

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	4370600506		
法人名	医療法人 悠紀会		
事業所名	ゆうきの家 (第1ユニット)		
所在地	熊本県玉名市上小田1180番地		
自己評価作成日	令和5年12月20日	評価結果市町村受理日	令和6年3月15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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/43/
----------	---

【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6年1月12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)】

菊池川河川敷沿いにあるゆうきの家は、四季折々変わりゆく自然環境を楽しみながら、利用者の“今”を丁寧に支えていく事を大切にしています。コロナ過の影響で、制限してしまっていることはありますが、本人・家族の思いに少しでも多く叶えて行けるよう常に出来る事から考えていきたいと思っています。また、意思を確認しながら、お一人お一人の力をお借りし、その人の存在を大切にしていきたいと思っています。本人・家族の希望で終末期となっても、医療機関との連携を図りながら最期まで「自分らしく生きること」を支援していきます。家庭菜園で作るピーマン・キュウリ・ナス等ふぞろいな野菜、開所当初より手作りで行っている味噌・梅干は、食卓を飾ります。通所介護の指定を受け、柔軟な対応で誰でもが安心して暮らすことが出来るよう在宅生活を支援していきたいと思っています。

【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)】

開設から20年以上の年月を共に歩んできた入居者と職員の信頼関係が、そのままホームの温かな雰囲気を作り出している。地域からの信頼の厚さが運営推進会議に参加する関係者の多さにも表れており、管理者は年度初回の会議にはホームの概要と会議の目的を紹介するようにしている。入居者が日中の大半を過ごすリビングを会場としており、参加者は入居者の自然な姿を見ながら、時には会議内容をホーム内の位置関係などとリンクしながら参加する事ができている。ホームでは行政による運営指導や運営推進会議で得た指導、情報を早期に実行に移しており、会議の充実がホーム運営にも直結している。自分たちで育てた野菜や移動販売車による新鮮な魚など目に見える食材でこしらえた食事や保存食を楽しみ、自然に恵まれた広い敷地の散歩中に法人保育施設の子どもたちと触れ合いながら、継続した運営展開が期待されるホームである。

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)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々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	事業所の理念を作成し玄関に掲げ管理者と職員はその理念を共有し実践につなげている。	法人の基本理念とゆうきの家の4項目からなる理念が、ホーム運営の指針となっている。各ユニットの開設に差はあるものの共に20年以上の月日を経過しており、地域での存在はしっかりと認知されている。管理者は開設当初に手作りの達人たちがこしらえた、シーツを使った“壁飾り”にこそ入居者の残存能力や尊厳の念が込められ理念そのものであるとして、現在も大切に飾り心のシンボルとしている。	
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	2か月に1度の運営推進会議にて生活の様子を知って頂き交流をはかっている。現在地区の資源回収の協力を行っている。	資源ごみの回収には職員も自宅から持ち寄り、地域のクリーンセンターに直接持ち込むようにしている。キャラバンメイトの活動に管理者が地域に向く他、認知症カフェの開催や地元大学の学生が見学に訪れる等、地域交流の機会も少しずつ戻りつつある。法人施設に入職した職員の研修の場としても活用されている。	
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	キャラバンメイトとして地区の学校に行き認知症の人の理解・支援の方法を伝え活かしている。誰でもカフェを行っているが現在参加される方が少なくなっている。	/	/
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	地域の役員の方や市役所、包括、法人の多くの参加を頂き現状の報告や質問を受けサービス向上に活かしている。年度初めての会議には、目的等伝えている。	運営推進会議には行政や包括センター、地域や家族の参加があり、特に地域関係者が多数参加されることが特色となっている。年度初回の会議には改めてホームのあり方や会議の目的、意義を伝えており、ホームが示した入居者の様子や事故報告、身体拘束適正化に向けた研修などの報告には、参加者からの貴重な意見がホーム運営に大いに生かされている。	毎回多数の参加が得られており、ホームの現状と課題にあらゆる視点から意見や提案がもたらされている。今後の展開が期待されるところである。

