

### 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	4390101691		
法人名	医療法人社団 松下会		
事業所名	グループホーム おりがえ		
所在地	熊本県熊本市南区合志4丁目3番60号		
自己評価作成日	令和5年12月21日	評価結果市町村受理日	令和6年3月28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://www.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</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21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)】**

医療法人であり透析や整形疾患の方も入居されています。医療との連携がとれており、クリニックや同法人の栄養課、訪問看護、しらふじ調剤薬局等との他部署・多職種協働で支援を行っています。ここ数年は新型コロナウイルスの影響で外出や地域交流ができませんでした。最近になり状況を確認しながら、入居者様に外出行事等を企画、提供を行っております。地域交流であるおりがえカフェ(認知症カフェ)につきましては5月に再開しており、地域の方々の憩いの場となっております。入居者様、ご家族、地域の方々が気軽に相談、立ち寄れる事業所づくりを目標にしています。

**【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)】**

コロナ感染症の5類移行、徐々に地域との交流を再開し管理者が長年参加する地域代表者の集まりや“おりがえカフェ”を通じて交流の拡充を図っている。その際、地域の一人暮らしや認知症高齢者へカフェの参加を呼び掛けてもらい、参加者からは困りごとや心配事の相談に応じ、地域密着型事業所としてホームの機能を還元している。プラン作成については職員意見が反映されるとともに、ケアマネジャーは医師や栄養士、看護師といった多方向からの見解や助言を収集しながら入居者支援に反映させる等、法人の持つ機能を発揮している。職員は入居者に衛生的な環境で過ごしてもらうよう、居室や共有空間を掃除チェック表で確認し、日常的に使用する車椅子は空気圧等の点検に加え、食べこぼし等の汚染による不快感が生じないように掃除や拭き上げを行うなど備品についても職員の意見や工夫が生かされている。家族の中からは懇談会の開催を望む声があがっており、入居者の状況などを見ながら実施されることが期待される。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
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)
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、活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
<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	朝礼時に理念・社訓の唱和を行っている。理念をもとにして、入居者ケアや企画、地域との連携を図っている。毎月の会議や研修は各職員から意見を求め、提案が実施できるように努めている。	開設時からの理念であり、新人研修では先ずは理念について話し、入居者への尊厳や地域密着型事業所として法人とともに目指すべき役割について共有している。職員は名札の裏に理念を携帯し、毎朝の申し送りで唱和してケアに入るようにしている。また、運営推進会議の中でも紹介し、現在はホーム内での直接開催に移行したことで参加者からの情報はホーム運営に反映されている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	管理者が担当して行っている。民生委員協議会、社協長会議等に感染状況をみて参加し、情報交換を行っている。現在、入居者の直接的な交流はコロナ禍で途絶えている状況である。状況次第で再開予定。	地域交流の柱として毎月開催する“おりがえカフェ”はコロナ感染症の5類移行少しづつ参加者も戻りつつあり、カフェの準備には家族の協力も得られている。管理者は長年続けている民生委員協議会などの集まりに参加した際には、独居者や認知症の方に広くカフェを利用してもらうよう協力を依頼したり、高齢者の認知症を心配する声に相談に乗りながらホームの持てる力を地域に還元している。	
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	認知症カフェでは、参加者から直接質問・相談等の生の声を聞き交流を行っている。民生委員の方々におりがえでの取り組みなどを紹介している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今年5月より再開しており、運営状況や事故報告・行事報告等を行い、家族代表や地域代表の参加者から意見を直接いただきながらサービスの向上に繋げている。	本年度よりホームでの対面での開催に移行しており、参加者には運営推進会議の意義についても説明している。入居者の現状やおりがえカフェなどを通じた地域交流の状況を報告する他、事故報告については事故に至った原因や対策、その後の評価までを伝え、透明性のある運営を心がけている。直接開催となったことで意見や質問が増え、有意義な話し合いが展開されている。	会議には家族の代表者が参加しており、他の家族へは玄関への議事録開示により報告としている。今後家族懇談会が再開された際には直接話をする機会を持ちたいとしており、懇談会の再開とともに更なる情報の共有が期待される。

