

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4年2月21日	評価結果市町村受理日	令和4年4月14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.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4年3月8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。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えます。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)】

開所して6年、重度化傾向(平均介護度3)や医療依存度も高くなり(ストマーや透析等)情報の共有化を図り、医療・訪問看護等と連携し、入居者・家族の望む終末期ケアを全職員が心一つにして取り組み、全職員がチームワークで一つのことをやり遂げる事にやりがいを見だし、生き生きと業務にあたる姿や、コロナ禍にこれまで以上に家族への情報発信が安心感として生かされている。管理者変更等過度期にあるが、職員の専門性を生かしたホーム運営を継続しながら、地域との連携に焦点を当てている。外出に制限も有る中で、ホームにでき得る楽しみごと等に職員の創意工夫が表われ、入居者の一言を逃さず、本人の持てる力、活躍の機会として出番を作る等”個”に注視したケアは、和気藹々とした生活の場となる等、運営方針をまさに実践するホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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

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、入居者のケアについて月1回の会議で話し合いをし、タイムリーなことは日々の生活の中で話し合いケアに取り組んでいる。	社訓である『優しさと明るさ』をモットーに、運営方針の中で“自分らしさ”を忘れずに、『和気あいあい』の雰囲気の中で…とする職員のケア姿勢を謳っている。全体会議やスタッフ会議の中で理念を想起させながら話し合いを行っている。コロナ禍に外出の制限も有り、ユニット間を入居者同士が行き来することで開放的な環境としている。また、人との関わりを大切に、社会に遅れる事無くIT化(介護ロボット)に進むとし、職員一人一人が創意工夫し、仕事ができることに感謝することとしている。	
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	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。	これまでの地域との関わりは困難な状況にあるなかで、民生委員の例会に参加したり、社協長会議等に参加している。また、防犯パトロールとしてドライブに出かけている。おりがえカフェの開催も出来ない状況にあり、外出に代る室内活動を充実させ、ホーム中心の入居者の生活に、笑って過ごせる環境を作っている。	地域包括支援センターとズームでのカフェを検討したり、これまでは子どもたちとの交流も行われており、今後も地域との繋がりを模索いただき、入居者も地域に出ることや、住民と交流する機会を検討されることを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現在はコロナ禍で実施できていないが、以前は週に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。	今年度は書面審議として、地域包括センター等に持参している。委員からは会議をしたいとの声も上がり、現場を見ながら進行する意義もあるとの意見も聞かれている。入居者数・利用実績・事故報告及びクレーム、行事報告等を報告し、感染レベルの動向を見ながら開催の有無を決定している。	メンバー構成は充実しており、対面での開催が難しい場合には委員宛の書面により意見等を収集することを検討頂きたい。

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
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。	管理者の変更に伴い、市の指導室に変更届けを提出し、社協の会議の中で学校との関係作りを提案されたこともある。地域包括支援センター長も運営推進会議のメンバーとしての参加もあり、情報交換を行っている。また、コロナ感染症対策に向けた情報も頻繁に送られており、感染防止対策に反映させている。	
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	夜間は防犯のために玄関の施錠を行っているが、日中は自由に入出りができるようにしている。3ヵ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。	身体拘束適正化委員会を開催し、事例検討及び研修を行っている。夜間帯の歩行に対するケア方法の検討や、グレーゾーンの部分等研修により認識と意識強化に繋げ、職員同士も注意喚起している。また、退院後の転倒リスク軽減にセンサーを使用している。	
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	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。		

