

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	4390100933		
法人名	社会福祉法人 創友会		
事業所名	グループホームこせん 1F		
所在地	熊本市中央区壺川二丁目3-70		
自己評価作成日	令和6年10月1日	評価結果市町村受理日	令和7年1月7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6年10月28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)】

近隣には教育機関が充実して教育の場としても生活の場としても風光明媚な地域として栄えるところに位置する。小さいころから長年にわたり生活を共にされて高齢になるまで生活をされている人々が沢山過ごされている。その中に介護保険施設のグループホームとして開設13年目を迎え、地域の方や地域包括をはじめとして居宅支援事業所など様々な所からお声掛けを頂いておりご利用者は熊本市内の各地から集まられている。協力医より定期往診がある、その以外にも24時間のサポートがあり、ご利用者とそのご家族が希望される「安心できる医療」「安全な生活」に近づける様に体制をつくる。栄養面にて食事はスタッフの手作りで好評で食べない利用者が食べられるようにならることがある。今までに沢山の利用者に喜んでいただいている。お預かりする利用者の近況を報告しご家族との関係性を図り家族も一緒にご利用者を見てもらうことに努めている。

【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)】

開設して経年により、高齢化や重度化傾向にあり入れ替りのある中で、法人体制の変更という変革期に管理者の変更もあるが管理者を中心として職員一体となって新たにホームとしての基盤作りに真摯に取り組んでいる。管理者は事故の無いケアを目標として掲げ、入居者視点、特に理念の中で謳う自立支援に注視したケアは、潜在能力を引き出す努力が歩行改善へと繋げる等職員のケアの確かさが表われている。地域の中への散歩等徐々に地域での生活を再スタートさせており、地域の中でのホームとして防災面での協力体制の強化に期待したいホームである。協力医療機関との連携や看護職員の配置等家族の安心に繋げ、春先には家族会を開催するなど家族とともに高齢化する入居者を支え、普段の生活の延長に看取りが有るとして入居者の最終章に寄り添うホームである。

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、戸外に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

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	施設理念は各フロア一事務所に提示をしてあり新人も含めスタッフ間で共有できっており各、スタッフ理念に基づいたケアを実施出来るよう努力している。	入居者の残存能力を生かし、役割のある生活、安心した居場所の提供とする理念を踏まえたケアに努めることとして、掲示やモニタリングで振り返る等ケアの原点として捉えている。管理者の変更という過度期にあり、事故の無いケアを目標にあげ、自立支援として入居者個々の潜在能力を引き出すための努力を惜まず、トイレ誘導等も含め主治医と相談しながら生活リハに努めている。新規入職者にはオリエンテーションの中で説明している。	
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	今年度も施設内コロナ感染により外部・地域との交流が中々出来ない状況である。今後は出来る範囲で交流ができるようにしていきたい。	近隣の散歩に出かけ立ち話等を行う他、近くの施設からの行事への呼びかけ等はあるが感染対策として今のところ交流するには至っていない。地域の人々の防災面での協力関係強化が必要で有ると捉え、連絡網まで検討し、地域の中のホームとして自治会からの要望によるガードミラーや防犯パトロールの旗などを設置している。今後、行事等も再始動したいと意欲的である。	地域との関係構築に行事の再始動や防災面での協力関係構築等に意欲的な姿勢であり、まずは防災面での地域との関係性が深ま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	項目2に同じコロナ感染の影響により地域との交流が行えていないが地域との交流を再度深め地域の方々へ認知症への理解を広げる機会を作る必要がある。		
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、4月より運営推進会議が再開となるも感染防止の観点から入所者との交流は行っていない。今後、交流できるように努めていきたい。	自治会から会長・副会長、民生委員、地域包括支援センター等をメンバーとして対面での運営推進会議を再開し、現状報告等ホームからの発信による質疑応答が行われている。介護度と認知症の違いや退所の利用等具体的な質問に適宜回答している。また、家族の参加があれば一層充実した会議となることと思われる。	ホームの課題等具体的なテーマを持って話し合いを進めることで参加者からの提案等も出しやすいと思われ、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取り組んでいる	熊本市中央区保護課とは情報交換を行い入居者様の直接の要望等の相談を行っている。	運営推進会議の中での情報発信や意見交換、事故報告の提出等の他、保護課との連携(年に1回の訪問調査)、おつむ補助の申請等により入居者の生活を支えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回は実施。特に今年度はセンサーマットの活用徹底により特に利用者に関して細かな巡回とを実施することで、抑制にたよらない転倒予防の強化に取り組めた	身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎に開催。夜間のトイレ対応としてセンサーマットを使用し、転倒防止に夜間の巡視に力を入れている。職員の声かけや言葉遣いについては、“入居者にとっては”という視点で管理者が注意喚起している。今後も身体拘束や虐待については勉強をしながら意識を強化させている。	
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	施設内勉強会をもとに虐待防止への認識を高め日常生活における支援の中で注意を払っている。管理者より虐待に値する行為について説明する事によって虐待防止の意識を周知徹底できるように努めている。		
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	勉強会を行い職員の理解を高めるよう努めている。職員の入れ替わりにより新しい職員が増えており職員の理解度に違いがあると思われる為、勉強会を行い理解度を高めていきたい。		
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	入所時に説明は十分に行っている。料金改定等があった場合はその都度説明を行っている。		

