

令和 4 年度

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	4075500688		
法人名	有限会社 栄野会		
事業所名	グループホームかなえ		
所在地	〒823-0004 福岡県宮若市磯光1713-45		
自己評価作成日	令和5年3月15日	評価結果確定日	令和5年4月2日

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【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ヘルスアンドライツサポートうりずん
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	令和5年3月27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)】

平成18年2月に1ユニット(定員9人)のグループホームかなえを開設して17年が過ぎ、18年目を迎えている。至る所に補修が必要となり、内外の改装工事を2021年に施工した。近年は新型コロナウイルスの全国的な蔓延から、宮若市でも自粛生活と感染予防対策が強いられ、これまでとは違った生活を送っているが、「その人らしい普通の生活」が送れるように互いに努力し合い、利用者と職員が常に笑い声が絶えない日々を送れています。利用者の方には「かなえに来てよかった」と思ってもらえる「生きがい」を、働く職員には「ここで仕事ができて良かった」と言ってもらえる「働きがい」を感じられるグループホームを目標にしています。

【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)】

中国古来の「鼎」の3つの足にならない、本人や家族、職員の3つ協力で、理念の^かていで温かくなじみの関係づくりで^えがおのある生活を支援している。IT機器でバイタル一覧表をかかりつけ医と共有する医療連携体制を構築し、終末期と告知された入居者はゆっくりと時間をかけた食事介助などで、その人らしい暮らしを継続している。家族にホーム便りや電話、スマートフォンの動画で入居者の暮らしぶりを報告しているが、特にクラスター発生時は2日毎に個々の状況を報告し、家族から慰労の言葉があった。職員は其々の職種や特技などを活かしフレックスタイムで勤務し、IPAT活用で記録時間を短縮し、定期的な慰労会の開催で、笑顔で楽しく就労している。認知症カフェの再開や災害時の福祉避難所を検討予定で、さらなる地域密着型サービスの展開が期待できるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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の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
61 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	68 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
62 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:51)	○ 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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

ユニット/
事業所名 **グループホームかなえ**

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踏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	事業所が掲げる理念は「かなえ」の頭文字からできている。全職員が目につきやすいように記録作業テーブル横に掲示していて、毎朝の申し送りや業務の中で確認しあっている。	中国古来の「鼎」の3つの足にならない、本人や家族、職員の3つ協力で、理念の か ていで温かく な じみの関係づくりで え がおのある生活を支援している。仕事楽しく入居者の「ありがとう」が嬉しいと話す職員から、その成果が伺える。	
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	コロナの影響で現在は認知症カフェやボランティアの受け入れは中止している。地域とのつながりは思うようなお付き合いができていない状況だが、来訪者対応や家族の面会は距離をあけるなどの対策でお付き合いを大切にしている。	看護大学から実習生を受け入れ、認知症カフェは、感染状況に応じて再開予定であるが、認知症状のある家族の相談に来所される方もある。開所18年目になるホームの知名度は高く、隣地の筈堀りは地主の方からいつでもどうぞとなり、近隣に災害時の協力をお願いするなど、地域の一員として交流している。	
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	介護実習生を受け入れることで介護福祉人材育成のサポートを行っている。また、共用型デイサービスを実施していて、地域の居宅支援事業所や認知症の方を抱える家族の相談に応じている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	偶数月の2か月に1回の開催でホームの運営状況を報告してもらっていたが、近年はコロナ禍において2か月に1度の会議は開催できていない状況である。	前回の運営推進会議は、コロナ禍もあり地域代表の参加はなかったが、ダイルームで3家族や地域包括支援センター職員の参加で開催され、会議録を整備している。1月のクラスター発生報告には、家族から慰労の言葉があった。	運営規程に明記された運営推進会議設置目的に沿って、会議録を公表し、地域代表交代時には設置目的の周知や協力をお願い、全家族にホーム便りなどを通じた開催の案内や報告を期待します。
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	行政や包括支援センターからは困難事例の相談事を受けている。行政からは毎月入居者の利用状況(空き状況)について確認の連絡が入り情報を地域住民に提供している。	毎月地域包括支援センターから居室情報の問い合わせを受け、生活困難事例の相談に応じて緊急避難から入居に至った方もある。昨年のクラスター発生は関係部署に報告し、防御服給付を受けるため、保健所に出向いている。	
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	全介護職員が委員となり、定期的に身体拘束適正化委員会を開催している。管理者は権利擁護推進員養成研修を修了していて、OJTとなって身体拘束について学ぶ機会を作っている。今年度は2名の職員が外部研修を受講した。日中は玄関の施錠のない開かれたホームである。	定期的な身体拘束適正化委員会の開催や参加した外部研修の伝達で、具体的な身体拘束内容の周知や適正化に努めている。職員同士でスピーチロックを注意し合い、夕方の「家に帰りたい」には連れだつて外に出るなど、言動を受け入れた支援で「戻ろうか」になっている。センサーの使用はない。	
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	内外の研修や勉強会を通じて高齢者虐待防止について学ぶ機会を作り、記録及び報告を行っている。		

