

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	4390200097		
法人名	有限会社福寿荘		
事業所名	グループホーム福寿荘		
所在地	熊本県八代市井揚町2552		
自己評価作成日	令和6年11月11日	評価結果市町村受理日	令和7年3月17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6年12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)】

家庭的な雰囲気大切に、ご利用者に合ったケアやペースに合わせた自立支援に努めています。リビングから見える田んぼでは田植えや稲刈りが見られ季節の移り変わりを感じることができます。職員は20代から70代と幅広く、多世代家族の様な環境の中で食事の支度、簡単な家事、季節ごとのらっちょ漬けや高菜漬け作りをしたり家族のような温かい光景が見られます。開設時から職員のローテーションによる手作りの料理の提供を継続しています。季節ごとの外出支援にも努めています。管理者は1回/月校区の自治協議会に参加し地域との関りも大切にしています。運営推進会議を定期的に行い、地域に開かれたホームであるように情報の発信、協力の要請、相談等させて頂いております。「その人らしい」生活の営みが出来るよう、医療機関、訪問看護、ご家族と協力しながら支援しています。今後も認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに貢献していきたいと思っています。

【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)】

地域全体の連携が強く、毎月、地域の校区長、小・中学校、交番、郵便局、民生委員、福祉施設など、地域内の各種事業所等をメンバーとした自治協議会が開かれており、管理者は松の芽会(地域の包括及び地域密着型事業所の会)として参加し、情報交換を行っている。また、地域の防災訓練、校区民体育祭、町内清掃等に参加し、福寿荘をより広く知ってもらおうと交流を図っている。食事は、職員がローテーションで調理しており、職員も同じ食事を摂っている。食材を刻む包丁の音や調理の際の匂いなどを感じてもらう事を大切にしており、こだわりを持って手作りの家庭的な料理を提供している。入居者は、日中はほとんどりビングでテレビを見たり、間違い探しや計算・書き取りなどをしたり、おしゃべりしたりと、自由に好きなことをして過ごしており、穏やかな日常が伺えた。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	毎月の全体会議において参加者全員で理念の唱和を行い意識づけをしており、職員一人ひとり振り返りを行い日々の支援に取り組んでいる。入職時のオリエンテーションでは代表から理念の内容を伝えている。	基本となる理念を「敬愛の心」と定め、さらにこれを実践するための6項目を作成している。理念はホーム内の数か所に掲示し、毎月の全体会議で唱和して共有を図っている。また、年に1回程度、理念に沿ったケアができているか、様式を用いて自己チェックを行い、理念の意識付けを行っている。	6項目の理念は掲示されているが、文字が小さく見えにくいいため、よく見えるような工夫が望まれる。	
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	毎月の自治協議会に出席し地域の情報を得たりしている。校区の防災訓練の参加、校区民体育祭の参加、町内清掃に参加している。日常的に回覧板を回したり、神社からのお札を購入したり交流している。	地域の校区長、小・中学校、交番、郵便局、民生委員、福祉施設など、地域内の各種事業所等をメンバーとした自治協議会に、毎月松の芽会(地域の包括及び地域密着型事業所の会)として参加し、情報交換を行っている。また、地域の防災訓練、校区民体育祭、町内清掃等に参加し、福寿荘をより広く知ってもらおうと交流を図っている。		
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	運営推進会議の中で暮らしぶりや活動報告を行うことで認知症の方の理解や支援方法をお伝えしている。コロナ前にあった繋がりをこれから構築していきたい。			
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ヶ月に1回開催している。ご利用者の暮らしぶりや行事活動を写真を用いてご説明し、職員の状況、事故、入退院、ヒヤリハットなど資料配布をもって報告を行っている。町内の消防団の方にも出席していただき、自然災害時の避難誘導についての意見交換を行った。	コロナが5類になった昨年度より、2か月に1回、対面での運営推進会議を再開している。写真を多く取り入れた分かり易い資料での活動報告、利用者の状況報告、事故・ヒヤリハット報告等の後、意見交換を行っている。町内の消防団の参加を得てホームの中を見ていただき、災害対策についての意見交換を行うなど、有意義な会議が行われている。	家族委員の参加が得られていないため、積極的な働きかけが望まれる。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加いただいております。活動報告をお伝えしたり、アドバイスを受けていたりして。市担当者とは運営上の不明点があれば都度電話で相談している。	市担当者とは、質問・相談などがある際は、電話や窓口に出かけて相談し、適切に回答を得ている。八代地域のグループホーム連絡会では、研修会の講師として法改正について説明してもらうなど、協力関係もできている。		

