

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		
所在地	熊本県菊池市泗水町田島616-1		
自己評価作成日	R7年2月10日	評価結果市町村受理日	令和7年5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.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7年2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ●家庭的な雰囲気大切に、入居者の方が家事に参加したり、趣味の時間を楽しむなどできる限り自宅と変わらない生活が送れるよう支援している。 ●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小学生とのふれあい会や保育園秋祭りに参加している。
--

【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)】

<p>開設から20年を経過したホームは当初から変わらず家族の信頼を得て運営している。管理者は入居者、家族とのせつかくの出会いであり、その人のために出来る事を支援していきたいと、真摯に現状を振り返りながら介護のプロとしてやらなければいけないと語っている。毎年外部評価を受審することで、ホーム運営を明らかにし、良いことも悪いことも含めて隠すことなく自己評価にあげている。今年度は中断していた地元の保育園や小学校との交流が再開され、少学生の来訪(ふれあい交流会)では紙芝居やあやとり、お手玉の披露など入居者に懐かしいひと時となっている。現在夕食の副食のみを外注による支援としているが、朝・昼は以前同様ホームで手作りされており、入居者にとって食への関わりは重要であり、変わらぬ支援に期待したい。</p>

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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「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共有する場を設けている。	開設時からの理念であり職員の中にはしかり浸透している。昨年は入居者の入れ替わりもあっており、ホームで生活を共にしてきた方との別れと新たな入居者を迎えるにあたり、人と人との繋がりを大切にしながら支援にあたるようにしている。コロナにより数年交流を控えていた地域行事を復活し、気持ちも新たに再スタートを切っている。	
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いていたが近年、新型コロナウイルスや感染症の流行により制限せざる得ない状況が続いていたが、本年度から徐々に制限を解除し、小学生との「ふれあい交流会」や保育園「秋祭り」での出店などの活動を再開している。	これまで交流を続けてきた地元の保育園や小学校は徒歩圏内にあり、小学生とのふれあい交流会や、保育園の秋祭りに参加して手作りのくじで文具やお菓子を楽しんでもらう等々に子どもたちとの交流の時間が持たれている。ホームの横を流れる川沿いは、入居者にとって格好の散歩コースであり、四季折々の景色を楽しみながらほぼ毎日散歩に出ている。新聞に町の情報が載っていると切り抜いて居室に貼られる等、ふるさとへの想いをしっかりと持たれた方もおられる。	地域交流が再開し、ホームにもさらに活気が生まれているようである。今回は感染対策に保育園へは職員だけで出かけており、次回は入居者が参加できればと考える。また自治会への会場提供などの声掛けも期待される。
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回の会議を定期的に行い、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ている。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。	本年度の運営推進会議は全回(6回)を関係者への書類送付としており、書面にて入退去の状況や医療支援の報告、事故やヒヤリハット報告、室内を中心としたレクレーションの状況などを伝えている。	新年度には状況を見ながら対面開催に移行されることが必要と思われる。直接顔を見て話し合うことで参加者の意見を引き出し、ホーム運営に繋がることが期待される。またこの中で身体拘束など研修会の内容を報告したり、せつかく交流のある保育園や小学校などからも行事前など毎回でなくとも参加を依頼し、多方面からの意見を収集する事も良いと思われる。

