

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	4390101774		
法人名	社会福祉法人聖母会		
事業所名	グループホーム聖母の丘 かえでユニット		
所在地	熊本市西区島崎6丁目1番27号		
自己評価作成日	令和5年2月1日	評価結果市町村受理日	

※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3月23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)】

自然豊かで明るい環境の中、入居者が穏やかに安心して過ごされる支援を目指している。その為に職員は入居者の方々と毎日楽しくコミュニケーションをとりながらその方の想いを傾聴し、寄り添い、望む生活ができるよう支援している。今年度もコロナ禍ではあったが、地域運営推進委員会もほぼ開催することができ意見交換もできた。コロナ禍が軽減した時期にはご家族と外出したり一緒に過ごす時間を設けてご本人もご家族との触れ合いができています。面会に来れないご家族のためにも、2か月に1回写真付きのお手紙を発行し入居者の近況をお伝えしている。個別ケアで課題が生じた時には職員間で話し合い、ご家族に適宜相談報告し、ご家族の想いを伺いながらご家族と共に入居者を支え合う関係づくりに重点を置いて支援している。入居者の重度化、高齢化により、ご本人やご家族の希望で看取りに取り組み、職員・ご家族、医療関係者と何度も話し合い、協力しながら「ご本人やご家族が望む最期の時」を過ごすことができるよう支援している。今後も入居者一人一人に必要と思われるケアを考え、自主的に行動出来る様な専門性を職員個々が高め、お互いを認め支え合うチームケアを目標とし、更には地域密着型の施設として地域住民との交流活動や啓発活動にも積極的に取り組んでいきたい。

【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)】

ユニット名は、ホームにゆかりの樹木「ゆうかり」と「かえで」にちなんで命名されている。敷地内には沢山の木々や季節の花々、野菜畑があり、豊かな自然に恵まれた環境に位置している。隣接して系列の幼稚園があり、毎年、園児が行う芋植えや収穫は、入居者も見学して楽しい交流の機会となっている。コロナ禍で面会が制限された期間は、入居者の日常の風景を写真に撮り、毎月家族へ郵送して報告し、家族の不安軽減に取り組んでいる。また、運営推進会議では、日常の風景・入居者の状況・行事やボランティア・職員の研修受講状況などを報告し、地域代表の委員にホーム内の情報を提供している。

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 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが		

24	秋は又故により、又心して看るにしている (参考項目:28)	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
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	理念を自然な形で意識付けできるように、玄関とキッチンに掲示した。また、理念唱和も1回/月の部会の際に皆で行っており、理念を共有し実践している。	ホームは、平成28年、修道会発足の地に開設された。開設時の職員が話しあって、目指すホームの姿を明確にし、理念を策定している。理念は、玄関やキッチンに掲示すると共に毎月開催のユニット会議で内容を確認し、職員への浸透を図っている。	
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	新型コロナウイルスの影響で限定的な活動しかできなかったが、地域の方が事業所の畑を利用して野菜を作られたり、隣接する幼稚園の子供たちが芋の苗植えから収穫まで行われたのでその様子を見守り交流した。日常的な交流は行われていない。	コロナ禍以前は、職員が地域の「ささえりあ」や、地域小規模事業所の運営推進会議に、委員として参加したり、中学生に高齢者介護や車いすの使い方について話をしたり、シルバーヘルパー養成講座で実技を教えるなど、様々な地域貢献を行っていた。コロナ終息後は、再開したいとしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	令和2年2月からコロナ感染防止対策の為認知症カフェ(ルルドカフェ)やルルドホールを無償で提供し利用した方々の慰問等は中止している。認知症の理解や支援方法を地域の人々に向けて活かすことはできなかった。		
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	8月のみ書面での報告となったが、それ以外は会議を実施して状況報告を行っている。コロナ禍もあり入居者の参加は実施していない。	運営推進会議は、令和4年度も1回を除いて5回は対面で実施されている。ホームは、入居者の日常の風景や状況、行事、ボランティア、職員の研修受講状況などを報告している。また、ホームへの意見や要望等も聞きとり、意見交換を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携			

