

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	4393100179		
法人名	合同会社 悠久		
事業所名	グループホーム花みずき		
所在地	熊本県球磨郡多良木町久米1325番地		
自己評価作成日	令和8年3月6日	評価結果市町村受理日	令和8年4月20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8年3月24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)】

この地域に恩返しをしたいと思いを含め開設させて頂き今年で10周年を迎えるグループホームです。自然豊かな環境の中、お寺や神社が密集した地域にあり、機会がある度に地域での行事や祭り等に参加してもらい、入居者様へ刺激を頂いています。恒例になった保育園との交流会。秋には地域住民の方と一緒に月見会。今年も裏から作った綱を引かせて頂きました。町の福祉避難所にも指定されており、防災訓練にも力を入れた防災意識が高いグループホームです。入居者様が今までの暮らしを可能な限り安心して出来るように、ご家族様・協力医・地域住民との連携を大事にし、スタッフ一人一人が入居者様と向き合ったケアを目指しているグループホームです。

【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)】

ホームは長閑で自然豊かな田園風景の中にあり、入居者は四季を感じながら生活することができる。管理者の地元で開設して今年で10周年を迎えるところであり、開設の経緯や理念に込めた思いを職員に伝え、共有してケアにあたっている。地域の神社での子ども相撲見学、中秋の名月に地域の方と一緒に綱を編み、職員は子供会と一緒に綱引きをするなど、地域行事に積極的に参加したり、保育園との交流や中学校からのエイサーの慰問があるなど、地域との交流が自然に行われている。訪問時は入居者は、リビングで、塗り絵や貼り絵をしたり、新聞を読んだり、洗濯物をたたんだり、ゲームをしたりと、それぞれ好きなことを楽しんでおり、穏やかな日常が伺えた。

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させている (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、その時々々の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

[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	スタッフが理念を理解・共有し意識を高く持って業務につける様に毎朝の朝礼にて唱和を行っている。また、ホールや休憩室に掲示日頃から確認できるようにしている。	理念は、5年前に2棟目を建てるにあたって職員で検討・見直しを行い、思いを込めて作成している。新任職員には、管理者が理念や開設の経緯などを伝え、毎朝の申し送り時に唱和して、理念の理解・浸透を図っている。	
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	コロナ感染症で入居者様の生活様式が変わってしまった。感染状況や入居者様の既往や疾患を考慮しながら可能な限り地域の行事に参加させて頂いている。	感染状況を見ながら、お雛様見学、地域の神社での子ども相撲見学、保育園との交流や中学校からのエイサーの慰問、また、中秋の名月に地域の方と一緒に綱を編み、職員は子供会と一緒に綱引きをするなど、地域行事等に参加している。ホームは管理者の地元であり、前管理者の代から地域の方と自然な交流が行われている。	ホームの敷地内で、コロナ前まで開催されていた朝市が再開され、地域との交流がさらに増えることを期待したい。
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	入居者様の日頃の生活の様子・勉強会・研修会等で得た認知症に関する知識を生かし、より認知症への理解を求めながら支援を行っている。運営推進会議等にて支援状況の報告・情報提供を行い外部からの意見も広く求め、より良い支援につながるよう努めている。		
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	2か月に1度会議を開催している。外部(駐在所等)からも会議に参加してもらい、地域の防犯状況等の周知を行ったり、地域の情報の交換の場としても使用して頂いている。	運営推進会議は、入居者状況や活動状況の報告、意見交換等の他、駐在所の参加を得て防犯関係の話をしてもらったり、ホームによる認知症の勉強会、役場による介護保険制度の勉強会等を行うこともあり、地域の方とともに高齢者福祉や介護等について学ぶ場にもなっている。なお、ここ数年の評価は、運営推進会議によって行われている。今年度は開設から10年の節目として、客観的な視点での評価を受けるために、評価機関に依頼している。	家族委員の出席があっていないため、引き続きの出席要請が望まれる。
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に取り組んでいる	運営推進会議を通して町の担当者や地域包括支援センターより参加して頂き、会議の中でホームの現状を発信し適切な意見を受けている。 行政主催の会議や他事業所との連携も出来るように意見交換に努めている。	町役場・地域包括とも運営推進会議に参加しており、ホームの運営について理解している。役場には、運営上での疑問など、都度相談している。また、包括とは、認知症サポーター養成講座のファシリテーターとして関わるなど、普段から協力関係が築かれている。	

