画へ反映しています。また定期的にプランや心身状況の確認を行ないながら現状に即した計画書作成に努めています。		
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	個別に日々の様子や体調(血圧・体温含め)をとり情報共有を行なっています。また介護計画作成時において記録を確認しながらその方のニーズやADLを確認し反映しています。		
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	医療体制として、訪問診療を活用し、通院が負担になる方への受診サービスや、居宅療養管理指導による歯科の訪問、内服薬の管理として薬剤師の訪問と他事業の介入を取り入れサービスを行なっています。		
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	地域の商店街や施設を活用し、買い物や散歩などの外出支援を行ない、地域の方との交流の場としても活用させて頂いています。また、こちらで開催する行事等へ地域住民の方にポスターの掲示協力いただき行事参加へも働きかけています。		
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	週に1回訪問診療があります。また、入居以前よりご利用されていた医療機関へも利用は可能ですが原則として受診のご対応は家族へお願いしております。提携医療機関においては事業所にてご対応が可能です。		
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	訪問診療以外でも、随時連絡できる体制づくりがあり、情報の共有ができています。また看護師の訪問もあり、対応についての指示を仰いだりとしています。		
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。	入院時においては、入院される方の心身状況などを報告しています。その後入院された方の状況を定期的に確認するとともに、医療機関へ相談しながら、早期退院できるように努めています。		

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
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	主治医と日々の体調確認、情報の共有を行ないながら医師・事業所と話し合い、看取り介護への移行を行なっています。その後職員へ今後のケアについての話し合い・情報共有を行ないご家族含めたチームケアに取り組んでいます。看取りに関しての、勉強会を年に1回行い意識付けを行っている。		
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	急変時・事故発生についてマニュアル作成しています。また、24時間医療への連絡体制を整備し、医師の指示を受けられるようにしています。その他には勉強会へ参加したりミーティングにて技術・知識の情報共有をしています。		
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	年2回の消防訓練を実施し、それ以外の月では、防災に関する訓練を行なっています。また、避難訓練においては消防署・地域住民立ち合いのもと協力体制づくりに努めています。		

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
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	事業所の理念の一つとして「人権と尊厳を守りましょう」を掲げ、プライバシーの保護に努めています。また、事業所での委員会活動を通し、接遇、言葉遣い等を意識向上・実践に至れるよう取り組んでいます。		
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	日常生活の中で、ご利用者の要望など聞かれた際は職員間で情報の共有を行ない、可能な範囲で実施頂ける様取り組んでいます。		
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	ご入居者お一人おひとりのペースで過ごして頂ける様、都度声掛けを行ないながら要望を伺いながらケアを行なっています。		
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	更衣時など衣類の確認を本人と行ないながら支援しています。また、化粧品類をお持ちの方は、可能な範囲でお手伝いをさせていただきます。月に1度は訪問理容サービスがあり、ご要望に合わせ利用いただいています。		
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	食事の提供は、ご利用者の好みに合わせ、調理方法を変えたり、食べたい物を伺った時は献立に取り入れたりしています。外食等全員での外出が難しい状況のため、季節を感じていただけるようなメニューを提供するようにしています。		
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	食事摂取量・飲水量は毎日確認を行ないながら入力を行っています。また日々の体調に合わせ、これまでの生活歴や時間調整を行ないながら提供しています。		
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	毎食後口腔ケアの誘導を行なっています。ご自身で出来る範囲で行って頂き、難しい所はお手伝いしています。また、義歯の洗浄や保管のお手伝いも行っています。		

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
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	入居者にとっての心地よさを探りながら、自立支援に向けている。入居者全員、排尿と排便についての記録を行い、排泄パターンを掴むようにしている。あと、トイレでの排泄時でも見守りをするようにしている。		
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	排泄チェックの確認を行ないながら便秘になりやすい方の予測も行いなっています。排泄が難し方は原因となる水分・食事摂取量を確認しながら食事・水分の提供を行なっています。また主治医へ報告し薬での調整など排泄コントロールを行なっています。		
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	リラックスをして入浴をしてもらうため、声かけを常に行いながら入浴を行っています。2～3日に1回は入浴できるようにしており、午前中か午後から入浴している。希望があれば、それ以外の時間も対応できるようにしている。		
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	入居前の生活歴や習慣を参考に休息のお声掛けをしています。日中帯では、レクリエーションや散歩など身体を動かしたりと生活のリズムが整えられるように可能な範囲での運動を行なえるよう努めています。		
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	内服薬について理解出来るように薬情書をいつでも見られるようにし、職員間での情報共有を行なっています。また、薬剤師の介入により、適切な管理が行えるようにしています。		
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	日々のレクリエーションや行事の開催、生活上における掃除や料理、洗濯物たみや食器拭きなどをご入居者と一緒に行っています。		
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	コロナウィルスも5類に引き下げとなり、入居者の希望にそった対応が出来るよう支援しています。		

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
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	ご家族より現金をお預かり、日用品や嗜好品などの購入の際は、地域の商店を利用し買物支援を行っています。		
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	ご家族や知人の方に電話の希望がありましたら、ご家族の了承を得ながらお手伝いさせていただきます。		
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	共有部分の壁に入居者とともに制作した季節の飾り付けを行っています。居室やフロアの掃除は職員が毎日掃除機かけを行っています。		
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	日々の生活の中で、気の合う方とは隣同士で座っていただいたり、好まれる場所があれば配慮を行いながら過ごしていただいています。		
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	自宅等で使用していた家具類や衣類など馴染みのある物をお持ちいただいています。居心地よく過ごしていただけるよう、掃除や換気にも気を配り行っています。		
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	ご入居者の身体状況に合わせた物品の配置や動線の確認を行っています。また、トイレなど日々利用される所へは表示を行い環境作りに努めています。		