

# 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	令和元年6月 日	評価結果市町受理日	令和1年12月3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		
訪問調査日	令和 元 年 7 月 26 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)】

心も身体も環境も、その人をとり巻く全てが「まるごとその人」と受け止める基本理念のもと、利用者さん主体の支援を行う事が出来ている。利用者さんのこれまでの生活の継続や、馴染みの継続が可能である事は、地域の方の、ご理解とご協力が深い。小学校跡地を活用した当ホームは、利用者さんへ開放感ある支援が提供でき、より良い支援に繋がっており。また更には、地域の密着が深い。

## 【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)】

地域ボランティアの来訪があり、年2回の清掃作業、年3回の傾聴、週1回の手遊び、手作業、地域の写真や地元テレビを見て、町並みの景観を思い出す時間、地元の音楽教師によるコーラス指導の交流などで、日常的に触れ合う機会づくりに取り組まれ、利用者と地域の人とのつながりが深まり、日頃から馴染みのある地域ボランティアの人や町の職員、家族と新年会を楽しまれたり、交流室で散歩の途中の地域の人、面会に来られた家族と一緒にお茶を楽しまれるなど、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人として日常的に交流されています。外部研修を3回、5名の職員が受講しておられ、法人研修は2回、町や福祉会との「ひとつ屋根の下勉強会」で医師から腰痛予防について、薬剤師から薬について、看護師からフットケアについて講義を受けておられます。内部研修は、「身体拘束委員会」「感染症委員会」「事故防止委員会」が主となって研修を実施しておられるなど、事業所は職員が働きながら学べるように支援に取り組まれています。利用者は地域行事への参加や自宅への一時帰宅、毎週土曜日の全利用者でのドライブの他、家族の協力を得ての墓参り、美容院の利用、法事への出席などで、日常的に戸外に出かけて馴染みの人と出会ったり、馴染みの場所に出かけて気分転換を図るなど、基本理念に沿って利用者一人ひとりが張り合いや喜びのある日々が過ごせるよう支援に取り組まれています。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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: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. 全くない
60	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	67	職員は、生き活きと働けている (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、安心して暮らさせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	独自の基本理念を元に、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し、事業所内に掲示している。日々のケアのなかや、あるいは困難事例が生じた場合には、月一度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している。例えば、入所への拒否があるケース・外出拒否があり自室へひきこもりがちなケースやご家族との関係への問題があるケースなど、そのご家族等の対応も含めて、地域の方の協力のもと支援を行っている	地域密着型サービスの意義を理解して、事業所独自の理念を作成している。3つのケア方針と併せて事業所内に掲示している。日常の支援の中で職員間で話し合いをしている他、月1回の会議の中で理念の再確認をし、基本理念についての勉強会を実施している。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。	
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	地域行事の参加として、花火大会(7月)ラジオ体操(夏季の間)地区別敬老会への参加(9月)宇田地区運動会(10月)阿武町スポーツ大会(10月)宇田地区ふれあい祭り(11月)福田まつり(11月)奈古地区さんさんふるさと祭り(11月)クリスマスコンサート(12月)芸能祭り(4月)中学校職場体験(令和元年7月予定)。地域ボランティアとして、宇田郷婦人会 日常ボランティア活動→毎週火曜日。 婦人会の皆さんと、音楽の先生によるコーラス7月つくし会傾聴ボランティア活動→8月・11月・令和5月 つくし会清掃作業→9月・令和5月。同法人の行事への参加として、光と恵の里盆踊り大会(8月)光と恵の里祭り(令和元年6月:地域の皆さんと利用者さんとの模擬店を行い、畑で作った野菜を販売、利用者さんの作品を展示などを行う)。その他として、地域の皆さんとご家族の皆さんとの新年会を行い日頃の感謝とさらなる交流を深めている。同設のデイサービスや支援ハウスの利用者さんとの日頃よりの交流や、地域の方との散歩での交流、面会に来られるご家族や地域の方が遠慮なく過ごせることが出来るようにお茶を提供し交流室を使用するなど、日頃より利用者さんがご家族や地域の方々と交流と関係が継続できるようにと努めている。	地域のふれあい祭り、さんさんふるさと祭り、花火大会、地区別の敬老会、地区の運動会、クリスマスコンサート等に利用者と一緒に出かけ地域の人と交流している。法人行事の盆踊り大会や光と恵の里祭りでは、収穫した野菜を模擬店で販売している他、利用者の作品を展示、紹介して地域の人と交流している。地域のボランティア(筑紫海清掃作業年2回、筑紫海傾聴ボランティア年3回、地元の婦人会 日常ボランティア毎週火曜日に交替で手遊びや手作業、お茶を楽しむ、地域の写真や地元テレビを見て町並みの景観を思い出す他、地元の音楽教師によるコーラス指導等)と交流し触れ合っている。日ごろから交流のある地域のボランティア(筑紫海、地元婦人回答)、町の職員、家族と新年会を行い交流している。同一施設内のデイサービスの利用者や通路の長椅子に座って会話を楽しんでいる。散歩時や外出時に地域の人とあいさつを交わしたり、一人で出かけた時にも近所の人に見守りがある他、地元でとれた旬な野菜や魚、巻きずしの差し入れがあるなど、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	ご家族の希望により、運営推進会議で行った「認知症について」が、ご家族はもとより地域の方が「認知症」についてより関心がある事を再認識でき、平成31年3月に第2回目「認知症について」と言う議題で同職員が主となり開催した。来年度も3回目を開催予定が決まっている。平成29年度4月より、阿武町の「認知症相談窓口」として指定されているが、今現在までは「相談」等はなし。が、日頃の地域の方との会話の中での簡単な相談は受けている。今後、相談しやすい場が望まれる事は役場とも検討中。また、同法人が行っている行事の場や、ひだまりの広報を活用して、グループホームを地域の皆さんへ開示することで「認知症とは?」「認知症になっても住める街づくり」に繋げることが出来ればと活動に取り組んでいる。		

