

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	1890100447
法人名	メイブルケア有限会社
事業所名	グループホーム楓
所在地	福井県福井市大宮4丁目13番1号
自己評価作成日	令和 4年 9月 6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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和 4年 9月 29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)】

当ホームでは、家族のような雰囲気の中で、その人がその人らしく暮らせる心地良い環境づくりと、利用者の方々が安心して満足していただける生活の場としての支援を行っております。スタッフには、介護の前に「自分の親だったらどう思うか」を常に考えながら生活そのものを使ったケアを実践しています。さらに、在宅で入居者と同じ認知症の悩みを一人で抱え込まないよう集える場所として、共用型認知症通所介護の利用者を現在、2名受け入れております。また、特に力を注いでいるのは、入居後、年を重ねる毎に身体の重度化が進行し、もし終末期を迎える身体に至った場合、住み慣れた当ホームがいいのか、それとも、医療の現場等を選択されるかはご家族の判断ではあるが、当ホームでは入居契約の際、終末を当ホームで希望される場合にはその内容についての説明とご家族の意思を確認しており、万一、当ホームで終末期に入った場合、かかりつけ医又は協力医と連携を密に図りながらスタッフ全員で看取り介護を実践する用意があります、そのための看取り介護指針も整備済みです。本年度は2名の方のターミナルケアを提供しました。

【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)】

事業所は、JR福井駅から北に約2.5km位置し、神社・仏閣、美術館、歴史博物館、福井大学を始め、保育・幼稚園、小・中・高等学校、企業、商店の多い住宅街に立地している。事業所は、木造りを基調に、Iユニットは平屋建て、長い廊下が大きな特徴で、室内を安心して散歩できる環境がある。IIユニットは居室が取り囲むよう居間兼食堂を中央に配置し、居室を一步出れば、気軽に交流できる環境を作っている。ユニットの食堂と居間は、キッチンカウンターを挟んだ調理場と一体化した造りで、調理中の職員が利用者を一望でき、利用者も調理場からの匂いや音に、まるで家庭にいる雰囲気を醸し出す造りになっている。職員は、介護従事者として長く勤め、経験豊富な職員が多く、利用者一人ひとりの個別性、思いや要望をしっかりと把握し、利用者の安全と安心を第一に考え、利用者の「人権の尊重」と「地域に愛されるホーム」を目指し努力をしている事業所である。

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	ホームの基本理念である「私たちは、利用者の人権を尊重し、一人ひとりの自立を支える環境と、地域に愛されるホームを目指します」の下に、全職員が基本理念の共有と実践に努めるため、当該理念をホーム内に掲示し、かつ、毎朝のミーティング終了後に唱和することから一日の業務の始まりとしている。	会社の「経営理念」と「三つの心得」を管理者室に掲示している。「事業所理念」を各所に掲示し、毎月発行する広報誌にも明示し、朝の申し送りでも唱和する。地域貢献を強く謳っている。人事考課制度を導入し、年2回の管理者面談で、上・下期の個人目標等を協議している。	
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	地元町内会に加入し、地域の行事には少数の利用者と共に参加している。毎年、地域の福万神社祭礼には、子供神輿が当ホームまで渡御し、お旅所と健康祈願の祈禱をいただいている。また、その際、子供達全員にお菓子を配布し、地域の一員として交流を図っていましたが、コロナになり3年以上地域との交流は難しくなっています。	町内会に加入し、地域の祭り、神社祭礼、文化祭、保育園・小中学校、ボランティアとの活動や交流を行っていたが、コロナ禍の影響で日常的な交流が全くできない。回覧板からいろいろな町内の情報を得ることができる。外部僧侶による「法話」は続けている。	
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	入居者と近くを一緒に散歩したり、地域の方からお花をいただくなど施設があることわかっています。今後認知症の方への理解や支援の方法が伝わるよう日々の生活の中で地域の人々に向けて働きかけていきます		
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践、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	議場では、ホームでの入居者個々の生活状況とその活動報告を書面で行うとともに、委員の方から当該報告による質問、意見、さらには入居者個々への支援策等を受けながら、話し合いの場を通じて当該サービスの向上に活かしている。ここ3年は書面会議をしています。	偶数月の土曜日14時から開催することになっており、令和2年度からは書面連絡(意見・助言用紙入)になっている。委員は、家族代表1名、自治会長、公民館長、地域包括支援センター、市の社会福祉協議会で構成している。コロナ禍以前は、議事録を家族に送っていたが、書面連絡になり送付していない。	書面連絡であっても、構成委員に資料等を送付している。運営推進会議の内容は、家族にとって重要な資料であり、コロナ禍で会議を開催しなくても、以前のように全家族へ送付することを期待する。
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	本市の地域包括ケア推進課の職員と密接に連絡を取り合い、分からない事や事業運営に係る情報を収集している。また、地域包括支援センターから在宅で困っている高齢者の紹介により介護サービスの取組みに繋げている。	市役所及び地域包括支援センターとは、日常的な報告、連絡、相談を円滑に行っている。必要な事項は電話や直接出向くようにしており、協力関係を築いている。外部評価や運営推進会議等の報告も逐次行うよう努力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束をしないことを入所契約書に掲げ、契約時に身体拘束の説明を行うとともに、施設内での全体研修の際には全スタッフに対して身体拘束廃止に向けての取組を議論・検討しながら周知徹底を図っている。また、正面玄関の施錠は、夜間帯のみ行なっている。	管理者の選択・判断で、外部研修等に参加している。内部研修は、3か月に1回「身体拘束内部研修会」を、母体法人合同の身体拘束廃止委員会が中心になり実施している。「身体拘束廃止に関する指針」も整備している。職員の日常的拘束は、必要度合いにより管理者が注意する。玄関は、Ⅰユニットは夜間帯のみ施錠、Ⅱユニットは日中、夜間共に施錠している。	
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	管理者及びスタッフには過去にあった全国福祉施設の虐待事例を社内研修や勉強会で討議してもらい、日常生活での入居者との関わりの中においても虐待に当たるような行為が行われないよう全スタッフが相互に気を張り、常に虐待防止に注意を払っている。		

