

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	4390102418		
法人名	社会福祉法人 日生会		
事業所名	認知症7対応型共同生活介護 ステラの風		
所在地	熊本県熊本市南区並建町758		
自己評価作成日	令和6年10月10日	評価結果市町村受理日	令和6年12月26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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43
----------	---

【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6年10月24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)】

・おひとりおひとり、その人らしく「個」を大切に支援を行いました。毎日笑って過ごせるように職員でケアに努めています。また、家族会や、面会、病院受診などご家族様の協力で家族の繋がりが継続でき良い関係性が保てています。また地域活動(花植え、あいさつ運動、エコバック活動など)に参加し、地域住民として役割を果たすことができるように支援に努めています。認知症の発信の取り組みとして、インスタグラムやブログで日々の生活を発信し、たくさんの方に知ってもらえる機会になっています。
 ・1年半程、利用者様の退居もなく安定した暮らしを送ることができました。利用者様の体調には職員間で情報共有し、早期発見に努め取り組めたと思います。・毎年恒例になっている、芋植えや干し柿作り、梅ジュースも継続し利用者様が、季節を感じていただけるように継続し、楽しみのある生活環境づくりに取り組んでいます。

【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)】

地域の中にあるホームとしての役割を認識し、小学校の挨拶運動への参加や園児との交流の他、地域の一員として清掃活動等に参加する等地域生活を拡充している。運営推進会議の参加がボランティアとしての訪問や子どもたちの放課後の立ち寄りの場として“おもちゃ図書館”を開設する(民生委員の提案による)等、副次的な効果として地域交流室の活用に繋がっている。入居者は経年による高齢化(100歳を筆頭にほとんどが90歳代)や平均介護度も4.2と重度化傾向にはあるが入れ替りも少なく、“今”に注視しながら外出や買い物等活動や楽しみの有る日常としている。家族会や家族へのアンケート等が家族との関係構築として生かされ、インスタグラムやブログでの発信は、ホームの啓発及び認知症ケア啓発の一環として入居相談等に繋がっている。毎年目標を新たにスタートさせる等職員のケア姿勢の高さも確認され、働きやすい環境が変動の無い職員体制に表われたホームである。

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	理念及び介護目標をケア規範として「その人らしく」生活が送れるように職員会議の中で振り返り、お一人お一人最後までその人らしく輝けるように私たちが寄り添い、最後まで笑い・共に喜び・安心・安全に穏やかな生活が送れるように努めています。	理念として掲げる“らしく”の実現に向けた生活支援に全職員がベクトルを同じくして臨むホームである。毎月の会議で理念や介護目標を想起させながら話し合い、入居者に合わせたスローライフを実践している。職員体制に大きな変動も無く、高齢化傾向や重度化(平均4.2)にあるが、“今”できることを視野に、笑いのある日常を支援している。	
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	近隣の小学校のあいさつ運動に参加し登下校中の小学生とあいさつを交わしている。また、清掃活動や公園の花植え等の地域活動の参加をしました。10月には、ハロウィーンイベントでリリー保育園と交流予定。	小学校や保育園への挨拶回りが功を奏し園児との交流、小学校の“挨拶の芽”運動に賛同し、ホームも挨拶運動として登下校の子どもたちとの挨拶を交わしている。地域のいきいきサロンへの参加、小学校での学習発表会への声かけ、清掃活動(毎月のゴミ拾い)やエコバック作りを継続しコンビニや地域包括支援センター(ささえりあ)等に設置する等地域の中にあるホームとして確固たる基盤が形成されている。ブログ等によるホーム生活の開示等啓発活動に努め、ボランティアの受入れも再開している。	
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	ステラ独自のエコバックを作成し、地域のコンビニと連携し、ステラの風のホームページへ移行できるように、QRコードを貼付け、認知症の方々の生活がより発信できるように努めている。また、エコバック作成講師として地域のサロンにも参加し認知症の発信に努めています。		