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
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。	<p>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職員へ説明を行い、再認識し互いに意見交換を行う。自己評価を行う為、書類をあらかじめ配布し、各自で記入する。月一度の会議の場を活用して話し合い、管理者が取りまとめている。昨年度の外部評価を受けて、目標達成計画を立て、職員間で実行状況について話し合っている。地域の方との防災訓練については、地域の方々の防災訓練を継続することとし、運営推進会議を活用して、取り組みの重要性と継続性を問いかけている。緊急時の対応としては、事故防止委員の委員長を主として、ヒヤリハットや事故報告書などから、職員間で検討しその後の対応の重要性をとき、利用者へのより安心で安全のあるケアへ繋げることが出来るようにと検討している。また、看護師を主として、会議前のバイタル測定などは継続とし、様々な場面を想定して実技を含めた勉強会を継続して行っている。事故発生後も、実技を含めての勉強会を開催している。いずれも「今後も継続」とし、更には、地域の方からも緊急時の手助けと求められる事が出来るようにと取り組んでいる。防災面に於いても、地域の皆さんに、ご理解・ご協力を得るばかりではなく、一方でホームとして地域の中で何が出来るのかを模索している。明確な答えは今は、でないが、「共に活動する」事が何頭に繋がるのではないかと考えている。</p>	<p>管理者は、評価の意義について職員に説明し、全職員に自己評価をするための書類を配布して記入してもらい、月1回の会議で話し合い、管理者がまとめている。前回の外部評価の結果を受けて、職員間で話し合い、目標達成計画を作成し、応急手当や初期対応の訓練の継続として、月1回の会議時にバイタル測定訓練、看護師による年2回の応急手当の実技訓練(熱中症、緊急時の対応、119番通報方法の確認)などを実施しているなど、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。</p>	

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)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議は「のんだん会(利用者命名)」と親しみやすいように利用者へ命名していただいた。年間6回開催している。内容は、ご家族・地域の方々からの要望を参考に、職員が「テーマ」を持ち担当している。平成30年7月「広報について」「祭りの報告(利用者主体参加型への取り組み)」9月「防災について」役場・宇田郷婦人会・ご家族の方との合同防災訓練の実施 11月「地域の力;ボランティア活動」平成31年2月「新年会」役場・地域の方々・ご家族等と行い、日頃の感謝と、またホームの開示などを目的として行っている。3月「認知症について2」令和元年5月「ホームの開示(利用者・職員現状など)」「受診の状況について」7月「広報について予定」期間中でも、ホーム関連・のんだん会の関連全般に、皆さんの「ご要望・ご希望」をおたずねして、テーマの再検討にも配慮している。開催前には、「お知らせ」と共にテーマに沿ったアンケートや、それ以外の事でも、気軽に意見や希望がきかれるようにと、事前アンケートを同封し、遠方のご家族でなかなか参加が難しい場合であっても、様々なご意見が伺えるようにと工夫している。又、開催後には「議事録」を送付して、全員の方々と共有を確認出来るようにと対応している。頂いたご意見は、管理者から苑長へ報告し、職員間で話し合い検討している。「認知症についての質問を広報の中で活用してみてもは?」「広報の設置場所の増設とプライバシーの問題」「防犯の再確認(電話・玄関チャイムとセンサーの必要性・防犯カメラの設置など)」とご意見を頂いている。これらについて、役場とも検討し合い対応実施している。</p>	<p>運営推進会議は年6回開催している。家族や地位の人から意見や要望を聞いて、毎回テーマ(広報について、防災について、地域のボランティアについて、新年会の開催、認知症についてなど)に沿って職員が担当し、時間をかけて意見交換をしている。家族への開催通知に意見欄を設けたり、事前アンケートを同封し、意見を会議に反映させるよう工夫している。会議終了後は議事録を同封し、会議内容が共有できるようにしている。事業所だけの配布先を増やすこと、施設防犯(電話、玄関チャイムとセンサーの必要性)、防犯カメラの設置、防災訓練時の地域の方の協力対応などの意見があり、関係機関と協議しながら、サービスの向上に活かしている。</p>	

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取り組んでいる	阿武町役場・阿武町相談センターとは、運営推進会議の参加固定メンバーでもあり参加を頂いたり、年1回の合同防災訓練の実施などで、月1度は必ず里への訪問があり、日常の利用者状況の把握もよく職員との話し合いも行いやすい関係にある。その他、月1回の「地域連携会議」の場も、同法人の施設内で行っている。またホームは支援ハウスを同設しており、役場が窓口となっている事から、相談センターとの意見交換はもとより、互いに相談・連絡を行いやすい関係にある。例えば、支援ハウス利用者さんの心身状態である「認知症進行の現況」について、互いに連携を図り。ご家族へご報告・相談し、令和元年6月ホーム入所に至った経緯在り。	町担当者とは、運営推進会議時や年1回の合同防災訓練時、月1回の事業所来訪時に情報交換や相談をしている他、介護保険の更新時には担当課へ出向いて相談し、助言を得ているなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、月1回の地域連携会議時などで情報交換を行い、連携を図っている。	
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(平成30年9月と令和5月)委員長を主として勉強会を実施している。日常生活の中でも特に「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掛けを行い、利用者への言葉の暴力がないように気をつけている。勉強会でも「現在、自身が行っているケアを見直し、又、互いに意見を交換し自身が気がつくことがない事」に気がつくことが出来るようにと話し合いを行ったり、言いにくい事は記入したりして「拘束」について再認識し「拘束のないケア」へ繋げるようにしている。玄関などの施錠は行わず、利用者さんが自由に出入りでき、時には地域の皆さんの協力を得て、自由に散歩できる環境にある。	マニュアルがあり、身体拘束防止委員会を設置して、年2回の勉強会を実施している。職員は、勉強会で学び、拘束について理解をして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックに気づいた時は、理者や委員長が注意している他、職員間で話し合っている。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者とは職員と一緒に出かけたり、地域の見守りもあるなど、地域の人の協力を得ている。	
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(9月と令和5月)委員長が主となり、勉強会を開催している。また近年、テレビで放送されている情報後、特に職員間で意見を交わすことが多くあり、虐待への注意・防止を再認識している。		

