

令和 5 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	2773500406		
法人名	有限会社夢野家		
事業所名	グループホーム夢野家		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府南河内郡千早赤阪村水分593番1		
自己評価作成日	令和5年8月3日	評価結果市町村受理日	令和5年9月14日

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2773500406-00&ServiceCd=320

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪
所在地	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)
訪問調査日	令和5年8月25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)】

・外出や外食の機会を多く持っています。利用者様も外出を楽しみにされており、気分転換になったり、夜の良眠に繋がっています。
 ・昔慣らした手作業を活かしていただけるよう、保存食(味噌、切干大根、梅干し、らっきょう等)作りを一緒にしています。また、畑の作物の整理や黒豆、あずきの選別などを担ってもらい、自分が関わった作物を口にする喜びを味わっていただきます。
 ・畳や襖のある昔ながらの民家を改修したホームのため、座り込んだり、寝転んだり、這ったりして、「靴を脱いだ暮らし」の良さを発揮しています。
 ・家族様の希望があれば、往診医による看取りも行います。ペースト食にも対応します。

【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)】

金剛山の山裾に広がる千早赤阪村にある1ユニット6名の古民家改修型のグループホームです。緑豊かな環境の中、築50年を超える家屋は施設長の実家。利用者も村出身者が多く、外では住人と気軽に挨拶を交わし、近所の農家から野菜が届きます。敷地にも畑があり、食事は3食共職員が手作りしています。棚田の米や獲れ立て野菜を使った食事は「体に優しくおいしい」と評判で、利用者は梅干しや味噌作り、イモの蔓の皮を剥くなどの手作業を手伝います。また、「そのままのあなたでいい」「老いる自由を楽しみましょう」を理念として「ハッピーなグループホーム日本一」を目標に掲げるホームでは、外出も多く、利用者はいつもよりちょっといい服を着て、職員の運転する車で村内外のレストランやイベント、映画や観劇に出かけています。訪問時も縁側のある畳間のリビングから、四六時中、利用者や職員の笑い声や楽しそうに雑談する声が聞こえてきました。

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)	○ 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
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	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)	○ 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)	○ 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)	○ 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
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)	○ 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、活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
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	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
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	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)	○ 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	「そのままのあなたでいい」「老いる自由を楽しみましょう」をホーム理念とし、「ハッピーなグループホーム日本一」を目標にしています。理念には認知症になってもそのまま普通の生活を続けよう、との思いを込めました。笑顔の絶えない暮らしと地域に愛されるホーム作りを実践しています。	玄関先やパンフレットに理念を掲げ、施設長は夜勤者にも浸透するよう、毎回会議で理念や目標について話しています。職員は理念が反映された計画書に沿ってケアに当たるほか、日常的に利用者の人格を尊重してありのままを受け入れ、寄り添い、一緒に笑い、楽しい暮らしを支援しています。	
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	地域との繋がりが広がり、村民の方の利用が増えています。近隣の方が気軽に立ち寄って下さり、農家の方には米や野菜を分けてもらっています。近隣の施設や食事処を利用し、地域の一員として過ごしています。	建物は施設長の実家。利用者も村出身者が多く、住民とは顔なじみです。事業所では村の行事等には積極的に関わり、村内にある障害者作業所とは各々のイベントに招き合うなど常時交流があります。近所の農家からバケツに山盛りの野菜が届くこともしばしばです。早朝に利用者が一人で外に出ってしまった時には、ホームと住民の連携でたちまち保護された事例があります。	
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	地域の行事には積極的に出向き、地元の方との対話を楽しむようにしています。運営者は千早赤阪村社会福祉協議会の理事も兼ねています。		
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	運営推進会議は年4回対面で開催し、利用者の状況やサービスの報告、評価への取り組み、身体拘束の無いケアについて話し合っています。出された意見や助言はサービスの向上に活かしています。	外部から民生委員2名と村職員をメンバーに迎え、3カ月毎に運営推進会議を開催しています。会議録は全職員に回覧し、情報共有しています。会議では利用状況や近況、行事、事故報告と、身体拘束や防災等について話し合い、運営やサービスの改善に努めています。村職員の提案で防災用品としてポータブル発電機を導入しました。最近では家族の参加がない状況が続いています。	運営の透明性を高めるためにも家族等の参加が望まれます。会議録を送付してはいかかでしょうか。参加率を高めるために、開催日を家族の参加が期待できる行事等に合わせるなども一案です。

