

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	4372601098		
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(花みずきユニット)		
所在地	熊本県合志市幾久富1909-700		
自己評価作成日	2023年12月1日	評価結果市町村受理日	令和6年2月22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5年12月25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)】

認知症であるご利用者が地域生活を送る上での最後の砦となるのがグループホームとらえている。ヒューマン・ケアの理念は、利用者の尊厳、地域交流、職員の生きがい3本柱であり、常に意識した取り組みをしている。介護人材不足の中にあっても、ご利用者の尊厳を重んじた支援を目指し、身体拘束、虐待の排除に努めている。また、コロナ禍においてご利用者の社会参加の機会が激減した中では、町内会に加わるなど地域交流の芽をはぐくんではいる。さらに、職員はキャリアに関わらず認知症介護のプロとしての自覚をもってそれぞれの強みを生かしたケアをすることで、やりがいや働きやすさにつながるよう努めている。

【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)】

毎年度、理念に沿った介護目標を作成しており、年度末にケアの振り返りを行い、次年度に繋げている。ケアを行う上で困った時は理念に立ち返り、利用者の尊厳を第一に検討している。日頃から、入居者のニーズの把握を大切に、思いや意向を推測・確認しながら支援しており、介護計画の作成にあたっては、ニーズに沿った目標設定を行い、家族にも理解しやすい、分かり易い計画となるよう努めている。健康管理については、協力医療機関と同じ法人の訪問看護事業所と提携し、全員が週1回の健康チェックを受けているとともに、訪問看護師とホームのグループラインを作っており、気になる事があればすぐに相談することができる安心の体制となっている。職員それぞれの個性を大切に、強みを生かしたチームケアを心掛け、お互いに相談しやすいアットホームな職場環境が伺えた。

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広がったり深まり、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	代表者、職員が一堂に会する月に一度の定例会で、会の初めに唱和する機会をつくって意識づけしている。	3項目の理念は各ユニットに掲示し、毎月の定例会で唱和して職員間で共有している。ケアを行う上で困った時は理念に立ち返り、利用者の尊厳を第一に検討している。また、毎年度、理念に沿った介護目標を作成しており、年度末にケアの振り返りを行い、次年度に繋げている。	
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	コロナ禍により地域住民との交流は激減した。この間町内会に加入して、職員が参加するところから始めている。	以前は、ボランティアの方が入居者と話したり食事作りに来てくれるなど地域との交流が活発に行われていたが、コロナ禍以降、交流はほとんど行われていない。昨年度、町内会に加入し、回覧板で地域の情報を得ている。また、地域の定例会に参加したり、葬儀の受付を手伝う等、地域の一員として活動を行っている。今後は、以前のように地域との交流を再開するとともに、地域にホームの存在をアピールしていきたいと考えている。	
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	昨年度から町内会に加わり、区の会合や行事に参加し、地域の一員として馴染んでいくよう努めている。町内会の中では事業所の特色を出す機会をまだ得ていない。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	代表者、管理者、主任は参加しているものの、介護職員の参加がない。地域住民などが参加する会議に介護職員が参加する意義を感じている。	今年度の運営推進会議は、コロナ等の感染状況により、柔軟に対面・書面での会議を実施している。5月には避難訓練と同日に実施し、委員から災害時の協力について申し出があったり、感染対策について教えてもらったり、活発に意見交換が行われている。	ホームの活動状況を委員に分かり易く伝える資料を作成することで、委員のホームへの理解も深まり、より効果的な会議になると思われる。
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取り組んでいる	運営推進会議で情報交換が主。コロナ感染があった時は感染状況の報告とともに、感染対策グッズなどの提供を受けた。	市担当者には、運営上の疑問点等、都度、電話で問い合わせ、その際は丁寧に調べて回答を得るなど、協力関係ができています。	

