

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	4370102156		
法人名	株式会社ユニマツリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	くまもとケアセンターそよ風 グループホーム		
所在地	熊本市東区山ノ内3丁目9番27号		
自己評価作成日	令和2年3月4日	評価結果市町村受理日	令和2年5月18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2年3月20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)】

ご入居者の利用者様が施設でご自分の居場所を持っていただき、人と交わりを通して穏やかに人生を振り返り、生きていくよかったですと実感できるくらいであっていただきたいと考えます。上通ユニットは車いすの利用者様が多くおられるため、行動に制限がかかりご自分の意思を伝え辛いことがあると思いい、よりコミュニケーションを図ることを心掛けてまいりました。また、医療機関と連携を図り、より良い生活、体調管理に日々、職員一同話し合いを繰り返しております。食事等の管理もその時の体調重視で対応してまいりました。地域行事への参加等も行い、利用者様と他事業所とのつながりを持てるよう努めております。

【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)】

今年度のホームは、入居者の入れ替わりという過度期にあり、全員での外出を叶え、階下に降りて花火を楽しんだり、ラン伴では家族・地域住民との交流・連携として生かされる等地域の中で充実した生活を支援した1年である。日々の健康管理の徹底や、100歳を祝い、最終章に主治医・訪問看護・家族と職員が連携した年でもあり、職員も研修を重ね、管理者のリーダーシップのもとチームでの献身的な個別ケアに敬意を表したい。運営推進会議も家族への参加を促し、更に顔の見える関係性やホーム体制の開示の場となる等定期的に開催する意義を見出している。また、ホームを入居者と家族の思いを繋いでいく場として、“らしく”に注視したケア、共に生き生活する場としての支援は、日々のアクティビティに加え、読書をして過ごす入居者や、新聞を読んだり、歩行訓練としてユニット間を歩く方等に表出している。施設1階には新たに認知症デイサービスが開設されており、地域の核としての活躍に期待したい。

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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	グループホーム独自に理念を掲げ、利用者、家族、職員へも周知できるようにしている。また常に事務所の目に入る位置に掲示して共有している。	ホームが我が家という居場所であることを念頭に、自分らしく慣れ親しんだ環境の継続の場として支援する事にあるという理念の趣旨を職員間で共有し、日頃のケアに反映できるよう取り組んでいる。2階がホームであるが、1階にはホーム専用の玄関を設け、理念を開示することで外部者への啓発の一環とし、職員も常に目にする事で意識付けとしている。地域密着型会議「糸でんわ」の会長として、お互いの交流を通して、更にイベントで繋がるという志向を高めている。	
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	地域密着会議など進んで参加し、常に地域に向けて交流を促している。また参加につながっている。(らん伴、夏祭り、草取り参加)	ホームは、自治会の総会参加や、ラン伴では家族の応援を受けながら入居者も参加し、近隣の公園やスーパー等への散歩、買物時の歓談、中学生のナイスライヤボランティア（傾聴ボランティアとして定期的に訪問）、地域の清掃活動やチリ当番として収集場所の清掃など地域の一員として活動している。また、地域の生き生きサロンに職員が出かけ、体操等に関わっている。	2階がホームという環境の中で、今年度は階下に降りながら、地域住民からバトンを受ける等住民との交流する機会が入居者の張り合いのある日常として生かされている。管理者は、地域密着型会議の会長として、勉強会や地域交流の促進の一役を担われており、この事業が更に入居者の生活の幅を広げられることと大いに期待したい。
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	地域のふれあいサロン会合に参加させていただき、サポートの場を拡大している。		