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
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	状態、特に身体面に変化があった入所者様に関してご家族様に十分な説明を行い要望等を実施出来るように努めている。	家族の面会時に状態を説明しており、訪問が遠のく家族には電話で説明を行う他、メールでやり取りを行い受診に繋がったケースもあり、家族と連携しており、家族からの意見等をケアに反映させている。入居者の病状の特変については看護職員からの説明により家族との共有を図っている。	春先の花見に家族会が開催されており、今後も家族との交流する機会を計画いただき、家族の忌憚の無い意見等をケアサービスに反映頂きたい。
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	職員から要望・意見があった場合すぐに対応出来るものは対応し出来ないものは本部へ報告・相談を行い対応している。	管理者は日々ケアに入りながら職員とのコミュニケーションを図り、情報収集に努めている。各階ごとに朝礼・暮礼時に申し送りを徹底し、問題発生(備品等)には随時話し合い、管理者を通じて法人に上申する体制としている。毎月1日のホーム会議の中で行事の話し合いや通常業務の見直し事案を話し合う等職員が意見や提案を出す機会が多く、働き方改革として休憩時間などを徹底し、職務分担等働きやすい環境としている。	
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	職員の家庭環境・健康状態を考慮した勤務時間の調整・勤務内容の分担を行い負担の軽減に努めている。又、パート職員の入職により業務の見直しを行っている。		
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	必要・希望に応じた施設外研修に参加をしている。又、職員の入れ替わりに伴い新人職員の経験・知識にバラつきがあり勉強会や管理者・主任からアドバイス等を行っている。		
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	今年度も中央デイサービスセンター様が行事等の再開をされ参加のお誘いを受けている。今後、参加出来るようにしていきたい。		

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
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	言葉にできない利用者には表情やその時の様子をみて判断する。		
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	ご家族と連絡し合い情報の共有をする。		
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	ケアプランに沿って本人や家族の意向や希望を反映させる。		
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	本人が出来ることを提供し自立支援に努めている。		
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	来苑された際に普段の様子を報告、苑での行事を書いた手紙を郵送し苑での様子を知ってもらう。		
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い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	居室に昔の写真や大切にしていた物を置いたり会話を広げたりと支援に努める。	家族の支援による法事への参列、受診時に買い物や散髪をして帰る方や馴染みの場所での髪染め等家族の協力を得てこれまでの関わりを継続して支援している。七五三のお祝いに家族と出かける入居者や職員が回想法を生きながら昔を振り返り、ホームでの関係性が築かれ、1階と2階を行き来する方等馴染みの関係を継続して支援している。	

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
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	テーブル席の配置など考慮し利用者同士トラブルが無いように努める。		
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	退所を希望されてからの利用者においての その後の経過などをご家族より連絡がありおはなしを聞かせてもらうことがあり今まで利用していただいていた時の関係性ができていることでのことと思われる。		
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	利用者の望みに対する思いを尊重してフロアの違う利用者や会いたいとの希望をかなえる。	入居者の歩きたいとの思いに自分の姿を動画で確認してもらうことで歩行器で動きだされたり、意思疎通や発語困難な状況にもまだやれることを見出し全員が共通認識でケアに当る等創意工夫している。難聴の進行によりコミュニケーションは難しいが、意味不明の言葉にも意味があるとして職員が言葉をかけ続けることで意欲を引きだす等入居者に寄り添いながら入居者の思いを実現させている。	
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	仕事に携わることの思いを話してもらうことやその季節感のある仕事を通して回想することで本人の穏やかな気持ちを醸し出してもらう。		
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	各々の性格や性質など一人ひとりがちがいます この人はこの介助で大丈夫でも次の利用者は違う対応をしていく その人々が本人に合った対応を行っていく。		

