

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	4271700124		
法人名	医療法人 玄州会		
事業所名	グループホームみのり	ユニット名	
所在地	長崎県杵岐市郷ノ浦町東触字平1010番地1		
自己評価作成日	平成26年11月25日	評価結果市町村受理日	平成27年2月23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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成26年12月22日	評価確定日	平成27年1月5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)】

<p>運営方針</p> <p>①ゆったりとした生活:入居者各自の生活ペースに合わせる</p> <p>②楽しく:入居者と共に各種行事や趣味活動に取り組み、毎日の生活の中で生きがいづくりができるように、楽しい憩いの場づくりをする。</p> <p>③自由に、ありのままに:入居者の自己決定権を尊重し、入居者が生活の主体となりその人らしく生活していけるよう、できる限り入居者の希望や要望を取り入れたケアをする。</p>

【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)】

<p>長崎県杵岐市で初めて開設された“グループホームみのり”は、開設から15年を迎える。母体法人との連携(医師・看護師・PT・OT・管理栄養士等)と共に、地道に地域の方々との連携作りを続けてこられた。法人職員の子ども達を預かる保育園が同じ屋根の下にあり、子ども達との交流は入居者の楽しみとなっている。日常生活は穏やかな時間が流れ、入居者同士の助け合いも行われている。季節を味わう行事も大切にされており、干し柿作りや梅干し漬け、筍の皮むき、おはぎ作りと共に、庭で炭を利用して秋刀魚を焼いたり、道端のツワやフキを採って美味しく食べる機会も作られている。家族や地域の方も“みのりの家族”として集い、「昔は居酒屋で働いていた」と言う入居者の生活歴を基に職員のアイデアが活かされ、「居酒屋みのり」と称して美味しい食事やお酒も楽しまれた。忘年会では婦人会の方々も協力して下さり、皆さんと一緒に温かい鍋料理を囲む事ができた。今後も職員個々の目標に向けた取り組みを続け、更なるケアの質の維持向上を目指しているホームであった。</p>
--

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、活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

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	運営方針をホームの入り口付近に掲示し、日々職員が確認しながら、実現を目指している。 新規入居者の家族には理念の説明をし、職員も再認識をするようにしている。	①②と共に「③入居者の自己決定権を尊重し、入居者が生活の主体となりその人らしく生活していけるよう、できる限り入居者の希望や要望を取り入れたケアをする」等の理念を大切に、ケア方法が職員主導になる時は話し合い、入居者の生活ペースに合わせた支援が行え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人として日常的に交流している	定期的にドライブや遠足など実施 地域の自治会に加入、草切、道路清掃の参加協力、避難訓練や行事等への参加依頼をして「みのりの家族」を理解して頂けるようにしている。	管理者が中心になり、地域連携を深めてくれた。婦人会の方がホームで“笑いヨガ”等をして下さり、中学生の体験学習では入居者との会話を楽しまれている。伝統行事である“山笠の唄子”の披露で子ども達が来て下さり、ボランティアの方が“絵本の読み聞かせ”もして下さっている。	
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	併設老健と合わせて「認知症家族の会」の会議に参加している。 婦人会等の集まりの中で介護保険や、ケアの在り方等についてお話をした。		
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	定期的な運営会議開催で家族、地域の役員の方々と交流ができ意見交換ができつつあると感じる。 職員の意識が一番変わったように思う。地域とのつながり、色々な人達との交流の必要性、大切さが理解できてきた。	2ヶ月に1回開催している。外部評価結果も報告し、家族から「外部の方にアンケートで意見を言える良い機会です」等のお言葉を頂いた。消防署の方に火災防止対策のお話をしたり、食事会や家族会も組み合わせ、参加者と入居者の方々と交流する機会にもなっている。	今後も運営推進会議の参加者(老人会等)を増やし、様々な意見を頂きたいと考えており、医師に病気などの講和をお願いし、勉強の機会も増やしていければと考えている。
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	広報紙を配布し、事業所からの情報提供を行っている。また管理者より市担当者との連絡をとり協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の案内は、管理者が市の課長に持参している。法人全体の相談をした時も親身に対応して下さっている。10月に香崎市健康保健課の方から、「香崎市における成年後見制度の活用事例」の講和をして頂いたり、インフルエンザ対応等の書類は、市の方が直接持ってきて下さった。	
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	身体拘束はしていない。が一時的に数分間、玄関の施錠や個室の窓ガラスの一部閉鎖をしている。	病院で拘束を受けていた方も、ホームでは低床用ベッド等を使用し、身体拘束ゼロを続けている。日々の見守りも続け、家族に転倒リスクの説明をしている。職員は昼間に玄関を施錠する事への抵抗があり、短時間で開錠しており、帰宅願望に関しても家族との話し合いを継続予定である。	
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	H24.10「高齢者の虐待対応」について運営推進会議にて学習会、意見交換を実施した。マスコミ等でニュースになった時等も職員間で情報共有をした。日常では入浴や更衣等の際に皮下出血、表皮剥離等全身状態の観察を行っている。		

