

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2年1月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3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	http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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2年2月18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)】

その人らしい暮らしを継続していただけるように、「その人らしさ」とは何かを知るために、日ごろのケアでは、特に「パーソン・センタード・ケア」、「動き出しは当事者から」の考え方を実践できるように努力している。ご家族や大切な人との関係性を保ちながら最期まで安心して暮らしていただけるように生活支援に取り組んでいる。併設小規模多機能ホームと協力し、地域行事やオレンジカフェ等も地域の方々と一緒にしている。

【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)】

開設よりの経年の中で、平均年齢91歳という現状があるが、「動き出しは本人から」として開設当初からの入居者の思いに気づき、動きを受容するケアが表情や、やる気・生きる力を引き出し、96歳の今でも懸命に過ごされる姿に職員の持つスキルや熱い心が表れている。また、看取りケアも日常の延長にあると捉え支援する姿勢に敬意を表したい。穏やかな日常生活の中に、地域密着型事業所としての役割を明確にし、地域住民を巻き込みながら、世代を問わず交流を図っている。オレンジカフェとふれあい会を交互に開催する一方で、子ども会とのクリスマス会や地域の祭り見学や、ジャガイモ堀等と一緒に取り組む等入居者の非日常は生き生きとしている。高齢化の中で、今できる最大限のケアが高齢化する入居者の生活の幅を広げ、主任を筆頭にあまり変わらない職員体制も家族の安心感として生かされている。地域福祉の拠点としての運営に今後も大いに期待されるホームである。

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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
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	利用者様、ご家族、地域の方のため、法人の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、事業所の目標に向かって毎月振り返りながら取り組んでいる。	法人理念やグループホームとしての理念の他、「動き出しは本人から」とする目標と、パーソン・センタード・ケアな環境・介護に取り組みを全職員が意識を統一するホームである。理念を想起させた毎月の会議の中で、年間目標を基にした月目標等進捗状況の話し合い等が行われている。また、地域密着型事業所としての意義を明確にした活動が行われている。	
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	年6回のふれあい会や夏祭りは、併設小規模多機能と共同で、地域住民、子供会等とも協力し開催参加しており、利用者の方も喜ばれている。	オレンジカフェとふれあい会を交互に開催、子ども会との交流(クリスマス会等)、七夕祇園祭りの子ども神輿の来訪、農家の畑でのジャガイモ堀等地域住民との交流する機会が多く、地域住民を巻き込みながら、地域生活を楽しんでいる。家族、友人、地域との繋がりを深めるとする目標達成に向けた取り組みの成果が表れている。	
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	2か月ごとのオレンジカフェは、利用者の作品を展示し、地域の方と一緒に参加。講和によっては事例を紹介することもある。ラン伴は他事業所と協力し準備から参加し利用者も応援にしている。	/	/
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	利用者状況や職員に関する事、運営状況は2か月ごとの会議で報告。行政、包括、地域、区長、利用者家族の方々から意見を頂き、職員へフィードバックしている。	2ヶ月毎と定例化した運営推進会議は、入居者状況や生活、体調や事故、看取りケア等を報告し、意見交換をするとともに、身体拘束等の適正化としてこの中で検討している。地域包括支援センターからグループホームを理解したうえでの意見等もあり、ケアサービスに反映させている。遠方の家族が多く、玄関先で議事録を開示するとともに、カンファレンスへの訪問時や、家族会の中で報告している。	

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
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	看取り期の医療サービスについて等、町担当者に相談しながら本人家族の意向に添うような支援ができた。	地域包括支援センターからの入居相談や問い合わせへの対応や、看取り期の医療(訪問看護)について行政に相談しながら、入居者の思いに応じている。運営推進会議時に(行政と地域包括支援センターからの参加有)ホームの実情などを発信し、地域との徘徊模擬訓練に地域包括支援センターからの参加もあり、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	身体拘束や虐待防止のため、認知症への理解、利用者様本人の理解を深めるため、研修会参加者は伝達講習を行うようにしている。	身体拘束等の適正化に向け、指針を見直し、毎月会議の中で振り返るとともに、外部研修に参加しホーム内で復講を行うことで情報の共有化及び意識の強化としている。家族の了解を得て、転倒防止にセンサーマットを使用し、職員の言葉遣い等注意い合える環境が作られている。また、入浴時にボディチェックを行い、本人の行動を見て対策を行っている。	
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	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	研修会があれば参加。冊子や書籍等で内容は確認している。利用者への必要性の有無は意識している。		
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。	家族とのコミュニケーションを大事にしており、本人と家族との関わりの中での入居者の声を家族が代言されることもある。家族会の中で、DVDを見てもらうことで、ホームの体制、職員のケア姿勢を確認してもいい、普段の生活を見てもらうことで、共に支えていただくとしている。玄関先の意見箱の他、運営推進会議も問題提起の場とし、訪問時等に意向等を聞き取りしている。	
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	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。	定例会議前に職員は前もって意見や提案等を持ち寄り、職員の気付き等を懸案事項として話し合いを行い、入浴介助等ケア統一を図っている。また、毎月のリーダー会議のなかで、法人5事業所のやり方や運営状況を話し合っている。主任は、日々職員とのコミュニケーションを図るとともに、小規模と兼務する職員への対応、特に情報漏れがないように配慮している。職員体制に変動も無く、産休・育休等の環境も整備され、働きやすい環境が築かれている。	
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	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。業務は時間内に終わ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	グループホーム連絡会、長洲町介護サービス事業所連絡会、その人らしい生活を支えるネットワークに参加し、各会での勉強会、意見情報交換を行い他事業所と交流を行っている。		

