

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	4392300085		
法人名	株式会社 いわしや窪田		
事業所名	グループホーム みずほ		
所在地	熊本県下益城郡美里町安部235-1		
自己評価作成日	令和7年3月3日	評価結果市町村受理日	令和7年5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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/
----------	---

【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 あすなる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3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)】

グループホームみずほは職員のほとんどが美里町出身で入居者の方との会話の中にも共通の話題が出てくる等和気あいあいとしており、離職率が低い職場です。毎月の勉強会ではフォローアップ研修ネット配信を導入し勉強会を行っている。誕生日会や行事等では一緒におやつ作りをしたり、感染対策を行いながら外出行事もやっている。ご家族がいつでも相談しやすい環境作りや住み慣れた美里町で入居者の方がその人らしく生活ができるように1人1人に寄り添いながら信頼関係作りに取り組んでいます。

【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)】

長閑な山里にあるホームの日常は明るく生き生きと業務にあたる職員のサポートによって、入居者自身も生き生きとした表情で過ごされ、家族の信頼や安心に繋がっている。現在食事は主・副菜は外注となっているが、地域からの差し入れや菜園の野菜を活用した一品、おせちなどの行事食、入居者にとって懐かしい饅頭や味噌だご等のおやつを手作りしたり、「かぼちゃを食べたい！」の一言に地元物産館への購入から面取りの下ごしらえに取り組んでもらう等、入居者の出番を用意しながら食を楽しんでもらえるよう工夫している。以前は終末期支援への取組は行われていなかったが、「慣れたホームで最終をお願いしたい」という家族の思いや要望に応え、まだ感染症への対応から面会を制限した時期でもあったが感染対策や職員間の共有を図り、主治医の協力により今年度3名の支援が行われている。管理者は今後も日頃のケアを大切にしながら出来得る支援に取り組みたいとしている。

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 (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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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している (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

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	理念の改定に伴い職員会議で説明を行い職員の共有を行った。現在も職員会議や勉強会などで唱和を行っている。完全な理念の浸透にはなっていないが今後も全員に浸透していくようにしていきたい。	本年度のスタートの合わせ法人グループホーム3か所の理念を改定し、共通の内容としている。「共に学び、共に支え、共に歩み、共に笑う」は入居者、家族、職員の和を基とし、尊重や感謝の気持ちをもって互いを思いやり同じ方向性をもち進みたいとする思いが込められている。職員会議や勉強会で唱和して共有を図り、理念の実践に向けて心新たにしている。	新しい理念を基に具体的な年目標や月目標を設定することで、さらにケアの方針が定まり、入居者支援が明確になると思われ、検討いただきたい。
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	毎年恒例のグランドゴルフ大会の開催や協賛を行った。町の総合事業で週1デイルームの提供を行っている。地域への外出を行っている。	地域のグランドゴルフ大会への協賛や、ランタンフェスティバル等への協力も行われている。デイルームを町の事業に提供しているが、久しぶりの再開に賑わいが戻ってきている。高校生のボランティア訪問、地元幼稚園児への散歩中の声掛け、近隣からの野菜の差し入れやホーム周辺の散歩など、職員は入居者ととも出来る事で地域交流に努めている。	地元中学校からも体験学習先として打診される等、地域交流の本格的な再開に向け入居者が外部の人々と交流を図る機会が継続されることが期待される。
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	町内の小学校や地域ごとに行われている認知症サポーター養成講座や認知症声掛け・見守り訓練に参加している。		
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か月に1回開催している。令和6年度は書面開催はなく、対面での開催が出来ている。自施設での報告や意見交換が出来ている。	本年度運営推進会議は対面で出来ており、直接顔を見てホームの現状を報告することで、活発な意見交換が行われている。「グランドゴルフ大会には入居者も参加したらどうか？」との意見や、離設について参加者の意見を仰ぎ、他町村でも一部実施されている家族への利用料の助成事業等について意見が交わされている。出された意見や質問にはその場で返答し、時間を有するものについては次回の会議で報告する事としている。	行政関係者や地域、家族の代表者により活発な意見交換が行われており、地域情報の収集の機会としても有効な会議である。今後交流のある地元幼稚園や警察、消防署などに毎回でなくとも会議への参加を打診し、地域防犯や防災などについて情報を発信してもらうことも検討したい。