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
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取り組んでいる	運営推進会議には村職員が参加しています。日頃から様々なことで相談し、よき理解者として多数のアドバイスをいただき、サービスの質の向上に繋がっています。	運営推進会議に高齢福祉課職員が参加するほか、包括支援センターとは常時、連絡相談を行っています。包括を通じてショートステイの依頼も多く、可能な限り受け入れを行っています。高齢福祉課主催の地域ケア会議にはできる限り出席しています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践	身体拘束をしないケアを実践するため、職員ミーティングや運営推進会議にて話し合っています。すぐ前の道は交通量が多く危険なため、門扉は施錠しています。帰宅願望の方には寄り添い、日中はドアを施錠しないよう、取り組んでいます。	事業所では身体拘束をしないケアを実施し、方針を重要事項説明書に明記しています。また、運営推進会議の中で「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を設け、毎回話し合っています。交通量の多い国道に面しているため、表玄関と駐車場のある門扉を施錠していますが、台所の勝手口や縁側の掃き出し窓は開錠し、庭などの敷地内は自由に行き来できるようにしています。	
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	虐待防止の勉強会を行っており、不適切なケアをしていないか、日々振り返り、虐待に繋がらないよう努めています。		
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	現在、成年後見制度を利用されている方がお一人います。取得の際には同行支援しました。関係者との連絡を密にして、制度の活用を支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に重要事項説明書を提示しサービス内容をわかりやすく説明しています。		

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
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	利用者や家族と信頼関係を結び、何でも気軽に話していただけるような雰囲気作りに努めています。特に往診医は利用者との長い付き合いのため、良き代弁者となって下さっています。	利用者の意見や要望は日々の暮らしの中で、また家族等の意見や要望は面会時や電話連絡時等に聞く他、利用者と付き合いの長い主治医を通じて利用者の声や心の内を聞き取っています。毎月請求等の発送時に、利用者の近況を知らせる個別の手紙を家族や成年後見人に送っています。	
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	運営者や管理者は介護従事者でもあり、職員として同じ立場で働き、日常的に顔を合わせています。何でも遠慮なく、言い合える関係です。	ベテラン職員が多く、施設長や管理者とは定例会議以外も日常的に情報交換しており、職員の意見や要望を伝えやすい環境です。施設長や管理者はWワークの夜勤者に対しても悩みや意見が表出できるよう努めています。「家庭の事情を考慮してもらえるので働きやすい」という職員もいます。計画作成担当者の提案から計画書を独自様式に改良しました。	
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	それぞれの職員の個性や特技を理解し、やりがいをもちながら働けるよう努めています。ダブルワークや家族の介護が必要な職員も働きやすい職場であるよう、柔軟な対応を取るようにしています。		
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	認知症介護実践研修(基礎研修)を受講している職員が5名います。定期的に社内勉強会を開いたり、資格支援を行ったりしています。		
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	法人内のグループホームとは合同での行事を行い、職員同士の交流を促し、サービスの振り返りと質の向上に役立てています。		
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	サービス開始時は日中の職員を増員して対応しています。利用者の不安を少しでも軽減できるよう会話を重ねて笑顔を引き出し、信頼関係を築くよう努めています。		

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
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	入居までの経緯を家族から伺い、家族の罪悪感が最小限となるよう、意向や希望を伺っています。また、入居当初は連絡を密にし、共に利用者を支える関係作りに努めています。		
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	初期相談時に当ホームが満室で利用いただけない時、もしくは、当ホームの利用に該当しないと判断した時は、必要なサービスや相談先を紹介しています。		
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	日常生活の中で利用者の持っている「できる力」を引き出し、自立を促すように努めています。できた時は共に喜びを分かち合っています。		
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	家族の訪問を絶やさないように努め、来訪時には思いを受け止めるようしています。家族それぞれの考えを尊重し、もっと関わりたい様子の家族には外出行事や通院に協力していただきました。		
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	家族の面会は自由にできます。地元の方が多く、村内の馴染みの場所への外出を喜ばれています。昨年、男性利用者とその家族にホームでの留守番をお願いし、家族水入らずでの時間を過ごしていただきました。	利用者は地域出身者が多く、外で住民に出会うと「やーやー」と笑顔で挨拶を交わす場面がよく見られます。面会に訪れる近隣住民や友達も少なくありません。利用者は職員の運転する車で村内をドライブして村の四季の風景を楽しんだり、村内のレストランで昼食を食べたりしています。	
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	利用者は日中のほとんどを居間などの共用スペースで過ごされます。利用者同士の相性を考え、居間や食卓の座る位置を決めます。利用者同士の暖かな関わり合いが多く見られ、ホーム内は「ありがとう」で溢れています。		

