

# 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	4391500024		
法人名	医療法人 社団 孔和会		
事業所名	グループホームあかね苑		
所在地	熊本県天草市久玉町5716-9		
自己評価作成日	令和6年8月31日	評価結果市町村受理日	令和6年11月25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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php</a>
----------	---

## 【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6年9月17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)】

地域との繋がりを大切にし、地域の行事に参加したり、あかね苑杯のグラウンドゴルフの開催や地域の夏祭りにも参加し地域貢献を行っている。新型コロナウイルス感染症の5類移行後グループホーム隣では、認知症カフェも再開しその中では生き生き百歳体操を実施しており利用者様も地域の方たちと一緒に体操に参加するなど開かれた施設である。また、母体である病院が同一敷地内にあり急な体調変化にも対応でき入居者は勿論のこと、ご家族の安心にも繋がっている。また、共用型デイサービスも行っており、入居者と通所者の交流も図れることにより、新鮮さを作ることが出来ている。職員の教育にも力を入れていてコロナ禍で行っていたオンラインでの法人内研修やあかね苑での勉強会は引き続き行っており、外部研修もオンライン等へ参加し、多機能ハウスとの合同カンファレンス時に研修内容を復講するなど、全職員のレベルアップを図っている。資格取得の希望者には法人においてできる限りのバックアップ体制を整えている。

## 【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、ミーティングで理念について話し合い、具体的な年間目標を定め、理念に沿って入居者が笑顔で過ごせるように努めている。隣接する母体医院をかかりつけ医とし、密に連携し、安心の医療体制となっている。食事を何よりも大切にしみなものとなえ、旬の食材を使い、頂きものを活用して、ホーム職員が調理し、家庭的な美味しい食事を提供している。筍の皮むき、つわむき、シソの葉ちぎり、枇杷の皮むきなど、皆で食材の下ごしらえを行い、季節感のある料理やおやつを味わえるよう支援している。また、色々な地域行事に出かけたり、ホームでは認知症カフェの再開・地域の方々に向けた講演会や家庭介護相談の実施など、積極的に地域との交流・貢献に務めている。これらの活動は2か月ごとに発行される広報紙「かわら版あかね丸」や、たくさんの写真を取り入れた「行事・活動報告」に掲載して家族に送付し、安心に繋げている。

## 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	入居者様に対する想いは理念としている。理念は施設内の数箇所に掲示し職員一人ひとりが意識し実践しており、理念について話す機会をカンファレンスの時に設けている。また、家族や来苑者にも分るよう玄関には大きく掲示している。	理念は、ホーム内の数か所に掲示したり、パンフレットに記載して、職員間の共有を図るとともに、利用者や家族にも伝わるようにしている。毎年、ミーティングで理念について話し合い、具体的な年間目標を定め、理念に沿って入居者が笑顔で過ごせるように努めている。	
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	地域行事のどんど焼き、雑祭り展、帰省客を迎える七夕飾りの準備、芋掘りや玉ねぎ収穫、枇杷の収穫に出掛けたり、文化展には地区より作品の出展依頼があり出展した。認知症カフェを再開しその中でイキイキ百歳体操を通じ交流もある。また、日常の活動の様子を広報誌「あかね丸」で伝え地域の回覧板を利用させてもらい周知出来るようにしている。	どんど焼き・雑祭り展・夏祭り・玉ねぎや枇杷の収穫など、色々な地域行事に出かけ、地域の方との交流を図っている。ホームでは認知症カフェを再開したり、地域の方々に向けた講演会を実施したり、家庭介護相談を始めるなど、地域貢献に務めている。また、地域の防災訓練に参加し、災害時には福祉避難所を開設するなど、地域の一員として、日常的に幅広く地域とつながっている。	
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	コロナ禍以前は認知症についての理解や地域で支える必要性などサポーター養成に努め、地域の方々と交流し共に取り組んでいた。また、苑に専門の講師を迎え地域の方々に向けた講演会を再開し実施している。一歩的ではあるが法人の広報誌、あかね苑の広報誌を発信している。		
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ヶ月に1回の運営推進会議で日々の活動や取り組みについて、また今後の予定について報告し委員の方々への参加も促している。委員の方から地域の情報収集も行っている。	運営推進会議は、2か月に1回、対面での会議を再開している。4月には会議の年間計画を立て、主な議題を明示するとともに、「あかね苑運営推進会議運営要領」「天草市運営推進会議運営指針」をもとに、会議の目的・意義等を説明し、理解を促している。利用者状況・活動状況等の報告後、活発な意見交換が行われており、丁寧な議事録が作成されている。	
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	メールでのやり取りや運営推進会議へ包括支援センターからの出席もあり、意見交換している。また台風時の福祉避難所開設など市や地域からの要望にも対応している。	市と連携しながら、法人全体で地域の医療・介護に取り組んでいる。包括支援センターには、地域への講演会の講師を依頼したり、包括から認知症カフェへの来訪もあり、協力関係ができています。	