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
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	運営推進会議に参加して頂き実情やサービスの取り組みを伝えケア業務に繋げている。8月の会議にて市役所からアクシデント、インシデントの報告をした方がいいと意見あり10月～報告している。	運営推進会議には行政及び地域包括の職員が参加している。情報量の多い会議であり、内容を通じてホームの取組は各機関に周知され、良好な関係を築いている。行政による運営指導並びに運営推進会議では身体拘束適正化委員会についてホーム研修後に会議の中で報告することや、事故報告についても会議の中で報告する必要がある事などの助言を受け、速やかに対応している。	
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	年に2回法人全体研修を受けたり事業所内での勉強会で学んでいる。運営推進会議でも身体拘束状況の報告を行っている。玄関口は施錠せず入居者が自由に行き来できるようになっている。	身体拘束の指針を玄関内に掲示してホームの姿勢を明らかにしている。入居者は普段から窓側に椅子を置き菜園を見ながら日光浴をされるなど自分の居場所で自由に過ごされている。帰宅願望のある方には職員がさりげなく寄り添い、ドライブや散歩に誘うことで安心してもらうようにしている。センサーマットなどは使わず、職員の気付きで転倒などのリスクに対応している。	虐待防止委員会についても早期に立ち上げ、研修会の機会を持っている。スピーチロックについては特に周知が必要だと職員アンケートをとり意識改革を図っている。今後も継続して取り組まれることが期待される。
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	年に2回虐待防止全体研修を受け学んでいる。虐待のないよう注意を払い防止に努めている。		
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	法人全体研修で学ぶ機会がある。現在1名の方が制度を利用している。何かあればその都度連絡し相談、報告、確認を行っている。		
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	管理者が入居時に説明を行い理解してもらっている。改定がある時はその都度書面にて同意を得ている。		

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	窓口を設け常時意見や要望を受け対応している。スタッフ間でアドバイス、改善を共有し運営に反映させている。	家族の意見や要望は面会時や運営推進会議などで収集し、職員間で共有して内容を検討している。2ヶ月ごとに発行する広報誌(ゆうきの家だより)には、入居者の生き生きとした日常を写真で伝えており、家族が楽しみにされている。入居者には会話の中にしたいたいことや困りごとなどを盛り込み、思いを引き出すようにしている。	今後より多くの家族意見や要望をアンケートなどを活用して収集されることも良いと思われる。また意見箱については早期に設置されることが望まれる。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングの時など職員の意見や提案疑問など聞く機会がある。	各ユニットで毎月ミーティングを行い、管理者が双方に参加して職員の意見を収集している。経年に伴う電化製品や水回りの故障などには早急に対応し、現在壁紙の張替えやウッドデッキの補修などを法人にあげている。職員の希望休やリフレッシュ休暇の取得、資格取得への後押しなど働きやすい環境作りに努めている。	
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	半年に1度人事考課制度があり自己評価を行っている。勤務の状況を把握したり評価につなげている。		
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	事業所内での勉強会や法人全体の勉強会で学ぶ機会がある。コロナ禍でここ数年はないが実践者研修、リーダー研修など受ける機会がある		
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	2か月に1回グループホーム支部会で交流していたがコロナ禍になりあまり交流できていない。		

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
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	サービス開始にあたり全スタッフで利用者の要望や困り事など話し合い関係作りに努めている。		
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	サービス導入時は書類を用いて説明を行う。不安がないかよく話を聞き信頼関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス利用時背景にある家族の情報を共有し多方面との連携を取りながら対応している。		
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	洗濯たたみ野菜の皮むきなどできる事を一緒に行って暮らしを共にする関係を築いている。必ず「ありがとうございます」と感謝の言葉を伝えている。		
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	いつでも面会して頂ける環境作りを整え生活の様子などを伝えている。他病院受診時が家族が付き添いをされることもある。何か変わったことがあれば連絡、確認を行っている。		
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	家族の希望により長年通うかかりつけ医を変えず馴染みの関係が途切れないよう支援している。	広報紙で紹介された日常には個々の特技を活かし、大掃除や門松づくり、餅付きなど新年を迎える様子が掲載されている。入居者にとって馴染みの行事に何らかの形で関わる事は喜びであり、生き生きとした表情に慣れ親しんだホームでの暮らしぶりが窺える。毎週1回来所する移動販売車での買い物支援なども入居者の楽しみの一つとなっている。	

