

## 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   | 4390200410       |            |           |
| 法人名     | 株式会社 大淵産業        |            |           |
| 事業所名    | グループホーム 清花       |            |           |
| 所在地     | 熊本県八代市郡築1番町109-3 |            |           |
| 自己評価作成日 | R7.1.10          | 評価結果市町村受理日 | 令和7年3月31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.gh-seika.com/">http://www.gh-seika.com/</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 あすなろ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7年2月13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)】

利用者の意思を尊重し、生活リズムに合わせた支援を心がけています。できていることを維持しつつ、どのような支援が必要かを考え、より良いケアができるようにカンファレンスで話し合い、情報共有してケアにあたっています。

季節感が感じられるように行事や作業、料理作りを利用者様とスタッフが楽しみながら一緒に行っております。

積極的に外出やドライブを計画してレク等の写真をホーム内に掲示しております。

## 【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)】

管理者の変更や職員体制等変革期にあるホームでは、最高齢99歳を筆頭に高齢化傾向や平均介護度も3.5という現状や車椅子の利用も多くなり動線を確保した住空間のなかで、職員が入居者へ敬う心や尊重・尊厳を大切に生活のパートナーとして位置づけ、穏やかな日常を支援している。毎日食事介助に訪問される家族や誕生会への参加等家族との良好な関係が築かれ、運営推進会議での地域情報のリサーチやアドバイス等をケアサービスに反映させると共に、行政と家族との接点として生かされている。入居者の「行ってみようか」等の声に応えた外出支援や夜の入浴等自由で豊かな生活に個別ケアが表われ、地域活動への参加により更にホームの啓発に取り組みたいと意欲的な姿勢で地域に関わるホームである。

## 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<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                                                         |  |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                           |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                      | 理念に基づいたケアが提供できるように月に1回程度のカンファレンスを行い、スタッフ間で理念を再確認しながら、利用者に敬意を持ってケアを行うよう心掛けている。             | 開設時からの理念を継続し、入居者のそばに寄り添うこと、目上に対する言葉遣い等生活のパートナーとして、なにげない日常の中に敬う気持ちでケアに努める事等意識を統一している。また、毎月の会議の中で理念に触れながら理念の実践に努めている。                                                                                        | 管理者等職員体制の変更という過度期にあり、ホームとして方向性を示す目標等の検討に期待したい。                                            |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 気候が良い時期には、駐車場で体操やレク、近隣への散歩を実施して少しずつ外部の方とふれあう機会ができてきている。買い物等にも同行してもらい社会への参加をしてもらっている。      | 入居者の介護が厳しい状況もあるなかで、公民館で開催される講演会での交流や自治会から作業活動や“しおどめさい”という地域の祭りへの声もかかっている。地域の年間行事予定を把握しており、次年度は地域活動に参加しながらホームの啓発に繋がりたいとしている。散歩時の歓談や野菜の持ち届け等近隣住民との関係は構築している。                                                 | 地域包括支援センターからの情報が地域へ出る機会に繋げており、更に地域の集まりに参加し、顔見知りの関係性を築きたいとしている。地域の中での生活が一層充実することと大いに期待したい。 |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 地域住民や施設関係者が集まる会議に参加しており、介護保険やホームの仕組み、生活等についての情報発信を行っている。                                  |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                           |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 市や地域包括、町内会、ご家族に参加していただき、活動だけでなくヒヤリハットや事故報告等ホームの現状を報告している。いただいた意見やアドバイスをケアの向上に活かしたいと考えている。 | 市役所・地域包括支援センター・区長・家族・入居者及び当日の勤務者全員が参加し、活動や研修、ヒヤリハットや事故等の報告をもとに意見交換を行う運営推進会議としている。事故の取り扱い方等への提案等参加者からの意見や助言を上手く運営に生かしている。当日参加ができなかった家族には議事録の郵送により共有化としている。また、この運営推進会議行政と家族会との接点としても生かされ、ざっくばらんに話し合いが行われている。 |                                                                                           |  |