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
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	法人内やカンファレンス、身体拘束に対する勉強会を行い、知識を高めグレーゾーンも排除する等より良いケアの提供に取り組んでいる。また、玄関の施錠は防犯目的以外行わない。	身体拘束の勉強会は、年間に法人で1回、小規模多機能ホームとの合同カンファレンスで1回実施している。基本的な知識や、言っではいけない言葉等について学び、拘束をし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	法人内での研修参加は勿論のこと、法人外での研修や勉強会、Web配信での勉強会にも積極的に参加しカンファレンスで復講を意識付けている。虐待を見逃さないよう注意を払い、ストレスケアの取り組みも行っている。		
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	法人内での勉強会、外部の研修やWeb配信での勉強会にも参加し学んでいる。		
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	入居時に契約書と重要事項説明書にて十分な説明を行い納得の上で署名を頂いている。		
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	ご意見箱を設置したり、ご家族の面会があった時や電話した時などには意見や要望を聞いている。要望はスタッフで話し合ったり法人内の次長や理事長に相談し対応するシステムがある。	家族の面会時や電話で入居者の状況を伝え、意見や要望等の把握に努めているが、申し出は少ない。2か月ごとに広報紙「かわら版あかね丸」を作成し、たくさんの写真を取り入れた「行事・活動報告」とともに家族に送付し、入居者の状況を伝えて安心に繋げている。	
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	日々の業務の中で出た意見やカンファレンスでの意見や提案は早めに対応し行っている。また、意見や要望を言いやすいよう個別面談も行っている。	日々の業務の中で困った事などは、その都度話し合い、対応している。毎月のカンファレンスで、ケアプランの評価や業務改善などについて、積極的に意見が出されており、検討して運営に反映させている。	
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	管理者会議や部署会議、ネットワーク会議において施設の問題点や職員の健康状態などについての報告や意見を出し改善へ向け努力している。		

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
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	法人内外で行われている研修は掲示板に貼り希望の研修があれば参加できるシステムをとっている。現在はWeb配信での研修も増えてきた為、特に認知症や身体拘束・虐待の研修については管理者からも呼び掛けをし参加を促している。		
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に職員も同席し自施設、他施設の取り組みを公にし意見交換を行ったり訪問などを行うことにより同業者全体での業務改善や質の向上を目指している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に訪問し家族を交えた面会を行い、本人の要望を伺い、傾聴し安心して入居していただけるようしっかり話し合いを行っている。		
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	事前訪問時、本人を交えた面談とは別に、家族への面談を行っている。困りごとや要望等をしっかり聞き取り、家族の意に添える具体的なプランの提示をすることで信頼関係を構築している。		
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	本人と家族にとって今何が必要なのかどのサービスを利用すれば解決できるのかを見極め、他の事業所を紹介したり、法人内のネットワーク会議や部署会議で意見を求めたり、より良い支援が出来るよう努めている。		
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	新聞折りや洗濯物を干したり畳んだり食材の皮むきや食材切り、日常の家事を職員とともに行い支えあっている関係性を築いている。また、季節感を出す為毎月一緒に行っている壁画や飾りつけのパーツなどは利用者様と一緒にしている。		
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	本人の誕生日には誕生会を実施し、家族からのメッセージやスタッフからの日頃の感謝の気持ちを伝えている。また家族よりプレゼントが届くと電話にて話をしている。		