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
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	コロナ禍の経緯から家族との連絡を取ることが電話を中心とした顔の見えない中での話を行っていくため 細心の注意を払い連絡をとるようにしていた 現状は面談もできるようになりご家族の意向をくみ取りな介護計画に反映する。	本人の意向である“元気でいたいや自分らしく過ごしたい”を実現するためのプランとしてスクワットの実施やテーブル席での足踏み、レクや体操・行事への参加等により、下肢筋力低下防止となり転倒の無い生活へ繋ぐ等具体的なプランを作成している。定期的なモニタリング、サービス担当者会議時には家族に電話で確認し、ケアマネジャー・主任等と歩行状態の低下の話し合いや、状態変化による見直し等現状を見極めながらプランを作成している。	家族の思いの変化や介護に対する意向についてはあらたに聞き取りされることで今後の方針に繋がると思われる。訪問の制約もなくなりつつあり、家族との対面による聞き取りに期待したい。
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	記録を残すことは利用者を見ていくうえで大切にスタッフの共有をしていくうえでも欠かせないことである 利用者の生活を守ることができる。		
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	利用者一人ひとりのそれぞれが抱える問題に対して画一的な対応では利用者は納得してくれません その人のもつ個性を見抜き何が必要なのか こうすれば受け入れられるがこうしても受け入れられない各々に寄り添い安心できる対応を行う。		
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	コロナ感染予防の観点から、地域のボランティアとの関りは検討中。・地域資源としての関りは、提携しているかかりつけ医との繋がり。かかりつけ医から医療面のケアと、生活上のアドバイスを受け、利用者の暮らしを支えている。		

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
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	入居時に本人及び家族に治療方針について確認し、かかりつけ医の診察に同意を得ている。2週間に一度の定期往診を実施しており、治療や処方を行い、必要があれば専門医への紹介などの依頼を行い実施している、また新しく医療ケアが必要な状況になった場合はご家族への報告を行い協力をお願いする。	入居にあたり、かかりつけ医について説明し、家族の同意のもと、協力医療機関による訪問診療が行われている。専門医の受診(総合病院)が必要な場合には紹介状にて家族の対応としているが家族の都合によっては職員が同行している。歯科については必要時にホームから訪問をお願いしている。日々のバイタルチェックにより異常があれば看護師を交えて話し合い、適切な医療を支援している。	
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	令和6年の8月末より看護師が入職した。介護職が日常の関わりの中で捉えた利用者の状況は、逐一看護に報告しており、医療面の観点からのアドバイスを得ている。吸入器の使用を職員全員が学ぶことにより、呼吸器が必要な利用者の支援をより充実させる事が出来た		
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。	入院となった利用者の医療面・介護面からの詳細な情報を病院に渡すことができた。また病院と定期的に連絡をとり、入院中の利用所の状況を伺い、家族とも共有している。また退院後の支援の方針なども含めて相談している。		
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	本人・家族に、延命治療の希望や、重度化した場合の医療ケアについて確認し書面にのこしている。看取りを希望する利用者は、かかりつけ医と連携し医療面での支援を行い、介護職にもそれを共有しチームで支援に当たっている。	入居時に重度化及び終末期についての方針のもと説明し、家族の意向を書面に残している。入居者の心身状況の変化により家族への説明及び主治医からの説明を家族に受けてもらい同意書を取り直している。看取り期のプランを作成し、居室を中心とした生活環境を整え、食事や排泄等出来ることを見守りながら、普段通りの生活を支援している。担当者会議で現状を報告しながら、ホームで入居者の最終章に、職員が一致協力して取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応や救急救命の勉強会を実施している。特に看取りの利用者に関しては、いつでも緊急対応がとれるようにしている。その他の利用者事故の可能性についても、かかりつけ医と看護師とともに想定して共有している。		
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	令和6年8月29日の台風10号の上陸時、2階への垂直避難を行った。緊急時の避難場所および経路については周知しており、災害時のマニュアルも作成している。地域との協力体制については、地域の防災ハザードマップを参照しての意識付けなどを行っている。	9月に実施した避難訓練では、避難場所及び経路を確認している。今年の台風時には1階ユニットの入居者を2階へと垂直避難を経験する等、有事の際の避難体制を再確認する機会としている。備蓄は食材庫で管理、缶詰や乾物、米等の食品及び必要な備品を確保しており、何かあればおにぎりを作ることとしている。過去の災害から水害への危機管理には日頃よりハザードマップによる意識付けを行っているが、地域との連携までには至っていない。	管理者は次年度は運営推進会議を活用して訓練を行いたいとしており、実現に期待したい。さらに、避難場所の確認はしているが、まだ不十分であると認識し、BCPの見直しを検討されており、早期の取り組みが期待される。
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	声掛けが一方向的にならないようにまた高圧的にならないように努める。	プライバシーや尊厳について研修会を通じ意識を高め、入浴や排泄支援時の同姓介助は現在は希望されることは無いが、入居者の意向を尊重して対応するとしている。呼称は苗字にさん付けが基本で有り、声のトーン等に配慮して対応している。職員の対応が気になる時には、管理者はクールダウンするように声を掛けている。	
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	うまく言葉に出来ない方もいるのでどんな思いがあるのか声掛け思いを汲み取る。		
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	本人のペースに合わせ流れ作業にならないように努める。		