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
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。現在、利用されている方で、後見人制度を利用されている方が1名おられ、その後見人である「社協」と連携を取り合っ対応している。令和元年7月2日に擁護権利の研修参加予定。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、ご理解を井田だけのように説明をさせていただいている。その上で氏名・捺印を頂いている。		
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・苦情受付体制説明を行い、里内に、その内容が掲示してある事を伝えている。ご意見やご要望に関しては、日常では、面会時や、電話を活用したり、あるいは、プラン作成(入所時・状態変化など)時など、又、運営推進会議での場であったり、その会議の「開催お知らせ」の手紙送付の際に「ご意見欄」を設けるなどして、遠方のご家族へも配慮してご家族の皆さんや、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工夫している。ご家族への近況報告時は、可能であれば年1回は、利用者の自筆でお知らせしたり、月1度は、管理者あるいは看護師から近況を報告させていただいている。ご家族から頂いたご意見としては、防犯の再確認面であり、役場・苑長・職員間で、自室のネーム・下駄箱のネームの配慮・面会簿の配慮等を検討させていただき実施して、その旨を運営推進会議の場で報告させてもらっている。	苦情受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明し、事業所内に掲示している。面会時や介護計画作成時、運営推進会議の案内時や会議事、電話等で家族から意見や要望を聞いている。月1回管理者や看護師が利用者の現状報告をして、意見や要望を聞くように努めている。家族から「防犯について再確認」との意見があり、自室のネームや下駄箱のネームへの配慮、面会簿への配慮等について、意見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。他、話しやすい日頃の場を活用して、意見や提案を聞けるようにと、工夫している。また、運営推進会議・各委員会など、職員がそれぞれを担当する事で、運営に関しても、職員が意見を持ち、それを反映する事が出来るようにと工夫して取り組んでいる。例えば、事故防止委員会の委員長である職員が、介護経験年数を重ね介護福祉士を習得し、これまで自身が対応してきた事故防止委員会での活動を見直し、ステップアップし、取り組みをして行く事に繋がっている。(事故後の課題の取り組みや勉強会の実施・様式の変更検討など)	月1回の会議で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。事故防止や感染症、身体拘束の各委員会や日常業務の中でも意見や提案を聞いている。事故防止委員会は、事故後の課題の取り組みを勉強会で行い、事故報告の様式の変更の提案を職員間で話し合い、検討している。	
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、会議・行事など定期的にホームを訪れて、利用者と接し、住まいの環境も把握している。利用者の健康面等は、看護師より・他、生活面は、管理者を通じて報告・相談する事で、それらに関する職員個々の努力や実績、勤務状態等を把握している。年2回以上、または、必要あれば、管理者から代表者へ報告する事で、職員一人ひとりと、都度、直接話をされ、意見を聞き対応に取り組まれている。今年度は、特に利用者ご家族からのご希望もあった、「防犯面の強化」が大きい。他、利用者にとって転倒のリスクが高い廊下(元学校跡地である為、廊下の一部を石のまま使用している事)の見直しも申し出ている。		



