

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大字長洲2290-2		
自己評価作成日	平成30年1月10日	評価結果市町村受理日	平成30年3月28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.kai gokensaku.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	平成30年2月15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、ご家族の思いを大事に日々の暮らしを支えながら、ご本人が自分から「したい」「やりたい」と動き出されるような環境作りを心掛けている。また併設小規模多機能ホームとともに地域の一人となるよう努めている。

【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)】

開設時から入居者や家族の思いに応える支援が継続されているホームは、久しぶりに訪れる者にも安心感と居心地の良さを提供してくれる。「動き出しは当事者から」、その人の意思は動き出しに表れることを学び、本人が動き出しやすい環境を作る介護への取り組みを実践している。高齢で重度化した本人がもっと楽に動けるようになるにはどうしたらよいか?など、常に全職員が課題を持ち法人やホーム内研修により研鑽を積んでいる。また、開設時から積極的に祭りやイベント、商店の利用など外出をする他、棟続きの小規模多機能事業所と連携して地域の方々がホームを訪れる機会を持っており、様々な活動の様子はアルバムに残されている。庭のプランターには入居者と選んだ花苗が季節ごとに植えられ、1本1本丁寧にたたまれた傘立ての傘からも、ホームの取り組みが伝わってくる。今後も『せいわながすの里』の門をたたいてくださった入居者・家族に最良の時間を提供するホームとして年月を重ねていけることを期待したい。

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 ↓該当するものに○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、活き活きと働いている (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している (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、その時々々の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	開設時からの理念は、実践できるように毎月目標をたて、スタッフ会議でふりかえり、次の目標へつなぎ振り返ることを繰り返し、職員全員で取り組んでいる。	理念は、年度末に職員間で話し合い、確認のうえ継続している。理念を具体化するために、年度目標と月目標を定め、毎月のミーティングで振り返りを行い、翌月の目標につなげている。今年度の目標の一つに、職員のアセスメント力をつけることを掲げ、入居者の持つ力を最大限に生かし、「やりがいや喜びを大切にします」という理念の実践に取り組んでいる。また、年度初めの運営推進会議では、年度目標や取組について説明し周知を図っている。	主任はホームの方針を理解し、勤務年数を重ねた職員が多い現状であり、引き続き職員の力を生かしたケアに努めていきたいとしている。今後も地域の中のホームとしての活躍に期待したい。
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	併設小規模多機能ホームと協力し、地区の夏祭りや餅つき、そうめん流しなど毎年の恒例行事になっている。	「地域住民と共に、その人らしい暮らしを支援します」と理念に掲げている。これを実践するため、普段の買い物は、近隣・地域の商店に入居者と一緒に出掛けるなど、地域に出ることを継続して行っている。また、区の夏祭り、七月七夕のそうめん流し、餅つきなど、入居者、家族も参加して、地域との交流を継続して実施している。地域の中で活動するホームとして、運転マナーも重要な点であり、法人が実施する講習会に運転する者全員が参加して、交通安全や交通マナーの実践に取り組んでいる。	オレンジカフェや認知症サポーター研修など併設の事業所と協力しながらできる地域貢献に取り組んでいる。継続した取り組みと、今後は小・中学校との交流の機会なども期待します。
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	併設小規模多機能ホームと協力し地域の公民館で2か月ごとのオレンジカフェを開催。職員キャラバンメイトによる認知症サポーター研修も住民向けに実施。		

