

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	4390103119		
法人名	メディカル・テート株式会社		
事業所名	風流街もやい館グループホーム五福		
所在地	熊本県熊本市中央区細工町4-34-1		
自己評価作成日	令和6年11月13日	評価結果市町村受理日	令和7年6月6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19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)】

事業所の拠点となる地域は伝統と歴史を有し、交通の利便性も豊かな土地柄となっています。マザー・テレサの言葉「小さなことも、大きな愛をもって」を運営理念として掲げ、利用者とそのご家族の豊かな人生、楽しく笑顔で過ごしていただくための支援を行っています。協力医療機関である宮本内科小児科医院ホームから徒歩30秒の位置にあり、日々連携を取り緊急時の迅速な対応が可能です。また入居者・利用者のご家族・ご友人らと連絡を取る事で情報交換を行い、ホームにおける透明性の確保を旨として運営しております。

【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)】

毎年度末に全員で1年を振り返り、「小さなことも、大きな愛をもって」の理念に沿って新年度の具体的な業務・処遇目標と実施項目を作成しており、職員はこれらを共有してケアにあたっている。道路を挟んで向かいに母体である協力医療機関があり、医院の看護師と24時間オンコール体制が取られ、密に連携が図られており、安心の医療体制となっている。運営推進会議は、今年度は対面で実施しており、委員から、できることがあれば協力したいとの申し出もあり、今後の連携が見込まれる。また、小学校から、ホームとの交流活動を行いたい旨の依頼があついたり、認知症カフェが来年度より再開される予定となっているなど、地域との交流が広がっていくことが期待される。

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	入職時の研修の際にも当所が掲げている「小さなことも大きな愛をもって」の運営理念・目標の説明を行い「愛を込めての介護」を各ユニットで共有し実践につなげている。	毎年度末に全員で1年を振り返り、理念に沿って新年度の具体的な業務・処遇目標と実施項目を作成している。入職時研修で理念と目標について説明し、共有してケアにあたっている。	
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	地場産業や地元商店の方々との連携を行いつつ、情報の共有や交流を図っている。非常時・災害時には地元消防団もかけつける手筈となっている。	コロナ禍以降中止されていた「風流街ロマンフェスタ」が再開され、ホームからもキーホルダーなどの作品を出品・販売したり、入居者も出かけて交流を行っている。また、地域の小学校吹奏楽部のバザー会場として場所を提供したり、認知症キッズサポーター養成講座のスタッフとして参加するなどの活動も行っている。小学校から、ホームとの交流活動を行いたい旨の依頼もあり、実現が期待される。また、認知症カフェが来年度より再開される予定である。	
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	地域で行われるバザーの会場として1Fフロアの貸し出しなど地域への支援を行っている。また、地域の小学校の認知症キッズサポーター養成講座の協力者としてスタッフを派遣し参加している。		
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	感染症対策として書面会議を継続していたが、今年から委員の皆様にお声がけを行い、対面での会議を実施し始めている。意見交換した内容から具体的な内容を取り入れ運営のサービス向上につなげている。	運営推進会議は、今年度は感染症の状況を見ながら、基本的には対面で実施している。入居者状況・活動状況等の報告後、意見交換を行っている。委員から、地域行事等の情報を得たり、できることがあれば協力したいとの声もあっている。	議事録は、会議に出ていない人にも内容が理解できるよう、書き方の工夫が望まれる。
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取り組んでいる	運営上の疑問点などはその都度、市町村・介護福祉課の担当者連絡する事で確認を行っている。日頃から事業所の報告や実績報告を積極的に行っている。	運営上の疑問点などは、市担当者に都度、質問し、適宜回答を得ている。特にホームの運営主体の変更等に関する事務手続きなどに関しては密に連絡を取り、助言を得ている。包括とは、認知症カフェや認知症キッズサポーター養成講座などの活動に関して、日頃から連携している。	

