

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	4372701047		
法人名	株式会社白水ディエイチシー		
事業所名	グループホームつばめ		
所在地	熊本県阿蘇郡南阿蘇村吉田2043		
自己評価作成日	令和5年12月	評価結果市町村受理日	令和6年3月1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.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1月17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)】

1ユニットと少人数での運営。スタッフの入れ替わりもなく、馴染みの関係が継続。日々の中ですぐに状況の変化や支援について検討が可能。笑顔があり、穏やかな生活。

【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)】

開設して20年の経過の中で、入居者も変ればケアも変るとしているが、職員は観察力や気づく力を発揮し、いつもとの違いを知る事や表情の把握に努めながらケア統一を図っている。iPadの活用が時間削減に生かされ馴染の場所への外出を支援し(車窓からの花見・南阿蘇鉄道への乗車等)、馴染みの職員とねこに囲まれたホームでは“個”の生活(マイペースで居室で過ごす方)と、集団ケア(笑って過したり、歌って過す環境)により仲睦まじい生活を見ることが出来る。職員同士忌憚なく意見を出し合い、“考察できる支援”を目標に掲げ、全員がベクトルを同じくしている。消防署からのアドバイスの検討や地震の教訓として避難用品を玄関内に準備する等危機管理意識を高くし、家族への毎月の報告が不安軽減に生かされると共に安心感として生かされ、家族との関係性にも目を向けて支援している。高齢化傾向や車椅子の利用等により楽しみ事は厳しい現状もあるが、野菜の収穫祭と銘打った活動や澄み切った空気を吸える環境等に「入居者との生活は楽しい」とする職員の声もあり、今後も高齢化する入居者の楽しい生活を支援されることと大いに期待したいホームである。

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、活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	少人数で、スタッフの入れ替わりもなく、「笑顔」については、日常の中で忘れない様に心がけて、利用者の方々の笑顔もある	一つ屋根の下“笑顔のある生活”を前提として具体的に謳う理念は開設当初の職員全員で作成し、20年という経年の中で入居者も変れば対応にも変わるが、笑顔ある日常や職員が入居者のいつもの違いを見ることで良いケアに繋がるとしてケア統一を図っている。入居者9名と職員、ねこが癒やしとして家庭的なホームが形成されている。	
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	地域とのつながりは、場所がらや日常的には難しいものがある。運営推進会議には、駐在所からの参加も毎回あり、地域の方の警察連絡回数が頻回な方等、認知症等への情報発信してる	コロナ感染症対策を徹底するなかで、外へ出る機会は少なくなり、地域住民との交流は出来ない状況にある。運営推進会議に参加される駐在所からの地域住民の情報を得たり、地域の中にあるホームとして家族へのアドバイスにより選択ができるよう情報を収集し提供する等家族へも目を向けている。	区長により毎月広報誌が届けられる等ホームへの思いや感心の深さが表われている。感染症が5類になったとはいえ、車椅子利用も有り外に出て交流することは難しい状況である。ボランティアとして訪問される組織等社協等に相談されることも良いと思われ、検討いただきたい。
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	運営推進会議等からの情報収集。いつでも協力することは、発信している		
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	以前に比べれば、各参加者からの意見もみられて、情報交換できてる。つばめの現状等報告できて、その後はミーティングで、スタッフにも伝えてる。前回の外部評価状況等報告	運営推進会議は年間計画を立てて開催。役場・地域包括支援センター・区長・民生委員・駐在所等を委員として、入居者の状況やミーティングでの検討等詳細に報告するとともに、課題についての意見交換やアドバイスを受けている。また、各参加委員からの情報を得る機会として生かされる等充実した会議である。さらに、参加が難しい家族へは年間計画書とともに議事録を郵送している。	

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	随時連絡とりやすい。 事故報告事例も発生し、随時報告。運営推進会議でも状況報告等きちんとしてる	運営推進会議への参加を通じて、行政・地域包括支援センター等と連絡を取りやすい関係が築かれ、電話やメールでの情報交換を行い、入居に当り役場と相談してホームを現住所とすることや、入居者の金銭的な問題を役場や居宅と相談したり、社協への相談等高齢者に関わる各機関と協働しながら入居者を支えている。	
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	不適切ケアの廃止 日常的に皆で、意見を出し合い、ミーティングでは、再度確認と注意喚起慣れによる支援に結びつきやすく、どうしてその対応をしたか？等皆で意見交換している	身体拘束適正化委員会の中で”考察できる支援”を目標として日々観察の結果を記しミーティングで検討するとともに不適切ゼロの実現に向け取り組んでいる。家族がいたらやらないケア・自分の家族にはして欲しくないケア・自分だったらして欲しくないケア等職員が理解を深め、言葉使い等職員同士が注意喚起している。運営推進会議の中での意見も職員に投げかけ、拘束や虐待の無いケアに努めている。職員の気づき(内出血など)は写真として残している。	
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	不適切ケアと付随して、常時確認。iPadの写真機能等で内出血等、発見したら撮影。原因等の考察に生かしてる		
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	ZOOMによる県の研修参加。ミーティングで資料一部渡して、再確認へ		
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	入居前に、契約書一式説明。いったん書類をすべて持って帰ってもらい、不明点等受け付ける様にしている。事前に利用者の状況を家族と話す事で不安の軽減へ。事前見学等も気軽に来社可能		

