

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	4390101873		
法人名	社会福祉法人はちす福祉会		
事業所名	グループホームハーモニー		
所在地	熊本市東区秋津町秋田171-2		
自己評価作成日	令和5年12月1日	評価結果市町村受理日	令和6年1月25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12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)】

施設周辺は、自然に溢れ入居者のお部屋からも季節を感じられる場所です。新型コロナウイルス感染症対策として、ご家族を交えたイベントは控えていますが、お花見等入居者と職員だけのイベントは実施しています。当法人には、特養、居宅、ヘルパー、デイサービス、ケアハウスが併設されており、地域福祉の拠点として法人は大きな役割を担っています。
各ユニットでは、季節の壁画等を一緒に作成し、飾っています。洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器洗い等、出来ることはお手伝いしていただき、出来ない所を職員がお手伝いする形で、取り組んでいます。生活リハビリとして、体操、歌、お散歩等を行っています。

【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)】

地域社会との「調和・協調・友愛」を基本理念とするホームでは、最高齢102歳という状況に異常の早期発見により受診対応も適宜管理者が対応することで家族へ安心を与え、家族への毎月の経過報告書による情報発信は透明性のある運営体制が表われている。職員の日々の関わりが認知症状を軽減させホーム生活に楽しみを見出す入居者や、在宅生活の継続として入居者も掃除や洗濯物への関わり、密を避けながらの外出・ドライブ、歌って過す入居者等開設当初から掲げる「3つの約束事」の一つである生きる喜びを共有し、自立した生活を実践するホームである。職員向け研修の他、専門職(薬剤師・医師・看護師・訪問看護師等)によるテーマを基にした研修や質疑応答等によりサービス向上に努めている。地域福祉の拠点としての役目を果たすべく努力を惜みず、立地的な課題として河川氾濫を想定した訓練等危機意識を高めて臨むホームである。

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	理念は、玄関・スタッフルーム・事務所内に掲示し、共有に努め、楽しみの多い暮らしの実現を目指している。	理念及び開設時から3つの約束事をケア規範として、掲示による意識付けとして日々のケアに直結させている。ホーム内で楽しみある生活を目指し、プランターに花の種から育て、水まきから生け花へと入居者のメリハリある日常やホーム内の彩りとして活用している。在宅生活の継続の場として洗濯や掃除等の関わりや入居者への関わりが認知症状の軽減に繋げる等職員は気づき力の発揮は約束事の具現化と言える事案である。	
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	新型コロナウイルス対策中であり、日常的な交流は難しいが、感染状況に応じて近隣のスーパーへの買い物や外出を行っている。	地域の中での生活に制約は有りが、スーパーでの買い物に出かけている。コロナ感染症前にはどんどや等へ参加する等運営推進会議を通して地域の情報をリサーチしている。管理者は校区の民生委員の会議に出かけ認知症ケア啓発に努めている。	地域の中にある福祉施設として災害避難所になる等地域への寄与を目指している。感染症の状況によっては、自治会長からの地域の行事への案内等を生かしながら、入居者も地域の中での生活が一層拡充されるよう検討いただきたい
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	運営推進会議メンバーを中心に、事業所等について理解を深めていただけるように、取り組んでいる。		
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	コロナ感染症が5類になってからは、2か月に1回開催し、情報交換を行っている。会議では皆さん積極的に意見をおっしゃっていたり、事業所の運営に大いに役立っている。	運営推進会議は地域包括支援センター・自治会長・民生委員等をメンバーとして議題を基にした意見交換やメンバー交替時には運営推進会議の意義・目的の説明からスタートし、自治会や民生委員からの情報がホームの活動へ繋げている。家族の参加は難しく、議事録の配布により情報の共有化としている。事故報告から厳しい意見もある等活発な意見交換をケアサービスに反映させている。	

