

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	4372601221		
法人名	社会福祉法人 久仙会		
事業所名	たしま友遊苑(1Fユニット)		
所在地	熊本県菊池市泗水町田島616-1		
自己評価作成日	令和6年2月8日	評価結果市町村受理日	令和6年4月15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6年2月13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)】

- 地域交流広場では、毎月の誕生会や季節行事(敬老会・クリスマス会等)を利用者・職員が合同でレクを行う事で利用者の楽しみ事、親睦や生きがい対策としている。
- 地域交流広場は、地域の自治会会場として提供したり地域児童(小学校・保育園)との交流の場として活用している。(今年度は新型コロナ対策で交流は実施しない。)
- 毎月家族には、月内の行事を写真紹介した通信誌である「友遊通信」を送付してホーム活動を報告し、家族間の途切れない関係継続を行っている。
- 地域に根ざしたホームとなるよう地域交流を目的に保育園秋祭りに参画している。

【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)】

管理者変更から2年、体制の変革期として職員の育成に努め、ミニ会議やユニットの主任として検討することで職員のモチベーションアップやコミュニケーション能力に生かされ、自信を持ってケアに当たっている。これまで関わりのある保育園の祭り参加(職員による出店)や小学校便りも継続して届けられ、野菜等も提供されており、世代を超えた交流に繋がることと期待したい。「友遊通信」や運営推進会議報告書を通じた家族への情報発信等が家族の不安払拭として生かされ、家族と連携しながらの受診等家族との良好な関係が築かれている。災害対策としてAEDを用いた蘇生訓練や救急搬送時の基準等を改めて研修し高齢化・重度化する入居者を視野にした取り組みに職員の志向の高さが表われ、入居者の笑顔やできる力を発揮した日常は便りの中で垣間見ることが出来るホームである。

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)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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(コロナ感染防止のため親族の)
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(新型コロナ対策)
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(新型コロナ感染防)	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	「地域・人に愛されるホーム」を独自理念にして、地域との交流や家族面会時の憩いの場になるよう努めている。 今年度は感染症対策で少人数・家族限定・マスク・アルコール消毒の制限で対応。 また年4回の身体拘束等適正化研修を行い、利用者の尊厳についても理解を深める場を設けている。	開設時から理念を継続し、身体拘束等適正化としての研修や認知症等改めて学ぶ機会を作る等、各ユニットの主任を中心として検討する体制とすることで気づく力や観察力の発揮ややりがい、コミュニケーション能力等職員育成に繋げるとする等組織変革の時と捉えている。	入居者や職員の入れ替り等もあり、新年度をスタートラインとして年目標等を立て、四半期毎に精査する事等検討いただきたい。振り返りの機会としてされることが期待される。
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	例年であれば、地域に根ざした事業所となるように地区自治会の会場提供や、利用者への来訪客には気軽に面会していただく、小学校・園児たちとの交流を行う、保育園秋祭には、地域交流の一環として出店を行ったりしているが、「新型コロナ」のため、地域との交流は行わなかった。	地域との関係が希薄になりつつあり、今年度は地域へ出向く努力をしている。小学校からの学校便りは継続や配布され、野菜の差し入れや子ども達が育てたお米等が提供されている。また、園児の訪問も再開され、保育園の秋祭りに職員が出店を出す等地域との関係作りに努めている。	この1年、地域で出ること努力されており、保育園や小学校、近隣住民の気軽に立ち寄れる場となれが、入居者との交流のきっかけとして生かされと思われる。感染症次第では、入居者との交流に繋がることが期待される。
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	感染症対策のため、現在活動は行っていない。地域のネットワークは資料提供等で対応を行っている。	/	/
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	例年であれば2か月に1回の会議を定期的開催し、サービス内容の報告に努めるのだが、感染症対策のため全ての推進会議は中止し資料送付で対応した。資料表紙には、近況コメントを乗せた工夫を行い、情報提供に努めている。	定例化した運営推進会議は書面での開催として委員及び家族に郵送する体制である。次年度からは双方向の会議を開催し、委員からの意見等を取り入れる意向である。	利用者状況や受診、事故及びヒヤリハットからりよう料金や実費負担額、人員配置と透明性のある運営が報告書により確認された。対面開催になると委員や家族の意見等も出す易いと思われ、次年度からの会議が大いに期待される。

