

### 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	3191500044		
法人名	社会福祉法人 伯耆の国		
事業所名	グループホーム おちあい(かりんユニット)		
所在地	鳥取県西伯郡南部町落合480番地		
自己評価作成日	令和4年8月30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	<a href="https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3191500044-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3191500044-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和4年10月24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)】

入居者一人ひとりの今までの暮らしぶりこれからどう暮らしたいかに着目しながら、役割や生活としての意欲・機能を持ち続けられるよう継続的に支援を行っています。入居時より24時間の暮らしぶりを把握すると共に日頃の様子観察し、職員同士が情報共有を行いながら、統一したケアを行います。特に配慮している点は、コロナ禍でもあり、思うように外出や地域との関わりがでな状況ではありますが、今できること、今だからできることを入居者、職員と考えながら日頃の活動に活かしているようにしています。また思うようにご家族と面会をしていただけないので、入居者、ご家族が共に安心していただけるよう連絡を密にとりながら、安心して生活できるよう引き続き支援しています。

【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)】

南部町の長閑な環境に立地する開設10年の平屋建て2ユニットのグループホームです。すぐ近くには桜の名所もあり花見も楽しむことができます。利用者一人ひとりの今までの暮らしのアセスメントを丁寧に行ない、職員は日々細かく利用者の様子を見ながら、日常的にできる役割を持って頂き、コロナ禍で制約の多い日々が続く中、安心して、楽しく過ごして頂けるよう、料理レクやお餅つき、好きなお寿司のテイクアウトも行なわれています。家族との連絡もより密になるよう心掛け家族の方も面会がままならない中でも安心しておられます。看取り対応も行なわれており、最期の迎え方もそれぞれが望む納得した対応が選んでいただけます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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、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
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				