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	毎月の請求書で状況報告と、家族等のやりとりは記録として残し、スタッフ全員での共有へ。 家族があまり本人と接したくない→面会対応状況によっては、すぐに家族へ電話連絡と今後の対応。対応スタッフへのフォロー実施	入居者には日々の生活の中で聞き取りしている。家族には医療面や行事の様子、1ヶ月の状況等を良し悪しにかかわらず報告する等定着した報告が家族の安心・信頼に繋がっている。家族の面会時の対応について相談する等、家族の直接や電話での申し出等に適切に対応し、家族間の諸問題にも耳を傾け対応している。	
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	ミーティングで随時意見交換 言いやすい状況はある。	日々のミーティング時に忌憚の無く意見を出し合い、ケアサービスに反映させている。iPadの活用により時間の削減としている他、請求システムの変更やケアプランについてもグループホームに特化したシステムを導入する予定となっている。職員体制に変わりなく、管理者を中心として風通しの良い関係が築かれ、希望休や急な休みにも職員同士で交替する等働きやすい環境が整備されている。	
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	各スタッフ間でのやりとり。管理者への報告意見交換等、忌憚のない話はできている。スタッフの変更がなく、全員が言いやすい環境にある		
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	管理者が、各研修等うける機会が多いが、それをミーティング時には報告及び資料配布。 スタッフからの要望もあれば、計画可		
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	コロナの影響で、集まる機会の減少ある。ZOOMでの研修等への参加実施		

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
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	入居前には、本人に面会する事を原則として、短時間でも会話し安心してもらう。 スタッフとの事前情報共有		
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	家族関係が冷え込んでる入居者が続いたりしたが、本人の状況報告や、介護疲れの理解を共有。 時間をかけて家族との修復の対応へ（面会時の対応や事前の相談等）		
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	事前見学や説明等で、グループホームについて説明と理解。他の施設等の説明等も兼ねる		
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	慣れによる関係性での対応になる場合もあり、日々が新たな発見となるように、申し送り等で質問や記録追加等実施。 支援方法等の検討へ。		
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	主に、管理者対応が多いが、ミーティングにて、家族に報告する部分や、次回来社時に伝える件等の確認。家族の様子等も申し送りへ。スタッフの家族対応不十分な点等は、すぐに連絡をとり修復へ		
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	ようやくコロナも5類分布。面会等も再開してる。 今年は南阿蘇鉄道の前線開津もあり、平日に乗車。立野ダム等の見学もできた。	かかりつけ医の継続、正月に自宅へ外出する入居者、地震以降心待ちにしていた南阿蘇鉄道への乗車（密にならない日時に実現）、立野ダムの見学等を馴染みの場所への外出を支援している。また、感染症が5類となり家族等の訪問も出来る状況である。	

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
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	男性利用者の入居が5名と半分である。 利用者間のトラブルない様に、介入の機 会も多い。席の配置やスタッフの配置に 気を付けている		
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	死亡退去以外、退去者なし。入居中の方 で要介護3特別養護老人ホーム入居申 し込み相談あり、相談や申し込み支援へ		
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	どうしたの？と自分の気持ちを伝えやす い声掛け等をする	入居者の“〇〇したい、して欲しい”直接の申 し出や、入居者の行動には何かの要望等の シグナルであるとして、職員が判断をせず入 居者に自分の言葉で伝えられるような言葉 がけにより本音を引き出している。また、入 居者の思い込みにも職員が合わせて対応し、 飲み物の提供時にもまずは見てもらって選ん でもらう等選択肢を投げかけている。	
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	サマリーのみでなく、ご家族からの情報。 何かあった場合にそんなことがあった か？等細かく聞くようにしてる。本人から 出た言葉や名前の確認等で家族に確認 し対応へ		
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	日々の申し送りや記録等で随時情報収 集し日々の状況変化に対応して支援へ 思い込み妄想が強い方の対応に苦慮し ながらも、何がどうつながってるのか？ 支援方法は？等検討。		

