

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	令和3年2月28日	評価結果市町村受理日	令和4年4月28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4年3月28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)】

グループホームみんなの光は、熊本市南区城南町の高台にあり、城南町今吉野一帯を見下ろすことができます。また阿蘇の山も見渡すことができます。自然豊かで、毎年たくさんの花を付ける大樹の桜は実にみごとです。今年も晩白柚が大きな実をつけ、入居者様も喜ばれています。自然に囲まれ狭いながらも9人の方がゆっくりと穏やかに過ごされています。同敷地内に母体の病院があるので、急病時の対応も安心です。又、老人保健施設もあり、法人内で連携を取りながら他部署を病院や老健を紹介することが出来ます。職員は経験豊かな中高年者もあり、その人らしい生活を大切にしています。

【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)】

パーソン・センタード・ケアの考え方に基づいて、「病気を抱えた一人の人」として、入居者の個別性・人間性を尊重した介護の実践に取り組んでいる。入居前は筆談で意思表示をしていた人が、入居後、職員の時間をかけた耳元での声掛けに反応し、これまで参加を拒否していたトランプゲームに笑顔で参加できるようになった例がある。管理者の指導のもと職員の介護力が成長している様子が確認できた。母体法人内の病院や老人保健施設との連携がよく、運営推進会議には法人理事長や事務長も参加し、グループホームの課題と一緒に取り組む姿勢が見られた。管理者は、地域内のグループホーム協議会を立ち上げるなどしてリーダーシップを発揮しており、今後が楽しみなホームである。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	職員全員が理念を共有できるように、毎日の申送りの時間を利用し、「運営理念」を唱和している。「一、家庭的な雰囲気の中で日々穏やかに暮らせるようサポートします。二、ひとりひとりを尊重し、その人らしい生活を大切にします。三、地域やご家族と触れ合いを持ち、温もりのある暮らしに努めます。	「家庭に出来るだけ近い環境で、地域社会に溶け込んで生活する」と目標を設定し理念の実現を目指している。入居者と一緒におやつ作りをしたり、天気の良い日はドライブで塚原古墳公園などに出かけて地域の子もたちと交流するなどして認知症の緩和と自立した生活の回復を支援している。	
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な情報を民生委員様から頂く事になっているが、今年度はコロナ禍の中で実現していない。年間を通じて外出行事を取り入れている為、外出先で景色や人を見る事で自分の家の近所で暮らしていると入居者が確認できる事が地域の一員として暮らしていると感じている。	ホームは、母体医療法人の広い敷地内の一面に位置し高台にあるため近隣住民との日常的な交流は難しい。職員は、入居者と近くの公園までドライブし、地域の人々と会話したり、小学生のボール遊びを見学するなどして交流の支援をしている。今後は、近くのマルシェに出かける等して、少しずつ外部との交流を広げたいとしている。	
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	「医療法人社団井上会 ひかり」の発行を年に4回行い、法人全体で情報を発信するとともに、見学や相談がある時は入居以外の事でも気軽に相談してもらえる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・民生委員・自治会長・地域包括支援センターなどに参加して頂き、サービス内容や事故報告・活動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。	運営推進会議には母体法人の理事長・事務長、系列老健事務長の参加もあり、グループホームの運営を法人全体で支える姿勢が見られる。また、地域包括支援センターに働きかけ、地域内のグループホームとの協議会を立ち上げて情報交換が出来る仕組みを作るなど、同業者との連携・社会資源の活用でサービスの質の向上を目指す積極的な姿勢が見られた。	運営推進会議の目的・役割等を再確認し、より効果的で機能的な会議になることが期待される。
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に取り組んでいる	包括支援センターとの連携で城南町グループホームの協議会を設立し、町内のグループホームで経験を話し合ったりしながらケアの向上に生かせるように積極的に行っている。	運営推進会議に参加している地域包括支援センター職員との協力を得て、地域内の他の3つのグループホームと協議会を立ち上げることができており、相談や協力が得やすい関係が構築されている。今後、協議会の活用で利用者の交流などに発展できればと検討している。	