# 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
<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	毎年度始めに理事長より法人理念についての研修があり共通認識としている。GHおちあいの目標「見つけ直す一人ひとりの営みを」かりんユニット目標「個々が興味を持てる環境作り(豊かな生活になる様に)」を掲げ、施設理念の「個々の生活観を尊重し豊かな心と安心・信頼の地域づくりを目指して」の実践に繋げている。	入院の場合スムーズな入院生活が送れるよう、地域支援室と日頃のホームでの様子やサービス内容等の情報提供が行なわれています。退院の際にもホームでの生活上の注意点等の説明が地域連携室より行われる等、病院関係者とも連携が図られています。	
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	コロナ禍で地域の方との交流が行えず、また、地域に出掛ける事も出来ないため、南部町が配布している通信を見て話をするなどの取り組みを行い繋がりが出来るよう実践している。	開所以来、地域とつながりを重視し積極的に地域とも関わり良好な関係作りが出来ていました。現在コロナ禍に於いては、法人の行動制限表の範囲内での交流になっています。	コロナ禍の中、保育園等とビデオレターを活用しての交流を検討されるのも良いと思います。
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	中学生の職場体験、ボランティア体験、高校生ボランティアの受け入れ初任者研修の受入を行っていたが、コロナ禍で難しい状況である。		
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	2か月に1回開催している。利用状況や事故報告行事の取り組み等について意見交換を行っている。その場で出された意見を活かしサービスの向上に繋げている。特に転倒の事故についての伺いがあり予防策の取り組みの発信を行った。	2回月に1回開催されています。コロナの流行状況を見ながら書面開催、広い会場でのリアル開催し、利用者の状況、保護路の活動状況やヒヤリ、事故報告を行い、委員から出た意見を活かしてサービス向上を目指しておられます。委員の方々には行事の写真も見て頂き、イメージしやすいような工夫もされています。	
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取り組んでいる	運営推進会議に地域包括より担当の方に参加して頂いている。町政や町内の現況も伺っている。事業所の取り組みについて行政からの意見を頂き情報共有しながら協力関係を築くよう努めている。	運営推進会議に包括職員に参加頂いています。コロナ禍で中断していますが介護相談員の定期訪問も行われています。南部箕蚊屋連合とは日頃から連絡を密にし、連携がしっかりできるよう努めておられます。	
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	3か月に1回又は必要に応じ身体拘束適正化委員会を開催している。又施設内研修で身体拘束について具体的な例をもとに学んでいる。玄関の施錠は家族様の同意を得て必要最小限に行っている。	ホーム単独で3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会が開催されています。施設内の身体拘束についての研修に於いて理解を深め、ホーム内でも具体例に基づいて学び、身体拘束をしないケアに取り組まれています。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	施設内研修にて各職員が参加し具体例をもとに学んでいる。言葉による虐待が無いよう、職員間でも意識して取り組んでいる。又対応が難しく悩んでいる職員には適宜アドバイスを行っている。	法人の虐待防止の指針に基づき、3ヶ月に1回虐待防止委員会を開催し、定期的な研修実施や自己チェックを毎年行ない、職員間でも互いに声を掛け合いながらケアにあたられています。上司によるアドバイスも行われています。	
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	必要がある場合には管理者と法人事務局が対応し地域包括支援センターに繋げる様にしている。現入居者が後見人制度を利用している為、制度の理解をすすめるとともに、後見人との情報提供、共有を図っている。		
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	契約や解約の際は、意見、不安、疑問点を尋ね、パンフレットや関係資料を用いて説明を行い、理解納得のうえで契約している。入院期間が長期となる場合についても家族、関係機関と調整しスムーズに移行できるよう努めている。コロナ禍では、オンラインによる契約等も実施している		
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	日頃の面会時や運営推進会議等で意見要望を頂き、ケアに関することは介護計画等に反映しサービスの向上を図っている。個々の要望や疑問の対応は主任が窓口となり随時対応している。意見箱を設置し、要望等があった場合は迅速に対応できることを実施し、施設全体、法人全体で対応するべきことは法人本部と都度対応している	カンファレンス、運営推進会議等ご家族とは機会がある毎に意見・要望を聞いておられます。毎月写真付きのお便りをそれぞれの家族へ送り、様子を伝えておられます。コロナ禍になり、面会は窓越しで行なわれています。利用者とは日々の暮らしの中で話されています。頂いた意見は迅速に検討を行われ、事案によってホーム、法人本部と都度対応しておられます。	
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	管理者は日頃の業務の中で職員に声をかけコミュニケーションを図るようにしている。ユニットミーティングの決定事項の反映や主任会にて業務改善等の提案を受け実務に反映している。またグループホーム連絡会を開催し、2ユニットの意見や運営に関する共通認識をもてるように努めている。	ユニットミーティングを開催しユニットリーダー(主任)を中心に、職員の意見を聞いておられます。意見については主任会で管理者も交え意見の検討が行なわれています。グループホーム連絡会に於いて決定事項等職員会で共通認識できるよう努めておられます。管理者も日頃より職員に声掛けを行い、風通しのよい職場作りに努めておられます。	
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	全職員が人事考課により個人目標計画・能力開発目標を立て、自己評価・上司評価にて目標が達成できるようサポートしている。法人の助成制度を設け、個々の資格取得に向けて職場環境を整えている。	人事考課制度が導入されており、職員にも浸透しており、年初に個人目標計画・能力開発目標を立て、自己評価・上司評価が行ない計画・目標が達成できるよう取組まれています。資格取得時には法人の助成制度も導入されています。	
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	特養からの異動もあり、職員の経験等の段階に応じ、研修での技術や知識を学ぶ機会を設けている。法人内部研修は年間計画に基づき参加の機会を増やしている。新人教育についてはプリセプター制度を導入しOJTの環境を整えている。また、グループホーム独自の勉強会も実施している。	各種研修等を計画し人材育成に努めておられます。新人の場合にはプリセプター制度を導入しOJTが実施されています。必要に応じてホーム内での各種研修も行われています。現在は、コロナ禍の為外部研修はオンラインが中心になっています。	

