

### 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	4372601098		
法人名	有限会社 ヒューマンケア		
事業所名	グループホーム ヒューマンケア(花みずきユニット)		
所在地	熊本県合志市幾久富1909-700		
自己評価作成日	令和7年11月26日	評価結果市町村受理日	令和8年2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	<a href="https://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php">https://www.kai gokensaku.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7年12月23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)】

認知症であるご利用者が地域生活を送る上での最後の砦となるのがグループホームととらえている。ヒューマンケアの理念は、利用者の尊厳、地域交流、職員の生きがい3本柱であり、常に意識した取り組みをしている。介護人材不足の中にあっても、ご利用者の尊厳を重んじた支援を目指し、身体拘束、虐待の排除に努めている。また、コロナ禍を経て途切れてしまった地域交流の再構築を目指して、町内会に加わるなど地域交流の芽をはぐくんでいる。武蔵ヶ丘病院、訪問看護と事業所連携をして、ご利用者の健康面や病状について相談しやすく受診しやすい関係を築いている。さらに、職員はキャリアに関わらず認知症介護のプロとして、地域一員としての自覚をもってそれぞれの強みを生かしたケアができるよう努めている。

【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)】

毎月の定例会には法人代表も出席している。年度初めの定例会では、代表が理念に込めた思いについて説明し、理念の浸透を図っている。定例会では、職員は直接意見・要望等を代表に伝えることができ、風通しの良い職場となっている。運営推進会議では活発に意見交換が行われており、委員からは利用者の話し相手としてボランティアの申し出があるなど、ホーム運営への協力的な姿勢が伺えた。家族には小さなことでも電話やラインなどで連絡しており、家族アンケートに於いても、細やかな報告があることへの安心感が複数記載されており、ホームへの信頼が伺えた。

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、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	代表者、職員が一同に会する月に一度の定例会では、会の初めに理念を唱和し、意識づけしている。年に最低一回は、職員に対して代表者から理念の意義を説明している。	理念は職員の目につきやすい場所に掲示し、毎月の定例会で唱和している。年度初めの定例会では、代表が理念に込めた思いについて説明し、職員に配布して理念の浸透を図っている。以前は、理念に沿った介護目標を毎年度作成していたが、職員の話し合いの時間が取れず、今年度は更新できていない状況である。	理念に沿ったケアを共有するため、職員間で話し合う時間を確保するための工夫が期待される。
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	町内会参加4年目。会合や公民館・神社掃除などに職員を参加させている。徐々に町内会内での顔見知りができている。	町内会に参加し、回覧板で地域の情報を得たり、職員は年2回、地域の清掃に参加して地域と交流している。また、地域交流室を地域のサロン活動に開放している。しかし、コロナ禍以降、入居者と地域との交流はほとんど行われていない状況である。	
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	地域の人々に対して、実践にもとづいた認知症の方の理解や支援方法を伝えていない。		
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	委員には保育園関係者がおり、保育園での感染対策や開かれた運営を聞き、コロナ禍より続く面会・外出制限の緩和につなげた。	運営推進会議は2か月に1回、対面で実施しており、職員研修の状況や入居者の暮らしの様子等についての説明後、意見交換を行っている。委員である保育園長から感染対策の情報を得てホームの運営に活かしたり、委員から利用者の話し相手としてボランティアの申し出があるなど、有意義な会議となっている。	ボランティアの活用や保育園との交流など、実施に向けての取組が期待される。
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	運営推進会議で情報交換が主。質問事項があればメールや電話を通じて連絡を取り、丁寧な回答を得ている。	運営上の不明な点は、市担当者に都度、問い合わせを相談し、電話やメールで適宜回答を得ている。	

