

### 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	4392900041		
法人名	株式会社翔栄		
事業所名	グループホーム和鹿島		
所在地	熊本県八代郡氷川町鹿野1301番地2		
自己評価作成日	令和4年11月1日	評価結果 市町村受	令和5年3月22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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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4年11月14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)】

共用型デイを併設しており、GHの入居者の1日の流れもデイ利用者の方と同じプログラムで午前中ラジオ体操・リズム体操・脳トレ(計算や漢字ドリル、塗り絵)の中から、その日の体調、気分等を考慮し、意思確認を行いながら実施している。  
入居の方とのコミュニケーションも積極的に取っており、日中一人になる場面が少ない。  
同敷地内にある訪問介護ステーションや協力医院との連携もしっかりとっており、より安心な暮らしを提供できるように職員間でも意見や情報の共有に努めている。一日一笑を心掛けて入居者と向き合っています。

【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)】

平成26年の開設以来地域の中のホームとしてその歩みが実を結び、共用デイの開始や令和2年に新ユニットの増床に至っている。ホーム前の道路に面した場所に設置された花壇は、地元の協力を得て季節ごとに地域の人々の目や入居者の散歩の時間を楽しませている。“全ての出会いに感謝する”とした理念は、職員のケア指針としての役割だけではなく、職員と入居者、入居者同士、家族や地域とのつながりを深めており、退院直後の方を按ずる入居者や職員の衣類の綻びを繕う方など人としての結びつきが感じられる。本年度は新たに敷地内に防災倉庫が設置されたことで、防災対策、入居者への安全管理が更に一歩進んでいる。信頼のおける地域医療機関との連携が、ホームでの最期を希望する本人・家族を支えており、今後も理念をホームの指針としたケアが継続され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、生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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	概ね出来ているが、まだ深く浸透はしていない。和鹿島は、若いチームなので自分達のケア指針が、はっきりせず悩む事があるように見える。職員個々ともっと話せる機会が作れたらと思う。	開設時からの理念をホーム一丸となって育んでおり、見直しをするものの現行のままでいくこととしている。入居者、家族、地域の人々との全ての出会いに感謝し、心寄り添う介護を提供するとした当初からの思いが日々のホーム運営に反映されている。	管理者は理念をケア指針として職員が努力していることを理解しつつ、ケア会議などで言葉一つひとつを掘り下げる必要があるとしており、取組が期待される。
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	代表が積極的に地域の一員として交流しているが、まだまだ全体ではない。挨拶や入居者と職員をハウスのイチゴ狩りに招待して下さったり畑で出来た野菜をおすそ分けして下さったり交流自体は深めている。	コロナ禍であり地域からの直接的な訪問などはないが、ホームでは立地を生かし道路沿いに花壇を設置しており、花植えや整備には地元の協力が得られている。リビングには地域の方が撮られた風景写真が飾られ、人々が訪れやすい雰囲気作りに努めている。地元神社への参拝や地域グランドへの桜の木の寄贈など地域の中での取組が広がりつつある。	地域利用者による共用デイの開設が、ホーム内に新たな風を吹き込みその後のグループホーム利用に繋がるなど体制作りにも取り組んでいる。今後地域交流を含めた足がかりとなる事が期待される。
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	運営推進会議で質問や地域で困っている事を聞いていたが、コロナで会議を開催出来ていないので地域に貢献出来ていない。今後は、テキストとして文章で載せていくことも検討したい。		
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	運営推進会議を、コロナで開催出来ていないので報告のみになっている。今後は開催できない時の報告に対し、質問を募ったりスタッフ間の話し合いの様子を載せる事など検討したい。	令和2年7月の直接開催を最後に長期化する感染症を考慮して、関係者への資料送付による書面審議としている。推進会議が地域との懸け橋となるように運営したいとするホームの思いに参加者からの理解や信頼という形となって表れてきている。	行政には資料を直接手渡しており、その際意見や感想を求めたり、他の参加者へも資料の中に推進会議で取り上げて欲しい内容や、地域の課題などを提案してもらうよう発信することも検討願いたい。

