

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	3597820012		
法人名	社会福祉法人 阿武福祉会		
事業所名	ひだまりの里 グループホーム		
所在地	山口県阿武郡阿武町宇田2251番地		
自己評価作成日	令和4年6月 日	評価結果市町受理日	

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

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内
調査実施日	令和4年7月23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)】

・「基本理念」を元に、「その人らしい生活」の支援が出来ている。 ・学校跡地を活用している事で、利用者さんへ「開放感ある場・時」の提供とが可能であり、よりよい支援に繋がっている。 ・コロナ禍の中でも、学校跡地といった立地条件がよく、「地域との方・場所」との、「馴染み」を継続する事が出来ている

【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)】

家族からの「利用者の声を直接聞きたい」「表情が見たい」「暮らしが知りたい」などの要望に対して、リモート広報を活用した動画を配信され、電話回線を増設して対応される他、終末期にリモート広報を取り入れられて、遠方の家族にリアルタイムで利用者の状況を伝えることで家族の安心と納得を得ておられる等、事業所は家族の意見や要望を運営に反映させておられます。日々の関わりのなかで利用者の言葉や表情、行動等を記録され、職員間で利用者の話を根気よく聞くことを申し合わせて、好みの食事や行きたいところなど、その人らしい生活を支えるために、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努められて、それを介護計画にも反映しておられます。管理者は、職員会議や日常業務の他、委員会を設けられて職員の意見や提案を聞いておられ、「リモート広報」の活用法やケアプラン経過表の見直しを行っておられるなど、職員の意見や提案を運営に活かしておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	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	64	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:10. 11. 20)		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
58	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:19. 39)	○	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	65	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. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	66	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○	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
60	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	67	職員は、活き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)		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
62	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:31. 32)	○	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
63	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:29)	○	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	独自の基本理念を基に、3つのケア方針を、地域密着型サービスの意義を踏まえた上で、職員間で話し合い作成を行い、事業所内に掲示している。日々の利用者への支援のなかや、あるいは困難事例が生じた場合には、月1回の会議の中で検討し、職員間で理念を再認識し、共有し合い、よりよいケアに繋げる事が出来るようにと努めている。(例えば、精神疾患のケース・レビー小体型認知症のケースで、困難事例など)。特に2年目を迎えたコロナ禍の中、これまでと比べて「利用者のご家族」「利用者と地域」は、随分と距離が出来てしまっているのが現状である。その中で感染拡大予防を徹底した上で、私達職員に何が出来るのか？という話し合いの中で、初心に振り返り、利用者・ご家族・地域の立場となり考えるなか、この「基本理念」を再認識し合い、共有し合い、まずは自分たちに出来ることをと、「リモートを活用した広報などの取り組みを実践している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。年1回、年度初めに「基本理念」について内部研修を実施している。月1回の職員会議の場で、理念についての話し合いで共有し、理念を再認識して、日々の業務のなかで実践につなげている。	

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
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	新型コロナウイルス感染症予防の為に、これまでに当たり前のように行ってきた、地域行事への参加は、その開催も中止の為に、参加が出来ていないのが現状である。又地域ボランティアの皆さんとの交流も、話し合いの元で、中止した状態が続いている。同施設内にあるデイ利用者との交流も、現在も中止をしている。同じように地域への皆さまへの感謝や、交流を目的とした、同福祉会の行事も中止をしている。いずれもご利用者・ご家族・地域の皆さまのご理解を得て、利用者への「安全を第一」と、対応をさせていただいている。そんな中でも出来る事は行っている。そんな中でも出来る事は行っている。感染拡大予防第一として、「リモート面会」「ガラス越しの面会」「電話での面会」の実施。(但し、その時の状況をみながら、時間・人数・場所等の制限はあるものの、これまでの面会の実施の期間もあり)。近辺散歩時には、距離を置いてもらうなどの協力をして頂きながらの、地域の方との交流の実施。地域の方が希望されれば、ガラス越しや電話等での面会の実施等を行っている。又、ご家族や地域の方よりの野菜・果物・魚・お菓子などの差し入れも定期的に戴いている。引き続き利用者さんが、近辺を歩かれている際にも、地域の方の見守りもいただいている。	地域の情報は、町の広報やケーブルテレビで把握する他、直接自治会長や婦人会長が持参するチラシで把握している。地域の人と、リモート面会やガラス越しの面会ので交流している。近隣の散歩時には、近所の人と気軽にあいさつを交わしている。利用者が外出した場合に地域の方の見守りの協力を得ている。地域の人から野菜や果物、魚やお菓子の差し入れがある等、事業所は地域の一員として日常的に交流している。	

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
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	コロナ対策の中で、利用者への日常支援を第一にしつつも、事業所の実戦経験を活かし、地域への貢献ができればと、阿武町の指定を受けて「認知症相談窓口」の引き受けとなっているが、これまでは相談ケースなし。同施設内のデイサービス利用者さんの電話対応（デイ休日・夜間・早朝；認知初期症状からくる失見当識の対応）等に対応させていただいたり、利用者ご家族の電話相談（ご親戚の方の認知対応や精神疾患対応など）微力ながらのお手伝いは行っている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	管理者より年度初めに「外部評価」についての意義を含めて、4月の会議の際に説明を行っている。新型コロナウイルス感染予防対策に務め、予め、文章を配布し各自で記入して、集まりの中で検討・認識を行った。必要な個所は管理者が各職員に聞き取りをしながら、取りまとめた。昨年度の外部評価を受けての実行状況も聞き取りを行った。月1回の集まりの中でバイタル測定は継続して行い、年2回の緊急時の対応（実技）勉強会は、看護師を中心に実施継続。又、事故防止委員長を主として、日々の中で、ヒヤリハットがあれば、必要に応じて、即時検討と対応策を話し合い、職員間で共有する。月1回の集まりの中で、予想されるヒヤリハットを検討し合い利用者さんの年間の変わりゆく心身状態を常に把握することと、予想されるヒヤリハットの活用で、今年度は事故報告書が1件もなかった。年2回、自己啓発勉強会を行う事で、自己を見つめ直すことができ、ヒヤリとした、どの場面においても、職員一人一人が落ち着いて行動することができ、それが事故発生予防に繋がっている。また、ヒヤリハットを見逃すことがなく、常に、注意した目を持てる事に繋がっている。	年度初めに、自己評価と外部評価について内部研修を実施している。管理者は、評価の意義についてガイド集を活用して説明し、自己評価のための書類を全職員に配布して、職員が記入したものを持ち寄って聞き取りをしながら管理者がまとめている。職員は、評価を日頃の業務の振り返りや、新たな意気込みを感じる機会と捉えている。前回の外部評価の結果をうけて目標達成計画を作成し、月1回バイタル測定の実技をしていることや事故防止委員会で事例検討をすることで事故防止の認識を高める等、具体的な改善に取り組んでいる。	

