

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	0272400656		
法人名	特定非営利活動法人 聖美会		
事業所名	グループホーム さくら荘		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字山道字小泉301番地		
自己評価作成日	令和6年9月21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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和6年10月18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)】

利用者とその家族との信頼関係構築に努めており、利用者の現状を理解いただくように報告するため、毎月、写真1～3枚程度送っています。 毎月5・25日はお刺身の日、毎月15日は筋子・たらこの日としている他、ホーム庭園で収穫するブルーベリーやアンズはシロップ漬けにして、食事時に配膳しています。また、会長宅の柿で干し柿を作り、食べています。月1回のランチの日は、レストランや仕出し店等に好きな物を注文し、ホールで食事を楽しみ、満喫されています。 7月は各自のお墓参りをしています。また、コロナ禍のため人込みを避けながら、春は花見、秋は紅葉を楽しめるよう、ドライブでリフレッシュしていただいています。年1～2回、岩木山神社の大祭とお山参詣と称して嶽方面にドライブに出かけ、岩木山神社では車中より参拝を行っています。また、お誕生会も行っています。

【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)】

ホームの理念のもと、管理者及び職員は地域との繋がりを大切に考えており、認知症になっても住み慣れた地域での生活を継続できるよう、支援に取り組んでいる。 また、毎月、刺身の日や筋子、たらこの日、行事食の日を設けている他、普段から利用者と一緒におやつ作りも行っており、利用者に楽しんで食事をしていただけるよう、日々の支援に努めている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	
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	認知症になっても、それまでの生活を継続できる。馴染みの皆さんと暖かいふれあいの中で生活ができる。その私達の思いを理念にしています。地域の方々と触れ会える機会を多くし、一人ひとりのその方らしい生活がこの住み慣れた地で継続され、皆様と共に、普通に暮らせることの素晴らしさを、地域の方達と共に実感していきたいと思っています。管理者は職員会議の時は勿論、利用者の介護計画を話し合うケア会議においても、ホームの理念の大切さを確認し、職員はその具体化を意識して話し合うようにしています。また、理念を常に意識できるよう、毎日朝礼の時に理念を復唱してから、一日の仕事が始まります。また、利用者には人生の先輩として接し、先人からの知識、料理、方言等、得意分野を引き出して教えていただいています。	ホーム開設時からの理念があり、毎日職員で唱和する等して、共有化を図っている。職員は利用者がその人らしく、生きがいを持ちながら、地域住民と共に暮らせるよう、日々のサービス提供に努めている。		
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	毎月、ホームの様子を記載したお便りを、老人クラブや町内会長、民生委員に送付し、当ホームの理解と交流に努めています。更に、管理者は老人クラブの会長でもあり、機会ある毎に気軽に立ち寄っていただきたい旨を話され、利用者の昔からのお友達等が度々訪れています。(コロナの状態を鑑みて、花火大会や敬老会等、地域の行事には極力参加し、地域の皆様と一緒に楽しまれています。)受診時や外出時、食材の買い出し等は地域の店を利用しています。	感染症対策により、地域行事への参加は難しい状況だが、老人クラブや町内会長、民生委員等との交流を継続している。ホームでは月1回、音楽発表会を行っており、ピアノ講師の演奏に合わせ、利用者が合唱を楽しめるようにしている。		
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	利用者のプライバシーには十分に配慮し、介護の学生さん等、ボランティアの方も積極的に受け入れています。地域からの要望があり、ホームの見学や認知症に関する学習会を行ったこともあります。ホームの見学の際は、利用者を他のユニットへ移動したり、居室の見学は控えていただいています。			

