

令和 6 年度

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	4075500688		
法人名	有限会社 栄野会		
事業所名	グループホームかなえ		
所在地	〒823-0004 福岡県宮若市磯光1713-45		
自己評価作成日	令和7年2月17日	評価結果確定日	令和7年3月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://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ヘルスアンドライツサポートうりずん
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	令和7年2月27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)】

「かなえ」は宮若市郊外の自然環境に恵まれた高台に位置し、1ユニット(定員9人)のグループホームである。共用型デイサービスも行っており、地域で暮らす在宅の方々にも利用していただいている。協力医療機関や医療連携看護師または訪問看護との連携による24時間安心の医療体制と、家庭的な雰囲気の中で「その人らしい普通の生活」が送れるように互いに努力し合い、利用者と職員が常に笑い声が絶えない日々を送っている。利用者の方には「かなえに来てよかった」と思ってもらえる「生きがいがいい」を、働く職員には「ここで仕事ができて良かった」と思ってもらえる「働きがいがいい」を感じられるグループホームを目標に活動している。

【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)】

目に付きやすい場所に理念を掲示し、新人研修や全体会議で理念の共有や実践に努めている。ライフワークバランスの配慮で離職がなく、入居者の言動の背後にある思いを察知し、日々揺れ動く感情を受け止めながら、理念の「なじみの関係づくり、笑顔とゆとりのある暮らし」を支援している。全入居者のかかりつけ医とチャットワークでバイタル等の共有や24時間連絡できる体制を構築し、なんとなくの気づきを早期受診や治療につなげ、親族の「ぎりぎりまでホームで過ごしてほしい」との意向を支援している。デイルームをマルシェやエアロフィット教室等に提供する取り組みはSNSや口コミで交流の輪を広げ、介護教室は参加者から高評価を受けている。理念の「家庭的な暖かい環境づくり」を、家族にSNSやインスタグラムなどで夫々の暮らしぶりを通じて報告するなど、今後もITを活用したサービスの展開が期待できる。

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	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:2,22)	☒	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の拡がりや深まりがあり、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
61	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: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
62	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: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

ユニット／
事業所名

グループホーム かなえ

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踏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	理念は玄関や職員の目につく事務所の壁面に掲示し、管理者は施設内研修や新規採用時にも周知している。職員間で確認し、フィードバックする機会をもつことで、より有意義な取り組みになるようにしている。	理念を目に付きやすい場所に掲示し、新人研修や全体会議で理念の共有や実践に努めている。職員は理念を誦んじ、「家庭的な環境で馴染みの関係をつくり、入居者は自室でやりたい事ができる」と、笑顔で異口同音に話している。		
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	使用していない部屋を地域の交流の場となるようマルシェやエアロフット教室などに場所提供している。利用者も参加されている。相談対応など事業所の強みを地域にアピールしている。活動内容はSNSを活用して発信している。	昨年3月から継続しているデイルームを提供する取り組みは、SNSや口コミで広がり、マルシェやエアロフット教室等は継続開催となり、開催者や参加者、入居者の交流の輪が広がっている。介護教室は参加者から高評価を受け、年2回介護実習生を受け入れている。		
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	介護実習生を受け入れることで介護福祉人材育成のサポートを行っている。また、共用型デイサービスを実施していて、地域の居宅支援事業所や認知症の方を抱える家族の相談に応じている。地域向けの介護教室も開いている。			
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	偶数月の2か月に1回の開催でホームの運営状況を報告させてもらっている。	家族や関係部署職員の参加で定期的に開催している。運営状況や入居者の暮らしぶりなどを報告し、介護教室の報告は参加者から地区同業者や社協との連携についてアドバイスを受けている。全家族に会議録を送付している。	運営推進会議を活かした取り組みを推進するために、運営推進会議案内とともに運営状況を報告し、災害対策など状況に即した議題設定などの工夫で、地域代表者や関係機関などの参加の促進を期待します。	
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	包括支援センターや居宅介護支援事業所からは在宅の認知症の方についての相談を受けており、市には毎月入居者の利用状況(空き状況)情報を伝えている。福祉事務所の担当者の方の出入りもある。	関係部署から入居紹介や相談などを受けたり、当該入居者の状況を報告している。毎月のオムツ申請に出向いた折は状況を報告するなど、日頃から報告・連絡・相談に取り組んでいる。		
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	全介護職員が委員となり、定期的に身体拘束適正化委員会を開催している。職員に権利擁護推進員養成研修を修了させて、ホーム外でも身体拘束について学ぶ機会を作っている。日中は玄関の施錠のない開かれたホームである。	運営推進会議で、身体拘束適正化委員会内容を報告している。年間研修計画に研修を組み入れ、オンラインや地域同業者協議会主催の研修に参加している。グループワークでグレーゾーンに関する理解を深め、「ちょっと待って」は納得できる説明を加えている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内外の研修機会の他、外部からの人の出入りを多くすることで第三者の目が入るようにしている。利用者に見知らぬ痣や傷があれば、すぐに職員間で情報共有し、原因を探るようにしている。			