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
5	(4)	○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	運営推進会議は、親しみやすいようにと「のんだん会」(ネーミング;利用者)と名付け、年6回の予定で開催を計画している。ご家族や地域の参加者の皆さんの「ご希望」等を参考にさせていただき、「テーマ」を決め、各職員が担当となり計画するものであるが、「新型コロナウイルス感染拡大予防」の為、又、阿武町外に居住するご家族もあり、その開催は「中止」となり、行えていないのが現状である。しかしながら年計画に沿って、その月の「テーマ」事項を、ご家族が希望される個別広報と合わせて送付させて頂いている。同じく役場・相談センター・地域の参加者の方にも送付をさせて頂いている。常に、ご意見・ご要望を伺う事が出来るようにと、必ず「ご意見欄」や「アンケート」を設けて送付させて頂いている。現在、ご家族の皆さんの、ご要望やご意見は、コロナ禍の中で、なかなか会えないご家族の「声が聴きたい」「表情を見たい」「日常を知りたい」ということであり、ご希望されれば、動画配信によって日々の利用者さんの様子を送れるようにと対応を実施し、リモート活用をされていないご家族に於いても、令和4年5月にアンケートを送付させて頂き、ご意見を伺っているところである。	会議は年6回書面で開催している。年間行事計画、外部評価、入居者や職員の状況、新型コロナウイルス対応、広報のリモート化、防災訓練について等を議題として、資料を事業所だよりとともに、委員に送付し「ご意見欄」を設けて意見を返信できるようにしている。家族メンバーから、自由に面会できない不安や心配の声に対して、事業所は、「リモート広報」を活用しての動画配信をしている等、そこでの意見を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
6	(5)	○市町との連携 市町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に取り組んでいる	阿武町役場・阿武町総合相談センターとは、 新型コロナウイルス感染拡大予防の為、電話 での連絡・相談が主になっている。会議中止 の状況が多い中では、例えば、入所者の困 難事例の相談や、情報提供等を密に電話で 取り図っている。利用者の介護度更新認定 の為、必要書類を、ご家族に代わり代行 する場合など、近くに支所があることから、 小さな町ながらの協力体制を築きやすい状 況である。	町の担当者とは、電話や運営推進会議時、 介護保険更新時には直接出向いて相談した り情報交換して協力関係を築いている。地域 包括支援センター職員とは、電話や運営推 進会議時に情報交換して連携を図っている。	

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
7	(6)	○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	マニュアル作成あり。年2回(令和3年9月・令和4年5月)委員長を主として勉強会を実施している。勉強会では、「不適切なケア」「スピーチロックについて」という内容で話し合い、自身の日頃のケアを振り返ることで、より良い今後のケアに繋がる様に、再認識し、改めて拘束を理解し、拘束のないケアに取り組んでいる。日常的にも、特に「言葉使い」には注意して、管理者や委員長、あるいは職員間でも、互いに声がけを行い、利用者への言葉の暴力がないようにと気をつけている。また、「新型コロナウイルス感染予防」の為に、行っている日々のケア内容が、拘束にならないのか？と常に検討し合い、拘束にならない為に、配慮すべき事は何か？それでもやむえず行っている事は「利用者の命を守る為に必要な事である」と言う事を、委員長を主として、日々の中でも職員間で検討して支援に努めている。令和3年9月より、「拘束ゼロ会議(適正化会議)」を、身体拘束委員長を主として、令和3年12月・令和4年3月と定期的に開催して、職員の意識を高め高速ゼロに務めている。	「身体拘束に対する基本指針」に基づいて、年4回「身体拘束防止委員会」を開催している。年2回、不適切なケアやスピーチロックをテーマにして勉強会を実施しており、職員は拘束について正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。昼間施錠せず、外出したい利用者に気付いた時は、言葉かけの工夫をしたり、可能な限り職員がいっしょに出かけて気分転換を図っている。スピーチロックについては、管理者や委員長がその都度指導している他、職員間でも話し合っている。	
8		○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	マニュアル作成あり。年2回(令和3年9月・令和4年5月)委員長が主となり勉強会を行っている。また、新聞記事や、ニュースで報道されている事例を活用して、職員間で日常的に意見を交わすこととしており、虐待への注意・防止を再認識している。		
9		○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	阿武福祉会の新任研修では「権利擁護」についても必須となっている。また、ホーム内でも、対応が必要となった場合は、苑長をはじめ、阿武町役場と連携を図って対応する事としている。		
10		○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	入所時に「利用者契約書」「重要事項説明書」を用いて、管理者より、身元引受人であるご家族へ、ご理解を頂けるように説明をさせていただいている。その上で氏名・捺印をいただいている。		

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
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や 処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望 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	入所時に相談・苦情受付体制の説明を行 い、ホーム内に、その内容を掲示してあるこ とを伝えている。ご意見やご要望に関しては 日常では、主に電話・面会時(可能時期の み)などを活用したり、あるいは、プラン作成 (入所時・状態変化時など)時など、運営推 進会議の「ご案内」の文章送付の際に、自由 に記入できる「ご意見欄」を別に設けるなどし て、遠方のご家族への配慮を行い、また、参 加予定の地域の皆さんからもご意見・ご要望 が、お尋ねできるようにと工夫している。ご家 族への近況報告時には、可能であれば、年 1回は利用者の自筆でお知らせしたり、必要 時も含めて、随時、看護師・管理者より近況 をご報告させていただいている。ご家族から いただいたご意見としては、地域の方からの 活動の中止は、新型コロナウイルス感染拡大 予防の為には止むえない事、又、ご家族か らの「利用者の日常が見たい」「表情が見た い」「話しをしている様子を聞きたい」等と いったご希望で始めた「個別広報」は継続し て発行している。「表情がみたい」「話をし をしている様子を聞きたい」といった内容につ いては、令和4年5月にご家族へ運営推進 会議事前アンケートを送付し、さらなるご意 見をお伺いして、それを元に「動画での広報 配信」を進めているところである。又、既にご 希望されるご家族には、日常の動画配信を 行っている。リモート活用が難しいご家族に は、電話等で利用者さんの声を聞く事が出 来るように常にご希望に応じてお繋げしてい る。	契約時に、相談や苦情の受付体制や処理手 続きについて利用者や家族に説明している。 電話や面会時、プラン作成時、事業所だより 送付時、運営推進会議資料送付時、家族に 意見や要望を聞いている。利用者に自由に 会えないことで、「直接声を聞きたj」「表情が 見たい」「暮らしが知りたい」などの要望に対 して、リモート広報を活用した動画を配信し、電 話回線を増設して対応している。終末期にリ モート広報を取り入れ、遠方の家族の都合の 良い時間にリアルタイムに利用者の状況を伝 えることで家族の安心と納得を得ている等、 事業所は家族の意見や要望を運営に反映さ 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
12	(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	月1回の集まりの中で、必ず職員の意見を聞く場を設けている。その他、「休憩時間」など、話しやすい日頃の場面を活用して、意見や提案を設けるようにと工夫している。現在は開催の中止が続いているが、「運営推進会議」の担当制・各委員会など、職員が、それぞれを受け持ち・担当し、計画・実施することで、利用者への支援はもちろん、運営に関しても、職員一人一人が意見を持つようになり、工夫して取り組むことに繋がっている。拘束防止委員会・事故防止委員会・感染症委員会・行事委員・環境委員・広報委員など、それぞれを担当することで、互いに意見を出し合い、それを活かす事で利用者さんへのよりよい支援に繋がるようにと務めている。たとえば、リモート面会担当者より、ご家族のご希望もあり、新たな機種の購入を代表者へ申し出、購入済み。又ターミナルケアを対応後、新たに医療器具の必要性があり代表者へ申し出、ご家族の支援協力もあり購入済み。日常業務については、経過表等の見直しを行うなど職員よりの意見を多くあり、又それを反映する事も出来ていた。	管理者は、月1回の職員会議時に、職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務のなかでも聞いている。委員会(事故防止、感染症対策、身体拘束防止、行事委員、環境委員、広報委員)を設けて、「リモート広報」の活用法やケアプラン経過表の記入方法を検討し見直しを行うなど、職員の意見や提案を運営に活かしている。	
13		○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	代表者は、定期的に来里し、利用者と接し、その住まいの環境も把握している。利用者の健康面は看護師より、生活面では管理者を通じて、報告・相談する事で、それらに関する職員一人一人の努力や実績、勤務状態を把握している。随時、管理者からの報告時で、職員個別で直接面談を行う事もある。		