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	日々の支援の中で解決しながら、1回/月のミーティングでも、支援内容検討随時。 それが検討につながってる。例:新規入居者で就寝前に落ち着かない人等の眠剤服薬時間やトイレ誘導等の検討	毎日プランに基づき記録し、入居者のニーズと現状を本人がどのようにしたいのか(推察もある)を分かりやすく記している。初回では環境の変化になれることを目標に3ヶ月を目安として見直している。事故や入院時の随時見直し、サービス内容の変化には朱書している。毎月モニタリングとともに、長期目標1年に合わせて見直している。訪問時家族から意向を聞き取りする他、遠方の家族にはプランを送り、電話で聞き取りしている。職員全員がケアプランを確認し、ケア統一を図っている。	
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	状態や行動の記録はできてる。本人とのやりとりで、大事と思われてる事が記録として抜けてる事あるが、指摘で追加記録。 iPad記録で一覧等見やすい状況となっている。		
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	他のサービス利用情報提供。相談には随時応じてる		
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	毎年、近隣保育園との交流の一環でクリスマスに来社あり。コロナ下実施未。5類になっても今年未。今後可能であれば受け入れは実施へ。		
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	1回/月の往診、電話報告による相談。他への受診の際の報告等連携はとれてる。 歯科往診もスムーズに連携可能。歯科入院の方の情報提供や内科医と歯科医への連絡等スムーズ	開設当初からの協力医療機関により月1回の訪問診療や臨時の受診等により医療を支援し、主治医とは診療日以外にも質問や相談毎に応じってもらう等良好な関係を築いている。緊急性がある場合には、主に管理者が対応し、服薬手帳等を収めた医療カルテを持参する等スムーズに医療を受けられるよう支援している。	

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
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	随時報告可。状況判断と指示。主治医との連携。 転倒による頭部内出血等の場合は今後の起こりうる状態等まで伝え、状態観察の指示へ		
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。	救急用のファイルの準備・お薬手帳等の整理。サマリー等の的確な情報提供して。また退院時等ははやめにサマリーのFAXや相談員との連携で退院後スムーズな支援に心がけてる		
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	入居時から、終末期や重度化とはの話はしてる。また早め早めに状態報告しながら、終末期のあり様の意向書等ももらっている。 早めに終末期の意向確認、その時点での意向書ももらったりしてる。 R5.5終末期支援あり	入居時に家族へ指針をもとに重度化や終末期について説明し、入居者個々の心身の状態により早めに同意書を交わしている。家族の気持ちも揺らぐこともあるとして、主治医からの説明も含め方向性を統一している。家族の思いに応え、入居者の最終章に寄り添い、看取り後に振り返りの機会を作っている。管理者が看護師である事やいつでも駆け付けられることの出来る距離に住まいがある事は医療面での職員の不安軽減に繋げている。	
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	R5. 5月までは糖尿病の方が時々朝の低血糖や低血圧状態で支援方法を随時学んでいた。医療の状態の件では、ミーティングでも事案を再度ふりかえりながら、対応について学ぶ機会を持つてる		

