

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	0270600356		
法人名	有限会社 十和田だいち		
事業所名	グループホーム はなは		
所在地	〒034-0052 青森県十和田市大字藤島字中道52-1		
自己評価作成日	令和2年7月30日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20-30		
訪問調査日	令和2年9月2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)】

設立理念である「地域から信頼されなければならない」と、開設当時から町内会に加入し、伝統芸能、地区行事が毎年の楽しみの1つとなっている。また、参加することで「はなは」のを知っていただく機会となっており、認知症の理解や、災害時の協力体制が整えられており、年々、関係は強固なものとなっている。代表者は母体医療法人の運営者で主治医であり、ほぼ毎朝訪問し入居者に声をかけ、体調を気遣っている。ときには、職員からの入居者様の相談を聞き、健康面での早期発見、受診、入院につなげることができ、医療と福祉の連携が図られていることで、入居者様、ご家族の安心が得られている。また、昨今の感染症においては母体法人からの予防対策における消毒液等の十分な支援や、用途における消毒使用の指導により感染予防が徹底されている。

【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)】

日頃のコミュニケーションから、その人の個性や習慣を大切にしながら、「できること、できないこと、わかること、わからないこと」を把握し「どのように過ごしたいのか」を確かめながら利用者の暮らしを支えている。開設当初から地域の方々の理解、協力が得られ、町内行事やお祭りに参加している。また、災害対応の際は、消防団や婦人部の協力が得られており、地域の一員としての交流が続いている。毎朝、代表者(母体病院長)が一人ひとりに笑顔で声がけを行い、良い信頼関係が築かれ、利用者、家族には安心感が得られている。また、代表者、管理者共に職員の意見を受け入れ、業務に反映させている。全職員で話し合いながら、より良いホーム運営に関わって、楽しみながらケアをしている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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
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

[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	開設時からの基本理念である「心が癒やされ安らぎのある家庭的な家」「地域社会との交流を深め地域に貢献し愛される家」に沿って精進し、入居者様には心身の安定を、地域の皆様には理解と協力が得られている。年度はじめには、基本理念を基に職員が個々の目標を設定し前年度の反省を踏まえて実践できるように取り組んでいる。	「心が癒され安らぎのある家庭的な家(はなは)」を理念とし、開設当初から地域の方々との理解、協力を得ており、地域の一員として周知されている。毎年度、各職員はそれぞれの目標を立てており、反省、評価し、ケアに反映させている。	
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	町内会に加入し、神社祭りや夏祭りに参加し、入居者様は楽しんでいる。また、季節の野菜の差し入れや、ホーム行事で踊りを披露する等している。	町内会に加入し、町内行事、神社祭り、夏祭りに参加しているほか、ホームの行事への参加を呼び掛けている。また、市の「生き生きボランティア」や介護職員初任者研修の実習を受け入れている。地域の方が野菜を届けてくれたり、利用者の話し相手になる等、日常的に交流が行われている。	
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	関連事業所で開催した介護職員初任者研修の講師をして、認知症の方々へのケアの大切さを理解してもらったり、実習の場としてホームを提供している。また、市役所が推進している介護生き生きボランティアを受け入れ、認知症の方々の理解が深まるように努めている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議には地域包括支援センターの方や地域の方々、ご家族が参加し、入居者様の日常の様子や施設の取り組み、高齢者についての勉強会を行い、出席された方々から助言をいただいてケアに反映させている。議事録は全家族へ送付している。現在は市役所の指導により、文書方式による会議をしており、参考資料を送付し、感想や意見の聞き取りをして議事録を作成し、市役所へ提出している。	町内会長、老人クラブ会長、家族代表(3名)市役所担当者の参加を得ている。会議ではホームの現状報告、勉強会(感染症、熱中症、ケア実践他)を企画し、意見交換を行っている。議事録は全家族に郵送し周知している。コロナ禍の現在は、書面を送付し、意見、感想の返信をまとめ会議録を作成している。	

