

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	4290800095		
法人名	松浦市		
事業所名	松浦市立福島診療所認知症グループホームふくしん		
所在地	松浦市福島町塩浜免2944番地21		
自己評価作成日	令和7年11月10日	評価結果市町村受理日	令和8年1月16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12月23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>●安心安全・笑顔と融和 松浦市福島町では唯一のグループホームであり、福島町住いのスタッフが多いため、地域の会話を楽しくすることができる。 また、診療所と同建物であり、医師が常時在住しているため安心して生活していただくことができる。</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>当ホームは松浦市立福島診療所の診療事業及び通所リハビリテーション事業とも併設した医療・介護の一体的な環境にある。開設から約1年が経過する中、当初は併設事業所間での兼務体制であった職員配置も、現在は職員の希望等を反映した専従の固定配置へと整理され、運営体制の安定化が進んでいる。最大の特徴は、医療との強固な連携体制にある。職員の約半数が看護師で構成されていることに加え、診療所併設により医師がほぼ常駐しており、入居者の心身状態の変化や緊急時にも迅速な対応が可能であり、入居者・家族の平穏な生活の継続と、職員の安心感を持った支援に直結している。また、入居者と職員の多くが地元福島町の住民であり、旧知の間柄という地縁関係が、互いの信頼に基づく穏やかな共同生活の基盤となっている。今後は各種マニュアルの更なる拡充や、地域社会との協力体制の再構築といった取り組みを通じて運営基盤をより強固なものにすることで、現在の強みである「医療の安心感」と「地域の絆」を活かした、より良質な支援の提供が大いに期待できるホームである。</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)	○ 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ます (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 (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 グループホームふくしん