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	行政・地域包括支援センターとは管理者が窓口となり情報の共有を行っている。認知症カフェ、認知症サポーター養成講座等、地域包括支援センターと協働し開催している。	運営推進会議に包括センターの職員が参加しており、ホームの現状を発信しながら地域福祉の動向について共有し、おりがえカフェを共働で開催している。転倒リスクの高い入居者には家族の了承のもと離床センサーなどを設置しているが、法人医師の指導のもと使用し、必要によっては行政への相談を行うこととしている。	
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	全体研修にて3か月毎に、身体拘束適正化委員会も含め、個々のケアの振り返り、意識強化を図っている。また毎月のユニット会議では変化していく個々のケアについて意見交換を行い、共通の意識を持つよう努めている。	身体拘束適正化委員会で拘束に対する正しい認識と拘束のないケアについて共有し、虐待についても研修会の中で議題としている。言葉遣いについて「ちょっと待ってください」を言うのであれば、必ず理由をつけて使う事等を申し合わせており、会議の中や日々のケアから振り返るようにしている。	
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	3か月毎に身体拘束適正化委員会開催。毎月のユニット会議では入居者個々のケアだけではなく、現状職員の負担になっている部分も含め、意見交換をする。また半年毎または随時で、リーダーと職員面談を行うことで職員のストレスケアに努めている。		
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	定期的に研修を行っている。現在制度を利用している入居者はおらず、知識だけではなく必要に応じて臨時研修を行い理解を深め活用できるよう、支援していく。		
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	詳しい説明後、質問に答え納得していただいた上で契約している。料金改定時は書面だけではなく、直接口頭で説明することで理解して頂き同意書が必要な場合は頂いている。ご家族から疑問点などあれば管理者へ報告し、個別で説明や相談の対応を行っている。		

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
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	ご家族来所又は電話連絡時に、計画作成担当者や入居者担当職員を中心に意見や要望を確認している。その他、玄関には無記名での意見箱を設置している。意見や要望の対応については家族懇談会や運営推進会議での報告を行っている。	家族の意見や要望は面会時や運営推進会議で聞くようにしている。コロナ感染症の5類移行社会の動向も徐々に以前の状況に戻ってきており、家族からも一堂に会する機会を要望する声が上がっている。入居者も自身の言葉で話される方は「ドアを閉めて！」「珈琲が濃い！」などその時々気持ちをそのまま伝えられており、職員は普段の会話から率直な思いを引き出すようにしている。	家族が希望している「家族懇談会」についてはホームとしても開催の予定ではあるが、家族に対して開催の旨を知らせることも必要と思われる。
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	定例会議(ユニット会議や全体研修)での意見交換や、定期(年2回)又は臨時で個人面談を行うことで個人の意見や提案を出しやすいう努めている。それから管理者も現場に入り、他職員との連携を取り、かしまらずに本音の会話を行っている。	毎月の全体会議を利用し、身体拘束適正化委員会や年2回の火災訓練を組み込んでいる。管理者は職員との個人面談の機会をもっているが、ケアに入った時など普段から職員の話に耳を傾けるようにしている。資格取得や法人の特別休暇(夏2日、冬3日)、有休や希望休の取得などを後押しし、働きやすい職場作りに努めている。また、ホームは男性職員の人数が女性職員を上回るなど、他の事業所になり体制で臨んでおり、相互の力を出し合いケアにあたっている。	
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	半年毎に、人事考課制度で評価している。自己評価を行い振り返ることで、目標や目的を見直す。その後個人面談を行うことで個々の考えや意見を確認、フィードバックをして職場環境の向上に努めている。管理者が現場に入り、職場環境を直に感じ、整備等を行っている。		
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	内部研修や勉強会だけの参加だけではなく、外部研修や資格取得を奨励しており、最近までコロナ禍でなかなか進まなかったが、少しずつ研修・資格取得が増えてきている。日々の中での多職種とのかかわりの中で、意見や指導を受け技術や知識の向上を行っている。		

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
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	外部研修などが増えてきていることで、他事業所との繋がりも少しずつ増えてきている。職員によって個人差もあるため、内外問わず積極的な参加を促していく必要がある。		
<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	入居前は、入居者本人・ご家族・ケアマネからの情報収集を行ない、現状の不安や悩みだけではなく、今までの生活歴や現在に至る経緯なども聞かせていただき、おりがえでのケアに反映でき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	まずは、過去～現在において関係性や環境、気持ちや考えについて話を伺っている。ご家族一人だけではなく、関係している他家族からも機会があれば聞き取りを行っている。とくに、面会や外出禁止中での入居は、本人・ご家族の不安も大きくなる為、できるだけ多くの情報収集や連絡を行うことを努めている。		
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	入居直後は細目に現状報告を行い、それに対してのご家族からの意見も伺いながらケアの実施。実施後は再度報告。継続して行うことで今後の関係づくりに努めている。		
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	入居者個人とのコミュニケーションを図ることで、希望や想いの把握に努めている。役割の提供、一緒に作業を行い、指導を受けることもある。職員からの感謝の気持ちを直接言葉にし伝えることも心掛けている。		
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	入居者の状況・希望等については、まず家族へ報告を行い、希望や気持ちの確認をする。職員の考えや提案も伝えるが報告のみにならないよう、家族にも一緒に考え提案してもらえよう心掛けている。その後職員に、家族の気持ちを報告し情報共有することで、日頃から協力依頼しやすい関係性を保つよう努めている。		

