

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	2692600212		
法人名	社会福祉法人 五十鈴会		
事業所名	グループホーム風花		
所在地	京都府福知山市字行積141番地		
自己評価作成日	令和5年10月25日	評価結果市町村受理日	令和6年1月29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.wam.go.jp/wamapp1/hvoka/003hvoka/hyokekka_nsf/a0pen?OpenAgent&JNQ=2692600212&SVC=0001096&BJN=00&OC=01
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1「ひと・まち交流館」1階
訪問調査日	令和5年11月24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)】

当施設は山間部に位置し、自然豊かな環境の中にあります。居室からの景色も良く、敷地内にある桜、周辺の田や山々の四季折々の風景を楽しむことができます。その様な環境の中、ご利用者は、畑仕事や草むしりなど、自然に親しみながら生活をしています。また、ご利用者の多くが田畑をされてきた方であり、敷地内の畑で季節の野菜作りや収穫、その他地元住民の方からいただいた新鮮な野菜を自らで料理し召し上がっています。それらの仕事では、ご利用者自身が持っておられる能力、出来る事・得意なこと等を生かしています。コロナ禍でしたが感染予防に努めながら、可能な範囲でご利用者の希望される場所やドライブに行く等、また、バーベキューや併設の特養とのイベント行事などを実施し、単調になりがちな日常生活を楽しみ、少しでも刺激を持っていたけよう取り組んでいます。

【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)】

グループホーム風花は、社会福祉法人五十鈴会の傘下として2012年5月31日に開設されました。利用者の平均年齢は90.5歳、平均介護度は2.55です。歩行器の使用者はいますが、事業所内は全員、歩行されています。諸感染症の影響で外出制限はありますが、利用者は施設内や併設のグラウンドで歩くことを継続し、食事は職員手作りで、地場産食材を使って提供しています。特別養護老人ホームとの合同行事がほぼ毎月あり、一般的な行事の他に花火大会、焼き芋大会などもあります。その様子は広報誌に載せ家族や地域に発信しています。職員は利用者のできることを、楽しみに焦点を当て、日々のレクリエーション活動に取り組んでいます。施設長は「利用者が何かをおこなうときは、少し時間がかかっても待つことができる、できる力を継続するよう職員に伝えています」と述べています。

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)
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)
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)
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)
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
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
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)	○ 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	法人理念を事業所内に掲示すると共に、施設内研修時には理念の確認を行っている。また、職員は理念実現のための、ユニット目標、個人目標を作成するとともに事業計画にも参画し、理念実現のため取り組んでいる。	法人理念はホームページや広報誌(きらら通信)に掲示し、グループホーム風花の理念は重要事項説明書に明記し、発信している。加えて、令和5年度目標「日常生活の中から笑顔になる取り組み、生き生きとした生活、利用者の願いや希望に添った支援に努め『心を動かす』支援をします(抜粋)」を掲げ、生活全般、食事、排泄、入浴、余暇活動などで行動計画をたて、6か月ごとに評価して介護サービスを展開している。
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	コロナウイルス感染予防のためボランティア等の受け入れはしていないが、地域住民のボランティアグループによる草取りや窓掃除などの協力を得ている。また、ご近所の方からの野菜の差し入れがあったりと交流が図れている。きらら通信を地域に全戸配布することで、入居中の知り合いの方や施設の様子が分かると好評をいただいている。	コロナ禍でも地域の方10人程度が、草取りや窓掃除などに年2回の来所がある。野菜や米もいただき、芋は定期的に届く。北部地区の民生児童委員協議会からは、鉢植えの花が届く。事業所では、地域のコミュニティセンターのお祭りや、市が関連する福祉フェスタなどの展示会に作品を出し(3~4回/年)しており、地域の方々の観賞がある。JA京都北部女性部の方たちの来所では、花笠音頭の披露があり、福知山音頭は利用者も一緒に踊られた。これらの日常の様子は広報誌に載せ、関係機関や近隣住民合わせて280件に配布している。
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	運営推進会議に参加している民生児童委員や地域から働きに来ている職員を通して、地域での問題や課題等を拾い上げ、相談があればいつでも対応できる状態であることをお伝えしている。	
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	運営推進会議が開催できない場合でも、委員に書面(事業所の現状や施設内での取り組み)にて状況報告を行い、それらに対する意見を頂戴し、回答している。委員の中には特養とグループホームの家族が参加しており、その際にも意見や要望を聞きとり、サービスの向上に努めている。	会議メンバーは8名おられ充実している。利用者の日常の様子は動画で紹介している。6月の活動では、「かま吉移動販売」の来所や「JA京都女性部慰問」の報告、ヒヤリ・ハットの事例報告をして、活発な意見交換がある。施設長から、「高齢者生活支援施設きららでは、今年度5名の利用者が100歳を迎えられますので、敬老式典では家族様も一緒にお祝い頂けたらと思っています」の言葉がある。グループホームでも、白寿1名、米寿1名がお祝いを受けられた。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には市の担当者や包括支援センター担当者の参加があり、施設の状況やサービスの質の向上への取り組みを伝えている。会議では各担当者とは情報共有や意見交換を通して良好な関係が保たれている。	市の担当課長は運営推進会議のメンバーであり、必要に合わせて相談や助言を得ている。施設長は市の「地域福祉計画策定委員会」に参加しており、地域の福祉の状況把握や、各事業所と意見交換して、サービスの質の改善につなげている。