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	三月に一回の研修は確実にいき、外部講師を招くなどして職員の理解を深めるようにしている。研修のテーマはその時に事業所で課題になっている事柄(スピーチロック)を取り上げることがある。	身体拘束に関する研修は3か月ごとに実施している。外部講師や、身体拘束廃止委員会の職員等を講師に、講話や意見交換・事例検討などを行い、拘束のないケアの実施について意識の浸透を図っている。管理者は、研修で学んだことをケアの中に活かせる職場の風土づくりが重要と考えている。	
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	虐待が起こる要因に対して管理者が理解するようにし、職員が虐待防止について学ぶ機会を設けるだけでなく、職員同士が話しやすい雰囲気をつくるなどして職場環境の改善に努めている。		
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	外部研修を受ける機会が減っているため、事業所内での研修が主。ご利用者やご家族に対して活用を支援する機会は少ない。		
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	契約書等は必ず読み合わせをし、補足説明、質疑応答をする。		
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	管理者や職員は面会の際などにご家族の意見や要望を聞く機会がある。それは記録に残すなどして共有している。運営推進会議のメンバーにご家族も入れ、外部の方々と意見交換をする機会を設けている。	入居者家族の意見・要望等は、面会時やケアプランの説明時等に聞くようにしている。現在、面会は居室で30分程度可能としている。家族には小さなことでも電話やラインなどで連絡しており、意見・要望等はほとんどない。毎月、請求書送付時には近況を伝えるコメントを添え、写真を送ることもあり、家族の安心に繋げている。	
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	月に一回の定例会には代表者が参加し、職員の意見を直接聞く機会がある。	毎月1回、代表者も出席しての定例会を実施しており、職員の意見・要望等は直接代表者に届く体制となっている。また、ユニットミーティングでは個々のケアや業務改善等について活発に意見が出され、意見は取り入れてやってみて、だめだったら再検討するなど、職員の意見を運営に反映させている。	定例会・研修・ミーティング等の出席者は、正職員を中心とする一部の職員となっている。できるだけ多くの職員が参加できるような工夫が必要と思われる。

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	職員の休憩の取り方については、職員の意見を聞きながら柔軟に対応し、確実に休憩できるようにしている。傷病による長期の休暇がある場合は、職員間で勤務をカバーするなどの協力関係を築いている。		
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	職員不足にあつて、外部研修の機会が減っているため、補助金制度などを利用して外部講師を招くことがある。職場内研修においても参加者が少ないのが現状。		
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	協力医療機関の武蔵ヶ丘病院が開催する事業者交流会に管理者が参加し、意見交換をしている。地域密着型連絡会のブロック会に加入し、勉強会や意見交換会に管理者、職員が参加している。		
<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	原則的にはご利用者の言動を肯定していくことで信頼関係を築くようにしている。ご利用者から困っていること、不安なことを言ってもらえるような存在になることが信頼関係を築くことと考えている。		
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	サービス導入段階では、ご家族が行ってきた介護を肯定的にとらえ、課題解決のお手伝いをしていくという立場で話を聞くようにしている。		
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	ご本人のこれまでの生活状況を聞き取り、継続できる活動がないか検討し、ご本人が大事にしているものは何かを把握して、ご本人らしい自立生活を支援していくよう努めている。		
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	ご利用者に敬意をもって対応するよう代表はじめ、管理者、職員は心がけている。		
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	ご家族もまた利用者の重要な支援者として位置づけるようにしている。ケアプランに明示するなどして現状と生活目標を共有することで、職員と家族が相互に支援でき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
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	面会・外出制限を緩和した。ご家族同伴での外出がスムーズにできるよう、体操などをして歩行能力の維持に努めている。	外出・外泊等の制限はなく、毎週面会に来て入居者と外食に出かけたり、自宅に立ち寄りなど、家族の支援が得られている。また、馴染みの美容師さんのカットを継続している人もいる。家族との外出を勧め、馴染みの関係継続を支援している。	
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	カンファレンスの際には、利用者同士の関係性は話題にしている。ときにはいすの配置換えなどをして、さりげなく関係づくりを支援したり、居場所づくりをしたりしている。		
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	退居後も移動先の施設と情報交換をする。ご家族の中には、ボランティアとしてホームに関わったり、運営推進会議に参加したりするなど関係を継続している事例がある。		
<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	管理者は職員に対して、ご本人のニーズを把握していくことが大事ということを伝えてある。ご本人の言葉やご家族からの聞き取り内容からニーズを推し量るよう努めている。	自分の意向を表現できない方は、できるだけYes、Noで答えられるような声掛けで、表情や目のサイン、首を振る仕草などから意向を読み取り、職員で共有するようにしている。レクリエーションなどをきっかけに、新たに得意なことや好きなことを発見することもあり、職員は気づきのアンテナをはって入居者の可能性を広げたいとしている。	
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	入居による環境変化で引き起こされる困難を少なくするためにも、入居の段階でより多くの情報を集め、ご本人の生活歴に応じたアプローチを大切にしている。		
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	職員が過ごし方を決めることは極力しないようにしている。現状把握のためには、「待つ」ことを観察の基本にして、決めつけや先に介助することをしないよう努めている。		