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
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	徐々に家族の参加も増えてきて、直接の意見を聞くことで質の高い介護サービスへとつながっていくため職員間で共有して話し合いを行っている。	定期的に開催する運営推進会議は、入居者の現状報告や事故・ヒヤリハット等の報告の後、事故対策、重度化・看取り対応、嚥下・食事介助等課題(テーマ)に沿った説明、質疑応答、意見交換が行われている。看取りに関しての事例を具体的に紹介することで、家族との連携したケアに反映させている。家族には、出席の案内状に加えて電話で参加の可否を聞き取りしているが、家族の参加を増やしていきたいとしている。	中学生が定期的にボランティアとして訪問し、入居者との交流が行われており、中学校にも運営推進会議への参加を依頼されることを検討いただきたい。多様な関係者の参加による意見交換が更にサービスに反映されることと期待したい。
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	質問表を通して行政とかかわりを持っている。また、地域ネットワークでは地域包括担当、地区のまちづくり担当者等の協力で地域活動の参加を主体的に行っている。	地域包括支援センター職員が、毎回運営推進会議に出席し、ホームや入居者の実情を把握するとともに、情報の提供や助言等をしている。また、市への日頃の相談、照会等は、質問票を通じてメールや電話で行うとともに、介護保険の認定更新時には、調査に立ち会い入居者の情報を発信している。地域密着会議の「糸電話の会」のネットワークづくりでも、まちづくり担当を含め、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	
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	質問表を通して行政とかかわりを持っている。また、地域ネットワークでは地域包括担当、地区のまちづくり担当者等の協力で地域活動の参加を主体的に行っている。	身体拘束をしないケアの実践については、身体拘束適正化のための指針を定め掲示するとともに、年2回のセンター職員全員での勉強会を実施している。また、毎月、身体拘束適正化委員会を開催し、定期的にケアのチェックや見回りを実施している。ヒヤリハットや言葉づかいの中で、身体拘束に該当すると思われるものがあれば、その都度注意を喚起している。センサーマットは、危険防止を目的として、家族の承認を得て使用している。	
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	身体拘束の講習はセンター職員全員でマニュアルに沿って、年に二回とグループホームの部署会議ではたびたび確認を行って意識を高めている。また、定期的な見回りも実施している(毎月の身体拘束委員会のもとで実施)。		

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
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	全体会議の項目に盛り込まれており、職員が再確認する機会となっております。		
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	入居以前に2時間程の頂き、内容を確認しながら説明を行っている。基本は事前に契約書、重要事項説明書をお渡しし、要望、ご意見をお聞きして説明を行っている。		
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	運営推進会議、家族会での意見聴衆もしくは面会時に話せるような声掛けを行い、職員間で申し送り、また部署会議にかけたりして改善に取り組んでいる。意見箱の設置はあるが、利用なし。	運営推進会議には、多くの家族が出席できるように努めており、他の出席メンバーに意見を表明できる機会となっている。年2回開催の家族会では、スライドの上映やおやつパーティー等意見、要望等を言いやすい雰囲気づくりに努めている。意見箱も設置しているが利用はなく、面会時や電話等で直接言われており、言いやすい関係づくりに心掛け、出された意見等はケアプランに組み入れる等出来る限りケアに反映させている。	「そよ風だより」で見る入居者の表情は和やかで実に生き生きとした日常であることが表出している。職員が行う日常のケアに加え、定期的の行われている布団干し等も家族に伝わることで家族の思いへの寄り添いや、不安解消にもつながるものと思われ、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	職員との時間をとった面談はなかなか実施できていないが常に職員との2人での対話をもって意見等を話しやすい環境に努めている。	管理者は、職員の意見や提案等を、日頃のケアや申し送りの中で聞くようにしている。また、毎月の部署会議では、検討事項について話し合い、合議で決定するようにしている。会議では、話しやすい雰囲気づくりに努め、設備の改善や公休等一緒に話し合いながら調整している。	
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	センター長との面談や職場環境をお整えるための設備点検や補修を行っている。また日常の会話の中から管理者は職員の気持ちを組み取れる様務めている。		

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
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	法人研修、社内研修については代表が指名して参加を募っている。資格試験や、地域勉強会など希望者の意向に沿って参加いただきシフトを調整している。		
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	他の事業所との交流を行えるよう、新人職員など派遣研修に参加している。		
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	サービス実施前に必ずご本人やご家族との面談(実態調査)を行い、細かい要望や特性の把握に努め、介護計画に活かしている。		
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	サービス実施前にご家族の困っている事や不安に思っている事を傾聴し、施設として協力できる事を誇張せず伝えるよう努めている。		
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	まずは、認知症型共同生活介護についてご説明させていただき、ご本人、ご家族の思いも大事にしながら、他のサービス利用が望ましいと思われる場合はご提案させていただいている。		
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	職員と利用者様の関係ではなく、人との関係として接する事を職員で共有している。また利用者様が過ごしてこられた人生の思いを大切に傾聴している。		
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	面会時等、報告や相談を行い情報を共有する事によって互いに誤解するような事なくご本人を支えていける様務める。		

