

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	4271200554
法人名	社会福祉法人 愛隣会
事業所名	グループホーム はさみ里
所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町稗木場郷798-1
自己評価作成日	令和7年8月30日
評価結果市町村受理日	令和 年 月 日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	令和7年11月18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)】

グループホームとは何か？グループホームで出来る事は何か？ユニットケアとは？をもとに入居者様1人1人に特化したケアを提供させて頂くために、職員が1つの目標立て、どうすれば目標を達成できるのか？を考え検討し他職員と共有しながら、これまで過ぎて来られた過程も大切に「当たり前の事を毎日」を少しずつ行っている。各委員会の出席や勉強会、研修への参加も行っている。職員の部署内異動があり、業務優先ではなく各部署からの良い所取りで大幅に業務改善も行っている。(途中でもある)

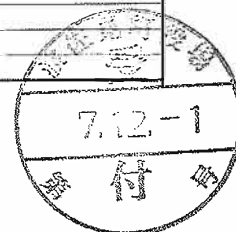
コロナ感染拡大の為、地域との交流が全く出来ていなかった。今後は以前行っていたように地域との関わりも徐々に増やして行ければと思う。

【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)】

ホームは、複数の診療科を有する病院を母体としており、さらに特別養護老人ホームおよびショートステイを併設している。この体制は、入居者およびその家族に対し、高い安心感を提供することに繋がっていると評価できる。職員は丁寧な言葉かけを通じて入居者の想いを汲み取り、個々の暮らしに寄り添った支援が実現できている。数名の外国人職員が在籍しており、文化や言語の違いからコミュニケーションに苦労する場面も見受けられるが、職員間で継続的な話し合いを重ね、信頼関係を強固にしてチームワークが完成しており、お互いに気づきや相談を行いながら質の高い入居者支援に取り組まれている。職員研修および福利厚生に充実し積極的に取り組まれている状況が確認でき、職員の定着率向上に繋がっている。入居者の快適な暮らしを考慮し、エアコンの入れ替え、リフト浴の導入、ユニット間の壁の撤去など、住環境の整備に取り組まれており、これらの取り組みからも今後のさらなる発展と質の向上が期待できるホームであると評価できる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	項 目	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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

ユニット名 れもん

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	5つの理念の中で1つの事を共有するのではなく、全ての事について共有をと思っている。少しずつ実践につなげて行けるよう努力している。	理念が職員の意識として浸透するよう、事務所に理念を掲示し、その実践を意識づける体制をとっている。「家庭的な雰囲気を作る」を主眼としたホームの理念と、入居者が、家庭的で楽しい雰囲気の中で安心し、生きがいを持って日々を過ごせるようにすることを目的に日々の支援に努めている。職員は「笑顔溢れる支援」を実践し、入居者様とのコミュニケーションを通じて明るく活気のある環境づくりに取り組んでいる旨の話を聞くことができた。	職員個人の目標設定において他者評価、上司評価を実施し、職員のスキルアップと、提供する支援の質を高めていることを確認した。今後、個人目標が組織の目指す方向性(理念)と結びつくことで、職員自身の業務がその実現にどう貢献するのかを明確に認識できるよう取り組むことを期待する。理念と個人の成長が連動する目標管理サイクルの構築に向けた取り組みに期待したい。	
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	コロナ禍以降、地域との交流が出来ていない。入居者様の年齢や体調面を考慮しながら少しでも交流できるようにしたい	高校生の職場体験、大学生の実習、合同ケアセミナーへの参加、町主催の認知症カフェ、認知症見守り隊への協力など、多岐にわたる機会を通じて、地域住民や次世代の人材との交流が図られている。消防避難訓練や夏祭り等の行事において、地域住民との交流再開を検討されている。一方で、管理者は入居者の地域行事への参加が高齢化に伴い厳しくなっているという課題を認識されている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	民生員の方のみ、認知症について伝える事は行っている(運営推進会議)。地域の方に向けて活かす事は出来ない			
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	年6回の運営推進会議を開催。入居者様の日常生活報告・職員の入退職・消防避難訓練報告・事故ヒヤリハット報告・その他質疑応答など行い、様々な意見を出して頂き少しずつサービスの向上に活かしている	運営推進会議は行政、民生委員、家族、職員というメンバー構成となっている。議事録は質疑応答形式で作成されており、会議の内容や決定事項が分かりやすく記録されている。家族に対し、会議内容をホームの新聞に掲載し、さらに議事録を玄関に公表して訪問時に閲覧可能としている。会議で出された意見を迅速に実行し、サービスの改善に繋げている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	疑問に思った事や分からない事などは直ぐに連絡し相談するようにしている。又市町村へ提出しなければならない書類など持って行った際、再度同じ事で聞くようにしている	長寿支援課へ各種報告を窓口へ持参し、意見交換を行い、双方向のコミュニケーションを通じて、アドバイスを得ている。地域包括支援センター、社会福祉協議会との間で、空床の問合せや研修など、実務面および人材育成面で連携している。苦情が発生した場合は都度行政窓口を訪問して報告し、迅速かつ丁寧な対応に努めている。		