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
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	行政からの情報毎日メールで確認を行っている。質問や不明な点は電話や訪問を行い情報確認を行っている。	運営推進会議には町の担当者や包括職員、社会福祉協議会などから参加が得られており、出された質問にはその場で専門的な立場から直接返答される等行政との連携が図られている。管理者は事故報告等を直接行政に提出し、わからないことがあれば、担当者へ来て説明を受けながらホーム運営に反映させている。認定調査時には入居者の居室で対応を行い、普段の生活ぶりを見てもらいながら現状を正しく伝えるようにしている。	
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	内部研修や宇城圏域のグループホームの外部研修会にも参加している。離設もあっているが施錠は行っていない。ご家族同意の下に職員同行で自宅訪問の取り組みを行っている。	身体拘束適正化委員会ではフォローアップの動画なども活用し、職員の意識向上を図り、年度当初時には法人3事業所との合同で開催するようにしている。食事中のエプロン使用の確認やセンサーの使用状況、スピーチロックについては「ちょっと待って!!」の前に入居者の要件をきちんと聞くようにする等、入居者の尊厳にも関わる事として受け止めた上で対応するようにしている。	
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	フォローアップ研修ネット配信を導入し動画や外部研修の復講で高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けている。		
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	現時点では該当者はいない。 フォローアップ研修の中にも項目があり、今後研修会に参加する必要がある。		
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	契約時や改定時には説明を行い、ご家族からの意向を確認したうえで署名、押印を頂いている。		

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 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	玄関に意見箱を設置しているが投函はあまりない状況である。毎月の施設便りにも連絡がしやすいように記載はしている。電話での問い合わせ方が多い状況。運営推進会議で意見交換を行っている。	入居者の思いは日常の関わりの中で聞き取るようにしており、「〇〇して欲しい」といった生活面への要望が多く、職員は出来る限り支えたいとしている。家族とは電話や面会時、運営推進会議などで聞き取り、支援に反映させるようにしている。面会は多く、事務所に用事があって来所しては入居者の顔を見て帰えられたり、毎日足を運ばれる方もおられる。	
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	職員会議や個別でも面談を要望や問題点の確認を行っている。管理者で解決が難しい時には統括も同席の上問題点解決に努めている。	職員会議では入居者のケア向上と業務改善への意見が出されている。管理者は年1回の個別面談の日や普段から寄せられた相談事等に応じ、ホームだけで解決が難しい場合には法人に声をあげている。職員が働きやすい環境整備に努めており、希望休や勤務変更への対応、給与体制の見直しなどが行われており、職員意見が反映される運営を目指している。	本年度新たに法人に10人乗りの大型車が導入されホームにも小型車が購入されており、入居者の外出がよりスムーズになるものと期待される。
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	職員1人1人に合った働き方の条件を面談時に聞き相談しながら必要に応じて対応している。短時間勤務制度も導入したが今のところ該当者はいない。給与水準も年1回見直しがある。年休取得も取りやすく離職者は少ない。		
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	外部研修の情報があれば職員に回覧し外部研修にも参加し、職員の知識・技術の向上に努めている。		
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	2ヶ月に1回の宇城グループホーム連絡協議会に参加している。また、グループホームの研修会や小規模多機能の合同研修会にも参加し情報交換・共有に努めている。		

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
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	入居時に本人の意向や要望を確認し、施設生活での困りごとや不安解消に努めている。 また、生活歴を確認しながら本人に応じて対応方法を考え安心して生活が出来るように努めている。		
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	施設見学時や入居前にご家族に困りごとや不安、施設要望を確認している。ご家族に合った入居者の生活状況報告を行っている。		
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	課題や問題点を出しその時必要な支援を見極めている。必要に応じてプランの見直しを行っている。		
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	本人の能力に応じて無理のない範囲で支援を行っている。洗濯干しや洗濯たたみ、おやつ作りを職員と一緒にい関係性を築いている。		
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	ご家族と一緒に考え、ご家族の協力を得ながら本人とご家族の関係を大切にしている。本人がご家族に伝えたいことや声を聴きたいなど要望がある場合は家族へ電話対応を行っている。		
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	知人や親族との面会もあっている状態。食事会や外出もあり、またお墓参りや自宅訪問など送迎も行っている。	家族や親族、友人などの面会を支援し、入居者との関係継続を支えている。また食事や墓参りの外出には必要に応じて送迎に応じている。入居者の得意な干し柿や馴染みの団子作り、日々の家族への関わりには生き生きと参加され、趣味の塗り絵には気の合う方と色合いを相談される等、馴染みの関係が出来ている。地域からの散髪支援や柚子風呂用にホームの庭で収穫する等、地域や自然との関わりを継続している。	