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
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	外部研修は、「老年期における精神疾患に ついて」「地域災害多職種研修」「認知症 の為にできること」へ参加。内部研修では、 「ノロウイルスへの対応」「火災報知機につ いて」阿武町役場・相談センター・同福祉 会での「ひとつ屋根の下勉強会」；介護者の 腰痛予防について、「看護婦部会(平成30 年8月；薬について 11月；フットケア)へ参 加。ホーム内研修では、各委員会(事故防 止委員会；11月・7月) 身体拘束委員会；9 月・5月 感染症委員会；12月・6月 緊急時 の実技対応；8月・1月 自己啓発について； 3月・4月)と年2回の実施を、各委員長が主と なり取り組んでいる。外部研修の参加職員 は、その服命を月一度の集まりの中で、講義 し皆に伝えている。新任職員へは、日常的 に管理者の指導し、他職員も声をかけ日常 的に学べるようにと対応している。今年度 は、介護福祉士受験の職員が2名あったこと で、日々、互いに問題を出しあったり、習得 者が経験を話したりして、2名の「合格」を目 指し互いに扶助し向上を目指した。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段 階に応じて勤務の一環として受講の機会を提 供している。受講後は月1回の会議時に復命 報告をし、職員間で共有している。資料はい つでも閲覧できる。今年度は「老年期におけ る精神疾患について」や災害時や認知症の 研修に、5名が参加している。法人研修は、ノ ロウイルスの対応、火災報知機について、腰 痛予防についての医師の講義、看護師によ るフットケアについての講義を受けている。内 部研修は、各委員会の職員が主となって、身 体拘束(2回)、感染症委員会では瓜水虫、ノ ロウイルス吐物の処理、事故防止委員会 では、緊急時の対応と実技、利用者の考えられ るリスク、緊急時の119番の連絡等を実施し ている。新人研修は日常業務の中で管理者 の指導を受けて、働きながら学べるように支 援している。資格取得の支援もしている。	
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研修 などの開催を行っている。又、病院関係者 による災害時の医療の在り方についての研修 や、他医療機関の理学療法士による外部研 修などの場での交流や意見交換の場もあ 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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所時に、ご本人・ご家族へ、必ず面談して、お話しをお聞きし、ご希望やご要望をお尋ねしている。事前に、お話しを聞く事で、少しでも「不安」な気持ちを軽減して頂けるように心がけている。また、「傾聴」の姿勢で対応を忘れずにする事も心がけている。		
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、それぞれとの関係の構築が、より良い支援に繋がるものと考えて、ご本人・ご家族の言葉に耳を傾けている。この6月に入所されたケースでは、強く入所を拒み、またご家族は、「これでいいのか？」と自身の選択に迷い、強い不安を、それぞれに抱えておられたが、地域の方や、親戚の方、相談センターケアマネ、又、ホーム利用者さんの声、と皆さんの力が、ご本人とご家族の思いが、入所に至った。職員は、その経過と思いを忘れずに支援する事を重要視し、今現在、ご本人は落ち着かれて日々を過ごされている。		
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ヶ月の間は、ご本人の状態を把握する為に「暫定プラン期間」を図り、よりご本人の要望の把握に努めている。その際に、互いに知り合い事を忘れない姿勢で取り組む。その後は、プラン見直し・更新・状態変化等の必要に応じて、その都度、ご本人とご家族の要望を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・相談センター・苑長・職員間での連携を図り対応することとしている。		
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わすれることなく、共にホームで生活する人として、「家族にはなれないが、近い存在にはなれるように」を目指して、関係を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に考えて対応に取り組んでいる。面会時・電話連絡時・本人からの手紙付きでの広報を送ること等を活用して、現況を報告を行い、また各行事の参加のご案内等を通して、共に支える関係の構築に努めている。その結果、身近な、ご家族や近所の方のご協力も得る事が出来ている。		
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	まずは、入所前の面談や、その後の情報収集や、地域の方からの声で、ご本人がこれまでに培ってきた大切なものの把握に努めている。ホーム内では、ご家族・親せき・知人・友人等の面会時には、ゆっくりと時間をかけて過ごせるように、自室以外では、交流室を使用して頂き、お茶を提供する等の工夫を行っている。遠方のご家族・親戚については、電話や手紙等での交流の継続に取り組んでいる。月1回～2回と定期的に手紙や、電話で連絡をされているケースがおられる。ご家族の協力を得て、散歩・食事・買い物・墓参り・親せきの病院見舞い・ご本人の受診・行きつけの美容院等の外出支援で馴染みの場所や人との関係が途切れないように取り組んでいる。ホーム職員対応でも、日常的に散歩し近所付き合いの継続、温泉・食事・買い物・墓参り・ドライブ等本人が希望される対応を行うことで、馴染みが途切れないようにと支援を図っている。また、ホーム内でも、同説されているデイサービス・支援ハウス利用者さんとの交流が、利用者さんとのなじみの関係の継続に繋がっている	家族の面会や親戚の人、近所の人、知人等の来訪がある他、月に1～2回の定期的な手紙の支援、電話の取り次ぎの支援をしている。地元の祭りや敬老会への参加、同施設内のデイサービスの利用者や支援ハウスの利用者との交流、馴染みの場所へのドライブ等の他、家族の協力を得ての散歩、買い物、外食、病院受診、墓参り、親戚の見舞い、馴染みの美容院の利用など、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、心身状態のすべてを含めて「その人」として理解する(基本理念より)ことを忘れることなく、互いに生活を共にする仲間として、暮らしを支え合い、楽しめるように、職員が、時には利用者の中に入り、時には日常ボランティア活動などで来里される地域の皆さんの力をお借りして、支援に努めている。日頃は、レクリエーションへの参加はしないが、婦人会さんによる日常ボランティアの時間には、ホームの皆さんと共に苦手とするレクリエーションにも参加されているケースもある。		
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	6月に、長期医療が必要となり退所されたケースの場合では、病院へ、これまでの、ご本人の生活歴などを含めて、ホームでの生活状態や心身状態などの情報を詳しくお伝えしている。また、ご家族とも主治医を含めて、説明をしっかりとさせていただき、その上で選択を行ってもらえるように、と対応している。退所後も、現状報告を、ご家族やご親戚から頂いたり、今後のアドバイス等も含めてお話をさせていただくこともある。		

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
<b>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</b>					
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、本人の心身状態はもちろん、必ずご本人・ご家族へご希望やご要望をおたずねして記録を行う。その後、暫定プラン期間で、生活を共にして行く中で、アセスメントを図り、日々の記録等の日誌などを参考にして、より把握に努めた上で、職員間で情報を共有し、「その人らしい生活」が支援出来るように努めている。認知症などで聞き取りが困難な場合であっても、ご家族はもちろん、地域の方のご協力を得て、多職種(困難時には相談センターなども含む)で、基本理念を基にして「本人主体」で支援に取り組んでいる。6月に入所されたケースでは「入所拒否」が強かったが、暫定期間の間に「施設に対する偏見が大きかった事」「畑の事」「自由が利かない生活への不安」がある事が把握でき、地域のご協力やご家族のご協力を得て、ホームでの生活を落ち着いて過ごされている。	入居時のアセスメントを活用している他、日常の関わりの中での利用者の言葉や様子などを、ケース記録や経過記録、申し送りノートなどに記録して職員間で共有し、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、「その人らしい生活」の支援に取り組んでいる。困難な場合は、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の利用の把握は、ご家族・ご本人・相談センター・あるいは地域連携会議の中で得ている。生活歴や、馴染みなど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(ボランティア活動時・散歩時など)情報を得る場合もある。その際には、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できるとは限らない」「まるごと含めて、その人であることを受け止める」を基にして支援に努めている。その為、個々の心身状態に合わせて、日々の暮らしの中で。掃除・洗濯（干す→取り入れ→たたむ→直す）・食器洗い・食器拭き・畑仕事・手芸・絵画などの趣味を含めて、一人ひとりが楽しめることを見出し、継続できるようにと支援に取り組んでいる。1日の流れも「10時のお茶の時間」を利用して、「今日は何をしましょうか？」と問いかけて、それぞれ自身がしたいことを言える場を設けている。		
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、ご本人やご家族の要望を重視した上で、アセスメント表や日々の記録、医師の意見などを参考にして、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、担当が介護計画書を作成する。可能であれば、ご家族へも参加していただくこともある。後、3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月で見直しを行う。また、利用者さんの状態に応じて必要があれば、その都度、見直しを行い、現状に応じた介護計画を作成している。月1度の会議で、担当者が、プラン経過表を基に報告を行い、必ず職員間で情報を共有できるように取り組んでいる。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に月1回のケア会議を開催し、本人や家族の意向を聞き、主治医や看護師の助言を参考にして介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状態の変化に応じて、その都度見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。	
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・ケース記録・看護日誌・緊急時対応記録等を、日々、パソコンで記録している。これらを基にして、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に反映の為に、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への見直しに活かしている。		