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
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	コロナ禍の為外出など制限があるが、今後は緩和していく予定。本人の行きつけの美容室など、馴染みのある場所への案内など、家族と待ち合わせたりして楽しめるように努める。	入居者の中にはこれまで通っていた行きつけの美容室への外出を希望されており、家族に打診したいとしている。訪問理由には地域から馴染みの理髪店が来所されており、入居者との関係性も出来ている。読みなれた新聞を開くことを日課とされたり、夜遅くまでテレビを見て好物の飲み物などをメモ紙に記し、家族に渡されるなどこれまでの習慣がホームでも継続できる環境を支えている。	
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	入居者同士の関係作りに繋がるような席の配置を検討し、自由に交流できる環境設定。関わり合いの少ない入居者同士についてはレクリエーションや家事作業時に職員が仲介に入り全体的な交流を図っている。		
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	お盆や一周忌等、連絡やお便りを出して関係性を保つよう心掛けている。いつでも相談や連絡をしやすいように伝える。		
<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	日々の関わりの中で入居者の言葉や行動について職員同士で話し合いを実施。家族に相談し一緒に検討していく場合もある。状況に応じてケアも変え柔軟に対応できるように努めている。	入居者の意向は普段の関わりの中から聞き取り、情報をカンファレンスで発言して共有している。意思疎通が困難になられてもこれまでの生活ぶりや家族からの要望をもとに本人本位となるようにしている。	
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	入居時の情報だけではなく、コミュニケーションからの新たな情報も多い。新たな情報については情報共有に努めている。逆に触れてはならない事柄なども把握し支援している。		

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
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	各担当で入居者毎に24時間シートを作成、更新し共有することで基本的な1日の流れを把握。本人のできる力に関しては、ケアの中での気づきや発見があれば会議等で意見を述べ、ケアの統一に繋げるように努めている。		
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	可能な限り多職種を交えてカンファレンスを行っている。ご家族とは、電話又は面会時に想いや意見・希望を聞き取り、プランに反映する。3ヶ月ごとに評価検討し現状に即するよう作成している。	入居者・家族の意向を優先したプランを立案している。高齢化とともに嚥下能力が低下した方には、栄養士や言語聴覚士など法人職員の助言をプランに反映させている。食事形態の見直しを図るとともに、食事の摂取姿勢にも着目し、食事の際には車いすからテーブルの椅子に移乗し、姿勢を整えた上で食事を摂ってもらうなど現状に即した支援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	個別記録は総合記録シートに行っている。情報量も多いため、重要な点にはラインを引いている。ユニット会議では直接話し把握し共有することで、ケアの統一やケアプラン作成に繋げている。		
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	入居者本人やご家族のニーズに答えるために話し合い、事業所内の職員で対応するだけでなく、他部署・多職種、行政や地域と連携し、幅のある支援に努めている。		
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	今後も少しずつ近隣の施設や店舗等の開拓を行うことが課題である。また友人や近所の方との関りを大切にし、社会資源の広がりにもつなげていきたい。		

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
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	隣接する法人内の医療機関より定期的な訪問診療を行っている。個々に応じ、その他のかかりつけ医の定期受診も継続している。臨時受診についても、家族に相談し希望を確認した上で実施をしている。	同法人の医療機関より2週間に1度の訪問診療が行われている。診察結果で何かあれば家族へ伝え質問などに答えている。クリニックは隣接していることから緊急時など速やかな対応ができる事は家族や職員にとっても安心につながっている。眼科等専門医の受診は家族の支援としているが、車椅子利用者など家族での対応が難しい場合は、送迎をホームで支援している。歯科については週1回医師が訪問し希望者のみ治療しており、職員も口腔ケアの方法や個々の状態について相談を行っている。	
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	平日は看護師の来所があり申し送りを行う。緊急時は訪問看護24時間携帯に連絡が取れる体制をとっている。助言や受診の相談もできている。また、外来看護師と訪問看護師、透析室とも連携が取れている。		
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。	入院時は職員も面会に行くように努めている。病院関係者からの聞き取りや必要に応じて情報の提供を行う。本人の様子も含めこまめな状況把握と家族との連絡や情報交換を行うように努めている。		
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	入居時に終末期ケアの事前確認を行っている。実際に終末期になれば医師から説明後、当事業所での支援内容についての説明を行っている。随時家族と話し合い、気持ちの変化や相談に応じている。定期及び必要に応じて看取り研修会を行っている。	ホームの方針として看取り支援を行うことを契約時に伝え、主治医が看取りと判断した時点で改めて家族に意向などを確認している。殆どの家族が入居時からホームでの最終を希望されており、この2年間で3名の方の看取り支援が行われている。コロナ禍であったが、看取り期は感染対策を施し家族との面会時間が持たれている。高い介護度(4、5)で入居される方には、法人の考え方として系列法人をはじめ特養施設の提案も行われている。	



