

### 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	4372700932		
法人名	社会福祉法人 成仁会		
事業所名	グループホーム みどり		
所在地	熊本県阿蘇郡西原村布田 845		
自己評価作成日	令和6年1月8日	評価結果市町村受理日	令和6年4月25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 [jp/43/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kihon=true&Jigyos](http://jp/43/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&Jigyos)

【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 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	令和6年2月14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)】

広報誌「しあわせがいっぱい」は家族に好評である。  
 職員が入居者と楽しく生活する為の工夫と視点がある。喜びを共有することが出来る。  
 職員は常に笑顔で入居者とコミュニケーションがとれている。  
 法人内の情報共有もスムーズにでき、相互交流が出来ている。職員は役職、資格にとらわれず業務が出来、問題意識を持ち、意見を述べる事ができる。  
 入居者は退去後の不安感が解消できるように支援体制がある。  
 新規入居にあたっては、本人、家族と信頼関係が早期に出来るよう対応している。

【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)】

入居者及び職員体制に変動も無く、これまで培ってきた地域の中で入居者の残存能力を生かした生活(米とぎ・茶碗洗いから日々の掃除等)や自然体での生活は伸びやかで、入居者の“したい”思いや職員が把握した情報の行事への反映は、グループホームの持つ本来の姿を映し出している。職員が“個性に注視した取り組み”は理念の実現であり、毎日の入浴(午後3時から夕食後まで)支援も特徴の一つである。母体施設に隣接するというスケールメリットは研修や委員会活動等に生かされ、管理者を中心として意思疎通の良い関係は職員の“したい”思いにもつながり、「人生会議」アドバンス・ケア・プランニングでの意向の把握が、レベル低下にあってモホームでの継続した生活を支援している。家族会の開催はまだできない状況ではあるが、家族との関係の深さが家族会からの支援に表われている。運営推進会議が認知症ケア推進の一環となっており、今後もホームでのケアを通じてケア啓発に寄与にされることと大いに期待したい。

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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: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

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 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	法人の運営理念、経営理念、考え方を共有しホーム内のケアにとどまらず、地域への貢献、信頼されるホーム作りを目指し、ガラス張りの運営を目標に実践している。	年度初めに理念を基に具体化して話し合い、今年度も開設当初からの理念を継続している。この1年、入居者及び職員体制に変動も無く、「家庭的な雰囲気を入居者の個性を生かし安心して暮らせる日常」に焦点を当てている。入居者が出来ることに注視した日常や仲睦まじい生活ぶりは伸びやかであり、役割のある生活や“個”として担当職員との買物等理念をまさに実践している。日常生活は開設当初から継続して発行する“しあわせがいっぱい”とするホーム便りの中に表出し、家庭観を醸し出している。	
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	地域の情報は把握するように努めているが、コロナ禍にて地域イベント等もなく、現在は交流がない状態である。	地域のイベントへの参加は出来てはいるが、以前からの関わりのある会社からの運動会への招待や農産物の差し入れ(近隣住民)、小学生が育てたサツマイモや餅米等が寄せられる等これまで築き上げてきた関係は息づいている。地域への外出は頻繁に支援しているが、住民との交流はまだ控えている段階にある。	住民との交流は少ない状況であるが、入居者と職員とで地域資源を活用し様々な場所へ出かけている。次年度には周年祭として秋祭りの開催の構想もあり、住民との交流する機会として大いに期待される。
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	現在はコロナ禍にて、村内、小中学校の職場体験の受け入れや、家族会ができておらず機会は減っている。毎月発行の新聞等で、情報を発信している。		
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践、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	参加者も増えており、意見や感想などを聞くことでサービス向上への気付きを得ている。	年間計画のもとに開催する運営推進会議はホームからの情報発信により振り返る機会として生かされている。参加者からのホームでは“どんな生活なのか”との声に応え、一人の入居者の一日の流れを開示することでホーム生活を明確に示している。また、外部評価への取り組みや家族会費等も明確に示し、入居者の参加が認知症啓発の一環として生かされている。	

