

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	4390100909		
法人名	株式会社 かいごのみらい		
事業所名	グループホーム おやまの郷		
所在地	熊本市東区小山5丁目1-82		
自己評価作成日	令和4年 3月19日	評価結果市町村受理日	令和4年7月14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://www.gh-seika.com/
----------	---

【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 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	令和4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)】

職員ひとりひとりがグループホームの特色を生かしたアウトホームな穏やかなホームを目指しています。職員同士も常にコミュニケーションを密にとりながらご利用者本位のケアが出来るよう思いやりを持ってケアにあたれています。新型コロナウイルスの蔓延により十分に外出支援やボランティア、家族との交流、地域との交流が出来ていませんでしたがこれから状況が落ち着いてきた際は再開しもっと活気のある明るい開けた地域に根差すホームを作っていきたいと考えています。

【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)】

開設して12年という経年のなかで開設当初からの入居者の姿に職員のケア姿勢が表われ、「みんなのカフェ」と命名した認知症カフェ開催は地域に根ざすホームとしての表れであるが、コロナ禍により開催が難しい現状にある。今年は外出の制限により室内活動を充実させ、おやつバイキングや雛御膳でのお祝い、おひな様として着物での写真撮影会等喜怒哀楽のある生活を支援し、外出が出来ないことへのストレス軽減に努めている。家族にはブログでの情報開示や毎月の手紙により状況を発信し、家族の不安解消の一環としている。職員も一堂に集まることも難しく、管理者を中心として日々のケアの中での意見交換や、申し送りを徹底している。職員の心の通った介をすることや家族からもこのホームで良かったと思ってもらえることがケアをするモチベーションに繋がるとの言葉に思いの深さが表出しており、今後も職員のケア向上を目指し、目標としている委員会活動や職員研修の充実に期待したい。

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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	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	毎朝朝礼の際に勤務者全員でおやまの郷の基本理念の唱和行なっている。勤務はじめに唱和行なうことで1日理念の内容を意識しケアあたるよう心掛けている。	開設して12年目のホームでは、職員にアンケートを行い、これまでの理念を継続し、朝から職員と入居者との唱和をすることから一日をスタートさせている。「ご縁」や、らしい生活を視点として入居者の想いを大切にし、地域密着型事業所として入居者・家族・地域・職員の「和」を大切にすることを謳い、ホームページによる啓発やパンフレット等により理念の啓発及び情報を開示している。開設当初からの入居者の大きな変化も無く過される姿に、職員のケア姿勢が表われたホームである。	
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	以前は熊本総合医療リハビリテーション学院さんや地域包括ささえりあさんと協力してみんなのカフェという地域交流の場を作っていたが現在は新型コロナウイルス感染症の影響もあり実施できていない。	例年であれば“みんなのカフェ”(認知症カフェ)で入居者及び地域住民と学生とで楽しんできたが、コロナ禍により中止せざるを得ない状況にある。このような中でも高校の実習生を受け入れたことをきっかけとして近隣住民との繋がりが出来てきている。また、近くの病院での防災時緊急体制作り等に参加し、近隣との関係性を更に密にしている。	コロナ感染症に目処が立てば、“みんなのかカフェ”(認知症カフェ)再開に向けた話し合い等を検討されることが期待される。
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	認知症の方の理解や支援の方法について外部や地域の方との交流の場がとれていない。	/	/
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	書面での報告のみでの対応である	今年度は書面審議として、事故報告では原因や対策、ヒヤリハット事例、3年度の実地状況等を記し、運営推進会議メンバーに手渡し若しくは郵送している。また、身体拘束適正化委員会として状況も報告している。	充実したメンバー構成(自治会長・社協会長・老人クラブ会長・民生委員会長と担当民生委員。住民代表・協力医療機関や地域包括支援センター等)であり、対面での会議開催が可能になるまでは、報告書とともに意見等も頂くことでホームの運営に繋げて頂きたい。