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
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	マニュアル・情報シート作成をし、急変時にも速やかに対応できるように備えている。事故発生時は、報告、連絡、相談の体制も整えている。予想されるものについては事前に話し合いを行っているが、定期的な訓練までは実施できていない。		
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	災害時の対応マニュアルを作成している。最低年に2回、日中・夜間と設定を変えて災害避難訓練を実施。隣接する法人施設と連携し、協力体制をとれるよう備えている。運営推進会議で地域の方から災害に関する情報を収集している。	今年度は4月に昼を、10月に夜間を想定した火災避難訓練を実施している。訓練の中で災害及び各マニュアルの持ち出し忘れがあったことなどが反省にあがっている。自然災害については、ホームの立地面から水害が一番気になる点であり、隣接する老健か特養施設に避難する事としている。備蓄について感染症対策用は本体で、食料などはホームで準備している。特に、嚙下力の低下した入居者への支援として、ミキサーのレトルト食について栄養課に相談している。	BCPIについては作成が済みであり、職員との共有は今後の課題としており、取組が期待される。現在は同敷地内の関連施設との協力体制が構築されているが、近隣にある商店なども今後は連携や交流を図れるような働きかけが期待される。
<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	身体拘束適正委員会や全体研修で事故の振り返りや問題解決に努めている。日々の業務中でプライバシーを損ねる言動など、気付いた時は、その場でお互いに注意し合えるように職員の関係作りも大切にしている。接遇に関しては委員会を中心に継続して指導している。	入居者の尊厳やプライバシーに配慮した支援について職員研修会で振り返る他、接遇に関しては委員会が中心になって目標に沿って取り組んでいる。呼称は苗字を基本とし、同姓者の場合は下の名前で対応している。身だしなみやおしゃれの支援については、家族の協力も得ながら好みや季節に応じた衣服の着用、髪染めへの希望者にも家族やホームで対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	直接確認した思いや希望だけにとどまらず、日々の生活の中での発言や表情、行動などから思いをキャッチし、本人の気持ちに寄り添えるよう働きかけている。		

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
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	個々のペースや好みに合った暮らし方を3ヶ月毎に24時間シートを作成し職員で共有し把握している。臨時的な場合は、その日その時に職員間で話し合い、できる限り本人のペースや希望に答えるよう努めている。		
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	感染予防の為状況に応じて理容師に来所してもらい行っている。また家族に洋服や身の回りの物を依頼する際は、発言された本人の希望や好みについての情報を伝えるようにしている。起床時の整容についても本人の納得のいく形で行っている。		
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	個人の嗜好については、本人やご家族から聞き取り把握に努め、場合によって管理栄養士に相談している。いつでも一緒に作業が行えるよう入居者個人のエプロンをキッチンに準備している。	ご飯、汁物、デザート、漬物をホームで、主菜、副菜などは法人厨房で調理されたものを提供している。入居者の嗜好は家族や本人からも聞き取り、朝食はご飯かパン食の選択ができるようにしており、食形態は一口大、キザミ、ミキサー食など個々の嚥下力に応じて対応している。献立は法人栄養課で作成されており、日常的に入居者の希望が取り入れられることは難しく、おやつはホームで手作りや好まれるようなお菓子を、誕生日はケーキを準備し祝っている。入居者が調理に関わる機会は持たれていないが、お盆拭きや料理の感想を言ってもらう等、できる事で食への関わりが持たれている。	職員は持参した弁当などを摂っており、1名の検食者を設けている。今後も味や量などに加え、入居者の発せられた感想や食べたいものなどを厨房に伝え、楽しい食事支援に繋がっていくことを期待したい。
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	入居前後の情報や変化も踏まえて食事を提供している。また管理栄養士と相談し随時変化に対応している。水分補給に関しては、個人に合わせ好みの飲み物や形状、量やタイミングも検討しながら無理せず補給できるよう努めている。		

