

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270600333		
法人名	社会福祉法人 さゆり会		
事業所名	グループホーム ゆたっとはうす	ユニット名	
所在地	長崎県五島市下崎山町716番地5号		
自己評価作成日	2024年 6月 20日	評価結果市町村受理日	2024年 8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。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_pref_topiexvosyo_index=true
----------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2024年 7月 8日	評価確定日	2024年 8月 2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）】

美しい日の出が鑑賞でき、心地よい潮風が施設を通りぬけて心穏やかにさせてくれる場所に、ゆたっとはうすはあります。開設から20年以上経ち、地域に根付いた馴染みの施設です。同一敷地内にはデイサービスがあり、行事への参加やなじみの仲間とのふれあいが容易にできます。また、2023年に五島市が官民一体となって推進している「持ち上げない・抱え上げない・引きずらない」ノーリフティングケアを実践しています。介護する側にも、される側にもやさしい介護を常に考えられています。「ゆっくり、たのしく、笑顔で」の理念を大切にしながら、利用者様が楽しみをもって生活されています。

【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）】

“ゆたっとはうす”は五島市下崎山町にあり、2000年に開設している。敷地内の“デイサービスみはらし荘”と連携し、「介護の質の向上」「働きやすい環境作り」等を行ってこられた。職員が余裕を持って仕事に取り組めるよう、行事や受診、野菜作り等の際は日勤帯を4人体制にしており、入居者の方々に柔軟に対応できるようにしている。法人内外の研修、WEBでの研修にはできる限り参加できるようにしており、職員個人でもWEB研修が受講できる環境を整備している。日々の生活では入居者の方々が役割を持って生活できるように努め、ご本人のできることを大事にされている。長い廊下での歩行訓練や滑車運動なども介護計画（ケアプラン）に盛り込み、心身機能の維持向上に努めている。地域に根差した活動も継続し、法人として地域貢献委員会があり、地元の町作り協議会に参加している。地域の歴史とともに、「今」と「未来」に向けた話し合いを続けており、今後も運営推進会議等の機会も活用し、法人でできる地域貢献に繋げていく予定である。

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 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ます （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 3. 家族の1/3くらい 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		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	時間に追われている職員や、一人での介助が困難な利用者のもとへのヘルプができるよう会議などで都度確認を行っている。	「ゆっくり・たのしく・笑顔で」という理念を会議等で共有している。「ゆっくり」という理念の通り、余裕をもって業務に組めるシフトにしており、1人での介助が困難な方には、2人以上で安全にケアを行うことができている。入居者の方々の生活リズムを大切にしたケアを行い、入居者のできることを引き出すように努めている。	
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	過疎化により地域行事の縮小が目立つ中、事業所に来ていただけるよう青年団や老人会、町内会にお願いしている。	管理者が「介護の魅力伝道師」として、小中学校への出前講座やハローワークでの説明会をしている。法人として地域貢献委員会があり、地元の町作り協議会に参加し、講演会等を開催している。 2023年度は入居者の方々がペタンク大会に参加し、バラモンキングや夕焼けマラソンの応援、念仏踊り（チャンココ）、敷地内のデイサービスと合同で保育園児との交流も再開し、楽しいひと時を過ごされた。民生委員の友愛訪問もあり、ミカンをいただいている。 地元の小中学校が2023年度で閉校し、生徒との交流は難しくなったが、地域の育成会があり、今後も交流方法を検討していく予定である。	
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	「介護の魅力伝道師」として、小中学校への出前講座やハローワークでの説明会を行っている。		
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	写真や動画で、日ごろの生活状況や取り組みを説明している。ねぎらいの言葉や家族の感謝の言葉をいただいている。	会議では「ホームの体制等」「利用者情報」「活動と参加」「事故・ひやり」「研修等」「各委員会活動」を報告している。 2023年度（コロナ禍）までは、系列のデイサービスみはらし荘との合同開催で、年2回は対面開催を行ってきた。他の年4回は書面会議を行い、資料と意見書を同封し、ホームの取り組みを共有するとともに、ご意見や労いの言葉を頂いていた。	今後は市内の感染状況に応じて、対面開催を増やす予定にしている。日頃の取り組みを写真や動画でわかりやすく伝えるようにしているが、今後も更に出席者からの意見や質問をより伝えていただけるよう、「議題（議題に応じた参加者の選定等）」や「進行方法」などを検討していく予定である。