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
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	全ての入居者様のベッドにセンサーがついているため、1人1人の状況に応じ時間の調整も行い早急な対応を心がけている。研修や勉強会への参加も行っている	法人全体の身体拘束適正化委員会に担当職員が参加し、その内容を職員会議で報告することで、組織の方針と知見に基づいた全職員の意識統一が図られている。センサーマットや眠りスキャンなどの見守り機器を導入し、入居者の安全確保と睡眠の質の向上を図っている。機器使用について、口頭での家族説明に加え、介護計画書で同意を得ている。夜間帯以外の玄関施錠を行っていないことは、ホームが入居者の生活の場であり、地域社会に開かれた環境であることを示している。	
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	虐待防止委員会より、自己チェックシート配布などで自己評価を行い虐待に繋がるような言動を見聞きしていないか？アンケートなどで虐待が見過ごされる事が無いようにしている。解決策も提案してもらっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護や成年後見人制度については学ぶ機会が少なく研修や勉強会も行えていない		
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	入居前より担当ケアマネと転落を密に取り、家族様・本人様が何を一番不安に思っているか聞き、入居時に直接尋ねるようにしている。改定時は書面を送付し、更に電話での連絡で再度説明。理解と了承を頂いている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時に意見や要望などを尋ねたり、意見箱を設置している。意見や要望は運営推進会議などで伝えたり、上司へも報告行い運営に反映させるよう努力している。	入居者ごとに担当者制を採用し、家族の面会時も担当職員が対応して家族との信頼関係を深めている。家族との面会内容や話し合ったことが、都度管理者に報告され、連絡帳や個人記録に記入されることで、チーム全体での情報共有が図られている。タブレット端末の活用を徐々に進められており、記録作成や情報共有にかかる時間短縮に繋がっている。	

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
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	職員からの意見や提案を聞くために管理者の方から常に声をかけ運営に関する事も聞くようにしている。必要であれば職員会議の時、上司(施設長)も同席したり個々の面談で意見を出す機会がある	職員会議では、コミュニケーションや意見発表が苦手な職員も含め、全員が発言する機会を確保しており、意見の偏りを防ぎ、組織全体の多様な視点を取り入れている。また、会議前には職員へ疑問点を記入する用紙を配布し、会議前の準備を促すとともに、口頭での発表に抵抗がある職員の意見を吸い上げるために工夫している。ハラスメント対策の指針を作成し、職員に周知している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	毎年、賞与に関する説明あり。年度末に人事考課もある。職員会議や緊急ミーティングの時は時間外手当もある。環境面では職員が動きやすいように、職員自ら提案したり不要な物は片付けたり修理も含め整備も少しずつ行っている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内での研修や順番に資格取得、個人個人が行きたいと思う研修への参加を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	川棚・波佐見町のグループホーム協議会への参加。グループホーム協議会の中での職員同士の交流会を行い、他施設の状況や問題点など積極的に出し合い、サービスの質の向上の取り組みを行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	見学に来られた時や自宅を訪問した時に困った事や不安に思っている事を尋ね、その時答えられる事には答える事にしている。答えられなかった事に対しては後日伝えるようにし、関係作りに努めている。		