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
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	運営推進会議への参加依頼、村内行事への参加を行い、協力関係が築けるようにしている。 又、西原村地域包括支援センター運営協議会へ委員として参加している。	法人として西原村地域包括支援センター運営協議会等の委員として関わり、運営推進会議を通じた情報交換や介護保険認定更新を代行し調査への立ち会っている。西原村福祉センターのぎく荘の祭りに招待されたり、福祉事務所からの調査や行政へ書類提出に出向きながら情報交換を行う等入居者の関わる各関係部署と協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	ホームでの玄関施錠は行っておらず自由に入出りできる環境である。又、月に1回の管理者会議にて各事業所での身体拘束についての報告、情報共有を行っている。又、ホーム内で年2回の身体拘束についての勉強会も実施出来ている。	管理者会議による各事業所の拘束についての話し合いや、身体拘束適正化及び虐待防止委員会(特養と合同)により情報を共有する他、ホーム内での勉強会により意識を強化させている。入居者の落ち着いた生活や天気の良い日には庭先での日なたぼっこ等ホームでの生活に馴染み、自由に楽しく笑って過す環境にある。	
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	併設特養と一体となり管理職の会議において情報を共有しチェックしている。また、内部牽制により、お互い注意し合える職場風土作りに努めている。 ニュース等で取り上げられた事例に関連するものにおいては全職員に情報を発信している。 年2回の勉強会も実施出来ている。		
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	特養と一体となり管理職の会議において情報を共有し、また、ニュースで取り上げられた事例に関するものは全職員に情報を発信できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	入居前の説明はもちろんの事、退居にあたっては、不安がないよう十分な説明と今後の対応について説明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
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	日々の生活の中で、ご利用者の意見を取り入れ、要望にも気付けるよう努めている。ご家族には面会時やケアプラン説明時、運営推進会議時などに意見を尋ねる様になっている。	入居者には日々の生活の中で要望等を聞き取りしている。家族には訪問時やプラン説明時に意向等対面で聞き取りしている。また、継続して発行している便り“しあわせがいっぱい”での情報発信が家族の不安払拭として生かされている。更に運営推進会議も問題提起の場とすると共に、家族会の開催はまだ出来る状況にはなく、今年度は誕生日のお祝いの贈呈に予算をもらう事等も決定しており、家族との良好な関係が築かれている。	
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	常に意見を出しやすい環境である。意見や提案が上がりやすい様日頃よりコミュニケーションをとっている。月1回、勉強会の場を作り、管理者参加のもと、各スタッフが意見を出しやすいよう雰囲気作りに努めている。	法人としての経営推進会議や運営推進会議での内容等を全職員と共有し、毎月のミーティング時に職員との意見交換等を行う他、職員同士も日頃から話し合う等ケア向上に努めている。職員の入れ替りの無い職員体制や希望休・有給などに職員同士で調整する等働きやすい環境が築かれている。ホーム便り作成も輪番制として行事を検討し、企画書を上申する体制とする等職員が意見や提案を出す多くの機会が作られている。	
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	法人全体に人事評価があり本人と上司が評価する仕組みがある。残業を減らし有給取得に努めている。資格取得に対する補助仕組みがある。		
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	事業所内の勉強会の他、法人全体で勉強会、研修を実施。法人内ではラインワークスを活用し研修動画などを配布している。リモートでの外部研修についても参加を心がけている。		
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	コロナ禍により以前のような勉強会や交流を図る機会は減っているが、リモートでの研修などにはなるべく参加を促しサービスの質の向上に繋げている。		

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
<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 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	本人の意見や思いを聞きだせるよう努めている。又、初期ケアプランにも反映できるようにしている。		
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	入居に至るまでに行う面接の中で家族の意見も十分参考にしている。アセスメント作成には家族にも手伝って頂き必要なものは初期プランにも反映出来るようにしている。		
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	可能な限り、管理者と計画作成担当者が一緒に面談を行い現状の確認とその時の一番必要な支援を提案出来るようにしている。		
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	家庭的な雰囲気の中で、共に暮らし支えあう関係を心がけ、人生の先輩として接している。		
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	ご家族面会時に本人同席のもと近況報告を行い、時には今後の予定などについても提案し双方の意見をきかせていただ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 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う、支援に努めている	ご利用者の要望に沿って定期的に故郷へのドライブを実施している。また、併設でのデイサービス利用者に近所の方、知り合いの方がいる場合は交流が出来るよう情報を共有している。	日々の食材受け取りに入居者も一緒に出向くと知り合いや顔見知りに出会う機会がある他、地域へ出向く多くの機会を作りながら馴染みの場との関係性を継続して支援している。初詣や定期的な地域の理髪店の訪問や西原の中の桜見学(ドライブ)、買物等継続して支援している。入居者同士及び職員との関係やホームそのものが馴染みの場所でもあり労いながらの生活が確認でき、縫い物やズボンの裾上げや生活歴からの情報による新茶会等行事に反映させている。	

