

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	4372300980		
法人名	医療法人社団 井上会		
事業所名	みんなの光		
所在地	熊本市南区城南町今吉野806-1		
自己評価作成日	2024.3.10	評価結果市町村受理日	令和6年5月1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3月27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)】

みんなの光は、金峰山や普賢岳が一望できる高台に位置しており、緑と木々に囲まれた穏やかな療養環境の中で、高齢者を中心として地域に根差した医療と介護サービスを提供している病院と老人保健施設を運営する法人敷地内の一角にあります。
熊本市内の中でも自然豊かな環境にあり、ご利用者にのんびりと穏やかに暮らしていただけることを心掛けています。法人の理念でもある「医療と福祉をつなぐ役割を」担う事に重きを置き、ご利用者の体調異変がある時はすぐに医師や看護師に相談が出来る体制を構築しています。
ご本人の安心や安全はもとより、安心してご家族が大切なご身内の入居をすすめられるような体制を整えてまいります。

ホームが高台に位置しており、リビングの窓からは、眼下に美しい田園風景が広がり、四季の移り変わりを感じることができる。今年度は外出の年間計画を立て、あじさい・つつじ・コスモス・梅などの季節の花見や、初詣、動植物園などに出掛け、気分転換を図っている。併設の母体病院が入居者のかかりつけ医であり、病院にはホーム担当の看護師が配置されるなど、安心の医療体制となっている。また、研修や避難訓練などを法人と一緒にっており、密に連携が図られている。令和5年度より母体法人が新体制となり、地域とのつながりをより大切にしていきたいとの方針を持っており、グループホームの役割も全体の中で検討されている。今後はさらに、地域との交流・貢献など活動を広げ、地域に開かれたホームとな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	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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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、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. 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	グループホーム独自で全員で作成し、朝礼時に唱和をして意識付けをしている。その人らしい生活を実現できるように職員全員で取り組んでいる。	理念は朝礼で唱和し、共有を図っている。申し送りの際に入居者の状況について情報共有し、一人ひとりの気持ちや状態に合わせて対応するよう確認している。	
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	地域とのつながりは、地域の方々から行事に招待があるようになり、その時々で参加している。今年度は地域の水神祭りに参加させて頂き、地域住民との交流をご利用者に喜んでいただいた。年間を通じて外出行事を計画して可能な限り地域と触れ合う時間を作っている。	運営推進会議の中で地域行事等の情報を得ており、今年度は「水神祭り」に出かけ、地域の方との交流を行っている。母体法人が新体制となり、地域とのつながりをより大切にしていきたいとの方針を持っており、グループホームの役割も全体の中で検討されている。	
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	法人全体で地域連携室も構えて、他事業所やご家族等の相談を受け付けている。認知症に特化した施設との認識が運営推進会等で参加者に御理解をして頂けるようになり、相談が増えている。入居以外のことでも気軽に相談してもらえるような対応を心がけている		
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	ご家族・区長・地域包括支援センター・民生委員の方などに参加して頂き、サービス内容や事故報告などを行うとともに、自然な会話から、ご家族の意見を引き出せるような談話の時間を作っている。	今年度はコロナやインフルエンザ等の感染状況により、対面会議・書面会議を臨機応変に行っている。4月の対面での会議では、グループホーム外部評価について説明している。	新年度の最初の対面での会議では、グループホームの概要や運営推進会議の趣旨・委員の役割等について再度説明し、新・旧委員の理解を深めることを期待したい。また、ホームの課題等について議題を設定して意見交換することで、より有意義な会議になると思われる。
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	区役所との連携は主に生活保護受給者の相談に乗って頂いている。困難事例の利用者の相談などは市町村との連携が出来ている包括支援センターに相談することが多くある。	運営上の疑問などは、質問票で市担当者に問い合わせ、適切に回答を得ている。包括が中心となって城南町の4つのグループホームの連絡会が作られており、情報交換や困難事例についての相談等が行われている。また、グループホーム連絡会には市担当課からの出席もあり、連携が図られている。	

