

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	2970102733		
法人名	有限会社プランニングフォー		
事業所名	古都の家学園前 1F		
所在地	奈良県奈良市二名東町3750-2		
自己評価作成日	令和5年10月1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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2970102733-006&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 Nネット
所在地	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和5年11月7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)】

・ホームの近隣には保育所・幼稚園・小学校・中学校があり、地域住民の方が、散歩などされている、緑の多い場所です。・当ホームは自治会に加入しているため、地域のイベントや行事に参加する機会が多く、地域住民の方との交流を大切にしています。・なるべくタイムスケジュールを作らず、自然の流れの中で過ごしてもらえるように心掛けており、家庭的な雰囲気があるホームを心がけています。・入居者の方々とゆっくと話せるような環境作り、関わりから職員と入居者の方との信頼関係が構築できるように取り組んでいます。・入居者の方に変化のあった場合は、迅速な動きを家族と共に行えるようにしています。・地域の他事業所との勉強会へ参加、日本グループホーム協会の会員との情報交換、研修や講習会にも積極的に参加するようにし、日々の良いサポートを行う上での努力を行っています。

【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)】

代表は平成16年にこの2ユニットのグループホームを開設し、平成21年に若年認知症サポートセンターきずなやをオープンし広く活躍している。来年はグループホーム開設20周年にあたり、現職員・利用者と共に退職した職員を招き食事会などを企画中である。20年前「流れ作業ではない心のこもった介護をしたい」という思いを持って職員が集まったのが始まりで、現在もベテラン職員が多いため統一したケアができています。管理者は代表と心をつにし、ケアマネジャーは家族との絆を大切に介護計画を作成している。環境もよく、居間の西側の窓から小学校のグラウンドが見え、東側の窓からは四季の移り変わりが感じられる。利用者は元気な子供たちの声を聞きながら学校の周りを散歩している。地区社協や自治連合会と交流し、「地域作り」に協力するなど地域とコミュニケーションがとれており、地域の軽度な認知症の方を助け、地域に貢献できる「古都の家」を目指している。

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ます (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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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

※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	地域に根ざしたグループホームになれるよう、開設してすぐに自治会に加入させてもらい、地域イベントなどを一緒に作り上げてきた。コロナウイルス蔓延に伴い、地域イベントなどに参加できなくなってしまったが、今年からまた積極的に自治会に参加をおこなっている。職員へ理念の共有をおこなう為に、職員の目につくところに張り出しを行っている。	事業所の理念「地域ネットワークの中で認知症の人の尊厳を守り、心豊かな生活を過ごすための環境創りを行い、認知症の人の主体性を中心とした支援活動を行ないます」は、パンフレットに記載すると共に食堂の壁に貼られている。今ここで何が必要なかを考え、職員一丸となり研修に努めている。	
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	開設してすぐに自治会に参加をし、地域住民であることを意識している。地域の方にも認知してもらえるように自治会の会議などにも積極的に参加を行っていた。コロナウイルスで自治会の会議などに参加できない日が続いたが、今年から積極的に参加を始めている。コロナウイルスの対応緩和のため、散歩時は地域住民と挨拶を交わすなども再開している。	事業所は自治会1班であり、班長会には地域担当職員が参加し、近隣の小学校で開催された野村祭りや地域包括支援センター主催のサロンを手伝うなど交流がある。昨年からお話と裁縫のボランティアが来訪している。元気な利用者は坂のある小・中学校の周りを散歩し、車椅子の利用者は平坦な住宅街の散歩を楽しんでいる。	
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	地域包括支援センターが主催する会議に参加をし、地域に認知症への理解や啓発活動を行っている。ホームに、家族や近隣の方のことを心配し(認知症以外のことも含む)、当ホームに相談の連絡が入ることがある。匿名を希望された方が、その後に来訪され、名前と顔が分かる関係になったりもしている。	/	/
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	今年度より、運営推進会議を行っている。地域包括支援センター、自治会の方、家族、民生委員の方などに参加して頂いている。ホームの行事や困りごとなどをありのまま伝えて一緒にホームを作り上げて向上していけるように取り組んでいきたい。	今年7月から2階のリビングで運営推進会議を再開している。地域包括支援センター職員・地区社協会長・民生委員・家族1名が参加している。内容は、運営推進会議の役割・目的の再確認、日常生活や地域活動の報告、身体拘束・虐待防止委員会からの「該当事例なし」等の報告である。今回の外部評価結果は、ホームページやブログに掲載する予定であるが、家族に郵送・手渡しするとお良いと思われる。	地域の方の参加はあるが家族の参加が1名と少ないからか活発な意見交換が少なく、内容についても詳しい記録がない。家族にラインで参加を呼びかける、参加者の意見の集約に努める、身体拘束・虐待防止委員会報告に研修内容の説明やヒヤリハット報告を入れるなど、準備・進め方・盛り上げ方を工夫し運営推進会議のさらなる充実を期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	制度改正や運営上の疑問などは直接、市町村に連絡を行い相談するようにしている。ちょっとしたことも連絡して聞くことによって、気軽に連絡のできる環境ができている。	昨年より地域包括支援センター主催の見守りの輪や地域ケア会議、アルツハイマー月間にオレンジガーデニングプロジェクトに参加している。最近、1日4回散歩に出る利用者にGPSを使って外出できないかを市に相談をしたが、安全配慮の不足を指摘され諦めた。地域包括主催の地域ケア会議で地区社協や自治連合会と「地域作り」に協力し、地元の「お互い様活動」にも関わっている。	

