

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	4390101170		
法人名	有限会社 ヒューマン・ケア		
事業所名	グループホーム ヒューマンケア富合 さくらユニット		
所在地	熊本県熊本市南区富合町廻江829		
自己評価作成日	令和4年2月1日	評価結果市町村受理日	令和4年6月2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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺3丁目15-1
訪問調査日	令和4年3月18日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>・入居者様一人一人と真剣に向き合い、理念にもある「その人らしい生活」を送ってもらえるよう努めている。入居された方々にとって、ここが終の棲家として、どのような状態になられても安心して生活していただけるように、かかりつけ医・訪問看護との連携のもと終末期・看取り介護ができる環境を整えている。</p> <p>・個別ケアを中心に、入居者様の生活リズムに合わせたケアを心がけている。</p> <p>・職員間の情報共有を密にするために、定期的なカンファレンスを実施して、入居者様のケアに対して違いが無いようケアの統一を図っている。</p>
--

【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>職員は、平成24年の開設時に定められた3つの理念をケアの拠り所として共有し、個別ケアを大切に、その人らしい生活支援に真摯に取り組んでいる。入居者との会話を大切にしており、勤務時間の中で、少しでも意識して時間を確保し、コミュニケーションを図ってその人らしさに気づき、ケアに活かすよう心がけている。</p> <p>入居時から「看取り介護の始まり」との考えを持ち、訪問診療や訪問看護と連携し、24時間適切な医療が受けられる体制を整備している。入居者が看取り介護となっても、好きなことが出来るだけ継続でき、その人らしい日々が過ごせるように支援している。</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 ↓該当するものに○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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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	運営理念は入職時に管理者から教育するとともに、普段も職員が目に入る場所に掲示し確認している。	開設時の想いを込めた3つの理念を日々のケアの拠り所としている。入居者の課題に気づいたときは、申し送り時や、カンファレンスで意見を出し合いより適切な支援となるように個別ケアを大切に支援している。	
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	普段は積極的に地域の行事や地域住民との交流もあるが、コロナ禍で交流機会が少なくなっている現状はある。定期的な訪問を行い良好な関係の継続は出来ている。	理念の一つに「地域との交流を通して地域に開かれ支えられるホーム」と明示している。開設当初から地域住民として自治会に参加し、回覧板を回し、区役にも参加している。地域包括支援センターと協力して認知症サポーター養成講座を実施したり、町の多職種連携会議に参加して情報交換を行い、住みよいまちづくりに積極的に参加している。コロナ収束後は、以前のように餅つき・どんどや・ミニバレーボール等のイベントにも参加して交流したいとしている。	
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	管理者が認知症サポーターキャラバンの資格保持しており、地域の民生委員や自治会などで認知症サポーター養成講座を開催し認知症への理解を求める活動を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍でホームでの開催が困難な状況であるため紙面でのホームの現状報告を定期的に行っている。定期的に委員の自宅を訪問し報告及び困っていることは無いかなどの意見聴取も行っている。	運営推進会議は、自治会長・民生委員・老人会役員・成年後見人・家族代表等で構成されている。コロナ禍のため「運営推進紙面会議」としてホームの現状報告、家族面会・インフルエンザ予防接種・PCR検査・イベント中止等の報告が行われている。	対面会議が再会される際は、ホームからの報告に加え、ホームの課題をテーマとして取り上げ、話し合う会議になれば更に良いと思われる。
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員と連携し、定期的な会議を行っている。ホームの実情を報告したうえ、地域の課題や認知症の理解啓発に努めている。	介護保険等に関する質問や相談は、熊本市担当課にファックスや電話で行い、適宜回答を得ている。また、新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査や抗原検査キットの配布等、適切な支援が得られている。	