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	施設出入口に理念等を掲示。朝の通勤時に確認し実践するようにしている。	ホームの開設にあたり、職員による合議のもと、「住み慣れた地域で、心穏やかに安心した生活を支援する(その人らしくなじみの地域で、いつまでも…)」という理念を策定した。この理念を具現化するための行動目標として、「笑顔」「安心安全」「地域との連携」の3点を重視し、日々の支援にあたっている。	理念は、ホームが目指すべきサービスの在り方を端的に示す指針である。この理念を日々の実践へと具現化するためには、職員間で継続的な対話の機会を持ち、常に理念に立ち返る姿勢が求められる。現在、年度末の達成度評価といったプロセスは松浦市の人事評価制度に基づいて運用されている。理念に沿った支援の意識を定着させる上で、ホームの行動目標の設定や、管理者による中間面談といった仕組みの中で理念の実践状況を振り返る機会として形骸化させることなく運用し、個々の職員が理念を自身の課題として捉え、質の高い支援へと繋げていくことに期待したい。
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	区長会にて施設の容態を報告している。運営推進会議委員に区長代表に就任していただいている。	当ホームは、地域社会の一員として開かれた運営を目指し、地域の集会(区長会)へ参加している。集会の場では、日頃の支援内容や入居者の生活状況について報告を行い、地域住民との相互理解の促進に努めている。また、地域の役員が運営推進会議の委員に就任しており、同会議を通じてホームと地域住民との情報交換が行われている。こうした活動は、事業運営の透明性を高めるとともに、地域住民との協力体制を構築し、入居者が社会とのつながりを維持しながら生活するための基盤となっている。	今後は、既存の集会参加等に加え、地域の伝統行事への入居者の参加や、ホーム主催行事への住民の招待など、双方向の関わりをさらに深めることを期待したい。また、近隣中学校等の職場体験の積極的な受け入れを通じた次世代との交流や、地元消防団との緊密な連携による防災協力体制の構築など、地域貢献の視点も重要である。こうした活動の積み重ねにより、地域密着型サービスとしての機能を最大限に発揮し、入居者と地域住民が自然な形で共生できる関係性の構築に期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	機関誌を2回発行。年6回の発行を目指していきたい。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、介護保険の変更事項やグループホーム内の取り組み、ヒヤリハットや事故事例などの報告、地域との繋がりがもてる意見交換を行っている。	運営推進会議では、研修や勉強会の実施状況、行事予定の報告、ヒヤリハット事例の共有など、運営の透明性確保に向けた情報提供がなされている。今後は、報告のみに留まらず、ホーム側からの積極的な問いかけや提示資料の工夫により、メンバーから多面的な意見や質問を引き出す「活発な質疑応答」の場へと進化させていくことが求められる。地域住民や専門職の知見をより深く運営に反映させるため、双方向のコミュニケーションを重視した体制構築が求められる。	
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取り組んでいる	運営推進会議に松浦市から出席をいただいている。元々松浦市の施設であり、職員間の協力相談体制は気付けている。	当ホームは松浦市立診療所内に位置しており、開設当初より行政および医療機関との緊密な連携・指導のもとで運営される体制が確立されている。市立診療所との物理的・組織的な近接性は、入居者の健康管理や緊急時の対応において高い安心感をもたらす要因となっている。こうした行政との恒常的な協力体制は整備されており、指導内容を迅速に運営に反映できる環境にある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	教育訓練計画書を作成し、年2回研修を開催している。身体拘束の事例はない。	身体拘束廃止委員会および虐待防止委員会を設置し、職員による組織的な権利擁護体制を構築している。不適切なケアを防止し、入居者の尊厳を守るための意識醸成に向け、組織として取り組む姿勢が見られる。職員の資質向上については、教育訓練計画書に基づき計画的な内部研修を実施している。外部研修の受講者に対しては、勉強会での伝達研修を義務付けることで、個人の学びを組織全体の知識として還元・共有する仕組みが定着している。加えて、ウェブ研修(eラーニング等)を柔軟に活用し、専門知識の深化を図っている点は、質の高いケアを維持するための有効な研鑽機会となっている。	
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	教育訓練計画書を作成し年2回研修を開催している。		
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	していない。		
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	入居の際、個々に説明し同意を得ている。重要事項説明の内容に変更があれば、事前に説明し同意を得ている。		
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	運営推進会議の折に家族に参加してもらい、意見を伺っている。	入居者および家族の意向を把握するため、日常的な会話や面会、電話連絡の機会を捉えた聞き取りに努めている。聞き取った情報は、担当職員に留めることなく、口頭での申し送りや「申し送りノート」への記録を通じて、全職員間で共有される体制が構築されている。さらに、収集された意見や要望のうち、組織的な対応が必要な事案については、月1回開催される職員会議等の議題として取り上げ、全職員で具体的な改善策の検討を行っている。	現状の対面や電話による意向把握に加え、今後は「意見箱」と筆記用具を玄関等の適切な場所に設置することが望まれる。これは、対面では伝えにくい家族や外部来訪者の細かな要望や意見を幅広く、かつ常に傾聴する姿勢を明確に示すものである。こうした物理的な仕組みを整えることは、事業運営の透明性を高めるとともに、家族や地域住民との風通しの良い関係性の構築に寄与する。収集された意見を真摯に受け止め、職員会議等で継続的に検討・反映していくサイクルを確立させることで、より満足度の高いサービス提供へと発展していくことに期待したい。

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	月に一度のグループホーム全体会で提案できる機会を設けている。また、年2回人事評価の際に職員と面談する機会を設け意見を聞いている。	職員の意見を支援に活かす体制として、月1回の全体会議を定例化し、入居者への支援内容に関する協議を行っている。会議の場に留まらず、日常的にも職員間で意見や提案が交わされており、気づきを共有できる風通しの良い組織風土が見受けられる。さらに、年2回の個人面談を実施することで、日々の業務中には伝えにくい個人的な意見や提案を、管理者が直接汲み取る機会を設けている。収集された職員の意見は、具体的な支援の実践へと結びつけるよう努めている。	
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	働きがいのある職場づくりとして人事評価制度を導入。研修費の負担など向上心を持って働けるように支援している。		
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	教育訓練計画書を作成し定期的な研修の機会を設けている。外部研修でも自分の興味がある研修に参加出来るよう情報提供している。		
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	特定養護老人ホームいろは島荘職員に運営推進会議委員に就任していただき、必要な情報等交換を行っている。また、お互いの広報誌を共有できるようにしている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	本人の思いを知り、要望を職員間で共有している。本人の意向や家族の意向をできる限り実現していけるよう周知し取り組んでいる。		

