

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	4073600415		
法人名	有限会社 わたしのお家		
事業所名	グループホーム わたしのお家 (1階・2階)		
所在地	〒811-3101 福岡県古賀市天神三丁目3番13号		Tel 092-944-2148
自己評価作成日	令和02年12月20日	評価結果確定日	令和03年02月16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/40/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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号		Tel 093-582-0294
訪問調査日	令和03年01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)】

入居者さまにとっての『わたしのお家』であり御家族、職員にとっての『わたしのお家』。また、地域の皆様にとっても気軽に立ち寄れる『お家』になれるようにしている。小学校との交流会の後には、子供たちが遊びに来ることも。毎日の生活の中では、入居者さまが『お世話になっている』のではなく、『生活をしている』という気持ちになっていただけるよう、様々な家事に参加するなどして過ごしていただいています。『見守る、支える』介護をモットーに職員一同精進中です。食事は毎食台所から調理音や食事の匂いを感じて食欲促進できる様、手作りを提供している。コロナ渦の中、外食行事ができないため、宅配サービスや職員主催で祭り風にする等、食事を楽しんでいただけるような機会もつづけている。

【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)】

「わたしのお家」は利便性の良い住宅街の中で、定員18名のグループホームである。オーナー家族の思いを込めた家庭的な雰囲気の中で、利用者と職員が地域の一人として、地域の夏祭りや文化祭等の行事に積極的に参加し、ホームのひな祭りや敬老会には地域の方を招いて交流の輪が広がっている(今年度はコロナ対策で中止)。提携医療機関医師の定期的な往診と看護師、介護職員が協力し、早期発見、治療に取り組み、利用者の健康管理は万全である。調理上手な職員が交代で作る美味しい料理は、利用者の楽しみで食欲増進に繋げている。また、職員一人ひとりの細やかな気配り、目配り、心配りで毎日を楽しく穏やかに過し、元気で明るい笑顔を見守る家族の喜びは大きく、利用者や家族と深い信頼関係が築かれているグループホーム「わたしのお家」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.1~57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	
58	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:25.26.27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20.40)	○	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	66	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:2.22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38.39)	○	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
62	利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	○	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	69	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
63	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:32.33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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	理念はスタッフ室やフロアの壁に掲示している。入居者さまにとって『我が家』と呼んでいただけるようにホーム名を『わたしのお家』にしている。ミーティングや入社時に理念に基づく支援方針を話すなどしている。	介護理念をフロアーやスタッフ室に掲示し、職員一人ひとりが理念の意義や目的を理解して、利用者一人ひとりの個性や生活習慣に配慮した介護サービスに取り組んでいる。また、地域密着型サービスの意義や役割を大切にして、地域に信頼される事業所を目指している。	
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	コロナ渦以前は地域の文化祭、夏祭り、小学校の学習発表会、児童との交流会等を行っていた。ホーム主催の敬老会等では地域の方をお招きしたり出しものを依頼していた。今年の2月以降は地域との交流ができていないがコロナ渦が収束したら、地域の一員と感じていただけるよう再開したい。	コロナ対策以前は、利用者と職員が地域の一員として、地域の夏祭りや文化祭等に参加し、ホームのひな祭りや敬老会に地域の方や家族が参加し、地域交流の輪が広がっていた。また、小学校の福祉事業の一環として、生徒と交流を行い、地域に開かれたグループホームを目指している。	
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	運営推進会議の場をつかって勉強会をしたり、地域の民生委員からの相談を受ける等している。現在はコロナ渦でできていないが、地域の小学校との交流を通して認知症の理解に対する理解を深めていただけるよう努めている。(交流時はまずは先生に理解をしていただけるよう認知症の話をしている)		
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	基本的には偶数月の最終金曜日に行っている。区長、老人会会長、民生委員、福祉会、入居者、御家族、元御家族、市役所職員(7~9名)。現在は書類による開催方法で対応。コロナ渦の為集まっていたことができないが、今後も地域の方のご理解ご支援は今までと変わらずお願いできるようにしていきたい。	コロナ対策以前は、会議を2ヶ月毎に年6回開催し、ホームの運営状況や取り組み、問題点等を報告し、参加委員からはコメントを貰い、会議の委員を通じて地域との関係を深める努力をしている。また、出された意見や要望は、ホーム運営に反映出来るように取り組んでいる。	
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	毎月介護支援課や地域包括支援センターの窓口に出向き、空室状況の報告や相談を行ったり、運営推進会議での市役所職員の参加などで連携をとっている。困難事例については地域包括支援センターや介護支援課へつなぐこともあり。	運営推進会議に古賀市介護支援課の職員が参加し、ホームの現状を理解し、助言や情報を提案して貰い、行政と協力関係を築いている。管理者は、空き状況や介護の疑問点、困難事例、事故等を行政窓口相談し連携を図っている。	
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	ミーティングや身体拘束適正化委員会などで意識を高める取り組みをおこなっている。入居者の状況の変化などをみて申し送りなどで度々見直しや確認を行っている。	身体拘束の職員研修が義務化され内部研修を実施し、身体拘束が利用者及び弊害について理解して、具体的な禁止行為の事例を挙げて話し合い、スピーチロックや、ドラッグロックも含めた拘束をしない介護のあり方を目指している。	
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逃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	ミーティングでも確認し防止に努めている。ニュース等があった時はその都度申し送りや現場の中で見直しを行っている。		