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
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	同地区に自宅がある利用者さんのニーズにより、近所の方をお招きをして、日中、サロンの活用の為、ご家族・ご本人の了解の元、利用者さんと職員とで像時を少しづつ行い、準備を行っていたが、利用者さんが体調を崩されてしまい休止をしている。今後、ニーズがあれば取り組みを再開予定である。		
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	ボランティアの皆さんはじめ、駐在所、うおなの里(漁協)、近く美容院さんなどの眠さんが、日頃から、ホームの皆さんのお顔、名前・心身状態を、ホームに訪れる事から把握されて、徘徊時でも散歩と、ご理解いただき、ホームへ連絡されるなどのご協力があり、利用者さんにとって、安全・安心な生活に繋がっている。		
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、事業所の協力機関をかかりつけ医をしておられた方がほとんどであるが、ご家族やご本人の同意を得て変わったケースもある。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行っている。また、その受診結果は、面会時や電話などで、看護師あるいは管理者より、ご家族へご報告させていただいている。必要時は、直接、医師よりの説明もある。他科受診については、現在、眼科2件・皮膚科1件・心療内科4件を定期的を受診あり。なかにはご家族が受診対応をされるケースがあるが、遠方の為、看護師が受診をする場合もある。遠方であっても、近くの親戚が対応されるケースもある。また、必要時は、看護師とご家族とが一緒に受診する場合もあり。ご家族対応の受診時には、看護師より病院へ電話などで、ホームでの生活状態を含めて現状を報告し、連携を図っている。	本人や家族の同意を得て、全員が事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の往診を受けている。他科受診は家族の協力を得て事業所が支援をしている。受診情報は必要に応じて看護師が電話や同行して情報を提供している。受診結果は面会時や必要に応じて、家族に管理者や看護師が電話で連絡している。定期的な健康診断や夜間、緊急時の受診の支援は、看護師と協力医療機関が連携して行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	

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	職員は、日々の暮らしの中で、利用者さんの医療に関する事は分かりやすく、職員間で共有しやすいように、日誌に赤字で記録する。申し送りノートを活用し共有を強化する場合もあるが、必要がある緊急時などには、看護師へ素早く報告する事としている。その後の対応や指示に対しても、日誌へ赤字で記録する。看護師との連絡が難しい場合は、協力機関である「特別養護老人ホーム、看護主任」へ報告・相談を行い指示をもらう。緊急時には緊急時対応記録へ記入する。日々の暮らしの中で、利用者さんの、ちょっとした変化に素早く気付くことが出来るように、表情等の変化を見逃すことがないように注意している。個々のバイタルを定期的に測定し、把握に努め、食事や水分量を記録し状態に注意している。職員からの報告を受けて、看護師・管理者とで検討し、かかりつけ医の受診対応を行う。		
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、必要な情報を互いに交換を行っている。入院中に病室を訪ね、状態を把握し担当看護師へ、入院中の状態を尋ねるなど互いに情報を交換し合う。		



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
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	<p>入所時に、管理者からご家族・ご本人へ週末ケアについて意向をお伺いしている。「病院よりもホームで対応をお願いします」「延命はしません」「主治医の判断にお任せします」等と言ったご意見があるが、多くは「その時でないといけない」と言われることが多い。終末期においては、当ホームで「出来る事」「出来る事が限られている事」等を率直にお伝えしている。また、これまでの対応の経験からも「ご家族のご協力を得たい事」「何度も繰り返し、ご意向をおたずねする事」を強くお伝えしている。平成30年1月に状態変化がみられた利用者さんに対して、主治医と相談し連携を図り、看護師・管理者・職員とで話し合い、管理者からご家族へご説明を行い、ご意向をおたずねして、早い段階ではあったが、準終末期として対応に取り組んでいたが、その経過としては、現在、利用者さんの状態が安定されておられる為、準終末期としてではないが、ご家族や主治医と職員間で報告・連携を図りながら、対応をさせていただいている。</p>	<p>重度化した場合に事業所でできる対応について、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、利用者の状態変化に応じて主治医、看護師と話し合い、家族の意向を聞き、医療機関や他施設への移設も含めて話し合い、方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。</p>	

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。	<p>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」「事故報告書」へ対応職員が記録する。事故報告書では、「緊急対応実施記録」へ引き続き、勤務者で記録していく。その後、引き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、管理者から報告を行い、その際のご家族よりの言葉を記録しておく。月1度の集まりで、委員長を中心に皆で話し合い、事故を振りかえり、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もある。また、利用者の心身状態の把握と、これまでのヒヤリハットを活かし、職員間で「予想されるヒヤリハット」として検討して、委員長が記録し皆へ周知して事故防止へ取り組んでいる全職員は消防署の「AED講習」を受講している。年2回看護師による緊急時の実技勉強会を実施している。月1回の集まりの中で基本となる「バイタル測定」は、引き続き継続している。それにより、夜間、利用者が壁との衝突の際に、出血が見られたが、実技を活かして落ち着き止血する事ができた事・安全に利用者に対応する事が出来た事など、実技勉強会の継続性を職員間で改めて共有することができた。「誤薬」に関しては、どれだけ注意を払っても、ヒヤリハットへ上がる事項でもあり、委員長を中心に皆で話し合った結果、看護師による薬ダブルチェック→介護士による薬ダブルチェック→更には、その度のチェックを行い、作成表に記録する事と対策を取り組み、誤薬の減少につながって来ている。</p>	<p>事故やヒヤリハット発生時には、その日の職員、管理者、事故防止委員長で検討し、事故報告書(後に緊急対策実施記録に記入)、ヒヤリハット報告書に記録している。必ず、引き継ぎ申し送り(朝礼時等)で全職員で共有し、月1回の会議で事故防止委員ちゅおを中心に話し合い、再発防止に取り組み、必要に応じて介護計画に反映させて、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時に備えて、全職員は消防署のAEDの使用訓練を受講している他、年2回、看護師による応急手当や初期対応の訓練、月1回の会議時での30分程度のバイタル測定の勉強会を実施しているが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるまでには至っていない。</p>	<p>・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続</p>

