

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	4271600647		
法人名	有限会社グループホームゆうゆうてらわき		
事業所名	有限会社グループホームゆうゆうてらわき		
所在地	長崎県五島市岐宿町松山513番地1		
自己評価作成日	令和3年10月6日	評価結果市町村受理日	令和3年12月10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.mhlw.go.jp/42/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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和3年11月19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)】

力を入れている点～「食」を大切に、利用者様には、とにかく、旬のもの手作りのものをおいしく食べていただき、「食べる楽しみ」「食べれる幸せ」を感じていただいています。そして笑顔で健康に過ごしていただくように支援しています。アピールしたい点～職員全員は姉妹のように互いを思いやり、助け合っています。管理者は職員一人一人の心境や、体調に気遣って言葉かけをしたり、また、逆に職員に助けてもらうことも多々あります。職員同士助け、助けられ、そしていつも感謝気持ちを忘れない。笑顔の絶えない楽しく職場です。

【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)】

当ホームは自然豊かな環境にあり、ホーム周辺の畑では四季折々の野菜が栽培されているなど入居者の楽しみとなっている。地域からは野菜や魚の差し入れがあり、また、有事の際には地域住民・地元消防団の協力体制が整っているなど地域との関係性は良好である。ホームは「食」を大切にしており、ホームの畑で収穫した新鮮な野菜が食卓に上がり、また、献立に合わせた食器の選定や入居者のリクエストに対応するなど食事が楽しいものとなるよう支援している。ホームは主治医と訪問看護の協力を得て看取りに対応可能であり、入居者と家族の意向に沿えるよう支援している。職員間のチームワークは良好で、相互に注意し合い改善に向け取り組むことでケアの質の向上に繋げている。入居者のこれまでの生活習慣を崩さないように、食事時間や起床・就寝時間に配慮し、自宅と同じように過ごせるよう支援するなど、家庭的な雰囲気大事にしたホームであることが窺える。

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ます (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

ユニット名 有限会社グループホームゆうゆうてらわき

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	職員会議や、朝礼で理念唱和したり、理念について話し合ったりしている。職員間の和、雰囲気作りを大事にしている。	職員は理念に沿った年間目標・月目標を立てており、毎月の職員会議の際に各自の目標について達成できているかを確認している。できていない部分は互いに提案をし合い、達成に向けた取り組みを行うことで理念の実践に繋げている。入居者との会話を多く持つことで意向の把握に努め入居者の笑顔に繋げている。	
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	コロナ禍により、いろいろな地域の催しや、そして事業所の行事も令和2年に入り、ほとんどが、中止となっています。地域の方とお会いした時の会釈、笑顔での挨拶に心がけている。行事食や新鮮なD魚などのおすそ分けもさせていただいています。近隣の方からは野菜や果物をいただきます。	ホームは自治会に加入しており、回覧板を通じてホームや地域の情報を共有している。近隣の方が立ち寄り、季節の野菜や手作りの漬物の差し入れがあるなど日常的な交流が窺える。敬老の日にはホーム手作りの弁当を地域へ配布し喜ばれている。地域からの入居相談に対応するなどホームと地域との関係性は良好である。	
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	運営推進会議は中止になっていますが、近隣の美容室、民生委員、診療所を通し、認知症の症状や、認知症への支援法等、話を伺ったりして情報交換をしている。		
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	令和2年10月の会議を最後にこの一年は運営推進会議は中止とし、文書での報告となっています。会議内容を文書で報告し、いつでもご意見や要望などをうかがう体制はとっています。	現在、運営推進会議は書面で開催しており、報告書を構成委員へ郵送しホームの実情を知らせると共に意見を得ている。運営推進会議には行政・民生委員・家族・駐在所の参加があり、活発な意見交換の場となっている。駐在所署員より地域の防犯情報の提供や、家族がホームの看取りへの取り組み状況に共感し、家族としての気持ちを伺う機会になるなどサービス向上に活かしている。	
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	五島市役所長寿介護課の職員とは電話やメールで、いつでも相談したり、資料提出に伺った際など、交流を深めるようにはしています。	管理者は研修会参加時に、市町村担当者へホームの実情やケアサービスを伝えることで理解を得ている。また、ホームの空き状況はその都度電話にて伝えている。入居相談の際に、家族が遠方に居住していた入居者に至っては、行政と協力しながら支援したことで、本人・家族共に納得した入居に繋がるなど、相互に協力できる体制を築いている。	