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	例年であれば市担当者の出席を頂いた運営推進会議では「ヒヤリハット」に重点をおいて具体的な事例と対処方法を会議資料に基づき報告し、評価やアドバイスを頂いているが、推進会議そのものを中止したこと、窓口対応もホーム側から積極的な働きかけは遠慮した。	運営推進会議の対面開催に向けた行政との話し合いや一人暮らしや経済面等の入居相談等に事務的な面からの相談等不明な点は行政等に相談しながら進めている。地域包括支援センターならの入居相談や介護保険更新を代行し、訪問調査に立ち会い正しい情報を発信している。	
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	身体拘束のないケアに取り組んでいるが、玄関口は生活空間から遠く利用者の突発的な離脱に対応できないため一定の規制をせざるを得ない。利用者の心身状況によって想定できない行動があるため施錠対応は止むを得ないと判断している。面会者や入居相談時の家族へもその旨をお知らせし理解して頂くよう努めている。	身体拘束・虐待等適正化委員会を開催し、不適切ケアが起こる要因等職員から感想を聞き取り、グレーゾーンとしては職員の言葉遣い等を学ぶ機会としている。また、認知症ケアを基本から学び、理解を深めることに努めている。転倒防止としてセンサーマットを付ける必要がある場合にはその都度プランを見直し家族の了解を得ている。	職員の育成に取り組まれており、開設当初からの入居者等経年により介護度も高くベッド上の生活に関わり方を課題として言葉遣い等が検討されている。職員同士が言葉遣い等注意喚起出来る環境であることを期待したい。
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	年4回の身体拘束適正化等職員研修を行っている。身体拘束に限らず、認知症の理解、尊厳に対し職員の意識付けに取り組んでいる。		
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	管理者もしくは各階の計画作成担当者が窓口となり家族相談を受けてきた。入退院の手続きは身寄りのない方や遠方に家族がいる方について管理者(職員による管理者代筆)が連帯保証人となって協力している。		
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	重要事項説明書、ホーム概要・パンフレット等で料金や介護内容、職員配置数、取得資格等を十分説明し、理解を得たのち契約を交わすように努めている。合わせて、推進会議資料を提供し、具体的な内容をお知らせするとともに、ヒヤリハットによるリスク説明にも努めている。		

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
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	運営推進会議で家族意見を聞き取る努力をしている。(感染症を踏まえため中止) 個別の相談要望は、面会の際に聞き改善可能なものは運営に反映するよう努めている。また、突発的な家族相談にも柔軟に対応できるよう努めている。	運営推進会議報告書や“友遊通信”を通じた状況発信や家族の面会時に要望等を聞き取りしている。家族との交流する機会は無いが、誕生日のプレゼントを持参してもらう事で交流に一環としている。家族の相談に応じる等家族との良好な関係が築かれている。	家族からの感謝や信頼の言葉等がアンケートに寄せられている。感染症次第では、家族と交流する機会を作る等検討いただきたい。
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	毎朝、「定例申送り会議」を開催し、職員意見・提案ができる場を設けている。 利用者介護に必要な物品等はその都度、職員提案を受け、実行可能なものは対応している。 職員は、勤務時間外であっても利用者ケアに必要な物品がある場合、その手配に努力している。	申し送り会議を通じた意見交換や、ミニ会議として職員からの意見を受けてその都度話し合いを行っている。職員の意向に沿った希望シフトにより働きやすい環境であることは職員の長い勤務歴に表われ、職員の意見による入居者へのプレゼント等にも反映されている。	
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	労働基準に従い、可能な限り職員の希望に応じた休暇付与を行っている。人事考課を行い給与見直しや賞与等に可能な限り努めているが、介護報酬の引き下げが徐々にホーム運営全般を逼迫させており現状の水準維持に苦慮している。急用で休みが必要になった職員に対し、出勤可能な職員への振替配置や代休措置等柔軟に対応してきた。		
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	講習や研修セミナーには職員を配置派遣できるよう努めているが、人員数不足もあり対応が困難である。なお、国家資格取得を推奨しており取得者には資格に応じた手当を付与している。また、処遇改善のための要件として承認を受けた上でキャリアパス要件に合わせた研修を実施している。		

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
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	今年度は感染症の影響から活動は休止。他事業所を含め、介護職員不足の状況があり、計画的な研修・交流は難しくなっているが、GH研修と、地域共生推進フォーラムへ参加している。		
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	家族と本人との面会を行い、初対面時から安心感を持って頂いて自由な会話の中から本人の希望を聞き取る努力を行っている。		
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	入居相談時から可能な限り家族の希望を聞き取り、対応が可能な希望は話し合いの中で決めている。		
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	御本人の心身状況を聞き取り、本人に合ったサービス事業所の連絡先や住所の紹介を行っている。また、関係行政窓口の紹介などもしている。		
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	利用者個々の能力に応じた家事等を一緒に取り組む事で、共同生活の場としての環境作りに努めている。また利用者間においてもお互い思いやりの心で接する場面もあり、利用者・職員がお互いに支え冗談を交え笑顔ある場面がみられている。		
19		○本人と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	感染症対策を踏まえた上で面会や家族との外出を行って頂いている。可能な限り家族との途切れない関係作りを行っている。		

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
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	家族面会の際に、状況をお話する等して本人が馴染みの人との交流が維持できるよう支援に努めている。家族の法事・行事等への外出は、感染症対策を踏まえた上で、制限の中で可能とした。	家族の訪問、継続して訪問される美容師、家族の支援による墓参や職員との初詣等馴染みの場所・人との関係継続等現状で出来る支援に努めている。入居者の中には携帯電話で家族と連絡する方も見られる。また家族の協力で墓参や自宅へ帰省し食事を摂って帰宛された方もおられる。	
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	利用者相互の相性を考慮し、テーブルの配置を考えている。利用者同士を交えて会話の中で家事を手伝ってもらっている。家事のあとにコーヒー等提供しティタイムを作ったりしている。感染症対策を図りながら、ユニット合同レク(誕生会等)を行い、利用者同士の親睦に努めた。		
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	長期入院になっても、契約の終了はせず、出来る限り家族の意向に応じている。家族にて対応ができない場合は、入院中の着替えの取り換えや本人状況を職員は見舞するよう努めた。		
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	本人に寄り添う事で、できる限りニーズに答えられる様に努めている。また、家族の意向を可能な限り聞き取りサービス提供に努めている。身体的に重度になられた利用者は、身体的に負担にならないよう配慮している。	目が不自由でも居室環境を把握し自立して生活される等研ぎ澄ました感覚を職員が把握しながら本人本位になるように支援している。また、日々の関わりの中で希望等を聞き取りする他、会話にならない等には少しでも自立した生活支援を念頭に置き食事や排泄支援等工夫して支援している。	