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
8	(6)	○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	熟知している職員と知識が浅い職員との差があるが、権利擁護について研修会の中で学ぶ機会を設け制度の理解に努めている。現状では活用事例はないが、資料の整備や必要時に備えた体制の構築は出来ている。	日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用はないが、状況に応じて事業などを紹介するために、パンフレットを整備している。	昨今の社会状況から独居や多様な家族構成が予想されるため、日常生活自立支援事業や成年後見制度の内容やその違いについて学ぶ機会を設けられることを期待します。
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	利用開始前に必ず管理者と計画作成担当者が契約内容について書面説明を行い、質問等があれば納得されるまで説明を行っている。改定などの内容変更が生じた場合は書面と口頭で説明し、了解のサインをいただいている。		
10	(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	ご家族の面会時や電話連絡において意見や要望を聞く機会を設けている。利用者のさりげない日常会話から本人の思いや要望をお聞きしプランに反映させている。	家族にホーム便りを送付したり、面会時や電話連絡時、スマートフォンの動画で入居者の暮らしぶりを報告しているが、クラスター発生時は、2日毎に個々の入居者の状況を報告している。新型コロナウイルスワクチン接種は、既往症の現状を維持するために接種を見合わせた入居者もあるが、他の入居者は家族の了解を得て、全回接種している。	さらなる意見の表出や意見を運営に反映するために、ホーム便りなどでホームの取り組みやお願ひ、個々の入居者の暮らしぶり等の報告を期待します。
11	(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	長年勤めている職員が多く、職員間ではもとより代表者や管理者にも意見しやすい環境と人間関係がある。代表者は出された意見や要望は出来る限り速やかに解決できるように動いている。	朝の申し送り時のミーティングで、率直な意見交換が行われ、困り事は運営者や管理者に相談できると話す職員もある。運営者はクラスター発生を振り返り、職員に「介護のこころ構え」として、生活の場の行動を戒めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の雇用面接時に希望の就業時間や職務内容を聞き出し、その方の持ち味が発揮できるような業務配置を行っている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の募集に年齢や性別、資格等の制限はない。職員の特技を生かすための適材適所の配置を行っている。特にその人の人柄や考え方を優先している。	開所以来勤務している職員もあり、職員が定着している。30代～79歳の職員がハローワークや職員のロコミなどで入職し、常勤や非常勤、厨房や清掃、夜勤専従など、其々の職種や特技などを活かしフレックスタイムで勤務している。外部研修は費用負担で参加を推進し、IPAT活用で記録時間を短縮している。職員のストレスに配慮し、定期的に慰労会を開催するなど、職員が笑顔で楽しく就労できる職場となっている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	内外の研修や勉強会を通じて人権教育について学ぶ機会を作り、記録及び報告を行っている。	高齢者虐待に関する外部研修に参加した職員が内部で伝達講習を行っている。運営者や管理者は、入居者のペースに合わせた支援や、目線を合わせて話したり、ジェスチャーや笑顔で理解していただけるように伝えることが大切だと話している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○職員を育てる取組み 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	職員が定着していることは喜ばしいことだが、職員の年齢も上がり、体力や能力低下は否めない。職員のマンパワーを維持して利用者の生活水準を保てるように勉強会の確保や働き方の工夫を行う必要がある。		
16		○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つくり、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組みをしている	地域のグループホームが集まる「GHみやわか勉強会」が毎月行われ参加してきたが、現在は感染予防の為中止になっている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前の様子からアセスメントを行い、本人と面談し意向の確認や不安内容をきき、ニーズを把握してケアプランにも反映させている。利用前に体験お泊りも実施している。入居後は担当を決め、要望などを言いやすい関係を作っている。		
18		○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、関係づくりに努めている	何度も面会を繰り返し、出来る限りの要望に確実に素早く応えていくことで、利用者本人だけでなく家族との信頼関係も得ることが出来ると考えている。		
19		○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	本人や家族だけではなく、他の介護サービス関係者や医療関係者から情報を得て優先的に必要なサービスを順序立てて対応している。		
20		○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	職員が一方向的にケアをするのではなく、ケアプランに添って自分で出来ることは継続してもらいながら、その変化を記録に残している。		
21		○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	家族も高齢化していることを考慮しながら、協力を得たいときは連絡して職員と一緒に利用者本人を支えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22	(11)	○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	ホームに入居したことによって利用者が入居前から関わっていた場所(自宅・お寺・病院・理髪店)への訪問が途切れないように家族の協力のもとで、できることを探して対応している。	デイルームや居室で、時間や人数に配慮をした面会をお願いしているが、多人数のため自ら窓越しで面会された家族もある。電話の取り継ぎや充電サポートで携帯電話で家族との会話を支援したり、認知症カフェに参加されていた馴染みの訪問理美容の利用を支援している。	
23		○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	利用者の性格や趣味趣向を把握することで、利用者同士がうまく噛み合えるようにテーブルの配置を考えたり、居場所の誘導をおこなっている。		
24		○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	サービス利用(契約)が終了しても、本人や家族のその後の経過をフォローできるような相談体制は作っている。しかし、大抵の場合は退去後の関係は無くなってしまう。		
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					
25	(12)	○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	日常の会話の中から思いや意向を把握するヒントを探り、記録して職員間で検討している。重度化して意向の表出が困難な方に対しては、家族に相談して決めている。また職員は出来る限りその方の思いを汲み取る努力を絶やさない。	把握した入居者の生活歴や意向を基本情報やアセスメントを全職員で共有し、さらなる思いや意向の把握に努めている。「いつ帰るのか」と毎日話す入居者もあり、背後にある思いを受け止めている。	認知力の低下で意向の把握が困難な場合、改正居宅サービス計画(第1表)の「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」に準じた記載の検討を期待します。
26		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族の面談や日々の会話からこれまでの馴染みの暮らし方や生活環境の把握に努めている。		
27		○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	高齢と重度化がすすみ、特に健康状態の把握と対応はとても重要になっている。少しの変化も見逃さないよう職員間で情報の共有を図っている。		
28	(13)	○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	ケアマネージャーを中心として3か月ごとのモニタリングから現状に即した介護計画の作成を行っている。利用者の一人ひとりに担当者を決めてモニタリングに参加しサービスの提供状況や目標の達成状況をみている。	職員の気づきやモニタリング結果を担当者会議で話し合い、6か月毎に介護計画を見直している。終末期と告知された入居者は、補助食品でカロリーを補い、摂取量や飲水量、尿取りパットなどの排尿量を計測し、体力の消耗に配慮しながらシャワー浴や居間で過ごす時間を設けている。	理念の笑顔のある(穏やかな)生活を継続するために、予想される感染症や誤嚥、転倒などのリスク回避するを組み入れた具体的な短期目標の設定を期待します。

