

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	4373201260		
法人名	社会福祉法人 清志会		
事業所名	紫明寮グループホーム		
所在地	熊本県天草市五和町二江567番地1		
自己評価作成日	令和07年01月23日	評価結果市町村受理日	令和7年3月10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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺3丁目15-1		
訪問調査日	令和7年2月12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)】

入居者や御家族の要望や希望を尊重し、御家族との交流を大切にしています。御面会は直接対面で実施し、外出外泊は御家族に介護方法等を伝えることで安心して出かけられています。

【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)】

法人の理念をホームの理念としている。理事長は週2回、法人内の全職員にメッセージを配信し、法人の考え方を伝え、理念の浸透を図っている。また、身体的拘束等適正化のための指針・マニュアルやプライバシー保護マニュアル等、重要なマニュアル等も、年1~2回、全職員に配信され、受講確認も行って、定期的に再確認する仕組みが作られている。ホームでは、1年を通して、初詣・雛祭り等の行事の他、桜・つつじ・バラ・花菖蒲・あじさい・コスモス・ひまわりなど季節の花見などドライブに出かけている。計画的な外出に加え、地域に花が咲いている情報を得て出かけるなど、臨機応変に外出を楽しんでいる。管理者は毎月おたよりとして、日々の記録から家族に伝えたい情報を取りまとめてプリントアウトし、外出時や日常の様子等の写真を添えて家族に送付して報告している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人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
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	「私たちは笑顔を決やらず、丁寧な仕事で、入所者の安心と楽しい生活を守ります」と勤務開始の際に、理念である誓いの言葉を発し、全ての入居者はもちろん地域住民、地域社会に対し理念に基づいて実践していくようにしており、話し合いの際に困ったり意見が分かれた時は理念に基づいているかを振り返るようにしています。	法人の理念をホームの理念としており、今年度、より具体的に行動規範となるよう表現の見直しを行っている。理事長は週2回、メッセージを法人の全職員に配信し、法人の考え方を伝え、理念の浸透を図っている。ホームにおいても毎朝、理念を唱和し、業務について検討する際には理念を念頭に話し合いを行い、実践に繋げている。	
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	地域に咲いている、季節の花ドライブを実施して現地にて地域の方との交流もあっています。地域や天草市の美術展やどんどや等に、展示や参加することにより地域の方との交流も継続できています。ご家族には、活動状況を写真とおたよりをお送りし交流を図っています。	毎年、市や地域の美術展に入居者と一緒で作成した作品を出展し、地域とのつながりを継続している。また、1年を通して桜・バラ・あじさい・コスモスなど季節の花見や、初詣・ひな祭り等で地域に出かけ、地域の方々との交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	2か月に1回の運営推進会議を開催。委員には地域の代表・知見者・行政関連職員・家族代表・入居者代表が参加されています。事業所の運営推進状況を地域へ発信しています。		
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	運営推進会議では、毎月の入退去や入居者の表情や様子も分かるように会議資料に写真を掲載して報告しています。運営推進会議議事録は、入居者の家族も会議に参加され意見・お尋ね、またそれに対する事業所の考えや意見に対する報告も記載し記録の充実を図っています。	運営推進会議は、利用者・家族・区長2名・元准看護学校教諭の方・包括職員をメンバーとして継続して対面で行われている。入居者の状況・活動状況等の報告後、意見交換が行われ、委員からは事故対策へのアドバイスや地域行事の情報提供等が行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議では、地域包括支援センターより参加いただき事業所運営に関する取り組みを伝えています。議事録は市の担当者へ送付し、意見の交換状況を伝えています。天草市から、認知症に関する催し物や作品展への展示のお誘いもあっています。	市との連絡調整等は、基本的に法人窓口で一本化している。運営上の質問・相談等には適宜丁寧に回答を得ている。特に現在は母体特養の移転建築の最中であり、市との連携を図りながら進めているところである。	

