

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 年 月 日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690200227
法人名	株式会社シモンズ
事業所名	グループホーム 鹿野苑
所在地	鹿児島県薩摩川内市網津町4915番地1 (電話) 0996-31-2882
自己評価作成日	令和5年8月18日

※事業所の基本情報は、WAMNETのホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.wam.go.jp/
-------------	---

【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NPOさつま
所在地	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	令和5年8月31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)】

事業所の理念・基本方針に基づいた支援に取り組み、「自分や家族が受けたい介護」「利用者の生活歴を尊重し、その人らしい生活ができるように支援する」を特に大切にしている。さまざまな活動を行い、積極的に地域社会に出向き社会との繋がりを大切にしている。地域の商店やお寺等、社会資源を活用する事により、入居前の「地域との繋がりの維持」、日常生活上の「生きがい」、「楽しみの提供」に取り組んでいる。

- ・入居年数が長くなり、経年によるADL(日常生活動作)の低下も徐々に見られる為、個々の状態にあわせて毎朝20～30分リハビリテーションに取り組み可能な限り自立した生活が維持できるように支援を行っている。
- ・職員間で入居者様の「情報の共有」を行い、入居者様が今出来る事・したい事に可能な限り取り組めるようにユニット毎に毎月検討している。

【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)】

ホームは薩摩川内市の草道駅から約1.6Kmの位置にあり、国道3号線から西へ入り肥薩オレンジ鉄道と網津川に挟まれた、自然豊かで静かな環境に建てられている。ホーム便り「千代新聞」の名前の由来である犬が苑庭やホーム内で暮らし、利用者の癒しとなっている。