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	事業所の運営状況の報告、地区の環境状況の情報交換や行事開催の相談などの場にもなっている。	運営推進会議は、併設の小規模多機能ホームと合同で、2ヶ月に1回交流スペースで、地域や家族代表、行政、包括支援センターをメンバーとして開催している。会議は、入居者の現状や活動報告を写真を使って紹介した後、質疑応答や意見交換がなされている。新規入居者に合わせたスタッフの動き方、事故報告等についても資料をもとに話し合われており、透明性のある会議となっている。また、地域との合同行事の相談をはじめ情報交換の場ともなっている。	家族の出席が難しくなっているが、引き続き、参加を呼び掛けるとともに、出席できない場合は、前以って意見を伺い、それを紹介する形での参加なども一案と思われる。取り組みに期待したい。
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	運営推進会議に担当者の方が参加されており、利用者に関することやホームの運営状況等を報告している。また不明な事があれば電話や直接相談するようになっている。	行政や地域包括支援センター担当者には、運営推進会議の中でホームの実情を伝え、アドバイスを受けている。また、行政に近況を伝えながら、制度的なものや入居者の住所に関する保険者としての見解を尋ねるなど、電話や直接窓口に出向いて質問や相談ができる良好な関係を築いている。研修会の案内や感染症防止対策など必要な情報が提供されており、研修会へは可能な限り参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束予防のため、認知症の理解を深めるために研修会参加や勉強会を行っている。玄関の施錠は夜間のみ。	認知症や身体拘束に関する研修会、勉強会を、外部研修を含め実施し、職員全員で身体拘束の内容と弊害を認識し、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、職員のストレスケアについて、まずは、入居者の生活を整えていくこと、毎日、喜んで過ごされることで、和らげられると考えて取り組んでおり、更に、会議の場でも声を出してもらうようにしている。センサーマットについては、家族に説明し、了承を得て使用しており、継続の可否などについても適宜相談を行っている。	
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	身体拘束防止および権利擁護について、年に一度は全職員で研修会を行っている		

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
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している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、解約、改定時等も事前に説明し、十分理解して頂き、なにかあればいつでも尋ねてもらおうようにしている。		
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	利用者、ご家族の思いを受け止めることができるようにスタッフは日頃から関わるように努めている。玄関には意見箱も設置している。	運営推進会議も意見要望等を外部に表せる機会となっている。また、面会時や家族会では、入居者の近況を報告しながら、意見や相談等を確認している。家族会では、「動き出しは当事者から」の動画を見てもらい、ホームの取組を説明している。また、入居者からの意見・要望等は、日常の関わりの中で聞くようにしており、意思疎通が困難な場合は、行動や表情から推測しながら対応している。更に、玄関に意見箱を置き、いつでも意見等を表せるようにしている。	
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、事業所内での会議で職員で話し合い、その後の法人内会議に管理者が出席している。	職員のステップアップに法人内異動も毎年検討されているが、異動や退職もない馴染みの関係が築かれた勤務体制となっている。また、毎月のミーティングや日々の職員とのコミュニケーションの中で、気づき、アイデア、提案等を聞いて、運営に活かせるようにしている。更に、人事考課制度に基づく年2回の面談や随時の面談により、意見や提案等を聞いている。その他、同法人、各事業所のリーダーが集まる会議で、職員の意見、要望等を上げて相談し、運営に活かせるようにしている。	
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	人事考課では、半年ごとに目標をたて、就業年数による実践能力評価に照らし振り返り、次への目標到達に向けて取り組む体制がある。		

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
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	法人の人材育成研修会に参加。また人事考課では個人で自己評価し、目標をたて面談を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会で2か月ごとの会議、研修会、交流会等を行い情報交換する場がある。また同法人内の他の事業所行事へ参加する機会もある。		
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	入所前に自宅やサービス事業所等で本人と面会しご本人の話を伺うようにしている。入所後もなじみの暮らしの継続ができるように、本人の言葉を大事にしている。		
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	自宅を訪問し、生活環境を知るとともに、ご家族の介護への悩みや今後ホームへ望まれること等伺い安心して頂けるように心がけている。		
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	入所初期は、本人のできること、やりがい、楽しみを探しご家族と共に、本人の安心できる環境作りをできるだけ早く整えられるように努めている。		
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	食事の支度、掃除、洗濯など日常のことはできることはできるだけ本人に行ってもらうため、他利用者や職員との共同作業になっており、一緒に楽しんでいる。		
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	面会時等、本人の日頃の様子をできるだけ伝えるようにしており、家族の方の思いもつかがい、普段から信頼関係作りに努めている。		