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
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	身体拘束廃止の勉強会を年に2回開催し、その研修では事例検討も行い、利用者の尊厳の保持を目指した支援に向けて取り組んでいる。玄関の施錠については、基本しない方向で実施している。	「身体拘束適正化のための指針」がある。「身体拘束廃止委員会」は月1回の開催予定であるが、今年はコロナ禍を配慮し3か月ごとの開催となっている。事例検討もおこなっている。年2回、全職員対象の研修をおこない、欠席者は、資料で学び小テストを提出している。利用者以外に出たような言動がある時は、新聞と一緒に取りに行くとか、隣接しているグラウンドで散歩をしている。言葉づかいは、職員間で注意し合う関係ができており、気になるときは「トントン」と肩にタッチしている。	
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	身体拘束廃止の勉強会や職員会議において高齢者虐待についての学びを深めている。研修ではグループワークを通して職員同士で問題や課題の抽出、検討を行うなど現場に即した課題解決に向け取り組んでいる。		
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	現在、利用者で成年後見人制度を活用していることもあり、職員は制度への理解はある。また、様々な制度についてはパンフレットやユニット会議を通して、学ぶ機会を設けている。		
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	契約書重要事項説明書に基づき説明を行っている。契約時等は一つ一つ丁寧に説明し不安の解消に努め、納得のいった上で署名してもらっている。		
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	電話や面会時、また、2ヶ月に一度の運営推進会議、利用者アンケート(年1回)、苦情箱等において回収された意見や要望は戦略会議やリーダー会議にて検討され、ユニット会議や職員会議を通して周知している。苦情やアンケート結果については、きらら通信により家族に発信している。	利用者からは、日々諸意向を聞き取るようにしているが、食べ物に対する希望が多い。食事メニューは当日決めており、利用者の希望を加え料理している。家族との面会も1人15分とし、アクリル板で仕切り、広い会議室などを利用しておこなっている。聞き取った諸意向はケース記録に書き、必要に合わせユニット会議でも報告している。年1回「顧客満足度調査」を実施しているが、意見や要望はあまりない。感謝の言葉は多く、アンケート結果は広報誌上で公表している。	
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	ユニット会議や職員会議等を開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。法人本部では職員アンケートを実施している。それらの意見を集約し、運営に反映している。	リーダーがユニット会議の前に「事前協議事項について」で、職員から提案したい案件を集め、集約して配布している。会議には施設長、特別養護老人ホームの看護師や管理栄養士の参加もある。利用者のカンファレンスを中心に進めている。物品購入などは、随時希望を受け、最近では食器のかごや清拭用のバケツ、クリスマスや正月用品の希望に、対応している。職員は年間目標を立て取り組んでいるが、上司との面談はおこなっていない。	

