

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4372601221		
法人名	社会福祉法人 久仙会		
事業所名	たしま友遊苑(1Fユニット)		
所在地	熊本県 菊池市 泗水町 田島616-1		
自己評価作成日	令和2年1月14日	評価結果市町村受理日	令和2年4月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすな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2年2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)】

- 地域交流広場では、毎月の誕生会や季節行事(敬老会・クリスマス会等)を利用者・職員が合同でレクを行うことで、利用者の楽しみごと、親睦や生きがい対策としている。
- 地域交流広場は、地域の自治会会場として提供したり地域児童(小学校・保育園)との交流の場として活用している。
- 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、家族間との途切れない関係継続を行っている。
- 地域に根ざしたホームとなるよう地域交流を目的に保育園秋祭りに参画している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設時から入居者と職員の距離がちかく、1軒の家に集う仲間のような感覚を持って生活されている。入居者の身体状況から以前のように食材購入の同行の機会は少なくなっているが、職員は手作りの食事を提供するため、その日の買い物担当者目で選んだ食材を両手いっぱい下げ帰宅している。運営推進会議への参加者が減少している中に、本年度は交流のある小学校の依頼に応じ総合学習の一環として、認知症に関する質問や疑問、ホームに関する質問に、管理者が分かり易く答えたことが資料として添付され、会議の中で紹介されている。外出が困難になった分、家族に個別の外出を依頼したり、室内活動の充実を図る等、入居者の状態に応じた支援を工夫している。ホームでは独居や困難事例などの受け入れや相談に親身に応じており、心の通うケアを大切にしている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 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(1Fユニット)

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。	地域密着型の小規模施設として「地域・人に愛されるホーム」を理念に掲げ、地域に根を張り、人々に愛され、信頼される事業所運営を進めている。離職が少なく安定した人員体制であったが、この一年はホームも人材不足による体制維持が課題だったようである。職員は入居者の退所に伴う入れ替えに、誠意をもって対応し、ホームでの長年のかかわりに感謝の気持ちを述べている。	
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けるよう取り組んでいる。 小学校・園児たちとの交流を継続している。 定例となった保育園秋祭には、地域交流の一環として参加しており出店したくじ引きは児童たちの好評であり、ホーム出店は期待されている。	地域の保育園や小学校との交流は継続されており、子ども達との歌や会話は入居者の楽しみとなっている。入居者の中には日常的にホーム周辺を散歩し、交流のある保育園児に挨拶をして、帰ってこられるなど、安全に配慮しながら見守りのケアに努めている。季節の花見(桜・藤・コスモス)や職員の食材の買い出しに同行し、嗜好品を購入される等、入居者が地域へ出る機会を支援している。	管理者は入居時の説明の中に、家族に外出や外泊の依頼をしており、入居者が地域へ出て人々と交流を図る機会を後押ししている。継続に期待したい。
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	管理者は、菊池市高齢者見守りネットワークの会員となり、地域活動に参加するよう努めているが、事業所内業務に重点を置かざるを得ないため地域への発信力・活動力とのバランスが取りにくい状態である。「ともにくらす会きくち」研修会には、スタッフを派遣したり、菊池地域フェスタへは管理者が積極的に参加す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
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	2月に1回の会議を定例的に開催し、サービス内容の報告に努めている。毎回、家族へ開催案内をしているのだが、出席者数が少なく困っているが、積極的なアプローチで多数参加のあった推進会議も開催できた。12月は、年末における事務が多いため開催ができなかったが、県外の家族を含めて全家族に資料を送付し推進会議の内容を周知できた。昨年度から運営推進会議と併せて身体拘束検討会議を開催し報告・検討を実施してきた。	地域交流スペースを会場として、2ヶ月毎の会議が実現している。行政担当者や家族の他、地域代表者として民生委員が交替で参加している。ヒヤリハットや事故報告、室内活動(誕生会・制作・生活リハビリ)への取組を紹介している。本年度は日頃から交流のある小学校の依頼に応じ、総合学習の一環として来所の機会を利用して小学生の認知症に対する質問や疑問、ホームに関する質問などに応じている。管理者が分かり易く答えたことが、資料として添えられ、参加者に発信している。	以前に比べると家族の参加が少なくなっているとの事であり、引き続き参加を依頼し、より多くの意見を運営に反映させていただきたい。
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	市担当者の出席を頂いた運営推進会議では、「ヒヤリハット」に重点をおいて具体的な事例と対処方法を会議資料に基づき報告し、その評価やアドバイスを頂いている。	運営推進会議に行政が参加しており、ホームの現状を発信し、理解を得ている。入居に伴う困難事例に市の担当者と連携し、入居後も相談事に応じてもらいながら、友好的な関係継続に努めている。昨年、一人暮らしであった入居者を担当者とともに見送り、生前の少ない情報から、親戚にたどり着き、入居者を託すことが出来ており、管理者は行政への感謝の言葉を語っている。	
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。過去において数回の離設行為や深夜にリビングガラス窓を開錠してバルコニーを乗り越えての離設行為もあった。利用者の心身状態によって想定できない行動があるため施錠対策はやむを得ない判断としている。また、面会者や、入居相談時の家族等へもその旨をお知らせして理解して頂くよう努めている。夜間の不審者対策として外周の外灯を点灯している。	入居時に家族に対し、身体拘束へのホームの基本的な考え方とリスクについて説明をしている。運営推進会議に身体拘束検討委員会を設置して、日頃のホームの取組を交え、研修内容などの報告を行なっている。不適切ケアについて時に入居者への声掛けが行動を制止したり、口調が強くなるなど気になる点があるとしている。	職員は入居者の状態や職員体制によっては、夜間に限らず、日中もセンサーマットが必要な場合があるとしている。不適切ケアについても課題として今後の会議で検討したり、職員同士の注意喚起を促す等の対応が必要と思われる。
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	虐待防止マニュアルを常時掲示し、職員の意識付に取り組んでいる。ひやりはっと報告書で常に職員が利用者の外的・心的状況の把握に努めている。また、キャリアパス要件に基づく勉強会では、必ず虐待防止をテーマにして行なっている。		