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
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	三月に一回の研修は確実にいき、事業所の方針として厳しく周知している。拘束や不適切なケアをしていないか、自身を振り返る職員が育っている。	身体拘束廃止についての勉強会を定期的実施しており、外部研修参加者が内容を他職員に周知したり、具体的な事例をもとにケアの振り返りを行い、意識の浸透を図っている。不適切な言葉遣いがないよう、声の大きさやトーンにも配慮するよう心掛けている。	
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	職員研修において、身近な「不適切なケア」を振り返り、考える機会を設けている。介護経験や役職にかかわらず、全職員と一緒に学ぶ場を設けるようにしている。		
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	外部研修を受ける機会が減っているため、事業所内での研修が主。利用者や家族に対して活用を支援する機会は少ない。		
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	契約書等は必ず読み合わせをし、補足説明、質疑応答をする。		
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	管理者や職員は面会の際などにご家族の意見や要望を聞く機会がある。それは記録に残すなどして共有している。運営推進会議のメンバーにご家族も入れ、外部の方々と意見交換をする機会を設けている。	家族の面会時や電話で近況報告を行い、意見・要望等を聞くよう努めている。毎月の請求書送付時に近況報告を添付し、時には写真も入れて様子を伝えている。	
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	月に一度の定例会には代表者が参加しているため、直接職員が意見表明できる。日常的には管理者がその機会を設けるよう努めている。それを反映することが課題である。	月1回のスタッフミーティングでは、主として入居者個々のケアについて検討しており、職員の意見・提案は、取り上げやってみて再検討している。毎月、管理者会議、代表と職員全員が参加する定例会が行われ、ホームで取りまとめた意見や職員個々の声が代表に届く仕組みがあり、風通しの良い職場環境となっている。	
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	職員不足の中でモチベーションを保っていくことに苦慮している。多忙な中でも職員が互いに信頼し、支え合う職場環境づくりについて、代表者をはじめ管理者は話し合いを重ねている。		

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	職員不足にあつて、外部研修の機会が減っている。その分職場内研修に力を入れたいところ。人手不足、職員の疲弊を考えると、研修時間の確保に苦慮している。		
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	職員不足により、業務から離れて交流会や研修会に参加する機会が減っている現状がある。リモートの方が会場参加型よりも参加はしやすい。		
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	原則的にはご利用者の言動を肯定していくことで信頼関係を築くようにしている。ご利用者から困っていること、不安なことを言ってもらえるような存在になることが信頼関係を築くことと考えている。		
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	ホームでの生活による心身の変化を具体的に肯定的に伝えつつ、家族の不安や願いを引き出すようにしている。		
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	入居が必ずしも望ましいわけではない。入居希望であっても、他のサービス利用によりニーズを満たすことができないかを考慮する。いったん入居になったとしても、ニーズに合う支援方法を検討している。		
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	コロナ禍において施設内で生活が完結するようになった今こそ、管理者においては職員に対して、本人を生活者として意識させるように努めている。		
19		○本人と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	ご家族もまた利用者の重要な支援者として位置づけるようにしている。現状と生活目標を共有することで、職員と家族が相互に支援でき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
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	コロナ禍において激減した面会や外出。完全にシャットアウトせず、事業としての基準を定め、ご家族にも提示した上で、感染状況に応じた面会や外出の支援をしている。	コロナ禍に於いては、感染状況に応じて面会制限を行っているが、現在は、交流室で時間を制限して実施している。また、携帯電話の使用や電話の取次ぎなどで馴染みの人との関係継続支援に努めている。	
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	カンファレンスの際には、利用者同士の関係性は話題にしている。ときにははいすの配置換えなどをして、さりげなく関係づくりを支援したり、居場所づくりをしたりしている。		
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	退居後も移動先の施設と情報交換をする。ご家族の中には、ボランティアとしてホームに関わるなど関係を継続している事例がある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人がどうありたいか、どういう暮らしをしたいかという視点で把握するように努めている。	ニーズを把握することが大事ということを常々職員に伝えている。思いや意向を表現できない方については、どんな暮らしや考え方をしていたのか家族に確認したり、時折漏らす本音を聞き逃さないよう留意して意向を推測し、より良いケアに繋げていくよう努めている。	
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	入居による環境変化で引き起こされる痛みを少なくするためにも、入居の段階でより多くの情報を集め、本人の生活歴に応じたアプローチを大切にしている。		
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	職員が過ごし方を決めることは極力しないようにしている。現状把握のためには、「待つ」ことを観察の基本にして、決めつけや先に介助することをしないよう努めている。		
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	介護計画作成のための会議等は行っていない現状。計画作成担当者は、ご本人、ご家族の思いや意向を職員と考える機会を設け、ニーズを共有するように努めている。	半年ごとに、担当職員を中心に計画の評価・アセスメントを実施し、スタッフミーティングで話し合いをしながら計画の見直しをしている。課題・ニーズをしっかりと把握して目標設定を行い、家族にも理解しやすい、分かり易い計画作成を心掛けている。	