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
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	管理者は連合内の施設と連絡を取り、運営に関する津情報交換や待機者情報等の連絡を不定期に取り合っている。地域密着型サービスに関する研修会に参加し他施設参加者と交流している。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	施設入居前には、必ず面談に伺い、本人様の意向や要望を可能な限り伺い、生活状況を把握し、24時間シートに情報を整理している。入居後の生活をイメージしていただけるよう、出来る限り施設見学を勧めている。		
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	施設入居前には、必ず面談を行ない、家族様の意向や要望を聞き、また困り事や不安な事も聞き、入居後のサービスに繋げている。待機者については入居申し込み時に入居までの期間、相談対応させていただくことを伝えている。		
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	本人様・家族様の意向や要望状況を確認し、サービス担当者会議にて支援の方法を協議し、必要なサービスにつなげるようにしている。初期の段階では隣接の通所サービス利用者については入居後も交流を図れるよう配慮している。		
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	共に生活しながら可能な限り無理強い無く職員と協力し行うことで頼ったり頼られたり出来る関係作りに努めている。一緒に生活し四季を感じ喜びや悲しみを分かち合い支え合う関係を築け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	共に生活しながら可能な限り無理強い無く職員と協力し行うことで頼ったり頼られたり出来る関係作りに努めている。一緒に生活し四季を感じ喜びや悲しみを分かち合い支え合う関係を築けるように努めている。		
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	コロナ禍であり、なかなか地域への外出はできないが、グループホーム内やゆうらくとの交流は継続できている。	コロナ禍という事もあり馴染み人や場所との関係継続についても気を遣っておられます。面会も窓越しやリモート面会となっています。ユニット間の交流や併設の法人高齢者施設へは散歩を兼ねて出掛けられています。コロナが落ち着いて来れば、馴染みの場所に出掛ける計画も予定されています。	馴染みの関係の機会があった後には、回想法に繋がるようご利用者の方になるべくお話をさせて頂くと良いと思います。

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
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	家事等の日常生活の中で関わりを持ち、またおやつ作りを一緒に行い、入居者同士が互いを支えあえるよう支援に努めている。そりが合わない状況が発生したときは状況を把握し職員が仲裁役となりトラブルにならないように努めている。また、食事の場所等配慮し不快な状況とならないよう配慮している。		
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	他施設への転居等でサービスの利用が終了された方に対しても、家族様や関係者に連絡し、その後の経過を聞き、必要な場合は随時相談を受け付けている。		
<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>					
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	入居前にご本人とご家族に暮らし方の希望を聞き、入所後も日々の関わりの中や利用者同士の会話の中などから希望や思いを聞きだし職員間で共有している。また、ケアプラン更新時には、グループホームでの暮らし方の意向も聞いている。	入所前のアセスメント時にも利用者・家族より希望・意向を確認し、入居後は24時間シートも活用しながら、日常の関わりの中から希望・要望を聞くようされています。プラン変更時にも確認しておられます。	
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	入所前に、ご利用者やご家族から情報収集し、入居後も「わたしの暮らし方シート」を活用し毎日の生活の中で情報収集に努めている。日々の会話の中から情報収集したことは職員間で共有している。		
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	24Hシートを活用し、ご利用者一人ひとりに合わせた過ごし方を把握している。変化がある場合にはミーティング等を利用し検討、見直しを行い職員間で共有している。		
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	ご利用者やご家族、主治医等の意見を聞き、本人のやりがいや目標を介護計画に反映させている。介護計画作成案をスタッフに閲覧してもらい意見を求めるようにしている。日常生活に変化が見られた場合には担当者会議を開催し状態にあった介護計画を作成している。必要に応じて専門職にも参加を要請している。	利用者・家族の意向・要望や主治医の意見書を基にケアプランは作成されます。プラン作成案についてはスタッフ間で意見を出し合い確認しておられます。必要な場合には、法人内の専門職の意見も聞き、ポジショニングの調整等も行われています。モニタリング・評価見直しは6ヶ月に1回行われています。	
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	ご利用者それぞれの生活の様子が分かるように毎日記録したり、サービス計画実施状況を毎日チェックする事で職員間で情報共有している。ケアの見直しなどが必要な場合にはミーティング時に話し合い実践している。	利用者一人ひとりの様子やケアの実践状況等の記録はタブレット及びパソコン内に入力されています。ケアプランの変更等がある場合には、計画作成責任者より毎月のミーティング時にも話され、職員も共有し、気を付けながら記録しておられます。	