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	介護計画作成のための特別な会議等は行っていない。計画作成担当者は、ご本人、ご家族の思いや意向を職員と考える機会を設け、ニーズを共有するように努めている。	モニタリングは3か月ごとに計画作成担当者が実施し、半年ごとにカンファレンス等で職員から得た情報や家族の意向を踏まえて計画の見直しを行っている。ニーズを把握し目標を明確にすること、入居者のできることを反映させ、家族にわかりやすい言葉で表現した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	各入居者の経過記録や職員からの情報を収集して介護計画を見直している。状態等に変化があればカンファレンスを行っている。		
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	利用者それぞれに多様なニーズがあるものの、それに対応する多様な支援はできていないように思う。		
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	グループホームに入居したことで途切れてしまった社会資源はある。理髪店や通院など長年の関わりがあった場所との関係が切れてしまう事例がある。		
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	通院は原則ご家族同伴というルールもあってか、入居後はグループホームの提携医の訪問診療への変更が多い。通院よりも訪問という受診方法はご利用者、ご家族の安心につながっている。	入居時にかかりつけ医の希望を確認し、現在はほとんどの方が協力医療機関としており、月1回の定期往診を受けている。また、協力医療機関の系列訪問看護事業所と契約しており、全入居者が週1回、健康チェックを受けている。夜間や緊急時等は訪問看護師に連絡して指示を受けたり、かかりつけ医につないでもらうなど、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	職員として看護師の配置がないため、訪問看護事業所との連携を密にしている。週一回の訪問による健康管理だけでなく、処置に関する指示受けやオンコール対応が可能となっている。		

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
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。	入院の際にはその日のうちに介護情報を提供し、担当者に申し送りをする。入院中は病院まで出向いたり、電話で連絡を取ったりして、情報交換を密にするよう努めている。退院時のカンファレンスに参加している。		
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、事業所です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	入居契約時に「看取り指針」を説明し、同意をもらっている。ご本人やご家族の意向は変わるものとして、ケアプラン説明の際などに重度化や終末期のケアを話題にして、意向を聞く機会をつくっている。重度化に対応して訪問看護、かかりつけ医と連携している。	「看取り指針」を作成しており、入居時に本人・家族に説明して同意を得、意向を確認している。重度化した際には主治医より説明を行い、再度意向を確認している。ホームでの看取りを希望された場合は、「看取りプラン」を作成し、主治医・訪問看護・家族との連携を密にして対応している。	
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	年に一回消防署より講師を招き、救命法及び応急手当法の講習会を行っている。急変マニュアルがある。事故発生については早急に家族へ報告しカンファレンスを行い、再発防止に努めている。		
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	年に二回、火災避難訓練を行い、昼夜の避難方法を訓練している。訓練の様子については運営推進会議で報告している。	火災避難訓練を年2回、日中・夜間想定で実施しており、1回は消防署の参加も得ている。また、BCP訓練として地震時の初動・机上訓練を行い、職員への周知・災害への意識づけを図っている。食糧備蓄は3日分程度確保している。	災害時の地域との協力体制について、運営推進会議で話し合うことも良いと思われる。
<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	職員手薄につき、共有フロアの見守りのために、トイレのドアを少し開けて介助することがある。それが常態化しない職場風土をつくっていくために、ご利用者の立場に立ったケアに努めている。	職員間での入居者に関する会話はイニシャルで行ったり、排泄時の声掛けは、本人の近くで言葉遣いに気を付けて行うなど配慮している。不適切な言葉遣いが見られた際には、その都度注意し、入居者の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	重度化に伴い自己選択・決定が難しい場合でも、本人の意思確認を介助のスタートにするよう努めている。家族からも情報を得て、話し合いながら思いや希望を把握するようにしている。		