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	利用者同士の相性や性格などを見極めながらテーブル席の配置の配慮を行っている。		
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	退去後も心配事や相談があれば連絡して頂くように説明を行っている。退去後も状態安定し退院後ご家族希望があれば再入居の受け入れを行っている。		
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	入居前の生活歴を確認し、基本情報に反映したプラン作成に努めている。本人・ご家族の希望や意向の確認を行っている。	職員は普段から入居者の希望を聞き取り、ホームの暮らしに反映し、家族からの要望等を収集している。日々の連絡ノートには職員の気付きや入居者の要望を記録し、共有しながらできる事には早めに対応するようにしている。管理者は職員の特技を活かした支援を大切にしており、レクリエーションや話の引き出し、料理などそれぞれの特技が活かされるケアを日々の支援に反映できるようにしている。	
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	以前関わりのある機関との連携を図り情報提供をもとに把握を行っている。支援経過を作成し状況把握に努めている。		
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	日々のバイタルチェックを行い体調確認、行動把握は記録や申し送りにて確認を行っている。定期的にあセスメントを行っている。		

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
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	介護計画書作成前に職員に聞き取り、カンファレンスを行っている。担当者会議を行い、ご家族へ説明し意見を聞いてから本案にしている。	ケアマネジャーは介護計画作成にあたり、入居者、家族の意向を優先しながら職員意見を反映して立案している。新たな入居者には担当者会議で本人、家族の思いを十分聞き取り、これまでの生活が継続できるよう他者やレクレーションへの関わりを通じて徐々に慣れてもらう内容を盛り込んでいる。ホームでは最終の支援に取り組んでおり、看取り期には専用のプランにて対応し、本人、家族、職員に悔いが残らないようできる事に取り組み、日々を安心して過ごしてもらう内容としている。定期のモニタリングには職員意見が反映されている。	
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	各棟で申し送りノートを活用しており情報共有を行っている。個別記録をもとにモニタリングを行い介護計画に反映している。		
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	入居者の支援はできているが柔軟な対応まではできていない為今後は外部研修に参加し柔軟な支援対応やサービスの多機能化に取り組んでいく必要がある。		
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	地域行事参加増えてきてはいるが完全ではない為地域交流を増やしていきたい。		
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	毎月主治医の訪問診療に加え、体調不良時は病院連絡し指示を仰いでいる。必要時はご家族協力して頂き専門医受診もしている。	本人・家族の意向を確認し、現在協力医療機関や希望するかかりつけ医による訪問診療が行われている。受診結果で何も異常などなければ、家族の面会時に伝え、体調不良や医師からの伝達があればその都度速やかに報告している。専門医の受診は家族に依頼しているが、車椅子利用者などの場合はホームで柔軟に支援している。歯科は訪問診療や家族と受診に出られている。	

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	週1回の訪問介護を導入しており状態報告を行い連携を図っている。また、訪問看護は24時間オンコール体制が出来ている。		
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。	入院時には医療情報提供書を作成し関係機関と連携し情報共有し、入院中は定期的に医療機関に連絡を取り状態確認を行い早期退院が出来るように努めている。		
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	重度化、終末期にご家族がどのように望まれているか確認している。以前は看取りは行っていなかったが最近では最後までみずほでの暮らしをご希望されるご家族が増えてきた。医療機関の協力体制もあり看取りを行っている。	重度化・終末期支援について入居時や必要に応じ家族の思いや意向を確認している。以前は看取り支援への取組は行なっていなかったが、慣れ親しんだホームでの最終を望まれる家族の希望も増えており、この1年で3名の方の支援を行っている。感染症への対応から面会はある程度決められていたが、看取り期は職員と共有を図り制限を緩和している。食事摂取が難しくなれたが、「一口でも食べて欲しい」と家族の希望にゼリーやプリンなど入るものを準備し口にしてもらっている。支援後は本人を偲びながら振り返りの機会を持っている。	今後はAEDの訓練を取り入れたいとしており、取組に期待したい。また、家族会等で改めてホームの取組を説明する事や、以前から入居されている家族について意向を確認する事が必要と思われる。
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	急変時や事故発生時の連絡体制をとっている。急変時の対応の勉強会を行っている。今後は消防署と連携を図り心肺蘇生法やAED使用法の訓練を取り入れていきたい。		