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;平成31年3月実施 デイサービス・支援ハウス合同 夜間想定;平成30年9月実施 運営推進会議にて地域の方と合同 平成31年3月支援ハウス合同)避難・消火・消防通報訓練を実施している。令和元年5月に阿武町役場・阿武福祉会合同での大雨土砂災害避難訓練実施。阿武町宇田郷分団消防団とデイサービス・支援ハウスとの初期消火訓練は今回中止。ご家族や地域の皆さんと役場等で、訓練を行い、実際の訓練の状況を把握することで、「役場関連;支所より、非常時にグラウンドのナイター設備の点灯の対応」「婦人会関連:婦人会員だけではなく、そのご家族が消火栓対応に駆けつける」等と、ご協力を得ている。当ホームとしても、ご協力を得るばかりではなく、地域の皆さんの手助けとなる事も必要と考えて検討している。	年3回、併設のデイサービス、生活支援ハウスと合同で日中を想定、事業所独自に運営推進会議で地域の人と合同で夜間を想定、支援ハウスと合同で避難、消火、消防通報訓練を利用者や地域消防団が参加して実施している。年1回、町と法人合同で大雨土砂災害避難訓練を実施している。地域(運営推進会議の参加者や婦人会とその家族)、利用者家族の参加を得て実施し、災害時のグラウンドのナイター設備の対応や消火栓の開閉に、婦人会会員の家族の協力を得て行っているなど、地域との協力関係を築いている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	新任時、同福祉会の研修会の「接遇研修」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、氏名・捺印し代表者へ提出している。生活(支援)する上で、それぞれの重要性を日々、再認識し合いながら対応している。ホームでは年2回の「自己啓発」の勉強会で、自身の日頃のケアを見直し、それが適切であったか?一人ひとりが振り返る機会を持ち、人格の尊重とプライバシーの保護を損なわないように心がけている。また日頃は、管理者より不適切な対応については、指導を行っている。「広報」発行やグループホーム開示の際には、写真や文章にも、ご家族の要望やご意見を運営推進会議にて、年1回はお尋ねするようにして、人格やプライバシーの保護への配慮を取り組んでいる。	職員は、法人の接遇研修で学び、利用者の人格の尊重やプライバシーの確保について理解し、ほこ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。内部研修で2回(年度初め、年度末)に自己啓発勉強会を行い、尊厳やプライバシーを損ねない言葉づかいや対応について振り返っている。気になることがあれば、管理者が指導している。記録物の取り扱いや広報、グループホーム紹介時の写真や文章に配慮している。	

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
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	日常的な場面などにおいて、例えば、日常着への着替えの際に、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に取り組んでいる。また、担当者が主となり、一人ひとりの希望を尋ねて、日常的な場面においても、プラン面においても、自身が選択できるように対応を組み、言葉がけを行っている。例えば、10時のお茶の時間を活用して、「今日は何をしましょうか?」とお尋ねして、会話の中で、あるいは地域チャンネルを活用して、外出支援を行ったり、散歩・お話・ゲーム・などを行う。「私は何もしたくない」と言われれば、その人の認知状態に合わせてながら、尊重し対応を行う。		
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、10時のお茶の時間や昼食後のゆっくりとした時間を活用して、「今日は、どのように1日を過ごしたいのか?」と言う個々の気持ちを引き出せるように対応をしている。職員が日程を決めるのではなく、利用者さんが、1日の日程を決めることが出来るように言葉がけなど、工夫を行っている。ホームと言う集団生活の場ではあるが、本を読みたい人は本を読み、体操をしたい人は体操を行い、手作業をしたい人は手作業を行うと言った、それぞれ希望する事は違う事を理解して、対応を行っている。		
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	特に女性にとっては、おしゃれが「その人の個性」でもあり「その人らしさを強調するもの」と考えて、個性を大切に支援を行っている。使い慣れた化粧品の購入・行きつけの美容院での対応など、ご家族のご協力も得て行っている。行きつけの美容院が特になく、上手な職員にカットを頼まれる方もあるが、「好み」を必ずおたず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	ホーム内で収穫された野菜や、地域の方からの差し入れ(たけのこ・蕨・自家製漬物・魚・野菜・ワカメ・バナナ・お菓子・びわ・りんご・等)の食材を使い、時には献立が変わりながら、朝・昼・夕食と毎食を職員がホーム内の台所で調理をしている。利用者さんに野菜の皮むき・味見などを手伝ってもらい、お膳拭き・下膳・食器洗い・食器拭き等、個々の状態に合わせて無理強いがないように手伝ってもらっている。昼食時には、全職員が同じものを頂き、食後1時間は、リビングで利用者とゆっくりとした時間を持つようにしている。朝食・夕食については、夜勤職員と一緒にリビングでいただいている。一人ひとりの嗜好を聞き、自身が得意とされていた料理をおたずねして参考にさせてもらっている。時には季節に合わせて折弁当をつくり外出したり、「花見」「梅見」「おせち」「団子」「桜餅」「柏餅」等を楽しんでいる。また、誕生日には、希望に合わせて、ホーム内で希望される食事メニューを作り皆で祝ったり、外食を希望されれば対応し、楽しんでいただけるように取り組んでいる。	利用者の好みや希望を聞いて献立を作成し、事業所の畑で収穫した旬の野菜や家族や地域の人からの差し入れの野菜(筍、蕨など)、魚、若布、枇杷、リンゴなどを活用して、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者の状態に合わせた形状の工夫をして、食事の提供をしている。利用者は野菜の下ごしらえ、味見、下膳、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲んで会話をしながら、同じ物を食べて、食事を楽しんでいる。季節の行事食(おせち、そうめん、梅や桜などの花見時の弁当など)、桜餅、団子、ぜんざいなどのおやつを楽しんでいる。誕生日には利用者に希望を聞いている。回転寿司などへの外出や家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	