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	日頃から頻繁に行っていないが挨拶と入居促進の為、挨拶に出向くことはあった。管理者と職員で地域の防災訓練の参加し、意見交換し協力関係を気付けるよう努めた。	コロナ感染症関係の情報やワクチン接種に向けたアンケート調査への対応、PCR検査等の情報を得ている。介護保険更新を代行し、認定調査時に立ち会い情報発信や情報交換を行っているが必要最小限の関わりである。	
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	身体拘束に関しては研修会を実施したり定期的に委員会にて話し合い検討行なっている。現在身体拘束の事案なくケアにあたる事が出来ている。	身体拘束適正化に向けた方針を整備し、研修や事例を基に話し合いを行っている。離床センサーやセンサーマットについて使用する目的を話し合い、家族の同意のもと使用している。また、報道をもとに虐待について研修している。職員体制(手薄など)により、「ちょっと待って」等つい使ってしまうこともあるが威圧的な声かけや対応では無いとしている。	管理者は、職員のストレスやメンタルケアが必要であると認識し、面談の時間を作りたいとしている。コロナ感染が一段落し、余裕がある時間帯に職員のストレスチェックやメンタルのついて個別の話し合いを検討頂きたい。
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	身体虐待防止についての研修会を開き身体拘束虐待防止について学び、自己を省みたり、知識の周知に努めている。職員同士声掛け合い虐待のない介護に努めている。		
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	成年後見制度を利用されている方はおられないが、介護に携わる者として、権利の理解を深める事が出来るよう努めている。		
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	入居時や退去時は契約書と重要事項説明書に添って時間をかけて説明を行っている。説明後も不明な点についての質疑応答確認を行っている。		

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
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	ご利用者やご家族から頂いた意見、ご要望に関しては職員間周知徹底し改善に努めるようにしている。その後のアフターフォロー、説明も納得下さるまで行っている。	家族等の面会はコロナ感染の状況を見ながら決め、タブレットの活用やブログにより日常の様子を発信している。家族との話しをする機会が減り、家族との交流や家族会も開催出来ない状況にあるが、毎月手紙により食事や睡眠状態、排泄支援や体重等報告し、家族からも職員への労いの声が寄せられている。また、家族の意見や要望は職員間で共有するとしている。	家族会や家族との交流再会に向け、家族代表との話し合い等を検討頂きたい。
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	代表者は管理者は職員とのコミュニケーションをとるように努めている。管理者も必要な内容に関しては代表者へ伝え、また代表者も管理者や職員の声に普段から耳を傾け運営に反映されている。	職員が一堂に会するリスクを鑑みながら、コロナ感染症の状況次第で会議を開催しており、法人全体の管理者会議も開催出来ない状況にある。朝の申し送り時に各ユニットの主任との話し合いや、医療と日常生活ノートを使い分けながら共有し、管理者は日々のケアの中で職員との意見交換を行っている。また、管理者は主任とのコミュニケーションを図り、入居者のケア上の問題や、提案等まずは主任にあげ、主任から管理者へつなぐ体制としている。	
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	代表者は管理者や職員の仕事に対する実績や思いをくみ取りながら状況把握に努め、やりがいのある働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。		
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	職場内での研修以外、外部研修は十分には実施できていない。ZOOMでの看護師管理者研修や実践者研修は実施できた。		
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	同じ法人内で他ホームへの相談がしやすく情報共有や相談アドバイスを行い相互良好な関係が保っている。御利用者へのケアやサービス向上につなげている。		

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
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	ご入居前に病院や居宅、ご本人にご家族から情報収集して要望等に耳を傾けご本人に寄り添った関係作りに努めている。		
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	入居前に面談行いご本人やご家族の思いや要望を確認し安心して入居して頂ける様配慮している。		
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	入居前の情報をもとに全スタッフで共有してケアを行っていく。その都度話し合ったり、検討会を行いより良いケアに繋げていく		
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	ご本人ができる事は見守り援助しながら一緒に行い、生活にメリハリを持ってもらう上でやりがいや生きがいを持ってもらえるように努めている。		
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	家族との連絡や近況報告を密に行い本人へのケア協力をお願いしている。家族本人との関係を今まで通り距離感を大事にして支援している。		
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	面会についてはその時の状況に合わせてリモート面会や制限をかけた対面での面会を案内しつつつながりが途切れない様努めた。	入居者のバックグラウンドを把握し、馴染みの場所等把握しているが、外出の制約のなかでは支援は難しい状況にある。浅草出身の入居者と釣りの話題で話が弾み、タブレットを活用し昔の映像で熊本城や阿蘇の山々を楽しんでいる。訪問もリモート面会や対面等状況次第として家族中心ではあるが馴染みの関係性を継続させる為努力している。	