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	入居者様の友人の面談(以前 ご近所付き合いがあった方)等もご家族様とお話をしながら積極的に受け入れを行っている。	入居者のこれまでの生活歴や人間関係等については把握しており、友人や職場で一緒だった方が訪問や初詣(健軍神社)に入居者全員で出かけた、七草がゆ、お盆、クリスマス等の行事食づくりにも参加するなど、これまでの馴染みの生活習慣が継続できるよう支援している。法要や結婚記念日等家族行事や食事等にも一緒に出かけるなど、家族との関係性も大切に支援している。	
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	職員が間に入り、会話をつないでいる。職員間の会話も入居者様に交じて声をかけながら気持ちを引き出せるように工夫している。		
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	他の施設に移られた方は年度初めに一件あり、その方にも1か月、3か月目にご様子をうかがっております。		
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	ケアプランの更新時、入院等の状態変化、体調の変化に気づきをもって作成に当たっている。本人の希望を引き出せるように心がけ職員間で言葉をつないでいる。	入居者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向等については、日常の関わりの中で把握するようにしており、できるだけ本人の希望等を引き出すように努めている。殆んどの方が、今のままでよいという状況であり、帰宅願望のある方には散歩をするなどして落ち着いてもらっている。また、意思疎通が厳しい方は、本人の表情や行動や家族からの情報を得て本人本位になるよう取り組んでいる。	
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	入居時のモニタリングを丁寧に行い、ご家族、居宅からの引継ぎ、病院等の言葉をまとめ、その方の振り返り人生の把握に努めている。		

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
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	ご本人の生活習慣とリズムを観察し、価値観を大切に些細な会話も記録に残し、職員間で共有している。		
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	一番に本人の気持ちを反映させたプランを作成するために何が必要とされるかを検討し、家族にも相談しながら小会議を繰り返し具体的な短期目標案を計画している。	入居時のプランは、家族等から、これまでの暮らしやこれからの思いや意向等を把握したうえで1ヶ月の暫定プランを作成している。ケアプランは、プランに沿ったケアができていないか、日々のモニタリングチェックで確認しながら、ミニカンファレンスを繰り返し、担当者会議を経て作成している。また、入院によりプランを中止し、退院時にあらたなプランを作成する等現状に即したプランを作成している。	
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	いろんなお角度から考え実践を繰り返しながら、プランの見直しの判断材料としている。		
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	ご本人や家族の意向を大切に、実践可能な部分に関して実践している。また、何らかの障害により実施困難の場合はまずどうすれば実施可能かを検討し、できる様に努めている。		
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	行事kには地域から音楽や踊りのボランティアの参加協力がある。		
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	事業所の協力医に留まらず、入居以前からの担当医との関係を築き、親切的な医療を受けられるよう支援している。また、通院は可能な限りご家族に同伴していただき、経過対応の把握に協力していただいている。	家族の意向に基づき、協力医療機関からの往診及び訪問看護を利用し、往診時の主治医の判断により皮膚科・眼科・精神科等専門分野は家族による受診体制とする等、主治医・家族とホーム側の連携しながら入居者を支えている。また、歯科も往診とともに、職員が口腔ケアについて研修や指導を受けながらレベル向上に努めている。	

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	利用者kの状態に応じて協力医療機関「の看護婦長に随時相談・報告を行い支持を得ている。		
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。	ご入院の際はすぐにお入院先の医師や看護師に、日常生活動作や即往歴等の情報提供を行っている。また、入院中にもお見舞いや電話にて状況確認をおこなっている。		
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	入居時において看取りの関する指針に沿って説明を行っており、その時点での家族の意向を確認している。今年度は二人の看取りを行った。日々のカンファの重要性をもって、職員一丸となって、家族、連携医とともに取り組めた。	入居時に重度化した場合の対応と指針を説明し、最期になるにつれ家族の思いも変わるものであるとして話し合いを重ね、同意書を交わして。入居者の最終章、特に100歳をホームで閉じられる支援に、家族・主治医・訪問看護とホームとの連携により取りくみ、看取り用のケアプランのもと、穏やかな苦痛の無いケアに取り組み、家族からの感謝や主治医からも家族以上であったとの言葉を職員のモチベーションに繋げている。	
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	初期対応として、管理者、訪問看護ステーション、ご家族様への連携をスムーズに行えるように事務所に掲示するとともに、周知している。		
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	定期的に防火訓練、自然災害訓練を利用者様とともに実施し、利用者の誘導、避難方法を身につけるようにしている。あらゆる画面の想定に欠けるものは感じる。緊急連絡先の確認はできている。	自然災害を含めたマニュアルを整備し、施設全体で地震災害時に閉じ込められないような訓練やホーム単独に夜間を想定した火災訓練を行っている。災害時の備蓄については、必要な量などを全員で検討し、確保されることを望みたい。	昨今の自然災害の脅威は計り知れなく、今後も継続した訓練や地域との協力体制についての繰り返しの協議が期待される。地域への還元の一つとして、ホームが近隣の一人暮らし高齢者等の受け入れ等も運営推進会議の議題とされる等検討いただきたい。