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	系列施設と合同の身体拘束廃止委員会があり、年2回以上の職員研修や月1回関連職種が集まり現状報告や改善方法等の話し合いを行っています。また、2か月に1回以上は身体拘束廃止委員会での話し合いを職員に周知と同時に他に対策はないか等意見を考えてもらうようにしています。	毎月、法人内の各事業所代表者が出席して開催される運営会議の中で、2ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会が行われており、管理者がその内容をホームに持ち帰って勉強会を行い、職員は意見・感想等を記載することになっている。また、法人からは年2回、身体的拘束等適正化のための指針とマニュアルを全職員に配信し、定期的に再確認を促し、浸透を図っている。ホームに於いて「ちょっと待って」と言う時は、利用者に必ず理由を説明することとし、利用者尊重を大切に拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	系列施設の研修会に参加しどのような言動が身体的・精神的虐待になるか職員が理解するようにしています。		
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	成年後見制度の概要が、理解できるようパンフレットを置いています。職員も、ご家族から質問の対応ができるように、系列施設での研修に参加し理解を深めています。		
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	入居契約時に契約書・重要事項説明書の詳細について個々に十分説明しています。重要事項説明書の改定の際には、ご家族に変更内容を説明しています。		
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	毎月、おたよりと一緒に活動の写真を添え近況報告を行うことでご家族も元気な様子が伝わり喜ばれています。入居者からも日々の生活の中と、運営推進会議には入居者やご家族が参加し意見や感想等を取り入れ臨機応変に対応しています。	家族の意見・要望等は、面会時や電話の際、また介護計画書見直しの際等に確認している。「毎日血圧測定をしてほしい」など、主として本人の体調面に関しての心配・要望等が出されている。管理者は毎月おたよりとして、日々の記録から家族に伝えたい情報を取りまとめてプリントアウトし、写真を添えて送付しており、家族の安心に繋げている。	

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
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2回の委員会の内容等を、会議資料を共有しています。職員の気づきで改善点が見つかった場合、すぐに話し合いを行いケアの統一を図っています。	毎朝のミーティングや休憩時に、委員会やスマホに配信されてくる法人からの情報等について共有したり、ケアのこと・行事のことなど話し合っている。また、昨年末退職者が出て人員不足になった際はすぐに事務長に相談し、夜勤者を2名配置してもらうなど、法人との連携がスムーズで、ホームの意見・提案等を伝えやすく反映させやすい環境となっている。	
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	労働時間の把握を行い、適正な労働条件で就業してもらっています。各研修会やオンラインでの研修会・系列施設での勉強会への参加・資格取得の積極的呼びかけでやりがいやスキルアップを図っています。介護ロボット・ノーリフティングケアの導入により腰痛予防にも取り組んでいます。		
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	系列施設と合同で定期的に研修会や、外部のオンラインによる研修会も行われています。研修会に参加した職員により報告も行われておりケアの技術向上を図っています。		
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	市の集団指導や催し物、オンライン研修による勉強会に参加し、他事業所の情報等を把握したり他施設職員との交流により意見交換などができています。		
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	これまでの生活を尊重し、ご本人との会話やご家族の要望等から望まれる生活について共に考えるよう支援しています。本人の得意な事等を知り楽しく生活されるよう支援を行っています。		
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	入居前にご家族や、ご本人共に見学や説明等の機会を設けています。ホーム内の説明と活動状況の案内を行いながら、質問や相談を受け対応しご家族との関係作りに努めています。また、経営者である系列施設の医師により、ご本人の医療面等全般の説明をご家族に行うことで、ご家族との関係がより深まっています。		