自己	外部		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 市町村担当者とは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	運営推進会議や手続等で市担当者と、積極的に情報交換や相談ができる関係作りをしている。	開設以来、五島市との協力体制を構築してこられた。入居者の「100歳のお祝い」で、五島市長寿介護課課長が市長代理で訪問して下さり、家族も一緒にお祝いすることができた。台風の際は五島市役所とメールで状況確認し、停電時はポリタンクで水を提供して下さった。	
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	身体拘束委員会による研修や個人のWEBでの研修受講により、知識を正しく理解している。不適切なケアをしていないか互いに言える雰囲気作りが出来ている。	「身体拘束ゼロ」に取組まれ、「一人ひとりのリズムやペースを大切にします」と言う理念の実践に努めている。身体拘束適正化委員会、虐待防止委員会も行き、事例を通して日々のケアの振り返りを続けており、「スピーチロック」「おむつ触りについて」等の研修（話し合い）も行われた。帰宅願望が強い方もおられ、ご本人の寄り添いととも、今後も主治医との医療連携を深め、更なるケアに繋げていく予定である。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会による研修や個人のWEBでの研修受講により、虐待に対して正しく理解している。不適切なケアが行われていないか、互いに言える雰囲気作りが出来ている。		
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	WEBでの個人受講で、必要な知識は学ぶことが出来ている。		
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	入所の際に、本人と家族にわかりやすい説明を行い、同意を得ている。改定などの際は、その都度説明を行っている。本人や家族から個人的な不安や疑問点が言える関係作りにも努めている。		
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	玄関に意見箱の設置をしている。また、LINEを利用して家族の代表者のみに限らず、他の子や兄弟、孫との情報連絡がとれる体制をつくっている。	コロナ禍以降、家族の方々への暮らしぶり等の伝え方を工夫してこられた。LINEを活用し、動画配信も喜ばれており、毎月、通信の書式を変更し、写真や更なる情報を載せている。ホーム全体の通信と個別の通信を作成し、状況報告書と一緒に家族に毎月郵送しており、面会時や電話などで要望等を伺っている。	

自己	外部		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	職員会議での意見交換は活発にできている。日ごろの職員の声をしっかり聞き、会議で提案し、業務に反映できるように、管理者は努めている。	2024年4月から副主任（ケアマネ）が管理者も兼務するようになり、ケアプランに基づいたケアに繋げるための研修を続けてこられた。日々のケア内容が成果・評価に繋がることを職員全員が理解でき、ケアプランへの意識がより高くなっている。職員個々の特技（環境整備、畑仕事、料理、レクなど）があり、日々の仕事の中で特技を発揮できる環境を整えている。年2回、管理者との面談があり、相談しやすい環境が作られ、職員の身体にかかる負担、腰痛リスクを減らすための「ノーリフティングケア研修」等も続けている。	
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	成績・態度・能力の評価を年に2回行っている。職員面談も定期的に実施し、職員の考えなどを聞き取り、職場環境や整備の際に参考にしている。		
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	法人内外の研修、WEBでの研修にはできる限り参加できるように努めている。また、個人でもWEB研修が受講できる環境が整備されている。		
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	法人内の新任職員とプリセプターは座談会を通じて交流する機会がある。事例研究発表会では他の事業所の取り組みを学ぶことができ、サービスの質の向上につながっている。		
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	契約時に困りごとや心配事の聞き取りを行っている。事前に防げることや環境は整えている。		
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	入居前に施設を見学していただいて、意見や要望があれば聞き取りを行っている。事前情報を元にご本人の日常生活の過ごし方、興味活動の聞き取りを行っている。		