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
		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	市から適宜コロナ感染対策等についての通達文書が発信されてくるので、職員に回覧で周知している。事故報告等で市の担当に直接連絡を取ったり、運営推進会議にさえりあ職員が参加されているので情報交換を行っている。	コロナ禍は、市から定期的に情報提供があり、職員が感染した際は、速やかで適切な支援が得られている。	
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	身体拘束をテーマにした勉強会に職員は参加している。建物の構造上防犯・安全対策も兼ねて玄関は常に施錠がなされている。歩行が不安定でも歩きたい方にはできるだけ付き添って歩けるよう支援している。	年間研修計画に「身体拘束・虐待防止」について学ぶ機会を確保しており、意識喚起に努めている。入居者への声掛けがスピーチロックにならないように、管理者・計画作成担当者は職員に注意を促し、正しく理解するように指導している。	
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	1回/年虐待防止について勉強会やアンケートが実施されている。不適切な言動等については職員間で適宜注意喚起と話し合いが行われ、虐待の無い利用者の立場に立ったケアに取り組んでいる。		
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	1回/年権利擁護に関する勉強会があり職員は参加している。実際に成年後見人制度を利用している入居者もあり、学ぶ機会がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	新規入所時の契約時は管理者により十分な説明を行っており、理解・納得して頂いた。10月の料金改定時はコロナ禍で家族に直接説明することができず、玄関口に料金表を掲示した。また各家族には文書を送付し同意を頂いた。		
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	利用者に意見や要望を尋ねたり、家族の面会時には日頃の様子を伝え、意見や要望がないか伺い、それを反映させるよう努めている。地域運営推進会議には入居者の参加は無かったが、家族の参加もあり、意見を伺っている。	入居者ごとに決められた担当職員は、入居者の状態把握、居室の整理や日用品の管理、家族への連絡等を行うことになっている。評価のために実施した家族アンケートには、多くの家族が、「こまめに連絡があり、安心している」と回答しており、信頼関係が構築されていると思われた。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映			

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
		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	施設長及び管理者は職員会議やチームス(ネット掲示板)、部会等で職員に運営に関する情報を伝えている。又職員の意見や提案を聞く機会を設け(業務改善・企画提案書)、反映させている。	毎月、ユニットごとに部会を開き、ケアについての話しあいや、仕事の流れなど、業務改善のための検討等を行っている。これまで日にちを決めて一斉に行っていた居室のシーツ交換を、毎日1室ずつ行えば、負担が軽減するのではないかなどの、職員提案は、早速取り入れられており、意見を反映する仕組みがある。	
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	要望や意見がある人は管理者に面談を希望して言うことができる。それをもとに業務改善を検討し、職場環境を整えようと努めている。		
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	コロナ禍ではあったが、ネット配信の研修への参加も実施されており、各自随時研修が出来る環境にある。また今年度は認知症実践者研修に1名参加出来ている。		
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	他事業者も参加する認知症勉強会に参加し、同業者との交流の機会があった。熊本県地域密着型サービス連絡会の情報書を職員に回覧している。		
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	入所前に本人と面談し、入所時には本人から十分話を聞き、少しでも過ごしやすい環境の提供や安心するようなケアが出来るよう努めている。		
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	入所時には家族にも来て頂き、家族とよく話をして、家族の意向を確認し、信頼関係ができるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援			

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
		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	入所時にはかかりつけ医や医療面での対応等、他のサービスを含めた必要な支援について話し合いを行うなど対応に努めている。		
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	洗濯物たたみや台ふき等ご本人がその時に出来る事をして頂いている。作業をして頂いた時には感謝の言葉を伝え、共に生活しているという事を感じてもらおうようにしている。		
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	外来受診や消耗品等の買い物はできるだけご家族に支援して頂いている。又ご本人への支援を検討する時にはご家族と話し合いながら共に支える関係作りを築き、家族と過ごす時間を設けるように努めた。		
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	感染対策を行って対面での面会を実施している。家族から要望があれば、自宅に帰れる様支援している。手紙が書ける方には手紙を書いて頂き、馴染みの方とのやり取りが出来るよう支援している。	コロナ禍で面会は制限されていたが、夫が亡くなった入居者が一時自宅に帰ったり、お中元やお歳暮を頂いた際、お礼のハガキを書く等の支援を行っている。馴染みの人との関係を出来るだけ継続支援したいとしている。	
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	利用者の関係性や性格を理解し、利用者同士が話せるような状況を作ったり、レクリエーションや行事で他入居者と交流できるようにしている。1人で居る時は声かけし、トラブルになりそうなときには、職員が間に入りお互いの想いを傾聴し安心できる様にしている。		
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	年一回の慰霊祭にご案内を実施している。慰霊祭に来られたご家族とは近況を伺いながら、相談支援に努めている。また生前のお写真を渡したり送付するなどしている。		
23	(9)	○思いや意向の把握			