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	起床時顔拭き・手洗い・整髪・義歯は預かり洗浄を行う。		
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	食事が摂取できるようにミキサー食や刻み食へ変更をしたり、必要な場合は水分へトロミをつけて提供する。	開設当時より手作りで食事として、食材は主に外部からの配達としている。ユニット毎に職員が冷蔵庫の中を見て献立を立てるとしてユニットごとで違ったメニューである。職員は、入居者の食の進み具合を見ながら声を掛けたり、自分のペースで食事をされる様子を見守る等必要最小限の介助を行っている。	
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	水分チェック表を用いて水分量の把握、水分を促し健康維持に努める。		
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	声掛け支援を行うが自分で行えない方は職員が支援を行う、一つ一つの動作の声掛け、ジェスチャーで伝える。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表をもとに、各個人の排泄パターンを共有し、出来る限りそのパターンを崩さないように支援している トイレでの排泄を基本にしている。パターンを知る事で、失敗は減っている。排泄用品でも家族と相談している方もおり、適切なものを使用出来ている。	入居者全員が自立支援としてトイレへの誘導によりオムツは使用しないとしている、排泄チェックにより個々の排泄間隔を把握し適時の誘導や、排泄用品を検討し、布下着のみや時間帯でパットの大きさを変える等日中活動しやすいように工夫している。最高齢の入居者もトイレに誘導しており、状況を見ながら排泄用品を検討する意向である。夜間のみポータブルトイレの使用もあり、朝からの洗浄等により管理している。	

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
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	水分提供については、本人の嗜好を参考に行っている。運動については、暑さ厳しい日が続いており、室内でできる事に対応している。午前中のレクリエーションでは主に体を動かす内容を実施している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を実施。一人ひとりに合わせたケアを行っている。しょうぶ湯・ゆず湯等、季節感を楽しんで頂けるよう工夫している入浴の時間・順番は出来る限り本人の意向に沿うよう努めている。	午前中に男性、午後からは女性として、基本的に週2回の入浴としている。入浴拒否も時々はあるが、本人が納得された際には入ってもらう等無理をせずに、別日とするなど本人の意思に添いながら支援している。入居中の職員との会話や菖蒲や柚湯等季節感を楽しんで貰う等ゆっくりとした入浴にな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	本人の状態により、臥床時間を設けたり、夜間は照明の調整を段階的に行い、休息の準備を整え入所者様のペースで居室に戻っている。		
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	排泄・皮膚状態・食事量・体調や行動の変化に気づきをもち、ホームの看護師に報告し、かかりつけ医に相談している		
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	入居者の皆様が楽しく参加できるように、四肢の体操を音楽を流して全員で声を出している。利用者の状態に合わせて食器拭きや洗濯物をたたんだり、一緒に行っている。		

