

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	3590200303		
法人名	医療生活協同組合 健文会		
事業所名	協立グループホーム かいなん		
所在地	〒755-0038 山口県宇部市海南町5番14号		TEL 0836-43-7571
自己評価作成日	令和07年01月08日	評価結果市町受理日	令和07年03月21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07年02月17日	評価結果確定日	令和07年03月07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)】

住み慣れた街で安心して暮らせるまちづくりを目指している生協法人として医療介護活動している。医科歯科との連携を強みとした事業所として活動している。地域の組合員との繋がりもあり、かかりつけ医と共に地域の状況を知るための地域訪問を行う活動も行っている。入所した利用者が、最後まで穏やかに過ごせるように看取り介護も提供、開設から10例の看取りを実践してきた。日々の活動では、日常生活と非日常生活を大切にして季節ごとの行事、お花見、バラ園鑑賞、菖蒲園、紅葉などのドライブや施設内での行事としておまつり、敬老会、運動会、文化祭、クリスマス会、お正月、節分、ひなまつり等で手作り料理と一緒に作ったりや季節ごとの作品作り、レクリエーションに力をいれている。利用者のできることの力を見極め、日々の生活の中で役割をもち利用者と職員が協力して生活できるように支援している。

【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)】

「かいなん」は、賑やかな国道沿いに2015年5月に開設した、定員18名の地域密着型グループホームである。地域の中でいつまでも健康で安心して住み続けることのできる街づくりを目指して、医療・介護事業に取り組む医療生協を母体とし、職員一人ひとりが、利用者や家族の思いに寄り添った介護サービスを提供している。看護師を常勤配置し、ホーム提携医の往診に訪問看護師、理学療法士、訪問歯科と介護職員が連携し、24時間利用者の健康管理に取り組み、安心の医療体制が整い、看取り支援も行っている。常勤職員のほとんどが介護福祉士の資格者で、経験年数10年以上のスキルの高い職員が定着している。季節毎の行事やおやつ作り等、日常的に工夫しながら利用者の笑顔に繋げ、「かいなん便り」やLINEを使って家族に動画や写真を送付し、利用者の暮らしぶりを伝え、明るい笑顔の利用者を見守る家族の喜びは大きく、利用者や家族と深い信頼関係を築いている「協立グループホーム かいなん」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.1～56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くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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拡がったり深まり、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、生き活きと働いている (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
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			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、安心して暮らせている (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	年度初めに法人理念及び事業所理念について共有、人権や尊厳について学ぶ機会がある。また、事業所の利用者のケアにも理念にそった考えで共有し実践に結び付けている。	法人理念とグループホーム独自の理念を見やすい場所に掲示している。職員会議の中で理念について話し合い、職員一人ひとりが理念の意義や目的を理解し、理念に基づいた介護サービスが提供出来ているかを常に確認している。	
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	地域と大きな関わりは少ないが、自治会総会に出席したり、年2回の自治会清掃には職員が参加している。また、2か月に1回の運営推進会議には前自治会長がボランティアとして参加してもらい児童民生委員もメンバーとして参加してもらい地域との交流に取り組んでいる。	新型コロナ5類移行に伴ない、コロナ状況を判断しながら、隣接の理髪店に散髪をお願いしたり、年2回の自治会清掃への参加や管理者が自治会総会に参加して事業所の紹介を行う等、グループホームや認知症の啓発活動に取り組んでいる。	
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	コロナ感染により地域との関係が途絶えてしまい、直接地域の人々にむけた実践が行われていない。運営推進会議にて日々の活動や対応の報告をしている。		