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	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の中からご家族の気持ちを考え、ケアに活かしていけるよう努めている。	これまでは敬老会時に家族会が開催されていたが、未だ開催の目処は立たない状況にあり、家族の訪問時(蔓延防止措置中は面会は中止)やケアプラン作成前に意見等を徴集し、ケアに反映させている。窓越し面会や電話でのやり取りの中で毎月担当職員により個別の便り及びおりがえ通信により入居者の表情の発信は家族に安心感を与えている。苦情・相談簿を準備し、苦情等には精査し今後に生かす体制であり、要望として”早く会いたい”の声は挙っているが苦情の申し出は無い。	
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	個人面談や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。	管理者は日々職員とコミュニケーションを図り、朝・夕の申し送りを徹底している。管理者により面談や、ケアマネジャーによる面談等により職員個々の意見等を聞き取りしている。職員への指導として明確に示し、職員個々の自己評価をリーダーによる面談を行っている。ユニット会議や全体会議等職員が意見や提案を出す多くの機会を作る等風通しの良い環境にある。	コロナ禍の中に有り、職員のストレス発散の場も検討する必要があると認識されている。感染対策を徹底する等、日々職員の皆さんが緊張感を持ってケアに当っておられる事と推察できる。コロナ感染症に収束する目処が立ち、一堂に会することが出来る状況になれば親睦会等を検討頂きたい。
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	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。以前は研修際、他職種の各専門分野の講義をして頂いたこともあったが今年度は施設内にとどまっている。		
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。		

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	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。		
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行え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	外出はできていない。面会を行っていた時は、ご友人が面会に来られる方もおられ、今までの生活の延長に努めている。	家族の訪問や携帯電話で家族との会話をする入居者、職員が家族に連絡するときに入居者にも話をしてもらおう等家族中心の関わりを継続させている。自宅で行われていた家族活動(そうじ・お茶出し・お盆拭き等)に取り組む入居者等もおられるが、馴染みの場所への外出は控えている状況にある。入居者と職員は馴染みの関係が出来上がっている。	

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	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。		
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。	入居者の一人ひとりの思いや暮らし方の意向は、日々の会話での把握や表情等から推察している。意思疎通が難しい方や発語困難等意向等の把握が難しい場合は、笑顔をバロメーターとして捉えたり、自己決定が出来るような会話に努めている。家族から意向等を引き出す工夫をしているものの、電話での聞き取りでは表情での確認が出来ず、難しい場面もあるとしてホームからの情報発信に努めている。	
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。		

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	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。	本人・家族の意向を基に、ユニット会議での職員の意見や気づきなどを参考に3ヶ月毎に見直し、ターミナル期に入ると毎月見直している。入居者の穏やかに過したいの思いや、家族の穏やかに過ぎて欲しい等の意向をプランニングに反映させている。また、入居者に関する申し送りノートが生かされた具体的且つ詳細な援助内容となっている。	
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	日々の記録では気づきやポイントを押さえた記録に関して、個人差がある。また申し送りができていないことも多いので今後の課題とし、改善を図っていく。		
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を引き出せるよう普段からコミュニケーションを図り、ニーズに対して事業所内の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ながら支援を行っている。		
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	会議などを通し、地域資源について考え色々な可能性を出し合い、地域資源の拡大に努めていく。		
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。	本人・家族の同意のもと母体医療機関をかかりつけ医とし、2週間毎の訪問診療を利用し、状況次第では家族に報告している。夜間帯はクリニックと連携図り、訪問看護師への相談や、透析等の入居者の状況を共有している。また、日々のバイタルチェックにより異常の早期発見に努めている。	
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。		

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。		
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、職員間でも毎月カンファレンスを行っている。	入居時に看取り指針をもとに説明し、家族の思いを聞き取りしている。入居者の状態により、延命措置等を確認し、同意書を交わしている。入居当初からホームでの看取りを希望されていた方に医師や訪問看護屋ホーム職員がチームとして最終章に寄り添っている。看取り期であっても入浴が出来る時は、リクライニングを使用し清潔保持に努めている。家族には姿を見てもらう事が重要であるとして詳細に説明し、訪問を呼びかけ、職員もケアカンファレンスにより状況を共有している。	関係者と連携した看取りケアに、家族から細やかに支援されたことに感謝の言葉が伝えられている。今後も本人や家族の思いをくみ取りながら、ホームにでき得る支援に努めていかれることを期待したい。
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	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。	昼夜の想定を交互にした防災避難訓練を実施している。訓練ではタイムを計り、入居者や職員体制の変更により、対応は十分であったか、時間を要した原因は何かなどを検討している。職員はコンセントの埃のチェックなど日頃から徹底し、備蓄は隣接施設やホームで確保している。水害時の避難は同敷地内にある系列施設(老健)への避難としている。	小学校での訓練や地震を教訓に河川敷まで歩いたり、放水訓練へ参加するなど有事への意識を高めて臨むホームである。コロナ感染症が収束すれば、地域と一体となった訓練を検討頂きたい。