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
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	管理者が相談窓口となって、家族相談を受けてきた。家族が納得できるような説明や回答に努めている。入退院の手続きにあつては、身寄りがない利用者や、遠方家族の利用者について管理者(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	運営推進会議において、家族意見を聞き取る努力をしている。 個別の相談や要望は、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管理者はオンコール対応をしている。	運営推進会議に家族が参加し、ホームの状況や行政・地域の情報を共有することでホーム運営にかかわっている。家族の意見や相談事には親身に応じており、職員の対応を高く評価する声があがっている。遠方の家族には電話や毎月の友遊通信等により入居者の様子やホームの現状を発信し、意見や要望を確認している。入居者の要望は普段の会話の中から聞き取り、支援に反映している。	入退去の多い1年であったが、退去後に長い入院生活を経て元気になられ、偶然空いた同じ部屋に再び入居されるなど、長年の関りは家族の安心、信頼につながっている。今後も変わらぬ支援に期待したい。
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。	ミーティングは毎朝定例化しており、入居者の夜間帯の状況を共有し、当日の活動内容や注意点を把握してケアに入っている。職員は介護・看護の国家資格を持つプロとして、入居者のケアにあたっており、ケア向上や処遇改善についてまずは、ユニットリーダーに意見や要望を提案し、必要によって管理者に声をあげている。	管理者は書類(申し送り帳)などの記入について、不備な点や統一が出来ていない事をあげ、共有する必要があるとしており、今後の取組が期待される。

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
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	交替制小規模での職員配置には限界もあるが、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切り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。公的機関だけでなく有料サイトを活用して求人募集を行ってきたが求職者の確保ができない状況である。交替制シフトに取り組んだ全職員に個別手当・期末手当の拡充を行った。		
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派遣できるよう努めているが、離職者補充ができない中では対応が困難である。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うえ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	山鹿・菊池地域GH連絡会を通じて他ホームとの交流・研修会に参加している。7月は、菊池エリア主催でホーム介護の事例検討会を行なったが、他事業所を含め人員確保が困難な状況があり本年度は計画通りの研修体制ができておらず地域GH研修が少なかった。		
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	家族と面会し、生活背景や家族関係を聞き取った上で本人との面会を行い、初対面時から安心感を持って頂いて自由な会話の中から本人の希望をそれとなく聞き取る努力をしている。一方で、緊急的な入所にも柔軟な対応に努めてきた。		
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。		