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
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「介指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	定期的に身体拘束についての研修を行い、職員は何が身体拘束になるのかを忘れないように取り組んでいる。マニュアルも作成し、職員が全員いつでも見れる環境を作り、今の介護が身体拘束になっていないかを考えるようにして身体拘束を行わないような仕組みを考えている。平成29年10月「身体拘束・虐待防止委員会」を設置。	利用開始時に身体拘束を行わないことによる転倒リスクを説明している。センサーや突っ張り棒の設置、床にマットレスを敷く、家具の配置を工夫するなど本人の状態に合った防止策を工夫している。11月にスピーチロックについて研修している。身体拘束・虐待防止委員会で話し合われた内容が、運営推進会議で報告されるとなお良いと思われる。	
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逃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	定期的に虐待防止についての研修を行っている。マニュアルも作成し、職員がいつでも見れるように保管している。入浴時や更衣時などに体に内出血や傷ができていないかの確認も行っている。職員は内出血を発見した時は、内出血があることを記録に残すなど、異変に敏感に反応できるように徹底している。		
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	権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を作り、制度の理解を深めるように努めている。		
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	契約は家族にとって不安が付きまとうものなので、慎重に対応を行っている。契約書などは事前にお渡しし、じっくりと読み、理解してもらい、疑問点や不安な点が残らないよう対応を行っている。口頭の説明時は疑問点や不安なところがないかを確認しながら進め、安心、納得してもらえるように心がけている。		
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	入居者、家族が意見の言いやすい雰囲気作りを行うようにしている。コロナウイルス対策の為に、対面でのお話が難しい期間が長く、深い関係を作りにくかった。家族の面会が始まり、目と目を見て話せる環境になり、家族が来所をされたときは、職員から声をかけて関係性をつくり、さらに意見が言いやすいようにしていきたい。大切な決め事は、家族にお手紙やSNSなどを利用してお声を聞かせてもらうこともある。	ほとんどの家族とラインで繋がり、月2回の訪問診療の結果などを報告している。紙媒体を希望する方には、「月間報告書」を郵送している。以前作成していた広報誌は廃止となり、ホームページ閲覧に変更された。家族からの相談苦情を受け付ける用紙はあるが利用されていない。積極的に家族の意見を聴き取る体勢があるとなお良いと思われる。	
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	代表は職員を替えのきかない大切な存在だと考えている。その考えは、事務長や管理者にも浸透し、それは職員にも広がっている。職員より意見のあったことは、ホーム全体で考えて答えを出すように取り組んでいる。	ベテランの職員が多く、ケアの統一がなされている。管理者は職員の個別面談を年2回行い、新人や外国人職員とも雑談を交えて話しやすい雰囲気作りに努めている。運営会議でイベントの企画や今年2月から導入された介護ソフト「ケア樹」の入力方法等話し合っている。職員は各自でオンライン研修を受講しているが、気付きを現場で活かすためにもレポート提出があれば、なお良いと思われる。	