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
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	スタッフ会議で、利用者の権利擁護の制度について学んでいる。また、成年後見制度や自立支援事業等の活用ができないか利用者個別に検討している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居契約締結の際や制度の改正時は当該内容を書面で十分説明し、疑問点などについても説明し、理解・納得を得ている。家族の不安や希望などは記録に残し、スタッフ全員が共有しながら入居後のサービスに反映させている。		
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	利用者、家族からのご意見を得るための意見箱を玄関入口に設置しており、また、全職員が毎朝のミーティングやスタッフ会議等で外部から得た情報等を話し合いの中で共有し、その場で改善が可能な内容であれば即対応ができるよう実践している。	意見箱を設置し、苦情解決窓口について入居時に説明している。家族会の設置やアンケート調査は実施していない。家族の来所時に意見を聞き、申し送りノートに記入後、業務日誌、個人台帳システムに記録し、職員間で共有している。広報誌を毎月発行し、利用者の様子を伝えている。	
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	スタッフ会議は、問題がある時に開催し、記録しながら意見交換をしている。毎日の色々な事は朝のミーティングで話し合いその際、問題点があれば意見を求め、提案があれば月1回開催の役職会議の議場で懸案事項を審議してもらい、解決する。以後、日々の生活の中で実践しながら善処し、事業運営に反映させている。	人事考課制度導入により、管理者と母体法人部長が年2回の協議、朝夕の会議、また普段の業務の中で、全体的、個人的な意見交換を行っている。職員からの意見や要望は、役職会議(社長等6名構成)で検討し、職員に報告、事業に活かしている。	
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	やりがいのある職場作りと仕事への向上心を高めるため、施設外の研修内容はスタッフ会議を通して全職員に伝達講習を行い、共有に努めている。また、雇用の安定を図るため、パート職員の採用後、6ヶ月経過した際、各事業所の管理者の推薦により、勤務成績等を考慮した上で正規職員への雇用変更を積極的に取入れている。		
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	職員がレベルアップに必要な研修の参加、福祉関連資格等への挑戦を随時促し、支援している。又、随時開催のスタッフ会議には、同レベルの知識をが得られるような勉強会を開催している。		
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	県内の同種施設職員との交換研修を実施したり、また、新設の同種施設より当施設に来ていただいたりして、交流を図りながら情報交換を行い、サービス質の向上とレベルアップを図っていましたが今はコロナの為中止としています		