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	個々の尊厳を守るよう心掛けていいる。排泄に関するプライバシーは職員間で口にし申し送る画面が多々あるため、配慮に欠けないように注意を払っている。身だしなみも同じく。	入居者それぞれの個性の尊重や、大切な一人として捉え、申し送り時には個人名を出さないことや、トイレ等の声かけも相手の身になって考えケアに取り組むこと等を基本としている。呼称もさん付けとし、他の人が聞いてどう思われるのかを考えることを申し合わせている。そよ風便り等の写真の掲載は家族の同意を得ているとともに、職員と同様に中学生のナイストライ時も守秘義務や個人情報漏えいが無いよう指導している。	職員の言葉遣い等ノートを介してお互いが注意喚起する体制とし、管理者がその都度注意されている。今後とも、お互いが注意喚起されるよう期待したい。
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	意思表示には、各々のパターンがあるため、見守りを重視し、サインを見逃さないように、また対話を増やす中で自己決定がしやすい環境を醸し出すよう努めている。		
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	日中帯を2.5人配置することで、突発的な対応もできる様、業務分担の振り分けを行っている。		
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	それぞれの好みを引き出せるように着替え時は声をかけ一緒に服選びを行っている。髪型等日々声かけることによって本人もおしゃれに関心が持てるように配慮している。		
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	食べ物の話には深めることに関心を示してくれるため、好みを聞き出すように努めている。季節を感じるメニューも取り入れたり、一緒に準備をしたりしている。	主食と汁ものはホームでの調理であるが、副食は外注としている。ユニットでの違いはあるが、お茶碗洗いや台拭き、時には恵方巻作り等出来ることに勤しむ入居者もおられる。また、毎月1回は行事食を提供し、七草粥、暇祭りメニュー、花見弁当なども提供され、そよ風便りに載せ発信している。	

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
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	記録をとること、また口頭で申し送りをすることで入居者様の摂取量、栄養バランスがより明確にを借るように努めている。嚥下状態も要観察実施している。		
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	訪問歯科に口腔ケア指導を週一回実施いただいている。また、日々の口内清潔を保持に努めている。うがい、義歯洗浄。さらに拒否の方の支援工夫が必要。		
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	排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握し、事前に声掛けを促すことで対策をとっているが、夜間帯の交換回数にも問題があると考え協議中。また、使用サイズの見直しも必要と思われる。	排泄チェック表で個々のパターンを把握し、声かけや入居者個別に誘導を行い、日中はトイレでの排泄を基本としている。昼・夜の排泄用品の使い分けや、夜間のみ使用されるオムツはベッド上での交換により対応している。夜間のみのおむツについては金銭的な部分もあるとして、経済的な負担等を視野に検討を重ねている。	
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	日々の排便チェックをもとに体調、食事摂取量、水分、運動の見直しをしている。また、下剤の服用を減らしていけるように取り組んでおります。		
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	週に2回以上を基本として整容、清潔に気を付けながら入浴を実施している。季節に応じてゆず湯・しょうぶ湯なども実施している。	入浴は週2回を基本としているが、汚染時等には随時入浴を支援している。また、夏場は発汗や皮膚の状態等から回数を増やしている。入浴については好き・嫌いが顕著に見られるようだが、強制することなく、声かけのタイミングや職員が交代しながら勧め、同性介助への希望にも対応している。	
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	就寝前の排泄、水分摂取量、睡眠導入剤服用の時間帯、その方に適した室温の調整を職員で共有している。		

