

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	4310710613		
法人名	医療法事社団 福寿会		
事業所名	グループホームくすのき		
所在地	熊本県天草市楠浦町288番地9		
自己評価作成日	令和元年7月31日	評価結果市町村受理日	令和元年11月21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	令和元年10月23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)】

理念の安らぎを与える我が家を目指し、職員一人一人の個性を生かしながら、チームワークを持って、入居者様の生活を支える施設でありたい。又ご本人やご家族にとって、くすのきとのご縁が、安心してもらえる場所である様な施設を目指したい。そして施設内外にむけ笑顔が多くみられる場所として位置づけしていきたい。

【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)】

入居者とののかかわりを大切に個々の生活歴や性格、思いを把握し、自分らしい生活を支援するため本人の立場に立って追求していることが、歌が出たり、雑巾縫いや脳トレ等を継続される等高齢化しても生き生きとした生活の様子に表れている。入居者同士が仲間として語り合いながら和やかな生活ぶりに、理念である“やすらぎのある我が家”の実践の成果が表れている。また、外出行事(ぶどう狩り、しょうぶ見学、案山子や祭り見学等)の他、花の水やりを日課とする入居者や、夕方からの散歩、正月には日の出をホームから拝める環境等楽しみ事や海の横という環境を生かした釣り等もホームならではの。家族の思いにも寄り添い、年1回の家族向けアンケートをサービスに直結させ、100歳を最高齢としたホームとして、「このホームで最期まで」との思いに応えた献身的な介護姿勢を高く評価したい。

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. 全くいない
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	くすのきでの生活が、安らぎのある生活であるよう職員皆で利用者様の日々を見つめ、職員間で常に共有し対応をする事で利用者様やご家族にも安心していただける様日々ケアにつとめるようにしてます。	安らぎのある生活の継続にホームを“我が家”として位置づけ、100歳から80歳までの入居者と職員とが笑顔ある日常と、個々のペースに合わせた生活が繰り広げられている。地域住民からもグループホームの本来の姿(家庭的な明るいホーム、地域に根付いてホーム)等が写真を通して確認できるという声も上がっており、第2の我が家の形成であるとともに、この地で確固たる基盤が築かれたホームである。	理念及び目標(職員と話との話し合いによる)を基にしたケアに取り組まれている。今後も、職員のケア規範となるような目標を設定されることを期待したい。	
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	地域の夏祭り参加や津波訓練への参加、年3回の支援学校交流会あり、月1回歌のボランティアの来所・習字のボランティアの来所も月1回定着してきている。1名住み慣れた地区へのサロン参加も人員の居る時は、行えている。	海沿いの環境は、散歩や魚釣り等が住民との接点として生かされ、継続したボランティア(歌、習字等)や子どもたちとの相互交流、また、夏祭りや防災訓練の他、清掃活動等地域の一員として活動している。鬼火焼き等地域の行事見学や、入居者の家も地域と捉え地区のサロン参加を支援している。		
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	現在は、家族教室などは、あまり行えていない。ご家族等の相談には、のつている。			
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	運営会議には、入居者・家族・地域の方々参加のもと行っている。活動に関しては、ねぎらいの評価もあるが、報告資料に、不備の指摘もあり、次回までの問題定義も多くあった。真摯に受けとめ改善に向けて取り組んでいる。	地域包括支援センター、老人会長、民生委員、漁村センター館長、入居者、家族等の参加により定期的に開催。行事(写真を通して開示)、事故報告等の他、意見交換が行われている。立地的な面からの避難への課題や議事録作成等の問題提起の場として生かされ、身体拘束適正化に向けた指針もこの中で報告されおり、有意義な会議であることが確認された。		