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
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見て、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	花見や外出、誕生会、普段の面会時など本人とご家族との時間を大事にさせていただくため、日ごろの本人のご家族への言葉や様子などを伝えるようにしている。		
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	初詣の神社やお寺納骨堂参拝など、本人にとってなじみの場所へ外出支援したり、併設事業所利用者の知人との面談やラン伴応援での再会などご家族の協力も得ながら支援している	もともと主治医の継続、家族の訪問や、隣接の小規模多機能の利用者との顔なじみの関係にお互い行き来して交流されたり、ラン伴応援に家族と出かけ知人との再会、地区(自宅)の祭りへの外出、以前から買い物をしていてスーパーに職員と出かける等家族の協力も得ながらこれまでの関わりを継続させている。	
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つたときも、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	上手く意向を伝えられなくても、日ごろの本人の言葉や行動から推測できるようコミュニケーションと観察を行い、必要に応じてひもときシートや24時間シートなどの活用も検討して本人が何に困られているのか、希望は何かを考えるようにしている	職員の離職も無く、長くかかわることで入居者の状況を把握し、言葉の裏にある真意を見ながら、ケアに反映させている。「地元の祭りにはにぎわっていた」との話から、祭りへ出かけたり、「娘がそこにいる」は家族に会いたいのだろう等、日々、入居者の話に耳を傾け、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	モニタリングは3か月ごとにおこない、ケアカンファも3か月ごとを実施。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。	入居時に本人及び家族に好きな事ややりたい事、続けて欲しい事等を聞き取りし、1ヶ月間は暫定プランとして、ホームでの生活に慣れられたうえで再度家族と話し合い正式なプランを作成している。3ヶ月モニタリングの中での変化もプランに反映させる等現状に即したプランは、表情を引き出したり、散歩や買い物等によりホーム生活を楽しまれる様子にプランニングの確かさが表れている。	
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	車いす利用者の帰宅外出支援ではスロープを同法人より借りて送迎を行っている。買い物支援では、スーパーの出前を依頼し利用者にも選ぶことができるようにしている		
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	地域の農家さんからの野菜配達は継続しており、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	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。	入居前からのかかりつけ医を基本として全員の方が訪問診療として、往診前には事前に状態報告を行う等家族や医療機関と連携を図っている。専門医の受診には主治医の紹介により受診の必要を見ながら家族に対応してもらい、体調に関しては主治医からの説明を基本としている。24時間の連絡体制を敷き、適切な医療に繋げている。	
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	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とも患者家族について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。	入居時に看取り指針をもとに家族に説明し、最終までの支援に応じる旨を伝えながら、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。ホーム長は生活の延長線に看取りがあるとして、入居者との日々の生活を重要視し、必要と思われる時点で同意書を交わしている。昨年の二例の看取りを通じ、担当医師を交えデスクカンファレンスを開き、家族から感謝の言葉が出されている。	重度化にある入居者のベッド中心の生活を検討し、本人の力を引き出しながら起き上がりから車いすに移譲する一連の動作を支援している。長年の関係性が入居者に安心感をもたらしており、今後も一人ひとりに寄り添うケアを期待したい。