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	市役所担当者とは都度相談事やわからないこと等を電話やメールでご指導をいただいている。昨今の感染症等に対しても、衛生面、書類面等に対して指導、助言をいただき実践している。	市の担当者とは日頃から電話やメールで連絡を取り、アドバイスや新情報ももらっている。また、市とは避難協定を結んでいる。今回のコロナ禍では感染情報、衛生対策などの連絡を密にしている。	
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	身体拘束についての指針、マニュアルを作成しており、3ヶ月に1回の身体拘束委員会開催とともに全員で勉強会や自身の振り返りを行い不適切なケアをしない、させない事を職員同士が話し合い、安心して生活できる場となるよう取り組んでいる。	身体拘束は行わない方針で、指針、マニュアルを作成し、委員会での学習会を開催し、全職員でその内容や弊害について理解を深めている。ホームの出入りを自由にして、外出傾向があれば見守りや付き添って話を聞いたり、散歩につなげて気分転換を図るといった対応をしている。	
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	虐待防止マニュアルに沿って施設内研修を行い、自身のケアが入居者様に不快な思いをさせていないか、不適切ではないか振り返っている。虐待防止とマニュアル遵守に努めている。		
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	権利擁護制度を利用している方が2名いる。成年後見制度については、過去に利用していたので、職員は実践的に理解している。必要時にはご家族と相談し活用に繋げている。		
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	入居前の見学時や相談時には入居者様やご家族から疑問や不安なことをお聞きし、誠実に対応している。また、不安なことがあればいつでも説明することをお話している。		
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	表情や言動等、日々のコミュニケーションの中で思いをくみ取れるように意識している。ご家族とは日頃から話しやすい雰囲気をつくり、意見が聞けるように努力し、何かあった場合は、話し合いを行うようにしている。	面会時にホームでの様子を伝えながら、家族からの話が聞けるようにしている。また、推進会議や介護計画立案の際は、意見・要望が出せる機会としている。定期的に便りを配布し、利用者の暮らしぶりや行事のスナップ写真を載せて伝えている。コロナ禍では窓越しでの対応となっている。	

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
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1回の全体会議や各館のミーティング等で職員が意見を出しやすい環境づくりを行っている。また、代表者がほぼ毎朝訪れ、入居者様や職員の言葉を真摯に受け止めている。各館合同の行事があるので、他の入居者様とも馴染みの関係となっているため、異動があっても特に混乱が見られることはない。	月1回の全体会議や各ユニットでのミーティングで、業務内容や勉強会、ケア検討について職員の意見、要望を聞いている。また、代表者(病院長)が毎朝来訪し、利用者への声かけを欠かさずに行っているほか、職員の意見、要望も受け入れていて、ホーム運営の良き存在になっている。	
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	職員の休み希望はほぼ受け入れ、急な勤務変更があっても3ユニット間で協力し合い、働きやすい環境づくりを行っている。インフルエンザ予防接種や、健康診断後の再検査が必要な人には必ず受けてもらい、健康に就業できるよう配慮している。		
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	研修日に日勤勤務者を増やす等、勤務調整を行い、参加しやすい環境となっている。月1回各館持ち回りで全体会という勉強会を行い、担当の職員が研修内容を決め参考資料を作り発表しあい、質の向上に繋げている。		
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	日本認知症グループホーム協会に加入し、知識や情報を共有し、日頃のケアに反映させている。また、他のグループホームと交流や行事を行い、入居者様が楽しむ機会となっている。令和2年度は新型コロナウイルス感染予防のため、交流はできないでいる。		
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	入居者様の不安な気持ちを理解し、安心して生活していただけるようコミュニケーションをとり、本人の意向に沿った支援ができるよう状態把握に努めている。		

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
16		○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、関係づくりを努めている	入所にあたり、不安なことや望んでいること等をお聞きし、不安を解消できるよう説明している。いつでもご家族と一緒に本人を支えていく関係でいられることを理解していただくよう努力している。		
17		○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	入居者様やご家族の思いを伺うほか、状況を確認し必要な介護を見極めている。必要時には、担当ケアマネジャーや各関係機関に連絡をして、情報共有を図りながら対応をしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「敬う心」を大事にし、一方的なケアではなく、入居者様が今まで培ってきた知識をいただきながら、基本理念である「心が癒やされ安らぎのある家庭的な家」となるよう空間づくりを行っている。		
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	面会時には入居者様の日常的な出来事やエピソードをお伝えしている。ご家族が不安に思われていることに対し、その都度その状況に応じた説明、相談をしている。その上で、改善されている事柄等を報告し、相互に支え合える関係になれるよう努力している。		
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	入所時にアセスメントを行い入居者様やご家族から希望を聞いたり、家族以外の他者の面会の有無について確認している。ご家族の協力の下、馴染みの美容院等へ外出したりしている。	親戚や知人の面会があり、ゆっくりしてもらえるように受け入れている。電話を取り次いだり、馴染みの美容院、買い物、墓参り等、家族と連絡を取りながらこれまでの交流が継続できるように支援している。コロナ禍では面会や外出は制限している。	
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	入居者様同士の相性や個々の行動等を見極め、座席の位置を考慮し、心地よく過ごせるようにしている。日常的に職員と一緒に入居者様同士を繋げることで、支え合い生活できる場となっている。		

