

## 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	4292200021		
法人名	社会福祉法人五島会		
事業所名	グループホーム福美荘		
所在地	五島市大荒町1211, 1208-2		
自己評価作成日	令和7年6月1日	評価結果市町村受理日	令和7年9月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	令和 7年 7月 15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)】

利用者の「食べること」に特に力を入れている。献立を共に考えることで「食べたいもの」を引き出し、そして利用者と一緒に食事作りを行いながら楽しさを味わい、出来ることとして「皮むきや盛り付け」を行っている。最後は、出来あがった料理を全員で楽しくいただくことを目標にしている。認知症の周辺症状によって食べることを忘れないために工夫をしている。命の源である食事を共に考え共に作り共に食することでグループホームでの生活を維持している。

### 【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)】

法人グループホームの各管理者の思いをまとめて作り上げた理念を credo として、全職員で毎朝1項目ずつ唱えている。また、ユニット毎に全職員で介護目標を設定し、年度末に振り返りを行っている。職員は、職務を遂行する上で課題が生じた時に credo や介護目標を指針とすることで解決に向かい、目標の具現化に繋げている。ホーム内の共用空間は、めしや(食堂)、茶の間(居間)、ちよんどこ(トイレ)等、利用者にとって馴染み深い名称を用い、温かい家庭の雰囲気を出している。自身のことを「ねーちゃん」と名乗る管理者は、利用者の困り感に「ねーちゃんに任しとき。大丈夫、大丈夫。」と語り掛け、最善の対応に尽力している。その姿勢は職員にも伝わっており、「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します」という理念の具現化に向けて全職員で取り組むホームである。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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
<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	理念・目標は施設内に掲示。五島会グループホームスタッフクレド(理念・信念)も併せて、朝の申し送り時に唱和することで意識を高めている。	法人理念を記したクレドを全職員で毎朝1項目ずつ唱えている。このクレドは法人各管理者の思いをまとめて作り上げたものである。また、ユニット毎に職員で介護目標を設定し、年度末に振り返っている。職務を遂行する上で課題が生じた時にクレドや介護目標を指針とすることで解決に繋げている。	
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	町内会に加入し、回覧板を回している。地域清掃活動の一環として、空き缶拾いに参加している。小学生との交流会・老健での文化祭・バザーなどに出向き、地域の方との交流をもつことができている。	町内会に加入しており、利用者が回覧板を回すこともある。近隣住民から自宅のビワや桃の収穫の誘いがある等、良好な付き合いを継続している。小学生との交流会やバザーへの参加、文化祭では利用者の制作作品を展示している。カトリック信者の利用者のもとに神父が訪れるなど、地域との繋がりが確認できる。	
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	法人また各事業所において認知症の理解を深めるための研修を重ねている。法人独自の取り組みとして研究発表会が行われ、利用者のQOLを高めるだけでなく、スタッフのケアの見直し・改善につながる視点を獲得するための取り組みにもなっている。		
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か月に1回開催し、市職員・民生委員・法人職員・利用者のご家族などの参加協力が得られている。会議において事業実績・事業計画を適宜報告し、利用者の生活の様子をお伝えできている。また参加者から、今後の生活支援において貴重なヒントや気づき、新たな情報を得られる場にもなっている。	利用者家族、市職員、民生委員が出席し、年6回対面で実施している。事業計画や法人内研究発表会の説明の他、管理栄養士による栄養指導、質疑応答や地域の情報を得る等、双方向の協議の様子が確認できる。家族代表は持ち回りで担当し、出席が困難な遠方在住家族には報告書を郵送している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市職員の推進会議への参加協力はあり。事業実績・計画を報告するとともに感想や今後の取り組みへの助言もいただいている。生活保護班の定期的な慰問もあり、利用者のご様子を細やかにお伝えできている。	市職員の運営推進会議出席、介護認定更新の手続き、担当課職員による3ヶ月毎の面会等、事業所の現状を行政担当者に伝え、協力関係を保っている。家族からマイナンバーカード取得の依頼があった時には、家族の立会いの下、事業所で写真撮影し、カードを作った例がある。	
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	日中の施錠はなく夜間のみ防犯対策の範囲で施錠。研修研鑽により知識と意識を高めるとともに、職員個々が、常に自分のケアを振り返り言葉や態度を見直すことで現状の適切な改善が行われるよう意識している。	身体拘束適正化のための指針を整備し、年6回の運営推進会議後に適正化検討委員会を開催している。年2回の法人主催の研修や虐待防止委員会の他、事業所独自で、毎月勉強会を行っており、全職員が担当者となり、ホームの現状に適した研修内容を企画して、互いに学び合っている。	