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
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	年に2回の社内研修を行うことと、定期的なケアの振り返りを委員会で協議して、今のケアが身体拘束に当たらないかなどの検討を行っている。	毎年2回、身体的拘束について職員研修会を実施している。研修では、身体的拘束におけるグレーゾーンについて、言葉による拘束や、本人が出来ることを介助してしまうこと等、具体的な例について検討し、身体的拘束に繋がらないための意識の醸成に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的なカンファレンスを行い、入居者様への対応について意見交換を行ってスタッフのストレス緩和に努め虐待の原因にならないようケアの統一を行っている。言葉遣いについてはスタッフ間で注意しあっている。		
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	運営推進委員に後見人経験者の社会福祉士に入ってもらい、ホーム運営におけるアドバイスや権利擁護・後見制度についての講話もいただいた。		
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	契約時に、理念やサービス内容・個人情報取り扱い管理方法などについて詳しく説明を行い、理解・納得のうえ入居して頂くよう努めている。		
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	意見・要望を伝えることが出来ない入居者様が多いなか、言動や表情などから気持ちを汲み取れるようスタッフ間で情報共有に努めている。家族からの意見要望については、なかなか上がって来ないのが現状。コミュニケーションをしっかりとりていきたい。	毎月の請求書と共に入居者の近況報告のメモや写真を同封し、家族に様子を伝えている。また、衣替えの季節で家族が来訪した際は、要望や意見を聞くように心がけている。しかし、要望等は少ない。コロナ禍のため家族の面会を中止しているが、入居者の状況等に配慮しながらオンライン面会も実施している。	
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	安定した運営はスタッフのモチベーションや労働確立に重要と考える。代表者、管理者ともに労働環境の改善について常に考えて職務に当たっている。職員の変動がケア環境に悪影響を及ぼすため、意見や個性を認めていく努力をしている。	職員の年齢層の幅が広く、家族背景等も多様であるため、職員それぞれのニーズや働き方についての考えが異なることを尊重して働きやすい職場づくりに工夫している。方針会議やケアカンファレンスに出席できない職員は、事前に検討して欲しい課題を提出し、会議後に議事録を読むことで、決定事項を把握し、情報を共有する仕組みとなっている。訪問調査日の職員面接から、意見等が言いやすい環境となっていることが伺われた。	