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
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	各入居者の経過記録や職員からの情報を収集して介護計画を見直している。状態等の変化があればカンファレンスを行っている。		
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	利用者それぞれに多様なニーズがあるものの、それに対応する多様な支援はできていないように思う。介護職員の人材不足が要因の一つ。その打開は模索中。		
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	コロナ禍においては人的資源の活用が激減した。新たな社会資源の把握と関係構築の必要がある。		
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	入居前のかかりつけ医を受診している利用者と、グループホームの提携医の訪問診療を受ける利用者がある。家族とともに受診に行ったりして、現状に即した医療となるよう努めている。	入居時にかかりつけ医の希望を確認しており、8割程度の方が協力医をかかりつけ医として月1回の往診を受けている。協力医療機関と同じ法人の訪問看護事業所と提携し、全員が週1回の健康チェックを受けているとともに、訪問看護師とホームのグループラインを作っており、気になる事があればすぐに相談することができる。「緊急時の対応と24時間連絡体制のマニュアル」を作成しており、緊急時はマニュアルに沿って、訪問看護及び協力医の指示を得て適切な医療受診が行われている。	
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	訪問看護事業所と提携して、週1回の訪問を受けている。処置に関しての指示受け、さらにオンコール対応が可能になっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際にはその日のうちに介護情報を提供し、担当者に申し送りをする。入院中は病院まで出向いたり、電話で連絡を取ったりして、情報交換を密にするよう努めている。退院時のカンファレンスに参加している。		

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
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に「看取り指針」を説明し、同意ももらっている。ご本人やご家族の意向は変わるものとして、ケアプラン説明の際などに重度化や終末期のケアを話題にして、意向を聞く機会をつくっている。重度化に対応して訪問看護、かかりつけ医と連携している。	入居時に「看取り指針」について説明し、看取りについての意向確認を行っている。重度化した際には、主治医から説明を行い、再度意向確認をしている。ホームでの看取りを希望される場合には、「看取り計画書」を作成し、家族・主治医・訪問看護等と連携し、対応している。	
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	年に一回消防署より講師を招き、救命法及び応急手当法の講習会を開催している。急変時マニュアルがある。事故発生については早急に家族へ報告しカンファレンスを行い、再発防止に努めている。		
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	災害対応マニュアルを作成し、職員に周知している。年に二回、火災避難訓練を行い、昼夜の避難方法を訓練している。今年度は運営推進会議のメンバーを見学に招き、数名の参加があった。	年2回、日中・夜間想定で火災・避難訓練を実施しており、うち1回は消防署にも来てもらい、アドバイスを得ている。今年度5月の訓練時には運営推進会議委員の参加を得て感想や意見を聞いており、災害時の協力の申し出などもあっている。食料備蓄は、常に使用しながら必ず3日分はストックしている。	
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	失禁を他の利用者や外部の人にも聞こえるように話すことがある。職員の研修会ではテーマに関わらず人格の尊重については触れるようにしている。自身のケアや振る舞いについて、振り返りをできる職員が育っている。	言葉遣いは、なれなれしくなったり、強くなならないよう、「ゆっくり 優しく 丁寧に」を心掛け、～しましょうではなく、～しませんか？と疑問形で声掛けするようにしている。失禁時には他の人に聞こえないよう誘導し、入浴介助の場面では、同性介助を希望される方にはできるだけ意向に沿うよう、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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	重度化に伴い自己選択・決定が難しい場合でも、本人の意思確認を介助のスタートにするよう努めている。家族からも情報を得て、話し合いながら思いや希望を把握するようにしている。		
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	したくないという意思表示があれば無理強いはいはしない。言葉以外にも希望を表現している部分がないかよく観察するようにしている。業務優先になる場合がある。		