自己	外部		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	急な環境の変化に対応しきれない場合には、家族の協力を求める場合があること事前にお伝えし了承を得るようにしている。		
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	ご本人様の残存能力を生かせるように、やっていること・できることを見極めて、アセスメントからケアプランに反映させ、利用者間での活動性、コミュニケーションが図れるように座席との配慮を行っている。		
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	急な病状変化の対応など家族に協力を得ることがあることを契約時に確認、同意を得ている。面会時情報提供、毎月の通信での情報提供を実施。面会や外出・外泊の制限をできるだけかけない様に対応している。		
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	同一敷地内にあるデイサービスとの行事に参加することで、馴染みの人と交流が保てている。定期的に地元をドライブしている。	感染状況に応じて、窓越しの面会、居室での面会を検討し、現在は健康チェックで問題なければ知人の方々も居室で面会できている。馴染みのスーパーで買物したり、初詣は馴染みの住吉神社にお連れしており、お守りさんも来訪して下さる。ご本人が好きな干し柿を届けてくださる家族もおられ、野菜（芋）をいただくこともある。	
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	3、4人が集まって談話できるスペースを廊下に設置している。洗濯物の整理なども数名が集まってできる場所もある。		
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	終了後も担当ケアマネやご家族との情報交換や経過のやりとりに努めている。相談や支援が対応できるようにしている。		

自己	外部		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	
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	自宅でベッドを使用していない方へのベッドの撤去を検討したり、入浴が同性対応を希望する方への柔軟な対応など、自宅や本人が落ち着ける空間づくりに努めている。	前回の外部評価以降、フェイスシート・アセスメント用紙を改良し、生活歴等も詳細に記載している。日々の生活の中で把握できた「家に帰りたい」「外に行きたい」「買物に行きたい」等の要望を叶えるように努めており、意思疎通が難しい方も声かけを増やし、ご本人の反応を引き出すようにしている。		
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	ケアマネからの申し送りや、ご家族への聞き取りを行っている。ご本人との何気ない世間話から、得られた情報を記録に残すようにしている。			
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	記録システムを活用しながら、出勤前に現状の把握を確認するようにしている。大きな変化などは、職員会議で対応を検討している。			
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意見聞き取り、日々のモニタリングから計画作成担当者が介護計画のたたき台を作成し、会議で内容を確認し検討している。	前回の外部評価以降、着実にアセスメント内容・日課表（3表）等の内容を増やしてこられた。ご本人と家族の意向を伺い、生活全般の支援を検討している。生活歴も記録し、認知能力と身体能力も評価しており、主治医や訪問看護師等の助言を頂き、日々のケアに活かしている。自立支援の視点を大切に、滑車運動や歩行訓練なども行われ、洗濯物たたみなどの役割も盛り込まれている。	今後もアセスメントに、ADLとIADLの能力（できそうなこと）・介助内容・医療情報（診断名、医療処置等）・課題分析結果を記入し、ケアプラン（介護計画）と連動させていくとともに、家族との話し合いの機会を増やしていく予定である。	
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	記録システムにて、特に共有が必要だと思う項目は注意して申し送りができている。○△×で日々の介護計画に対して、評価を行っている。			
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	面会について、感染症に対して制限はあるが、柔軟に対応している。ラインを活用して、ご本人の状況を動画や写真にて、タイムリーに報告ができている。			

自己	外部		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
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	交流する場の減少もあるが、可能な限り同法人内での園児や、地域住民との交流を図っている。		
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	入所時のかかりつけ医を基本継続している。状態や今後のことを予測検討しながら、協力医への変更も行うこともある。	入居者の日々の健康管理を行っている。月1回の往診（内科医）と週1回の訪問看護を受け、適宜相談できる体制ができている。通院介助は職員が行い、急変時は訪問看護師が24時間来て下さり、受診方法の指示等を受けている。体調に大きな変化があれば、LINEや電話で家族に報告し、それ以外は毎月のお便りに健康状態等を記載している。	
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	記録システムを活用して連携をとっている。訪問看護師はタブレットで、どこにいても施設の状態を把握することができる。		
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。	アセスメントやフェイスシート、入院時の情報提供書を提出して、情報を伝えている。施設でどこまで対応できるかなど、病院関係者とのやり取りをおこなっている。		
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	入所前に看取り介護指針を説明し、本人とご家族の希望を聞き取っている。状態の変化や必要時に、その都度希望の確認を行っている。	終末期は痛み等の軽減に努め、穏やかで安らかに過ごして頂けるよう、最期の過ごし方を丁寧に検討している。「最期はここで」と希望される方もおられ、24時間体制で主治医と訪問看護師と連携している。家族が24時間付き添われた方もおられ、主治医も往診時に「次はこのような症状が出ますよ」等を教えてくださり、日々のケアに活かしている。	
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	事故発生時のマニュアルの確認を行っている。AEDが事業所に配置され、操作の確認を定期的に行っている。		