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
		一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人に思いや暮らし方の希望・意向を尋ねてケアプランに反映させている。尋ねても返答の難しい方には家族から意向を聴き取るとともに日頃の本人の様子から本人本位になるよう職員同士で検討し対応している。	言葉での表現が困難な人は、家族から情報を得たり、表情や仕草から推測しながら支援している。トイレに頻回に行く人が、テレビの時代劇をみることで落ち着いたり、部屋でテレビを長時間見ていた人に童話を提供したら、読書の時間が増えたり、編み物・ダンス・そろばん等、やりたいことを探りながら思いの把握に努めている。	
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	認知症の進行もあり、本人からの情報収集は難しい所もあるが、本人と会話する中で聴くことができる。また家族に伺ったり、入居時は担当ケアマネ等からの情報収集にも努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日バイタル測定や心身の状態を観察し、チームで一人一人の状態の情報を共有し、現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人及び介護職員や家族の意見を伺いながら、モニタリングやケアプランの作成を行っている。利用者の状態の変化に合わせてユニット会議の実施や必要時カンファレンスを行っている。	各入居者の担当職員が、3か月ごとにモニタリングを行い、計画作成担当者が1年に一度、計画の見直しを実施している。入院等、状態に変化が生じた際は、その都度計画を見直している。	
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	職員全体で観察と気づきが大切であることを意識し、記録や申し送りに残して情報を共有しケアやケアプランに活かしている。気づきやケアの工夫は職員間で情報共有している。		
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	利用者の重度化に伴い外来診療から訪問診療への移行支援、訪問歯科診療の紹介、福祉タクシーの手配、パットや紙パンツの配達事業者を紹介したり等、状況に応じて必要な支援に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働			

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
		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	コロナ禍や重度化により外出や地域の方々との交流がほとんどなかったが、可能な限り外来受診や美容室等を利用して頂いた。		
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	本人の意向やこれまでかかりつけにしていた医療機関を尊重し、状態変化があれば書面や電話で報告したり、医療機関と連携してケアを実施している。外来受診が難しくなった利用者に対しては、訪問診療の移行がスムーズに行われるよう支援した。	入居前のかかりつけ医の継続を支援しているが、通院が困難な入居者については、訪問診療が可能な協力医への変更を進めている。家族による通院同行を基本としているが、緊急時は、職員が同行し、医師へ状態等の説明を行うことにしている。	
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	利用者に異常がある時や薬の屯用等も職場の看護師に報告・相談するようにしている。医師とのやり取りも可能な限り、職場の看護師に対応してもらうようにし、適切な看護が受けられ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。	入院時に情報書を提供したり、インフォームドコンセントに参加したり、病院側と情報交換している。		
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	入所時に重度化した場合や終末期のあり方について、本人または家族等と話し合いを行っている。利用者が重度化したり、終末期と診断された時は今後の対応をご家族・医師とも話し合いを行い、その都度家族の意向を確認し、看取りの希望があれば、事業所で出来る事を十分に説明し、医師と連携して実施している。	「重度化した場合における対応に係る指針」「看とりケアの説明書」を整備しており、入居時に説明している。終末期が近づいてきた際は、医師の指示のもと、家族の意思確認を行いながら、必要に応じて訪問看護等も利用して支援に取り組んでいる。これまで8人の入居者を看取り、亡くなったあとは、グリーフケアを行っている。	
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	緊急時の対応の勉強会(WEB研修)は実施しているが、応急手当や初期対応の実地訓練等を行っていない。		
35	(13)	○災害対策			

