

### 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	3597820012		
法人名	社会法人 阿武福祉会		
事業所名	ひだまりの里 グループホーム		
所在地	山口県阿武郡阿武町宇田2251番地		
自己評価作成日	平成30年6月25日	評価結果市町受理日	平成31年2月6日

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

**【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成30年7月23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)】**

心身状況の全てを含めてまるごとその人であるという基本理念のもと利用者さん主体の生活を継続した対応が出てきている事。  
 利用者さんの馴染みを継続した支援が可能である事は、地域の方のご理解とご協力がある事。  
 学校跡地を再活用したホームは、利用者さんへ開放感ある支援が提供でき、より良いケアに繋がっている事

**【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)】**

地域のボランティアが来訪され、事業所の清掃作業や日常ボランティアとして週1~2回のお話し相手、隔週火曜日には4名が交替で手遊びや手作業、お茶を楽しむ、地域の写真や地元テレビを見て町並みの景観を語り合う、外出と一緒にするなどの交流を続けておられ、利用者が地域の中で生活していることが実感できるよう支援しておられます。利用者の日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫を個別の記録(夜間日誌・日中日誌・ケアプラン・ケアプラン経過表・ケース記録・看護日誌・緊急時対応記録等)に記入され、利用者の状態を職員全員が共有しておられ、「その人らしい生活」を支えることができるよう、思いや意向の把握に努められて、日々の生活の楽しみ、活躍できる場面を支援しておられます。事業所は、法人のデイサービスセンターや生活支援ハウスを併設した地域交流・高齢者複合施設の中にあるため、敷地内には運動場や広いウッドデッキ、池などがあり、地域の人にとって馴染みのある交流施設で、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるように事業所と地域の付き合いを深めて支援に取り組んでおられます。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~56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
57	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:24. 25. 26)	64	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:10. 11. 20)
58	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:19. 39)	65	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. 21)
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	66	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:5)
60	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)	67	職員は、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)
61	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:50)	68	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
62	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:31. 32)	69	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
63	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:29)		

## 自己評価および外部評価結果

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	独自の基本理念をもとに3つのケア方針を地域密着型サービスの意義を踏まえた上で、職員間で話し合い作成している。事業所内に掲示している。日々のケアのなか、あるいは困難事例が生じた場合には月1度の会議の中で検討し職員間で理念を再確認し共有し、より良いケアに繋げるようにしている。例えば、混合認知症を持つ方の対応について・在宅生活希望が強く入所へ納得されていない方の対応など、そのご家族の対応をも含めて、地域の方の協力のもと支援を対応させて頂いている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、3つのケア方針と共に事業所内に掲示し、「月1回の集まり」で確認し、理念を共有して実践につなげている。	

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
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域行事への参加(花火大会8月・地区別敬老大会9月・宇田地区運動会9月・阿武町スポーツ大会10月・宇田ふれあい祭り11月・さんさんふるさと祭り11月・地域防災訓練H30年3月・芸能祭4月・福賀こいのぼり祭り5月・中学校職場体験7月予定・100歳体操→常時参加など) 地域ボランティア(宇田婦人会 日常ボランティア活動→週1~2回・つくし会 傾聴ボランティア→8月・11月・H30年5月・つくし会清掃作業9月・H30年5月 婦人会 コーラスH30年1月:地元の音楽教師来里) 同法人行事への参加(光と恵の里盆踊り大会8月・光と恵の里祭りH30年6月;地域ボランティアの方と利用者として模擬店の開催や、里内での野菜販売、日常写真の掲示・利用者さんの作品の展示等行う) その他、H30年2月には地域の方とご家族と新年会の実施など行って交流している。又阿武町町会議員選挙(11月)・知事選挙(H30年2月)へ参加。日常では2階に月3回来里される「いきがいデイサービス」の方や、同設しているデイサービスや支援ハウスの利用者さんとの交流、里周辺に近い自宅訪問時や散歩時に地域の方との交流、ご家族や地域の方との面会時にお茶と場所を提供してゆっくりと過ごせるようにと対応させて頂いている。</p>	<p>利用者は、地域のふれあい祭り、町のさんさんふる里祭り、スポーツ大会や花火大会、地元の敬老会、地域の運動会、芸能祭、こいのぼり祭り等に職員と一緒に参加し、地域の人と交流している。法人の光と恵みの盆踊り大会や里祭りに地域ボランティアと参加し、利用者の生活や作品の展示紹介、事業所内で収穫した野菜の販売、中学生ボランティアとゲームコーナーや喫茶であいを開催し、地域の人や子供と交流している。地域のボランティア(つくし会清掃作業年2回、つくし会傾聴ボランティア年3回、地元の婦人会 日常ボランティア週1~2回、隔週火曜日には4名が交替で手遊びや手作業、お茶を楽しむ、地域の写真や地元テレビを見て町並みの景観を思い出す他、婦人会コーラス、地元の音楽教師によるコーラス指導等)や漁協等で行っている100歳体操に常時参加している他、地元の出身者2名が定期的に近くの漁協ふれあいセンターで開催しているサロンに参加している。日頃から交流のある地域のボランティア(つくし会、地元婦人会等)、町の職員、家族と新年会を行い交流している。中学生の体験学習を受け入れている。同一施設内のデイサービスの利用者や通路の長椅子に座って会話を楽しんでいる。散歩時や外出時に地域の人と挨拶を交わしたり、1人で出かけた時にも近所の人を見守りがある他、地元で採れた旬な野菜や魚の差し入れがあるなど、日常的に交流している。</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
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	平成23年度より、宇田婦人会の依頼で「認知症勉強会」を年3回開催してきたが、平成28年度より会長の交代も有り実施できておらず、今年度より8月よりの実施を検討している所である。運営推進会議では、ご家族の希望で平成30年3月に「認知症」と言う議題で開催。ホームでの対応はもとより、認知症に対する地域の方のご関心が深い事を再確認し、平成30年度3月にも「認知症」というテーマで開催予定である。平成29年度4月より阿武町の「認知症相談窓口」に指定されているが、現在まで特に相談事項はないが、地域の声が直接聞ける薬局の薬剤師等と定期的に連携を図っている。同法人のお祭りなど沢山の人が集まる場所での「グループホーム」の開示を、写真や利用者さんの作品で行ったり、「広報」を通じて沢山の情報を提示する事で、「認知症になっても住むみよい町作り」として、利用者へも地域の方へも力になればと考えている	/	
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	管理者より、年度初めに「外部評価」についての意義を含めて職員へ説明を行う。自己評価を行う為、書類を配り各自で記入し月1回の集まりの中で話し合い、管理者がまとめている。昨年度の外部評価結果をうけて目標達成計画を立て、職員間で実行状況について検討している。地域の方との防災訓練等については、婦人会より「新電話連絡網」を頂き、平成30年度もご家族・地域の皆さまとの合同訓練を実施予定である。運営推進会議でも地域の方の協力が必要である事を話しあっているが、今後も課題を充実していきたいと考える。緊急時の対応については、月1回の集まりの中でバイタル測定は継続し、看護師による緊急対応の実技も年2回実施を継続。その事で、夜間の「痙攣時の対応」を職員が安全適切に実施する事に繋がった為、これからも全ての緊急時の対応を全職員が身につける大切さを再認識し、地域の方からも緊急時の手助けとなる様に求められている事をしっかりと認識し努めて来たいと考える。	管理者が評価の意義について年度初めに説明し、職員に自己評価をするための書類を配付し記入してもらい、月1回の集まりで話し合い、管理者がまとめている。前回の外部評価の結果を受けて目標達成計画を立て、応急手当や初期対応の訓練の継続として月1回の集まりで30分間のバイタル測定の訓練や看護師による年2回の応急対応の実技を行い夜間痙攣発作時の対応もあわせて実施できている。地域防災訓練への協力は「新電話連絡網」を入手し防災訓練時に活用する予定など、具体的に改善に取り組んでいる。	