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
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	運営推進会議が行われていない分、あまり関係が築けていない。分からないこと等があれば、相談するようには、心掛けている。ケアマネは多く 連絡取り協力関係を築かれている。	通常時の運営推進会議には行政や包括の担当者が参加しており、ホームの現状を直接見てもらいながら情報発信の機会としている。認定調査は感染症の状況を見ながら実施し、入居者の正確な情報を伝えるようにしている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員に対しては、身体拘束チェックシートを使用し再確認してもらっている。玄関は日中常時開錠している。	身体拘束の研修を年間計画に入れて認識を共有し、事例やチェックシートを通じて自己を振り返るようにしている。言葉使いについても「待っててください」が出るものの、入居者が安心する言葉を必ず添えるように心がけている。誤薬が発生した際にはその後の影響について職員が調べた結果を検討し合い、再発防止に取り組んだことが良い結果につながっている。	現在、研修の議事録を職員が担当しており、会議に向けた資料作りや役割などを分担することで更に職員の意識向上につながると思われる。今後に期待したい。
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	研修の参加や施設研修で高齢者虐待防止関連法を学ぶ機会を持っている。また、虐待が見逃される事がないよう注意している。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、学んでいる職員も少なく、活用できるような支援はできていない。		
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	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・納得して頂いている。		

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	月に一回は必ず家族が来られるので、その時に意見や要望をお聞きし職員に伝え、運営に反映させている。コロナ禍である事も考慮しメールで意見・要望を受け付けている。	遠方の家族以外は現在も利用料の支払いなどに直接ホームを訪れており、顔を見て意見や要望を聞き取るようにしている。入居者の要望は普段の会話から引き出し、職員間で共有しながら支援に反映させている。裁縫の得意な入居者が職員の衣類の綻びを縫われるなど穏やかな関係性が見られており、関わりの中から入居者のできる事を探す事が重要としている。	家族の来所時には必ず意見をもらうようにしているが、幅広い意見を求めるために内容を検討した家族アンケートの実施も有効と思われる。
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	月一回のカンファレスで意見や提案を聞いているが、早い反映が出来る様ミニカンファや直接話してもらいやすい環境作りを心がけている。	良いこともそうでないことも共有し、全職員に把握してもらう事をホーム運営のモットーとしている。月の会議の他、普段から職員が話しやすい雰囲気作りに努めており、業務改善やケア向上に生かされている。	
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	各自が向上心を持てるよう処遇改善についての要件を改善し、給与水準の引き上げを計っている。また、職場の環境・条件の整備に努めている。資格が取りやすいよう補助を設けている。		
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	研修案内は全て掲示している。個人の差を見ながら指導、院内研修を組んでいる。		
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会の研修等に参加し、サービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを導入する段階で、家族、担当ケアマネ、関係者の方々よりの情報を共有し、なじみの関係が出来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
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	家族等が困っていること、不安なこと、要望等を傾聴、共感し職員ともに共有して関係作りに努めている。		
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	必要としている支援を見極め、他サービスの導入も必要であれば勧めている。		
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	人として共に過ごし支えあう、お互いに元気を分かち合うような、同じ屋根の下に暮らすもの同士の関係を築いている。		
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	家族と本人が離れて生活していても互いが分かり見えるように、双方の利用者の生活を共に支援している。		
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	コロナ禍で現在は出来ていないが、近所の方や友人が気軽に面会に来れるように心がけている。また、希望があれば外出等の支援が出来る様、努めている。	開所以来培ってきた入居者と職員、入居者同士の関係性も馴染みのものとなっており、体調を崩した入居者の部屋を訪ねていかれるなど日々の暮らしがうかがえる。干し柿作りや菜園で採れた野菜の下ごしらえなど入居者の手作業の機会や個々の拘りなどにも焦点をあて、支援している。理美容は地域の商店に行かれていた方も現在はホーム内で職員が対応している。	
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	一人一人の関係を把握し、良い関係が保てるように心掛ける。また、個人で一人になれる空間も心掛ける。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	以前退居された方が再入居されたり、入居されていた方が家に戻られデイを使われている。本人や家族にとって今なにが必要かを連携のチームで考える事が出来るようにしている。		

