

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	4392400059		
法人名	聖和会		
事業所名	グループホーム せいわながすの里		
所在地	熊本県玉名郡長洲町長洲2290-2		
自己評価作成日	令和3年10月10日	評価結果市町村受理日	令和5年11月16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5年10月12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)】

ご本人の喜びを大切にし、ご家族や親しい人との関わりを継続しながら、重度化しても「その人らしい暮らし」を継続していただけるように支援している。ご本人の言葉や行動の意味を考え、パーソン・センタード・ケアの実践ができるよう努力している。新型コロナウイルス感染症流行状況に合わせ、併設小規模多機能ホームと協力し、防災訓練や地域行事、オレンジカフェ等を地域の方と一緒に実施している、

【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)】

小規模多機能ホームに隣接したグループホームでは、コロナ感染症という難局にあっても、これまでの地域の中にある事業所としての姿勢は変ること無く、目標として掲げる地域住民と共にあるべく活動が行われている。例として認知症のある方への声かけ及び対応模擬訓練として地区住民との合同訓練等に表われている。また、毎年の目標が方向性の統一として生かされ、パーソンセンタードケアの実践やアサーションによりコミュニケーション能力を強化する等志向高くケアに臨んでいる。職員の寄り添いが言葉を引き出し、この言葉が入居者の書へと繋がり、残存能力の発揮とともに玄関の彩りに生かされ、「動きだしは本人から」を具体化する等根拠あるケア姿勢である。ホームを最終の場として望まれる本人・家族の思いに応えるホームであり、医療との連携や最期の時まで共にする姿勢に敬意を表したい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (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	法人理念である自分たちの存在意義、運営姿勢、行動規範を共有したうえで、地域密着型サービスとして事業所の目標を立て、それに向かって実践し、毎月振り返りながら取り組んでいる。	法人理念を根底に、パーソン・センタード・ケア及びアサーションによるコミュニケーション強化を今年度の目標として、毎月の会議で月間目標等の振り返りケアに反映させている。例として日常生活で出来る活動を増やすとする月目標達成には“いつ 何を どのような設定で…”を全員で話し合い、入居者個々に聞き取るには職員からの声かけ、きっかけ作りに努める等と目標達成に向けベクトルを同じくしている。	
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	新型コロナウイルス感染症流行状況により交流が難しい時もあるが、防火訓練等へ地域住民の方も協力参加して頂いている	地域住民を巻き込みながら、地域生活を楽しむというこれまでの状況から、新型コロナウイルスというなかで出来る限りの交流に努めている。オレンジカフェ、徘徊模擬搜索模擬訓練等に職員が参加している。	隣接の小規模多機能とともにこれまで地域の中で培ってきた繋がりは息づいている。入居者も住民との交流等が徐々にできるような機会があれば、更に入居者の生活の幅の広がりとして生かされると思われる。感染症の状況を見ながら、再始動していただきたい。
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	新型コロナウイルス感染症予防対策をとりながら、小規模多機能や包括等と協働で地域のオレンジカフェや徘徊搜索模擬訓練の開催協力、参加している。	/	/
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	新型コロナウイルス感染症予防で、ホーム内への外部者出入り制限あるが、出来るだけホームの日常を委員の方々へ伝わるようにホームの日常を写真や動画で説明しながら伝えている。	運営推進会議は、区長・行政・地域包括支援センター・民生委員・地域住民・家族等をメンバーとして開催。近くにあるきずなの家(公民館)で開催しており、ホーム内に入って確認してもらう事は現状としては難しく(感染対策の一環)、動画や写真により開示している。地域住民の意見や家族の悩みの発信の場、他、身体拘束適正化委員会としての役目等を果たす会議となっている。	

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
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	運営や利用者等のことで適宜相談し、助言をもらっている。	運営推進会議を通してホームの実情を発信する他、入居者の特例事案の相談、勤務時間帯の変更に関する相談等疑問や問題発生には行政に相談出来る体制が築かれている。地域との徘徊搜索模擬訓練では地域包括支援センターの参加を得ており、ホームも企画・参画する等協力関係を築いている。	
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	身体拘束に関する研修会への参加、勉強会等で認知症への理解を深め、利用者の言動の意味を考えることによって、身体拘束へつながらないように取り組んでいる。自己評価でふりかえり、気づきにつなげている。	身体拘束等の適正化に向け、毎月の会議の中で事例検討（行動制限、スピーチロック等）、ひやり・はっと事例からのケア統一方法の申し合わせ等を更に運営推進会議で話し合う事で身体拘束及び虐待の無いケアを徹底している。又、チェックリストにより職員個々がケアを振り返り、職員の言葉使いは時に心配りを徹底している。	
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	事故やヒヤリハットとしても、利用者様の表情や体の異変などの有無は、職員が普段から気をつけ、発見時は報告書で共有し原因を考察している。		
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	研修会に参加し伝達講習している。		
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	契約時、改定時、解約時等は、事前に説明し同意を得ている。		