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		○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	事務長や管理者は職員の実績や努力、苦手な部分などを把握する努力をしようとしている。苦手な部分は少しでも克服できるように、得意な部分はより成果の見える方法を考えるなど職員がやりがいや達成感を感じてもらえるように取り組んでいる。		
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	職員に対しての研修を実施している。事務長や管理者は職員個々と話をすることで、困っていることややりたいことなどを聞き取るようにしている。やってみたくても、なかなか言い出せない場合は管理者が、その仕事をお願いするなど体験してもらえるように取り組んでいる。苦手な介助などは、主任を筆頭に得意な職員が教える形で、OJTができるように心がけている。		
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	日本グループホーム協会に所属し、情報交換を行っている。コロナウイルス感染拡大を防ぐために、対面での情報交換は行えていなかったが、地域包括支援センター主催の会議、見守りのわ、地域ケア会議に参加を行い、交流と情報交換も行っている。		
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	入居前より、本人や家族から情報収集を細かく行っている。現在困っていること、施設入居に向けて不安なことなど、ゆつくりと話しを聞くようにしている。入居前でも不安なことがあれば連絡がもらえるように声掛けをしたり、連絡があった場合は心配な事がないかなど聞くようにしている。入居に不安を感じておられた本人、家族の場合は、入居時に関わりの多かった職員を担当にあてるなどできる限りの関係づくりに努めている。		
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	入居前より、家族とはしっかりと話しを行うようにしている。不安は必ずあるので、心配事がないか、困った時は連絡して欲しいなども伝えている。入居前、入居直後などは、はじめから関わっている職員が、できる限り対応にあたることで安心してもらえるように努めている。入居されてから、多くの職員と話しをしてもらうことで、信頼関係の輪を広げていっている。		
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	家族から相談があった場合は、まずはお話をゆつくりと聞かせてもらうようにしている。介護方法の情報が欲しい方、入居できる所を探しておられる方、介護施設というものがないから知りたい方などそれぞれ違うので、それを見極めて必要な助言を行うようにしている。必要に応じて、地域包括支援センターなどに繋ぐことも行っている。		

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
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	ホームに居る、入居者、家族、職員はそれぞれが繋がりが合っているチームだと考えている。入居者は介助を受けるだけの方とせず、入居者は入居者ができることを、家族、職員もそれぞれできることをおこない、お互いを支えあっていけるようにしていきたいと考えている。重度化が進み、動けない方もその方を中心として、会話の輪が広がったりするなど、全員が役割を持てるように努めている。		
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	家族とは連携を取るよう心がけている。毎月、入居者がどのように過ごされていたのか、医療の情報なども一緒に報告を行っている。ホーム内での支援も家族と一緒に考えるようにし、ケアプラン更新時も毎回家族のお気持ちや考えを確認するようにしている。本人を家族と職員で支えられるような関係づくりを行っている。		
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	本人のお友達や親せきなど、今まで大切にされていた関係が切れぬように心がけている。施設内面会も始まっているので、直接対面してもらい関係を継続してもらっている。お友達からのお手紙には、お手紙を返せるようにサポートをおこなったりと、ホーム内でもできる対応を行っている。家族との連絡を常に取りたいとご希望があった場合は携帯電話を持ち込んで頂くなど柔軟な対応を心掛けている。	介護ソフト「ケア樹」を導入し、フェイスシートのインフォーマル支援として親戚・友人・近隣との状況を聴き取り、今まで関わってきた人間関係が途切れないよう支援内容を明記している。ケアマネジャーは家族との外出、家での暮らしの継続を介護計画に入れて支援している。1名の利用者は携帯電話を使用している。	
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	入居者同士気の合う方は、自然と同じテーブルに座らされていたりしている。お一人で過ごされている方や、入居して間もないなど関係性が出来ていない場合は、職員がさりげなく入居者の輪に入れるようにサポートしたり、職員も一緒に過ごすことで安心して関わってもらえるような取り組みを行っている。足の悪い方が食器を運んでいると「やってあげるよ」と他の入居者が代わりに行うなど助け合う関係も出来ている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ホーム退去時、家族や本人に対して、何かあれば連絡して下さいとお伝えさせてもらっている。ホームで看取りを行った家族から、近況報告の連絡が入ったり、顔を合わせてお話しをさせてもらったりと関係の継続は出来ている。今後も関係を継続できるように努めていきたい。		
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	入居時に、本人や家族から思いや意向を聞かせてもらっている。ケアプラン作成時には、再度本人や家族から思いや意向が変わっていないか、新たな考えがないかなどの確認をおこなっている。ケアプラン以外でも、普段の会話から今のお気持ちなどを聞かせてもらうようにしている。職員が聞き取った思いは、介護記録に参照し全職員が把握できるようにしている。	本人・家族の援助の希望を聴き取り、フェイスシートに記載している。利用者の日々の思いや職員の気づきは、個別介護記録に書き込んでいる。介護計画見直し時には本人・家族・ケアマネジャーが話し合って作成していると、今回の外部評価アンケートを提出された家族15名中、全員が回答している。誕生日は本人の希望を叶える日となっている。	

