

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	4370101661		
法人名	医療法人 日隈会		
事業所名	グループホーム悠々居		
所在地	熊本県熊本市中央区萩原町9番35号		
自己評価作成日	令和6年 12月 27日	評価結果市町村受理日	令和7年4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	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3月4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)】

家庭的な環境で安心と尊厳のある生活を提供する為に、個別ケアを重視しています。一人ひとりの認知症の症状や嗜好にあわせた介護をするため、調理を介護職員が施設内で行うことで、より家庭的な雰囲気を味わっていただいています。そのため、出来立てを提供でき、ほとんどの方が毎回完食され満足度につながっています。利用者の多くは高齢ですが、健康管理、急変時の対応がスムーズに母体病院に連携できるため、利用者様本人、ご家族ともに安心して頂けると思います。スタッフの異動も少なく、家庭的な顔なじみの関係性を継続出来ていると感じます。敷地内は広く、季節を感じさせる木々が多くあり、散歩や行事の中に取り入れることで楽しみの一つになっています。

【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)】

入居者の言葉を細かく拾い、様子を丁寧に観察して思いを推察し、職員間で話し合い具体的な行動に移して支援しており、理念に沿って利用者の視点に立ち、和を心掛けたチームでのケアが提供されている。職員の勤続年数が長く、入居者との顔なじみの関係ができており、入居者が安心して過ごせる環境となっている。お誕生会やお楽しみ会を毎月開催し、七夕飾り・スイカ割り・敬老会・運動会・野点・干し柿づくり等、趣向を凝らした盛りだくさんの行事で、楽しい暮らしを支援している。食材購入と調理は職員が行い、家庭的な出来立ての食事が提供されている。

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	事業所が目指す理念(目標)を掲げ、日々の介護にその理念を照らし合わせながら、自分たちのケアにずれがないか確認しながら実践している。入職時には、理念を説明し、いつでも見えるところに掲示している。	職員は、入居者の言葉や様子等細かく気がけ、気付いたことを話し合い、個々人の思いを推察して具体的な行動で支援している。理念に沿って、入居者の日々が安らかであるように、和を心掛けた介護が実践されている。	
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	地域発信のまち作り事例発表会に参加し、地域とのつながりが継続するよう取り組んでいる。毎日の食材や行事で頂くケーキは地域の店を利用している。感染予防対策緩和に伴い、毎月1回のいきいきサロンの参加は中止している。	コロナ禍以前は、生き生きサロンに参加したり、食材購入は近隣のスーパーへ入居者と一緒に出かけていたが、コロナ禍以降、まだ、地域との交流は再開していない。管理者が地域発信のまちづくり事例発表会に参加して地域の方々と顔をつなぎ、事業所として地域交流を行っている。	
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	感染対策の為、ボランティア等の参加協力は難しかったが、今後は以前のように行事等の参加協力やご家族の方とも交流する場を設けて、認知症の方の理解や支援方法を深めてもらうようにしたい。		
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回運営推進会議を開催している。当施設の取り組みや、行事、事故報告など事例を報告し、意見交換などを行っている。	運営推進会議は、家族代表・自治会長・老人会長・民生委員・校区社協会長・包括支援センター等の参加を得て実施されている。ホーム側から活動状況の報告を行い、各委員から地域の行事や、出来事等についての情報が提供されている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議時、地域担当のささえりあさんに毎回出席して頂いている。市からの情報、動向を聞くようにしている。他施設や市町村からの問い合わせにも対応している。	市からの情報が、常時、メールで送られてくる。制度についての質問等もメールで返信しており、必要に応じ、協力が得られている。	