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
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ヶ月に1回、定期的に開催しています。できるだけ多くの方に参加していただけるよう、お手紙の他に、電話でも呼びかけています。会議では、ホームの取り組みについて報告し、評価結果と共に改善シートを使用して、改善計画等も話しています。皆様からのご意見は、一つひとつ大切に受け止め、サービスの向上に努めています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、対面での開催を再開している。会議では、ホームの状況や勉強会等の取り組みを報告をする。また、メンバーから出された様々な意見や助言等は、今後のホーム運営やサービスの質の向上に向けて活かせるように取り組んでいる。	
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	毎月、ホームの様子を記載したお便りを、町役場や町内会長、老人会会長さんへ郵送しています。自己評価及び外部評価結果も毎回持参し、ホームの様子をできるだけお知らせしたいと思い、取り組んでいます。運営推進会議には役場の担当者はじめ、皆様の出席もあり、ホームの取り組みの報告だけでなく、様々なホームの運営上の問題等を相談できる、良い機会になっています。	運営推進会議には町役場の担当課職員や地域包括支援センターの職員、どちらかが必ず出席している。また、何かあれば、日頃から役場に直接聞きに行ったり、電話等で相談をしており、利用者の課題解決に向けて、連携を図れる体制となっている。	
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	身体拘束の内容やその弊害について理解し、見守りを重視して、身体拘束はしないように頑張っています。徘徊する方や帰宅願望が強い方は、その日の服装を記録して、見守りを強化し、外出した際はさりげなく付き添うようにしています。閉塞感のない暮らしを支援するため、日中は鍵をかけていません。無断外出があった際のために、警察署や町内会長さん等に協力をお願いしています。今後、センター方式の「私の姿と気持ちシート」を活用する予定なので、その方の特徴等をわかりやすく説明できるのではと思います。しかし、やむを得ず拘束を行わなければならない場合は、説明や同意書・記録等をしっかりと行い、常に状態を観察し、検討を行い、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除します。	身体拘束について、マニュアル等を整備している他、身体拘束廃止委員会を設置し、運営推進会議に合わせて会議を行っている。ホームでは、定期的な会議や勉強会等により、身体拘束に関する職員の理解を深めており、日頃から身体拘束は行わない姿勢で、ケアの提供を行っている。	

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
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	外部研修への参加やホーム内の学習会を定期的に行い、虐待防止の徹底を図っています。虐待発見時の対応マニュアルもあります。高齢者虐待を発見した時、または考えられるような場合は、個人で判断することなく、速やかに現場主任や管理者へ報告することになっています。管理者は事実の確認を行うと共に、役場の担当課に通報します。		
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	権利擁護に関する外部の学習会に参加したり、学習の機会を定期的に持てるよう、年間の職員研修計画に入れています。また、制度の利用が必要と思われた利用者については、社会福祉協議会へ相談に行っています。現在は家族の希望により、2名の方が成年後見制度を利用しています。		
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	契約時は重要事項説明書を使用し、事業所の理念や取り組みについて、詳しく説明しています（例えば、ホームでは身体拘束は行わないための転倒のリスク等）。利用料金についても、疑問が残らないよう、丁寧に説明しています。わからない事は遠慮せず、何でも聞いてくださるようお願いし、きちんと納得して手続きを進められるようにしています。また、退居になる場合の説明もしています。		
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	家族には毎月、個々の写真と暮らしぶりを記載したお便りを送付しています。金銭については一旦ホームで立替え、レシート等を添付し、用途を明確にして、利用料と共に毎月報告（送付）しています。運営推進会議では担当制の長所を活かし、利用者や家族の皆様から意見をいただいたり、要望を聞くように努めています。また、訪問時は必ず声がけし、お気づきの点等を伺っています。状態に変化があった際は、その都度連絡しています。玄関には事業所内外の苦情受付窓口も明記された、ご意見箱を設置しています。苦情等は早急に話し合い、改善されるように努めています。	日頃から、利用者の表情や行動をよく観察するようにしている他、食事の摂取状況からも、意向や気持ちの変化を把握できるように努めている。運営推進会議の際は、家族全員に参加を呼びかけている他、毎月、書面で利用者の暮らしぶりを報告しており、家族がいつでも、気兼ねなく意見を出せる環境作りに取り組んでいる。	

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
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	毎月のケア会議や職員会議では、現場の職員の意見を引き出すように努めています。また、一人ひとりの職員の考えを大切にするため、個別面談も行っています。離職についても仕事が続けられるよう、相談等を行っています。新しく担当になった職員には、申し送りを十分にし、馴染みの職員も間に入りながら、触れ合う時間を多くしています。	定期的に職員会議を行い、職員の意見を聞くようにしている他、いつでも職員が個別に、意見や相談ができる環境を整えている。また、職員からの様々な意見や要望については、今後のより良いホームの運営やサービス提供に反映できるように努めている。	
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	管理者及び役職者は職員一人ひとりの勤務状態を把握し、相談や悩みを打ち明けられるよう、人間関係作りに取り組んでいます。運営者は職員の努力や成果等の把握に努め、面談し、評価しています。労働基準法に則って就業規則があり、守られています。法的に義務付けられている内容よりも中身を濃くしての健康診断も、夏と冬に2回行っています。		
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	外部で行われる研修会は、研修内容を検討し、個々の職員に応じた研修を受けられるようにしています。研修後は報告書の記入と、毎月の職員会議の時間を利用して、報告をしています。また、その時々状況に応じた学習会(コロナやノロウイルス等の感染症、褥瘡予防、高齢者の疾患の特徴等)を行っています。		
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	グループホーム協会に加入し、協会で行われる研修会等に積極的に参加して、交流の機会を持てるようにしています。		
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	サービス利用の相談があった時は、その方の身体状況や抱えている問題、希望、これまでの生活状況等を詳しくお聞きし、できるだけ希望に沿えるよう、家族と共に努力していきたい旨を話しています。担当者制も活用しています。		