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
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	一人ひとりに状態に合わせて、食事量や水分量を記録して、把握し、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べることが出来るようにと対応に取り組んでいる。水分をなかなか取ろうとしない利用者さんに対しては、何を好んで飲まれるのかを発見する事で、代替えで対応したりなどの工夫を行っている。特に夏季は水分が十分に取れることを配慮して、「ポカリゼリー」「黒砂糖」「ミネラル麦茶」等を、10時のコーヒーの前に提供したり、献立の中には、汁物を毎食提供したり等の工夫を行い、熱中症を予防する一貫として取り組んでいる。平成30年9月より、糖尿病と診断された利用者さんへの、食事提供について、職員間で話し合い、勉強し合い、協力機関である特別養護老人ホームの栄養士の助言のもと、「皆と変わらない食事提供の工夫」に努めた現在は、数値のAICも8から6台と安定している。		
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。これまで歯磨きの習慣がなかった方や、拒否がる方は、時間を置いたり、介助者が変わる事で、現在では拒否等もなく対応が出来る。		
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、それぞれにあった排泄道具・時間に対応している。排泄は人にとって、最も恥ずかしい事であり、それゆえに大切な事柄と考慮して、対応をさせていただいている。また同福祉会の新任研修でも排泄介助の大切さを重点を置いて学んでいる。利用者にとって「負担」にならないことを心掛けて対応をさせていただいている。	排泄表を活用して、利用者一人ひとりのパターンを把握し、声かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	

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
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。それぞれの排便間隔を把握して対応を行っている。便秘傾向にある方には、直ぐに薬に頼るのではなく、まずは運動・食事・水分・睡眠に注意して、「冷水」「牛乳」「繊維質を多く含む食品」等で対応に取り組む。入所前は下剤を服用していた利用者さんは、今現在は服用をしていない。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	医師の意見と身体状況に合わせながら、個別に意見をお聞きして、15時から19時の間で希望される時間に対応をしている。ゆっくりと入浴を楽しめるように、自室での着替えの準備から、入浴を済ませて自室へ戻るまでの時間は、1対1で職員が対応している。入浴拒否のある場合は、職員が代わったり、シャワー浴で対応したり、時間を置いたりして、なぜ入浴を拒否されるのかを知る事で対応に取り組んでいる。現在はおられないが、入浴が困難な場合は、ベッド上で「清拭」「足浴」「洗髪・陰部浴」等も対応に取り組んでいる。	入浴は毎日、15時から19時までの間可能で、利用者の希望や体調に合わせて、ゆっくりと入浴できるよう支援をしている。職員と会話を楽しみながら、個々に応じた入浴支援を行っている。入浴したくない人には無理強いをせず、職員の交代、時間の変更、声かけの工夫などをして対応している。体調に応じてのシャワー浴、足浴、清拭など、一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	
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を行っている。昼食後には、自室で休憩をとりベッドでの両足の挙上をすすめるが、「昼寝をすると夜が寝れないから横になりたくない」と言われる利用者には、ホールのソファで足の挙上を勧め対応する。夜間の就寝時間は決まっておらず、個別で利用者さんが決めている。2時間毎に巡回を行い、眠れない方には話をしたり、お茶を飲んだり、「足浴」を勧めたりし対応をしている。また、日中の活動を推進し、睡眠薬の服用をせずに対応が出来るように、主治医や心療内科と先生と連携をとっている。		

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
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対応を行っている。服薬などに関することは、ケースファイルへ貼付し、又看護師より「お薬ファイル」を作成している。職員が「薬の効果」「薬の副作用」「薬の名前」等を理解しやすいように工夫している。時には、ヒヤリハット時の対応時に役だっている。入所時には沢山のお薬を飲まれている方については、医師と看護師と連携を図り、1錠でも不要なお薬は減らすようにしている。医師の指示でお薬が変更のある場合は、看護師と職員とで連携を図り、注意し対応し、必要があれば医師に報告し対応をしている。		
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	それぞれの性格や生活歴を活かして、裁縫・編み物・パズル・習字・絵・貼り絵などであったり、おしゃべり・読書・レレビの鑑賞・畑仕事・草取り・五目並べ・はさみ将棋・百人一首・体操・トランプ・将棋崩し・各種カルタなどの場を提供している。日常では、食器拭き・食器洗い・台拭き・野菜の皮むき・自室掃除や、共有場所の掃除・庭の掃き掃除・玄関の掃除・洗濯干し(自室または共有場所)・洗濯物たたみ・おやつの際のお茶入れや手の消毒・おやつ配りなどを、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」「新年会でのカラオケや演芸」など、それぞれが、楽しく行えることを支援するように取り組んでいる。	裁縫、編み物、パズル、習字、絵、貼り絵、おしゃべり、読書、テレビ視聴、読書、畑仕事、草取り、五目並べ、挟み将棋、百人一首、体操、トランプ、将棋崩し、各種カルタ、食器洗い、食器拭き、台拭き、食事の準備や片付け、自室や共有場所の掃除、庭の掃き掃除、玄関の掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、おやつのお茶入れ、七夕飾りづくり、新年会のカラオケや演芸、ボランティアとの交流など、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、張り合いや喜びのある日々が過ごせ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
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	地域の方のご協力では、婦人会の皆さんによる、日常ボランティア活動での散歩やドライブなどを対応していただいている。また、一人で、散歩されている場合でも、地域の方の見守りと、これまでの認知症勉強会の効果により、「徘徊」として見られるのではなく、「散歩」として見て頂き、地域の方と一緒に、里に戻って来られる時もある。季節に応じて、初詣・地区の運動会・道の駅祭り・花火大会・スポーツ大会・芸能祭り・ふるさと祭り、同福祉会のお祭りや、盆踊り大会などへのお出掛けなどを、ご本人の希望を尋ねながら、入所までには出かけていた場所への、外出支援も含めて行っている。自宅への帰宅や、ドライブ、ご家族のご協力での、墓参りや、美容院へのお出掛け、法事などの外出支援も協力を得て、ご本人の希望に沿って対応を行っている。	地域の人の協力、婦人会の日常ボランティア活動での協力を得ての散歩や益田市や萩市へドライブに出かけている。地元の人の協力を得ての周辺の散歩や買い物、近くの八幡様へ初もうで、地域行事への参加(地区の運動会、道の駅祭り、花火大会、スポーツ大会、芸能祭り、ふるさと祭り、法人のお祭りや盆踊り大会など)への外出、自宅への帰宅や毎週土曜日に利用者全員でのドライブ、家族の協力で墓参り、美容院の利用、法事など、日常的に戸外に出かけられるように支援している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	主には、ご家族が管理されておられる方が多い。なかには、「お小遣い」程度を、自身で持っておられる方が4名おられる。買い物時や、ホーム内の自販機で購入をされている。また、ご家族より預かり金を頂き、自身が管理する事が難しいケースは、金庫へ預かり、必要都度、買い物などへ一緒にでかけて、ご本人が、購入を行うようにしている。使用後は、ご家族へその旨を報告する。その他の日常の買い物に関しては、担当者が対応し、一時ホームが立替を行い、利用料請求時に一緒に請求を行っている。これらについては、ご家族へは、入所時にご希望をおたずねし対応をさせてもらっている。		
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1～2回、広報と一緒に「利用者の皆さんの現況」を報告させていただいている。可能であれば、利用者さんの直筆をお願いして対応している。なかには、定期的にご家族やご親戚の皆さんと、手紙や電話で交流されている方もある。電話も定期的に、ご家族からかかって来る事もあり、自室に電話を持って行き、ゆっくり話す事が出来るように対応を行っている。		