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
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	本人様への対応と同様		
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	申し込み時や訪問時に、本人様と家族様、担当ケアマネジャーより、必要としている支援を尋ね、入居時に再度確認のために尋ねる。同じ事を言われた時はそのままサービス対応を行うが、違っていた時は話し合い、優先する内容を見極める		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で何が出来るのか？を担当はじめ他職員同士で話し合いながら共有し、洗濯物たたみやお盆拭きなど他入居者様と共に行って頂き、更に出来る事はないか・・・出来ない所を入居者様同士で助け合ったり関係性を築いている		
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	日常生活の中で何が出来るのか？を担当はじめ他職員同士で話し合いながら共有し、洗濯物たたみやお盆拭きなど他入居者様と共に行って頂き、更に出来る事はないか・・・出来ない所を入居者様同士で助け合ったり関係性を築いている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍で面会制限がされていたが、5類になり制限も緩和され居室での面会が出来ている。また家族様への連絡など職員が行う際は面会に来て頂けるよう声掛けなど行い、本人様と家族様の絆を大切にしている。	入居者の体調や天候に応じドライブを兼ねて住み慣れた地域への立ち寄りを実施し、地域の人との交流機会を作っている。馴染みの美容室へ家族が連れて行くといった、入居者それぞれの希望に応じた関係先の継続支援は、入居前の生活リズムや個人の習慣を尊重し、生活の質の維持に努めている。入居者の高齢化に伴い「外出が難しい現状」という課題を認識されており、従来の「外出」を伴う交流だけでなく、ホーム内で地域との繋がりを維持・強化する工夫が必要であることを示唆している。	

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 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	同じ地域であれば、知り合いではないか？ 共通の知っている人がいないか？ など職員が間に入り交流を持って頂いている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された方の家族様に会った時、本人様の様子などは伺っている。契約終了者様家族への支援は殆どない		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常的に何かないか、ケアの時に会話の中から行こうなど把握できるように職員へ伝えていく。家族様にも本人様が何か伝えていた事などはないかも伺っている	職員が入居者に言葉をかけ、その反応や表情の変化等をみて判断し、働きかけを通じて入居者からのサインを引き出している。家族への聴き取りを実施し、入居者の過去の習慣や好みを把握している。聴き取った情報に基づき、家族の同意を得て介護計画書に活かしており、意思決定支援のプロセスの透明性を確保し、支援内容の妥当性を高めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族様や担当ケアマネジャーより情報を聞いている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	担当が中心となり1人1人の過ごし方や心身状態を全職員が共有・把握に努めている。担当制にしているが、状況により変更あり。そのさいも共有できるように全職員で把握に努めている。		

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
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	計画作成者が作成したケアプラン内容への変更など担当者が意見を出し、本人様・家族様への聞き取りも行いながら、他職種からの意見もケアプランに反映させ計画を作成している。毎月1回の職員会議の時、ケア会議とともに担当からの意見も取り入れている	介護計画書は、半年ごとに見直しを行っている。個々の支援内容は、日々の支援記録に採番し、実際の支援と連動させている。入居者の担当職員が中心となり、サービス内容ごとに必要分、不要分の聞き取りを定期的に行っている。聞き取り結果に基づき、担当者会議で内容を話し合い、計画の妥当性を検討している。計画作成に際しては、事前に家族および主治医の意向を聞き取り、計画へ反映させるプロセスを確立している。	
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	ケアプランに沿って、反映させた内容を記入している。見直しの際には、1つの目標と達成できるような計画を立案し職員間で共有し新たな見直しとしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	本人様の状態や状況に応じ、必ず居室で休むのではなく、ベッドをリビングに出して休んで頂いたりソファで休んで頂いている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源とはなんなのか？を勉強会で行う事から取り組みが必要。		
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	かかりつけ医へ状態報告を毎月行っている。有症時はその都度、かかりつけ医へ報告し指示を仰ぐ。その他の医療機関への受診が必要となった場合は、家族様も含め面談調整や看護師から家族様への状況説明を行う。本院・家族様の意向を確認し他科受診を行っている。	入居契約時、提携医療機関の受診体制となることを家族に明確に説明し、同意を得ている。提携医による定期的な往診を、ユニットごとに2ヶ月に1度の頻度で実施している。服薬管理のため、毎週木曜日に職員が提携医を訪問し、緊密な連携を図っている。受診・同行の結果、治療方針等に変更があった場合は、速やかに家族へ電話連絡を行い、情報共有と同意・確認を行っている。	