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
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	身体拘束廃止に関する研修会を年2回実施している。また定期的に委員会を開き、各ユニットの代表者より状況報告をしてもらい話し合いを行う事で、身体拘束を伴わないケアについて意識を持ってもらい支援にあたっている。	身体拘束廃止に関する研修会を年2回実施しており、グレーゾーンの不適切ケア等について再確認し、研修後は感想文を書いて浸透を図っている。また、法人内で設置されている身体拘束適正化委員会・虐待防止対策委員会をそれぞれ3ヶ月ごとに実施し、各事業所からの現状報告と検討等を行い、結果を持ち帰って職員に報告している。年1回、不適切なケアがなかったか個々の職員が自己チェックリストによる振り返りを行い、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止委員会を設置し、身体拘束・虐待防止マニュアルに則り定期的な研修会・勉強会を行っている。職員同士が声掛けをしながら事で職員間の風通しを良くし、意識を持って支援にあたってもらう。		
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	年に1度集団指導資料を用いて職員全員が制度の理解ができるように研修会を実施している。入居者の中には身元引受人が成年後見人という方もいるので、制度の認識も兼ねてスタッフ自身に後見人の方に状況報告や定期連絡を行ってもらっている。		
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	契約前に施設の見学や料金・契約内容の確認、利用希望者の病状等の変化時や看取りの際の対応に関しての説明を行い、本人含めご家族からの理解・同意を頂いた上で同意書等をもらい、納得して頂けるよう努めている。		
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	意見箱の設置や事務所窓口での対応時、または電話連絡時などにおいてご家族との連絡・意見交換を行い運営に反映させている。	家族が面会や利用料の支払いでホームを訪れた際に、近況を報告し、意見・要望等を尋ねている。「居室で面会したい」「一緒に外食してきていいですか」といった要望が多く、運営に関する意見はほとんどない。毎月、活動や食事等の写真を掲載した「おもやい新聞」を作成して家族に送付し、ホームの様子を伝えている。	
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	会議や職員個々の意見交換の場を設けている為、運営に関する提案や意見を聞き、それを反映させるようなシステムは形成されている。	業務の中や朝礼で、主として個々のケアについてその都度意見を出し合い、話し合った結果を反映してより良いケアに繋げている。変更した内容などは申し送りノートで全員に周知している。	少なくとも月1回程度は、職員会議を開催し、意見交換を行うことが望まれる。

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	職員が諸規則を遵守しているか、一致団結して協力して労働しているか、利用者に対して誠実さを持って勤務しているか、という事を主とし把握に努めている。また、自己評価表を導入し、職員同士で全体の勤務態度や能力の評価を年に一度実施し、職場環境や条件の整備に努めている。		
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	研修への参加や個々人のスキルアップを図る為の機会は設けている。また月々のテーマに沿った勉強会を施設内にて行っている。		
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	居宅介護支援事業所や社会福祉事業団との交流を行う事でネットワーク作りの機会を設けたり、他施設の管理者との意見交換の場を設ける事でサービスの質の向上を目指している。		
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	サービス導入前に本人と面談を行い、本人の抱える不安や要望を拝聴する事で安心して入居してもらえるよう配慮し、入居後は担当スタッフを設定し、利用者の要望に応えやすいような環境作りを行っている。		
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	サービス導入時や契約締結時にご家族が抱える不安や要望を拝聴し、希望に沿ったサービスが提供できるように努めている。		
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	適切なサービス提供を実施する為に、事前のアセスメントでケアの優先順位をスタッフが把握・検討するとともに、医療機関など関係各所との連絡・連携・調整を行うといった対応に努めている。		
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	日々の生活の中で本人に出来る事は自身でもらい、出来ない部分の介助をスタッフがサポートしている。季節の行事や日々のレク、食事・体操など様々な活動を共に行う事で思いを共有しながら良好な関係を築いている。		