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
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	体調不良や何かあったときだけでなく、普段の面会時に、家族の顔をみたら声を掛け、近況等を伝えるようにしている。		
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	半年に1回(その都度)ご本人・ご家族・職員と意向や希望など話し合いが出来る機会をつくっている。訪問歯科などサービスを取り入れている。		
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	洗濯ものたたみ、テーブル拭き、お盆拭き等は職員だけで行わず入居者と一緒に行っている。		
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	ご本人・ご家族・職員と意向や希望など話し合いが出来る機会は常につくっている。ご本人にとっての今の課題について一緒に考えたり、家族にもご本人の気持ちを伝え、出来る限り偏りのない支援に繋げる。		
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	昔から通っていた美容室に来てもらっている。	入居者の多くは、併設診療所の通院歴やデイケアサービスの利用歴を有しており、職員を含め、地域社会の中で長年生活を共にしてきた「なじみの関係」が基盤となっている。この地縁に基づいた相互理解は、入居者にとって安心感を生む源泉となっている。具体的な支援においても、本人の希望に応じ、かつて生活した自宅前を通るドライブ支援を実施するなど、住み慣れた地域との心理的・物理的なつながりを維持するための工夫が見られる。こうした「福島」という土地に根ざした人間関係や生活歴を尊重し、入居後もその人らしい暮らしを継続できるよう配慮された支援体制は、地域密着型サービスの本質を具現化するものとして評価できる。	

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	新聞折りや洗濯物たたみを一緒にしていただくなど、入居者同士が関われる環境を多く見つけ共同生活が送れるよう努めている。		
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	なし。		
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	職員が日ごろの会話の中で得た情報を記録に残し、情報の共有をしている。モニタリングの中でご本人・ご家族の意向や思いを聞き、ケアプランを作成している。	入居者との日常的な会話の中に現れる暮らしへの希望や要望について、些細な発言であっても「申し送りノート」等に記録し、職員間で情報を共有する体制が整っている。また、各職員が担当する入居者に対して定期的なモニタリングを実施しており、生活状況や変化を客観的に評価している。これらの日々の気づきと計画的なモニタリングの結果を統合し、個々の入居者の状態に即した支援の提供に繋げている。	
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	ご家族の面会時やモニタリング時にも聞き取りを行うなどこれまでの生活の把握をしている。		
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	日々の状態変化を観察、記録に残し必要時カンファレンスを実施している。		

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
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	モニタリング表は各担当者がチェックしている。ご家族の思いを聞き、ご本人・ご家族の意向や要望を取り入れケアプランを作成している。	介護計画の策定および見直しに際しては、介護支援専門員を中心に、アセスメントが実施されている。その過程では、日常の記録から抽出された入居者本人の意向と、家族への聞き取りから得られた要望を分析し、個々の生活課題に即した計画案を作成している。策定された計画案は、月1回の全体会議において職員間でのカンファレンスに付され、現場視点からの具体的な意見交換を経て作成されている。	介護支援専門員が策定した介護計画に基づき、日々の支援を確実に遂行するため、実施状況を明確に管理する「実施表」等の活用が望まれる。こうしたツールを導入することは、計画されたサービスが漏れなく提供されているかを客観的に確認できるだけでなく、現場における支援の標準化を図る上でも有効である。また、実施できなかった項目や形骸化した支援内容については、単なる未達成として終わらせるのではなく、次のケアカンファレンスにおける重要な検討材料として活用することが求められる。不必要な内容の除外や、入居者の現状に即した新たな目標設定へと繋げることで、介護計画を常に生きたものとして機能させ、さらなる支援の質の向上に繋がるサイクルの構築に期待したい。
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	記録は、日常生活に関すること、ケアプランに関する事で、日々の記録からも問題点や様子を共有でき、かつプランの見直しがしやすい記録を残している。		
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	なし		
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	なし		
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	月2回の訪問診療を行っている。他科受診の希望があれば受診を行い、ご家族の希望で訪問歯科にも往診に来てもらっている。	併設母体である診療所が全入居者のかかりつけ医を担っており、月2回の定期的な訪問診療が定着している。日頃の生活状況を熟知した医師による継続的な健康管理体制は、入居者および家族にとって大きな安心の基盤となっている。また、精神科等の専門外来受診については、家族が対応を行う役割分担がなされている。受診後には速やかにホームへ内容の報告がなされ、医師の指示や処方内容を職員間で共有し、日々のケアに反映させる仕組みが維持されている。	