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	玄関には意見箱を設置している。運営推進会議でもご家族に参加してもらい意見を頂いているが、日頃から利用者はもちろんだが、面会時やカンファ時など機会があるたびに職員はご家族と話すようにしている。	地域交流室を活用した面会を行う中で、家族の意見や要望を聞き取りしている。コロナ感染状況等も隣接の小規模多機能も含めた報告により家族との共有や安心に繋げている。オムツやトロミ等も家族の持参したり、カンファレンスを3ヶ月毎と変更したことで更に意向等を聞き取りとして生かされ、プラン作成や日常生活に反映させている。	毎月の請求書発送に写真を同封することで家族の思いに応えたいとする意向もあり、職員の負担にならないよう、全員で検討いただき、家族への情報発信源の一つに加えていただきたい。
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	毎月のリーダー会議で、事業所会議の職員意見内容を報告。また法人会議にも運営状況を管理者が報告している。	毎月の職員会議を、月目標の振り返りとともに職員の気づきを話し合う機会としている。職員からの意見や提案事項をもとに、リーダー会議（法人のグループホーム三事業所、小規模多機能とセンター長等）による話し合いの中で現場の課題を共有している。又、ヒヤリハットや事故等からケアを統一することを申し合わせ、業務内容の課題について精査する等意識を高くして臨むホームである。主任のリーダーシップのもと風通しのよい態勢であることが表わ、職員からの意見や提案をホーム運営に反映させている。	
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	人事考課は、職員が半年ごとに自己評価、面談しリーダー表に添い目標設定し意欲的に取り組んでいる。業務は時間内に終えるように職員間で協力して働いている。		
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	新規入職者は、年度初めに法人新人研修に参加。人材育成研修も定期的に全体研修、リーダー研修へ参加。		
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	長洲町介護事業所連絡会の研修開催時は、参加して事業所へ伝達している。		

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	入所前に見学に来てもらい、ご本人の話を伺ったり、自宅訪問し生活環境や地域とのつながり等、それまでの暮らしを理解し入居後も本人の思いを大事にしている。		
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	入居相談時にご家族の困りごとを伺い、入居前に再度確認。事前に自宅訪問し状況をみて、ホームでの支援を家族と共に考えるようにしている。		
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	本人の状態により、ご家族が病院受診の付き添いを困られている場合、希望があれば訪問診療可能な医療機関へ相談に同行している。		
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	炊事、洗濯などご本人ができることは続けていただきながらスタッフと共同作業にしている		
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	感染予防のため面会制限あるが、ご家族に来訪時や電話等で日頃の生活状況を伝え、以前同様に誕生会は内容を相談して祝いの会を行っている。本人の喜ぶものをご家族もわかって持って来られる。		
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	本人の得意な習字を玄関に毎月飾り、面会家族がその作品を写真に撮り他家族へメール送信され	職員は入居者の話を傾聴することで弾んだ会話や昔話の中から趣味や特技を拾いあげている。家族との絆を繋ぐため年賀状を出す入居者、毎月書を書かれる入居者(95歳)等作品(趣味の継続)、遠方の家族に返事を出す方等馴染みの場へ出る機会は少ないが、今できる事を支援している。	
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	利用者の状態変化や新規利用者があったときも、利用者間の交流がうまくいくようにスタッフが介入したりリビング環境を見直している。		

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	入院による退去後も面会やご家族の相談に応じている		
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	言葉で意思を伝えることが難しい方も、生活歴や本人の好みや家族からの情報などから、ご本人の望まれることを創造し考えるようにしている。	職員は五感を生かしたケアや聞き取りを行い、“動き出しは本人から”を基本として待つ姿勢でケアにあたるとともに、意思表示が難しい方には家族の情報を生かしたり、入居者のうなずきを意志として捉え、時には推察しながらケアに反映させている。	
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	入居前から自宅訪問、ご家族、担当介護支援専門員との連絡をとり生活歴や趣味嗜好などの情報収集を行い、入居後も本人の言動の意味するものをご家族へたずねたりしている		
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	当日出勤者で確認共有し、一人ひとりの変化に気づくように努め、課題があれば話し合うようにしている		
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	新型コロナウイルス感染症流行により、モニタリングは3か月ごとにおこない、ケアカンファは6か月ごとに実施。ご家族の予定に合わせ参加して頂き、本人もできるだけ参加してもらえるようにしている。	本人・家族の意向を踏まえ、入居当初は暫定プランのもと、本人の様子確認に努め、カンファレンス(1ヶ月後)を行い正式なプランを作成している。3ヶ月毎のモニタリング、半年毎のケアカンファレンスにより職員の観察や気づきを把握しプランに反映させている。楽しくホーム生活を過ごすこと等本人の要望や体調面などをニーズとして、具体的なプランが作成されている。	
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	毎日のバイタル測定、食事、排泄、睡眠状況、一日過ごされる中での本人の言葉や他者との関係性など個別にカルテに記録し、業務日誌にまとめて、申し送りが継続できるようにしている。疑問点等はその都度勤務者間でも話し合い伝達している		