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
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	サービス利用の相談があった時には、家族の抱えている問題や要望等も十分に伺うようにし、不安や疑問が残らないようにしています。また、入居前の面談も大切にし、どのような生活をしていたのかを関係者から聞き、家族にもホーム見学を勧めながら要望を聞いています。		
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	利用者の生活の向上を考え、家族の意向＝本人の思いを1番に考えて、課題を決めて支援しています。地域包括支援センターの紹介等もしています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームの理念にもあるように、利用者は私達の人生の師です。職員は行事等の機会は勿論ですが、毎日の暮らしの中で、様々な話をしてもらえようように努めています。また、料理や裁縫、カラオケ等、一人ひとりの得意分野の把握に努め、発揮していただき、感謝し合いながら生活をするようにしています。		
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	何か変化のあった時はその都度、毎月のお便りで報告したり、訪問時には日々の暮らしの様子等をお知らせしています。日々の情報を共有することで、より協力関係を構築できるように取り組んでいます。家族にとっては親だったり、兄弟姉妹であるため、その立場を自分に当てはめ、思いに共感して支援を行っています。		
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	地域に暮らす以前からの友人が訪ねて来てくださったり、馴染みの美容院さんを利用してもらっています。これまでの生活の把握に努め、馴染みの人との交流を大切にし、馴染みの場所へ出かけることができるように支援しています。	入居時のアセスメントで、利用者に関わる人や馴染みの場所等を把握している。家族や友人からの電話や手紙のやり取りを支援している他、夏には個別にお墓参りに行く等、これまでの交流や習慣を継続でき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
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	利用者同士が協力し合い、仲良く暮らしていただけるように努めています。気の合う人同士が一緒に過ごせるように支援したり、難聴等でコミュニケーションが取りにくい利用者には、職員が間に入り、楽しく過ごせるように支援しています。毎日のお茶の時間には、皆さん集まって来られ、職員も一緒になり、楽しい時間を持てるようにしています。ユニット合同の行事や一緒にカラオケを楽しむ等、他ユニットの方達との交流も大切にしています。また、ストレスにより孤立しないように見守っています。		
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	コロナ前は、医療機関に長期入院になって退所された方のお見舞いに行ったり、他の事業所に移られた方の家族にお会いした時は、様子を尋ねる等しています。また、ホームで看取りを行った方の家族は今でもホームに立ち寄り、度々顔を見せたり、リンゴ等を持って来てくださいます。		
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	入居時や家族の面会時に、利用者のこれまでの生活ぶりやこだわり等、教えていただくようにしています。そのため、センター方式のシートの一部を、家族にお願いしています。また、日々の生活の中でもコミュニケーションを大切に、家族の協力を得ながら、利用者の思いや希望の把握に努めています。利用者と共に過ごす時間を多く持ち、一人ひとりの表情等をさりげなく観察しながら、思いに気づけるようにしています。	職員は担当制にしており、日頃の個別のケアの中で、利用者の思いや意向を把握できるように努めている。また、利用者の意向把握が難しい場合は、家族や担当職員からの情報、気づきを基に全職員で話し合い、本人本位に検討している。	
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	これまでの生活歴やライフスタイル等を把握するため、入居時に家族から情報を得るようにしています。また、運営推進会議でも情報の大切さを話し、センター方式のシートの一部を、家族にお願いしています。シートの回収ができない家族からは、面会時に積極的に話を聞かせていただくようにしています。また、生活を共にする中で得た情報を大切に、記録するようにしています。また、遺影を持ち込み入居された場合は、毎朝のお水やご飯を供えることもしています。		