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	入居者同士の場の雰囲気作りには努めているが、全て職員が介入するのではなく入居者にできる力があれば、利用者同士の支えあいを見守ることもある。		
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	併設の特養に異動された場合ケアプランを含めた情報の提供を行っている。		
<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 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	日頃の言動や暮らしぶりから本人の意向や希望を把握し、必要であればケアカンファレンス、ケアプランを活用し支援するようにしている。	職員は入居者とのコミュニケーションを図り、瞬間瞬間に出される希望等を把握し、食べたいもの等を食支援に反映させている。また、本人に聞き取りしたエンディングノート等、個々の思いの把握は重度化対応の一環として、生活歴から得た情報を新茶会等の行事に生かす等具体的に反映させている。	
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	入居の際は本人や家族、施設担当者から情報を得るようにし、アセスメント用紙を活用することでより深い情報を把握することができるよう努めている。		
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	個人の有する能力等の現状はアセスメントを使って把握するようにし、ケアカンファレンスや申し送りノートを活用し、職員間の相互理解に努めている。		

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	毎月のスタッフミーティング、三ヶ月に一回のモニタリングを行い、スタッフ間での意見を出し合っており、より良い支援に繋がるよう取り組んでいる。ケア内容に変更や検討案があれば本人へ提案し、家族へ連絡、意見を聞く様にしている。	本人及び家族の意向をもとに、スタッフミーティング、モニタリングを定期的で開催しプラン継続の可否を見極めている。退院にあたり、自由に動きたいとする入居者、家族のホームでの生活希望に応えレベル低下にあってもホーム生活の継続や再発防止に向けた具体的なプランを策定している。現状を見ながら次のステップを検討する等個別なプランが作成されており、本人・家族の思い及び職員の気づきがプランに反映されている。	
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	ケース記録や申し送りノート、ケアカンファレンスの活用により情報の共有に努めている。また、モニタリング、ミーティングを活用している。		
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	ご家族の面会や電話連絡の際に、意見や要望を尋ねるように努めている。また、職員間での情報共有に努め、新たなニーズに対してすぐ取り組めるようにしている。		
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	法人内の人的、物的、環境面の資源については広く活用、協働できている。現状の地域、社会資源のみでなく、新しく、資源の掘り起こしをしていくことが課題である。		
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支援している	本人や家族の希望等、必要性があれば以前からのかかりつけ医の受診を支援している。又、協力医療機関との連絡を密にし、適時、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人・家族の同意のもと協力医療機関をかかりつけ医として月1回の訪問診療や、精神科はオンライン及び3ヶ月毎の訪問診療としている。皮膚科等の受診は家に合わせて調整し、職員も同行している。歯科については訪問診療であるが、治療が必要な際には受診にて対応している。職員は日々バイタルや様子の観察を重要視し、変化が見られた際にはホーム長や法人看護師と連携を図っている。	