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
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、本人や家族、他の事業所などから今までどのような暮らしをされていたのか、習慣などを教えて頂くようにしている。施設入居されていた場合は施設へ、自宅暮らしであった場合は自宅へ情報収集にいくようにしている。入居時は本人の馴染みの物を持ってきてもらい、安心できる環境をつくるようにしている。		
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	入居される時に、これまでの生活スタイルなどを教えて頂いている。1日の大まかなタイムスケジュールを教えてください、心身状態で困っていることなども聞くようにし、現状把握を行うようにしている。馴染みのことは続けてもらえるように援助を行い、困っておられる事はホームの暮らしで少しでも改善されるように取り組んでいる。		
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	日々の本人のご様子は、全職員が気づいたことを介護記録に記載し情報収集を行うようにしている。職員からみて、本人が好きなことや困っている事などを考え、本人や家族からもお話を聞き、介護計画をたてるようにしている。日々の情報は介護記録に情報を書くことで全職員に周知できる環境を作っている。カンファレンス時は、全職員から情報収集を行い、家族、本人からの聞き取りを行っている、必要に応じて、医師や看護師にも意見をもらい介護計画を作成している。	3～6か月ごとに介護計画を見直している。本人・家族の思いや満足度と職員の意見を聞き、モニタリング総括評価表を作成し、サービス担当者会議では活発な話し合いが行われている。職員が利用者にとって必要と思う内容が、介護計画に反映されている。ケアマネジャーは利用者の家での暮らしの継続を大切にしており、家族との関りを介護計画に入れている。	
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	ケアの状況や変化などは介護記録に記載を行い職員に周知できるようにしている。職員個々が情報を持っているのではなく、記録に書くことで共有し、介護計画の見直しにも活用されている。職員に周知徹底の必要なことは、申し送りを利用して行い職員がそれぞれが情報収集しやすい環境を作っている。		
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	入居者や家族のお気持ちは職員から聞き取るようにしており、希望はできるかぎり対応するように心がけている。ホームだけでは対応出来ない場合は、他事業所に相談を行ったり、力を借りることもある。		
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	地域包括支援センターとも連絡を取り合い、地域情報を収集するように努めている。近隣の保育所や小学校、中学校や警察、消防などにも協力して頂ける環境にある。自治会にも職員が参加を行い、地域住民とも支え合えるように取り組んでいる。		
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	入居時に、かかりつけ医について本人と家族と相談を行っている。ホームのかかりつけ医についても説明させてもらうが、馴染みの医師がいる場合は無理にホームの医師に変更してもらうことはせずに、馴染みの医師に続けて診て頂く形をとってもらっている。本人、家族が安心して医療が受けられるように対応を行っている。	馴染みのかかりつけ医にかかっている利用者はいない。事業所の協力内科医の訪問診療は月2回、歯科医は月4回、訪問看護師は週1回訪問し、「居宅療養管理指導」として継続的な健康管理や指導が行われている。	