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
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	利用者と生活を共にする中で、一人ひとりの毎日の暮らしぶりを把握しています。できる事やできそうな事、できなくなってきた事にも注意し、見守りをしています。職員全員が利用者を総合的に見る目を養い、一人ひとりの一日の暮らしの流れに沿って、総合的に把握できるように努めています。		
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	利用者からは生活の中で、家族からは面会時を利用し、情報交換を行い、希望等を伺うようにしています。ケア会議において、日常生活を見守る中で気づいた点やアイデア等を出し合い、計画を作成しています。基本的に3ヶ月に1回はケア会議にて見直しを行い、介護の達成状況等を評価し、その都度記録しています。状態変化時や利用者からの希望変更等は、随時会議を開き、計画を見直し、計画に追加、変更をしています。	介護計画作成時は利用者の意向を確認し、それを基に、担当職員の意見や気づきを反映させている。3ヶ月に1回のケア会議でモニタリングを行い、見直しをしている他、利用者の意向や身体状況に変化があった場合は、随時計画を変更しており、本人の現状に即した介護計画となっている。	
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	個別にファイルを用意し、日常の様子を、昼夜を通して記録しています。一人ひとりの変化を見落とさないようにし、問題点等、気づいた点は業務日誌にも記載しています。全ての職員が情報を共有でき、介護計画にも反映できるようにしています。		
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	一人暮らしで家族が近くに住んでいない方には、本人または家族からの要望により、高額介護サービス費等の支給申請手続きの代行や、固定資産税の納付等を行っています。個々のニーズに合ったサービス提供に努めています。		
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	利用者が地域の暖かい見守りの中で、安心して生活できるよう、民生委員や町内会長、老人クラブ会長、警察、消防等へ、毎月お便り等を送付し、協力をお願いしています。近くの方が民謡を歌いに来てくださったり、毎月、音楽会を開催してピアノ伴奏の先生に来ていただき、皆様歌っています。また、ホームでの対応が困難な時は、地域包括支援センターの協力を得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
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	入居前からのかかりつけの医療機関や、希望の医療機関への通院を支援しています。定期受診に限らず、体調が心配される時や利用者の希望時は受診し、適切な医療を受けられるようにしています。また、治療内容の変更等は、家族にその都度報告しています。また、家族の協力を得て受診する場合があります。	入居後もこれまでのかかりつけ医を受診できるよう、ホームで対応している他、家族の協力も得ている。また、歯科や眼科等の専門医の通院にも対応しており、利用者や家族が安心して生活できる体制を整えている。	
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	利用者の健康状態を把握している看護職員を配置しており、気軽に相談できます。緊急時はいつでも連絡が取れるようにしています。		
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。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・退院時の情報交換と、退院後の支援内容を報告し、状況に応じて、介護計画書をFAXして報告しています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の重度化や終末期の対応について、事業所としての方針を明確にし、状態・状況に合った治療ができるように説明しています。また、医療機関の協力のもと、連携を密にして医師の指示に従い、ホームでできる限りの支援を、家族と協力しながら行っていきます。家族や本人の気持ちを大切にに取り組んでいます。	ホームでは入居時に、利用者が重度化した場合や終末期の対応について、指針を基に方針を説明している。また、日頃から医療機関と連携しており、利用者や家族も含め、情報共有をしながら、意思統一を図っている。	
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	緊急時対応のマニュアルがあり、AEDも装備しています。消防署によるAEDを使用した講習会を、年2回、定期的に行っています（消防職員の指導にて）。		