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
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	ご家族の体調や新型コロナ流行状況によっては受診付き添い、買い物支援等もご家族と相談しながらおこなっている。		
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	地域の農家さんからの野菜配達も継続しており、春のじゃが掘りは、できる利用者は参加されている		
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	入所前からのかかりつけ医の継続を基本としているが、ご家族の希望によっては訪問診療可能な病院への相談を行っている。各人の体調に応じてバイタル測定や食事量など体調をかかりつけ医へ報告を随時行い医師看護師との連携をとっている。	元々のかかりつけ医を基本とし家族による受診対応としているが、入居を機に訪問診療へ移行されるケースもある。入居前からのかかりつけ医への受診には感染対策として職員が付き添い、必要に応じて家族にも同行してもらっている。日々のバイタルチェックや医療連携による定期的な看護師の訪問等により、入居者の異常を早期に見極め適切な医療へ繋いでいる。	
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	訪問看護ステーションと兼務の看護師に、出勤時以外も24時間連絡体制で体調面の相談を必要時に行っている。またかかりつけ医の看護師や併設事業所の看護師へも相談連絡をとっている		
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	入院初日より相談員や主治医に情報を伝え、入院中もカンファへの参加し、退院後ホーム生活へのアドバイス等をうかがうようにしている。		
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	入所時より重度化した場合に関する看取りの指針、緊急時の延命に関する事前指示書を家族に説明し本人の意向をうかがい、それを主治医とも共有、定期的に確認している。看取り期もホームでの暮らしの延長ととらえるとともにご家族の気持ちに寄り添えるように環境や関わりを心がけている。	入居時に重度化・看取りに対してホームの方針を説明し、緊急時や急変時の対応について、現時点での意向を確認している。この夏ホームで最期を迎えられた入居者にはこれまでの生活の延長として家族の協力を得ながら自然な形で支援が行われている。介護職員としてあるべく姿を基本方針に謳っており、最期の時まで寄り添うことを心がけている。	終末期に於ける記録や各プロセスにおいて把握した入居者・家族の意向に基づく看取り用のプランが作成されている。今回はディスカンファレンスは行っていないとのこと、全員での振り返りにより今後に生かされることを期待したい。

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	体調観察のポイントや救急蘇生方法のイラストによる表示は行っている。また急変時の対応、連絡網についても掲示している。		
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	年2回の防火訓練は夜間想定し、避難誘導に地域の方も参加し実施。	年度初回の火災訓練は夜間を想定に実施している。有事の際は、区長から班長へと連絡体制が整備されており、訓練当日も地域代表者が参加され、安全な場所への避難に協力されている。また、防災業者も立ち会い、訓練の様子を評価されている。備蓄には水や栄養食等を準備し、入職した職員にも経験を積んでもらいたいとしている。避難マニュアルは整備されているが、業務継続計画(BCP)は策定の途中にある。	
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	利用者の方に声をかける時、居室訪問時のノックやトイレ時の声かけ、排泄介助時の羞恥心への配慮など気をつけている。気になるときはスタッフ間で注意したりミーティングの場で振り返りしている	「入居者の持つ力を最大限に生かす…」とした理念に則り、排泄時の衣服の上げ下ろしには羞恥心に配慮しながら手の動きや入居者の気持ちを推察して出来るところはやってもらう等の”待つ”姿勢を持ってケアに当たっている。入居者の写真掲載等個人情報漏洩や職員の守秘義務等を徹底し、毎月の目標や、介護職としてのあるべき基本方針等により明確に示し、振り返る機会を作っている。	
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	言葉による表現が難しくても、これまでの生活習慣や認知症の症状を理解し、本人の気持ちを推測できるような関わりをもつようにしている。「動き出しは当事者から」の視点では、本人に「～できそうですか」と本人の意思を確認する声かけを意識している。		
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	本や雑誌を読んだり、カルタ等、それぞれの方が好まれるものを、手にとりやすいような場所にあらかじめ置き自ら動かれるような環境づくりをおこなっている		