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。	職場会議にて外部評価についての説明を行い、アンケートの内容についても山口県地域密着型サービス評価項目ガイド集を用いて各職員がアンケートの内容を理解し回答できるようにした。また、評価による課題に実践するように取り組んでいる。	管理者は、外部評価の意義や目的を職員に説明し、職員アンケートを行い、それを基に管理者がまとめて自己評価を作成している。職員は外部評価に携わる事で、自らの介護サービスを振り返る機会を得ている。また、評価結果報告書を受けて、職員間で話し合い具体的な改善に取り組んでいる。	
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	運営推進会議では、利用者・職員の状況について報告、インシデント報告も行いその時々において意見をいただいたり、他GHの職員様の参加により参考にしている。会議上の意見によりギター演奏のボランティアや笑いヨガの講師を招いて利用者との交流にも繋ぐことができた。	新型コロナ5類移行に伴い、対面式の会議を再開し、家族、宇部市高齢者総合支援課、自治会会長、医療生協健文会理事、他グループホーム管理者の参加を得ている。利用者状況、ヒヤリハット、事故、行事、委員会報告を行い、参加委員からは、質問や意見、情報提供を受けて話し合い、ホーム運営や介護サービスの向上に反映させている。	
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	運営推進会議の出席、及びサービス提供のなかで制度的にわからないことがある時には、積極的に連絡をとり、市町も丁寧に説明を返してくれるなど日頃から協力関係にある。市町からも地域、行政の連絡をメールなどで発信してくれる。	運営推進会議に市役所職員が参加し、ホームの現状や取り組みを説明し、アドバイスや情報提供を受け協力関係を築いている。管理者は、事故があれば行政担当窓口へ報告し、介護の疑問点や困難事例を相談する等、行政と連携を図っている。	
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	3か月に1回の期間で委員会を設け、定期的にケアについて振り返りを行っている。具体的な身体拘束はないが、転倒リスクの高い利用者にはセンサーで行動の確認対応を行っているが、期間中の対象者については定期的な振り返りと行動抑制になっていないかなどのサービス提供の確認をおこなっている。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に開催し、禁止行為の具体的な事例を挙げて職員会議で報告している。身体拘束が利用者に及ぼす弊害について職員一人ひとりが理解を深め、身体拘束をしない介護の実践に取り組んでいる。職員会議の中でスピーチロック等を取り上げ、身体拘束の職員研修を実施している。	

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
8		○虐待防止の徹底 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	管理者は、法人内の虐待委員会に参加し学習、訓練などの計画的に行っている。2か月に1回、無記名の「虐待の芽チェックリスト」を活用し職員の振り返りと職場内の問題点をあげるようにしている。1年に1回は、学習の時間を設け学ぶ機会を持ち、虐待防止に努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度については制度教育として学ぶようにしている。必要な場合には、活用できるように視点をもって支援している。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前に時間を設け契約内容について説明する時間をとっている。また、契約にある質問などを例に出し具体的にわかるように説明をしている。入居後の加算の変更においても変更前には必ず説明文書と同意書をとるようにしている。		
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	契約書上に苦情窓口の設置を明記し、玄関入口にも苦情窓口を設置している。苦情が発生した場合には、苦情内容等状況にあわせて職員間で共有をおこなうようにし改善に努めている。内容によっては、事実確認を行いその後の対応についても検討し、対応を実践している。	苦情相談窓口を掲示し、利用者や家族がいつでも相談出来る体制を整えている。家族の面会は時間を制限して居室で行い、家族の意見や要望、心配な事を聴き取り、介護サービスに反映させている。また、家族との外出や外泊の制限も緩和している。担当職員が利用者の写真を載せた個別の「かいなん便り」を作成して、LINEで動画や写真を送る等して家族の安心に繋げている。	
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、1回/月スタッフ会議を上部管理者と持ち、また職員会議にて出された意見を職員で共有して意見を反映できるようにしている。	毎月朝の9時から職員会議を開催し、話し易い雰囲気の中で、職員の意見や要望、気になる事について話し合い、ホーム運営や業務改善に反映させている。やむを得ず欠席の職員には事前に意見を聞いてレジメを作成し、会議終了後に会議議事録を職員が閲覧している。	
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	管理者は、1年に1回以上の面談や個別相談の時間を設けるようにしている。職員の相談内容により上部部門に相談をあげ管理者だけで判断せず、意見が職場環境や条件などの整備につながるように努めている。		