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
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	アセスメント表やサマリー・ケース会議から本人の家族背景や生活背景・健康面などを把握して、ホームでの生活が快適に送れるように努めている。また、入所初期の生活情報を家族へ提供する中で、本人の性格や生活力を更に把握するように努めている。		
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	本人状況等は、入居前にアセスメントを取り、状態把握に努めている。居室の環境整備を行う等、利用者が生活しやすい環境作りに努めている。		
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	家族意向や本人の意向を可能な限り把握してケース会議等に基づき介護計画を作成している。 日々の変化は「送り会議」で意見を出し合い、次回の介護計画作成時に利用者の心身の変化・低下などを必要に応じて評価し、介護計画書に反映させている。	ケース会議として本人の意向や転倒等による話し合い等を行い、プラン作成に反映させている。入居者の状態変化やヒヤリハット事例等を精査し、センサーを付ける必要がある時にはその都度見直している。長湯での湯あたりの検討や、排便コントロール等の話し合い等職員の気づき等もプラン作成に生かし、安心して落ち着いた生活を目標として、具体的且つ詳細なプラン等を作成している。	
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	個別介護記録表は、日中活動・食事状況・服薬・バイタル等を記録し、心身状況に変化あれば詳細を記録するよう努めている。気づきや提案あれば送り会議で協議している。服薬・口腔ケア及び生活記録には、担当した職員職員名を記名する事で記録表の信頼性を確保している。		
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	今年度は、感染症対策を踏まえながら制限付きで面会・外出を行っている。また嗜好品や日用品等、利用者のニーズに沿った買い物等、介護サービスにない事であっても取り組んでいる。		

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
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	感染症の影響から、地域児童との交流やボランティアの受け入れはできなかった。誕生会等レクを継続して、出来る限り利用者の気分転換や楽しみをもってもらおうよう取り組んでいる。		
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	協力医療機関の協力の下、健康管理と適切な処方薬の管理を行っている。また、容体急変時は、家族への連絡を行い、一緒に診療を受けることで本人の状況を把握して頂いている。容体急変された利用者にとっては、協力医(主治医)での入院・加療又は他院への照会・連絡など柔軟に対応して頂いた。ホーム対応が困難な場合、家族への協力支援を求めてきた。	本人・家族の希望するかかりつけ医を支援しており、協力医療機関による月1回の訪問診療や他の医療機関へ職員による対応、家族が現地に来られるなど連携が図られている。受診については家族の相談に応じる等小まめに連絡を取りながら適切な医療を支援している。歯科は定期的な訪問診療が行われており、必要な方のみ治療やケアを受けられている。日々の健康管理は2名の看護職員を中心に行っており、バイタルチェックや気づいたことは早めの対応を取る事としている。	
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	看護師を配置しており、利用者の健康状態の把握を行っている。介護職は、日々の変化や気づきによりアドバイスを受けている。		
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。	入院時には、生活状況や服薬・既往歴の提供を行っている。日用品の持ち込みや衣類交換など、家族対応ができない場合は、ホームが代行するよう努めている。退院に際しては、家族・代理人対応が困難な場合病院支払いを含めてホームが代行している。		

