

### 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	0793100017		
法人名	有限会社 和みの里		
事業所名	なごみの里グループホーム		
所在地	福島県田村郡三春町大字熊耳字上荒井82番地の1		
自己評価作成日	令和3年7月1日	評価結果市町村受理日	令和3年11月10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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和3年9月21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)】

・認知症の進行や身体機能低下しても、協力医療機関からの往診を受けるなど医療機関と連携し、重度化予防の観点から健康状態、栄養状態の確認と運動量を確保しながら、利用者様に元気で過ごしていただくよう取り組んでいる。また、看取りについても、本人、ご家族の意向を確認し、最後までホームで過ごしていただけるよう取り組んでいる。

・現在は新型コロナウイルス感染予防のため、書面開催としているが、運営推進会議では、区長さんはじめ三春町、三春町地域包括支援センターの方々においでいただき、ホームでの生活状況について報告するとともに、ご意見をいただく事でより良いケアを目指している。防災においても、地区の消防団や近隣の方々に毎年1回、避難訓練に参加いただき協力いただいている。

・感染予防により面会や外出が制限される中、自立支援の観点から密を避けながら少人数で気分転換に出かけたり、ホームの庭で花や野菜を育てたり、ご家族と電話で話していただいたり、手紙のやり取りなどしている。ご家族へ毎月生活状況について手紙を送付しているが、その際には日頃の生活が見えるよう写真を添えて送っている。

#### 【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)】

1. 毎年、理念に基づき年間計画を策定し、さらに2か月ごとに課題を掲げて、理念の実践を図っている。また、職員への各種自己チェックや家族アンケートを行い、サービス向上に取り組んでいる。

2. 毎月利用者の体重・BMIを測定し、法人の管理栄養士の指導のもとメニューや食形態の工夫など栄養管理を行い健康の維持向上に努めている。また、ミニバイク運動やレクリエーション、手伝いなど日常生活のなかで機能訓練を行いながら、利用者の「自立支援」と「重度化予防」に取り組んでいる。

3. 毎月テーマを設けて所内研修を実施し、外部研修にも積極的に参加させるなど職員の育成に努めている。また、全職員を正職員として雇用し、資格取得のための勉強会の開催や費用の助成を行うなど職員の質の向上に取り組んでいる。現在、全職員が介護福祉士の資格を有している。

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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させている (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
<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	管理者及び職員で理念について話し合う機会を持ち、自立支援・重度化予防に意識して取り組むよう見直しをしている。利用者様が安心して暮らせるよう、共有し実践している。	理念は、今年4月に職員全員で話し合って見直しを図り改定した。理念は事務室・相談室・玄関に掲示するとともに、毎朝申し送り時に唱和し、職員への浸透を図っている。また、理念に基づく年度目標を立て、さらに2か月ごとの検討課題を定めて、実践につなげている。	
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	コロナ禍にあっても隣組に加入し、利用者様と一緒に回覧板を回し、顔なじみとなって気軽に声をかけあえる近所付き合いをしている。「子ども110番」の参加事業所として地域の子どもの見守りや、隣組行事への参加、地域の自主防災組織へ参加し地域の防災活動にも取り組んでいる。	隣組に加入し、感染防止を図りながら利用者とともに回覧板を隣家に届けている。また、地域の自主防災会への加入や「子ども110番」の登録、現在はコロナ禍のため中断しているが地元高校のインターンシップの受入れを行うなど地域との交流に努めている。地域住民から野菜の差し入れもあり、地域に溶け込んでいる。	
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	現在はコロナウイルス感染予防のため、運営推進会議は書面開催としているが、区長や民生委員等出席者に対し、これまでに利用者様の日頃の生活状況の報告と対応の中で認知症の方の言動と、その原因や対応方法について説明をしている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	会議では利用者様の状況報告、ケアの検討課題、事故報告とその対応策などについて、ホームでの取り組みについて報告し、理解と助言をいただいている。特に防災活動については、委員の他に隣組の組長や地域の消防団に参加していたき、ホームへの理解と協力をいただいている。	コロナ禍のため書面開催としている。資料等は送付するのではなく、その都度、管理者が直接、委員を訪問し手渡ししている。家族・区長・民生委員・弁護士・医師・町役場職員が委員になっており、会議では様々な意見や提案が出されている。地元消防団の事業所消防訓練への参加など委員から出された意見や提案を運営に活かしている。	
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	毎月定期的に入居者状況について行政の窓口を訪問し提出している。その際、些細なことでも担当者と連絡を取って報告や、確認をするなど日常的な協力関係を築いている。	役場職員が運営推進会議の委員になっており、事業所の状況について精通している。また、管理者は、毎月報告書の提出等のため役場窓口を訪問し、担当職員に介護保険の手続き上の疑問や事業所の状況等を伝え、その都度アドバイスを受けるなど協力関係が築かれている。	
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	勉強会の実施や社内外研修等への参加と伝達研修を実施し、身体拘束廃止の必要性と実践に向けて職員で取り組んでいる。また、身体拘束によるリスクについて職員間で認識を共有し、転倒防止の見守りの工夫や、転倒のリスクのある利用者様には、椅子やテーブル等の配置の工夫を行っている。	職員全員が身体拘束廃止委員会のメンバーになっており、毎月、職員会議の中で委員会を開催し、併せて研修を実施し身体拘束をしないケアに努めている。また、職員全員が身体拘束に関する自己チェックを定期的に実施し、さらに職員が交代で毎月全体の点検を行い、身体拘束を含む不適切なケアの防止に取り組んでいる。	