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
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	隣接施設と連携し、特養や通所事業所の行事やレクリエーションに参加し活動の場を広げている。また、ご家族と協力し医療機関の受診介助や医療情報提供を実施している。		
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	地域の警察署・消防署と連絡体制を整えている。近所のボランティアの方とも連絡を取り外出支援や行事等で協力して支援している。		
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、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	ご本人が以前より受診してれおられた医療機関、入居後に希望された医療機関がかかりつけ医となっている。家族様が受診の付き添いをされる場合は「看護介護連絡票」を記載し、かかりつけ医に報告している。協力病院とも連絡を取り合い緊急時に対応できる体制が取れている。家族様の要望で医療機関の変更を申し出られた際には紹介状の手配なども行っている。	利用開始時に従来よりのかかりつけ医を確認し、継続してご利用出来ることについてご説明されます。往診のあるかかりつけ医以外のかかりつけ医については原則家族同伴受診となり「看護介護連絡票」を活用し医療機関とホームで連携が図られています。精神科についても往診があります。法人の行動制限表に従い受診対応が行なわれています。	
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	常勤看護師の配置体制であり、日頃の健康管理や受診の支援はできている。看護師不在時の突発事故対応は隣接特養の看護師と連絡を取り緊急対応している。24時間連絡体制は整備されている。		
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	管理者、看護師、主任を中心に協力病院等へ入院された場合、日頃の様子やサービス内容について情報提供を行っている。地域支援室との連絡調整にて経過の確認と退院後グループホームでの生活が可能であるか等相談している。	入院の場合スムーズな入院生活が送れるよう、地域支援室と日頃のホームでの様子やサービス内容等の情報提供が行なわれています。退院の際にもホームでの生活上の注意点等の説明が地域連携室より行われる等、病院関係者とも連携が図られています。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期への対応については入居時に意向確認している。状況に応じて都度意思確認を行ない、看取りを希望される際は主治医や他関係者と協働しホームでできる支援をご本人・家族様に伝え調整を図る方針である。医療機関を希望される場合は協力病院と連携し安心して納得した終末期を迎えられるよう支援する方針である。	重度化や終末期の対応については入居時に説明し、意向確認をされています。状況変化が見られた場合には、家族、主治医、ホーム職員等関係者で協議しその後の方針が確認されます。看取り対応も行なわれ、研修も実施されており、医慮連携をしながら安心した終末期を迎えられるよう支援が行なわれています。	
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	緊急時は主治医の指示、また協力病院の指示を仰ぎ対応を行っている。緊急時の対応マニュアルを参考に各自で熟読しイメージトレーニングを行っている。消防署に依頼し救急蘇生法やAEDの使用法などの研修を定期的を受講している。		