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
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と一緒に職員が取り組むことで、共同生活の場としての環境作りに努めているが、一方で、重度利用者の増加から基本介護とならざるを得ない場合がある。		
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	家族との外出や面会支援をお願いしている。 家族面会時は、お茶・お菓子を提供し、居室でゆっくりとくつろいで頂けるようにしている。そのための折りたたみテーブルも準備している。終末期には、本人だけの写真アルバム集を作成して提供し、思い出作りを支援している。 「友遊通信(通信誌)」を毎月家族へ送付してホームでの生活様子をお伝えしている。		
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	家族面会の際に、状況をお話するなどして本人が馴染みの人との交流が維持できるよう支援に努めている。家族の法事・行事などでの外泊・外出支援を行っているが、利用者の重度化から外出・外泊機会は減少している。	家族の面会を入居者は楽しみにされており、リビングや居室でゆっくりと過ごされている。家族行事や法事などの帰省を支援しているものの、重度化により以前のような対応はできないとしている。入居前から知り合いであったという入居者は、1・2階のユニットを互いに行き来し、昔話に花を咲かせながら生活されている。自室に掛けたカレンダーに印をつけ、自ら排便チェックをしたり、行事の日には化粧をされるなど、自身の馴染みの習慣として定着している。	
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	利用者相互の相性を判断してテーブルの配置を考えている。利用者同士を交えて会話の中で家事を手伝ってもらっている。家事のあとに、好みのコーヒーを提供し、ティタイムを作ったりしている。新しく入居された利用者は、以前から友人関係にあった利用者が入居されていることからユニット間での交流を毎日楽しみにされている。		

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
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	長期入院となっても、契約の終了はせず、家族意向に応じている。また、家族ができない場合、入院中の着替え取替えや本人状況を職員は見舞するよう努めている。身寄りのない利用者は、治療・入院・手術についてホームが代理人として手続きを行なった。		
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	本人のイライラ感やそわそわ感、満足感など、顔色や動作から状況把握に努めている。また、家族の意向を可能な限り聞き取りサービスの提供に努めている。身体的に重度となられた利用者は、本人の身体的負担にならないよう配慮している。	入居者の中には自らしたいことや行きたい場所、食べたい物などを口頭で伝える方もおられるが、表現困難な方には、日頃の関りを通じ、表情やしぐさから推察したり、面会時には状況を伝えながら、家族を通して入居者の意向に近づくよう努力している。	
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・ケース記録から本人の家族背景や生活背景・健康面などを把握して、ホームでの生活が快適に送れるように努めている。また、入所初期の生活情報を家族へ提供する中で、本人の性格や生活力を更に把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	身体的機能や、認知症レベル等は、入居前にアセスメントを取り、処方されている薬の効能から健康状態の把握に努めている。入居後においても、その人の有する力の変化・低下など、状態の把握に努めている。ベッドでの静養時間を作り、負担なく生活できる工夫を取り入れたり、居室での生活を主にされる利用者には、その方が生活しやすい環境作りを行ったりしてきた。		
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記録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。	入居者本人の意向を優先し、表現困難な方へは代弁者として家族や関係者、担当医師の意見を反映してプランを作成している。計画作成担当者は入居前の生活背景や情報をアセスメントから引き出し、ホームでの新たな生活にまずは安心してもらうことや、家事手伝いによる充実感を感じてもらうことをプランに入れ、細やかな説明により全家族から了承が得られている。	担当者会議では入居者の更衣について、入居者自身の能力を活かしながらどこまでを支援するのかなど、職員によって統一が出来ていないことなどが課題としてあがっている。話し合いにより共有されることが望まれる。

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
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、摂食状況・服薬・バイタル等を記録し、心身状況に変化があれば詳細を記録するように努めている。また、職員に気づきや提案があれば、申し送り会議で協議している。 特に、入所初期段階は、初期シートを使用して利用者の生活記録を詳細に行なって情報共有と介護計画作成のベースにしている。また、服薬や口腔ケア及び生活記録には、担当した職員名を記名することで記録表の信用性を確保している。		
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	面会時間の制限(夜間帯は事前電話要)はなく、外出・外泊も家族の自由判断としている。嗜好品や日用品など、利用者の意向やニーズに沿った買物や買い足しなど、介護サービスにないこと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	身体機能の低下、認知症レベルの重度化はあるが、保育園・小学校児童たちとの交流の機会を得て、利用者が楽しみながら生活できるよう努めてきた。 また、可能な限り、地域ボランティアの取込みに努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の協力のもと、健康管理と適切な処方薬の管理を行っている。 また、容体急変には、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。 また、容体が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。専門医の外来診察は、ホームが送迎・相談に対応している。	本人・家族の了承のもと、ほとんどの方が協力医療機関による月1回の医療支援を受けている。専門医外来は、ホームで対応しており、特に精神科受診については、日頃の状態を把握している職員の対応がスムーズな診察につながるとし、職員配置を工夫しながら受診に向かっている。協力医との連携や看護職員2名の在籍は、家族の安心や職員にとっても心強いものとなっている。	