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
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	避難訓練を行っている。またBCPについて勉強会を開き、災害について意識付けを行っている。	夜間と日中を想定し年2回の避難訓練を実施している。1回目は火災避難誘導、通報訓練を実施し、消火器は雨天であり別日に行うこととされた。2日目は日中を想定した訓練を予定である。火災は火を出さない事が一番であり職員はコンセントの埃なども掃除の際確認している。災害備蓄はリストをもとに確保され、発電機は補助事業で受ける事が出来ており、有事の際に活かされることが期待されている。BCPについては勉強会により共有が図られている。	消火器の設置場所を日頃からよく確認しておくことや災害への意識を持つ事等訓練後の反省や指摘事項を次回に活かすこととしている。今後は避難訓練を運営推進会議メンバーや家族の参加を得て行なうことで、安心や様々な意見、気付きを活かすことができると思われる。取組に期待したい。
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	尊厳を大切にされた言葉かけを心がけてはいるが、言葉かけに関しては現在も課題となっている。 入居者との距離感や言葉かけなど勉強会などで学びを継続していきたい。	入居者の尊厳に配慮し言葉使いは馴れ合いにならないよう十分気を付けることなど、管理者は継続して課題にしたいとしている。呼称は基本的に苗字としているが、ご夫婦の場合は下の名前など個々に応じて対応している。身だしなみやおしゃれの支援として希望に応じ職員と一緒に化粧をされる方や髪のカットは家族による支援と地元の理・美容店から訪問で支援が行われ、地域との新しい関係となっている。	日々の対応が不適切なものでないか、チェックシートなどを活用し自身を振り返る機会を持つ事も良いと思われる。内容については参考テキストやインターネットからなどの内容にホーム独自のものを追加することでより身近になると思われる。取組に期待したい。
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	日常生活の会話の中で本人の思いに寄り添えるように努めている。なるべく本人の自己決定が出来るような声掛けに努めている。		
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	レクリエーション等を全員参加ではなくその日に合った個別支援が出来るようにしている。		

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
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	散髪は地元の理・美容師を呼び対応している。 散髪に家族支援で行かれている方もいる。 女性に関してはお化粧などの希望があれば職員と一緒に鏡を見ながらお化粧をさせている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は外注している為おかずに関しては作ることはしていないが汁物やご飯は施設で対応している。おやつはなるべく手作りで提供している。行事では何をしたいか食べたいかを聞き一緒に作る事を行っている。	ご飯と汁物はホームで調理しているが主菜・副菜などは外注されており、個々の嚥下力に応じて常食やキザミ、ミキサー食で提供している。正月のおせちなどの行事食や時には入居者に食べたいおやつを尋ね“にら入り味噌だご”や”みょうが饅頭”など大好評のようである。また、「かぼちゃを食べたい」との要望には一緒に下ごしらえ(面取り)に取り組みれ煮物が出来上がっている。物産館などへ買い出しに同行された入居者は野菜の目利きを発揮されるなど、希望を聞きながら一緒に出来る出番が用意されている。	職員は弁当を持参しており、今後はクッキングの日などを設け、ユニットごとと一緒に料理や食事を楽しめる機会を持つ事も良いと思われる。また、畑ではトマトやきゅうり、ニラなどを育て食材に活用したり、庭の柚子を香り付けに使う等楽しい食事に繋がっている。継続した取組に期待したい。
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	状態に合わせてミキサー食、刻み、一口大、普通食は対応可能。1日の食事量や水分量は確認し記録に残している。 毎月体重測定をし体重管理をおこなっている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。本人の状態に合わせて口腔ブラシや口腔テッシュ、うがい薬など使い分けを行っている。必要な入居者は訪問歯科も受けられている。		