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
14	(9)	○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	新型コロナウイルス感染拡大予防の為、外部研修への参加は見合わせている。阿武町役場・阿武町相談センター・同福祉法人参加の「ひとつ屋根の下勉強会」は、密に集まる事を避けるため「新型コロナウイルスについて」のテーマで、各事業所へ資料配布を令和4年3月に行った。内部研修としては、事故防止委員会;3年11月・7月の実施。身体拘束委員会;9月・5月の実施。緊急時の実技対応;8月・1月の実施。感染症予防;12月・1月の実施。自己啓発勉強会;3月・翌年4月の実施で計画し実施しているが、その時期の全国の新型コロナウイルスの感染状態によっては、資料配布での対応となった場合もある。バイタル測定は、月1回の集まりで定期的に実施。又、コロナウイルス感染時の初期動作として、ガウン着用などについても、実施している。新任職員においては、管理者が指導するが、他職員も声を掛け合い日常的に学べるようにと協力・対応をしている。	外部研修は、職員に情報を伝え段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。この1年は参加していない。法人研修は、年1回「一つ屋根の下勉強会」に参加し、コロナウイルスについて、資料のみで参加している。内部研修は、月1回、管理者や各委員会を担当している職員が講師となつて、事故防止(事例検討)、緊急対応(コロナ初期行動、ガウンの着脱)、身体拘束(不適切なケア、スピーチロック)感染症(コロナ)について実施している。月1回の職員会議の後に血圧、脈、体温、酸素濃度、呼吸などのバイタル測定の実技を実施している。新人研修は、法人研修終了後、日常業務のなかで管理者や先輩職員が指導し、働きながら学べるように支援している。	
15		○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	外部研修や、阿武町役場と同福祉会の合同研修の開催計画をしていたが、新型コロナウイルス感染拡大予防の為、見合わせている。		

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	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
16		○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	全国の新型コロナウイルス感染状況を配慮しながら、可能であれば入所時に、ご本人・ご家族と面談している。(現在;予防接種や検査等が進み possible の為、全対応)。ご意見・ご要望をお尋ねする。事前にお話を聞くことで、少しでも「不安」な気持ちを軽減していただけのように心がけている。又「傾聴」を主とした姿勢を心がけている。			
17		○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	ご本人・ご家族・職員との、それぞれの関係の構築が、よりよい支援に繋がるものと考えて、ご本人やご家族の言葉に耳を傾けている。ご家族と本人との関係が、良好ではないケースにおいても、些細な事でも常に双方の話を聞き、支援を勧めるように対応し、その関係が崩れないようにと対応している。			
18		○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	入所前に、ご本人・ご家族の要望をお尋ねして記録する。1ヶ月は、ご本人の心身状態を、より理解・把握するために「暫定プラン期間」を図り、より要望の把握に努めている。その際には互いに知り合う姿勢で取り組んでいる。その後はプラン見直し・更新・状態変化など、必要に応じて、都度、ご本人と、ご家族の要望を、電話・リモート・他科病院のお薬をもって来られる時や物品差し入れ時等の際にお尋ねして、プラン作成を行っている。他、サービス利用についても、必要とされた場合には、阿武町役場・総合相談センター・苑長・職員間での連携を図り対応する事としている。			
19		○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	常に尊敬の気持ちを忘れることなく、共に生活をする「人」として、「家族にはなれないが、近い存在にはなれるように」とを目標にして、関係構築して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
20		○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	遠方のご家族が多い為、ご本人・ご家族との絆を第一として考えて対応に取り組んでい る。リモート面会時・電話連絡時・ご本人から の手紙付きの広報を送付することなどを活用 して、現況報告を行い、共に支える関係の構 築に努めている、その結果、身近なご家族 やご近所の方のご協力を得る事も出来てい る。		
21	(10)	○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	入所前の面談でご本人・ご家族から、あるいはその後の 情報収集、地域関連会議から、また地域の方からの 声で、それまでに培ってこられた「ご本人の大切なもの (物的・人的・環境等)」の把握に努めている。面会規制 緩和時には、玄関ホールで短時間ではあるが、空間や 椅子・テーブルや、照明等にも配慮して、少しでも過 しやすく話し易いようにと対応し、リモート面会時におい ても、音などの刺激がないようにと周りの環境に配慮し て、遠慮なく話が出来るように対応に心がけている。認 知の為に集中できなかつたり、認識ができなかつたり、 あるいは難聴の為、会話が困難であるケースは、ご家 族の許可を得て職員が同席しサポートをしている。遠方 のご家族・親せきについては、手紙・電話などでの交流 の継続に努めている。「受診」においては、ご家族(親 戚)がホーム入所後でも継続することで、交流を継続し ているケースもあるが、面会緩和時のみの対応で、受診 場所や、付き添いの方の居住地の規制がある事を説明 をしてご理解を頂き、難しい場合は、職員が代行し たり、お薬だけの対応や、医師の往診で、お願をしてい る。また、その他に、定期的に手紙や、電話・贈り物をさ れるケースもある。ご家族のご協力を得ての外出対応 は、今年度は、誕生日祝い・母の日祝い・敬老の祝い などでは、贈り物での対応が殆どである。場合によつて は感染拡大予防の為、ご家族に説明し、ご理解の元、 ご遠慮をお願いして納得を得ている。ただ、面会規制 緩和時であっても、緊急時必要とする他科受診につい ては、ご家族に検査等などのお願いを行い、対応を実 施。職員対応でも墓参り・買い物・誕生祝い(本人の希 望する場所への外出)・ドライブ・美容院・受診・家への 帰宅等の外出対応等は、全国の感染状況をみながら、 時間や場所を限定したり、内容によっては職員が代行 (墓参り等)したり、車中での対応のみにしたりなど利用 者さんの安全を第一に行っている。日常的にも、近 辺を散歩する事で、ご近所の方との交流が途切れない ようにと、継続して対応を行っている。その際には一定 の距離を置いてもらいマスクを着用するなどご協力を得 たり、帰里での手洗い等など気を付けて対応を行って いる。	家族の面会や親せき、友人、近所の人の来 訪がある他、年賀状や暑中見舞い、手紙、電 話での交流を支援している。コロナ感染防止 対策を完全にしての墓参りや買物、自宅周辺 へのドライブ、馴染みの美容院に出かけ、な ぞ身の人や場所との関係が途切れないように 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
22		○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	個々の性格として、心身状態の全てを含めて「その人」として理解する(基本理念より)事を忘れることなく、互いに生活を共にする仲間として、支え合い、楽しみ会えるように、時には「趣味」等を活用して職員が間に入り、1人ひとりが孤立をしないようにと、支援に努めている。		
23		○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	何らかの要因によりサービスが終了となった場合は、これまでは、ご家族に充分理解して頂けるように説明を行い、今後の相談・支援についてもお話しをさせていただくようにしている。が、ご家族にとっては納得できるまでに、かなりの説明期間が必要であるケースもある。こういった場合には阿武町役場・総合相談センターへ間に入ってもらう。ご本人・ご家族ご理解を得たケースは、これまでは「病院」「保健施設」「自宅」「特養」等の移転。移転先へは、管理者・看護師より生活面・健康面・馴染み等を含めた、これまでのホームでの生活を情報提供を行う。		