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
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	衣類は必ずしも自己選択、自己決定ができていないことがある。コロナ禍においては、訪問理容を利用しづらい現状。		
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	ご利用者の重度化と介護人材不足により、食事の準備にご利用者が携わる機会が激減した。家事活動にやりがいを感じるご利用者の活動として現在は食器洗い、拭きがある。ご利用者の実情に即して活動に柔軟性を持たせたいと考えている。	以前は、ボランティアの協力を得てホームで食事を作っていたが、コロナ禍以降は外注しており、冷凍で届いた食事を湯せんやレンジで適温にして提供している。時折、ホーム手作りのおかずやおやつも提供している。季節に応じて行事食もあり、お節料理は彩りも考えてホームで2～3品追加し、豪華になるよう工夫している。	職員の検食時の感想や、入居者の意見・要望等を業者に伝えていくことも期待したい。
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	食事量は毎食チェックし、体重や採血結果に問題があれば、栄養改善できないか検討するようになっている。水分量が確保しにくい利用者は、ゼリーや好みのものを提供したり、水分チェック表を使って目安をつくらしている。		
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、口腔ケアを促している。その方に応じたブラシを使用している。口腔内の問題、ケアの方法などを毎週往診する医師に相談している。		
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	ご利用者の排泄能力、排泄習慣、心情、精神状態など多面的に見て排泄パターンを把握するようにしている。排泄ケアの仕方によってはご利用者の自立度が低下していくことを理解できる職員がいる。	個々の排泄パターンを把握し、常に職員間でそれぞれの状況について話し合いながら、日中はトイレでの排泄を基本に支援している。家族の経済的な負担にも配慮し、適切な排泄用品について適宜検討している。	
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	食物繊維の摂取量が減っているため、添加物として飲み物に使用している。訪問看護、主治医と情報交換しながら、その方に合った下剤を使用している。		
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、個々にそった支援をしている	重度化に伴ってシャワー浴が増えている。入浴の喜び楽しみが減退している利用者がある。また時間による制約がある現状。	入浴は基本的に週2回としているが、希望があれば毎日でも可能である。花みずきでは、浴槽が大きく跨ぐのが難しいため、多くの方がシャワー浴となっている。すずらんでは1:1で対応するのが難しい方は2人で対応し、ほとんどの方が浴槽に浸かることができている。一人ひとりに合わせて、声を掛けながら、昔話を聞いたり、コミュニケーションの場ともなっている。	

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
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	寝る時間は、利用者の習慣に合わせる。日頃の様子をよく観察して、体の負担にならないように休息をすすめるなど配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	常勤と非常勤、ベテランと新人など、薬の理解にはばらつきがある。時間をとって学ぶ機会が少ない現状にあるため、学び方の工夫が必要と考えている。		
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	本人ができる力を発揮できるようにしたいとは考えているものの実際には不十分である。台所仕事にやりがいを感じる利用者には安全にできるように配慮しながら活動してもらっている。		
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	コロナ禍においては日常的な外出はなかった。現在は、事業所として基準を設けて、ご家族との外出を促している。	今年度は、近くの公園に散歩に出ているが、その他の外出支援はほとんど行われていない。しかし、家族との外出は基準を設けたうえで可能としており、家族への働きかけを行っている。	コロナの感染状況を見ながら、ドライブや人の少ない場所への外出など、ホームとしての外出支援の検討も期待したい。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望する利用者には、家族と相談の上、所持できるようにしている。コロナ禍においては買い物の機会はほとんどない。		
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	希望する利用者には、電話ができるようにしている。家族には電話する目的を理解してもらうようにしている。面会の機会が減っている分、電話をしてもらえるよう家族には頼んでいる。		
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	ご利用者の状態に応じた環境調整が必要と考えている。不快な感情や不穏を誘発するようなものがあれば極力除去に努める。アセスメントの重要な視点の一つとしてとらえている。担当者により、季節ごとにディスプレイが工夫され、ご利用者の明るい笑顔が見られる。	リビングには、テレビ・テーブル・椅子・ソファなどが置かれ、全体にクリスマスの飾り付けが施されている。テレビを見ている人・ソファに横になっている人・遅い朝ご飯を食べている人・血圧を測ってもらっている人等、入居者はそれぞれ好きな場所で自由に過ごしている様子が見られた。	