自己	外部		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	計画通り年に二回の総合訓練を実施している。それを動画に撮り、会議の中で全職員に周知と確認を行っている。自動火災通報装置に事業所周辺の住民の方に同意を得て、電話番号を入れさせていただいている。事業所内は禁煙であり、火を扱う所にはポスターを掲示している。	夜間、早朝等の想定で避難訓練を年2回行い、2023年11月は消防団・消防署との訓練が行われた。自動通報先は管理者、消防団長、系列施設、周辺の地域の方で、系列施設との連絡網もあり、協力体制もできている。災害に備えて個人カード、飲料水、各種食料3日分（5年保存可能）、非常災害袋、おむつ類、ランタン、ヘッドライト等を準備している。法人全体のBCP（事業継続計画）とホームのBCPを作成し、職員に周知している。	①17時30分以降は、ホームの職員が1人体制になる。2024年5月から2カ月に1回の通報訓練等を行うとともに、職員向けのBCP研修を行い、更なる実践に繋げていく予定である。 ②避難所の1つであった中学校が閉校になり、今後も地域全体の避難場所、避難方法等の検討を続けていく予定である。
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	得意なことや不得意なこと、できることやできないことを見極めて作業などを依頼している。作業が終わる際には、感謝の言葉を忘れないようにしている。	希望に応じて同性介助をしている。入居者のできることを奪わないよう、会議の中でアセスメントやケアプランの確認をしている。方言を使用しながらも、言葉遣いに留意し、馴れ馴れしい言葉にならないように注意している。入居者の自尊心を傷つけないよう、排泄介助の際も小声で声かけし、扉を閉めるなど、羞恥心の配慮が続けている。個人情報管理なども内部研修で共有している。	
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	意思が確認できるような質問（オープンクエスチョン、クローズドクエスチョン）を使い分けている。自己決定が難しい利用者に対しては、生活歴やわずかな表情の変化を見逃さないようにしている。		
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	天気がいい日であれば、周辺を外出したい方の希望を伺ったり、買い物の際にも同様に希望を伺ったりしている。入浴の時間も可能な範囲で、利用者に希望を聞いている。		
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	外出の際には、事前に伝えることで本人が着たい服や履きたい靴を選ぶことができている。以前から使用していたクリームなど、継続して使用できるようにしている。		