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
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	利用者同士の関係性も常時把握し必要に応じて食事などの席替えも行いつつ新しい関係性の構築も行って孤立のない支援に努めている。		
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	利用が終了してもこれまでの関係を大切に作り電話連絡に必要なに応じて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	会話や表情の中からお本人の思いを把握できるように努めている、困難な方に対しては他スタッフから意見を求めたり、ご家族から意見を聞いたりしながら意向を把握できるよう努めている。	入居者の中には毎日外に出て中庭を散歩する方等希望等自分の言葉で思いを発する方や、意思疎通の難しい方には表情での読み取り、トイレや外に出たいのか等を推察し、非言語的コミュニケーション(ジェスチャー等)を駆使している。入居者との長い関わりや相手の気持ちを知らうとすることで見えてくることもあるとして、必要な事案は職員会議で話しあい、入居者の思いに近づけるよう努めている。	
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	ひとりひとりの生活歴や性格を理解した上でその方その方にあった生活が送れるように努めている。		
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	ご利用者様に応じた1日のスケジュールを決めそれに沿って充実した生活が送れるよう支援している。お手伝い等出来ることはご本人の状態に合わせて援助支援している。		

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
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	ケア会議の中で話し合ったスタッフの意見を介護計画に反映しそれに沿った支援を行っている。	本人・家族の意向をもとに、アセスメントにより現状を見直すとともにモニタリングにより達成度を見極め、新たなプランを作成し、家族へは電話やプラン送付の上確認してもらい、同意を得ている。また、半年ごとの見直しの他、退院後には見直している。ケアカンファレンス時に転倒リスク対策や、健康管理面等を検討し、入居者の”出来ることがあれ何でもしたい”との意向を追加する等現状に即したプランを作成している。	
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	申し送りノートを作成し情報の共有を図り介護の実践や介護計画の見直しにも活かしている。ケース記録ファイルの横にケアプランを掲示し確認しながらケアに繋げている。		
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	ご利用者の状態の変化やご家族の希望なども含め柔軟なサービスが提供できるように社会資源などを活かした支援に取り組んでいる。		
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	コロナ渦である為、様々な行事が中止されている現状の中本人の力が発揮できるような取り組みを考察・実施している。今後地域資源との協働について努めて行く		
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	入居時に主治医との継続されるがご家族や本人の意思を尊重し主治医にも協力して頂ける様支援する。事業所の協力医を希望される場合は情報提供書で医療継続できるように支援する。	本人・家族の希望するかかりつけ医を支援する事として、これまでのかかりつけ医を家族による支援の他、入居を機にホームの協力医療機関での訪問診療へ変更される場合が多く、特変があれば随時家族に連絡する体制としている。職員は毎朝バイタルをチェックし、異常があれば再検と様子観察により必要があれば担当医の支持を仰ぎ、早期発見、対応に努めている。	