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
<b>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</b>					
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	本人や家族と出来るだけ話をし、希望や意向を聞き知る努力をしている。本人本位で検討できるように受け持ちが主体となり、カンファレンス等で話し合っている。	日常の会話の中から入居者の思いや要望を聞き取っており、カンファレンスで検討している。殆どの入居者が何らかの形で意思を表現しており、思いや意向はプランに反映されている。	
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	本人の情報とともに、出来るだけ月に一度は家族とお話し出来る時間を設け、色々な話を聞き把握出来るよう努めている。		
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	毎日のバイタルチェック、週に一度の訪問看護による体調観察によって一人ひとりの現状の把握に努めている。		
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	日々の受け持ち中心の気づきや課題をチームでカンファレンス時話し合い、その意見をまとめて介護計画を作成している。	計画作成担当者は本人・家族の意向や、担当職員の気づきや提案を考慮して立案している。職員はベッドの生活が中心となられた入居者に寄り添い、コミュニケーションを取りながら、今の思いを引き出し書きとめながら記録の充実に取り組み、孤立化しないよう他者の声やホームの雰囲気伝えるようにしている。プラン内容は面会時などにわかりやすく伝えるとともに、家族の入居者への思いを引き出すようにしている。	
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	経過的に記録を残し職員間で共有できるように努めている。定期的に記録の書き方など話し合い、伝わりやすい記録を意識している。		
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	コロナ禍の状況を見つ、硝子越しの面会等も取り入れる。デイでは緊急ショートや家族の用途に合わせて夕食提供まで行い柔軟な対応に心がけている。		

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
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	コロナ禍であり地域との関わりが持ていないが、民生委員の方に自宅での暮らしを教えて頂いたり地域の方の毎のビニールハウスに入れて頂いたり豊かな暮らしが出来る支援に取り組んでいる。		
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し、納得が得られたか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	かかりつけ医との連携を行い、情報を共有している。家族とは先も見越して医療機関の選択を一緒に相談している。	現在協力医を中心に、本人・家族の希望するかかりつけ医により訪問診療が行われている。協力医や訪問看護とは常に情報の共有が図られており、家族や職員にとっても安心となっている。口腔ケアについては食後の歯磨きや義歯管理に努め、歯科は必要に応じて訪問による治療が行われている。	
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	介護職は、状態の変化や異常についての情報を看護職と共有し、適切な処置、受診を受けられるよう支援している。また、訪問看護ともいつでも相談が出来る環境をつくる様に心がけている。		
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。	入院時は出来るだけ訪問し病院関係者と交流を持ち、本人を知ってもらい様心掛ける。その際、相談員や医師にも相談できる環境を作り、認知症にとって環境が変わることのリスクを伝え早期に退院出来る環境作りを行っている。		
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	かかりつけ医との連携を行い、家族とも何度も話し合い施設で出来る事を共有している。家族のグリーフケアも考慮し、家族とともに終末期を過ごしていくことを心掛けていく。	入居時に協力医の存在や訪問看護との連携について説明を行い、看取り支援にも取り組んでいることを伝えている。家族の思いや意向は変化するものであり、必要に応じて話し合いや看取りの契約書はいつでも変更可能であることを申し添え、その時々で最良な対応を話し合うこととしている。家族にも後悔しない最期を一緒に考えながら取り組んでおり、訪問看護との連携により状態変化イコール入院とせず、病院の治療ではできないケアを職員がチームワークで支援している。	この夏取り組まれた看取り支援の事例や重度化し臥床中心になられてもリビングにベッドを移動し、入居者や職員の声を聞きながらホームの一員として過ごす時間など、ホームの姿勢が伝わってきた。「和鹿島で良かった」と思っていただけのホームの変わらぬ取組に期待が寄せられる。