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
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	服薬の用途、目的については職員間で把握しており、症状の変化に伴い医師に報告し支持を仰いでいる。改善に向けて処方量が減らせるようにと目標を立てている。		
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	日常生活での役割に加え、互いに気を配り、手伝いなどを行うことで職員と入居者様の関係と入居者様同士のつながりとを大切に自分の居場所作り、自身の存在意識を高めていただけるように努めている。		
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支援している	今年度は希望により外出レク、お楽しみ会など数回を目標に全員の参加実施ができた。事前からの体調管理を職員一丸で行えた。	外に出かけることも忘れがちであり、出たいとの声もあがらないが、近くに買い物にでかけると喜ばれる入居者もあり、花見や初詣や動植物園等への外出を支援している。あじさい見学も企画していたが、出かける事ができず職員が持ち寄ったあじさいを囲んだ茶話会で楽しんでいる。今年度は階下に降り、デイサービス利用者との交流や、花火、特にRAN伴で家族も応援される中で走る(歩く)ことも叶える等外に出る多くの機会を作っている。	今年度は、階下へ降りて楽しみ、笑顔を引き出した日常であったことが、そよ風便りに表出している。今後も、外出できる”今、一瞬”を、家族も巻き込みながら継続していきたい。
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	金銭管理は基本的に職員が行い、収支表などでご家族に月々利用請求書と一緒に郵送にて報告している。個人的な購入(靴など)の際は本人に確認を行っている。		
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	本人が希望した際は職員の判断により家族に連絡を入れてもらっている。(事前に各家族に確認済)		
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	居室のお前、フロア前など四季を感じられるように、壁掛けなど取り換えている。トイレ、風呂なども大きくわかりやすく張って迷われないようにとの思いのほか、生活感を出している。	両ユニット共に、壁面を活用した掲示物等が季節感を醸し、廊下には時期的に加湿器を設置し、空調や温湿度等入居者に合わせ、現在は特に窓を開け空気を入れ替え、ぷらすワンとしていつも行わないところまで掃除を行っている。入居者の書の掲示は自信回復に繋がり、居室前のボードには入居者の作品や初詣でのおみくじ等を入れ、見当識とされている。	

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
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	フロアの席は固定しているが、時と場合によって自由に座れるようにすることに慣れてこれ会話が増えてきた。		
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	居室はプライベート空間なので、ご自身の安らぐ空間を提案したいと考え、新しいものをそろえるのではなく懐かしいものなどで飾っていただくように、ご家族に協力していただいている。	家族が一番入居者を理解されているとの思いに立ち、使い慣れた物やなじみ深いものの持ち込みを依頼している。冷蔵庫やテレビ、タンスや写真、本等が生活感を出し、じゅうたんを敷き詰めテレビやソファを配置した部屋、炬燵を持ち込み家族の訪問時に足を延ばす等我が家の生活の沿線にある部屋、転倒の危険性に家族の判断により持ち込みを少なくした部屋等家族とともに居室環境を整えている。	
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	歩行時の廊下の障害物、座席の幅などに配慮を常に行っている。また、迷い、混乱のないように掲示を行ったり、明るい雰囲気を取り入れている。		

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	4370102156		
法人名	株式会社ユニマツリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	くまもとケアセンターそよ風 グループホーム(下通り)		
所在地	熊本市東区山ノ内3丁目9番27号		
自己評価作成日	令和2年3月2日	評価結果市町村受理日	令和2年5月18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	令和2年3月20日4		

【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)】

<p>ご入居者様の利用者様が施設で自分の居場所を持っていただき、人と交わりを通して穏やかに人生を振り返り、生きていくよかったですと実感できるくらいであっていただきたいと思います。下通ユニットは個性豊かな利用者様が多くおられるためスタッフを交えてだったり、また利用者様同士での会話が弾みます。その反面トラブルにも発展します。しかしレクリエーションなどの行事は、参加型でとても楽しく行えます。自然と互いに関心を持って声掛けが増えて参りました。地域行事への参加、デイサービスの行事参加等も行い、利用者様と他事業所とのつながりを持てるよう努めております。ご家族様や医療機関と連携を図り、より良い生活、体調管理に日々、職員一同話し合いを繰り返しております。</p>