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
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	制度としては、熟知している職員と知識が浅い職員との差はあるが、施設内外で職員各々が学ぶ機会を設けており、制度の理解に努めている。成年後見制度については現状では活用事例はない。	現在まで日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用はない。年間研修計画に権利擁護を組み入れ、成年後見制度に関する研修を実施している。資料を整備し、状況に応じて活用を支援する予定である。	今後さらに多様な家族構成や経済状況が予測されることから、成年後見制度や日常生活自立支援事業の夫々の内容やその違いを学ぶ機会を設けられることを期待します。
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	利用開始前に必ず書面説明を行い、質問等があれば納得されるまで説明を行っている。改定などの内容変更が生じた場合は書面と口頭で説明し、了解のサインをいただいている。		
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並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	利用者の要望は普段の会話から「外出したい、買い物したい、〇〇が食べたい」等の希望に可能な限り対応している。家族とは支払いで来訪された際などに要望や相談事を把握し対応している。	入居者の意見はできる限り反映し、家族に面会時やSNS、Instagramなどで夫々の暮らしぶりを報告している。特にタイムリーな動画は好評で、連絡事項はラインでメッセージしている。管理者は、加算取得で家族の支払い額が増えることを案じている。	
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	職員間ではもとより代表者や管理者にも意見しやすい環境と人間関係がある。代表者は出された意見や要望は出来る限り速やかに解決できるように動いている。個人面談もある。	月1回朝の申し送り後のミーティングや個別面談だけでなく、出勤者全員で昼食をとるなど、意見を出しやすい環境を整備している。個別の相談に応じ、洗濯機や掃除機を購入している。	
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	各職員のワークライフバランスを把握し、勤務時間の調整など就労環境の整備に努めている。代表者は常に職員と相談し業務軽減などを考えており、職場環境の整備が職員の育成に繋がると考えている。		
13	(9)	○人権の尊重 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	採用に関しては人柄・意欲・経験を重視した面接を行っている。常勤職員だけではなく非常勤職員で勤務時間や勤務日数も希望に添えるようにしている。希望休や有給の取得も柔軟に配慮し働きやすい。採用後は研修受講や資格取得を奨励し、向上心を持って働けるように取り組んでいる。	夜勤専従を含め、20代～74歳までの男女の職員が、産休明けの職員もあり、夫々の状況の応じて勤務している。勤務内のオンライン研修受講や資格取得を支援し、「最小限の人員で最大限のケアを実践している」と運営者は話している。急な休みが取れ、子連れ出勤も可能で、ワークライフバランスに配慮した働きやすい職場のため、昨今離職がない。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、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	代表者は、職員に権利擁護についての基礎知識を身につけ、相談や援助を行う中で権利を侵害してはならないという前提のもとでケアの方針や運営体制が作れるように工夫していくことが重要だと考えている。	身体拘束適正や高齢者虐待防止委員会の開催や研修を通じて、人権教育や啓発活動に取り組んでいる。ハラスメント防止対策を重要事項説明書に明記し、入居者とともに職員の人権擁護に取り組んでいる。	入居者と職員の人権擁護は同義であることから、カスタマーハラスメントを組み入れたハラスメント指針の整備や周知を期待します。

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
15		○職員を育てる取組み 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	代表者は、スキルのある人材が定着するためには介護業界全体での処遇改善が必要だと考えている。職員一人ひとりのキャリアを処遇に反映させることにより、やりがいを持って介護の仕事を続けることができると考えている。		
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つくり、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組みをしている	地域のグループホームが集まる「GHみやわか勉強会」に参加して同業者との情報交換の場となっている。地域に根付いたホームとなるよう情報を発信し、ネットワークの強化を図っていきたい。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の様子からアセスメントを行い、本人と面談し意向の確認や不安内容をきき、ニーズを把握してケアプランにも反映させている。利用前に体験お泊りも実施している。入居後は担当を決め、要望などを言いやすい関係を作っている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	何度も面会を繰り返し、出来る限りの要望に確実に素早く応えていくことで、利用者本人だけでなく家族との信頼関係も得ることが出来ると考えている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族だけではなく、他の介護サービス関係者や医療関係者から情報を得て優先的に必要なサービスを順序立てて対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員が一方的にケアをするのではなく、ケアプランに添って自分で出来ることは継続してもらいながら、その変化を記録に残している。		
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置かず、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	家族も高齢化していることを考慮しながら、協力を得たいときは連絡して職員と一緒に利用者本人を支えるようにしている。		

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
22	(11)	○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	ホームに入居したことによって利用者が入居前から関わっていた場所（自宅・お寺・病院・理髪店）への訪問が途切れないように家族の協力のもとで、できることを探して対応している。	居室での面会をお願いし、自宅などに外泊や外出したり、家族同行で盆前にお寺に参詣するなど、馴染みの関係継続を支援している。家族とラインでつながり、頻回に来訪する家族と一緒に外出する入居者もある。馴染みの訪問理美容利用も継続している。	
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	利用者の性格や趣味趣向を把握することで、利用者同士がうまく噛み合えるようにテーブルの配置を考えたり、居場所の誘導をおこなっている。		
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	サービス利用（契約）が終了しても、本人や家族のその後の経過をフォローできるよう相談体制は作っている。しかし、大抵の場合は退去後の関係は無くなってしまう。		
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	日常の会話の中から思いや意向を把握するヒントを探り、記録して職員間で検討している。重度化して意向の表出が困難な方に対しては、家族に相談して決めている。また職員は出来る限りその方の思いを汲み取る努力を絶やさない。	「話のできる友達ができると嬉しい」「皿洗いがきつい時がある、部屋に帰って休みたい」など思いや意向を表出できる入居者が多い。関わりを通じて言動の背後にある思いを察知し、日々揺れ動く感情を受け止めながら、理念の「笑顔とゆとりのある暮らし」を支援している。	
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	家族の面談や日々の会話からこれまでの馴染みの暮らし方や生活環境の把握に努めている。		
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	日頃の様子を観察し記録に残し、現状把握につなげている。高齢と重度化がすすみ、特に健康状態の把握と対応はとても重要になっている。定期的にアセスメント・モニタリングを行い有する能力や課題についての把握に努めている。		
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	アセスメントやケアプランの作成には利用者本人と家族の意見を反映し、ケアマネジャーと担当介護士を中心に話し合う機会を設けている。モニタリングでサービスの提供状況や目標の達成状況を職員全員でみている。	入居者や家族の意向、職員の気づきやモニタリング結果、かかりつけ医の指示や意見などを担当者会議で話し合い、現状に即した介護計画の作成や見直しをしている。減薬状態を随時主治医に報告し、夜間のシーパップ着用について、主治医や家族、職員などの関係者が話し合い、本人の意向を重視した支援が展開している。	

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
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	利用者一人ひとりの現状に即した介護計画を日々のケアの中で職員間で共有し、朝礼やミーティング等でフォローして計画の見直しに生かしている。		
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	その時の変化に合わせて、利用者やその家族に柔軟に対応し、ニーズに合ったサービスの提供を心掛けている。		
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	どのような地域資源を活用できるかを見つけて企画したいと考えている。		
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	入居時は利用者のかかりつけ医に情報提供を頂き本人、家族の承諾を得てホームの協力医に移行手続きをとっている。2週間ごとの訪問診療の他、24時間体制での医療連携が構築できている。	全入居者のかかりつけ医とチャットワークでバイタル等を共有し、24時間連絡できる体制を構築している。なんとなくの気づきが、早期受診や治療につながった入居者もあり、協力医療機関連携加算のメリットを家族に周知する予定である。	
33		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	健康管理責任者は施設長が担っている。必要時には医療連携看護師と連絡を取り合い意見や助言を頂いている。病状が重い場合は、医師の指示のもと訪問看護に来ていただき適切な処置を受けることができる。		
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、また、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。又は、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。	協力病院との関係性は構築されているため、入退院時の受け入れはスムーズである。薬局の薬剤師とも協力して薬の管理も行えている。		
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	入居契約時に重度化した場合の対応や終末期に向けたホームの方針について説明をしている。早めに家族の意向を確認し、主治医の意見を聞いたうえでホームで出来る終末期の支援に取り組んでいる。	昨年暮れ、家族の意向に沿ってぎりぎりまでホームでの暮らしを支援した方は、医療機関搬送後2時間で旅立たれた。現在少量のゼリー食も誤嚥する入居者の親族から、「負担をかけるがぎりぎりまでホームで過ごしてほしい」との意向があり、重度化や終末期の指針に沿って支援する予定である。	

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
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	急変や事故が起きた場合の対応は職員個人の判断で処理しないで、必ず上司職員の指示を仰ぐ体制を取っている。勉強会で得た知識だけではなく、初期の手当や初動行動を職員にみせることで、どのように行動すべきかを教えている		
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	昨今の異常気象を考えるとあらゆる災害を想定しての体制作りは早急に行う必要がある。BCP計画作成に合わせて、少しずつ訓練や研修を増やしている。現実的な災害対策を地域と構築できるかが課題である。	5月は感染症発生時BCPの机上シミュレーションや研修を実施し、3月には火災訓練と併せて自然災害発生時BCPをシミュレーション予定である。井戸で飲料水を確保し、近くコンビニストアやガス供給店に災害時の協力をお願いしている。職員の安全に配慮し、自然災害別に出勤に要する時間や経路を、BCPに添付している。	地域との協力体制を構築する足がかりとして、運営推進会議でBCPの研修やシミュレーションにおける課題や対応について報告されるとともに、地域同業者協議会と一体となり、市の防災体制に関する情報の把握を期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	職員は言葉遣いや対応が慣れ合いにならなように注意合っている。特に入浴時や排泄時のプライバシーの確保は注意している。	氏名での呼称を基本として、穏やかな呼びかけを励行している。「ちょっとごめんなさい」と調査員に声をかけて廊下を歩く入居者の穏やかな言動から、日頃の対応が伺える。	
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	高齢と重度化がすすみ、希望の表出や自分で決めることが出来なくなっている方もいるが、入居者それぞれのペースでのんびりと生活していただいている。入浴や買い物の希望があればその都度対応している。		
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	その日の体調やペースに合わせて生活して頂いている。デイサービスの利用者とともにレクや脳トレに参加して頂いているが参加は自由である。		
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	理美容は訪問カットを利用して頂いている。入浴後の着替えでは職員と一緒に服選びをしてその方らしいおしゃれが出来るよう手伝っている。		
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	全て職員の手作りの食事を提供している。野菜などは家族からの差し入れがある。季節に応じて弁当を作ったの花見やソーメン流しや鉄板焼きなどを行い、楽しみを作っている。準備や片付けは利用者と一緒にやっている。	手作りのケーキや希望の献立で誕生日を祝い、退院祝いには希望のちらし寿司や外出先で購入した大根のさし入れを使った汁物が食卓に上がり、食事を楽しみながら夫々のペースで完食している。食器洗いや食器拭きを日課とする入居者もある。	

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
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	重度化にともない、お粥食、刻みやペースト食が増えている。個々の健康状態に合わせて食事形態を変えている。栄養バランスが足りない方は主治医や家族に相談して栄養補助食品にも頼っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めている。訪問歯科医との協力体制もできている。入居者全員、歯科医の口腔内チェックを受けた。		
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向けた支援を行っている	職員は利用者一人ひとりの生活習慣や排泄のタイミングを把握しトイレで排泄することを基本として誘導介助を行っている。	排泄の一連の行為をアセスメントし、夫々の排泄パターンに沿って見守りや声かけ、介助などでトイレでの排泄を支援している。脱衣場に常備しているホットタオルで尿路感染予防に努め、ここ良い排泄を支援している。	
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	排便パターンを排泄チェック表で確認している。お薬は出来るだけ減らし、水分摂取や食べ物の工夫で便秘が解消できるようにしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	いつでも入浴できる体制はできているが、毎日お風呂に入りたいと希望される方はなく、ほとんどの方が2～3日に1回のペースで入浴されている。チェック表をもとに支援していて皮膚の状態観察なども行っている。	脱衣場に設置したエアコンでヒートショックを防止し、清掃の行き届いた浴室に設置された大きめの個浴槽で、週2～3回の入浴を支援している。職員2人体制でシャワーチェア移乗やシャワー浴を支援する入居者はあるが、入浴を拒否する入居者はいない。	
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	基本的に離床して過ごして頂いているが、年齢の高い方や体力がない方など利用者は様々なので、休息と活動のバランスをみている。日中は適度な運動や活動を取り入れメリハリのある生活リズムを作っている。		
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	個別に処方内容をファイルし、薬の目的や量・副作用などが確認できるようにしている。2週間に一度の訪問診療で主治医に利用者の健康状態の報告を行い、症状に合わせた処方がされている。薬剤師とも協力関係にある。		
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	利用者の性格や興味のあるものを把握し、様々なレクリエーションを実施したり生活リハビリを通じ役割分担をして気分転換が出来るようにしている。共同生活の中には嫌なこともあるでしょうが、「一緒に笑うこと」をしています。		

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	(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。また、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	趣向品の買い物や近くの運動公園までの散歩を個別に支援している。季節によっては花見やみかん狩りなどの戸外ドライブもある。外部からはヤクルトやパンの移動販売もある。家族の協力で外出や外泊もある。	「歩きたい」「買い物に行きたい」の思いを大事に、近隣の運動公園への散歩や買い物に同行している。正月は初詣に出かけ、季節毎に市外のチューリップ祭りやひな祭り等に外出し、家族との外出も支援している。	
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	金銭の所持は紛失や利用者間のトラブルになる為、家族の了解のもとで基本的には認めていないが、その方の能力に応じて所持されている方もいる。家族からの預り金の範囲内で、個別に職員と買い物へ出掛けている。		
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	難聴の方が多いため、電話のやり取りは難しく、利用者が相手とのコミュニケーションが図れるように職員が状況説明を行う場合がある。自身の携帯電話で家族や大切な方と連絡を取られる方もいる。		
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	ホームが高台に位置しているため、見晴らしは良く開放的である。夏には市の花火大会が見物できる。季節ごとにリビングや玄関の装飾物を取り換えて季節を感じて頂けるように工夫している。体調管理のためエアコンの温度管理には注意している。	大きな窓から周囲の山々が展望できる広く明るい居間は清掃が行届き、愛犬がセラピー役を担っている。毎日厨房で手作りされた食事を定位置で静かにとり、食後は食器拭きに勤しんだり自室で過ごすなど、夫々に心地よい暮らしぶりから、理念の「家庭的な温かな環境づくり」が伺える。	
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	共用スペースであるリビングで日中の大半の時間を過ごす方や自分の部屋でテレビを見る方など、好みの場所が決まっている。利用者同士の会話では職員は見守りながらコミュニケーションが図れるように介入している。		
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	必要性だけに捕らわれず、各居室には愛着のある家具や調度品、ぬいぐるみや趣味の作品が持ち込まれ、より「自分の部屋」と感じられる空間となっている。整理整頓が行き届き、清潔に清々しく過ごせるように手伝っている。	避難確認用名札と表札が戸口にかけられた居室は清掃が行き届き、ベッドやクローゼットが設置されている。家具やテレビ等が持ち込まれ、筆筒上は家族との写真や顔写真を添付した誕生日カード、遺影等が飾られ、趣味のあみ物で使う毛糸玉が椅子に置かれるなど、居心地良い設えとなっている。	
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」や「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	館内はバリアフリーで移動の動線上に邪魔な物がないように気を配っている。食器洗いができる方、洗えないが拭くことはできる方、洗濯物干しが得意な方など、互いにできることを活かして過ごせるように職員が配慮している。		