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
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	本人にとってなじみの神社への参拝や思い出の場所への外出、入居前から利用されていた美容室での散髪など、ご家族の協力も頂きながら行っている。	馴染みの神社への初詣や長洲の代名詞でもある金魚と鯉を楽しめる交流館(金魚と鯉の郷広場)への外出を行っている。また、家族の協力を得て、行きつけの美容室での散髪や誕生日を祝う温泉行、家族・親戚との年始や暮れの忘年会など、人や場所との関係が途切れないよう支援を行っている。ジャガイモの植ええや収穫作業、職員手作りの養蚕関係書『蚕の本』、孫からのプレゼントをきっかけとした髪止め(カチューシャ)の使用等、趣味や特技をはじめこれまでの生活を継続できる支援に努めている。	
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	気の合う同士のテーブル配置や日常作業、あるいは個人で過ごされる時の読書や歌など、その方の好みのものをスタッフが準備もしている。		
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	入院による退去後も面会や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	表現が難しい方も、普段の本人の言葉や行動から本人の思いを考えるようにしている。	入居者の一人ひとりの思いや希望・意向は、日頃からコミュニケーションをとることによって、発言の真意を含め、しっかり受け止めるようにしている。自分の思いや意向をはっきり表現できない方は、本人の行動や表情から推測したり、家族からも聞きながら、本人本位になるように対応している。帰宅欲求のある方も、1日の過ごし方を時間ごとに検討し、スタッフの動きも変えることによって、夕方の帰宅欲求が減少している。	
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	本人、家族から生活歴や家族歴等を伺い、利用サービス事業所等へも経過などの情報を尋ねに行っている。		

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
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	日々の変化は、当日職員で話し合い、それは毎月のスタッフ会議でも原因や対応等を共有している。		
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	ケアカンファは、できるだけ本人に参加してもらおうが難しい場合であっても、必ず家族には同席で話し合っている。3か月ごとのモニタリングを実施。	普段の関わりの中から、本人や家族の意向をくみ取り、それをプランに反映するようしており、新規入居者へは、先ず、暫定プランを作成している。プランの見直しやモニタリングを3ヶ月毎に行い、現状に即したものとなるようしている。家族に対するプランの説明や話し合いに当たっては、本人の普段の生活の現状を伝えるとともに、本人の行動の意味や考えられることなど、プラン策定の考え方や根拠についてわかりやすく説明している。	
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、排せつ、睡眠、一日の過ごし方、家族や周囲との関係など、事実と本人の言葉をできるだけ記録するようにし、ケアの見直しや利用者の状態把握につなげている。		
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			
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	地域の農家の方に毎週野菜を配達していただいており、毎年春はじゃが堀りに利用者の方も参加され楽しまれている。		
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	本人家族の希望によるが、入所前からのかかりつけ医の治療を継続していただいております。入居時や受診時にはかかりつけ医へ事業所より情報提供を行っている。	かかりつけ医については本人・家族の希望に応じており、往診可能な3医療機関による定期往診や家族による受診が行われ、結果を共有している。職員は表情や食欲、排泄など日常の関わりの中で、健康管理や異常の早期発見に努めており、血圧も1日1回や2回など、年齢や個々に応じ測定している。	

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
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	看護師は訪問看護ステーションと兼務しており、週に一度は、入居者の体調管理を主に勤務している。介護職と情報共有しながら日頃の対応や受診等について主治医相談することもある		
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。	入院時は付き添い、情報提供書とともに入院前の経過を医師に伝えており、入院日より本人の状態および治療、退院予定等を病院の医療相談員と連絡をとりあっている。退院前カンファ等へも参加している。		
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も家族へ説明し本人の意向をうかがうようにしており、それをかかりつけ医とも共有している	入居時に看取り指針や延命に関する事前指定書をもとに家族へ説明を行い、その時点での本人・家族の意向を書面で確認している。また、体調変化時は、その都度家族に聞き取り、最良の支援について今後の方向性を決定している。今年度、主治医や家族の協力、職員のチームワークでお二人の看取り支援が行われている。支援後は会議の中や主治医・訪問看護師も参加した看取りカンファレンスも行われている。	看取り支援の際は家族の細かな面会やゼリー・手作りシフォンケーキなど好みの食べ物を届けられたようである。今後も普段の関わりを大切にしたい支援を継続いただきたい。
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	年に一度ホームで、緊急時の蘇生法について、消防署から講師を招き実習している。		
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	火災、地震、水害の避難計画を作成し職員に周知している。定期的な防火訓練には地域住民の方も参加されている。来年度は地震災害避難訓練も実施する予定。	定期的な避難訓練は、地域住民や消防団の参加協力により夜間を想定し実施しており、家族会の中でも避難経路や手順について説明を行っている。この1年間で行政に相談を行いながら、津波や洪水、地震に関して避難計画などを作成し、年度末の家族会で報告を行うこととしている。2月のミーティングでは、防災マニュアルの確認を行っており、新年度に地震災害避難訓練を予定している。	今後も火災・自然災害あらゆる場面を想定し、安全管理に努めていかれることを期待したい。また、火災は火を出さないことが一番であり、台所やホーム周り、居室のコンセントの安全チェックなど職員の意識付けに繋がる取り組みの継続に期待したい。