「利用者の生活歴を尊重して自分や家族が受けたい介護、安全・安心なケアの提供、地域に開かれた施設作りを目指すこと」を施設の方針として掲げ、理念と共に毎日唱和し、職員はネームの裏に記載して携帯し、ケアの振り返りや意見交換等で周知を図っている。ホームには感染、給食、広報、教育、身体拘束・人権擁護、安全管理の6つの教育会組織があり、より良いケアの実現のために職員は一体となって取り組んでいる。毎日近くのお寺参り、利用者毎に個別での墓参りも支援している。また近隣の散歩・初詣・花見・公園や道の駅等への外出の機会も大切に取り組んでいる。自治会へ加入し、河川清掃へも参加している。移動販売車での買い物など、利用者の日常的な外出支援を行いながら、野菜のおすそ分けをもらう等、地域との交流を大切にした支援に努めている。月2回の外部講師生け花教室を実施し、全員が参加している。地区の文化祭・三世代交流(餅つき)・子供達との交流については、今後参加・実施できるように検討中である。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	毎日申し送り時、理念の唱和を行い、理念の共有を図っている。日々の支援で管理者と職員は「自分の家族だったら」の想いで支援を行っている。	理念の掲示はせずに毎日唱和し、職員はネームの裏に記載して携帯し、意識付けを図っている。5年ごとに定める長期目標に基づき、単年度目標を作成して方向付けを行い、ユニット会議で振り返り、理念に沿ったケアが実践できているか確認している。	
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	入所後も地域社会との関係性が保つ事が出来るように、感染防止に留意しお寺参りや地域のイベント等参加し地域との交流を行えるように努めている。	自治会に加入して回覧板や総会等で地域と繋がり、毎月近くのお寺参り・河川清掃への参加・近隣の散歩時に挨拶し、たまには野菜のおすそ分けをもらうなど地域との交流がある。また月2回生け花教室を実施している。文化祭・三世代交流（餅つき）・子供達との交流は検討中である。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている	運営推進会議に地域代表の方が4名参加されており、認知症や介護、健康についての意見交換を行っている。要望があれば講習会やサロンの支援等ができる体制が整ってる事を伝えており、サロンで制作活動や、認知症の啓蒙活動を行った事もある。		
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	入居者の状況説明、入退所状況、入所申し込みの状況と状態確認の進捗状況報告、円の取り組みや課題、活動実施報告、職員研修、職員の動向、身体拘束委員会の報告棟を行い、委員から多くの意見を頂きサービス向上に反映している。	運営推進会議は家族・民生委員・行政職員・消防署員・公民館長・自治会長・健やかアドバイザー等が出席して2か月毎に開催している。ホームの活動内容・個別ケア・リハビリ・職員研修・身体拘束適正化委員会等の報告が行われ、活発な意見交換が行われている。議事録はホームページ・玄関で閲覧可能である。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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	薩摩川内市には、事あるごとに相談を行い連携を図り意見交換を行っている。運営推進会議で苑の実情と取り組みを説明し伝え、また、2カ月毎に「千代新聞」を作成し配布、取り組み内容や活動を積極的に伝えている。	市の担当者とは何でも言える関係が構築されており、訪庁することが多い。運営推進会議・介護保険関係の申請・成年後見人制度・社会福祉協議会との連携など、指導や助言・提案等を頂いている。	
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	身体拘束等適正化の為の指針を全職員に配布、職員会やユニット会議で説明を行い周知を図っている。毎月、身体拘束委員会で身体拘束がされていない事を確認し、毎月の職員会議で報告を行っている。また年2回の勉強会を実施してる。玄関の施錠はしていない。運営推進会議で身体拘束委員会の議事録を配布し状況説明を行っている。	指針を作成して職員間で認識を深めることはもとより、身体拘束・人権擁護委員会を毎月実施し、その中で身体拘束適正化委員会の会議も実施しており、運営推進会議で報告している。言葉による拘束や玄関の施錠・チャイムセンサー等の意義についても検討し、外に出たがる利用者には職員が同伴して気持ちの安定を図るなど、利用者の自由な暮らしを支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月の身体拘束、人権擁護委員会、安全管理委員会で虐待がない事を確認し、また、インシデント、アクシデントを分析しケアが虐待に繋がっていないのかを確認している。入浴時、毎回全身チェックを実施し、表皮剥離や皮下出血等が確認されたら、発見のインシデント提出をしている。また施設内研修を行い虐待の見逃しがないように取り組んでいる。		
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	成年後見制度、日常生活自立支援事業については社会福祉士の職員から制度について事例等を含め研修会を実施している。制度利用が必要時は直ぐに対応できる準備は行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時、契約書を丁寧に説明し、家族の質問や不安に対しても説明を行い納得して頂いてから契約を行っている。解約(退所)はカンファレンスを重ね納得を得て実施している。介護保険改定時は家族に来苑してもらい説明を実施、県外の家族には電話及び文書で説明し納得して頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	職員の視野に入らない玄関の入り口に意見箱を設置している。現在はコロナウイルス感染拡大の為面会方法の制約を行っているが、かねては面会が多く、面会時管理者や職員が雑談を行いながら、現在の状況説明、家族の想いや要望を聞いている。利用者からは日常の会話や動作、表情等から把握している。又、定期的に担当者会議を行い家族の要望意見を聞き支援を行っている。運営推進会議に家族代表2名が参加され意見をもらっている。	利用者は、自分の意見や要望を直接言える方が多く、日頃のケアを通して把握に努め、家族とは電話・利用料の支払い・面会等で来訪された時に、意向を把握している。面会は電話してから来苑してもらい、居室・リビングの窓越しで携帯電話を使用するなど工夫して実施している。日常的に家族の意見を大事にした支援にも努めている。	