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
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	身体拘束委員会・安全管理委員会を主に研修により身体拘束となる具体的な行為や弊害について繰り返し勉強会を行っている。入居者様の性格や行動の把握に努めながら、身体拘束を行わないケアを心がけている。	身体拘束適正化委員会は、管理者と職員計5名で毎月開催しており、委員会での検討事項や資料は職員に回覧して周知している。年2回研修を行い、感想を提出してもらい、拘束のないケアへの理解を深めている。また、言葉遣いは敬語を基とし、言い換え表を作成しており、慣れあいにならないよう、家族が聞いても不快にならないよう留意し、入居者からの信頼を得られるよう努めている。	
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	委員会を主とし、高齢者虐待防止法など関連法について、勉強会・研修・回覧等にて知識と意識を高め、職員同士が、不適切ケア等になっていないか気づき・注意しあえる関係づくりに努めている。		
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	現在、当施設で制度の利用者はいないが、勉強会にて職員が制度を正しく理解出来るように学ぶ機会を設け、知識向上を行いながら、入居者様の権利が守られるように支援している。		
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	入居の際には本人・家族様に重要事項説明書に沿って説明を行い「保険分」と「自費分」を分かりやすいよう説明している。また、入居前にはホーム内の見学を行い納得して頂いた上、締結を図っている。解約時にも本人・家族様の意向に沿った方法にて行っている。		
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	月1回の利用料の請求の際には、毎月の居者様の生活状況などを担当者により手紙に書き、報告している。面会が出来る状況では可能時にご家族よりの意見も頂いている。ホームには意見・苦情箱も設け、ご家族様からの意見を反映しやすいよう取り組んでいる。	家族の面会時は、近況報告をして意見・要望等尋ねているが、運営上の意見等はほとんどない。入居者の担当者が、毎月近況を知らせるお手紙と写真を家族に送付し、家族の安心に繋げている。	
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	毎月1回ミーティングを実施し、職員の意見・提案の機会を設けている、良い意見は積極的に取り入れるようにしている。日常的にも業務見直しなどの運営に関する事は議題を振り、職員全体で検討し提案、実践している。	リーダーミーティング、ユニットミーティングでケアに関する事、業務改善等について話し合っている。具体的な細かい業務の内容や流れ等について意見を出し合い、臨機応変に対応している。	