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
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	一人一人の生活スタイルで好きな場所で過ごして頂いたり利用者同士の関係が悪くならないよう時には職員がクッションとなり支えあえるよう支援している。		
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	サービス終了後もお彼岸の時期にはおはぎを頂いたり関係が続いている。		
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	日頃から利用者の声に耳を傾け本人がどうしたいかを把握しミーティング時にひもときシートを用いて本人の立場になって考え検討している。	入居者との普段の関わりから思いをくみ取り支援に反映させている。表現困難な場合にはこれまでの生活歴や家族からの聞き取り、ホームでの生活ぶりから思いを確認するようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族からの話を聞いたり情報提供書にて状況を把握したりスタッフ全員で情報を共有しサービスにつなげている。		
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日の生活リズムや本人の出来る事出来ないことを把握し一人ひとりの残存能力を生かし出来る事を一緒に行っている。		
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	月に1回のミーティングにてひもときシート、ICFを利用し本人の現状、家族の要望など取り入れ全職員が共有し介護計画を作成している。	ケアプランの作成には全職員が関わり、入居者・家族の意向をもとにカンファレンスでの職員意見から必要な内容を立案している。プランは理念に基づき入居者のこれまでの尊重しながら、本人が得意とされる定位置での洗濯畳みを日課とし、感謝の言葉を掛ける事や、排泄の失敗や不十分な更衣などを否定せずさりげなく手伝うなどの内容を盛り込んでいる。	

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
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	業務日誌、日々の記録、バイタルチェック表等に利用者の状況を記入し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。		
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	利用者のその時の状況に合わせ支援を行っている。デイサービスでは家族の希望により夕食まで提供したり柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	コロナ前まではラン伴、お祭り、運動会に参加していたが現在はない。今後少しずつ以前のように地域の方と交流できる場に参加し楽しんで頂ける様支援していきたい。		
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、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	現在1名の方が入居前からのかかりつけ医をそのまま継続している。受診時は事業所から送迎を行い家族が付き添い出来ない時は事業所で付き添い受診をしている。	1ヶ月かかりつけ内科はホーム職員の対応で同敷地内にある母体医療機関へ車いすや車両での受診と長年かかりつけ医とされている医療機関(訪問も対応可能)など希望を大切にしている。受診は1か月や2ヶ月毎など個々に応じており、結果は何かあれば速やかに家族へ報告している。歯科受診は必要に応じて母体の歯科で治療や口腔ケアを受けている。職員は日頃の関わりから異常の早期発見に努め、早めの受診対応ができるようにしており、体重測定は外来受診時に行っている。	2か月毎の受診など間隔がある入居者もおられ、異常の有無に関わらず、家族へ報告を行うことで安心や質問・相談を受ける機会に繋がるものと思われる。取組が期待される。
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	利用者の体調の変化、皮膚の状況など気づいたことを報告し情報共有を行いスムーズに受診が出来るよう支援している。		
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。	入院時は面会が出来ない為洗濯物を受け取る時に利用者の状況の確認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	利用者の状況に応じてその都度家族に説明をしている。家族が看取りを希望された場合は家族の意向を確認し同意を得ている。病院、家族と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時にホームの指針をもとに看取り支援ができる事や、そういう状態になった時に改めて医師を含め話し合っていくことなど、家族の思いをくみ取りながら伝えている。現在、看取りの同意を得ている方もおられ、昨夏にはお一人の最終の支援が行われている。医師や職員、家族がチームで連携し、感染症への対策を施しながら、家族の面会を支援し、最期までミキサー食を口にされている。看取りに関する外部への研修は出来ていないが小冊子、「寄り添う看取り」で学び共有を図り、家族にもこの冊子を看取り期に紹介している。	ミーティングの中で支援後の振り返りの機会が持たれている。共に過ごした入居者に感謝の言葉を添えて広報誌でも紹介するなど、ホームの姿勢が窺える。今後も本人・家族の思いに寄り添いながら普段の関わりを大切にしたいホームの支援が継続されていくことを期待したい。
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	応急手当や初期対応の訓練は行っていないが勉強会で急変時対応等の確認を行っている。オンコール体制が整っている。		
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	年に2回消防訓練を行っている。そのうち1回は消防署立ち合いの元訓練を行い地域の方にも参加して頂き協力体制を築いている。水害の訓練は今年度実施予定だったが行えていない。必要物品を用意し災害に備えている。	今年度はホーム単独で緊急時の物品の確保、確認、机上訓練、12月に消防署の参加を得た消防訓練を夜間想定で実施している。年度内に法人との合同訓練を実施したい意向である。河川沿いにあるホームは川の氾濫が心配であり、これまで実際の避難も2回行っている。災害備蓄は隣接する法人でホームの分も備えており、感染症対応の用品はホームでも確保している。BCPIについては策定も済み、職員との共有も図られている。	今後も立地上心配される河川氾濫への対応や防犯対策など、法人や運営推進会議との連携を図りながら継続して取り組まれることが期待される。
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	一人ひとりの人格を尊重しその時々で本人が安心される声掛けや対応を行っている。	本人の安心される声掛け、特に寄り添う支援を全職員で共有し日々のケアにあたっている。呼称は苗字や下の名前など個々に応じて対応している。身だしなみやおしゃれの支援は、家族の協力も得ながら取り組んでおり、パジャマや日常着は一緒に選んでもらい、不足などがあればその都度家族へ伝えている。写真掲載など個人情報の使用については、家族の了承を得ている。	