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
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	感染対策や最近の暑さの為、外出・散歩の制限をしていたが、段階的に緩和しており法事等の際は外出して頂いている。散歩については、気候と利用者の意向や体調を確認しながら実施している。出来る限り散歩の促しをしている。	春には家族との花見に入居者の笑顔を引き出している。車椅子利用も増えてきており、揃っての外出は難しくなり、状況を見ながら数人での散歩やリビングから望む桜や隣接する自動車学校の教習車の動きを眺める等出来ることで支援している。入居者の言葉の中に、“鶴屋に行きたい”も挙がっているとのこと、家族の協力により実現されると良いと思われる。	新年の初詣は検討中である。高齢化・重度化傾向に遠出は難しいとは思われるが、周辺での散歩や馴染みの場所への外出等家族に協力を依頼されることを望みたい。入居者の外出したいとの意欲も引き出されることが期待される。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在、外出制限の為お金を使うことはできないが、希望があれば家族了承のもと所持して頂き、本人に管理してもらっている。		
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	ホームの電話を使い家族と連絡がとれるようにし、希望があった際など適宜対応している。又、要望があれば家族から携帯電話を用意していただき、いつでも話せるようにしている。		
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	共有スペースは思い思いにくつろげる空間にしている。利用者の塗り絵などの作品も張り出すようにしている温度・湿度・光量を調節している。又、季節に応じたホーム行事のポスターをはりだしている。	日中はリビングを中心とした生活であるが、昼食後は居室でゆっくりされる方も多いようである。1階からは庭の木々や隣家を眺め、2階には日差しが入り明るい空間である。自動車学校の教習車の動きも見慣れた光景で有り、動きが無いと「今日は休みのようだ」と話にあがり、壁面には入居者の作品や季節の行事に合わせた飾りが季節感を醸し出している。明るさや温湿度管理を徹底し、過ごしやすい住環境としている。	
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	利用者同士の関係性を観察・考慮しその時々で臨機応変に席の移動も出来るようにしている。		

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
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	家族の想いを何時でも感じ取れるように、手紙や写真を飾ったりしている。テレビやラジオも家族と相談し設置したりしている。家族と本人の意向に出来る限り配慮した居室にしている。又、使用・所持については、本人・家族と相談の上決めている。	入居に際に馴染みの物の必要性を説明し、身近な物を持参して貰う事や新しく購入する必要は無いことを伝えている。家族の写真や桐箆笥の持込みや馴染みの着物を収納されている。位牌に手を合わせる方、部屋で夜の9時や10時までテレビに見入る方等我が家の沿線上にありテレビをつけたまま休まれる等安心して過ごされる環境が整備されている。	
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	出来ることはして頂くために、共用部分には貼り紙で示したり、居室には本人に分かるように氏名を表示している。		

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	4390100933		
法人名	社会福祉法人 創友会		
事業所名	グループホームこせん 2F		
所在地	熊本市中央区壺川二丁目3-70		
自己評価作成日	令和6年3月13日	評価結果市町村受理日	令和7年1月7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6年10月28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)】

近隣には教育機関が充実して教育の場としても生活の場としても風光明媚な地域として栄えるところに位置する。小さいころから長年にわたり生活を共にされて高齢になるまで生活をされている人々が沢山過ごされている。その中に介護保険施設のグループホームとして開設13年目を迎え、地域の方や地域包括をはじめとして居宅支援事業所など様々な所からお声掛けを頂いておりご利用者は熊本市内の各地から集まられている。協力医より定期往診がある、その以外にも24時間のサポートがあり、ご利用者とそのご家族が希望される「安心できる医療」「安全な生活」に近づける様に体制をつくる。栄養面にて食事はスタッフの手作りで好評で食べられない利用者が食べられるようにならることがある。今までに沢山の利用者喜んでいただいできている。お預かりする利用者の近況を報告しご家族との関係性を回り家族も一緒にご利用者を見てもらうことに努めている。