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
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	居室訪問時のノックやトイレ時の声掛け、排せつ介助時の羞恥心への配慮など気をつけている。	職員の意識を持った支援が、入居者一人ひとりへの尊重に繋がることを、全職員が共有し日々のケアにあたっている。失礼のない呼称や声掛け、入浴や排泄支援は特にプライバシーや尊厳に配慮し、残存機能を生かした支援に努めている。居室へ入る際も、在室の有無に関わらずノックを徹底している。個人情報の使用にあたっては、本人・家族の了承を得、職員の守秘義務についても周知徹底されている。	
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	本人が言葉で表現できない方も、表情や動き等からどう思われているかを察するような関わりをもつようになっている。		
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	スタッフも環境の一部ととらえ、ご本人から動きだされるような空間にできるよう取り組んでいる。		
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	毎日の起床時や入浴後の着替え時など、本人の好みの服をスタッフと一緒に選んでもらうようにしている。タンスの引き出しは、本人が好きな服を取り出しやすい高さに収納するようにしている。		
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	食材の買い物から準備、片付けもその方ができることをスタッフと一緒にやっている	職員は入居者の希望や季節感を取り入れた献立を作成し、食材購入や調理を行っている。入居者も地元商店やスーパーへ一緒に出掛ける他、ささがきなど食材の下ごしらえや茶わん洗い・拭きあげをされる方もおられ、職員は負担にならず継続して取り組めるよう、声掛けや内容を工夫している。農家から届けられる安心な新鮮野菜をはじめ、多くの食材を使ったメニューは、目にも鮮やかで個々に応じた形態で提供されている。職員も同じものを一緒に摂ることで、会話も弾み更に楽しい食事の時間となっている。	