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
31		○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	訪問看護ステーションと契約を行い、週1回訪問してもらっている。24時間対応の訪問看護ステーションの為、入居者の体調で気になることがある場合は、訪問日でなくても電話にて相談を行い体調の変化を放置することなく対応が行っている。訪問日は介護職員より、気になっていること等を伝えて、対応や助言をもらっている。		
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。	入院された場合は、入居者情報はすぐに病院に提供を行い、連携をとるようにしている。入院中は医療ソーシャルワーカーと連携を密に行い、早期退院を目指し、入居者にとって負担や不安を最小限になるように務めている。		
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、事業所の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	入居時に看取りも行っていることなどホームの方針を伝えていく。デリケートな話なので、本人や家族に合わせて話し合いを進めるようにしている。家族には介護計画更新時や面会などの時に、話しを聞きお気持ちを確認させてもらっている。本人には普段の会話からお気持ちを聞くようにしている。24時間対応の医師と訪問看護師の協力があるので、看取りを希望されても対応できる体制を作っている。終末期は本人や家族のお気持ちの変化には敏感に察知するように心がけている。	利用開始時に本人・家族に「重度化対応終末期対応指針」を読んでもらい、ホームでの看取り方針を伝えていく。今年1名の看取りがあった。コロナ禍だったが、家族は3日間泊まり込み、親戚全員と面会もできた。看取りケアで緊張する職員がいるが、研修をしながら体制を整えている。	
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	急変時や事故に備えて、マニュアルを作成して全職員が見られるようにしている。24時間対応の医師、看護師もおり、連絡を行い指示をもらえる環境を作っている。		
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	災害時に備えて、定期的にホーム内で研修を行っている。マニュアルも全職員がいつでも手にとれる場所に保管している。自治会に参加しているため、地域住民との協力関係は出来ており、緊急時は協力してもらえるように話し合いも行っている。	3月の避難訓練には利用者が参加し、10月は夜間想定で実施した。夜間は人員確保が課題であり、利用者参加の訓練は難しい。災害時の地域との連携は、利用者の外での付き添い、見守りをお願いしている。停電用にカセットボンベで電気が作れる発電機を準備し、水、カレー、ビスコを3日分を備蓄している。	
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	入居者の意見やお気持ちは尊重するように心掛けている。お食事やお風呂のときも、拒否された場合は無理やりその時にしてもらうのではなく、時間をずらす、日を変えるなどの対応を臨機応変に行っている。言葉遣いは基本丁寧口調で統一を行い、人生の先輩という気持ちで接するようにしている。	8月に接遇マナー研修を実施した。挨拶・身だしなみ・言葉遣い・表情・態度がマナーの基本と考え、現場で注意し合っている。居室に入る時は利用者に声かけをする、入浴・排泄介助はできるだけ同性介助にするなど配慮している。	
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	何かを決める時は、入居者の声を聞くように心掛けている。日常会話からも入居者のお気持ちは確認させてもらうようにしている。自己表現が難しいかたでも、声をかけさせてもらい、表情などを観察し、気持ちを確認するように努めている。		