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。	現在運営推進会議は資料送付による開催としており、行政担当者がホームを訪れる機会はあまりないが、事故報告などのやり取りや、認定調査時の担当者との対応に努める他、入居相談を受けて実際にホームに入られるケースなど、以前からの関係性が継続されている。	
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。	玄関の施錠については開設時より家族や関係者に説明したうえで了承を得ており、新たな入居者、家族等にも説明している。身体拘束適正化委員会を年4回実施し、身体拘束や虐待のもととなる入居者への尊厳や認知症について再度認識を深めるための内容を委員会の課題として取り組んでいる。言葉遣いについては気になる点があるとして、委員会や定例の申し送りなどでも話し合うようにしている。	スピーチロックについては各自が気を引き締め、言葉選びや声のトーン、相手に威圧的な表現になっていないか等、自己を振り返る機会やチェックリストを活用することも期待したい。また身体拘束や虐待の指針を玄関等に掲示してホームの姿勢を地域へ向けて啓発され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、尊厳についての理解を深め、実践に活かしている。		
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	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。	家族の意見や要望は直接電話で聞くようにしている。家族からは「お任せします」といった言葉が聞かれているが、職員は遠慮なく話してもらうように促すとともに面会の案内をしたり、入居者への届け物をされた際も声掛けをするようにしている。入居者からは日々の食事への要望を話されており、肉料理や麺類への希望が出されている。	今後職員や家族等と検討し、「家族会」の立ち上げを期待したい。
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。	職員は毎朝の申し送り会議で日々のケアや業務改善について意見を出し合い、入居者への支援や物品購入について提案している。管理者は希望休や有休取得に出来る限り応じ、処遇改善への提案などを法人に伝え、働きやすい職場環境に努めている。	新年度は是非ホームの年目標や月目標を設定し、それに基づいた個別の自己評価なども期待したい。
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。		
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してもらえるよう、世間話等を交え、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	感染症の流行や感染状況に応じて面会の時間を設け、本人と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、宛での生活の様子を伝え、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。	入居者は家族の面会を楽しみにされており、感染症の状況に応じて制限はあるものの柔軟に対応し、顔を見て安心されるように支援している。入居者の地元の祭りに家族が迎えに来られたり、外出や外泊への問い合わせなどもあっている。生活リハビリに洗濯たたみや調理への関わりが日課となっており、中にはたたみ方の指導をされたり、得意の卵焼きを振舞う方もおられるようである。食事中に来訪者の声掛けに応じて、「美味しかですよ～！、私たちはただ食べるだけで・・・」と笑顔で職員への感謝を口にされる様子も見られた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。家事の合間にコーヒー等提供しティタイムや談笑する時間を設けている。各ユニットでのレク(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、入院中であっても、時々、職員が見舞することにより、本人状況の把握に努めた。		
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。	職員は入居者との普段の会話からホームでの暮らし方について、選択肢を投げかけながら思いを汲み取るようにしている。家族には入居者の現状を伝え意向を聞き取り、支援に反映するようにしている。	
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、入居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とり、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「申送り会議」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。	ケアマネジャーは入居者、家族のニーズを優先し、必要な支援をプラン作成に反映させるようにしている。朝の申し送り会議の時間を使って、入居者の担当職員を中心に参加者で気付きを出し合い、現状を分析してモニタリングを行っている。転倒リスクが高い時の職員の目配りや声掛けの必要性和、夜間及び状況によっては日中もポータブルトイレを使用することで、転倒の回避や排泄の失敗が少なくなり、表情にも変化があった例など、入居者の現状に必要な内容をプランニングしている。	
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申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中止していたが本年度より、保育園秋祭りでの出店や小学生との交流会を再開している。戸内では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よう取り組んでいる。		