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
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	運営に関する事、入居者に関する事等に疑問点があれば、都度行政へ相談している。内容によっては、直接足を運び、解決出来るように努めている。	行政には不明な点等質問書を提出し、職員体制等疑問点などがあれば直接本庁に出向き相談しており、議事録に疑問点や相談事等を残している。地域包括支援センターからは認知症の勉強会への参加依頼やイベントの案内を受けたり、保健所からの来訪により感染症対策研修を受ける等協力体制を築いている。	
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	定期的に委員会を開催し、研修も実施している。居室は施錠せず、自由に出入り出来るようにしている。玄関も日中は施錠していない。	母体施設での身体拘束廃止委員会に参加した委員による復講を行い、テーマを基にした研修(2ヶ月毎)により意識を強化させている。また、職員の言葉使いについては、職員同士が注意喚起している。入居者の状況次第では転落防止にベッドマットセンサーを使用し、ホーム内を動く入居者対応にホールの出口にセンサーを付けるとともに、人数確認の徹底により日中は玄関を開放してしている。	
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	内部研修を通じて各職員へ啓発している。職員間でも確認し合い、注意・防止に努めている。		
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	職員には、制度について理解し、個々に合わせて対応・活用できるように、研修を実施して行く。		
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	契約前にご本人、ご家族の希望に沿い、相談や見学に対応し、入居後の生活・医療体制・費用等について説明している。契約時は十分に説明を行い、起こり得るリスクについても説明し、ご納得された上で契約を行っている。		

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	面会時やお電話、報告書にてご様子についてお伝えし、ご家族からはご意見・ご要望をいただき、ケアプラン、運営に反映出来るように努めている。	管理者及び職員は入居者とのコミュニケーションを図りながら要望等を聞き取りしている。家族には経過報告書として体重・体温・脈拍・食事量・入浴・排泄の他、就寝状況等詳細に報告するとともに、運営推進会議議事録、外部評価結果を送付する等透明性ある運営に努めている。家族の訪問時には要望等を引き出し、家族の相談にも丁寧に対応している。面会に対する要望や年齢を制限した面会には窓越しでの面会を進める等家族の要望に応えている。	今回の外部評価のアンケート配布時に何でも記していただきたいとお願いしている。コロナ禍以前は家族へのアンケート調査や敬老会・クリスマス会時には家族との交流を行っていたが、現在は出来ない状況にある。感染症の状況により、母体施設と話し合いながら家族との交流ができることを期待したい。家族の面会も多くなっており、意見箱を設置し、忌憚の無い意見等を収集いただきたい。
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	職員から出た意見については、管理者が理事長へ伝えており、積極的に意見交換を行っている。	朝夕の申し送り時やユニット会議を開催する他、管理者は職員へまんべんなく会話しながら悩みや疲労等を把握し、全職員へストレスチェックを行っている。職員からの要望として上がる事案として備品の購入等には管理者が法人に上申する体制としている。耐火ガラスへ変更したり、転倒の危険を察知した職員からの意見等を具体的に改善する等意見や要望を出しやすい風通しのよい関係性が築かれている。また、クラスター発生に備え、余裕ある職員体制としている。	
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	人事考課制度を導入している。職員から休日の希望を聞き、シフトに反映させている。		
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	入職時には、各マニュアルを用いて研修を行っている。また定期的に動画を活用し、虐待・身体拘束等の研修を行っている。		
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	管理者は、他グループホームの運営推進会議へ参加し、他事業所と密に情報交換を行っており、早急な入居希望者がおられる際には、協力しながら入居希望者へ空床情報を提供している。		