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
8	6	○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	入居希望の方など必要な関係者には入居時などに説明を行う。(入居後必要になる可能性がある方にも)ミーティングでも制度について勉強することもあり。過去に成年後見人制度を利用していた方もいたため、職員もある程度理解できている。	職員は権利擁護制度の重要性を理解し、資料やパンフレットを用意して、利用者や家族から相談があれば制度の内容や申請方法等を説明し、関係機関に紹介できる体制を整え、利用者の権利や財産が被害を被らないように取り組んでいる。	
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	契約時は十分に時間をとり、重要事項説明書や契約書をみながらせつめいを行っている。同意を得た上で御家族に署名をいただく。		
10	7	○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	コロナ渦以前は年に2回家族会を行っていた。その他年1回の食事に御家族に参加いただき御家族同士や介護スタッフとも気軽に話す機会を設けていた。現在は面会時や備品持参時、電話面談の時に意見をお聞きしている。その他メールやLINEも活用する。	職員は、ホームの日々の暮らしの中から利用者の思いや意向を聴き取り、家族面会や電話で、利用者の希望や暮らし振り、健康状態を報告している。家族から、意見や要望、心配な事等を聴き取り、ホーム運営や利用者の介護計画作成に反映させている。	
11	8	○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	ミーティングなどで意見を聞く場を設けている。日頃から代表なども現場に入ることによって職員とのコミュニケーションを図り意見を言いやすい環境をつくっている。	職員会議を毎月定期的に関催し、利用者一人ひとりの状態を話し合い、職員の意見や要望、アイデアを出し合い、活発な会議になっている。出された案件や、勤案事項を検討し、出来る事から速やかに、ホーム運営や業務改善に取り組んでいる。	
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	希望勤務時間の中でシフトを組んでいる。勤務状態などで時給や手当に変化をつけたり、資格手当などを付けることで向上心をもてるようにしている。希望休みや勤務種類をシフト作成時に反映。連休や有休も希望表に記入することで休みやすい環境をつくる。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	年齢、性別、介護経験や資格の有無関係なく面接、採用をしている。	職員の介護技術の向上を目指し、研修会や勉強会を受講して、職員一人ひとりの意識の高揚を図り、意欲的に働ける職場環境に取り組んでいる。職員の勤務体制や希望休に配慮し、リフレッシュしながら介護に取り組み、ゆとりを持ってサービスが提供出来るように工夫している。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	代表は依然行政業務に従事していたので、その知識などをホーム内の勉強会や日々の業務で職員に伝えている。	利用者の人権を尊重する介護サービスについて、勉強会で学んだ職員は、言葉遣いや対応に注意し、利用者一人ひとりの個性や生活習慣を尊重した介護の実践に取り組み、ホームの中で、利用者が笑顔で暮らせる支援に取り組んでいる。また、理念を常に意識し、利用者本位の暮らしの支援に取り組んでいる。	