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
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	身体状況を共有し、事故予防の目的で利用者にとって、どの方法が一番のケアに繋がるか、その場合は拘束になるか？を常に話し合い、家族の理解を得てから、現状を報告を行い拘束にならないように努めている。ホームや法人全体でも勉強会を開催して職員参加型の研修としている。	身体拘束廃止に関する研修は法人で年4回行われており、ホームから参加した職員が後日講師となり、ホーム職員に復講する形で研修を行っている。不適切な言葉遣いが見られた際は都度注意しあい、入居者の尊厳に配慮している。また、1年に1回、身体拘束の自己チェックリストでそれぞれのケアを振り返り、拘束のないケアについて意識の向上に努めている。	
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	身体拘束と高齢者虐待は職員がもっと勉強が必要だと感じている。外部講師研修も法人内で開催する事が出来て、行政等の指導の下に職員の意識向上に努めている。□		
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	後見人制度など必要な方には口頭で説明をしている。本年度一名の利用者が入院した為に現在は職員との話し合いの機会が減っている。		
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	契約や解約の際はもちろん、改正の際も十分な説明を行っている。その際に不安や疑問が発生した場合は説明し、理解していたできるように努めている。□		
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	意見箱を設置しているが、書面でのご意見はいただいたことはない。ご家族より面会の時にご意見を頂く事はあったが、職員の容貌に関する主観であった為に職員にどこまで伝えるかの考えどころではある。	家族の面会時や電話で近況を伝え、意見・要望等を尋ねている。入居者個人に関する問い合わせ等はあるが、運営上の意見等はほとんどない。毎月の請求書送付時に入居者の1ヶ月間の様子写真と同封し、家族に報告し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	毎月職員会議を行って、全職員が利用者の情報を共有を図り、職員間の関係づくりを行っている。□	毎朝の申し送り時にミニカンファレンスを行い、個別のケアについて話しあい、情報共有している。また、2か月に1回の職員会議では、法人からの連絡事項の他、ホーム内行事等について話し合い、楽しい企画となるよう意見を出し合っている。	

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	問題発生時に管理者がヒヤリングを行って、職員の不満や要望を聞くようにしている。半期に一度、自己評価や法人評価が行われ自己努力のアピール時であり賞与などに反映出来るようになっている。		
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	代表者は、キャリアアップ研修・資格取得のために研修等を積極的に受講させ、費用の補助も行っている。毎年度はケアマネ更新研修の費用を法人が全額負担して頂いている。		
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	城南町グループホーム連絡会で、管理者同士が意見の交換の場があり、情報交流が出来てネットワークが構築されつつある。二年目になり管理者同士の信頼関係も強くなり何でも話せる間柄になりつつある。		
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	利用者が「どうしたいのか？」を常に考え、言葉や表情から読み取れるような関わりを持ち、初期段階では慣れていたかまで、その方を知る・という視点からご家族にも協力していただき、見守り・ケアに努めている。□		
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	利用初期の段階で家族の意見を時間をかけて聞き取り、相談しやすい環境づくりに努めている。面会の時等は必ず管理者が必ずも立会い、不安の解消に努めている。□		
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	「その時」の困りごとを見極めるためにも、入居直前利用の事業者やケアマネ・ご家族に情報収集を行い、ご利用前は家庭や施設でどのような生活をされていたかを重視して計画作成している。		
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	ご利用者が出来る作業は、ご利用者職員と一緒にやっている(たとえば、食事の準備・洗濯物たたみなど)。その作業の中で昔話につなげて回想法を行い、記憶をたどっている。□		

