

### 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(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4年1月14日	評価結果市町村受理日	令和4年3月24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.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	令和4年2月16日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。(昨年に引き続き、新型コロナ対策で交流は実施しない。)</li> <li>●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。</li> <li>●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。(今年度も、中止)</li> </ul>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>理念である“地域・人に愛されるホーム”を実現すべく、開設時よりの管理者を中心として志を同じくするホームであり、職員の入れ替わりも少なく、意思疎通の良い関係が築かれ、外に出ることが難しい中、毎月行事を計画し入居者が楽しめる環境を整えている。職員の温かいケアがホームに入居して16年という入居歴の長さの一つの要因として挙げられ、今年に入居の多い年となり、家族への「友遊通信」の継続による情報発信や、運営推進会議録の送付がより一層家族との関係を深めるとともに、管理者は家族の様々な相談にオンコールで対応する等家族からの信頼の熱いホームである。地域に根ざすべくこれまでの取り組みはコロナ禍により希薄になりつつあり、今後の取り組みに期待したい。</p>
--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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(新型コロナ対策で制限)
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. ない(新型コロナ対策)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. いない(新型コロナ感染防止)	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、安心して暮らさせている (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(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
<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	「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。但し、新型コロナウイルス対策で少人数・家族限定・マスク・アルコール消毒の制限を設けた。また、県内に「緊急事態宣言」の発令中は面会謝絶した。	法人の理念とともに、ホーム独自の理念として「地域・人に愛されるホーム」を掲げている。コロナ感染症によりオミクロン発生前までは面会も行い家族との交流に努めていたが、現在は面会を制限し、外部との交流も行える状況には無い。しかし、職員体制にあまり変動もなく、「地域・人に愛されるホーム」の理念は息づいており、コロナ感染症の一日も早い収束を願いたい。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	例年であれば、地域に根ざした事業所となるように地区自治会の会場提供や、利用者への来訪客には気軽に面会していただく、小学校・園児たちとの交流を行う、保育園秋祭には、地域交流の一環として出店を行ったりしているが、「新型コロナ」のため、地域との交流は行わなかった。	これまで築き上げてきた小学校や園児との交流は出来ないが、小学校から学校通信が定期的に届くとともに、卒業式等の案内状(今年はお断りの手紙)も届く等これまでの関わりの深さが表われている。また、以前は入居者の中には毎日の日課として保育園や小学校に散歩に出かけ子どもたちと交流されていた。地域交流室もこれまでは自治会の会議場として提供していたが、会議そのものが中止になり住民との接点も少なくなっている。	新型コロナウイルスに伴い、地域の中に出ることは困難な状況にあるが、コロナ(デルタ)が一時収まったときには一緒に散歩に出て、園児と交流された事例も有る。コロナ感染症が一日も早く収まり、地域に出かけることができるよう願っています。
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	「新型コロナ」のため、全ての活動は中止。地域ネットワークは資料提供等で対応することとなった。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	例年であれば2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るのだが、「新型コロナ」のため、全ての推進会議は中止し、資料送付で対応した。結果的には、例年、参加されない県外家族を含め全家族へ資料を送付することで、ホーム運営を周知することに役立ったと思う。資料表紙には、近況コメントを載せた工夫をした。	今年度は書面審議として利用者状況や、ひやりはっと報告(内容から改善策までを具体的に記載)、利用料金及び実費負担額等詳細な報告は信頼あるホームとしての運営体制を明らかにするものである。また、コロナワクチン摂取状況や、外部評価等も発信している。全家族への配布が、これまで以上に家族との関係性を深めるといふ効果が表われている。	コロナ禍にあり書面審議ではあるが、透明性のあるホーム運営であることが記録に表出しており、この会議の開催の役目は大きいものと推察される。今後も、地域との関係継続、特に小学校や保育園との交流の再スタートとして生かされることと期待したい。

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	例年であれば市担当者の出席を頂いた運営推進会議では、「ヒヤリハット」に重点をおいて具体的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が、推進会議そのものを中止したこと、窓口対応もホーム側から積極的なアプローチは遠慮した。	運営推進会議の対面での開催は行わず、書面での報告としている。行政とは書面や電話、メールでのやり取りが中心であるが、経済的な問題解決に管理者が担当部署に出向き、生活介護券の発給に向けケアプランを提出している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束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。	身体拘束検討委員会として運営推進会議を活用し拘束の事例報告を行うこととしている。家族には申し込みに際し運営推進会議の記録によりリスクマネジメントについて説明している。職員は、入居者の外に出たい思い等個々の状況を把握し所在確認を徹底し、転倒防止(事故の早期察知)として、センサーマットを使用しているが、家族にも説明し理解を得ている。また、身体拘束廃止に向けた研修により、全職員が拘束の弊害を正しく認識している。	
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。		