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
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	居場所がいくつか選択できるようなイスの配置をしている。メンバーの関係性により、レイアウトを変えることもある。居室でも安全に一人で過ごされるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には馴染の私物、写真等を持って来てもらうようにしている。ご本人の安全、環境変化による混乱等に配慮して配置を変えたりもする。	居室には、タンス・衣装ケース・テレビ・加湿器などが置かれ、家族の写真・小物・ぬいぐるみなどが飾られている。全体的にシンプルに整頓されている印象を受けた。	
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	車いす利用者が増えたことにより、洗面所を交換した。トイレや居室ドアが同じに見えるため、表示や記名を工夫して、自ら分かるよう配慮している。		

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	4372601098		
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(すずらんユニット)		
所在地	熊本県合志市幾久富1909-700		
自己評価作成日	令和5年12月1日	評価結果市町村受理日	令和6年2月22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5年12月25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)】

コロナ過の中ではできることが少なく、理念でもある地域に開かれた施設づくりとはならなかった。5類以降は地域に還元する上で、法人内で検討しながら、地域活動に積極的に参加していきたい。入居者、ご家族においては外に出れない、希望通りにできないなど悔しい思いも沢山あった中、我慢もされたと思う。今は少しずつご家族の協力のもと、外出も増えてきているため、継続していきたい。職員は、入居者のストレスや心身機能の低下の中、常にカンファレンスをしながら対応をした。入居者を「人」と捉え入居者の事、また、その背景にいるご家族のことまで考えたケアをすることが使命だと考える。今後は職員のスキルアップにも目を向け考える力がより向上するよう研修等を実施し、ケアに活かされる力を磨き、支援につなげていきたい。

【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広がったり深まり、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

[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	定期の定例会においても毎月開催はできないこともあり、全員での理念の唱和もできていない。しかし理念の内容においては要点を記憶している職員もいるため、日頃のミーティングの中で理念を交えた発言をし意識づけしている。		
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	コロナ以前は地域の方、ご家族との交流も頻回に実施していたが、現状は出来ていない。ただ、前進したことといえば、地域の町内会に加入したことで、当ホームの存在を明確にすることにつながった。		
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	コロナ禍、5類以降になった現在でも地域活動ができていないのが現状である。事業所としても予防策を講じながら地域の方との交流を実施していきたいが、不安の方が大きい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に集合型会議や紙上での会議を実施した。集合会議以外でも運営推進委員から様々なご意見も頂く事が出来た。今後も、継続していきたい。		
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	行政からのメールや電話連絡での情報共有を行っている。運営推進委員でもあることから、密に連絡を取り合い、連携が取れている。		
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	定期的に委員会や勉強会を開催している。拘束をしないケアの取り組みにおいてはまず、自分に置き換えて考えることを念頭におき、必要時に勤務中でも職員同士で考え意見交換している。		
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逃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	虐待は勉強会を通じて理解を深めている。日常においてもどこにその場面が潜んでいるかを探りながらケアに努めている。また、声かけ等で気になることがあった際には管理者へ報告があり、解決できるよう面談している。		

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
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	権利擁護については勉強会を実施した。後見人制度については、知識と理解が乏しい。入居者の中にも後見人制度を利用している方もおられ、今後、勉強会開催に協力依頼していきたい。		
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	入居前には事前にホームの特性や利用内容等を説明している。特に加算の部分においては一つ一つ説明をしているが理解していただいているかは不明。わからないことはそのままにせず、当日及び、後日でも質問を受けた際は、説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族からの要望や意見についてはお聞きし、ユニットスタッフには会議を通して情報を伝えている。また、重要な内容については、代表者にも報告し、情報の共有に努めている。		
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	重要度に関係なく、スタッフからの意見や提案を聞く機会が多い。管理者も声かけし、何でも言い合える関係はできている。重要なことにおいては、管理者会議等で意見を出し、解決につなげる努力をしている。		
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	職員がお互い様の心を持っていることで、必要時の急な勤務変更や残業においても快く受け入れている。また、記録等をデジタル化したことで、簡素化でき環境の整備がなされている。		
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	外部研修参加が乏しい中、毎月の定例会の中で課題を決め、勉強会を開催している。当然、法人内の研修である為、似たような研修内容になることはあるが、最新情報を得ることと振り返りにはなっている。		
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	管理者は、ブロック会や介護福祉士会等の他団体の交流はあるが、職員はその機会が中々、ない。今後は、外部研修の積極的な参加を促し、交流できる機会を作っていく。		