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
22		○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	サービス終了後も連絡を取るようになっています。家族様から野菜を届けて下さったり、数年経ってから、身内の方の利用を希望して下さったり、永年のお付き合いが続いている方もいます。		
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	利用者の思いを全職員で話し合う機会をもち、把握に努めています。入所時点で、ご自分の思いを発言できた方が殆どなので、重度になられた方でも、ちょっとした仕草や表情の変化を読み取って、思いを汲み取ることができ、本人本位に努めています。	入所時のアセスメントのほか、入所以降も日々、職員が利用者の思いや意向を会話だけでなく仕草や表情から収集し、職員間で共有しています。得た情報は利用者の姿や思いをイラストや吹き出しで表現する「私の姿と気持ちシート」(認知症介護研究・東京センター刊)等)に書き込み、更新しています。	
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	入居時に家族やケアマネからこれまでの暮らしや生活環境について伺います。又、入居後も利用者と家族との会話の中から把握できることは多く、職員間で共有するようにしています。		
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	利用者の一日の流れを、生活記録、チェック表に記録し、利用者の現状の把握に努め、継続的に接することができるよう引き継ぎを密に行っています。特に生活記録には利用者の生き生きとした姿を記入するようにしています。		

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
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の思い、ケース会議で出された職員の気づき、主治医や関係者の助言を反映して目標を設定しています。介護計画は職員間で共有し、生活記録を元にモニタリングを行い、6ヶ月～12ヶ月で見直しを行っています。</p>	<p>ケース会議を通じて一人ひとりの思いや現状に即したオンリーワンの介護計画を作成しています。作成した計画は毎日の生活記録等でモニタリングし、6ヶ月～12ヶ月で見直しています。また、計画書は本人や家族等の同意を取り、全職員で内容を確認・共有しています。</p> <p>計画書は事業所独自の様式を使用し、本人や家族の尊厳を傷つけないよう「問題・課題」といった言葉は使わず、「利用者及び家族の介護に対する気持ち」「笑顔サポートプラン」など記入欄の文言にも工夫しています。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>毎日の生活記録やバイタルチェック票を個別に記録し、職員間の情報共有や介護計画の見直しに活かしています。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>通院の付き添い、役所の手続きの代行、個別の買い物、墓じまいなど、利用者や家族の意向に添った支援を行っています。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地元の方の利用があり、近所の方との交流が増え、顔見知りの関係が広がっています。利用者の離設の際には民生委員、ご近所の方の素早い捜索で無事に保護できました。</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
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入所時に利用者や家族と相談し、受診か往診を選択します。受診は職員が付き添います。他の専門医へは、家族もしくは職員が付き添って受診しています。入所前からの馴染みの医師に診てもらえるので、村民の方は大いに喜ばれています。</p>	<p>本人や家族は、かかりつけ医として、協力医療機関である診療所医師の往診か、別に希望する医師の受診かを選択できます。診療所医師は、入居前からの村民である利用者の事を熟知して馴染みがあり、家族や本人、職員も安心感があります。精神科や整形外科など専門科を含めて他院を受診する際、家族が付き添えない場合は職員が対応しています。受診や往診の結果は家族への報告と共に、状況を記録し、全職員が日付入りでサインして共有しています。薬の調整、体調不良、緊急時など、医療連携にて24時間オンコール体制も整えています。歯や口腔に関して、症状や希望がある場合は近隣の歯科を受診しています。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>利用者の健康状態を継続的に把握し、受診時に医師や看護師に伝えて相談し、必要な指示や助言を得ています。看取りの際には訪問看護を受ける場合もあり、安心して最期を過ごしていただけます。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院中は何度も様子を伺いに行き、医療機関とも話し合いを重ね、早期に退院できるように努めています。</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
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	家族には入居時に終末期に対する意向を伺い、実際に直面したときには再度、意向を確認しています。体調不良、食事摂取量の低下などの急変時には医師からも説明していただき、家族の要望に添えるよう、できる限りの協力を行っています。	重度化や終末期に関しては、重要事項説明書に方針を明記しており、契約時に本人や家族等に意向を伺い確認しています。重度化の見識は、動くことができなくなったり、食事量の著しい低下を目安として医療行為が必要になった場合としています。実際に直面した際には、その都度、家族等から意向の確認を行っています。食事形態では刻みやミキサー食の支援をしています。過去1年間に看取りをした方があり、「このホームで良かった」と家族から喜びの声を得ています。	
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	急変や事故発生時に備えて定期的に勉強会を開き、応急手当や初期対応ができるようにしています。		
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	年一回、利用者も参加しての避難訓練を実施しています。日頃から安全対策を心がけ、対応方法を確認しあっています。また、夜勤帯にはなるべく火を使わないようにし、引継時には火災を未然に防ぐための確認事項を唱和しています。	非常災害対策計画書を作成し、災害予測や安全対策、災害対応訓練及び防災教育の実施等、9項目にまとめてファイルに綴じています。併せて利用者家族・職員・関連施設・地域の協力者の連絡先も記載しています。火災避難訓練も年2回予定し、実施しています。1回は消防署の協力を得るようになっていますが、コロナ禍には届け出のみとなりました。スプリンクラー設備に加えて今年はポータブル発電機を設置しています。備蓄に関しては、敷地内の納屋に飲料水や米、野菜などのほか炊き出し道具も確保し、手作りの保存食をローリングストックしています。	