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
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書、ホーム概要・パンフレット等で料金や介護内容、職員配置数、取得資格等を十分説明し、理解を得たのち契約を交わすように努めている。合わせて、推進会議資料を提供し、具体的な内容をお知らせするとともに、ヒヤリハットによるリスク説明にも努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議で家族意見を聞き取る努力をしている。(新型コロナのため中止) 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。 入所契約時は、行政の相談窓口も提供し、ホーム運営に意見があれば行政相談することも了として説明している。	家族からの要望や希望等はケアマネジャーが聞き取りしプランに反映させている。家族から最近の様子等を電話で尋ねられることもあるが、意見等の申し出は無く、管理者に個人的な相談(法律的な問題等)をされることが多く、オンコールにて対応されている。また、定期的な便りでの発信や面会時の丁寧な説明等により家族との良好な関係が築かれていることはアンケートの中に表われている。	
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、「定例申し送り会議」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。	毎朝の定例申し送り時、職員の意見等を収集している。管理者は日々のケアの中で、職員とのコミュニケーションを図るとともに、職員同士も話し合いケアサービスに反映させている。入居者の消耗品や衣類等職員の観察や気づきが活かされ、買い物等に自分の時間を使う職員の姿勢に敬意を表したい。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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。		

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	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。熊本県介護実践者研修については、オンライン研修で2名が新たに受講することができた。		
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、「新型コロナ」の影響から活動は休止となった。他事業所を含め、介護職員の不足状況があり、計画的な研修・交流は難しくなっている。 当ホームも他事業所へ派遣・研修可能な人員確保はできていない。		
<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	例年であれば家族と面会し、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が、「新型コロナ」の影響で本人との面会は不可能だった。一方で、緊急的な入所にも詳細な情報提供を受けて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。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者個々の能力に応じた家事を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。 当ホームの半数近い利用者が要介護度4・5と重度化しており基本介護が生活の主体になった。		
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	「新型コロナ」のため、外出は、制限させて頂いた。 盆の温泉泊・正月の自宅泊を希望される家族もいたが、県外からの帰省家族・親族を含んでいたため、お断りした。 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	例年であれば家族面会の際に、状況をお話し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。 昨年に引き続き「新型コロナ」の影響で制限した。	コロナ感染予防の観点から、馴染みの場所との関係性の継続支援は困難な状況にあり、制限はあるが家族の面会が中心である。1・2階合同でのレクリエーションを毎月行い、写真として家族に毎月報告している。入居者同士及び入居者と職員との関係性が馴染みの関係にある。	
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継続している。		