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
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	入居前には、居宅ケアマネより生活歴等の情報を収集するとともに、必ず本人と面談を行い、本人のホームでの希望や思いを受容する。その際、本人の思いを尊重し、安心して過ごしていただけるような居場所づくりに努めている。		
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	ご家族の思いやお願事をしっかりと傾聴し、受けとめ、これまでの在宅や他の施設での生活歴を全職員が共有し、把握しながら、お互いの信頼関係が保てるよう心がけている。		
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	まずは、本人の思い、家族の話しを聞き、お互いがどのような事に不安を感じているのかを把握し、本人にとって最良のサービスを提案しながら、合意を得た上でサービス提供を行ない、一日でも早くホームの生活に慣れていただくよう努めている。		
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	入居者と一緒に調理やおやつ作りを共にして、食事を楽しんだり、居室の掃除も時間を決めてスタッフと共有している。又、外出した際には、季節を感じていただくよう、桜やつつじ、夏の青い海岸を見て、秋に紅葉を感じてもらう感覚をスタッフと共有しています		
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	入居者の心身に変化があれば、ご家族様と密に連絡を取り合い、ご本人の思い、ご家族の思いを尊重しながら柔軟に対応し、ご本人を支えている。		
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	利用者個々の馴染みの場所(自宅や近隣の場所)が疎遠にならないよう、利用者との対話の中で馴染みの場所の話をしたり、時には、家族との連絡にて外出の支援をお願いしている。また、希望があれば行きつけの美容室に行っていたいっている。	入居前に、個々の馴染みの関係(人や場所)を聞いてセンター方式書式に記録する。家族が同行し墓参り等に出かけている。コロナ禍で美容・散髪は、業者が事業所に来て行っている。手紙や年賀状、電話、事業所訪問等、知人や地域住民との関係が途切れ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	入居者の皆さんと一緒に計算ドリルをして、答え合わせをしたり、おやつ作りを楽しんだりする中で、自然に支えあう気持ちが芽生えている。全体で関わられるような問いかけや、レクリエーション等をスタッフが考えて対応している。		

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
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	契約終了後も電話等でご家族様の相談に乗ったり、できる限りの対応を行っている。退居されても、その後の経過を家人や、入居施設の方々にお聞きしたりしている。医療機関に入院され、当ホームを退所されても退院後は再入所を希望され、入居の申込をされた事例あり。		
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、目の前の入居者の気持ちに触れ、願に気づき、必要に答えることで相互の信頼関係を構築し、「入居者からスタッフは何をする存在で、何を期待されているのか」という自分たち自身への問いかけをしながら困難な場合でも入居者本位に努めている。	利用者との日常的な関わりの中で会話や表情から思いをくみ取るよう努めている。入居者が落ち着かず話ができない状態の場合は、職員は基本的に、利用者の立場に立った判断になるよう心がけている。	
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、ご家族様や関係者からこれまでの経緯や生活歴、暮らし方などの情報を収集し、把握している。入居後もご家族様やご本人からも情報収集に努めている。		
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	1人1人の一日の生活のペースやリズム、体調を把握するよう心掛けている。日々の生活の中で、残存機能・能力を把握しながら、「できること・できそうでない」ことを見つけるよう努力している。		
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	本人が安心した生活が継続できる介護計画を作成するため、サービス担当者会議は、電話での話し合いを実施、本人及び家族の思いや意見を聞きながら諸課題について反映したプラン作り心がけている。	ケアプランは年2回作成する。職員は利用者1~2名を担当、短期・長期目標を作成し、月毎にモニタリングをまとめている。各ユニットのケアマネジャーがモニタリング資料や看護師、家族から意見を聞き作成し、管理者が集約している。利用者の急変時には、随時見直しを行っている。	
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	ケアプランの内容に沿ったケアを実施し、その結果を毎日のケース記録に記入している。スタッフ会議では、特に状態の変化が著しくみられる場合、記録やアセスメント、モニタリング、カンファレンスを行い、6ヶ月に一回、極力全スタッフが情報を共有しながら見直しを行い、新たな介護計画を作成している。		
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	ご本人、ご家族様の状況に応じて、通院や買い物などの支援は柔軟に対応している。(事例～嚥下状態が悪く栄養が取りにくい利用者様には、高カロリーゼリーやメイバランスなど個別に提供しています)		

