

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3年2月15日	評価結果市町村受理日	令和3年4月16日

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

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすな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3年3月2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、しらぶじ調剤薬局等との他部署・多職種協働でケアを行っています。今年度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。事業所内でできる「竹とんぼづくり」「お手玉作り」を職員が教えてもらいながら実施しています。今後は状況をみながら、入居者様に「楽しみがある生活」を企画、提供していきたいと思ひます。地域交流である「おりがえカフェ」も再開に向けて努めていきます。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)】

ホームは「そよ風」と「ひなた」という入居者に穏やかな時間を過ごしてもらえるようなユニット名が付けられている。職員も日頃の関わりを大切にしながら管理者を中心に、ケアマネジャーや介護職員が、家族とのコミュニケーションや環境整備、地域交流担当などそれぞれの持つ資格や特技を活かしながら日々の業務にあつたている。その努力は家族からも大きな信頼になっている。今年度はコロナ感染症というまだ終息の見えない現状の中、外出支援をはじめ地域交流の機会も減少しており、ホーム内の生活に重きを置き、家族への近況を広報誌や電話連絡などで発信しながら関係が途絶えないよう努めている。管理者は「恩返しができるようみんなで頑張っていきたい！」と語っており、「おりがえカフェ」の再開をはじめ、新たな取組が大いに期待される。

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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	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。	今回の自己評価は職員意見を聞きながら、各ユニットのリーダーがまとめている。コロナ感染症が入居者の生活に様々な影を落とし、職員はなお一層入居者の心に寄り添い、ケアにあたるようにしている。管理者は理念の浸透はなかなか難しいが、何かあれば立ち返るようにしており、毎朝、職員同士が輪になって顔を合わせることは、1日のスタートを切るにあたり、とてもいい事であるとのべている。	朝礼では理念を唱和しているが、朝食後に開催することで時間的に余裕がなく、今後時間の検討が必要とのことである。取組が期待される。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今年度は地域との関りがほぼ出来ていない。入居者は南部スポーツセンターなど近隣の散歩程度であった。職員は地域の民生委員協議会、社協長会議に感染状況をみて参加している。	本年度は地域や法入行事も中止となっており、入居者が地域へ出る機会が少なかったようである。ホームでは当初より地域を担当する職員を配置しており、会合には状況をみながらできるだけ参加し、広報誌や運営推進会議の内容を発信して交流を継続している。	
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	現在はコロナ禍で実施できていないが、週に3回程度入居者と社用車で防犯パトロールを行っていた。入居者の役割も含め現状での地域貢献活動を模索している。	/	
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	今年度はコロナ禍の為、文書による開催である。開催可能となれば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いただく予定である。	会議が書面審議として通常開催時の参加者に送付し、ホームの現状を伝えている。事故報告では発生状況や因子、課題検討までを報告してホームの透明性を図っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括センターや行政との情報の共有を行いながら、入居者やその家族も含め支援が出来るよう努めている。	包括センターと共同で開催する認知症カフェは、様々な企画により地域からの期待度が高く、毎回多数の参加者があるものの、現在は中止されている。本年度は認定調査も自動更新となっている。	