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
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	本人の好みの服やお気に入りには、入居時にご家族へ依頼し持ち込んでもらっており、自分で取り出しやすいようなタンスの位置にしている		
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	直物をご家族から差し入れ頂いたり、農家さんから無農薬野菜を週に2回配達してもらい季節の食材を味わうことができている。家事活動等は、感染予防と利用者の方の状態に応じて一緒に行っている。	開設時より手作りで料理を提供している。家族からの差し入れ野菜や地域の農家から定期的に配達される野菜の他、入居者になじみの食材を活用し、食材を見ながらその日のメニューを決めている。入居者の誕生日には好きな料理を聞き取りながら献立に生かし、季節感のある食材(例:筍の皮むき・干し柿作りなど)利用を、入居者の出来る力の発揮の場としている。	
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	状態や嚥下機能、認知症症状を評価し、固さや大きさ、ミキサー等食形態、提供回数や時間、スタッフ見守り方法など個別に対応し、毎日の摂取量記録、変動あれば主治医へ相談行っている。		
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	毎食後、本人に合わせた方法で口腔ケアを行ってもらえるように支援している。口腔内の状態によって主治医へ相談している。		
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	入居時に1週間程かけて、尿意の有無、一回および一日の排泄量、排泄時間、排泄方法、汚染量などを評価し、本人の排尿パターンに合わせた支援と適切な介護用品の使用を提案している。	昼間はトイレでの排泄を支援するとして、個々の排泄パターンを把握し、情報を共有しながら支援している。昼夜での排泄用品の使い分け、体重や体型によるサイズの検討等の他、汚染対策として誘導時間の検討や、早めの対応により失敗を減らし、不快感の緩和や清潔保持、疾病につながらないよう努力している。	

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
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	排便状況、摂取水分量、食事量、活動量などは毎日記録。毎食お茶はごぼう茶、食事バランスは考え調理している。体操は毎朝行っている。		
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	自分からは入浴を好まれない方も週に3回は入られるような声かけや関わりをもつようにしている。脱衣所や浴室は、使用される方の空間として利用してもらえるように整理している	入浴は週2・3回を目安として支援している。中には、「入らんでもよかあー」と言われる方もられるようだが、声かけを工夫して促し、入居者と職員との1対1の時間として入られると喜びの声が上がっている。入居者個々の湯温の違いや湯量の好み等希望や状況を把握しながら対応している。	
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	昼間はご本人が休みたいときに居室やソファ等で休息をとられている。就寝時はパジャマに着替えて気持ち良くやすまれている。		
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	処方薬の変更時は、薬の内容と利用者の状態に影響予測されることも申し送りし、状態観察を行い記録している		
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	花植え、塗り絵、週刊誌を読むなどそれぞれ好きなことや得意なことをできるように、手に取れる所に置いたり、準備や声かけをおこなっている		
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	新型コロナウイルス感染症流行により外出の機会が減ったが、気候のよい日は、テラスで昼食や日光浴を楽しまれる。	医療機関への受診や集団接種時等に家族や職員と出かけること等が外出の機会であるとして、天気の良い日にはホーム近くの散歩やテラスでの昼食会等外気に触れる機会を作っている。車窓からの紅葉見学等支援できそうな外出を支援していきたいとしている。	今後のコロナ感染症や心身の状況を踏まえながら、入居者の行きたい場所等を引き出すような工夫や、以前行われていた買物支援や隣接する小規模多機能利用者との交流が再開できることを望みたい。

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
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	お金は、本人家族と相談し、自分で管理される方は、初詣のお賽銭をご自分で財布から出して参拝された。使われなくても所持していることで安心される方もいるためご家族も理解されている。		
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	電話やオンラインによるビデオ通話も希望時にできるように支援している。ご家族とのハガキのやりとりを定期的にされている方もいる。		
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	失認失行症状により場所や行為の理解が困難な方も、症状に合わせてトイレ内やリビング席の工夫をし他者とも一緒にくつろいで過ごすことができるように配慮している。	騒音も無く静かな環境の中、入居者の心身の状態や関係性を考慮したテーブル配置としたりビングでは雑誌を広げたり町の広報誌、新聞を見たりと穏やかに過ごせる環境を整備している。時には、カルタやゲームを楽しんだり、一人になれる空間を設けている。	
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	利用者同士あるいはスタッフやご家族とで作業や談話できるような空間をもち、独りでもゆっくりできるようにソファやテーブル配置等に配慮している		
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	入居前に自宅訪問し、ご本人にとって使い慣れた物や大切な物を持ち込んでもらっている。また自宅の本人の部屋や生活空間を知ることを入居後家具の配置や家族写真など、本人、家族と相談し居室の環境を考えている	入居前に管理者が自宅を訪問し、これまでの生活ぶりや自室を確認し、なるべく自宅の延長線として馴染みの品の持込みの必要性の説明している。居室にはタンスや写真・アルバム等馴染み深い品に囲まれることで居心地良く落ち着いた住環境としている。	
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	トイレ場所、手洗い洗剤やペーパータオル、ごみ箱等、また必要な方はタンスの引き出しなど、利用者の方にわかりやすい位置に表記している。		