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
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	日頃の生活の報告や、事故の内容、行事を報告し、地域の方々、ご家族様の意見を取り入れてます。また、また、その時に地域活動の情報も得て、参加したりと交流のきっかけ作りにもなっている。	運営推進会議では入退居・待機状況や事故及びヒヤリハットでは再発防止に向けた対策、2か月間の活動を報告すると共に身体拘束検討会の内容を報告している。地域情報を把握する場となる他、終了後の情報交換がサービス向上に活かされている。例えば、運営推進会議への参加から絵本の読み聞かせに訪問されたり、3時からの子どもたちの活動の場がないとして民生委員(主任児童員)により地域交流室に“おもちゃと図書館”の設置等副次的な効果が表われている。	
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に取り組んでいる	不明点は市役所に確認を行っています。事故や感染症等必要と思われる事由発生時は迅速に報告・連絡します。	運営推進会議の中で情報を発信しアドバイスを得たり、通報訓練時には地域包括支援センターにも連絡する体制としている他、ホームで作るエコバックを置かせてもらう等協力関係を築き、地域の行方不明者の情報等を共有している。事項報告はまずは電話での説明後報告書をFAXにて提出とする等迅速に対応している。	
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	委員会設置し、毎月有無の検討を行ったり研修・マニュアルを通してケアの確認を行っています。利用者様が自由に生活が送れるような体制・声掛けを行い帰宅願望がある利用者様には、散歩に付き合い、気分転換ができるように努めています。	身体拘束をしないこととして、ゼロ宣言を掲示し、身体拘束検討会委員会で毎月転倒リスクの高い入居者に使用するセンサーについてセンサーを外していけるよう継続の如何を検討する他、巡視の強化により早期発見に努めている。職員の言葉使いはお互いが注意喚起している。外出傾向・帰宅願望等入居者の状況を把握し、気分転換として外出等を支援している。法人としては年に1回状況把握にホームに訪れチェックし、職員も自己チェックリストを振り返る機会としている。	
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	委員会設置し、毎月有無の検討を行ったり研修を通し虐待防止について考える機会を持つようにしました。日頃から職員同士で協力し心の余裕を持つように心がけています。		

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	施設内での研修を通して、学ぶ機会を確保しています。		
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	契約には、ご本人様・ご家族様に分かりやすく丁寧に説明を行い、ご理解を頂き同意を得るようにしています。不明な点がある場合は、その都度説明を行っています。また、料金に変更になった際は、ご家族様に説明を行い、同意をいただいています。		
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	面会の際に、ご家族の意見や要望を確認しています。利用者様には担当者を決め要望や意見をの抽出を図ってます。またアンケートを行い、要望の確認、プランへの反映ができるように努めています。	入居者には担当職員により要望等を聞きとりし、家族へは電話や訪問時に意見等を聞き取りする他、年に1回のアンケート調査や、家族会時に制度改正や年間の行事を報告し意見等を聞き取りしケアサービスに反映させている。また、ブログでの情報発信やインスタ等を発信源としている。	
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	日々のコミュニケーションによる意見交換、全体会議による職員の意見や提案を聞き日々のケアに努めています。	管理者を中心として風通しの良い関係が築かれ、毎年目標を新たにして新年度スタートするホームである。朝・夕の申し送りや職員同士で話し合う毎月のイベント等職員の意見や提案を出す機会を多く、ブログでの発信は入居相談に繋がり、インスタではステラの職員紹介も行っている。全体会議も意見や提案を出し機会となり、会社として定時退社や休みを奨励している。変動の無い職員体制から働きやすい職場環境であることが表われている。	
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	各個人の強みや得意分野に応じて、担当を振り分け、責任とやりがいを持って仕事ができるように努めています。また、職員の誕生日休暇や毎月の希望休、有給取得、就業時間の定時退社の声掛けを実施し、メリハリを持って仕事ができるように努めています。		

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
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	施設内研修・オンライン研修を取り入れ研修を受ける機会を確保できるようにしています。		
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	地域包括支援センター主催のメールでの情報交換を行い、熊本市ブロックの会の会員になりネットワーク作りを行っています。		
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	本人様にアセスメントをしっかり行い、不安な事には傾聴の姿勢で対応します。コミュニケーションをこまめに行うようにしています。職員間で情報を共有し安心していただけるように統一した声掛けと説明を行います。		
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	相談する家族の立場に立ってしっかり話を聞き、受け止めながら関係を築くことに努め、困っていること、不安に思っている事・要望に迅速に対応するよう努めています。		
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	お話と要望をしっかり伺い「その時」まず必要としている支援を考え対応ができるよう努めています。		
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	洗濯、掃除等の日常生活の中で本人様の状態や状況に応じて、職員と一緒にしてもらうようにしています。		
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	面会に来られた際は、ご家族様との時間を大切に頂くよう、ご家族で話しやすい部屋や場所を提供しています。また、ご家族様が希望して支援される部分(買い物・病院受診)は、お願いをして共に生活を支えています。		

