

### 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	グループホーム みんなの光		
所在地	熊本県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25日	評価結果市町村受理日	令和3年4月30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6丁目41-5
訪問調査日	令和3年3月25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。お天気の良い時は、金峰山や普賢岳が見えるを一望する高台にあり、緑と木々に囲まれて穏やかに過ごしていただける環境を提供しています。毎年たくさんの花を付ける大樹の桜は実にみごとです。今年は、ご利用者と一緒に金柑の収穫が出来ました。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。ご入居の相談がある時も、法人内で連携を取りながら病院や老健を紹介することが出来ます。入居の利用料金が安く設定されていますのでご利用の方に喜ばれています。職員が中高年も多く、経験を生かし、寄り添う介護を心がけています。

【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)】

\* 管理者は職員に認知症の知識を深め、利用者を中心にしたケアのあり方を学ぶことを求めている。その実践が気づきや工夫に結び付き利用者の表情を豊かにし、職員も仕事のやりがいを見つけている。月1回認知症の勉強会で文献に基づいた資料を準備し、知識や技術の習得を促していた。\* カンファレンスやモニタリング、申し送り等々、職員は体験を基に意見を述べており、多様な視点で語られる意見交換が個々の気づきを深める機会となっている。それらの情報を共有しサービスの質の向上に活かしている。\* 気分転換を図るために昼食をおにぎり弁当にして、敷地内の眺めの良い場所で職員も一緒に食事を楽しむこともある。職員のアイデアは好評で利用者からも喜びの声が聞かれている。「できない」理由を探すのではなく「できる」工夫の結果と思われた。

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、生き活きと働いている (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
<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	法人の理念も反映して、グループホーム独自で全員で作成し、その思いを共有して実践している。	理念を玄関や事務室、リビングなどに掲示しているとともに、朝の申し送り時に利用者の情報を共有し、理念に基づくケアにつなげている。入居時に、家庭でどのような生活をしてきたかを聞き取り、家での生活リズムを大切にしたい自由な生活ができるよう心掛けている。	
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	民生委員の方や包括支援センターともスムーズに連携が取れるようになり、地域の情報が分かるようになり、利用者に提供できるようになっている。	園芸が好きな利用者は職員と一緒に花の苗を買いに出かけたり、好きなビスケットと栄養ドリンクを買いに行くことを楽しみにしている利用者もいる。お店の人や散歩の途中で地域住民から温かい声をかけられている。今後はさらに外出する機会を増やし、地域とのつながりを深めたいとしている。	
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	新聞や状況報告書で情報を発信し、見学や相談があるときは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・老人会会長・地域包括支援センターなどに参加して頂き、サービス内容の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。	運営推進会議はコロナ感染予防の為、開催を中止した回もあり、今年度は3回のみで開催となっている。利用者状況、レクリエーションなど日常を紹介した写真などの資料を基に報告し、ホームへの理解を促している。議事録からは意見提案が少なく思われた。また開催しない際の対応が見られなかった。	対面での会議が開催できない際は、利用者状況や活動状況等資料を委員に送付し、意見・提案等を得ることを期待したい。また、運営推進会議の主旨について再確認し、意見を言い易くする工夫や委員の開拓なども望まれる。
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取り組んでいる	介護保険申請時や生活保護の相談など、必要な時に連携を取らせていただいている。	市の担当者とは区分変更の申請時や後見人について申請する際に直接出向き情報を交換しており、話しやすい関係を構築している。研修についてファックスで案内が届いている。	

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
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、現状を報告して、拘束にならないように努めている。	法人の身体拘束廃止の研修に参加し、ホームでも研修を行い拘束をしない意識の浸透に努めている。利用者に帰宅願望がある際は、話を傾聴したり、台ふきを手伝ってもらって話題を変えたり、一緒に散歩をするなどの対応で、身体拘束をしないケアに努めている。スピーチロックについて職員が注意しあう環境もできつつある。	
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	身体拘束と高齢者虐待は職員がもっと勉強が必要だと痛感している。外部研修に参加し、法人も合わせたところで復講も行い、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	今年度は身寄りがおられない方の成年後見人制度利用の手続きや生活保護につなげるご利用者がいらっしやることから職員に周知しその都度情報を伝えている。□		
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、理解していただけ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、苦情等をいただいたことはない。面会の時にご家族と会話し、信頼関係の構築に努めている。□	家族の面会や電話の際、利用者の状況を伝えるとともに意見要望の把握に努めている。月1回請求書と一緒に利用者の暮らしぶりの写真とコメントを添えて送付しており、家族の安心につなげている。家族からの、今後も食欲が落ちないように介助してほしい、足が弱らないようにしてほしいなどの個別の要望に応え、ケアに反映させている。	
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	代表者が契約更新の職員には時期を決めての面談の場があり意見を聞いている。管理者は適宜、相談を受けるようにしている。職員が夜勤時の空き時間に管理者が居残りし意見を聞くことがあり、反映に結び付けている。	管理者はカンファレンスやモニタリング、朝の申し送りの他、日ごろから職員とのコミュニケーションを大切に、意見提案を積極的に受け入れ、全職員で検討し取り組むことを心掛けている。利用者と一緒にどら焼きなどのおやつづくりを始めるなど、サービスの質の向上に努めている。外食などの提案もあり、反映したいとしている。	