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
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	「ハッピーなグループホーム日本一」を目標に掲げおり、尊厳とプライバシーの確保が一番大切と考えています。お客様への言葉遣い、特に余計な言葉は慎むことや、排泄や食事時の失敗にもさりげないフォローを心掛けています。	職員は利用者一人ひとりのプライバシーや人格を尊重した言葉かけを大切に支援を心掛けています。排泄時や食事時に失敗しても、他の利用者に気付かれないように、食事時間がずれても目立たないように配慮しています。 利用者に食事や飲み物の嗜好や入浴の順番、外出先の希望を尋ねるなどして自己決定の支援にも力を入れています。「今日は天気がいいからどこか連れて行って」と声が上がることもあります。	
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	職員の利便性を押し付けるのではなく、自己決定の機会を多く持つようにしています。自己決定が困難な方には二者択一や、実際に物を見ていただくなど、選択しやすい支援を行っています。		
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	利用者はマイペースに過ごされています。寝坊したり、食事の時間をずらしたり、入浴時間を変更したり、入浴日でもないのに入れてもらったり。自分のペースで過ごして良い、という雰囲気作りが功を奏し、利用者は堂々と希望を言え、思い思いに、一日を過ごされています。		
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	訪問理美容によるカットを二カ月に一度利用しています。毎日、整髪や洗面の支援を行い、身だしなみを整え、おしゃれに過ごされています。外出や外食は非日常のおしゃれを楽しむ大切な機会です。		