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
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、危険防止目的で利用者に対応することでも、どの方法が一番良いケアに繋がるのか、その場合は拘束になるか？を検討している。家族と話し合い理解を得てから現状を説明し同意書を頂き、ご家族の不安のないような対応を心掛けている。法人全体での委員会活動や研修でケアの質向上に取り組むことに力を入れている。	管理者は、法人内の「身体的拘束の適正化委員会」に参加したあと、ホーム職員に内容を伝え指導している。また、日々のケアから、介助の仕方や言葉かけの中に、虐待や拘束に繋がるような対応をしていないか、職員の振り返りを促している。入居者の行動の要因を十分考えて、介助・支援を行うように指導している。	
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	外部講師研修などの高齢者に対する権利擁護などを学び、職員全員で防止に努めている。虐待防止に法人全体で取り組み、研修会をシリーズ化し意識改革のテコ入れを行っている。		
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	後見人制度など行政のアドバイスが必要な方には口頭で説明している。今年度は成年後見人制度利用の方も受け入れた。		
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	契約書にサイン・押印を頂く際、必ず内容を詳しく説明し同意を頂いている。改定の際も説明を十分行い、ご家族がご理解・ご納得される説明に努めている。		
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	定期的な運営推進会のほか、家族の来居時に入居者と会われた後、事務所で近況報告する際、意見・要望もお聞きしている。また、苦情相談窓口も設けてあり、ご意見も設置している。	毎月、請求書・預り金明細書と一緒に入居者の誕生会や外出時の写真や近況報告を同封して家族に郵送している。意見箱を設置しているが、殆ど意見の提出はみられない。	
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	毎日の申送りや月に1回の職員会議や勉強会で、自由に発言できる雰囲気作りをしている。実態を把握し提案を受け入れるようにしている。	日勤だけを担当する職員にも入居者の夜の状況を十分把握して対応できるように、毎朝のミニカンファレンスは時間をかけて丁寧に実施している。また、職員会議では、日々の役割と責任の連携がよりスムーズに行えるよう、具体的な支援の方法について職員が考え、提案し、改善案を検討して支援の質が向上するように取り組んでいる。	

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	定期的なヒアリング(非常勤6ヶ月に1回・常勤年1年に1回)や自己評価(年に2回)、問題発生時には看護部長(代表者)がヒアリングを行って、職員の不満や要望を吸い上げる環境作りに入れている。		
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	代表者の週に1回の事業所ラウンドが予定されている。その場を利用して意見を伝える場として活用している。また、一人ひとりの職員の実力についての把握は、日々のケアの実際から管理者が一人で判断するのではなく、職員同士でフィードバックが出来る環境を作りだしている。意見を総合して看護部長や代表者に伝え、研修が必要と思われる職員を中心に研修を受講できる環境を整えている。		
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協議会がR3.夏に発足され、管理者同士が意見交換が出来るようになり、情報の交流が出来てネットワークが構築されている。連絡協議会主催の包括支援センター主催の合同の勉強会も定期的に行われており、職員同士が勉強会を通じて、さらに交流を深め、サービスの質の向上に役立っている。		
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るようなかわりを持ち、初期段階では慣れて頂くまで、その方を知る・と言う視点からご家族にも協力して頂き、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	利用者の初期の段階で家族の意見を時間をかけて聞き取りを行い、相談しやすい環境作りを努めている。面会時等は必ず管理者が聞き取りを行い、不安等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	サービス導入時に「その時」の困りごとや希望と一緒に聞き取りしている。急ぎのご入居のご相談がある時は、法人内の施設と連携を取り合い、ご本人やご家族の必要としているサービスを提示させて頂いている。		

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
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	出来る作業は職員がするのではなく、利用者と一緒にいる(例えば、食事の準備・洗濯物たたみ・庭掃除など)		
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	家族に利用者の日常を記録し、月に1回状況報告を送付している。状況報告を出す事でご家族から折り返しの電話連絡を頂き、利用者の様子を確認される事もある。ご家族とともに利用者を共に支えていける環境を整えている。		
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	入居前の生活がスムーズに引き継げることが出来るように、利用者や家族からこれまでの生活環境を聞き取り、情報を把握し、職員間で共有しながらケアに生かせるように努めている。	コロナ禍で家族にも会えない状況が続くため電話での会話を支援している。洋裁が得意な入居者には、雑巾縫いや、衣類のほつれ・ボタン付け等を依頼したり、農家だった入居者には花植えなどの園芸や木の葉の掃除などの手伝いをお願いしたり、お盆にお墓参りに同行するなどして、馴染みのことを続け、馴染みの場所に出かけて充実した時間が過ごせるように支援している。	
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	利用者お一人お一人のプライベートを大事にしなが、又、フロアでの時間をみんなで過ごし、気が合った方との時間も大切に過ごしていただいている。		
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	本人の希望や思いを出来る限り傾聴し、それに添うように努めている。パーソンセンタードケアを取り入れ、「認知症の人」と言う病気に視点を重要視するのではなく、病気を抱えた一人の人として理解するという考え方を取り入れ、利用者の個別性・人間性を尊重する事が重要ととらえて介護力を上げることに力を入れている。困難な場合は、法人全体で検討し家族の協力や、包括支援センターへの相談など本人の思いなどを引き出す工夫をしている。	入居者を「病気を抱えた一人の人」として尊重してケアを行う「パーソン・センタード・ケア」の考え方に基いた支援に取り組んでいる。入居前、家族とは筆談でコミュニケーションをとり、入居後も長い間グループでのレクレーションに参加せず、「何もできない、家に帰りたい」と言っていた人に、職員が耳元でゆっくり時間をかけて声かけを続けた結果、トランプに参加し笑顔で楽しめるようになったケースがある。管理者は、「その人がどのようなことがしたいのだろうか？」と人となりを見ながら思いの把握に繋げるように日々指導している。	