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
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	ホームからの一方的な関わりだけではなく、受診など可能な限り、ご家族に同行して頂くようにしている。日に一回文書で日常生活の様子や認知症の状況の詳細にお伝えして、良い事も悪い事も把握して頂きながら助言もして頂きご利用者を共に支える関係を構築している。		
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	少し遠くても面会や電話等でも交流が出来る環境を支援している。□家族からこれまでの生活環境を聞き取り、情報共有を職員間で行いながらケアに生かせるように努めている。	面会は現在はガラス越しに行っており、家族の他、ご近所だった方の来訪もある。また、併設の母体病院にリハビリに行く度、入院中の知人に会いに行く入居者もいる。家族からの電話は、子機を使用して部屋でゆっくり話せるようにしている。我が家を見に行きたい、墓参りをしたいという要望がある際は、家族に連絡して対応するなど、馴染みの人や場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	利用者同士が交流スペースのソファに座り、かみ合わない会話もあるが、時には職員も参加し、それぞれ楽しく会話が出来る環境を作っている。□		
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	グループホームだけでは退所後の交流は難しいが、法人の行事等へのお誘いを行い、退所後の関係を継続している。□		
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	ご家族の意向も十分に聞き取りしたうえで、利用者本位の考えに基づいて思いやりや意向を家族と共有している。□	「敷地内のキンカンを取りに行きたい」「饅頭を食べたい」など、対応可能な要望は、できるだけその日のうちに実現するようにしている。思いを表現することが困難な方には、「はい」「いいえ」で答えられるような問いかけで、意向の把握に努めている。	
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	ご家族から情報収集するとともに、本人と普段の会話の中から、生活歴を把握し、日常の支援につなげている。得られた情報は記録に残し、職員間で共有し、ケアに役立てている。□		

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	利用者の生活歴を踏まえた上で、今の心身の状態に合わせた支援を行っている。 一日の過ごし方や身体の状態・行動の状態を観察し、職員同士が情報の共有に努めている。毎日朝食後バイタルチェックも行い、不良な時は医師にも相談している。□		
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	毎朝の申し送り時に時間を取り、ご利用者お一人おひとりの状況を話し合い、必要な時はご本人・ご家族等に相談して状況に即した計画に反映している。	モニタリングは2～3ヶ月ごとに行い、計画は半年ごとに、計画案を作成し皆で検討して見直しを行っている。心身の機能低下を防ぎ、気持ちよく暮らせ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	介護計画に沿って支援を行い、ケアの中で良かった事、それ以外の事を詳細に記録や口頭で職員同士の情報共有を行い、見直しもスムーズに行えるようにしている。		
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	生まれてくるニーズに対応できるように、普段から様々な視点で観察し、ご家族と相談・協力しながら支援を行っている。□		
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	運営推進会議などを活用し、地域資源の把握に努めている。入居者の方が地域住民の一人として活躍できるように、地域行事に参加出来る体制にしている。		
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	併設病院協力医をかかりつけ医とし、かかりつけ医・病院とはいつでも連絡が出来る状況にあり、夜間も含めて医療の支援が受けられるようにしている。	かかりつけ医は、本人・家族の了承を得て、現在は全員が併設の母体病院とし、2週間に1回の訪問診療を受けている。ホームに看護師はいないが、病院の担当看護師との連携が図られている。体調に異変が見られた時は、担当看護師を通して主治医の指示を得て対応している。	
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	日常の関わりの中で気付いたことは、看護師へ報告し、適正な指示を受けている。利用者の健康管理・服薬管理を行っている。□		