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	夜間帯以外の時間は玄関の施錠はしていない。研修会に参加し、身体拘束にあたる行為を学びなおすことで理解を深めている。また、普段のテレビ報道などから事例をもとに感想などをレポート提出してもらっている。	身体拘束に関しては、グループホーム連絡会での研修会にほとんどの職員が参加したり、動画による内部研修を実施したり、拘束事例の新聞記事を活用してレポートを提出してもらうなど、機会を捉えて理解を深める取り組みを行っている。また、定期的に自己チェックリストでそれぞれが自己のケアを振り返り、身体拘束をしないケアの実践に繋げている。	
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	部内外の研修において、全職員にレポートを提出してもらうことで虐待についての意識を再確認し、自分たちのケアの振り返りを行っている。虐待チェックリストの実施をおこなっている。		
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	必要な時に支援できるように把握し、活用できるようにしている。現在活用が必要なご利用者はおられない。		
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	契約書・重要事項説明書の説明を行い、不安や疑問点を訪ね、理解、納得を頂いている。介護保険制度の改定の際は変更点をご説明し、同意書を取り交わしている。		
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	毎月、個別の写真付きのおたよりを担当者が手書きで作成送っている。面会時や日用品の持ち込みの際にご要望等伺うようにしている。伺った要望等は情報共有している。	現在、面会は玄関で行っている。面会・利用料の支払い・計画書説明などで家族がホームにいられた際に、入居者の近況を伝え、意見・要望等を尋ねているが、意見・要望等はほとんど言われない。毎月、担当者が入居者本人の写真2～3枚と近況について記載したお手紙を家族に送付し、様子を伝えている。	玄関の意見箱は、見えやすい場所に置くことが望まれる。
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	毎月の全体会議でご利用者のケアや行事についてなど話し合っている。また、日常生活の中で必要に応じてその都度その場にいる職員で話し合い、意見を反映してケアにあたっている。	日常的に、利用者の対応等について職員間で話し合いながらケアを行っている。また、毎月の全体会議でケアのこと・行事のこと・業務改善のことなどについて検討している。意見・提案等は良く出されており、意見を反映した対応を行っている。	

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
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	代表が管理者を務めている為、職員個々の勤務実績等の把握ができており、希望休を踏まえたシフト作成を行い融通性や有休取得によりリフレッシュできるよう配慮している。会議での意見から必要な備品を購入し質の高いケアに繋げている。		
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	グループホーム部会での外部研修参加で学びの機会を得ている。動画研修を活用したり、認知症基礎研修などスキルアップのための研修受講を受けている。		
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参加し、他ホームとの意見交換、研修会を行い交流の場となっている。隣町のグループホームへ、妙見祭の亀蛇を見物しに出かけ交流ができた。		
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	ご本人やご家族との事前面談で生活状態やご本人の思いに向き合っている。日々のかかわりの中で傾聴しご利用者の思いに寄り添いながら信頼関係を築けるように努めている。		
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	グループホームの役割やご家族と一緒に支援していくこと、協力が必要なことをお伝えした上で、入所初期はこまめにご家族に連絡したり、困っている事や要望等をお聞きし関係づくりに努めている。		
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	相談に応じながら生活面・健康面・経済面等の状況を把握し、グループホームに限らず、ご本人に適したサービスが利用できるように、他事業所の相談員とも連携を取り紹介している。		
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	ご本人の出来ることを見つけて発揮できるように環境を整えて働きかけている。職員も節度をもって家族のように接し、ご利用者同士の会話からの学びも多く、一緒に楽しく作業に取り組んでいる。役割のあるご利用者は手伝いをすすんで行ってくれる。		