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
5	(4)	○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	<p>運営推進会議は「のんだん会;利用者命名」として年6回開催している。ご家族や地域の方からご希望をお聞きして、職員が月のテーマを持ち担当し実施している。9月→広報について 11月→ボランティア活動について 平成30年2月→新年会 3月→認知症について 5月→新年度の報告など・終末期ケアについて 7月→広報に付いて、といった内容で都度必要なご報告も含めて開催している。遠方のご家族が多い為、事前にご案内等の文章のなかで「ご意見欄」を設けて送付して様々のご意見やご要望が伺えるようにと対応工夫している。会議で受けた内容(ご意見等)については、苑長と検討し職員間で共有する。また参加ご家族はもとより、全員に「議事録」を送付している。送付後、必ず電話連絡を頂け、その内容を検討・ご確認されるご家族もある。これまでに頂いたご意見としては、「認知症についてテーマ希望」であったり、「ボランティア活動での清掃作業の際の、町役場管理の桜の木の危険性と地域との関連性について」「遠方のご家族の出席状態について」「議事録のあり方について」などあり役場と相談して、検討や対応させて頂いている。</p>	<p>運営推進会議は年6回開催している。家族や地域の人から希望を聞き、毎回テーマ(広報について、ボランティア活動について、新年会、認知症について、新年度の報告や終末期ケアについて、広報に付いて)に沿って職員が担当し時間をかけて意見交換を行っている。家族への開催通知に意見欄を設けたり、議事録を送付しているなど、意見を会議に反映させるよう工夫している。ボランティアで参加した清掃作業中、施設前庭にある町役場管理の桜の木に巣くっている蜂からの危険を回避するための安全策について検討したり、引き続いて認知症について研修したい等の意見があり、サービス向上に活かしている。</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
6	(5)	○市町との連携 市町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	阿武町役場や相談センターとは運営推進会議の参加、合同防災訓練の実施等の里内での集まりや、阿武町と同法人の月1度の「地域連携会議」「勉強会」の参加など、来里や集まりが定期的であり利用者さんの日常生活を伝え易く、相談しやすい環境にある。支援ハウスを併設していることから、互いに連携や報告が行いやすい関係にある。	町担当者とは、運営推進会議時や法人合同で実施している防災訓練時や月1回の来訪時の他、出向いて相談して助言を得ているなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、「地域連携会議」「勉強会」などが定期的であり、連携を図っている。	
7	(6)	○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	マニュアル作成あり。9月と平成30年5月と年2回委員長が主体となり勉強会を実施している。日常支援の中でも、特に「言葉使い」には注意し、管理者・委員長や職員間でも互いに声を掛け合うようにしている。特に5月の集まりの中でも「スピーチロックについて見直し、ホームの中でも外でも職員の言葉は適切であるのか？話しあった。里内では施錠はなく利用者が自由に暮らせるようにと地域の方の力を借りながら支援を行っている。	マニュアルがあり、身体拘束防止委員会を設置し、年2回の勉強会で学び、職員は理解して身体拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックに気づいた時は、管理者や職員間で注意しあっている。玄関は施錠せず、外に出たい利用者とは職員と一緒に出かけた時、地域の人の協力を得て見守りをしているなど工夫している。	
8		○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	マニュアル作成有り。年2回委員長が中心となって勉強会を開催している。(9月・平成30年5月)		
9		○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	同福祉会の新任研修で「権利擁護」について必修となっている。又当ホームでも対応が必要となる場合は、苑長初め、阿武町役場と連携を図って対応することとしている。現在利用されている方で1名程、後見成年制度を利用されている方が居られ社協と常に連携を取り合っている。		