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	施設長は毎月のユニット会議や職員会議で職員と意見交換を行っている。また、年2回、施設長との面談、目標管理で年3回の面談を行い、一人一人の職員の意見や提案が言える機会を設けている。中長期計画時や単年度計画作成は職員も参画し、職員の意見・提案を反映している。年度末には職員と共に単年度計画の総括も行っている。	職員の3割は男性職員で、管理者は普段から職員とはコミュニケーションを密に図り、活発な意見交換をしている。希望休は月3日とし、勤務交代は主任を通してスムーズに行われている。研修は受講料や交通費助成があり、勤務として参加でき、資格取得者には受験料の半額助成と資格手当が支給されるなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。	
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	施設長は職員の日々の勤務時間・勤務状況の把握を行い、職場環境の改善や業務改善の提案、処遇の検討を行っている。また目標管理に取り組んでおり、管理者と年3回面談を行い、個々が自分の目標をもって勤務できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設で「キャリア開発デザイン」や「各職位の役割と成果責任」を作成し、職員の状況や希望に応じた教育ができるように努めている。管理者は日々の支援の中で職員一人ひとりの力量や良さを把握し、個々の職員に必要な外部研修受講を促している。また、施設長・管理者の面談で職員が受けた研修や学びたい事を聞き取り、教育委員会で集約し個々の職員に応じた研修の受講を推進している。		
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り組みをしている	認知症実勢者研修、リーダー研修、初任者研修等へ計画的に参加し、協議会の研修参加等を通して他事業所と交流する機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所申し込みがあった時点でご本人の状態確認に向き、ご本人や家族の希望の聞き取りを行っている。入所時、担当者が焦点情報の書式に基づいた情報を聞き取り、ご本人の状態把握や、要望・想いを聞きより良い関係作りができるように努めている。		
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	サービス開始時にご本人・家族の不安や困り事要望を聞き、又入所まで利用されていた事業所や介護支援専門員からの情報も得て、今まで生活と大きな隔たりがなく安心して生活ができるような環境づくりに努めている。面会時にも希望や要望を伺い、本人・家族に寄り添って支援を行うように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所相談時、家族・ご本人に施設見学を勧めており、施設の日常や入居者の様子・表情をみてもらい、その上で入所申し込みを受けるようにしている。本人様と家族の希望や要望を聞取っている中で、本当に家族や本人が求めているニーズが何なのかを見極める様に努めている。状況によっては、他のサービスが利用者や家族にとってより望ましい形であると考えられる場合は、他のサービスを案内している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	職員は入居者様に対して、その都度、意見や思いを尊重して支援している。日常生活の介助だけでなく、家事活動の手伝いをして頂いたり、畑の手入れや草取りを一緒にに行い、又会話を楽しんだりして、暮らしを共に築く関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	職員は入居者と共に生活し、入居者のできる事を一緒に行ったり、利用者自らが、職員を手伝って下さる場面も多い。又、利用者ができる事を発見する事も多く、できる事を積極的に応援するように努めている。食事等と一緒に食べている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入所しても地域社会との繋がりを保てるように、家族や親しい方が自由に来苑できるように面会方法に制限はあるが、面会時間は決めていない。2か月毎に、ご本人が行きたい所・やりたい事(お墓参り等)を職員と1対1で2時間程度の時間を設け個別ケアを実施している。	家族や知人との面会、墓参り、数時間の帰宅、2か月毎に利用者の希望する場所への個別外出支援など、これまでの関係が途切れないような支援に努めている。1月半に1回は訪問理美容があるが、希望があれば馴染みの美容院へ行くことも可能である。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格や生活歴・背景等を把握し、利用者に応じた配慮や、場面によっては座席変更の声かけ等を行い利用者全体がスムーズに交流できる配慮を行っている。レクリエーションの一場で利用者同士の自己紹介を取り入れたり、ユニット会議利用者同士の関係性について話し合い良好な関係が保てるように支援を行っている。		
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	退所された後も、滞りなく支援を受ける事が出来るように病院や事業所と連携を図っている。又、ご家族からの相談にはいつでも対応するように努めている。退所されたご家族が、友人や知人の入所申し込みや相談を受ける事もある		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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					