| 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<br>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                  | 運営推進会議に参加していただいた折にホームの活動報告をお伝えしている。また、ケア方法や対応等に関しても意見やアドバイスを受けられており、サービス向上に繋がっている。                   | 運営推進会議へ行政や地域包括支援センターから参加があり、顔の見える関係が築かれており、不明な点は直ぐに電話にて聞き取りし助言や情報をえている。地域包括支援センターへは空き状況の発信の他、地域に入るきっかけづくりに生かされている。                                                                                      |                   |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 研修会に参加し、身体拘束にあたる行為を学びなおすことで、正しく理解できている。カンファレンスでケアについての話し合いや定期的な身体拘束の適正化委員会で検討することで、日頃のケアについて再確認している。 | 運営推進会議の後に身体拘束等の適正化委員会を開催し、現状の報告や、グレーゾーン等について検討している。また、外出傾向の高い入居者への支援として職員の手薄時間帯について意見交換をしたり、立ち上がり時の椅子の音もミーションセンサーと同じと判断し、入居者の動き等職員が察知能力を生かしたケア等を共有することとしている。身体拘束廃止に向けた研修の他、ハラスメントの研修会へ参加し、意識の強化に繋がっている。 |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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        | 研修会に参加して学ぶことで理解を図るようにしている。また、カンファレンスでケアの仕方について話し合うことで不適切なケアではないか考える機会になっており、お互いの気付きにもつながっている。        |                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 研修に参加することで学びを深めるようにしている。成年後見制度については、資料をいつでもみられる所に置いている。                                              |                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 入居時は重要事項説明書・契約書に説明を加えながら読み上げ、疑問点がないか確認している。また、料金改定や報酬加算の変更等もその都度説明して納得いただいている。                       |                                                                                                                                                                                                         |                   |

| 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<br>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                     | ご家族の訪問時や電話時に利用者様の日頃の様子を伝えると共に意見や要望を伺うようにしている。伺った要望は職員の連絡ノート等で情報共有して対応に努めている。玄関にご意見箱を設置して、直接言いにくいことも受け付けやすくしている | 家族の訪問時に入居者に“して欲しいこと”を聞き取りする他、家族との世間話の中で意向等を聞き取りし、職員からの情報は管理者に上げるとともに、連絡ノートを紹介して全員で共有している。何か変化があった場合には電話連絡等にて対応し、毎日、食事介助に訪問される家族もあり、家族との良好な関係が築かれ、運営推進会議も問題提起の場としている。  |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 職員からの意見や要望は、直接管理者に伝えたり、カンファレンスで話し合い、管理者を通して代表に伝えるようにしている。要望等は必要に応じて対応していただいていて、改善に努めている。また、代表と職員の直接面談を1回行っている。 | 管理者は職員とのコミュニケーションを図るとともに職員からの情報を得ながら運営している。職員からの要望等はグループラインの活用やメモなどを通して聞き取りしている。休憩時のソファ設置等職員の要望として物品の購入や、家庭の諸事情による勤務体制等働きやすい環境が整備され、代表および社労士との個別面談により職員の意見等を聞き取りしている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 職員の資格取得のための費用を負担してもらい、スキルアップにつながる環境を整えてくれている。職能評価シートの使用や日頃の仕事に対する頑張りには評価されている。                                 |                                                                                                                                                                       |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | グループホーム部会での研修や外部の研修参加で学びの機会を確保している。また、職場内でもお互いに学び高め合えるような関係が築けている。                                             |                                                                                                                                                                       |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | グループホーム部会への参加により管理者同士で直接会う機会があり、お互いの悩み等意見交換を行っている。職員も研修会に参加することで他事業所の介護を知る機会になり、交流を図っている。                      |                                                                                                                                                                       |                   |

| 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 |  |
| 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<br>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 | サービス導入前には、必ず本人様の意見を聞くようにしている。また利用者様とのコミュニケーションが困難な場合は、利用者の普段の様子観察や表情を確認したり周りのスタッフにも意見を求めている。     |                                                                                                                                                 |                   |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 家族様に本人様の最近の状況やサービス導入の必要性を説明するようにしている。また、普段から状況が変化した時には連絡を入れるようにし、家族様の不安や要望がないか確認するようにしている。       |                                                                                                                                                 |                   |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居の相談時にご家族やご本人から話を伺い、何を望まれているか、どのような事に困っておられるかの把握に努めている。事業所での対応が困難だと考えられる場合は、他の選択肢もお伝えするようにしている。 |                                                                                                                                                 |                   |  |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | できることを一緒にしていただき、生活を共にする一員としてお互い支え合う関係作りをしている。利用者様との会話からの学びも多く、一緒に笑い合いですごしている。                    |                                                                                                                                                 |                   |  |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 面会時や受診時にご家族の希望や要望伺い、こちらからは日頃の様子等お伝えして話し合って支援するようにしている。利用者様からの要望等があれば、ご家族にお伝えし、出来る限り対応していただいている。  |                                                                                                                                                 |                   |  |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 外出制限は解除しており、自宅に出掛けて昼食を摂られて過ごされたり、月命日のお墓参り、気分転換のドライブ等に出掛けられている。                                   | 面会の規制をやめており、家族の訪問が多いホームである。神社参拝、月命日の墓参等の他、この地に継承されている亀蛇来訪等ホームに居ながら祭りを楽しみ、馴染みの理髪店の利用、毎日の晩酌、編み物や縫い物等馴染みの場所や人、趣味やこれまでやってきた環境を家族の協力も得ながら継続して支援している。 |                   |  |