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
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	職員の資格取得に向けた支援を行っていて、取得後は本人の意向を重視しながら、向上心を持って働きやすいよう、適材適所でやりがいを持ってもらえるような労働環境をつくっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	コロナ禍で法人外への研修は控えている。法人内での研修については、スタッフの業務による疲労や感染拡大状況を見極めて、出来る時に行っている。日頃の申し送りやカンファレンスで管理者からの指示、教育を行うとともに、スタッフからの聞き取り面談も行っている。		
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	富合町圏域での毎月多職種連携会議に参加し色々な職種と交流を図っている。また地域包括支援センターと連携し、地域の高齢者との交流にも力を入れている。コロナ禍で積極的な活動は出来ていない。		
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	入居前にご本人の生活歴や現在の状態等を本人や家族に尋ねて、情報についてスタッフ間で共有している。入居初期段階はコミュニケーションを大事にして、馴染みの関係づくりを重視してケアにあたっている。随時カンファレンスも実施している。		
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	入居時にホームでの生活で予測されることをお伝えし、ご家族の不安や要望を確認しながら話し合いを行っている。状態変化はもちろんのこと、入居当初は、生活状況の連絡をママにおこなうよう心がけている。		
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	ご本人やご家族が今、何を望んでいるのかを一緒に考えて入居を含めご本人に今必要である様々なサービスの検討、提案を行っている。必要に応じて専門的な意見を取り入れながら方策を検討している。		
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	職員は入居者に対して「してあげる」という感じではなく、入居者の意思を尊重し、共に過ごし、学び、支え合う関係づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	コロナ禍に伴い面会実施が出来ない状況のため、オンライン面会を中心に家族の絆を遮断しないよう環境作りを行っている。管理者からご家族へ状態報告は随時行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	住み慣れた地域への外出は困難だが、本人の歩んできた生活を尊重し、慣れ親しんだ物を居室に配置している。面会がなかなか出来ないため、オンラインによるテレビ電話を中心に家族関係性の継続が出来ている。	職員は、入居者自身の生まれた頃の話や、若いときのこと、両親について等、入居者自身に焦点をあてた会話をするように心がけている。本人の軸となっていることについて話を聞くことで、その人らしさへの気づきを深め支援に役立てている。また、毎朝の整容・お化粧など、長年の生活習慣を継続して支援し、その人らしさが保てるよう努めている。	
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	孤立しない環境づくりを心掛けているが、まず個人を大事にして個別ケアを中心にケアを行っている。		
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	看取りに至ったご家族はいまだに連絡はあり関係性は続いている。必要に応じて相談、支援に努めている。		
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	本人の希望や意向を聞き、またご家族からの情報やアセスメント、日々の関わりの中で本人の表情や言動などを把握し、希望意向を汲み取るよう努力している。	本人の話や生活歴、家族からの情報等を参考に思いの把握に努めている。職員は、日々、10～20分でも時間を確保し、入居者と話をし思いの把握に繋げたいとしている。また、日頃から状況観察を意識し、気づきは申し送りやカンファレンスで共有し本人の意向に沿ったケアとなるよう努めている。	
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	入居前の面談、紹介先からの情報提供書をもとに全職員が閲覧、共有し入居前にある程度の生活状況を把握できるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の経過記録、申し送りなど情報共有し全職員が閲覧し、ケアに影響が無いよう統一を図っている。毎日バイタルチェックは行い、本人の状態変化の早期発見に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各入居者ごとに担当者を設けて、アセスメントやモニタリングは担当者を中心に行っている。介護計画変更の必要ある場合は、担当者を中心ケアカンファレンスを実施して計画作成担当に報告するようにしている。	各入居者の担当者が中心となって3か月ごとにモニタリング・アセスメントを行って、6か月ごとにケアプランの見直しに反映させている。本人が好きなこと、できることを活かしたケアプランとなるように配慮している。	
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	実践・計画の見直しが必要な場合は、職員から管理者へ報告、カンファレンスを実施してスタッフが納得いった状態でケアの統一を図るようにしている。		
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	本人、ご家族の状況や、その時々に応じ、出来るだけ臨機応変な対応をおこなうよう努めている。		
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	近年では感染症流行の関係から近くの保育園との交流や公共施設の利用、ホーム主催の行事も行えてはいない。しかし地域の連絡網や資源の情報収集などを行っており利用できる資源の把握、活用する努力をしている。		
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	入居者の状態変化時や健康管理については協力医療機関と24時間体制で診察が受けられるよう連携を整えている。	全ての入居者が協力医を主治医としており、月に2回の訪問診療を受けている。また、訪問看護による健康チェック、訪問歯科、訪問薬剤サービスも利用しており、適切な医療が受けられる体制となっている。	
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	看護職への報告連絡相談を行い専門的な観点からのアドバイスをするようにして介護職が不安にならずにいいようにしている。主治医の指示のもと看護と介護一体となって入居者のケアに当たっている。		