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
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き、法人に相談しながら、できる限り意欲が向上できるようにしている。□		
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	法人内外研修の機会を多く持ち、資格取得のために研修等を積極的に受講をすすめている。□		
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	代表者は、同業者との交流を推進していて、特に、常時連絡を取り合うグループホームがあり、ネットワークづくりをし、情報の共有をしている。相互訪問は管理者にとどまっている。		
<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	ご利用者が「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だくまで、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を行い、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ご意見を受け、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	ご家族にお便りを送り、近況報告を行なっている。体調変化があれば、ホームでも受診等の対応を行うようにしている。		
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	出来る作業は職員がするのではなく、ご利用者と一緒に行っている。(たとえば、食事の準備・洗濯物たたみ・庭の掃除など出来る事はなんでも。)□		

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	ご利用者がうまく表現できないことなど、ご家族への橋渡しができるように、職員全員で情報の共有を行い、管理者や担当職員がご家族へのかかわりを持つようになっている。		
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	なじみの場所への訪問には至っていない。しかし、ご利用者が昔を思い出される似た場所を近場で見つけ、作業などを職員と一緒にやっている。今年度はご家族のご面会はガラス越しやリモート面会で行っている。	利用者は、在宅時のように職員と一緒に洗濯物をたたんだり、敷地内の畑へ出かけている。また、家族の協力でなじみの美容室に出かける利用者、お盆のお墓参りをする人、お正月に帰省し家族と一緒に新年を迎える人などもあり、なじみの人や場との関係継続の支援に努めている。	
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、それぞれ楽しく会話ができる環境を作っている。□利用者の相性を把握し、トラブルにならないように常に見守って支援している。		
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	ご家族へ電話番号などを近況の情報を聞き、必要であれば相談支援を行う。		
<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	ご利用者の意向に耳を傾ける事に職員全員で力を入れている。利用者本位の考えに基づいて思いや意向を優先している。困難ケースも職員で話し合い、現状を捉え可能な限り対応している。□	職員は利用者の声に耳を傾けることを心掛け、意見要望の把握に努めている。特に居室や入浴時に個別で会話する際は、本音が漏れ聞こえてくる機会となっている。買い物に行きたい、土いじりをしたい、家に帰りたいなどの利用者の意向にできるだけ寄り添う支援に努め、喜びや安心につなげている。	
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。□		
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	ご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・行動の状態を十分に観察し、職員同士が情報の共有に努めている。□		