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
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	管理者は現場に足を運び、日々の職員の勤務状態を知るとともに、ユニット会議への参加、職員からの相談にその都度対応しながら、職員の意見を集約し、働きやすい環境整備に努めている。相談以外にも個別面談とは言えないが、随時声をかけ状況の把握に努めている。		
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	研修の一覧表を作成し、また職員の研修参加の有無を把握し管理している。施設内研修はまだまだ充実していないが、各委員会での研修やミニ研修会、介護情報などを配布、または回覧し、介護の質の向上に努めている。		
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	管理者や職員は福知山民間社会福祉施設連絡協議会や研修会など他施設との交流を図っている。その様な機会を通して意見交換や情報収集を行いながら、自施設のサービスの質の向上に努めている。		
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	施設見学時や初回面談日(訪問)には、本人とゆっくりと話をしながら、利用者理解を深め、現在の困りごとや不安などを聞き取っている。また、今後の生活についてその都度、利用者の情動に配慮し、敬愛の念を持って対応している。		
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	施設見学や初回面談日(訪問)に家族から時間をかけて希望・要望、悩み事を聞き取りながら、施設での今後について展望が持てるように説明し、安心感を持てるように対応することで、信頼関係の構築に努めている。		
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	ケアマネジャーや他事業所と情報交換をしながら、本人と家族等が納得がいくようなサービスが受けられるよう支援している。		
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	利用者は調理や洗濯物たたみ、草取りなどの家事や軽作業を自分のできる範囲内で積極的に取り組んでいる。利用者は役割意識を持ち、社会の一員として職員と共に暮らしている。		
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	コロナウイルス感染予防のため面会制限中だが、日頃の様子は手紙や電話でお伝えし、その時々に必要な支援について家族と一緒に考えている。施設での面会の他、WEB面会を実施し家族の心配ごとを少しでも解消できるよう努めている。		

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
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	コロナウイルス感染症が5類に移行されたがなかなか終息に至らず、面会制限は緩和されたがまだまだ、以前のように実施できていない。現在はアクリル板を通しての面会、電話またはリモート面会を通じて関係性が途切れないようにしている。また、コロナウイルスの状況を鑑みながら外部の人との接触を避けドライブ等の外出を実施した。	コロナ禍でも、知人や友人と電話での交流が続いている方もおられ、面会ができるようになり、早速来られた友人もいる。日常生活では、利用者のできることに着目して、継続的な取り組みを支援している。編み物や洗濯物たたみ、パズルやぬり絵、アクリル絵の具で毎日絵をかかれる98歳の利用者もおられる。多くの作品は地域のコミュニティセンターに展示の機会がある。畑仕事に精を出す方もおられる。	
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	常に職員間で情報を共有し、利用者一人ひとりの特性を理解するとともに、食堂の席順などの工夫や自然と集まり会話ができるような環境作りをしている。利用者同士が仕事や、レクリエーションなどの共同作業を通して関係性の構築に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービスが終了後であっても、家族からの電話での問い合わせや相談があった場合は対応している。		
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	入居前の面談や入居時等、利用者との会話や関わりの中から、意向や思いを聴きとると共に、利用者の身体状況や今の様子から推察されるニーズを明確にし、本人や家族の意向に沿えるよう努めている。	アセスメントシートに利用者(家族)の想い、生活状況、既往歴や内服薬、ADLの状況を収集している。内容に変化があった時は、赤字で追記し全員が共有して、年1回更新している。現在意思表示が困難な方はおられない。独居で絵を描くことをあきらめていた方が、入居後の支援で絵を描く楽しみを取り戻し、毎日絵筆を握られている。お化粧品をする方、畑仕事が得意な方、歌が好きな方など、それぞれ継続を支援している。	
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	入居前の面談、面会時や、サービス担当者会議、利用者や家族、前任のケアマネージャー等から情報収集を行うことで利用者像の把握に努めている。		
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	日々のケース記録(パソコン)、ケース用紙にて毎日のモニタリング 食事摂取量 排泄表等に記載している。それらを、職員間で情報共有することで、利用者の現状を把握し、小さな変化も見逃さないように努めている。		

