

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	4390100883		
法人名	医療法人祐基会		
事業所名	グループホーム悠祐		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺4丁目7番15号		
自己評価作成日	R5年10月3日	評価結果市町村受理日	令和5年12月8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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 あすなろ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5年10月16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)】

新型コロナウイルス感染症やその他の感染症が流行する中、入居者が好きなものを出来るだけ食べられる様に選べるように、B型支援事業所と連携し置き型の駄菓子屋を設置する等、入居者が楽しみを見出せる支援を行っている。

外出・面会が制限されている中でも積極的に、オンライン面会等を取り入れ入居者の精神状態の安定を図っている。

医療法人運営という事もあり、体調不良者に対して的確な指示のもと受診や入院等の調整にて安心した体調管理が出来ている。

【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)】

開設して経年、入居者の入れ替りという過度期にはあるが、職員体制に大きな変動も無く、畑作りへの挑戦は野菜の成長や収穫の喜び、駄菓子屋として置配の利用ではお金を使うことや選択の機会となる等職員の創意工夫した日常が生活の幅を広げている。家族等との面会もままならない状況に、窓越し面会やオンライン等を駆使し、グループライン等を活用しながらの情報発信が家族への安心や信頼として生かされている。運営推進会議も家族ヘラダムで案内する等問題提起の場としてケアサービスに反映させている。管理者を中心とした意思疎通の良い関係は意見や提案も多く、入居者の思いに寄り添い、“その人らしい暮らし”が継続できるよう“今”に注視しながらケアに取り組んでいる。地域との交流はまだ難しくはあるが、自治会長等との良好な関係が築かれており、できる事からの再始動に大いに期待したいホームである。

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

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	各フロアーに事業所理念を掲示し、感染症拡大時以外は、毎日朝礼時に全員で唱和している。ケアを実践する判断基準は、理念にあることを共通認識として理解している。	職員での話し合いにより見直した理念をケア規範としている。普通の日常を過してもらうことや入居者の思いを尊重しその人を支えていく事等プランニングにも理念を反映させている。この2年間の運営自体がコロナ感染症により難しい状況ではあったとしているが、置き配の駄菓子屋等創意工夫しながら入居者の生活の幅を広げている。		
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	以前はボランティアを招いて交流を深めていた。コロナ感染症発生後からは、ボランティア等との交流中止しているが関わり合いは継続している。地域の座談会、研修会など地域行事等にも感染症の状況を見ながら以前の様に積極的に参加して行きたい。	これまで地域との関わりを継続してきた経緯があるが、老人会もなくなり外部と繋がりがらの生活は難しい状況ではあるが、傾聴ボランティアから広報誌の持ち届けは継続されている。感染症の状況によっては以前のような関わりができるよう望みたい。	自治会長等との関係は継続されており、工作活動の一環として門松作り等一緒に取り決めればとの構想も聞かれた。地域の中でできる事から始動されることと期待したい。	
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	運営推進会議にて自治会長、地域包括支援センター、民生委員、ご家族の方々に施設内での認知症ケアの取組みを説明し理解を得ている。			
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	2ヶ月に1度の運営推進会議の中で、運営状況や入居者の健康状態、活動内容など報告し意見交換を行っている。介護職員も出来る限り参加し、他の介護職員とも情報共有しながらサービス向上に努めている。	運営推進会議は対面での開催や、書面を見ていただきアンケート方式として電話で直接意見を聞き取りし、出された意見については朱書きにて回答している。また、身体拘束適正化委員会及び虐待防止検討委員会についてもこの会議の中で報告する体制としている。	議事録によると出された質問等に対する真摯な受け止め方が表われている。年に1回ぐらいは参加されるメンバーの方々との交流する機会を作りたいとの意向も聞かれ、気軽に話し合える場として検討いただきたい。	