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
29		○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	利用者一人ひとりの現状に即した介護計画を日々のケアの中で職員間で共有し、朝礼やミーティング等でフォローして計画の見直しに生かしている。		
30		○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	利用者やその家族に柔軟に対応し様々なニーズに合ったサービスの提供を心掛けているが、感染症対策を行うにあたっては柔軟な支援の提供が難しい状況ではある。		
31		○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	今年度は活動中止しているが、どのような地域資源を活用できるかを見つけて企画したいと考えている。		
32	(14)	○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	入居時は利用者のかかりつけ医に情報提供を頂き本人、家族の承諾を得てホームの協力医に移行手続きをとっている。2週間ごとの訪問診療の他、24時間体制での医療連携が構築できている。	全入居者が協力医療機関から定期的に訪問診療を受け、IT機器でバイタル一覧表をかかりつけ医と共有し、良好な医療連携体制を構築している。特にかかりつけ医と24時間連絡可能で心強いと、運営者は話している。眼科や認知症専門医受診には職員が同行し、受診結果は随時家族に報告している。	
33		○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	健康管理責任者は施設長が担っている。必要時には病院の訪問診療担当看護師と連絡を取り合い意見や助言を頂いている。病状が重い場合は、医師の指示のもと訪問看護に来ていただき適切な処置を行ってもらっている。		
34		○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。又は、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。	開設して17年がたち、協力病院との関係性も構築されているため、入退院時の受け入れはスムーズである。		
35	(15)	○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	入居契約時に重度化した場合の対応や終末期に向けたホームの方針について説明をしている。家族の意向を確認し主治医の意見を聞いたうえでホームで出来る終末期の支援に取り組んでいる。	これまで看取りはなかったが、前日に孫が泊り込み、翌日緊急搬送先で逝去された方もある。かかりつけ医から終末期の告知を受けた入居者は、ゆっくりと時間をかけた食事介助などでその人らしい暮らしが継続しているが、最期はホームでとの希望もあり、ホームでできることを支援する予定である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36		○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	急変や事故が起きた場合の対応は職員個人の判断で処理しないで、必ず上司職員の指示を仰ぐ体制を取っている。勉強会で得た知識だけではなく、初期の手当や初動行動を職員にみせることで、どのように行動すべきかを教えている。		
37	(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	火災については避難訓練を実施している。昨今の異常気象を考えるとあらゆる災害を想定しての体制作りは早急に行う必要があり、課題でもある。	火災だけではなく地震時の訓練を実施し、避難手順を確認している。火災避難訓練に立ち会った消防署から、コンセントなど清掃について指導を受けている。代表は、災害時の福祉避難施設として地域の方々を受け入れたいと話している。入居者の持ち出し書面を紙媒体とデジタルで整備し、感染予防グッズや衛生用品、水などの備蓄がある。	新型コロナウイルスクラスター発生時の経験を活かし、備蓄台帳の整備で食料品や感染防止グッズの過不足などを管理し、感染症や自然災害発生時の事業継続計画を期待します。また、運営推進会議で災害時の福祉避難所の開設について議題に挙げられることを期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(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	職員は言葉遣いや対応が慣れ合いにならないように注意し合っている。特に入浴時や排泄時のプライバシーの確保は注意している。	○〇さんと氏名で呼称しているが、家族の了解を得て、「お父さん」「おかあさん」もある。硬い言葉や丁寧な言葉ではなく、状況に応じた言葉かけや対応で、入居者だけでなく職員の人権やプライバシーに配慮している。	
39		○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	高齢と重度化がすすみ、希望の表出や自分で決めることが出来なくなっている方が多いが、分かりやすい言葉で問いかけたり、その問いかけの方法を工夫して本人の希望を聞き出す工夫をしている。		
40		○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	その日の体調やペースに合わせて生活して頂いている。デイサービスの利用者とともにレクや脳トレに参加して頂いているが参加は自由である。ほとんどの方がリビングで過ごされている。		
41		○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	理美容は訪問カットを利用して頂いている。入浴後の着替えでは職員と一緒に服選びをしてその方らしいおしゃれが出来るよう手伝っている。		
42	(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	全て職員の手作りの食事を提供している。野菜などは家族からの差し入れがある。季節に応じて弁当を作ったの花見やソーメン流しや鉄板焼きなどを行い、楽しみを作っている。準備や片付けは利用者と一緒にしている。	おせちや節分のサラダ巻き、バレンタインのチョコレートづくりで入居者の満面の笑顔が、ホーム便りに掲載されている。訪問調査日も見た目も味も良いあたたかな昼食を、職員の見守りや声かけで個々のペースで楽しんでいる。居室でゆっくりと時間をかけて食事を介助する職員の後姿は、調査員が思わず「家族ですか」と管理者に尋ねるほどであった。自ら洗い場に立ったり下げ膳をする入居者もある。	