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
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。	入院後入院先との情報交換を欠かさず行っており出来るだけ早く退院できるようにしている。また、かかりつけ医が入院先へ訪問し担当医と連携をとることで退院後の継続治療をスムーズに行うことが出来ている。		
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	看取り時は家族と事業所の看取り指針の説明、同意を得ている。また、家族の意向をくみ取ってかかりつけ医と連携しながら看取り介護を行っていくようにしている。本人が安心して最期を迎えることが出来るように家族とホームで話し合いを行いながら考えている。看取り期に必要な支援を心掛けている。	入居契約時に重要事項説明書に記載した「重度化における対応」について説明し、「看取り介護」が想定されるときは、「看取り指針」を説明し、家族の意思確認を行い、協力医・訪問看護と連携して24時間体制で看取り介護を行っている。看取り後、職員は、ホーム独自の「看取り通信簿」を使用して、振り返りを行い、より良い看取り介護に繋がられるよう取り組んでいる。	
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	かかりつけ医や看護師から緊急時の対応方法、観察ポイント等指導をしてもらっている。また、急変、事故発生時のマニュアル確認や周知を定期的に行っている。		
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	防災士の資格を所持しているスタッフを中心にして災害時の対応方法の周知、訓練、備品チェック等を行っている。また、地域の連絡会に参加して情報収集や近隣地域への協力体制を整えている。避難所運営委員にも属して、災害時の対応に力を入れている。	防災士の資格を持った管理者のリーダーシップのもと、年に2回、ご近所の協力得て、入居者も参加した火災避難訓練を実施している。しかし、ホームの近くには二つの河川があり、ホームは平屋建てのため水害等の自然災害に備える対策が必要となっている。	地域代表が参加する運営推進会議で、自然災害時に、利用者が避難できる方法等について検討することも望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者の尊厳ある暮らしを個々に合わせた声掛けができるように、カンファレンスで話し合うなど、支援ができるように心がけている。特に排泄における声掛けは周りに配慮をしたうえで、入浴や食事について、無理強いをしない声掛けを。人生の大先輩であるということを前提で接する。	管理者は、自分が入居者の立場に立って言われた場合や、自分の身内が言われた場合を想定して言葉かけに配慮するよう指導している。また、入居者のペースを大切にしながらも衛生面での介入が必要だったり、ケアの現場における職員の葛藤や悩み等は、カンファレンスで話し合い、入居者の尊厳と誇りを守る暮らしの支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の自己決定を急がず一人一人の力に合わせて声掛けし決めていただいている。意思表示が困難な方については複数の選択肢を提案したり、表情を汲み取るなどして支援にあたっている。		
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	1日の生活リズムは本人主体と出来るようにしている。一人一人の体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重し、個別ケアを重視している。		
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	本人のこだわりと生活の継続性を保つためその人に合った身だしなみやおしゃれができるよう支援している。訪問理容による散髪、髪染めを定期的実施。皮膚のケアも行っている。		
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	調理師資格保持の職員を調理専門で配置している。季節の食べ物を提供し、美味しく楽しく食事ができるよう支援している。盛り付けにもこだわり、見た目でも食欲をそそるよう心掛けている。	調理専門職員が献立と調理を担当し、食材・味付け・季節感・彩り・器にも配慮した美味しい家庭的な食事が提供されている。敷地内の菜園では、大根・ジャガイモ・キャベツ等の野菜も育てられ、収穫は入居者と職員が楽しみながら行っている。お節料理や雛祭りなどの行事食や、誕生日はケーキのおやつ、お花見には弁当を持ってなど、食事を楽しむ支援が行われている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量ともに記録に記載し職員間で情報共有している。水分摂取量が少ない方については、好きなものを把握、量については一度に沢山飲めない時は、少ない量を定期的に提供するなどして脱水防止に努めている。食事の好き嫌いについては、代替品で対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。義歯装着している方は就寝前に預かりポリデント除菌を行っている。訪問歯科と契約し定期的な口腔チェックと医師の往診も対応してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者一人一人に合ったオムツを検討している。その人の排泄パターンを把握しながらトイレ誘導を行っている。また不快の無いようアセスメントし皮膚トラブルに繋がらないようケアを行っている。	個々の排泄パターンを把握して声掛けや定期的な誘導を行いトイレでの排泄となるよう支援している。また、排泄用品は、入居者一人ひとりにあったもの、昼夜で使い分けなど検討して、費用面にも配慮している。	
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	毎日の水分摂取や食事内容での便秘予防に加え、日常の中で運動や腹部マッサージを行っている。一人一人の排便状況を確認しながら、下剤などの調整を医療と連携しながら行っている。		
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	職員が入浴の声掛けをして、その日の本人の希望を優先し入って時間帯などの調整を臨機応変に行っている。入浴拒否がある場合、無理強いせず、本人が入ろうと思える環境を検討している。	入浴は週に2~3回を基本としているが、入浴が好きで毎日入浴する人もいる。浴室では好きな音楽を流したり、入浴剤を使用して香りを楽しみリラックスできるような支援もある。入浴時は湯船につかりながら会話もはずみ、職員とのコミュニケーションを楽しむ時間ともなっている。	
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	夜間しっかり睡眠がとれるように昼夜逆転しない工夫をしながら一人一人に合わせた日中の活動、休息を取り入れている。夜間は大きな音を避け安眠につながるよう心がけている。		
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	薬剤師にアドバイスを頂き、情報共有を行い入居者一人一人が服用している薬の目的や副作用について周知している。頓服や新しく処方が出た際は、観察を行い変化について主治医に報告している。		
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	在宅生活時の習慣や家事活動を役割として活かし継続できるよう職員と一緒にしている。また一人一人にとっての楽しみや好きな事、物を大切に、個別ケアを行っている。		
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支援している	コロナ禍で外出支援が厳しい状況であるが、感染者が減少していて、リスクレベルが低い時は、密にならない川、山、公園などへの外出支援を行い気分転換を図っている。ご家族との外出については、なかなかできない状況である。	コロナ禍以前は、花見などの外出支援を実施していた。沖縄旅行が夢だった入居者の思いを叶えるために、キーパーソンとボランティアの協力を得て実現した例もある。現在は全体的な外出を控えているが、精米等の用事で職員が外出する際は、入居者を同行して、気分転換の支援を図ることもある。	