【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)】

Empty space for external evaluation comments
--

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、戸外に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	グループホーム独自に理念を掲げ、利用者、家族、職員へも周知できるようにしている。また常に事務所の目に入る位置に掲示して共有している。		
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	地域密着会議など進んで参加し、常に地域に向けて交流を促している。また参加につながっている。(らん伴、夏祭り、清掃活動参加)		
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	地域のふれあいサロン、認知症徘徊模擬訓練、RUN伴参加に参加し認知症や支援が必要な方への支援方法の発信や意見交換をおこなっている。		
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	徐々に家族の参加も増えてきて、直接の意見を聞くことで質の高い介護サービスへとつながっていくため職員間で共有して話し合いを行っている。		
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	質問表を通して行政とかかわりを持っている。また、地域ネットワークでは地域包括担当、地区のまちづくり担当者等の協力で地域活動の参加を主体的に行っている。		
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	身体拘束の講習はセンター職員全員でマニュアルに沿って、年に二回とグループホームの部署会議ではたびたび確認を行って意識を高めている。また、定期的な見回りも実施している(毎月の身体拘束廃止会議で実施)。		

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
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	全体会議の項目に盛り込まれており、職員が再確認する機会となっております。		
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	研修などに参加し、理解を深める機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居以前に2時間程の頂き、内容を確認しながら説明を行っている。基本は事前に契約書、重要事項説明書をお渡しし、要望、ご意見をお聞きして説明を行っている。		
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	運営推進会議、家族会での意見聴衆もしくは面会時に話せるような声掛け機会を設け、職員間で申し送り、また部署会議にかけたりして改善に取り組んでいる。意見箱の設置はあるが、利用なし。		
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	職員との時間をとった面談はなかなか実施できていないが常に職員との2人での対話をもって意見等を話しやすい環境に努めている。		
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	センター長との面談や職場環境をお整えるための設備点検や補修を行っている。また日常の会話の中から管理者は職員の気持ちを組み取れる様務めている。		
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	法人研修、社内研修については自己推薦または代表が指名して参加を募っている。資格試験や、地域勉強会など希望者の意向に沿って参加いただきシフトを調整している。		

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	他の事業所との交流を行えるよう、新人職員など派遣研修に参加している。		
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	サービス実施前に必ずご本人やご家族との面談(実態調査)を行い、細かい要望や特性の把握に努め、介護計画に活かしている。		
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	サービス実施前にご家族の困っている事や不安に思っている事を傾聴し、施設として協力できる事を誇張せず伝えるよう努めている。		
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	まずは、認知症型共同生活介護についてご説明させていただき、ご本人、ご家族の思いも大事にしながら、他のサービス利用が望ましいと思われる場合はご提案させていただいている。		
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	職員と利用者様の関係ではなく、人と人の関係として接する事を職員で共有している。また利用者様が過ごしてこられた人生の思いを大切に傾聴している。		
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	面会時等、報告や相談を行い情報を共有する事によって互いに誤解するような事なくご本人を支えていける様務める。		
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	入居者様の友人の面談(以前 ご近所付き合いがあった方)等もご家族様とお話をしながら積極的に受け入れを行っている。		

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
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	配席にも注意を払い、レクリエーション時、食事、就寝前の座談会など簡単な移動をしていただき、仲間作りに一工夫をしている。		
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	他の施設に移られた方はおられません、亡くなられたご遺族に対する支援として、しばらくのつながりを大切にしております。		
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	ケアプランの更新時、入院等の状態変化、体調の変化に気づきをもって作成に当たっている。本人の希望を引き出せるように心がけ職員間で言葉をつないでいる。		
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	入居時のモニタリングを丁寧に行い、ご家族、居宅からの引継ぎ、病院等の言葉をまとめ、その方の振り返り人生の把握に努めている。		
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	ご本人の生活習慣とリズムを観察し、価値観を大切にして些細な会話も記録に残し、職員間で共有している。		
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	一番に本人の気持ちを反映させたプランを作成するために何が必要とされるかを検討し、家族にも相談しながら小会議を繰り返し具体的な短期目標案を計画している。		
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	いろんな角度から考え実践を繰り返しながら、プランの見直しの判断材料としている。		