| 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<br>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                | 利用者同士が会話を楽しめるように配席に気を配っている。お互いに手助けや声を掛け合いながら生活されており、職員は見守り、何かあったら介入できるようにしている。                      |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 22                          |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 他の施設や病院に移られた状況がないが、サービスが終了しても相談や困りごと等が気軽に連絡を出来る関係づくりをしていきたい。                                        |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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<br>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                        | 利用者の話をしっかりと傾聴して希望や要望の把握に努めている。意思確認が難しい方は、ひとりで判断せずに職員で話し合ったりご家族に意見を求めて本人の想いを汲み取るようにしている。             | 職員は入居者に話しかけ、意思表示の難しい場合には表情や行動を見ながら推察したり、表情にも出されない場合には安楽の方法を検討している。発語はあるものの、言葉にならないこともあり、苦痛なく過して頂くよう職員間で話し合いケアを統一している。また、家族からの情報や意向等を聞き取りし、極力本人本位になるよう努め、入居者からの依頼(買い物等)には家族に代弁している。 |                   |
| 24                          |     | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 利用前に情報収集や家族や支援者等から聴取して、ホーム生活に活かせるようにしている。入居前の生活が出来る限り継続出来るように自宅から家具や馴染みの物の持ち込みを依頼している。              |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 25                          |     | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 本人との会話や表情から体調不良や些細な変化に気がつけるように職員同士で情報共有に努めている。出来なくなったや分かれなくなった等のマイナスな事が多いが、前向きなプラス出来事をより多く発見していきたい。 |                                                                                                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 計画作成時に担当者会議を行っている。利用者や家族の意向を伺いながら、心身の変化や気づきは記録に残してカンファレンスで話し合い、作成している。                                   | 毎月のケアカンファレンス、3ヶ月毎のモニタリングにより継続可不を見極め半年毎にアセスメントから取り直している。プラン作成前には家族に意向等を聞き取りし新たなプランを作成している。退院後にはADLの低下により、新たに家族の意見を聞き取りしており、本人のできる力を発揮させるよう具体化するとともに職員の日々の気づきをプラン作成に繋げている。                                              |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の様子等は記録に残しており、状態の変化や気づきは申し送るようにしている。また、状態の変化時は、必要に応じてカンファレンスで検討して個別介護計画に反映させている。                       |                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 本人や家族との話し合いの中での要望には出来る限り応えられ、生活の中で必要な支援は配慮していきたい。                                                        |                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 季節感や地域との繋がり、社会の一員という事が感じられる地域の催し物や活動に参加をしていきたい。また、地域の方々からの声が掛るようなホームになれるように積極的に地域に貢献したい。                 |                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                    | 入居前のかかりつけ医を継続してもらう事をお願いしているが、基本的に受診は家族対応となるので、困難な場合等には往診の選択がある事も伝えている。受診時には連絡ノートを活用し必要時は職員が付き添い状態を伝えている。 | 入居前からのかかりつけ医を継続し訪問診療や、介護申請時の受診のみの方には訪問診療が出来る医療機関とする等家族の納得したかかりつけとしている。元々のかかりつけ医への受診には家族により受診を支援して貰うこととしているが、車への移乗や家族の都合により往診診療へホーム側から提案することもあり、往診時には状況により看護師の対応としている。職員による日々のバイタルチェックや表情・顔色等いつもとの違いを把握し、適切な医療を支援している。 |                   |