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
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	したくないという意思表示があれば無理強いはない。言葉以外にも希望を表現している部分がないかよく観察するようにしている。業務優先になる場合がある。		
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	衣類は必ずしも自己選択、自己決定ができていないことがある。面会制限を緩和してからはご家族による衣替えや訪問理容によってよりご利用者の個性を表現できるようになった。		
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	ご利用者の重度化に伴って、衛生面に配慮が必要な食事の準備と一緒にする場面はほとんどない。食器洗いや片づけはご利用者の特性を生かして職員と一緒にするようにしている。	食事は外部委託しており、冷凍やチルド状態で届けられ、湯せんや自然解凍などで適温にして提供している。時にはホットケーキなど簡単なおやつと一緒に作ったり、頂き物のとうもろこしの皮むきをして焼いて食べたり、流しそうめんをしたりと、食を楽しむ機会もみられた。職員は交替で検食を実施しており、検食簿に記録して、より良い食事の提供に繋げている。	
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	食事量は毎食チェックし、体重や採血結果に問題があれば、栄養改善できないか検討するようにしている。水分量が確保しにくい利用者は、ゼリーや好みのもを提供したり、水分チェック表を使って目安をつくったりしている。		
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、口腔ケアを促している。その方に応じたブラシを使用している。口腔内の問題、ケアの方法などを毎週往診する医師に相談している。		
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	ご利用者の排泄能力、排泄習慣、心情、精神状態など多面的に見て排泄パターンを把握するようにしている。排泄ケアの仕方によってはご利用者の自立度が低下していくことを職員が理解したうえで支援するようにしている。	日中は基本的にトイレ誘導を行い、夜間はトイレ・ポータブルトイレへの誘導やオムツ交換など、入居者一人ひとりの状態に応じて対応している。できることは自分でやらせよう、介入しすぎないケアで、排泄の能力が低下しないよう支援している。排泄用品は、家族の負担も考慮しながら、その時々々の個々の状態にあった適切なものとなるよう検討している。	

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
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	排泄パターンや性状を見て下剤の種類、予約のタイミングを医師看護師の意見を聞きながら検討したり、運動、水分摂取の機会をつくるようにしている。		
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	入浴時間は午後の1-2時間の間に限定している。入浴を好まないご利用者に対しては極力希望に沿った順番や回数で入浴できるようにして、意欲の醸成、意地に努めている。	入浴は基本週2回実施している。重度化や、花みずきでは浴槽が大きいこともありシャワー浴の方も多い。入浴時はリラックスして話も弾み、楽しい入浴となるよう心掛けて支援している。しょうぶ湯・ゆず湯も取り入れ、入居者に喜ばれている。	
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	寝る時間は、利用者の習慣に合わせる。日頃の様子をよく観察して、体の負担にならないように休息をすすめるなど配慮している。		
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	常勤と非常勤、ベテランと新人など、薬の理解にはばらつきがある。時間をとって学ぶ機会が少ない現状にあるため、学び方の工夫が必要と考えている。		
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	家事活動やあいさつ、個別の外出、体操やレクレーションを通じてご利用者と信頼関係を築きながら、個々に応じた楽しみの発見と継続支援をしている。		
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	希望があれば買い物や外出の支援をしている。介護職員では難しい内容のご家族と相談して実行可能か検討している。	近くに大きな公園があり、散歩によく出かけている。広い中庭にテーブルを出して、お茶や食事をすることもある。家族へは、入居者との外食・家に帰って寛ぐ等の外出への協力を呼び掛けている。	今後は、地域行事への参加や、初詣・季節の花見などの外出支援も期待したい。
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	希望する利用者には、ご家族と相談の上、所持できるようにしている。パンの訪問販売があれば買い物を支援している。		

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	希望する利用者には、電話ができるようにしている。家族には電話する目的を理解してもらうようにしている。面会の機会が減っている分、電話をしてもらえるよう家族には頼んでいる。		
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	ご利用者の状態に応じた環境調整が必要と考えている。不快な感情や不穏を誘発するようなものがあれば極力除去に努める。アセスメントの重要な視点の一つとしてとらえている。担当者により、季節ごとにディスプレイが工夫され、ご利用者の明るい笑顔が見られる。	リビングにはテレビ・ソファ・テーブル等が配置され、クリスマスの飾り付けが施されていた。入居者は、日中はほとんどをリビングで過ごしており、午前中のレクリエーションや体操の他は洗濯物を畳んだり、洗い物をしたり、計算をしたり、休んだり、自由に好きなことをして過ごす日常が伺えた。	
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	居場所がいくつか選択できるようなイスの配置をしている。メンバーの関係性により、レイアウトを変えることもある。居室でも安全に一人で過ごされるようにしている。		
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	入居時には馴染みの私物、写真等を持って来てもらうようにしている。ご本人の安全、環境変化による混乱等に配慮して配置を変えたりもする。	入居時は部屋には何も置いておらず、入居者と家族が相談して馴染みのもの・好きなものを持ち込み、部屋作りをしている。入居者の状態により、寝具以外は何も置かれていないシンプルな部屋もあれば、タンス・机・椅子・テレビ・ラジオなどを置き、家族の写真・似顔絵・花などを飾った部屋もあり、それぞれの好みに応じた部屋作りがみられた。	
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	トイレや居室ドアが同じに見えるため、表示や記名を工夫して、自ら分かるよう配慮している。ご利用者の特性やメンバー構成に応じてレイアウトを変更するなどしている。		