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	以前は2ヶ月に1度介護相談員の訪問にて意見交換を行いケアに反映させていた。必要時は行政機関への報告、連絡、相談を実施していた。コロナ後より連携が途絶えていたが、5類移行により再開に向けて徐々に取り組んでいる。	傾聴ボランティアや介護相談員の受入れ等を行っていたが、現在は受入れを中止している。今後を見据え関係性が途切れない様に取組んでおり、傾聴ボランティアからは広報誌が寄せられている。行政機関には問題発生には早急に連絡することとしている。	
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	新入職時に必ず身体拘束に関する勉強会を行っている。施設会議でも身体拘束についての勉強会を実施し理解を深めている。	新規入職時の研修の他、計画性を持って身体拘束廃止及び虐待防止に向けた研修を行い、意識強化を図っている。入浴等無理強いせず、本人の入りたいとする思いを優先し、言葉がけについても職員同士が注意喚起している。また、外出傾向や帰宅願望等個々の状況を的確に把握し対応している。身体拘束適正化委員会及び虐待防止検討委員会による意見交換を行っている。入居者の日常生活に制限や抑制もなく、自由な環境にある。	
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	施設会議にて虐待防止に関する勉強会を実施し理解を深めている。入居者に対しての言葉使いが適切であるかを職員間で確認注意し合っている。		
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	日常生活支援事業や成年後見人制度について学習し、ご家族からの相談依頼に対応している。		
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	問い合わせ後、施設見学とサービス内容や料金説明を行う。入居決定後に再度書面にて説明し同意を得て契約締結。変更や改定時も同様である。		

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
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	ご家族の運営推進会議参加時、ケアプラン説明時、面会時、行事参加時に意見、要望を確認し施設会議にて職員間の情報共有を図っている。	グループラインによる家族会、オンラインにより入居者の状況を見てもらいながらの意見等の収集、ケアプラン説明時の機会を捉えた意見・要望の把握等を職員が共有している。運営推進会議も問題提起の場として、家族へはランダムに案内状を出している。	
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	施設会議や面談時に職員の意見、要望を聞きながらサービス向上に努めている。面談以外でも職員の相談を聞く機会をもうけ問題点や課題の把握に努めている。	管理者は日々のケアの中で職員とのコミュニケーションを図り、個人面談時等により職員の困り事や意見、人的環境等を聞き取りし、希望休等に反映させると共に有給を推奨している。毎月1回業務時間内及び職員のみで話し合う体制としケアのみならず物品等必要な案件を検討している。開設当初からの職員など勤務歴の長さに働きやすい環境であることが確認され、活発な意見交換により質の向上に繋がっている。	
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	組織の活性化と人材育成の為、法人内で人事考課制度が導入されている。各職員の目標、実施、評価を確認し、個々の向上心に繋がるよう資格取得や研修会参加の働きかけを行っている。		
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	法人内研修や外部研修の機会を作っている。毎年法人内研修の研究発表会に参加し、日々のケアの振り返りや知識、技術の向上に努めている。		
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	地域密着型サービス連絡会に入会しており、積極的に情報収集や研修会に参加している。地域包括支援センター主催の懇談会に参加し、他事業所との情報交換やネットワークづくりに努めている。		

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
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	入居前の面談時に本人、家族、関係機関より情報収集し状況把握を行い、職員間での情報共有を図りながら円滑なサービス提供に努めている。		
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	入居前の面談時に本人、家族、関係機関より情報収集し状況把握を行い、職員間での情報共有を図りながら、家族の思いに寄り添えるよう努めている。		
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	本人、家族の状況や要望を確認し必要な支援を検討。本人の心身状況に合わせ、専門医や他のサービス支援についても説明している。		
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	本人の意向を尊重した上で洗濯物たたみ、お盆拭き等の家事は職員と一緒にし、出来ないところを手伝うなど、共同生活の一員として本人の出来る事を活かしながら支援している。		
19		○本人と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	定期的な電話や面会時に、入居者の健康状態や施設での様子をお伝えしている。受診時の付き添いや行事の参加を働きかけ、共に支えあう関係作りに努めている。		
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	本人の生活歴、生活背景を出来る限り把握し、家族と共に社会参加のつながりを保てるように支援している。家族、友人の面会時は、可能な限り居室にて過ごして頂き交流を深めていける様に努めている。感染症拡大時には、オンライン面会や窓越し面会を行い関係性が途絶えないようにしている。	これまでのように馴染みの人との交流はコロナ禍に難しいが、家族の希望による面会や親族の面会及びオンライン面会等により家族等との関わりが途切れない様支援している。車窓からの桜見学や恵方巻や七夕短冊作り、駄菓子屋として置配等、慣習や社会性の継続、買物の支援や選択する喜び等に繋げている。	