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
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	みのり内で弁護士さんへ依頼されていたご家族もあり、本年後、10.24運営会議で市役所へ依頼し講和、意見交換。同法人内の社会福祉士等に相談できる体制を整え、市内での研修会等への参加を進めている。		
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	入居前、当日に文書で説明、変更時は再度説明している。みのりでの生活状況を見学して頂き、職員の紹介、おこり易い事故、急変時の対応、夜間の状況等を説明。利用料の内訳、請求日等は事務担当からの説明あり。		
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	日常的な家族の意見や要望の把握のほか、年1回の個別面談で、ゆっくりと話を聞く機会を設けている。そこで得られたニーズや課題については、会議等で話し合い、運営に活かしている	「家族の方は遠慮があるかもしれない」という思いを大切に、「何か要望はないですか」と家族に声かけしている。個別面談の中で入浴回数や看取りについての意見を伺い、対応策の検討が行われた。家族会では「居酒屋みのり」をオープンし、楽しいひと時を過ごされた。	
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	1回/月のミーティング以外に、日常的に職員の意見や要望を聴き事業に反映している。職員間のトラブルを早くに察知し個人面談で解決策を探るように対応している。	主任から管理者に職員の要望を報告し、処遇や異動についての話し合いも行われている。職員アンケートで要望などを提出してもらい、面談で目標設定を話し合っている。年間の行事企画も職員が行い、「居酒屋みのり」等の楽しい集いも行う事ができた。	
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	職員の増員により勤務状況の改善を図った。休職後の職員をリハビリ目的で配置、職員への協力体制を依頼した。		
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	職員個々の履歴、異動等の情報確認し、1年間達成可能な目標の設定と将来にむけての夢等についてお互いに情報を共有し、研修企画や他での研修参加を進めている。		
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	併施設設との委員会などに参加。他部署研修や法人内症例発表会での報告、新規GH「吉岐の郷」との交流会、運営推進会議、家族会への参加、情報交換を実施		

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
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	ご本人の家族歴、生活歴、リスク等の情報をチームで早くに共有しご本人、ご家族の希望をふまえ、入居前の面談時に本人及びご家族の話を傾聴している。		
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	入居前の面談時に家族の話を聞き、また居宅介護支援事業所や利用されていたサービス提供事業所等からの情報をもとに、チームでの情報共有、カンファレンスの実施にて暫定プランを作成、家族へ説明、同意を得ている。		
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	家族の意見から外泊を取り入れたり、買い物などの外出を取り入れている。生活環境の設定、畳、低床用ベッド、トイレの位置、転倒、骨折に配慮した環境、生活歴から睡眠、排泄パターン、嗜好、人との関わり方等を考慮している。		
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	みのりの家族としての思い、入居者一人一人の役割、本人の趣味などを活かせるような工夫(園芸や農作業)をしている。買い物や調理、チームでの作品作りへの参加、協力をお願いしている。		
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	家族との関係を良好に保ち疎遠にならないように、買い物や散髪、家庭の行事などでの外出や外泊を取り入れている。家族会でのグループ分けの工夫、孫、ひ孫との団らん、家族欠席の場合は婦人会、職員の協力体制。家族の役割認識		
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	定期的な家族会への参加企画。混乱を防いで、ゆっくり話ができる雰囲気づくりを心掛けている。また、なじみの場所へのドライブなどを心掛けている。部屋に自作の作品を飾る。	ケーキ作りやソープ流しを企画する事で、家族会にお孫さん等も来て下さり、ご本人も喜ばれている。教え子が来られたり、病院の待合室で友人から声を掛けて頂く事もあり、職員と美容室に行かれる方もおられる。車いすを利用する方も離床時間を延ばし、外食やドライブを実現する事ができた。	
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	好きな音楽を流して皆で歌う思い思いの楽器を演奏する。昔の生活を思い出して話に参加してもらう。職員がソファ等にいっしょに座って過ごしたり、同じ作業をしてもらったりしている。		

