

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	4292200013		
法人名	社会福祉法人五島会		
事業所名	グループホーム富江		
所在地	五島市富江町狩立1091-3		
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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 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)】

認知症の中核症状や周辺症状の予防と生活機能の維持を目的に園芸療法として、野菜作りに取り組んでいます。野菜の苗を植えることから収穫までの作業を通して、さらに食材としての楽しみを味わいながら生活の楽しさを味わっている。また、1対1でのコミュニケーションを大切にしながら支援しており、全体でのコミュニケーションをとる時間も大切にしている。

【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)】

事業所では、“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”という理念に込められた思いを全職員で共有し、接遇目標、介護目標に落とし込むことで、スモールステップでの実践を図っている。「利用者をお世話するのではない、介護するのである」という言葉から職員の介護者としての使命感が確認できる。また、畑で野菜を育てる人、庭のプランターでの収穫を楽しむ人、食材としての利用を手伝う人と、利用者一人ひとりの状態に応じてできることに参加し、一緒に愉しむ姿からはホームで生活する喜びも伝わってくる。彼岸団子づくりでは、生まれ育った地域での作り方の違いが話題になるなど、“その人らしく尊厳のある生活”を実践している事業所である。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	朝の申し送りの後、出勤者全員で理念を唱和し、その人らしく尊厳のある生活を目指したケアを意識しながら日々業務にあたっている。理念に基いた介護目標を立て実践に繋げている。	職員は、チーム力向上のために話し合いを重視し、課題が生じるたびに理念へ立ち返ることに注力している。理念に込められた意図を接遇目標、介護目標にして、スモールステップでの実践を大切にしている。年度末には全職員で振り返り、理念の実現に向けて次年度の目標に反映している。	
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	町内会に各ユニット毎に加入し、総会(職員のみ)や清掃活動等に参加している。ホーム周辺の散歩や地元商店で買い物をする事で地域との繋がりを感じる事が出来る様援助している。	事業所は自治会に加入し、クリーン作戦などの清掃活動に取り組んでいる。また、富江町乗り合いタクシーの停留所として開放しており、地域住民の利用を通じて、地域との繋がりを深めている。近隣の温泉施設等の利用など、利用者が地域と関わりながら暮らし続けられるよう努めている。	
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	運営推進委員会で、認知症ケア関連の議題を設け、認知症の人の理解等の普及に努めている。		
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	2ヶ月毎に開催し、事業計画、事業実績、利用者の生活の様子等を報告し、意見や助言をサービス向上に活かしている。	規定メンバー参加のもと、年6回の運営推進会議を開催している。行事の写真をもとに暮らしの様子を伝えたり、認知症のケア原則や成年後見制度等毎回テーマを設けて話をしたりしている。出席者から地域の情報や昔からの風習などを得ており、日々の運営やケアに取り入れている。	
5	(4)	○市町村との連携 令和 7 年 7 月 14 日	運営推進会議に市職員(長寿介護担当)に出席頂き、ホームの活動報告について助言や情報提供を頂いている。	長寿介護課担当とは、介護保険更新や事故報告含め、幅広く相談しやすい関係を築いている。地域包括支援センターとも連携し、必要に応じ情報共有を行っている。成年後見制度の他、マイナンバーカードの更新等、関係部署と調整している。また、連絡協議会を通じて研修情報を得ている。	
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「介指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	ホーム内で身体拘束廃止委員会を毎月行い研修を行っている。法人でも身体拘束廃止に向けての研修会を開き身体拘束廃止に取り組んでいる。	事業所は、身体拘束適正化のための指針を整備し、各ユニットの身体拘束廃止委員会で研修、協議している。全職員が持ち回りで研修を企画し、グレーゾーンの確認や事例発表を行うことで、職員一人ひとりの学びを深め、日々の実践へと繋げている。	