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
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	身体拘束適性化検討委員会を3月に1回開催。身体拘束の事例はない。施設内の職員研修にて毎年必ず身体拘束の勉強会を取り入れている。正しい理解を持てるように、職員全員のレポート提出を義務付けている。	全職員参加の身体拘束適正化委員会を設置している。委員会では、見守り困難な人への対応、長年服用している薬の効用についての見直し等、スピーチロック、ドラックロック等の視点から検討を続け、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	年2回の勉強会を実施している。高齢者虐待防止委員会を年に2回開催。職員全体が意識を高め日常的に注意を払い、防止に努めている。言葉遣いやグレーゾーンについても職員間で注意できるように努めている。		
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	管理者は以前制度を利用していた利用者がいた為、理解している。同制度について、職員が学ぶ機会が少ないのが現状だが、今後、利用者側から求めがあった場合に備えて、パンフレット等常備できるように整備していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約に関しては、事前に家族立ち会いのもと、十分に説明・理解・納得して頂けるよう努めている。問い合わせがあれば、適宜説明を行い、家族が不安や疑問を伝えられるような雰囲気づくりにも配慮している。		
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	日頃の介護の中で、どの職員も積極的に利用者に話しかけ、意見、要望を聴きやすい雰囲気づくりに努めている。面会時には、近況報告し、要望等伺いプランに反映している。ご意見箱の設置もしている。	入居者の楽しそうな暮らしぶりを写真に撮り、「悠々居便り」に掲載して家族へ報告している。家族からは、面会についての問い合わせ等はあるが、要望等はほとんどない。	
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	月1回のミーティングや伝達ノート等で随時職員の意見や工夫したこと、提案等現場で反映できるよう努めている。管理者も現場にすることが多く、職員間の風通しの良い発言の機会を大切にし、統一したケアができるよう共有している。	毎月職員ミーティングを実施し、ケアの現場で気になることや、今後の予定、お楽しみ会、設備に関する事、勉強会等、運営に関することについて連絡し、情報共有している。管理者は、日頃からスタッフ間のコミュニケーションを大切にし、話しやすい環境づくりに取り組んでいる。	
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	管理者は随時、現場の状況や各職員の勤務状況の把握に努めている。職員個々に担当を持たせ、責任感ややりがいを持ってもらうよう工夫している。休みの希望や有休等をとりやすい環境づくりにも努めている。		

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
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	年齢に関係なくその個人にあった能力を活 かし、職務の中にその知識や技術が取り込 める雰囲気づくりに努めている。研修の案内 があった際には伝達、掲示し、職員のスキ ルアップを目指している。		
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	グループホーム連絡会の会議、研修会への 参加はあるが、感染防止対策のため思うよ うに参加できていない。感染対策を行いな がらの対外交流問題の意見交換を個々で 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	入居時、ご家族からの情報、本人からの要 望などを聞き、少しでも早く安心して過ご していただけるよう、傾聴の積み重ねをし、信 頼関係を築ける努力をしている。また、日々 の言動の変化にも気付き対応が出来る関 係作りに努めている。		
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	入居前に、入院先、入所先に訪問したり、見 学時に家族の方の意見を充分に聞き、困り 事は話しやすい雰囲気づくりに努めている。 電話や差し入れ時にも近況報告しながら、 ご家族の思いを傾聴できるよう努めている。		
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	入居の段階で、最優先する支援、課題を見 極めるため、ご本人、ご家族、医療関係、他 の専門職などの意見や情報を参考にし、安 楽に生活できるかの優先順位とともに考え るよう心掛けている。		
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	日々の日課の中で、話し相手となり、助言を 頂くこともある。ご自分でできることは、可能 な限り本人にして頂き、出来ないことはサ ポートし、手伝いをして頂いたら、感謝の言 葉を伝えるようにし、共に生活している雰囲 気を大切に努めている。		
19		○本人と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	面会一部制限の中、可能な手段でご家族に 日頃の健康状態や様子をお話し、ご本人と ご家族の絆が深められるよう環境に配慮して いる。家族との関係も十分に考慮し、職員と 共に支えていく関係を築いている。		