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
10		○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	入所時に「利用者契約書」「重要説明書」を用いて、管理者よりご家族-ご本人へ理解を得るように説明させて頂き、氏名・捺印を頂いている		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	相談・苦情受け付け体制の説明を、入所時に対応し里内にその内容を掲示している。面会時・電話を活用したり、プラン作成の中で、又運営推進会議の中では勿論、開催通知書の中にご意見欄を設けるなど工夫し、ご家族や地域の皆さまに、ご意見・ご要望が頂けるように対応している。ご家族や地域の皆さまより頂いたご意見で「電話帳に載せている箇所についての検討」が寄せられ現在検討中である。又引き続き「認知症をテーマ」にして継続して欲しいというご意見を頂いている。又ご家族への現状報告の中で、年1度は可能であれば利用者の自筆で報告が出来るように支援している。遠方のご家族へも現状が分かりやすくお伝えし。利用者・ご家族からご意見が頂けるように工夫している。具体的な例は、「面会簿を誰が何時来たのか？お礼の意味もあるので分かるようにかえてほしい」と言うご意見を頂き、苑長へ報告して、職員間で検討してプライバシー保護を配慮しつつ面会簿を変更し、全ご家族へその旨をお伝えした。	苦情の受け付け体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明し、事業所内に掲示している。面会時や介護プラン作成時、運営推進会議の案内時、運営推進会議、電話等で家族からの意見や要望を聞いている。家族への近況報告について可能であれば年1回は利用者の自筆で知らせたり、月1回管理者や担当者が家族へ現状報告を行っているなど、家族から意見が出しやすいような工夫をしている。家族から運営推進会議で「認知症について」もう一度勉強がしたいとの希望で議題に取り入れたい、「誰が面会に来たか詳細に知りたい、お礼が言いたいの」と、意見があり面会簿の様式について変更を行っているなど、運営に反映させている。	
12	(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	月1回の集まりの中で、必ず職員の意見を聞く場を設けているほか、話し易い日頃の中でも意見や提案を聴けるようにしている。運営推進会や各委員を担当する事により、各職員が意見を持ちそれを反映できるようにと取り組んでいる。例えば「広報」を担当する職員の意見で、運営推進会議で検討した上で「広報」を支所などに設置した。	月1回の集まりの中で、職員の意見を聞く機会を設けているほか、日頃の業務の中で職員の意見や提案を聴いている。事故防止、拘束防止、感染症予防、行事、広報、防災の各委員会に職員が所属し意見を運営に反映させている。広報委員が事業所行事を公表するためにポスターを作成し地元の支所に設置したり、内部研修で委員会主催の勉強会に取り組んでいる。	

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
13		○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	年度初めと終わりに「自己啓発」の勉強会を設けて、1年毎に職員が自身を振り返り、ケアを見直し新たな気持ちで、サービス向上に努める機会を設けている。日常のケアの中でも利用者主体でのケアを勧めて行くなか、いかに利用者の思いを引き出せる事が出来るのか？を考えながら、上司に言われたからではなく、「やりがい」を持ち業務努める事が出来るように行っている。		
14	(9)	○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	外部研修は、宇田郷地区会議；地域ぐるみの研修への参加、内部研修では阿武町合同研修会での「認知症の勉強会；都志見病院；亀田医師による講義」「腰痛予防について、実技と交尾；都志見病院；青木理学療法士による」ホーム内での勉強会としては、自己啓発・事故防止・身体拘束・感染症・緊急時の対応実技を各2回委員長が中心となって実施している。外部研修の参加職員は、その服命を月1度の集まりの中で、講義し皆に伝えている。新任職員へは日常的に管理者が指導して日々学べるように対応している。今年混合認知症の方のケアについて、診療内科の医師の指導のもと日々職員間で、そのケアについて検討し合った。又、介護支援専門員・介護福祉士の資格修得の為、受験者を中心に皆で問題を話し合い互いに向上に努めている。	外部研修は、職員に情報を伝え、勤務の一環として受講の機会を提供している。法人研修は、町との共催で「認知症について医師から講義」「腰痛予防について理学療法士から実技と講義」を実施している。内部研修は、自己啓発・事故防止・身体拘束・感染症・緊急時の対応実技を各2回委員長が中心となって実施し、職員は学んでいる。外部研修の参加職員は、復命報告として、月1度の集まりの中で講義し職員に伝えている。混合認知症について心療内科医から学び、ケアについて話し合い支援に活かしている。新任職員へは日常業務の中で管理者が指導して働きながら学べるように支援している。専門資格取得の職員のために全職員で問題を出し合いながら学んでいる。	
15		○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	外部研修や阿武町役場と同福祉会の研修等の開催を行っている。又認知外来の専門医や理学療法士などによる外部研修の場でも交流や意見交換の場もあり。		

