

# 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	2970102733		
法人名	有限会社プランニングフォー		
事業所名	古都の家学園前 1F		
所在地	奈良県奈良市二名東町3750-2		
自己評価作成日	令和4年2月11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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2970102733-006&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2970102733-006&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	Nネット
所在地	奈良市高天町48-6 森田ビル5F
訪問調査日	令和4年3月30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)】

・ホームの近隣には保育所・幼稚園・小学校・中学校があり、地域住民の方が、散歩などに利用され人の行きかう、緑の多い場所です。・当ホームは自治会に加入しているため、地域のイベントや行事に参加する機会が多く、地域住民の方との交流を大切にしています。・なるべくタイムスケジュールを作らず、自然の流れの中で過ごしてもらえようように心掛けており、家庭的な雰囲気があるホームを心がけています。・入居者の方々とゆっくりと話せるような環境作り、関わりから職員と入居者の方との信頼関係が構築できるように取り組んでいます。・入居者の方に変化のあった場合は、迅速な動きを家族と共に出来るようにしています。・地域の他事業所との勉強会へ参加、日本グループホーム協会の会員との情報交換、研修や講習会にも積極的に参加するようにし、日々の良いサポートを行う上での努力を行っています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、奈良市西部の閑静な住宅街の外れの小高い丘の一角にあり、建物は木造2階建てで2ユニットのグループホームである。西側の窓からは小学校の校舎やグラウンドの児童の様子が眺められ、東の窓からは森の木々や遠方の山並みを望むことができる。開設から18年目になり、自治会に加入して地域から信頼を得られ、お互い協力的な関係を築いている。長年勤務している職員が多く、理念を大切にし絶えずサービス内容を振り返り磨きをかける努力をしている。利用者家族、地域住民、職員、ご縁ある全ての人を大切に、よく話しよく笑う、明るく賑やか日常がある暖かなホームを目指している。

## 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	
<b>I.理念に基づく運営</b>						
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	地域に根付いたグループホームを目指していたため、開設してすぐに自治会に参加し、地域との連携するように心掛けている。何かを考える時、決める時は、入居者を主体として考え取り組むように努めている。理念を職員で共有出来るようにパンフレットを職員が毎日みる書類にいれられている。	「地域ネットワークの中で認知症の人の尊厳を守り、心豊かな生活を過ごすための環境創りを行い、認知症の人の主体性を中心とした支援活動を行います」という理念をつくり、職員で共有している。長年勤務している職員が多く、利用者、家族、地域住民の喜びが職員の喜びとなっている。		
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	開設当時から自治会に参加し、コロナウイルスが流行する前は自治会主催のイベントにも積極的に参加し、地域住民との交流を行っていた。今年度は、地域住民とのふれあいイベントには参加できなかったが、触れあわないイベントには参加してもらい、地域との繋がりを感じてもらっている。	回覧と広報はリビングに置いてあり、居室で読まれる方もいる。コロナ禍で地域との交流が少なくなっているが、福祉大会の作品展に利用者が書や押し花を出し家族が見に行かれたり、認知症検索のスタンプラリーで、ホームが1拠点になったり、地域住民から相談を受け地域包括支援センターにつなげたこともある。奈良市の見守りネットワークにも協力している。		
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	自治会との連携で認知症のことやグループホームについて分かってもらえるようにコミュニケーションをとっている。地域住民からの電話での相談にも丁寧に時間をかけて対応するように心掛けている。包括支援センターを中心とした会議にも参加、認知症のことを分かってもらえるようなイベントにも参加し、地域貢献を心がけている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	新型コロナウイルス感染防止の観点から開催していない。	運営推進会議は、コロナ禍で市から開催できなくともよいと通知もあり、開催していない。会議の参加が想定される市介護保険課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員、家族へは活動報告を行い、意見聴取を行っている。		
5	(4)	2022/3/30 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	制度改正や運営上での疑問、相談は市町村に直接確認するようにしている。日頃より連絡を行っていることで、気軽に連絡ができる環境である。見守りのわ、家族会、見守りネットワークにも参加し連携をとっている。	市担当課へホームの会報誌を送っている。質問相談は必要時随時行っている。地域包括支援センター主催の事業所やケアマネージャーの集まりに参加している。市の見守りネットワークにも協力している。		