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
15		○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	ミーティングや研修会、認知症実践者研修等に参加。経験年数に合わせた研修にも参加して必要知識を学ぶ機会をつくっている。現在はネット等を活用した研修等に移行中。		
16		○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	管理者は古賀市の小規模施設や地域密着施設の集まりに参加して、異職種で情報交換をしたり、連携を図っている。コロナ渦以降は機会が減っているが各事業所に訪問する機会もあり。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	個々にあったサービスを提供できるように、初期は特に寄り添い信頼し合えるような関係づくりを目指す。入居前に必ず関係施設に出向く等、可能な場合は御本人に面会する機会をつくって、安心した入居につながるようにしている。		
18		○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	見学时、入居決定後、契約日、入居当日等に要望や困りごとをじっくりと聞く時間をとっている。見学～入居までの悩まれる時間にも電話で相談できる機会をとる場合もあり。		
19		○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	御本人の状況によってはほかの施設の方が用意であれば他施設を勧める場合もあり。当ホームが満室の場合は他施設への見学の取りづぎをするなど、その他の提案を行い、少しでも不安を軽減できるように支援している。		
20		○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	入居前の生活習慣や昔の職業などをお聞きして、職員が教えていただく側になる等している。御本人の得意分野をお任せして職員との間に暮らしを共にする家族のような関係を築けるよう目標としている。		
21		○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	遠方の御家族には面会が困難な分電話をしていただく等協力をいただく。今年はコロナ渦の為遠方の方の年1回の面会も困難になっているのでオンライン面会の導入や手紙を書いて送っていただく等、御家族とともに入居者さまを支えている。		

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
22	11	○馴染みの人や場所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	コロナ渦以前は馴染みの方(友人等)の面会の取っぎを行っていた。また馴染みの美容室へ外出されることもあったが、現在はできていない。面会ができず、オンライン面会が困難な方には電話の取次ぎなどを行っている。	コロナ対策以前は、利用者の友人、知人、親戚、家族等の面会が多く、ゆっくり寛いで話ができるように配慮し、又来ていただけるようお願いしている。また、かかりつけ医の受診や理・美容室に職員が同行したり、家族の協力を得て、買い物や外食に出掛けてもらい、利用者が築いてきた馴染みの関係が途切れないように支援している。	
23		○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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気が合う入居者さま同士が会話したり一緒に家事ができるように環境づくりを行いより良い関係ができる様支援している。(日向ぼっこができる位置に椅子を動かして過ごす時間をつくる等)		
24		○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	退居後の入院先や施設に情報提供を行ったり、相談員などと連携を図っている。御家族とも退居後も落ち着くまでは電話や訪問でフォローを行う。退居後も運営推進会議に参加してくださる御家族もいる。		
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					
25	12	○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	ケアプラン更新時や日常の中で御本人や御家族の要望をお聞きして本人本位の暮らしを検討している。日々の言動や行動から、職員が観察、気づくことも多く、御本人の得意不得意、人間関係、行動のリズム等を参考にして当ホームでの本人らしさを検討している。	職員はホームの暮らしの中から、利用者の意向や希望を聴き取り、職員全員で情報を共有し、介護の実践に取り組んでいる。また、アセスメントを活用し、利用者との人間関係や地域社会との関わりを職員間で把握し、日々の介護の中で話題として提供し、会話が弾み利用者の本音を聴きだしている。	
26		○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	入居前に生活歴等を御家族や関係施設、担当者等に聞きこれまでの暮らしを把握できるようにしている。入居後も必要時にはその都度御家族等に相談している。		
27		○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	日々の生活を観察して、可能な部分は柔軟に対応してその方に応じた支援を行っている。(朝食の時間、嗜好品類の提供、居室内の冷蔵庫内の在庫チェック&管理、適正な紙パンツの使用状況管理や補充等)		
28	13	○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	御本人とは日々の生活の中で要望を聞くなどして意見を取り入れている。御家族とは来訪時や電話、メールなどで意見をお聞きしている。職員は日々の現場の様子を観察して共有ノートや申し送りを利用し、意見を出している。それらを反映しながら介護計画を作成。	担当職員は、利用者や家族と話し合い、意見や要望を聴き取り、ケア会議の中で職員間で検討し、介護計画の実施状況や目標達成状況を確認し、結果を踏まえて利用者本位の介護計画を作成している。また、職員はアセスメント要約表を把握し、利用者一人ひとりに合わせた介護サービスの提供に取り組んでいる。	