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
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。	入院時は日頃の様子など病院に伝え治療に役に立つようにしている。特に認知症が優先するご利用者は治療に触る特徴などを伝え治療がしやすいように情報を伝達している。□		
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	入居時に当ホームで出来ること、看取り期の説明を行っている。時期が来た段階で家族・管理者・看護師とカンファレンスを行い、協働してより良い看取りが出来るよう体制は出来ている。しかし、現在のところはご家族が病院に入院を希望されているので、お看取りは出来ていない。	ホームは看取りを行う方針としているが、今のところ看取りの実績はない。看護師が常駐しておらず、ホーム職員では吸引等の処置も難しい現状である。	実際に看取りを行うために必要な人的体制や研修、母体病院との連携等について、具体的に検討し、整備する必要があると思われる。
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	緊急時に備えて、フローチャートを作成している。その手順で不測の事態に備えている。初期対応の訓練は連絡がうまく出来るように入職時に練習している。		
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	法人全体の消防訓練の実施とホームでの消防訓練を行い、災害に関しては想定して屋外への避難を実施した。地域の方々への連絡体制は今のところ出来ていない。今後協力体制を整備する予定である。	避難訓練は法人全体で年2回、ホーム単独で年2回実施しており、法人の協力体制も出来ている。食料備蓄は併設の母体病院に確保している。BCPは法人と一緒に作成中である。	運営推進会議において、災害時の地域の協力体制について話し合うことも期待される。
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	ご利用者お一人おひとりの人格を尊重しながら、個々に合わせた対応を行っている。その方の人格を受容し、状況に合わせた言葉掛けで、安心していただくケアに心がけている。職員同士でご利用者に対して言葉かけが悪い職員はその簿で注意を行っている。	1年に1回、身体拘束の自己チェックリストで職員全員が自分のケアを振り返り、入居者一人ひとりの性格や気持ちに合わせた、プライドを傷つけない言葉掛けや対応について再確認している。トイレや浴室のドアを開け放しにしないよう、着替えの際は人目に触れないよう、トイレに誘導する際は小声で行うなど、プライバシーの確保に留意している。	
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	日常の様々な場面で利用者の気持ちや、考えがあつての行動になるように、選択できる行動を提供して支援し自己決定が出来るように誘導している。言葉で選択できない利用者に対しても表情や感情に注意して、利用者の気持ちを汲み取れるようにしている。□		

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	ある程度の日程は決まっているが、お一人おひとりのペースに合わせ、ご本人様の意志に沿うよう支援している。□		
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	ご自分の好みの服を選ばれたり、着用される方には、おしゃれを楽しんで頂いている。介助を要する方が多いために、身だしなみには配慮し、その人らしい身だしなみに支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お一人おひとりにあった食事形態を提供している。又、ご要望があれば、都度、対応できるようにしている。準備や配膳などできる方にはお手伝いして頂いている。食事前の口腔体操の時間に献立の発表を行い、食事に関する話を話を行っている。	食事は併設病院の管理栄養士が献立を作成し、昼・夕食のおかずは病院で作られている。朝食・ご飯・汁物・おやつ等はホームで作っている。1日と15日は赤飯を炊き、お正月・ひな祭りなどの行事の際は季節に合わせたものをホームでプラスして提供している。誕生日はケーキでお祝いしたり、たこ焼き・ホットケーキなどを一緒に作ったり、季節に応じて干し柿や梅ジュースなどを作って楽しんでいる。職員による検食も行われている。	
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	利用者の普段の食事摂取量を把握し、足りない時は間食で補って、栄養の確保をしている。水分量も利用者の普段の摂取量を把握し、脱水にならないように支援している。病院の栄養課や医師と連携も取り、脱水や便秘にならないようにしている。□		
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	毎食後の口腔ケアをを確実にやっている。自分で出来ない方は介助している。定期的に訪問歯科衛生士に口腔内の観察・ケア・義歯調整をしてもらい、口腔ケアには特に力を入れている。□		
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	定期のトイレ誘導ではなく、排泄パターンを把握し、言動や行動からトイレのタイミングを察知し、健康・食事・水分摂取などを把握し、出来るだけトイレで排泄していただく支援をしている。□	排泄が自立している人が1人、その他の方も日中はトイレでの排泄を基本としている。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、それぞれに応じて対応している。経済性も考慮し、その方にあった排泄用品を検討しながら、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	疾病に影響を及ぼす方や慢性の便秘症の方も多い為に、個々に看護師からかかりつけ医に相談している。水分量の確保が難しい方には、飲み物など種類をかえて提供している。運動も取り入れて便秘の予防をしている。□		
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ず、個々にそった支援をしている	予定は作っていますが、そのときの希望や状態に合わせて、入浴していただいている。入浴は1対1で介助を行い、湯船の中でゆっくり話される雰囲気を作りをしている。ご利用者が歌や雑談、時には悩みを打ち明けられる場所になっている。湯船に入浴剤を入れて温泉気分を楽しんでいただいている。□	入浴は基本的に週2～3回としている。浴槽が大きく、仲の良い入居者が2人で入ることもある。入浴剤を使用したり、季節に応じてゆず湯や菖蒲湯なども行っている。会話を楽しみながらゆっくり入浴してもらい、楽しい時間となるよう支援している。	
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	ご利用者の健康状態に合わせて睡眠状態を把握し、休息を取っていただいている。静かな居室ばかりが安息の場所ではなく、人の声が聞こえるリビングのソファで休んで頂いている。		
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	お薬手帳や処方箋を管理し、いつでも情報が得られるようにしている。処方変更時は看護師より伝達があり情報を共有し、症状の変化を確認症状の変化を確認・報告している。服薬までに二重のチェックを行い、飲み込まれるまで職員が確認を行っている。□		
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	利用者の能力に合わせてそのやり方が継続できるよう支援している。野菜の皮むきなどは家事をいていた婦人であればどなたも経験済みである為に、包丁を使って気分転換野菜の皮むき・カットが行われている。最近法人敷地内のきんかんを収穫して、甘露煮にする為に罎を開けたりと出来る事をして気分転換をして頂いている。□		
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	季節の花見など大型自動車で行く事もあり、集団で外出する事もあるが、利用者お一人おひとり一人の生活歴や嗜好に合わせている。法人敷地内で散歩もする事もある。	日頃はホーム周辺を散歩したり、歩行状態の良い方は一緒に買い物にでかけることもある。今年度は外出の年間計画を立て、あじさい・つつじ・コスモス・梅などの季節の花見や、初詣、動植物園などに出かけ、気分転換を支援している。	