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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
16		○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	入所時に、ご本人・ご家族へ必ず面談してお話しをお聞きし、要望をお尋ねしている。事前にお話しを聞く事で、少しでも様々な不安を軽減して頂けるように対応している		
17		○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	ご本人・ご家族、職員とのそれぞれの関係の構築がよりよい支援に繋がると考えて、それぞれの言葉に耳を傾けている。この3月に入所された方で、ご本人は「入所拒否」であるが、ご家族は自宅での介護に限界を感じて入所への強い希望があった。事前にご家族と面談を行い、入所の日を迎えたが、双方の対応を密にしながら当初の不安を乗り越えて、現在はご本人も、ご家族も落ち着き、面会も増えておられるケースがある。		
18		○初期対応の見極めと支援	入所前に、ご本人・ご家族の要望をお尋ねして記録する。入所後は、必要都度(状態変化時・プラン更新時など)に応じて、双方へ要望をお尋ねしてプランを作成している。他サービスを利用についても必要とされた場合は、阿武町役場・相談センターとの連携を図りながら対応することとする。		
19		○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	常に尊敬の気持ちを忘れることなく、共に生活する人として、家族にはなれないが近い存在には慣れるように関係を構築して支援を行っている。		
20		○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	遠方のご家族が多い為、ご本人・ご家族との絆を第一に考えて対応している。面会時・電話連絡時・本人からの手紙付きでの広報を送る等を活用して現状報告を行っている。その結果、身近なご親戚や近所の方の協力を得る事ができている		

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	(10)	○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	先ずは、大切なご家族や・ご親戚・近所の方との人間関係が継続できるように努めている。面会や年賀等の手紙・電話連絡等の交流が図れるようにと支援を行っている。地元の行事への参加の継続。ご家族の協力を得て買い物・外食・病院受診・ブドウ狩り・墓参り・行きつけの美容院などの外出支援をお行い馴染みの人や場所への関係がホーム入所後も継続できるように支援を行っている。又外出(自宅・食事・温泉等本人が希望する場所)企画をプラン化して実施している。日常的にはデイ利用の知人や同級生との交流も継続できるように対応している。	家族の面会や親戚の人、近所の人、知人等の来訪がある他、年賀状や手紙、電話での交流を支援している。地元のサロンや、100歳体操への継続参加やデイサービスに通っている馴染みの人との交流を支援している。家族の協力を得て買い物や外食、病院受診、ブドウ狩り、墓参り、馴染みの美容院の利用など馴染みの場所や人との関係が途切れないように支援している。外出は自宅、食事、温泉など、本人が希望する場所を企画プラン化して実施し、馴染みが継続するよう支援している。	
22		○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	此処の性格として、心身状態の全てを含めて「その人」として理解し(基本理念より)互いに生活を共にする仲間として暮らしを支え合い、楽しめるように職員が、時には利用者の間に入り時には日常ボランティアに来られる地域の力を活用し支援を行っている。		
23		○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	生活の中で医療が中心となり退所されたケースの場合は、病院へこれまでの生活歴を含めて里での生活や心身状態等の情報を詳しく伝えている。又ご家族へもしっかりと説明を行い、主治医よりも説明して頂き、その上で選択を行ってもらえるようにと対応している。退所後も、ご家族から連絡を頂いたり相談を受けたりなどの交流がある。又要介護から、要支援となり退所されたケースも自宅を地域と共に見守っている。		

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
<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>					
24	(11)	○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	入所時には、ご本人・ご家族や希望をお尋ねして記録する。その後は、プラン更新等の必要時に応じて、都度、希望をお尋ねして、様々な情報をもとに「その人らしい生活」を支える事が出来るように支援している。認知症などで聞きとりが困難な場合は、ご家族はもとより地域の方のご協力で情報を得て、日々のホームの暮らしの中で(ケース記録や経過表を参照)他職種(困難時は相談センター等含む)で検討し、基本理念を基にして「本人主体」で検討している。	入居時のアセスメントを活用している他、日常の関わりの中での利用者の言葉や様子を記入したケース記録や経過表、申し送りノートに記入したものを活用して職員間で情報共有して「その人らしい生活」を支えることが出来るよう、思いや意向の把握に努めている。利用者の状態が改善し希望する自宅へ帰宅し地域でケアを受けている事例、散歩時に会った地域の人から得た情報で利用前の生活の様子を把握した事例等、基本理念を基にして「本人主体」で検討している。	
25		○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	これまでのサービス利用の把握は、ご家族・ご本人。相談センター・あるいは地域連携会議で得ている。生活歴や馴染みなどの関しても同様であり時には地域の方の情報(面会時や散歩時等)も参考にさせてもらっている。その際にはプライバシーには十分に配慮する。		
26		○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	基本理念の中「今日出来る事が明日出来るとは限らない」「まるごと含めてその人である事を受けとめる」等を基にしている。個々の心身状態に合わせて日々の暮らしの中で、掃除・洗濯(畳む・干す→室内で干す)・食器拭き・畑仕事・手芸等の趣味等を含めて、一人一人が楽しめる事を見出し継続出来るように支援を行っている。1日の流れの中でも、10時のお茶の時間等を利用して「今日は何をしましょうか?」と自身がしたい事を言えるような場を設けている。		