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
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	夜間は防犯のために玄関の施錠を行っているが、日中は自由に出入りができるようにしている。3月毎及び随時の身体拘束適正化委員会や研修、ユニット会議を通してケアの振り返りを行うようにしている。	身体拘束委員会を設置し、3か月ごとに研修会を企画している。終了後には職員から感想を出してもらい、浸透度や意識強化を図るようにしている。また、自己評価により振り返りの場を持っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束適正化委員会や研修、ユニット会議などでケアの振り返りを行っている。入居者様対応時に負担を感じた場合には交代し対応するなど、職員間で協力できる体制づくりを目指している。		
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	現時点で対象の方はおられないが、今後も定期的に研修を行い、いざという時には活用できるよう理解を深めていく。		
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	契約時は出来るだけ2名で行うようにし、説明もれや、伝え方に差が生じないように努めている。十分に説明し納得いただいた上で契約している。		
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	玄関に意見箱を設置し無記名での投書も受け付けている。面会時や日頃のコミュニケーションを通してケアに活かしていけるよう努めている。	運営推進会議や家族会も中止となっており、おりがえ通信や個別の便りを毎月送付して入居者の現状を伝えている。家族にとって特に日常が見えづらい時だからこそ、情報発信の必要があるとしている。現在は、主に電話にて家族とコンタクトを取り、些細な事でも伝えながら意見をもらうようにしている。入居者の「天気よかけん出かけた！」の一言から、9月にはみかん山にドライブに出かけ、道中も休まれることなく話が弾み、喜ばれた様子に職員のモチベーションにも繋がっている。遠出が難しい方については、ホーム周辺の散歩で対応している。	

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
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	定期及び随時の個人面談、会議等で意見や提案を受けている。内容次第で自分たちで考え決めていけるように、会議の中でグループワークを実施している。	定例会議ではグループワークで訪問看護師を講師として終末期ケアの研修なども取り入れている。また、ユニット会議の開催により、職員が身近なケアについて意見を出し合い、支援の充実を図っている。ホームでは昼夜を通し、色々な職員の手で入居者の身体状況を見る事で異常の早期発見と対応に努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課制度の基準に準じ評価をおこなっている。普段のコミュニケーションから思いを引き出し、会議などを通して意見交換をし改善に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修受講や資格取得を奨励しスキルアップを図っている。また研修の時は他職種の各専門分野の講義をして頂き、技術や知識の向上も行っている。		
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	今年度は外部研修もなく、法人内での交流にとどまっており、ネットワークは広がっていないように感じる。他部署の情報を聞きながら、良い事は取り入れている。		
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	契約の段階で、入居者、ご家族の困っていること、不安、要望等を十分に聞かせて頂き、おりがえでの支援なども説明し、納得し安心していただけ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	在宅介護の様子などご家族の話をよく聞かせて頂き、不安を解消できるようなサービスを提供し、随時報告している。		

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
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	当事業所での対応で入居者の情緒不安定な時は、入居者、ご家族の意見を聴いた上で他職種にも相談し、必要とするサービスが提供できるよう努めている。		
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	日常生活において、主に家事などを一緒にできるように支援したり、分からない事や昔のことなどを教えてもらいながら一緒に活動することを大切にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や電話連絡時に入居者の現状をお伝えし、相談しながらケアを行っている。面会禁止の為、毎月のお便り発行や電話を使い話してもらったりと、御家族との時間も大切にしている。		
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	入居者の馴染みの場所へのドライブをしたり友人との電話で話してもらったり、できるだけ今までと近い形で生活の継続ができるように努めている。	外出や面会が制限される中で、職員は敬老会行事や秋のドライブを企画し、入居者の笑顔を引き出すように工夫している。行事食の刺身の提供なども馴染みの支援として入居者に好評であり、日々生活を共にする職員との関係も馴染みとなっている。	
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	普段の生活や活動などを通して関係づくりを行っている。時には職員が仲介しユニット内の方だけではなく、隣ユニットの入居者とも関りが持てるように支援を行っている。		
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。またいつでも事業所に来てもらえるよう伝え、相談にも対応できる体制をとっている。		