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
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。	入居者の尊厳やプライバシーに配慮した支援について、研修会や会議により注意すべき点を振り返っている。入浴や排泄時の支援で同性介助を希望される場合には職員を変更して対応している。好みの衣類の着用やお化粧品などの身だしなみ支援も、個々のペースで見守りや必要なサポートが行われている。	
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	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し、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でき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	着替えの際に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。またおやつ作りも一緒に行っていたが、コロナの流行に伴い一旦中止している。片づけは手伝って頂いている。	入居時に快適生活アンケートへにより嗜好等を把握している。朝食はホームで、昼・夕食は本体厨房の調理を活用している。また、個々に応じた食形態で提供し、トロミ食等栄養課に相談している。敬老会には刺身も提供され、菜園で育てた野菜も食卓に上っている。入居者もお盆ふきなど出来ることに取り組んでもら、食事介助についてはチェックシートを活用し、食前の手洗い、声掛けをしながらの介助、ひと口の量を考え嚥下状態を見ながらの介助など安全面にも配慮している。	入居者の中には「何か手伝うことはなかね〜！」と言われる方もおられ、職員はできる作業を依頼し感謝を伝えている。今後も個々に応じた食への関わりや、楽しみとなる食事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
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イオンゼリーの提供を行い摂取量の増加を図っている。		
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、個々の状態に合わせて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を行い口腔内の状況を診てもらっている。		
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	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、その人に合ったパッドが使用できるように調整している。	排泄パターンにより個々の状況を把握し、時間的な誘導や肥を掛けている。居室でのオムツ交換時は汚染パットを直に床に置いていないか、皮膚観察が出来ているかなど、評価チェック項目の中で振り返っている。現在リハビリパンツが主であるが、布パンツや昼・夜オムツの使用の方など、個々に応じ適切な用品や組み合わせを検討している。家族による排泄用品の購入の場合は、状況を伝えながら今使用中の用品の外袋を見てもらうなど配慮している。	
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	自然排便を促せるよう、牛乳の提供、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沿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。	基本的には週2～3回の入浴として、入居者の希望の時間帯として午前・午後支援している。また、汚染時はその都度、入居者の突発的な希望にも可能な限り支援している。入居者個々の湯温や、菖蒲・柚湯等も見当識として利用し、拒否をされる場合は、「朝が良い！」など、希望を聞きながら対応している。自主評価チェック(入浴の準備、介助、入浴後)も活用している。	

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
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	竹とんぼ作りは断念したが、お手玉作りは継続して行っている。趣味活動の種類が多くないので、入居者の声も聞き、みんなで知恵を出し合いながら楽しみを増やしていきたい。		
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。	コロナ禍に外出を制限するなかで、ユニット間の行き来が生活リハとして生かされ、壁面の掲示物を工夫し、花見イベントの開催や、行ったつもりでのあじさい鑑賞会などが実施されている。また、ジャガイモ植え屋収穫なども外に出る機会としている。家族との買い物や帰省などの外出を楽しみにされている。防犯パトロールを役目とされていた入居者もおられ、管理者は社用車(おりがえ号)を使って、防犯パトロールを再開したいとしている。	外出を控える状況はまだ続くことと思われ、引き続き職員の工夫を生かしたホーム内での楽しみごとやDVD、ユーチューブ等を使い、旅行気分を味わうことも良いと思われる。
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	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。		