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	日常生活での、会話やご家族の情報で一人一人の希望や思いを把握し、情報は毎月のユニット会議や日々の申し送りで共有を行っている。困難な場合は現状の維持を目標に実施している。	利用者の思いや意向は話せる利用者が多いが、日頃の会話や表情・仕草等で把握し、アセスメントや生活歴などの情報等を重視している。職員は担当制であり、担当職員からの情報をみんなで検討し、利用者が自身でできることが続けられるように支援したいと考えている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に利用者の生活歴、生活環境や背景、入居するまでのサービス利用の経過等を家族、担当介護支援専門員から聞き取りを行い、今までの生活との隔たりが最小限にできるように努めている。苑の日常生活の会話でもこれまでの様子を聞き情報の共有を行っている。		
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	利用者の日々の心身状態は記録を行い、朝夕の申し送りで共有している。日常生活や活動を通じて一人ひとりの潜在能力を発見し、「できる事」に注目し申し送り、ユニット会議で取り組みに繋ぐようにしている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のユニット会議で、主治医・家族・看護師の意見を基に、現在の課題や支援のあり方について話し合い支援を行っている。必要時は理学療法士の助言を得たり、ご家族、主治医を交えカンファレンスを行う事もある。ユニット会議の意見を介護計画に反映し状態や状況に応じた介護計画を作成している。	利用者や家族の意向、主治医からの意見、3か月毎に来苑する理学療法士によるリハビリの評価、苑の看護師の意見等を基にカンファレンスや毎月のモニタリングを実施し、利用者主体の介護計画を半年毎に作成している。家族からは計画見直し時に文書交換し、状態が変化したら計画を再作成している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常の状態や気づき、支援内容は、経過記録に記載している。新たな気づきや状態変化は特記に記載し申し送り時に報告を行い情報共有し実践に反映している。問題が発生した時は、その都度カンファレンスを行い、介護計画の見直しに活かしている。支援の方針や方法は毎月のユニット会議で話し合い、1カ月間検討したケアを実施し、翌月のユニット会議で結果を報告、評価、再考し見直しを行いながら支援を継続している。これらの結果を介護計画に反映している。		
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	利用者の状態、状況、ニーズの変化は経過記録と申し送りノートに記載し職員全員が確認する事を徹底している。対応の変更が必要時は管理者や看護師を含めその都度ミニカンファレンスを行い柔軟に対応できるようにしている。また、その結果をユニット会議で再検討を行っている。利用者・家族の状況に応じて柔軟に対応できる体制作りに努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	地域のお寺・神社・商店との繋がりを持ち、馴染みの関係を感染防止対策を行い継続している。お寺は毎月15日にお参りに行き住職のお経・説法を頂いている。近くのお店やコンビニ、移動販売者での買い物、近くの神社参り等を等地域を身近に感じる事ができるように、利用できる地域資源を探索し活用している。コロナウイルス感染予防の為、外食にいけない時は食事のテイクアウトで店の味を味わっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所までの経過が分かる「かかりつけ医」に受診できるように、家族の協力得ている。家族の都合や利用者の状態で受診が困難になった場合は、家族、主治医に相談を行い往診ができる医師に変更する事もある。主治医変更時は主治医に紹介状をもらい提出している。受診、往診時は看護師が健康情報提供書を作成し、情報を提供し医師からコメントをもらい健康管理に行っている。緊急時等は主治医に電話での指示をもらい連携を図っている。	月1～2回、協力医療機関の医師による往診、病院受診を職員・家族が連携して受診を支援している。認知症外来で他院を受診する利用者もいる。夜間及び緊急時は、看護師が対応して主治医の指示を得ている。また主治医には普段から急変時の対応を依頼し、良好な関係が構築されている。家族には必ず受診結果を説明し、継続的な医療が受けられるように取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師も日々の業務に入っており、介護職員は小さな変化や気づきを看護師に報告し一緒に対応を行っている。受診時は看護師が健康情報提供書を作成し、主治医からの指示やコメントを介護職員にも提示し伝達を行っている。日夜を問わず、状態変化や急変時は看護師に連絡を取り、看護師が直接主治医に連絡を行い指示を受け対応できるように連携を図っている		
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、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。または、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	利用者の入院時には、看護師がサマリーを作成し、情報提供を行っている。また、早期退院ができるよう医師・看護師・ソーシャルワーカーと連携を図り、情報交換・相談に努めている。日頃から、こまめな情報交換を行い病院との関係づくりを図っている。		