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	職員の学ぶ機会を時間と業務保証で積極的に確保している。新人研修及びOJTによって習得する機会を設けている。今年度は、法人研修、外部研修にも参加14名職員の内9名が参加することができた。	新型コロナ5類移行に伴い、外部研修に職員が参加しやすいように勤務の一環として支援し、資格取得も奨励している。研修受講した職員は報告書を提出し、介護知識や技術の向上を目指している。新人職員はOJTを活用し、管理者を始めベテラン職員が現場で働きながら指導している。	

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
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入会している。運営推進会議では、市内の他GHと相互に参加し情報共有している。また、疑問に思ったことなどある時には連絡を取ってサービスの質の向上につなげるようにしている。		
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	入所前に本人の面談を行い、入所前の利用している事業者や家族から情報提供を受け、本人の不安に繋がる要素や不安を聞き取り、職員間で情報を共有するようにし本人の安心につなげるような関係づくりに努めている。		
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	入所前に本人同様家族からの情報提供を受け、本人の不安に繋がる要素や不安を聞き取り、職員間で情報を共有するようにし本人の安心につなげるような関係づくりに努めている。		
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	入所が決まった時点で入所前に利用している事業所やご家族から本人にとって必要な支援について情報を提供を受け、職員間で情報共有する。必要な場合には、事前の福祉用具の準備や医療連携につなげる		
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	「できること」「難しいこと」を把握し、できることを大切にしている。本人の思いを日々の支援の中からくみとり、本人の役割をみつけ互いに協力しあえる関係づくりができるように努めていて、職員は感謝の言葉を述べるように努めている。		
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	本人を中心に家族、施設側が両輪で本人を支えるという方針で家族のできる事はなるべく相談しながら担ってもらうように日頃から関係づくりに努めている。		
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	アセスメントや家族から情報を得て本人のこれまでの馴染みの場所や人などについて確認をし、なるべく関係が途切れないように支援できるように心がけている。コロナ以降関係継続が途切れてしまったケースもあるが、関係継続に努めていく。	コロナ状況を判断しながら、家族や友人知人の面会を支援し、電話やLINEでメッセージのやり取りを行う等、ホーム入居で利用者の馴染みの関係が途切れないように取り組んでいる。また隣接する理髪店が定期的に訪問し、馴染みの場所(片倉地藏、宇部空港、常盤スポーツ公園)に出かけ、利用者が楽しいひと時を過ごしている。	

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	利用つ者の性格を尊重しながら利用者同士が会話が出ることや、個々の相性など職員間で情報共有し時には席替えをしたり、会話の中に入って関係を保つ役割をもって利用者が孤立しないように配慮して支援するように努めている。		
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	契約が終了した後も、家族からの相談や依頼に対して対応に応じている。行政手続きや情報提供などの相談や支援に努めている。		
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					
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	入居前にサービス利用状況や入院先に訪問し、本人の面談を実施。アセスメントシートを活用し家族からの入居前の状況や希望を聞き取り意向の把握に努めている。入居後も関わりの中から本人の希望は何かを会話の中からくみ取るようにし時には自己決定できるような機会を作るように希望をかなえられるように努めている。	ホームの暮らしの中で職員は、利用者の思いや意向を聴き取り、職員間で情報を共有し、日常介護に反映させている。自己選択、自己決定が困難な利用者には、家族に相談したり、職員が利用者に寄り添い、優しく話しかけ、表情や仕草を観察しながら、利用者の思いを汲み取っている。	
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	入居が決まった時点で入居前の情報やアセスメントを職員間で共有するように努めている。また、入居後も本人や家族からの情報などからこれまでの暮らし方や生活環境やリズムなど情報を得るように努めている。		