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
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	家族の面会の際は、家族との時間を大切にさせていただくように環境を整えています。また、県外の家族の方もいらっしゃるため、電話や、Zoomを活用し、関係の継続が図れるように支援しています。	家族の面会の他、毎週家族とズームでの会話や携帯を持ち込み毎日家族からの電話を楽しみ、自宅で親戚一同と会う機会を作られる家族、よく行っていた店での買い物時には店員との会話が弾み、土曜日にはビールの日などこれまでの馴染みの関わり(人・場所や習慣等)を家族の協力も得ながら継続させている。	
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	話が合う方、気の合う方同士になるよう座席の配慮を行っています。また、重度な方や耳が遠い方、言葉がうまく出ない方などは、職員が中に入り皆様と関わり合える環境作りに努めています。		
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	入院や、退所にて契約終了された方は、入院先へ情報提供し、その後も安心して過ごせるようにしました。		

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	本人様とのコミュニケーション、日々の様子、ご家族様からのお話より希望・思いを感じ会議や職員同士の日々のコミュニケーションの中で話をしています。	入居者の行きたい場所や買い物に出たい等日々の会話の中で把握し、出来得る限り叶えている。目の不自由な方には口頭で分かりやすく話しかけ、選択肢を投げかけながら思いを引き出し、意思疎通が難しい状況には言動や行動等反応を見ながら入居者本位になるよう努めている。	
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	アセスメントや情報書、会議より全社員への申し送りをを行い、今まで(入居前)と出来る限り同じ生活リズムで過ごして頂けるようケアの統一を図っています。		
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	日々の状態把握を行い、職員間で情報共有を行います。生活リズムを崩さないようにするとともに利用者の有する力を生かす・引き出せるよう、必要以上の声掛けや介護にならないように注意します。		

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	日頃から職員間で情報を共有し利用者様の状態やケアについて検討を行い、ご家族とも面会や電話にて要望を確認、プランに反映できるように努めています。	本人及び家族の意向、特に家族からの意見や要望等の把握に毎年アンケートを行い、把握した事案を考慮しプランニングに反映させている。全職員でのケアカンファレンスによる身体状況の確認や、半年毎の見直し、要介護度変更に伴うケアプランの見直し等現状に即したプランを作成している。外に出るのが楽しみとする入居者には、所在確認を徹底しながら屋外への散歩を組み入れる等具体的且つ個別的なプランが策定されている。	
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	個別記録・業務日誌を活用して情報共有。介護計画の見直し検討に生かしています。その中でよかったこと、うまくいったケアの記入を行い実践に繋げていきます。		
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	その時々状況に応じて臨機応変に対応が出来るように心がけています。「まずはやってみよう」という気持ちでチャレンジしています。		
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	地域のスーパー・公園・公民館を活用しています。まだまだ豊富にある地域資源を把握・活用ができいないと感じる部分もあるので、今後の課題と考えています。		
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	協力医(主治医)に定期的に訪問診療に来ていただき、必要時や緊急時には協力医に連絡し、指示を頂いてます。また、その他のかかりつけ医や主治医にも定期受診をし、その際には職員が付き添うことで状態や、症状を伝えています。	現在殆どの方が協力医療機関より月1～2回の訪問診療を受け、結果はその都度家族へ報告されている。もともとの医療機関を希望される場合は、家族が対応しており、事前にファックスや当日に書面で情報等を提供している。歯の治療や口腔ケアについては協力歯科医が月1回訪問し、希望者に対応している。ホームでは月1回1日を体重測定と定める他、日頃から看護職員を中心に入居者の健康管理に努めている。	