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	2回/年 消防来社のもと火災訓練は定期的実施。避難カート準備。今後、BCPの兼ね合いもあるので、その時に、非常食での昼食等をとりにれた訓練等の予定。BCP内容のミーティングでの再検討へ	定期的に火災避難訓練を実施し、直近の訓練では全入居者が車椅子で避難する場合を指定した訓練等を行っている。熊本地震や阿蘇山の噴火等を教訓として玄関内に持ち出しカートを準備し、備蓄品の見直し及び入替えを行い、今度は訓練後に炊き出し訓練を同時に予定する構想もある。冬場は積雪もある地域であり、除雪作業に等の環境整備には系列会社からの支援を得ている。	消防署からのアドバイスにより居室のドアの開閉方法を検討したり、ハザードマップでは土砂災害の危険性は皆無であること及び台風時の体制等家族に説明する等危機管理意識を高くしたホームである。BCP策定の途中に有り、系列会社との合同訓練や運営推進会議を活用した訓練等検討いただきたい。
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	慣れによる言葉遣いが時々見られる状況等により声掛けを変えたりと、それぞれが随時実施	入居者の呼称は下の名前で対応する事を家族に説明し了承を得ており、入居者に分かりやすい呼び名としている。入居者の大半が昼食後もリビングで過されるなか、食事を含めて居室での生活を望まれる場合には本人の希望に沿い居室でゆっくりと過してもらおう等本人の意思を尊重している。職員は腰を折り入居者の目線に合わせて会話に努め、馴れ合いの言葉使いには時には注意喚起している。	
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	どうしたの？と自分の気持ちを伝えやすい声掛け等をする。		
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	居室での生活を希望されてる方がいて、希望にそった生活されてる。おおむねの方が、リビングで過ごされて、会話されたりと自由。ここの所、利用者間でのやりとり時の介入も増えて、早めに対応へ		
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	つばめで購入することがほとんどであるが、本人にあった購入をする。男性スタッフは、女性の衣類にうとい場合あり。考慮してる		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者同士の状態からテーブル配置や同席者を検討。コロナの影響もあり、食事時の会話は極力制限してるが、その方々にあった食事形態実施。居室での食事希望の方は、希望にあわせてる	調理専任の職員を中心に、手作りの食事を提供や作り音や匂いが食思意欲を引き出し、時には菜園の野菜等も食卓に上り話題作りに生かしている。誕生会にはその方の好物を準備し、花見弁当や流しソーメン、土用の日のうなぎちらい等行事食にも工夫を凝らし、嚥下の状況を見ながらキザミやミキサー食等皆と変わらないように見映えにも注意している。	
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	水分チェック・本人の接種状況に合わせて支援 とろみ・きざみ・ミキサー食 その時々で盛り方や皿の工夫等随時検討		
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	毎食後のケア。随時歯科の往診等を取り入れた支援		
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	リハパンツ等使用しながらも、全員トイレでの排泄支援。できることは継続へ各人にあわせて紙パンツやパット選択。長時間トイレ使用されてる方がいて、初めてポータブルトイレ使用導入	日中はトイレでの排泄を支援し、尿意の有無に関わらず見守りや排泄パターンを把握しタイミングを見ながら声かけや誘導により失敗を減らすよう支援している。入居者の体型や尿量、時間帯に応じて必要な物を選択し、自分で排泄用品の交換が出来る方にはトイレ内に排泄用品を準備している。紙パンツ使用の汚染状況を追求しながら排泄の状況を全員が共有している。	
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	排便状態はきちんと把握。排便状況や本人の状態に合わせて、薬等の検討個々に合わせて支援		

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	声掛けしながら、入浴したくない人は、無理にはすすめず、本人の意向に沿った入浴へ希望がいただける人には、午前午後の入浴選択へ	週に3回を入浴日として午前・午後等希望の時間を聞き取りして支援している。排泄の失敗があればそのときにシャワー浴にて清潔保持に努め、入浴拒否時には強制することなく意向を尊重している。	
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	眠いという訴えの方には、昼寝をしてもらったり、夜間スムーズに休める様に努めてる		
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	落ち着く薬等を主治医と相談する場合、状況をきちんと報告し、こちらの意向を伝えたり、服薬のタイミングをはかったりしながら、その後の様子等をきちんと把握。		
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	男性利用者の比率が多く、女生とは違って個人個人であるが、歌を歌われたり広報誌見られたりでおのおのが自由に。猫のいる生活となっているが、皆かわいがられている。		
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	コロナが5類となり、車中からの花見、南阿蘇鉄道再開に伴って、久々の外出等がようやく実施。日常的にの外出はまだ難しい	コロナ禍においては外出を制限していたが、5類以降後は車中からの花見学や南阿蘇鉄道へ乗車しダム見学に出かけている。広い庭での散歩や菜園に野菜を植える等出来ることで外気に触れる機会を作っている。	入居者は車椅子の利用も増え外出は難しい状況ではあるが、行きたい等の希望があれば検討していきたいとしている。今後も、入居者の出たい思いを引き出しながら、外出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	お金の持参は、されてない。必要なものは、家族連絡や立替購入支援へ		

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
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	電話したい時にはいつでも支援。 また家族からかかってきた場合は、本人と話してもらったりしてる。思い込み妄想等が悪化してる方の場合、先に状況報告して話してもらってる		
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	入居時に使い慣れた物等の話は必ずしてる。 つばめで生まれた猫が増える。猫が日常生活にいる状況。癒しになってる事もあり。 入居時に猫のアレルギーないか等確認へ	日中はリビングを中心にした生活で有り、一人の入居者が馴染みの歌を口づさむと次々に歌い出される等普段の生活ぶりが窺われる。騒音も無く、温湿度管理の調整や朝・夕の空気の入れ換え等により過しやすい環境となり、ねこのいる生活が当たり前として癒やしとなっている。	
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	利用者間の状況を見ながら、ソファの位置等配慮		
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	日中リビングですごされてる方が多い。 本人と相談しての配置にしてる事もあり。	管理者は申し込みにより入居者と対面し、直接確認したうえで入居者を受入れている。入居にあたりリスクの説明や、持込み品を説明している。居室での食事や村の歴史書(昭和の記念誌)や自分のアルバムを持参されており、回想に繋げている。	
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	入居1年未満の方が、いまだトイレの位置の理解が難しいので、トイレと表示したり工夫。 いつもの行動等の観察へ		