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
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	面会時や遠方のご家族へは電話で生活状況をお伝えしたり、毎月、担当職員よりホーム内での様子について写真付きの手紙を送付している。ご本人の状況をご家族と情報共有しながらご本人を支援している。		
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	県外のご家族との面会や親戚の方と電話で話されたり、子供や孫たちとの手紙のやり取りの支援を行っている。また、葬儀への出席の支援、遠方で孫の結婚式に出席できられないご利用者にビデオメッセージの支援を行った。	主として家族の面会や電話で、馴染みの関係継続を図っている。また、家族との手紙のやり取りをするために字の練習をしている入居者の支援を行っている。孫の結婚式に出席できない入居者の為、ビデオメッセージを作成して送ることを提案し、作成の支援を行ったり、葬儀に参加する入居者には喪服の着替えの手伝いをしたり、個々の状況に応じて馴染みの関係継続支援に努めている。	入居者個々の馴染みの場所に出かける取組などを検討するのも良いと思われる。
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	気の合うご利用者同士が交流を楽しめる場を設定したり、全員が和が持てる活動を行うことで共同生活が円滑になるよう支援している。その中でお互いの励まし合う会話が聞かれたりする。		
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	入院や他施設へ転居後も面会に行き、その後の経過を知る機会を得ている。必要に応じて生活状況や支援内容の情報提供し相談や支援に努めている。		
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	日々の関りの中で傾聴し意向を確認している。思いや意思を伝えることが難しい方には、はい・いいえで答えられるような質問で尋ねたり、表情から推測して意向の把握に努め、気づきを職員間で共有している。	自分から要望等を言える入居者が多いが、自分で意向を表現できない入居者もあり、表情から推測して意向の把握に努めている。挨拶に返事が返ってこない時は、体調が悪いのかなと捉え、記録を確認したり部屋で休んでもらうなど対応している。いつもとの違いに早く気づき対応できるよう、観察を丁寧に行っている。	
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	ご利用者、ご家族、以前のケアマネージャーにもこれまでの暮らしぶりをお聞きしご本人が暮らしやすいよう、これまで継続してこられたことができるよう支援している。		

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
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	毎日のバイタル測定、食事、水分量、排尿、排便チェック、1回/月の体重測定を行い健康状態を把握している。活動内容、その後の様子を記録し、申し送り、変化や発見など職員間で情報共有し現状把握に努めている。		
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	定期的なモニタリング、ご家族の意見を確認し現状に即したプランを作成している。訪問歯科や訪問看護、PT、ST等からのアドバイスも反映している。	モニタリングは3ヶ月ごとに全体会議で行い、計画の見直しは基本的に半年ごとに会議に計画案を提出し、職員の意見を得て作成している。必要に応じ、訪問歯科・訪問看護・リハビリからのアドバイスも組み込んでいる。自立支援を念頭に、日常生活において出来ることが継続してでき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	日々のご様子、発言、変化を個人記録に記入したり、申し送り表を活用し情報共有できるようにしている。記録をもとにプランの評価、見直しに生かしている。		
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	ご家族の都合により受診の付き添いや入院中の着替えを届けたり、入退院の送迎の支援を行っている。訪問看護、訪問歯科の支援を行っている。		
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	初詣やお花見、本町アーケード街へひな祭り見物や妙見祭の笠鉾見物に出かけた先で買い物をしたり、その場にいらした地域の方とお話したり交流を楽しんで頂いている。		
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	入所前のかかりつけ医を継続することが多くご家族付き添いの定期受診をお願いしている。ご家族の付き添いが出来られないときは職員で対応している。受診が困難になってきた場合、往診の協力が得られる医師へ変更している。訪問歯科の医師による口腔内チェックや治療、歯科衛生士による定期的な口腔ケアを支援している。	かかりつけ医は、本人・家族の意向を重視して、入居前からのかかりつけ医を継続しており、日頃から密に連絡を取りながら、適切な医療を受けられるよう支援している。日中に様子がいつもと違うような場合は早めに主治医に相談し対応している。また、週1回、訪問看護による健康チェックと協力歯科医院による口腔ケア等を行い、入居者の健康な生活を支援している。	