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
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	ユニット会議にてカンファレンスを行い、ケアプランにつなげている。また、情報収集用のシート(必要と思われる支援内容)にてユニット職員全員、特養の看護師からも意見をもらい、介護計画書に反映させている。状況に応じ理学療法士や管理栄養士にも相談し、意見をもらっている。	毎日の介護は、「ケアプランチェック表」とケース記録で把握している。毎月、各利用者のカンファレンスを実施している。介護支援専門員は2か月ごとにモニタリング(評価表あり)をして、必要に合わせ、医師や看護師、栄養士からも意見書を得ている。介護計画見直しは年1回おこなっている。介護課題は多くあり、できることや楽しみの計画もある。家族には必要に合わせて報告をしているが、サービス担当者会議は開催できていない。	電話や面会時などで、家族の意向を聞かれています。介護計画に焦点を当てた面談はできていませんでした。家族とともに利用者を支える観点からも、時間をとって話し合うことで、より双方の理解が深まり、職員への信頼も増します。検討を期待します。
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	ケース記録(パソコン) やケース用紙に毎日記入し、職員間で共有している。ケース用紙にはケアプラン(支援の方針)やケアの実施のチェック、レクの内容や様子を記入し、情報共有や評価に繋げている。また、利用者の支援の変更事項等は連絡ノートに記載し、情報共有に努めている。		
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	誕生日や行事等には、季節の物や利用者の食べたい物の希望を聞き提供している。また、コロナウイルス感染状況を考慮しながら、工夫を凝らし個々のニーズに対応している。		
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	地域資源が活用できるよう、様々な情報は収集しているが、地域の公民館行事や地元のイベントへなかなか参加できない状況がある。3月頃には地域のイベントに外出、芋ほりにも出かけ地域の方々と交流が図れた。地域情報を施設内の掲示板に掲載している。		
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	入居前のかかりつけ医を基本継続し、受診は家族の同行、またはかかりつけ医が往診している。往診時には職員が同席している。家族対応で病院受診の際には家族へ近況をお伝え、必要に応じ、現在の状況や医師に伝えたい事柄を書いた用紙を家族に渡している。また、家族のみの病院対応も多く、必要に応じかかりつけ医と直接相談している。	入居前のかかりつけ医の継続を基本としているが、現在は協力医療機関からの訪問診療を、月1回か2回受ける方がほとんどである。家族と外部に受診する場合は、利用者の状態をメモで伝え、受診後家族から結果を聞いている。特別養護老人ホームの看護師の訪問が週1回あり、利用者の状態把握(薬の管理、相談など)をおこない、看護日誌に記載している。また、理学療法士より、歩行状態の評価や歩行器選定などにアドバイスもある。必要に応じて訪問歯科医の往診も受けている。	
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	急変時または、必要に応じ、特養の看護師へ相談し、対応してもらっている。看護師は日々のケース記録や週1回の来訪にて利用者の状況把握に努めている。看護職と介護職は互いの気づきなど意見交換を行ったり、看護師からアドバイスをもらっている。また、内服薬の管理をしてもらっている。		

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
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。	入院時には情報の提供を行い、入院中は家族や地域連携室とために連絡を取り、状況の把握や情報共有に努めている。また、退院時には家族の意向の確認や風花の受け入れ体制等を含め相談を行い、早期に退院できるよう努めている。退院時カンファレンスの参加、地域連携室と連絡を取り合い情報共有している。		
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	入居時には看取りに関する指針や終末期の対応についてなど、書類と共に説明し家族から意見や意向を聞き取っている。また、同意書等ももらっている。	入居時に「看取り介護に関する指針」「重度化した場合の対応に係る指針」で説明し、同意書を受けている。職員は年1回看取りについての研修を受け「看取りについてどう考えていますか」のアンケートをおこない、看取りの心構えをしている。ただ高齢化や重度化が進むと、特別養護老人ホームを希望される方が多く、今までの看取り実績は1名である。	
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	安全衛生委員会の勉強会やAED使用法動画などを通して、救急救命講習会の参加を通して、実践的な対応ができるようにしている。また、ユニット会議においても急変時の対応について話し合ったりしている。		
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	日中、夜間想定避難訓練を年に1回ずつ実施している他、グループホーム単体での垂直避難訓練を実施している。併設の特養との協力体制の元、災害時の避難についての協力体制は築けている。ただし、自治会等との連携・協同については今後の課題である。	避難訓練は併設事業所と合同で、昼夜想定で利用者も参加して、年2回実施している。消防署の立ち合いはないが、消防署より水消火器を借りて、消火訓練もしている。自然災害に備えては、ここは土砂災害の危険地域となっているため、事業所だけで垂直避難訓練(併設事業所3階に上がる)を実施している。備蓄は、水、お粥、カップラーメン、カセットコンロ、衛生用品など、3日分を確保している。防災委員会が中心となり、救急救命講習会も実施している。BCP(事業継続計画)は、現在作成中である。地域との協力関係については、地域の防災訓練に参加することや、運営推進会議との関わりなど、今後の課題となっている。	災害訓練に消防署員の参加を得ておられませんでした。最近では、自然災害の訓練も重要視されています。ぜひ、専門家の指導のもと、諸訓練をおこなうことを期待します。
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	施設内での身体拘束や高齢者虐待等の勉強会の中で学びを深め、発生案件については実際に現場で聞かれている言葉かけや事例を通し随時検討を行っている。また、職員同士がその都度注意し合える関係作りにも努めている。	「プライバシー保護」のマニュアルがある。身体拘束や高齢者虐待、接遇などの研修内でも学んでいる。欠席した職員は、研修資料で学び、その後テスト形式で確認している。利用者の呼び方は、「〇〇さん」と苗字で呼んでいるが、利用者の希望により下の名前前で呼ぶこともある。入室時やトイレでは、ノックしてから入り、入浴中は、脱衣所前の扉に暖簾をかけて開けないようにし、職員は、他の扉から出入りしている。職員の言動が気になる場合は、「トントン」と肩をたたいて知らせている。また、リーダーから伝えたり、ユニット会議で話し合うなどの対応をしている。	