グループホーム富江(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
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	高齢者虐待防止委員会を設け、2ヶ月に1回会議を開催し、ケアを振り返り虐待防止に努めている。		
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	事業や制度を利用している対象者について、スタッフ会議等で制度の理解・活用について学びの場を作っている。		
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(入居時、改定時)の締結、解約時は書面を提示しながら丁寧な説明を行い、質問を尋ねながら理解と同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者や家族とは面談、電話等で意見や要望を伺っている。ケアや運営に反映出来る様、玄関に意見箱を設置している。	契約時に相談要望窓口の説明を行い、職員は日常会話から利用者の意見を汲み取り、食事や活動に反映している。ホーム便りや写真を家族と共有し、訪問時や電話でも要望を伝えやすいよう問いかけ、家族の声を事業所の宝として大切にしている。ただし、面会が玄関先のため、落ち着いて話しにくい環境である。	家族が安心して相談や要望を伝えやすくするには、玄関先であっても落ち着いて話せる面会環境が必要であると考えられる。事業所の魅力を家族と共有するためにも、環境づくりへの工夫に期待したい。
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	法人内で代表・各管理者が参加する主任者会議を月1回開催し、職員の意見・提案が出来る機会を設けている。	職員は、ミーティングや日々の話し合いを通じて意見を表出し、ユニット目標や研修企画に反映している。管理者は、法人が開催する主任者会に参加し、事業所の状況を報告、情報共有しており、法人として修繕や備品の買い替え等の希望を叶える体制を整えている。シフト調整や希望休など、職員が働きやすい工夫を行っている。	
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	代表者が働きやすい職場、人を育てる職場を目指しており職員も助言・指導を活かして取り組んでいる。給与、賞与に加えて処遇改善加算金、勤続慰労金など、職員の励みになっている。		
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	法人内合同研修、施設内研修を毎月実施している。法人内の研修では、多職種でチームを構成し協働で課題に取り組む等の工夫があり、時には楽しさも感じながら個々のスキルアップが出来る仕組みがある。		

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
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	法人内合同研修においてグループワーク等で交流の場がある。また、利用者を通じて特別養護老人ホームや居宅介護支援事業所と切れ目のないケアを目指して情報交換を行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前に得た生活歴、生活習慣等の情報を参考に、まずは本人中心の生活行動を尊重する事で本人と職員の信頼関係を作る事を優先している。		
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	サービス導入時に、家族からホーム生活に馴染めるか、他者に迷惑をかけないか等の不安な思いを聞くケースが多い。要望を伺い個々のケアを重ねて不安を一つ一つ解消して行く事が家族との信頼関係作りの一つになっている。		
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	知らない場所で知らない人との共同生活を始める入居者の心情を受け止め、入居直前の身体状態、生活状態を把握して、可能な限り再現できる様努めている。		
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	職員も共同生活の一員として接し、利用者の残存機能を最大限に生かせる様、一緒に家事等を取組み利用者の充実感や達成感を共に感じる関係を作っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族に現在の状況をお伝えして、意向を伺い希望に沿えるケアに繋がる様努めている。ご家族が協力できる内容は協力頂いている。		
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	本人、家族から知り得たかつての暮らしの情報から、昔馴染みの商店へ買い物に出かける等で地域との繋がりが途切れない様支援している。	職員は、本人の会話や行動から、馴染みの関係について新たな情報を得ている。家族や知人の面会は可能である。野菜作りや彼岸団子作りなど生活歴を活かし、在宅時の行動範囲を踏まえた外出支援を行うことで、本人がこれまで大切にしてきた馴染みが途切れないよう努めている。	

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
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	各利用者の性格や関係性を把握して、リビングや食堂での席次を工夫している。難聴等で会話が難しい場合は職員が会話の橋渡しやジェスチャー等でコミュニケーション出来る様努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	家族から退居後も経過報告や相談を受ける事がある。退居者の親類や知人から相談がありサービス利用に繋がった事がある。		
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	日常の会話を大切にして希望、意向を汲みとる様努めている。散歩の時等ではその人ならではの思いを聞く事がある。会話困難な場合は活動時の表情や仕草を大切にしている。	職員は、本人と信頼関係を築くことで、言葉で思いが表出できるような環境づくりに努めている。会話が困難な場合、表情や仕草から意向の把握に努めている。職員は、知り得た情報を介護記録や送りノートを通じて共有している。暮らし方の要望、趣味や習慣の継続など、本人本位に検討し支援に活かしている。	
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	本人、家族、サービス提供関係者等から情報を得ている。		
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	介護記録や介護職員からの聞き取り、直接観察から状態把握に努めている。有する能力についてはどうすれば出来るかを視点を置いて観察している。		
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	カンファレンス、モニタリングで意見交換・ケア検討を行っている。本人の意向(表情や反応含む)を優先して家族、主治医、訪問看護師の意見・助言を取り入れている。	入居前に法人の支援相談員から、詳細な情報を把握し、事業所と共有している。2週間を目安に暫定プランを作成し、長期6ヶ月の目標を3ヶ月毎に見直している。課題分析表やケアチェック表を用いてモニタリングを行い、支援の実践状況を確認している。家族や本人の意向を反映し、同意を得て介護計画を作成している。	
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	介護記録、健康管理表、送りノート等で情報を共有している。		