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	運営推進会議の報告、質問状を使って行政からのアドバイスを伺っている。又市の集団指導等にも出かけ、連携に努めている。	運営推進会議を通じて行政との関係が築かれ、資料提出に出かけながら情報を発信している。行政もメールでの情報発信やホームからの質問にはFAXで行うことに変更され、書式も行政が作成されている。また、市の集団指導や実地指導の他、介護認定調査時の情報発信、権利擁護（社協）等入居者の関わる関係機関と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	現在ミーティング時に並行して身体拘束適正化委員会を開催。事例を通じて、身体拘束を考え、自施設のケアを行っている。身体拘束に関する研修会には、できるだけ参加行っている。	身体拘束適正化に向けた方針を玄関及び廊下に掲げ意識を強化するとともに、研修会への参加や適正化委員会の中で事例を通じて検討している。低床ベッドのスタイルにと畳に布団敷きと転倒予防への工夫や、家族の同意を得て人感センサーを使用している。また、職員の言葉使い等常に注意喚起している。	
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	研修会参加や他施設の事件等の報道のある都度、職員間で共有し、小さな出来事でも互いに共有しながら、虐待につながらないケアを行っている。		
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	施設内の勉強会・施設外の研修会等の参加で学んだことを職員間で共有しながら、権利擁護に努めている。		
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	新規利用時の契約説明は、十分おこなっているが、その後御家族の疑問・質問にも、その都度説明対応している。加算等の変更時などの説明は、必ずおこない捺印をもらっている。		

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	年2回家族参加の交流会開催時、意見交換実施。年1回家族アンケート施行。面会時に意見交換等に努めている。運営会議の資料等の配布も行い、くすのきの活動報告も行っている。	花見と敬老会時に家族との交流及び報告や意見交換を行い、家族の面会時に日常生活を報告し意見を収集している。2ヶ月毎の“くすのき便り”により情報を発信し、家族向けに年1回アンケートを行い、良し悪しに関わらず職員との共有化を図り、運営推進会議でも報告している。また、苦情受付箱の設置及び運営推進会議・行政等外部の苦情相談窓口を明確にしている。	
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	月一回ミーティングを行い、現在の問題点等をみんなで話し合っている。時には、困難事例などを代表者に報告意見を仰いでいる。	管理者は日々ケアに入りながら職員とのコミュニケーションを図り、申し送りノートにより状況を共有している。また、身体拘束適正化委員会等による勉強会や、入居者の夜間行動等も全員で検討する等ケア向上に努めている。離職も少なく、働きやすい環境である。	
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	出来るだけ希望休の確保、労働時間通りの就労になる様、職場環境・条件に努めている。職員間のチームワークは、良いと考えています。		
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	出来るだけ、外部研修に参加している。遠方にも出かけている。施設内研修は、月1回行っている。職員間のケアの実際については、個人差があるが、その者に応じた就労を行ってもらっている。		
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	施設外の勉強会参加は、出来るだけ同じ人にならないような参加を計画し同業者と交流する機会にしている。同系列の事業所との交流も出来ている。		

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	居宅等の情報提供を踏まえ、サービスを挿入する段階で、本人様と面会し不安な思いや今困っている事を察しご本人とともに築ける生活に向け信頼関係を築ける様努めています。		
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	入所前の面談にてご家族の入居者様の思いや困っていた事、これからの思いを聞き取り、入所後の関係づくりにつなげられるよう信頼関係に努めています。		
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	まずは、入所に際し、ご本人がここでの生活に不安なく慣れていただけるよう支援を行う事、またご家族の不安を取り除くことができるよう職員間で支援して行ける様カンファレンスを含め共有して支援しています。		
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	入所後は入所者様のそれぞれの生活を把握し、尊重し職員も含めての安心した生活になるようつとめている。		
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	ご家族の面会時には、日ごろの様子をお伝えするとともに、ご本人・家族にとって大切な時間となられるよう努めています。又2か月1回新聞便りを発行し、遠方の方にも電話等で近況報告を行っている		
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	ご本人のこだわりを尊重し、時には地域の行事などの参加を行う事で馴染みの生活になるよう努めています。	家族や友人、同級生の訪問や散歩がてらの買い物支援、盆・正月の帰省や鬼火焼等これまでの馴染みの関係が途切れないよう支援している。習字や縫物、盆団子、迎え団子、お彼岸にはおはぎや牡丹餅等趣味や慣習なども継続している。また、入居者同士も馴染みの関係が築かれているとともに、ホームの立地場所そのものが住み慣れた場所であり、地域のサロンへの参加により地域住民との交流を支援している。	デイサービス利用者との交流を行いたいとの意向もある。今後も、これまでの関係性(人・場所)を大切にしたい支援に大いに期待したい。