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
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	介護と看護が同じケアが提供出来る様に各利用者の記録に残し申し送りノートにも共有できるように記録に残し早期発見、早期対応心がけている。		
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。	協力医としっかり情報交換し入退院がスムーズに出来る様にしている。退院後も協力医との連携を行い再入院がないようにしている。		
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	利用者の現状の体調をふまえ今後起こり得る予後を考察しながら本人家族と情報共有、共同理解を図り希望される治療や生活の場が提供出来る様努めている。	入居時に医療連携同意書の確認と、重度化・終末期に関する方針について説明を行い、同意書を交わしている。緊急時対応について、家族の気持ちの変化を尊重し、必要な時点で重度化及び終末期の同意書をあらためて交わしている。例として、食が入らない状況に主治医や家族等を交えた話し合いの場を作っている。主治医、看護職員、介護職員がチームとして看取り専用のプランのもと、その人らしい最期を支援している。	
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	日頃の状態を常に把握しいつもと違う異変などに早めに気づき対応できるように観察している。応急手当や緊急時の連絡網を作成している。		
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	災害発生時について消防訓練や備品の場所などの把握が出来る様、今後も対策が必要である。	今年度は火災訓練として通報・避難訓練を主に行っている。年度末には2回目の訓練を予定し、水害時の訓練については次年度に計画している。日々の安全チェック(防災重視確認日誌)により、居室や共有空間、台所や中庭等細部に注意を払っている。備蓄として水の備蓄はあるものの、今度の課題として捉えている。	備蓄については、災害対策委員会で職員の意見を収集し、必要な物品をリスカ化し、整備されることが期待される。

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
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	朝礼や申し送り等の情報共有の際はインシヤルで行い、排泄の確認や記録物の閲覧は職員にしかわからない様に配慮を行っている。	職員は排泄の声掛けが他者に分からないように声のトーンに配慮したり、失敗時には気にされないような言葉を掛けている。入居時にホームページ「ブログ」や”おやまの郷新聞”等への掲載や映像について説明し、使用の可否を聞き取りしている。職員には守秘義務の誓約書を交わし、書類の管理等個人情報漏洩防止に努めている。	
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	訴え等きかれた際は居室等で傾聴するよう心掛けている。できる支援であれば協力し行うようにしている。		
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	体調や気分に合わせて散歩に行ったり文字を書いたり本を読まれたり無理のない支援をしている。		
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	起床時の整容支援をして洋服選びは本人の意見を聞きながら支援し準備心掛けている。		
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	季節ごとや誕生日等本人の希望に合った食事を提供したり毎月1日は赤飯を提供している。苦手なメニューは別メニューにて対応している。	調理専任者がこれまでの献立表から、季節感や入居者の好みを把握した料理を提供している。一日は赤飯を炊き見当食への関わりを促している。毎月企画する“おやつを作ろう会”ではスイカ割りやデザートバイキング等外出が制約される中で室内活動として入居者に好評である。	
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	毎月1回体重測定をし体重の増減に応じて食事量等検討している。摂取量、水分量を残して職員が一人一人の状態を把握出来るようにしている。		

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
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	毎日義歯の洗浄、保管をし清潔を保っている。協力歯科医と連携し一人一人の口腔ケアや観察行なっている。		
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	排泄チェック表を確認しひとりひとりの誘導間隔を把握し失敗のないように自立を促しながら声掛けしている。	入居者個々の排泄間隔や状況を見ながら、声掛けや誘導によりトイレでの排泄を支援している。また、入居者一人ひとりの必要な排泄用品を見極め、夜間帯にオムツを使用する方にはベッド上での交換を行い、排泄が頻回の方や夜間のみポータブルトイレを使用される方等もおられ、使用したポータブルトイレは洗浄・消毒により衛生的に管理している。	
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	排泄困難者の排泄感覚が難しく下剤の服用をして頂いている。下剤を使用しない排便コントロールについてはヤクルトや牛乳等の乳製品の提供を行い支援している。		
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	気分や体調で管理しながら入浴して頂く。体調が思わしくない時は足浴や清拭行ない清潔保持行なっている。	入浴は回数(週2~3回)や時間帯は設定しているが、入居者の訴えや体調を見ながら無理の無いように支援している。一般浴と機械浴を備え、身体状況により使い分け、同姓介助の希望にも対応している。ゆずや菖蒲など季節ならではの入浴も楽しみの一つとして支援している。	
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	生活のリズムを考えて消灯時間を決めていく。照明や室温、湿度等安全に十分気を付けている。日中の休息も本人の体調や気分に合わせていつでもとれるようにしている。		
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	服薬忘れを防ぐ為に服薬する前に服薬する前にスタッフ同士確認し飲み込む所まで確認行っている。		