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
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	社内外研修等への参加、毎月の職員会議により虐待防止のための時間を設けており、虐待防止の認識を深め、ケアについて振り返りを行っている。また、職員の職場ストレスチェック等を実施したり、職員面談に於いても職員のストレスについて確認し、対策を行っている。		
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	現在はコロナウイルス感染予防のため、制約はあるものの、これまでも、弁護士や地域包括職員より成年後見制度について、講話をお願いしている。今年度の予定として成年後見制度について、地域包括支援センターへ講師依頼中である。		
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	契約の際には、予め契約書・重要事項説明書をお渡ししておき、内容について十分検討できるようにしている。契約時には、利用料金をはじめ、事故防止や緊急事態、入院の際の取扱いについて理解と納得が得られるよう時間を取りながら説明を行っている。また、入居時点での看取りに関する意向の確認も行っている		
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	体調・状況の変化については必ず家族に伝え、意向の確認と今後のケア方針について共有している。また、社内にサービス向上委員会を設けており、利用者様・ご家族へのアンケートを実施、結果について運営に反映させている。	利用者の意見は、日ごろの会話や仕草、表情などの観察を通して把握するようにしている。家族の意見は毎月1回の電話による近況報告を行う時に伺うようにしている。また、毎年1回家族へのアンケートを実施し、意見や要望の把握に努め、出された意見は職員間で共有し運営に活かしている。	
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	年2回自己申告書を全職員に記入してもらい、面談を実施している。職員提案制度を設けて職員からのアイデアなど常時出しやすくしており、その他、毎月の職員会議で職員からの提案を出しやすくしている。	職員の方から管理者に意見や要望を申し出てくることが多い。毎月の職員会議で、職員の意見を聞く時間を設けている。また、管理者が年2回個別面談を実施し、職員の意見の把握に努めている。利用者と同様のケアを実体験する1日利用者体験の実施など出された意見は運営に活かしている。	
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	年に2回自己申告書において、職員の仕事に対する達成感や今年目標などについて把握できるようにしており、働きやすい環境の整備に努めている。		
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	法人全体での研修会の開催や、全体会議において各事業所が持ち回りで自分たちが勉強したことを発表する経験を通して、一人ひとりが学べる機会をつくり、質の向上に努めている。		

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
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	福島県認知症グループホーム協議会県南地区、三春町介護事業所連絡会での研修会に参加しているほか、三春町地域密型事業所連絡会において随時情報交換を行うなど取り組んでいる。		
<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	入居前に直接ご本人に会い、身体状況や生活する上で、困っていることの把握に努め、出来る限り本人の意向について確認している。それらをもとに職員間で情報の共有と対応について検討し、入居していただくようにしている。		
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	入居前にご家族と面談し、ご家族から生活状況や困りごと、生活する上で支障となっていることなどのお話を伺い、入居に向けてのケアの方向性を確認している。		
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	入居前にご家族・利用者様と面談しその思いの把握に努め、在宅の担当介護支援専門員と連携して支援に努めている。		
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	職員と一緒に会話をしながら、新聞折りや洗濯物たたみ等のホームでの手伝いをしたり、自宅に居るときのように、今までしてきたことで現在もできることを一緒に行うことで、日常生活での役割を持って過ごす事ができるように支援している。		
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	現在はコロナウイルス感染予防のため、極力面会を控えていただいているが、毎月の手紙による情報共有の他に、状況によっては電話や面会時に利用者様のケアの方向性について話し合いを行い、ホームとご家族が連携して利用者様が落ち着いて生活できるように支援している。		
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	ご本人の行きつけの美容院への支援、かかりつけ医受診等、馴染みの方の面会時には、ゆっくり過ごし会話できるよう配慮した支援に努めている。	コロナ禍以前は、家族の協力を得て帰省や墓参りなどを支援してきた。また、選挙では職員が同行して投票所まで出かけていたが、現在は中断している。なお、馴染みの美容室へ出かけている利用者の強い希望を受け、感染防止策を講じ美容室の送迎協力を得ながら関係継続を支援している。	