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	選択出来るような声かけを心がけている。誕生日には本人の好きな物を聞きメニューに取り入れている。		
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	起床時間など一人ひとりのペースに合わせて過ごして頂ける様支援している。		
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	毎朝鏡の前でモーニングケアを行っている。ひとつひとつ声をかけながらその人らしいおしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日手作りで色どりや盛り付けの工夫をしている。利用者に合わせた食事形態で提供している。誕生日の時は好きな物を聞きお祝いしている。今現在調理する方はいないが皮むきを一緒にして頂く時もある。	職員は日頃の関わりから入居者の好みを把握しており、冷蔵庫にある食材を見ながら季節感のある献立を立てている。食材は地域スーパーからの配達や馴染みとなっている移動販売車からは特に新鮮な魚が購入でき、入居者の楽しみとなっている。提供した料理は全職員が作れるようレシピに残している。誕生日には好みのメニューや手作りのケーキを準備し祝っている。また100歳の誕生日には地域の商店で購入した饅頭100個で祝うなど、ホームならではの取組が引き継がれている。味や量の確認を兼ね検食者として、昼1名、夕食は夜勤者が同じものを摂っており、気付きや感想を今後活かしている。	それぞれのユニットが1軒の家として献立を立て、バラエティーに富んだ手作りの食事が開設時より継続されている。また、手作り味噌や保存食(ぼたぼた梅ほか)をはじめ、入居者の出番や行事食、郷土料理などホームの食への取り組みは、家族にとっても嬉しく安心につながっているものと思われる。「今日は何ね～！」「美味しかった～！」入居者の言葉が職員の励みでもあり、変わらの支援の継続に期待したい。
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	毎日1日の食事摂取量を把握し必要な時は栄養補助ドリンクなどで補っている。こまめな水分補給も心がけている。		
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	毎日口腔ケアは欠かさず行っている。うがいができない方にはスポンジブラシを使用している。		