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
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	ボランティアの方の協力を得て、様々な催しや作業を楽しむ機会を作っている。地域の祭りや行事などにも参加していました。今後も時機を見て参加していきたいと考えます。		
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	入居の際、近くの協力医を紹介させて頂き、納得が得られれば協力医との連携を図りながら、定期的な訪問診療を行っている。反面、協力医以外のかかりつけ医の受診を希望される時は、ご家族様同行の受診をお願いしているが、不可能な時にはスタッフが受診同行している。	かかりつけ医の利用は2名おり、家族が同行(往診も行える)し、事業所からの介護状況提供書(介護サマリー)を受け取り、持参する。その他の利用者は月2回の協力医訪問診療を受けている。何かあれば、家族へ電話で知らせている。	
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	看護員を非常勤1名配置しており、不在の時には併設の通所介護の看護員が対応する措置を取っており、常に入居者の健康状態や状態異変に時には対応できる体制を構築している。		
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、ご本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、電話連絡を行ったりすることで医療関係、ご家族様と連携を取りつつ早期に退院できるようケースワーカーとの連携も密にしている。		
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	入居の際、当ホームにおける重度化対応に関する考え(指針)を説明し、かつ、終末期のケアについてご家族の意思を確認している。又、重度化した場合等について、必要に応じてかかりつけ医、協力医との連携を行いながら看取り介護を行うための看取り介護指針を整備し、その方針の共有を図っている。本年度は、家族の希望により、お二人のターミナルケアを実施した。	入居前に「看取り介護指針」の説明を行い、「医療緊急時対応マニュアル」、「重度化対応に関する指針」、「終末期(ターミナルケア)マニュアル」も作成している。訪問医や訪問看護師と協力し、入居後も定期的に重度化、終末期に向けた意向を家族と確認している。過去、2名の看取りケアを行っている。週3日勤務の看護師を採用している。	
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	2年前までは、複数の職員が心肺蘇生やADL救急救命の講習を受けている。又、事故対応マニュアルを作成しスタッフへの周知を図っている。また、看護師を中心に緊急時対応の仕方を研修している。		
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	マニュアルを作成し、年2回の昼夜を想定した避難訓練を入居者と共に行っている。運営推進会議でも地域の協力をお願いし、地域の防災訓練には入居者の健康状態も勘案し、職員のみが参加している。	昼夜想定火災避難訓練(消防署立ち会い)を実施している。コロナ禍前は、自治会防災訓練に参加したが、現在は参加していない。避難マニュアルや職員緊急連絡網は整備している。地域住民との協力体制と、緊急避難場所になっているが、備蓄には不備がある。	地域住民との交流及び、災害避難対策は、運営推進会議で協議できる内容であり、地域住民の災害時の体制整備は、今後の地域課題でもある。水、非常食、備品の備蓄も、緊急避難所でもあり、整備することを期待する。

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	
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	入居者一人一人のプライバシーやプライドが守れるよう日々のケアの中で心掛け、入居者の尊厳を損なうような対応があった場合には、管理者が間に入って指導・注意し、適切な声掛けができるように対応している。	「個人情報保護」と「高齢者虐待防止」のマニュアルを整備し、母体法人と事業所理念に「尊厳」を謳っている。入居者の尊厳に配慮する為に毎朝の唱和、言葉遣いに心掛けている。不適切な対応は、管理者が注意している。個人情報の書類は、施錠できる書庫に保管している。		
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	ご本人の思いを尊重し、ご本人のやりたい事や、やって見たいこと、物づくりなどが実現でき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	一日の流れは一応決まっているが、その日の一人一人の体調や気分に合わせて生活ができるよう随時支援している。			
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	ご本人好みの服を自由に着ていただいている。訪問美容室を利用したり、希望者には馴染みの美容室へ行け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 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	盛り付け、片づけ、トレー拭き等は入居者とともにやっている。その日に調理した食事(朝・昼・夕)は、同じテーブルを囲んで楽しく食べており、家庭的な雰囲気作りを大切にしている。	食材は週2回業者から納入、利用者は皮むきや後片付けを手伝っている。家族、職員が差し入れた食材も活用している。1名が食事見守り、他職員は別席で入居者と同じ物を食べる。箸、茶碗、湯呑はホームのものであるが、個人専用になっている。時には弁当、店屋物、手作りおやつも出している。		
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	食事摂取量は毎日把握し記録している。水分はいつでも気軽に取れるような工夫とおやつ時や就寝前の補給に配慮しながら1日1200ml以上摂取している。レベル低下の方や呑み込みの状態が悪い方には、刻みやトロミなどで工夫している。			
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、歯磨きの声掛けを行っており、可能な限り自力で歯磨きを行っていただいている。就寝前はポリドントの義歯洗浄も実施している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ほとんどの入居者が自立している。たまに、トイレに行くことを忘れる方がおられるため、廊下歩行時、気づいてもらえるよう配慮し、トイレに行ってもらえるよう声掛けしている。時間を決めての誘導もあります	健康管理表を作成、バイタル、食事、服薬、排泄等を記入し、排泄パターンを把握し、トイレへの声掛け、周囲に注意して誘導したことで、日中・夜間のオムツ使用者はいない。その他18名は紙・布パンツを利用している。夜間のポータブル、離床センサーも使用していない。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	野菜、果物、繊維質の多い食材を使い、水分も時間を決めて摂取できるようにしている。まら、毎朝、ヨーグルトを提供している。廊下歩行、体操も取り入れながら便秘予防に取り組んでいます。頑固な時は協力医と相談し下剤での排便促しもあります		
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回午前中に入浴をいただいています。また個々の事情で入れない時は、入浴日を変更し無理なく入浴を楽しんでいただいています。	入浴は週2回、日曜日を除く午前に3名が入る。ユニットⅠは1名用浴槽で、ユニットⅡはL字型機械浴槽で、チェア浴ができ広い。入浴拒否の場合は時間をずらして対応している。担当職員は3名の着替え準備、入浴、着衣、誘導等一連の支援を一人でやっている。入浴剤は使用せず、湯は、基本一人毎に張り替える。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整え、スムーズな入眠につなげている。日中も疲れが見られたり、希望する人は、短時間でも休息でき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	内服薬の処方箋は個人のケース記録に綴り、スタッフが内容を把握できるようにしている。状態の変化が見られたときは、詳しく記録して主治医に相談している。		
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	得意分野では、一人一人の生活から培った能力を発揮してもらえる事をお願いし、出来そうな仕事は、これからも継続してお願いできるよう心を込めて感謝の気持ちを伝えている。		
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	天気の良い日に外に出たい行動が見られる入居者には、付き添いで散歩に出かける。普段いけない場所には、月間行事計画の中で、遠足など冬季を除いて、2月に1回は入居者全員が交代で外出している。家族には毎月の広報誌で各月の行事をお知らせしているが、外出時の支援は受けていない。入居者自らが戸外に出かけたい希望は現在のところはない。	家族外出はできず、好天の日は近所の公園へ散歩、季節毎行楽地へドライブ外出を行っている。新型コロナウイルスに影響なく、貼り絵、ゲーム、風船バレー等が盛んである。ユニットⅠとユニットⅡの出入口を開けると80メートル程の直線廊下になる。2往復歩行等は普通で、ラジオ体操、各種体操も目一杯取り入れて、多くの方が元気である。	