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
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。本人の状態については、見舞等を行う際に可能な限り医師、担当看護師から聞き取りを行うようにしているが、病院等によっては個人情報であることから事業所の関わりを過剰に感じられることもあり関わり方にも苦慮する場合がある。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全て代行している。		
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もとで作成し、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。また、家族へはホーム生活の思い出として写真アルバムを提供し、家族への支援に努めてきた。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してきた。	重度化や終末期支援に関しては、本人・家族の意向を尊重している。管理者は職員と現状を共有しながら、本人の体調、様子から判断し、家族と今後の方向性について話し合いを行っている。長くホームで過ごされた方が終末期を迎えられた際、「縁者の家に行ってみよう」との一言から、微かな記憶をもとに望みを叶えている。また、入院中、「時計を持ってきてほしい」と口にされ、職員が届けるなど、最期の時まで本人に寄り添う時間を持つことをホームの姿勢としている。	現在、特養への転院を希望されている方はおられず、職員はホームにできる支援にチームワークで取り組んでいる。家族のホームへの信頼は高く、今後も日々のかかわりを大切にしたケアの継続に期待したい。
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、地域との協体制を築いている	<p>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。避難訓練を実施してきた。</p> <p>5月・11月は、避難訓練及び通報訓練・講習を消防署へ依頼して受講した。また、避難経路は、直接消防署員に確認してもらいアドバイスを頂いた。</p> <p>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った。また、6月は、レクを兼ねて水害時の避難訓練を実施し、結果等について行政担当部署へ報告した。新消防法の規程に従い自動通報装置への連動装置を設置し、訓練時は消防署員立会のもとで通報訓練も行ってきた。</p>	<p>消防署の参加による総合訓練と、通報訓練を主とした自主訓練、レクを兼ねた避難訓練を実施している。入居者の重度化などもあり、管理者は災害時の避難誘導の困難さを実感しており、訓練では直接消防署員より避難経路や有事の際のアドバイスを受け、共有を図っている。災害時の備蓄については、特に台風接近時は職員が連携しながら食備蓄を多めに確保している。</p>	<p>昨今の自然災害のもたらす被害は想像を超えるものであり、今後も火災に加え自然災害についても机上訓練を含め有事への対応について検討されることを期待したい。</p>
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	<p>介護記録は、目立たないよう個人ごとにワンシートとし、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。言葉かけや、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きたものの、認知症の重度化にともなう依存心や強迫心による訴えや奇声が頻発する利用者に対しては、管理者であっても粗雑な会話応答となってしまう反省している。</p>	<p>入居者の尊厳やプライバシーに配慮した支援については、共有する機会をもっており、現状では言葉使いで気になることもあり課題としている。呼称は苗字にさん付けとしているが、反応などから下の名でも対応している。入浴支援では同姓介助を希望される場合は、翌日に変更するなど可能な対応に努めている。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、定期的な理美容支援や、化粧品などの購入、行事の際はお化粧品を希望された方もおられるようである。</p>	
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	<p>洋服の選択や、個室での休憩、テレビ番組やビデオの好みなど、日常生活の中を選んでもらう場面作りに心がけている。自室で携帯電話を使用される利用者には、電池切れしないよう常に充電状態にして見守っている。嗜好品やシップなど利用者のこだわり物は不足が生じないよう買足して見守っている。</p>		

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	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。また、ユニット間での交流や、散歩を日々の日課とされている方もいる。		
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	持ち込んで頂いた洋服の中での整容に心がけて服選びをしてもらっている。(同じ服を着用される利用者もいらっしゃるが、本人の希望を優先している。) また、誕生会などの行事では服装選びや化粧などを支援している。衣類の傷みが激しい場合は、買い換えの支援に心がけている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の献立は、職員が利用者の好き嫌いを念頭に考えて買物に出かけている。簡単な野菜切り、洗濯物たたみなど職員や利用者とともに会話の中で取り組んでいる。心身機能の低下によりできない方や一緒にしたくない方もその人の希望として尊重して支援に努めている。また、屋外や行事での食事レクでは地元の手作り弁当を発注し、いつもと違う雰囲気の中で楽しく食べて頂く工夫してきた。	献立や食材、調理を職員が行っており、季節に応じた手作りの食事提供は、入居者の楽しみや家族にとってもホームへの信頼につながっている。時には誕生会などで、目先を変えて地域の弁当店も活用している。職員も入居者と同じものを一緒に摂ることで、味や量の確認や思いを共有しており、「毎日美味しいかもんばっかり出てくる!」「ありがとうございます!」などのやりとりから、日常の食事の光景が伝わってきた。	誕生会を兼ねた合同食事会なども企画され、楽しいひと時を支援されている。訪問当日も多くの食材を購入し帰宅する職員の姿が見られた。食事は入居者の楽しみや職員にとっても活力につながっていると思われ、継続した取組に期待したい。
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	食事評価表・体重管理表を個別に作成して利用者個々の摂取状態を把握するよう努めている。体重減少の方は、濃厚栄養飲料や、水分補充手段として経口補水液(OS-1)を手作りして提供してきた。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。		