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
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	隣接の特養と合同で年2回の避難訓練実施している。緊急時対応連絡体制の机上確認やボタン一つで消防署・管理者・主任へ連絡がいくシステムの確認を随時行っている。また、法人研修で防犯研修も実施している。	併設の特養と合同で年2回避難訓練が行われており、連携が取られています。机上訓練、通報訓練や緊急連絡網の確認も行われています。法人としてBCP計画も作成されています。食料の備蓄もされています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	法人規定の個人情報マニュアルを基に記録の取り扱いに気を付けている。プライバシーに関してはご利用者様の羞恥心などに配慮しながら対応し、声のかけ方など職員間で都度話しあうように心掛けている。	接遇研修や個人情報保護の研修が定期的に行なわれています。法人規定の個人情報保護マニュアルにしたがって記録物の取り扱い等が行なわれており、PC類はスクリーンセーバーをかけられています。声掛け等にも気を付けておられ利用者の方の羞恥心等を損ねない対応を心掛けておられます。職員間でも都度話し合われています。	
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	日々の生活の場面ごとに、ご本人からご自分の好みや希望が聞けるように職員全員が働きかけを行っている。自発的に発言されないご利用者様に対しても自己決定出来るような働きかけをしている。例えば、飲まれるお茶一つにしても希望を聞いている。また、毎日の洋服選びもご本人と一緒にやっている。		
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	24Hシートを活用しながら個々のやりたい事を聞き入れながら、ご利用者様のペースで生活できるように心掛けている。希望があれば外出支援や併設の施設への訪問も行っている。		
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に支援している	希望がある方には、今迄利用しておられた馴染みの美容室へ出掛けられるよう支援している。又、外出や行事がある時にはご家族様が着られる服を持参される時もある。ご家族様に依頼をし個人に合った服を購入して頂いたり、職員も好みをお聞きし服の購入を行う等その人らしさが引き出せるよう支援している。		
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	併設施設の厨房より食事が届くので、毎食盛り付けを一緒に行っている。また、GHで収穫した野菜を、一緒に献立を考え調理している。各行事でも入居者と共に調理し、ご家族にも参加してもらっている。食事の際には同じテーブルで楽しく食事が出来るように席の配慮も行っている。食後の片付けも、食器洗いや食器拭き等、出来る作業を入居者自ら積極的に行っている。	併設の特養の厨房からおかずが届き、ホームではお汁と御飯の準備はされており、畑で収穫された野菜も使った献立も作られており、料理レクも行事食に合わせ行なわれています。誕生日メニューもあり、みなさんの好きな握り鮎のテイクアウトもされ、楽しく食事ができるよう工夫されています。盛り付け、下膳、お膳拭き、テーブル拭き等それぞれができることをして頂かれています。	