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
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	連携病院が24時間対応できる体制をとっている。看護師より介護職員に対し、入居者の日頃の体調や様子の変化・気づきがあれば報告するよう伝達し異常の早期対応に努めている。また介護職であっても出来る事は行い看護師へ報告している		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時に提出するサマリーは介護職員も作成しやすい様式にしている。入院先の医療機関が入居者の状態を把握できるように努めている。かかりつけへの入院であれば早期に退院できるよう情報共有を行っている。他医療機関の場合、情報収集を行い受け入れ準備している		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	年1～2回、家族様に対して「看取りに関する意向確認」の書類を用いて確認を行っている。重症化・看取り期に際しては主治医から家族様へ説明あり。補足として、グループホームでできる事・できない事の説明も十分行っている。ACP研修への参加も行い本人様の意向を優先にとりくみを行う努力をしている。	入居時、看取りについての意向確認書を用いて家族へ説明し、看取りケアに関する同意を得ている。看取りはデリケートな問題であることを認識し、言葉遣いなど細心の注意を払い対応している。看取り期対応に関する職員研修を定期的に実施している。研修を通じて、職員の知識・技術向上を図るとともに、看取りケアに伴う心理面での不安感の解消に努めている。	
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	応急手当や初期対応の定期的な訓練は行っていないが転倒や発熱時には資料を作成し配布している。初期対応のやり方はその都度伝達している。資料を配布していても、事故など発生した時は気が動転し、その通りに行動できない事が多く訓練が必要。また協力医への連絡と早急な対応を行う		
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回消防避難訓練を行っている。コロナ以降、地域住民の方との訓練は出来ていない。災害対策のシュミレーションは職員に伝えているが、実際避難場所へいく事は出来ていない。BCP研修は消防避難訓練とともに行う	災害発生時に備え、昼間・夜間を想定した避難・消火・通報訓練を定期的に実施している。地域特性を考慮し、大雨・土砂災害を想定した机上訓練を実施し、職員の対応能力向上を図っている。ハザードマップは事務所の机上に設置し、職員が随時確認できる状態にしている。災害備蓄品は法人が一括して管理し、これに加え、各ユニットにおいても飲料水を個別に確保している。ホームに隣接する住宅から緊急時の一時避難場所としての協力が得られており、地域との連携体制を構築している。	