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	口腔ケアは記録表に担当者が記名している。拒否言動の強い利用者については、できる限りお声かけして促すよう心がけている。また、訪問歯科による口腔ケアにも取り組んでいる。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表により、排泄パターンの把握、排泄量の把握に努めている。排泄パターンによる適時誘導に心がけ、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。夜間帯は、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に努めているが、利用者の重度化に伴いオムツ類の使用が増加している。	日中は可能な限りトイレでの排泄を基本としているが、昼・夜、居室のポータブルトイレを使用される方もおられる。また、排泄用品もリハビリパンツが主であるが、テープ式オムツや100歳近くになられた方をはじめ、布パンツで過ごされる方も数名おられる。職員の声掛けや誘導の他、自立でトイレに行かれる方もおられ、目印となるよう大きな文字でトイレ表示もおこなわれている。	
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方法へ変更せざるを得ない。また、入浴を強く拒否される利用者には、入浴日をスライドして、天気の良い日や相性の良い職員配置の日に変更する工夫もしてきた。	基本的に週2回の入浴を支援しており、身体状況に応じた職員の配置で安全な支援に努めている。入浴を楽しみにされている方も少なくなっており、職員はその方に応じた話題など、語り掛けながら、洗身などできることは行ってもらっている。拒否をされる場合は、職員を交代したり、時間を変更するなど無理強いわず支援している。	浴室内は掃除や換気に努めている。シェーバーについては、安全面から管理方法の検討を期待したい。
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。新しく処方された薬も同様にファイリングしている。薬の専門書を常置し、服薬による影響や症状・効能等も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ものの、家族の協力で外出をして頂いている。 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を行ってきた。地域内の散歩を日課とされている方の支援を行ってきた。また、買物同伴で楽しめる方を支援した。	外出支援は家族の協力を得ることで、外出の幅や入居者にとっても楽しみにつながることから、入居時にその旨を伝えている。また、入居者が重度化されると、外出への協力も少なくなる現状にあることから、本人が外出が可能うちに支援してほしい旨を依頼している。面会時に近隣の散歩をされる方や病院受診、年末年始などの協力がああり、楽しいひと時を家族と過ごされ帰宅されている。花見学(桜・藤・コスモス)の様子などは、広報誌でも紹介されている。	以前のように職員と買い物外出を楽しまれる方などは少なくなっているのが現状である。今後もあらたまった外出に限らず、個別支援や玄関先、採光の良い地域交流室での日光浴など、身体状況に応じて外気に触れる機会を継続して支援いただきたい。
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	「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	本人の代わりに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。携帯電話で家族と連絡されていた方も認知症の進行により困難となられた。		

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
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。	入居者の身体状況から、まずは安全に歩行や車いす移動が行える環境を心掛けている。また、入居者の現状と職員配置の面からも、以前のように玄関先でプランターなどに季節の花苗を植える機会も難しくなっていると管理者は語っている。1階、2階の各ユニットは季節の壁面や食事中の音楽、席の配置などそれぞれの職員が工夫しながら、入居者が居心地よく過ごせる環境を作っている。	経年とともに物品や掲示物も増えたり損傷などもあることから、今後も職員間で見直しの機会を持つこともよいと思われる。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	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。家族面会があれば、居室へ案内し、お茶・お菓子を提供してゆっくり一緒に過ごして頂いている。	入居時に空き部屋を案内し、広さや造りなどを見てもらいながら、馴染みの品などの持ち込みについて説明をおこなっている。これから新たなスタートを切るにあたり衣装ケースをはじめ、未使用の品を持ち込まれる方も多く、家族の心情として受け止めている。経年のホームであるが、居室内は日々の掃除や換気により臭気のないよう努めている。家族の中には長時間部屋で面会し、本人と一緒にやすまれるなど、居心地の良い居室になっていることが窺える。	
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。各居室には、その人の自立度に合わせてネームプレート、顔写真を貼り付けたりしている。身体機能の低下も顕著となり、手すりは、トイレ周囲やその通路に増設し、利用者が安心して歩行できるよう工夫した。ベッドには、手作りの木柵を設置し、寝返り転落防止及び立ち上がり時の手すりとして設置し、自身での立位を促している。また、転落が懸念される利用者には、緩衝用床マットや、センサーマットを使用するなど安全対策を工夫した。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4372601221		
法人名	社会福祉法人 久仙会		
事業所名	たしま友遊宛(2Fユニット)		
所在地	熊本県 菊池市 泗水町 田島616-1		
自己評価作成日	令和2年1月14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)】