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	
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						
24	(11)	○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	入所時には、本人の心身状態は勿論、これまでの「生活歴」や「趣味」等を合わせて、必ずご本人・ご家族へご希望やご要望をお聞きして記録する。その後、暫定プラン期間（1ヶ月間；必要時延長あり）を持ち、ホームでの日常生活から、情報を、さらに得て、アセスメントを図り、日々の記録である「日誌（日中・夜間）」と、暫定プランからの経過表記録を参考にして、より把握に努めた上で、職員間で情報を共有し、本人の視点に立って検討し「その人らしい生活」が支援できるように取り組んでいる。認知症で聞きとりが困難な場合であっても、ご家族は勿論、地域の方からの協力を得て、多職種（総合相談センターを含む）で、基本理念を基に「本人主体」で支援に取り組んでいる。現在、入所されて2ヶ月が経過したケースで、「帰宅願望」を主に訴えるケースにおいて、ご家族のお話はもとより、在宅時の様子を知る相談センター職員・ヘルパー・訪問看護師・デイ職員の情報を参考に、ホームでの生活を踏まえ、又本人の言葉を傾聴し続けた結果としては、その不穏行動に繋がる原因が、少しずつみえてきている。又その対応として「これまで本人が培ってこられた生活の中で、主に仕事していた畑仕事」、それに「お孫さんの存在」が、鍵になるのではないかと考慮して、その支援をご家族のご協力のもと、「交換日記」という形で進めている。	入居前の面談や訪問によって、これまでの暮らし方や好きなもの、特技、家族の意向などを「事前調査票」に記録する他、入居してから1か月の間に事業所内での本人をとりまく環境（場所、人）等を「アセスメント表」に記入している。日々の関わりのなかで利用者が発した言葉や表情、行動等を「ケース記録」に記入して、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。職員間で、利用者の話を根気よく聞くことを申し合わせ、把握が困難な場合でも、家族や総合相談センターからの情報を参考にして、本人本位に検討している。		
25		○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	これまでのサービス利用の把握は、ご家族・ご本人・阿武町役場・総合相談センター、または地域連携会議で得ている。生活歴や馴染みに関しても同様である。時には、入所後、地域の方との触れ合いの中で（ボランティア活動・散歩時など）、情報を得る場合もある。新型コロナウイルス感染拡大予防対策を行っている以降の入所者に対しては、ボランティアの受け入れは中止の為、該当するケースはなし）いずれもプライバシーには十分に配慮している。			

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
26		○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	基本理念の中にある「今日出来る事が明日出来るとは限らない」「まるごと含めてその人である事を受けとめる」を基にして、2年目を迎えたコロナ禍の中での支援に工夫し努めている。個々の心身状態に合わせて、日常生活の中で、掃除(自室・共有ペース)・シーツ交換・洗濯(干す・洗う・たたむ・とりこむ)・畑仕事・手芸・塗り絵・パズル・読書等のできるだけ個別で可能な趣味を、1人1人が楽しめる活動を見い出し、自身が行い、また続けて行う事ができるようにと、その取り組み支援は継続して行っている。が、配膳・皿洗い・調理・味見等に関しては、新型コロナウイルス感染拡大予防の為、中止をしてみ合わせていた時期もあるが、常には、下膳等の可能な場面は、行うように対応している。その日の流れも、お茶の時間を活用して、「今日は何をしましょうか?」と利用者に尋ね、それぞれがしたい事を言える場を提供し、外出を希望されれば「行きたい場所」を話しあい、ドライブでの対応を行っている。		
27	(12)	○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	介護計画は担当者が、ご本人やご家族のご意見・ご要望を重視した上で、アセスメント表や日々の記録・医師・看護師の意見等を参考にして、計画案を会議に提案する。会議では、計画作成者・看護師・職員で検討し合い、担当が計画書を作成する。可能であれば、ご家族にも参加して頂くこともある。が、コロナ禍においては、ご意見を電話やリモート面会時、定期的にお薬を持って来られる際や、贈り物を持って来られる等の来里時等を活用して、お聞きしている現状である。3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月後には見直しを行う。また、利用者の状態に応じて必要であれば、1ヶ月毎にモニタリングを行うこともあり、現状に応じた介護計画書を作成している。月一度の会議で、担当者がプラン経過表を元に経過報告を行い、職員間での共有を徹底できるように取り組んでいる。	月1回、計画作成担当者と利用者担当職員が中心となってケアカンファレンスを開催している。「ケアプラン経過表」を基に本人や家族の意向を聞きながら、医師や看護師の意見を参考にして 全職員で話し合い介護計画を作成している。3か月毎にモニタリングを実施し「カンファレンス表」に記録し、3か月毎に計画の見直しをしている。家に帰りたいという思いのある利用者に対して、職員間で理由を模索し、家族の協力を得ての「交換日記」を活用し、家の様子を日記で知ることによって利用者が落ち着いてきたなど、利用者の思いを介護計画に反映している。利用者の状況に変化があった場合はその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	