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
29		○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	日々の様子は個人カルテや日誌に記入。その他申し送りの活用やミーティングで情報共有。気づきをメモしやすく、確実にカルテに記載できるように、排泄チェック表に備考欄を設けて業務の中でメモしやすい環境をつくっている。		
30		○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	必要に応じて協力医と別に訪問診療専門の医療機関を勧めたり、医療からの訪問看護を利用して支援していくこともあり。その他訪問マッサージなど施設外のサービスを希望される場合は連携している。		
31		○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	コロナ渦以前は地域の馴染みの方や民生委員の面会、外出行事の時に馴染みの方に参加していただく等、協力をいただいていた。その他、必要時は派出所やタクシー会社等への協力依頼を行っている。		
32	14	○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	かかりつけ医については入居時に相談して決めている。入居後に変更される場合もあり。自由に選択していただける環境をつくっている。必要時は当ホームでの情報提供を行うなど、各医療機関と連携を図っている。	利用者や家族の希望を聴いて主治医を決めている。馴染みのかかりつけ医の受診を家族対応でお願いしているが、職員も出来るだけ同行し、利用者の状態を主治医に報告し連携を図っている。また、提携医療機関による往診体制が整い、非常勤看護師と介護職員が協力し、24時間安心して任せられる医療連携が整っている。	
33		○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	非常勤看護師は健康チェックを行い、24時間体制で相談、連絡をとれるようにしている。協力医もいつでも相談できるよう協力をして下さっている。		
34		○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。	入院の差異情報提供書にて引きつぎを行っている。これとは別に服薬内容、食事形態、認知症の症状、対応方法等も医療機関へ申し送りをしている。入院中も面会に行くなどして看護師や相談員と連携を図る。空室状況などを医療機関へ情報提供している。		
35	15	○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	入居契約時に終末期の方針を説明し、看取りに関する承諾をいただいている。入居後も必要時に御家族、主治医、関係者と話し合い今後の方針を検討している。状態の変化に合わせてその都度御本人や御家族、主治医と相談して支援方法を見直していく。	重要事項説明書を基に、ターミナルケアについて、利用者や家族にホームで出来る支援と病院でしか出来ない支援について説明し、承諾を得ている。利用者の状態変化に合わせ、段階的に家族と話し合い、主治医も交えて今後の方針を確認し、出来るかぎりホームで生活出来る支援に取り組んでいる。	