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
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	訪問看護事業所と契約して24時間連絡ができる体制ができており、1回/週の訪問でご利用者の健康チェックして頂いている。日々の気づいたことを訪問看護師へ相談している為、適切な受診や治療が行えている。		
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。	入院時は情報提供している。入院中も医療連携室と連絡を密に行い入院中の状況を把握したり、退院時にはホームでの生活においてアドバイス等を頂くなど医療機関との連携に努めている。		
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	入所時書面で、重度化した場合における指針などを説明している。ご利用者の状態の変化に応じて、医療的処置が必要になった場合に医師やご家族と話し合い、ホームで出来る最大の支援を行うようにしている。この一年で一人の最終を主治医、訪問看護とご家族と連携し最期を迎えられた。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」について説明し、重度化した際の本人・家族の意向を確認している。また、経過を見ながら説明と意向の確認を再度行い、意向に沿ってできる限りの対応に努めている。ホームでの看取りを行う際は、必要な計画を作成し、訪問看護ステーションと24時間連絡を取れる体制をとったり、管理者が遅くまで付き添うなど、職員の不安へも配慮している。家族・主治医・訪問看護と連携し、日々のケアの延長としてできなくなったことを支援するという心構えで対応している。	
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	ご利用者の発熱時は感染症対策を初期行動として対応している。訪問看護事業所と連携し応急処置の方法を実践しながら体得に努めている。		
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	火災の避難訓練は昼・夜を想定し実施している。運営推進会議や町内の一斉清掃で集まって頂いた近隣住民の方たちと避難について協議した。備蓄品を用意し有事に備えている。台風10号の時は停電等を想定し非常食を提供し訓練として実施した。	火災の避難訓練を年2回、日中・夜間想定で実施している。海が近い為、津波の際は近くの老人保健施設へ避難する予定で、老健にもその旨依頼するとともに、避難経路の確認を行っている。運営推進会議の際に町内の消防団に来てもらい、ホームの中を確認してもらったり、地域の方と避難について協議したり、訓練として非常食の提供を行ったりと、日頃から災害時の対応について検討し、準備することを心掛けている。	

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
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	名前の呼び名は苗字でさん付けで行っている。ご利用者の人格を尊重し、ご利用者が理解しやすいよう温かみのある方言、馴染みの言い方を心がけている。トイレや入浴時は尊厳や羞恥心に配慮し対応している。	言葉遣いは、方言を使いながら馴染みのある言い方を心掛け、堅苦しくなく温かみのある対話ができるよう努めている。トイレに失敗があっても、本人が落ち込まないように声掛けしたり、周囲に気付かれないようさりげなくトイレに案内するなど、羞恥心に配慮した対応を大切にしている。プライバシー保護に関する研修にも多くの職員が参加し、一人ひとりを尊重する意識の浸透を図っている。	
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	日々の生活の中でご利用者の思いや希望を引き出せるような言葉かけに努めている。自己決定が困難なご利用者にも声掛けしご本人の思いに近づけるような支援に努めている。		
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し、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	基本的にはご利用者のペースを大切にし、過ごしていただくよう支援している。体調や気分に合わせて無理のない範囲で家事をされたり、散歩や車で出かけられたり活動の支援を行っている。		
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	着替えや髭剃りが出来る方はご本人に決めて頂いている。支援が必要な方は職員が季節に合ったものを用意している。化粧水をご利用の方には入浴後に支援をおこなっている。訪問理容の時は、ご本人から希望のヘアースタイルを言って頂いている。		
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	ご利用者の好みを理解し食材や適切な量の配分に努めている。ご利用者と一緒に調理の下ごしらえやお盆拭きを手伝って頂いたり、らっきょう漬けや高菜漬け、干し柿作りを一緒に行うことで季節を感じたり食べる楽しみを持っていただいている。調理ができない方は味見をして頂く事で調理の楽しみの支援をしている。		
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	体格や活動量、健康状態に応じ、一人ひとりに適した食事量や水分量を提供している。形態を工夫したり、水分にとろみをつけたり、栄養補助食品も活用している。		