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
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	入居者同士の相性を考慮し、席の配置などを検討している。日中活動やレクリエーションを通して入居者同士がコミュニケーションを図れる様支援している。		
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	入院による退去時は、病院DRやNSより現在の状況を密に確認し、家族とも情報交換共有し、必要に応じて相談に応じよう努めている。		
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	日常支援の中で本人の表情や言葉を観察し、本人の意向にそるような支援に努めている。困難な場合は家族に聞き取りを行い把握、職員間の共有に努めている。	職員は入居者を置き去りにしないことに注視したケアを徹底し、意思疎通困難な入居者には職員から声をかけている。目が不自由な方には家族からの情報を生かしたケアに努め、動線を覚えてもらうことで自立した生活に繋いでいる。運営理念で謳う“安心と尊厳のある生活、残存能力を発揮・その人らしい生活”を念頭に、日々入居者の表情や言葉を聞き逃さないケアに努めている。	
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	生活歴を本人、家族から情報収集し、これまでの暮らしを尊重する支援に努めている。その人らしい生活が送れる様に、定期的なアセスメントの見直しも行う。		
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	日常の過ごし方を各種記録を通して把握し、個別に応じた支援に努めている。ミーティング等で心身状況の再確認と情報共有を図っている。		

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
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	本人、家族の希望を踏まえた上で、職員からの意見や工夫を反映しながら介護計画を作成している。日々の記録や3ヶ月ごとのモニタリングを実施し、必要に応じて追加変更を行っている。	入居当初暫定プランを作成し、3ヶ月程度はまずは本人を知る期間を設け、家族の情報等を踏まえた正式なプランを作成している。日々の記録をモニタリングとしてプラン変更に反映させるとしており、短期目標に応じた日々の記録によりケアプランに即したケアが実行できているかを精査している。家族の希望（担当者会議へ参加できない場合には電話による聞き取り、説明）等や理念をプランに反映させている。	
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	食事、排泄、入浴、水分等を個別に記録し、日々の様子や状態変化の観察に努めている。書面や口頭で申し送りを行い情報共有、ケアの統一に努めている。		
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	個々の要望に応じて訪問マッサージ、理美容、福祉タクシー等のサービスを取り入れも柔軟に対応している。		
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	コロナウイルス感染症前は、地域行事への参加、他事業所との交流、ボランティアの受け入れ等、地域住民との関係性を深めながら楽しく交流出来る様に支援していた。現在は交流が途絶えているが自治会長や民生員との繋がりは継続しており感染症の状況を見ながら以前のような交流を行えるように支援している。		

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
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	本人、家族の希望を大切にし、専門医（内科、精神科、歯科）の往診や必要な情報を提供している。選択できる環境の中で、医療機関との連携を密に行い相談、調整を行っている。	母体の医療機関をかかりつけ医として月1回の訪問診療とし、毎日状態を病院へ報告し連携を図っている。受診の場合には職員が付き添うとともに、緊急性がある場合にも職員が臨機応変に対応している。他科受診については、家族にも同行を依頼し、担当医よりの直接の説明により正しい情報の共有化を図っている。また、精神面での専門医からの往診やオンライン診療等適切な医療を支援している。	
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	母体が病院の為、24時間の連絡体制が確立されている。外来診療時には必ず入居者様の状況を外来ナースに報告し、常にドクターや看護師と情報共有している。入居者の状態変化時は報告、相談し健康管理や医療支援につなげている。		
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。	入居者が入院した際は、病院や家族との情報交換を密に行い、早期退院に向け支援している。定期的に状態を把握し退院やホームでの生活が円滑に行く様に対応している。		
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	契約時に重度化した場合における指針、急変事や終末期における医療等に対する意思確認書にて説明と同意を得ている。重度化した場合は、状況に合わせ家族、関係機関と早期に協議している。	入居に際し、重度化や終末期に於けるホームの方針を説明し、事前指定書を交わしている。これまでに看取りケアを行っているが、介護度が3になった場合には、家族の希望及び入居者が苦痛が無く過す事ができればホームで対応できることを説明している。年間研修計画に看取り支援を組み入れ、家族と本人にとっての幸せや何がいいのか等話し合いを繰り返している。	管理者は必要な時点で特別養護老人ホーム等を説明し、要望があれば家族に同行し施設を見てもらう等の支援を行っている。今後も入居者にとって“最終をどう過すか”に焦点を当てた取り組みに期待したい。