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
36		○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	マニュアルをつくりミーティングで新しい職員の研修時、夜勤時などに伝えている。AEDの設置もあり。		
37	16	○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	運遣影推進会議で協力をお願いしたり、火災時には自宅が近い職員から連絡がいくような自動連絡体制をとっている。スプリンクラーの設置もあり。災害時には非常用電源として、日照時間に限られるが300wの電気を使用することができるようになっている。	昼夜を想定した防災訓練を年2回実施し、1回は消防署の協力と指導を得て実施し、消防車が駆けつけるまで、2階の利用者9人を安全な避難場所で待機できる訓練を行っている。運営推進会議を通じて地域の方に、いざという時の協力を要請し、非常時の相互協力体制を整えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	○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	入居者さまの尊厳やプライドを損ねないよう指導した上で日常生活の中で慣れ親しんだ方言を使って温かみのある声掛けや伸び方を行っている。危険時などの叱咤の声掛けなど、日常やミーティングの中で見直しを行っている。	利用者一人ひとりのプライバシーを尊重する介護のあり方を職員間で話し合い、言葉遣いや対応に注意し、ホームで安心して暮らせる配慮に取り組んでいる。また、利用者の個人情報や職員の守秘義務について、代表が職員に説明し、情報漏洩防止に取り組んでいる。	
39		○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	日々の生活の中で『選択』できる機会を取り入れるようにしている。意思疎通が困難な方にはこれまでの生活歴や趣味などを考慮して支援している。		
40		○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	活動や一日の流れを見ながら、一人ひとりの希望に添えるように支援している。(嗜好品、就床時間、テレビ内容、過ごす場所等)		
41		○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	櫛や鏡、化粧品を用意していただき、個人の習慣に合わせてお洒落ができるように支援している。コロナ渦以降、一緒に化粧品の買い物に行けない場合は職員がかわりに馴染みの店に化粧品を購入しに行くこともある。		
42	18	○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	食事は皆さんが楽しみにされている。食材の下処理や切る作業、味付け、玉子焼き作り等をしていただくこともあり。下膳作業については、生活リハビリとして可能な範囲で行っていただく。	食事は利用者の楽しみな時間と捉え、他の利用者や職員とのコミュニケーションを図りながら、下拵えや後片付けを一緒にして、利用者と職員が同じテーブルで食事する様子は楽しそうで、作って食べる喜びを味わっている。また、家族の差し入れや、畑で取れた新鮮な野菜を調理し、利用者の健康増進に取り組んでいる。	

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
43		○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	それぞれに合わせた食事量、水分量、味付け、形態で提供している。特に水分量が少なくなりやすいので、飲水で1000ccを目標にしている。個人に応じて採血結果や体重の経過、持病をみて食事調整を行う事もあり。		
44		○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	御本人の残存能力に合わせた口腔ケアを行っている。必要な方には訪問歯科や、口腔衛生管理を行い歯科医や歯科衛生士と連携しアドバイスをもらいお一人お一人に合わせた道具でケアを行っている。義歯洗剤の利用や、週一回の道具の消毒も行っている。(毎食後道具は外で日光消毒を行う)		
45	19	○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	昼夜問わず、布パンツ・紙パンツ・尿漏れパット・尿取りパット、オムツ等お一人お一人にあわせて使い分けを行っている。日中⇒布パンツ、夜⇒紙パンツ等柔軟に対応。必要に応じてトイレの声掛けや介助支援を行っている。	利用者が重度化してもトイレでの排泄を基本とし、職員は利用者の排泄パターンを把握し、利用者の表情や仕草を察知してタイミング良く声掛けし、失敗の少ないトイレでの排泄支援に取り組んでいる。また、夜間は利用者の希望を聴きながら、トイレ誘導を行い、オムツ使用の軽減にも取り組んでいる。	
46		○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	10時のおやつには毎日手作りの寒天ゼリーを召し上がっていただく。その他、水分量の確認や運動、腹部マッサージ等を行い排便の促進に努める。便秘が強く上記では改善困難な時は主治医に相談して服薬調整を行うようにしている。		
47	20	○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	3日に1回入浴支援。高血圧や糖尿病の方には入浴時間の調整を行う。(バイタル測定なども行う)その方に合わせた入浴スタイルがあるので、順番や時間設定には特に配慮している。	入浴は、3日に1回を基本としているが利用者の希望や体調に合わせて楽しい入浴支援が出来るように取り組んでいる。入浴が困難な利用者には、時間をずらしたり、職員が交代して声掛けし、無理強いのない入浴支援に取り組んでいる。また、入浴は、利用者と職員がゆっくり話し合える貴重な時間と捉え、利用者の思いを聴き取っている。	
48		○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	入居者さま一人ひとりの状況に応じて居室で休んでいただいている。消灯時間は決まっていないが安心して眠っていただけるよう必要な物を枕元に準備するなどして個人に合わせた支援を行っている。		
49		○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	個人カルテに現在の『薬の説明』をファイスしている。上がらしい処方が始まったら申し送りを行っている。複数の医療機関にかかっている場合は薬の変更時は主治医に報告する等連携を図っている。		