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
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	自宅近くへのドライブ、地域行事への参加、その方の地域行事への参加、季節の花が咲く場所へ出かけたり馴染みが薄れず以前の関係性を継続できるよう努めている。また、家族の協力のもと外出したり、2Fの小規模多機能へお連れし顔なじみの方との交流も図っている。	認知症デイサービス、認知症カフェ、2階の小規模多機能ホームなどの事業で、ホームの建物に多くの地域の方の出入りがあり、入居者が知り合いの方と触れ合う機会ともなっている。また、地域行事に積極的に出かけることで、馴染みの人や場所との関係継続支援に努めている。	
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	施設内での居場所、食事の席の配置、レクレーションやカルチャーでの席の配置等に工夫をし共に支え合う関係作りとなるよう職員は橋渡しを行う。		
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	入院された時は面会できないため、家族と連絡をとり、本人状態確認や家族の話に傾聴するよう心掛けている。またグリーンケアにも努め、初盆には必ずご自宅に伺っている。		
<b>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</b>					
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	日常の暮らしの中でその人の行動や言動から、どのように過ごしていきたいのか、意向を汲み取り、カンファレンス等で意見を出し合い、その人らしい暮らしができるよう検討している。また、家族へ連絡し協力を依頼することもある	理念を「今を笑顔ですごせるようにあなたの想いを全力で応援します」と掲げており、意思表示が困難な入居者には、表情や動作から想いを推測したり、家族から以前の暮らしについての情報を得て、カンファレンスで対応を検討している。お位牌を持参し毎夕お経を上げる方、農家だった方、編み物が得意な方、新聞を読みたい方、毎日日記を書く習慣がある方など、一人ひとりがその人らしく落ち着いた生活が送れるよう、支援している。	
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	家族の面会時には現在の状況や状態を伝え、家族からはどのような暮らしをされていたのか、また生い立ちにも触れ、家族の情報を今後の介護に活かし役立てている。		
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	今まで出来た生活習慣を継続できるように環境を整えたり、残存機能を生かし出来ることをお手伝いしていただく事で一日が有意義となるよう努めている。		

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
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	介護計画作成時点で担当者会議を行い、家族をはじめ、医師や必要に応じ作業療法士、理学療法士の意見も取り入れ家族や本人と計画内容を確認している。家族へは専門用語を使わずわかりやすい言葉で説明し、変更が必要になった場合には速やかに現状に即したプランへと変更している。	担当者が毎月計画の評価を行い、3ヶ月を基本とし、必要時はその都度、担当者会議で計画の見直しを行っている。今できていることを無理なく維持するためにはどうしたらよいかということをポイントに、好きなことを取り入れるなど気持ちよく取り組め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	経過記録用紙を用い日々の様子を記録している。その情報は職員間で共有し、状態やレベルの変化があればカンファレンスを行い必要に応じ介護計画の見直しを速やかに行っている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況とその時々ニーズに合わせて法人内の各専門職に助言や指導を仰ぎながら柔軟な対応ができるよう取り組んでいる。特に作業療法士にはよく相談し個々に適した運動など指導を仰いでいる。また家族のニーズを面会時や電話にて聞き出し、記録に記しスタッフ間で共有している。		
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	生き生き百歳体操や認知症カフェにも参加し、地域行事では屋外の行事には積極的に参加し共に楽しむ時間を作り支援している。		
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、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・家族の希望を伺い納得して頂きかかりつけ医の受診に繋げている。結果は電話や面会時に報告している。検査結果の書類等は遠方の家族へは郵送も行っている。また、専門医受診時はかかりつけ医の紹介状にて連携を図っている。	入居時に本人・家族の同意を得て、かかりつけ医を隣接する母体医院に変更し、全員月1回の訪問診察を受けている。ホームに看護師を配置しており、日頃から医院と密に連携が図られている。入居者の状態に変化が見られる時は、スムーズにかかりつけ医の指示を得て対応しており、安心の医療体制となっている。	
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	職員は医療に関わることすべて施設の看護師に相談報告している。母体の看護師と施設の看護師での必要な情報は共有できており、必要に応じて受診へ繋げたり適切な治療が受けられるよう密に連携が取れている。		