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
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	隣接の畑で採れた野菜中心の減塩料理を職員が三食調理し、一緒に食べます。利用者は下拵えや後片付けを手伝い、保存食も一緒に作ります。誕生日には好物の料理と手作りケーキでお祝いをします。ペースト・トロミ食も対応可能です。レストランでの外食、村の施設でのピクニック、夏恒例の流しそめんなど、楽しみ毎が盛りだくさんです。	「食べる楽しみ」を大切にするホームでは、朝の茶粥から始まり、3食とも職員が手作りにしています。横の畑で施設長が育てる野菜をはじめ、村内で収穫された新鮮な食材を使った料理は体に優しく、おいしいと評判です。利用者は下ごしらえや後片付けも担い、農作業や、みそ・梅干し作りも楽しんでます。外食も多く、昼食時、職員の運転する車に同乗して近くの食事処やカフェ、すし屋や隣町のフレンチレストランにも出かけています。	
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	水分量や食事量は毎日記録しています。食欲が増すような盛り付けで見た目も大切にしています。咀嚼、嚥下状態に応じた食事を提供し、食が進まない方には別の料理にするなど、臨機応変に対応しています。		
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	毎食後に口腔ケアを支援しています。自歯の方が多く、口腔ケアの促しや仕上げ磨きを行っています。		
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	排泄状況を記録して一人ひとりのパターンを把握するようにしています。利用者の様子を観察し、サインがあれば声を掛け、トイレでの排泄を支援しています。紙パッドでは失敗の多い方には布パッドを使用し、失敗の軽減に努めています。	ホームではリハビリパンツではなく布パンツを、パッドも布パッドを使用することで洗うことができ、おむつ代の軽減にもつながっています。入居時は紙パッドを使用していた利用者が布パッド対応で安心感につながった事例があります。排泄後、流す前に自己申告してくれる利用者もあり体調管理の一助になっています。また、一人ひとり行動の排泄サインも見逃さないよう努めています。	
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	旬の自家製野菜中心の料理のため、入居当初は酷い便秘症の方も緩和傾向になります。腹部マッサージを行ったり、便秘解消効果のある飲食物を勧めたりと、普段から便秘の予防に努めています。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日15時～17時に設け、利用者は週に2～3回入ります。利用者の希望により日時を変更することは可能です。好みの湯温や湯量、時間を把握し、ゆったりと、気持ちの良い入浴を支援しています。入浴拒否の方へは、誘い方を工夫することで気持ちよく入っていただいています。	入浴は週2～3回を基本としていますが、希望があれば毎日でも入浴ができます。自己決定できる方は入浴時間帯を伝え、希望の時間にゆったりと入浴できるよう支援しています。入浴を好まない利用者の方は、誘い方を工夫するなど職員間で成功例を分かち合ったり、新任の職員の声かけですんなり入れたりしたこともありました。入居当初より入浴回数が増えた事例があります。季節感を楽しむためショウブやユズ湯のほか、冬はミカンの皮も活用しています。	
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	昼夜逆転にならない程度に日中も眠い時には寝ていただきます。なるべく夜間にぐっすり眠れるように、外出の機会を多く持つようにしています。		
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	職員全員が一人ひとりの服薬状況について把握し、詳細をいつでも確認できるようにしています。服薬変更時や症状の変化などについては引継ぎ書にて情報を共有しています。		
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	庭の草引き、洗濯畳み、食器拭き、テーブルの片付けなど家事を積極的に手伝っていただき、感謝の気持ちを伝えています。生活歴や得意な分野を把握し、優越感、達成感を引き出せるようなレクや手伝いに繋げています。		
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	外出の機会を多く持つようにしています。四季折々の草花、映画、喫茶店など。外食は月1回以上行くようにしています。年2回の村の作業所の若者たちとの交流は利用者の楽しみとなっています。	畑や田んぼに囲まれた自然環境の中にあり、敷地内の庭では草引きなどを日課にしている利用者もあります。少人数で行動しやすいこともあり、歩ける人も歩けない人も皆一緒に外食や喫茶など外出の機会を多く持つようにしています。コロナ禍の外出制限中は、縁側で外の景色を見ながら手作り弁当でピクニック気分を味わいました。村にある障害者作業所が開くイベントの七夕やクリスマス会など参加してゲームを楽しむこともあります。	

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
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	個別にお小遣い程度のお金をホームで管理しています。必要な時には一緒に買い物に出掛け、靴や衣類など欲しい商品を選んでもらい、ショッピングを楽しみます。		
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	ホームの電話は自由に使用でき、番号を押すなど、必要な支援を行います。大切な方とのつながりである年賀状は、毎年書いていただいています。		
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	民家改修型のため、自宅に居るかのような安心感があり、居間には調理の音や料理の匂いがして生活感も有ります。縁側には暖かい日差しが差し込み、冬場は日向ぼっこができます。居間は畳のため、座り込んだり、寝転んだり、自由に過ごしていただけます。	台所と食堂を除きリビングは、畳敷の和室となっています。畳は和紙製で防ダニ、防汚性に優れた健康畳で利用者は安心して過ごすことができます。廊下には写真や利用者の書道作品を掲示しています。また、「コロナに負けない」と、利用者が手書きした大きな書も掲げています。いつでもゆっくりと寛げるよう、廊下や縁側に椅子を置くなどの工夫をしています。台所の入口を含めあちこちにある段差が、足を上げる運動になり利用者の活力となっています。食事時は皆で台所の大きな食卓を囲み家庭的な雰囲気があります。	
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	共用空間は居間の他にも、フロアや縁側に椅子を置き、思い思いの場所で過ごせるよう工夫しています。ソファでお昼寝する方や、仲の良い利用者同士が楽しくお喋りされている姿が見られます。		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者や家族と相談して、馴染みのある書籍や人形、家族の写真などを置き、利用者がリラックスできる空間となるよう工夫しています。余暇の時間を居室で自由に過ごされています。	居室は畳間の和室またはフローリングの洋間で、いずれもベッドとタンス、エアコンの設備があります。時間が分かるよう時計を備え、家族写真や神棚、馴染みのある書籍、人形、カレンダーなどを飾り、利用者のその人らしさにあふれた、安心して過ごせる空間になっています。	
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	民家改修型の靴を脱いだ生活のため、廊下や畳に座り込んだり、這って移動しても、違和感なく過ごしていただけます。建物内部のバリアは利用者の身体能力の回復、維持に効果があります。		