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	身体拘束については、職員会議などで話し合いを設けたり、常時、職員間で気楽に意見を言いあっています。身体拘束をすることでどのような弊害をもたらすかについても会議内容に居れています。	ホームは身体拘束適正化委員会を2カ月毎に開催しており、身体拘束をしないケアに努めている。ホーム独自の研修会を開催し、ホームや福祉施設などでの事例を基に日々の振り返りを行い、声掛けの方法や声の大きさなど検討を行った。入居者の行動を制限しないように、見守りの強化と一緒に外を散歩して気分転換を図るなど、身体拘束に繋がらないよう支援方法を工夫し取り組んでいる。	
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	虐待の起きる原因は、職員不足、職員のストレスがあると思っていますので、職員がお互いを思いやり、協力的であること。一つの難問に対し、皆で話し合い、取り組むようにしています。		
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	成年後見人制度について無知な面がありましたが、実際にこの制度を利用している利用者さんが入所されたことで、いろんな面で学ぶことができました。また、後見人をしている方にも多様な人物がいるということも知りました。後見人がいる方の入所の際は後見人の人格が利用の支援に影響があることも勉強しました。		
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	契約の際は、まずホーム内の雰囲気を見ていただき、理念についてもお話しし、本人さん、ご家族が不安を感じないよう、十分に、丁寧な説明をさせていただいています。すべての面でご理解をいただいた上での入所となります。		
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	管理者は、ご家族や、外部者からの意見や苦情にいつでも対応できる体制を整えています。玄関には苦情受付箱を設置しています。意見や苦情があった場合は、職員会議などで話し合いをしていき、施設の運営向上に繋がります。	ホームは家族に電話で定期的に入居者の日常の様子を伝えることで、意見や要望が言いやすいように努めている。また、面会の際にも職員は笑顔で対応し話しやすい雰囲気づくりに努めている。家族の要望にて、入居者にぜんざいを提供したり、入浴を好まれている方の湯温の調整をするなどサービス向上に活かしている。	

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
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	月に一度の職員会議には代表も出席し、職員間の雰囲気、「和」を確認している。管理者は、職員との会話を多くし、何でも話ができるよう、受け入れ態勢を整えている。	管理者は日々の会話や毎月の職員会議にて職員の意見を聞くよう努めている。職員提案にて、食事中にむせ込みが見られる入居者に対し、食材の工夫や食前の嚥下体操を行うことで安全な食事摂取に繋げている。また、ホームの畑に野菜を栽培したことで、以前農家を営まれていた入居者の楽しみとなり意欲向上に繋がるなど、職員意見を運営に反映させている。	
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	努力、やる気を認めて給料面に反映したり、各職員の事情により有給休暇や勤務時間などについても考えている。		
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	コロナの影響で研修への参加ができなかった。今後コロナ終息の際は、全職員の、研修参加、資格取得等に対し、休みや費用の援助を行う。		
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	コロナ終息後は、できるだけ多くの研修や勉強会に参加していただく。ケアマネは検討会も中止となっているが、他事業所職員から得た情報交換についてはその内容を職員に伝え共有していく。		
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	サービス開始につけて、まず、利用者さん、その人を知ることから始めます。その方の生活歴、家族、職業、性格、など。これから、どのように接し、どのような支援法がいいか、聞き取り、観察していく。「いつも私たちがそばに居ます」と、安心していただき、いい関係をつくれるよう努力します。		

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
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	本人さんの意見や状態はもちろん把握の上ご家族の心境「一緒に暮らしたいけどどうしても自宅での介護ができない」その悲しさ、もどかしさ、困惑の気持ちを十分に理解し、受け入れる。		
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	本人さんの状態、意見、ご家族の意向を考慮し、どのようにした方が一番ベストかを一緒に考え、知る限りの情報をお伝えするなどの対応をしていく。		
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	利用者様9名は皆様人生の先輩であり、私たちの知りえないことを経験し、戦ってこられている。教えていただくことがたくさんあります。このように尊厳の気持ちで、一緒に暮らす家族として接していく。		
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	いい支援、問題解決などにはご家族の協力は必須です。状況を詳細に報告し、ご家族からの情報や、ご意見、希望をお聞きし、一緒に検討し問題解決、よりよい支援に繋げていく。		
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	自宅で愛用していた寝具や、時計などをお持ちいただき、ご家族や古くからの友人との電話での会話を楽しんでいただいています。コロナも落ち着いてきたので、面会制限も解除とし、ご家族や友人、知人と楽しい時間を過ごしていただきたいと思います。	入居者へは家族・知人・友人の面会があり、茶と茶菓子にて接待を行い居室でゆっくり過ごせるよう支援している。コロナ禍にて面会制限があった際は、窓越しの面会や携帯電話での通話など、入居者の寂しさを軽減する支援に努めている。親類の結婚式への出席の際は、着替えや準備、送迎など職員が支援することで馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。	