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
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。	入院時の対応は施設側からのサマリーにて情報の提供を行い、必要に応じ現在の状況を伺うなどし情報を共有している。日にちをおかず職員が見舞いに行くことで安心して頂き早期退院へと繋がるよう努めている。		
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、事業所の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	入居時に看取りについては説明しているが、いざ終末期を迎えた時には家族の意向をじっくり聞く時間を作りどのような終末を希望されるのか話し合い納得いただけるような支援に心掛けている。医療との連携が強く図られる事もあり、ほとんどの家族は施設での看取りを希望されるが、容態の変化は都度、家族へ報告し現状で良いのか確認を行っている。	入居時にホームの「看取り指針」について説明し、終末期の意向について確認している。食欲が無くなり、看取り期に入る前にかかりつけ医から家族に状況の説明を行い、家族・職員とともに話し合い、改めて意向を確認している。最期までホームで過ごすことを希望される方がほとんどであり、医師・家族・職員が連携して支援している。好きな音楽を流したり、台所で調理する音や匂いを感じてもらったり、五感を刺激して職員全員で最期まで丁寧に支援している。	
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	法人内やカンファレンスで定期的に勉強会を実施している。また緊急連絡網により直ちにバックアップ体制が取れるよう緊急連絡網を回す訓練も年2回行っている。		
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	年2回の訓練には消防署員にも参加を頂き避難誘導などの手順や実践訓練を行っている。また非常持ち出し袋の準備、食品の備蓄など災害に備えている。地域の防災訓練には利用者、スタッフ共に参加し相互に協力し合えるよう関係性を構築している。	6月に水害と火災、11月に火災の避難訓練を、消防署の参加を得て実施している。また、6月には地域の避難訓練に参加し、災害時には福祉避難所を開設するなど、協力体制を築いている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の生活パターンに合わせた行動や入居者様の身振り手振り表情での信号を見落とさずゆっくり優しい言葉かけをプライバシーにも十分配慮している。	人格の尊重については法人で研修を行っており、ホームでも「接し方」「言っではいけない言葉」等について勉強会を行っている。できることを奪わないこと、羞恥心への配慮などに留意し、誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けている。	
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	理解が難しいの入居者様には簡単な言葉で説明しコミュニケーションを取りながら本人が何を伝えたいのか汲み取り、伝えやすい環境づくりに努め、自己決定を一番とした支援をしている		

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	天候や季節によって生活リズムに変化がみられるため、本人のその日の暮らし方を尊重し支援している。		
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	洗面や整髪は勿論の事、季節に合わせた衣類の選択は本人と共に行う等、おしゃれのお手伝いをしている。		
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	食事は何よりも大切で楽しみなものと考え、食材の皮むきや食材切り等を職員と一緒にやっている。また、個々の好き嫌いを把握し別メニューの提供も行っている。そして落ち着いて食事ができるようテレビを消し、BGMIにも心配りをしている。	献立は法人の管理栄養士がたてたものを参考に、旬のものや頂きものなどを取り入れ、昼・夕食は調理専用の職員が、朝食は夜勤者が調理している。筍の皮むき、つわむき、シソの葉ちぎり、枇杷の皮むきなど、皆で食材の下ごしらえを行い、季節感のある料理やおやつを味わえるよう支援している。気候の良い時期には外でお茶会をしたり、花見にはお弁当を持って出かけるなど、食を楽しむ多くの機会が提供されている。	
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	管理栄養士の立てた献立を基に個々に合わせた形状にして提供している。水分が入り難い時はゼリーでの対応をし水分量の確保に努め日々の水分量チェックを行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを促しチェックしている。介助が必要な入居者様は介助し就寝前には入歯洗浄を行い清潔保持に努めている。		
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	本人の排泄パターンを把握し、また表情やサインを読み取りトイレ誘導している。二人介助が必要な入居者であってもトイレでの排泄を重視している。	日中は全員、時間を見てトイレへの誘導をしている。夜間は睡眠を妨げないよう大きめのパットを使用し、トイレ誘導、パット交換の対応をしている。細やかな対応により、おむつ使用だった方がリハビリパンツ使用になる方もいるなど、排泄の自立支援に努めている。	