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「介指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	マニュアルは、全職員がいつでも見れる所に保管している。定期的に研修を行い、身体拘束について再度確認する場とし、また、今現在行っていないかなどの振り返って考えるようにしている。必要に応じて医師にも相談するように努めている。平成29年10月「身体拘束・虐待防止委員会」を設置。	身体拘束に関する書面は準備しているが、ホーム開設以来1例もない。現在提供しているサービスや新たな取り組みが、身体拘束に当たらないか常に検証している。職員が企画して定期的に研修を行ってきたが、コロナ禍で資料に各自目を通して研修している。		

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
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	マニュアルは全職員がいつでも見れる場所に保管している。定期的な研修も実施し、虐待について学ぶ機会も作っている。更衣時などに内出血が出来ていないか、傷は無いかなどの確認を行い、あった場合は申し送り職員に周知している。それをする事によって、虐待が起きにくい環境をつく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	権利擁護や成年後見制度について、研修を実施し知識を深めるように努めている。成年後見人制度を利用されている方がおられる場合は、職員にも身近に感じてもらい理解を深めるようにしている。		
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	契約書などは、家族へ事前にお渡しし、時間をかけて理解してもらえように取り組んでいる。契約時は口頭および文章による説明を行った上で、疑問や不安を聞き取る時間を作るように努め、不安を取り除いてから契約を行うようにしている。解約時も、不安などがないように話し合いを行い、納得してもらってから手続きを行っている。		
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	入居者や家族には職員から声掛けを行い、意見や要望を言いやすい雰囲気作りをおこなっている。面会時やSNSなどを利用し、意思疎通を図るように努めている。またコロナウイルス対策中の面会方法など家族の思いを確認したい時は、お手紙にて相談させて頂き、家族のご意見で運営に反映させている。また外部評価も活用して意見を集めるようにしている。	利用者からは食に対する希望が多く、テイクアウトではお寿司が人気である。コロナ禍で利用者の生活状況が心配な家族に対して、オンライン面会を実施したり、イベント時の写真をメッセージアプリも使って送っており、遠方の方には特に喜ばれている。窓越し面会も行い、聞き取りづらい時には電話も同時に使っている。	
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	事務長、管理者共に日頃より職員とコミュニケーションをとるように心掛けている。職員を緊張させないように、呼び出し個室で話すのではなく、ちょっとした時間に立ち話しを繰り返し行うようにしており、意見の言いやすい雰囲気作りにも気をつけている。ゆっくりと話したい職員の場合は個室で話すなどの配慮も行っている。意見は社員に限らず全職員が言えるようになってきている。	職員からの意見は、介助方法や勤務のことなど、色々なテーマが上がってくる。職員の意見を受けて、スライディングボードの導入を行った。管理者は、日常の立ち話で職員から話を聴いたり、個別にゆっくり思いを聴くこともある。長年勤めている職員が多く、管理者はそれぞれの職員の強みや興味を活かしつつ、職員を信頼して任せておける体制ができている。	
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	事務長や管理者は職員とコミュニケーションをとるように心掛けている。職員の今の状況を把握するように努め、今の状況に合った働き方なども提案するようにしている。職員のやる気ができるように、やりたいことを実施できるような取り組みも行っている。その上で、給料水準の検討、それぞれの職員に合った研修への参加など働きかけている。		
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	職員の指導は社員を中心に行っている。全職員を対象とする場合は研修などを通して学んでもらい、個々に苦手なことや分からないことは、得意な職員が指導を行うように取り組んでいる。苦手なことは得意な職員がフォローし、それぞれが得意分野で力を発揮できるように取り組んでいる		

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
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	日本グループホーム協会に所属しており、情報交換を行っている。包括支援センターを中心とした専門職の集まりにも参加し、ネットワーク作りも行っている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居相談の段階から、本人や家族の話をゆっくりと聞くようにしている。専門職が出来る限り、本人からインテークをするように努めている。本人が話しやすいように、本人の好きな話題を見つけ話しのきっかけを作り、要望や不安も言いやすい雰囲気作りを行っている。		