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
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	事前に見字していたたき、不安やご要望等を伺い、安心して入居していただけるよう努めている。 その後も電話等でこまめに話し合い、意向等の把握に努めている。		
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	契約時には時間をかけて、不安等を伺い、ご本人が安心して生活が出来るように、ご家族と一緒に考えている。入居後は、お電話やお手紙にて、こまめに報告し、何でも話せる関係作りに努めている。		
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	入居前に本人・ご家族と面談し、お話しを伺っている。また医療機関や以前の担当ケアマネからも助言をいただきながら、支援を行っている。		
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	ご本人の出来る事・出来ない事を見極めて、出来る事は、ご本人のペースに合わせて手伝っていただき、共に生活する場となるように支援を行っている。		
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	少しでも変化があった際には、電話等で話し合い、ご家族との絆を大切にしながら、共に支え合う関係作りに務めている。		
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	面会再開後は、面会に来ていただくようお願いし、面会に来れない方には、ドライブの一環として、車で自宅まで行き、玄関先でお会いしていただいている。	馴染みの場所への外出は難しい状況にはあるが、ドライブを兼ねて自宅へ出向いたり、行きつけの美容師に家族と出向く入居者、家族との電話や遠方の家族も年に数回訪問される等馴染みの関係性を継続させるべく、家族の協力も得ながら支援している。	
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	入居者と職員が一緒になって、おやつ作りや洗濯物をたんでいただいたり、他者との関わり合いを大切に支援している。座席については、相性を考慮し、職員が間に入り、入居者同士の関係構築が図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
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	サービス終了後もお電話にてその後のご様子を伺い、必要に応じ相談等可能な範囲で行っている。		
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	お電話や面会時に本人・ご家族から趣向等を伺い、可能な限り実現できるように努めている。	入居者は意思疎通が出来る方も少ない状況にあるなかで、週刊誌を用意してみる等何に興味を示されるかを把握し、散歩に出たい等を思いだしてもらえよう促かしを行っている。また、お世話になっているとの思いから何でも言えるような雰囲気作りに努めている。発語困難な状況には、はい・いいえでの返答により自己決定できるような会話に努めて、「〇〇へ行きたい」等は家族の了解を得て支援している。	
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・ご家族・関係事業所から生活歴等を聞き取り、1日でも早く落ち着いて生活が出来るように心がけている。入居後は日々の生活の中で知り得た情報をもとに職員で共有し支援している。		
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	排泄等各チェック表を用いて、職員全員で把握に努めている。連絡帳や毎日の申送り情報共有に努めている。		
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	計画作成者を中心にモニタリングを行い、サービスの見直しを行っている。ご本人やご家族の意向も伺いながら、計画書に反映出来るように取り組んでいる。	入居して1ヶ月は家族の考え方等を把握の期間として、意向などを把握している。短期目標3ヶ月として歩行状態による見直しや退院後の状態による見直しを行っている。新ケアマネジャーになり全入居者のアセスメントから取り直している。家族とのカンファレンスは行っておらず、口頭や電話にて意見や要望を聞き取りしている。	家族とお互いに意見交換をすることで壁を作らないように努められており、入居者の意向や家族からの声等もサービス計画書に記すとともに、ケアプラン作成に反映いただきたい。

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
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	毎日の申送りやケース記録に記載し共有し排泄・食事・体重等の記録を活用し職員間で共有している。		
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	事業所自体の多機能化は現状難しいが、ニーズへの相談や対応、お一人お一人を支える為の援助が出来るように努めている。		
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	コロナウイルス対策を実施しながら、買い物等を少しずつ実施できるように努めた。運営推進会議を通じて委員の方々から様々な情報をいただいている。		
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、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、家族の意向を尊重し、かかりつけ医を選定している。金銭的な問題で、訪問診療を利用されない方は、家族負担軽減の為、管理者が通院支援を行っている。	入居時に医療支援にいて、受診及び訪問診療のメリット及びデメリットを説明し、本人・家族の希望する医療機関としてしている。定期受診や主治医からの紹介による専門医への受診には管理者が支援し、状態によっては訪問可能なかかりつけ医もある。主治医からの特別訪問看護指示書による訪問看護により、日常的な健康管理や通常時及び状態変化時には医療との連絡・連携、24時間オンコール体制により入居者を支えている。	
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	訪問看護と24時間365日体制で連携し、異常の早期発見、早期治療に努めている。薬は調剤薬局・訪看と連携し管理している。		
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。	入院時は口頭とサマリーにて詳しく報告している。入院中は、週1回電話や訪問にて状況確認を行っている。退院時は家族と一緒に迎えに行き、今後の生活についてのアドバイスをいただいている。		