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
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	行事での役割を持ってもらい生活歴を活かした家事等や特技の披露気分転換の散歩など張り合いをもって生活して頂いている。		
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	家族特に本人の希望に合わせて天気がいい時にテラスに出て散歩したり運動したりと極力日常的にできるよう支援している。	外出が制限された中で、職員は室内活動を工夫し、“おやつを作ろう会”は毎月のイベントして入居者が楽しみに繋げている。広いテラスや庭での日光浴や、歩行訓練、受診時も外出の一つとなっている。3月には雛御膳で祝い、お内裏様とお姫様として着物を着付けし写真撮影に臨む等今できる支援に努めている。	コロナ禍により外出もままならない状況にあり、入居者の外出したい意欲も薄れてくるものと思われる。暖かい季節になれば、ドライブにでも出かける事が出来ると気分転換に繋がるものと思われ、検討頂きたい。
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	お金の管理はご家族の同意を得て所持使用している。自分で管理出来ない方は希望や必要に応じて買い物支援している。		
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	電話の受け継ぎを行い連絡が出来る体制を整えている。希望により手紙のやり取り支援と言う。		
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	照明・室温・湿度を常時調整し季節ごとにお花を飾ったり装飾したり季節を感じて頂いている。	住宅地に建つホームは、騒音も無く、静かな環境にあり、玄関先や庭の草花が入居者の生活を豊かにしている。室内は手入れが行き届き、感染症対策に掃除や消毒を徹底し、定期的な換気が行われている。壁面には入居者の今年目標や書の作品を掲示し、オープンな台所から調理の音や匂いが食への期待を引き出している。入居者と職員との桜の作品が季節感を醸し出す住空間である。	

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
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	好まれる場所へ自由に好きな場所でくつろげるような空間作りに努めている。		
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	ご利用者様のご家族の写真や使い慣れた物を置き、居心地のいい環境作りに努めている。	入居に際し、危険で無ければ何でも持ち込んで良いことや、これまでの使いなれた品の必要性を説明している。筆筒や仏壇、遺影、テレビ等の家具や身の回りの物、家族写真や入居者自身で描いた絵等が持ち込まれた居室は入居者にとっては我が家同然であり、入り口の窓枠は写真等が名札代わりとして生かされている。衣替えや衣類の整理や必要な物品等家族に代り担当職員が行っている。	
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	居室内に自力で無理なく安全に歩行や立ち上がりができる様移乗用のカバーの設置や自分の居室が分る様活用している。		

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	4390100909		
法人名	株式会社 かいごのみらい		
事業所名	グループホーム おやまの郷 (なごみ)		
所在地	熊本市東区小山5丁目1-82		
自己評価作成日	令和4年 3月19日	評価結果市町村受理日	令和4年7月14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://www.gh-seika.com/
----------	---

【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 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	令和4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)】

職員ひとりひとりがグループホームの特色を生かしたアットホームな穏やかなホームを目指しています。職員同士も常にコミュニケーションを密にとりながらご利用者本位のケアが出来るよう思いやりを持ってケアにあたれています。新型コロナウイルスの蔓延により十分に外出支援やボランティア、家族との交流、地域との交流が出来ていませんでしたがこれから状況が落ち着いてきた際は再開しもっと活気のある明るい開けた地域に根差すホームを作っていきたいと考えています。
--