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、早い段階から本人や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	入所時に「重度化した場合における対応の指針」や「看取りに関する指針」について説明している。状態変化の都度、家族・看護師・職員とカンファレンスを行い、状況に応じて主治医の意見を聞き、支援の方向性を決めている。状況によっては主治医もカンファレンスに参加される。「看取り」を希望される時は、再度「苑での看取りのし指針」を詳細に説明し、同意・協力を得て、主治医を交えて「看取りの体制」を整え支援を行っている。看取り後の家族の意見を聞きグリーフケアを行うとともに職員の意見も聞きフォローもっている。亡くなった方から頂いた事を次の支援に生かせるようにしている。	重度化した場合と看取りを希望される家族に指針を作成して入居時に説明している。状態の変化が見られた場合は、医師からの指示も得て再度説明して意思確認し、同意を得ている。看取りはこれまで10例経験している。職員の対応、医療看護体制・介護サービスについて、設備環境等を記載した看取り介護に関する意見を家族に渡して記載してもらっている。看取りに関する研修は年2回ホームで実施し、看取り後の職員での振り返りも行い、職員のスキルアップや不安の軽減に努めている。	
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、すべ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	利用者の急変や事故発生時の対応手順、連絡方法を作成し職員に周知し、職員が緊急時に落ち着いて対応できるように電話の傍に置いてある。定期的に勉強会を行い実践できるように努めている。消防署と連携を図り毎年普通救命講習を苑で実施し職員全員が受講していたが、コロナウイルス拡大の為3年間は実施できていない。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	防火訓練は年2回消防署の立ち合いで実施している。指導やアドバイスを頂き全員に伝達している。自動警報装置には近隣の協力者や職員の電話番号を登録し通報で協力を得られるようにしている。地域の協力者の役割は避難時宛外での誘導や見守りをお願いしている。風水害が予想される時は、施設長・事務長が宿泊し地域住民の協力を得て近くの公民館に避難するようにしている。地震や原子力事故対策は、県・市が実施している避難訓練に参加し、職員会議で避難時の留意点等の確認は行っている。非常食は3日分飲料水、レトルト食品を準備している。	地震・風水害に対応した「防災及び非常災害時対応マニュアル」を整備し、BCPも作成している。年2回は消防署立ち合いで避難訓練を実施し、3か月毎に安全管理委員会で危険個所の確認・避難経路の確認を行っている。現在地域の協力は貰っていないが、役割は周知されており、協力体制も構築されている。備蓄は米・麺類・レトルト食品を食糧庫に約3日分、備品としてラジオ・懐中電灯・カセットコンロ等を準備し、利用者の薬等も準備して防災対策に取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者一人ひとりの想いや希望を尊重し、トイレ、入浴の際の声のかけ方、支援については常に配慮を行っている。身体拘束委員会を中心に声かけ支援の在り方、プライバシーの侵害や人権侵害が支援場面で起こっていないを話し合い、毎月の職員会議で現状・結果の報告、意見交換を行い職員全員が理解できるように取り組みを行っている。人権・プライバシーに関する研修を年間研修計画に位置づけ実施している。	「個人情報保護マニュアル」「介護現場におけるプライバシー保護の留意点」を整備し、写真などの記載に関しては家族の同意を得ている。入居者への声かけは丁寧心がけ、居室の入口は換気以外、閉めている。トイレ指導はそっと声をかけるが、自分で動ける利用者が多いため、利用者の気持ちに配慮したケアの実施に取り組んでいる。	
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	支援を行う前に声かけを行い、利用者の意思確認してから支援を行っている。活動等への参加の意思もその都度確認を行っている。自己決定や意思表示が難しい利用者には声かけを行い表情や仕草等から状況判断を行い可能な限り利用者の意思を尊重している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	毎朝、手作りの大きなカレンダーを見ながら、その日のスケジュールを説明している。活動等への参加、不参加は利用者の意思を尊重している。一人ひとりの希望・意思を尊重し利用者のペースやリズムで生活できるように支援している。		
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支援している	服は利用者を選び更衣されている。自分で選択できない利用者には、何種類かの服を提示してその中から選んで着衣するように支援している。毎朝、身だしなみの時間を設けて自分の鏡で自分の顔を見て蒸しタオルで顔を温め、化粧水や化粧を行い、男性は髭剃りを行う等利用者が好まれるおしゃれができるように支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材を取り入れ、利用者が見える台所で食事を作っている。利用者も調理中の様子が見え、香りを感じる事で食事を楽しみておられる様子が伺われる。新聞のチラシを見て食べたい物等についての話も聞かれる。食材の下ごしらえは日常的に取り組みしており、中庭の畑に野菜を植えて収穫し、その野菜を使ったり、つわぶきや筍等季節の食材が近隣から届く事もあり、昔話をしながら利用者が職員に皮剥き等や調理法を教えてもらっている。食事の盛り付けも職員と一緒に取り組んでいる。	献立表は作成せずに冷蔵庫にある食材を使ったり、利用者に食べたいものを尋ねて調理担当職員が調理している。ホームの菜園ではナス・ピーマン・ゴーヤ・青シソ・ニラ等を育て、草取り・収穫も利用者が行っている。おやつ作り・梅干し・らっきょう漬け・ちまき作り等を行い、レシピ提供アプリも活用している。近隣からは野菜・苗物・果物等の差し入れがあり、外食やテイクアウトも行っている。利用者は下ごしらえ・下膳・お盆やテーブル拭き・盛り付け・茶碗洗い・包丁を使用するなど、一緒にできることは手伝って楽しい時間を共有している。	