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
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、事業所の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	入居時に重度化した場合における指針をご家族へ説明している。現在看取りは行っていないが、ご家族、主治医等と連携を図り、今後終末期ケアの実現が出来るように取り組んでいきたい。	重度化した場合における方針家族に説明し、重度化した場合においても主治医と連携し、出来る限りの体制を敷くとしている。現在は看取り対応は行っていないが、訪問看護との連携による異常の早期発見、早期対応に繋げている。	職員への研修、専門的な知識を習得し、体制を整えば看取りケアを行うとしており、102歳という超高齢者もおられることから今後に向け看取りケアについて職員との話し合う機会を検討していただきたい。
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	事故フローチャートをいつでも閲覧できる場所へ備え付けている。夜勤を行う職員には、一人での対応が出来るように、個別で研修を行っている。		
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	日中・夜間想定避難訓練と河川氾濫避難訓練を実施している。コロナ前は、運営推進委員の方にも見学していただいていたが、コロナ禍により現在は中止しているが、感染対策を徹底した上で再開したい。	自然災害(水害、地震等)を想定した訓練と、火災訓練(昼・夜の想定)を実施している。河川に挟まれた立地上、洪水を想定した訓練では入居者も徒歩や車椅子で法人本体に避難し、7月の大雨時には実際に本体法人に避難している。大型台風等予測可能なものについては夜勤者以外に管理者や職員が待機する等有事には協力体制で当たっている。	消防署の夜間帯の火災発生の場合を想定し、避難方法について指導を受けている。まずは命を優先し安全な場所まで布団ごと移動(ひっぱる)する訓練を繰り返しレクチャーする等今後起きうる様々な有事を想定されており、継続した危機管理が期待される。
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	居室・玄関は施錠せず自由に入出入りが出来るようにしている。写真使用に関しては、同意書をいただいている。お一人お一人を尊重した言葉かけや対応を心がけ、本人の意向に沿うように心がけている。	職員研修は毎月課題を決めて行い、特に入居者への関わり方や言葉使いについては時間を割いている。入居者への呼称は苗字にさん付けを基本とし、トイレや入浴介助の際の声かけや対応には注意を払っている。個人情報保護について家族と同意書を交わし、写真(広報誌・インターネット・掲示)の使用について同意を得ている。職員の入職時及び契約更新時に守秘義務について誓約書を取り交わしている。	

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
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	本人の思いや希望を傾聴し自己決定が出来るように支援している。自己決定が難しい方は、家族と確認している。		
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	ご本人のペースを大切にしながら、日々の過ごし方を可能な範囲で希望に沿って支援している。		
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	衣類は本人の意向を確認しながら、職員と一緒に選んだり、可能な限り自己決定が出来るように支援している。散髪については、馴染みの店がある場合は、馴染みの店で散髪やパーマが出来るように支援している。		
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	管理栄養士が献立を立て、栄養バランスを考えた食事を提供している。後片付けや食器洗いは、出来る方には手伝っていただいている。	法人の厨房で作る料理を提供する体制として、入居者個々の食形態によりミキサー食等をホームで行っている。毎月一日を赤飯の日として見当識としたり、日曜日の昼食はパン食等を提供している。職員は入居者と一緒に食事を摂ることは無く(感染症予防として)、介助や見守り等によりゆっくりとした食事時間を提供している。入居者にもできる事で食への関わり機会を作っており、おはぎやお好み焼き等手づくりおやつに参加されている。	法人栄養士により入居者への口頭での聞き取りがコロナ禍により中断しているようである。移動の制限が無くなり次第、再開いただきたい。又、セレクトメニュー等も再開出来れば入居者の楽しみに繋がるものと思われる。
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	毎食摂取量を記録している。水分については、随時声かけを行い摂取していただいている。体重測定を毎月実施し、変動時は主治医・家族へ報告している。		
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、口腔ケアを実施し、ご自分で出来ない方は、職員がお手伝いをしている。就寝前にはポリデントを使用している。口内に異常がある場合は、ご家族へ報告し歯科医師に診ていただいている。		