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
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	日々接する中で入居者の想いを聴き、実現できるよう心掛けている。自身の想いを表現するのが難しい方は御家族からの情報や職員の観察などを通し、出来るだけ想いに近づけている。	職員は入居者との普段の関わりから思いを引き出し、カンファレンスで提案しながら支援に繋いでいる。コロナ禍にあっても家族との連絡を密にとり、プランに対する要望や、ホームへの意見を収集して共有しており、家族の安心するところとなっている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に「生活快適シート」を記入して頂き、シートをもとに話をしたり、コミュニケーションの中から新たな情報を得る事も多い。職員間での情報の共有も図っている。		
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	1日の過ごし方を「24時間シート」にまとめ、各入居者毎に作成し、定期的に更新を行っている。24時間シートの周知しケアに活かせていない所もあるので、そこが課題である。		
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	本人や御家族からご希望などを伺いケアプランに反映するようにしている。毎月のユニット会議で他部署からの意見も参考に職員でケアについて話し合い、ケアプランの作成を行っている。	入居者の中には自ら要望を伝える方がおられる一方、表現困難な方やなかなか言葉に出されない方などもおられ、個々の状態や個性を見極め対応している。入居者の「自分のペースで暮らしたい」との思いに、自主性を尊重しながら、転倒防止にセンサーマットを利用した際には、二週間分のデータを取り、センサー音の多い時間帯を把握して、必要以上に居室を訪問しない等の方法をとっている。ケアマネジャーは家族との事前の話し合いや、プランの説明について丁寧に対応している。	
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	日々の記録は行っているが、気づきやポイントを押さえた記録に関しては個人差がある。また記録を通しての申し送りが足りていないと感じる事もあり今後の課題である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者やご家族のニーズに答えるために会議や企画を行い、事業所内職員だけで対応するのではなく、必要に応じ他部署・多職種、行政や地域の協力を得ている。		
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	地域包括支援センターや民生委員の協力だけでなく、近隣のスポーツセンターや施設、店舗等、支援に活用できる資源を少しずつ拡大している。		
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	定期的な訪問診療で本人の状況を報告している。希望があれば他科受診も調整し御家族の協力を得ながら受診している。透析されている入居者の送迎や透析室との情報共有も行っている。	隣接する法人医療機関による月2回の訪問診療や、専門医(眼科・耳鼻科他)の受診はホームが送迎し待ち合わせる等、家族の協力を得ながら実施している。歯科については近隣の歯科医より訪問診療を受けている。職員はバイタルチェックや食事、排泄、歩行状態など日頃の関わりから気になることや異常があれば、速やかに主治医や連携している訪問看護師への相談・報告を行っている。	
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	平日は看護師来所がある。また訪問看護師や隣接のクリニックと24時間連絡できる体制をとっている。状態変化時は相談し、助言や受診の判断をもらっている。		
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。	入院の際は施設での生活状況を伝え、安心して治療を受けてもらえるように努めている。必要に応じ病院に出向き情報収集をしたり、家族も含めたカンファレンスの調整なども行っている。		

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
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	医師からの状態説明の後、事業所内での終末期の過ごし方について説明し、ご理解いただいた上でケアを行っている。御家族には細やかに近況報告し、職員間でも定期的カンファレンスを行っている。	看取りの指針に則り、ホームで出来得る終末期支援について家族への説明を行っている。コロナ禍の中、主治医や職員との連携、お孫さんのガラス越し面会をはじめ家族の協力を得ながら昨夏も看取り支援が行われている。ホームは日頃の関わりを大切に日々の支援にあたっており、ケアマネジャーや訪問看護師による看取りに関する研修など、法人の力も得ながら職員への共有が図られている。	コロナ禍の中、夜間や家族への対応など、職員は取組に不安もあったと思われる。支援後は本人を偲びながら振り返る機会が持たれている。今後も本人・家族の意向に沿った日々の支援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	マニュアル、情報シート作成し、急変時にも速やかに対応できるよう、また事故発生時、報告、連絡、相談の体制も整えている。実践的な訓練は出来ておらず今後の課題である。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時の対応マニュアルを作成している。防災避難訓練は最低半年に1度は実施しており、実施毎に日中、夜間と設定も変えながら訓練を行っている。水害や火災も想定しながら落ち着いて対応できるよう訓練を重ねている。	災害マニュアルを作成し、今年度は水害を含めた訓練を1回目は9月に夜間想定で実施しており、2回目は3月に日勤帯想定で予定している。1回目の訓練では、2名の職員で避難誘導を行ったが、指示出しが的確に出来なかったという反省があがっている。備蓄は法人とホームとしても確保している。	コロナ終息後は運営推進会議や家族の協力を得た訓練など災害に関する共有の機会を持たれることを期待したい。家族からは入居者に関する率直な意見や心配事項なども聞かれるものと思われる。取組に期待したい。
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	職員は意識し対応している様子が見られる。注意すべき点は会議や研修で話し合いケアの振り返りを行う。業務中に気付いた時には、その場で職員同士互いに注意しあえると良いのだが、なかなか出来ておらず課題である。	入居者への尊厳やプライバシーに配慮した支援について、会議や研修の中で振り返る機会を持っている。呼称は基本的に苗字としているが、ご夫婦などの場合は了承を得て下の名前に対応している。身だしなみやおしゃべりについても、好みの衣類など家族の協力も得ながら取り組んでいる。感染症対策としてカット支援が延期されていたが、12月にはカットの再開や職員により毛染めが行われた事例もあり、気持ちよく新年を迎えられている。	気になる支援を目にした場合など、職員同士で注意し合えば、入居者にとって更に良い環境になると管理者は語っている。課題の一つとしており、今後も会議や研修会に加え申し送り時などスピーディに振り返る機会を持つことや、職員間で改善方法を話し合う事も良いと思われる。今後の取組に期待したい。