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
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	高齢になり友人、知人の面会はなくなっている。感染対策で、自由な行動は出来ていないが、つながりが途切れないよう電話や手紙のやりとりなどを継続できるよう取り組んでいる。	家族との電話、親族との手紙や年賀状のやり取りなどで関係継続の支援を行っている。個々人の馴染みの人との関係継続について、積極的な支援は見られない。しかし、ほとんどの職員は勤続年数が長く、入居者と馴染みの関係が出来ている。職員による日々の支援により、入居者は安心した生活を送っていることを表情から読み取ることが出来る。	
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	利用者同士の関係性を把握し、感染対策も考慮して座席を工夫し、関わりあえる支援をしている。リビングでは活動や体操、食事を通して、利用者様同士で声掛け合うことも多くある。職員も間に入り会話が弾むように工夫している。		
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	医療機関に入院した場合でも、こまめに病院やご家族との連絡を取り支援している。退居後もご家族が立ち寄って下さることもあった。		
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	担当者を中心に毎月カンファレンスを実施し、ケアのあり方や本人の意向を検討している。初めの情報取得はケアマネが行うが、その後は職員が随時補足し、思いや心配事を聴き取っている。意思疎通が難しい方は行動の観察、推測で働きかけ把握に努めている。	職員を担当制にし、入居者についての気づきや、本人の意向等出来るだけ丁寧に把握し、カンファレンスで共有して利用者の視点に立ったケアに努めている。言葉での表現が困難な入居者には、選択肢を提案し、表情を見ながら推察し、意向に沿えるよう取り組んでいる。	
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	家族からの情報、本人との会話の中から、これまでの暮らし方・生活環境等を把握できるように努めている。		
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	業務日誌・介護経過記録・申し送り等で職員間の情報の共有をし、日々の変化に気づけるよう努めている。また、異常の早期発見に努め、異常の際にはすぐに報告するよう職員も周知している。		

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
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	担当者を中心に月1回のカンファレンスや日々の関わりで、入居者の現状に応じた支援を行っている。3か月毎はケアマネのモニタリング、6か月毎は主治医、心理士の意見も反映し、プランの見直しも行っている。	毎月末に担当職員が主となり個別のカンファレンスを行い、3か月ごとにケアマネによるモニタリング、6か月ごとにサービス担当者会議を実施してケアプランの見直しをしている。ケアプランは、入居者の生活習慣や好みなどを尊重して作成されている。	
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	介護計画に沿って、日々の記録の統一を図っている。気づいたこと等は伝達ノートに記入し、適宜検討を行うようにしており、職員間で共有している。ケアプランの見直しにも活かしている。		
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	家庭的な雰囲気大切に、利用者が気兼ねなく何でも話せる雰囲気作りを心掛けている。一人ひとりに合ったサービス提供を行い、可能な限り柔軟性をもって希望に沿ったサービス提供できるよう努めている。		
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	感染防止のため地域事業のふれあいいきいきサロン活動に参加できていないが、地域の美容室に出張カットに来て頂き交流をつないでいる。運営推進会議での社協長、ささえりあからの情報をもとに、必要に応じて活用している。		
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	日頃から健康状態の観察には気を付けている。同敷地内にある医療機関がかかりつけの場合は受診支援を行っている。また、他医療機関においても家族の協力が無理な方は職員の同行支援もしている。	かかりつけ医の選択は自由であるが、現在は、全部の入居者が母体病院の医師を主治医としている。月1回の定期受診は職員が同行している。歯科は往診があるが、眼科や整形外科等の専門医への受診は家族同行を基本としている。	
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	入居者の異常や急変時は管理者又は、看護師に報告するように徹底している。主治医に報告し、適切な指示、受診が受けれるよう努めている。適切な情報を医師に報告できるよう、申し送り等で情報を共有している。		