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	初期の段階で、本人とはよくコミュニケーションをとり、共有スペースでは行動を観察し、情報収集した。ご家族にも日常のご様子などを随時、電話で連絡し情報の共有を図った。		
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	入居前には日常の様子をお伝えし、実際に入居された後は、大小にかかわらず、気づいたことは報告した。ご家族が不安に思われる事に関しても、人として関係を作っていく旨をお話しし、安心につながるような関係づくりに務めた。		
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	入居前にも実際、施設入居でいいのかを説明し確認している。入居者の入居前の情報をもとにご家族とも情報交換し、納得できる入居となるよう務めている。		
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	共有スペースにおいて行動を観察し、入居者のできることを見極め、家事活動等の声かけをしている。また、日常の観察において入居者自身の笑顔や笑い声を聞き逃さず、その時は会話に入り、一緒に笑って過ごすようにしている。		
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	入居者のちょっとした変化も電話にて報告し、共有した。また、コミュニケーションを通して入居者とはご家族のこと、これまでの生活の歴史を話題にし関係づくりに努めている。		
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	コロナ禍中では面会や外出の制限があり対面ができない状況にあったが、5類以降は制限を緩和し、面会や外出も可能になり、ご本人、ご家族とも喜ばれている。		
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	個人個人の性格や認知機能等のレベルは様々だが、そこに職員が間に入って関係性を構築するように同じ空間で声かけ等を行うことで、いつもそこにいる人と認識につながっている。		

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
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	退居時には必ず、いつでも相談できるように声かけしている。また、病院や違う事業所に移動された際にはその入居先とは情報交換をし、生活の継続ができるようにしている。		
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	ご本人、ご家族の要望を聞き取りし取り入れるようにしている。困難な場合は、入居者本人を中心と考え、職員全員で検討している。色々なことを試し、可能性も見出しながら支援につなげている。		
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	入居前の生活歴や病歴等の基本情報を収集し、それを職員に開示し把握に努めている。入居後は経過記録に記録し、それをもとに職員間で共有し実践している。		
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	日頃のコミュニケーションやケアの中でできることできないことを把握している。毎朝の申し送りを入居者の情報を共有し、常にユニット内で検討しケアにつなげるようにしている。		
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	職員と情報交換しプランの評価をしている。アセスメント作成時には職員間で話し合いをし今の状態を把握し、プランに反映させている。ご家族にはコロナ禍の中で直接、説明はできないが、郵送にて返事を頂き、要望等は聞くようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常の変化については、経過記録に記録し、職員間で情報の共有をしている。また、気付いたことはその日の内に少人数でのカンファレンスを実施し、気付いたことを共有するようにしている。		
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	日々、入居者の変化は様々であり、そのニーズに対応できるようこれまでの生活面を踏まえて臨機応変な対応ができるようにしている。これも職員間での情報交換が重要である為、常に情報の把握をしている。		

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
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	コロナ禍の中では地域との関わりは減少するばかりで把握ができなかった。今回、町内会に加入したことでお互いを知ってもらう機会になった。		
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	月1回の往診があり、ご本人、ご家族ともに安心につながっている。また、必要に応じて、専門医の受診も検討し、常にかかりつけ医に相談できる関係ができています。		
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	医療面についてはユニット内の管理者、看護職員を中心に訪問看護師と連携を図り必要な情報共有や相談が常にできるような関係づくりができています。		
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。	病院受診には必ず同行している。入院となった時点では、介護サマリーを通して情報交換し、入院中は足を運んで様子伺いをしたり、電話での情報収集を行っている。退院時にも同行し情報を得るようにしており、ご家族まかせにならないよう配慮している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重症化する以前より、ご家族とは連絡を取り常に報告するようにしている。いざ、終末期近くになった際にはまず、病院がいいのか施設で看取りをするのかをご家族に確認し、看取りの場合は、ホームとしてできることを説明した上でご家族に納得していただいている。		
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	急変時のマニュアルを作成するにあたり、職員に項目ごとに担当してもらいそれをマニュアルとしている。急変、事故発生時には訪問看護師に連絡し報告、相談ができるようになっている。		
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	年2回の訓練を実施している。また、非常災害対策計画書をもとに備品等の確認や定期交換をしている。地域の方を代表して運営推進員の方に避難訓練に参加いただいた。		