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
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	サービス終了後もいつでも相談できることをお伝えし、退去後の環境変化による混乱が生じないように、ご家族了承のもと情報提供を行い、安心してサービスの移行ができるように支援している。		
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	入居者様の言葉や行動、コミュニケーションから思いや意向をくみ取り、その思いを反映できるよう職員同士で情報共有している。ジェスチャーを交えたり、意思疎通が困難な方には、日頃の表情や動作を観察し、反映、実践できるよう努めている。	その人らしい暮らしが継続できるように利用者の個性や習慣、好みを尊重して、声かけを大切にしている。「できること、できないこと、分かること、分からないこと」を把握し「どのように過ごしたいのか」を確かめながら、職員間で共有している。	
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	入居時に入居者様やご家族、関係機関から生活歴や趣味、嗜好などの情報を積み重ねてアセスメントを行い、入居後も本人の生活状況を観察しながらこれまでの暮らしを把握し、馴染みの生活を継続できるようにしている。		
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	日々の生活の中で「できること、できないこと」「分かること、分からないこと」の気づきを大切に、それを記録に残し職員で話し合いや検討をして入居者様の「できる力」を発揮できるよう、情報共有し、生活の質の向上に繋げている。		
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	入居者様やご家族の希望を踏まえ、日々の関わりの中で気づきや意向をくみ取り、その時々の課題や改善策を検討し、本人に対して最良のケアとなるようにサービス計画に反映させている。	利用者や家族の思い、要望を基に全職員で話し合い、計画を作成している。利用者や家族の発言を記載し、利用者の様子が具体的に分かる問題提起や解決策が記載された介護計画が作成されている。毎月モニタリングし、計画に繋げている。	
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	個々のケース記録に申し送り内容や日々の表情、言動を記録している。その他、食事や水分、排泄記録表、毎月のモニタリング等を活用し、必要な支援をサービス計画の見直しに反映させている。		

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	入居者様やご家族の希望があればその都度、柔軟に対応している。定期、臨時受診もご家族と相談しながら受診介助を行い、結果を報告している。入院時は必要に応じて洗濯支援を行ったり、オムツの補充を行っている。入居者様の重度化により外出支援は少なくなったが、3ユニットで合同行事を行うなど交流している。		
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	平成14年に開設して以降、地域の方々に支えられており、町内行事へ呼んでいただいたりしている。運営推進会議では、地域の方と関係機関の方々に様々な情報提供と協力をお願いするほか、助言をいただいている。災害時には協力も得られる体制ができている。		
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	代表者は母体医療機関の院長で主治医であり、ほぼ毎朝訪問し、入居者様全員と笑顔で個々に合わせたコミュニケーションをとっている。入居者様も職員も不安なことがあればすぐに相談ができ、受診や入院に繋げることができる体制となっている。	利用者・家族が希望の医療機関受診を支援している。代表者(母体病院長)が毎朝来訪し、利用者一人ひとりと笑顔で挨拶を交わし、良い信頼関係が築かれており、利用者には適切な医療を受けられる安心感が得られている。	
31		○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	訪問看護ステーションと契約している。週2回の勤務態勢で看護師を配置しており、24時間対応ができる体制となっている。入居者様に必要な処置や排便コントロールを行い、介護職員と記録を共有し情報の統一化を図っている。必要時には、主治医と連携して受診等に繋がったりしながら健康管理に努めている。		
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、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。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。	入院したときには、安心して適切な治療を受け早期退院に向けられるよう医療機関への情報提供等を行い、ご家族にも連絡を取り合いながら相互に協力している。今年度は病院への面会の制限があり十分な情報収集や対応が困難だったが、スムーズな治療を受けられるように病院、居宅介護支援事業所、ご家族、施設間の連絡体制を整えている。		