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
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	食事の栄養バランスや量は併設施設の管理栄養士が主となり厨房にて管理されている。個々の摂取量や好みを聞きながら、都度厨房と連携を取り嗜好に合わせた代替食や栄養補助食品等を提供している。水分は、目標達成量を決め好みの飲み物などを提供しながら目標達成できるように心がけている。		
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	口腔ケアを実施、週3回は義歯洗浄剤に浸け清潔を保っている。ご利用者様の口腔状態に合わせたケアを行い必要時には歯科受診を勧めている。また、在宅の歯科衛生士と連携を取りながら歯ブラシなどの選定や口腔ケアの方法等の相談もを行っている。	食後には声掛けを行い口腔ケアが実施されています。必要な方には仕上げ磨きも行なわれています。それぞれの口腔内の状態に合わせたケアが行われ、清潔保持に努めておられます。義歯の方については洗浄剤に付ける支援も行われています。法人内の歯科衛生士による口腔ケア方法の指導も実施しておられます。	
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	排泄アセスメントを行い個々の排泄パターンを把握し職員同士で共有している。排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い気持ち良く過ごせるようにしている。また、排泄アセスメントシートを活用しご本人に合ったアウターやパットを選定している。	排泄アセスメントと排泄パターン表により個々の状態を把握し、必要な声お掛け、誘導、支援が行なわれています。本人に合ったパットやアウターを選び、ホームで一括購入をされています。居室にトイレがあるので、できるだけ自然なトイレ誘導を心掛けておられます。ほぼ全員の方がトイレでの排泄を継続されています。	
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	自然排便を促すため排泄改善シートを使用し便秘の原因を探り、牛乳や寒天、ヤクルト、オリゴ糖等個々の状況に合わせた物を提供したり、排泄時に腹部マッサージを行っている。また、排便習慣を付ける為に食後のトイレ案内なども行っている。		
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	回数や曜日は職員側で決めているが、利用者様の希望があれば回数を増やすなどの対応も行っている。また毎日足浴希望者にはお湯の準備をしている。ご本人の体調や意向に沿えるように時間調整や日程を変更したりしている。	入浴回数は週に2～3回を目安にし、希望があれば回数を増やす対応も行われています。寝る前に毎日足浴を希望される方もあります。拒否傾向の方もありますが、日にちや時間に柔軟に対応したり、声掛けに工夫をし入浴して頂かれています。	
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	リビングや居室で各々好きなテレビや本を見たりカセットで演歌を聞かれたり自由に生活できるよう支援している。利用者様の状況にお合わせて、日中は軽作業や散歩など生活内容を工夫し、できるだけ眠前薬を使用せずに入眠できるように支援している。午睡を希望される方には時間を指定せずに安心して休め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
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	薬は看護師が管理し、服薬内容は看護師が薬剤師より説明を受け、変更がある場合には職員に伝達し、用法や副作用について全員が理解できるようにしている。服薬前には職員間でダブルチェックを行い誤薬が無いように注意している。薬が変更になった場合には受診時に利用者の様子を情報提供している。	マニュアルに従い、薬の管理は看護職が行ない、服薬前に職員が夜ダブルチェックが行なわれています。服薬変更については、看護師が薬剤師より説明を受け、職員に設毎が行なわれています。薬の目的、用法等についてはフェイスシートにも貼ってあります。服薬変更時について、利用者に変化がある様でしたら、すぐに看護師に伝え、主治医への指示を仰がれます。	
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	暮らしのシートを活用し個々の生活歴を把握し、日常生活の中で、それぞれの役割や楽しみを職員と一緒にすることで、張りのある生活が送れるように支援している。趣味である刺し子に取り組み出来上がった作品を壁に飾り次回の意欲に繋げている。		
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	花見等季節が体感できるよう計画を立てている。ご利用者様の要望があれば、自宅や美容院、ドライブ等、柔軟に外出対応している。ご家族様と一緒に外出される事もある。日常生活の中でご利用者様が希望を言いやすいような雰囲気作りにも努めている。	従来より季節感が体感できる外出計画や併設されている施設のレストランに出かける等お子案内されました。普段のドライブや家族の方との外出も行われていました。現在はコロナ禍という事もあり、法人の行動制限表に従いながら、出来る限りの支援が行なわれています。	
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	法人本部で金銭管理を行っている。コロナ禍であり入居者様直接買い物には出掛けられず代わりに職員が希望されるお菓子や漬物等を購入している。施設内でカフェや商店を開いた際には入居者様が直接選ばれ欲しい物を購入されている。		
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をしている	ご本人の要望があれば時間帯を考慮し公衆電話にお連れするなど出来る限り応じられるよう支援している。電話が掛けられない入居者様には、家族様と連絡をとった際に本人様と電話を変わり家族様との会話を楽しんで頂けるよう支援を行っている。		
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	共用の空間を利用し季節の花を活けたり、飾り付けを行っている。また畑で収穫した野菜を台所で調理し、季節感や生活感を出すように工夫している。利用者が心地よく過ごせるようカーテンで光の調整や温度管理、換気も行っている。	共用空間の飾り付けは季節感を大切にされ、生け花やパッチワークの壁飾り等、利用者が落ち着くような仕つらえになっています。温度・湿度・換気の調整やカーテンで採光の調整にも気を付け過ぎしやすい共有空間になるよう図られています。	
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	テーブルや椅子の配置を工夫し、仲の良い利用者同士が会話できるように配慮している。又読みたい本を自由に選ばれる様ディスプレイを行っている。お好きな本を読まれたり、歌の本を開いて懐かしい歌を歌われたりと思い思いに過ごされる空間作りを行っている。		

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
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	使い慣れた家具等の持ち込みは少ないが、部屋で安心してゆっくり過ごして頂けるように家族にも協力して頂き、ご家族の写真や使い慣れた小物、寝具等を持ち込んで頂いている。また本人が使いやすいよう物の配置など以前の生活を引き継げるようにしている。	在宅時の様なしつらえとなるよう家族の方にも協力頂き、本人の使い慣れた物や思い出の物、写真等を持ち込んで頂き居心地の良く過ごせるよう工夫しておられます。利用者が部屋の中で動きやすい動線になるようにベッドの位置も変更されています。必要な場合には法人内のPTの助言を頂かれます。	
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	建物内部はバリアフリーで老人車、車椅子でも安全に移動できるようにしている。居室やトイレの場所がわからない方には目印や表示をすることで自立できるように工夫している。例えば、夜間に一人でトイレに行けるように灯りをつけておいたり、排泄用品がご自身で交換できる様に工夫をしている。		