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
50		○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	昔の習慣を生かして得意な家事をしていただく等、家事やレクリエーションを通してそれぞれができること、楽しめることを提供している。食事の号令を役割としてお任せしたり、花を活けていただく等している。		
51	21	○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	コロナ渦以降は外出や散歩に行くことが激減している。収束後は外出する機会を増やしていきたい。現在は必要時の受診や近所の広場へ行く程度。以前は季節の花を見に行ったり、馴染みの薬局等買物の支援も行っていた。	コロナ対策以前は、天気の良い日を利用して菜園の手入れや収穫を楽しみ、近隣の散歩や買い物に出かけ、利用者の気分転換に取り組んでいる。家族の協力を得て普段行けない場所や美容院、買い物や外出に出かけてもらい利用者の生きがいに繋がる外出支援に取り組んでいる。	
52		○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	一部の方を除いて入居者さまのほとんどはお金を所持していないため支援できていない。所持している方は外出時にご自身で支払いをされることもあるが、コロナ渦以降はできていない。		
53		○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	携帯電話を持ち込んでいる方が数名いるが、自立している方から職員管理で取次ぎを行う等、支援内容は様々。御家族とのつながりを大切に継続できるように手紙や施設の電話への連絡を取り次ぐこともあり。		
54	22	○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	季節を感じるができるように、入居者さまと一緒にフロアの飾りを制作したり、季節の花を飾る等している。日中窓から光が入り日光浴を楽しめる空間もあるので、椅子を移動して活用することもあり。	利用者が集まるリビングルームは、利用者同士の談笑や職員と一緒にゲームや体操で盛り上がり、家庭的で明るい雰囲気である。ホームのフローアや壁には、利用者と職員と一緒に作った季節毎の作品を掲げ、利用者の笑顔の写真を掲示し、室内の温度や湿度、音や照明、臭い等にも注意し、清潔感あふれる共用空間である。	
55		○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	読書、テレビ視聴、レクリエーション等個人で選択し共用空間で楽しんでいただく。天気が良い日は窓辺で会話ができるように椅子やソファを移動させ仲の良い方と会話ができる環境をつくらしたり、集団と離れた場所で過ごせるよう、それぞれにあった居場所づくりを行っている。		
56	23	○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	使い慣れた家具を持ち込み慣れた配置で安全に過ごしていただけるよう居室内の環境づくりを行っている。居室で過ごしやすいように入居者さまによって、必要以上に職員が入り込まないようにしたり、こまめに訪室して声掛けを行うようにするなど個人に合わせた配慮をしている。	入居前に利用者や家族と話し合い、利用者のお気に入りの大切な物や家具、寝具、鏡、生活必需品等を持ち込んで設置し、利用者の自宅と違和感のないように配慮し、利用者が安心して穏やかに過ごせる、居心地の良い居室である。また、家族や面会者が穏やかにゆっくりと寛げる室内である。	
57		○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	四方に手すりを設けており、左右対称に洗面台、トイレがあり全体を見渡せるつくりになっている。歩行が安定しない方も手すりを使用することで安全に独歩で移動しやすい構造になっている。見渡しやすい浴室や脱衣所については夜間帯のみ施錠を行うようにした。		