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
27	(12)	○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	介護計画は、まずは担当者が本人やご家族の要望を重視した上で、アセスメント表や医師の意見・情報収集等により案を会議に提案して、ケアマネ・看護師・職員で検討し介護計画書を作成する。可能であればご家族も出席して頂くこともある。3ヶ月毎にモニタリングを行い6ヶ月で見直しを行う。他、本人の状態変化に応じて必要都度検討を行い、その状況の応じて対応をしている。また月1度の集まりの中で、プラン状況を経過表から担当が報告して話しあいプラン外でも必要であれば検討を行っている。	計画担当者と利用者を担当している職員を中心に家族からの意見や要望、本人の意向や医師、看護師からの助言を参考にして、ケア会議でケアプラン経過表を基に話し合い介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しをしている他、利用者の状態に応じてその都度見直しを行い現状に即した介護計画を作成している。	
28		○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	夜間日誌・日中日誌・ケアプラン・ケアプラン経過表・ケース記録・看護日誌・緊急時対応記録等の記録を日々パソコンで打ち込みをしている。これらを月1回の集まりで必要に応じて利用者のよりよい支援に反映できるようにしている。		
29		○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	利用者の心身状態の変化に合わせて、各職種が連携を図り、話し合いや勉強会の場を持ち意見を交換して、利用者への支援に反映出来るように取り組んでいる。		
30		○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	運営推進会議や地域の行事等の参加の際の話しなどで、漁協や農協などの協力を得て地域の中で見守りの目がある。また駐在所のお巡りさんに運営推進会議に参加して頂けることで利用者の見守り協力を得ている。		

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
31	(13)	○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	入所時からのかかりつけ医であったケースが多いが、ご家族の同意を得て事業所の医療機関をかかりつけ医として、定期的な健康診断や緊急時の受診対応を行っている。またその結果は面会時や電話等を、看護師もしくは管理者からご家族へ説明や、ご報告している。必要時には直接、医師からご家族へご説明して頂いている。他科受診については、現在、眼科2件・皮膚科3件・心療内科4件を定期的に受診があり、ご家族・近所の方が受診対応されるケースと、遠方の為、看護師が受診対応するケースとがある。必要時には、看護師とご家族と一緒に受診をする場合もある。また看護師により他科医師には電話などで、ホームでの生活を報告し心身状態を伝えて連携を図るようにしている。	本人や家族の同意を得て、全員が事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、年1回の健康診断と緊急時の受診支援を行っている。他科受診は家族の協力を得て受診支援を行っている。必要に応じて看護師が電話で受診情報を伝えている。精神科受診は看護師が同行している。受診結果は面会時や必要に応じて、家族に電話連絡をしている。適切なバイタルサインの把握に取り組み職員、看護師、協力医療機関が連携し適切な医療が受けられるよう支援している。	
32		○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	職員は日々の記録の中で、医療に対する物は分かりやすいように赤字で記録する。看護師へも状況に応じて素早く報告する。その後の対応や指示に関しても分かりやすいように赤字で記録する。必要時には申し送りノートを活用し全職員が把握できるようにしている。また緊急時には「緊急対応実施記録」へ記入する。日々の暮らしの中で利用者のちょっとした変化に素早く気付く事が出来るように表情等の変化を見逃さないように注意している。個々のバイタルを定期測定して把握に努め、食事や水分量の記録し状態に注意する。職員からの報告を受け、管理者と看護師で検討しかかりつけ医の受診を検討し対応する		

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
33		○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。	主治医との連携を図り、ご家族やご本人の意見をお聞きして尊重しながら、必要時には入院対応を行っている。その際にご家族へ連絡をして「入院手続き」等の対応を行って頂いている。入院中は、医師・看護師・ケアマネ(病院側)ご家族と連携ととりながら記録に残して、その後の退院時の里内でのケアに繋げている。		
34	(14)	○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	入所時に管理者から、ご家族やご本人に終末期ケアについて意向を伺っている。「病院よりもホームで対応を」「延命はしない」等と言う意見があるなか、多くは「その時になってみないと今はわからない」といった意見が多い。長期終末期ケアを、この2月まで対応させて頂いたが、医師と連携をとりつつ職員間で「できること」を都度話しあい、ご家族へ頻りに連絡をとり、状態を報告してご家族の意思を確認させて頂いた。医師もホーム内に頻りに来里され、時には遠方から戻られたご家族と直接話し合われた事も何度もあった。最期は里内の自室で看取り、ご家族と職員とで「湯かん」をさせて頂き全職員で見送りを行った。これからも、まずは入所時にはしっかりと説明させて頂く事の大切さ。そしてその時には、ご本人・ご家族の思いを都度お尋ねする事、そして医師との連携を図りつつも職員間で何が出来るのかを常に話しあいご家族に伝える事の大切さを思い対応していきたいと考える。	契約時に重度化した場合に事業所ができる対応について家族に説明し、本人や家族の意向を聞いている。実際に重度化した場合は、家族の思いや本人の意向をその都度丁寧に聞いて職員全員で共有し、早い段階からかかりつけ医と相談して方針を決めて共有し、移設や看取りなどの支援に取り組んでいる。	