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
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	職員の中には、理解はあるもののつつい言葉が強くなる場面もある。その際は、個別で面談し、注意している。日頃より声の大きさや会話の場面を考慮するよう伝えている。		
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	自己主張をする入居者は年々減少している。その中でも、入居者の声はしっかり受け止め、会話の中で自己決定ができるように促している。表現が難しい方については、ご家族に相談しながら対応している。		
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	重度化の中で、職員都合が優先になる部分もある。ただし、入居者第一であり、個人のペースを保つことの理解や認識はある。問題があれば職員間で入居者優先を重点に置き、検討している。		
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	整容は毎朝行っている。爪切り等は気づいた時には切るようにしている。散髪はコロナ禍の中では、職員で散髪しており、衣服に関してはご家族にもご協力いただき季節に応じたものを準備している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者それぞれに合った食事形態で提供している。誤嚥につながりそうな方においては、かかりつけ医、ご家族に相談しながら提供している。片付け等は入居者の協力を得て行っている。		
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	食事や水分摂取量については記録し、把握している。排泄にも関わってくる為、個々の摂取量を把握し、不足していれば調整するようにしている。適宜、職員間で検討し、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	毎食後の口腔ケアを実施している。歯磨きができる方は見守りし、できない方は介助にて口腔ケアをしている。また、毎週1回、ご希望に応じて歯科往診もあり、その都度、職員は歯科医師に相談ができる関係性にある。		

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	個々の排泄パターンを常に意識し、成功例や失敗例を常に職員間で共有し解決できるよう意見交換している。また、オムツについては、個々のあったものを料金と照らし合わせ職員で検討している。		
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	定期下剤の他に水分摂取量を把握し、不足していれば水分量の調整をしている。追加下剤は個々にプロトコルがあるが、必要に応じて下剤の調整をかかりつけ医と相談しながら決めている。		
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	入浴は3回に1回のペースで実施している。声掛けし、拒否がある際は時間をおいて再度、声かけしたりし、個々の状況や気分等を考慮している。入浴ができない時には清拭にて対応している。		
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	個人の体力面等を考慮し、午後からの休息時間を設けている。午後からの休息をすることで夜間の安眠につながっている。		
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	職員一人一人は薬の作用の把握は十分にできていない。日常の変化については、職員間でも把握し、状況に応じて看護職員を中心に内服の調整をかかりつけ医と検討している。		
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	重度化に伴い、集団でのレクリエーションができていく状況である。日頃の役割としては家事活動は継続している。今後は、外出も視野に入れご家族の協力を仰いでいきたい。		
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	コロナ過の中ではできていない。5類以降、近隣の公園へ職員と散歩したり、ご家族希望で外出もできている。		

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	個人での所持は紛失の原因になる為、預かり金として管理者にて管理している。必要なものについては、ご家族へ報告し、代わりに購入している。		
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	入居者本人から電話してほしいとの訴えはほとんどない。こちらから促しても拒否されることが多い。どちらかと言えば、ご家族やご親戚からホームにかかってくる事のほうが多い。		
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	共有スペースは季節に応じた環境設定をしている。入居者の居場所づくりの為に家具等を固定せず常に考え、検討し過ごしやす環境になるよう検討している。		
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	共有スペースでは男女間やそれぞれの性格等を考慮した席の配置にしている。日時については見えやすい位置に日めくりカレンダーを準備し生活の中でメリハリがつくような環境整備を行っている。		
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	入居時に極力自宅で使った思い出のあるものを持参していただくようにしている。特に寝具等は使い慣れたものを使用することで精神面の安定につながっている。		
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	自立支援になるように手すりの配置等、安心、安全に考慮した建物になっている。共有スペースでは動線を確保し、リスク回避に努めている。		