- 地域交流広場では、毎月の誕生会や季節行事(敬老会・クリスマス会等)を利用者・職員が合同でレクを行うことで、利用者の楽しみごと、親睦や生きがい対策としている。
- 地域交流広場は、地域の自治会会場として提供したり地域児童(小学校・保育園)との交流の場として活用している。
- 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、家族間との途切れない関係継続を行っている。
- 地域に根ざしたホームとなるよう地域交流を目的に保育園秋祭りに参画している。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成32年2月14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)】

開設時から入居者と職員の距離がちかく、1軒の家に集う仲間のような感覚を持って生活されている。入居者の身体状況から以前のように食材購入の同行の機会は少なくなっているが、職員は手作りの食事を提供するため、その日の買い物担当者の目で選んだ食材を両手いっぱいにつけて帰ってきている。運営推進会議への参加者が減少している中、本年度は交流のある小学校の依頼に応じ総合学習の一環として、認知症に関する質問や疑問、ホームに関する質問に、管理者が分かり易く答えたことが資料として添付され、会議の中で紹介されている。外出が困難になった分、家族に個別の外出を依頼したり、室内活動の充実を図る等、入居者の状態に応じた支援を工夫している。ホームでは同居や困難事例などの受け入れや相談に親身に応じており、心の通うケアを大切にしている。

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)	○ 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、活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(2Fユニット)

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。		
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けるよう取り組んでいる。小学校・園児たちとの交流を継続している。定例となった保育園秋祭には、地域交流の一環として参加しており出店したくじ引きは児童たちの好評であり、ホーム出店は期待されている。		
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	管理者は、菊池市高齢者見守りネットワークの会員となり、地域活動に参加するよう努めているが、事業所内業務に重点を置かざるを得ないため地域への発信力・活動力とのバランスが取りにくい状態である。「ともにくらす会きくち」研修会には、スタッフを派遣したり、菊池地域フェスタへは管理者が積極的に参加するように努めている。		
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	2月に1回の会議を定例的に開催し、サービス内容の報告に努めている。毎回、家族へ開催案内をしているのだが、出席者数が少なく困っているが、積極的なアプローチで多数参加のあった推進会議も開催できた。12月は、年末における事務が多いため開催ができなかったが、県外の家族を含めて全家族に資料を送付し推進会議の内容を周知できた。昨年度から運営推進会議と併せて身体拘束検討会議を開催し報告・検討を実施してきた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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、その評価やアドバイスを頂いている。		
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ができないため一定の規制をせざるを得ない。過去において数回の離設行為や深夜にリビングガラス窓を開錠してバルコニーを乗り越えての離設行為もあった。利用者の心身状態によって想定できない行動があるため施錠対策はやむを得ない判断としている。また、面会者や、入居相談時の家族等へもその旨をお知らせして理解して頂くよう努めている。夜間の不審者対策として外周の外灯を点灯している。		
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	虐待防止マニュアルを常時掲示し、職員の意識付に取り組んでいる。 ひやりはつと報告書で常に職員が利用者の外的・心的状況の把握に努めている。また、キャリアパス要件に基づく勉強会では、必ず虐待防止をテーマに行なっている。		
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	管理者が相談窓口となって、家族相談を受けてきた。家族が納得できるような説明や回答に努めている。入退院の手続きにあっては、身寄りがない利用者や、遠方家族の利用者について管理者(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	運営推進会議において、家族意見を聞き取る努力をしている。 個別の相談や要望は、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管理者はオンコール対応をしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎朝、「定例申送り会議」を開催し、職員意見・提案ができる場を設けている。 利用者介護に必要な物品等はその都度、職員提案を受け、実行可能なものは対応している。 職員は、勤務時間外であっても利用者ケアに必要な物品がある場合、その手配に努力している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	交替制小規模での職員配置には限界もあるが、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切り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。公的機関だけでなく有料サイトを活用して求人募集を行なってきたが求職者の確保ができない状況である。交替制シフトに取り組んだ全職員に個別手当・期末手当の拡充を行った。		
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派遣できるよう努めているが、離職者補充ができない中では対応が困難である。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うえ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	山鹿・菊池地域GH連絡会を通じて他ホームとの交流・研修会に参加している。7月は、菊池エリア主催でホーム介護の事例検討会を行なったが、他事業所を含め人員確保が困難な状況があり本年度は計画通りの研修体制ができておらず地域GH研修が少なかった。		