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
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	毎日4,5人の方が、一日のほとんどを、ホールで過ごされ、テレビを観たり、会話がはずんだり、洗濯物をたたんで下さったりしています。帰宅願望の強かった方が、他者との交流により、帰宅願望が全く聞かれなくなりました。		
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	退所された方のご家族へは、時々電話で、現状をお聞きしたり、お手紙を書いたりしています。当ホームで看取りで亡くなられた方のご家族、医療機関へ入院し、亡くなられた方のご家族・電話をさせていただき、思い出話などしたり、ご家族の方の体調をきづかったりと、関係は続いています。		
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	利用者一人一人の観察を重視し、多くのかかわりをもつことで、本人さんの本当の気持ち、隠れている部分などが見えてきます。職員間では報連相を重要とし、詳細な記録をするようにしている。	職員は入居者と対話する機会を多く持ち、入居者の言葉や表情、様子、その時の状況などを記録に残すことで入居者の思いの把握に努めている。入居者の意向は連絡ノートや日誌にて職員間で共有している。入居前の生活習慣に合わせて、食事時間や起床・就寝時間に配慮し対応することで、自宅と同じように過ごせるよう支援している。	
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	生活歴などを知り、どのような環境で生活されていたのか、ご家族は？そしてこれまでの人生でどのような悲しみ、苦しみ、があったのかを知り、把握することで、その方へのよりよい対応へ繋げる。		
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	日中、夜間の観察(表情、言葉・動作)を重視することで、体調の変化に早く気づくことができたり、持っている力を発見できる。		

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	まずは、本人さんと、コミュニケーションを多く図り、今の気持ちを把握する。ご家族からは、以前にどのような体調変化や、精神面での変化があったかなどをおききする。かかりつけ医からは、既往歴・現病歴の発症原因などをお聞きし、介護計画に繋げる。	ホームは事前に家族へアセスメントの内容を郵送もしくは電話にて説明し、意向の把握に努めている。介護計画作成後に再度計画と目標を説明し同意を得ている。毎月の職員会議にてカンファレンスを行い、現状に即したケアプランになるよう努めている。業務日誌と個人日誌に目標の記載があり、職員は毎日目標を確認することで確実なサービスの提供に繋げている。	
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	個人日誌には、個々のその日の生活状況を記録し、変化や気づいたことなども記録している。些細なことでもそのままを記録するようにしている。職員は出勤時は、業務日誌、個人日誌、連絡ノートを確認し、確認印をする。		
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	帰宅願望の強い状態の際は、しばらく面会をお断りしたり、本人さんの精神状態により、面会をお願いしたりする。ご家族の要望に応じ、頻回の連絡は控えたりすることもあります。受診も、本人さんの状態を観ながら、日にち、時間を変更したりします。		
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	現状は地域との交流機会はないですが、今後は、ボランティア活動利用や、催物への参加したり、花や、野菜作り等、ホーム外での活動ができたらと思います。		
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	かかりつけ医への連絡・相談を密にし、週に一回の訪問看護では利用者様の体調管理を行って、体調の変化に早く気づき、早期の対応・支援に繋げている。	ホームは入居前のかかりつけ医を受診できるよう支援している。月2回の訪問診療、週1回の訪問看護にて入居者の健康状態の把握に努めている。協力医療機関や訪問看護には昼夜を問わず相談できる体制が整っており、体調不良時の早期治療に繋げている。家族に内服変更や検査結果等はその都度電話にて伝え家族の安心に繋げている。	