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	病状や状態に変化がある場合は、看護師に報告、相談しています。必要時には、家族様・主治医に連絡し受診や、搬送対応を行っています。		
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。	入院が必要になった場合は、医療機関にご本人の状態やADL・認知症症状などを細かく情報提供します。また、入院中は定期的に医療機関に出向いたり、連絡を取り合い情報交換を行います。退院の際は、ご家族様・医療機関と相談し出来る対応行い、迎入れの体制を整えています。		
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	高度な医療が必要になる場合や、週末期等の受入れの時、本人・ご家族様・主治医・管理者ケアマネでの早期から話し合いを重ね、実際その段階になってご本人様・ご家族様が出来るだけ戸惑われないよう説明を重ね、ご希望に沿うケアを他職種連携で行っていきます。	重度化及び看取り体制に関する指針を作成し、家族へ説明し、同意書を交わしている。指針には看取り介護における各専門職の役割や入居者に応じた対応例などが含まれている。入居後も状態に変化が生じたら再度、意向を確認しているが直近では看取り支援は行われていない。急変時対応についてはマニュアルの作成や年1回訓練を実施しており、今年度は9月にAED訓練を済ませている。	
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	研修・マニュアルで確認行っています。年に1度、救急隊員から救急蘇生法を実践訓練を行い、急変に対応できるように努めています。		
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	避難訓練で、昼夜問わず利用者様が避難できるよう避難場所の確認を行いました。また、BCPを活用し避難訓練を実施しています。台風時の災害時、地域からのSOSサービス事業への協力も継続しています。	火災・水害などを想定し、昼夜を問わず入居者が避難できる訓練を実施している。また、法人より主に地震を想定した事前告知なしの訓練連絡が入るなど、職員の日頃から災害、安全対策への意識強化につながっている。法人で事業継続計画BCPを作成しており、自然災害、ハザードマップ、感染の項目が設けられており、職員がいつでも確認できるようにしている。備蓄は地域交流室倉庫倉庫で管理しており、食備蓄は3日分確保している。	

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
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	研修や日々の申し送りで意識を高めています。入居者様大半が難聴気味になり、職員の声も大きくなり、プライバシーの確保が課題となってきていますが、声のかけ方を心掛け支援を行っています。	一人ひとりの入居者の尊厳、プライバシーの確保については研修会や日々の申し送り時に共有を図っている。職員のペースではなくその方のペースで反応を見ながらの対応、方言を使用しながらも馴れ合いにならないよう心掛けている。身だしなみやおしゃれについては、家族からの情報や関わりの中から好みや意向を把握しており、ヘアカットは1～2か月に1回の訪問による支援が行われている。	
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	言葉で表現することが難しい方や苦手な方にもわかりやすい声掛けを行い反応を見て行動するようにしています。職員のペースにならないように利用者様を観察し、待つことを心がけています。		
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	入浴・食事・就寝時間も本人様のペースと希望に合わせて、出来る限り沿って対応しています。		
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	ご家族様から情報収集を行い、身だしなみはこまめに確認し対応しています。また、散髪も希望があった際は、ヘアカットの方に来ていただきカットしていただきます。		
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	バランスの良い食事の提供を心掛けています。行事に合わせた行事食・希望食も取り入れ楽しめるメニューを工夫しています。介護の重症化に伴い、一緒に準備することが難しくなっています。	湯煎調理食を利用し、常食の方や個々の嚥下力に応じキザミやミキサー食で提供している。月1回は希望食の日を設け、刺身や白和え、ナスの味噌炒め、ちらし寿司、天ぷら等があがるようである。また、おやつ作りでぜんざいや干し柿づくりなど出番が用意されている。敷地内の畑ではさつま芋が育っており、収穫やおやつ作りが予定されている。	

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
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	個人に合わせた食事量、食事形態(キザミ・お粥・とろみ)スプーン・箸などの対応をしています。1日を通して食事量や水分量が確認できるようにチェック表にて把握するようにしています。		
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、口腔ケアの声掛けを行い歯ブラシやコップを準備し見守りしています。自力で口腔ケアが難しい方には、職員が口腔ケアの介助を行っています。月2回、歯科医師と歯科衛生士の訪診・チェックを受けてます。		
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	定期的に声掛けと誘導を行い、トイレでの排泄習慣を育てるようにしています。チェックシートにて排泄パターンや状態の把握も行っていきます。	日中は基本的にトイレでの排泄を基本とし、自立の方の継続や必要に応じた声掛け、誘導による支援が行われている。リハビリパンツの使用や、100歳を過ぎられた方をはじめ布パンツで過ごされる方も半数おられる。夜間のみ使用される方のポータブルトイレは、使用の都度廃棄し清潔に管理している。排便も自然に出来るよう食事の工夫、歩行の機会、午前・午後に足踏み運動などを日中の活動に取り入れている。水分補給は三食やおやつ時、夕方、就寝前などにお茶や乳飲料、コーヒー、夏場は梅ジュースなど季節や好みを考慮し準備している。	
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	足踏み運動や歩く機会、食事、水分摂取の工夫を行い、便秘予防に取り組んでいます。排便コントロールが必要な方には、医療機関と連携をとっています。		