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
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	普段の会話の中から、利用者の要望を聴き取り、言葉がけの中でも利用者が日々の生活において自己決定してもらえるよう努めている。利用者同士で意見のぶつかり合いはあるが、それも社会生活の一部として捉え、職員は必要以上の介入をせず見守りを行っている。時には、月1～2回の訪問販売時には、自身で好きな物を選んでいただけるように支援を行っている。		
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	食事時間、消灯の時間は大まかには決まってはいるが、利用者一人一人の生活スタイルを尊重し、職員の都合を押し付けないような支援を心掛けている。また、病院受診等の外出時には、希望があればお店に寄り食べたい物を買ったり、召し上がったりしている。		
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	毎月1～2回、ヘアサロンの訪問がある。利用希望の有無の確認や利用の際には、利用者一人一人にお好みのヘアスタイルなど確認をしている。利用者は毛染やカットの時間を楽しんでいる。また、職員は毎朝整容(洗面、髪の毛を梳かす、化粧水等を塗る)や自分の着たい服を選んでもらえるよう支援している。入浴時には、自身の好みのシャンプーを使用されている方もおられる。		
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	利用者一人一人の力に合わせた食材の「皮むき」や「カット」をしてもらうなど、やりがいや楽しみを持って参加できるよう支援している。また、食事の箸の準備や片付け、食器洗いなども積極的に協力してくれている。	食事は週5日は調理担当職員が作っている。利用者の希望を聞き、食材を見て献立を決めている。食材は宅配で購入し、野菜は畑で育てた物や近隣から頂いた物も使っている。利用者も味見をしたり、あえ物作りに参加している。行事食は特別養護老人ホームの調理職員手作りのお花見弁当、敬老お祝い会弁当、そうめんバイキングなどがある。肉の好きな方も多く、談話室前のベランダでバーベキューをおこなっている。手作りおやつは、どら焼き、おはぎが好評である。ノンアルコールビールの提供もある。献立表は毎月家族に届けている。	
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	毎月体重測定の実施。また食事量を記録し、各個人の残食も観察し必要な方については、代替え食品を提供する等の個々に応じた提供に努めている。水分量については、記録してはいないが、どのくらい飲まれているかを日々職員間で伝達し、脱水にならないように必要な方にはイオン水の提供をしている。また、ユニット会議には特養の管理栄養士も参加し、食事等についての意見をもらっている。		

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
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	食後の歯磨き、義歯の洗浄などの声かけを行い、また支援が必要な利用者には付き添い、口腔内の清潔が保てるよう努めている。また、義歯は週2回洗浄剤を使用し、清潔の保持に努めている。		
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	一人ひとりに応じたパッド選びと、排尿・排便間隔の把握に努め、個々に応じた声かけやトイレへお誘いするなど、トイレでの排泄を実施している。	排泄記録で一人ひとりの排泄パターンをつかみ、声かけてトイレ誘導している。尿もれに配慮したパッド選びをしている。基本的には、布パンツを着用しパッドで調節しており、多数の方が日中はこれで過ごしているが、夜間に大きめのパッドにする方もいる。病院退院後にリハビリパンツで入居された方も布パンツとパッド使用となっている。その方に合わせた排泄支援で、布パンツのみの方も増えている。1日2回は保清をおこない、保湿クリームを使用し、皮膚トラブルもない。ポータブルトイレを、夜間に使用している方もある。	
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	排便の状態を観察し、必要な方には看護師と相談し服薬調整を行っている。また、水分摂取量にも注意している。		
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		入浴は基本週2回で、時間帯は利用者の希望に合わせている。週3回の入浴者もいる。同性介助は要望があれば対応し、お湯はオーバーフローにしている。職員は室温に注意し、転倒予防や全身の観察もおこなっている。特に湯温は利用者の好みで提供している。頂き物で柚子湯も提供している。好みの石けんやシャンプーを家族が持参する方もある。職員と1対1でゆっくり話せることを楽しみ、1時間近く入られる方もある。入浴拒否の方には、職員を変える、順番を変えるなど対応している。保湿剤は全員使用し、入浴しない日もつけている。	
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	概ねの消灯時間は決まっているが、基本的に利用者の個々の思い思いの時間を過ごしている。また、居室内にて快適に過ごせるよう、職員が訪室し利用者の希望を聞き、窓を開けたり、エアコンで室温調整等を行っている。		
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	薬剤情報書を管理し、変更等があった場合、記録に残し職員と看護師で情報を共有し利用者の様子観察をしている。		