自己	外部		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
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	季節の食材やご家族からの頂きもの、また事業所で採れた野菜の下ごしらえを行い、楽しみをもった食事にできるようにしている。	朝食は職員が作り、土日以外の夕食の副食は系列施設等で調理しており、昼食と土日の夜は宅配を利用している。嚥下機能に応じてトロミ食も準備している。昼食は入居者と配膳し、野菜の皮むきや下膳、食器洗い、テーブル拭きなど手伝って下さる。収穫した玉ねぎの紐結びを一緒にしてくださり、年越しうどん、恵方巻、サラダ作りなども楽しまれている。	
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	食事量、水分量は記録システムに毎食入力しており、変化があればすぐにわかるようにしている。ハルーン留置の方や、水分が少ない利用者にはこまめに水分摂取を勧めている。		
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	うがいや歯磨きが困難な方には、ウェットティッシュでケアしている。歯ブラシのみではなく、スポンジや舌ブラシで清潔が保てるように支援している。		
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	記録システムにより、排泄パターンを分析して、トイレに座っていただく時間を増やしている。こまめな水分摂取の提供を心がけている。	自立支援の視点でケア内容を検討しており、昼夜ともに下着を着用する方もおられる。失禁が増えたことで、ご本人の希望で布の下着にパッドを使用する方もおられ、必要に応じて事前誘導している。立位が困難な方には、食事や入浴前にトイレに座っていただくなど、パッド費用等の家族の負担軽減を含めた配慮を続けている。オムツを使用する方も適宜交換し、清潔保持に努めている。	
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	お茶ゼリーを作り、水分が足りてない方への提供をおこなっている。朝食後に体操を行ったり、歩行の促しをしている。トイレに座った際には、場合に応じて腹部マッサージを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調や気分、入浴したくない方は次の日に入浴できるように申し送りを行っている。希望に沿った入浴ができるよう、日々の業務に追われることがないようにしている。	午前、午後などの入浴の希望時間、湯温、入浴剤の希望を伺い、湯船では長湯にならないよう配慮し、職員との会話を楽しませている。洗髪を含めて自分でできる所は洗われており、体調に応じて2人介助をしている。毎日の陰部清拭とともに、失禁時などは適宜シャワーを行い、清潔保持に努めている。	

自己	外部		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
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	日中の離床時間は確保しながら、必要な方は休息を1時間程度とるようにしている。また、昨晚の様子などの申し送り状況で、日中の臥床休息を促すこともある。		
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	服薬はファイルに個別に管理しており、いつでも確認ができるようにしている。副作用への確認も同様である。		
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	簡単なゲームで競い合いをしたり、一緒に作業をすることで楽しみのある時間を過ごしていただいている。ご家族からの好きな嗜好品の差し入れがあったり、買い物への同行で購入されることもある。		
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	天気がいい日には事業所周辺へ散歩をしたり、希望があるときには買い物への同行支援を行っている。2024年8月に100歳の誕生日に自宅への一時帰宅へ向けて家族と調整中である。	日向ぼっこや散歩をされており、畑の野菜や花を眺めている。車で10分程度の海岸や神社までドライブし、季節の花見（秋桜、桜など）を楽しまれ、スーパーへ買物にお連れしている。コロナ前は桜の木の下でお弁当を食べたり、家族会で三井楽のふるさと館に行かれていた。	
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	入居の際に金銭管理の契約を行っており、事業所で管理を行っている。本人からの希望があれば、ご家族へ確認後、所持したり使えるように、柔軟に対応している。		
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	家族への連絡は、希望があった時や、贈り物が届いた際に電話をかけるようにしている。また、ご本人が電話をかけられる場合は、特に制限はしていない。		
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	季節の花を玄関やテーブルに飾り、居心地よく過ごせるように努めている。また、朝使用したコーヒー豆を玄関や、各居室に置き消臭を行っている。	ホームの照明は全てLEDに変更しており、広くて明るいリビングには対面キッチンがある。ソファの近くに料理本や写真を置き、職員と一緒に会話を楽しんでいる。畳などで洗濯物を畳まれる方、廊下の滑車やバンドグリップで運動される方、長い廊下を自主的に歩行訓練される方もおられる。室温管理や換気、掃除も適宜行っている。	

自己	外部		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	各居室にソファを設置している。また、廊下に三か所ソファを置き、個々が好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	入居前に部屋の見学を行っている。気になることや、心配事を聞き出すようにしている。入居時に持っていただくものとして、リストや使い慣れたものがあれば持参していただくよう記載している。	居室から職員を呼ぶ時に、ハンドベルを使用する方もおられる。使い慣れた敷毛布や掛毛布、枕、テレビ、押し車、車いすなどを持ち込まれ、アルバムも置かれている。居室の洗面台で手洗いや歯磨きをされており、ご自分で衣類の整理をする方もおられる。コーヒーの粉で消臭対策を行い、換気も毎日続けている。	
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	掲示物は混乱しないように、整理を行った。アセスメントを通じて、居室には支えになる椅子を置いたり、移動の妨げにならないように、スペースを広くしたりして各ご利用者に沿って対応している。		