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
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	流れや対応については施設内研修や個人に指導を行っているが、実践力に個人差がある。		
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	防火管理者を男性職員を中心に取り、より防火訓練の知識を深めている。消防避難訓練は年2回行っているが、地震や水害時の訓練については出来ていない。災害マップなどで施設内研修は行っている。	ホームは立地の面から自然災害(特に水害)への意識は高く、研修や行政との情報を共有しながら有事に備える事が出来るよう努めている。今年度は日中を想定した火災訓練と、今月中に夜間想定訓練を予定している。ホームでは防火管理者の資格を有した職員数名と、各ユニットに防災訓練の責任者を配置している。敷地内に防災倉庫が置かれ、必要な物品が確保されており、水や食料は夏場は倉庫内が高温になることからホーム内に移動し管理している。	感染症の状況を見ながら今後は地域の方々の参加を得た訓練や消防団との協力体制の強化などに期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーの確保はできているが、人格を尊重し、誇りを損ねない声かけや対応ができるように努力している。また、スピーチロック等の研修も行っている。	プライバシーの確保や入居者を尊重した支援については、研修会や代表者より機会あるごとに法人の方針も含め説明がなされている。呼称は苗字や下の名前など反応を見ながら検討し対応している。身だしなみやおしゃれについては家族の協力を得ながら季節やサイズに合った衣服、化粧品購入など、個々の要望も聞きながら支援している。	入居者のこれまでを全職員で共有し、必要な支援に努めていることが聞き取りや訪問当日の光景からも伝わってきた。変わらぬ支援に期待したい。居室へ入る際は在室の有無に関わらず声掛けやノックの徹底が必要と思われる。
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	日頃から注意深く観察するとともに、こちらから声をかけて話を聞く時もある。傾聴の際は、こちらからの一方的な声掛けにならぬよう気を付けている。		
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	心がけているが、時として業務優先になってしまう時があり、一人ひとりのペースを大切に、希望にそって支援できるように努力していく。		



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	本人が着る服を一緒に準備したり、声掛けをおこなっている。よそいきの洋服も積極的に着てもらおう努めている。		
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	栄養士が立てた献立を調理スタッフで作るが、形状などは、介護スタッフで話し合い報告、要望を出している。入居者には手伝えることはお願いしている。コロナ禍で職員は個別に食事を摂っている。	栄養士である代表者は日頃から入居者のケアに関わる中で好みや状態を把握して献立を作成し食材購入も担っている。季節感を取り入れながらバランスの良い日々の食事は入居者に好評で有り、調理は新ユニットの厨房で専任者を中心に行っている。行事食の提供や職員の特技を活かした手作りの誕生日ケーキも喜ばれている。感染症への対応から入居者が調理に関わる機会は難しくなっているが、畑の野菜の管理や今年も干し柿づくりでは、入居者が主導権をもちテキパキとこなされ、その夜は安心と満足でゆっくりやすまれたようである。	現在、職員は持参した弁当などを時間をずらし休憩を兼ねて摂っている。可能であれば感染症終息後は、時には職員も同じものを一緒に楽しむ時間が持たれるとよいと思われる。また、エプロンを使用されている方の介助については、職員自身の腕の置き方など細やかな点にも配慮されることが必要と思われる。
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	一日全体の必要なカロリーや水分量については記録に残し、その人の希望する主食や食事の形態、摂取時間の変更等、できる限り対応している。		
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	本人の力に応じた口腔ケアをしているが、より丁寧に取り組めるよう努力していく。		
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	客観的データのもと職員間で情報交換を行い努力している。	安易にオムツに頼らない排泄支援に努めており、日中はトイレの使用を基本とし、パットも併用しながら布パンツやリハビリパンツで過ごされている。夜間のみ使用される方のポータブルトイレは洗浄や消毒、日中の日光干しなど小まめな取組が行われている。排泄用品はホームで準備しているが、面会を兼ねて家族が持参される場合もあり、サイズなど適切な用品を伝えている。	

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	水分はミネラルが豊富でノンカフェインの麦茶を中心に、夏はアクエリアス等も薄めた状態で補給している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	無理強いせず、一人ひとりのペースで入浴を楽しめるように支援している。ある程度の時間帯は決めているがその方の体調なども考慮して進めている。	入居者の希望を聞きながら週2回の入浴を支援している。新ユニットには機械浴が備わっており、身体状況に応じて活用されている。拒否のある方にも無理強いせず時間をずらすなど工夫しており、湯舟に浸かると安心し喜ばれるようである。重度化や臥床が中心になられても、床に毛布を敷き寒さや危険防止に努め、少しでも気持ちがいいと思ってもらえる時間を作っている。脱衣所や浴室は清潔や整頓を心掛け、機械浴も入居者が寛げるような色で統一されている。	
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	個々を大事にし、その時の状況に応じて休憩したり一人ひとりの生活習慣に応じて入床時間をずらし安心して寝れるように支援している。		
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	お薬情報の確認を行い、スタッフにも申し送りが出来るようにしている。訪問診療、受診時のお薬を同一薬局にお願いする事によって薬剤師の方からの注意点などを聞ける環境が出来ている。		
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	コーヒーや家族の方が獲られたウナギを提供したり、洗濯たたみ、新聞紙折り等のお手伝いをして頂いている。		