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
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	ご本人や家族の意向を大切に、実践可能な部分に関して実践している。また、何らかの障害により実施困難の場合はまずどうすれば実施可能かを検討し、できる様に努めている。		
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	行事には地域から音楽や踊りのボランティアの参加協力がある。		
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	事業所の協力医に留まらず、入居以前からの担当医との関係を築き、親切的な医療を受けられるよう支援している。また、通院は可能な限りご家族に同伴していただき、経過対応の把握に協力していただいている。		
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	利用者の状態に応じて協力医療機関の看護婦長に随時相談・報告を行い支持を得ている。		
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。	ご入院の際はすぐに入院先の医師や看護師に、日常生活動作や即往歴等の情報提供を行っている。また、入院中にもお見舞いや電話にて状況確認をおこなっている。		
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	入居時において看取りの関する指針に沿って説明を行っており、その時点での家族の意向を確認している。今年度は二人の看取りを行った。日々のカンファの重要性をもって、職員一丸となって、家族、連携医とともに取り組めた。		
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	初期対応として、管理者、訪問看護ステーション、ご家族様への連携をスムーズに行えるように事務所に掲示するとともに、周知している。		

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
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	定期的に防火訓練、自然災害訓練を利用者様とともに実施し、利用者の誘導、避難方法を身に着けるようにしている。あらゆる場面の想定に欠けるものは感じる。緊急連絡先の確認はできている。		
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	個々の尊厳を守るよう心掛けていいる。排泄に関するプライバシーは職員間で口にし申し送る場面が多々あるため、配慮に欠けないように注意を払っている。身だしなみも同じく。		
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	意思表示には、各々のパターンがあるため、見守りを重視し、サインを見逃さないように、また対話を増やす中で自己決定がしやすい環境を醸し出すよう努めている。		
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	日中帯を2.5人配置することで、突発的な対応もできる様、業務分担の振り分けを行っている。		
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	それぞれの好みを引き出せるように着替え時は声をかけ一緒に服選びを行っている。髪型等日々声かけることによって本人もおしゃれに関心が持てるように配慮している。		
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	食べ物の話には深めるごとに関心を示してくれるため、好みを聞き出すように努めている。季節を感じるメニューも取り入れたり、一緒に準備をしたりしている。		
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	記録をとること、また口頭で申し送りすることで入居者様の摂取量、栄養バランスがより明確にを借るよう努めている。嚥下状態も要観察実施している。		

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
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	訪問歯科に口腔ケア指導を週一回実施いただいている。また、日々の口内清潔を保持に努めている。うがい、義歯洗浄。さらに拒否の方の支援工夫が必要。		
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	排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握し、事前に声掛けを促すことで対策をとっているが、夜間帯の交換回数にも問題があると考え協議中。また、使用サイズの見直しも必要と思われる。		
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	日々の排便チェックをもとに体調、食事摂取量、水分、運動の見直しをしている。また、下剤の服用を減らしていけるよう取り組んでおります。		
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	週に2回以上を基本として整容、清潔に気を付けながら入浴を実施している。季節に応じてゆず湯・しょうぶ湯なども実施している。		
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	就寝前の排泄、水分摂取量、睡眠導入剤服用の時間帯、その方に適した室温の調整を職員で共有している。		
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	服薬の用途、目的については職員間で把握しており、症状の変化に伴い医師に報告し支持を仰いでいる。改善に向けて処方が減らせるようにと目標を立てている。		
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	日常生活での役割に加え、互いに気を配り、手伝いなどをすることで職員と入居者様の関係と入居者様同士のつながりとを大切にし自分の居場所作り、自身の存在意識を高めていただけるように努めている。		

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
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	今年度は希望により外出レク、お楽しみ会など数回を目標に全員の参加実施ができた。事前からの体調管理を職員一丸で行えた。		
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	金銭管理は基本的に職員が行い、管理表などでご家族に月々利用請求書と一緒に郵送にて報告している。個人的な購入(靴など)の際は本人に確認を行っている。		
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	本人が希望した際は職員の判断により家族に連絡を入れてもらっている。(事前に各家族に確認済)		
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	居室のお前、フロア前など四季を感じられるように、壁掛けなど取り換えている。トイレ、風呂なども大きくわかりやすく張って迷わないようにとの思いのほか、生活感を出している。		
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	フロアの席は固定しているが、時と場合によって自由に座れるようにすることに慣れてこられ会話が増えてきた。		
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	居室はプライベート空間なので、ご自身の安らぐ空間を提案したいと考え、新しいものをそろえるのではなく懐かしいものなどで飾っていただくように、ご家族に協力していただいている。		
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	歩行時の廊下の障害物、座席の幅などに配慮を常に行っている。また、迷い、混乱のないように掲示を行ったり、明るい雰囲気工夫を取り入れている。		