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
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	入居前に本人・ご家族と面談し生活歴や希望等を伺い、まず何が必要か考え支援を行っています。系列施設に、ご家族や親類の方が入所されて面会を希望される場合には面会を行っています。		
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	ご本人の生活歴等、職員間で共有することにより生活のあらゆる場面において助け合い補いあって生活しています。毎日の生活の中で、急な要望があっても臨機応変に対応し喜ばれています。		
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	感染症対策を継続しながら、対面での面会を実現し入居者・ご家族共に喜ばれています。入居直後に、遠方のご家族が様子を知りたいと要望があれば電話での取次ぎを行い会話をされて安心されています。		
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	年賀状や暑中見舞い等を出し、ご家族や親類との交流を図っています。手紙や電話でのやりとりにより交流を継続しています。系列施設にご家族や、知り合いがあられたら面会も行っています。	年賀状や暑中見舞いを毎回制作して家族や親族に送ったり、手紙をやりとりしている入居者もいる。また、ドライブの帰りに入居者の家を見に行ったりお墓の方まわったりと、馴染みの場所まで足を延ばし、安心してもらえるように支援している。	
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	スムーズな交流が図れるよう、毎日生活のどの場面にも職員が間に入り橋渡しを行い、より良い関係が築けるよう支援しています。グループホームの運動会では、様々な種目を行い皆さんで楽しく行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所され系列施設へ移られた後も、系列施設の職員と情報共有したり面会を行い交流を図っています。ご家族からも、要望があれば対応しています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の交流の中で、ご本人の思いをくみ取る努力をしています。ご家族の事や自宅の心配をされる方には、ご家族へ面会のお願いや電話の取次ぎを実施したりドライブ中に自宅前を通う等を行い安心されています。	ほとんどの方が言葉で自分の意向を伝えることができるが、言葉での表現が難しい方は行動をよく観察し、特に排泄の訴えの場合は、目の動きなどから職員が察知して誘導することで、失敗も少なくなっている。また、手芸が好きな方・農作業をしていた方など、それぞれに応じて継続できるよう支援するなど、入居者の思いや意向にできるだけ添えるよう対応している。	

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
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	入居前にご本人・ご家族・以前利用されていた施設職員からの情報を積極的に把握し、普段の会話や生活の様子を観察して好きなことを行っています。		
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	入居前には、ご家族やケアマネより生活歴や心身の状態等の情報を共有し入居後には系列施設の関連職種と連携しながら安全に生活ができるようにしています。		
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	他職員の気づき等の他、ご家族の意向も確認し介護計画書を作成しています。3ヵ月毎のモニタリングでの結果や、3ヵ月毎に主治医の診察や身体状況の確認があり都度話し合いながらプランの作成を行っています。	計画作成担当者が3ヶ月ごとに職員の意見を聞いてモニタリングを行い、家族の意見を反映し、主治医の診察による意見を得て、介護計画の見直しを行っている。必要に応じ、特養の理学療法士等のアドバイスも反映し、簡単な運動や、農作業・洗濯物たたみ等の家事を組み込んだ家庭的なプランを作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員の気づきある度に担当者会議を開催しています。気づき変更事項等は記録に残し全職員の回覧にてケアの統一を図っています。又、個別のケース記録に残し、実践状況も確認しています。		
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	急な買い物等の要望やドライブ希望等も、臨機応変に対応しています。面会も対面での面会を実施し交流を大切にしています。		
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	入居者の方とグループワークにて作品を制作し、地域や市の作品展へ展示しています。作品展へかける事で地域の方との交流も図っています。地域に咲いている花を毎年、見物に出かけるのを楽しみにされています。職員も出退勤時に、入居者が楽しめる事はないか発見に努めています。		
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	入所時にご家族と話し合いを行い協力医療機関をかかりつけ医にいただいています。かかりつけ医による診断を受け、病気の早期発見に努めています。体調不良による急な通院や入退院にも早急に対応しています。	入所時に本人・家族の同意を得て、かかりつけ医は全員が紫明寮診療所としている。看護師を2名配置しており、毎日タブレットでかかりつけ医に健康状態を報告しており、密に連携が図られている。3ヶ月に1回のモニタリング時に定期的に診察を受けている他、毎週1回、理事長・施設長の回診があり、お茶の時間に入居者と会話しながら様子を見て、必要に応じて診察が行われている。夜間の入居者の異変時には、まず紫明寮の医務に連絡し、看護師・医師の指示に応じて対応しており、適切な医療支援が行われている。	