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
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	急変事の連絡体制は確立されており、施設会議にて定期的に緊急時の対応について確認している。		
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	ホーム内で年2回の避難訓練を実施しており、担当者が消防署へ実施報告書を提出し、改善点があれば指導を受ける。飲料水、食料等の災害備蓄品を整備し、管理者が地域の防災訓練にも参加している	今年度は1階からの出火を想定し通報・避難訓練を行っている。いざという時のため、玄関に避難場所を掲示し、車椅子での避難には庭の経路に防草シートを施し、持ち出し袋の準備や日頃の安全点検など取り組みべき対策を講じている。	管理者は地域連携の必要性を感じ、隣接する公営住宅と協力し合う体制としており、今後も話し合いながら協力体制の強化に取り組まれることと期待したい。
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	本人の生活歴を把握した上で、尊厳のある声掛け、対応に努めている。丁寧な言葉遣いを意識しながら、馴れ合いにならない様に注意している。	ホームでは“その人らしい暮らし”が出来るように“今”に注視し、入居者にできる事を見守るようにしている。職員は親しき仲にも馴れ合いにならず、お互いの思いを尊重し、信頼関係を築き、プライバシーポリシーにもとづき、個人情報の徹底等に努めている。職員は入居者の喜びや納得した声かけ、疑似家族としての信頼関係を築いてきている。	
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	本人が意思表示できる環境を心がけ、飲水時、飲み物の種類を増やし選択肢を増やしたり、入居者が好みの服を選べるように支援している。		
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	塗り絵や歌、読書等、個々の趣味や特技を活かして、楽しみを見出せるように支援している。就寝や起床時間も本人の体調や希望に添えるようにしている。		

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
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	衣類をできる限り本人に選んで頂き、外出時や行事の際に化粧をするなど、身だしなみに気を配り支援している。2ヶ月に1度訪問美容を取り入れている。		
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	入居者と職員と一緒に食事をしており、アットホームな環境づくりに工夫している。食後は、お盆拭きやテーブル拭き等の手伝いをして頂き、意欲の向上に努めている。	配達食材により主に調理専任者が手作り食を提供している。月に1回は食レクとして入居者の希望を聞き取りし、パンへの希望にはサンドイッチ、肉を食べたいという希望には焼き肉パーティー等の他、節分には恵方巻き作りに入居者も力が発揮されている。食事前後のテーブルふきや片付け等入居者のできることを尊重している。食レクの様子はグループラインを通して家族にも発信している。	
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	食事量、水分量のチェックと定期的に体重測定を行い栄養状態を把握している。入居者の状態に合わせ栄養補助食品や、トロミ使用、刻み、ミキサー、ムース、ペースト食等の食事形態を工夫している。		
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に、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	食後は出来られる方は本人にて磨いていただく。介助の方はスポンジブラシ等にて介助している。毎週訪問歯科を利用し治療やメンテナンスを受けている。		
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	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、個々の能力にあった排泄介助に努めている。昼夜別にオムツ、パットの使い分けをしている。	入居者一人ひとりの排泄間隔や支援方法を見極め、日中はトイレでの排泄を基本として職員が付添いや誘導を行っている。昼夜や体調等により排泄用品を検討し、尿量や時間帯により使い分け、夜間時の安眠対策の一環としている。	