12

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の状態に応じて食事の形態を考慮し、偏食がある利用者には食べられる食材に代替し提供している。献立は肉、魚、野菜、海藻等の食材をバランスよく使用するように心がけている。月始めの入浴時に体重測定を行い、毎日食事摂取量、水分摂取量をチェックし摂取能力と共に栄養状態の評価を行い、疾病等で制限が必要な利用者はご飯の量でカロリーコントロールを行っている。利用者の個々の疾患や状態に配慮しケアプランを作成し支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないよう、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(舌のケアを含む)の声かけ・誘導を行い確実に口腔ケアを実施している。木曜日に歯科医の往診があり、義歯の不具合や残歯の状態等口腔内トラブルや利用者の相談に対応してもらっている。義歯必要な入居者には舌のケアも行っている。義歯やブリッジは夕食後入れ歯洗浄剤で消毒し、その後に義歯装着し就寝している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、トイレへの声かけ・誘導時間に配慮を行っている。日中、夜間ともにトイレ排泄ができるように支援している。リハビリパンツがら布パンツと尿取パットに変更できた利用者もあり、排泄の自立への支援を行っている。また日々の排泄の回数等は排泄チェック表に記載している。	トイレに自分で行ける利用者が多く、日中・夜間を通して終日、トイレでの排泄を基本としており、ポータブルトイレの利用者もない。緩下剤は2日目から使用するが、排便コントロール表でチェックし、牛乳は週2～3回、水分摂取、毎日の運動(歩行・体操・踏み台昇降など)等に配慮し、排泄の自立を目指している。	
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	排泄チェック表に排便の状況とグリストルスケールで便の形状を把握している。起床直後に冷水や牛乳を提供し、毎朝歩行練習、体操などのリハビリを継続し腸の蠕動運動を促すように努めている。水分は、水分摂取制限がない限り1日100～1800mlは摂取できるように声かけを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、個々に応じた入浴の支援している	週3回の入浴を行っており、入浴を希望されないときは時間をずらしたり、再度声かけを行ったり、日にちを変更し利用者が気持ち良く入浴できるように配慮をしている。入浴以外に週2回足浴とフットマッサージを行い足爪切りや下肢の浮腫等の観察を実施し下肢トラブル解消に努めている。	入浴は週3回、時間帯は決まっていない。希望があればいつでも対応可能であり、殆どの利用者が湯船の中に入ることができる。シャンプー等は個人用で、入浴後はワセリン塗布・自家製経口補水液で水分補給を行っている。入浴をためらう場合は時間や人を替えて無理強いせず、利用者の気持ちの変化を待つように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	消灯や就寝時間は決めておらず、利用者の希望される時間に入眠して頂いている。就寝前まではリビングで談笑やテレビを見たり、居室で塗り絵をしたり、職員と会話しながら手伝いをされたりして利用者自身が自由に過ごされている。日中も状態に応じて居室で休まれる事もある。		
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	職員全員が見れるように薬情報はファイルに綴りいつでも確認できるようにしている。利用者個別の薬袋を作成し、薬名・効能を記入し、3回のチェックを行い誤薬防止に努めている。病院受診時に、内服薬の変更などがあった場合、用法・目的等を申し送り、周知している。		
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、一人ひとりの生活暦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	食器洗い、手拭きタオルのセット等家事活動、草取り等を役割づくりの一環として職員と一緒に取り組んでいる。嗜好品は制限していない。今までの生活での趣味活動を奨励しており、読書、絵画、編み物等の活動を楽しむ事ができるように支援している。また、外食、買い物、ドライブ、散歩、お寺参りや個別に墓参り等の活動を取り入れ楽しみや気分転換ができるように支援しているが、現在はコロナウイルス感染予防の為活動は制限しているが、感染防止に留意しながらできる活動は実施している		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるように支援に努めている。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	2カ月毎の個別ケア・毎月の外食外出・ドライブ・買い物・お寺参り、地域のお祭りや文化祭などのイベントにも参加、ご家族との外出や外泊なども希望があれば、いつでもできるように支援していたが、現在はコロナウイルス感染予防の為活動の制限を行っているが、感染防止に留意しできる限りの活動は継続している。	コロナ禍で外出の機会が減少してきているが、近くの神社への初詣、個別での墓参り、桜・彼岸花・紫陽花・菖蒲・バラ等の花見、公園や道の駅などへ、ユニット毎に全員で出かけてリフレッシュを図っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	要望で現金を所持したい利用者は、家族・本人で金額を決め所持してもらっている。所持金のチェックは週1回利用者と一緒にいき記録している。外出先等で買い物をされた場合は記録し家族に了解を得ている。