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
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	家族と面会し、生活背景や家族関係を聞き取った上で本人との面会を行い、初対面時から安心感を持って頂いて自由な会話の中から本人の希望をそれとなく聞き取る努力をしている。一方で、緊急的な入所にも柔軟な対応に努めてきた。		
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と一緒に職員が取り組むことで、共同生活の場としての環境作りに努めているが、一方で、重度利用者の増加から基本介護とならざるを得ない場合がある。		
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	家族との外出や面会支援をお願いしている。家族面会時は、お茶・お菓子を提供し、居室でゆっくりとくつろいで頂けるようにしている。そのため折りたたみテーブルも準備している。終末期には、本人だけの写真アルバム集を作成して提供し、思い出作りを支援している。「友遊通信(通信誌)」を毎月家族へ送付してホームでの生活様子をお伝えしている。		
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	家族面会の際に、状況をお話するなどして本人が馴染みの人との交流が維持できるよう支援に努めている。家族の法事・行事などでの外泊・外出支援を行っているが、利用者の重度化から外出機会は減少している。		

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
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判断してテーブルの配置を考えている。利用者同士を交えて会話の中で家事を手伝ってもらっている。家事のあとに、好みのコーヒーを提供し、ティタイムを作ったりしている。新しく入居された利用者は、以前から友人関係にあった利用者が入居されていることからユニット間での交流を毎日楽しみにされている。		
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	長期入院となっても、契約の終了はせず、家族意向に応じている。また、家族ができない場合、入院中の着替え取替えや本人状況を職員は見舞するよう努めている。身寄りのない利用者は、治療・入院・手術についてホームが代理人として手続きを行なった。		
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	本人のイライラ感やそわそわ感、満足感など、顔色や動作から状況把握に努めている。また、家族の意向を可能な限り聞き取りサービスの提供に努めている。身体的に重度となられた利用者は、本人の身体的負担にならないよう配慮している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメント表やサマリー・ケース記録から本人の家族背景や生活背景・健康面などを把握して、ホームでの生活が快適に送れるように努めている。また、入所初期の生活情報を家族へ提供する中で、本人の性格や生活力を更に把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	身体的機能や、認知症レベル等は、入居前にアセスメントを取り、処方されている薬の効能から健康状態の把握に努めている。入居後においても、その人の有する力の変化・低下など、状態の把握に努めている。ベッドでの静養時間を作り、負担なく生活できる工夫を取り入れた。利用者の経費負担内で、居室の模様替えや、日記帳への記録(記憶維持)を支援した。		

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
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記録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。		
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、摂食状況・服薬・バイタル等を記録し、心身状況に変化があれば詳細を記録するように努めている。また、職員に気づきや提案があれば、申送り会議で協議している。 特に、入所初期段階は、初期シートを使用して利用者の生活記録を詳細に行なって情報共有と介護計画作成のベースにしている。また、服薬や口腔ケア及び生活記録には、担当した職員名を記名することで記録表の信用性を確保している。		
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	面会時間の制限(夜間帯は事前電話要)はなく、外出・外泊も家族の自由判断としている。嗜好品や日用品など、利用者の意向やニーズに沿った買物や買い足しなど、介護サービスにないこと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	身体機能の低下、認知症レベルの重度化はあるが、保育園・小学校児童たちとの交流の機会を得て、利用者が楽しみながら生活できるよう努めてきた。 また、可能な限り、地域ボランティアの取込みに努めている。		
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もと、健康管理と適切な処方薬の管理を行っている。 また、容体急変には、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。 また、容体が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。専門医の外来診察は、ホームが送迎・相談に対応している。		