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	24時間看護職員への緊急連絡体制は整え、24時間看護を受けられるよう支援している。また、訪問診療の際も看護職員が立ち会い入居者の状態把握に努めている。		
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	サマリーの情報交換を行っている。		
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	重要事項説明書に記載し同意を得ている。	入居に際し、家族に対して看取りに関する指針を説明し、事前に意向確認書を交わしている。現時点で当ホームにおける看取りの実績はないものの、医師が終末期の判断を行った段階で、改めて家族の意向を再確認し、同意書を受領する一連の手順が整備されている。また、医療的ニーズの高い状態においても住み慣れた場所で生活を継続できるよう、酸素吸入や喀痰吸引、点滴といった医療的ケアの受け入れ体制を構築している。併設診療所との強固な連携のもと、入居者本人および家族の希望に沿った最期まで寄り添う支援に向け、組織的な準備が進められている。	
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	取り組めていない。		
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	消防訓練を年2回実施している。	年2回、日中および夜間の体制を想定した避難訓練を実施している。避難先としては、介護老人保健施設との間で受け入れ協定を締結しており、有事の際に入居者の安全を確保するための広域的な連携体制が構築されている点は評価できる。今後は、火災だけでなく、近年の異常気象を考慮した自然災害想定訓練を導入することが求められる。また、地域住民との災害時協力体制の構築や、訓練後の検証記録を充実させ、マニュアルの改訂に反映させるといったPDCAサイクルの強化も必要であろう。こうした取り組みを段階的に整備することで、地域密着型施設としての防災機能をより実効性の高いものへと進化させていくことに期待したい。	防災体制の実効性をより高めるため、地元消防団との協力体制の構築や、訓練結果の詳細な検証記録の充実に向けた取り組みが求められる。特にハード面においては、職員と入居者の総数を考慮した「最低3日分」の備蓄品の確保と、それらを一元的に管理する「備蓄一覧表」の作成、および備蓄管理担当者の選任による適正な在庫管理体制の構築が望ましい。また、ソフト面では、発災時に迅速な救護活動が行えるよう「緊急持ち出し用入居者情報一覧」を整備し、実際の避難訓練と連動させた持ち出し訓練の実施が望まれる。こうしたハード・ソフト両面からの備えを段階的に進めることで、地域密着型施設としての危機管理能力をより確固たるものへと進化させていくことに期待したい。

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	それぞれの人格や性格、認知症の症状の違いを理解し、認知症があっても、周りとの関わり方を考えその人を尊重し、今できることを見つけていけるよう努めている。	職員は、入居者一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を重視した支援に努めている。地域に根ざした「なじみの関係」という土台がありながらも、プロの対人援助職として馴れ合いに陥らぬよう、方言をまじえながらも適切な言葉かけや節度ある接し方に配慮されている。接遇マナーに関する専門的な研修については、現時点では未実施の状態にあるが、今後の課題として外部研修の活用や内部勉強会の開催が計画されている。今後は、既存の良好な関係性を維持しつつ、接遇の基本や倫理に関する体系的な学びを深めることで、より質の高い専門的なケアの提供と、組織全体の接遇スキルの標準化に繋げていくことに期待したい。	
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	職員の判断ではなくご本人の意志確認の言葉かけをしている。		
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	個々に合わせた起床時間や、入浴も決まった曜日は設定しているが、気分によっては入浴日を変更して対応している。		
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	季節に合った衣類の交換などご家族にも協力してもらっている。定期的な散髪を行なっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々に合わせた食事形態にしている。	食事支援については、外部の配食サービスを活用しつつ、朝食の汁物や毎食の炊飯をホーム内で行うことで、家庭的な温かみのある食卓の提供に努めている。また、ベランダのプランターで栽培した野菜を献立に添えるなど、日常の中で季節の変化を実感できる工夫が見られる。食を通じた楽しみの創出にも注力しており、ホットケーキや収穫したさつまいもを用いた蒸しケーキ作りなど手作りおやつを設けている。身体機能への配慮については、個々の咀嚼・嚥下能力等のアセスメントに基づき、適切な食事形態(刻み食、ソフト食等)を選択・提供することで、安全かつおいしく食事が摂取できる体制を整えている。	