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
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	家族意向を尊重し、ホーム生活を希望する場合は、ターミナル協議書や介護同意書等を家族協議の下で作成し、ホーム職員とも意見交換を行っている。協力医療機関にもその旨を伝え、必要に応じて書面写しを提供しているが、ホームにおけるターミナルケアの限界もあり、協力医療機関での入院に協力を頂いている。なお、身寄りのない利用者は、病院死亡後の葬儀社手配・立会・納骨・精算などあらゆる事項を行政と連携して対応するよう努めている。	ホームの方針として、医療中心となる場合は退居となること及び看取りケアは行わないとしている。急変時の対応等学ぶ機会を作り、開設当初からの入居者等重度化傾向に関わり方等のケアを統一しながら、本人・家族の意向に寄り添い今出来る最大限のケアに努めている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、周知を行っている。キャリアパス勉強会では、課題として内部学習を行なっている。		
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	消防法の基準に従って、消火設備・非常通報装置を配備している。7月は、避難訓練及び通報訓練を消防署と協議の上、ホーム独自で実施した。台風対策では、飲料・食料品が不足しないよう時間外職員の協力を得て調達活動を行なった。また、水害時の避難訓練も7月に実施し、結果等について行政担当部署へ報告した。新消防法の規程に従い自動通報装置への連動装置を設置し、訓練時は消防署員立会のもとで通報訓練も行なった。	今年度は7月に職員のみで避難・通報訓練と、水害時の避難訓練を、12月に緊急時蘇生術の研修会を実施している。台風接近時はニュース等で情報を収集し、飲料や食料品を職員が連携して確保している。	災害時や感染症対応の備蓄、備品など今後はリストをもとに管理されることが期待される。またコンセントの埃やホーム周辺の可燃物の確認など日々の安全チェックが期待される。災害対策については近隣・地域の協力体制を構築されていくことが必要と思われる、運営推進会議などを活用し、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
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	介護記録は、利用者に寄り添いながら記録している。言葉かけは、親しい仲にも礼儀を持つよう心がけているが、利用者との会話では無意識のうちに発した言葉が相手の気分を損ねることがあり注意したい。コミュニケーションは、繰り返し勉強会を行なう必要性を感じており、キャリアパス要件勉強会では必ずテーマとして話し合いを行っている。	入居者と接する際は親しき中にも礼儀ある対応に努めているが、言葉遣いについては検討の余地があるとして、尊厳や個々の誇り、プライバシーに配慮した対応について周知徹底が必要としている。身だしなみやおしゃれの支援の一つとして、衣類の選択は入居者の好みや希望を尊重しており、傷みが見られた場合には家族へも伝えながら新たな衣服と交換できるようにしている。	入居者の尊厳やプライバシーに配慮した支援については特に言葉遣いを引き続き課題とあげている。馴れ合いや幼児語になっていないか、適切ではない声掛けや会話など今後も自身を振り返る機会を持たれることを期待したい。
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	介護記録は、利用者に寄り添いながら記録している。言葉かけは、親しい仲にも礼儀を持つよう心がけているが、利用者との会話では無意識のうちに発した言葉が相手の気分を損ねることがあり注意したい。コミュニケーションは、繰り返し勉強会を行なう必要性を感じており、キャリアパス要件勉強会では必ずテーマとして話し合いを行っている。		
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	一日の基本生活は大まかにケアプランで決めているが居室での休憩を好まれる方、テレビ視聴を好まれる方などその日、その日の過ごし方の中に利用者の希望に沿えるよう努めている。ホーム内のアルバム集や、ビデオ、地域の写真集などを鑑賞されて楽しめる方もいた。		
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	持ち込んで頂いた洋服の中での整容に心がけて服選びをしてもらっている。(同じ服を着用される利用者もいらっしゃるが、本人の希望を優先している。) また、誕生会などの行事では服装選びや化粧などを支援している。衣類の傷みが激しい場合は、買い換えの支援に心がけている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の献立は、職員が利用者の好き嫌いを念頭に考えて買物に出かけている。簡単な野菜切り、洗濯物たたみなど職員や利用者とともに会話の中で取り組んでいる。心身機能の低下によりできない方や一緒にしたくない方もその人の希望として尊重して支援に努めている。また、屋外や行事での食事レクでは地元の手作り弁当を発注し、いつもと違う雰囲気の中で楽しく食べて頂く工夫をしてきた。	現在は朝食、昼食を以前同様ホーム職員が献立を作成し食材購入から調理までを行い、夕食は調理済みの料理を利用して、献立は入居者の好みを取り入れ、行事食なども工夫して提供し、広報誌の中で紹介している。誕生会はユニット合同で実施し、注文弁当の準備など喜ばれている。入居者の中には食材切りや時には卵焼きなど得意の調理で活躍される方もおられる。個々の嚥下力に応じた食形態やアレルギーへの対応、コーヒーを好み甘さで飲まれる方など個別に支援している。	職員は昼食を全員、夕食も2名同じものを摂っており、味や量など思いを共有しながら気づいたことを次回に生かしている。管理者は、夕食も以前のようにホーム内での調理に戻したいとしている。食材購入など大変なこともあると思われるが、入居者にとっては楽しみな食事であり、取組が期待される
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	食事評価表・体重管理表を個別に作成して利用者個々の摂取状態を把握するよう努めている。 体重減少の方は、濃厚栄養飲料や、水分補充手段として経口補水液(OS-1)を提供してきた。また、嚥下・咀嚼力が低下された利用者は、ミキサー食やとろみ飲料など食事形態を変更するなど柔軟な対応に努めてきた。		
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	口腔ケアは記録表に担当者が記名している。拒否言動の強い利用者については、できる限りお声かけして促すよう心がけている。また、訪問歯科による口腔ケアにも取り組んでいる。		
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	排泄チェック表により、排泄パターンの把握に適時誘導、トイレで気持ちよく排泄できるよう努めているが、間に合わない場合もある。尿意のない利用者については、失禁による不快感を与えないよう適時でのパット交換等柔軟に対応している。	排泄チェック表で把握したパターンにより、個々に応じた排泄支援に努めている。中には自室のカレンダーに排便チェックを付ける方もおられる。現在リハビリパンツを使用される方が殆どであるが、昼・夜布パンツで過ごされる方、夜間のみオムツを使用される方もおられる。ポータブルトイレは夜間のみ支援が主であるが、臥床中心になられても日中はポータブルトイレに誘導し支援している。	