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
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	毎朝バイタルチェックを行い、系列施設への報告を行っています。状態の変化もすぐに報告し、かかりつけ医から指示が受けられます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはご本人に関する詳しい情報提供を行い、安心して入院ができるよう支援しています。入院先と連携し現状の把握と退院後も安心して生活ができるよう情報の共有をしています。		
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	ご本人が重度化された場合は、系列施設である特養にお移りいただいて、安心して介護が受けられるという事を入所時にご本人・ご家族へお話しています。かかりつけ医よりご家族へ面談や電話での状態説明も実施しており安心に繋がっています。	入居時に、常時点滴が必要などの医療行為が必要になったら、基本的に母体の特養に移っていただく旨の説明をしており、ホームでの看取りは行っていない。重度化した際には、主治医から本人の状態について説明し、今後の対応等について話し合っているが、ほとんどの方が特養へ移行している状況である。	
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	定期的に系列施設で開催の緊急時対応・事故発生防止の為に指標等や外部でのAED・心肺蘇生救急法の勉強会に参加し適切な初期対応ができるようにしています。又、系列施設の看護職員と連携し急変時の連絡事項を統一し早急な対応に努めています。		
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	年2回の日中・夜間を想定した火災・避難訓練を入居者も参加し実施しています。系列施設からの応援もあり避難時間の短縮になっています。アプリを利用し全職員に連絡が届くようになっています。災害時に避難経路が断たれた場合を想定し米等を主に1ヵ月分備蓄しています。	年2回、日中・夜間想定火災避難訓練及び地震・津波・感染症対策等の訓練を実施している。ホームの災害時にはまず特養に連絡し、その後アプリで職員の一斉呼集の配信が行われることになっている。台風の影響が大きいような場合は、事前に特養に避難することとしている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入浴時に女性入居者の方にはバスタオルを身体に掛けたり、同性での入浴支援を実施しています。居室へ入室する際はノックを行い入室する等プライバシー保護に努めています。就寝時に居室のドアを閉められる方にはセンサーを使用し安全確保に努めています。	「プライバシー保護マニュアル」を年1回全職員に配信し、人格の尊重やプライバシー保護についての意識の浸透を図っている。言葉は方言も含めた敬語を使うように心がけており、年長者を敬う気持ちを大切にしている。	

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
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	自宅への外出希望の方には、職員と同行したりご家族の協力を得て自由に外出されています。行事等も日程を説明し自由に参加されています。		
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	入浴時間の変更や、外出等の希望があれば職員が臨機応変に対応し支援を行っています。		
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	毎日の起床時や、就寝時に洗顔や口腔ケアを日課とされる方には洗面台に誘導し用具を準備すると自力で実施されています。外出時に化粧をされる方には、出発時間をお知らせし化粧されています。		
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	駐車場の花壇や庭の畑にて、スイカや芋を作り入居者と一緒に収穫することができます。スイカ割りや干し柿作り等、入居者と一緒に実施しています。普段の食事でも、職員と一緒に会話しながら味や食べ易さ等を知る様にしています。	食事は外部委託しており、チルド状態で届いたものを湯煎で適温にして提供している。季節の行事食や刺身・ラーメンなどのメニューもある。毎月、業者と管理栄養士の話し合いがっており、ホームからの意見・要望等は管理栄養士に伝えている。時折、干し柿・ぼたもち・おはぎなどを皆で一緒に作ったり、畑で出来たすいかでスイカ割りをしたり、収穫したサツマイモを蒸かして食べたりと、食を楽しむ機会も多く持たれている。	
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	毎食と10時・15時のおやつ摂取量・水分摂取量をチェックしています。健康・咀嚼・姿勢状態により様々な対応を行っています。スイカ割りやかき氷等夏場、水分摂取が特に必要な時は楽しみながら水分補給に努めています。		
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	毎食後に実施しています。夕食後には、職員が入歯洗浄行い預かっています。咀嚼・嚥下状態を観察しながら口腔内に異常があれば歯科通院を行っています。		
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	日中は、トイレに誘導し安全に配慮しながら排泄を促しています。夜間は、安全を考慮しポータブルトイレの高さや配置を個人の残存機能を生かしながらご自身で排泄ができるよう支援を行っています。	日中は、ほとんどの方をトイレ誘導して排泄支援を行っている。夜間は、ポータブルトイレを個々が使用しやすい配置や高さ等に調整することで、多くの方が自分で排泄できている。排泄の訴えがない方も、様子をよく観察してトイレ誘導することで失敗が少なくなった事例もあり、それぞれの状況に合わせた自立支援が行われている。	