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	
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	入居者様によっては、方言を使い対応することがある。全体的に敬語を使用しているがスピーチロックに繋がる言動になる事がある。自身や他者の言葉使いや対応の仕方を振り返り改善を目指している。	毎月開催される法人の業務改善委員会にホーム代表職員が参加し、サービスの質向上について討議している。入居者の写真使用に際しては、重要事項説明書に肖像権に関する事項を明記し、事前に同意を得ている。職員に対し、退職後も含めた個人情報保護について、入職時に誓約書を提出させている。職員が居室に入室する際など、入居者のプライバシーに十分な配慮がなされている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	業務優先になり、入居者様とゆっくり時間をかけて過ごすことができていない事が多いが、自己決定が出来るよう、答えやすい「はい」「いいえ」もしくは職員の方より答えを選択しやすいように、いくつかの内容を伝え答えてもらっている。			
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、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	1人1人のペースに合わせ過ごして頂く努力は行っている。無理に起床(離床)してもらわず、食べてもらわず、体調にも考慮し食事も延食する事もある。家族様へはその都度連絡や報告済み			
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	3ヵ月ごとの訪問美容は変わらず。整容も行と届くよう職員に伝え、離床時には髪をさばいたり、衣類の好みなど支援している。			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	米とぎや食器洗い・テーブル拭き・お盆を拭いたり入居者様にお渡しし快く行って頂いている。月に数回、甘い手作りのオヤツを作成している。好きなものを食べたい時に食べる事を少しずつ実践している。	毎食の調理は、系列の特別養護老人ホームの厨房が一括して担当している。入居者の嗜好およびアレルギーについては事前に厨房へ通知し、確実に個別対応を行っている。きざみ食やとろみ食への加工、および入居者の希望による個別メニュー(例:ちらし寿司、ラーメン、ポテトサラダなど)の提供は、ホーム職員が実施している。入居者本人に、テーブル拭きなどの役割をお願いしており、生活リハビリテーションの一環として、役割意識と活動性の維持に貢献している。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士により献立作成。入居者様の嚥下状態により食事形態を変更し、トロミも本人様に合わせている。食事量・水分量が少ない時は個々の嗜好品等、好みに合わせた物を提供し栄養・水分補給に努めている。		
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	毎食後実施。自力で行える方もいる。殆どの方が義歯を使用している。義歯洗浄が不十分な場合は介助行っている。自歯がある場合は職員が磨き直しているが技術が未熟であり十分磨けていない。口腔ティッシュ・スポンジ使用もある。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用いて定期的に排泄案内を行っている。トイレでの排泄を希望される入居者様は出来るだけトイレで排泄して頂くようにしている。排泄を失敗される入居者様には尿Pの吸収量を考慮した物の選択や交換するタイミングの検討が必要だが積極的に進めている。パットなどの交換タイミングの検討は担当が中心となり、職員会議などで意見を出し合っている。	日中の排泄支援 日中帯においては、原則としてトイレでの排泄を基本とした支援を提供している。夜間帯については、個々の入居者の排泄パターンと眠りセンサーの活用に基づき、適時の排泄用パッドの交換、ポータブルトイレへの誘導の支援を組み合わせ実施している。排泄用パッド類の選定および使用については家族の経済的な事情等、職員間で随時情報を共有し、協議を行っており、使用するパッド類に変更が生じる場合は、事前に家族へ説明を行い、同意を得た上で実施している。	
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	高度の便秘に対しては看護師が浣腸や摘便で対応しているが、できるだけ自然に近い排便が出来るよう水分量・食事形態の検討・緩下剤の調整を行っている。緩下剤に頼りきっているところもあり、薬剤に頼らない方法の知識の習得が必要。		
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	入浴の曜日や時間は決まっているが、行事や体調により変更する事もある。リフト浴を導入したことにより、シャワーのみの入居者様が殆どいなくなった。	入浴は週2回を基本として提供している。ただし、入居者が入浴を拒否された場合や、体調不良が確認された場合は、時間の調整または翌日への変更といった柔軟な対応を行う体制を確立している。身体状況の変化に対応するため、新たにリフト浴を導入している。これにより、浴槽を跨ぐことが困難であった入居者についても、安全かつ快適に浴槽内での全身入浴が可能となり、支援の質の向上とQOL維持に貢献している。好みのボディクリームやシャンプー等を使用できるようにしている。	現在、ヒートショック対策として、浴室および脱衣所において冷暖房器具等を用いた温度差解消に努められていることは、入居者の安全確保の観点から評価できる。より客観的で均質な安全管理を実現するため、浴室および脱衣所に目視で確認できる温度計を設置することを推奨したい。温度計を設置することで、職員の「体感」に頼ることなく、客観的な数値に基づいて確実な温度管理が可能となり、ヒートショック発生リスクのさらなる低減に繋げることを期待する。