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
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	乳製品の提供で自然排便への支援を行っている。毎日の日課である体操で身体機能・代謝機能の維持に努めている。処方された下剤により排便コントロールを行っている。 排泄チェック表では、下剤を使用した場合は記録をつけて排便のタイミングにも気を付けている。		
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	自立された利用者や入浴希望の意志表示が可能な方は、その希望に沿うよう努力している。介助が必要な利用者の方は、その日の職員配置で入浴して頂いているが、立位・歩行困難な方はシャワー浴や清拭介助等柔軟に対応している。また、入浴拒否される利用者には、声掛けの仕方や一旦時間をあけたり工夫しながら柔軟に対応している。	毎回湯を入れ替え週2~3回、午前・午後の入浴支援が行われている。ゆっくり湯舟に浸かってもらえるようにしているが、立位や浴槽のまたぎが困難な入居者にはシャワー浴で対応している。入浴を拒否をされる場合には声かけのタイミングや時間を置いて声をかける等工夫し、入浴ができない日は清拭で対応している。入浴剤の使用は色や香りを楽しめるため喜ばれており、発色が少ない場合は「バスロマン(入浴剤の名称)が入っていない」と職員へ伝えられるようである。	
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	居室での休息やテレビ鑑賞など利用者個々の生活を見守りしている。また、昼夜逆転されないよう日中は相性の合う利用者同士での会話などを支援しているが、夜間不眠の方は、夜勤者の近くでお茶やお菓子の提供などを行っている。		
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	処方時の薬説明書を個人ファイルにファイリングしており職員が常に確認できるようにしている。また、誤薬防止のため、調剤薬局を指定し、薬包には、「氏名・日付・時」を印字してもらい、ホームにおいては薬包を「週間分薬ケース」に保管し、利用者個別に管理・服用を支援している。		

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
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	食材の購入時に、嗜好品(コーヒー、お菓子など)を好まれる利用者には、その方の希望に沿って支援している。食器拭きや洗濯物たたみなどを自分の役割としてされている利用者もおられる。		
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	身体的に重度化された方もおられるため、配置職員での支援には限界がある。例年では、季節に合わせて桜や秋桜のお花見や、ベランダでの食事会・地域内の散歩を日課とされている方の支援・買物同伴で楽しめる方を支援してきたが、感染症の影響から結果的に病院受診時の外出だけが主になっている。	コロナ5類移行後は少しずつ外出の機会を支援しており、12月の暖かい日には散歩や神社参拝に出かけている。受診は家族にも協力を依頼しており、外出の機会にもなっている。また、家族の面会時には玄関先でお茶を一緒に飲んでもらう等外気に触れながらゆっくりとした時間を支援している。今後は感染症の状況をみて、地域に出る機会を作りたいとしている。	これから暖かな季節に向かうことから、個々の外出への意欲を引き出しながら支援されることを期待したい。
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	「物盗られ」の原因となるため、現金の所持、使用は困難と判断している。希望に沿った買物はホームの立替金で対応している。		
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	本人を交え家族へ電話発信を行っている。手紙や家族からの贈り物は、写真に撮って家族へ送るなど、家族との途切れのない関係支援に努めている。		
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	窓には、レース状のカーテンを使用して、直射日光を受けないようにしている。リビングは、室温管理を行っている。食器類や家具・器材は家庭的なものを使用することで、安心感を持って頂いている。マイコップ・マイ箸を利用者は使用している。	食事やテレビ視聴などの場であるリビング食堂は、各ユニットの職員が入居者の状況に応じて、ソファや席の配置などを検討している。台所とリビングが一つのホールとなっており、調理の音や匂いは入居者と職員の会話のきっかけにも繋がっている。現在床マットの入り替え中であり、完成後はあたたかい雰囲気になる事が期待されている。	リビングの空調については職員の判断ではなく、先ずは入居者の視点に立って調整されることが期待される。また、経年と共に物品も増えてくると思われるが、安全面からも洗面所をはじめ、整頓や定期的な見直しの機会が必要と思われる。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
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	リビングにはソファを配置して相性の良い方同士でテレビを観たり、居室にもテレビ等を持ち込んで頂き、思い思いの空間で生活して頂いている。		
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	自宅で使用していた家具や寝具を持ち込んで頂くように家族には説明やお願いをしている。利用者には使い慣れた物がある環境の中で居心地良く過ごせるように努めているが、家族によっては、入所の際に新しく買った家具を持ち込まれる場合もある。家族の意向として受け止めている。	馴染みの品の持ち込みを伝えているが、昨今は搬送などの面からも軽めのプラスチックケースなどを収納用として持参される方が多くなっている。入居年数が長くなれば物品も増えているが、本人が安心して繋がっているものもあり、その時々で家族と相談している。個々の身体状況に応じて居室環境に努めており、視力が低下されても自身で身の回りのことをされる方には、特に安全面に配慮している。入浴や洗濯物などをメモ紙に記している方もおられ、ホームの中で自分の生活をしっかり過ごしておられる事が伝わってくる。	居室での生活が中心になられた方に対しては、引き続き必要時に加え、安心につながるような小まめな声掛けに期待したい。
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	ユニバーサルデザインに配慮した設計であり、フラット床、手すりがある。身体機能の低下も顕著となり、手すりは、トイレ周囲やその通路に増設し、利用者が安心して歩行できるよう工夫した。ベッドには、手作りの木柵を設置し、寝返り転落防止及び立ち上がり時の手すりとして設置し、自身での立位を促している。また、転落が懸念される利用者には、緩衝用床マットや、センサーマットを使用するなど安全対策を工夫した。		