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
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	入院された際、職員は入居者の様子の確認を行っている。また、家族・病院関係者と情報交換し、入居者が安心して治療できるよう、早期に退院でき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	「重症化した場合の指針」を設け、常日頃から病状が急変、重症化した場合を想定し家族に説明を行っている。主治医の助言もふまえて、将来的な状況説明を適宜行い、施設として出来ることや家族の思いや方向性を把握し、職員が統一したケアを行っている	入所時に重要事項に「重度化した場合における対応に関する指針」として、入居者・家族に説明している。職員は、重度化しても出来るだけ本人と家族の希望に添って支援したいとしているが、「看取り」についての対応について文書化はされていない。	「看取り」についての説明に関して、ホームの考えを明確にし、入居者と家族に戸惑いが生じないように説明することが望まれる。
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	利用者の急変時や事故発生時には、マニュアルによる対応ができるよう、目の届くところに置いている。また、全職員がスムーズに動けるよう訓練も行っている。		
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	避難訓練や夜間を想定した防災訓練を行っている。避難誘導や消火器の使用方法を理解して実践したり、食品の備蓄管理も定期的に行っている。母体病院との緊急時連絡体制は出来ている。BCPとして感染対策研修も年2回行っている。	2024年度は、11月に防災訓練、12月に消火器訓練を実施している。水害を想定した避難訓練では隣接する系列病院の職員の協力を得て2階に避難することとなっている。夜間の火災を想定した訓練はホームの職員のみで実施している。災害に備えて水と食料3日分を備蓄している。	ホームで夜間火災が起きた場合は、夜勤職員一人で通報・避難誘導等行う必要があるため、早めの応援が必要であることから、応援体制の確立と訓練への参加が必要と思われる。
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	プライバシー保護、接遇マナー、羞恥心を考慮したケア等に関して研修を行い、日常的にも職員間で意識できるよう声掛け合っている。個人情報の使用に関しては写真利用も含めた同意を書面で得ている。	「個人情報とプライバシー」「介護職における接遇マナー」等、内部研修を実施して、利用者尊重とプライバシー保護について、職員の意識を高めるように取り組んでいる。「居室に勝手に入室しない」「触れてはいけない話題に配慮する」など一人ひとりを尊重し、誇りを大切に対応している。	
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	一人ひとりの性格やこれまでの生活環境もふまえて、言葉や口調に気を付け、その人に合った声掛けを心掛けている。発語が少ない方は表情などにも注意してみている。また、穏やかなトーンで急かさないう話かけをしている。		

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
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	暮らしの中に食事時間を定時としている他は、大まかな時間の流れだけを作っている。入居者一人ひとりの体調、気分を把握した対応に努めている。起床、入床時間も一人ひとりのパターンに合わせている。		
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	感染対策中は偶数月に職員がヘアカットを行っていたが、緩和後は地域の出勤美容院にて行っている。衣服はご本人が選択できる以外は職員が選び、準備している。ヘアカラーの要望にも職員が対応し、おしゃれができるよう支援している		
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	献立は法人の管理栄養士に立ててもらった献立表を使用し、3食とも職員の手作りである。楽しみの多くを占める食事を美味しく、残さず食べれるよう形態にも配慮している。季節感を大切に、干し柿作りや饅頭作りを職員とし、おやつに提供した	系列病院の管理栄養士が立てた献立を参考に、ホーム職員が食材を調達し、キッチンで調理した家庭的な食事が提供されている。年越しそば・お節料理・雑煮等、行事食も大切にしている。おやつにホットケーキを焼いたり、秋は干し柿づくりや、庭で野点をするなど、食を楽しむ機会を多く取り入れている。	
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	食事形態は嚥下状態に応じている。食事量、水分量のチェックを毎回行っている。10時の補水はご本人の嗜好に合わせ、コーヒーや紅茶、ジュース等を提供し、起床時、就寝前の補水も行っている。		
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	ご自分でできる方は声掛け、難しい方は一部介助～全介助でケアを行っている。衛生士による定期的な口腔ケアを受け、そのアドバイスをもとに日々のケアに活かしている。義歯のある方は、夜間預かり毎日ポリドント洗浄している。		
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	自立で排泄できる方の見守りと、介助が必要な方の排泄パターンを排泄チェック表で把握し、声掛け、トイレ誘導を行っている。排便コントロールが必要な方は、主治医指示のもと看護師の調整や助言で快適に排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を参考に、トイレ誘導を行い、トイレでの快適な排泄となるよう取り組んでいる。一人ひとりにより適切な排泄用品を使用するようカンファレンスで見直しを行っている。必要に応じて医師や看護師のアドバイスも受けている。	