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
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	お金の管理は難しいためホームで管理している。入居者自身が欲しい物や外出の時に使いたいという要望がある際は、ご家族報告のもと、預り金から本人もしくは職員が支払いできるようにしている。		
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	入居者の希望でご家族へ電話をかけることもある。又、ご家族から本人への電話希望の際もつないでいて、コロナ禍で面会できない状況下でオンライン面会で顔を見て会話をすることで、安心にも繋がっている。手紙については、希望があれば、職員が手伝い、一緒に書いたりして対応している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	座席の配置やトイレ、風呂などが分かりやすいよう案内表示を行い、個人の機能に合わせた工夫をしている。季節感を感じてもらえるよう、リビングに花や季節に合わせた飾りつけをしている。エアコンについては定期的にフィルター掃除を行い、温湿度に合わせて調整している。	お雛様などの飾り物を置いたり、自然を写した写真を掲示し、お花などを活けて季節感を味わえるよう工夫をしている。自室やトイレの場所など、分かりやすいように表示している。また、リビングでの座席は、入居者同士の相性等に配慮し、適切な距離感で心地よく過ごせるように工夫している。	
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	入居者一人一人の個性や相性を考慮した座席配置をしている。一人になりたいときは、それぞれ居室を利用しながら、リビングで新聞読んだり、テレビ見たり、入居者同士の交流も適宜行っている。		
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	環境の変化により落ち着かない等の症状を緩和するためにも、入居時に本人の使い慣れた家具や洋服を持参してもらい、少しでも自宅に近い環境下で安心して過ごしてもらえるよう工夫している。	寝具や衣装ケース、テレビ、お仏壇、テーブルや椅子などが、自宅から持ち込まれている。自分の若いころの写真や、家族・孫・ひ孫の写真も飾られている。長年使い慣れた鏡台や手鏡を使って、毎朝の整容・化粧をし、自分らしく暮らしている入居者もあり、それぞれの心地よさを大切に支援している。	
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	共用部分の表示は分かりやすくするため、文字とイラストを併用して示している。廊下には手すりがあるので、握って歩ける方は、機能訓練も兼ねて見守りのみ行っている。リビングも車いす、歩行器、自立歩行の方などそれぞれが安全に動けるよう配置にも気を配っている。		

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	4390101170		
法人名	有限会社 ヒューマン・ケア		
事業所名	グループホーム ヒューマンケア富合 のぞみユニット		
所在地	熊本県熊本市南区富合町廻江829		
自己評価作成日	令和4年2月1日	評価結果市町村受理日	令和4年6月2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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺3丁目15-1
訪問調査日	令和4年3月18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"> ・入居者様一人一人と真剣に向き合い、理念にもある「その人らしい生活」を送ってもらえるよう努めている。入居された方々にとって、ここが終の棲家として、どのような状態になられても安心して生活していただけるように、かかりつけ医・訪問看護との連携のもと終末期・看取り介護ができる環境を整えている。 ・個別ケアを中心に、入居者様の生活リズムに合わせたケアを心がけている。 ・職員間の情報共有を密にするために、定期的なカンファレンスを実施して、入居者様のケアに対して違いが無いようケアの統一を図っている。