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
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。本人の状態については、見舞等を行う際に可能な限り医師、担当看護師から聞き取りを行うようにしているが、病院等によっては個人情報であることから事業所の関わりを過剰に感じられることもあり関わり方にも苦慮する場合がある。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全て代行している。		
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もとで作成し、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。また、家族へはホーム生活の思い出として写真アルバムを提供し、家族への支援に努めてきた。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してきた。		
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	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。避難訓練を実施してきた。5月・11月は、避難訓練及び通報訓練・講習を消防署へ依頼して受講した。また、避難経路は、直接消防署員に確認してもらいアドバイスを頂いた。 台風対策では、飲料・食料品が不足しないよう時間外職員の協力を得て調達活動を行なった。また、6月は、レクを兼ねて水害時の避難訓練を実施し、結果等について行政担当部署へ報告した。新消防法の規程に従い自動通報装置への連動装置を設置し、訓練時は消防署員立会のもとで通報訓練も行なってきた。		
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、目立たないよう個人ごとにワンシートとし、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。言葉かけや、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きたが、極度の帰宅願望がある利用者に対しては、介護者の心理的な苦痛もあり粗雑な会話応答となる場合もあり反省している。		
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	洋服の選択や、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。自室で携帯電話を使用される利用者には、電池切れしないよう常に充電状態にして見守っている。買物外出を楽しみにしている利用者には、スタッフ同伴で支援している。		

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
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。 生け花の先生をされていた経験のある利用者 には、購入してきた花の生け花をして頂いてきた。		
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。寝た切りの方は、パ ジャマ着用となるが、膝掛けやカーディガンを羽 織るなど、他利用者との生活に違和感がないよ う努めている。 また、誕生会などの行事では服装選びや化粧な どを支援している。 衣類の傷みが激しい場合は、買い換えの支援に 心がけている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好み や力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備 や食事、片付けをしている	毎日の献立は、職員が利用者の好き嫌いを念頭 に考えて買物に出かけている。簡単な野菜切り、 洗濯物たたみなど職員や利用者とともに会話の 中で取り組んでいる。心身機能の低下によりでき ない方や一緒にしたくない方もその人の希望と して尊重して支援に努めている。また、屋外や行事 での食事レクでは地元の手作り弁当を発注し、 いつもと違う雰囲気の中で楽しく食べて頂く工夫 をしてきた。		
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。 水分補充手段としてお茶を好まれない利用者 にはジュースを提供したり、経口補水液(OS-1) を手作りして提供してきた。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。摂食障害のある方には栄養補強としてリ カバリーを飲用してもらった。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一 人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケ アをしている	口腔ケアは記録表に担当者が記名している。拒 否言動の強い利用者については、できる限りお 声かけて促すよう心がけている。また、訪問歯 科による口腔ケアにも取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表により、排泄パターンの把握、排泄量の把握に努めている。 排泄パターンによる適時誘導に心がけ、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。夜間帯は、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に努めているが、利用者の重度化に伴いオムツ類の使用が増加している。		
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、寝たきりの方は清拭介助方法へ変更せざるを得ない。 また、入浴を強く拒否される利用者には、入浴日をスライドして、天気の良い日や相性の良い職員配置の日に変更する工夫もしてきた。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室での休息やテレビ鑑賞など利用者個々の生活を見守りしている。また、昼夜逆転されないよう日中は相性の合う利用者同士での会話などを支援している。		
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。新しく処方された薬も同様にファイリングしている。薬の専門書を常置し、服薬による影響や症状・効能等も確認できるようにしている。 また、誤薬防止のため、調剤薬局を指定し、薬包には、「氏名・日付・時」を印字してもらい、ホームにおいては薬包を「週間分薬ケース」に保管し、利用者個別に管理・服用を支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食材の購入時に、嗜好品(コーヒー、健康茶・せんべい・ビスケットなどのお菓子)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ものの、家族の協力で外出や自宅泊を支援しているが家族での対応も困難となってきている。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を行ってきた。		
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	「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	本人の代わりに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。携帯電話で家族と連絡される方もいらっしゃる。		
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。		

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	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。 家族面会があれば、居室へ案内し、お茶・お菓子を提供してゆっくり一緒に過ごして頂いている。		
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	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。各居室には、その人の自立度に合わせてネームプレート、顔写真を貼り付けたりしている。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、自身の立位を促している。また、深夜転倒が懸念される利用者には、センサーマットを使用するなど安全対策を工夫した。		