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
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	口腔ケアは個人の状態に合わせ声掛けや見守り、介助を実施。口腔ケアセットは定期的に消毒、交換を実施。必要に応じて協力歯科機関に相談している。		
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	総合記録シートから排泄パターンを把握し、残存機能の活用とプライバシー保護を考慮し、気持ちよく排泄するためのケアを検討している。家族にも状況説明し相談しながらケアの内容について検討し支援している。	個々の排泄パターンを把握し、残存機能を生かした排泄支援に取り組んでいる。また、尊厳やプライバシーに十分配慮し、気持ちよく排泄が出来るように努めている。現在、リハビリパンツを使用される方が殆どであるが、布パンツやオムツの方もおられる。排泄用品は家族の持参を基本としており、サイズなどを伝える事も家族とのコミュニケーションとなっている。	
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	自然排便が基本である。牛乳やオリゴ糖の提供、水分摂取量のアップ、トイレ誘導のタイミングの検討、腹部マッサージなど付き添いでのケアも行っている。ドクターや看護師への相談も常に行っている。		
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	回数や時間など配慮しつつ入浴スケジュールを作成している。できる限り時間的に無理のない計画、毎回湯の入れ替えを行い、ゆっくりと気持ちよく入浴できるように支援している。同性介助の希望にも対応している。	入浴は毎回湯を入れ替え個々の好みの湯温等に配慮しながら基本的に週2回の支援が行われ、身体状況に応じてリフト浴も使用されている。拒否の方もおられるが無理強いはずせず、本人の意思で入ってもらえるよう努めている。同性介助への希望には、職員が連携して取り組んでいる。入居者の中には誕生日プレゼントなどで頂いた入浴剤を使用し、温泉気分を楽しまれる方もおられる。	
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	各入居者様の生活状況や体調・希望に応じ活動や休息の支援をする。表現が困難な方は、表情や姿勢・本人の様子など状況に合わせて対応している。		

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	薬剤師の助言を受けながら、効能や副作用に関して職員の情報共有を行っている。飲み忘れや誤薬がないように、ユニット職員での確認を行い個人や状況に応じて対応している。		
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	今までの生活歴や趣味、得意なことなどの把握や、生活の中での情報を活かし、家事作業や役割の提供、ウォーキングや新聞購読など習慣の継続の支援を行っている。		
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	感染予防の為、外出はできていなかったが、少しずつ緩和の方向で進んでいる。個人での外出やお墓参り、家族との外食・外出なども可能な限り対応していく。	今年度も感染症予防の点から、外出を控える期間が続いたが、今年1月から法人の外出許可を受け、混雑を避けながら個別での初詣が出来ている。普段は主に敷地内の散歩で外気に触れる機会を支援する他、畑で野菜(サツマイモやジャガイモ)の管理に係の職員と一緒に行われた方もおられる。収穫後はおやつの一部として楽しまれたようである。今後の予定として桜の花見は、隣接する公園が予定されている。	今後は家族の協力を得ながら外食なども支援していきたいとしており、実現に期待したい。予定されている公園での花見の際は、家族にも参加を呼びかけ一緒に楽しまれることも良いと思われる。検討いただきたい。
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	本人管理で所持されている方もいる。必要時は本人からの依頼で一緒に確認し対応している。レシート、領収書などを確実にもらい、ご家族に確認してもらっている。		
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	携帯電話を持っている方もいる。持っていない方は、職員が連絡する際に代わり会話される。年賀状や暑中見舞いなどは、本人様に文面を書いて頂くか、本人の希望に応じて代筆している。		

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
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	リビングでは入居者様の状況に応じて席の配置やソファの位置を検討し、落ち着いて過ごせる環境づくりを心掛けている。季節の花や散歩時に摘んだ敷地内の花を飾り季節感を取り入れている。清掃はチェックシートを活用し気持ちよく生活ができるように努めている。	事務所を中心に左右に配置されたユニットはそれぞれに玄関が設けられ1軒の家として、「ひなた」「そよ風」と命名されている。入居者の食事や活動の場となっているリビングホールには、テレビを見ながら寛ぐスペースも設けられている。また、季節の飾りや置物、散歩中に摘んだ花を飾るなど双方のユニットが工夫しており、訪問当日は雑段飾りが置かれ和やかな空間となっていた。ホーム内はチェックシートを活用した掃除の徹底や、コロナ5類移行後も法人の指示を受けながら、引き続き感染症対策が徹底されている。	利用者の状況に応じて使用されている車椅子やシルバーカーなどは、大切な移動手段であり掃除や空気圧の確認が行われている。このことも家族へ伝える事で安心して繋がるものと思われる。玄関先はホームの顔でもあり、今後は傘立てなどもチェックシートの項目に入れることでより景観も保たれるものと思われる。取組に期待したい。
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	席の配置の検討を行い入居者様同士の交流できる環境を提供。独りで作業することが好きな方には状況に応じ、離れた場所での提供や職員が仲介に入り対応している。リビングのテレビの内容や音量なども配慮している。		
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	入居時には家で使用されていた馴染みの物での環境づくりを心掛けている。家族からの贈り物や写真も飾ることで、温かみのある環境づくりに努めている。個人の身体状況に応じて動きやすく安全面を考慮したレイアウトを検討している。	本人の安心や温もりのある居室となるよう、自宅で使用していた家具や小物、家族の写真、贈り物などを持参してもらいレイアウトも考慮しながら設置している。居室入り口には入居前に聞き取った本人の好きな花や風景などの写真を掲示し目印にもなっている。感染症への対応から衣替えなどはまだ職員が中心に行う場面が多いが、連携を取りながら環境の整備を行っている。中には嗜好品(飲料やお菓子など)の購入をメモで家族に依頼し、自室でテレビを見ながら口にされるなど自宅に居るような時間を過ごされる方もおられる。	
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	歩行器や車椅子を自操される方もおり、移動しやすい席の配置や導線内の整理整頓を心掛ける。トイレの可動式の手すりの設置や居室は個人に合わせたベッドの高さや、家具の配置を検討し対応している。		