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
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ってきた。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人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「○○を買ってきて欲しい」の申し出には職員が対応しているが、あまり希望等は出されず、入居者の行動や表情での推察によりケアに反映させている。また、繰り返しの言葉や感情の起伏等にも適切に対応している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメント表やサマリー・ケース会議から本人の家族背景や生活背景・健康面などを把握して、ホームでの生活が快適に送れるように努めている。また、入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。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族意向や本人の意向を可能な限り把握してケース会議等に基づき介護計画を作成している。 日々の変化は「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。	本人・家族の意向を基に、個別介護記録や送り時の職員の意見等をプラン作成に反映させている。楽しく活力ある生活が送れるようにとする長期目標に、短期目標3ヶ月として自立度を維持することや、共同生活を楽しむ事が出来る様な具体的なサービス内容を作成している。日々の送り会議やサービス利用計画書等により、職員の気づきや観察が随所に生かされ、定期的な見直しの他、介護度変更により新たなプランとするなど現状に即したプランを作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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、送り会議で協議している。 特に、入所初期段階は、利用者の生活記録、介護スタッフの気づきメモ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	昨年に引き続き面会・外出・外泊について「新型コロナ」対策のため制限を行った。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	「新型コロナ」の影響から、地域児童との交流やボランティア受け入れはできなかった。コロナ禍にあっても感染防止に注意して合同レクを継続してきた。利用者には、楽しんで頂いた。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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・相談を対応している。かかりつけ医によるワクチン集団接種に協力を頂いた。</p>	<p>協力医である医療機関との長年の信頼関係が入居者の医療を支えており、定期的な訪問診療が行われている。専門医を受診する際には家族の負担を考慮し送迎を行い、現地で家族と待ち合わせる事で、入居者の現状を理解してもらうよう努めている。日々のバイタルチェックは個別の介護記録に残し、食事量や排泄状況と併せて入居者の健康のバロメーターとなり、受診時にも活用している。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>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、日々の変化や気付きによりアドバイスを受けている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>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、家族でさえ面会禁止となっておりホーム側から担当看護師等への聞き取りは困難である。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きた。</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
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するよう努めてきた。	入居時に重度化や終末期に対するホームの方針を説明し、「終末期に於ける意思確認書」で家族の意向を確認し、延命についても把握している。医療中心の生活となった場合にはホームでの対応に限界があるとして、主治医や家族と繰り返し話し合い、最後は病院への入院の希望が多く、ホームで出来る対応に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成し、周知を行っている。キャリアパス勉強会では、課題として内部学習を行なっている。		
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。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てきたが、コロナ対策及び精神疾患利用者の訓練後における不穏言動が懸念されたため事業所のみで訓練を行った。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った。また、6月は、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、通報訓練も行ってきた。	総合訓練として毎月入居者と職員が1階に集まる機会を作るとともに、台風等事前に予測出来る自然災害時には二日分の食料を準備している。また、水害時の想定した避難訓練では垂直避難として2階や屋上へ上がることとしている。また、消火設備や外観検査など管理者による目視点検、及び自動通報訓練も行い、有事に備えている。	

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
<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	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介護抵抗・終日繰り返される帰宅要求言動・被害妄想が頻発する利用者に対しては、傾聴や説明・説得しても受け入れてもらえず職員もストレスを感じて粗雑な会話応答となってしまう反省している。	職員は日々の申し送り時には入居者個々の状況を確認しながら個人名を控える等の対応に心掛けている。呼称は苗字にさん付けを中心として、本人の希望や馴染みのある下の名前に対応している。ただ、言葉使いには課題があるとしており、親しみを込めながらも馴れ合いにならず、尊敬の念を持って接する事が重要であると認識している。家族への対応や関わり方についても同様である。	現在職員が一堂に介して勉強会を開くことが難しい状況にあり、関連する資料を回覧し意識強化を図っている。感染症の状況を見ながら、勉強会の開催に向け検討頂きたい。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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、日常生活の中にも選んでもらう場面作りに心がけている。 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。		
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。日課だった散歩が制限され残念がられる利用者もいた。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	持ち込んで頂いた洋服の中での整容に心がけて服選びをしてもらっている。(同じ服を着用される利用者もいらっしゃるが、本人の希望を優先している。) また、誕生会などの行事では服装選びや化粧などを支援している。 衣類の傷みが激しい場合は、買い換えの支援に心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の献立は、職員が利用者の好き嫌いを念頭に考えて買物に出かけている。簡単な野菜切り、洗濯物たたみなど職員や利用者とともに会話の中で取り組んでいる。心身機能の低下によりできない方や一緒にしたくない方もその人の希望として尊重して支援に努めている。また、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。	開設時よりホームで調理を行い、献立から食材の買い出し、下拵えなど等と一連の作業を時には入居者の手を借りながら、手作りの食事を継続して提供している。温かい物を温かいうちに食べてもらうことや、誕生会には目先を変えて弁当箱に詰めて特別感を出す等工夫し、行事食として地域の手作り弁当を活用している。	
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	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。		
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。一方で立位不可の利用者であっても排泄の時間に合わせて2人介助でトイレ使用に努めてきた。	入居者の中に自立された方もおられるが、声かけや誘導に必要な方には個別の排泄パターンを把握し、失敗を減らすよう支援している。また、立位や歩行が困難であっても、居室のポータブルトイレに座ってもらい、排泄を促している。身体状況から排泄用品の使用量も増えており、尿取りパットを昼・夜と使い分け、こまめなトイレ誘導により家族の負担軽減に努めている。	