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
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	介護職は、利用者様の様子観察を行い、変化に気づいたらすぐにケアマネ、管理者、訪問看護看護師に報告し、指示を受け適切な処置・対応をしている。		
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	入院時は、ご家族とともに入院準備を行い、医療機関には、介護サマリーなど情報提供を行う。治療予定や、看護計画などをお聞きし、その後も、治療の経過などお聞きする。退院時は退院後の注意点など指示をいただき、ケアプラン作成後は医療機関に提供することもある。		
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、契約の際、重度化した場合の対応や、看取りについて説明し、本人さんご家族のご希望など聞きます。当事業所内でどこまで対応できるかなども説明致します。協力医療機関、訪問看護の看護師と密に話し合い、対応しておきます。	ホームは「重度化した場合における対応に係わる指針」を整備しており、入居時に本人、家族へ説明し同意を得ている。ホームは本人・家族の希望の際には、協力医と訪問看護の協力を得て看取りに対応可能である。看取りとなっても、その都度家族の意向を確認し、希望に沿った支援ができるよう努めている。重度化に対しての取り組み状況として在宅酸素・喀痰吸引・点滴に対応可能である。	
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	緊急時対応法については、社内研修(職員会議内)として、定期的に勉強し、実践も行っている。緊急時の連絡網、救急要請についても、慌てず、的確に対応できるよう、勉強している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年に2回の消防訓練の際、災害時の避難訓練も行い、避難場所までの誘導法も訓練している。まず、火災を起こさないことを念頭に、自主検査チェック表にて点検を行っている。	避難訓練には毎回森防災の立会いがあり、助言をもらい検証することで次の訓練へと繋げている。ホームは土砂災害危険区域にあたる為、管理者は研修会に参加し学び、令和2年3月に社会福祉施設避難確保計画書を作成している。自動火災通報装置への地域住民の多数の登録や地元消防団の訓練参加など、有事の際には地域住民・地元消防団の協力体制が整っている。	

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
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	入浴は一人ずつ、ゆっくり入っていただいています。利用者様一人一人の性格を把握し、その方に応じた声かけに心がけ、自分のペースで自室でゆっくりしていただいています。	職員は職員会議にて挨拶、身だしなみなど話し合うことで、日々の振り返りの機会としている。言葉かけなど不適切にならないよう職員同士で注意し合い改善を図っている。トイレ誘導時には小さい声で言葉かけを行い、プライバシーを損ねないよう努めている。名字での声掛けや、ノックをして入室するなど一人ひとりを尊重した支援に努めている。	
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	本人さんの希望で食事の時間など、朝ゆっくり起きてから、ゆっくり食べていただいたり、誕生日には本人さんの食べたいものをお聞きして、メニューに入れさせていただいています。日頃の声掛けは、「耳元でやさしくゆっくり」……を、モットーに。		
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し、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	食事やおやつ時間は決まっていますが決まっていけないようなもので、決して強制しないようにしています。入浴もいつでも入れる状態を整えています。好きなようにのんびりと過ごしていただけるようにしています。		
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	愛用の化粧水や、クリームを使用していただき、なくなったら、担当職員が購入しています。ご自分でできない方へは、職員が整容介助しています。		
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	職員は利用者との会話の中で、好きなもの、食べたいものなどをお聞きして、職員間で共有し、メニューに入れたり、ぜんざいが食べたい方がいらしたら、午後のおやつに作ったりしています。食事前のテーブル拭きや、セッティングをしてくだる方もいます。	ホームの畑で収穫した新鮮な野菜が食卓に上がり、また、献立に合わせた食器の選定や入居者のリクエストに対応するなど食事が楽しいものとなるよう支援している。季節に応じた昔ながらの食材を管理者が収穫し、つわ・ふき・ゼンマイ・たけのこなど入居者が昔を思い出しながら楽しんで下さるなど家庭的な雰囲気がある。	

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
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	食事の際の水分補給、また、入浴後、夜間帯の水分補給はその方に応じて行っています。自立の方には、自室にペットボトルを準備しています。食事に関しては、定期の血液検査の結果をもとに塩分制限などを行います。		
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、ホールの洗面台に、口腔ケアセットを準備し、食後はまず、口腔内をきれいにしてから、服薬をしていただいています。その方に応じ職員は、見守り、一部介助をさせていただきます。		
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	排泄チェック表を基に、昼夜おむつ対応の方も、日中にトイレに座っていただきトイレでの排泄支援を行っています。	入居者の便秘薬や睡眠導入剤の服用時間を検討したことで、排泄の失敗がなくなりオムツから布パンツへ移行した事例があるなど、職員間で支援方法を検討したことで排泄の自立支援に繋がっている。また、起立困難な入居者も職員数名で介助することでトレイでの排泄に繋がっており、不快なく排泄できるよう努めている。	
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	各利用者さんの排泄パターンを把握し、水分を多く摂っていただいたり、ヤクルトを飲んでいただいたりします。数ずつ排便確認ができない場合は緩下剤使用もあります。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めています、その日に強制はせず、日を改めて入浴していただきます。昼夜いつでもシャワー浴ができるよう体制を整えています。	入浴は週に2回を予定しているが、希望があれば毎日でも入浴可能である。本人の好みの湯温に調整し、洗髪洗身ではその方に応じた力の強さで行うことで、気持ち良くゆっくり入浴できるよう支援している。季節に応じてゆず湯・菖蒲湯を準備し入居者の楽しみとなっている。入浴後には保湿剤や主治医処方軟膏を塗布し皮膚の乾燥予防に努めている。	