### 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	4390101691		
法人名	医療法人社団 松下会		
事業所名	グループホーム おりがえ(そよかぜ)		
所在地	熊本県熊本市南区合志4丁目3番60号		
自己評価作成日	令和5年12月21日	評価結果市町村受理日	

【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)】

医療法人であり透析や整形疾患の方も入居されています。医療との連携がとれており、クリニックや同法人の栄養課、訪問看護、しらふじ調剤薬局等との他部署・多職種協働で支援を行っています。ここ数年は新型コロナウイルスの影響で外出や地域交流ができませんでした。最近になり状況を確認しながら、入居者様に外出行事等を企画、提供を行っております。地域交流であるおりがえカフェ(認知症カフェ)につきましては今年5月に再開しており、地域の方々の憩いの場となっております。入居者様、ご家族、地域の方々が気軽に相談、立ち寄れる事業所つくりを目標にしています。

※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://www.kai gokensaku.jp/43/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php</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	

【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
<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	朝礼時に理念・社訓の唱和を行っている。理念をもとにして、入居者ケアや企画、地域との連携を図っている。毎月の会議や研修は各職員から意見を求め、提案が実施できるように努めている。		
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	管理者が担当して行っている。民生委員協議会、社協長会議等に感染状況をみて参加し、情報交換を行っている。現在、入居者の直接的な交流はコロナ禍で途絶えている状況である。状況次第で再開予定。		
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	認知症カフェでは、参加者から直接質問・相談等の生の声を聞き交流を行っている。民生委員の方々におりがえでの取り組みなどを紹介している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今年5月より再開しており、運営状況や事故報告・行事報告等を行い、家族代表や地域代表の参加者から意見を直接いただきながらサービスの向上に繋げている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政・地域包括支援センターとは管理者が窓口となり情報の共有を行っている。認知症カフェ、認知症サポーター養成講座等、地域包括支援センターと協働し開催している。		
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	全体研修にて3ヵ月毎に、身体拘束適正化委員会も含め、個々のケアの振り返り、意識強化を図っている。また毎月のユニット会議では変化していく個々のケアについて意見交換を行い、共通の意識を持つよう努めている。		

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
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	3か月毎に身体拘束適正化委員会開催。毎月のユニット会議では入居者個々のケアだけではなく、現状職員の負担になっている部分も含め、意見交換をする。また半年毎または随時で、リーダーと職員面談を行うことで職員のストレスケアに努めている。		
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	定期的に研修を行っている。現在制度を利用している入居者はおらず、知識だけではなく必要に応じて臨時研修を行い理解を深め活用できるよう、支援していく。		
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	詳しい説明後、質問に答え納得していただいた上で契約している。料金改定時は書面だけではなく、直接口頭で説明することで理解して頂き同意書が必要な場合は頂いている。ご家族から疑問点などあれば管理者へ報告し、個別で説明や相談の対応を行っている。		
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	ご家族来所又は電話連絡時に、計画作成担当者や入居者担当職員を中心に意見や要望を確認している。その他、玄関には無記名での意見箱を設置している。意見や要望の対応については家族懇談会や運営推進会議での報告を行っている。		
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	定例会議(ユニット会議や全体研修)での意見交換や、定期(年2回)又は随時で個人面談を行うことで個人の意見や提案を出しやすいよう努めている。それから管理者も現場に入り、他職員との連携を取り、かしまらずに本音の会話をしている。		
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	半年毎に、人事考課制度で評価している。自己評価を行い振り返ることで、目標や目的を見直す。その後個人面談を行うことで個々の考えや意見を確認、フィードバックをして職場環境の向上に努めている。管理者が現場に入り、職場環境を直に感じ、整備等を行っている。		