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
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	高齢者虐待防止検討委員会において現状の課題を明らかにし、その対策を検討・実践・変化に対するの更なるアクションを1つの流れとして意識し、課題を曖昧にしないよう努めている。職員のストレスも考えられるので職員間のコミュニケーションを取るようにしている。		
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	現在の活用例はないが、必要な場合は関係者と連携を図り、利用者やそのご家族が不安なくスムーズに制度を利用できるよう、制度の理解に努めている。		
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	契約の説明は懇切丁寧に、十分な理解が得られるよう努めている。聞き逃しや記憶違いもあるため、必要な場面では確認の意も込めて繰り返しの説明を意識している。契約内容の変更(法改正など)についてもその都度、説明を行ったうえで同意いただいている。		
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	玄関には意見箱を設置している。面会・来所・電話などのタイミングで利用者の現状報告を行うとともに、ご家族からの意見・要望など伺うことができている。家族交流会・推進会議時などは他の利用者家族も交えた意見交流も持つことができている。話しやすい雰囲気作りにも努めている。	ほとんどの家族は毎月訪問しており、意向は面会時や電話にて聞き取っている。外出や外泊も支援している。利用者の「自宅に戻りたい」という要望を検討し、家族や友人の協力を得ることで、退所して自宅に戻ることができることとなったため、自宅内の手摺りの取付等、実現に向けて支援している。	
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	管理者・職員は、常に利用者目線での「生活の安全・穏やかな暮らし」を創造し、対応が必要な情報(床の張替え・劣化タイルの修繕・雨どいの管理・便器の交換・換気扇の修理・排水管の管理など)を施設長へ届け、迅速に対応してもらった。	毎月のスタッフ会議は、ユニット毎に各職員が司会進行を担当している。病院受診に同行した際の休憩時間の取り方について検討し、業務改善に繋がっている。また、夜勤者の業務軽減についても全職員で話し合っ業務分担を見直す等の改善を行っている。利用者のために、マッサージ等の資格取得を考える職員もいる。	
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	個人面談時、職員が代表者に希望を伝える機会はある。昇給・賞与などの報酬面だけでなく、定期的な健康診断・各種予防接種・検査等の推進により心身ともに健やで安心して働けるよう配慮されている。		
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	事業所独自あるいは法人全体での研修会が定期的にある。新人職員は法人母体(老健)での研修期間を経て基礎知識(スキル)を習得し、各事業所に配属されるので、双方に安心した状態で仕事ができる仕組みとなっている。		

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
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	感染症対策を鑑みつつ可能な限りの研修は行った。またリモートによる研修への参加もあった(チームケア)。都度の状況に合わせ、法人全体で行う、各事業所で行うなど、柔軟に対応しつつ学びの機会自体は維持できた。		
<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	事前情報の周知だけに囚われず、入所以降の状態を観察。本人の声だけでなく、その全体の様子から声なき声に気づき、安心して暮らしていただけるよう努めている。		
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	利用者・家族の意見が違う場合もある。双方の思いを受けとめ擦り合わせる作業を、入所以降のケア・関わりの中で行うよう努めている。		
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	間違ったケアにつながらないよう、客観的視点で観察し、その人にあった支援に努めている。ケアの必要性を見極めることで残存機能の維持につなげられるよう意識している。		
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	理念「家庭的な雰囲気の中でその人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します」をもとに、できることに視点を置いたケア展開を意識している。		
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	定期的に「ホーム便り」を送付し生活の様子を視覚的に伝える機会としている。面会は感染対策しながら対応している(法人母体からの都度の指示に従い)。受診など希望があれば同行してもらっている。		
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	信仰生活を維持できるよう神父様慰問の受け入れを行っている。車いす生活だが時々家に帰りたい、外出したいとの希望を、家族やPTの協力を得ながらプランに取り入れ実現できている。	利用者の生活歴は他施設等からの情報を得ている。花の栽培が得意な利用者には職員が指導を受けている他、友人とカラオケに出掛ける利用者や家族と一緒に眼鏡を購入するために出掛ける利用者もいる。また、数人の利用者が神父の訪問を受けており、本人の馴染みを大切に支援している。	