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
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	利用者の性格等を把握しながら中の良い方・気の合う方同志の同席に努め、調和のとれた生活になられるよう職員間で、日々の会話などを聞き取り入居者同志の良い関係が保てるよう支援を行っている。		
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	サービス終了後もご家族の訪問をうけたり、入院などの事例時は、面会などを行う事でご本人の様子を伺う関係性に努めている。		
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	日々の中で、一人一人の思いや暮らし方の希望や意向を把握し、その人らしく生活できるよう努めている。	日常生活で意向の聞き取りや生活歴等を把握している。入居者のほとんどが“ここがよい”という声が出されており、ホームに馴染み楽しく過ごすためのプランが作成されている。意思疎通の困難な場合には、それぞれ等個々の行動で推察する等本人本位に検討し、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	時間がある時は、一人一人に昔は何の仕事をしていたのか、どうよう生活していたのか話を聞いたりする回想法の活用にて、その人の得意な事を見つけ出し、活動につなげている。		
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	日々の生活状況等を観察しながら身体レベルの病状などの観察を行っている。状態変化が起きたときは、主治医に報告、家族を交えてのカンファレンスを行い、次の支援に努めている		

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
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	プラン作成前は、カンファレンスにて本人・家族の意向をふまえた上で、職員で話し合い状況に応じたサービス計画書作るように努めている。	入居者・家族の意向をもとに、カンファレンス時に職員の意見等を聞きとりし、体調やレクレーションにより楽しみ事や、個々の課題に即したプランを作成している。半年毎にはアセスメントからの取り直しや、退院のためのカンファレンスでは主治医及び家族も含め検討している。夜間の睡眠対策として日中の過ごし方なども全員で話し合いが行われており、具体的かつ詳細な個別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	個別のケア記録や経過記録に記入し変化時は、その都度職員間で情報を共有しながら、ケアの実践やプランの見直しをしている。		
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	主治医の意見を取り入れ、職員とも話し合い、本人に合った支援の取り組みに心掛けている。		
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	運営推進会議にてくすのきの活動や入居者の状況を報告、参加者に意見を求めながら、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう		
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	月2回の往診あり。他科受診も泌尿器科・眼科・かかりつけ受診は、家族と職員も付き添える時は、付き添っている。又急な疾患症状の受診には、必ず職員も家族と同行し医療機関に症状説明を行っている。	かかりつけ医については、受診対応の点からも家族の要望のもと全員が協力医による月2回の往診を受けている。緊急時や本人・家族の思いを理解した主治医への信頼はあつく、受診結果が共有されている。専門医については、家族にも対応を依頼している。健康管理は看護職員を中心に、バイタルチェックや食後の歯磨き、必要に応じた訪問歯科の受け入れをはじめ、毎月の体重測定(1日)や空のペットボトルを使った筋力アップ訓練など、アイデアを活かしながら取り組んでいる。	

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	現在看護師が、一名にて対応指示を受けている。看護が不在の時は、状態変化時等は速やかに同系列の看護に報告・指示を仰ぎ適切に対応している		
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。	受診時に状態説明を行ったり、サマリーに詳細を記載し入院先との連携を他行っている。入院中面会し、入院先の看護等に状態の聞き取りを行って、退院を待つ体制をとっている。退院時には、連携を保てる様になっている。		
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	看取りを最近経験し、職員間で支援の在り方を考える事例があった。家族の思い、支援の仕方を再確認して今後も終末期の支援に取り組む方針を共有できたと思う。	本人の状態に変化があった時点で、医師を含め、最終を医療機関かホームのどちらを望まれるかなど今後の方向性を話し合っている。新元号になり1名の方の看取り支援が行われている。支援後は家族の気持ちなどを聞き取り、話された感謝の言葉なども共有しながらデスカンファレンスが開催されている。ホームでの看取り支援は本人・家族の思いを最優先し取り組んでおり、主治医との連携、家族との協力を図りながら支援している。居室での生活が中心になっても、体調が良い時はホールへ移動し、ホームの一員としての時間を過ごしてもらおうなど配慮している。	今後も職員のメンタル面にも配慮しながら、ホームにできうる最終の支援に取り組まれることを期待したい。
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	急変時や事故発生時の対応について、何度も経験する中で、職員に身について来ていると思う。勉強会でも課題として挙げて、実践に繋げている。		