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	食事は毎日記録に残し、食事や水分摂取の低下が見られたり、体調等を考慮して、補食等を提供している。糖尿病の方にも、過度な摂取にならないよう量の管理を行っている。1回/週で体重測定している。		
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	自分でできる方は、自分で行ってもらい、できない方には介助を行っている。マウスウォッシュを使用している。		
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	排泄チェック表から、個々の排泄パターンを知り、その方にあった時間で声かけをしている。また、自分でトイレに行くが失敗のある方には、自尊心を傷つけないよう配慮しながら交換している。	排泄支援においては、入居者個々の排泄間隔を精緻に把握した上で、日中はトイレへの誘導を基本とした排泄介助を実践している。リハビリパンツから布パンツへの移行を促す適切な声掛けを行うなど、入居者の自尊心に配慮した自立支援に注力している。夜間の対応については、良質な睡眠の確保を優先し、個々の状態に合わせてパッドのサイズを調整する等の柔軟な対応をとっている。また、必要に応じてポータブルトイレでの排泄介助を併用するなど、入居者の心身の状況や生活リズムを尊重した排泄支援に努めている。	
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	水分を多く摂取できるように、個々に応じて対応している。毎日体操をするなど規則正しい生活が送れるよう支援している。		
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	入浴日は決まっているが、ご本人が望まない時は変更を行っている。入浴剤を使用しリラックスできる環境作りをしている。	入居者が週2回以上の入浴機会を確保できるよう計画的に実施している。入居者の心理状態や体調を優先に考慮しており、入浴に拒否が見られる際や体調不良時には翌日以降へ柔軟に振り替えるなど、本人の意向に寄り添った対応を徹底している。無理強いをしない支援は、入居者が入浴を単なる清潔保持の手段ではなく、心身のリラックスや楽しみの時間として享受することに繋がっている。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	状況をみて臥床時間を設けたり、夜間は入居者のペースで居室に戻ってもらっている。		
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	排便、皮膚状態、食事摂取量、体調や行動の変化があれば、訪問診療時に医師に報告している。		
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	園芸や新聞購読等、今までの生活や趣味が継続してできるように支援している。季節に合わせたレクリエーションを実施している。		
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	季節を感じてもらえるような外出行事を企画。本人家族の希望にも応じている。	今年度は、近隣の展望台への外出を実施し、眺望の享受や外気浴を通じて、入居者が開放感を得られる機会を設けている。今後は、本人や家族の個別具体的なニーズに応えるべく、個別外出支援の拡充に注力する方針である。現在、車椅子対応のリフト車両3台を保有しており、この設備を最大限に活用することで、全入居者が身体状況に関わらず参加できるドライブや花見などの行事を企画中である。	
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	なし		

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	家族に電話を掛けたい時には意向に沿っている。また、家族からの電話があった場合は、電話で会話できるように言葉かけをしている。		
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	季節に合った植物を一緒に育てており、季節感が感じられる装飾も行っている。また、湿度・温度を測定し過ごしやすい空間づくりに努めている。	日中は、ほとんどの入居者が共有フロアで思いおもいの時間を過ごされている。フロアには、職員と入居者が共同で制作した季節感のある壁画が飾られているほか、ベランダでは季節の野菜を栽培しており、視覚的にも四季の変化を楽しめる住環境が整えられている。設設備においては、圧迫感のない広々とした空間構成に加え、ホーム全体を網羅する空調設備が完備されている。各入居者の体調や希望に応じて、個別に温度調節が可能な設備環境を整えており、一年を通じて入居者がリラックスして過ごせる居住空間の維持に努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	行動の見守りを行いながら、希望に沿った行動を支援している。		
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	希望される品物を飾ったりしている。	入居に際しては、家族等に対して持ち込み品に関する説明を行っている。安全管理上の観点から火気や刃物、高額金品については制限を設けているものの、それ以外については、長年愛用してきた寝具や仏壇、位牌などの持ち込みを広く受け入れている。在宅時から大切にしてきた品々や使い慣れた家財に囲まれて生活を継続できる環境を整えられるよう努めている。	
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	ソファによる動線の確認、お知らせやカレンダーを活用し自立した生活が送れるようにしている。		