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
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	お食事やおやつ時間は入居者が決まっているものの、1日のスケジュールをきっちりとは決めていない。その日の入居者のお気持ちで変化をさせられるようにしている。入居者の希望は出来る限り対応させてもらうようにし、1日に数回散歩に行かれることが日課だった方には、職員が付き添い日課の継続をしてもらえるように取り組んでいる。		
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	衣類などはご家族に本人の好みに合った物を準備してもらっている。その日に着る洋服は基本自身で決めてもらって、季節に合った衣類を選ぶ事が難しいなどの場合は職員が介入し、2択で選んでもらうなど、できる限り入居者のこだわりが入った物を着てもらうように努めている。		
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	食事のメニューは、当日入居者と職員で話し合っ決めていく。材料を見ながら、一緒に考え、調理、盛り付け配膳まで、出来る事を、出来る方が実施されている。重度化が進み、調理作業は一緒に行えないが、食事の匂いや温度を感じてもらったり、味の感想を言うてもらったり、その方に合った形で、食事を楽しんでもらえるように工夫するように努めている。	食事は、3食とも職員の手作りしている。朝はパン食の日があり、夜勤者が利用者の様子を見て食べやすい工夫している。食材はネットスーパーや週2回来る訪問販売で調達している。テーブルの高さは調節ができるが、椅子はできない。9月の敬老の日には、お寿司パーティーを楽しんだ。	3食のメニューを当日決めるのは大変です。また職員の中には料理が得意・不得意があると思うので、料理の得意な職員が1週間のメニューを決めておくことと食材の調達に無駄がないし、食事担当職員の負担も軽減でき、メニューに偏りがなくなると思われる。
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	お食事は、その方に合わせた食事形態(普通食、キザミ食、ミキサー食)で提供を行っている。飲み物でむせられる方に対しては、トロミを入れすぎても美味しくなかったりするため、1人1人に合わせたトロミ加減を探り、提供するようにしている。栄養状態は医師に相談し、食べにくそうにされていた場合は、歯科医師に相談するなど医療の力を借りて、体調管理が出来るように努めている。		
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、口腔ケアを実施してもらえるように声掛けをおこなっている。歯科医師や歯科助手に意見をもらいながら、磨き残しの多い方は職員が介助をおこなったり、付き添って磨き残しの多い所が磨けるように声掛けを行ったりし、口腔の清潔保持に努めている。		
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	排尿間隔のあいた方がおられた場合は、さりげなくトイレの声掛けを行い、失敗が減らせるように努めている。トイレへの誘導を続けていても、失敗が増えた方には紙パンツも使用してもらうようにしている。失敗をすることで、羞恥心をもたれる場合もあるので、バランスをみながら、紙パンツを使用してもらっている。夜間は紙パンツを使用しているも、日中は布パンツを使用してもらったりなど入居者に合わせて対応を行っている。	昼間は布パンツの方は6名、リハビリパンツ8名、オムツ4名である。夜間ポータブルトイレを使用している方は2名、昼夜ポータブルトイレを使用している方は1名である。排泄については利用者フェイスシートの特記・解決すべき課題にそれぞれ記載している。	
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	便秘対策は、その方に合わせた対応を行っている。水分不足になる方には、水分摂取できる機会を増やす、トイレで集中して腹圧をかけられない方には、職員が付き添い、腹圧をかけてもらえるように声掛けを行うなどの工夫を行っている。それでも排便が出にくい方には、医師に相談して排便コントロールを行ってもらっている。		