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
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	自然排泄ができるよう、水分補給、体操等を取り入れている。食事の面でも、食物繊維の多い食材を多く取り入れたり、曜日でヨーグルト、からいもを使用したおやつを提供している。状況に応じ医師、看護師へも相談を行っている。		
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回の入浴日があり、本人の体調や入りたい時間を考慮し、希望に添えるよう努めている。お話の好きな方には話をし、ゆっくり入浴されたい方は静かに見守りを行っている。拒否がある方は時間をおいて声掛けし、気持ちよく入る工夫をしている。	週に2回の入浴を基本としている。入居者の体調と気分配慮しながら、入浴を促している。入浴中は、声掛けしたり、静かに見守ったり、それぞれの個性を大切に、その人の心地よさを大切に入浴支援している。	
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	日中はなるべく活動参加を促し、生活のリズムを整えるよう声掛けしている。睡眠状態を観察、把握して、状況に応じて、室温調整、寝具、衣類調整を行い良眠できるよう支援している。		
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	それぞれの介護計画表に薬名を記載し、与薬方法を共有した支援を行っている。薬の変更があった場合は、変更になった理由を看護師・管理者から報告、記録と申し送りで全員に伝えるようにしている。		
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	行事や誕生会への参加、体操やテレビ鑑賞等、本人に合わせて過ごしていただき、家事ができる方は依頼したり、一緒に行ったりしている。毎月の催事はケーキを提供したり、季節の物も多く取り入れ喜んで頂いている。嗜好品は家族の持ち込みや職員が買い物して提供している。		
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	入居者の高齢化が進み、外出支援は難しい状況にある。天気の良い時は、玄関先に出る機会を持ったり、少人数で法人敷地内の広い庭や広場へ行く程度は出来ている。数人は玄関前の掃き掃除やゴミ捨てを兼ねた散歩で気分転換出来ている。	季節が良い時期は、敷地内の広い庭を散歩して外気を味わっている。しかし、一人ひとりの希望に沿った外出支援は行われていない。現在は、感染症予防のため、家族との外出も通院時のみとなっている。	
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	金銭管理能力が乏しい方がほとんどである。本人が買い物を希望された場合は、事務所管理している預かり金で支援している。		

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
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	本人の希望に応じ対応している。制約は特 にない。手紙のやりとりも自由にできるよう 支援している。本人が何度も読み返せるよう な工夫も行っている。		
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	リビング横には台所があり、料理調理時は 香りが漂い生活感がある。玄関、リビング等 には季節に合わせた装飾や月1回の誕生会 等の掲示物を飾っている。観葉植物や花壇 の花で季節を味わっている。室温や採光は 入居者に確認しながら調節している。	玄関・廊下・リビングは、ゆっくりとしたスペ ースが確保され、観葉植物・季節の花、お雛様 の飾りものなどが置かれ、明るく清潔な環境 となっている。廊下には、誕生会やお楽しみ 会の写真が沢山掲示されており、ホームでの 楽しそうな暮らしの様子が家族や来訪者にも 伝わってくる。	
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	ソファを多く置いて、自由に座って頂けるよう にしている。場所は固定化しているが、認知 症の方にはその方が安心の様子である。し かし、入居者同士の関係性や体調をみて座 席の変更を行う時もある。		
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	個人個人で使い慣れた物、好きな物を持っ てきて頂き、各居室に置いている。好みのカ レンダーや活動で制作したものを飾る方が 多い。ソファ等は家族と相談し、自由な持ち 込みにしている。	居室への持ち込みは基本自由となっている。 ドレッサーつきの整理ダンス、デスク、洋服掛 けなどが置かれ、壁には家族写真、お誕生 日カードなどが飾られている。入居者の個性 や特性に沿って、一人ひとりの心地よさを大 切にした部屋作りとなっている。	
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	バリアフリーの設計となっている。環境整備 に努め、トイレ等分かりやすく表示している。 自立支援を念頭に置き、過干渉、持つ力を 奪うことがないよう考えている。個室には手 作りの名札を付け、自分の部屋が分かるよ うにしている。		