【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)】

--

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 ↓該当するものに○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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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	運営理念は入職時に管理者から教育するとともに、普段も職員が目に入る場所に掲示し確認している。		
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	普段は積極的に地域の行事や地域住民との交流もあるが、コロナ禍で交流機会が少なくなっている現状はある。定期的な訪問を行い良好な関係の継続は出来ている。		
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	管理者が認知症サポーターキャラバンの資格保持しており、地域の民生委員や自治会などで認知症サポーター養成講座を開催し認知症への理解を求める活動を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍でホームでの開催が困難な状況であるため紙面でのホームの現状報告を定期的に行っている。定期的に委員の自宅を訪問し報告及び困っていることは無いかなどの意見聴取も行っている。		
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員と連携し、定期的な会議を行っている。ホームの実情を報告したうえ、地域の課題や認知症の理解啓発に努めている。		
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	年に2回の社内研修を行うことと、定期的なケアの振り返りを委員会で協議して、今のケアが身体拘束に当たらないかなどの検討を行っている。		
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	定期的なカンファレンスを行い、入居者様への対応について意見交換を行ってスタッフのストレス緩和に努め虐待の原因にならないようケアの統一を行っている。言葉遣いについてはスタッフ間で注意あっている。		

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	運営推進委員に後見人経験者の社会福祉士に入っただき、ホーム運営におけるアドバイスや権利擁護・後見制度についての講話もいただいた。		
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	契約時に、理念やサービス内容・個人情報取り扱い管理方法などについて詳しく説明を行い、理解・納得のうえ入居して頂くよう努めている。		
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	意見・要望を伝えることが出来ない入居者様が多いなか、言動や表情などから気持ちを汲み取れるようスタッフ間で情報共有に努めている。家族からの意見要望については、なかなか上がって来ないのが現状。コミュニケーションをしっかりとっていききたい。		
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	安定した運営はスタッフのモチベーションや労働確立に重要と考える。代表者、管理者ともに労働環境の改善について常に考えて職務に当たっている。職員の変動がケア環境に悪影響を及ぼすため、意見や個性を認めていく努力をしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格取得に向けた支援を行っていて、取得後は本人の意向を重視しながら、向上心を持って働きやすいよう、適材適所でやりがいを持ってもらえるような労働環境をつくっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	コロナ禍で法人外への研修は控えている。法人内での研修については、スタッフの業務による疲労や感染拡大状況を見極めて、出来る時に行っている。日頃の申し送りやカンファレンスで管理者からの指示、教育を行うとともに、スタッフからの聞き取り面談も行っている。		
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	富合町圏域での毎月多職種連携会議に参加し色々な職種と交流を図っている。また地域包括支援センターと連携し、地域の高齢者との交流にも力を入れている。コロナ禍で積極的な活動は出来ていない。		