【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)】

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（グループホーム こせん 2階ユニット）

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設理念は各フロア事務所に提示をしてあり新人も含めスタッフ間で共有できており各、スタッフ理念に基づいたケアを実施出来るよう努力している。		
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	今年度も施設内コロナ感染により外部・地域との交流が中々出来ない状況である。今後は出来る範囲で交流ができるようにしていきたい。		
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	項目2に同じコロナ感染の影響により地域との交流が行えていないが地域との交流を再度深め地域の方々へ認知症への理解を広げる機会を作る必要がある。		
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、4月より運営推進会議が再開となるも感染防止の観点から入所者との交流は行っていない。今後、交流できるように努めていきたい。		
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に取り組んでいる	熊本市中央区保護課とは情報交換を行い入居者様の直接の要望等の相談を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回は実施。特に今年度はセンサーマットの活用徹底により特に利用者に関して細かな巡回とを実施することで、抑制にたよらない転倒予防の強化に取り組めた		
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	施設内勉強会をもとに虐待防止への認識を高め日常生活における支援の中で注意を払っている。管理者より虐待に値する行為について説明する事によって虐待防止の意識を周知徹底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
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	勉強会を行い職員の理解を高めるよう努めている。職員の入れ替わりにより新しい職員が増えており職員の理解度に違いがあると思われる為、勉強会を行い理解度を高めて行きたい。		
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	入所時に説明は十分に行っている。料金改定等があった場合はその都度説明を行っている。		
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	状態、特に身体面に変化があった入所者様に関してご家族様に十分な説明を行い要望等を実施出来るように努めている。		
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	職員から要望・意見があった場合すぐに対応出来るものは対応し出来ないものは本部へ報告・相談を行い対応している。		
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	職員の家庭環境・健康状態を考慮した勤務時間の調整・勤務内容の分担を行い負担の軽減に努めている。又、パート職員の入職により業務の見直しを行っている。		
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	必要・希望に応じた施設外研修に参加をしている。又、職員の入れ替わりに伴い新人職員の経験・知識にバラつきがあり勉強会や管理者・主任からアドバイス等を行っている。		
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	今年度も中央デイサービスセンター様が行事等の再開をされ参加のお誘いを受けている。今後、参加出来るようにしていきたい。		

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
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	言葉にできない利用者には表情やその時の様子を見て判断する。		
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	ご家族と連絡し合い情報の共有をする。		
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	ケアプランに沿って本人や家族の意向や希望を反映させる。		
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	本人が出来ることを提供し自立支援に努めている。		
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	来苑された際に普段の様子を報告、苑での行事を書いた手紙を郵送し苑での様子を知ってもらう。		
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	居室に昔の写真や大切にしていた物を置いたり会話を広げたりと支援に努める。		
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	テーブル席の配置など考慮し利用者同士トラブルが無いように努める。		

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	退所を希望されてからの利用者においてのその後の経過などをご家族より連絡がありおはなしを聞かせてもらうことがあり今まで利用していただいていた時の関係性ができていることでのことと思われる。		
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	利用者の望みに対する思いを尊重してフロアの違う利用者とお話したいとの希望をかなえる。		
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	仕事に携わることの思いを話してもらうことやその季節感のある仕事を通して回想することで本人の穏やかな気持ちを醸し出してもらう。		
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	各々の性格や性質など一人ひとりがちがいます この人はこの介助で大丈夫でも次の利用者は違う対応をしていく その人々が本人に合った対応を行っていく。		
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	コロナ禍の経緯から家族との連絡を取ることが電話を中心とした顔の見えない中での話を行っていったため 細心の注意を払い連絡をとるようにしていた 現状は面談もできるようになりご家族の意向をくみ取りな介護計画に反映する。		
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	記録を残すことは利用者を見ていくうえで大切でスタッフの共有をしていくうえでも欠かせないことである 利用者の生活を守ることができる。		

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	利用者一人ひとりのそれぞれが抱える問題に対して画一的な対応では利用者は納得してくれません その人のもつ個性を見抜き何が必要なのか こうすれば受け入れられるがこうしても受け入れられない 各々に寄り添い安心できる対応を行う。		
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	コロナ感染予防の観点から、地域のボランティアとの関りは検討中。 ・地域資源としての関りは、提携しているかかりつけ医との繋がり。かかりつけ医から医療面のケアと、生活上のアドバイスを受け、利用者の暮らしを支えている。		
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	入居時に本人及び家族に治療方針について確認し、かかりつけ医の診察に同意を得ている。2週刊に一度の定期往診を実施しており、治療や処方を行い、必要があれば専門医への紹介などの依頼を行い実施している、また新しく医療ケアが必要な状況になった場合はご家族への報告を行い協力をお願いする		
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	令和6年の8月末より看護師が入職した。介護職が日常の関わりの中で捉えた利用者の状況は、遂一看護に報告しており、医療面の観点からのアドバイスを得ている。また、より詳細な状況をかかりつけ医に伝えることができ、利用者の健康面を支えている		
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。	入院となった利用者の医療面・介護面からの詳細な情報を病院に渡すことができた。また病院と定期的に連絡をとり、入院中の利用所の状況を伺い、家族とも共有している。また退院後の支援の方針なども含めて相談している		