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	敷地内の散歩やウッドデッキでのお茶会などはしているが、コロナ禍もあり出かける機会がほとんどない。	コロナの影響により以前のような外出支援は控えているが、周囲が田畑に囲まれたホームであり、敷地内の散歩や外気浴を兼ねたウッドデッキでのお茶会など継続して取り組んでいる。散歩中は近隣者から声を掛けられたり、地域の方の協力による花壇は季節の花が開花し入居者の散歩の楽しみを後押ししている。家族も自宅への帰省など一緒に外出できることを願われており、感染症の早い終息が待たれる。	以前のようなドライブ外出などは難しいこともあり、DVDやYouTubeなどを活用し、花の名所めぐりや旅行気分を味わえるような取組も良いと思われる。
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	お金の所持、管理は家族の意向に合わせているが、希望や力に応じ所持や使えるような支援をしている。		
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	携帯を持参されている方もおり、いつでも連絡が取れる環境である。年賀状を書いたりもらったり敬老会ポスターを作りご家族に送ったりしています。		
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	毎日の掃除と食後の掃除を行い、清掃に心がけている。また、季節感のあるものを展示したり、花を飾ったり、音楽を流したり、居心地よく過ごせるように工夫している。	開設時が異なることからユニットの外観や中の雰囲気なども違いがあるが、玄関先の飾りや観葉植物、ホーム内の壁面など季節感にも配慮した空間作りに努めている。特に散歩時に摘んだ草花を飾ったり、昔取った杵柄で(皮むきや紐付け)干し柿が下がった光景は入居者の自信や楽しみとなっている。感染症への対応から日中の換気その他、夜間は特に念入りに掃除消毒が行われている。	地域の方が撮られた写真が掲示されたユニットもあり、今後はギャラリー的な活用も含め、地域の方々の来訪に繋がっていけばと語っている。感染症の終息に向け、啓発や実現に期待したい。
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	共用空間でも自由に過ごせるような居場所の工夫をしているが、認知レベルの差もあり、トラブルになることもある。		

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
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	入居の際、出来るだけ今まで使われてきた物をという声掛けはしている。家族からの贈り物や誕生日のメッセージなどを飾っている。	双方のユニットは居室内の雰囲気も同様ではないが、十分な広さがあり家族の協力により使い慣れた品や必要な小物などが置かれている。居室のベッドはレンタルや自宅での使い慣れたベッドの持ち込みにも対応しており、習慣や希望から入居しばらくは布団を準備し、身体状況からベッドに変更される等個々に応じて対応している。居室内の整頓や掃除は担当職員を中心に行い、天候の良い日は努めて寝具を日光干ししており気持ちよい安眠につなげている。	今後も面会が制限されている家族に代わって、居室内の環境整備や取り組んでいる内容(布団干しなど)を報告されることで安心につながると思われる。
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	トイレの場所や本人の居室が分かるように、大きく掲示している。また、自由に過ごせるよう見守りしている。		

### 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	4392900041		
法人名	株式会社翔栄		
事業所名	グループホーム和鹿島Ⅱ		
所在地	熊本県八代郡氷川町鹿野1301番地2		
自己評価作成日	令和4年11月1日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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4年11月14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)】

一人一人が穏やかに笑顔のある毎日と第二の家族を目指しています。コロナ禍でなかなか外に行く機会が取れない中にも、花壇や畑を見に行ったりみんなで一緒に外でアイスを食べたり気分転換を図っています。看取りに関しても家族も交えて、訪問看護・協力医院との連携を心がけており、入居者の方も部屋を見舞ってくれたり施設から一緒に見送る事も出来ています。面会がなかなか出来ないこともある為ラインでご家族に写真や動画を送ったりもしています。一日一笑を心掛けて入居者の安心・安全で穏やかな暮らしをスタッフみんなでお手伝いさせて頂いております。