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
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	入居前よりご本人の生活歴や現在の状態等をご家族や担当ケアマネジャーより情報を収集し、その情報をチームで共有している。何よりもご本人が安心して生活していただけるようカンファレンスを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時にホームでの生活上で予測されることをお伝えし、ご家族の不安や要望をうかがい、確認しながら話し合いを行っている。コロナ禍でもあり、電話やSNSを活用し面会を含め連絡を取り合える体制を整えている。		
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	本人とご家族の要望を伺い出来る事、困っている事、今必要な事を把握する。入居による不安ができるだけ少なくなり、また安心して過ごしていただけるように、関わる時間を大切に、なじみの関係を築けるように支援している。		
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	ご本人が安心できる生活の場に近づけるように努めている。可能な限り本人の生活のリズムを大切に、本人の望む環境を創り出すことに配慮している。		
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	面会時には本人の生活状況報告を行い、ケアにあたる上での課題などを一緒に考えている。本人の状態によっては、家族の力を借りて安心していただいている。コロナ禍で面会が難しい場合は、電話やSNSを活用して連絡を取り合えるようにしている。		
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	住み慣れた地域での活動は現実的には困難である。家族からの情報を得て写真を飾ったり、生活史を話題にする事を心掛けている。自宅や馴染みのある場所への外出支援には、ご家族の協力を頂いている。また、ご友人の面会や電話も大切にしているが、コロナ禍では外出、面会とも難しくなっている。		
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	生活の場として孤立しない環境づくりを心掛けてはいるが、状況に応じては個別で対応する関わりを行っている。ご本人にとって安心して落ち着ける環境づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看取りに至った家族が入居されたり、入居者を紹介していただいたりとの関係性を大事にしている。退去された後も必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	入居時にケアマネジャーからの情報と合わせて本人及び家族に生活における要望を聞き取っている。本人の意思確認が困難な場合は家族の情報を基に意向把握に努めている。受け持ちスタッフを設け困りごとや不満、要望を聞いていく体制を整え、話し合う場を作っている。		
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	紹介先からの情報提供書や担当ケアマネジャー及び家族から情報を聞き取り、それを基に整理しスタッフ全員で情報の共有に努めている。		
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	経過記録、申し送り(ノート活用含む)、バイタルの変化等を把握した上で本人の状態を観察し、情報共有している。カンファレンスを行いスタッフの注意を高め、現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各入居者ごとに担当を設けている。モニタリングやアセスメントも担当を中心に、他職員と協同し実施している。日常的な課題はその都度話し合い、解決に向けてケアにあたっている。		
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	日々の様子や変化、本人の言葉などありのまま入力し、チームで共有している。気づきや問題点はカンファレンスを行い日々のケアに活かしている。		
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	各入居者様ごとのニーズに応じた個別ケアを重視している。コロナ禍で家族の面会が制限されているため、電話やSNSで対応したり、ご様子について伝えるよう心掛けている。		

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
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	コロナ禍でホーム主催の行事や公共施設の利用ができていない。近くの保育園との交流もできないが、施設の庭を開放し利用してもらっている。		
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	定期的に主治医の訪問診療を受け、必要時主治医と相談しながら専門医の紹介を受けている。訪問薬剤サービス、訪問歯科、今年1月より訪問看護のサービスを開始。相談・アドバイスを受け、主治医とも連携していただいている。		
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	介護職が不安にならないように看護職への報告連絡相談を行い、専門的な視点でアドバイスをするようにしている。訪問看護導入にあたり、さらに専門的な判断や主治医との連携が強化され、看護・介護一体となってケアにあたっている。		
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。	入院時は本人の入居時の様子などの情報提供をし、入院生活が円滑に行えるようにしている。入院中のご様子を確認し情報共有を行っている。退院時は病院スタッフからアドバイスを受け、ケアの方針を話し合い、受け入れ態勢を整えている。		
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	看取り時は事業所の看取り指針の説明・同意を得て家族の意向を汲み取り、かかりつけ医と連携し、看取り介護を行うようにしている。家族、ホーム間でも話し合いをしながら、本人にとって安心して最期を迎えることができるよう考えている。看取り期だからこそ必要な支援を心掛けている。		
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	日常にかかりつけ医や看護師、訪問看護から緊急時の対応方法や観察ポイントなど指導してもらっている。急変、事故発生に備えてマニュアル確認を行い、周知している。コロナ禍でAEDや心肺蘇生法などの訓練は行っていない。		
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	防災士の資格を持ったスタッフを中心とした総合訓練や、災害時の対応方法の周知を行っている。また備品のチェックを定期的に行っている。近隣や地域への協力体制を整えている。		