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
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	入居時に「重度化に関する指針」について説明を行っている。終末期対応は、できることとできないことを話している。個々により最期の迎え方の思いは違うので、必要なときは改めて話し合いを行っている。最終的にどのような意向になっても職員全員が配慮し、寄り添っている。また、医療を希望される方には住み替えの支援も行っている。	「入居者の重度化に関する指針」、「看取りに関する指針」を明示し、ホームでの看取り介護を受け入れる体制を整えている。状態変化に応じて利用者、家族の意向を話し合い確認している。代表が毎朝利用者の状態を確認しており、必要な時期に、家族と連絡を取りながら、入院し安心して最期を迎える方が多い。	
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	昼夜の緊急時の対応マニュアルを作成している。緊急時に備えてすべての職員が初期対応できるよう定期的に管理者、看護師による手順の確認、振り返りを行い実践、対処できるようにしている。		
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	昼と夜の各々を想定した総合訓練を年2回実施し、防災マニュアルと非常災害(河川、水害)対応マニュアルを作成している。令和元年の台風19号の際は警戒レベル3となったため、全職員と関連事業所協力の下、高台にある関連施設へ全入居者様を避難させた。災害時備蓄品を常備し、消費期限を確認、補充している。	年2回避難訓練を実施している。防災マニュアルや非常災害対応手順を作成しており、地域の消防団や婦人部の協力が得られている。備蓄品は27人と避難受入れ者9人、計36人3日分を用意している。また、昨年的大型台風19号では、全員の高台避難を経験し、その時の写真や記録から振り返りを行い、今後の学びとしている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	場面やタイミングに留意し、羞恥心やプライバシーに配慮している。また、気分を損ねないよう視線を合わせ声の高低にも気を付け、ペースングを用いてさりげない対応をしている。	その人らしさを尊重し、利用者のペースに合わせて、言動を否定せずよく話を聞くように心がけ、「どのように過ごしたいのか」を確かめている。プライバシーへの気配りや個人情報の保護について配慮している。	
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	時候に合わせたコミュニケーションをとり、表情や態度、反応を見ながら、自ら意思表示や決定をする等、希望に添うよう支援している。		
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、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	希望、要望がある際は意向をくみ取れるよう、丁寧な関わりを持つよう心掛けている。把握が難しい方には、その人らしい生活を意識し、様々な方向から取り組みを行っている。		

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
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	自己決定できる方には同調や尊重し、できない方にはできるだけそのときの本人の気持ちをくみ取り、季節柄や天候に合わせた服装選びをし、整髪、整容の支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	畑や庭で育てた農作物を共に収穫し、調理法を聞いたり、献立に取り入れている。色彩や盛り付け方も意識し、見た目や味の意見を聞き提供している。好き嫌いの多い方へは、代替食を用意し食べる意欲を損ねないようにしている。	利用者の好みや季節の食材(畑の野菜・果物、近隣からの差し入れ)を使って、利用者の状況(きざみ食、ミキサー食ほか)に合わせた食事を提供している。栄養士に栄養バランスをチェックしてもらっている。枝豆もぎやミズの皮むき、茶碗拭き等を手伝ってもらっている。それぞれのペースでゆったりと食事が楽しめるようにしている。	
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	管理記録表で毎日の水分、食事量を把握している。個々の嚥下状態や嗜好に考慮した食事形態や量にするほか、トロミや甘味をつけるなど、摂取量確保の工夫をしている。あまり水分を取りたがらない方へは、時間をおいて提供したり、ゼリー等で補っている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、夜間は義歯洗浄し、定期的に歯ブラシやコップの消毒を施行している。唾液分泌促進のための口腔体操や嚥下運動を取り入れ重要性を認識して行っている。口腔ケアが難しい方には口腔拭き取りペーパーや口腔ケアスプレーなどを使用し、歯科衛生士の助言のもと、清潔保持や肺炎予防に繋げている。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄記録表に記入し、排泄の感覚やパターンを把握している。一人ひとりの行動や様子を観察しながら事前誘導したり、決まったタイミングで排泄する習慣がつくように声掛けすることで失敗が軽減されて、自信に繋がるよう努めている。排泄の間はプライバシーに配慮し、状態に応じて介助している。	排泄パターンを把握し、尿意や便意、排泄の感覚を大切にして、個々のタイミングで事前誘導している。誘導の際は静かにさりげなく声掛けしている。利用者の状況に合わせてオムツ使用を見直している。	