【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)】

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、生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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理解出来ているようだが、実践に繋がれていない職員もいる。勉強不足もあるようで、個々の理解力の違いも見られる。		
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	代表が積極的に地域の一員として交流しているが、まだまだ全体ではない。挨拶や入居者と職員をハウスのイチゴ狩りに招待して下さったり畑で出来た野菜をおすそ分けして下さったり交流自体は深めている。		
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	運営推進会議で質問や地域で困っている事を聞いていたが、コロナで会議を開催出来ていないので地域に貢献出来ていない。今後は、テキストとして文章で載せていくことも検討したい。		
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	運営推進会議を、コロナで開催出来ていないので報告のみになっている。今後は開催できない時の報告に対し、質問を募ったりスタッフ間の話し合いの様子を載せる事など検討したい。		
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	運営推進会議が行われていない分、あまり関係が築けていない。分からないこと等があれば、相談するようには、心掛けている。ケアマネからは多く連絡取り協力関係を築かれている。		
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員に対しては、身体拘束チェックシートを使用し再確認をしてもらっている。玄関は日中常時開錠している。		
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逃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	研修の参加や施設研修で高齢者虐待防止関連法を学ぶ機会を持っている。また、虐待が見逃される事がないよう注意している。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、学んでいる職員も少なく、活用できるような支援はできていない。		
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	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・納得して頂いている。		
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	月に一回は必ず家族が来られるので、その時に意見や要望をお聞きし職員に伝え、運営に反映させている。コロナ禍である事も考慮しメールで意見・要望を受け付けている。		
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	月一回のカンファレスで意見や提案を聞いているが、早い反映が出来る様ミニカンファや直接話してもらいやすい環境作りを心がけている。		
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	各自が向上心を持てるよう処遇改善についての要件を改善し、給与水準の引き上げを計っている。また、職場の環境・条件の整備に努めている。資格が取りやすいよう補助を設けている。		
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	研修案内は全て掲示している。個人の差を見ながら指導、院内研修を組んでいる。		
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会の研修等に参加し、サービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを導入する段階で、家族、担当ケアマネ、関係者の方々よりの情報を共有し、なじみの関係がつかれるように努めている。		
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	家族等が困っていること、不安なこと、要望等を傾聴、共感し職員ともに共有して関係作りに努めている。		
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	必要としている支援を見極め、他サービスの導入も必要であれば勧めている。		
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	人として共に過ごし支えあう、お互いに元気を分かち合うような、同じ屋根の下に暮らすもの同士の関係を築いている。		
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	家族と本人が離れて生活していても互いが分かり見えるように、双方の利用者の生活を共に支援している。		
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	コロナ禍で現在は出来ていないが、近所の方や友人が気軽に面会に来れるように心がけている。また、希望があれば外出等の支援が出来る様、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	一人一人の関係を把握し、良い関係が保てるように心掛ける。また、個人で一人になれる空間も心掛ける。		



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
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	以前退居された方が再入居されたり、入居されていた方が家に戻られデイを使われている。本人や家族にとって今なにが必要かを連携のチームで考える事が出来るようにしている。		
<b>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</b>					
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	本人や家族と出来るだけ話をし、希望や意向を聞き知る努力をしている。本人本位で検討できるように受け持ちが主体となり、カンファレンス等で話し合っている。		
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	本人の情報とともに、出来るだけ月に一度は家族とお話し出来る時間を設け、色々な話を聞き把握出来るよう努めている。		
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	毎日のバイタルチェック、週に一度の訪問看護による体調観察によって一人ひとりの現状の把握に努めている。		
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	日々の受け持ち中心の気づきや課題をチームでカンファレンス時話し合い、その意見をまとめて介護計画を作成している。		
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	経過的に記録を残し職員間で共有できるように努めている。定期的に記録の書き方など話し合い、伝わりやすい記録を意識している。		
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	コロナ禍の状況を見つつ、硝子越しの面会等も取り入れる。デイでは緊急ショートや家族の用途に合わせ夕食提供まで行い柔軟な対応に心がけている。		