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
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	入院などで中断した場合などは状況把握を兼ね、面会等に出向いている。亡くなられたご家族への悔み、葬儀参列、みのり訪問時の思いで話に時間をつくり「みのりの家族」としての思いを共有する。		
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	日常の会話や行動から利用者の希望や意向を汲み取るように努めている。入居前の生活歴、家族関係からご本人の生き方、大切にされていた事、性格や、くせを良く知る。	生活歴も大切に、ご本人の望む暮らしの把握を続けており、居宅時代の担当ケアマネとの話し合いも行われた。日常の会話や行動から、入居者の希望や意向を汲み取り、「買い物に行きたい」「家に帰りたい」と言う要望も聞かれ、家族の協力も頂いている。	
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	本人や家族に話を聞いたり、他のサービス利用時の状況などを把握している。面会時には色々な家族とご本人の昔話をするようにしている。		
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	顔色や表情、食思、水分摂取の状況、排尿、便の状況、歩行状態、入浴時の状況等、いつもと違う状態の観察がいち早くできるように、職員個々のレベルを高めるように努めている。		
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	利用者や家族の意向については、日常的なかかわりなどの中で把握している。計画作成担当者及び受け持ちを中心とし、主治医や看護職員の意見を取り入れながら全職員で現状に即した介護計画の策定に努めている	家事や買い物、歌を唄うなど、入居者個々の役割や楽しみが盛り込まれている。主治医から転倒予防や排泄、食事のアドバイスを頂き、OTやPT、管理栄養士等との連携も図っている。アセスメントの総括表(まとめ)も作られ、ご本人の有する能力に基づいた計画作成に努めている。	今後も「お墓参りに行きたい」「自宅に帰りたい」「以前の職場に行きたい」等の望む暮らしを1表に記載し、その願いを叶えるための方法や具体的な目標(2表)を家族と一緒に検討できればと考えている。
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	新規入居者及び状態観察者に関しては、1週間状態観察記録用紙にて情報共有をしやすいようにしている。カンファレンスや朝の申し送り時に個々の対応について話し合っている。		
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	併設施設を活用し、各々のニーズに対応しているPT/リハビリ訓練、DVD体操、リクライニング車イスの使用。OT、PT、管理栄養士、支援相談員、クリニック看護師、各委員会等との連携を図っている。		