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
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	その方の疾患や嚥下状態により食事水分形態は変更して対応。食事量が減られた方は主治医に相談し栄養剤を併用される方もいる。		
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	本人に合わせた口腔ケア方法で毎食後に行ってもらっている。		
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	入居前の排泄状況の確認、入居初日より排尿チェックを行い排尿パターンを知り、本人の理解、身体状況等を踏まえ、トイレ誘導や介護用品選択などできるだけ本人が自分で排泄できるように支援している。	個々の残存機能を生かしながら、可能な限り自分で排泄ができるよう、入居前の状況やその後の排泄パターンを共有し支援している。日中はトイレでの排泄を基本とし、入居者は使い慣れた居室の近くを使用されている。トイレは使用されない時間帯を中心に掃除を行い、夜間のみ使用される方のポータブルトイレも清潔に管理されている。個々に応じた支援状況は聞き取りや入居後の暫定プランからも確認された。現在、殆どの家族が排泄用品を持参されており、サイズや吸収性など適切なものをアドバイスしている。	
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	食事・水分量や昼間の運動量等をみながら促している。食事内容はバランスよく、繊維質や乳製品も十分取り入れるように調理している		
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	入浴したくない方は、その前からの関わりや理由を考え、本人の入りたいタイミングを図るようにしている	入居者が気持ちよく入浴できるよう、脱衣所を含め浴室内の整頓・掃除を心掛け、週2回は入ってもらえるようにしている。拒否をされることが多い方には、声掛けや誘導方法、タイミングを図る他、順番表を作って示すなど工夫している。湯温や時間も体調に配慮しながら支援しており、着替えの準備や洗身などができる方には可能な限り行ってもらっている。菖蒲や柚子の季節湯も継続して実施しており、全員が楽しめるよう2～3日行っている。	今後も清潔保持に加え、一人ひとりにとって楽しめる入浴支援に取り組ま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
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	夜間の居室照明や就寝時間は本人に合わせて、就寝前は気持ちよく眠れるようにパジャマに着替えられている。		
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	処方内容の確認、変更時の申し送りは確実にやっている。		
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	毎食後の食器洗い、庭の草取りを仕事とされている方、娘さんとの将棋をたのしみにされている方など入居前の暮らしや楽しみをできるだけ継続できるようにしている。		
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	本人の希望を家族へ伝え、美容室や温泉施設に、ご家族と一緒に外出される方もいる。自宅への外出時、スタッフが付き添いや送迎を行うこともある。	外出については家族の協力による馴染みの美容室や温泉、外食などに出かける方もあり、自宅へ帰られる際は、職員の送迎や付き添いなど可能な限り支援している。今年度も『のしこらまつり』をはじめ、地域のまつりやイベントには積極的に出かけており、交流の機会にもなっている。のしこらまつりの夜は、テラスで打つ上げ花火の見物も行われている。また、車を使って桜をはじめバラ園見物など季節を楽しむ外出も好評である。遠出が困難な方には、近隣でバラを育てておられる方の庭へ散歩を兼ねて出かけるなど、個々に応じて支援している。入居者の活動の様子はアルバムに残し、広報誌でも紹介されている。	天候の良い日は庭先や敷地内、近隣の散歩や散策など外気に触れる機会を持っている。また、地域商店への買い物なども継続して支援している。今後も地域や家族の協力を得ながら、入居者が戸外に出る機会を支援していきたい。
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	自分で居室にお金を管理されている方もいる。受診や美容代等家族付き添いながらも自分で支払されている。		
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	利用者は、届いた手紙や年賀状に返事を書かれている。電話は希望時にかかけられようになっている。		

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
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	日時をわかりやすくしたり、日常季節の花をかざり、食材も時季のものを楽しんでもらっている。高齢の方が多く、必要な場所に椅子やソファを配置している。	共用スペースは、入居者が楽しみながら使いやすい空間であることを心掛けることと、一人でゆっくり過ごすことのできるコーナーも設けている。玄関先のプランターは入居者と一緒に花苗を植え、ホーム内にも草花や飾り物により季節感を感じてもらえるようにしている。食堂ホールでは、特技を生かした職員によるレクレーションや蚕に関する写真や資料を集めた職員手作り『蚕の本』、地元新聞を開くことを日課とされる方、ソファで食後のひと休みをされる方など、テレビに頼ることなく楽しみや自分の時間を持たれる光景が見られた。	職員は入居者に寄り添う中で、気づいたことを空間作りに生かしている。また、職員自身の声掛けや表情も居心地のよい環境に繋がっており、今後も入居者が安心して過ごせる空間作りを継続していただきたい。
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	その時に合わせて、本人が一人でも利用者同士でも好みに過ごせるように椅子ソファの配置、本、歌詞カードなどを置いたり、職員が関わりをもったりしている。		
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	亡くなった夫や妻の写真、神棚、コタツなど入居前の生活習慣をできるだけ継続し、ご本人が心地よく過ごせる空間にできるようにご家族にも協力頂いている	入居前に主任は実際利用者の自宅を訪問し、本人・家族と一緒に持ち込みの品について相談している。入居後もその時々で必要な品などあれば、家族へ伝え安心して過ごせる環境を整えている。ベッドの向きや家具の配置なども身体状況に応じて検討している。どの部屋からも緑の樹木や季節の花も眺められ「良か部屋ですもん！」と、話される入居者の表情からも居心地よい居室であることが伝わってきた。	
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	トイレ場所の表記、本人だけがわかるような交換用パット等やごみ箱の設置。他にも入浴準備の手順がわかるような表示、歩行能力にあった道具の選択など利用者の状態に応じて工夫している。		