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	日々のケース記録や月1回の職員会議での話し合いや申し送りなど計画作成のアセスメント更新により把握でき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	入居後3か月以降、6か月、1年更新の機会にモニタリングと介護計画とアセスメントの見直しを行う。家族への意向の確認、チーム間で意見を出し合い、その時利用者にとって必要なケアを取り入れた介護計画を作成している。	担当職員は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、心配な事を聴き取り、毎月のカンファレンスの中で話し合い、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。利用者の状態変化に合わせて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	日々のケアの中で問題点やいつもと違う変化を記録し、職員間で共有できるようにしている。また、介護計画に反映する必要があるものは介護計画見直しの時に反映するようにしている。		

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
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	その時生まれるニーズに対して事業所内で対応が困難な場合、他サービスの利用の検討や調整など、また必要な時には、医療との連携の調整など多機能的に利用者の生活に取り込むなどの取り組んでいる。具体的には、看取り期における医療との連携や福祉用具などとの連携がある。		
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	家族が遠方な場合や慢性的な他科受診などが必要な場合など有償ヘルパーの利用の紹介を行い調整を行うなどして利用者家族が安心した暮らしができるよう支援に努めている。また、その場合有償ヘルパーを利用する場合、事前に情報提供を行い安全に支援が行われるように努めている。		
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	入所前にかかりつけ医について対応など説明をし納得をしてもらった上でかかりつけ医の変更・手順の説明をしている。入所前には必ず受診をもらいかかりつけ医に情報を提供、入所したその日から安心して医療が受けられるようにし、その都度適切な医療の提供に努めている。かかりつけ医は、2週間に1回の定期往診と必要時臨時往診、休診日夜間の相談対応の支援が受けられるように連携をとって支援している。	入居前に利用者や家族の希望を優先して、主治医を決めている。月2回の往診体制が整った協力医療機関医師を利用者全員の主治医とし、看護師、訪問看護師、訪問歯科医、理学療法士、介護職員が連携して、24時間利用者の健康管理に取り組み、安心の医療体制を整えている。	
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	介護職員は、医療処置や観察が必要な場合には、看護職に相談を行い対応している。訪問看護との連携もと、定期的に看護師を中心にかかりつけ医の看護師とともに情報共有する時間をとっている。		
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。	利用者が入院した場合、病院に情報提供を行いその後も2週間経過した時点で必ず連絡をいれ情報提供を受けるようにしている。利用者が、早期に退院し生活の場に戻ってくることができるように医療との連携をとるなど日頃から関係づくりに備えている。		
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	看取りをを行う事業所として重度化した場合の指針を入居の段階で説明、同意を得ている。入所後、終末期の意向についても確認をし、本人が終末期に近い状態になった場合、再度家族にもう一度確認を行い意向を共有している。また、かかりつけ医とも情報を共有し本人、家族の思いに寄り添うように努めている。	契約時に、「重度化に向けた指針」に沿って、ホームで出来る支援と病院でしか出来ない支援について説明し承諾を得ている。ホームで看取することも出来るということをしつかりと説明して、利用者や家族、関係者との話し合いで方針を決定し共有して、利用者が安心して終末期を過ごせる支援に取り組んでいる。これまでに多くの看取りを行っている。	
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。	事故発生時などのインシデントの作成により情報共有と振り返りを行っている。急変については、AEDを使った救急法と対応についての訓練を行い実践にむけた対応ができるように努めている。	事故防止や発生時の対応マニュアルを整備し、発生した場合には「インシデント、アクシデント」報告書を作成して管理者に報告し、事故再発防止に取り組んでいる。職員は、内部研修の中で感染症対策の理解を深め、事例を挙げて検討しながら看護師から処置方法を学び、実践に繋げている。	

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