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
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	家族から情報を収集するとともに、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	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・行動の状態を十分観察し、職員同士が情報の共有に努めている。		
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・行動の状態を十分観察し、職員同士が情報の共有に努めている。	ケアプランに基づく支援内容は、全ての職員が理解しやすく、介護経過記録が書きやすいように分かりやすい表現を工夫している。職員は、入居者の行動や状態の観察から気づいたことはメモにして計画作成担当者である管理者に渡し、ミニカンファレンスや、モニタリング、プラン見直しの情報として共有している。	
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	ケアプランに基づく記録を行い、ご本人からの訴えや態度にも記録に残し、職員間で情報を共有している。申し送りの時間を大切に、夜勤・日勤の情報の交換に力を入れミニカンファにしている。利用者の生活が夜の生活が昼に影響し、昼間の行動が夜間に影響になる事を話し合う事が多くある。		
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、家族と相談・協力しながら支援を行っている。法人内施設と連携し、柔軟の支援やサービスの多機能化に取り組む努力をしている。		
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	運営推進会議などを利用し、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動できるように、地域行事に参加したりボランティアを受け入れている。		

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
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	併設病院をかかりつけ医院とし、総合的医療を受ける事ができ、急変時や夜間にも対応できることで家族の信頼・安心感を得ている。	母体法人の病院が隣接しており、入居者全員2週間に1回の訪問診療を受けている。また、病院からホーム担当の看護師が配置されており、日頃から入居者の健康状態把握が行われている。状態急変時は、主治医への連絡等を行い、適切な医療が受けられる体制となっている。	
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	日常の関わりの中で気がついた事は、担当の看護師へ報告し、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。		
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。	退院時にかかりつけ病院より情報提供を頂き、日常生活の情報などを集め、入院中職員が面会に行くなどして退院時がスムーズに行くように行っている。入院時は日頃の様子など病院に伝え医療に役立つようにしている。		
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にしている。	重度化した時・終末期に向けた方針について文書化している。重度化した際は、家族の意向を確認し、家族・主治医・看護師等関係者と協働して意向に沿うような対応を行うとしている。	
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	入居時に当ホームで出来る事、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にしている。		
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	法人全体でとGHだけの防火訓練をしている。通報訓練で職員間の協力体制を図っている。	毎年、隣接する法人内の病院や老健と一緒に1回、ホーム独自で1回、計2回の火災避難訓練を実施している。法人内職員との連絡網・緊急時の支援体制は構築されている。	火災に限らず、夜間の自然災害等を想定した避難訓練等の実施も期待したい。

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
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	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かけで、安心して頂くケアを心がけている。処遇委員会を通して、研修等を行っている。	職員の中には、排泄チェックが気になるあまりドアのノックを忘れてたり、大きな声で排泄について確認するなど配慮に欠けることもあり、処遇委員会の研修等で、プライバシー保護に関して職員が学ぶ機会を確保し、意識醸成を行っている。	
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	日常の様々な場面で、利用者の気持ち、考えがあつての行動になるように選べる行動を提供して支援している。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くみ取れるようにしている。		
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	お一人お一人の思いや体調・気分に応じた個別の支援を行っている。行事・レクリエーション参加は利用者の意思を尊重している。		
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	起床時や入浴時には、本人の希望を聞き洋服などを選んでいく。月に2回は理美容の有料サービスがあり、本人・家族の希望を聞きながら身だしなみに努めている。		
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	普段の会話から利用者が食べたい希望の食事を聞き、嗜好調査で思い通りの希望を回答できる方には要請を聞いている。回答できない利用者にはいつもの食事の進み具合などから好き嫌いを判断している。	法人の管理栄養士が立てた献立で食事が提供されている。嗜好調査を行い入居者の希望はメニューに反映させたいとしている。パンが食べたいとの声に、朝食は一日おきに食パンを取り入れたり、麺が食べたいとの希望には、ご飯をうどんに変えて提供して、要望に沿えるよう努めている。おやつは、ゼリーやホットケーキ、芋団子などを一緒に作って楽しめるようにしている。入居者の誕生日は、職員と一緒に外食が楽しめるような支援もしたいとしている。	
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	利用者の普段の食事接種量を把握し、足りない時は間食で補っている。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。併設病院厨房栄養士監修のもとにJ献立が組まれている。		