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
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	排便チェック表を活用して、個々の排便パターンを把握し乳製品やオリゴ糖、十分な水分摂取勧め必要時は医師の指示下、下剤コントロールを行っている。毎朝の牛乳摂取や体操、腹部マッサージにて便秘予防に努めている。		
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	週2回を目安に入浴実施。その日の体調や気分状況を見極めながら、無理強いせず声掛け等を工夫。通常は職員1名にて入浴支援しているが、浴槽の出入りや起立保持が困難な方場合は2人介助にて安全確保に努めている。	週2回以上の入浴を基本として、入居者の状態によっては2名体制で対応している。入浴が難しい場合には清拭や更衣で対応し、汚染時にはシャワーにより清潔保持に努めている。菖蒲湯や入浴剤を活用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の意思を尊重しその日の体調や状況を見て休息の促しや支援・介助を行っている。夜間の良眠につながるように日中活動等にて適度な運動を行っていただいている。		
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	個人カルテに服薬情報の一覧もあり、職員全員が確認、把握出来る様に勤めている。内服薬が変わる際は、薬の情報を職員と共有し記録、観察、異常時報告行っている。誤薬防止の為、常に職員2人で確認し服薬介助を行っている。		
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	生活歴を確認し、本人の特技、好きなことの把握に努め家事やレクリエーションに活かせるように支援している。年に数回は出前を取ったり気分転換を図っている。		

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
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るように支援している	年末年始、家族へ声かけし外出外泊の促しをしている。法人の春祭り参加や近くのお店への買い物時は入居者に声かけし一緒に出かけるなどの支援を行っている。	外出の機会は少なかったが、家族による帰省や病院受診が行われている。家族の支援により帰省の歳には墓参や昼食に行かれたようである。職員と一緒に菜園の野菜を見たり、1階リビングでのロビーコンサート等ホームに居てできる事で楽しんでもらうよう工夫している。	
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	金銭管理については、「金銭出納管理委託契約書」締結の上で実施しており、外出時の買い物の際に自分で支払いが出来る様に支援している。B型支援事業所と連携し置き駄菓子屋を設置しており入居者様が自由に購入出来るようにしている。		
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	本人、家族の希望時に職員が介入し電話のやり取りができるよう支援している。手紙や贈り物が届いた時は、お礼の電話や手紙を書いて頂くなど関係性を大切にしている。		
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	手作りカレンダーや塗り絵など季節に合わせた作品を入居者と職員が一緒につくり、作品を施設内に掲示し季節を感じて頂ける様工夫している。	住宅街の中にあるが騒音もなく、リビングで調理する音や料理の匂いが生活感のある空間となっている。季節毎のロビーコンサートはコロナ禍で外に出かける事が難しかった入居者にとって心待ちな機会となっている。2階の通路には臨床美術である入居者の作品を掲示し来訪者の目を楽しませ、七夕短冊や彼岸花が季節を彩る等職員が工夫しながら季節感ある環境としている。	
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	入居者同士の相性や状況に合わせてテーブル、席の配置など工夫している。入居者は自由に居室、リビングの行き来をしており、居室にて気の合った者同士で会話もしている。		

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
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	居室には今まで使われていたもの、使い慣れた家具や寝具を持ち込んで頂き安心して過ごせる様に配慮している。家族の写真や臨床美術の作品、誕生日カード等も居室内に掲示している。	入居者がこれまで使いなれた品の持込みを依頼している。家族及び入居者が自由にレイアウトされて良いとしているが、リスクや動線等に無理がある様な状況等により変更する場合には家族に説明している。居室には仏壇やテレビ、ラジオの他、テーブルを持込み居室で食事をする方等本人が心地よく過ごす環境としている。	
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	廊下には不要な物を置かず、広々と歩きやすい環境を保っている。手すりの設置や居室、浴槽、トイレには表示を工夫し出来る限り自立した生活を送れる様に支援している。		