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
		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	夜間想定避難訓練、非常災害時の対応（WEB研修）は実施している。3月に2回目の火災訓練（他事業所参加）を行う予定である。	今年度は、9月に夜間の火災を想定した避難訓練を実施し、3月には、法人内の防災委員が火災を想定したシミュレーションを2回行うこととしている。前回の避難訓練では、「煙を想定していない」「避難誘導の順番」「本体からの支援の動きが見えない」等を、課題として捉えている。今後は、同敷地内にある他事業所との支援協力体制をより具体的にしたいとしている。	運営推進会議で災害対策をテーマに話し合う機会を設け、消防団や消防署員にホーム内部を見学してもらい、アドバイスを受けることも良いかと思われる。
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ができるように注意しており、勉強会（WEB研修）も実施している。	日々の介助において、業務の引継ぎ等では、利用者の前で個人名を言わない、排泄用品を無造作に持って歩かない、言葉遣い、呼称など、一人ひとりの誇りとプライバシーに配慮した支援となるよう努めている。「権利擁護・プライバシー保護」についての研修会も実施して職員の意識向上を図っている。	
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	本人の思いや意向を尊重し、意向を尋ねて希望に沿った支援を心掛けている。重度化で自分の思いや意向を言えない方には、本人の様子等から推察して家族に確認しながら支援している。		
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	本人の意向を確認し、本人のペースに合わせる様努めている。本人の意向を確認する事が難しい場合は、表情や様子を確認しながら支援している。		
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	お化粧したい方にはご家族に必要な物品を依頼したり、利用者それぞれの能力に応じて、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。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援			

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
		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	重度化で食事介助や見守りが増えてきて配膳・下膳は職員が行っている。台拭きやお盆拭きは利用者と一緒にしている。その日のメニューを伝えたり、季節感のある食事を提供している。本人が食べたい物をご家族に依頼して提供している。	昼食・夕食は、母体の厨房で調理された良事をホームで配膳して提供している。朝食は外食事業者を利用し、ホームで適温処理して提供している。お正月・お彼岸・お雛様・七夕等、行事食や、お天気の良い日は、ウッドデッキでお茶やおやつを楽しむなどの支援もある。	朝食は、外部の食事を提供している。職員が検食等をしていないため、味つけや、食べやすさなどを確認する機会はないと思われた。利用者の立場に立って食事を味わう機会が確保されることが望まれる。
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	管理栄養士による献立の食事を提供しており、職員が食事・水分量を記録し各利用者の状態を把握し、必要な量を確保できるよう支援している。また、嚥下や咀嚼機能の低下により経口摂取が難しくなった時は、かかりつけ医や歯科医師に相談して適した食品を提供するとともに、その人に合わせた食事形態や水分を提供している。月一回の体重測定を行い栄養状態の確認をしている。		
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	ご自分で口腔ケアが出来る方には声掛けや誘導を行っている。毎食後、全利用者が口腔ケアを実施出来るよう支援している。口腔ケアの際は口腔内の観察を行い、その人に合った口腔ケアが実施できるように、歯科医師とも連携を取り、相談や指導も受けている。		
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	排泄パターンを観察し汚染や排泄の失敗が減少し、日中は小さいパットで対応できるなど、出来る限りトイレで排泄できる様に支援している。トイレ介助も一人ひとりの能力に応じ、出来るところはして頂く様な支援をしている。	排泄パターンを把握し、入居者の様子を見守りながら適切なタイミングでの誘導を心掛け、トイレでの排泄を支援している。病院入院時は、紙パンツを使用していた入居者が、ホームでは布パンツ使用に改善したケースもある。一人ひとりの状態にそって排泄の自立にむけた支援を行っている。	
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	便秘の方には水分補給に努めたり、身体を動かしたり、トイレに誘導し腹部マッサージ等を行ったりしている。職場の看護師に報告・相談したり、医師と相談して便秘薬の調整や坐薬の使用をすることで排便コントロールに努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援			