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
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	本人・家族に、延命治療の希望や、重度化した場合の医療ケアにて確認し書面に残している。看取りを希望する利用者は、かかりつけ医と連携し医療面での支援を行い、介護職にもそれを共有しチームで支援に当たっている。		
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	緊急対応や救急救命の勉強会を実施している。急変の可能性の高い利用者に関しては看護師やかかりつけ医とともに考える状況を想定して共有しており、その他の利用者事故の可能性についても想定して共有している。		
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	令和6年8月29日の台風10号の上陸時、2階への垂直避難を行った。緊急時の避難場所および経路については周知しており、災害時のマニュアルも作成している。地域との協力体制については、地域の防災ハザードマップを参照しての意識付けなどを行っている。		
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	声掛けが一方向的にならないようにまた高圧的にならないように努める。		
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	うまく言葉に出来ない方もいるのでどんな思いがあるのか声掛け思いを汲み取る。		
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	本人のペースに合わせ流れ作業にならないように努める。		
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	起床時顔拭き・手洗い・整髪・義歯は預かり洗浄を行う。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が摂取できるようにミキサー食や刻み食へ変更をしたり、必要な場合は水分へトロミをつけて提供する。		
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	水分チェック表を用いて水分量の把握、水分を促し健康維持に努める。		
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	声掛け支援を行うが自分で行えない方は職員が支援を行う、一つ一つの動作の声掛け、ジェスチャーで伝える。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表をもとに、各個人の排泄パターンを共有し、出来る限りそのパターンを崩さないように支援している トイレでの排泄を基本にしている。パターンを知る事で、失敗は減っている。 排泄用品でも家族と相談している方もおり、適切なものを使用出来ている。		
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	水分提供については、本人の嗜好を参考に行っている。運動については、暑さ厳しい日が続いており、室内で出来る事に対応している。午前中のレクリエーションでは主に体を動かす内容を実施している。		
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	週2回の入浴を実施。一人ひとりに合わせケアを行っている。しょうぶ湯・ゆず湯等、季節感を楽しんで頂けるよう工夫している 入浴の時間・順番は出来る限り本人の意向に沿うよう努めている。		

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
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	本人の状態により、臥床時間を設けたり、夜間は照明の調整を段階的に行い、休息の準備を整え入所者様のペースで居室に戻っている。		
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	排泄・皮膚状態・食事量・体調や行動の変化に気づきをもち、ホームの看護師に報告し、かかりつけ医に相談している		
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	入居者の皆様が楽しく参加できるように、四肢の体操を音楽を流して全員で声を出している。利用者の状態に合わせて食器拭きや洗濯物をたたんだり、一緒に行っている。		
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	感染対策や最近の暑さの為、外出・散歩の制限をしていたが、段階的に緩和しており法事等の際は外出して頂いている。散歩については、気候と利用者の意向や体調を確認しながら実施している。出来る限り散歩の促しをしている。		
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	現在、外出制限の為お金を使うことはできないが、希望があれば家族で承のもと所持して頂き、本人に管理してもらっている。		
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	ホームの電話を使い家族と連絡がとれるようにし、希望があった際など適宜対応している。又、要望があれば家族から携帯電話を用意していただき、いつでも話せるようにしている。		

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
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	共有スペースは思い思いにくつろげる空間にしている。利用者の塗り絵などの作品も張り出すようにしている温度・湿度・光量を調節している。又、季節に応じたホーム行事のポスターをはりだしている。		
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	利用者同士の関係性を観察・考慮しその時々で臨機応変に席の移動も出来るようにしている。		
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	家族の想いを何時でも感じ取れるように、手紙や写真を飾ったりしている。テレビやラジオも家族と相談し設置したりしている 家族と本人の意向に出来る限り配慮した居室にしている。又、使用・所持について危険だと思えるような物品については、本人・家族と相談の上決めている。		
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	出来ることはして頂くために、共用部分には貼り紙で示したり、居室には本人に分かるように氏名を表示している。		