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
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	ご家族の了解の下に、現金を事務所でお預かりしている。必要に応じて本人の嗜好に合わせて買い物も支援している。今年度はコロナの関係でご利用者と一緒に買い物する事はなかった。□		
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	利用者の希望時に電話を使用していただいている。自分でかける事の出来ない利用者には、職員が代わりにかけたり、伝言したりの支援を行っている。手紙は希望があればはがきを購入して提供する事がある。□		
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	共有空間は、入居者が食事をしたり、休息をしたり休息を取ったりなど、長時間過ごし交友の場所でもある為に、室温や環境整備に配慮し、居心地よく過ごしていただけるように努めている。□	ホームが高台に位置しており、リビングの窓からは、眼下に美しい田園風景が広がり、四季の移り変わりを感じることができる。リビングにはテーブル・椅子・テレビ・カラオケなどが配置され、入居者はテレビを見たり、塗り絵や計算・パズルなど、好きなことをして過ごしている。廊下には毎月作成した、季節の貼り絵などの作品とともに、その月の外出やイベントの写真が掲示されており、穏やかで楽しい暮らしの様子が伺えた。	
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	なじみの顔ぶれで、利用者同士で仲良く腰掛けて楽しい会話ができるように、座席の配置工夫している。ご利用者同士で座ることに安心されたり、自由にそのときの状況にあった場所を選んで頂き、選べるように心がけている。□		
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	居室には自宅で使用していた家具や身の回りのものを持っていただく事で、入居時の不安を少しでも軽減するようにご家族と協力しながら配慮している。。ご家族との写真や手芸作品を飾られ、おひとりお一人の温かみのある居室になっている。□	各居室には、大きな収納があり、テレビ・タブレット・衣装掛けなどを置いている。夫婦で入居している方のために、同室に2つのベッドを配置し、仲睦まじい写真が飾られた部屋、花柄のベッドカバーを掛け、家族の写真・塗り絵の作品・花などがたくさん飾られた明るく愛情いっぱいの部屋など、それぞれに温かい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	建物内は全てバリアフリーの建築であり、廊下に手すりの位置も工夫されている。方麻痺があってもどちらかのトイレの手すりを使って排泄が出来るようになっている。□		