### 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	4372601098		
法人名	(有)ヒューマンケア		
事業所名	グループホーム ヒューマンケア(すずらんユニット)		
所在地	熊本県合志市幾久富1909-700		
自己評価作成日	令和7年11月14日	評価結果市町村受理日	令和8年2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	<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7年12月23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)】

コロナ5類以降、少しづつご家族との関わりも増えていき、入居者と過ごす時間も増えてきている。ただ、地域に開かれた施設としての役割はまだまだ、十分に果たせていないのも現状にあるため、今後は以前のような活動などを通して、地域にもっと必要とされる事業になることが重要だと考える。また、入居者においては、重度化が進んでいく中、できる能力を維持していくためにも毎日の体操などの活動を通して、身体機能の維持が継続するよう努力する必要がある。随時、カンファレンスやユニット内でのミーティングを通して入居者の個々の能力を把握し今後も継続していきたい。ご家族においては、ホーム側との信頼関係が継続するためにも今後も細かな対応を心がけ随時、情報の共有ができる関係を維持する。今後は職員には向上心を持ってもらうよう研修参加を促し、一人一人がスキルアップできる喜びを感じてもらえるよう事業所としてバックアップしていきたい。

#### 【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)】

### 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、その時々々の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	コロナ5類以降、毎月の定例会開催時に参加者全員で事業所の理念を唱和し共有できている。また、日頃の業務内でも理念に沿った職員への指導、教育を心がけている。		
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	地域住民の方との関わりについては、できていない。ただ、町内会に加入したことで定期に開催される会議や掃除などの作業には参加でき、こちらから出向いている。		
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	地域貢献については、町内会に加入するぐらいでできていないのが現状である。コロナ5類後、少しずつ開かれた事業所となるべく努力する必要がある。		
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	開催月を決め、定期的に行っている。内容としては事業所の現状や参加者との意見交換を行っている。ただ、現場職員の参加はなく、会議録は作成しているが、閲覧まではしていない。		
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	行政からのメールや電話連絡などで情報共有している。また、運営推進会議で高齢者支援課の職員の方も参加されているため、その場での意見交換も行っている。		
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	勉強会や委員会活動の日程をあらかじめ決めることで、定期的に行っている。職員は、身体拘束をしないケアを理解した上で取り組んでいる。		
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	勉強会や委員会活動の日程をあらかじめ決めることで、定期的に行っている。職員は、身体拘束をしないケアを理解した上で取り組んでいるがグレーゾーンの部分においてもっと理解を深めていく必要がある。		

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
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	管理者は権利擁護や成年後見人制度についてはある程度の理解はできていると思うが、他職員については理解は乏しいと思われる。現入居者の中にも成年後見人制度を利用されている方もいらっしゃるため、今後は理解を深めていく必要がある。		
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	入居申込面談において、ホームの特徴やグループホームとは何かを必ずお伝えしており、理解していただいている。その際、ご家族からの不安な点等お聞きし不安を取り除くようにしている。		
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	ご家族や入居者からの意見は傾聴し、ユニット内にて検討し対応している。必要に応じて定例会や管理者会議の場で代表者を交えて会議し運営に反映するようにしている。		
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	月1回、代表者を交えての定例会の場でスタッフは意見や提案を伝える機会がある。それ以外でも、職員から意見等があれば管理者が傾聴し、必要に応じて代表者に伝え、情報を共有している。		
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	職員が働きやすい職場環境になっている。また、お互い様の心を持っていることで、急な欠勤や勤務変更、残業においても快く受入れができています。職場環境整備においては記録等をデジタル化したことで簡素化し業務内に終えることができます。		
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	毎月、ホーム内勉強会では年間で計画し実施している。研修内容によって外部講師を依頼することもある。外部研修においては人員の確保が十分でないため、参加できていない。		
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	管理者はブロック会や介護福祉士会等、他団体との交流は定期的にある。職員はその機会がほとんどない。今後は医療機関とも連携ができていないため、医療機関での勉強会等に職員の参加を促していきたい。		