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
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	小学校校舎を活用した、当ホームは、広い共有スペースであり、ホールは天井も高く開放感にあふれている。ソファや椅子、学校時に使用されていた椅子や机、棚などをリサイクルして、本棚や食器棚、飾り棚などに活用している。畳の間もあり、冬季は炬燵を置き、くつろげるようにしている。広いスペースであるが、天井にプロペラを設置したり、開所1年後に、空間の間切りをすることで、空調を調節するなどの工夫を行っている(その際には役場の協力有り)利用者の作品や写真を掲示したり、季節にあった花を活けることでより季節感が味わえるように工夫している。また、所々に学校で使用されていた物を飾ることは、地域の皆さんのご希望でもあり大切にしていることでもある。令和元年、2月から3月にかけて、地域の皆さんのご希望でもあり、役場の対応で、中庭の改装。地域の皆さんとデイの利用者さん・ホームの利用者さんとの交流の場が新たに増えた。	旧小学校の校舎を活用した事業所で、玄関ホールの天井は高く、窓越しに周辺の間々や馴染みの美容院が、芝生の庭や青々とした水田の向こうに見える。共用空間の壁には七夕飾りや折り紙、貼り絵、習字の作品が飾ってある。畳のコーナーやテーブル、椅子、ソファが配置してあり、利用者が思い思いにくつろげるよう工夫がしてある。小学校の名残り様式や飾りつけは、利用者にも喜ばれている。台所からは調理の匂いや音がしてきて、家庭的な雰囲気を感じることができる。温度や湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごすことができるように工夫している。	
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	利用者の皆さんは、中庭の見えるソファであったり、椅子であったり、時には自販機の前長の椅子であったり、本棚の前の椅子であったり、あるいは畑であったりと、それぞれに思う場所で、気の合う利用者さん同士で過ごされている。敷地が広い為、空間の工夫で、十分に対応が出来ている。		

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、ご本人とご家族へお話をし、安心して、ホームでも在宅生活に近づけることができるようにと、馴染みのものの、持ち込みを勧めている。箸・コップ・テレビ・机・椅子・花瓶・植木鉢・本・書道一式・お位牌・裁縫道具・枕・布団・化粧品・時計・衣装ケース・タンス・人形・家族写真などを持ち込まれている。少しでも、居心地良く過ごしていたできるように、お家で使われていたものを持って来て井田だけのようにと取り組んでいる。	箸、コップ、花瓶、植木鉢、本、時計、机、椅子、テレビ、習字道具、位牌、裁縫道具、枕、布団、化粧品、衣装ケース、タンス、洗濯物干しなど、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族の写真や習字、カレンダー、人形、ぬり絵、水彩画、外出時の写真などを飾って、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	ホーム内での移動は、一人ひとりの心身状態に合わせて、それぞれに使い慣れた物、あった物を使っていただき、自由に移動できるように対応をしている。その際、躓き等の原因になる箇所は、職員が削ったり貼ったり修正可能であれば工夫して工夫している。環境の急な変化は、利用者への戸惑いを招く事から、日頃より注意をしている。また、自室を分かりやすいように目印を置くなどの工夫を対応している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 阿武町地域交流 高齢者複合施設  
ひだまりの里 グループホーム

作成日: 令和 元 年 12 月 2 日

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	職員一人一人が、様々な場面で、落ち着いて考え行動に移すことができるように、日頃より「応急手当」「初期手当」等の実践を行い、身に付けることで、より利用者への安全・安心ある生活を提供する事へつながる	様々な場面を想定し「応急手当」「初期手当」への即戦力を身に付け、落ち着いて考えて、行動に移すことができる	1. 集まり時の「バイタル測定」や年2回の看護師による「緊急時対応の実技・勉強会」の実施の継続 2. 外部への緊急時の勉強会への積極的参加 3. 事故防止委員会により、委員長を主としてヒヤリハット活用で「事故防止」への認識を高める 4. 落ち着いて行動し、考える事が出来るようにすることを目標とした「勉強会」(年2回)取り入れる。	1年
2					
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加すること。