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
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	入居者とのコミュニケーションの中から思いや希望を引き出せるように努め、自己決定が出来るよう支援を行っている。コミュニケーションが困難な方は、表情や反応、御家族からの情報などをもとに、より良いケアが出来るよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の個々のペースや好みに合った暮らし方を24時間シートを使用し、その日の体調や気持ちにも配慮しながら柔軟に対応するよう心がけている。		
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	着替えの際は一緒に洋服を選び、好みの洋服が着れるよう支援している。化粧をされる入居者には、時間がかかられるため細やかな見守りを行いながら、納得されるよう支援を行っている。		
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	嗜好について、入居者本人やご家族から聞き取り把握に努めている。またおやつ作りを一緒に行い、作る楽しさ、喜びも味わってもらえるよう企画もある。食事の準備や片付けも手伝われる。	献立は法人管理栄養士が作成したものを基本とし、食材の納入が行われている。三食に汁物を添える事で喉越しよく食事がすすんでいる。刺身の提供は入居者の楽しみであり、鮮魚店から届けられている。朝食にパンを好まれる方や、嗜好品(コーヒー)の提供など個別の要望にも可能な限り応じている。感染症への対策から、現在は入居者の食への関わりは控えており、味の感想を尋ねるなど出来ることを継続している。	職員が行う味見については、今後に活かせるよう記録に残しておくことも良いと思われる。また、献立を作成する法人管理栄養士に定期的にホームに足を運んでもらい、入居者の食の進み具合や、直接の聞き取りなどを行ってもらうことも検討いただきたい。
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	体重や嗜好品も栄養課と相談し、提供量や食形態、栄養補助食品や代替品の提供を行っている。水分摂取量の少ない方には工夫しているが、職員の意識に差があり検討が必要である。		
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、個々の状態に合わせその人に合った方法で介助を行っている。口腔ケアセットも定期的に交換、消毒を行っている。必要に応じ歯科往診またはかかりつけの歯科受診を行い、口腔内の状況を診てもらう。		