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
<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	入居の時点で本人とコミュニケーションをとりながら不安な事などを生活の中で情報収集しそれを他職員とも共有している。また、ご家族にも電話連絡し日々の状況や変化があったことなど報告、相談するようにしている。		
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	ご家族は特に入居後の変化や本人の困りごとなどがないかなど不安を感じていると思われる。その為、本人の生活の中での出来事や不安な事があればご家族と共有し、意見聞いて対応するようにしている。		
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	サービス導入以前の面談においてグループホームの役割を説明している。その中でグループホームに適しているのかをご家族に判断してもらい必要であれば他事業所のサービス利用も検討するよう伝えている。		
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	コミュニケーションを通して職員と本人との信頼関係構築に努めている。また、入居者個々のできる事を把握し家事活動を依頼することで本人の居場所づくりにもなっている。		
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	必要時にはご家族に電話連絡などで情報共有をしている。面会など回数が少なく本人の希望があればご家族へお伝えし、面会や外出の依頼するようにしている。		
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	ご家族の支援の中で、ご親戚の集まりには外出や外泊したりしている。また、本人のご近所の方々等の面会においてはご家族に確認し対応している。		
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	共同生活の場なのでコミュニケーションを通して入居者が孤立しないように対応している。また、レクリエーション活動を通して、入居者同士が関わりあえる環境づくりをしている。		

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
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	退居後の取り組みとしては特に行っていないがこれまでは、いつでも電話できるような関係であったり、今でもご家族から自宅できた果物等頂いている現状はある。		
<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	本人の思いは傾聴し、職員全体で把握し対応している。また、必要時にはご家族の力もお借りすることもあり、本人とご家族と交えてお話をさせていただくよう協力依頼している。		
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	これまでの生活歴や病歴等を入居前より情報収集し把握に努めている。その中で、支援を通して経過記録に記録していき、職員全体で共有するよう努めている。		
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	朝の申し送りからその日の状態把握し支援につなげている。また、できる事できない事を日常生活の中で把握し、職員が共有し理解した上で支援している。		
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	ケアプラン作成前には対象者に対するカンファレンスを行っており、解決に向けた検討をしている。それ以外でも随時、必要と思われることについてはその都度、話し合い対応に繋がっている。		
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	上京に応じてケアの実践と結果は変化していくものである。その変化については個別記録や申し送りノートを通して職員が情報共有しながらケア実践の見直しをその都度、実施している。		
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	本人のニーズも日々変化しているため、その都度、把握し柔軟な対応を心がけている。また、その対応が途切れないよう、職員が把握するために申し送りノートや個別記録を活用している。		

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
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	コロナ5類以降、屋内に閉じこもっているだけでは、ADL維持にも限界があるため。少しずつではあるが近隣公園の散歩やホーム中庭での日光浴等行っている。		
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	月1回の定期往診がある。往診時にはかかりつけ医との情報交換を交えて対応している。その他にも専門医への受診付き添いも対応しており、極力ご家族にも同席依頼をしている。また、緊急時には連携病院へ報告し対応していただくようにしている。		
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	週1回の訪問看護師による健康観察がある。その時に日々の状況を情報交換している。また、緊急時の受診や治療等が必要な時には、管理者、看護職員を通してかかりつけ医へスムーズに依頼できるよう訪問看護師へ相談する体制がある。		
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。	入院された際には、ご家族とも相談の上、衣類洗濯等、対応している。また、病院へは定期的に訪問し、状況等を病棟看護師より伺い、可能な限り早期退院になるよう連携室の職員を交えて相談に努めている。また随時、ご家族とも連絡を取るようになっている。		
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	お看取りとかかりつけ医が判断した時には、プランを通して事業所としてできる事を説明し、ご家族に同意を得て対応している。また、かかりつけ医や訪問看護師とも連携をとりながら、必要に応じてご家族にも相談し必要な医療が受けられるようにしている。		
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	緊急時のマニュアルがあり把握できている。職員は消防訓練の中においてAEDの使い方や心臓マッサージなどの応急手当の訓練を敵的に受けている。		
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	BCP計画を作成し、今年度も計画を立て1回目机上訓練を実施した。水や食料の備蓄などは随時、更新するようになっている。		