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
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	地域のイベント行事(夏まつり、演劇、音楽祭)などに可能な限り参加している。ドライブ兼ねての夕食。婦人会の来所や併設施設の行事参加、隣接託児所との交流、新GH「杵岐の郷」との交流を開始。		
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	内科の定期健診、歯科検診はもとよりご家族希望のかかりつけ医を受診し、看護師、家族の付き添いを行う。歯科受診往診も可。	職員の観察力も高く、早期対応に繋げる事ができ、管理者(看護師)と主治医との意見交換も密に行われている。管理者等が通院に付き添い、急変時は通所サービスや老健の看護師との連携もできている。主治医の往診もあり、サービス担当者会議でケアの指示を頂いている。	
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	日々観察を行い気づきなどは随時報告している。管理者(看護師)による状態把握実施ができています。クリニック、DSの看護師、及び光風入所看護師との連携もできています。		
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。	入院時情報提供(医師紹介状、看介護添書)を提供している。入院時はみのりでの生活の様子、ご家族の希望等を説明。入院中は定期的に病院の主治医、看護師さん達との面談を予定し情報交換を実施。退院前ムンテラへも同席にて情報共有を図る。		
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	個別の家族面談の際に、グループホームの方針を伝えている。利用者と家族の意向はミーティングなどで職員間の共有を行い、希望に応じた支援を行っている。病院の医師、看護師との情報共有、連携強化。	入所申し込みに「今後の方向性」があり、家族に記載して頂いている。「最期までここで」と言う方も多く、26年度に看取りケアが行われた。家族と主治医の話し合いも行われ、ご本人が大好きな野の花を家族が毎日摘んできて下さり、最期まで誠心誠意のケアが行われた。今後も誤嚥予防や死生観の学習会などを行っていく予定である。	
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	予測可能なリスクの洗い出し及び対応。緊急・急変時対応のイメージトレーニング 連絡体制・通報などのマニュアル作成。光風本体看護師との特に夜間の連絡体制の強化		
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	2回/年の避難訓練実施。消防署職員に参加していただき実施している。最も近い自治会員の方の見学を依頼、災害時等の協力イメージをしていただいた。(吉川畳屋さん)	建物全体はオール電化であり、併設通所介護と託児所職員、消防署と夜間想定訓練をしている。26年度は19時30分からの訓練を行う事ができ、志原消防団も参加して下さった。暗い中での訓練で、様々な課題も見えてきた。災害に備え食料や飲料水等を準備しており、今後は津波等の対策の検討会も始める予定である。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	否定的な言葉を使わないよう、また本人の思いを十分聞くように心掛けている。入居者の笑顔がでるような心地好い、声かけ、対応に努めている。	人生の大先輩である事を肝に命じて、日々のケアを行っている。入室時は声かけし、排泄時はトイレのドアを閉めている。ケアを行う時は入居者の意向を聞き、さりげない支援に努めている。優しい職員が多く、入居者と一緒に穏やかな生活が送られている。	職員の少ない時間帯などに、ご本人の行動を抑制するような言葉が聞かれるとの事。“みのりの理念”を振り返り、馴れ合いに気をつけると共に、“介護のプロ”として個々の入居者に寄り添えるケアをしていきたいと考えている。
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	会話の機会を多く持つことで利用者本位のケアに努めている。昔の生活、家族への想い等個々の思い出話をして頂く中でその人が大切にされている事、不安な事、希望等を知る機会を得ている。		
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	意思疎通困難な方には表情やうなずきなどからその人のペースを大切にしている。毎日あまり変化のない生活であっても「いつもと違う何か」を感じ、早めの対応ができるように努めている。		
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	季節に合わせた衣替えを支援をしている。なじみの美容室へ出かけることもある。ステキ、似合う、明るく若返ってみえる等の言葉かけ等で、本人が幸福な気持ちに感じられるように支援している。		
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	買物や調理、片づけ等入居者と協働している。らっきょ漬け、干し柿づくり、梅干し漬け、筍の皮むき、おはぎ、団子、バイキングのおにぎり作りなど季節感を味わい楽しめるようお手伝いをお願いしている。	「芋が食べたい」等の要望も聞かれ、畑で収穫した芋で様々な芋料理が作られた。冬至の時はかぼちゃ料理が作られ、道端のツワヤフキを採り、皆さんで皮むきする事もあり、団子作りも楽しまれた。モヤシの根取りや包丁を使っての皮むき、お盆拭き等をして下さっている。	
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	毎日の水分摂取量と食事摂取量の記録。嗜好を知り、嫌いなものでも調理に工夫。嚥下摂食に問題のある方の軟采食、ミキサー食でも彩り、飾りつけに工夫をして見た目でも美味しく食べて頂く。		
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	口腔内の観察、3回/日の口腔ケア実施。歯磨き、うがい、義歯の清掃見守り。口腔ケアが自力でできない人には医療用不織布で口腔清拭施行。2回/月は義歯のポリドント清掃実施		