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
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	昼寝をする方、日中ほとんどをホールで過ごされる方がいらっしゃいます。夕食後も数人の方は、ゆっくりホールでテレビを観て、眠くなったら各自室に戻り、就寝されます。室温や寝具の調整、灯りの調整など気を配っています。		
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	各自の服薬管理ファイルにより、服薬中の薬の効果、副作用を把握している。薬の変更や、服薬時間などの変更の際は、ケアマネより、口頭での説明、連絡ノート、個人日誌で、職員全体が確認共有している。		
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	歌が好きな方、踊りが好きな方、外出好きな方、草むしりが好きな方、おしゃべりが好きな方。その方の以前の暮らしや以前の仕事を把握した上での支援に心がけています。		
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	コロナの影響で外出も、買い物も難しい状況でしたが、コロナが落ちついた際は、買い物ツアーや外食、花見ドライブ、ご家族との外出など、いろいろなことに支援の幅を広げていきます。	天気の良い日はホームの畑を見に行くなど、日常的な散歩・外気浴ができており、入居者の気分転換となっている。入居者の自宅付近のドライブを行うことで昔を思い出す機会に繋げている。家族との外出時には、本人に洋服を選んでもらい、家族へは車椅子の貸し出し、内服や排泄状況の伝達、自家用車への乗降介助を行うなど外出が楽しいものとなるよう支援している。	
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	ご家族の希望でもあり、また、とられ妄想のある方もいらっしゃいます。基本、お金は、事務所でお預かりしています。本人さんには、ほしいもの等は、いつでも購入できることは、お話ししています。		

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
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	いつでも電話ができるようにしています。ご自分でかけられる方はいらっしゃいませんが、職員が変わって電話し、家族や友人と話ができるようにしています。		
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	施設内便臭などが残らないよう空気清浄機を2台設置し、換気を十分に行っている。トイレや各部屋、浴室など、消臭剤、除湿剤などを置いています。日当たりがよく全体に明るさを保つようにしています。	リビングの掃き出し窓からは明るい光が入り、野菜畑が見えるなど、入居者の楽しみや気分転換となっている。リビングにはソファや畳の空間があり、入居者同士や職員とのコミュニケーションを楽しむ場となるよう努めている。起立動作が不安定な入居者に対しソファの座る位置を検討したことで、起立動作が安定し転倒予防に繋がるなど安全を考慮した環境づくりに努めている。	
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	ホール和室にあるソファは4名の方が座れます。いつも3、4名の方が、テレビを観たり、昔話、家族の話で盛り上がっています。食堂の木椅子に座って過ごされる方もおられます。いつでも自由にのんびり過ごせる雰囲気作りをしています。		
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	本が好きな方は、自宅からほんの持ってきていただいたり、そろばんが好きな方は、使い慣れたそろばんをもってきて、ホールでそろばんをはじいています。	居室への馴染みの持ち込み品として、テレビ・家族写真・ダンス・趣味の製作品・人形・タペストリー・寝具などがあり、居心地よく過ごせるよう支援している。腰痛がある入居者には家族の協力を得て低反発の寝具に変更するなど気持ちよく入眠できるよう支援している。家具の配置は、本人の希望と転倒予防に配慮し設置することで入居者の安全確保に努めている。	
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	整理ダンスや、衣装ケースに肌着や洋服などシールを貼り、ご自分で着替えを出したり、洗濯物を直したりしやすいようにしています。口腔ケア用のコップ歯ブラシ、ハンドタオルにも名前を貼り、それぞれが自分のもので口腔ケアや手洗いをいただいています。		