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
28		○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	日中日誌・夜間日誌・ケアプラン・ケアプラン経過表(令和4年1月から、手書きへ変更)・ケース記録・看護日誌・緊急時対応記録表など、日々の記録をパソコンで記録している。これらの記録を基にして、月1回の集まりの中で、必要に応じて、利用者のよりよい支援の反映の為、職員間で担当が主となり、情報を共有して、日々の対応や介護計画の見直しに活かしている。特にヒヤリハットは、必要時のプラン移行などで、事故発生を予防する事に重大に活用が出来ている一つである。		
29		○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	令和2年以降、ご家族の強い希望で、サービスの多機能化への取り組みを行ったが、それ以降は、ご本人ご家族等のご希望はなく、実施に至ってはいない。が、この事例以降は、ご希望ご意見があれば、可能な限りで対応に取り組んでいくこととしている。		
30		○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	運営推進会議の場で、総合相談センターの助言より、利用者が作成する「広告をリサイクルしたゴミ箱」を、支所・漁協へ置いてもらい地域の方に使用してもらってたが、令和3年12月にお亡くなりになり終了となった。が、ご本人が生前作られたゴミ箱は多数あり、里内(デイサービス・ホーム内;新型コロナ感染拡大予防の為)で使用を続けさせてもらっている。未だにデイ利用者さんやホーム利用者さんでの会話になって故人をしのんでいる。また、駐在所や美容院等、地域の方のご協力で、利用者さんが散歩時に「見守りの目」がある事はとても力強い。		

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	(13)	○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	入所前から、地域の中にある事業所のかかりつけ医であった方が殆どであるが、ご本人・ご家族の同意を得て変わられたケースもある。かかりつけ医による月1回の往診・定期的な健康診断・緊急時の受診対応などを看護師が主となり対応している。又、受診結果は、面会時や電話などで、看護師、あるいは管理者からご家族(身元引受人)へご報告させていただいている。ご家族が望んだり、必要とされた場合は、医師より、ご家族へ直接お話をするケースもある。可能な場合は、ご本人が医師よりお聞きする場合もある。他科受診については、現在、眼科3件・皮膚科1件・心療内科4件、認知症外来1件(令和4年5月より、診療内科へご家族希望で変更)を、定期的に受診を行っているが、このコロナ禍では、訪問診療に切り替えていただいたり、看護師より近況を電話連絡で医師・あるいは病院看護師へ報告した上で、お薬だけの処方(ご家族が届けられる)に切り替えて頂いている。ホーム看護師と、各病院の医師、あるいは、ご家族を交えての連携を図り対応させて頂いている。これまでには運営推進会議の場での提議により、ご家族が「受診対応」に付いて積極的に参加して頂けるようになったケースもあったが、コロナ禍の為に対応は、同様であり、ゆえにご家族への報告も重要視し、対応させて頂いている。	事業所の協力医療機関をかかりつけ医としており、月1回の訪問診療と年1回健康診断の支援をしている。他科受診は家族の協力を得ており、コロナ禍で、与薬のみまたは訪問診療での対応としている。受診結果は、家族には、面会時や電話で伝え、職員間では「ケース記録」や日誌、「申し送りノート」に記録する他、申し送り時に伝えている。緊急時や休日夜間には、看護師と協力医療機関と連携し、適切な医療が受けられるように支援している。	

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
32		○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	利用者の医務に関する事は、情報を、共有しやすいように、日誌上は、赤字で記録する。その他、申し送りノートを活用して、共有を強化するように工夫している。終日、必要時は、その旨を直ぐに看護師へ報告し、指示を受ける。看護師より受けた指示事項・医師より受けた指示事項も、すべて赤字で記録する事としている。ホーム看護師が1名である為、連絡が困難な場合は、協力機関である「特別養護老人ホーム」の主任看護師へ連絡・相談を行い、指示を受けるように日常から同法人内で連携をしている。緊急時には、緊急対応記録へ記入する事としている。日々の暮らしの中で、利用者のちょっとした変化に直ぐに気が付くことが出来るように、表情の変化などを見逃す事がないように注意している。その為にも、個々のバイタルを定期的に測定し記録し、そこから平均的な数値を把握に努め、また食事量・水分量へ合わせて注意する。職員からの報告を受けて、看護師・管理者等で検討し、必要時はかかりつけ医へ報告相談後、受診対応を行っている。		
33		○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。	入院時には、ご本人・ご家族・医療機関・主治医と連携を図りながら対応をさせていただいている。医療機関とは、必要な情報をお互いに交換を行っている。入院中は、病室を訪ねる事は現在は、コロナ禍で出来ない為、看護師、あるいは管理者より、病院の担当看護師へ入院除状態を、電話で尋ねるなどして状態を把握し、互いに情報を交換し合うようにしている。又、その旨を記録する様式あり。		

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
34	(14)	○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	入所時に、管理者より、ご家族・ご本人へ「終末ケア」についてお話をさせていただき意向をお尋ねしている。「医師が必要とされた判断にお任せします」「延命治療は望みません」「ホームで希望します」等といったご意見があるが、多くの方は、「そのときにはならないとわからない」と答えられる。又この話し合いの中で、ホームでの終末期ケアを希望されたご家族には、「ホーム内で出来る終末期ケアの限界」を、説明させて頂いている。実際に終末期においても、当ホームで、「できる事」を、再度お伝えし、その「出来る事が限られている事」を、率直にお伝えして、その上でご理解を頂けるようにしている。又、これまでの対応経験からも「ご家族のご協力を得たい事」「何度も繰り返し、ご意向をお尋ねする事」を、引き受けの際には強くお伝えしお願いする。この一年の間は、対応となるケースは1件あり、医師・看護師・あるいは協力機関看護師・介護士と連携を図り、ご家族のご意向のもと、「方針」を決めて共有し合い、支援に取り組んだ。コロナ禍と言う事もあり、最期の時をどう過ごすか？を職員間で話し合いを何度も持った。ご家族の希望もあり「オンライン(リモート)」を活用することとした。可能な限りご家族との会話時間を持ち、日々の状況を、日中・夜間と動画でご家族に送り、「今の様子」を常にお伝えした。合間では看護師が医師のお話をお伝えし、管理者が日々の状態を電話で連絡を行った。言葉を交わす事が難しくなってきた時には、職員が代理してお伝えした。ご家族も、本人へ毎日お手紙を送られたり思い出の写真を送られたりとかなりのご協力を得た。2ヶ月という長期にわたったが最後には職員全員で見送ることができた。	契約時に、重度化や終末期に事業所ができる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、早めに家族の意向を聞き、主治医や看護師と連携して 他施設への移設を含めて話し合い、方針を決めてチームで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
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事故(ヒヤリハット)発生時は、対応後、その日の勤務者・管理者・事故防止委員長で話し合い「ヒヤリハット」「事故防報告書」のいずれかに対応者が記録する。事故報告書では、「緊急時対応実施記録」へ引き続き、日中勤務者から夜勤務者へと記録していく。その後、引継ぎ・申し送りなどで全職員へ周知徹底を図る。ご家族へは、管理者・委員長より報告を行い、その際のご家族よりの言葉を記録しておく。月一度の集まりで、委員長を中心に、職員間で話し合い、事故を振り返り、対応策を検討し、必要であれば担当が、プランへ移行することとなっている。今年度は、例なし。また、これまでの記録を参考にして、その利用者の年間の心身状況の把握に努め、認知症状である周辺行動の周期を把握した上で「予想されるヒヤリハット」として、対応策を事前に検討し、様々なリスク予防や事故防止へ取り組んでいる。全職員は、「AED講習」を受講している。年2回看護師により「緊急時の実技勉強会」を実施。月1回の集まりの中で、基本となる「バイタル測定の実技」は引き続き継続して行っている。外部研修は、コロナ禍と言う事もあり、見合わせており実施はない。職員はヒヤリハットを書く意味を十分に理解する事が大切であり、その事は委員長が主になり勉強会など職員へ認識を図ったり、常においては管理者が伝え、認識を図っている。また、ヒヤリハット等を振り返る際には、事故発生時には、職員自身が落ち着いて、現状把握に努める事が大切であることと、チームワークが、必要である事を、職員間で再認識している。今年度においては、予想されるヒヤリハットの活用とあるいは、日々のヒヤリハットを見返り検討する事を徹底することで、「事故」の発生は1件もない。	事例が発生した場合は、その場の職員が起きた内容と対応時の様子、今後の対応策を「ヒヤリハット報告書」に記入して、回覧し、申し送り時に伝えて職員間で共有している。「事故防止臨時会議」を開催して再検討している他、介護計画にも反映して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。月1回、内部研修で管理者や看護師、事故防止委員長や感染症委員長を講師として、事例検討、コロナ感染症のリスク、月1回の職員会議に併せてのバイタル測定の実技を行っているが、全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続