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
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事故発生時、ヒヤリハット・事故報告書(後、緊急対応実施記録へ移行し記録する)へ、その日の勤務職員で検討し、管理者・委員長報告し記録する。必ず引き継ぎで申し送り全職員で周知徹底する。月1回の集まりで委員長を中心に事故再発防止の為に話し合い、必要であればプランをへ移行する場合もある。また事例を活かして「予測されるヒヤリハット」として委員長を主に記録して全職員へ周知して事故防止対策の一環となるようにしている。全職員は消防署の「AED講習」を受講済みである。また年2回の看護師による実技の緊急時の対応の実技勉強会を実施し、月1回の集まりの初めに「バイタル測定の実技」も継続している。	事故やヒヤリハット発生時にはその日の職員で検討し、事故報告書(後に緊急対応実施記録へ記入)、ヒヤリハット報告書に記録している。引き継ぎ申し送り(朝礼時等)で全職員共有し、月1回の集まりで事故防止委員長を中心に話し合い、再発防止に取り組み、介護計画に反映させて利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。消防署の「AED」研修を職員全員が受講している。事故防止委員長を中心に事例を「予測されるヒヤリハット」として記録し、全職員で共有し事故防止に努めている。年2回看護師による応急手当や初期対応の定期的訓練、月1回集まりで30分間バイタル測定の勉強会を実施しているが、全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	・全ての職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
36	(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	年3回(日中想定1回デイサービス・生活支援ハウスとの合同避難訓練11月に実施。夜間想定2回平成30年3月・8月実施予定;運営推進会議でご家族や地域の方と実施予定)避難・消火・通報訓練を実施。また平成30年3月には、阿武町消防団宇田郷分団の皆さんと、初期消火訓練をデイサービスと合同で実施。6月には阿武町役場・同福祉会合同土砂災害訓練を実施。毎年行っていた婦人会との合同訓練は昨年度中止になっていたが、今年度は実施予定で新しく「非常連絡網」を頂いている。今後も、運営推進会議などで、その必要性を検討し合い地域のご協力を得ていけたらと考える。	年1回、併設のデイサービス・生活支援ハウスと合同で日中を想定した避難訓練を実施している他、年2回、事業所独自に夜間を想定し避難誘導・消火・通報訓練を利用者や地域消防団が参加し実施している。新たに運営推進会議で家族と地域の参加を得て実施を予定している。年1回、町と法人合同で土砂災害避難訓練を実施している。地域の婦人会から「非常連絡網」の提供を受け、9月に消防署の参加で防災訓練を予定しているなど、地域t9尾の協力体制を築いている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(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	<p>新任時に同福祉会の研修会により、「接遇研修」で人格の尊重・プライバシーの保護の重要性を学んでいる。その上で守秘義務の遵守への氏名・捺印を各職員は行っている。それぞれの大切さを認識し日々の支援に取り組んでいる。ホームでは年2回自己啓発の勉強会で、自身の日頃のケアを見直し適切であったか？を振り返り考える機会を持ち、人格の尊重とプライバシーの保護を損なわないように心掛けている。日頃は管理者より不適切な対応については指導を行っている。また公報やグループホームの開示の際にも写真や文章にもご家族へ確認して配慮している。</p>	<p>職員は法人の接遇研修で学び、利用者の人格の尊重やプライバシーの確保について理解して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。内部研修で2回(年度初、年度末)、自己啓発勉強会を行い、尊厳やプライバシーを損ねない言葉づかいや対応について振り返っている。気になることがあれば職員同士で注意しあったり管理者が指導している。記録物の取り扱いや広報、グループホーム紹介時の写真や文章に配慮している。</p>	
38		○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	<p>日常的な場面等に於いては、例えば着脱の際に、それぞれの心身状態に応じて自身が着たいものを選ぶ事が出来るようにその選択方法を個々の状態に合わせて対応している。また担当者が主となり一人ひとりの希望を聞いて、日常場面でもプランのおいても、自らが選択できるように対応をしている。例えば朝のお茶の時間を利用して「今日は何をしましょうか？」とお尋ねして会話の中で、あるいは地域チャンネルの中で、外出を支援したり、散歩・体操・お話し・ゲーム等を行う。「私は何もしたくない」と言われれば、それもまた認知症状態に合わせながら尊重し対応する。</p>		
39		○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	<p>日常場面では、10時のお茶の時間や、昼食時後のゆったりとした時間を活用して、個々に今日は何をしたいのかを聞きだすように対応している。職員が日程を決めるのではなく、利用者主体で1日を過ごす事が出来るように対応している。ホームという集団生活ではあるが、本を読みたい人は本を読み、体操をしたい人は体操を勧め。手作業をしたい方は対応するなど、それぞれにしたい事が出来るように取り組んでいる。</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
40		○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	モーニングケア等朝の忙しと思われる場面であったも、時間がかかっても自身で出来る大切さを思い「待つ介護」に努めている。現在9人の女性利用者である為、「お洒落」を個別に合わせて対応出来るように取り組んでいる。ご協力が得られればご家族から「これまでに使って居られた化粧品」を定期的に持って来られたり等対応をしてもらっている。		
41	(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	ホーム内で収穫された野菜や、地域の方の差し入れ(魚・野菜・ワカメ・果物・お菓子等)の食材を使い、時には献立が変わりながら、朝・昼・夕と職員が調理している。利用者に野菜の皮剥き・味見等を手伝ってもらい、お膳拭き・下膳・食器洗い・食器拭き等、個々の状態に合わせて、無理強いがないように対応をしている。昼食時には職員は同じ物を頂き、食後13時まではゆっくりとした時間を持つようにしている。朝食・夕食については夜勤職員と一緒に頂いている。一人一人の嗜好を聞き、自身が得意としていた料理等をお尋ねして参考にしている。時には季節に合わせてお弁当をつくり外出したり、「花見」「梅見」「おせち」「かしわもち」「桜餅」「建国団子」等を楽しんでいる。また誕生日には、希望に合わせてホーム内で希望食をつかって皆で頂いたり、外食を希望されれば対応したのしいでいただけるように取り組んでいる。	利用者の好みや食べたい物を参考にして献立を立て、畑で採れた旬の野菜や家族や地域の人から差し入れの野菜や魚を活用し、三食とも事業所で調理している。利用者の状態に合わせて形状で提供している。利用者は、野菜の皮剥き、味見、お膳拭き、下膳、食器洗い、食器拭き等できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲んで会話をしながら同じ物を食べ、食事を楽しんでいる。季節に合わせて弁当をつくり外出したり、「花見」「梅見」「おせち」「かしわもち」「桜餅」「建国団子」等を楽しんでいる。誕生日には、希望に合わせて食事を利用者全員で食べたり、外食希望であれば個別に支援している。	
42		○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	状態に合わせて、必要時には食事・水分量を記録して把握し不足に注意している。食器や形態なども個別に合わせて対応出来るだけ自身が食べることが出来るように対応している。水分をなかなかとろうとしない利用者さんに対しては、何を好まれるのかを発見することで、代替で対応したり等の工夫をしている。特に夏期は水分が十分にとれるように配慮して「ポカリゼリー」「黒砂糖」「ミネラル麦茶」等を好まれるコーヒーの前に提供したり熱中症へ注意している。献立の中に3回汁物を提供する等して対応に取り組んでいる。		