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	施設を利用するとなると、家族は不安や戸惑い、罪悪感を抱えておられることが多いので、家族に合わせたトーンで安心して話してもらえるように心掛けている。家族の疑問には誠実に答え、信頼関係が築けるような対応を行っている		
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	家族から相談があった場合は、本人や家族の困りごとを聞き取るようにしている。それだけではなく、今の状況、環境なども聞き取り、“その時なのか”専門職で話し合いを行い考えている。“その時”ではない場合は地域包括支援センターや他のサービス事業所に相談するなどの対応を行っている。		
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	本人と職員、家族はこのホームで繋がっている仲間だとの意識を持っている。入居者を介護される人とせず、入居者、職員共に出来る人が出来ることを実施することを中心掛けている。重度化が進み動けない方でも、入居者と職員と一緒に過ごし、笑顔や安心感を与えてくれる等、それぞれ得意なことでお互いに支え合える関係作りに努めている。		
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	家族には、月間報告書や広報誌、状態変化時の電話連絡、SNSなどで本人の状態などをリアルタイムで伝えるようにしている。本人の困りごとは家族と共に解決することが多い。本人のことは常に共通認識が持てるようにコミュニケーションをとるように心がけている。		
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	馴染みの関係は大切にしてもらっている。お友達がホームへ面会に来られたり、ご近所の方に年賀状を出したいと希望される方には、ご家族にも協力してもらい実現するように取り組んでいる。馴染みの関係を継続できるように尽力している。	利用者が家族以外の人に電話や年賀状を希望されたり、ご友人が面会を望まれた場合は、まず家族の了承を得ている。入所後しばらく体調がすぐれない方に、家族からぬり絵がお好きであることを聴き、楽しんで頂くことで症状が緩和したこともある。	

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	
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	入居者同士で話せるような雰囲気作りを行っている。入居したばかりの時は、職員が間に入り楽しめるような話題の提供を行い、入居者の間を繋ぐような対応を行っている。入居者間の関係を把握し、苦手意識をもたれている場合は一旦は離れてもらうなど、その方その方に合わせた対応を行っている。			
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ホームを退去される時も、何かあれば家族で抱え込まずに相談してほしいと声掛けを行っている。ホームで看取りをおこなった家族からも定期的に連絡やお手紙うけ取る関係性を保っている。			
<b>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</b>						
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	本人のお気持ちは入居時に確認しているが、日々のコミュニケーションでも情報を得るようにしている。家族の思いはケアプラン更新時や面会時に話しをし、気持ちを確認するようにしている。重度化となり、言葉にできない場合は、その方の今までの思いや考えを家族と共に考えて本人本位になるように取り組んでいる。	利用開始時に面会を何回か行い、生活歴や事業所での暮らし方の希望などを記録している。入居後も利用者や家族、ご友人から、住んでいた所や働いていた所など色々な情報を聴取して、思いの把握につなげると共に、よく話しくよく笑う、明るく賑やかな日常が実現できるよう努力している。		
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	生活歴は入居時に、本人や家族、サービス利用していた施設から情報収集を行っている。施設を利用されていた方の場合は、その施設に訪問し、情報収集を行うこともある。ご自宅から来られた場合はご自宅の様子をみせてもらい、それを考慮して配置を決めるなど情報把握に努めている。			
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	ホームに来られる前の入居者の1日の過ごし方は、サービス利用していた施設や家族から情報収集を行うようにしている。ホームでどのように過ごしておられるのか等は、介護記録に記入し把握するように努めている。バイタルや食事量などを熱計表、排泄水分表に毎日記録し、心身の状態把握にも努め、普段との違いなどにもいち早く気づけるように心掛けている。			