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	今年度は応急手当蘇生法の実施訓練はできなかったが、平常からイラストによる表示は行っている。次年度には訓練を計画したい。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、消防署立ち合いの下、夜間想定で近隣住民の方も協力してもらい、併設小規模多機能と実施している。地震、水害対策はマニュアルを職員で回覧している。また運営推進会議でも避難方法についてとりあげ参加者に意見を求めている。	年度初回の火災訓練を運営推進会議後に実施し、多機能事業所や近隣住民が参加している。ホームの立地上自然災害(津波・風水害)が心配されることから、避難経路や手順などをマニュアルに明確にし、予防段階での避難について話し合っている。日々の安全チェックや備蓄(食品・水)を確保し、有事に対する職員の意識付けを図っている。	ホームでは事前に予防できることは必ずすという気持ちで臨んでいる。地域の避難所として地元小学校が指定されていることから、課題として捉えており、今後も行政との繰り返しの話し合いにより、避難場所を確保されるよう期待したい。
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	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	入居者には職員との関係そのものが馴染みとなっており、信頼関係ができている。入居者への声掛けについて、親しい中にも節度をもって対応することとし、入浴や排泄などの同姓介助への希望にも応じている。呼称は基本的に苗字にさん付けとし、個人情報保護や守秘義務については家族や職員と書類を交わしている。	職員は急いでいるときや危険を感じた場合、つい入居者の行動を制止したり、強い口調になる時があるとしている。今後も互いの注意喚起や振り返りに期待したい。
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、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	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。また食材の買い出し、材料の下ごしらえ、洗い物拭きなど。できる方は行ってもらうようにしている。毎年の干し柿づくりは男性の方も参加される。	現在ホームでは事前発注にて週2回移動スーパーが来ており、農家の配達野菜と併せ、新鮮な食材を使い、入居者の好みを反映しながら調理がおこなわれている。地域のスーパーに買い出しに行く際には入居者も同行し、カートを押して個人の嗜好品も購入されている。全員自力摂取にて食事をされており、食事の認識がない方へは食べ物を理解してもらってからスタートするようにしており、時間がかかっても自身でゆっくり食べてもらうよう配慮している。	
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、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。半年ごとに栄養スクリーニングを担当者ごとに行っている。		
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。	排泄については入居時から時間をかけて個別に検討し、職員間で共有している。排泄の間隔やサイン、排泄用品の使い分けやパットの敷き方、汚染状態の確認など細部まで注意を払っている。夜間帯にオムツの方はおられず、ポータブルトイレを利用されたり、95歳という高齢にも関わらず、自らトイレに行かれる方もおられる。排泄用品は面会を兼ね家族が持参され、負担軽減を考慮しながら日中のトイレでの排泄を基本としている。	

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	排便状況、摂取水分量、食事量、活動量などは毎日記録。お茶はごぼう茶を勧めており、毎日の体操以外に週3日は廊下を往復し歩いてもらっている。		
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	現在、週2回の入浴を3回に増やすよう取り組んでいる最中である。入居者は柚子や菖蒲などで季節を感じ、職員との1対1の会話を楽しみながら、入浴のひと時を過ごしている。中には入浴拒否の方もおられるが、声掛けや誘導のタイミングを見ながら無理なく入ってもらうようにしている。2名介助での入浴や誕生日には家族との温泉施設への外出も行われている。	
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お好きなことや得意なことをできるようにスタッフが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に支援している	地区の神社への散歩、ご家族も参加の花見、それぞれの地元の神社への参拝、オレンジカフェへの参加、ご家族との外食など本人の希望をうかがい支援している	年間の行事計画に地域行事や祭り、季節の外出を企画し継続して支援している。入居者が地域へ出る機会には多彩であり、地域神社の初詣や花見(桜・バラ・コスモスなど)、農園へのジャガイモ堀り、玉名都市の芸能祭など外出を通し地域の人々との交流の機会になっている。天気の良い日はホーム周辺を散歩し、地域商店での買い物や家族の協力による外出も実現している。	

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
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	本人が塗った絵葉書を知人に出される方もいた。電話は希望時にかけるようにしている。		
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	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。	日中はリビングで過ごされる方が大半であり、テーブルの席も入居者の状況や関係性に配慮している。畳のコーナーが使われることはないものの、腰掛け替わりとして活躍している。台所の調理の匂いが入居者の刺激となり、会話の弾む室内は、家族からもほのほのとしているとの声があがっている。プライベート空間には、ソファや雑誌が用意され、庭の草花を眺めながら一人になる場所も提供している。	
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	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環境にもなっている		
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で入居後の雰囲気づくりの参考にもさせてもらっている。入居後は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	入居前の自宅訪問により本人・家族に安心して入居してもらうよう説明をおこない、持ち込みの品についても話をしている。家族の中にはその場で自宅にある品について、持ち込み可能か否かを質問されている。クロゼット、洗面台、ベッドが備わっており、入居者はそれぞれ必要な品を選んで持ち込み、動線や使い勝手を考慮して家具を配置し、ゆっくりできるよう工夫している。家族の中には毎日面会に訪れ入居者とおやつを楽しまれている。	
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、ゴミ箱等、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。		