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回の火災訓練では、昼間夜間と対応できるように訓練を行っている。災害時の訓練について学習、訓練を行い見直しを行いながら実践として動けるように努めている。消防署から訓練の際に来所してもらい助言をもらうなどの関係を作っている。地域住民との協力体制構築には、具体的には築くことはできていない。	非常災害を想定した避難訓練を年2回実施し、通報装置や消火器の使い方を確認し、非常口、避難経路、避難場所を確保して、利用者が安全に避難出来る体制を整えている。非常時に備えて、非常持ち出し袋、非常食、飲料水等を備蓄している。	
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	利用者の生活歴を尊重し、職員間で共有し利用者にとって心地よい対応や言葉かけができるように対応している。	利用者一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保に取り組んでいる。言葉遣いや対応に注意し、特に、排泄や入浴の場面では利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスに取り組んでいる。また、利用者の個人情報の記録の取り扱いや職員の守秘義務について、管理者が職員に説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。	
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	日常生活の中で利用者の希望を自己決定できるような機会を作り利用者本人の思いや希望を伝えることができるように努めている。職員間でも情報共有を行い利用者の思いに寄り添えるように支援している。		
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、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	入居者のペースに合わせた対応ができるような支援に努めている。例えば、入浴日の変更や食事の時間など一日の予定にズレても本人の様子に合わせた対応をするように努めている。		
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	季節ごとの洋服の入れ替えや本人のこだわりなど、家族と協力して利用者の生活にあわせた好みの洋服を着て過ごせることができるように家族職員で支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常生活の中で食べる事が一番の楽しみであるというように利用者にとって日常と非日常を感じることができるように季節や行事に合わせて食事作りを利用者と一緒に行っている。利用者の力に合わせてできることをみつけ一緒に食事作りをするようにしている。毎日の食事においても後片付けを一緒にするなど利用者と一緒にしている。	食材配食サービスを利用し、湯煎やレンジで温めるゼロクックを活用している。行事の一環として巻きずしを作ったりどら焼き、桜餅、鈴カステラを作り、利用者に大変喜ばれている。利用者の残存機能に合わせて、テーブル拭きや食器洗いをお願いしている。	
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	毎食の食事量、一日の水分量を記録に残し利用者の状態管理に努めている。水分摂取の少ない利用者は、職員間で共有し利用者の好む飲み物や一回量を分けて飲めるようにしたり、食事量の少ない利用者には嗜好品の提供や高カロリー補助食品を取り入れるなどして一人一人の状態に合わせた対応に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食後口腔ケアを実施している。利用者の状態に応じて声かけ、見守り、介助としている。必要に応じて、口腔ブラシ、口腔テッシュなどを使い一人一人のケアに努めている。また、必要に応じて歯科と連携し口腔内の清潔維持に努めている。		
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	トイレでの排泄につながるように定期的にトイレに誘導して排尿、排便の習慣につながるように努めている。また、職員間でも常に使用しているパット類の評価を行っている。	職員は利用者の排泄パターンを把握しタイミングを見ながら声掛けして、トイレ誘導を行っている。必要時には理学療法士に相談し、全介助しなくてもその人の動きに合わせた介助が出来るよう取り組んでいる。夜はしっかりと休まれる方は睡眠を妨げないように使用するパット類についても検討する等、常に利用者にとってどうしたら良いかを考えながら支援している。	
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	毎日の排便状況を確認し、利用者の排便状態に応じて排便コントロールをしている。乳酸菌飲料や水分量摂取また服薬の調整をして利用者の排便状態を日頃から観察対応に努めている。		