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
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	職員から見た利用者様同士の関わり方や性格等を判断して、席の配置を決めたり、状況の変化によって変更するなど利用者様同士が落ち着いて会話や交流がしやすい支援に努めている。		
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	利用者様が亡くなられた後も自宅へ訪問して焼香し、ご家族と思い出話をしながら関係性を大切にしている。また都合により、退去された利用者様のご家族には、その後の相談や支援を行うよう努めている。		
<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	利用者様が言葉で表現する事が困難であり、意向が把握しにくい場合は、ご家族へこれまでの生活ぶりや会話などから利用者様の意向について確認している。その他、日常生活の表情や訴えから、利用者様の思いを汲み取り、ケースカンファレンスやミーティングで職員間での共有に努め、本人らしさが出るように努めている。	利用者の思いや意向は、日頃のコミュニケーションや行動等を観察し、カンファレンスで職員間で話し合い、把握するようにしている。思いや意向の把握が困難な場合には、利用者の表情や反応から本人本位で推測し、家族からの情報や確認を通して汲み取るように努めている。	
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	入居時にご家族や在宅の介護支援専門員からこれまでの生活について聞き取りを行ったり、本人との日常生活での会話から、これまでの暮らしぶりや交流関係など把握するよう努めている。		
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	生活の様子について記録し、勤務交代時などに申し送りを行うなど、利用者様の過ごし方や本人の状態について把握に努めている。利用者様一人一人に担当職員が付き、その職員が中心となって利用者様の生活の様子や本人の思いなど把握に努めている。		
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	家族の面会時やホームからの電話にて本人の現状について報告を行い、主治医の所見を報告しつつ一人一人の状態等の確認、共有をし支援方法を検討し、見直ししながら今後のケアについて検討している。それらをふまえて、ケースカンファレンスやモニタリングを行い、居室担当と話し合いながら介護計画の作成を行っている。	居室担当の職員から得た利用者の方々の状況の情報とカンファレンスでの職員全員からの意見をもとに計画作成担当者がケアプランを作成している。モニタリングは、ケース記録表にまとめた実践状況をもとにカンファレンスで全職員で話し合い、利用者の状況変化などに合わせて随時ケアプランの見直しを行っている。	
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	日々の暮らしの様子や言動について、利用者様の言動については、そのままの表現を記録するようにして、本人の思いや認知症の症状など把握しやすいようにしている。また、職員の気づきや意見等も踏まえ介護計画に反映させている。		

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
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	毎月のケースカンファレンス時に一人一人の状態を話し合い、現在の支援やサービスでよいのか検討し、利用者様・ご家族が安心できる生活のためにどんな対応が望ましいのか、ご家族とも検討しながら取り組んでいる。		
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	現在はコロナウイルス感染予防のため、外出やボランティア等の受け入れを控えているが、盆踊りの見学、避難訓練での地域の消防団や隣近所の方の参加、子供神輿に在所いただく等、地域の方々と利用者様が交流できる機会を持っている。		
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、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	なごみファミリークリニック・三春病院の訪問診療等を活用して適切な医療が受けられるように支援している。緊急時にも早急な往診対応が可能となっている。また、ご家族と職員が連携して受診できるように、勤務調整も含め対応している。	利用者・家族の希望で殆どの方が月2回訪問診療を実施している協力医を選択している。急変時や夜間診療と24時間オンコール体制があり、安心して医療を受けられるよう支援している。受診結果は受診記録の送付と電話報告で共有している。他科通院受診は家族と事業所の協力体制が構築されている。	
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	なごみファミリークリニックやなごみケア訪問看護ステーションの看護師及び、三春病院の看護師と連携しており、入居者様の体調の変化に応じて、24時間オンコール体制が確立されている。		
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。	協力医療機関から訪問診療に来所していただき、定期的に情報交換ができるようにしている。また、協力医療機関には入院設備があり、入退院に際しては主治医・ソーシャルワーカーと連携して早期に安心して退院ができるように協力関係を築いている。		
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・家族等と話し合いを行い、事業所の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	入居の段階で看取りについての当事業所での方針について説明を行い、利用者様・ご家族の意向を確認している。利用者様の状態に合わせてながら、最終的な方針について随時話し合いを行い、ホームでの対応について理解と協力をいただきながら、安心した生活が送れるよう取り組んでいる。	契約時に、事業所の「看取りに関する指針」を説明し、終末期の対応について書面で意向確認を行い同意を得ている。終末期への対応方針は都度、家族の意思確認を行いながら医師・家族・事業所が共有し、意向に沿った支援を行っている。看取り終了後はカンファレンスを実施し振り返りもやっている。	
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	利用者様の状態から想定される急変について、主治医・ご家族への連絡方法や対応について確認している。また、緊急時の対応としてAEDの操作について定期的に確認している。		