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
<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	職員は理解はしているものの、忙しいあまり言葉が強くなる場面も見られる。そうならない為にも入居者一人一人の人格を尊重した対応を心がける必要があり、管理者はその都度、注意するようにしている。		
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	とにかく帰りたいと自己主張する入居者がいらっしやるが、その都度、受け止めこでの生活の継続ができるように声かけや活動を通して対応している。それでも訴えが消失しない時には、ご家族へ電話連絡し相談しながら対応している。		
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	日々重度化していられる中で、入居者同士の介護度のバランスが偏りもなく時には職員優先になることがある。入居者の希望に対しては、把握し検討して支援する必要がある。		
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	起床時には整容は必ず行い、季節応じた洋服を着ていただくようにしている。また、本人自身が選んで洋服を着られる方もおられる。散髪は2ヶ月に1回の訪問で切っていただき、爪切りに等については担当職員にて対応している。		
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	食事準備については職員で対応している。茶碗拭きなどの家事活動については、入居者に依頼している。また、食事形態等については個々に応じた対応をしており、誤嚥性肺炎予防に努めている。		
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	個々に応じた食事を提供しており、栄養バランスにおいては統一されている。水分摂取量は、排泄との関係を考慮し、個々人の1日の水分摂取量を決め対応している。また、食事摂取については個人の能力を尊重した対応を心がけている。		
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、口腔ケアを実施し、個々の能力に応じた対応をしている。また、週1回の歯科往診時には、歯科医師とも情報交換しその都度、相談ができる関係性にある。		

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	排泄介助については、定時誘導や入居者の状態観察し把握した上で、個別誘導を実施している。また、オムツ使用されているため、個々に応じたオムツ使用を心がけ、ご家族には金銭的にも負担がないよう努力している。		
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	既往歴や定期薬の把握し食事量や水分摂取量を踏まえて、定期薬内の下剤の使用や追加下剤の使用など随時、検討するようにしている。判断が難しい時にはかかりつけ医にも相談して対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回実施している。常にマンツーマンで対応し、個々の能力に応じた支援を心がけている。楽しむという部分では浴槽内でコミュニケーションを取ることで楽しく入浴ができています。		
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	個人個人の体力などを考慮し、必要な方には午後より休息の時間を設けている。また、夜間の安眠に繋がるように昼間の活動を設けたりして対応している。		
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	1人1人の内服内容についてはすべて把握はできていない。服薬介助においては、個々人の能力に応じた対応をしており、症状の変化については観察し副作用などの把握に努めている。		
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	家事活動ができる方には、協力依頼し活動していただく。それ以外でも、体操やレクレーションなどを通してできる能力を把握している。		
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	日中、天気や気温を考慮し、散歩支援を行っている。また少しでもご家族との時間を設けられるよう、ご家族にも面会や外出等の協力を依頼している。		

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
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	お金の所持については管理者が管理し、必要時には代行で買い物支援を行っている。数名ではあるが手元に金銭を所持されているが、使う場面がないため、職員が買い物に行く際、入居者が希望されるときには同行する。		
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	入居者から依頼があった際は、職員がご家族に電話かけ入居者に電話を替わるようにしている。手紙のやり取りに関してはできる方がいない為、対応することがない。		
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	共有スペースでは季節感を感じていただくような飾りをしている。また、入居者が混乱を招かないような所定の居場所になるような対応を心がけており、必要時には席の位置を変更し対応することもある。		
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	個々においては、日中は居室で過ごす時間もあり、特に不穏が見られた際には切り替える時間にもなっている。各居室には使い慣れたものもあり、少しでも自分の居場所と認識してもらえるようにする必要がある。		
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	入居時には必要なものによっては使い慣れたものを持参していただくようお願いしている。個々に装飾の仕方は違うが、写真等の飾りもあり、コミュニケーションのきっかけにもなる。		
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	過剰な介助を避けるためにもできる能力は、最大限に活かしていただくよう工夫している。トイレでの立ち上がりや歩行介助等できることを継続していきたい。		