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	(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	年3回(日中想定;令和4年2月実施 デイサービス・支援ハウス合同。夜間想定;令和3年11月。令和4年3月実施。新型コロナウイルス感染拡大予防の為、萩消防署と相談し、避難の際に一人ひとりの距離をとるなど、感染症予防に努めながら実施した。又、集まる事が難しい為、電話連絡の強化に努めた)阿武町役場と同福祉会全の大雨土砂災害避難訓練は、新型コロナウイルス感染拡大に務めながら、令和4年5月に実施。地域の防災訓練は、新型コロナウイルス感染拡大予防で、中止。今年度も、婦人会との「電話連絡網」は継続している。	年3回、拠点施設合同で、昼夜間の火災を想定した通報、消火、誘導、避難訓練を消防署の指導を得て、利用者も参加して実施している。法人が役場と共催で実施する大雨土砂災害避難訓練に参加している。災害時の地域連絡網に地元婦人会が入っており、地域との協力体制を構築している。非常時の水や食料等、適切に備蓄をしている。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(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、新任時に同福祉会の新任研修で「接遇」の中で、人格の尊重とプライバシーの保護の重要性を学んでいる。その上で「守秘義務の尊厳」へ、署名捺印をし、代表者へ提出している。支援をする上で、人格の尊重とプライバシー保護の大切さを、日々、再認識しながら対応させていただいている。ホームでは、年2回、令和4年3月と、令和4年4月に「自己啓発」の勉強会を、管理者が主に行っている。自身(長所や短所など。または、これまでの自身のケアを振り返るなど)を知ること、相手を思う気持ちを知ることに関わっている。日頃の中では、管理者が適切な対応(言葉使い・言葉かけなど)を指導を行っている。広報発行時や、ホーム開示時、写真などの掲載関連時など、様々な場面で、ご家族などのご意見を電話や文章や面会時や、あるいは運営推進会議のアンケート等(送付)を活用し、確認し、配慮に取り組んでいる	管理者は、日頃から、利用者の話を聴く姿勢や言葉遣い、きちんと丁寧な説明をすることを職員に伝えており、職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。不適切な場面があった場合は、その都度管理者が指導し、職員間でも話し合っている。記録等の個人情報取り扱いに留意し、守秘義務を徹底している。	

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
38		○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	日常的な場面、例えば、衣類の着替えの際に、それぞれの心身状態に応じて、自身が着たいものを選ぶことが出来るように、その選択方法を個々の状態に合わせて対応している。又、担当者が主となり、一人一人の希望を、都度、尋ねて、プラン面でも、日常生活面でも、利用者自身が選択と決定ができるように対応を行っている。朝の皆さんが集まるお茶の時間を活用して、今日の一日の行動を、会話の中や、地域テレビなどを活用して、コロナ禍状態をみながら、外出支援を行ったり、散歩・レクリエーションなどを行っている。誕生日には、それぞれの希望することを計画実行している。また日常の中で「私は何もしたくない」と言われれば、その方の認知状態を考慮しながら、その思いを尊重し対応を行っている。		
39		○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	日常場面では、お茶の時間や昼食後の、ゆっくりした時間を活用して、「今日はどのように一日を送りましょう?」と、一人一人の思いが引き出せるように、各テーブルに職員が、距離間に注意しながら、1名付き、お茶や食事を共にして会話を行っている。職員が日程を決めるのではなく、利用者が一日の流れを決めることが出来るように、言葉かけなどを工夫している。集団生活ではあるが、時にはみんなで行う事、時には一人一人が思うように行うことがあって然るべきと理解して取り組んでいる。		
40		○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	特に「おしゃれ」は、女性にとって大切な事であることを理解し、又その人の個性であることを理解して支援に取り組んでいる。使い慣れた化粧品の購入・行きつけの美容院への対応など、ご家族のご協力も得て、新型コロナウイルス感染予防に努めながら、継続し行っている。行きつけの美容院がなく職員に散髪をお願いする利用者についても、「どのように切りましょうか?」と、その人の好みをお尋ねして対応を行っている		

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
41	(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	地域の方からの差し入れ(わかめ・魚・さつま 芋・蒟・ねぎ・玉ねぎ・きゅうり・豆・みかん・い ちご・びわ・りんご・もも・お菓子など)の食材 を使って、時には、利用者の希望により献立 が変更になることもあるが、朝・昼・夕と毎食 を職員がホームの台所で調理している。ま た、利用者に野菜の皮むき・味見などを手 伝ってもらい、お膳拭き・お盆拭き・下膳・食 器洗い・食器拭きなど、一人一人の状態に 合わせて無理強いくなく、出来ることを手伝っ てもらっている。※新型コロナウイルス感染拡 大予防の為、その時の全国の状況や、近辺 の状況をみながら注意し、その時に合わせ た対応で実施している。昼食時には、全職 員が同じものをいただき、食後の2時間は、 食後の珈琲等を提供しながら、ホールで ゆっくりとした時間を持つようにしている。朝 食と夕食については、夜勤者が食事を共に する。一人一人の嗜好を会話の中で尋 ね、自身が得意としていた料理もお尋ねする ようにして、献立の参考にしている。時には お弁当を作って、外で食べたり(車中対応) 「おせち」「団子」「桜餅」「いぎの葉団子」等 の季節の物も楽しむ。4月の花見は、ホーム 内の敷地の桜がみえる玄関ホールで、手造 り松花弁当をいただきながらの実施。又誕生 日には、その方の希望するものを作り、皆で 祝っている。	事業所の畑で収穫した野菜(キュウリ、ナス、 トマト)や、地域の人からの差し入れの旬の食 材(魚、野菜、果物)を使って、三食とも事業 所で調理している。利用者の好みを取り入れ て献立を作り、利用者の体調に合わせてきざ み食やとろみ食にして提供している。利用者 は職員と一緒に、野菜の皮むきや味見、テー ブル拭き、下膳、食器洗い等できることをして いる。おやつづくり(ケーキ、甘酒、どら焼き、 団子、ぜんざい等)や季節の行事食(おせ ち、七草がゆ、寒餅、ひな祭り弁当、栗ご飯、 筍料理、鍋、クリスマスケーキ、年越しそば 等)、玄関ホールでの手作り、手作りの松花弁 当持参の花見、グランドでのお茶会、誕生日 のお好み献立など、食事が楽しみなものにな るように支援している。	