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
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	カンファレンス・会議の場で現状や困難事例を話し合い、意見を出す事でチームとして統一したケアにつなげている。ご本人やご家族の意見も含め計画に反映させている。	モニタリングとカンファレンスは、月1回全職員で検討している。家族の意見は面会や電話で確認し、利用者・家族・職員の意見を反映しプランを作成している。認知症があっても生活できる環境の整備や健康管理・趣味を生かした支援・役割を持ち自信につなげることを大切にプラン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	PDCAサイクルを行い、介護計画の見直しもスムーズに行えるようにしている。ケアプランに基づく記録を行い、ご利用者からの訴えや態度なども記録に残し、職員間で情報を共有するようにしている。□		
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。ご利用者が地域住民の一人として活躍できるように、地域の情報収集を行うようにしているがあまり情報がない。□		
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	協力医の往診または歯科医・歯科衛生士の訪問も行われている。症状に応じ、専門医への受診の支援も行っている。□	かかりつけ医は、利用者・家族の了承を得て協力医となっており、月1～2回の往診で対応している。専門医の受診は職員が同行し、家族と受診先で合流している。バイタルチェックと日常の観察から早め早めに医師と連絡を取り合い、早期の対応に努めている。休日や夜間も協力医と連絡可能で、適切な医療支援につなげている。	
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。	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、入院中は職員も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治療に役に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	入居時に緊急時の対応などをご家族に確認している。終末期に向けては、ご入居時点では判断がつかない方が多い。時期が来た段階でご家族・管理者・看護師(医師)とカンファレンスを行い、協働してより良いケアが出来るようにしている。	入居時に、救急搬送や延命措置など緊急時の対応について家族に意思確認しており、重度化した際は、家族・医療機関・ホームで話し合い検討している。現在は併設の病院で最期を迎えたいという利用者家族が多い。家族から看取りの要望があればそれに添いたい気持ちはあるが、現段階ではホーム運営の基盤作りを優先したいとしている。	重度化や終末期に向けた方針を明確にした文書を作成し、入居時に利用者・家族に説明することが求められる。
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	応急訓練の研修を取り入れ、緊急時の食対応が出来るように備えている。法人内病院への連絡体制も整っており、体調不良者への往診は随時できる環境が整っている。		
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	火災訓練を利用して、避難が出来る訓練をしている。高台にもあり、実際の場になると地域との協力体制ができるかは未知数であるので、法人内の自主避難訓練を強化している。	昼間の火災を想定した避難訓練を、利用者も参加して行っている。職員が一人で避難誘導することを念頭に置き、歩行不可能な利用者を毛布にくるんで避難することを試みたが、スムーズにできなかったことから他に代わるものを購入したいとしている。ホームは高台にあるため、敷地内の事業所との連携を重要視し、法人内で応援体制を確認している。	夜間は職員が一人体制になることや周囲が暗く環境が変わるため、夜間を想定した訓練を行い、どのような動きをするか手順を確認し、迅速、且つ適切な行動につながることを期待したい。
<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	ご利用者個別の人格を尊重しながら、個々にあ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、安心していただくケアに心がけている。□	月1回、認知症について研修を行い、利用者の言動を受け入れ否定しないケアを心掛けている。言葉使いは「です・ます」を基本とし、方言を使う際も温かみのある丁寧な言葉を使い、利用者に安心感を与えるよう心掛けている。利用者の立場に立って行うパーソンセンタードケアを取り入れたいとしている。	
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	ご利用者の気持ち良く行動出来るように、自分の思いを伝えやすい雰囲気作りが心がけている。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	ある程度の時間割は決まっているが、お一人おひとりのペースに合わせ、「今日は何をしましょうか？」と尋ねご本人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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。テーブル拭きなどできる方にはお手伝いして頂いている。	朝食はホームで準備し、昼・夕食は法人の厨房から届いている。行事食の他、毎月1日はお赤飯を、15日は誕生日のメニューを提供している。また昼食のメニューに卵焼きなどを手作りし、おにぎり弁当にして敷地内の広場で食べるなど、趣きを変え利用者に喜ばれている。食事を楽しむ多様な支援が見られた。	
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ます。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。□		
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。必要時に訪問医師に口腔内の観察・ケア・義歯調整をしてもらっている。		
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	トイレ誘導も含め、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。□	昼間は1名を除いてトイレを使用しており、排泄チェック表でタイミングを把握したり、利用者の言動から排泄のサインをキャッチし、声掛け・誘導・見守りなど状況に合わせ自立支援に努めている。夜間はトイレ・ポータブルトイレ・リハビリパンツ・オムツなど、適切な排泄用品を選び支援している。	



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
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	便秘症にならないように、水分量の把握や運動量の把握を行い、自然な排便ができるように把握している。□		
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	予め予定は作っている。その時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。湯船に花びらを浮かべたり、菖蒲を入れたり、季節のお風呂も楽しんでいただいている。□	入浴は週3回、個浴を基本としている。気の合う人が二人で入浴することもある。身体状況により二人で介助する人もおり、安心安全な入浴に努め、ほぼ全員が浴槽に浸かることができている。気分よく歌う人やおしゃべりする利用者、中には悩みを打ち明ける人もあり、本音が漏れ聞こえてくるくつろぎの時間となっている。	
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・報告している。伝達。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の経験がある為に、包丁を使って換野菜の皮むき・カットを行われている。土いじりの好きなご利用者は職員と一緒に外に出て気分転換を行っている。□		
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支援している	コロナ渦の今年は三蜜を避ける事から戸外に簡単に出る事にも躊躇する事もあった。タイミングを見て季節の花見など外出する事も出来ている。ご利用者の生活歴や嗜好に合わせている。ご家族の支援も得て、外食に出かけられるような支援もある。□	アジサイやひまわりなど季節の花を見に皆で車で出かける楽しみがある。職員と一緒に買い物に行くことや家族の協力で外食をするなど個別の支援も見られた。今後はお誕生日に担当者と一緒に外食に出かけることなども取り組みたいと思っている。	

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
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、職員と一緒に外出して、自分でお金を支払い、希望のものを買い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	利用者の希望時に電話を使用させていただいている。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。□ □		
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、ご利用者が食事をしたり、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。□	玄関に観葉植物やおひなさまを飾り、明るい雰囲気である。リビングからは遠くに連なる山並みや田園風景、季節の花や木々など、四季折々の自然を楽しむことができる。また、リビングのおひなさまの絵やフリージアの花が季節を報せていた。廊下の壁に利用者の日常やバスハイクの際の写真が掲示しており、充実した日常が感じられた。	
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	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。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。□	居室入り口に利用者の名前と担当職員の名前が書いてあり、家族も相談しやすいと思われた。また自室がわかりやすいようにぬいぐるみや造花など目印の物をかけている部屋も見られた。冷蔵庫やテレビ、家族写真やぬいぐるみなどがあり、利用者が安心できる部屋となっていた。	
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できるようになっている。□		