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
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンの把握に努めている。出来る限りトイレでの排泄を行い、パット等の使用を減らすように支援している。	個別の排泄チェック表で、間隔やタイミングを見ながら声かけや誘導により日中はトイレでの排泄を支援している。自立された方の排便はチェックが難しいとして職員はさりげなく確認し記録している。また、個々に必要な排泄用品を検討し、家族の負担にならないよう配慮し、夜間帯は転倒のリスク対応としてポータブルトイレを利用される入居者もおられる。	
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	医師の指導により起床時の水分摂取、日中の活動量を増やし、乳酸菌食品等を食べていただいている。便秘傾向の方は、適宜医師へ相談し、服薬調整を行っていただいている。		
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	お一人につき週2回入浴していただいている。失禁・失便があった方は、その都度入浴していただいている。浴槽のお湯は保健所の指導により、お一人ずる新しいお湯に入れ替えている。拒否時は時間や曜日を変えて入浴していただいている。	週2回の入浴を午後から支援して、汚染時にはその都度入ってもらうことで清潔保持に努めている。浴槽の湯は湯を入替え、シャワーホースも毎年交換して衛生的に管理している。脱ぐのが面倒”等の理由による入浴拒否でも時間の変更や声かけを工夫して支援している。職員が持ち寄る冬至の柚や菖蒲等により慣習の継続や季節感に繋げている。	
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	その方の生活リズムに応じて休息されている。日中の活動やメリハリのある生活を送っていただき、夜間良く眠れるように支援している。		
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	お一人お一人のお薬の内容把握に努めている。服薬チェック表はダブルチェックを行い、誤薬防止に努めている。処方内容の変更や症状に変化があった際は、その都度主治医へ確認・報告を行っている。		
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	大きなイベントは出来ていないが、ユニットごとにおやつ作り当を実施している。生活の一部として、出来る方には食器洗い等を手伝っていただいている。		

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
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	感染対策の為、人込みへの外出は行っていないが、近隣の公園や神社までドライブに出かけている。またなかなか面会に来られないご家族には、車で自宅まで行き、窓越しで会っていただいている。散歩は気候の良い日に希望を募り、実施している。	人混みを避け、密にならないような場所を選び等工夫しながら排出を支援し、地元の神社や俵山、熊本城方面へ法人の大型車を借りて出かけている。時には隣接法人の屋上から周辺の景色を眺めたり、入居者の希望を聞きながら、地域のスーパーに嗜好品購入にかけ、建物周辺の散歩等を支援している。	
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	近隣スーパーへ行く際は感染対策の為、混雑しない時間に行き、自分で支払いが出来る方には、自分で支払っていただいていたように、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	電話は、ご本人から要望があった際に、ご家族へ電話していただいている。ご本人が携帯電話をお持ちの方は、ご自分でご家族へ電話をかけられている。		
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	両ユニットへ温湿度計を置いて、常時確認している。抗菌・消臭効果がある次亜水や空気清浄機を使用し、24時間換気システムで清潔な空調となっている。	玄関には季節の飾りを施し、お互いのユニットをコロナ禍でなければ自由に行き来している。秋にはベランダで月見をしたり、広いリビングは行事や体操等に合わせレイアウトを変え、入居者が動きやすい空間としている。職員の提案によるトイレの手すりを後付けする等安全面に視点を置いた住空間としている。また、感染症予防対策を徹底している。	
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	ソファでくつろがれていたり、ベランダに椅子を置き、景色を眺められたり、くつろいで過ごせるように配慮している。		

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	使い慣れた馴染みの家具や家族写真を持ってきていただいております、本人にとって居心地の良い空間になるように支援しています。	入居に際し使用する物の変化が少なく自分のものとして認識ある物や、馴染みのある物が安心される事等を説明している。家具は入居者の歩行状態を鑑み、転倒に繋がらないよう安定感のあるものを依頼している。テレビや家具、家族写真や小物等を持ち込み、入居者が居心地良く過ごす環境を整えている。携帯電話については入居者が分かりやすいように家族の連絡先を設定している。	
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	玄関から居室まで全てバリアフリーとなっており、通路やトイレには手すりを設置し安全面に配慮している。間違えやすい事に関しては、貼り紙等で出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。		