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
42		○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	一人一人の状態に合わせて、食事量や水分量を記録し把握を行い、不足に注意している。食器や食事形態なども、個別に合わせて対応し、出来るだけ自分で食事を食べることが出来るように対応を行っている。水分を中々取ろうとしない利用者に対しては、好まれる物を探すことで代替え出来るように対応を工夫する。特に夏期は水分を十分に摂ることが出来るように「黒砂糖」「ミネラル麦茶」「ポカリゼリー」等を、午前のお茶の前に提供したり、献立に毎食汁物を取り入れるなどの工夫を行っている。「熱い」「冷い」での工夫で、水分量が変わってくる利用者もあるので、その把握に努めて、個別にあった工夫を行っている		
43		○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	毎食後のお手入れの声掛けや、見守り・介助など、それぞれに合った対応で、口腔内ケアを行っている。これまでに歯磨きの習慣がなかった方や、拒否がある方、あるいは初めての入れ歯使用の方など、個別にあった対応で工夫している。		

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	(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	個別に排泄表を記録して、それぞれの排尿間隔を把握して、それぞれに合った排泄道具・時間で対応をしている。排泄は人にとって、最も恥ずかしい事でもあるが、それゆえに反面、生きる活力ともなるうる大切なものでもある事と考慮して対応を日々行っている。同福祉会の新任研修でも、排泄介助の大切さに、重点を置いて学んでいる。排泄介護が利用者への負担とならない事に注意して、その人のこれまでの排泄に関する考え方も考慮して、「自立」に向けた支援を心がけて対応を行っている。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄に自立に向けた支援をしている。	
45		○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	排泄チェック表を作成して、個別に記録している。それぞれの排便周期を把握している。便秘傾向にある利用者へは、直ぐに薬に頼るのではなく、「食事の見直し」「運動」「水分」「睡眠」「ストレス」等に注意して、「冷水」「牛乳」「繊維質の食品」等で対応に取り組む。		
46	(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しまわらずに、個々に応じた入浴の支援をしている	医師の意見を参考に、その人の身体状態に合わせて、意見をお尋ねして15時から19時の間で希望される時間に入浴に対応している。ゆっくり入浴を楽しめるように、自室での衣類等の準備から、入浴を済ませて自室へ戻り、水分を摂るまでの時間を、1対1で対応を行っている。入浴への拒否がある場合は、時間を置いたり職員が変わったり、あるいはシャワー浴や清拭での対応を行う。その人が何故入浴を拒否するのかを知ること、拒否のない入浴に繋がって来るのでこころみる。終末期となり、入浴が困難な場合はベッド上での「清拭」「洗髪」「足浴」「手浴」「陰部浴」等の対応を行う。	入浴は毎日15時から19時までとし、利用者の好みの湯加減にしてゆっくりと入浴できるようにしている。シャンプーや石鹸は好みのものを使い、入浴剤で香りを楽しみ、職員と歌を歌ったり昔話をしてゆったりと入浴している。利用者の体調に応じて、清拭、足浴、シャワー浴、部分浴の支援をしている。入浴したくない人には無理強いをせず、時間をずらしたり、職員を交替したり、ことばかけの工夫をして、個々に応じた入浴の支援をしている。	

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
47		○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	心身状態に合わせて対応する。昼食後は、自室での休憩をとっていただき、ベッド上で両足の挙上をすすめるが、「昼寝をするのは嫌い」「夜が眠れなくなる」と言う方には無理強いをせず、ホールなどの場で椅子を使い、両足の挙上を勧める。夜間の就寝時間は決めておらず、利用者さんがそれぞれに決める時間が就寝時間である。2時間毎に巡回を行い、眠れない方にはお茶を勧めたり、話し相手になったり、足浴で対応。又、日中の活動を見直すことなどを行い、睡眠薬に頼ることなく眠る事が出来るように医師等に相談しながら対応を行っている。		
48		○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	医師・薬剤師・看護師と連携を図り、個別に合わせた服薬介助を行っている。服薬などに関する資料は、個別にケースファイルへ合わせて記録として残し、また、看護師より「お薬ファイル」を作成して、いざという時に、「薬の効果」「薬の副作用」等も載せて、理解し易いようにしている。ヒヤリハット発生時にはとても役に立っている。入所時に、沢山のお薬を飲まれているケースがある場合は、医師と看護師と連携をして、1錠でも不要なお薬を減らす事が出来るようにしている。医師の指示で、お薬等への変更がある場合は、看護師と連携を図り、その後の対応に注意して対応する。必要であれば、医師、あるいは薬剤師と報告・連携を図り対応を行っている。		

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
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	利用者一人一人の「趣味」「性格」「生活歴」等を活かして、裁縫・編み物・脳活性化用パズル知育玩具・習字・絵・塗り絵・折り紙・貼り絵、おしゃべり・読書・数式・ナンプレ・間違い探し・テレビ鑑賞・DVD観賞・音楽鑑賞、畑・草取り、五目並べ・将棋崩し・百人一首・地域カルタ諺カルタなどの多種カルタ・トランプ・体操・ラジオ体操などの場を提供している。日常では、食器拭き・お盆拭き・台拭き・リビングやホール掃除などの台所仕事(新型コロナウイルス感染拡大予防の為、その時の状況を皆ながら可能であれば対応を行っている)、自室掃除・共有部分の掃除・庭の掃き掃除・玄関の掃除・洗濯物干し・洗濯物たたみ・おやつの配布・下膳・お茶入れ・手の消毒など、それぞれに声をかけたり、あるいは自主的に行われている。行事などでは「七夕飾りの作成」「お食事会の挨拶」等、それぞれが、楽しく出来ることを支援するように取り組んでいる。	畑の草取り、居室の掃除、裁縫、編み物、習字、書初め、生け花、ぬり絵、折り紙、貼り絵、読書、テレビ鑑賞、四季カード、12か月カード、知育玩具(知恵の輪、立体の組み合わせ、色分け)、歌を歌う、五目並べ、将棋倒し、かるた、百人一首、トランプ、ラジオ体操、野菜の皮むきや味見、テーブル拭き、下膳、食器洗い、洗濯物干し、洗濯物たたみ、誕生日会、節分豆まき、敬老会のお祝い会食、クリスマスプレゼントとケーキ、年末の餅つき、寒餅づくり、年賀状選び、年賀状を書く、誕生日の外出等、利用者一人ひとりが活躍できる場面を作り、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	