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
43		○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	毎食後の声がけや、見守り・介助などそれぞれにあった介助方法で口腔内ケアを行っている。これまで歯磨きの習慣がなかった方や、拒否がある方等時間を置いたり、職員が交代して対応している。		
44	(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	個別に排泄表を記録して、それぞれの排尿間隔を把握して、あった排泄道具・時間で対応している。排泄は人にとって最も恥ずかしいものでもありそれゆえに大切な事柄と考慮して対応させていただいている。また同福祉会の新任研修でも排泄介助の大切さを学ぶ。本人にとって「負担」にならない事を心掛けて対応させて頂いている。	排泄のパターンを個別に排泄表で把握し、利用者一人ひとりに合わせた声かけや誘導を行っている。法人の新任研修でも排泄介助の大切さを学んでいる。	
45		○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	排便チェック表を作成して個別に記録する。それぞれの排便間隔を把握して対応を行っている。便秘傾向にある方には、直ぐに薬に頼るのではなく、まずは運動・食事・水分・睡眠等に注意して、「冷水」「牛乳」「繊維質を多く含む食品」等で対応に取り組む。入所時は「下剤」を服用していた利用者も現在は服用はしていない。また逆に常に入所時から下痢便が見られる方があり、現在食べ物から見直し中である。(→プラン移行)		
46	(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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	医師の意見と身体状況に合わせながら、個別に意見を聞きとり、15時～19時の間で希望される時間で対応している。ゆっくりと入浴を楽しめるように、着替え準備から自室へ戻るまでを1対1で職員が対応する。入浴拒否のある場合は、その原因を探り職員が交代したり、シャワー浴であったり時間を置いたりして対応している。入浴が困難なケースは「足浴」「手浴」「先髪」「陰部浴」等清拭等で対応させて頂いている。	主治医の意見を参考にして、入浴は毎日15時～19時までの間可能で、利用者の希望や状態に合わせて、ゆっくり入浴できるよう支援している。職員と会話を楽しみながら個々に応じた入浴支援を行っている。入浴をしたくない人には無理強いせず、職員の交代や声かけの工夫などで対応している。シャワー浴、足浴、清拭など一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	

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		○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	心身状態に合わせて対応させていただいている。昼食後は休憩をとりベッドでの足の挙上を勧め、「昼間は横になりたくない」と言う利用者にはソファ等で足を挙上対応する。夜間の就寝時間は決まっては無く個別に対応している。2時間毎に巡回し眠れない方には話を傾聴したり足浴を勧めたり安眠が出来るように対応している。現在入所間もない方で、「眠剤」への依存が高い方が居られるが、傾聴を重視して日中の活動を増やし対応を取り組んでいる。		
48		○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・薬剤師・看護師と連携を図り、個別に合わせた服薬介助を行っている。服薬などに関する事はケースファイルを作成。看護師より「お薬ファイル」を作成して、職員が「副作用」「効果」「薬の名前」等が分かりやすいようにしている。入所時など沢山のお薬を飲まれている方については、医師と薬剤師・看護師と連携をして1錠でも不要なお薬は減らせるように対応している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	それぞれの性格や生活歴等を活かして、裁縫・編み物・パズル・習字・絵・貼り絵などであったり、おしゃべり・読書・テレビの観賞・畑仕事・草取り・中庭の鯉のえさやり・五目並べ・挟み将棋・百人一首・体操等の場を提供している。日常に置いては、食器拭き・食器洗い・台拭き・野菜の皮剥き・自室や共有場の掃除・庭の掃き掃除・玄関の掃除・洗濯干し・洗濯とり入れ・洗濯畳み・おやつのおちゃ入れ等をそれぞれに声をかけたりあるいは自主的に行われている。行事などでは「七夕飾りの作成」「新年会でのカラオケや演芸」などそれぞれが、楽しく行われる事を支援するように取り組んでいる。	七夕飾りづくり、新年会のカラオケや演芸、ボランティアとの交流、裁縫、編み物、パズル、習字、絵、貼り絵、おしゃべり、読書、テレビの観賞、畑仕事、草取り、中庭の鯉のえさやり、五目並べ、挟み将棋、百人一首、ラジオ体操、100歳体操への参加、食事の準備や片づけ、自室や共有場の掃除、庭の掃き掃除、玄関の掃除、洗濯物干し、洗濯物とり入れ、洗濯物畳み、おやつのお茶入れなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、張り合いや喜びのある日々が過ごせるよう支援している。	