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
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	気の合う他者同士、会話が楽しめるように、隣同士でソファに座るよう席替えを行っている。また、コミュニケーションが少し難しい方に対しては間に入り、関係が持てるよう手助けしている。人の輪から外れる利用者こそ忘れず、寄り添う姿勢で対応している。		
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	サービス利用後も、施設外で家族の方から声掛けてもらったり、空き状況や退居後の相談にのっている。周りの知り合いに、紹介したとの嬉しい言葉もいただいた。		
<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	入所時、持ち込みが多い場合でも、自宅での生活感を大事に、本人の希望に添えるよう環境づくりに努めている。あらゆる場面で「自己決定」でき折るよう分かりやすい説明、時間を掛けて反応を待つ、表情や態度から想いを汲む意識で対応している。	本人の意向は、自ら職員に伝える人が多い。起床就寝の時間は自由であり、午前中の入浴を希望する時には対応している。衣類は起床時に自身で選択できるよう職員が工夫しており、思いを表出することが困難な場合は職員がジェスチャーや筆談でコミュニケーションを図っている。	
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	日頃的な情報収集に努めている。情報が乏しい場合はご家族からも収集し可能な限り具現化できるよう努めている。自宅への外泊、外出、調理参加など、本人の希望を実現できたケースもある。		
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	基本は、個々に応じて自由に過ごしている(休息のタイミング・個別の運動や活動、生きがいや趣味活動など)。できること・支援を要すことを把握し適切に対応することで、残存機能の維持につなげられるよう努めている。		
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	本人・家族の希望を取り入れ、内容によっては家族の協力を得ながらプランに反映させている。また、PTにも相談しできることを検討している。	入居時のアセスメントに基づいて課題を分析するとともに、法人理学療法士による利用者の状態の確認とリハビリの計画が確認できる。その上で、家族の意向や職員の意見を踏まえて介護計画を作成している。毎月のケア会議でモニタリング及び評価を実施し、短期3ヶ月・長期6ヶ月の目標設定を行っている。	
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	普段と違う状態の変化や気づきも記録している。都度、対応を話し合い取り組んでいる。記録だけでは詳細に伝わらず理解認識がずれてしまうため、朝と夕の口頭申し送り・送りノートで複数の確認を行っている。		

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
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	利用者一人ひとりの状態を的確に把握し、「今」必要なサービスを暫定的にケアに取り入れ柔軟に対応できるよう努めている。ご家族の協力を得ながら対応したり、主治医との連携を図ることもある。		
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	町内会の回覧板や広報誌、運営推進会議などを地域活動の情報収集の機会として活用し、利用者が参加できる範囲で出掛けて行っている。チョコ見物、地域清掃活動の空カン拾い、クリスマスイルミネーション見物などは、毎年、続けている。		
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に支援している	基本は、本人・家族の希望に応じている。市街から入所の場合、市内の病院へかかりつけを移している。但し特別な事情があるケースはその限りではない。歯科医は往診の体制を取っている。	受診は、利用者・家族の希望に沿っている。協力医受診は職員の付き添いを基本としており、状況に応じて主治医の指示で、家族が同席することもある。医療連携体制を取っており、法人訪問看護師は24時間体制で対応が可能である。また、ホームでは、入居時に利用者全員が訪問歯科を受診して、健康管理に繋げている。	
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	施設内に看護師はいないが母体老健看護師の医療連携訪問があり、必要な処置の指導や病院受診時期の指示をうけ対応している。24時間いつでも電話連絡が取れ、安心感につながっている。		
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。	利用者の入院時は介護サマリー・口頭での申し送りにて、これまでの経過・現状の細かい情報提供をしている。入院中も病院と情報共有し、家族も含め、退院後の受け入れがスムーズにできるよう関係作りに努めている。		
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	看取りに関する施設の方針としては、ご家族の希望に応じる体制でいる。主治医との連携を図りつつ、その時の状況に応じて、今一番最適な生活環境を考えながら、病院または老健への転所希望があればそのように応じている。	法人で重度化した場合における看取り指針を策定し、入居時に方針を説明し利用者・家族の同意を得ている。状態の変化に応じて医師の指示の下、終末期の対応について家族と検討し、再確認を行っている。今までホームでの看取りの事例はないが、近日常に看取りを希望する利用者が入居の予定である。	終末期の在り方についての勉強会の実施、職員の心構え等、ホームでの看取り希望に沿う体制の構築が望まれる。
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・事故発生時対応マニュアルあり。定期的な研修(実技含む)。利用者の持病把握し、急変可能性のある方は特に、注意点を意識しながら要観察。急変に備えている。法人看護師より心臓マッサージの実技指導を受けた。事故対策としてはヒヤリハットの情報共有を意識している。		