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
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	遠方に住む家族に対しても手紙や電話、TV電話等で会話が行えるようにしている。利用者のみならず職員もその家族と会話をする事で連絡と状況報告を行い、関係性の構築に努め、利用者とその家族の双方の要望・意見を聞くことが出来る体制を整えている。		
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	利用者の友人や知人からの連絡も受け付けており、面会の機会を設けたり、電話やTV電話等で交流する事が出来るよう支援し努めている。	面会には友人・知人なども来られている。毎月神父さまが来訪し、カトリック信者である入居者のために、ともに祈りを捧げている。現在は、電話やテレビ電話などでの馴染みの関係継続支援が主となっている。	
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	集団レクや外出レク、家事作業を職員と共に行う事で、職員が個々に合った活動の提供が出来る様に利用者の性格や嗜好を把握し、利用者同士が声を掛け合えるような関係性の構築を図り、出来ない部分の補助を職員が行っていく環境づくりに努めている。		
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	サービス提供終了後にもご家族がホームに挨拶に来館されるといった関係性の構築、気軽に立ち寄る事ができる・相談する事が出来るといった雰囲気を作れるように日々取り組んでいる。		
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	日常会話や交流の中から本人の要望、または言外のニーズなども把握できるように努め、本人の自尊心に配慮して行動できるように検討している。	「買い物に行きたい」「梅を見に行きたい」など、本人の要望はできるだけ実現できるように取り組んでいる。思いを表現できない人には、はい・いいえで答えられるような問い掛けをしたり、耳が聞こえない人には筆談で意向を把握するよう努めている。カトリック信者の「日曜日のミサに行きたい」との要望には、教会と家族に連絡し、家族の協力を得て実現したこともある。	
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	これまでの生活歴をはじめ、ご家族やご友人等からも本人の情報を得る事でカルテを作成し、携わる職員一人一人がその情報を知った上でのケアを行えるように努めている。		

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
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	日々の状態を記録し、職員間で各自チェックや申し送りにて本人の情報・状況の把握に努めている。月に一度モニタリングを行い、アセスメントにて最新の状況が確認できるようにしている。		
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	短期・長期目標を設定したケアプランを、期間ごとに課題の検討やケア内容の見直しを本人の現状に沿う形で調整しながら作成している。各利用者に担当スタッフを設定しつつ、職員間での話し合いや意見交換を行い本人の状況確認に努めている。	入居者の行動パターン・ADLなどを記録し、記録を基にスタッフで話し合いをして暫定の介護計画を立て、家族の要望・医師や厨房の意見等を取り入れ、ケアマネが計画を作成している。モニタリングは毎月行い、計画の見直しは半年ごとに実施している。本人の思いや自主性を大切にしたい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	利用者の様子は日々個人経過記録にSOAPに準じた記入を努めている。ケアプランに基づいた実践報告や職員の気づき等も記入してもらう事で、カンファレンスの資料としてプラン内容の変更に反映・活用している。		
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	本人含めご家族のニーズに可能な限り応える事が出来る様に検討・対応している。		
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	施設周辺地域は古くからの商業地区であり、職員一同地域資源の把握と情報の共有を行う事で入居者の方々が楽しめるように心がけている。		
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	本人・ご家族同意のもと併設する医療機関と連携し、体調の変化時・急変時には迅速な連絡を行い、往診などを含めた支援体制を整えている。	かかりつけ医は、本人・家族の了承を得て、透析を受けている1名以外は母体の医療機関としており、2週間に1回の訪問診療を受けている。医院の看護師と24時間オンコール体制が取られており、密に連携が図られている。入居者に異変が見られた時はすぐに医院に連絡して指示を仰ぎ、適切な医療受診を支援している。	
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	介護職が得た情報や気づきは職員間で共有し、適宜医師・看護師へ申し送りを行い受診・往診が出来るような支援体制ができています。		