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
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。	希望するかかりつけ医を尊重しており、現在殆どの方が協力医療機関による往診支援の他、以前からのかかりつけ医に家族による受診対応も行われている。協力医は入院対応が可能であり、必要に応じて入院治療が行われており、職員もできる限り面会訪問を行っている。歯科は希望される方に月2回、訪問による治療や口腔ケアを支援している。	
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。		
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。	入居時に延命への希望や口腔摂取が困難になられた場合は、協力医療機関等での入院対応となる事を伝え、同意を得ている。家族は安らかな最終を望まれており、ホームも職員や協力医と連携を図りながら出来得る支援に努めている。この1年で看取り支援は行われていない。	今後も入居者一人ひとりに日頃の関わりを大切にされた支援に努めていかれる事を期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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、地域との協体制度を築いている	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。6月と11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。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6月に総合訓練を実施し、入居者は1階ホールまでの避難を行っている。11月には消防署の参加協力により水害を兼ねた避難訓練を行い垂直避難で2階へ避難している。台所をはじめ安全チェックは毎日実施している。台風接近時は時間外職員の協力を得ながら飲・食料の調達が行われている。	災害備蓄については必要なものをチェックシートをもとに確保し日頃から職員間で共有を図られることを期待したい。また、安全チェックの中に、ホーム周辺に可燃物はないか等の項目も設けると良いと思われる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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。	入居者の尊厳、プライバシーに配慮した対応、親しい中にも礼儀を持った言葉使いなど共有を図っているが、徹底に至らないのが現状のようである。管理者は今回の訪問でもホームの課題の一つにあげている。衣服は持ち込まれた中から職員もサポートし選択しており、中には同じ服を好み着用される方もおられるが、本人の希望を尊重している。	職員の入居者への言葉使いについては常に課題にあがるのが課題と思われる。どのような言葉遣いが適切でないのか、ホーム独自のチェックシートを作成し、職員一人ひとりが振り返る機会を引き続き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	可能な限り散歩や外出、洋服の選択、個室での休憩、テレビ番組やビデオの好みなど、日常生活の中に選んでもらう場面作りに心がけている。 嗜好品など利用者のこだわり物は不足が生じないように買足して、見守っている。		
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、ご家族に持参してもらったり、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、可能な限り入居者の食事に対する要望を聞き入れ、献立に取り入れている。	朝・昼食をホームで調理し、現在夕食は配食サービスを温めて提供しており、食形態は嚥下力に応じて常食やキザミ、ミキサー食で準備されている。誕生日には衣服の選択や中にはお化粧品をして頂く等支援し、購入したケーキで祝っている。入居者の中には変わらず昔取っど杵柄で卵焼きやちゃんぽんを作られる方もおられる。食事中に使用されるエプロンを職員が使いやすいよう手作り修正する等の工夫が聞かれた。	職員配置などの面から夕食は配食サービスを活用しているが、入居者の食の進み具合や職員が味付けを仕直すこともあるようである。手作りの良さを痛感しており、今後の検討が期待される。
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、補食、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、月に3～4回の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。	トイレでの排泄は本人にとって気持ちよく尊厳にも繋がることを共有し、個々のパターンに応じて適宜誘導が行われている。トイレは各ユニットに3か所設けられており、各自が使い慣れた場所へ行かれたり、職員もその場所へ誘導している。排泄用品も適切なものを検討しており、夜間のみや昼・夜使用される方のポータブルトイレは使用の都度廃棄し、臭気が残らないよう配慮している。自然排便に繋がるよう朝食後や軽運動の後、牛乳を提供している。	
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。	週2回、午前・午後の入浴を支援し、身体状況からシャワー浴での対応も行なわれている。拒否をされる場合は、一旦時間を空け再度声掛けする等柔軟に対応している。シャンプー類はホームで準備しているが、好みや使い慣れた物を個人で準備される方もおられる。入浴剤は色や香りを楽しまれ、菖蒲や柚子を入れた季節湯は毎年準備されている。	浴室棚に置かれたシェーバー(脱衣所の爪切りも含め)や洗剤類は安全や景観面からも別の場所での保管が望ましいと思われる。取組に期待したい。
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	居室での休息や趣味の活動、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。	入居者の重度化や感染症への対応から今年度も希望に応じた外出支援は難しかったようであるが、病院受診やほぼ毎日数分ずつの散歩を支援している。また、桜やコスモスの花見に出かけ楽しいひと時を過ごされている。気候の良い時は庭先でお茶会をしたり、家族の面会もこの場所を活用されたようである。家族の協力として受診や自宅へ帰省し先祖参りなどをされて帰宛されている。	気候の良い時期はホーム近くの川沿いに咲く草花を見ながら散歩をしたり、庭先を活用したお茶会の継続に期待したい。またコロナ禍で入居者の外出の意欲が低下している事もあり、先ずは職員が意欲を引き出すような働きかけ、工夫に期待したい。
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。		