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
43		○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	重度化にともない、お粥食、刻みやペースト食が増えている。個々の健康状態に合わせて食事形態を変えている。栄養バランスが足りない方は主治医や家族に相談して栄養補助食品にも頼っている。		
44		○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	毎食後に口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めている。歯科医との協力体制もできている。		
45	(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	職員は利用者一人ひとりの生活習慣や排泄のタイミングを把握しトイレで排泄することを基本として誘導介助を行っている。	排泄が自立している入居者もあるが、排泄後の手洗いの確認や尿取りパットの交換、前止めおむつの交換を支援し、ホットタオルの清拭で尿路感染防止に努めている。視力低下で夜間のみポータブルトイレ使用もあり、個々の状況に応じた支援を行っている。	
46		○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	排便パターンを排泄チェック表で確認している。お薬は出来るだけ減らし、水分摂取や食べ物の工夫で便秘が解消できるようにしている。		
47	(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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	いつでも入浴できる体制はできているが、毎日お風呂に入りたいと希望される方はなく、ほとんどの方が2～3日に1回のペースで入浴されている。チェック表をもとに支援していて皮膚の状態観察なども行っている。	清掃の行き届いた個浴槽で、2人体制でシャワーチェアへの移乗を助し、週2～3回を目途に入浴を支援しているが、夏場は回数を増やしている。入浴を億劫がられる場合は、「明日にしようね」や楽しい話で気分を変えて、入浴を促している。入浴は、「○に買い物に行きたい」などの話ができる楽しい時間にもなっている。	
48		○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	いつも離床して過ごして頂いているが、年齢の高い方や体力がない方などは、午前・午後と休息時間を設けている。		
49		○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	個別の処方内容をファイルし、薬の目的や量・副作用などが何時でも確認できるようにしている。主治医は2週間に一度の訪問診療で、職員が個々の健康状態の報告を行うことで症状に合わせた処方がされている。		
50		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の性格や興味のあるものを把握し、様々なレクリエーションを実施したり生活リハビリを通じて役割分担をして気分転換が出来るようにしている。外出が少ない中で楽しみごとを行えるように職員全員で支援の在り方を模索中でもある。		