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
		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	ある程度の曜日は決めてはいるが、1人ひとり利用者の意向を確認し、体調や気分に応じ入浴予定日を変更しており、個々に沿った支援を心掛けている。	入浴は週3回を基本としている。個浴・機械浴の設備があり、入居者の心身の状態に応じて使用し、安全と快適性に配慮した入浴支援が行われている。浴槽で泡を楽しむバブルバスや、ゆず湯やしょうぶ湯など季節を味わう支援もある。	
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	利用者の生活リズムを尊重し、日中でも眠そうな時や疲れている様子があれば、居室へ誘導する等状況に合わせて安眠や休息の環境を整えるよう支援している。		
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	内服管理は看護師が行い、処方箋をファイルに挟み薬の内容を介護職員にも理解できるようにしている。内服の追加や変更があった時は情報を共有し、状態を観察するようにしている。介護職員と看護師が連携して内服支援を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	季節感を取り入れた行事等の支援を毎月実施し、それぞれのできることで役割を持って生活されている。好きな音楽を聴いたり、テレビやYouTube等の視聴によって気分転換ができるようにも支援している。週一回の祈りの会にも参加できるよう支援している。		
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	1人ひとりの外出希望の訴えはほぼ無い。コロナ禍もあり外出の機会は少なかったが、コロナ禍が落ち着いている時期にはご家族と外出し、自宅に帰ったり、外食を楽しまれていた。気候が良い時は屋外の散歩も実施している。	コロナ禍以前は、家族と一緒にバスハイイクで、天草や阿蘇に出かけることもあったが、過去3年ほどは、外出支援が殆どできていない。家族面会時に広い敷地内を家族と散歩したり、病院受診時、家族が同行しての外出となっている。コロナ終息後は、数人ずつでもドライブなどの外出支援を行いたいとしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援	お金の管理は難しいとされているので、お金の		

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
		職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理は難しい方が多いので、お金の所持・使用は対応していないが、個別で何か必要なものがあれば家族に持ってきて頂いている。ご家族の希望で少額の預り金を行い、理解できる人には本人にも伝えて適宜職員が購入支援している。		
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	本人自ら電話をしたり、電話したいと希望する方もいない。本人宛にきた手紙は本人に渡したり、読んであげたりしている。お手紙を書きたい方には支援を行い、手紙のやり取りができるようにしている。		
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	フロア内には花や植物を置いたり、季節感がある飾りつけを行っている。共用の空間、居室等は毎日清掃し使いやすいようにしている。室内も明るく、室温も過ごしやすい適温になるよう管理している。冬場は加湿器を設置したり、定期的に温度、湿度、換気を確認している。	オープンキッチンのある食堂、日当たりの良いリビングは、ゆっくりとしたスペースが確保され、清掃も行き届いている。リビングはウッドデッキにもつながっており開放感がある。調査日、リビングの大きなソファでくつろぎながらテレビを見たり、洗濯物をたたんだり、庭の樹木を眺めるなど、それぞれのペースで、ゆったりとして過ごす入居者の様子が見られた。安全と安心、心地よさに配慮された共用空間となっている。	
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	自分で移動できる方は好きな場所に移動されている。部屋に行きたい時は自由に出入りできるようにしており、ドアもあり、プライベートが守られている。利用者同士の会話に気を配り、気の合う人を隣に座ってもらったり、思い思いに過ごせるよう環境づくりに努めている。入居者同士のトラブルが起こりそうな時は別の場所に移動してもらったり、落ち着くように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮		居室の入り口は 入居者が選ぶが布で職員	

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
		居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人にとって居心地のいい居室になるように、ご家族と相談し、今まで使っていた家具や物を置いたり、ご家族が持ってこられた写真等を飾ったり工夫している。掃除やシーツ交換時に本人がセットしたものを移動したりしない様配慮している	居室の入り口は、入居者が選んだ布で職人が縫った暖簾が下げられている。各部屋からは、広い敷地内にある畑や木々等の眺めが広がり、自然豊かな環境となっている。また、隣接する幼稚園児の様子や声が聞こえる。部屋には家族写真が飾られたり、マリア様が置かれていたり、一人ひとりの心の安定に配慮した部屋作りとなっている。	
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	夜間トイレに移動される方にはトイレが近い居室になるように配慮している。トイレや浴室の場所が分かりやすいように張り紙もしている。歩いて移動される方に、障害物が無いようにしている		