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
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	尿意、便意の訴えができない方も決まった時間にトイレ誘導すると排泄できる時がある。	日中は可能な限りトイレでの排泄を支援しているが、難しい方にはベッドでのオムツ交換をプライバシーに配慮しながら行っている。夜間のみポータブルトイレを使用される方もあり、臭気などこもらないように清潔に管理している。便秘の予防として、日々の食事には野菜を多く取り入れたり、芋を使ったおやつ、主に昼食時のヨーグルトの提供、コーヒー牛乳やココア、小まめな水分補給が行われている。	
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	野菜を多く取り入れた食事提供を心がけている。毎日ヨーグルトを提供し便秘予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの体力、体調に合わせて入浴介助を行っている。毎日入浴する利用者もいる。	入浴の回数や支援時間帯、湯温は入居者の希望も聞きながら、週4回から毎日、午後から夕方方の支援も行われている。これまでに夕食の前後の要望もあがっており職員は体制を整え、入浴を楽しんでもらえるよう努めている。拒否がある場合には時間を置いたり、トイレへのタイミングなど無理強いをせず対応している。ホームは温泉水ではないが、滑らかで肌触りがよく入浴を更に楽しい時間に行っているようである。	肌触りの良いお湯で入居者の希望に応じた入浴支援が行われている。ホームの特徴の一つとして変わらぬ取組に期待したい。
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	一人ひとりに合わせ部屋でお昼寝をしてもらったり窓側で日向ぼっこをしたりそれぞれに応じ支援している。		
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	個別に薬の処方箋が一目でわかるようにファイルにまとめてある。内服の変更時は情報の共有を行い確認している。下剤などその時の状況に合わせて調整し支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月に数回ある音楽療法に参加したり洗濯物をたたむ方、ゴミ袋に名前を記入する方、野菜果物の皮をむく方、それぞれの力に合わせ支援している。		
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	月に1度の病院受診や他病院を受診したり天気がいい時は散歩に出たり季節に応じ花見ドライブに出かけたりしている。コロナ前は地域のお祭りに参加したりお弁当を作り花見に出かけたりして現在はない。今後できるよう支援していきたい。	地域のお祭りへの参加などコロナ禍以前の外出はまだ控えているが、樹木や草花の開花を楽しみながら敷地内の散歩は継続して取り組んでいる。また、隣接する母体医療機関や他の機関への受診も外出の機会となっている。入居者の中には選挙投票や、家族の協力でマイナンバー作成のために外出された方もおられる。また花見弁当を広げ桜見や地域の藤棚、つつじ見学などにも出かけており、今後も感染症の状況を見ながら、地域・家族の協力を得た外出支援に取り組んでいきたいとしている。	
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	一人の方が財布を所持されており、食事代など気になられる時はその都度説明を行っている。現在現金を使うことはないが以前は移動販売で買い物をする方もいた。		
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	本人の希望がある場合は家族に電話をかけ話をしてもらっている。年末は家族に年賀状を出している。		
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	快適に過ごして頂ける様こまめな室温調整、衣服に調整を行っている。季節を感じられるように折り紙で飾りを作ったり雛人形、花を飾っている。	リビングからは菜園や花苗が植えられた花壇が見られる他、玄関先やホーム内には敷地内に咲いたり職員が持ち寄った草花が随所に飾られ季節を感じる事が出来る。また、2号館リビングに掲示されている手作りの壁掛けは、職員が原点に立ち返るシンボルとなっている。ホーム内は経年により傷みも見られるが、管理者は法人事務部局総務課に頼る前にまずは自分達で直せないか検討している。	職員の細やかな対応は入居者の安心につながっていることや縁あってホームで暮らす愛猫は入居者にとってセラピー猫の役割も果たしている。変わらに支援の継続に期待したい。

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
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	色々な場所に椅子、ソファ、テーブルを配置しどこでも過ごせる様にしている。天気の良い日は日向ぼっこをしたり、自由に過ごせる居場所の工夫をしている。		
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	本人が使用していたテレビを持参されたり家族の写真を飾ったりし居心地良く過ごせる様な空間作りをしている。	居室に備わっている物品(ベッドやタンスなど)の説明と本人が安心して過ごせるよう、馴染みの品の持ち込みについて説明をおこなっている。持参したプラスチックケースに日用品や衣類などを入れ、大型タンスに収納されており、居室内はスッキリと整頓できている。入居当初は持ち込まれたテレビを見られていても、現在はホールで他の入居者と共有のテレビを見て過ごされるようである。居室入り口の表札(〇〇様)はユニットごとで検討し、付けられている。	
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	一人ひとり部屋の確認が出来るよに部屋の入口に表札をかけている。夜間トイレの場所がわかるように電気をつけたままにし安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4370600506		
法人名	医療法人 悠紀会		
事業所名	ゆうきの家 (第2ユニット)		
所在地	熊本県玉名市上小田1180番地		
自己評価作成日	令和5年12月20日	評価結果市町村受理日	令和6年3月15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.mhlw.go.jp/43/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	令和6年1月12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)】