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
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回の避難訓練、地域での災害避難訓練にも必ず参加し、避難場所等の把握は出来ている。備蓄についても管理出来ている。	年2回、火災を中心にした避難訓練や地域の災害避難訓練に参加している。ホームの目の前が海という立地から、特に津波については地域でも課題であり、発生時は逆に入居者の安全面から本体医院の屋上へ避難することとしている。運営推進会議の中でも、メンバーより様々な提案が出されており、災害対策への意識を高めている。職員研修の中に消防計画書に関する内容を含め、災害備蓄については、缶詰などを確保し、掲示を行っている。	消防団や地域の方々の参加協力への働きかけを課題としており、取組に期待したい。また、災害への備えはこれで十分という事はなく、今後もあらゆる場面を想定した対策や、災害備蓄の見直しなどに取り組まれることが期待される。
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	トイレ時などプライバシー保護で対応行っている。守秘義務に対しても勉強会を重ねる中で身についている。言葉遣いに関しては、方言が出る事で、他者への印象が変わる所があるかもしれない。	プライバシーの確保や守秘義務の徹底については、勉強会で周知を図っており、入浴支援など同性介助への希望も希望を確認して行っている。呼称はできる限り苗字としているが、親しみや反応などから下の名でも対応している。居室へ入る際は必ず本人に確認し、個人情報の使用については、家族からの了承を得ている。	広報誌には毎回写真付きでホームの活動の様子が紹介されているが、入居者への対応と同じく、言葉の表現等見直し発行されるよう望みたい。
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	何事にも声掛けして意思を確認し対応しています。プランの意向などは、思いを尊重している。		
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	日中は、ほとんどホールで皆さん過ごされる事が、安心される様子が見られる。朝食・昼食後に居室で横になられる週間のある方はそのようにして頂いています。本人を尊重した支援出来ている。		
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	ご家族に季節の変わり目事に、衣類が少ない方などは、お知らせし持って来て頂いたりしている。入浴時の着替えは、変化があるよう気を配っている。		

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
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	食事は、皆様美味しいと言われながら食べて頂いていると思います。畑で取れた旬の野菜などは、皆さんに下さりえして頂いています。	献立や調理は職員間で負担のないよう協力をしあいながら、入居者に喜んでもらえる食事を提供している。長年利用している地元の鮮魚店から届けられる魚を使った焼き・煮物、時には刺身をはじめ、肉料理やホームの敷地で育てた野菜も活用し、入居者の手縫いの台拭きでテーブルを拭いたり、昔取った杵柄が発揮できる場として饅頭などのおやつや漬物、つわの皮むき等もある。職員は1名が検食を兼ねて同じものを摂っており、気づきなどを今後活かしている。	
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	水分補給は、気にかけて行っていると思います。栄養バランスまでは、専門的に行っていない面もありますが、それぞれに対応した形態での提供を行っています。		
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	食後は必ず歯みがきにお誘いし口腔ケアできています。又一人一人の身体レベルに合わせ、見守りや一部介助で行っている。口腔内の痛み等ある時は、歯科往診を依頼して、口腔衛生に努めている。		
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	失禁や尿の訴えがない方に対し、定期的にトイレ誘導を行い排泄チェック表に記入している。	自室にトイレが備わっており、日中も部屋に戻り排泄される方や、共同トイレを使用される方など個々に応じて、定期的な声掛けや表情・しぐさから誘導を行っている。夜間のみポータブルトイレを使用される方もおられ清潔に努める他、自立の方が継続できるよう職員が連携して支援している。排泄用品はホームで準備しているが、中には100歳近くになられても布パンツで過ごされている方もおられる。	
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	便通を考え、ヤクルト・野菜ジュース・牛乳の提供や、メニューに野菜類を多き取り込むよう努めている。又日中は、体を起こしていただき、体操や活動をおこなってもらっている。		