【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)】

--

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 ↓該当する項目に○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. 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)	○ 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)	○ 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	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	毎朝朝礼の際に勤務者全員でおやまの郷の基本理念の唱和を行なっている。勤務はじめに唱和行なうことで1日理念の内容を意識しケアあた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	以前は熊本総合医療リハビリテーション学院さんや地域包括ささえりあさんと協力してみんなのカフェという地域交流の場を作っていたが、現在は新型コロナウイルスの影響もあり実施できていない。		
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	認知症の方の理解や支援の方法について外部や地域の方との交流の場がとれていない。		
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	書面での報告のみでの対応である		
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	日頃から頻繁に行えていないが挨拶と入居促進の為、挨拶に出向くことはあった。管理者と職員で地域の防災訓練の参加し、意見交換し協力関係を気付けるよう努めた。		
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	身体拘束に関しては研修会を実施したり定期的に委員会にて話し合い検討行なっている。現在身体拘束の事案なくケアにあたる事が出来ている。		
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	身体虐待防止についての研修会を開き身体拘束虐待防止について学び、自己を省みたり、知識の周知に努めている。職員同士声掛け合い虐待のない介護に努めている。		

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
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	成年後見制度を利用されている方はおられないが、介護に携わる者として、権利の理解を深める事が出来るよう努めている。		
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	入居時や退去時は契約書と重要事項説明書に添って時間をかけて説明行っている。説明後も不明な点についての質疑応答確認行っている。		
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	ご利用者やご家族から頂いた意見、ご要望に関しては職員間周知徹底し改善に努めるようにしている。その後のアフターフォロー、説明も納得下さるまで行っている。		
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	代表者は管理者は職員とのコミュニケーションをとるように努めている。管理者も必要な内容に関しては代表者へ伝え、また代表者も管理者や職員の声に普段から耳を傾け運営に反映されている。		
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	代表者は管理者や職員の仕事に対する実績や思いをくみ取りながら状況把握に努め、やりがいのある働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。		
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	職場内での研修以外、外部研修は十分には実施できていない。ZOOMでの看護師管理者研修や実践者研修は実施できた。		
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	同じ法人内で他ホームへの相談がしやすく情報共有や相談アドバイスを行い相互良好な関係が保っている。御利用者へのケアやサービス向上につなげている。		

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
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	利用前にケアマネ・担当者・家族から情報や要望を収集し寄り添い接する時間を増やし声かけも行なっている。		
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	入居前にしっかりと面談をし心配事や要望などを傾聴する。どのように対応できるのか話し合い安心して入居頂けるよう配慮している。		
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	前担当ケアマネや主治医の意見を伺い、全職員で情報共有しケアを行いながら検討し見極めている。		
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	料理や掃除などできる事を一緒に行い介助の中でも出来る事は助けて頂きながら関係を築いていき理念の「共に歩む」を基本としている。		
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	家族との連絡や近況報告を密に行い本人へのケア協力をお願いしている。家族本人との関係を今まで通り距離感を大事にして支援している。		
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	面会についてはその時の状況に合わせてリモート面会や制限をかけた対面での面会を案内しつながりが途切れない様努めた。		
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	利用者同士の関係性も常時把握し必要に応じて食事などの席替えも行いつつ新しい関係性の構築も行って孤立のない支援に努めている。		

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
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	利用が終了してもこれまでの関係を大切に作り電話連絡に必要なに応じて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	会話や表情の中からご本人の思いを把握できるように努めている、困難な方に対しては他スタッフから意見を求めたり、ご家族から意見を聞いたりしながら意向を把握できるように努めている。		
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	ご本人の生活歴や性格を理解した上でその方その方にあった希望に沿った生活が送れるよう援助している。		
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	ご利用者様に応じた1日のスケジュールを決めそれに沿って充実した生活が送れるよう支援している。お手伝い等出来ることはご本人の状態に合わせて援助支援している。		
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	ケア会議の中で話し合ったスタッフの意見を介護計画に反映しそれに沿った支援を行っている。		
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	申し送りノートを作成し情報の共有を図り介護の実践や介護計画の見直しにも活かしている。ケース記録ファイルの横にケアプランを掲示し確認しながらケアに繋げている。		
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	ご利用者の状態の変化やご家族の希望なども含め柔軟なサービスが提供できるように社会資源などを活かした支援に取り組んでいる。		