菊池川河川敷沿いにあるゆうきの家は、四季折々変わりゆく自然環境を楽しみながら、利用者の“今”を丁寧に支えていく事を大切にしています。コロナ過の影響で、制限してしまっていることはありませんが、本人・家族の思いに少しでも多く叶えて行けるよう常に出来る事から考えて行きたいと思っています。また、意思を確認しながら、お一人お一人の力をお借りし、その人の存在を大切にしていきたいと思っています。本人・家族の希望で終末期となっても、医療機関との連携を図りながら最後まで「自分らしく生きること」を支援していきます。家庭菜園で作るピーマン・キュリ・ナス等ふぞろいな野菜、開所当初より手作りでやっている味噌・梅干は、食卓を飾ります。通所介護の指定を受け、柔軟な対応で誰でもが安心して暮らすことが出来るよう在宅生活を支援していきたいと思っています。

【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している (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

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	誰が見える所に理念を提示している。振り返りを行う時確認している。		
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	コロナ禍の中で制限してしまうこともあるが、参加型の運営推進会議を開催している。資源ゴミ回収・クリーン作戦へ協力。近所の方と会った時は、あいさつや世間話ができるようにしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症カフェ開催中。キャラバンメイトとして玉名市の認知症応援団の講師を務めたり徘徊模擬訓練に参加を行った。		
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	2カ月に1回運営推進会議開催。生活の状況等を伝え地域の状況や意見を聞くようにしている。年度初めての会議は目的を説明する様にしている。行政からの助言を頂く事もある。		
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に取り組んでいる	運営推進会議メンバーとして参加してもらって、何かあった時は連絡、相談を行っている。市主催の行事へは、できるだけ参加している。		
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	法人全体で年に2回勉強会が行われている。気になった事を身体拘束適正化委員会で話し合い皆で共有している。		

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
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	法人全体で年に2回の研修が行われている。全員が参加をし学ぶ時間がある。いつでも誰もが無意識に虐待をおこしてしまう危険性があることを理解し防止に努めている。		
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	法人全体での研修が行われる。玄関に情報としてパンフレットを置いている。必要時に対応できるよう知識をもっていきたい。		
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	入居時に説明を行い同意を得ている。改定があった時は、手紙に書いて知らせ同意を得ている。		
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	日々の生活の中で聞くようにしている。家族は面会時に状況等を伝え要望等を聞くようにしているが、遠慮なく伝えられているか疑問。意見等は、ミーティング等で共有している。		
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	月に1回のミーティングで意見を出し合うようにしている。法人の3事業所会議があり色々な事を相談する場がある。		
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	人事評価制度がある。		
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	無資格者に対し、認知症介護基礎研修を行った。介護福祉士受験者と一緒に勉強会を行い2名の合格者を得た。		

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
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	全国GH協会会員。地域密着型サービス熊本支部会員。研修を通じて交流を図っている。玉名郡市GH連絡会が結成されているが、コロナ禍で活動の機会が減っている。		
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	そばにいて一緒に行くことで不安を安心にかえることができるようにしている。できるだけ本人の言葉や行動を感じ取れるようにしている。		
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	共感的態度で家族の言葉を聞き思いを感じる様にしている。		
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	その都度必要としている支援を見極めながら対応している。		
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	一緒に行く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	コロナ禍で面会の機会が減っている現状がある。なんでも職員が行ってしまい家族の出来る事まで奪っているのではないかと感じることもある。		
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	コロナ禍の中でも家族との面会は行って頂けるようにしている。本人の案内で家の近くまでドライブに行ったりしている。		

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	互いの会話を見守り、必要な時は中に入って会話を広げられるようにしている。		
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	本人の状態を情報提供書を記入し環境の変化による不安が少しでも軽減できるように努めている。		
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	介護者の視点から本人の情報や事実を観察し、思考を展開し本人の立場で考えていく、ひもときシートを活用して本人の立場で考えるようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族に本人からこれまでの生活情報を聞いたり、本人との会話でよく出てくる言葉を把握するようにしている。		
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	24時間シートを活用し、出来る事出来ない事の把握に努めている。一緒に行うことで、本人の心身状態や有する力を把握するようにしている。		
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	ミーティング時、本人の言葉・行動にはどんな状況があるのか情報を共有しながら介護計画に繋げている。家族の思いは面会時確認するようにしている。必要時は、OTや歯科衛生士の協力を得ている。		
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	日々の様子を、ケア記録に記入し情報を共有している。		