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	毎月一回、災害や地震、水害等を想定し、日中・夜間の動きの確認を自主避難訓練として行い、万一の場合に速やかに動けるように取り組んでいる。また、年に一回は、地域の消防団、地域住民等の協力を得ながら避難訓練を実施している。非常食の準備入れ替えも随時行っている。	毎月、防災訓練計画に沿って総合防災訓練や火災(昼夜)・地震・風水害等多様な訓練を実施している。区長や消防団、近隣住民、商店等の協力体制を構築し、災害時協力協定も交わしている。近隣住民のアドバイスで、地域の方にも聞こえるよう外部非常ベルを設置した。非常用備蓄品は発電機・コンロ・食料品・水等を備蓄している。	
<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	利用者様の今までの生活歴や人格をよく知り、利用者様は人生の先輩であることを念頭におき、一人一人に合わせた言葉かけや対応をしている。	サービス向上委員会を設置し、利用者の人権・人格、プライバシーを損なわないサービスを徹底している。また、会議の中で各種マニュアルの確認や職場内研修を実施し、利用者一人ひとりの特性に応じた言葉かけや自尊心を損ねない対応に努めている。	
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	言葉や行動で自分の思いを表現できない利用者様には、職員から声掛けを行い、利用者様の表情や態度から思いを汲み取るようにしている。		
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	利用者様の体調をみながら外を散歩したり、いつでも読めるよう机の上に雑誌等を置いたり、生活の中での楽しみや生きがい何かを職員で探しながら、庭やホール、居室で過ごしていただいている。		
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	洋服を選ぶ事のできる利用者様には選んでいただいたり、ひげが気になる利用者さまには、自分で電気カミソリで剃っていただいたり、行きつけの美容院への外出時は日時の連絡や確認等を行いその人らしいおしゃれを支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	テーブル拭き、いんげんの筋取り、食事用のエプロンたたみ等をしていただいている。食事前に献立の説明をしたり、職員も一緒に食事を摂りながら会話し、食事を楽しめるように支援している。また、箸がうまく使えずこぼしてしまう方へは豆やカットしたストローを箸でつまむ練習をしている。	同法人の管理栄養士を交えた「栄養管理委員会」を毎月開催し、各利用者の嗜好や好みを反映した献立を作成している。また、行事食、季節に応じた食事や希望食等も提供している。職員は、利用者に食材の下処理などを手伝ってもらいながら一緒に食卓を囲み、楽しい食事となるよう取り組んでいる。	
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	食事・水分の摂取量を測定しながら、必要な量が確保できるようにケアに反映させている。利用者様の身体状況やその日の状態に合わせて嗜好品等を、食事や水分の形態を変更しながら自分で摂取できるように支援している。 毎月、管理栄養士が出席して栄養管理委員会を開催。利用者様の体重とBMIの状態を確認し支援している。		