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
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、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。	週2回の入浴を基本としながら、汚染時等にはシャワーにより清潔保持に努めている。入浴を楽しみにされる方もおられるようであるが、「入らない」とはっきりと拒否される方には入居者の選択肢の一つとして次の日に誘っている。入浴そのものが難しくなれた方にはシャワーか清拭を行い、気持ちよく過してもらうように心掛けている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室での休息や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してきた。		
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、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。家族の協力を得ることを痛感している。例年では、季節に合わせて桜や秋桜のお花見や、ベランダでの食事会・地域内の散歩を日課とされている方の支援・買物同伴で楽しめる方を支援してきたが、「新型コロナ」の影響から結果的に病院受診時の外出だけとなった。	これまで出来ていた行事(季節に応じた花見等)もコロナ禍により支援できない状況にあり、病院受診を外出の機会としている。2階のユニットをお隣さんとして訪問する方もあるが、外出に代る活動として交流室での行事に合わせて室内飾りを入居と共に行き、ゆとりある交流室は入居者の生活リハビリの場としている。	コロナ感染症の収束後には、家族の協力を得ながらホーム周辺の散歩や外出の機会が得られることが期待される。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	「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。		
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。	感染症予防対策に、こまめに消毒や換気を行い、過しやすい空間作りを行っている。日中の大変を過すリビングは、入居者同士の相性なども鑑みながらのレイアウトや車椅子利用に合わせ見直している。壁面には、書きためた書の作品を掲示し、会話のきっかけや自信に繋げている。	



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
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、制限はあるものの居室へ案内し、一緒に過ごして頂いている。	入居の際には入居者が使いなれた品の持ち込みを依頼しており、食事に使う小物や布団類、組み立てボックス等を持参されている。居室は安心できる空間として、本人が好きなように使ってもらうよう、家族に伝えられており、入居者本人のルールに応じたレイアウトとしたり、新聞を読んだり、テレビに興ずるなど自由に過される住空間である。	
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を貼り付けている。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、センサーマットを使用し異変の察知が可能になるよう安全対策を工夫した。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4372601221		
法人名	社会福祉法人 久仙会		
事業所名	たしま友遊苑(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4年1月14日	評価結果市町村受理日	令和4年3月24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.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4年2月16日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。(昨年に引き続き、新型コロナ対策で交流は実施しない。)</li> <li>●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。</li> <li>●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。(今年度も、中止)</li> </ul>
--

【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(新型コロナ対策で制限)
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. ない(新型コロナ対策)
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. いない(新型コロナ感染防止)	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(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
<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	「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。 但し、新型コロナ対策で少人数・家族限定・マスク・アルコール消毒の制限を設けた。また、県内に「緊急事態宣言」の発令中は面会謝絶した。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	例年であれば、地域に根ざした事業所となるように地区自治会の会場提供や、利用者への来訪客には気軽に面会していただく、小学校・園児たちとの交流を行う、保育園秋祭には、地域交流の一環として出店を行ったりしているが、「新型コロナ」のため、地域との交流は行わなかった。		
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	「新型コロナ」のため、全ての活動は中止。地域ネットワークは資料提供等で対応することとなった。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	例年であれば2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るのだが、「新型コロナ」のため、全ての推進会議は中止し、資料送付で対応した。結果的には、例年、参加されない県外家族を含め全家族へ資料を送付することで、ホーム運営を周知することに役立ったと思う。資料表紙には、近況コメントを載せた工夫をした。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	例年であれば市担当者の出席を頂いた運営推進会議では、「ヒヤリハット」に重点をおいて具体的事例と対処方法を会議資料に基づき報告し、その評価やアドバイスを頂いているが、推進会議そのものを中止したこと、窓口対応もホーム側から積極的なアプローチは遠慮した。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束のないケアに取り組んでいるが、玄関口は生活空間から遠く利用者の突発的な離設に対応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	運営推進会議で家族意見を聞き取る努力をしている。(新型コロナのため中止) 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。 入所契約時は、行政の相談窓口も提供し、ホーム運営に意見があれば行政相談することも了として説明している。		
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。 熊本県介護実践者研修については、オンライン研修で2名が新たに受講することができた。		
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、「新型コロナ」の影響から活動は休止となった。他事業所を含め、介護職員の不足状況があり、計画的な研修・交流は難しくなっている。 当ホームも他事業所へ派遣・研修可能な人員確保はできていない。		