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
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	利用者“今”、この時に対応できるように、柔軟な支援を心掛けて行きたい。		
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	地域の人達が育てられた菊やコスモスや彼岸花を見に行っている。外出が難しい時は、衣類の訪問販売を利用し自分で選ぶ楽しみをもらうことができるように支援している。		
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	病院が傍にあることで入居の理由にも繋がっている。何かあった時は、すぐに医療を受ける事ができるような体制がある。緊急時は、往診をうけることもできる。		
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	利用者に体調の変化や気づきがあった時は、事業所内の看護師やかかりつけの病院の看護師に相談し適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	環境が変わっても安心して治療が出来るように、情報提供書を送っている。入退院時のカンファレンスに参加し、顔を合わせ関係作りをしている。		
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	主治医説明を受け、本人と家族の意向を確認し、事業所で出来る事等を説明し、医療機関との連携をはかりながら支援している。		

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
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	定期的な訓練は、行っていないがマニュアルを用意して誰でもが見て、わかるようにしている。		
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	災害時の必要な物品等を用意し、いつでも避難出来るようにしてる。運営推進会議時、消防訓練を行い地域の方に見ていただき災害時の協力を得るようにしている。		
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	一人の人として尊重し、人生の大先輩としての言葉かけ等関わりを大切にしている。		
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	日常生活の中で、選択肢のある声掛けをし、自己決定が出来るように支援している。		
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	ひとり一人の思いを大切に支援に努めているが、知らず知らずに自分達の都合に合わせたスケジュールを作ってしまう可能性もある。		
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	洗面台で顔を見てもらい、ブラシで髪を整えてもらう。衣類も、着たい服を選べるように声掛けをしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき(筍、ささげ、赤シソ等)出来る事を手伝ってもらっている。季節の物を食卓に出すようにしている。		

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
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	一人ひとりの状態に応じて、ミキサーやきざみ食など形態を変え提供している。その人に応じた食事摂取を行っている。1日の食事や水分量をチェックし記入し脱水等を起こさないように努めている。		
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	食後の口腔ケアを行っている。週1回のポリデント使用。歯科衛生士の助言を得ている。		
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	ひとり一人の排泄パターンを把握して支援している。		
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	毎日、ヨーグルトを食べている。水分摂取や沢山の野菜を使った料理を心掛けている。座薬に頼らないといけない現状がある。		
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	毎日入浴出来るようにしている。本人が入りたい時にいつでも入れるようにしている。夕食後も入浴できるように支援している。		
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	室内調整、寝具調整 在宅で使っていた毛布を使用している方もいる。食後、自室やソファで昼寝される人もいる。カーテンをあげ朝日をあびて朝を感じてもらおうようにしている。		
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	利用者が服用している薬の説明書がファイル保管しており、目的や副作用を見ることが出来る。薬の変更があった時は日誌に記録し、申し送りを行っている。服薬確認1名以上の職員と行っている。		

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
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	行事食を作ったり、ドライブに行ったり楽しいと感じてもらえるように支援している。CDに合わせて口ずさんだり、出来る事は、一緒に行っている。タオルたたみを、私の仕事と言われる方もいる。		
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	コロナ禍の影響により、外出が少なくなってきたが本人の希望で自宅の近くまで行ったり、季節の花の見学やいつでも一緒に散歩に行ける様にしている。		
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	お金を持っていないと、不安になる方には家族の協力を得て、お金を持ってもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば、家族に電話し家族に協力を得ている。		
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	料理のにおい、音で生活感を感じてもらっている。行事ごとに、ひな壇を飾ったりして季節を感じてもらっている。		
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	日向ぼっこしながら過ごす方がいる。部屋のあちこちにソファを置いて、自由に座れる場所がある。テーブルの位置、相性など配慮している。		
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	ひ孫が書いた誕生日のお祝いの絵を飾っている方もいる。写真、仏壇、冷蔵庫を置いている人もいる。		

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
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	部屋の入口に表札がある。お風呂場の手すりの設置。浴室内、トイレ前にすべり止めマット使用。ベットに移動バー設置し自立を支援している。		