金銭管理が困難な利用者が多い為、ご家族より一定の預かり金を預かり、買い物やドライブで自分の好きな物を購入し、支払いの支援を行っている。預かり金は金銭管理簿に領収書を添付し、2カ月毎に1回家族に送付し確認をもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	携帯電話を所持し自由に携帯電話を利用されている利用者もおられる。充電等の電話の管理は職員が実施している。ご本人様が電話することが、難しい場合は職員が電話をかけ、ご本人に替わる等の対応を行っている。手紙も制限はなく、要望があれば手紙を書いて頂き、職員が投函したり、家族からの手紙や送りものが届いたら、お礼の手紙を書く事を勧めている。年賀状は毎年出すようにしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関は施錠はせず、利用者が生け花や利用者の活動の写真を掲示し、利用者や苑を訪問された方に利用者の日常のいっぺんが伝えられるように工夫している。共用空間・居室は清潔、明るさ、臭い等に留意し利用者が不快に感じないようにしている。定時の換気、湿度・温度管理も午前・午後を実施している。中庭の畑に季節の野菜等を上、四季を感じられるようになっている。	2ユニット間は繋がっており、職員も利用者も自由に往来できるような構造になっている。リビングは明るく、テーブル・イス・ソファ・手作りカレンダー等が飾られ、手作り作品は毎月変えて掲示している。自分で活けた花は居室や玄関に飾っている。換気は常に窓を開け、リビング・居室には加湿器を設置して居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	共用空間の中で一人になりたいときは、玄関のソファや玄関前のベンチ、リビングのソファ等を自由に利用し過ごされている。共有空間のリビングなどで利用者同士で会話を楽しんだり、塗り絵や絵画教室を開催したりして自由に過ごされている時間も多い。また、夜間利用者が居室を訪問し話し込んでおられる事もある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居室は利用者が大切にされてきた物等を自由に持ち込みされている。亡き夫や孫の写真を飾り、お花を手向ける等思い思いの空間を作られている。テーブルや椅子を置き絵や文章・手紙を書いておられる利用者もあり、ご自身が自由な空間を作っておられる。利用者一人一人が心地よい空間となるように工夫している。	フローリングで腰高窓仕様の居室には、エアコン・ベッド・イスが備えられている。利用者は馴染みの写真・テレビ（リビングに居る時間が長い場合は撤去）・塗り絵・本・携帯電話等を自由に持ち込み、快適な生活が送れるように支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の入り口には同意を得て手作りの表札をかけて自分の居室である事が分かるようにしている。トイレは分かりやすいように、利用者の目線の高さに合わせ表示している。室内はバリアフリーで足の上がりが悪い利用者も歩行しやすく自立下生活が維持できるように工夫している。また、室の出入り口もなだらかなスロープで中庭に安全に自由に出入りできるように環境作りに取り組んでいる。		

V アウトカム項目

56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1 ほぼ全ての利用者の
			2 利用者の2/3くらいの
			3 利用者の1/3くらいの
			4 ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1 毎日ある
			2 数日に1回程度ある
			3 たまにある
			4 ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
59	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見られている。 (参考項目：36, 37)	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない

61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
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せている。 (参考項目：28)	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1 ほぼ全ての家族と
			2 家族の2/3くらいと
			3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどできていない
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：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
		○	3 たまに
			4 ほとんどない
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

66	職員は，生き活きと働いている。 (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
67	職員から見て，利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
68	職員から見て，利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1 ほぼ全ての家族等が
			2 家族等の2/3くらいが
			3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない