

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	4570101867		
法人名	有限会社美母愛		
事業所名	グループホーム くまのの郷		
所在地	宮崎市大字熊野字熊野7287番地1		
自己評価作成日	令和4年9月10日	評価結果市町村受理日	令和5年1月4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/45/index.php?action_kouhyou_pref_topiigvosvo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和4年10月14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)】

郷の理念(くまのの郷5カ条)に基づいた介護を行っている。理念そのものは大まかなものであるが、利用者と向かい合う介護者としてありたい姿を表現している。また5カ条については職員会議の際には読み合わせ、意味を共有している。

【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)】

くまのの郷5カ条の理念や地域参加5カ条を掲げ、全職員で利用者一人ひとりのより良いケアの実践に取り組んでいる。コロナ禍で面会ができないために施設での生活の様子を携帯やメール、SNSなど使って家族に週1回は写真を送って安心してもらっている。また代表者が管理者でケアにも参加しており、意見や提案が言いやすい環境で迅速に解決への対応がなされている。いろいろな非常事態のマニュアルも作成されており、家族や職員で共有がなされ、緊急時の対応が容易にできる体制がある。誕生日、運動会など行事食も考えられており、毎月第3日曜日には日曜喫茶を開き、お菓子と好きな飲み物が選べ、利用者は楽しみにしている。

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 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)	<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)	<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、生き活きと働けている (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)	<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

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	理念として”くまのの郷5カ条”を創設時より掲げている。理念は施設玄関にかかっている。通常、職員会議ごとにランダムに指名して読み合わせを行っているが、新型コロナの影響により職員会議の回数も減り、全体としての共有する機会が減ってきている。	理念のくまのの郷5カ条①優しさと笑顔をもっと②その人らしさを大切にする。③普段の暮らしを提供する。④孤独にせず声掛けをする。⑤入居者の今を大切にする。を玄関に掲げ、日常のケアの実践に活かすように努めている。	
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	自治会へ加入してはいるが、地域との接触は可能な限りへらしている。清掃活動の時は施設職員のなかに濃厚接触疑い者が出たため、参加できない。熊野神社のお祭りは、神社側の配慮により神主、神輿、獅子舞が駐車場にまで来てくれて、祝詞を行ってくれ、地域とのかかわりを持つことができた。	地域参加5カ条があり、地域とのつながりを大切にしている。自治会に加入し、地域の行事に参加していたがコロナ禍で行けなくなっている。先日、神社祭りの神輿行列や獅子舞が事業所の駐車場に来て祝詞や舞を舞ってくれ、喜ばれた。	
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	新型コロナ禍になり、地域に対して出来ることが減ってきている。”認知症サポーター養成講座”や企業に足して行う施設の説明での講師役など、以前は出来ていたことが、出来なくなってきている。かつても頻繁に行えているとは言えなかったが、それすらも出来なくなってきている中、今後どのように地域と関わっていくことができるかが課題の一つとなっている。		
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	新型コロナの影響で開催機会も少なくなっており、令和3年においても直接会っての運営推進会議は2回しか行っていない。回数は少なかったが、開催も久しぶりということで、意見も多く出てきた。また資料も変更し、見やすい資料を準備するなど、資料内容も工夫をいっている。	地域住民や民生委員、地域包括支援センター、近くのグループホームの職員など多方面の参加者で開催していたが、コロナ禍で開催が出来なくなり、最近は報告書や資料内容を工夫して送付している。地域の方からは行事などの情報をいただき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
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	制度上の解釈や施設内外のトラブルが発生した、または発生しそうになった時、市の担当部署へ連絡し、アドバイスを受けている。また、ここ数年は職員や利用者がPCR検査を受けるごとに連絡をしている。幸いクラスターの発生には至っていない。市や県の主催する研修はネット回線を使ったものは基本的に参加するようにしている。	コロナ禍で職員が陽性になった時は市役所や保健所と密に連絡を取り、広がらずに収束した。またネット回線を使用する研修は参加するようにしている。市の認知症研修ではケアマネジメントの協力員として参加し、協力関係が得られるように努めている。	
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	3か月に一度、「身体拘束等適正委員会」を開催し、身体拘束に関しての勉強会を行っているが、これは職員会議と同時に行っていたこともあり、ここ数年は資料配布のみの勉強会となっている。	コロナ禍で身体拘束適正化検討委員会が開催できなかったが認知症介護実践者研修をほとんどの職員が終了しているので最近では認知症ケアテキストや身体拘束のマニュアルの資料を配布して身体拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	”身体拘束等適正委員会”と並行し、虐待防止研修も施設内研修のひとつとして行っているが、現在はこれも資料を配るのみの研修となっている。		
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	施設内研修のひとつとして行っているが、これも資料配布のみで行っている。現在、公的な成年後見制度を使っている利用者の方はいないが、職員のなかには将来、成年後見人になる為に勉強をしている職員もいる。		
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	施設利用の契約を結ぶ時には、契約の時間を取り、説明を行っている。その場で質問や疑問点が出てくることは少ないため、疑問点があればいつでも、質問できることを話している。		

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
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	施設に直接来る機会が減っている中でも、電話やメールといったもので気軽に連絡がとれ、かつ苦情、相談、要望といったものも施設に対して気軽にできるような関係に努めている。なお家族とのメールに関しては基本的に管理者とケアマネージャーのみが行えるものとしている。	コロナ禍で面会ができない状態なので電話やメールを使って連絡を取って何でも話せる関係作りを構築している。また家族の要望に応じてケアマネージャーが毎週、SNSで写真を送って安心できるように務めている。	
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	職員会議が開催できない中、普段の会話の中で意見を聞くようにしている。しかし、会議の場でないためか、聞き逃したり、言った言わない等のすれ違いがみられ、職員間トラブルになることもみられる。	代表者が管理者で職員と一緒に入浴介助など利用者へのケアも行っているため日常の会話の中で意見や提案は聞いている。その為、環境整備など迅速に解決し、運営に反映できるように努めている。	
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	本人の希望に加え、管理者がこの職員に関してはこの研修が必要だと判断した場合、研修を受ける時間、資格を取得するための時間を確保するための勤務調整を行っている。また、資格取得の際、登録料の一部支給、取得資格に応じた手当の支給も行っている。		
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	外部の研修はネットを介したものは参加できるようにしているが、経営者や管理者向けの研修が主で介護職員対象の研修が少なく、参加がほとんど出来ていない。		
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	大きなものでは、宮崎県グループホーム連絡協議会に加盟しているが、その他、施設の管理者同志で制度についての情報交換を行っている。職員同志での情報交換は行っていない。将来的には施設内研修をお互いの施設職員を派遣しあい、行うなど、施設同志の交流も行っていく構想がある。		

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
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	サービスを本格的に利用する前に”体験利用(2~7日)”を実施している。そこで本人やご家族の抱える不安や、生活状況を知るようにしている。”利用開始”を前提としたものとは考えておらず、当施設が本人にとって生活の場として適しているかを目的とする。本人ご家族にとってよりふさわしいサービスはどのようなものなのかを考えることのできる期間でもあり、体験を通して、利用を開始されることもあれば、他の施設に入所、または在宅となった方もいる。		
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	導入前の段階で、ご家族と本人でインタビューを行っている。可能であれば、ご家族と本人を別に面談し、課題点を見つけている。また、当施設で出来ることと出来ないことも伝えている。特に出来ないことをより詳しく話している。		
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	本人の生活状況、生活歴などの把握に努めている。同じグループホームであっても、医療体制や職員配置から対応が難しい場合もあり、他のGHの空室状況を確認したり、他対応できるサービスを紹介したこともある。		
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	利用者と職員が一緒に、洗濯物の干し方、たたみ方、手すりの拭き方やモップ掛等掃除をしたり、共同生活をしている関係に努めている。		
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	新型コロナ、ワクチン接種等で通院が必要な場合、ご家族にお願いしたり、衣類の購入をお願いしたりと、本人を共に支えている関係に努めている。最近では行事においてもご家族を施設内に入れることが難しく、一緒に行事を行うことは難しいが、誕生日等は玄関での面会など、関係は切れないようにしている。		

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
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	現在の利用者の多くが、宮崎市内の出身または生まれは県外であっても宮崎市での生活が長い方である。本や雑誌を宮崎を紹介するものを用意したり、昔の宮崎が映る動画を用意したりして、かつてを思い出せるようにしている。現在外部との接触を可能な限り不可としているため、馴染みの場所にでかけることが難しく、馴染みの場との関係継続が難しい。	コロナ禍で家族の訪問や外出が難しいためケアマネジャーから家族にまめに写真を送ってもらったり、携帯やテレビ電話で会話して安心させている。また利用者の年代に合わせて音楽や動画など懐かしい場所を見せて回想法など用いるケアに取り組んでいる。	
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	自室で1日を通して過ごす方は病気等特別な理由がない方を除き、おらず、ほとんどの利用者がホールに集まって過ごしているが、それはスタッフが特に声をかけるなどしておらず、自らの行動でそうなっている。会話の中でトラブルもあるが、他者との会話ができる場として機能している。		
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	利用者が病院や他施設へ転居した場合は面会に出かけて様子をみたりしていたが、現在は、その場合はその方のケアマネジャーに連絡をとって様子を聞くことになっている。他には看取りを行った方に対しては葬儀への参列、宗教によって異なるが49日、1周忌までは連絡やメールをしたり、グリーフケアに努めている。		
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	本人が何をしたいのか、どのように暮らしたいのかを日常の会話の中でくみ取り、把握に努めている。困難なものに関しては可能な限り本人の希望に添えるように努めている。現在は難しい時もあるが、新型コロナウイルス感染者が少ない場合、外出しての食事などご家族に協力をお願いすることもある。	利用者の意向は日常の会話の中で聞いたり、くみ取るように努めている。また外出したいという時にはドライブに出かけたり、困難な場合は家族や前のケアマネジャーに聞いて職員間で話し合いや共有し、本人本位のケアに取り組んでいる。	

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
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	家族や親せきの方、自宅の場合は近所の方、施設サービスを利用している方の場合は他施設にも情報提供を求め、把握に努めている。病院の為の外出のついでで昔ながらの美容室に行く方もいる。		
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	一日の過ごし方はケアプランの”週間計画”というものはあるが、本人の体調、精神状態によって変化し、いわゆる『時間割』的にはならないようにしている。心身の状態は起床時に体温、血圧測定が行われ把握に努めている。有する力については日常の会話や介助の中で本人が出来ることを見つけている。		
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	利用者本人(意思伝達が難しい場合はご家族、職員、医師、訪問看護師等)の意向等を受け入れたケアになるように職員全員で話し合い、プランを作成している。ご家族の参加が難しい場合はケアマネージャーが事前に電話や直接、話をして意向を取り入れている。	家族から施設での生活の様子が知りたい、写真がほしいとの要望があり、ケアプランに週1回は利用者の写真を撮って送るように追加した。全職員で一人ひとりの課題やケアのあり方について話し合い介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	日常の介護の様子と記録はケース記録(センター方式24時間シートを利用)に記録している。その他にも『ヒヤリハットキズキ』も作成しており、気になった時はそれに記入している。必要に応じて『連絡帳』に記入し共有している。それらも介護計画には反映するようにしている。		

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
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	突然の外出希望や(県外の方の)面会にも対応(ガラス越し、テレビ電話を活用したもので対応)している。また、本人に関するだけでなく、ご家族から福祉、介護に関する事で相談があった時には応じている。義理の父母、兄弟の介護施設利用に関する相談も何度かあった。		
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	新型コロナ蔓延前は地域で行われている行事や認知症カフェにも参加したことがあり、地域の中で生活していることを感じてもらっていたが、今は参加が難しい。今後、新型コロナウイルスが治まったりワクチン、特效薬が整った後は、地域での外食や買い物ができるように努めたい。		
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	当郷に提携医療機関はあるが、かかりつけ医師は利用者それぞれ異なっている。今は2つの病院を主に往診と通院をしている。通院についてはご家族の協力により行われている。なお、施設入居前にかかりつけになっている医療機関がそのまま継続している。職員は必要な情報を提供し適切な医療が円滑に受けられるよう支援している。	入居前からの主治医が往診または通院で継続している。家族による外来受診時には医療情報提供書をまた救急搬送時には救急隊に患者情報提供書を発行し、利用者の状況を提供している。時間外の医師の対応提携や14年以上になる訪問看護ステーションとの連携で適切な医療や看護が提供されている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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し、週に1度定期的な健診を受け、健康管理に努めている。また、往診の病院とは訪問看護ステーション施設とMCSで連絡を取り合い、小さな出来事も共有できるようにしている。なお、郷からは管理者とケアマネージャーが参加している。		
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。	主にケアマネージャーが主となり医療機関との情報交換を行い、家族からを含め最低1週間に1度は経過報告を受けるようにしている。また、かかりつけ医と入院先の病院が異なる場合、入院先で得た情報を同意の上でかかりつけ医に伝えることも行っている。		

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
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	利用契約の時に”重篤化した際の指針”を示して、説明はしているが、当たり前かもしれないが実感はない様子。ターミナルに入りそうだということを施設側から伝えても、実感しきれない部分もあるため、主治医にお願いすることもある。 入所時には当施設では看取りはしていないことを伝えている。設備に加え、医療スタッフが常駐していないためだが、訪問看護でできる範囲内で最期を向かえることを理解された場合は、当施設内で看取りを行うことがある。またその際には状態が重度化した場合やターミナルケアの在り方について看護師やかかりつけ医と検討して方針を整えている。昨年看取りを行い、『看護師』『主治医』『家族』『後見人』と連携しターミナルを迎え、終了まで行うことができた。なお、ご家族への看取りへの説明は”旅立ちのみちるべ”を利用し話をしている。	入居時の重要事項説明書にて方針を説明し、ホームでの看取りは設備やスタッフ等の理由で行わない方針を伝えているが医療的ケアが少なく、家族の希望があり、主治医、看護師、家族、後見人、職員が連携して今年の9月に看取りを行っている。また、家族が積極的に医療や介護を中心とした施設入所を希望する場合は関係機関と連携し実現に向けた支援を行っている。	
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	職員を救急法の講習会に参加してもらい、緊急時の対応ができるよう備えている。緊急の際は緊急対応マニュアルに基づいて行動するように職員は理解している		
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	防災会社立ち合いのもと、年2回の防災訓練を実施している。また今年は消防署の立ち入り検査も行っている。	災害に対する課題は地震による液状化現象や台風時のライフラインの停止、指定避難場所です利用者で順応できるか地域住民による支援体制の脆弱化を捉えている。河川の氾濫や津波は海拔7.5m以上であるので避難せずに台風時に勤務者を増員している。火災発生防止に努め、自家発電機の導入を検討している。	具体的な課題を捉えているのでその対策を講じることと、緊急通報システムに地域代表の民生委員の記名はあるが交代者もあるとの事で自治会長や地域住民へ理解を深め、具体的な内容を提示した協力体制を期待する。

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	職員は個人情報保護法に基づき、個人情報に関する記録物は事務所で保管している。またプライバシーを損ねる対応はしないように留意して支援している。利用契約書、施設のパンフレットにも個人情報は遵守することは記載している。また、労働契約時に個人情報保護について誓約書を交わしている。	個人情報保護法があらゆる場面で利用者の同意や許可を得ての行為であることを理解している。人生の先輩である尊敬、尊厳について話し合い、呼称についても話し合われている。介護面では排泄誘導時の耳元での声掛けや入浴中の洗身の行為や会話に特に気をつけている。	
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	本人に質問する時は”開かれた質問”と”閉ざされた質問”など、会話によって質問を使い分けることや、ホワイトボードによる筆談など、本人が反できる場面を作り、自己決定出来る様分かりやすく対応している。		
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	利用者の希望に沿いケア理念の一つである『今を大切に』し、穏やかな生活が送れるように支援している。例えば利用者さんが”ちょっと寝てくるね”といった場合も止めることなく、居室まで付き添うなど本人のペースとその方の今を重要にしている。		
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	意思決定ができる方にはその日に着る衣服を選んでもらったり、意思決定が難しい方にはご家族から、どのような服が好まれるのか、外出の時にはどのような服装がいいのか等を聞いたり、好んでいた系統衣類を持ってきてもらう他、定期的に理容室に来てもらい、散髪ができるようにしている。		
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	利用者の出来ること(食器の拭き方、片付け)は職員と共にやっている。食器拭きに関してはコップと皿や茶碗を分けて、拭きやすくするなどしている。利用者の方によっては茶碗が重い方もいるので、拭いてもらうものにも気を付けている。	誕生日や敬老の日、運動会、土用丑の日、忘年会などの行事には利用者の嗜好を聞き取り、行事を理解して楽しめる献立になっている。毎月第3日曜日は特別なお菓子や好きな飲み物を選択できる日曜喫茶をオープンしている。記録の写真でも生き生きとした表情が伺える。	

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	食事量や水分摂取量は確認票にて把握しており、食事が1日以上取れない、1日トータルの水分摂取量が少ないまま2日目も摂取量が少ない場合は主治医に報告し相談している。		
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	利用者によっては本人で歯磨きができる方、口腔ケアスポンジや口腔ティッシュを要して全介助の方もおり、個人に合わせた口腔ケアを毎食後行っている。		
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	排泄表(センター方式D-3シート)でチェックし、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。また車いすの方も可能な限りトイレでの排泄ができるように支援している。認知症の進行から布パンツから紙パンツに変更になった方もいる。一時的に紙パンツを使用し、布に戻したという方もいるが、その方も認知症の進行から紙パンツ使用となっている。	排泄パターンを把握してトイレでの排泄ができるように誘導している。横漏れ防止のおむつカバーを使用していた車椅子の利用者が紙パンツに移行したり、紙パンツから布パンツに変わった利用者や反対に布パンツから紙パンツに移行した利用者もいるが全員トイレでの排泄になっている。排便に関しては排泄記録から緩下剤での調節を行っている。	
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	排泄チェック表により排便コントロールを行っている。医師と相談し、3日目で緩下剤を追加するなど、個人に合わせた排便コントロールをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に週3回の定期入浴となっている。入浴そのものは月水金組と火木土組に分けて行っているため、実質毎日午後に入浴は行われている。そのため、本人の希望や状況によって予定にはなくても、入浴をすることができる。項目にある”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”は認知症対応型という特性上、単身での入浴を認めていないこともあり、安全性、マンパワー的にみても、当施設での実行は不可能である。	平均すると週3回程度の入浴であり、当日が入浴日であることを伝えるようにしている。拒否する場合は入浴を強制せずに時間や曜日を覚えてタイミングを計っている。季節によって入浴に要する時間に変化があるが夏場は20分間程度である。	

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
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	日中に体操やレクリエーションを行い、日中に活動をすることで夜間の安眠につなげている。		
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	薬の処方箋は必ず確認し、効能や副作用を確認している。変更時は口頭での伝達その他、連絡ノートにて周知している。薬の管理には事務所内の1人1ひとり区分けされたケースの中に入れていく。10年程前の誤薬を経験し、色分け、2重チェックなど”服薬マニュアル”を整備して、現在に至る。		
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	利用者個別に本人のニーズを取り入れた計画を作成しており、それに基づいてケアを行っている。また、その時にしたい事に可能な限り応じることに努めている。		
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	外出の希望があることもあるが、状況的に現在は難しく、必要最低限でしか外出ができていない。	コロナ禍以前は花見や外食、買い物などで外出支援を行っていたがコロナ禍以降は遠出ができず、歩いて行ける範囲で近隣の散歩やドライブの途中で人がいない時は下車して花見をするなど気分転換につながる外出支援に努めている。	
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	本人でお金を持っている方は現在はおらず、全員がご家族が管理されている。外出が難しいため、外出が出来るようになった場合は一部預かり、買い物外出が出来るようにしたい。		
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	本人の希望に応じて家族(近く、遠方の方も)へ電話をかけている。本人で、電話をかけることが難しい方は、職員が電話をかけ、相手と通じた状態で本人と変わるよう支援している。最近はテレビ電話(管理者のスマホを使用)を使うこともみられるが、声が聞こえないケースがよくあり、ワイヤレスイヤホンを使用すると聞こえたため、場合によっては使用していく。		

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
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	玄関からみえる景色は近くは畑、遠くには山が見える。また、近くには高い建造物がないため、玄関の窓からは心地よい風が入ってくる。食堂を兼ねた共用スペース(ホール)にもその風は入ってきて、過ごし安い空間となっている。明るさに関しても、刺激にならないような明るさのライトが設置されており、それが廊下、居室を照らしている。ホールにはテレビやソファが置かれ、ゆったりとくつろげる空間となっている。廊下、洗面所、浴室には手すりが設置され、安全性を確保する配慮がされている。	ホールには食堂とリビングがあり、食事したり、くつろいだり目的に応じて使用している。写真や作品があり、気分を和らげる工夫をしている。コロナ禍では利用者が常にマスクを使用するのが困難なためにテーブルには対面用の透明板を使用し、椅子の間隔をあけている。風通しの良い設計であり、換気を頻回に行っている。	
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	共用空間(ホール)にはソファが大人数で座れるものと、少人数で座れるもの。テーブルが2つ、設置してあり、テレビを見て過ごしたい時には少人数で座れる席で過ごし、ひとによっては仲の良い利用者同士が談笑する時には大人数で座れるテーブルを利用するなど、それぞれ共用空間で過ごせるようになっている。		
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	利用者の使い慣れた家具や調度品、家族の写真を持ってきて、心地よく過ごせる空間ができるようように工夫している。壁には小さなコルクボードがあり、写真等を貼れるようにしている。ひとによっては孫の写真を貼っている方もいる一方、ボードがあることで危険が生じるため、撤去した方もいる。	居室にはホームの備品としてクローゼット、ベッド、エアコン、掲示ボードをそろえている。特に掲示ボードには家族の写真や作品等を飾り、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	トイレや自室の表示、目印つけで本人が分かるように工夫している。居室の場所は本人で分かる様子。本人の使用していたものをおいているため、他の部屋と区別ができ、かつ”学習機能”が働いていると思われる。		