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
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	現在は、個々でお金を所持していないが、ご家族様の了解を得て、外出に出かけたり、また、買い物に出かける際には、お小遣いとして持参し、金銭感覚を失わないよう本人の意思で嗜好品を購入している。		
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	電話を掛けたいときには、相手先を聞いて施設の電話を使用したり、掛かってきた電話には会話しやすいよう事務室内の電話でプライベートに配慮しながら支援している。また、手紙や葉書のやり取りも支援している。		
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	居間は吹き抜けになっていることから開放感があり、採光も充分取れている。内装は木造仕様のため、木のぬくもりが感じられ、その上、間仕切りがないため台所からは、調理の音や料理の臭いがして生活感が漂っている。さらに、冷暖房と床暖房及び天井扇により、安定した温度調整設備から快適で居心地の良い環境を保持している。	事業所は、木造のぬくもりが濃い、食堂兼居間とキッチンカウンターを挟んで調理場と一体感があり、床暖房の設備がある。ユニットⅡは2階に洗濯場、トイレ、会議室がある。一部吹き抜け天井から光を取り込み、窓との採光で明るく、壁面に季節の飾り物や作品を展示し、心地良い空間が広がっている。	
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	ホールにはテーブル席以外にもソファを設置し、一人で過ごしたり、仲の良い人が集って過ごしたりできるようにしている。		
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	特に制限することなく、馴染みの家具やテレビ等を持ち込んで使用していただいている。家族の写真も見えるところに置いたり、自分の作品を飾ったりして、本人が我が家のように居心地良く過ごせるよう支援している。	居室は、大きな鏡の洗面台、ベッド、ダンス、エアコンを備え付けており、馴染みの家具は個性に応じた写真、絵等を質素に配置し、微笑ましい。内側から施錠ができ個室性を担保している。窓からの風通しも良く、トイレがない分、清潔な空気感、居心地の良い空間になっている。	
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	居室がわからない人には個別のネームを取り付けたり、また、トイレ、浴室、廊下などの移動空間に手摺りを設置し、さらに外から施設に入る際には、緩やかなスロープで踊り場へ、玄関から施設内は全てバリアフリーの設計となっており、出来るだけ自立歩行が可能であるよう安全面にも充分配慮している。		