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
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。	入院時には病院側と看・介護サマリーの伝達をし情報交換をする事で早期退院の支援を行う。退院時のカンファレンス等も迅速に行い、利用者がスムーズに再入居できるように心がけている。		
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	利用者が重度化した場合については入居契約時に本人とご家族に説明を行い、主治医とも終末期について話し合っていた場を設けている。また、任意であるが重度化・看取りについての意思確認を定期的に書面に行っている。	「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を作成しており、入居時に説明し、看取り期の対応について意向を確認し、その後も毎年、意向の再確認を行っている。看取り期に入ると主治医から状態や今後について家族へ説明を行い、看取り計画書を作成して、家族・主治医・看護師等と連携し、意向に沿った支援に取り組んでいる。	
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	利用者の急変時・事故発生時に備え定期的に勉強会・訓練を実施している。その他には緊急時対応マニュアルを各フロアに配布し、定期的にマニュアル内容の確認及び職員間での役割分担の周知徹底を行っている。		
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	火災訓練・防災訓練は定期的に実施しており、日頃から防災への危険意識が身につくように職員同士での話し合いも行っている。熊本地震時においては施設の1階部分を避難所として地域に開放し、近隣住民の方々と協力しながら危機に臨んだ。	火災避難訓練は年2回、日中・夜間想定で実施している。また、年1回、水害想定の方訓練を実施している。食料備蓄は3日分程度確保している。	運営推進会議委員へ災害時(訓練も含め)の協力を依頼するとともに、具体的な役割等について話し合うことが望まれる。
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	本人に失礼のない且つ嫌な思いを抱かせない呼称で声掛けをするよう職員には徹底させており、本人の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけをする事で個々を尊重する対応をしている。	呼び名は基本的には苗字にさんづけとしているが、「〇〇先生」「ママ」など、心地よい呼び名を希望される場合はそのように配慮している。自分が言われて嫌なことは言わない、日頃から入居者一人ひとりとコミュニケーションを良く取ってそれぞれの特徴を知って対応するなど、人格を尊重した対応に努めている。	
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	利用者が何を希望しているか個々に尋ねる機会を設けている。入浴に関するならば、希望者には同性介助を行っており本人の希望や思いが実現できるように検討している。		

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	利用者一人一人の希望をくみ取れるように職員達は各利用者に声掛けを行い、日々利用者のペースに沿った支援を行っている。		
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	衣類は本人・ご家族にご用意していただく。その日に着る衣服は本人に選んでもらった物で、着替え等の支援を行っている。整容は本人に確認し、朝からの化粧の準備や支援を行っている。本人がご自宅にいた時の生活の環境や習慣により近づけるよう努めている。		
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	日々の食事は栄養課にて調理しており、利用者一人一人の好みや本人の状態に合った食事、季節や行事に合った行事食などを提供している。また、利用者の誕生日には食レクを行い食を楽しむ機会を多く持てるように努めている。後片付けは数名の利用者とスタッフが共に行っている。	食事は1階の栄養課で調理し、配膳用のエレベーターで2階・3階のホームに届けられている。曜日の感覚がわかるよう、日曜日の朝食はパン食としている。お正月・節分・ひな祭りなど、季節に応じた行事食を提供し、誕生日は食レクとして本人が希望するメニューを提供している。お好み焼き・たこ焼き・クレープなどのおやつづくりや、恵方巻は、ご飯やのり・卵・きゅうりなどの食材を揃えて自分たちで巻くなど、食を楽しむ機会も多く設けられている。	
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	各利用者の一日の食事量をチェックし個別に記録している。食事の形態に関しても、利用者一人一人の状態を把握する事で職員間で情報共有を行い、調整された物を提供している。		
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	毎食後に声掛けを口腔ケアを実施している。口腔内を確認し口腔スポンジやマウスウォッシュを使用するなど個々の口腔状態に合わせた支援を行っている。		
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	排泄チェック表を用いて個々のパターン把握に伴ったケアを実施し、排泄の声掛けや支援を行っている。	日中はほとんど、排泄チェック表を用いて声掛けし、トイレでの排泄支援を行っている。夜間、ポータブルトイレを使用する方には、夜寝る前に設置し、朝食前に回収して不快感のないように配慮している。転倒後、歩行器使用となった方にも、コミュニケーションを取りながらできるだけ自分でできるようにトレーニングを行うなど、排泄の自立に向けた支援に努めている。	