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	排泄パターンの把握を行い本人が心地よく排泄出来るように支援している。またパッドの検討も行い、その人に合った物品が使用できるように調整している。	布パンツやリハビリパンツなど個々や状況に応じた排泄用品を検討し、トイレでの排泄を基本にしている。介護度が高くなっても便座に座ってもらうことで、職員の腰痛防止ともなっている。オムツのはめ方についても、一手間を惜しまずきちんと当て、本人に合ったサイズを検討することで、不快もなく又、家族の負担軽減にも繋がっている。トイレは気持ちよく使用できるよう、職員は裏側まで気を配りながら掃除を行っている。	
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	自然排便を促せるよう、牛乳やオリゴ糖の提供、水分摂取量のアップなど個々に応じた取り組みを行っている。又、訪問診療にて入居者の排便の状況を伝え薬の調整も行っている。		
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、本人の希望に出来るだけ浴うように入浴スケジュールを作成している。突発的な入浴希望にも出来る限り応えている。好みに合わせて入浴剤を使用したり、季節に合わせてしょうぶ湯やゆず湯も提供している。	可能な限り同性介助に努めながら、週2～3回午前・午後でゆっくりとした入浴支援を行っている。個々の話に耳を傾けながら介助や見守りを行っており、「熱めの湯を入れて～！」など、要望を出される方もおられるようである。季節湯(菖蒲・柚子)も継続して支援しており、全員が楽しめるよう数日間実施している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者の生活状況を把握し、体調や希望に応じ自由に休息して頂いている。夜間帯、眠れない方については随時、申し送り、状況把握に努め、室温や照明などの検討を行い対応を考えている。		
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	薬の事で不明な点は、看護師、薬剤師に確認しスタッフ間の情報の共有に努めている。又、薬の説明書もファイルに綴じ、直ぐに確認が出来るようにしている。		
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	竹とんぼやお手玉作りを活動に取り入れている。昔の経験を活かし意欲的に制作されている。うまくできたら地域の子供たちにプレゼントをし、交流も図り、楽しみに繋がるよう支援を行っていきたい。		

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
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	現在はコロナ禍の為実施できていないが、気候に応じ散歩やドライブも行ってた。その日の希望にも出来るだけ沿えるよう、またこちらからも働きかけをおこない、楽しみや気分転換を図っている。	以前のような外出支援ができない状況であるが、秋にはみかん畑への車窓ドライブを実施している。また、参加できなかった入居者へは、近隣の散歩が支援されている。外出を控えている分、ホーム内のイベントを楽しんでおり、その様子は毎月の「おりがえ通信」で写真を付けて紹介している。	ふるさと訪問やペットショップなどにもコロナ終息後はまた、出かけてみたいとしている。終息後の外出構想を入居者と一緒に温めていかれる事を期待したい。
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	自己管理の方もおり、数名は自身で所持されている。支払いがある場合は本人と確認し支払いの支援を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時や連絡事項で電話をする際は本人と代わりは会話される。自身で携帯電話持たれている方もいる。手紙や年賀状など本人に文面を書いて頂いている。		
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	花を生けたり、季節に合った絵を飾るよう心がけている。移動手段はそれぞれなので動きやすい空間づくり、心地よい環境づくりに努めている。	ホーム内には敷地内に咲いたものや、職員が持ち寄った季節の草花を、出来る限り卓上に入居者の目線で飾るようにしている。テーブルやソファの配置も、入居者同士や一人の時間も寛げるよう検討している。現在、これまで以上に日々の掃除や換気、消毒に努めている。また、対面での食事を控えており、以前のような和やかな環境に戻れるよう、感染症の早い終息が待たれる。	個々に応じた優しい語りかけなど、職員の対応も入居者にとって居心地の良さに繋がっていると思われる。今後も職員自身が、大切な環境となる支援に努めていかれる事を期待したい。
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	テーブルやソファの位置も考え、共用空間内でもひとりで過ごせるよう、また他入居者との関りも持てる様な配置を行っている。		

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
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	入居時に馴染みのあるものを持ってきて頂き、できる限り自宅に近い雰囲気となるようにご家族に協力して頂いている。また、好みに合った物を追加でご持参頂くこともある。配置等、環境も随時、検討している。	入居時の持ち込み品については、使いやすい物が居心地の良さに繋がることを説明している。家具などに限らず帽子などの小物をはじめとした馴染みの品の他、可能な限り時計の用意を依頼している。自宅や他の施設など入居の経緯からも持ち込みの量や種類は様々であり、入られた後も配置や必要な品の検討を随時行いながら、その方の現状に応じた居室環境に努めている。	現在は面会を控えている現状であり、今後も家族に代わって、衣類の管理や整頓などに継続して取り組まれることを期待したい。また、近況を連絡される際は居室内の環境についても報告されることで更に安心に繋がるものと思われる。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや浴室は張り紙もしており、把握している方も多い。居室内では個人に合わせたベッドの高さや手摺が必要な方には、掴まりやすいような家具の配置を考えている。		