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。	1階と2階のユニットは採光が異なる事から、温度設定は職員の体感だけではなく入居者に尋ねながら行われている、入居者の中には「寒か〜!」としっかり伝える方もおられるようである。各ユニット内は入居者も一緒に作成した壁面飾りや置物など季節を感じてもらえるよう工夫している。リビングは入居者の状況に応じてテーブルやソファの配置を検討し、席は相性などを考慮して決定されている。	
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。	居室への持ち込みについてリストを作成している。入居年数に関わらず持ち込みの量が多い部屋が多く自宅に居るような雰囲気も出ているが、整頓が必要な部屋も見られた。今後は家族による衣替えや歩行、移動手段の妨げになるような物はないかなど定期的に確認されることが必要と思われる。採光の良い部屋は自然に寝具の乾燥が出来るが、陽当たりが十分でない部屋の寝具は職員によって布団干しが行われている。ホームは経年により損傷も見られ居室の空き時を利用し、新たな入居者を迎えるための準備(壁面の張替え)が予定されている。	入居時の持ち込みの品を記したリストとともに例をあげながら説明されると準備しやすいものと思われる。ベッド周囲に補強や安全面から設置された建具については、傷みや不要な方もおられ、見直しの機会を持つ事も必要と思われる。居室には本人だけではなく他者による入室も考えられ、ハサミなど危険な物については管理方法の検討が望まれる。
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	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に工夫した。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	たしま友遊苑		
所在地	熊本県菊池市泗水町田島616-1		
自己評価作成日	R7年2月10日	評価結果市町村受理日	令和7年5月15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)】

<p>●家庭的な雰囲気大切に、入居者の方が家事に参加したり、趣味の時間を楽しむなどできる限り自宅と変わらない生活が送れるよう支援している。</p> <p>●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。</p> <p>●地域に根ざしたホームとなるよう地域交流を目的に小学生とのふれあい会や保育園秋祭りに参加している。</p>

※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7年2月20日

【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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「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共有する場を設けている。		
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いていたが近年、新型コロナウイルスや感染症の流行により制限せざる得ない状況が続いていたが、本年度から徐々に制限を解除し、小学生のとの「ふれあい交流会」や保育園「秋祭り」での出店などの活動を再開している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	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回の会議を定期的に行い、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ている。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。		
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。		

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
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、尊厳についての理解を深め、実践に活かしている。		
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	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。		
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。		
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。		

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
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。		
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してもらえるよう、世間話等を変え、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。		

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
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	感染症の流行や感染状況に応じて面会の時間を設け、本人と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、宛での生活の様子を伝え、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。		
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。家事の合間にコーヒー等提供しティタイムや談笑する時間を設けている。各ユニットでのレク(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、入院中であっても、時々、職員が見舞うことにより、本人状況の把握に努めた。		
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。		

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、入居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とり、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。		
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憑性を確保している。		
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中止していたが本年度より、保育園秋祭りでの出店や小学生との交流会を再開している。戸内では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。		

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
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。		
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。6月と11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。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	可能な限り散歩や外出、洋服の選択、個室での休憩、テレビ番組やビデオの好みなど、日常生活の中に選んでもらう場面作りに心がけている。嗜好品など利用者のこだわり物は不足が生じないように買足して、見守っている。		
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、ご家族に持参してもらったり、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、可能な限り入居者の食事に対する要望を聞き入れ、献立に取り入れている。		
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	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、補食、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、月に3~4回の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。		
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。		

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	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	居室での休息や趣味の活動、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。		
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。		

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	「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。		
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。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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。		