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
<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	例年であれば家族と面会し、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が、「新型コロナ」の影響で本人との面会は不可能だった。一方で、緊急的な入所にも詳細な情報提供を受けて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。当ホームの半数近い利用者が要介護度4・5と重度化しており基本介護が生活の主体になった。		
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	「新型コロナ」のため、外出は、制限させて頂いた。 盆の温泉泊・正月の自宅泊を希望される家族もいたが、県外からの帰省家族・親族を含んでいたため、お断りした。 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。		



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	例年であれば家族面会の際に、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。昨年に引き続き「新型コロナ」の影響で制限した。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者が関わり合い、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継続している。		
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ってきた。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人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・ケース会議から本人の家族背景や生活背景・健康面などを把握して、ホームでの生活が快適に送れるように努めている。また、入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。		

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	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会議等に基づき介護計画を作成している。 日々の変化は「送り会議」で意見を出し合い、次回の介護計画作成時に利用者の心身の変化・低下などを必要に応じて評価し、介護計画書に反映させている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別介護記録表は、日中活動、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、送り会議で協議している。 特に、入所初期段階は、利用者の生活記録、介護スタッフの気づきメモ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	昨年に引き続き面会・外出・外泊について「新型コロナ」対策のため制限を行った。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	「新型コロナ」の影響から、地域児童との交流やボランティア受け入れはできなかった。 コロナ禍にあっても感染防止に注意して合同レクを継続してきた。利用者には、楽しんで頂いた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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とっては、協力医(主治医)での入院・加療又は他院への照会・連絡など柔軟に対応して頂いた。ホーム対応が困難な場合、家族への協力支援を求めてきた。専門医の外来診察は、ホームが送迎・相談に対応している。かかりつけ医によるワクチン集団接種に協力を頂いた。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師を配置しており、利用者の健康状態の把握を行っている。介護職は、日々の変化や気づきによりアドバイスを受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、生活状況や服薬・既往歴の提供を行っている。日用品の持ち込みや衣類交換など、家族対応ができない場合は、ホームが代行するよう努めている。本人の状態については、家族でさえ面会禁止となっておりホーム側から担当看護師等への聞き取りは困難である。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きた。		
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するよう努めてきた。		

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
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。		
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。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てきたが、コロナ対策及び精神疾患利用者の訓練後における不穏言動が懸念されたため事業所のみで訓練を行った。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、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、通報訓練も行なってきた。		
<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	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介護抵抗・終日繰り返される帰宅要求言動・被害妄想が頻発する利用者に対しては、傾聴や説明・説得しても受け入れてもらえず職員もストレスを感じて粗雑な会話応答となってしまう反省している。		
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、日常生活の中を選んでもらう場面作りに心がけている。 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に買足して見守っている。		

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
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、塗り絵やテレビ視聴を好まれる方などその日、その日の過ごし方の中に利用者の希望に沿えるよう努めている。ホーム内のアルバム集や、ビデオ、地域の写真集などを鑑賞されて楽しめる方もいた。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	持ち込んで頂いた洋服の中での整容に心がけて服選びをしてもらっている。(同じ服を着用される利用者もいらっしゃるが、本人の希望を優先している。)また、誕生会などの行事では服装選びや化粧などを支援している。衣類の傷みが激しい場合は、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、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。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。		
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に、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。一方で立位不可の利用者であっても排泄の時間に合わせて2人介助でトイレ使用に努めてきた。		
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。		
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
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。家族の協力を得ることを痛感している。 例年では、季節に合わせて桜や秋桜のお花見や、ベランダでの食事会などを支援してきたが、「新型コロナ」の影響から結果的に病院受診時の外出だけとなった。		
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。 携帯電話を使用される利用者は、毎日、家族との会話を楽しまれている。		

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
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	窓には、レース状のカーテンを使用して、直射日光を受けないようにしている。リビングは、室温管理を行っている。食器類や家具・器材は家庭的なものを使用することで、安心感を持って頂いている。マイコップ・マイ箸を利用者は使用している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにはソファを配置して相性の良い方同士でテレビを観たり、居室にもテレビ等を持ち込んで頂き、思い思いの空間で生活して頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた家具や寝具を持ち込んで頂くように家族には説明やお願いをしている。利用者には使い慣れた物がある環境の中で居心地良く過ごせるように努めているが、家族によっては、入所の際に新しく買い揃えた家具を持ち込まれる場合もある。家族の意向として受け止めている。 家族面会があれば、制限はあるものの居室へ案内し、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を貼り付けている。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、センサーマットを使用し異変の察知が可能になるよう安全対策を工夫した。		