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
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	昼間はショーツ、夜間はパンツなど自立支援している。また、個々の表情、仕草を観察し定時的なトイレ誘導実施。	下着を使用し、トイレで自立している方もおられる。排泄パターンを把握し、体調や気分、表情等に応じて必要な声かけを行い、失禁を減らすように努めている。排尿量に応じたパッドのサイズを検討し、体調に応じてポータブルトイレを利用するなど、個別に応じた排泄支援が行われている。	
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	水分補給(お茶、コーヒー、紅茶、ヤクルト、ミネラル水、牛乳)お茶ゼリー、などで水分補給。トイレ誘導、食事前等室内歩行や、みのり周辺への散歩。毎日の献立に野菜、芋などのメニューを入れる工夫		
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	基本的には午前中の入浴時間を定めているが、希望に合わせて入浴することも可能である。外泊前に入浴、夏場のシャワー浴等も支援	週3回以上入浴される方もおられ、湯加減の希望も聞いている。さわやかな香りの入浴剤も使用し、シャンプーも利用している。立位困難な方も安楽に入浴できるように特殊浴槽も設置されており、入浴時は「焚きもん(焚き木)で焚いていた」など、職員との会話が弾んでいる。	
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	昼夜逆転傾向の入居者には昼間の屋外活動を取り入れている。毎日の生活でメリハリをつける。(日付け、時間の確認、離床、テレビ体操、風船バレー大会、合唱、作品作り、散歩、リハビリ等)		
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	服薬一覧表作成。各職員が薬の内容、服薬方法、副作用等を把握、確認している。臨時薬、変更時もクリニック看護師との連携、申し送りでの情報共有あり		
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	カラオケで歌ったり、読書、パズル、草取り、生花、調理等個々の楽しみ毎の支援を行っている。		
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	家族と共に外食やドライブに出かけたり、法人の車を利用した個別の送迎や集団でのドライブを行っている。希望があれば、ご家族の主行事に(正月、お盆、法要、結婚式)入居者の参加支援をしていきたい。	全員での外出が困難になっているが、ホーム周辺の散歩をしたり、裏庭で昼食をする事もある。弁天崎公園(藤の花)やコスモス街道へのドライブ、レストランでのバイキングも楽しんでいる。地域行事や山笠見学も行い、母体施設で行われる神社の神主等による「神楽」見学も喜ばれている。家族と一緒に買物に行かれる方もおられる。	

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	
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	事業所預かりの現金はない。買い物で外出した時は支払の支援をしていきたい。		
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	家族から便箋封筒を渡されている利用者がある。また郵便が届いたら、返事を書いてみてはどうかと促したりしている。携帯電話の所持者あり。		
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	大きく分けて居室、居間(テーブル、ソファ)の空間利用の工夫。利用者と一緒に作った作品や行事の時の写真などを飾っている。季節の花などを飾っている。	天井が高く、リビングも広いので、温湿度調整に気を配っている。天井からクリスマスツリーを飾る等、季節の飾りつけを楽しみ、日々の写真を貼り、家族に見て頂いている。園児との交流を楽しみ、婦人会やボランティアの方が“笑いヨガ”やマジック等をして下さっている。ソファも新調し、入居者個々に好みの場所で過ごされている。	
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	ソファに気の合う利用者同士一緒に座っていただく。また食事テーブルについても気の合う仲間で、その人に会うイス、座布団の利用を工夫。		
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	基本的に持込は自由となっている。利用者の趣向に合わせて本を置いたり、テーブルを置いたりしている。居室にはタンスや小物など思い出の品が持ち込まれている。	家族手作りの作品(さげもん)を飾ったり、ご本人が購入した観葉植物も置かれている。ホームのソファを部屋に置き、家族の面会時に使われる方もおられ、クロスワードを居室で楽しまれたり、週刊誌や魚の図鑑を読まれている。家族の写真も貼り、職員との会話のきっかけになっている。	
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	各部屋の入口へお花などの飾りでご自分の部屋を解り易く表示している。屋内の洗濯ものは取り入れや整理をお願いしている。ADLが自立されている方には自室のできる掃除などもお願いしている。		