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	4390101774		
法人名	社会福祉法人聖母会		
事業所名	グループホーム聖母の丘 ゆうかりユニット		
所在地	熊本市西区島崎6丁目1番27号		
自己評価作成日	令和5年2月1日	評価結果市町村受理日	

※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3月23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)】

自然豊かで明るい環境の中、入居者が穏やかに安心して過ごされる支援を目指している。その為に職員は入居者の方々と毎日楽しくコミュニケーションをとりながらその方の想いを傾聴し、寄り添い、望む生活ができるよう支援している。今年度もコロナ禍ではあったが、地域運営推進委員会もほぼ開催することができ意見交換もできた。コロナ禍が軽減した時期にはご家族と外出したり一緒に過ごす時間を設けてご本人もご家族との触れ合いができています。面会に来れないご家族のためにも、2か月に1回写真付きのお手紙を発行し入居者の近況をお伝えしている。個別ケアで課題が生じた時には職員間で話し合い、ご家族に適宜相談報告し、ご家族の想いを伺いながらご家族と共に入居者を支え合う関係づくりに重点を置いて支援している。入居者の重度化、高齢化により、ご本人やご家族の希望で看取りに取り組み、職員・ご家族、医療関係者と何度も話し合い、協力しながら「ご本人やご家族が望む最期の時」を過ごすことができるよう支援している。今後も入居者一人一人に必要と思われるケアを考え、自主的に行動出来る様な専門性を職員個々が高め、お互いを認め支え合うチームケアを目標とし、更には地域密着型の施設として地域住民との交流活動や啓発活動にも積極的に取り組んでいきたい。

【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 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (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	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが		

24	秋は又故により、又心して看るにしている (参考項目:28)	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
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	理念を自然な形で意識付けできるように、玄関やキッチン等に掲示している。また、グループホーム部会時に職員皆で唱和を行い、その理念を共有して実践につなげている。		
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	新型コロナウイルスの影響で限定的な活動しかできなかったが、地域の方が事業所の畑を利用して野菜を作られたり、隣接する幼稚園の子供たちが芋の苗植えから収穫まで行われたのでその様子を見守り交流した。		
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	令和2年2月からコロナ感染防止対策の為認知症カフェや介護家族の集い(ルルドカフェ)は開催できていないため、認知症の理解や支援方法を地域の人々に向けて活かすことはできなかった。		
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	今年度は感染対策をし、委員の方に集ってもらい開催。8月は感染拡大により書面報告とした。		
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	コロナ禍により、市との連絡は密に行われるようになった。熊本市からメールで送られてくる情報等は全職員が閲覧できる取り組み(チームスの活用)がなされているため確認している。		
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	身体拘束についての勉強会を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については、玄関周辺に職員がいない事も多く目が届かない現状でもあり、建物の構造上防犯・安全対策としても施錠がなされている。又、夜間に関しては事故防止の為に必要に応じてセンサーを使用している。		
7		○虐待の防止の徹底	虐待防止についてオンライン学習教材を活		

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
		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	用いて学ぶ機会があり、言葉遣いに留意したケアを行っている。職員個々については虐待についてのアンケートが事業所全体で定期的に行われている。		
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	入居者1名が成年後見制度を利用している為、制度について学ぶ機会が生じている。ご家族や後見人と適宜確認しながら連絡調整を図っている。		
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	契約締結は計画作成担当者および管理者が行っている。10月の料金改定時はコロナ禍で家族に直接説明することができず、玄関口に料金表を掲示した。また各家族には文書を送付し同意を頂いた。		
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	コロナ禍において可能な限りご家族来所時に日頃の様子を伝えて意見や要望を確認したり、各居室担当者からも適宜ご家族に電話をかけて情報交換を行い連携を図っている。又、玄関に意見箱の設置も行っている。		
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	毎月部会や勉強会を行い、意見交換の場を設けている。また職員との面談が年に一回実施されている。		
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	介護職員処遇改善加算の届け出・、有期契約職員から正職への登用、有給休暇の取得消化、研修への参加奨励等、職場環境・条件の整備を行っている。又、規程やマニュアルを各部署に設置し閲覧出来るようにしてある。		
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	外部での研修は、リモートにて参加できており、施設内研修においてはネット配信を利用して定期的に学ぶことが出来ている。また階層別研修も感染対策を実施しながら、集合にての研修が開催されている。		
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	他事業者も参加する認知症勉強会に参加し、同業者との交流の機会があった。熊本県地域密着型サービス連絡会の情報書を職員に回覧している。		