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		
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3年2月15日	評価結果市町村受理日	令和3年4月16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	
----------	--

【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3年3月2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・多職種協働でケアを行っています。今年度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。事業所内でできる「竹とんぼづくり」「お手玉作り」を職員が教えてもらいながら実施しています。今後は状況をみながら、入居者様に「楽しみがある生活」を企画、提供していきたいと思ひます。地域交流である「おりがえカフェ」も再開に向けて努めていきます。入居者様、ご家族、地域の方々々が気軽に相談、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)】

--	--	--	--

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	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	地域担当職員を配置し民生委員協議会、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	今年度は実施できていないが、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。再開に向けて参加年齢層の幅が広がるよう努めていきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今年度はコロナ禍の為、文書による開催である。開催可能となれば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いただく予定である。		
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	行政とは管理者、地域包括支援センターとは担当職員が窓口となり情報の共有を行っている。認知症カフェは地域包括支援センターと協働し開催している。現在カフェは中止している。		
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	全体研修では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月毎及び随時の身体拘束適正化委員会開催。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職員面談を行い、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を得ている。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	ご家族面会時や電話連絡時には入居者担当職員を中心に意見や要望を確認している。また玄関には無記名での意見箱設置している。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う。		
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	定例会議での意見交換。定期(年2回)及び、必要に応じてリーダーや管理者との個人面談を行っている。日常的にコミュニケーションを図ることで現場職員・ユニットリーダー・管理者との報連相ができています。		
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、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。		

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いる。研修後は報告や勉強会を行うことで職員全体のスキルアップにつなげている。また多職種からの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	研修や委員会を通して、事業所内外の同業者と交流する機会をつくっている。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。		
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	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、ケアに反映している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に、過去～現在において関係性や環境、気持ちや考えについて時間をもうけ話を伺っている。ご家族一人だけではなく、関係している他家族(夫婦・兄弟等)からも機会があれば聞き取りを行っている。		
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、家族の希望や気持ちの確認する。また随時報告を行い、家族にも一緒に考え提案してもらうこともある。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、知人からお便りが届くなど関係性が絶たないように支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	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。当事業所にてお亡くなりになった入居者のご家族が毎年命日に来所されることもある。		
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	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まとめたものがなく、勤務年数が少ない職員でも把握できるような形で作成することも必要である。		
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	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日の流れを把握している。本人のできる力に関して、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	可能な限りご家族、多職種を交えてカンファレンスを行っている。困難な場合は電話や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。記録をもとにユニット会議で話し合い、把握共有することで、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、その時々にも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や企画を行い、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。		
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、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。行けない場合は電話対応で行い、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
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。		
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	身体拘束適正委員会や全体研修で自己の振り返りや問題解決に努めている。日々の業務中で気付いた時は、その場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。		
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
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	行きつけの美容室があれば、家族と協力しながら継続して通えるよう支援している。また家族に洋服を依頼する際は、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。		
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。必要に応じて歯科受診、又は歯科往診を行っている。		
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。		
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。		
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。時間的に無理のない計画、毎回湯を入れ替えを行い、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。		

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
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。エアコンや加湿器を使用し環境にも配慮している。		
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、ユニット職員での話し合い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	企画外出では季節に応じて実施している。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る。現在、コロナ禍で外出が困難になっている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人管理で所持されている方もいる。所持されていない方に関しては、外食や外出時に事前に家族へ依頼し準備をしている。当日は本人希望の食事メニュー選択や嗜好品などの購入ができるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯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。		
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。		