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	花を生けたり、季節に合った絵を飾るように心がけている。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。	玄関前には菜園を設け、野菜や花苗の成長を見たり、ホーム内は絵や壁面制作の掲示により季節感を醸している。感染症への対応として対面を避けたテーブル配置や、歩行や車いすの移動の妨げになるものはないか、換気や消毒はチェックリストをもとに実施するなど安心・安全な環境に努めている。また、職員自身が入居者に対して良い環境となるよう、心身の疲れが見られるような場合は、休息の時間をもてるよう配慮している。	
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	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。		
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。	居室への持ち込み品について、現在は感染症への対応から相談室を利用し写真を用いて説明を行っている。入居後も落ち着かれる品などを伝えており、家族が三味線を持ち込まれた例もある。居室は就寝だけではなくその方の家でもあり、安心して過ごしてもらえるよう、掃除や物品配置などを検討しており、テレビを見ながらゆっくり過ごされている。遺影にお茶を供える等、自宅での生活の沿線にある居室作りに努めている。	
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	トイレや浴室は貼り紙もしており、把握している方も多。居室内では個人に合わせ、生活しやすい環境づくりを担当が主となり考えている。		

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4年2月21日	評価結果市町村受理日	令和4年4月14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.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4年3月8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。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、地域の方々が無事に相談、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。		
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	管理者が担当して行っている。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。状況次第で再開予定。		
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	現在は実施できていない。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た。コロナ禍で関りが難しく、現在途絶えている。		
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	現在、コロナ禍の為文書による開催で対応中。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直接いただく。		
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・地域包括支援センターとは管理者が窓口となり情報の共有を行っている。認知症カフェは中止中だが、地域包括支援センターと協働し開催している。		
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。毎月の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で、リーダーと職員面談を行うことで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	ご家族来所又は電話連絡時に、計画作成担当者や入居者担当職員を中心に意見や要望を確認している。その他、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っているが、現在は書面のみ。		
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(ユニット会議や全体研修)での意見交換や、定期(年2回)又は随時で個人面談を行うことで個人の意見や提案を出しやすいよう努めている。		
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	半年毎に、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たが、現在はコロナ禍で研修を受ける機会がなくなっている。日々の中での多職種とのかかわりの中で、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	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。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、おりがえでのケアに反映でき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	まずは、過去～現在において関係性や環境、気持ちや考えについて話を伺っている。ご家族一人だけではなく、関係している他家族からも機会があれば聞き取りを行っている。とくに、面会や外出禁止中での入居は、本人・ご家族の不安も大きくなる為、できるだけ多くの情報収集や連絡を行うことを努めている。		
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	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、希望や気持ちの確認をしないならないよう、家族にも一緒に考え提案してもらえよう心掛けている。その後職員に、家族の気持ちを報告し情報共有することで、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レ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。いつでも相談や連絡をしやすいように伝える。		
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情報共有に努めている。		

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	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。職員によっても差が出やすい本人のできる力に関しては、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、ケアの統一に繋げるように努めている。		
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	可能な限り多職種を交えてカンファレンスを行っている。本年度は、書面や電話で行っていることが多い。ご家族とは、電話又は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るよう作成している。		
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。ユニット会議では直接話し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、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、社会資源の広がりにもつなげていきたいが、現状コロナ禍で途絶えている。		
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	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。		

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。	入院時は職員も面会に行くように努めているが現在は面会禁止も多く行けないことも多い。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。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うように努めている。		
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、事業所の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、その場で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。		

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	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るよう努めている。		
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	感染予防の為、今年度は外出での美容室利用は中止中。感染状況に応じて理容師に來所してもらい行っている。また家族に洋服や身の回りの物を依頼する際は、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。		

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
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	回数や時間など配慮しつつ入浴スケジュールを作成している。できる限り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。		
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。		
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、ユニット職員での確認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	現在は感染予防の為、外出はできていない。企画外出では季節に応じて実施していた。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	本人管理で所持されている方もいる。現在は外出ができない為、必要時は本人からの依頼と一緒に確認し対応している。		
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	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をを活かして、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。		