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	4372601221		
法人名	社会福祉法人 久仙会		
事業所名	たしま友遊宛(2Fユニット)		
所在地	熊本県菊池市泗水町田島616-1		
自己評価作成日	令和6年2月8日	評価結果市町村受理日	令和6年4月15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.kaijokensaku.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6年2月13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)】

●地域交流広場では、毎月の誕生会や季節行事(敬老会・クリスマス会等)を利用者・職員が合同でレクを行う事で利用者の楽しみ事、親睦や生きがい対策としている。
 ●地域交流広場は、地域の自治会会場として提供したり地域児童(小学校・保育園)との交流の場として活用している。(今年度は新型コロナ対策で交流は実施しない。)
 ●毎月家族には、月内の行事を写真紹介した通信誌である「友遊通信」を送付してホーム活動を報告し、家族間の途切れない関係継続を行っている。

【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)】

--

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	「地域・人に愛されるホーム」を独自理念にして、地域との交流や家族面会時の憩いの場になるよう努めている。 今年度は感染症対策で少人数・家族限定・マスク・アルコール消毒の制限で対応。 また年4回の身体拘束等適正化研修を行い、利用者の尊厳についても理解を深める場を設けている。		
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	例年であれば、地域に根ざした事業所となるように地区自治会の会場提供や、利用者への来訪客には気軽に面会していただく、小学校・園児たちとの交流を行う、保育園秋祭には、地域交流の一環として出店を行ったりしているが、「新型コロナ」のため、地域との交流は行わなかった。		
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	感染症対策のため、現在活動は行っていない。地域のネットワークは資料提供等で対応を行っている。		
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	例年であれば2か月に1回の会議を定期的で開催し、サービス内容の報告に努めるのだが、感染症対策のため全ての推進会議は中止し資料送付で対応した。資料表紙には、近況コメントを乗せた工夫を行い、情報提供に努めている。		

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
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	例年であれば市担当者の出席を頂いた運営推進会議では「ヒヤリハット」に重点をおいて具体的事例と対処方法を会議資料に基づき報告し、評価やアドバイスを頂いているが、推進会議そのものを中止したこと、窓口対応もホーム側から積極的な働きかけは遠慮した。		
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	身体拘束のないケアに取り組んでいるが、玄関口は生活空間から遠く利用者の突発的な離設に対応できないため一定の規制をせざるを得ない。利用者の心身状況によって想定できない行動があるため施錠対応は止むを得ないと判断している。面会者や入居相談時の家族へもその旨をお知らせし理解して頂くよう努めている。		
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	年4回の身体拘束適正化等職員研修を行っている。身体拘束に限らず、認知症の理解、尊厳に対し職員の意識付けに取り組んでいる。		
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	管理者もしくは各階の計画作成担当者が窓口となり家族相談を受けてきた。入退院の手続きは身寄りのない方や遠方に家族がいる方について管理者(職員による管理者代筆)が連帯保証人となって協力している。		
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	重要事項説明書、ホーム概要・パンフレット等で料金や介護内容、職員配置数、取得資格等を十分説明し、理解を得たのち契約を交わすように努めている。合わせて、推進会議資料を提供し、具体的な内容をお知らせするとともに、ヒヤリハットによるリスク説明にも努めている。		

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
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	運営推進会議で家族意見を聞き取る努力をしている。(感染症を踏まえたため中止) 個別の相談要望は、面会の際に聞き改善可能なものは運営に反映するよう努めている。また、突発的な家族相談にも柔軟に対応できるよう努めている。		
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	毎朝、「定例申送り会議」を開催し、職員意見・提案ができる場を設けている。 利用者介護に必要な物品等はその都度、職員提案を受け、実行可能なものは対応している。 職員は、勤務時間外であっても利用者ケアに必要な物品がある場合、その手配に努力している。		
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	労働基準に従い、可能な限り職員の希望に応じた休暇付与を行っている。人事考課を行い給与見直しや賞与等に可能な限り努めているが、介護報酬の引き下げが徐々にホーム運営全般を逼迫させており現状の水準維持に苦慮している。急用で休みが必要になった職員に対し、出勤可能な職員への振替配置や代休措置等柔軟に対応してきた。		
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	講習や研修セミナーには職員を配置派遣できるように努めているが、人員数不足もあり対応が困難である。なお、国家資格取得を推奨しており取得者には資格に応じた手当を付与している。また、処遇改善のための要件として承認を受けた上でキャリアパス要件に合わせた研修を実施している。		
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	今年度は感染症の影響から活動は休止。 他事業所を含め、介護職員不足の状況があり、計画的な研修・交流は難しくなっているが、GH研修と、地域共生推進フォーラムへ参加している。		

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
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	家族と本人との面会を行い、初対面時から安心感を持って頂いて自由な会話の中から本人の希望を聞き取る努力を行っている。		
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	入居相談時から可能な限り家族の希望を聞き取り、対応が可能な希望は話し合いの中で決めている。		
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	御本人の心身状況を聞き取り、本人に合ったサービス事業所の連絡先や住所の紹介を行っている。また、関係行政窓口の紹介などもしている。		
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	利用者個々の能力に応じた家事等を一緒に取り組む事で、共同生活の場としての環境作りに努めている。また利用者間においてもお互い思いやりの心で接する場面もあり、利用者・職員がお互いに支え冗談を交え笑顔ある場面がみられている。		
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	感染症対策を踏まえた上で面会や家族との外出を行って頂いている。可能な限り家族との途切れない関係作りを行っている。		
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	家族面会の際に、状況をお話する等して本人が馴染みの人との交流が維持できるよう支援に努めている。家族の法事・行事等への外出は、感染症対策を踏まえた上で、制限の中で可能とした。		