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
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	リーダーミーティングにて職員の状態の共有を行っている。また、個人面談を適時行い、個々の努力や実績等を考慮し、やりがいのある職場環境・向上心が持てるような職場環境の整備に努めている。希望休や有給休暇が取りやすいように取り組んでいる。		
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	職員の力量を把握し、研修を受ける機会の確保や要望を受け入れている。 キャリアパス制度を設け、スキルアップや資格取得に意欲的になるよう努めている。 職員が学びたい研修等がある場合には積極的に支援している。		
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	人吉球磨GH協議会等への参加を通じて、周りの見聞を広め、交流することで質を高められるよう取り組んでいる。その他ICTを使用した研修・勉強会等にも参加し質の向上に努めている。		
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	入所前には見学に来て頂き面談を行い本人様の困りごとや要望などを聞き出し、支援の方針を模索している。入所された後にも安心・安全に生活を送って頂けるよう、関係づくりに努めている。		
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	正確な情報提供を求め、困りごとや要望を伺いながら実現に努めている。また月のお便り(本人様の生活状況等)や特変時・入院時等の際にもこまめに報告・連絡を行いながら関係づくりに努めている。		
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	入所前は、訪問・見学をしていただき直接面談を行い、その方へ合った支援を本人様・家族様・施設・医療機関とも連携しながら		
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	入居者様と一緒に体操やレクリエーションを行ったり家事動作等一人1人が得意なところを生かせるような役割を持って頂きながら、互いが助け合えるような関係・環境が築け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
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	毎月、家族様に日々の生活状況等を報告している。受診報告や体調の変化があった際などにもこまめに家族様へ報告・連絡を行っている。遠方に家族様がおられる場合には電話の取り次ぎなどいつでも出来るようにしている。面会のこられた際には出来る限り家族様とゆっくりとした時間が過ごせるように支援している。		
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	出来る限り家族様や知人・友人の面会の際にはゆっくり過ごして頂けるように支援している。遠方より家族様が帰省された際にはこれまでの馴染みの関係の継続に家族様の協力を得ながら支援している。	知人・友人の時々のお面会や、相撲大会など地域行事に出かけた際に、知り合いに出会うこともある。また、以前からの馴染みの美容室に、家族と出かける人もいる。職員が受診同行した際は、入居者の家や昔の職場の近くまで足を延ばし帰ってくるなど、馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。	
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	入居者様どうしの関係を日々の関わりより把握しながら入居者様が孤立することのないように入居者様どうしが関わり合い、支え合えるような支援している。		
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	退去後も家族様より連絡があった際には、本人様のこれまでの習慣・好み等また、ケアについての情報をお伝えしている。		
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	入居者様の思いや希望を日常の関わり合いにより汲み取れるように支援している。意思疎通の難しい方は選択できるような声掛けや、表情・行動等により推察するなど、本人様の意思決定に寄り添えるような支援をしている。	自分の意向を表現することが困難な方は、生活歴や、好きな物などの情報シート、生活する中で情報を探り、思いや意向の把握に努めている。事務職だった方が計算が早かったり、普段は寡黙な方が難しい言葉を使ったりなど、新しい発見をすることもあり、その際は職員で共有し、プランに盛り込んでケアに繋げている。	
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	本人様の基本情報・個人記録をスタッフが共有し日々のケアに繋がるように支援している。気になることがある場合には出勤者のみでミニカンファを行い問題を洗い出し良いケアに繋が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
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	スタッフの出勤時にまず初めに入居者様一人一人へ挨拶を行い、その日の心身の状態に気づけるように努めている。業務前には日誌・受診報告書等を読み、申し送りを行い状態把握に努めている。		
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	本人様・家族様・協力医・職員との話し合いの場を設け、援助方針や目標を立てている。 カンファレンスを行いモニタリングを行い課題を掲げ、介護計画書を作成しケアプランを基に支援をしている。	入居者の担当者が毎月モニタリングを行い、他の職員を交えたカンファレンスでは気づいた点を出し合っている。介護計画はケアマネが3か月ごとに見直し、計画案を作り職員の意見を得て作成している。入居者個々の力を引き出せるような計画作成を心掛けている。	
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	健康状態・日々の生活等を記録し、常に入居者様の状況に応じた支援に繋がれるように努めている。 職員間で毎日の申し送り、申し送りノートで情報共有できている。常に共有できるような取り組みをしている。		
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	日常の関りを通して入居者様のニーズを引き出せるような関係づくりを心掛け、これによって生まれたニーズに答えられるように支援している。 本人様の意思を確認しながら柔軟な対応を心掛けている。意思疎通の難しい方は表情や反応を汲み取り支援に繋げている。		
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	買い物・外出等の外出支援を入居者様の心身の状況やご家族の都合に合わせて行えるように支援を心がけているが、実行できない事が多くなっている。		
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	協力医にて日常的な診療をしていただいている。急変時等には往診等していただけるような関係づくりが出来ており、その他の専門医を受診する際には主治医に報告・相談を行い、スムーズな受診に繋げて頂いている。ホームでは続けて良い信頼関係を築けるよう努めている。	入居時に協力医療機関について説明し、本人・家族が納得の上、現在、すべての入居者がかかりつけ医を協力医療機関としている。協力医とは日頃から密に連携しており、何でも相談することができる。夜間の入居者の異変時には、まず管理者に連絡し、必要に応じ看護師や協力医に相談して対応しており、適切な医療受診を支援している。	