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
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	内部研修や勉強会だけの参加だけではなく、外部研修や資格取得を奨励しており、最近までコロナ禍でなかなか進まなかったが、少しずつ研修・資格取得が増えてきている。日々の中での多職種とのかかわりの中で、意見や指導を受け技術や知識の向上を行っている。		
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	外部研修などが増えてきていることで、他事業所との繋がりも少しずつ増えてきている。職員によって個人差もあるため、内外問わず積極的な参加を促していく必要がある。		
<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	入居前は、入居者本人・ご家族・ケアマネからの情報収集を行ない、現状の不安や悩みだけではなく、今までの生活歴や現在に至る経緯なども聞かせていただき、おりがえでのケアに反映でき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	まずは、過去～現在において関係性や環境、気持ちや考えについて話を伺っている。ご家族一人だけではなく、関係している他家族からも機会があれば聞き取りを行っている。とくに、面会や外出禁止中での入居は、本人・ご家族の不安も大きくなる為、できるだけ多くの情報収集や連絡を行うことを努めている。		
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	入居直後は細目に現状報告を行い、それに対してのご家族からの意見も伺いながらケアの実施。実施後は再度報告。継続して行うことで今後の関係づくりに努めている。		
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	入居者個人とのコミュニケーションを図ることで、希望や想いの把握に努めている。役割の提供、一緒に作業を行い、指導を受けることもある。職員からの感謝の気持ちを直接言葉にし伝えることも心掛けている。		

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
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	入居者の状況・希望等については、まず家族へ報告を行い、希望や気持ちの確認をする。職員の考えや提案も伝えるが報告のみにならないよう、家族にも一緒に考え提案してもらえるように心掛けている。その後職員に、家族の気持ちを報告し情報共有することで、日頃から協力依頼しやすい関係性を保つよう努めている。		
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	コロナ禍の為外出など制限があるが、今後は緩和していく予定。本人の行きつけの美容室など、馴染みのある場所への案内など、家族と待ち合わせたりして楽しめるように努める。		
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	入居者同士の関係作りに繋がるような席の配置を検討し、自由に交流できる環境設定。関わり合いの少ない入居者同士についてはレクリエーションや家事作業時に職員が仲介に入り全体的な交流を図っている。		
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	お盆や一周忌等、連絡やお便りを出して関係性を保つよう心掛けている。いつでも相談や連絡をしやすいように伝える。		
<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	日々の関わりの中で入居者の言葉や行動について職員同士で話し合いを実施。家族に相談し一緒に検討していく場合もある。状況に応じてケアも変化し柔軟に対応できるよう努めている。		
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	入居時の情報だけではなく、コミュニケーションからの新たな情報も多い。新たな情報については情報共有に努めている。逆に触れてはならない事柄なども把握し支援している。		

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
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	各担当で入居者毎に24時間シートを作成、更新し共有することで基本的な1日の流れを把握。本人のできる力に関しては、ケアの中での気づきや発見があれば会議等で意見を述べ、ケアの統一に繋げるように努めている。		
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	可能な限り多職種を交えてカンファレンスを行っている。ご家族とは、電話又は面会時に想いや意見・希望を聞き取り、プランに反映する。3ヶ月ごとに評価検討し現状に即するよう作成している。		
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	個別記録は総合記録シートに行っている。情報量も多いため、重要な点にはラインを引いている。ユニット会議では直接話し把握し共有することで、ケアの統一やケアプラン作成に繋げている。		
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	入居者本人やご家族のニーズに答えるために話し合い、事業所内の職員で対応するだけでなく、他部署・多職種、行政や地域と連携し、幅のある支援に努めている。		
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	今後も少しずつ近隣の施設や店舗等の開拓を行うことが課題である。また友人や近所の方との関りを大切にし、社会資源の広がりにもつなげていきたい。		
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	隣接する法人内の医療機関より定期的な訪問診療を行っている。個々に応じ、その他のかかりつけ医の定期受診も継続している。臨時受診についても、家族に相談し希望を確認した上で実施をしている。		

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
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	平日は看護師の来所があり申し送りを行う。緊急時は訪問看護24時間携帯に連絡が取れる体制をとっている。助言や受診の相談もできている。また、外来看護師と訪問看護師、透析室とも連携が取れている。		
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。	入院時は職員も面会に行くように努めている。病院関係者からの聞き取りや必要に応じて情報の提供を行う。本人の様子も含めこまめな状況把握と家族との連絡や情報交換を行うように努めている。		
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	入居時に終末期ケアの事前確認を行っている。実際に終末期になれば医師から説明後、当事業所での支援内容についての説明を行っている。随時家族と話し合い、気持ちの変化や相談に応じている。定期及び必要に応じて看取り研修会を行っている。		
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	マニュアル・情報シート作成をし、急変時にも速やかに対応できるように備えている。事故発生時は、報告、連絡、相談の体制も整えている。予想されるものについては事前に話し合いを行っているが、定期的な訓練までは実施できていない。		
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	災害時の対応マニュアルを作成している。最低年に2回、日中・夜間と設定を変えて災害避難訓練を実施。隣接する法人施設と連携し、協力体制をとれるよう備えている。運営推進会議で地域の方から災害に関する情報を収集している。		
<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	身体拘束適正委員会や全体研修で事故の振り返りや問題解決に努めている。日々の業務中でプライバシーを損ねる言動など、気付いた時は、その場でお互いに注意し合えるように職員の関係作りも大切にしている。接遇に関しては委員会を中心に継続して指導している。		