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
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	排泄チェック表を用いて排便の状態や確認を行っている。 日頃の水分摂取や適度な運動をしてもらう事で排便困難にならないよう取り組んでおり、必要時には主治医に報告し、指示をもらい対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の意思・体調を考慮し週3回以上の入浴を実施している。入浴日は設定しているが、当日の本人の体調や入浴の希望が無い場合には延期や清拭を行い対応している。	入浴は基本週3回実施している。ホームの一般浴槽に入るのが難しい人は2人介助で支援したり、1階のデイサービスの機械浴を利用している。入浴後は香りのよい化粧水をつけたり、季節に応じてゆず湯・菖蒲湯なども行い、楽しい入浴となるよう心掛けている。	
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	個々の生活リズムやパターンを把握し、安心して休息・入眠出来る様な環境を整えられるように努めている。		
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	内服セット時や与薬時には必ずダブルチェックを行い服用されるまで見守りを行っている。状態変化時には主治医に報告を行い、指示をもらい対応している。また、月に2回薬局からの居宅療養管理指導があり、薬剤師の方に直接相談や助言をもらい対応している。		
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	本人やご家族からの情報で得られた生活歴を基に、本人の持たれている価値観・雰囲気・生活感を職員と一緒に共有し、整えられるよう努めている。嗜好品などは本人と共に一緒に買いに行くなどしている。		
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	季節ごとの行事や施設周辺の散歩など、感染症対策をしつつ天候や気温に留意し、季節に合わせて行っている。	日頃は散歩や日光浴を行い、小学生と挨拶を交したりしている。今年度は、桜・あじさいの見学、初詣に出かけているが、外出の機会は少ないように思われた。	
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	入居者の金銭は本人・ご家族同意のもと事務所にて預り金として保管している。受診・お薬代・お小遣い等、金銭の保管・管理・支援を行っている。		

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
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	自身での対応が可能な方には自由にして頂いているが、利用者の要望があった場合には職員が代理で対応を行い、会話や手紙の代筆・投函などの支援を行っている。		
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	共有フロアのテーブルには季節に合わせた花々や植物、利用者と共に作成した作品などを飾っている。また、温度計・湿度計・空気清浄機を動線外に設置し、快適な生活空間を提供している。	リビングには、テーブル・椅子・ソファ・テレビなどが配置され、習字や塗り絵の作品・巳年の貼り絵などが掲示されたり、全体に飾りつけが施され、楽しい雰囲気となっている。小上がりの畳の間があり、昼寝や、洗濯物を干したり、畳んだりするのに活用している。訪問時は、テレビを見ながら漢字の問題を解いたり、談笑して寛ぐ入居者の穏やかな暮らしがみられた。	
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	独りを好まれる方には意思を尊重し、その空間を邪魔する事はしていない。逆に集いを好まれる方には共有スペースにてDVDや映画等を放映したり、他利用者や職員との交流・会話に参加を促し、様々な提供・工夫を行っている。		
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	利用者の意思を尊重し、ご家族・友人の写真や葉書き、イラストの飾りつけ、テレビの設置等個々の趣味嗜好を重視した空間作りを行っている。	各居室には、押入れと洗面台が設置され、それぞれテレビ・タンス・衣装掛けなどが持ち込まれている。キリスト教の祭壇が置かれた部屋・立派な彫りが施されたタンスを置いてある部屋・ドアに「扉は開けといて下さい」と張り紙のある部屋など、それぞれに過ごしやすい部屋づくりが伺えた。	
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	移動や物品の整理、食事時間での配膳の準備、レク等の参加など自力で出来る範囲では職員はサポートを行い、個々人の意思・行動を重視した支援を行っている。		