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
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	新入所が1件あり入所前及び入所時に、ご本人と面談し、本人の困り事や不安・心配事などを聞き取り、職員間で情報を共有し、観察を十分に行いながらコミュニケーションを取り、信頼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	ご家族の不安や困り事、要望などを事前に伺い、入居後も話に耳を傾けながら、安心してもらえる関係づくりに努めており、新しく入所されたご家族からも不安等は聞かれていない。		
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	環境の変化により不安を感じられる事が多い為、生活歴を考慮した上で生活習慣を継続できる様に環境を整え、安心して生活を送る事が出来るように努めている。		
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	食事の準備や洗濯物干し、掃除等共に実施しており、家庭で生活していた時にやっていたであろう生活動作は、積極的に実施している。		
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	コロナ禍ではあるが感染対策を行ったうえでご家族との敷地内の散歩や外出も回数はい少ないながらも実施している。又、対応が難しい事例については、ご家族も共にケア内容を検討し必要物品を持参して頂く等の協力体制を取っている。		
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	馴染みの場所や入居前に利用していた病院は継続して利用して頂いているが、ご家族での集まり等は人数や時間制限を行いながら実施している。		
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	入居者同士の人間関係や性格を理解し、トラブル(口論等)が起こらない様に配慮している。リビングや食堂で会話がゆっくりとできる環境づくりに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み	今年度は、慰霊祭への参加を呼び掛け、参		

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
		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	加された方と現況報告や思い出話をしながら、関係性を大切にしている。		

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
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者の方の希望や要望に対しては聞き取りが可能な為、できる限り聞き取りを行い希望や要望に沿うようにしている。。意向の把握が難しい時はご本人の仕草や動作で読み取り本人本位になるよう職員間で検討している。		
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	個人差はあるが、自宅から私物の持ち込みや、本人やご家族からの以前の話などから状況把握に努め、今までの生活を継続できる環境づくりを行っている。		
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	入居者の変化は日々の経過記録等にまとめ、その時々々の心身状態に合ったケアに努めている。散歩やレクリエーションなどを心掛け、気づきについては職員全員で情報共有に努めている。また、アセスメントの書式等の記入で情報把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各居室担当にて3ヶ月ごとのモニタリングを行い、ケアマネを中心に状況把握、気づいたことをユニット会議やモニタリング等を通して、介護計画を作成している。		
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	職員間の申し送りと経過記録や日誌の記入をしながらケアマネとの連携を図り、介護計画の見直しに努めている。		
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、その時々々に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	重度化が進んでいる為に、介護が必要な方が増えており、その時の状況に合わせ柔軟な対応を行っている。		
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	新型コロナウイルスの影響で、外部に向けての活動や地域との交流はできなかったが、畑にて幼稚園児の芋掘りを見学し交流を図ることが出来た。		