| 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                                                                               |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 看護師を常勤で1名配置して利用者の日々の変化や気づきを看護師に報告・相談することで必要な対応に努め、早期の受診ができています。                                                                          |                                                                                                                                                                               |                                                                                                 |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時の情報提供ではADLだけでなく、ご本人のケアでの注意点や日頃の様子を細かく伝えることで、少しでも負担を減らすことができるように努めている。退院前には、以前とは変わられた点や注意点、ご家族の意向を確認して施設で受け入れることが出来るか医療機関と検討し、話し合っている。 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                 |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 入居時に看取りの指針や事前指示書について説明し、意向を確認している。状態変化したときだけでなく、ご家族との日頃の会話の中で終末期に対しての考え方を汲み取るようにしている。                                                    | 入居時に重度化及び終末期に向けたホームの方針と対応について説明し、同意書を交わしている。家族と終末期について日頃から意向を聞き取りし、家族及び主治医との話し合いによりターミナルに向けた計画書が作成された経緯もある。身体介護が中心となり、褥瘡を作らないケア、清潔保持として特浴の利用や食事はリクライニングとする等重度化する入居者の生活を支えている。 |                                                                                                 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 新しい職員に対しての研修が不十分。経験ある職員でも急変時や事故発生時に落ち着いて対応できるかは難しいと思う。今後、実践的な研修に力を入れ、いざというとき落ち着いて対応できるようにしたい。                                            |                                                                                                                                                                               |                                                                                                 |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                              | 年二回火災を想定した避難訓練を行っている。運営推進会議後に地域・行政の方も一緒に避難、消火訓練を行えた。水害対策机上訓練しかできておらず、実際に避難することで気付けなかった問題点の把握に努めたい。                                       | 年に2回の火災を想定した訓練(消防署への連絡)により全員が避難し、水消火器を使用している。BCP(事業継続計画)のもとに机上訓練は行っているが、水害対策は不十分であると認識している。台風時には備蓄としてレトルト食やカップラーメン、卓上コンロ等を使用する等今後の有事に備えている。                                   | 避難場所については検討が必要であろうと思われる。公的な避難場所までのルート等を把握する為に、また、ホーム周辺の用水路等は避難を困難にする要素の一つでもあり、避難を体験する等検討いただきたい。 |

| 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<br>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                    | 一つ一つ介助をする前に何をするかの声掛けをして、利用者様の意思を尊重するよう心がけている。                                                                 | 入居者本位のケアをすることを基本として、入居者のペースでの生活を尊重し、敬う心を持ち、目上の方に対する言葉遣いや馴れ合いに鳴らないことを旨としてケアに当たっている。家族の同意を得て写真を掲示する等個人情報には十分に配慮し、呼称はさん付けとし、体操の指揮者等の役割等職歴等自尊心を損なわないよう心掛けている。倫理及び法令遵守、プライバシー保護、ハラスメント防止等の研修に参加している。 |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 行動するときは利用者様のペースで行っていただき、決して無理強いしないようにしている。介助中も声掛けしてできるだけご本人の意思に沿うようにしている。意思表示が困難な利用者様は表情や動きから思いを汲み取るように努めている。 |                                                                                                                                                                                                 |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 就寝や起床、入浴など、定期的に声掛けはするが、なるべく無理強いのないよう支援している。また自分から行動するような声掛けを行っている。                                            |                                                                                                                                                                                                 |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 鏡の前にくしや歯磨きセットを置いたり、定期的に訪問散髪に来てもらっている。また洋服選びを一緒に行ったり、自身で選ばれる方には色合いや着合わせなどを声掛けしている。                             |                                                                                                                                                                                                 |                   |  |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 魚や肉、野菜がバランスよく取れるよう献立を考えたり、誕生日の方には好きな料理を尋ねたりしている。また出来る方は、野菜の皮むきや下処理、下膳や料理のつぎ分けなどお願いするようにしている。                  | ホームでの食事作りの継続は、調理の音や匂いが食思意欲を引き出し、入居者の嗜好や好き嫌いにより別メニューを提供している。入居者も小鉢の盛り付けの他、ラッキョやジャガイモの皮抜き、おこのみ焼きやパンケーキ作り等出来ることで食に関わってもらっている。また、そうめん流しで夏場を楽しむ等行事食も楽しみの一つとしている。                                     |                   |  |

| 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<br>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              | 利用者の能力に合わせた食事形態や食事が進まない利用者には嗜好に合わせた食べ物の提供、工夫をしている。また覚醒やムセの有無等、状況に応じて介助している。                          |                                                                                                                                                           |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 毎食後に口腔ケアの声掛けや介助をしている。就寝前は義歯を預かり洗浄剤を浸けて保管し翌日にお渡ししている。口腔状態の把握に努め、必要に応じて訪問歯科をお願いしている。                   |                                                                                                                                                           |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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       | まだトイレで自立して排泄されている方が多い為、それを継続できるよう見守り観察している。夜間に失敗される方がいるので、夜間のみおむつで対応し、必要最低限にしている。                    | 排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握し、昼間はトイレでの排泄を基本として支援している。昼夜のオムツ(座位が保てない方)使用には体交も兼ね時間的な交換を行ない、夜間のみオムツの使用等、時間により排泄用品を見極め、心地よく過ごしてもらうよう検討している。                         |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 手作りヨーグルトの提供や体操等運動する機会を設けるようにしている。水分量をチェックすることで不足している方には摂取を促す声掛けをしている。排便状況の変化によって主治医に緩下剤等の使用量を相談している。 |                                                                                                                                                           |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴の声掛けに気がすまれない利用者様には、日にちや時間を変更して無理強いないようにしている。1人で入浴をされたい利用者様は、定期的に安全確認して時間がかかっても本人様のペースで入浴してもらっている。  | 入浴は週3回を基本とする等概ね入浴日や時間帯は決まっているが、希望や入浴の拒否があった場合には時間を変えて声かけをしたり、翌日に変更する等無理には支援しないとしている。皮膚観察や健康管理の場としても使い、身体的に2名介助により安全な入浴とし、自宅での生活リズムの一つとして夜(夕方)の入浴にも対応している。 |                   |