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
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	排便を促す為、体調を観察し散歩や訓練・体操等の運動も行っています。水分補給に努めて排便を促しています。		
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	入浴は毎日実施しています。入浴する際に、介助用具が必要であれば個々の身体状況に合わせて個浴や機械浴を実施しています。菖蒲湯や柚子湯・バラ湯等季節や香りを楽しんで入浴されています。	入浴は少なくとも週3日以上としている。一般浴と機械浴を設置しており、全員が湯船に浸ることができる。マンツーマンの介助のため、普段は話さない様なことを話されることもあり、気づきは管理者に伝えられ、共有している。菖蒲湯・バラ湯・ゆず湯など、季節に応じた入浴を楽しんでいる。	
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	テレビ前のソファに座りテレビ鑑賞されたり会話して過ごされています。冬場には、ブランケットを用意する等対応しています。お好きな時間に居室へ戻られ居室で休まれる際も空調等を調整しています。		
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	投薬リストにより、用法・用量・目的等職員に申し送りし把握するようにしています。注意事項、副作用についても注意しています。体調により追加の投薬があった場合も内容の把握に努めています。		
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	花壇やプランターへの花植え・芋やスイカ等の収穫作業を楽しみにされています。収穫から食べるまでの一連の流れを楽しまれ喜んでおられます。		
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	出退勤時に、地域に花等が咲いていると職員同士で情報を共有しドライブを実施しています。運営推進会議でも地域の行事へのお誘いがあり外出しています。	日常的に、ホーム周辺の散歩やテラスでの日光浴で気分転換を図っている。また、1年を通して、初詣・雛祭り等の行事の他、桜・つつじ・バラ・花菖蒲・あじさい・コスモス・ひまわりなど季節の花見ドライブを行い、臨機応変に外出を楽しんでいる。	
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	チラシ等を見られています。物品の購入希望がある場合は職員が代わりに購入し喜ばれています。		

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
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	暑中見舞いや、年賀状を制作しご家族等に出されています。ご家族より返事が届き喜ばれています。文書を書くことが困難な方には、代筆する等の対応を行っています。電話の取次ぎや、手紙のやり取りによりご家族等の交流を図っています。		
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	玄関を入りリビングと、間仕切りのない広々とした空間が広がっています。入居者の方の作品展示や、行事の写真でアルバムを作り楽しんでいます。季節の花や、果物・野菜等も展示することにより季節を感じる工夫を行っています。	玄関を入ると、広々としたリビングと和室、その先に青い海を臨むことができ、素晴らしい景色が広がっている。リビングには、入居者の作品である鬼の面やお雛様の塗り絵・習字・小物などが沢山飾られている。訪問当日は、お雛様の色塗りをしたり、歌声が聞こえたり、入居者同士で会話が弾む様子が見られ、明るく穏やかな日常が伺えた。	
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	広いリビングは可動式の間仕切りで、目的に応じた空間を提供することができます。リビングのソファやテーブルにて会話や趣味を皆さんで楽しんでいます。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前よりご家族と相談し、寝具や家具類を自宅で使用されていたものを持ち込んでいただいています。グループワーク等での絵や写真等も飾り明るい部屋作りを目指しています。	各居室のスペースは広く、大きな収納庫と洗面台が設置されている。家具などの持ち込みがほとんどないシンプルな部屋もあれば、整理ダンス・衣装ケース・ポータブルトイレ等が配置され、壁には塗り絵や習字の作品等を掲示したり、タンスの上には花やぬいぐるみが飾られた明るい雰囲気のある部屋、移動用リフトが設置された部屋などもある。それぞれに応じて居心地よく過ごせるような部屋づくりが見られた。	
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	自発的にホーム内にて訓練や、外に出て散歩される方・日光浴を好まれる方には怪我や転倒に注意し安全に訓練や散歩ができるように環境整備に努めています。		