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
50	(22)	○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	現在コロナ禍においては、地域のボランティアの方と利用者が、外出する機会は、引き続き中止となっている。が、地域の方のご協力のもと、利用者が一人で散歩されている場合でも、地域の方の見守りはあり。これまでホームで開催していた「認知症勉強会」の効果で、「認知症による徘徊」とみられることなく、「散歩」として理解していただき、一緒にホームへ戻って来られたり、ご連絡をいただく等のご協力は継続してみられる。季節に応じた地域行事は、現在はコロナ感染症拡大予防の為、中止となっている為、参加はなし。これまで馴染みとしていた場所へは、本人・ご家族の希望をお尋ねしながら、その時の状況はみながら、また感染予防に努めながらの対応を行っている。自宅への帰宅(夏・冬の衣類交換時・畑の様子見・自宅の様子見等含む)やドライブ・ご家族のご協力を得ての外で対応は、同じく感染状況を見ながら、感染症に注意する事を協力してもらいながらの協力をいただいているが、ほぼ中止させている事が多い。	近隣の散歩やドライブ(自宅周辺、道の駅、萩方面、須佐方面など)に出かけている他、一時帰宅、買物、美容院の利用、墓参り、衣類を自宅に取りに帰る、選挙に出かける等、コロナ禍でも、感染防止対策を徹底しながら、利用者の希望に添って出かけられるように外出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
51		○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	ご家族が、管理されている方が多い。中にはお小遣い程度を、自身で管理されている方が、1名おられる。買い物へ行った際や、現在主には日常で、ホーム内の自動販売機で好きなものを購入されている。又、ご家族より預かり金をいただき、自身の管理が難しい場合は、ホーム内の金庫へ預かる事もある。買いたい物を希望した場合や、行きたいところがある場合などには、その内容によってはご家族へ相談をして、又、使用後もご家族へご報告をするようにしている。預かり金がない場合でも、本人が望まれた場合や必要時には、ご家族へご連絡を行い、ホームが一時立て替えを行い「買い物」等を対応する事としている。又、入所時にこれらを説明を管理者から説明をさせていただいている。		
52		○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	年に1回～2回は、ご家族へ利用者さんよりのお手紙を送付する。「広報」と一緒に、ご本人の近況報告をさせていただき、その際に、可能である場合は、ご本人の直筆での手紙をお願いしている。又「年賀」や「暑中見舞い」「届いた荷物のお礼」等の手紙を、直筆で書かれているケースもある。定期的に、ご家族・ご親戚と手紙・電話でのやり取りされているケースもあり、それぞれに家族からの手紙などを待ち遠しくされているケースもある。電話は自室や、ホールなどでゆっくり話せるように対応している。		

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	(23)	○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	小学校跡地を活用している事もあり、地域の皆さんの強い要望で、出来るだけ当時のままに残した部分や、また当時に使用していたものを、リサイクル活用している。それは、入所されているご本人にとっても、ご家族にとっても望まれた事でもある。玄関には机・椅子を活用して受付や花置きとし、台所には、工作室や理科室などで使用されていたものを食器棚などとして活用し、皆が過ごすホールには、本棚として活用、また算数で使用していた「そろばん(大)」「三角形(大)」などを、飾りをして活用して、当時の学校であったという面影を忘れないようにしている。教室は居室となっており、そこからは外の風景がよく見れる場所となっている。台所やリビングは、利用者が使用する事を配慮しているが、より広々とした空間となるようにホールを活用することもある。畳の間をつくってもらい冬季は炬燵などを置き、利用者がくつろげる場ともなっている。天井までの空間がとても広いなど、学校跡地である空間の広さも利用者にとって、ストレスがないように、とても安心につながるものになっている。季節に応じた「花」「飾り」(利用者製作)で工夫も行っている。	旧小学校の校舎を活用した事業所で、利用者や地域の人にとってなじみの施設となっている。玄関ホールの天井は高く、窓越しに周辺の山々から、四季の移ろいを感じることができる。外に出れば海が見えて潮風が心地よく感じられる。共用空間に利用者が活けた季節の花を飾り、壁に利用者と職員が一緒に作成した季節の折り紙や貼り絵作品を飾っている。一角に畳コーナーを設け、ソファや椅子を置き、利用者がゆっくりと思いいにくつろげる場所となっている。台所から、調理の音や匂いがして、生活を感じる空間となっている。温度や湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	

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
54		○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	小学校跡地であった為、敷地・建物とても広く、ホーム内では、ホールに中庭が見える位置・真ん中・入口など、3か所に様々な椅子を配置し工夫をしている。廊下などにも、デイ利用者さんやホーム利用者さんと座って話ができるように長椅子・椅子等を置き工夫している。（現在は、デイ利用者との交流は見合わせ中） 部屋で一人で過ごす時間を大切にしている方には、グランドが見える場所に、自宅から持って来られたお気に入りの椅子を置き対応を行っている。建て物以外では、畑の見える場所であったり、中庭のベンチであったりとそれぞれに好きな場所で、一人で、あるいは、気の合う利用者同士で過ごされている。		

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
55	(24)	○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	入所前に、ご本人とご家族へ、ホームでも在宅生活と同じ環境に近づける為、利用者さんが安心して暮らせるようにと、「馴染みの物」等の持ち込みが可能な事をお話をして勧めている。机(これまで日記を書くなど、自身が作業をしていたもの)・椅子・花瓶・植木鉢・テレビ・DVD一式・本・裁縫道具・枕・布団・毛布・化粧品・人形・ぬいぐるみ・大時計・写真・衣装ケースなど持ち込まれている。食事に使う、箸・食器等も持ち込まれているケースもある。又、畑作業をされる方は、鍬・肥料・長くつ・手袋など畑で必要なものを持って来られている。又、毎年、同じカレンダーを送ってこられるご家族もある。自室の壁に貼って対応する。本人の趣味で書かれた塗り絵を、自室の壁に貼ることで(入所前の作品も含む)気持ちが安らぐケースもある。ご夫婦で利用されているケースがあり、お部屋は別々であるが、ご主人の部屋で自宅から持って来られたDVDと一緒にみられたり、ご家族の写真をみられる等、自宅で過ごされていた時のように、お二人で過ごされる時間を大切に提供している。プライバシー保護に重点を置き支援を行っている。	机や椅子、タンス、衣装ケース、テレビ、寝具、時計、植木鉢、洗濯物干し、花瓶、裁縫道具、本等使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族や外出時の写真、習字作品、カレンダー、人形、ぬり絵などを飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
56		○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	車椅子の利用者さんを、他の利用者さんがおしてあげる際に、室内のほんの少しの段差を超える事が難しい為、職員が手づくりで木目調に合わせて段差を解消し、利用者さん同士の助け合いが可能となっている。部屋は同じ間取りが多く、その入り口も同一であるため、間違いやすい方には、入り口に椅子やぬいぐるみを置いて目印としたり、飾りで目印としたりして工夫している。		