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
50	(22)	○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	地域の方とのご協力;婦人会の方の日常ボランティア活動で散歩やドライブ等を対応して頂いている。また一人で散歩されていても地域の方の見守りと認知症勉強会の効果より「徘徊」ととられる事なく「散歩」として一緒に戻られてくる事もある。季節に応じて初詣・地区の運動会・道の駅祭り・鯉のぼり祭り・花火大会・スポーツ大会・芸能祭りふるさと祭り・同福社会のお祭りや盆踊り大会・などへの外出。自宅への帰宅やドライブ・ご家族の協力でのぶどう狩りや鮎釣り・墓参り・美容院・法事等外出支援を行っている。	地域の人や婦人会の日常ボランティア活動での協力を得て、散歩や益田市や萩市へドライブに出かけている。地元の人協力を得ての周辺の散歩や買い物、近くの八幡様へ初詣、地域行事への参加(地区の運動会、道の駅祭り、鯉のぼり祭り、花火大会、スポーツ大会、芸能祭り、ふるさと祭り、法人のお祭りや盆踊り大会など)への外出、自宅への帰宅やドライブ、家族の協力でぶどう狩りや鮎釣り、墓参り、美容院の利用、法事への出席など、日常的に戸外に出かけられるよう支援を行っている。	
51		○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	主にはご家族が管理されている方が多い。なかには「お小遣い」程度を持って居られる方が3名おられる。買い物やホーム内の自動販売機で購入されている。他、ご家族より預かり金を頂き自身が管理する事が難しい場合は金庫へ預かり都度対応する。使用後にはご家族への報告をする。日常の大きな買い物に関しては担当が対応し一時ホーム内でたて変えて、翌付きの利用料と共に請求させて頂いている。		
52		○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	年1～2回、広報と共に利用者の方の現状を報告させて頂いている。可能であれば利用者の自筆での対応もある。中には1名ご家族と手紙で定期的に交流されている方もある。電話も定期的にご家族からかかってくる事があり自室へ電話を持って行き話をされている。		

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
53	(23)	○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	広い共有ペースのホールは天井も高く開放感にあふれている。ソファや椅子、学校時に使用していた椅子や机や棚を活用して本棚や飾り棚で使用させてもらっている。畳みの間もあり、冬季には炬燵を置きくつろげるように対応している。広い敷地であるが、天井のプロペラを使用して温度調節を行っている。利用者の作品や写真を掲示したり、花をいけることで、特製の大きなカレンダーを貼る事で季節感が味わえるようにと取り組んでいる。所々で学校が使用されていた物を飾ることで地域の方の希望である「思い出」を大切にしている。	旧小学校を活用した事業所は、法人のデイサービスセンターや生活支援ハウスを併設した地域交流・高齢者複合施設で、敷地内には運動場や広いウッドデッキ、池などがあり、地域の人にとっても馴染みのある交流施設になっている。外に出れば海が見え潮風を感じることができる。玄関ホールの天井は高く窓越しに周囲の山や馴染みの美容院が見える。共用空間の壁には利用者の折り紙や貼り絵、習字の作品を飾っている。畳のコーナーやテーブルや椅子が配置してあり、利用者がくつろげるよう工夫している。台所から調理の匂いや音がして家庭的な雰囲気を感じることができる。温度や湿度、換気に配慮して、居心地よく過ごすことができるように工夫している。	
54		○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	入所されている皆さんはソファであったり等の椅子であったり。時には自販機の前にあるベンチであったり。本棚の前の椅子であったり。あるいは畑であったりと好きな場所で気の合う利用者さん同士で過ごされている。座っていてもお尻に負担がないようにクッション等で対応。		
55	(24)	○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	入所前に、ご本人・ご家族へお話して、安心してホームでも在宅生活に近づける事が出来るようにと、馴染みの物の持ち込みを勧めている。テレビ・机・椅子・花瓶・鉢・本・書道一式・お位牌・裁縫道具・布団・枕等持ちこまれている。	テレビ、机、椅子、時計、習字道具、位牌、裁縫道具、化粧品、衣装ケース等使い慣れた物を持ちこみ、家族の写真、習字作品、カレンダー、人形などを飾って、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。	
56		○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	学校跡地であるが、設計の段階で介護者の意見をとりいれてもらっている。後、実際に生活をしてみてどうか？直す場所はあるかと阿武町役場より検討があり、ベランダやホールの仕切り対応(温度調節の為)や網戸など対応して頂いている。また転倒防止のための家具の角への対応夜お風呂の際の椅子等職員が出来る事は工夫をしている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 阿武町地域交流 高齢者複合施設  
ひだまりの里 グループホーム

作成日: 平成 31 年 1 月 31 日

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	全職員が様々な場面に於いて、落ち着いた対応に心がけ「応急手当」「初期手当」等の実践力を身に付ける事で即戦力・判断力を養い、利用者に安全安心のある生活を提供することができる。	様々な場面においての「応急手当」「初期手当」等の実践力を身に付ける事で、実践場面での落ち着いた対応ができること	定期的に実技訓練の計画実施を継続する 1.月1回の職員会議での30分間のバイタル測定の実施を継続 2.実技訓練の実施の継続 ・ホーム看護師による実技訓練(年2回) ・協力機関看護師による実技訓練(年1回) 3.外部研修への参加 4.事故防止委員会を中心とした勉強会 ・プラン化移行や予想ヒヤリハットの重視の継続 ・職員間での「体験」を元にした話し合いの場を持ち「これから」へ活かす	12ヶ月
2	35	全職員が様々な場面に於いて、落ち着いた対応に心がけ「応急手当」「初期手当」等の実践力を身に付ける事で即戦力・判断力を養い、利用者に安全安心のある生活を提供することができる。	様々な場面においての「応急手当」「初期手当」等の実践力を身に付ける事で、即戦力・判断力を身に付けること		12ヶ月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。