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	定期的に行われる回診時には現状を伝え法人内の看護師と連携できるようにしている。特変時等は早急に報告し受診の有無の指示を受けている。		
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。	入院時はサマリーを使用し、本人の認知面や行動状況について申し送りを徹底している。入院中も状態把握の為の連絡を多く取り、本人の不安を減らすと共に、病院のスタッフと関係作りができるように努めている。		
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、事業所の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	入所時健診の際、主治医となる医師より重度化した場合や終末期の在り方についての説明があり、その後カンファレンスの際に本人、家族に対し急変時の延命処置、看取りについても聞き取りをおこなっている。	入居時の健診の際、主治医より重度化や終末期について家族へ説明が行われ、入居後の家族との話し合いでは特に重度の疾病等がある場合には早めに意向を確認している。地域密着型特養と併せて地域で唯一の特別養護老人ホームであり、双方への住み替えを希望される家族が多く、これまでは看取りまでの支援は行われていない。職員は今後備え、エンゼルケアや看取りケアを学んでいる。	
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	急変事のマニュアルを作成し、特養との連携で急変時に備えている。		
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	地域での防災訓練等には参加出来ていないが防火管理者を配置し、火災や災害時の避難経路などの確保と、防火点検、隣接特養と合同で年2回の防火訓練とスタッフが自主的に行う防火訓練を行っている。	隣接する特養施設と合同による年2回火災を想定した総合訓練を実施し、入居者も避難を体験している。法人が福祉避難所として地域に貢献しており、熊本地震以降、地下水に加え自家発電を設置し、有事の際には法人本体へ避難する体制としている。備蓄や夜間帯の安全対策等についても協力が得られている。	BCPはホーム独自のものを策定している。今後、BCPについて全職員で共有する機会や、法人を中心に地域と防災に関する協力体制を築かれることが期待される。

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
<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 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	プライバシー保護の為、排泄時、入浴時など一人ずつケアを行っている。又、声掛けも耳元で行うよう心がけている。	職員はスピーチロックや人権に関する研修を通じて入居者への言葉遣いや尊厳について意識を強化させ、ケアの中で実践している。呼称は苗字にさん付けで対応し、入浴は排泄時の支援の際にはゆっくろ関わっている。入居者も職員も狭いエリアの中で顔見知りであった方もおられ、入職時から守秘義務については十分の注意を払っている。	
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	何を行うにも、必ず本人へ声掛け、返答を得てから介入をするよう心掛けている。行事食などの企画時には、利用者の希望する料理と一緒に作り、飲み物も希望に応じて数種類用意し選択できるようにしている。		
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	入居者になにか希望がある時は、話を聞いて都度対応を行っている。スタッフは業務優先にならぬよう心がけている。		
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	御家族に協力頂き本人の好みの服を準備して頂いる。ご本人で選んだり、職員で似合いそうな服を選び着て頂いている。本人の希望があれば散髪も馴染みの床屋へお願いしパーマをかける方もおられる。白髪染めも希望に応じて実施している。		

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
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	得意だった料理や昔ながらの調理方法を日常会話の中で聞き出し、行事企画し一緒に準備やおやつ作りを行っている。また、下膳やお盆、テーブル拭きなど積極的に行われる方がおり、いつも感謝や礼を述べる様になっている。	朝・夕食はホームで調理しているが、昼食の主菜は隣接する法人の厨房での料理としている。玄関に準備されたカートで厨房に夕食の食材を受け取りに行くことが日課とない、エプロン姿で洗い物等に精を出される入居者の姿も見られる。自主メニューの日には食材購入から入居者の希望のメニューまで一連の流れに共に取り組み、桜の花見には桜饅頭、ちまき作り、梅シロップ作り、新茶会では昔作っていたという“ひやきだご”、お盆のお供え饅頭、干し柿作り、お米とぎ、栗拾いからスタートする栗ご飯等何事も一緒になって取り組み、管理栄養士によりアンケート(嗜好調査)等も行われている。	
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	管理栄養士と協働し、本人の状態に合わせて水分量不足気味なときは、チェックをし必要分摂取していただいている。又、本人の嗜好を大切にし、お祝いや行事のメニューに聞き取りをし、取り入れている。		
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、口腔ケア、義歯洗浄を行い口腔清潔に努めている。可能な限り自力にて行っていただいている。舌磨きも行っている。必要時、歯科と連携している。定期的な歯科往診も行っており、必要時にはすぐに歯科と連携が取れるようにしている。		
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	本人の排泄パターンに合わせ、本人にあった方法で支援している。極力、普通の下着を使ってもらおうようにしている。	日中はトイレでの排泄を基本としている。超高齢化にあってもシルバーを押してトイレに向かわれ、先に使用していた入居者に気づき申し訳なさそうな表情をされる等ホームでの日常が窺われた。職員は必要な排泄用品を検討し、自立の継続と介助を必要とする入居者には誘導やケアによりトイレでの排泄を支援している。	