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	入浴は午前中に実施しているが、利用者の体調や状態に応じて日にちをずらしたり時間をずらして対応している。また、入浴を嫌う利用者については声かけの工夫や誘導の仕方を職員間で連携し利用者が心地よく入浴ができるようにしている。入浴後には、保湿クリームを使用してスキンケアにも留意している。	入浴は利用者の希望や体調に合わせて週2回を基本とし、入浴順番や湯温の調整、好み入浴剤を使う等工夫しながら楽しい入浴となる支援に取り組んでいる。入浴拒否の利用者には、時間を変更したり、職員が代わって声掛けし、無理な場合は足浴や清拭に変更して、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	一人一人の睡眠リズムに合わせて夕食後もフロアで過ごし、居室で過ごしたりと利用者のこれまでの生活習慣や思いに寄り添い安心して入眠できるように支援している。必要に応じて内服の必要性があれば主治医に相談し安心して眠ることができるように職員間で評価しながら安眠につながる支援をしている。		
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	服薬は、入居時点での服薬状況その後の変更につについては、その都度職員間で共有している。特に血圧の変化や糖尿病のある利用者の観察や注意点などに対応している。事前にかかりつけ医や薬局に相談をいれ利用者の変化に努めている。		
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	季節に応じたレクリエーションを計画。食事や行事、壁紙などの作品作りなど季節の変化が感じられる環境作り、利用者も参加する形で支援している。また、家族から本人の好きなお菓子や飲み物を預かり、日常生活の中で提供することで本人の気分転換にも繋がっている。	新型コロナ5類移行に伴い、ここ1年は色々な行事や活動を再開し、職員体制を充実して日常と非日常のメリハリを意識して支援している。日々の中で利用者一人ひとりの残存機能を把握し、茶碗洗いや洗濯もの干し、たたみ等、本人にとっての役割をお願いしている。	

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
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	家族からの希望で定期的にお墓参りや法事などコロナ禍を過ぎ徐々に外出も以前の状態に戻っている。また、季節毎の外出にも出かけるように支援している。(お花見、宇部空港パラ鑑賞、常盤公園菖蒲苑、ゴテチャ畑、北向き地蔵、琴崎八幡宮など)	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、利用者の希望を聴いて外出レクレーションを計画し、法人の車を借りてコスモス見学や季節の花見に出かけたり、初詣やおやつの買い出しに出かけ、利用者の気分転換を図っている。また、家族と一緒にのドライブは利用者の楽しみである。	
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	週1回の移動販売の店がくる機会があり、利用者の欲しい物を選んで買い物ができる機会を支援している。自分で選ぶということができる自己決定の機会を提供し、そのことが維持継続できることを大切にしている。		
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	入所後毎日家族から電話が入る利用者に対して家族と利用者が話ができるように支援している。また、家族からの手紙についても対応、家族にはラインにて写真や動画を送って日々の様子を伝えるなどの支援もしている。		
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	共用空間では、温度管理や換気を行い利用者にとって心地よく過ごせるようにしている。また、利用者にとって場所がわかりやすい表示などの工夫をしている。また、季節を感じられる飾り付けなども利用者と一緒に作品を作り飾り付けている。	館内は、広い窓からの採光で明るく、音や照明、温度や湿度、換気に注意して、利用者が快適に過ごせるように職員間で常に話し合っている。利用者の日常生活の様子を写した写真を飾り、リビングルームは、季節毎の作品を飾り、清掃が行き届き清潔で明るい雰囲気的生活空間である。	
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	フロアでは日向ぼっこをしたり、気の合う利用者同士がソファーに座って話をするなど利用者がくつろげる環境を作っている。ソファでくつろぐ人、自分のテーブルで新聞や写真集などを見て過ごす利用者など自由に過ごせるように支援している。		
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	入居の時に本人の使い慣れた物を持ってくことで居室が本人にとって心地よく自分の空間であることが認識できることを説明している。家族との写真や家具、カレンダー、本人の好きな花を持って飾るなど本人の状態に合わせて家族の支援に助言をしている。また、面会時の家族との写真を飾ったりとしている。	居室には、ベッドやチェスト、カーテン、エアコンが備え付けてあるが、入居時に、テレビやラジオ、カレンダー等本人の馴染みの物や大切な物を持ち込んでもらうことで、利用者が安心して過ごせるように配慮している。家族面会時に写真を撮って居室に飾っている。	
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	トイレや風呂、扉の開閉の仕方など利用者が困っていることに視点を持ち、適宜その時々に表示の工夫をしている。		