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
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確実にやっている。自分で出来ない方は介助し、チェック表を利用しケアの漏れがないようにしている。契約の訪問歯科の利用も可能であり、口腔内の観察・ケア・義歯調整が随時出来、口腔ケアに力を入れている。		
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	定期的トイレ誘導はもちろん、トイレに行けない利用者については仕草でトイレに誘導する事により、自尿へつながらる事の習慣付けをしている。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、排泄時間を予測して声掛けを十分に行い、トイレでの排泄をしていただく支援をしている。	排泄パターンを把握し、時間を見ながらトイレに誘導したり、入居者の仕草に注意を払い介助している。入居前は、皮膚トラブルがあった入居者も、適切なタイミングでの誘導と清潔保持により皮膚の状態が改善している。おむつは、昼・夜で使い分け、利用者の費用負担に配慮している。	
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	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服薬処方依頼している。常時、薬に頼らないように水分量の確保が難しい方には、飲み物など種類をかけて低居している。職員により腹部マッサージを行う事もある。		
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	予め予定は作っているが、その時の希望や状態に合わせて、入浴を提供している。入浴は1対1で行い、湯船の中でゆっくり話される雰囲気を作り、歌や談話・時には悩みを打ち明けられる場所になっている。湯船にバスクリンを利用し、菖蒲を入れたり季節のお風呂も楽しんでいる。	マンツーマンでの入浴介助で週3回の入浴を基本としている。昔からの知り合いで仲の良い二人の入居者は、一緒に入浴している。入浴剤を使用したり、ゆず湯やしょうぶ湯で季節を感じ、楽しい入浴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	利用者の健康状態に合わせて睡眠状態を把握し、休憩を取って頂いている。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	職員が配薬する時は処方箋と照らし合わせ管理し、いつでも情報が得られるようにしている。処方箋変更時は看護師より伝達があり情報を共有し、症状の変化を確認している。服薬までの二重チェックを行い、飲み込まれるまで職員が確認を行っている。飲み込まれない利用者には職員が口の中まで介助している。		

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	利用者の生活歴を大切にしている。毎朝、居室の掃除・ゴミ捨てなど出来る力を発揮してもらい、利用者の能力に合わせてやり方が継続できるような支援をしている。外出が少ないコロナ禍でも玄関先の植木の水やり、法人畑できんかんちぎりなど職員と一緒に楽しまれている。		
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	年間の行事等の計画をし、ドライブ外出を中心に行事が多くある。敷地内の菜園や鹿小屋にいたり、天気の良い日には、日向ぼっこをされている。コロナ禍で家族面会も窓越しで出来るように工夫をしている。外部の人と接触が出来ないので人との触れ合いは今年度は出来ない事が多かった。	ドライブでの外出計画を立てて外気に触れる機会を多く持ち、気分転換の支援をしたいとしている。苜蓿・紫陽花等、季節ごとに花見に出かけたり、職員と一緒に花の苗を買いに出掛けたりして五感を刺激し季節を感じられるような支援を行っている。「温泉に行きたい」との入居者の希望を叶えるために、コロナ収束後に、家族と職員が協力して実現したいとしている。	
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	ご家族の了解の下に、現金を事務所でお預かりしている。ヘアカット代に使う事が多く、本人の希望でヘアカットを希望されている。(必要に応じて、職員と一緒に外出して、自分でお金を支払い、希望のものを買物できる支援を行っている。)		
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	ご家族から電話が週に1回程度ある利用者は、かかってくる事を楽しみにしている。利用者が家族に電話をしたいと希望がある時はほとんどの方が電話を使用できないので職員が代わりに電話番号を入れて通話できるようにするよう支援している。		
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	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。気の合う利用者を隣同士に座って頂きトラブルがないようにしている。	リビングの窓からは、広がる田園風景の眺めや、春は敷地内に咲き誇る桜の花や菜の花等、自然の景色を楽しめる開放的な環境となっている。室温や湿度に気を配り、座席は入居者同士の相性等にも配慮し、居心地よく安心して過ごせるように工夫している。	
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	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、座席の配置を工夫している。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
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	これまで身近に置かれていた愛着のある家具等を持ち込み、ある人は、お位牌を持参されている。また、亡くなったご主人様と一緒に写った写真を持ち込まれている。	ベッドには花柄のカバーを掛け、小さなテーブルにはテレビを見るためのタブレット端末やお茶のセットを置いた女性らしい雰囲気の部屋、就寝前のひと時を好きな音楽が楽しめるようにラジカセと大きめのチェストが置かれた落ち着いた雰囲気の部屋など、それぞれの入居者が安心して過ごせるように入居者・家族と共に部屋作りを支援している。	
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	建物内は全てバリアフリーの建物である。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。利用者の動線を確認して環境整備に力を入れている。		