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
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	年齢と共に排便コントロールが難しくなってきた。個々に応じ施設の散歩や体操をしたり、毎日ヨーグルトの提供も行っている。		
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	グループホームでは、一人ひとりがいつでも入浴できるよう、体制を整えている。個々の気持ちを優先し、くつろいだ気分で入浴して頂いている。季節によってイベント浴も行っている。	「自宅であれば毎日入浴される」との考え方から、毎日午後3時ごろからゆっくりと湯船に浸かったもらい、夕食後にも対応しており全員の入浴を支援している。子どもの日には菖蒲よ冬至の柚子等近隣の農家からの差し入れにより継続して支援している。外出時には足湯も体験している。	
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	睡眠の際は清潔な寝具を使っていただけるよう定期的に洗濯、交換したものを使用。日中ソファなどを活用し、リラックスできる環境づくりを心がけている。		
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	カルテに記入してある「くすりの説明書」をスタッフは必ず読んで内服薬を把握。一日分ずつセットし、毎食時、眠前と確認し、確実に内服している。セット時に一目でわかるよう内服一覧表を作成し、与薬時にはスタッフ二人で読み上げ確認を行っている。内服に変更あれば記録し、申し送る。		
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	一人ひとりの意思を尊重、又、能力に合わせて、洗濯物たたみなどの役割を設け、ケアプランと連動し行っていたりしている。入所時に聞き取りを行い、本人の趣味の延長ができ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 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	季節感を味わえる行事、ドライブは実施している。コロナ禍により、地域などのイベント参加は減ってしまったが、ホーム内での行事を増やし楽しんでいただけるよう工夫している。本人の希望があるときは一緒に買い物へ行くようにしている。	地域の資源を活用し、様々な外出を支援しており、その様子は“しあわせがいっぱい”と銘打った便りにより発信している。春先には菜の花やチューリップ畑への外出、ホームに咲く桜を愛で、季節変わりには衣類の購入に出かけている。遠出では足湯や紫陽花を車中から楽しみ、コスモス見学や栗拾いに出かける等、四季折々に外出する機会を作っている。	
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	個人の金銭所持が理想だが現状は難しく実践できていない。買い物等の際に支払いを一緒にすることなどで実感してもらっている。		
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	本人の要望がある場合は、家族へ連絡を入れ、本人が家族と直接話を出来るよう支援している。 また、年賀の手紙をご利用者各々で言葉を手書きで添えて送っている。		
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	常に環境整備に努め、清潔感のあるリビングになるよう工夫している。季節の花や道具を使い、季節感が出るようにしている。	日中の大半を過すリビングには二台のテレビを囲むようにソファを配置し、好きな定位置で過ごされている。ダイニングテーブルは対面にならないようなレイアウトや行事及び入居者の相性等により位置や席を変え、お互いが落ち着いて過ごせる様に工夫している。3月を前にひな壇や庭の梅を飾る等季節感を醸し出しており、四季折々の工夫や庭先にある梅や桜を愛でる環境で仲睦まじく過される姿に居心地の良さが表われている。	
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	共用空間には、間隔をあけてソファを設置し、気の合う仲間と思いいの場所できつろがれている。		

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
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	ご家族と相談の上で、本人の使い慣れた物を活かし、馴染みのある居心地の良い環境を心がけている。居室内にはご家族の写真や手紙、本人の若い頃の写真を掲示し、思い出を語れるような環境作りに取り組んでいる。 新規ご利用者には自宅に飾られていたものをご家族に協力をお願いし、持参をお願いしている。	入居に当り、馴染みの物の必要性を説明している。昨年壁紙を貼り替えた居室には写真集を掲示したり、作品等を飾り、備え付けの洗面台を自分で掃除したり、広い押し入れに季節外の寝具、衣類が収納されている。ベッド周りでの転倒予防として物をベッド周りには物を置かない方が良い居室にはすっきりと整理される等個々の状況に応じた居室環境としている。入居者の中には居室やリビングの掃除を日課として、声を掛けながら職員と一緒に行われるれている。	
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	一人ひとりの身体機能に合わせた福祉用具を活用し、危険防止に努め、自分の力を生かし動けるように支援している。		