グループホーム富江(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
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	状態変化時は、本人や家族のニーズに、可能な限り対応できる様努めている。柔軟すぎるケアの内容については保険者と相談検討する事があった。		
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	本人、家族、職員、広報誌等から地域の情報を得ており、出来るだけ地域イベントに参加している。ひな壇飾りや鯉のぼり見学、トライアスロン応援に出かけて平板な暮らしにならない様支援している。		
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	かかりつけ病院から毎月往診、訪問看護を受け、法人から毎週医療連携訪問看護師の助言等がある。状態の把握、報告連携により適切な受診・治療に繋がっている。	かかりつけ医が往診し、利用者の状態を確認している。病院受診時には職員が付き添い、家族と病院で待ち合わせている。受診内容は、医療送りノートで情報共有し、家族に報告している。更に、法人医療連携体制を整備しており、毎週訪問看護師の来所がある。また、緊急時及び24時間体制での対応が可能である。	
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	週1回の医療連携訪問看護師に、状態の変化などを相談でき、対応指示、観察ポイントの助言を受けている。訪問日以外でもすぐに相談でき、介護職員は安心してケアにあたる事が出来ている。		
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。	入退院時にそれぞれ介護サマリー、看護サマリーを用いて書面での情報交換を行い利用者が環境変化の影響を緩和出来る様支援している。病院内に設置された地域医療連携室を活用し切れ目のないサービス提供を支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族に入居契約時に重度化・看取り介護指針を説明周知を行い、終末期の対応が必要となった場合は、家族、主治医等と方向性や対応を検討している。	重度化した場合における看取り指針を法人で整備し、入居時に説明して同意を得ている。終末期を迎える段階で、医師・家族と共に対応を検討し、看取り計画書を作成するようしており、現時点で事例はない。職員が、ターミナルケアの研修を受講している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人合同研修、施設内勉強会で学ぶ機会を設け、医療連携訪問看護師から模擬訓練を受けている。		

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
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。	年に2回消防・災害総合訓練を消防署職員の立ち合いの下、実施している。	年2回の消防署立会いでは、夜間想定の実践を行い、アドバイスを受けている。同日、日中想定の実践を行っている。避難所の変更に基づくBCPの見直しや防護服の着脱訓練、緊急連絡の方法、自然災害や感染症発生時等、さまざまな状況下での対策を講じている。持出し備品、非常食を確保し、近隣との協力体制も整えている。	
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	法人合同研修、施設内勉強会でプライバシー保護について学び、不適切な言葉掛けが無い様に職員間で注意し合っている。	職員は利用者の尊厳を重視した介護を心掛け、羞恥心への配慮として耳元で声を掛けたり、トイレ前に衝立を設置する等、細やかに対応している。写真使用などの同意書を準備している。職員は、申し送りや書類記録の際にもプライバシーに配慮し、重要書類は事務所で適切に管理し、職員は守秘義務を徹底している。	
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	本人が自由発言できる関係作りと場面作りを重視している。上手く会話できない場合は、表情や振る舞いから想いを汲み取り自己決定出来る様支援している。		
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	基本的な日課に沿って生活して頂いているが、本人様のペースや意向を可能な限り柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	この服を着たいという思いを大切にしており、外出時や入浴後等、本人の希望を聞き支援している。		
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	利用者と職員と一緒に調理、盛り付け、食器拭き等を取り組み、会話を楽しみながら出来る部分を仕上げる事で達成感や充実感を感じて頂いている。	職員は、日々利用者との会話や様子を見ながら、献立を考え調理している。利用者が菜園で採れた野菜の下処理を手伝ったり、味付けや盛りするなど、楽しい調理風景である。地区ごとの味付けや具材など、利用者の食文化を大切に取組も行っている。行事食や青空食堂と称した食事会など、食を楽しめ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	本人の嗜好、食習慣を留意し、食のバランスに加えて地域色を取り入れて食事を提供している。水分摂取についてはチェック表で管理し1日約1000ml以上摂取出来る様支援している。管理栄養士の管理栄養指導を受けている。		