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
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	利用者相互の相性を考慮し、テーブルの配置を考えている。利用者同士を交えて会話の中で家事を手伝ってもらっている。家事のあとにコーヒー等提供しティタイムを作ったりしている。感染症対策を図りながら、ユニット合同レク(誕生会等)を行い、利用者同士の親睦に努めた。		
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	長期入院になっても、契約の終了はせず、出来る限り家族の意向に応じている。家族にて対応ができない場合は、入院中の着替えの取り換えや本人状況を職員は見舞するよう努めた。		
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	本人に寄り添う事で、できる限りニーズに答える様に努めている。また、家族の意向を可能な限り聞き取りサービス提供に努めている。身体的に重度になられた利用者は、身体的に負担にならないよう配慮している。		
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	アセスメント表やサマリー・ケース会議から本人の家族背景や生活背景・健康面などを把握して、ホームでの生活が快適に送れるように努めている。また、入所初期の生活情報を家族へ提供する中で、本人の性格や生活力を更に把握するように努めている。		
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	本人状況等は、入居前にアセスメントを取り、状態把握に努めている。居室の環境整備を行う等、利用者が生活しやすい環境作りに努めている。		

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
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	家族意向や本人の意向を可能な限り把握してケース会議等に基づき介護計画を作成している。 日々の変化は「送り会議」で意見を出し合い、次回の介護計画作成時に利用者の心身の変化・低下などを必要に応じて評価し、介護計画書に反映させている。		
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	個別介護記録表は、日中活動・食事状況・服薬・バイタル等を記録し、心身状況に変化あれば詳細を記録するよう努めている。気づきや提案あれば送り会議で協議している。服薬・口腔ケア及び生活記録には、担当した職員職員名を記名する事で記録表の信頼性を確保している。		
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	今年度は、感染症対策を踏まえながら制限付きで面会・外出を行っている。また嗜好品や日用品等、利用者のニーズに沿った買い物等、介護サービスにない事であっても取り組んでいる。		
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	感染症の影響から、地域児童との交流やボランティアの受け入れはできなかった。誕生会等レクを継続して、出来る限り利用者の気分転換や楽しみをもってもらおうよう取り組んでいる。		
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	協力医療機関の協力の下、健康管理と適切な処方薬の管理を行っている。また、容体急変時は、家族への連絡を行い、一緒に診療を受けることで本人の状況を把握して頂いている。容体急変された利用者にあつては、協力医(主治医)での入院・加療又は他院への照会・連絡など柔軟に対応して頂いた。ホーム対応が困難な場合、家族への協力支援を求めてきた。		

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
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	看護師を配置しており、利用者の健康状態の把握を行っている。介護職は、日々の変化や気づきによりアドバイスを受けている。		
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。	入院時には、生活状況や服薬・既往歴の提供を行っている。日用品の持ち込みや衣類交換など、家族対応ができない場合は、ホームが代行するよう努めている。退院に際しては、家族・代理人対応が困難な場合病院支払いを含めてホームが代行している。		
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、事業所ですることが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	家族意向を尊重し、ホーム生活を希望する場合は、ターミナル協議書や介護同意書等を家族協議の下で作成し、ホーム職員とも意見交換を行っている。協力医療機関にもその旨を伝え、必要に応じて書面写しを提供しているが、ホームにおけるターミナルケアの限界もあり、協力医療機関での入院に協力を頂いている。なお、身寄りのない利用者は、病院死亡後の葬儀社手配・立会・納骨・精算などあらゆる事項を行政と連携して対応するよう努めている。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、周知を行っている。キャリアパス勉強会では、課題として内部学習を行なっている。		

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
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	消防法の基準に従って、消火設備・非常通報装置を配備している。7月は、避難訓練及び通報訓練を消防署と協議の上、ホーム独自で実施した。台風対策では、飲料・食料品が不足しないよう時間外職員の協力を得て調達活動を行なった。また、水害時の避難訓練も7月に実施し、結果等について行政担当部署へ報告した。新消防法の規程に従い自動通報装置への連動装置を設置し、訓練時は消防署員立会のもとで通報訓練も行なった。		
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	介護記録は、利用者に寄り添いながら記録している。言葉かけは、親しい仲にも礼儀を持つよう心がけているが、利用者との会話では無意識のうちに発した言葉が相手の気分を損ねることがあり注意したい。コミュニケーションは、繰り返し勉強会を行なう必要性を感じており、キャリアパス要件勉強会では必ずテーマとして話し合いを行っている。		
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	介護記録は、利用者に寄り添いながら記録している。言葉かけは、親しい仲にも礼儀を持つよう心がけているが、利用者との会話では無意識のうちに発した言葉が相手の気分を損ねることがあり注意したい。コミュニケーションは、繰り返し勉強会を行なう必要性を感じており、キャリアパス要件勉強会では必ずテーマとして話し合いを行っている。		
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	一日の基本生活は大まかにケアプランで決めているが居室での休憩を好まれる方、テレビ視聴を好まれる方などその日、その日の過ごし方の中に利用者の希望に沿えるよう努めている。ホーム内のアルバム集や、ビデオ、地域の写真集などを鑑賞されて楽しめる方もいた。		