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	本人の希望や思いは日々のコミュニケーションから情報を集めるようにしている。家族の希望は面会時やSNSで聞き取りを行っている。全職員が持っている情報やアイデアを、ケアマネージャーに集め、必要に応じて医師などにも意見を求めている。みんなで意見を出し合うことで、現状に合った介護計画を作成できるように努めている。	介護計画の更新は、入居当初は3ヶ月後、以後6ヶ月ごとに定期的に行っている。ケアマネージャーが、日頃の関りや職員からの聴取で利用者の状況を踏まえ、利用者や家族の意向を聴取して作成している。課題となる心身機能、考えられる原因、その人なりの対処法が記載されていて、個別的具体的な内容となっている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のご様子は、介護記録、熱計表、カーデクスに記入している。記録に残すことで、全職員が起こった出来事や介護の工夫などを知ることができ、情報共有できるようになっている。ケアマネージャーは日々の介護記録などを確認し、ケアプランにも反映させている。			

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
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者や家族のニーズには柔軟に対応するように心がけている。介護職員のみでの対応が難しい場合は、他の専門職に相談、協力を求めるようにしている。		
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	警察や消防、保育所や小・中学校などにも協力してもらえる環境にある。地域包括支援センターとも連携し、相談も出来る関係を築いている。地域住民として自治会にも加入し、情報収集を行っている。		
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、ホームのかかりつけ医について説明を行い、本人や家族に馴染みの医師がいる場合は、状況に合わせてそのまま継続して受診してもらえるように対応している。入居者の状態が変わった時などは、家族と医師が直接話し、質問などもできるように繋いでいる。適切な医療を受けられるように、入居者、家族、医師の連携するように努めている。	協力医療機関の医師(内科、皮膚科)が月2回訪問診療を行い、終末期も対応している。協力医療機関以外の医師をかかりつけ医にしている方もいる。歯科医と歯科衛生士が2週間に1回訪問している。看護師も、月2回訪問している。薬剤師の訪問も月2回あり、薬の管理、処方箋や副作用の説明を行っている。	
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	訪問看護ステーションと契約を行い、24時間体制で医療連携ができる環境を整えている。定期的な訪問看護の日に、入居者の体調など介護職が気づいたことや、違和感などは看護師に報告し、助言をもらい適切な医療に繋げていくように努めている。		
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。	入院された時は、入居者の情報は迅速に病院へ提供を行っている。入居者が入院中は、医療ソーシャルワーカーと連携し、早期退院ができるように情報を共有するように努めている。病院からの情報は家族とも共有するようにしている。退院時も退院カンファレンスを開催してもらい、入居者にとって安心してもらえる環境を作っている。		
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	ケアプラン更新時などに、終末期をどのように考えておられるのか等を、本人や家族と話すようにしている。自立されている方でも、今のお気持ちを教えてもらうように働きかけ、いつか訪れる終末期について考える機会を持ってもらえるように努めている。ホームでは24時間対応の医師、看護師との協力体制は出来ており、ターミナルケアの受け入れも行っている。ターミナルケア時は、本人や家族との話し合いを繰り返し行うようにしており、気持ちが変わった時は、気持ちに寄り添えるように対応を行っている。医療関係者とも密に連絡を取り合い、共有認識がもてるように努めている。	重度化や終末期に向けた指針と同意書をつくっている。終末期でもコロナ禍で家族の面会に制限がある中、ライン電話で話をしてもらったり、写真や映像を送ったり、繋ぎっぱなしにするなど工夫している。職員の研修で、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)をテーマに実施したこともある。利用者の入居期間が長くなり、重度化は否めず、この1年で1名の看取りを行った。	高齢期心身機能の維持改善に有効な運動、栄養、活動の様々なノウハウが出て来ており、利用者の重度化予防のために日常のケアにおいて、さらなる取り組みを期待する。また、職員の健康を守るためにも、重度化した利用者への介助で職員が腰痛を起こさない介護技術の研修・習得が望まれる。
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	急変時や事故に備えて、マニュアルを作成している。マニュアルはいつでも、全職員が確認出来る場所に保管している。24時間対応の訪問看護ステーションとも契約を行い、何かあった時は医療関係者に報告を行い、指示をもらえる体制を作っている。		

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