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
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	日常生活の関わりの中から、利用者の楽しみや得意なことを聞いたり、利用者の持っている能力の把握に努めている。そして、得意な事や好きな事に取り組めるよう環境作りを行っている。		
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	施設の敷地内であるが、毎日夕刊を特養の玄関まで取りに行かれるなど散歩を楽しまれている。また、可能な範囲内で、ドライブなどの外出の支援を行っている。	敷地内が広いので毎日散歩する方もある。草花を眺めたり摘んだり、畑では野菜の世話や収穫をする方もある。夕刊を特別養護老人ホームの玄関まで取りに行くことを日課にしている方もある。また、敷地内では、お花見や紅葉など、四季を楽しむこともできる。ドライブでもお花見に出かけたり、併設事業所と一緒に芋ほりに行くことや、運動会を楽しむなどもおこなっている。家族と出かけることや地域との交流は、今後の課題となっている。	
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	個人でお金を所持されている方がおられる。訪問販売や外出時に使う機会がある。		
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	ご自身で携帯を持参されている利用者もおられる。自由に電話や手紙が書けるような環境作りを努めている。コロナウイルス感染予防のため面会制限はあるが、窓越しで電話を通し会話される利用者もおられる。		
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	共有の空間については、清潔感が保てるよう、整理整頓に努め、季節の野花を飾る他、季節に応じた作品作りを行っている。その他にも会話を通して季節感を感じてもらっている。そして、職員や利用者同士の会話を楽しめる和やかな雰囲気作りに努めている。	共有空間はどこも広い。リビングに大きな3台のテーブルがあり、利用者は新聞や本を読む、作品作りをするなど、それぞれの思いで過ごしている。リビングに続き畳の部屋もあり、ソファやテレビを置き、くつろげる場所となっている。白壁には、たわわに実った柿の木の切り絵がある。廊下の一角にも談話コーナーがあり、ソファとテーブルの設置がある。窓を開けるとベランダや運動場に出ることができ、バーベキューをすることもある。リビングは毎食後掃除をしている。利用者もリビングや廊下のモップ掛けに参加している。	
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	穏やかに過ごしていただけるよう、一人ひとりを観察し、利用者の意見も考慮しながら隣同士で会話が弾むような席順を考え決めている。また、居室で絵を描かれたり、談話室での読書や利用者同士での会話を楽しんでもらえるよう、個々の時間作りと居場所づくりを行っている。		

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
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、家で使っておられた馴染みの物を持参してもらい、利用者と家族と一緒に考え配置している。また、家族との写真や誕生日会の時にお渡しする職員からの手作り色紙を飾り、居室が殺風景にならない様に本人の希望を聞きながら居心地の良い空間となるよう努めている。	居室の入り口には、立派な表札を掲げ、その方の家と分かるようにしている。居室は畳とフローリングの間造りで広い。洗面台、ベッド、床頭台が備え付けられている。自宅からは、布団、タンス、テーブル、椅子、炬燵などを持ち込み、加湿器や位牌の持参もある。家族の写真や入居後の誕生日プレゼント、諸作品も飾っている。毎日絵を描かれている利用者は、自作の絵を飾っている。窓からは自然に恵まれた風景を見ることができる。掃除は週1回、シーツ交換後に、掃除機をかけ、モップで床を拭き、洗面台なども磨いている。	
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	居室の入り口に表札を掲げ、トイレには「トイレ」トイレ内の電気スイッチには「電気」と分かるように紙を貼っている。また、夜間には足元灯を点灯するようにして、安全に移動できるように配慮している。		