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
51	(21)	○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	現在は感染症対策の為、積極的な外出支援は難しいが、趣向品の買い物や少人数での外食、花見見学などで個々のストレスケアには留意している。	取り壊しとなる自宅を見せたいとの家族のたつでの希望にえている。個別の買い物を支援したり、少人数で希望のメニューを外食するなど、気分転換を図っている。外出が好きでない入居者には、レクリエーションに参加していただくことで、ストレスの無い暮らしを支援している。	
52		○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	金銭の所持は紛失や利用者間のトラブルになる為、家族の了解のもとで基本的には認めていないが、その方の能力に応じて所持されている方は2名。		
53		○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	難聴の方が多いため、電話のやり取りは難しく、利用者が相手とのコミュニケーションが図れるように職員が状況説明を行う場合がある。ご家族や親類の方から手紙や誕生日のメッセージが届いた際は職員が代読している。		
54	(22)	○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	ホームが高台に位置しているため、見晴らしは良く開放的である。夏には市の花火大会が見物できる。季節ごとに装飾物を取り換えて季節を感じて頂けるように工夫している。	広く明るい居間の掃き出し窓から四季折々の景色が一望でき、テーブルやイスがゆったりと配置され、大きなソファに座って、テレビを見たりおしゃべりをするなど、共用型デイサービスの利用者で活気づいている。廊下やトイレは車椅子の移動や介助者の動きが容易な広さが確保され、廊下の突き当りの非常口はスロープが設置され、玄関まで移動できる。	
55		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用スペースであるリビングでほとんどの方が日中の大半の時間を過ごされている。好みの場所が決まっているようで職員が介入せずに気が合う利用者同士が過ごせるようにしている。		
56	(23)	○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	各居室には馴染みの家具や家族写真等、ぬいぐるみや趣味の作品が持ち込まれ、居心地よく安心して過ごせるよう配慮している。	居室の入り口には、職員の手作りの表札が2つかけられ、避難後は1つを取り外すことを申し合わせている。ベットは備えつけであるが、テレビやテーブル、タンスや仏壇が持ち込まれ、家族の写真やぬいぐるみなどが飾られている。清掃が行き届き、一人ひとりの生活が感じられる居室となっている。	
57		○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	廊下の手摺りや夜間の足元灯など安全に歩行できるよう環境の整備に努めている。フロアには大きな掛け時計や日めくりカレンダーで日時が分かるようにしている。		