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
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	完全個室体制を行い、プライバシーの確保に努めています。その方の希望に合わせて臨機応変な対応行っています。お湯温度や湯量、入り方など本人様のこだわりに沿って支援行っています。	週2～3回、2か所の浴室を使い分け午前、午後で入浴支援を行っている。湯は毎回入れ替え、湯温や時間など希望に応じて支援している。時には入浴剤を使用したり、冬至の際は職員が持参した柚子で季節湯を楽しんでもらっている。シャンプー類はホームで準備しているが、好みの物を個別で用意される方もおられる。浴室はタイルを使用していることから冬場は特に温湯をはり、温めてから入ってもらうようにしている。	シャワーチェアやブラシの使用後は洗浄し日光干しするなど清潔に管理されている。今後も入居者の楽しみとなる入浴支援に努めていかれる事を期待したい。
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	日中はご自分の居室で休息される方は居室にて、その他にもゆっくりできるスペースやソファも準備しているので、希望に合わせた使用をしてもらっています。夜間は個室の居室に休まれ、照明の調節やナースコールの設置定期巡視にて安心して過ごせる配慮を行っています。		
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	内服は飲み忘れがないように口内へ与薬介助し確実に飲まれるのを確認しています。看護職管理のもと、内服管理と支援行っています。薬の変更や追加があった場合は様子観察を行い、必要時には主治医に連絡しています。		
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	洗濯物たたみ、掃除などその方の力を生かした好まれることしてもらうことで、役割を持ってもらっています。嗜好品を一緒に買いに行き、楽しみと気分転換を図っています。		
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	買い物が好きな方は買い物へ行ったり、季節に応じて花見やアジサイ見学、鯉のぼりなど季節を感じてもらえるような外出活動をしました。また、4月は、初めての外出にもチャレンジしました。	季節の外出(桜や紫陽花などの花、こいのぼり、神社のまつりなど)をはじめ、馬追い見学や初めての取組となる大型施設内での外食には全員で参加できている。入居者の中には外へ出ることが楽しみな方もおられ、職員へ「どこか行こか！」と要望を伝える方もおられる。家族の協力による外出として受診外出時に食事を摂ったり、阿蘇まで出かけ神社で参拝され帰園された方もおられる。	今年度は入居者の休憩やトイレの状況などを考慮した場所をリサーチし、大型施設内での外食支援が実現している。家族による外出を楽しみにされている方もおられ、引き続き入居者の希望に応じた外出支援に期待したい。

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
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	お買い物の際には、好きなものを選んで一部介助にて支払いを行っている。お釣りをもらい財布の中に入れられるまで見守りをするようにしています。		
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	ご家族の面会・電話希望される方には対応しています。		
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	浴室とトイレはホールから少し離れた場所へ設置され、直接中が見えないようにプライバシーの確保に努めています。家具も利用者様の体形に合わせて使えるものを設置しています。また、ホール空間では、季節感を感じてもらえるように飾り付けを工夫しています。	食堂をはじめ共有スペースが3か所設けられ、各か所にテレビが備わっている。活動内容に応じてスペースを使い分ける事でメリハリや移動が運動の一つにもつながっている。食事以外は居室近くのスペースで過ごされており、職員の見守りの中ゆっくり休息する方やテレビを見たり、洗濯物畳み、賑やかな歌声も聞かれた。ホーム内には入居者の作品をはじめ、季節を感じらえるような掲示物が貼られており、来訪者も楽しまれている。	
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	共有空間にソファやテレビ、ホールから離れた場所に畳の空間を設置することで、皆と違うテレビを見たいとき、ひとりでゆっくりしたいときに自由に活用されています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人様の状態に応じて、和室、洋室、布団、ベッドを使用してもらっています。また、希望に合わせてご自宅より使い慣れた家具や物を持ち込んで頂いたりもしています。	事前にホーム内や居室を見てもらい、本人が安心して過ごせるよう必要な物品を持参してもらっている。和室や洋室が準備されており、布団やベッドを身体状況に応じて使用されている。100歳を過ぎても毎朝使用した布団を畳み、押入れに収納する事を日課とするなど居室環境に自ら努められている。仏壇の置かれた居室や携帯電話を毎晩職員と充電を確認し安心して就寝される方もおられるようである。	居室内は共用空間同様掃除や換気が努めており、部屋で過ごす時間が多い方には室温を小まめに確認している。今後も家族の協力を得ながら本人にとって居心地の良い環境に努めていかれる事を期待したい。

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
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	トイレは3種類浴室は2種類あり、使いやすい所を利用されています。また、浴槽も入りやすいように座って入れるスペースなど工夫をして自力で出来る環境を作りました。		