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	夜間も想定した避難誘導策が取られ、年2回、消防署の協力を得て火災訓練を行っています。警察へも毎月お便りを送付し、理解・協力をお願いしています。近隣の方には、町内会長を通じて協力をお願いしています。前町内会長もホームの近くに住んでおり、管理者の昔からの知り合いで、何かと協力的に応援してくださっています。また、ホーム向かいの建物と倉庫には、食料や簡易トイレ、暖房、発電機等を用意し、備蓄管理をしています。発電機は年に一度試運転し、実践講習を行っています。	ホームでは非常災害時に備えて避難誘導策を作成し、年2回、利用者も一緒に避難訓練を行っている。また、飲料水や食料品は3日分程度を想定して備蓄している他、暖房器具や発電機等も用意している。	
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	ホームの理念に掲げているとおり、利用者には人生の師としての誇りを大切に生きていただけるよう、人前での失敗をできるだけ防ぐように支援しています。利用者への声がけや対応の仕方、プライバシーは日々確認し合い、十分に注意しています。	職員は日頃から利用者の尊厳を尊重し、羞恥心や自尊心に配慮した支援に努めている。また、利用者への声がけや対応について、職員同士で注意し合うようにしており、ホーム全体でより良い支援ができるように取り組んでいる。	
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	日常的にコミュニケーションを大切にし、その時々々の表情に注意しながら、希望や好みを把握したり、ゆっくりと聞き出すようにしています。何事も決めつけずに選んでもらうようにしています。		
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し、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	食事の時間が大体決まっている程度で、その他は利用者のペースに合わせています。ただ、昼夜逆転にならず、様々な楽しい事ができるように、利用者の希望を聞きながら、日中の活動を支援しています。		
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	髪形や服装等は各自の好みを重視し、特に外出の時は行き先や目的等を話して、おしゃれを楽しめるように支援しています。整容の乱れ等はさりげなく直したり、声がけをしています。理・美容の出張サービスもあります。入居時に持って来られた洋服のサイズが合わなくなった際は、その方に合った物を、家族と相談して購入しています。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立作りの時は季節の行事に合わせ、利用者の意見を取り入れながら、苦手な物等にも配慮しています。なるべく旬の物や家族からの差し入れ、季節を感じる物等を使用し、利用者と一緒に食事の準備をしたり、昔懐かしい味を教えていただいています。また、できるだけ職員も一緒に食事を摂りながら、楽しく食べられるように言葉がけをしています。	献立は利用者の好き嫌いにも配慮している他、季節の旬の食材や家族からの差し入れ等も取り入れている。また、ホームでは食の楽しみを大切にしており、毎月日にちを決めて、お刺身や筋子、たらこ等を提供している他、おやつ作りも行っている。	
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	ホーム開設後1年間、栄養士に1440キロカロリーの献立を作ってもらい、現在はそれを参考に、利用者からの希望も取り入れながら、栄養バランスに気をつけて献立を作っています。また、以前、保健所の栄養士に1ヶ月間の献立を見てもらい、指導や助言をいただき、参考にしています。利用者の状態に合わせ、軟食や刻み、ミキサー食、とろみ剤の使用等で対応しています。摂取量はチェックし、水分量にも気をつけて、おやつの時間以外にも、お茶やジュース等を飲んでいただいています。お米の嫌いな方にはパンを、刺身が嫌いな方にはグリルで配膳しています。		
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	週1～2回の洗浄日と毎日の口腔ケアを、全利用者に見守り・介助にて行っています。それにより、口腔内の異常の気づきに繋がっています。		
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向けた支援を行っている	排尿チェック表等も使用し、排泄のサインや状態を観察して、その人の排泄パターンに合わせたトイレ誘導、声かけを行っており、失禁をできるだけ防ぎ、トイレで排泄できるようにしています。また、排泄の支援時はプライバシーに注意し、さりげなく支援するようにしています。車椅子使用であっても、夜間オムツ、日中リハビリパンツとし、尿意・便意を失うことのないように支援しています。	ホームでは排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、可能な限りトイレでの排泄ができるよう、適宜誘導を行っている。また、利用者の排泄の自立に向けて、日頃から職員会議等で、排泄用品の使用等について検討を重ねている。	

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
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	毎日排便のチェックをしており、便秘がちな方に対しては、それまでの生活習慣を大切にするため、牛乳やヨーグルト等を食べてもらったり、水分や果物を多めに摂ってもらっています。また、なるべく体を動かせるように支援しています。個々に排便コントロールができるよう、下剤調整法の作成を促しています。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は皆さんからの希望を取り入れ、週2回から3回にしています。また、皆さんが毎回気持ち良く入浴できるよう、好みの把握や介助の仕方等を工夫しています。また、危険がないように安全対策に努め、職員がその場を絶対離れることがないようにしています。現在、入浴を拒む人はいません。	入浴日は決めていないが、基本的に週2回は入っていただくようにしており、本人の希望やその日の体調に合わせて、柔軟に対応している。また、利用者の羞恥心や負担感に配慮し、同性介助や入浴の順番等の希望にも応じている。	
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	体調が優れない時は勿論、介助無しでは動くことのできない利用者には、介護プランに午前・午後の休憩時間を設けています。		
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	医師の指示通りの用法用量で服薬できるよう、薬に日付や名前を記入し、飲み忘れのないように支援しています。また、複数体制で薬の確認等を行い、誤薬防止に努めています。薬の変更時や気をつけたい症状等、受診時に医師に確認し、受診記録へ記載しており、職員全員が目を通して、状態を観察するようにしています。また、市販の点眼薬使用については、家族や本人の希望に合わせています。		