| 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 |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 独歩の方は好きな時間に自室で休まれている。その時は室温や光の具合を調整してゆっくり休めるようにしている。臥床中にレクや食事等で声掛けすることで生活リズムが崩れない様になっている。意思表示が困難な方は疲労感がみられた時に臥床介助している。  |                                                                                                                                       |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 内服一覧表とお薬情報を一つのファイルにして職員がいつでも確認できるようにしている。薬のセットや服薬介助時はダブルチェックすることでミスがないように努めている。服薬変更後だけでなく、日々の状態を主治医に報告することで服薬調整に活かしている。 |                                                                                                                                       |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | お盆拭きや洗濯物たたみ等軽作業をお願いしている。庭木の水やりや手入れを一緒にしたり、外出好きな方の気分転換にドライブに出掛けている。ご家族の面会時自室にておしゃべりやお菓子等召し上がり楽しまれている。                    |                                                                                                                                       |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 玄関や門は施錠せず、いつでも散歩に行けるようにしているが事故防止に一緒に付添ったり遠視にて見守りしている。十分な人員がいる場合は、園外に連れ出して気分転換を図るようにしている。                                | 入居者の「行ってみよう」等の思いに応じ外に出る事を支援しており、職員体制により散歩に出ている。四季折々の花（紫陽花やブーゲンビリア等）や紅葉見物として地域を回り、市役所等の市の中心部へ出かけている。広い庭を活用し外での運動会等多岐にわたって外に出る機会を作っている。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                             | 小口は施設で預かり管理している。まだ買物に出掛けられていないが、利用者様の嗜好品等を家族様の許可をもらい購入している。当月分の現金出納帳のコピーを郵送している。                                        |                                                                                                                                       |                   |

| 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 |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 利用者様が希望された場合にご家族様に電話をかけていて、電話がかかってきた場合は話しやすいよう自室や一人きりになれる場所で話していただくようにしている。手紙は書けていないが、年賀状に手作り判(レンコン)添えていただいた。 |                                                                                                                                                                           |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 廊下に行事の写真を掲示して移動の折に楽しめるようにしている。ホールからキッチンがみえることでいつも人がいる安心感を与えている。テレビの音量や室温や湿度に注意して快適に過ごせるように気をつけている。            | 玄関や壁面には外出時の写真や観月会の写真や手作り作品を掲示し、ひな壇飾りが季節感を醸している。入居者に合わせた温湿度管理や換気等を徹底し、車椅子利用者が多くなり動線の確保に畳を外した住環境としている。掃除も行き届き、周囲の静寂な環境とあいまって、ゆったりとして時間の流れのなかでの生活である。                        |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | ソファを数ヶ所に設置し、その時の気分でくつろげるようにしている。決まった場所で過ごす方もいれば、自席からソファに移られる方もおり、トラブルにならないよう声掛けや見守りをしている。                     |                                                                                                                                                                           |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 利用者様が使用されていた馴染みの家具や仏壇を持参されている。持ち込まれる家具については、ご本人が安全に使えるものであるか、ご家族や職員で話し合っている。                                  | 居室の持込みは制限をせず、馴染みの物や趣味・嗜好等に応じて家族により持ち込まれている。仏壇にお位牌及び遺影、テレビ・冷蔵庫・座椅子や家族写真、ホームから贈られた誕生日に色紙の掲示には入居歴が表われ、カレンダーや自分の作品である塗り絵等が飾られている。本人の動線に合わせたレイアウトや畳に入替え自宅の生活を継続できるような住環境としている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | トイレの掲示をして居室と間違わないようにしている。車椅子利用の方も多くなり自走できる動線や十分な空間を確保する為にホールの模様替えを行った。                                        |                                                                                                                                                                           |                   |