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
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	毎食後利用者様全員にお声掛けし、うがいや口腔内の清拭を行っている。自立している利用者様は自分でハブラシを使い口腔ケアをしている。義歯については専用の洗浄剤で毎晩消毒している。昼食・夕食前には口腔体操を行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を使用して、排泄時間、状態について把握しトイレでの排泄の支援を行っている。立位できる利用者様にはトイレやポータブルトイレ使用し、2人介助で排泄ができるよう支援している。介護度が重くなってもオムツを使用せず、リハビリパンツや下着を着用するよう支援している。	トイレでの自立排泄支援に積極的に取り組んでいる。排泄チェック表や利用者の行動・動作等から排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた声かけ誘導を行い、オムツを使わずリハビリパンツや下着で生活できるよう取り組んでいる。	
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	毎日排便のチェックと、一人ひとりの体調を把握しながら水分摂取を促している。また、毎日運動のできる利用者様には、ミニバイク運動を実施している。主治医へ便秘時の対応について看護師と共に確認しながら調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の体調に合わせて入浴や、シャワー浴、清拭を受ける事ができるよう支援している。通常は入浴剤を使用しているが、季節を感じられるようにゆず等も準備し、入浴時に楽しんでいただけるよう支援している。	入浴時間に余裕を持ちながら、週2～3回その日の利用者の体調やタイミングに応じて入浴できるよう取り組んでいる。入浴を好まない方には、入浴日の変更や仲の良い方に声をかけていただき、入浴できるよう取り組んでいる。好みの入浴剤やゆず湯も取り入れている。	
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	日中帯の休息は、利用者様の体調や希望に合わせて行うようにしている。また、季節に合った寝具や室内の温度調整によって快適に休めるよう努めている。		
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	薬剤情報を職員が確認できるようにしておき、新しい内服や中止になった薬については、医療連携記録や申送り、日報で職員間で情報の共有ができるようにしている。内服の際には、日付や氏名を職員2名で確認し、利用者様の変化が見られる時には内服するかどうか契約看護師や、医療機関看護師へ確認している。		
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	利用者様一人ひとりの生活の中での楽しみや喜びなどについて話し合い、洗濯物たたみや新聞折り等の家事手伝いの役割や、職員や他の利用者様と運動や歌、パズルなど楽しめるレク活動の提供等によって、日々の生活が明るく楽しむことができ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
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	天気の良い日はホームの周りを散歩したりドライブに出かけるなどしている。また、家族の協力や、かかりつけ医療機関への受診や、外出等も支援している。	コロナ禍の中でできるだけ戸外に出られるよう、ドライブや車窓からの花見等季節に応じた外出を実施している。また、回覧板をまわしたり、菜園での野菜づくり、敷地内での散歩、中庭でおやつを楽しむなど、外に出る機会を多くしている。家族の協力で美容室に出かける方もいる。	
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	希望があれば利用者様とご家族へ確認しながらお金を利用者様本人に持たせていただき、受診時の支払いをされている。受診の帰りなどに自分のほしいものを買われている。		
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	家族へ電話したい希望があれば本人が電話をできるようにしたり、職員が代わりに電話をかけて話ができるようにしている。携帯電話持参の利用者様には、着信時の対応や充電などの支援をしている。また、贈り物などが届いた際には写真に言葉を添え、手紙にして送ったりもしている。		
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	物が乱雑にならないように整理整頓に努め、廊下は歩行の妨げにならないように、すっきりとさせている。温・湿度の管理も行っている。ホールや廊下には利用者様の作品や季節の花や観葉植物を飾り、季節を感じながら落ち着いて生活できるようにしている。	広い廊下にはソファや椅子を置き、その日の気分で居場所が選べるよう配慮されている。玄関には花や観葉植物を置き、壁面に行事写真や利用者様の作品を飾るなど、季節感を取り入れている。温・湿度管理は職員が行い、手摺り等は感染予防として消毒液で随時拭き取りを行っている。	
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	ホール内には所々に椅子が配置されており、利用者様がいつでもくつろげるようにしている。また、書籍・雑誌・新聞等も用意しており、いつでも手に取れるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	利用者様やご家族の意向を確認しながら、使い慣れた食器や家具など、安心して使用できるように配慮している。できるだけご家族や自宅の生活が感じられるように思い出の写真などを、居室に置いて、過ごせるようにしている。	利用者・家族の希望により使い慣れた家具や寝具等を持参していただいている。クローゼットと好みでレイアウト変更できる整理棚があり、家族写真や本を置くなど落ち着いて暮らせるよう配慮している。身体状況に応じて畳み敷きで就寝できる環境も整備している。また、各居室に防災頭巾を準備している。	
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」「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	廊下には手すりをつけ、安全に自立した歩行ができるようにしている。また、利用者様がトイレの場所が分かるように、大きな文字で表示している。できる方には自分の洗濯物は自分でたたみ、自室に持って行っていただくなどしている。		