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
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	決まった時間に休息を促すのではなく、体調に応じて休息を促すことが出来るようになり1人1人に合わせている。長時間休息をとっている方に対して声掛けを行い離床を促すことがある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	出血傾向になる薬剤を服用している場合など特に注意が必要な薬もあるため、内服している薬の効果や効能・副作用など必要なことは看護師が介護職員に伝えている。錠剤や散剤など入居者様合わせた形態を主治医・薬局に相談している		
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	食器を洗ったり拭いたり、テーブルを拭いたり本人様の能力に合わせ日常生活の中で役割を持って頂き好まれる物のオヤツを提供したり、施設生活の中で笑顔になれるように支援している。季節ごとの行事や誕生会を開催し、職員でお祝いしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族様との外出・外泊は行っているが、決まった入居者様のみである。面会に来られた時、その都度提案は行っている。家族様が遠方に在住されている方もいるため、外出・外泊が難しい方がいる。入居者様の体調面に合わせ可能な外出支援を行っている。	入居者の生活の質の向上を目指し、ホーム行事の一環として外出支援を実施している。具体的には、花見を兼ねたドライブ、地域の寒山子(かかし)祭り見学、神社への初詣といった活動を通じて、季節感の享受や地域社会との交流を図っている。好天時には、職員が同行のもと、ホーム周辺の散歩を実施する機会を設け、入居者の心身のリフレッシュに繋がっている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	2週間に1回、セブンイレブンの移動販売が来ているため、預り金を持って買い物に連れて出る事がある。自分で払って頂けるよう支援を行っている		

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
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	家族様から手紙をもらうことがあり、必要時は代読している。字は書きたくないと返事はされない。電話が掛かって来た際は「お話されませんか？」と声掛けも行っている。電話をしたいと言われる入居者様からの要望がある時は連絡している。携帯電話を持たれている方もいる		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	行事や誕生会の際はリビングや玄関に飾り付けをしている。天窓から日光が直接当たるため、日よけを設置している。居室にはエアコンあり快適に過ごせるように支援している。冬季の入浴時は、脱衣所と浴室の温度差が最小限になるように電気ストーブを使用している。	入居者の快適性向上のため、エアコン設備更新と大型空気清浄機およびオゾン発生器の導入が行われ、リビングを中心とした共用空間の空気質と温度管理が行われている。リビングは高い位置に設置された天窓を有し、優れた採光性を確保している。一方で、夏季の過度な日差しによる室温上昇を防ぐため、遮光対策が講じられている。ユニット間の壁を撤去することで、自由に行き来できる開かれた構造となっており、職員の目が行き届きやすい環境が実現し、入居者の安全性の確保と自由度の向上が両立されている。	
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	リビングにソファを置き、自席以外でも過ごせるようにしている。入居者様と職員と一緒に座り談笑することもある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時、使い慣れた物や家族様の写真、仏壇や遺影等持参して頂き、不安なく安心して過ごして入居出来るように支援している。テレビやラジオなど家族様と相談してからの持参もある。自宅での生活スタイルの情報収集が不十分であり、自宅に近い環境で過ごせるよう支援が必要。本様の物を持って来て頂き自宅と同じようにされてもいい事は伝えるが持参される事はない	入居者が長年使い慣れた筆筒、仏壇、テレビ、家族写真などを持ち込むことが奨励されており、自宅と違和感のない居室空間の実現に工夫が払われている。安全管理上必要な火気や刃物類などの危険物を除き、私物の持ち込みは原則として自由とされている。テーブルに作りかけのパズルを置くなど、趣味活動を自由に楽しむ様子が見られ、また携帯電話の使用も可能であり、入居者のプライバシーと自由が尊重された居心地の良い居室環境が提供されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	歩行できる入居者様に対しては必要時手すりを使用したり、靴は踵までしっかり履くように声掛け行っている。車椅子を自乗される方に対しては妨げにならないように整理整頓等、動線を確認し安全に移動出来るよう支援している。		