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
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	入浴予定日は基本決めているが、入居者が拒否された場合は、入浴時間をずらす、入浴日を変更するなど入居者のお気持ちに寄り添った対応を心がけている。入浴方法も、入浴介助が常時必要な方は入られる時から出る時まで付き添いを行い、人に見られるのが恥ずかしいと言われる方には、見守りは不十分にはなるが、脱衣場からの見守りなどを行っている。見守りが不十分になる場合は家族と相談を行い、一緒に対応方法を決めている。	入浴は週2回以上で、お湯はかけ流しをしている。浴槽は大きめのユニットバスで利用者が浮きやすいので、職員は浴槽に入って介助することもある。利用者は職員と1対1で入浴して、ゆっくり会話を楽しんでいる。	
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	生活のリズムは入居者によって違うので、その入居者に合わせて安心した休息をとれるように心がけている。休息時間も毎日決まっているわけではなく、その日の体調や体力などの観察を行い、疲れ切る前に休んでもらうように努めている。気持ちよく休んで頂くために、温度や明るさなどにも気をつけている。		
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	薬の管理は薬剤師が行っている。医師から薬の変更指示があった場合は、薬剤師にも報告を行い対応してもらっている。介護職員へもお薬の変更時は報告を徹底し、介護記録、申し送り、お薬箱のチェック表などミスが起こらないように何重にもチェックが行えるようにしている。薬について分からないことがあった場合は、薬剤師に気軽に質問ができる環境にある。		
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	入居者の楽しみや趣味は、入居しても継続して実施してもらえるように努めている。絵ハガキを趣味にされていた方が、絵ハガキの作成が難しくなっても、見て、話しをすることで絵ハガキを楽しむ事を続けてもらえるようにサポートを行うなど、楽しむ気持ちが無くならないように努めている。		
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	買い物へ行きたいと希望された方へは、近くのお店に職員と一緒に外出掛けを行い、自分で着たい服を購入されたりと、職員で対応できることは実施するように努めている。入居者が自宅に帰りたいと希望された場合は、職員より家族へお伝えをさせていただくなど、入居者が少しでも生活を楽しめるように努めている。	2階の元気な方は、小学校の周りや近くの住宅街にほぼ毎日散歩に出かけており、1階の方はテラスで日光浴を楽しんでいる。草花をベランダで世話し、庭にはサツマイモや玉ねぎを植え水やりをしている。秋は近くの御嶽山に出かける予定である。	
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	お金の所持希望をされた場合は、家族と話し合いを行い、手元を持って頂くようにしている。訪問販売などのお店が来た時は、お財布を持って商品を選び、お金の支払いも実施して頂くようにサポートを行っている。		

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
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	大切はお友達などとの関係が切れないように、文通をされている方には、できる限り長くお手紙が出せるように努めている。字が書けなくなっても、本人のハンコをおす、絵葉書に色をつけるなどができるように援助を行っている。携帯電話の持ち込みもしてもらい、いつでも家族や友人との連絡ができるようにしてもらっている。		
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	共有空間は沢山の人が動くので、汚れることも多く、毎晩きっちりと環境整備を実施して朝には気持ちよく過ごしてもらえるように取り組んでいる。食事後にも床が汚れることが多いので、掃除を行うように努めている。入居者の身体状況に応じて、テーブルやソファの配置を替えるなどを随時実施し、入居者には安心して居心地のよい空間を作るように心がけている。リビングの壁には季節の飾りつけを行うなど、室内にいても季節が感じられるように取り組んでいる。	居間は東西側に窓があり、西側の窓から元気な小学生の姿が見え、東側の窓からは四季の移り変わりを感じることができる。換気のため窓を開け、サーキュレーターを使い温度や湿度など室内環境を送風で整えている。台所は対面キッチンで食堂の椅子は背もたれががっちりしている。	
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	共有空間はテーブルを一列にきっちりと並べるのではなく、バラバラに配置を行うことで、一人になりたい時は、誰もいないテーブルへ、誰かと話したい場合は仲の良い方が座られているテーブルへ行けるように配置、声かけを行っている。席は基本決まっておらず、どこに座ってもよいことにしている。どこに座って良いかわからないと言われた場合は、その方の好まれる席にご案内を行うようにしている。		
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	ホーム入居時は、本人の馴染みの物を持って来て頂くように、お伝えさせてもらっている。入居されてからも、昔趣味で作品を作られていたと伺った場合は、その作品を居室に飾れないか家族と相談をしている。本人と家族にとって、居心地がよく、懐かしい空間になればと考えている。	居室のドアにはプロフィール付き表札がある。居室壁には、利用者自筆の書道の掛け軸や職員が作った誕生日の飾りがかけてある。馴染みの家具やテレビ、ゲームボーイを持ち込んで過ごしておられる方もいる。各居室に室内温度計を設置しており利用者の体調管理をしている。	
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	共有部分は、今入居されている方に合わせて物の配置を変更している。できる限り職員の介助をうけず、動きたい時に動けるように手すり代わりに椅子を設置するなどの工夫をしている。その日の歩行状態で、設置椅子を増やしたりその日、その日でも変更できる環境を作っている。		