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時に備えて、マニュアル作成を行っている。マニュアルは全職員が確認出来る場所に保管している。定期的に防災訓練を実施し、災害時は地域住民との協力体制がとれるように自治会と話し合っている。	避難訓練、年2回、火災と地震想定で実施。風水害は高台のため影響ない。夜間想定も実施している。緊急時の手順マニュアル、各ユニットに保管。緊急連絡網は壁に貼っている。備蓄、食料と水が3週間分、コンロ、発電機、エコストーブも用意している。消防署、年1回はホームに来、チェックを受けている。自治会に連絡を入れれば、何らかの応援をもらえる体制もある。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉かけは丁寧口調で統一を行っている。基本としては、丁寧口調だが、冗談を言い合う時などは入居者に合わせて言葉を崩すなど使い分けをしている。入居者が困っておられる時はさりげなくサポートを行い、恥ずかしいと思わなくても済むような支え方を行うようにしている。	利用者の尊厳を守るため、言葉遣いは丁寧語を原則としている。呼名は苗字に「さん」付けし、関係が出来てくれば、利用者の表情を見ながらくだけた言葉や希望で下の名前に「さん」になる時もある。居室への入室時は必ずノックと声掛けをし、排泄や入浴の介助で希望があれば同性介助を行っている。	
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	日々の関わりの中で、入居者の希望や考えておられることなどを聞けるような声掛けを行っている。入居者が希望されていることがあれば、家族にも相談し実施できるように働きかけたりしている。食事のメニューやその日の服装など、1つ1つ自己決定してもらえよう努めている。。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	大まかな1日の流れはあるが、お茶の時間や食事の時間など、職員は入居者に問いかけてどうするかを決めてもらうように心掛けている。天気の良い日に日光浴を希望された場合は、日光浴ができるようにセッティングを行い実施して頂くなど、出来る限りの対応は行うように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類は家族に準備してもらっている。本人がコーディネートされた服は、危険などがない限り好きな服装を楽しんでもらっている。心身の状態の変化で今までの服が着れなくなっても、今の状態を家族に伝えて本人が好まれそうな衣類を選んで持って来てもらうことで、いつまでも好きな格好をしてもらえるように働きかけている。		
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	メニューは決まっておらず、材料を確認して入居者と共に決めている。入居者は出来ることに(食事の調理、盛り付け、食器洗いなど)参加し、お食事に少しでも興味をもってもらえるように取り組んでいる。盛り付け時はキッチンからの匂いなどで食欲をそそられ、食事は他者と一緒に話しながら食べられる、楽しみの時間になるように工夫している。本人が食べたい食べ物は移動販売で購入してもらい、希望に添えるように努めている。	食事とおやつは、利用者の希望も聴きながら職員が手作りしている。作った職員がメニューの説明をし、食材や調理方法、食べ方や昔話などの話題で話が弾むことがある。タンパク質摂取を意識し、週2回ホームに来る移動販売車から食材を購入している。テイクアウトで寿司やピザ、スタバ・コーヒーを買ったりしている。天気が良ければ、庭で昼食やお茶を楽しむことがある。	
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	お食事は一人ひとりの状態で、きざみ食、ミキサー食など対応を行い摂取出来るようにし、提供している。食事は職員が見守っているため、その時に合ったトロミ加減に調節し、誤嚥を防ぐように努めている。栄養状態は医師に相談し、血液検査や体重など総合的に判断してもらっている。水分不足などにならないように、食事量や水分量は毎回記録して不足しないように注意している。		

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
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	毎食後口腔ケアの促しを実施している。介助の必要な方には、歯ブラシやスポンジ、歯間ブラシなどを使用し清潔を保つように心掛けている。月2回訪問歯科医と衛生士による口腔内チェック、洗浄してもらっている。職員は医師や衛生士より指導を受け、その方に合った口腔ケアを習得するように努めている		
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	入居者の排尿、排便の状態を毎日排泄表に記入している。排泄の失敗があるからといってすぐにオムツ対応にせず、トイレ誘導間隔を短くする、失敗される時間があるのであれば、その時間は毎日トイレ誘導を行うなどの対応を行っている。歩行不安定な方でも、トイレで安心して排泄してもらえるように家族とも相談しながら対応方法を決めている	現在入居者17名中、布パンツ使用の方4名、リハビリパンツの方7名、オムツの方6名である。終末期に近い方以外は、トイレに座り排泄を促している。車いすで入居された方が、トイレでの排泄と脚筋力強化で、自立度が向上したことがある。布パンツ使用の方で失禁が増えてきても、トイレ誘導を増やすことにより布パンツを維持できている例もある。	