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
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。	消防署・防災立ち合いのもと、年2回(6月・11月)3棟合同で夜間想定し消防訓練を実施。また屋間想定災害時訓練は利用者の方に頭巾をかぶってもらい避難訓練実施した。屋間想定火災や地震想定時の訓練も実施している(消防訓練と同日)。	年2回消防署立会いの下、訓練を実施している。日中の避難誘導マニュアルを新たに作成し、夜間帯・日中帯それぞれの訓練を行うと共に、毎月全職員でさまざまな災害を想定した机上訓練を実施している。備蓄品・食料をホームに整備し、玄関及び利用者各居室に持ち出し袋を常備している。	
<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	その時々状況に応じて、声のトーンや口調、話す速さ、態度などに配慮している。認知症の進行具合によっては疎通難もあることから聴覚(声掛け)だけでなく視覚(ジェスチャー・指し示すなど)に訴えるコミュニケーションを図ることによってできるだけストレスの少ない疎通を実現できるよう配慮している。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重して支援しており、入浴時の脱衣所では、脱衣の際にバスタオルを体にかけることで、羞恥心に配慮している。個人情報とは所定の場所に保管し、職員は守秘義務を理解して誓約書を提出している。ホームよりは家族限定で発行している。	
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	意思疎通は可能でも感情表出への抵抗(遠慮)があるので、自発的なものは少ないのが現状。少しでも自分の意思を表し、心身ともに満足した生活が送れるよう日常会話からさり気なく想いを引き出せるよう努めている。1対1の会話の方が想いの表出はある。		
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、表情の変化にも留意しながら、日々の生活を有意義に過ごしてもらえるよう本人の意思を大事にしている。消して矯正はせず、一人ひとりの「声」を可能な限り受けとめるよう努めている。		
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	整容に関しては定期的に訪問美容を活用しているが、希望があれば行きつけの美容室に自由に出かけることができる。個別の買い物は一緒に出掛けたり、希望にできるだけ添えるようにしている。入浴時の着替えも一緒に選んでいる。同じ服にならないよう配慮している。		
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	旬の食材を取り入れたり、誕生会や行事では普段と違う食事を提供している。野菜の皮むき、米とぎ、盛り付けなど、お手伝いをしてもらう。	職員は気候や利用者の状態等、その日の状況に併せて献立を考えて調理しており、利用者の状態に合わせてキザミやトロミ、一口大等で提供している。利用者は食材を刻んだり皮むきや盛り付けなど手伝っている。誕生日は本人のリクエストに応えたり、おやつ作りではおはぎを皆で作るなど、食事が楽しみとなるよう、工夫している。	
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	糖尿病、体重コントロールが必要な方は量の調整を行っている(医師・看護師からの指示)。一緒に献立を考える、味付けや盛り付けなどできることを一緒に行うことで、より一層食事が美味しくなるという言葉もあり。利用者の能力をできる限り引出、意欲的に活躍できる場の提供を心がけている。		