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
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、一人ひとりの状態に合った歯ブラシやスポンジ、歯間ブラシを使用しケアを行っている。また、ご利用者の方の力に応じた自立支援を行っている。訪問歯科による、医師の診断、口腔ケア、相談、指導を受けている。定期的に歯ブラシの消毒、入れ歯の洗浄を行っている。		
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	排泄パターンを把握し、日中は介護度5の方も全員トイレ誘導しすっきり排泄できるよう支援している。夜間歩行が困難な方はポータブルトイレを使用して頂き自立支援に努めている。夜間のパット交換の必要な方は尿量を把握し、その人に合った大きな尿取りパットを使用し、できるだけ睡眠を妨げないように配慮している。	日中は全員、排泄パターンを把握してトイレでの排泄を支援している。夜間は、トイレ使用の方・ポータブルトイレ使用の方・パット交換の方など、それぞれの状態に応じ対応している。夜間は睡眠の妨げにならないよう大きなパットにするなど、また、通気性・吸収性なども考えて、その時の一人ひとりの状態に合った排泄用品の検討を行い、できるだけ快適であるよう支援している。	
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	繊維質の多い食材やバナナや乳製品等を提供し、自然排便を促している。腹部マッサージ、また水分の摂取量を把握しながら対応している。排便状況の変化によって主治医に下剤等の処方の相談をしている。		
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	週3回の入浴を行っている。個々の状態に応じ職員1人介助と2人介助で支援している。気分や体調に合わせて時間や日にちを変更したり柔軟に対応している。冬至には柚子湯を楽しんで頂いている。	入浴は基本的に週3回実施している。湯船に浸かれない方は足浴しながらシャワーをかけ流ししている。マンツーマンでゆっくりお話ししたり、季節に応じてゆず湯や晩白柚湯などを楽しんでいる。	
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	独歩の方は好きな時間に自室で昼寝をされている。意思表示の困難な方は疲労感が見られた時は臥床介助している。気持ちよく眠れるよう温度、湿度、布団の調整を行っている。習慣で音楽を聴きながら寝られ方の対応もしている。		
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	服薬情報はファイル保管いつでも確認できるようにしている。変更時は、訪問看護師に報告、職員間で副作用等確認し情報共有し、状態変化に気を付け記録を行っている。嚥下状態に応じて飲みやすい形状での薬を主治医や薬剤師へ相談している。		

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
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	その方に合った家事の役割をお願いし、感謝の気持ちを常にお伝えしている。生活歴を基に気分転換として童謡を唄って楽しまれたり、計算ドリルやパズルをされ達成感で笑顔になられていらっしゃる。		
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	初詣や、ひな祭り見物、お花見、つつじ見物、紫陽花見物、妙見祭の笠鉾見物の外出支援をおこなっている。外出が困難な方も近隣の散歩や景色を楽しんで頂いている。	日頃は、近くの散歩などで気分転換を図っている。また、初詣、ひな祭り見物、桜や紫陽花などの季節の花見に出かけたり、妙見祭の折には、笠鉾やがめの見物などの外出を楽しんでいる。	
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	ホームでお預かり管理している。初詣では小銭をもってもらい賽銭箱に入れて頂いている。買い物に行った際は出来る方は支払いの支援を行うようにしている。		
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	ご利用者が希望された場合にご家族に電話をかけたり、ご家族から電話があった場合は取り次いだりしている。ご家族や知人への手紙のやり取りが出来るよう、手紙の下書きの練習や、ハガキの投函の支援をしている。		
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	リビングには複数ソファを配置し寛いだり団欒の場となっている。テレビの音量、室温や湿度に注意し快適に過ごして頂けるように配慮している。	日中はほとんどリビングでテレビを見たり、間違え探しや計算・書き取りなどをしたり、おしゃべりしたりと、自由に好きなことをして過ごしている。また、廊下の途中には、ソファ・お人形・本などが置かれた小さな休憩室があり、面会や休憩に使用できるようになっている。疲れた方はお部屋に戻って昼寝をするなど、自由な居心地の良さが感じられた。	
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	複数のソファを配置して落ち着かれる場所でテレビを見られたり、新聞を読まれたりしている。気の合ったご利用者同士で家事や料理の下ごしらえが出来るよう工夫している。移動が困難な方は声掛けし落ち着かれる場所へ移動している。		

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
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	できるだけご利用者の使い慣れた物、馴染みの物、ご家族の写真などを自由に持ち込んで頂き、居心地よく過ごして頂けるように配慮している。	居室には大きな収納が設置されており、テレビ・タンス・衣装ケースなどを配置して整理・整頓されている。また、タンスの上には家族の写真・時計・CDラジカセなどが置かれ、長寿を祝う色紙などが掲示されている。それぞれに居心地の良い部屋づくりが見られた。	
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	自ら口腔ケアされるご利用者の口腔ケアセットの位置を固定し間違わないようにしている。理解しやすいように張り紙を利用したり、コールを使いやすいように環境整備している。杖や歩行器で歩かれる方が安全に移動できるように動線を確保している。		