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
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	直接確認した思いや希望だけにとどまらず、日々の生活の中での発言や表情、行動などから思いをキャッチし、本人の気持ちに寄り添えるよう働きかけている。		
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	個々のペースや好みに合った暮らし方を3ヶ月毎に24時間シートを作成し職員で共有し把握している。臨時的な場合は、その日その時に職員間で話し合い、できる限り本人のペースや希望に答えるよう努めている。		
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	感染予防の為状況に応じて理容師に来所してもらい行っている。また家族に洋服や身の回りの物を依頼する際は、発言された本人の希望や好みについての情報を伝えるようにしている。起床時の整容についても本人の納得のいく形で行っている。		
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	個人の嗜好については、本人やご家族から聞き取り把握に努め、場合によって管理栄養士に相談している。いつでも一緒に作業が行えるよう入居者個人のエプロンをキッチンに準備している。		
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	入居前後の情報や変化も踏まえて食事を提供している。また管理栄養士と相談し随時変化に対応している。水分補給に関しては、個人に合わせ好みの飲み物や形状、量やタイミングも検討しながら無理せず補給できるよう努めている。		
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	口腔ケアは個人の状態に合わせ声掛けや見守り、介助を実施。口腔ケアセットは定期的に消毒、交換を実施。必要に応じて協力歯科機関に相談している。		
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	総合記録シートから排泄パターンを把握し、残存機能の活用とプライバシー保護を考慮し、気持ちよく排泄するためのケアを検討している。家族にも状況説明し相談しながらケアの内容について検討し支援している。		

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	自然排便が基本である。牛乳やオリゴ糖の提供、水分摂取量のアップ、トイレ誘導のタイミングの検討、腹部マッサージなど付き添いでケアも行っている。ドクターや看護師への相談も常に行っている。		
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	回数や時間など配慮しつつ入浴スケジュールを作成している。できる限り時間的に無理のない計画、毎回湯の入れ替えを行い、ゆっくりと気持ちよく入浴できるように支援している。同性介助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	各入居者様の生活状況や体調・希望に応じた活動や休息の支援をする。表現が困難な方は、表情や姿勢・本人の様子など状況に合わせて対応している。		
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	薬剤師の助言を受けながら、効能や副作用に関して職員の情報共有を行っている。飲み忘れや誤薬がないように、ユニット職員での確認を行い個人や状況に応じて対応している。		
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	今までの生活歴や趣味、得意なことなどの把握や、生活の中での情報を活かし、家事作業や役割の提供、ウォーキングや新聞購読など習慣の継続の支援を行っている。		
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	感染予防の為、外出はできていなかったが、少しずつ緩和の方向で進んでいる。個人での外出やお墓参り、家族との外食・外出なども可能な限り対応していく。		
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	本人管理で所持されている方もいる。必要時は本人からの依頼と一緒に確認し対応している。レシート、領収書などを確実にもらい、ご家族に確認してもらっている。		

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
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	携帯電話を持っている方もいる。持っていない方は、職員が連絡する際に代わり会話される。年賀状や暑中見舞いなどは、本人様に文面を書いて頂くか、本人の希望に応じて代筆している。		
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	リビングでは入居者様の状況に応じて席の配置やソファの位置を検討し、落ち着いて過ごせる環境づくりを心掛けている。季節の花や散歩時に摘んだ敷地内の花を飾り季節感を取り入れている。清掃はチェックシートを活用し気持ちよく生活ができるように努めている。		
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	席の配置の検討を行い入居者様同士の交流できる環境を提供。独りで作業することが好きな方には状況に応じ、離れた場所での提供や職員が仲介に入り対応している。リビングのテレビの内容や音量なども配慮している。		
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	入居時には家で使用されていた馴染みの物での環境づくりを心掛けている。家族からの贈り物や写真も飾ることで、温かみのある環境づくりに努めている。個人の身体状況に応じて動きやすく安全面を考慮したレイアウトを検討している。		
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	歩行器や車椅子を自操される方もおり、移動しやすい席の配置や導線内の整理整頓を心掛ける。トイレの可動式の手すりの設置や居室は個人に合わせたベッドの高さや、家具の配置を検討し対応している。		