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
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	自然な排便を促すために食後のトイレ誘導やゆっくりとしたトイレタイムを作ったり、腹部のマッサージや適度な運動を行っている。また、水分補給をすすめたり、乳酸菌を含むものや繊維の多い生野菜等、様々な食品をバランス良く献立に加えている。それでも排便が困難な場合は、医師や看護師に報告し、排便コントロールを行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴前にバイタルチェックを行うほか、呼吸や顔色を見て入浴できるか判断している。入居者様には「お風呂の日」を事前に伝えて、心の準備をしていただき不安を感じさせないように進めている。入浴中は血圧の変動があるため、動作時にはこまめに気分をたずねながら安全確認を行っている。入浴拒否がある方には無理強いをせず、頭だけを洗う、次回にする、清拭や足浴だけにする等、柔軟に対応している。	週2回のペースで、利用者の希望(一番風呂、湯の温度)を聞きながら入浴を支援している。個々の状況に合わせて、家庭風呂にシャワーチェアを用いて対応している。1対1で対応しているが、必要に応じて2人で介助し、安全で楽しめるように支援している。	
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	日常生活では残存機能を活かしながら活動していただいている。天気の良い日は戸外へ出て、山々や田んぼ、畑が連なるコースを散歩しながら、行き交う近隣の方々と挨拶を交わしている。酪農を営んでいるお宅では牛の様子を見学させていただいている。自然の外気に触れ、気持ちが癒やされ楽しい時間を過ごしたという思いで安眠につながるように工夫をしている。		
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	薬の説明書は個々のファイルに綴じ、服薬の内容がいつでも確認できるようにしている。薬のセットを職員間で確認し合い、服用前には名前や日付を声に出して読み上げて誤薬や飲み忘れがないようにしている。薬の変更や追加があった際には、申し送りノートに記載して情報伝達を行い、服用後の状態や経過を観察している。その旨をご家族や主治医に報告している。		

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	過去の生活歴を元にそれぞれ得意としていたことや、趣味を生かしながらできることを引き出し、役割を持って行えるように働きかけている。この取り組みによって、毎日の生活に張り合いを感じたり、自信に繋がるようサポートしている。		
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。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	令和2年度は新型コロナウイルス感染予防により外出ができない代わりに、施設内や庭を利用して、ゲームやバーベキューをして楽しんでいた。	季節の行事(花見、夏祭り、秋祭り、つつじ祭り、ドライブ等)、買い物、外出など利用者の気分転換につながる機会を設けている。運動会には「あずきぱっと」を用意し、家族も参加して楽しんでいる。コロナ禍では、隣の神社への散歩、中庭でバーベキューやゲーム、花火等、各ユニットでできることを工夫している。	
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	金銭管理が困難である入居者様がほとんどのため、ホームでお預かりして管理している。必要時は一緒に買い物をして支払いをしていただいたり、職員が代行で買い物をしている。出納帳を付けて月締めでレシートを添付してご家族に報告し、確認していただいている。		
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	希望があれば支援しているが、現在は自ら電話をしたり、手紙を書かれる方はほとんどいない。ご家族の面会が多く、都度入居者様の状態をお伝えして繋がりを大切にしている。		
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	共有スペースは明るく、季節毎に入居者様と一緒に作った飾りや作品を展示している。窓からは田園風景や赤い鳥居の神社が見えて穏やかな日常生活を送るうえで、大切な空間となっている。また、感染防止を重視した環境整備を行い、定期的な換気や消毒等を徹底して行っている。	明るくゆったりとしたホールで、手仕事やパズル、塗り絵等を行い、思い思いの場所でくつろげるようにしている。日中はほとんどホールで過ごされている。手作り作品を飾り、季節感を大切にしている。物音や声、明るさ、温湿度に配慮し、居心地よく過ごせるように支援している。コロナ禍では特に換気・消毒に留意している。	

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
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	個々で好まれる場所は違い、ソファで過ごされる方や食卓席で過ごされる方などもある。隣り合わせになられたときにはお互いに会話をしたり、その時々状態に応じて職員が話の間に入ったりしながら、快適に過ごしていただけるように配慮している。		
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	入居の際に自宅から馴染みの品を持ってきていただき、安心して過ごせる居住空間となるよう配慮している。認知症の進行により居室に危険が伴うような場合は、ご家族と相談して持ち帰りしていただくこともある。	使い慣れたものを持って来てもらえるように働きかけている。椅子、写真、書道の掛け軸などが置かれている。利用者の状態に合わせて安心して過ごせる、その人らしい居室になるように支援している。	
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」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	施設内の主要なところに手すりを設置しており、入居者様の心身の状態に応じて自力移動の補助として活用している。また、居室のドアをアコーディオンカーテンに換えたりして、スムーズな移動動作ができるようにしている。		