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
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	排泄チェック表を活用している。基本的に日中はトイレ誘導をし、夜間はトイレ誘導やポータブルトイレ使用の方もいる。オムツ着用の方もいるが日中・夜間ではパットの大きさを変更している。	チェック表を活用し日中は基本的にトイレ誘導が行われ、夜間も誘導や中にはポータブルトイレを使用される方もおられる。オムツを使用されている方も排便は2名介助でトイレでの支援に努めている。個別支援の充実でリハビリパンツからライナーを併用しながら布パンツに変わられた方が2名おられ、家族の負担軽減に繋がっている。トイレは清潔を心掛け、ポータブルトイレも使用の都度廃棄し、臭いが残らないようにしている。	
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	毎日の排便状況を確認している。運動や水分補給などで便秘予防に取り組んでいる。主治医に相談し内服調整も行っている。		
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	週2回以上の入浴を実施している。職員1人介助が難しい方は2名対応にて入浴介助を行っている。季節に応じて菖蒲湯や施設内で出来た柚子を入居者の方と取り柚子湯に入り季節を感じられるようにしている。	週2～3回の入浴支援が行われている。拒否がある場合は時間や曜日をずらして対応し、無理なく入ってもらえるようにしている。ホームの浴槽は一般浴であり、一人や二人介助で湯船に浸かってもらえるようにしているが、シャワー浴の支援も行われている。シャンプー類はホームで準備しているが、好みの物を個別で用意される方もおられるようである。5月の菖蒲湯や冬至には庭先の柚子を入居者と一緒に収穫し、季節湯を楽しんでいる。	
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	日中は活動への参加を促している。状態に合わせて臥床する時間を設けている。夜間は必要に応じて排泄介助を行い安心して安眠できるようにしている。		
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	入居者の薬の内容が職員に把握できるように個別ファイルに薬情を管理している。薬の準備から服薬までトリプルチェックを行い誤薬を防いでいる。		

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
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	個々に合わせて塗り絵やカラオケ、散歩、脳トレなどを実施している。気分転換にドライブから地元温泉の足湯に行ったり支援をしている。		
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	本人、家族の要望で家族同行でのお墓参りや自宅訪問、初詣や地域のどんどや参加や花見の外出行事を行っている。	敷地内の散歩は季節や入居者の希望を聞きながら年間を通して取り組んでいる。コロナ5類移行は家族の要望もあり面会制限を解除し、自宅への帰省やホーム対応による墓参も支援されている。また、家族と馴染みの床屋へ出かけた後、自宅で入浴を済ませ帰園された方もおられる。地元神社へのおまいりや、昨年のどんどや見学では、時間に遅れどんどやの炎が見れず入居者が残念がられた反省を踏まえ、今年は点火の状態をリサーチして出掛け大変喜ばれたようである。	法人で大型車両が購入されており、今後の外出支援に活用したいとしている。入居者の希望を聞きながらバスハイクの実現が期待される。また、早めに外出の取組などを家族へ伝える事で一緒に出掛ける機会にもつながると思われる。
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	家族へ説明を行いお小遣い程度の金額は所持して頂いている。外出時地元の物産館などで買い物支援も行っている。		
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	電話の制限はなく本人からの希望があれば電話をかけられることもある。毎月広報誌を作成しておりどんな事しているかご家族に分かるようにしている。面会時希望されるご家族には写真を提供している。		
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	共有スペースには一緒に作成した季節の創作品を掲示し少しでも季節感を取り入れるようにしている。	共有スペースは季節や入居者にも尋ねながら温度調整やコロナ、インフルエンザなどの感染症対策として、日々の掃除や換気の徹底、必要な消毒が継続されている。両ユニット共に季節の飾りは入居者も一緒に取り組んでいる。食事時のテーブルや一人、数人掛けのソファが配置され寒い季節はひざ掛けも用意され寛げるようにしている。	敷地内には季節ごとに樹木や草花の開花が見られる。訪問当日も水仙が咲きほこっていた。入居者の散歩中に愛でた後は努めてホーム内に飾る事で和やかな雰囲気になるものと思われる。取組に期待したい。

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
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	テーブルや椅子だけではなく、ソファ（1人掛けや数人掛け）の配置を行っている。クッションやひざ掛けを用意しゆっくりと過ごしていただけるように心がけている。		
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	居室内の家具持ち込みは自由としており、使い慣れた物などを持ってきて頂くように説明を行っている。	入居の際「何を持ってきたらいいですか？」と尋ねられる家族もおられ、リストと共に馴染みの品について説明を行っているが新たに購入される方もおられるようである。入居後少しずつ写真や使い慣れた品を持ち込まれたり、必要な物はその都度伝えている。また、面会前に「何かありますか～？」と尋ねられる家族もおられるようである。寝具は天候を見ながら職員による布団干しが行われており心地よい安眠に繋がっている。	
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	居室の表札を使用したり、トイレの場所が分かるように表示している。館内が安心安全に使用できるように設備している。		