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
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	持ち込んで頂いた洋服の中での整容に心がけて服選びをしてもらっている。(同じ服を着用される利用者もいらっしゃるが、本人の希望を優先している。) また、誕生会などの行事では服装選びや化粧品などを支援している。衣類の傷みが激しい場合は、買い換えの支援に心がけている。		
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	毎日の献立は、職員が利用者の好き嫌いを念頭に考えて買物に出かけている。簡単な野菜切り、洗濯物たたみなど職員や利用者とともに会話の中で取り組んでいる。心身機能の低下によりできない方や一緒にしたくない方もその人の希望として尊重して支援に努めている。また、屋外や行事での食事レクでは地元の手作り弁当を発注し、いつもと違う雰囲気の中で楽しく食べて頂く工夫をしてきた。		
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	食事評価表・体重管理表を個別に作成して利用者個々の摂取状態を把握するよう努めている。 体重減少の方は、濃厚栄養飲料や、水分補充手段として経口補水液(OS-1)を提供してきた。また、嚥下・咀嚼力が低下された利用者は、ミキサー食やとろみ飲料など食事形態を変更するなど柔軟な対応に努めてきた。		
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	口腔ケアは記録表に担当者が記名している。拒否言動の強い利用者については、できる限りお声かけて促すよう心がけている。また、訪問歯科による口腔ケアにも取り組んでいる。		

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
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	排泄チェック表により、排泄パターンの把握に適時誘導、トイレで気持ちよく排泄できるよう努めているが、間に合わない場合もある。尿意のない利用者については、失禁による不快感を与えないよう適時でのパット交換等柔軟に対応している。		
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	乳製品の提供で自然排便への支援を行っている。毎日の日課である体操で身体機能・代謝機能の維持に努めている。処方された下剤により排便コントロールを行っている。 排泄チェック表では、下剤を使用した場合は記録をつけて排便のタイミングにも気を付けている。		
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	自立された利用者や入浴希望の意志表示が可能な方は、その希望に沿うよう努力している。介助が必要な利用者の方は、その日の職員配置で入浴して頂いているが、立位・歩行困難な方はシャワー浴や清拭介助等柔軟に対応している。また、入浴拒否される利用者には、声掛けの仕方や一旦時間をあけたり工夫しながら柔軟に対応している。		
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	居室での休息やテレビ鑑賞など利用者個々の生活を見守りしている。また、昼夜逆転されないよう日中は相性の合う利用者同士での会話などを支援しているが、夜間不眠の方は、夜勤者の近くでお茶やお菓子の提供などを行っている。		

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
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	処方時の薬説明書を個人ファイルにファイリングしており職員が常に確認できるようにしている。また、誤薬防止のため、調剤薬局を指定し、薬包には、「氏名・日付・時」を印字してもらい、ホームにおいては薬包を「週間分薬ケース」に保管し、利用者個別に管理・服用を支援している。		
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	食材の購入時に、嗜好品(コーヒー、お菓子など)を好まれる利用者には、その方の希望に沿って支援している。食器拭きや洗濯物たたみなどを自分の役割としてされている利用者もおられる。		
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	身体的に重度化された方もおられるため、配置職員での支援には限界がある。例年では、季節に合わせて桜や秋桜のお花見や、ベランダでの食事会・地域内の散歩を日課とされている方の支援・買物同伴で楽しめる方を支援してきたが、感染症の影響から結果的に病院受診時の外出だけが主になっている。		
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	「物盗られ」の原因となるため、現金の所持、使用は困難と判断している。希望に沿った買物はホームの立替金で対応している。		
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	本人を交え家族へ電話発信を行っている。手紙や家族からの贈り物は、写真に撮って家族へ送るなど、家族との途切れのない関係支援に努めている。		

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
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	窓には、レース状のカーテンを使用して、直射日光を受けないようにしている。リビングは、室温管理を行っている。食器類や家具・器材は家庭的なものを使用することで、安心感を持って頂いている。マイコップ・マイ箸を利用者は使用している。		
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	リビングにはソファを配置して相性の良い方同士でテレビを観たり、居室にもテレビ等を持ち込んで頂き、思い思いの空間で生活して頂いている。		
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	自宅で使用していた家具や寝具を持ち込んで頂くように家族には説明やお願いをしている。利用者には使い慣れた物がある環境の中で居心地良く過ごせるように努めているが、家族によっては、入所の際に新しく買い揃えた家具を持ち込まれる場合もある。家族の意向として受け止めている。		
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	ユニバーサルデザインに配慮した設計であり、フラット床、手すりがある。身体機能の低下も顕著となり、手すりは、トイレ周囲やその通路に増設し、利用者が安心して歩行できるよう工夫した。ベッドには、手作りの木柵を設置し、寝返り転落防止及び立ち上がり時の手すりとして設置し、自身での立位を促している。また、転落が懸念される利用者には、緩衝用床マットや、センサーマットを使用するなど安全対策を工夫した。		