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
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	日々の会話の中から得意分野を見極め、ホーム行事に活かせるようにしています。月2回の外出や外食の支援は勿論、それ以外にも、これまでの生活情報等を参考にしている他、利用者の生活を見守る中で、一人ひとりの楽しみ事、些細な事でもできる事を見つけようと取り組んでいます。お祝いの席で挨拶の言葉を述べてくれる方、洗濯物を畳む方、裁縫が得意な方、食事を手伝う方、相撲・高校野球が大好きな方等、楽しみな事や得意な事を発揮されています。また、夫の位牌へご飯を供えることも毎日の日課として、大きな役割になっている方もいます。利用者の嗜好品も、楽しみの一つとして取り入れています。		
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。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	天候や希望、体調に合わせてドライブに出かけたり、近くの散歩、食事や買い物等、日常的に出かけています。レストランに行けない時は、仕出し屋の折詰弁当に変更しています。また、月2回、職員の体制を多くして、利用者の希望の場所へ行けるようにしています。歩行が困難になっている方は、車椅子を使用して出かけています。個性性の高い外出に対しては、家族の協力を得るようにしています。	コロナ禍以降、外出する機会は減少したものの、天気の良い日はドライブに出かける等、可能な範囲で利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、支援に努めている。	
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	家族とも相談しながら、利用者の力量や希望に合わせて金銭管理をしています。ホームで管理している方は、買い物時等にお札を渡し、払ってもらっています。使途については、レシートや領収書を添付し、家族に報告しています。		
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	電話はコードレスなので、自由に自分の居室で話すことができます。一人で電話がかけられない方には、希望時に支援しています。手紙が届いても読めない時は、職員が居室にて読んで差し上げたり、手紙が届いた旨、電話で話せるように支援しています。耳が遠くても家族と話したいと訴えれば、電話をかけて、受話器を持たせて心を落ち着かせています。		

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
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	居間や食堂等、一つのホールになっているため、季節の花を飾ったり、絵や写真等を飾り、できるだけ家庭的な雰囲気にはしています。また、必要以上に騒々しくならないよう、テレビの音や職員の話し声に気をつけています。カーテンや照明等、利用者に確認しながら調節をしており、居心地の良い場所になるように工夫しています。居室の位置に関係なく、3ヶ所のトイレを把握していたことで、利用者が排泄場所を選択できるようにしています。	ホールにはソファや畳の小上がりあり、利用者はそれぞれお気に入りの場所に座り、ゆったりと過ごしている。ホーム内には観葉植物や季節の花、ハロウィン等の季節の飾り付けもあり、全体的に落ち着いた家庭的な雰囲気である。	
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	利用者は座敷の方へ腰を掛けたり、気の合う人とソファに座ってテレビやビデオを見たり、食卓で作業しながらお喋りをしています。渡り廊下にベンチを置いているので、散歩の途中で腰を掛け、休まれています。また、本人同士の意味を確認した上で、お風呂も一緒に入っています。		
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	馴染みの物を持参くださるよう、積極的にお願いをしています。自分の居室に置かず、ホームの物置で保管した方もいました。居室には家族の写真や飾り、家で使っていた小物や飾り物、自分で作った作品等を飾り、位牌を持参されている方もいます。以前は、仏壇を置いている方もいました。	入居時にできるだけ慣れ親しんだ物を持って来てもらうように働きかけており、テレビや家族の写真、位牌等、思い出のある様々な持ち込みがある。また、持ち込みが少ない場合は、本人が作った作品や行事で撮った写真等を飾り、利用者が毎日落ち着いて生活でき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	ホーム内はバリアフリーであり、要所への手摺りの設置、浴槽への滑り止めマット使用等、安全に配慮しています。物干し台の高さも利用者に合わせ、車椅子の使用も支援しています。また、転倒しやすい場所が放置されていないか、利用者の生活状況を観察し、検討しています。利用者の混乱や失敗が続く時は、環境面も考慮して検討しています。場所間違いを防ぐために、トイレの表示をわかりやすくしたり、各居室のドアに手作りの暖簾を下げ、自分の部屋をわかりやすくする等、工夫をしています。夜間、トイレの帰り自分の居室がわからなくなる方には、目印にドアにライトをつけています。		