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
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	コロナ渦である為、様々な行事が中止されている現状の中本人の力が発揮できるような取り組みを考察・実施している。今後地域資源との協働について努めて行く		
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	かかりつけ医、本人、家族の中間的役割となるように努め、本人家族の希望を優先しながらよりよい医療体制が構築出来、また継続できるよう支援している。		
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	介護看護共に現場のスペシャリストとしてそれぞれの視点で情報共有や意見の交換を行い、利用者の有益となりうるケアの実施に努めている。		
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。	入居時においては病院の地域連携室と連絡相談を行い入院状況の確認と今後の方針について密に共有できるよう努めている。		
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	利用者の現状の体調をふまえ今後起こり得る予後を考察しながら本人家族と情報共有、共同理解を図り希望される治療や生活の場が提供出来る様努めている。		
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	常にリスクマネジメントを行い、急変や事故時に早急に対応できるように準備し周囲への共通理解が出来る様助言を行っている。		
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	災害発生時について消防訓練や備品の場所などの把握が出来る様、今後も対策が必要である。		

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	ご利用者様ひとりひとりの尊厳を守りながら声かけやケアを行なっている。ご利用者が嫌がられたりしたことは情報共有し基本無理に行わないように配慮している。		
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	出来る限りご利用者が出された希望に応じるようにしている。また、こちらからも何かされたいことはあるか聞き取り組むようにしている。		
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	ご利用者のペースに合わせて生活しやすいように過ごして頂いている。歌をうたったりお散歩に行きたい時、スタッフ付き添いにて気分転換もして頂いている。		
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	起床時の整容や服装、化粧等日頃から気配り行なっている。		
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	毎月1日には赤飯、行事がある時は季節に合った御馳走を提供している。今はコロナウイルスが流行しているので外食支援ができていない		
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	食事メニューは栄養管理士の作ったものを使用している。摂取量や水分量は記録に残している。水分がなかなか入らない時はご利用者が飲みやすいものを提供している。		
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	協力歯科医と共に一人一人の口腔内の観察行っている。口腔ケアの介助は自立されているご利用者以外行なっている。義歯は保管し清潔保てている。		

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
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	排泄チェック表を確認しひとりひとりの誘導間隔を把握し失敗のないように自立を促しながら声掛けしている。		
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	排泄困難者の排泄感覚が難しく下剤の服用をして頂いている。下剤を使用しない排便コントロールについてはヤクルトや牛乳等の乳製品の提供を行い支援している。		
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	気分や体調を管理しながら入浴して頂き季節に合わせたしょうぶ湯やゆず湯、体調によっては清潔保持の為に清拭行なっている。		
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	生活のリズムを考えて消灯時間を決めている。照明や室温、湿度等安全に十分気を付けている。日中の休息も本人の体調や気分に合わせていつでもとれるようにしている。		
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	誤薬防止の為薬の点呼日付確認を行っている。また薬の内容把握にも努め本人様の状態に合わせて主治医へ報告や薬剤師との協力もあり服薬しやすい形状にしている。		
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	行事での役割を持ってもらい生活歴を活かした家事等や特技の披露気分転換の散歩など張り合いをもって生活して頂いている。		
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	気候や家族本人の希望に合わせて外出して頂いている。桜や花が咲く季節になると中庭に出て観賞して頂いている。		

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
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	お金の管理はご家族の同意を得て所持使用している。自分で管理出来ない方は希望や必要に応じて買い物支援している。		
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	毎日ご家族と電話連絡される方電話の受け継ぎを行い連絡の出来る体制を整えている。希望により手紙のやりとりなども支援している。制限など設けていない。		
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	照明・室温・湿度・匂い・音など常時調整し季節ごとの装飾やお花や思い出の品で季節を感じて頂いている。		
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	好まれる場所への椅子の設置や自由に好きな場所でくつろげるように空間作りに努めている。		
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	ご利用者のご家族の写真や好きな絵を飾ったり使い慣れた馴染みのものを置いてもらったりして居心地の良い環境空間作りに努めている。		
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	居室内で自力で無理なく安全に歩行や立ち上がりができる様タッチアップや移乗用バーの設置や自分の居室が分る様目印を活用している。		