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
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し、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継続してもらい、受診時には近況を担当者から病院やご家族へ伝えたり、必要に応じて付き添いを行う等柔軟に対応している。又、急変の可能性(看取り希望)がある方については、本人及びご家族の意向を確認しながら訪問診療への利用を支援している。		
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	看護師も介護現場に入っている為、連携は普段から取っており、内服等の相談、調整は受診時に上申している。		
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。	入院時には日常生活情報等を提供するとともに、早期退院に向けて病院関係者との情報交換に努めている。又、退院してからも当事業所で安心した生活を送る事が出来るよう、かかりつけ医との情報交換を密に行い、関係づくりを行っている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時の契約時に当事業でできる支援の内容を書面で説明し、ご本人やご家族の希望を確認している。また、ご本人の病状や心身の状態変化に応じて、適宜、ご本人やご家族の想いに変動がないか確認するとともに、医療関係者との連携を図りながら必要に応じて訪問診療・訪問看護へと移行し、介護職員もチームの一員として安心した支援ができるようになっている。		
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	事故発生時は対応策を各ユニットで検討し、骨折や誤薬などの行政報告が必要な事故に関しては、部会で再度発生状況を検証し、対応方法や対応策を話し合っている。又、緊急連絡先に変更がある場合は随時変更し、電話の横に掲示している。		
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	夜間想定避難訓練、非常災害時の対応(WEB研修)は実施している。3月に2回目の火災訓練(他事業所参加)を行う予定である。新しい職員に対し地震や水害時の対応についての周知が出来ていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	カンファレンスやユニット会議、勉強会などで声掛けについて見直し、職員同士で工夫しながら入居者の方の性格を理解した上で個々に合った言葉かけを心掛けている。		
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	本人の思いや希望を尊重し、日課的な生活ではなく、本人が自己決定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	本人の思いや希望を尊重し、日課的な生活ではなく、本人が自己決定出来るように支援している。		
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	一緒に衣類を選んだり、化粧品の使用やこれまで慣れ親しんだ生活用品を使用している。散髪や染毛なども入居者の希望に応じてご家族と相談しながら職員が支援している。		
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	毎日の食事の準備は職員が行っているが、下膳や片づけを進んでされる方がおられる為に、見守りながら行ってもらっている。又、おやつ作りや頂き物のフルーツ等で季節を感じて頂き食を楽しんで頂ける支援を行っている。		
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	水分量や食思が低下している方に対しては、好みを理解し、ご家族と協力しながら、食べられる物の提供を心掛け、状態に合わせた食事形態の変更も行っている。		
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	習慣として口腔ケアができる様に、毎食後声掛けを行って、できる事を理解した上で口腔ケアに繋げている。又、歯科往診にてその方に合った口腔ケアの方法の指導を受けている。		
43	(16)	○排泄の自立支援	排泄時の観察をし、必要物品の準備や排便		

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
		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	コントロールをする事で、トイレで排泄する事が出来るように、個人に合わせた対応を行っている。		
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	管理栄養士による献立作成により、バランスのとれた食事の提供や、自然排便が出来るように緩下剤の調整を行い、個々に応じたトイレで排泄を行ってもらっている。排便確認が不十分な時には、看護師にて触診してもらい排便の確認をしている。		
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	曜日での振り分けは行っている。時間帯(日中)や順番は柔軟に対応しており、浴槽の種類も本人の身体状況に合わせている。		
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	季節に合わせた室温や寝具の調整を行っており、その人の希望や体調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	看護師と居室担当者が、内服薬の把握と薬の使用及び効果について理解するように努めている。また、内服薬が変更された場合には、服用後の経過観察を行って病院へ報告出来るようにしている。与薬時はご本人と薬の名前を確認し誤薬がないように注意を図り、手渡すだけではなく確実な服薬介助を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	できる事を理解した上での役割(洗濯・食器洗い・掃除等)を行ってもらっている。行事や散歩、カルチャ活動(作業活動)等、季節のある作品を制作し楽しんでもらうことで気分転換等の支援をしている。おやつ作りやレクリエーションの実施(1回/月)。		
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	年々、入居者のADLレベル低下が進み、以前の様な日帰り旅行の実施も難しくなっている。又コロナ禍にて、外出も制限している所はあるが、ご家族に協力して頂きお楽しみ会(家族と共に過ごす時間づくり)を実施する事が出来た。		

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
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	入居時にご家族へ確認したが、持たせておきたいというご家族がほとんどなく、ご家族管理としている。		

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
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	食堂に電話があり、ご親戚の方からの電話を取り次いだり、希望があれば利用できるように支援している。又、年賀状を入居者の方から御家族宛に出している。		
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	掃除は、毎日行い清潔を保ち、屋外に咲いている花を飾り、季節感を取り入れている。又、人が集まる場所に関しては定期的に換気を行っている。		
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	入居者同士でお話できる様に、リビングにソファを置いたり、居室からは外を眺める事が出来る様に吐き出し窓にしている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた家具等を持参して頂き、ご本人が使いやすい配置を心掛けている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物はバリアフリーにし、トイレの場所が分かるように表示したり、居室入口にそれぞれの好みに応じた暖簾をつけたり、生活用品を使いやすい場所に配置し自立した生活が送れるように支援している。		