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
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	大体は、2日1回のペースでの入浴体制を行っています。身体汚染等がある時は、予定に関係なく随時施行しています。代わり湯は、2ヶ月1回位のペースで、菖蒲湯・ゆず湯・変わった入浴剤の使用を施行している。	入浴は同性介助への要望にも対応しながら、週3～4回の支援の他、汚染時はその都度シャワー浴も取り入れながら清潔保持に努めている。菖蒲や柚子を使った季節湯支援では2日間実施する他、花びら湯(市販)、足湯(温泉施設・庭先)など入浴を楽しめるよう工夫している。また、脱衣所や浴室も整頓や掃除に努め、気持ちよく入ってもらえるよう心がけている。	
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	現在2名程、夜間睡眠が、長く出来られず対応苦慮している方がおられる。居室にアロマ設置や音楽療法・夜間寝る前にホットミルクを飲んでもらうなど行ったが、対応しきれない所がある。		
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	薬剤師より薬の注意点など文書で提示してもらったことなどは、職員間で共有している。又看護師などにも相談しながら対応行っている。誤薬が無いよう細心の注意を払っている。		
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	洗濯たたみなどは、どなたも好まれ、皆さんで活動されている。そのほかに洗濯干し・新聞折り等の活動や広告切・布切などその方の得意な事をお願いしている。時には野菜の収穫などもお願いし、下ごしらえもお願いしている。		
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	夫の見舞いや遠方の御姉妹が帰省された時ホテルへ宿泊などされたが、他の家族に関しては、外出後の不穏を心配して、実現できない部分もある。恒例行事の足湯・案山子見学・祭り見学などは、皆さん喜ばれ外出されている。	夏場は暑さのため散歩の機会も少なくなるが春・秋と気候の良い時は努めて近隣を散歩している。散歩の時間も午後のおやつの後、16時ごろから出かける事で食欲にも繋がっているようである。車を使った季節の外出(菖蒲・コスモスなどの花見・ブドウ狩り・案山子や鬼火見学他)や足湯にも年2回計画している。買い物や地域サロンへの参加には、職員が個別で対応している。家族の協力としては、隣接するデイケアを会場とした花見会への参加や宿泊施設を利用しひと時を過ごされた方もおられる。	様々な外出支援の様子は広報誌の中でも写真を中心に紹介されており、家族の安心や外出への協力にも繋がっていくと思われる。また、目の前の海で釣りを楽しんだり、玄関先での野菜作りなど、入居者の趣味や特技が活かされる機会でもあり、継続した取組に期待したい。

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	基本お金は、事務所で管理。3時のおやつを近所の店に買いにお連れしたりのは活動は、時々行っている。		
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	年賀状は、字を書ける方には書いて頂き発送等行っている。電話は、ご家族からの電話は取り次ぎ対応している。1名夫氏に手紙を書かれお渡ししたケースもあった。		
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	ホールには、季節の壁飾りをみんなで作り展示している。玄関には、季節の花を生けたり、子供の日・雛飾り・等季節の人形等も展示したりしている。	ホーム内には身近な草花を飾ったり、外出、イベント時の写真や入居者との壁面作品を掲示し、季節を感じたり会話のきっかけとなるようにしている。ホールから海を眺めながら、日課になっているラジオから流れる童謡を聞いたり、折り紙やパズルに熱中する方、得意の地元の「天草小唄」を披露する方など、ホームの日常を窺うことができた。団上がりの畳の間は休憩や洗濯物たたみに活用され、冬場は炬燵が準備される。	平成から令和への移りを表した写真や記事の掲示は、入居者や来訪者にとっても興味深く足を止めて見入ってしまう工夫がなされていた。今後も職員のアイディアを活かした環境作りに期待したい。また、職員手作りのパズルを楽しまれる方が、サイズについて要望を口にされており、ぜひ今後に活かして、リビングでの楽しみを増やしていただきたい。
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	テーブル席は、気の合った方同士を心掛け、会話等弾まれている。目立ったトラブル等発生していない。		
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	居室は、夫氏や家族の写真を持ち込まれたり、ご家族等の面会時の集合写真や行事等で出かけた時の思い出の写真などの展示を行っている。ご家族でソファや椅子を持ってこられ個々のスタイルで過ごされる様になっている。	入居当初は何でも自宅にあるものの持ち込みを依頼し、その後本人の状態に応じ必要な品のみで環境を作っていきたいことを伝えている。家具(ソファ・椅子)や仏壇の持ち込み、家族や親類との集合写真の掲示、ペンルーベ・マジックなどの小物が置かれた部屋など、馴染みや安心できる品が持ち込まれている。居室での生活が中心になられた方には、入り口の戸を開け他の入居者や職員の声など、ホームの様子が伝わるように心がけている。寝具はホームで準備しており、季節に応じてタオルケットや毛布などの持参や衣類の管理も家族の協力やホーム内で行うなど個々に応じて支援している。	

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
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	廊下・浴室・トイレなど手摺設置。環境整備にも心掛け、転倒につながらないよう職員間で点検等行っている。		