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
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	訪問歯科連携とれている。口腔ケアの基本とともに、病気への予防意識にも留意、研修にも参加し、知識の習得を意識している。自立できる方は見守り、介助が必要な方は一部介助。座位にてガーグルペースンを使用するなど、個々の状態に合わせて対応している。		
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	排泄パターンを把握、フライトに配慮し、個々のペースに合わせた声掛け誘導を行っている。日中は可能な限りトイレ使用をすすめている。排泄具のコスト削減や利用者の快適さを考慮し、リハビリパンツから布パンツへ移行し排泄具の使用を減らすことにも成功している。自発的な訴えがあるようになった方もいる。	職員は、利用者一人ひとりの排泄チェックを行いながら、誘導している。各ユニットには、扉を付けているトイレとカーテンで仕切っているトイレがあり、職員は利用者の状態に合わせて支援している。ポータブルトイレは夜間のみで使用で、日中はトイレを使用している。	
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	まずは生活改善を意識。好みに合わせた水分(牛乳・フルーツティー・コーヒー・緑茶など)を提供し、水分が苦手な方にはゼリーやプリンなどを提供。また、日課活動や個別運動、活動を通して適度に体を動かしてもらっている。内服コントロールは本人に苦痛のないよう検討。受診時には経過報告・相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望に添って実施できるよう努めている。曜日や時間帯、にゆうよくの順番などには、個々の理由から配慮が必要な場合もあるが、その時は職員から説明を行い、理解していただいている(失禁者が優先される場合などがある)。	週3回の入浴を支援しており、夏場はシャワー浴が主となっている。午前中の中の入浴希望には職員体制を見ながら対応している。シャンプーや化粧水等は本人の好みの物を用い、入浴剤や冬場はゆず湯など工夫している。入浴拒否時は、更衣して清潔保持に努めている。	
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	基本的に自由に過ごす。活動と休息のバランスがとれるよう必要時は声掛けしている。夜間は午後9時を基本消灯とし、就寝は自室だが、新規入所の方で慣れないうちはリビング対応など柔軟に対応。就寝まで自由に過ごしてもらい、状態に応じて自室への誘導、声掛けを行っている。		
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	薬は全て一包化。処方日に数や本人のものか、薬袋の印字間違いはないかなど、複数名で確認。服薬時にも、薬準備担当、服薬確認者で複数回チェックし誤薬予防に努めている。提携薬局があり、禁忌薬・飲み合わせの助言、複数科から処方の場合も主治医との連携など速やかに受けられる。		
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	個々のレベルに合わせた役割を提供(お茶っ葉詰めや野菜の皮むき、味付け、盛り付け、米とぎ、洗濯物干し、たたみ作業など)。また、新聞購読の継続支援や中庭の散歩などを行っている。一人ひとりのレベルに合わせて日常的に役割活動の支援を行っている。		

グループホーム福美荘(A棟・B棟共通)

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	中庭や施設周辺の散歩、季節を感じていただけるようなドライブなど支援。他族の協力も厚く、面会だけでなく、自宅への外泊や一緒に外出するなど実現できている。窓越し面会の制限はありながらも、面会協力は積極的であった。	ホームでは年間行事計画を作成しており、桜やあじさい、コスモス、菜の花等の季節の花見に出掛けている。また、盆には中庭で念仏踊りのチャンコが披露されており、利用者にとっての楽しみであり、昔からの習わしを踏襲する大切な機会となっている。	
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	基本は施設管理(カギ付きで管理)だが、病院受診や外出時など、売店での物の購入やドライブ時の自販機利用などは、個人の預り金から手渡して自分で支払いをしてもらう時もある。		
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	家族と連絡を取りたい時はホームの固定電話を利用してもらう。携帯電話をお持ちの方には自由に使用してもらっている。家族からの電話も自由に話せる(つないでいる)。手紙も本人に渡している。		
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	リビング・廊下・食堂・浴室・トイレなど共有空間は、利用者が不快なく使用できるよう整理整頓に努めている。またリビング中心に季節感ある装飾を行い過ごしやすい空間作りに努めている。場所認識のためトイレ・食堂など文字で大きく表示。	めしや(食堂)、茶の間(居間)、ちょんどこ(トイレ)等、利用者にとって馴染み深い名称を用いて表示している。廊下には、歩行運動時の目安となる幅テープを貼ったり、立ち上がり運動用の手すりを付けたり、避難経路を矢印表示する等、利用者の安心・安全を守る配慮を施している。職員による清掃で心地よい環境となっている。	
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	基本の定位置はあるものの、余暇時間は気の合う利用者同士で隣り合い、自由に談笑して過ごしている。ゆったりとくつろぎ、うたた寝する姿もみられる。玄関口のベンチに座り外を眺めたり会話する人もいる。		
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	入所時には在宅で使っていた思い入れのあるものや使い慣れた物を持参してもらい、ラックスできるよう努めている(家族や自分の写真・アルバム、信心道具、身の回りの物など)。	家具類の持ち込みは自由で、お気に入りの写真や職員からの感謝状、おみくじや年賀状等、各人の好みに応じた設えである。居室の窓から自分の洗濯物を干す利用者や、できるだけ居室に物を置かないことで気持ちの安定を図る利用者など、職員は一人ひとりの状態に応じて、落ち着ける居室となるよう配慮している。	
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	居室内はその方の状態やレベルに合わせ安全に過ごせるよう、タンス・ベッド・サイドテーブルなどの配置に配慮。場所の理解として、大きな文字で表示することで、単独での移動自立を可能にしている。		