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	毎日排便チェックを行っている。水分補給や運動で便秘を予防し、ヨーグルトや柑橘類の提供等で出来るだけ自然排便を促している。個々の状態に合わせた便秘薬や坐薬の使用も行なっている。		
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	バイタルや体調、その時の気分に合わせて入浴していただく。拒否がある場合は時間をずらしたり日を改める等、本人の意思を尊重している。また、入浴剤や柚子湯、菖蒲湯など季節を感じ楽しめるような支援を行っている。立位困難な方には湯船にゆっくり入り入浴を楽しめるようリフト浴にて施行している。	入浴は基本的に週2回、夏場は週3回以上行っている。リフト浴を設置しており、全員湯船に浸ることができる。菖蒲湯やゆず湯、入浴剤などで気分を変えたり、入浴に気が進まない方には足浴とシャワーで対応したり、マンツーマンで楽しくお話ししたり、入浴が楽しい時間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	日中は活動や作業などを強要せず自由に休息できるように支援している。各居室には温度計と湿度計を設置し特に夜間は室温や乾燥等に気を付け暖房と加湿器は一對としている。また、寝具は清潔に保ち安眠できるような環境を整えている。		
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	入居者様の病名を把握し、服薬支援できている。薬の変更や追加があればカンファレンスで看護師を中心に薬の勉強会を行っており、目的の把握も出来ている。		
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	個々の得意分野を生かした役割分担を心がけ、強要せず楽しく楽しみながらできるよう支援している。また体操やレクリエーション、散歩などでストレス発散や気分転換を図っている。		
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	屋外で実施している地域行事には参加し地域の方々との交流を図っている。また、本人の希望があれば家族へ連絡し一時帰宅の支援も行っている。天気の良い日には苑庭で体操をしたり車椅子で散歩したり季節を感じられる支援を行なっている。	日常的に、散歩や外気浴を行っている。また、どんど焼き・雛祭り展・グランドゴルフ大会・夏祭り等の地域行事、芋ほり、玉ねぎ・枇杷の収穫、桜の花見やかかし村へのドライブなど、多くの機会を見つけ、外出を楽しみ、気分転換を図っている。	
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	家族の希望もあり現金は施設で預かり金として管理し、必要時には手渡し自由に使っていただくようにしている。		

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
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	本人の希望があれば電話したり、家族からの電話を取り次いだり自由にできる体制を整えている。		
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	共用スペースは心和むような空間づくりに努め、季節を感じられるようなディスプレイや季節の花を生けたりと工夫している。混乱の無いようトイレの扉には「便所」と張り紙をし、温度計や湿度計にて過ごしやすい温度調節に努めている。また玄関からの出入りが気にならないように衝立を置き、落ち着いて過ごせるよう工夫している。	リビングには、2ヶ月ごとに作成する季節の貼り絵・毎月の活動の写真などが飾られ、楽しく居心地の良い空間となっている。訪問時は皆さんリビングのテーブルを囲み、職員手作りのゲームやパズル・塗り絵をしたり、新聞を読んだり、それぞれに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	ソファでゆっくりくつろいだり、畳スペースで横になったりと自由にできる空間を設けている。		
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	居室に持ち込まれる寝具等は自宅で使用されていたものを推奨し、心地よい居室作りに取り組んでいる。また、各居室にはカレンダーを掛けたり、ご本人の作品は居室に展示し愛着の持てる居室づくりに努めている。	居室には、ロッカーが設置されており、タンス・衣装ケース・テレビなどが配置されている。塗り絵の作品が壁一杯に掲示されている部屋・職員手作りの仏壇にお位牌が置かれている部屋・テーブルにペンと日記帳が置かれている部屋などがみられ、それぞれの想いに沿った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	各居室の入り口には自分の居室と分かるような目印がある。日付の確認は、職員が毎日掛け替えするカードを作り独自のものを使用している。		