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 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	看護師からスタッフへ入居者様の心身の状態変化や・気づきを伝え、入居者様が適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院中は入居者様のストレスや負担軽減になるよう、看護職等との情報共有に努め、早期退院できるよう働きかけている。 看護師との情報交換にて、家族様とホームにて連絡・報告を行っている。 退院後も情報提供・共有のもと、早期復帰に役立てている。		
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、事業所ま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	入居の際に、看取り指針をもとに終末期まで支援させていただく事を説明している。 家族様の気持ちに寄り添い、重篤化・終末期に向け、主治医と繰り返し納得されるまで話し合いを行い、支援をしている。 ホームで取り組めること(喀痰吸引研修受講など)を増やし、出来るだけ最後まで協力医と共にチームで寄り添ったケアが出来るように支援している。	「看取り指針」を整備しており、入居時に本人・家族に説明している。入居者の状態に応じて意向を確認し、話し合いながら希望に沿って最期までホームで看することも可能である。看取りの研修を行い、看取り期には家族・主治医と連携を密にし、ここで過ごせてよかったと思ってもらえるように支援している。	
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	いざというときに速やかな対応が出来るように、定期的に勉強会・講習会に参加し全ての職員が初期対応・救急対応への実践力が身につくよう取り組んでいる。 今後AEDの使用方法について研修会を地域と一緒に開催できればと思っている。		
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	あらゆる災害を想定した防災訓練を年に数回計画し、実行している。BCPに基づいた訓練も計画中である。 現在は感染症の為、近隣住民と合同で避難訓練が出来ていないが、今後は消防団や地域との連携強化に努めていきたい。 また、もしもの災害時には町と連携し、町指定の福祉避難所としても活用できるようにしている	火災の避難訓練は、年2回、消防署の参加を得て日中・夜間想定で実施している。夜間想定訓練は、綱引きのイベントが行われる日に合わせ、地域住民の参加も得ている。BCP訓練も今年度2回実施しており、停電時の避難場所や感染症の際のゾーニングなど、災害時の具体的な対応について検討している。 ガス発電機を所有しており、食糧備蓄は3日分程度確保している。	
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	入居者様の人格を尊重し、尊厳を損なわないような声掛けを努めている。 また、職員には守秘義務を徹底するように指導し、個人情報漏洩しないよう周知徹底している。	理念は、「あなたの人生を尊重し、向かい合ったケアをめざす」とあり、入居者の生活歴の把握に努め、それぞれの意向に沿ったケアに取り組んでいる。特に言葉かけは大切にしており、なれ合いにならないよう注意し、誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けている。	

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
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	入居者様が思いを気軽に伝えられるような関係づくりに努めている。自らの意思で決定できるような工夫を行い、日常生活の中で生かせるように支援している。		
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、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	出来る限り希望に沿った支援・要望を聞けるよう、職員も努めている 入居者様の意思を尊重し、本人様のペースにて1日を過ごされるように支援している。		
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	馴染みの美容室にご家族が付き添われたり、馴染みの訪問理容を利用して関係が途切れないように支援している。毎日の洋服も本人様のこの皆服を来ていただけるように支援している。		
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	誕生日には好みを伺い提供している。食事制限のある方には代替えの食品を提供できるようにしている。下ごしらえ・味見・台拭き・後片付け等をしていただいている。 また、近所の方より野菜を頂いた野菜を使用している。 食材について季節感が分かるよう会話に生かして支援している。	食事は基本的に外部委託しており、冷凍状態で届いた料理を湯煎で解凍して盛り付け、提供している。季節の行事食はホームで作っており、誕生日は本人の好きなメニューと手作りケーキでお祝いしている。みんなで饅頭作りなどのおやつ作りを楽しむ機会もある。食事は、調理担当が検食している。	検食後は、検食簿に記録して、気づきを業者に伝えていくことも期待したい。
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	毎月、体重測定を行い、習慣や状態を把握し、食事形態にも個々に適した形態に対応するように努めている。食事毎に摂取量や水分量の把握を行っている。 無理強いはずに、こまめに提供するなどで工夫を行っている。嚥下障害がある方にはトロミをつけ提供している。 栄養が不足する場合には補助食品で補うようにしている。		
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、出来るだけご自分で口腔ケアをして頂き口腔内を清潔に保てるよう支援している。 不十分な箇所については職員にて仕上げを行い支援している。 また、毎日就寝前には洗浄剤にて義歯の消毒を行っている。 自歯の方には残っている歯を大切に残せるよう訪問歯科にて指導してもらっている。		