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
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	コロナ禍であまり地域との関わりが持ていないが、民生委員の方に自宅での暮らしを教えて頂いたり地域の方の苺のビニールハウスに入れて頂いたり豊かな暮らしが出来る支援に取り組んでいる。		
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	かかりつけ医との連携を行い、情報を共有している。家族とは先も見越して医療機関の選択を一緒に相談している。		
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	介護職は、状態の変化や異常についての情報を看護職と共有し、適切な処置、受診を受けられるよう支援している。また、訪問看護ともいつでも相談が出来る環境をつくる様に心がけている。		
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。	入院時は出来るだけ訪問し病院関係者と交流を持ち、本人を知ってもらう様心掛ける。その際、相談員や医師にも相談できる環境を作り、認知症にとって環境が変わることのリスクを伝え早期に退院出来る環境作りを行っている。		
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	かかりつけ医との連携を行い、家族とも何度も話し合い施設で出来る事を共有している。家族のグリーフケアも考慮し、家族とともに終末期を過ごしていくことを心掛けていく。		
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	流れや対応については施設内研修や個人に指導を行っているが、実践力に個人差がある。		
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	防火管理者を男性職員を中心に取り、より防火訓練の知識を深めている。消防避難訓練は年2回行っているが、地震や水害時の訓練については出来ていない。災害マップなどで施設内研修は行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーの確保はできているが、人格を尊重し、誇りを損ねない声かけや対応ができるように努力している。また、スピーチロック等の研修も行っている。		
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	日頃から注意深く観察するとともに、こちらから声をかけて話を聞く時もある。傾聴の際は、こちらからの一方的な声掛けにならぬよう気を付けている。		
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	心がけているが、時として業務優先になってしまう時があり、一人ひとりのペースを大切に、希望にそって支援できるように努力していく。		
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	本人が着る服を一緒に準備したり、声掛けをおこなっている。よそいきの洋服も積極的に着てもらおうよう努めている。		
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	栄養士が立てた献立を調理スタッフが作るが、形状などは、介護スタッフで話し合い報告、要望を出している。入居者には手伝えることはお願いしている。コロナ禍で職員は個別に食事を摂っている。		
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	一日全体の必要なカロリーや水分量については記録に残し、その人の希望する主食や食事の形態、摂取時間の変更等、できる限り対応している。		
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	本人の力に応じた口腔ケアをしているが、より丁寧に取り組めるよう努力していく。		

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	客観的データのもと職員間で情報交換を行い努力している。オムツの方でも排尿できる方はトイレに行く事です出すという事をしている。		
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	水分はミネラルが豊富でノンカフェインの麦茶を中心に、夏はアクエリアス等も薄めた状態で補給している。お茶も種類を置いている。		
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	無理強いせず、一人ひとりのペースで入浴を楽しめるように支援している。ある程度の時間帯は決めているがその方の体調なども考慮して進めている。看取りの方も機械浴での入浴を行っている。		
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	個々を大事にし、その時の状況に応じて休憩したり一人ひとりの生活習慣に応じて入床時間をずらし安心して寝れるように支援している。		
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	お薬情報の確認を行い、スタッフにも申し送りができるようにしている。訪問診療、受診時のお薬を同一薬局に願う事によって薬剤師の方からの注意点などを聞ける環境が出来ている。		
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	コーヒーや家族の方が獲られたウナギを提供したり、洗濯たたみ、選択干し、新聞紙折り等のお手伝いをして頂いている。		
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	敷地内の散歩やウッドデッキでのお茶会などはしているが、コロナ禍もあり出かける機会がほとんどない。畑に収穫に行ったり花壇の花を摘んで室内に飾ったりしている。		

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
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	お金の所持、管理は家族の意向に合わせているが、希望や力に応じ所持や使えるような支援をしている。		
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	携帯を持参されている方もおり、いつでも連絡が取れる環境である。年賀状を書いてもらったり敬老会ポスターを作りご家族に送ったりしています。		
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	毎日の掃除と食後の掃除を行い、清掃に心がけている。また、季節感のあるものを展示したり、花を飾ったり、音楽を流したり、居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	共用空間でも自由に過ごせるような居場所の工夫をしているが、認知レベルの差もあり、トラブルになることもある。		
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	入居の際、出来るだけ今まで使われてきた物をという声掛けはしている。家族からの贈り物や誕生日のメッセージなどを飾っている。		
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	トイレの場所や本人の居室が分かるように、大きく掲示している。また、自由に過ごせるよう見守りしている。		