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
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	症状の重度化や集団生活の中においてもまずは個人個人の人格を尊重することを心がけている。そのためには生活歴からそれぞれが大事にしてきたことを把握し、決して介護者のペースにならないよう無理せず、その方のペースに配慮した言葉かけや対応を行うように心がけている。		
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	希望を表出しやすい雰囲気や場面を設定することはもちろんだが、表出が困難な方も多い。そのような場合は、声を掛けたり表情を見たり、しぐさで思いを汲み取ることで、また様々な体験や活動の場面を設定することで表出や自己決定のきっかけ作りができるよう心がけている。		
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	一人一人のペースを尊重し、無理強いせず過こして頂けるような支援を心がけている。ただコロナ禍においては十分な人員配置を確保することが困難な場合や、施設内においても移動やコミュニケーションを制限せざるを得ない場面もある。そのような場合でもリスク管理や様々な工夫をしながら入居者中心の生活を心がけている。		
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	ご自分で衣類を選べる方は選んで頂き、難しい場合はスタッフと話し合いながら選んで頂いている。体温調整や動きやすさ等の機能的な面や、色や柄の好みなども含めその人らしいおしゃれを楽しんで頂け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	食が楽しくなるよう季節や行事に合わせたメニューの提供を心掛けている。またご自分の力やペースで召し上がって頂けるよう提供する食器や食事の形態を工夫している。お手伝いが出来る方は盛り付けやお茶碗拭きなど、スタッフと共に積極的に行い積極的に食に参加できるよう努めている。		
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	水分チェックをしながら一日1500ccを目安として、各自に必要な水分量の摂取を心がけている。またその方のペースや体力等も考慮して、食事や水分を提供する時間や回数も適宜対応するように努めている。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけをし、その方に合った支援を行っている。また定期的に歯科衛生士や歯科医師の訪問を受け、助言・指導を頂きながら行っている。ご自分でできる方は見守りを行いながら、場合によっては仕上げ磨きを行う場合もある。		

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
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	一人一人にあつた排泄パターンを把握し誘導を行うことで、トイレでの排泄に努め不快につながらないよう。また使用するパットやリハパン等についてもなるべく利用者の費用負担とならないようにオムツ業者と連携し助言を受ける等している。		
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	運動や水分摂取を促し便秘の予防に努めている。その他にもスタッフで食事や生活習慣から自然排便を促す工夫について話し合っている。またトイレ利用時は前屈みに座ってもらったり、腹部マッサージ等を行いながら楽に排泄できるような姿勢を促している。		
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、個々にそつた支援をしている	声掛けを行い、無理せずその方のペースやタイミングで行っている。また希望がある場合は希望に添えるよう支援している。		
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	個人にあわせて昼夜逆転にならないよう日中の休息を適度に取り入れている。夜間は安眠出来るよう声掛け、物音を最小限にして対応している。夜間安眠できるよう日光浴を行っている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤師にアドバイスをいただきながら情報共有を行っている。飲み忘れや誤薬のないよう職員同士での周知徹底を図っている。新しい薬の服用時には注意深く観察し医師への報告を行っている。		
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	本人が生活の中でできることを行っている。家事活動の際はスタッフと会話しながら楽しく行えるよう工夫している。嗜好品は甘い物やコーヒー等本人の好み、希望に合わせて提供することもある。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	健康や安全へ配慮しながらできる限り本人の希望にそつて外出できるよう支援に努めている。ただ現在のコロナ禍にあつてはほとんど実現できていない現状がある。コロナの状況をみながら車内や人の少ない屋外など、ごく限られた範囲での外出に留めている。		

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
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	お金は管理困難のためホーム管理としている。手持ちのお金が必要な方はご家族と相談して少額をお持ち頂いている。ご家族の面会時に預り金の管理表を確認して頂いている。買い物されるときには自身でお支払い頂く支援をしている		
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	能力に応じて手紙(葉書)を出したり、本人の希望で家族に電話をしたりしている。また、ご家族から電話の際は本人に替わることが出来るように支援している。ZOOM等の顔が見えるビデオ通話も活用している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	個人の特性を考慮した座席の配置や案内の設置をしている。また、季節の花を飾ったり装飾を行ったり工夫している。		
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	共用空間の中で個性や相性を考慮し過ごしやすい席配置をその都度検討している。一人の空間が必要な時は居室で対応している。		
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	ご家族とは話し合い、在宅の時に使用していた家具や小物を最小限持ち込んで頂き、安心できる過ごしやすい居室づくりを心がけている		
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	分かりやすい表示を見えやすい位置に配置して見当識の支援につなげている。安全に配慮することはもちろんできることを維持してもらえるよう居室や廊下、共同スペースの動線を考えソファや椅子を配置してリスクの軽減に努めている		