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
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	排泄チェック表を設け、一人ひとりの習慣・状態を見ながら声掛け・誘導などを行い、失敗自尊心を損失させないように工夫し取り組んでいる。 出来る限りトイレでの排泄を目指している。	排泄は、日中は時間や表情をみて声掛けし、できるだけトイレでの排泄を支援している。夜間は、トイレ使用、ポータブルトイレ使用、おむつ交換など、それぞれの状態に応じて対応している。業者と相談し、それぞれにあった排泄用品をを試しながら、できるだけ不快感がないよう支援している。	
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	レクリエーションや体操・マッサージ等を実施し体を動かして頂いている。また水分摂取・食物繊維の多い食事等で出来るだけ自然排便が出来るように支援しているが、それでも便秘が続く場合には協力医に相談している。		
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	スタッフと1対1でゆっくりと入浴を楽しんで頂いている。 希望により何時でも入浴可能な準備をしている。入浴剤・菖蒲湯・柚子湯等にて季節感を味わって入浴出来るように支援している。 拒否があった場合にも強制せず、シャワー浴・足浴・清拭等に対応し清潔維持に努めたり、トイレのタイミング等に声掛けを行ったりと工夫しながら入浴が楽しめるよう支援している。	入浴は、基本的に週2～3回実施している。希望して週3～4回入浴する人もいる。湯船に浸かれない人は、シャワー浴や足浴で対応している。入浴時は、マンツーマンでゆっくり会話をしたり、しょうぶ湯やゆず湯を行ったり、入浴剤を使用したりと、入浴が楽しいものとなるよう支援している。	
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	入居者様本人の意思を尊重しながら、ホールで過ごして頂いたり、居室で休んで頂いている。夜間は安心して休んで頂ける様に環境づくりを行っている。		
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	受診報告書やカンファレンスにて処方薬の効果・副作用の説明を行い、服薬忘れ・誤薬等の無いうようチェック表を設けている。 また、服薬後の症状の変化・確認にも努めている。		
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	カンファレンスにて話し合い意見を出し合い、入居者様が楽しみながら生活が出来るよう入居者様方に合った手伝いや工作を考え支援している。		

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	希望時には出来る限り、テラスも含め、敷地内当の散歩ができるように支援している。月に1回の受診の際に少し遠回りし、気分転換も兼ねてドライブをしている。季節ごとにドライブの計画もしている。	日頃は、ホーム周辺を散歩したり、テラスにテーブルを出してお茶会や昼食会を楽しんでいる。季節により、桜・菖蒲・紅葉見学などに出かけている。また、お雛様見学や子ども相撲見学など、地域行事への外出支援も積極的に行っている。	
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	お金についてはトラブル防止の為、個人での所持はされておられないが、持っていないと不安な方には小額を家族様了承の上持ってもらっている。使用の際にはチェック表を設け管理している。そのほかの入居者様の買い物については施設で立て替えている。		
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	電話・手紙等の郵便物の制限はなく、自由にしていただいている。 本人様のご希望にて電話を掛けたり、ご家族様からの電話の取次ぎなどを行い、会話を楽しんで頂けるよう支援している。 遠方な家族様が多いため、顔が見える様にテレビ電話の準備対応をしている。		
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	廊下にもエアコンを取り付けており、冬場の寒暖差を解消している。 寛いで過ごして頂けるようにホールの環境も整えている。 天窓からの採光・ホール・居室は掃き出し窓にて田舎特有の四季の景色・鳥や虫の声も身近に楽しめる。 季節の花や、旬の野菜を飾ったりして、季節感を感じて頂けるような工夫もしている。 ホールにて入居者様同士のトラブルがあった場合には、席の配置等を配慮し、未然にトラブルにならないように対応している。	リビングは広く、テーブル・椅子・ソファ・テレビ等が配置され、壁には干支の午やお雛様の貼り絵、塗り絵の作品などが掲示され、楽しい雰囲気となっている。2つのユニットの間には、広いテラスがあり、テーブルを出してお茶会や昼食会をすることもある。訪問時はリビングで、塗り絵や貼り絵をしたり、新聞を読んだり、洗濯物をたたんだり、ゲームをしたりと、それぞれ好きなことを楽しんでおり、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	ホールは広々とゆっくりと寛げるスペースを確保している。ソファ席で雑談されながら好きなテレビを見られたり、テーブル席を囲んで談話されたり塗り絵等の作業をして過ごされたりと思いいの場所で過ごされることを支援している。		

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
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	入居の際に、本人様・ご家族様へ居室は自宅の延長で1つの家として使って頂きたい旨をお伝えして本人様にとって居心地の良い環境になるように今まで自宅で使用されていた馴染みの家具等を持ち込んで頂く等本人様の過ごしやすい場を提供できるように支援している。	居室にはロッカーが設置されており、タンス・衣装ケース・テレビ・ポータブルトイレなどが配置されている。壁や棚、タンスの上などには、お位牌・お雛様の飾り・誕生日や外出時の写真・塗り絵のカレンダーなどが飾られ、それぞれに居心地の良い部屋作りがみられた。	
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	建物は平屋でバリアフリー化されており、入居者様に安全な作りである。ホールからテラスまでは掃き出しになっており自由に行き来ができ、気候が良い日にはお茶会をしたりレクリエーションを楽しまれている。出来る限り入居者様には残存能力を生かせるような支援を心がけている。		