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	本人が自分で出来る様支援し、仕上がり十分でない場合介助している。義歯については施設職員が管理して、食への楽しみを維持できる様支援している。		
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	可能な限りトイレで排泄出来る様支援している。排泄状況、本人の意向、意欲に合わせてPTイレの設置や時間をみて誘導する等安易にオムツに頼らない支援を行っている。	日中はトイレでの座位による排泄を支援している。職員は、できない部分だけをさりげなく補いながら自立を促している。排泄チェック表を活用し、介助内容を話し合っている。利用者の仕草や時間を見ながら、トイレ誘導を行い、失敗を減らすための工夫を重ねている。また、パッド類の大きさも検討し、快適さと尊厳を保つよう配慮している。	
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	バランスの摂れた食事、十分な水分摂取、適度な運動が出来る様支援している。便秘が及ぼす影響としてストレスの有無・程度や睡眠の質に相互関係があり改善に努めている。		
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	大まかな入浴日程を決めているが、本人のその日の気分や体調で柔軟に入浴日、時間を変更して対応している。	日曜日以外入浴準備を行い、週3回声を掛けている。利用者が快く入浴できるよう、時間を調整し、入浴拒否時にはタイミングを変えたり、シャンプー類の香りを話題にするなど工夫がある。入浴日以外は清拭などで対応している。脱衣や入浴介助の際には、声掛けや見守りを重視し、利用者の羞恥心に配慮している。	
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	本人の希望や昼寝の習慣、下肢浮腫や腰痛など一人一人の状態に合わせて休息出来る様支援している。夜間の睡眠の質を向上出来る様日中の活動が充実する様支援している。		
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	処方時に薬局から受け取っているお薬説明書をファイル整理し薬の目的用法を把握している。薬の効果や副作用については主治医に経過報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	季節を感じるツワ蒔やタケノコの皮むきや、よもぎ餅などは見て触れるだけでも会話の幅が広がる事が多く、近隣の散歩では気分転換に加えて草花を摘んで花瓶に活けて楽しみを感じて頂ける様支援している。		

グループホーム富江(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	敷地内で屋外食事会を開催し、散歩は敷地外、ホーム近隣まで範囲を拡大して支援している。敷地にプランターで野菜を作っており本人と一緒に水やりや草抜きなど取り組んでいる。	天候や利用者の体調に合わせて、事業所の敷地内や菜園を散歩している。青空食堂と称し、屋外で食事会を開催したり、菜園の畑仕事をするなど、日常的に外の空気に触れる機会を設けている。花見など季節を感じるドライブ、地域清掃活動に参加しており、外出を楽しむ工夫が多くある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には施設で預り金を管理しており、本人、家族の希望や必要に応じて使用できるようにしている。		
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、家族の希望に応じて電話が出来る様支援している。島外の家族からは誕生日の贈り物など届いた時に本人と一緒に電話し難聴の高齢者には会話の橋渡しを支援している。		
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	ホーム内の壁面飾りを利用者と一緒に工作して季節感を演出している。季節の花や旬の野菜に触れる機会を作り、生活感のある居心地の良さを提供している。	リビングルームにはソファを配し、利用者が思い思いに寛いでいる。リビングから台所の様子が見え、気が向いた時にはいつでも食事の準備などを手伝うことができる。カラオケ機材やテレビ、レクリエーションの道具、皆で踊った花笠音頭の笠を飾り、楽しい雰囲気を出している。掃除が行き届き、快適な空間である。	
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	利用者同士の関係性を把握し、リビングや食堂の席次を工夫している。お疲れの時には居室で休息出来る様支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真や大切な馴染みの物を家族に持ち込んで頂いている。多すぎるとかえって混乱する事もあり、本人の意向と居心地を考慮して家族に協力して頂いている。	使い慣れた家具類の持ち込みは自由で、家族写真や観葉植物等、その人らしい設えを施している。本人の症状に応じてベッド回りを自由に歩かせるように家具を配置したり、遮光カーテンや筆談用のホワイトボードを常備したりと、利用者に合わせて支援している。職員は、毎日換気、掃除を行い、居心地よい環境を整えている。	
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	どうすればできるかを視点においてケアにあたっており、本人の意向や意欲の尊重を大切にしながら過剰ケアにならない様自立支援を心がけている。		