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	便秘にならないように、その方の排便タイミングが掴めている方は、そのタイミングに合わせるようにしている。便秘の方には、水分管理や排便の促しなどを実施している。医師から指導のあったマッサージを行い、動ける方には体操を実施してもらうなどの工夫している。頑固な便秘の方は、医師の投薬にて排便コントロールを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本的には入浴日は決まっているが、入浴日当日に入居者に確認を行い、入浴しないを決めている。入浴を拒否された場合は翌日に入って頂くなどの対応を柔軟に行っている。浴室内は職員が付き添うため、職員との話しを楽しまれる方や、恥ずかしいと思われる方は、見られていると出来るだけ感じないように見守りを行うなどの配慮を行っている。	お風呂を週6日用意し、1人あたり週2回午後の時間に入浴できるよう支援している。同性介助希望者には対応しており、入浴を拒否される方には、時間や日を変えたりして対応している。入浴剤は使っていないが、ゆず湯などで季節を楽しんでいる。職員と一対一の入浴は、歌を歌われたり、昔話を聞かせてもらう楽しい時間にもなっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者一人ひとりに合わせて休息時間を変えるようにしている。体力低下されている方には長めに臥床して頂く、体力のある方には、職員と一緒に家事などを行って体を動かしてもらい、夜にぐっすりとお眠りするよう対応を行っている。		
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	薬は薬剤師により管理されている。薬については医師から説明を聞き、介護記録に記載することで、薬の目的などが分かるようにしている。薬の変更があった場合は、申し送りとカーデクスに記入、薬箱に記載することで職員への周知徹底に努めている		
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	入居者の興味のあることや、好きなことを実施してもらえるように努めている。本人や家族から情報収集を行い、役割や楽しみを見つけるようにしている。「好きなことは何もない」と仰るかたには、色々なことを実施してもらい少しでも楽しまれたことを実施してもらい楽しみを探してもらうようにしている。		



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
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	新型コロナウイルスでホーム以外の方と関わる所には出掛けることはできなかったが、ドライブや散歩、ホームの庭など外に出て頂けるように努めた。外食が出来ないため、テイクアウトやドライブスルーなどを活用して、本人の希望を叶えられるに心掛けている。	天気の良い日は庭に出て昼食や喫茶をしたり、隣の小学校の周囲を日常的に散歩して外気に触れている。コロナ禍でも車で花見や紅葉狩りに出かけ、車窓から楽しんだり、利用者の自宅近くを走ったりすることもある。また、事業所内でも節分やクリスマスなどのイベントだけでなく、普段から季節を感じて頂けるよう創意工夫している。	
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	お金の持っていることで安心される方など、自己管理を希望された場合は、家族の協力を得て自己管理を行ってもらっている。ドライブスルーでお金をお財布から出して払われたり、自動販売機で飲みたいものを自分のお金で購入されたりされ、入居者が自分でやりたいと思われていることが出来るように出来る限りのサポートをおこなうようにしている。		
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	馴染みの関係は切れないように、支援している。ご近所の方に年賀状を出したいと希望された場合は、家族にも協力してもらい送ったり、電話希望された場合でも出来る限り対応出来るように、周囲にホームから協力を求めている。		
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	リビングなどの共有空間を気持ちよく過ごしてもらえるように、片付けや掃除を随時行っている。いろいろな身体能力の方がいるので、危険になりそうな物は置かず、安全に配慮した配置を心掛けている。季節感を感じてもらえるように壁飾りを実施したり、季節の音楽を流したりしている。窓からは、木々や空、小学校が見えており、“緑が青々としている”“運動会が開催している”など季節を感じれるような会話も毎日のように行われている。	リビングには、テーブル席の他にソファが置かれ、利用者の安全性と動きやすさを考え配置されている。壁には、季節を感じられる飾り付けや書道の作品、誕生月の方の名前などが貼られている。また、西側の窓からは小学校の校舎やグラウンドの児童の様子が眺められ、東の窓からは森の木々や遠方の山並みを望むことができる。	
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	共有空間は基本的に、リビング側と食堂側に分かれた空間作りを行っている。大人数でテレビをみたり、職員と2人で内緒話を楽しまれたりと、その時の気分で過ごして頂いている。一人で日向ぼっこを希望される方には、窓辺に椅子を運び座って頂くこともある。		
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、本人や家族と居室について話し合いを行う。どんな馴染みの物を持ってきて頂くのか、配置はどうするかなど決めて皆で作成していく。本人が安心出来る居室作りを心掛けている。	居室は、6畳ほどの広さでベッドが設置されている。壁には、写真や手紙、書道の作品やカレンダーなどが貼られていて心なごむ飾りつけがなされ、生活しやすいように家具などが配置されている。	
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	リビングなどの共有スペースは、入居者に合わせて随時変更している。出来ることは一人で実施してもらえるような配置になるように心掛けている。物は出来る限り置かず、安全面も考え工夫している。居室が分からない方には、その方の好きな物で目印をつくるなど、一人ひとりに合わせた対応を行っている。		