令和　6　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	3570500490		
法人名	医療法人　竹内医院		
事業所名	グループホーム　のんた		
所在地	〒745-1131　山口県周南市大字戸田2806番地1　　℡ 0834-82-0100		
自己評価作成日	令和07年01月10日	評価結果市町受理日	

※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。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php

【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　北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号　　℡ 093-582-0294		
訪問調査日	令和07年02月07日	評価結果確定日	令和07年02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)】

福祉と医療が一体となり認知症の方が、その人らしく、いきいきと暮らしていただけるよう取り組んでいます。また、経営母体が医療機関である事を活かし日常の健康状態の管理から緊急時の対応やターミナルケアも段階に対応してします。現在は制限が多い状況ですが、地域の方々と年中を通し行事などで交流を持つよう勤め、つながりを深め地域の中で生活を送っていただけるよう心がけています。入居者やご家族の希望があれば看取りまでを過ごしなれたホームの中で迎えれるよう取り組んでおります。小学校や幼稚園が近くにあり、行事や散歩の時などに交流があり世代交流が盛んです。

【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)】

地域医療に長年貢献してきた母体医療法人が地域の要望に応えて、2002年6月に開設した2ユニット定員18名の地域密着型グループホームである。開設当初より地域の協力を得て、行事への相互参加や避難訓練に地域の方の参加がある等、地域との繋がりは深い。看護師を配置し、開設時から希望されれば看取り支援に取り組み、母体医療機関医師による月2回の訪問診療と看護師、介護職員との連携で24時間利用者の健康管理に取り組んでいる。ベテラン職員が定着し利用者と馴染みの関係の中で、利用者一人ひとりが活躍できる場面づくりや楽しみ事を支援し、洗濯物を干したり掃除をする利用者を優しく見守り、サポートしている。管理者がグループホーム協会や地区自主防災組織の役員を務め、行政、他事業所、地域と信頼関係を構築し、地域福祉事業の拠点を目指しているグループホーム「のんた」である。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)　※項目№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	
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)		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
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)	○	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
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)	○	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
60	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:38. 39)		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、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:50)		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
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)		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
63	利用者は、その時々の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:29)		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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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)		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
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)		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
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)		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
67	職員は、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	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
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	○	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
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		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

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	入社時から理念の必要性と専門職としての自覚を促している。法人研修も不定期ながら開催してに理念を振り返る機会を設け日々考えながらの実践を促している。	毎年4月に行われる法人内研修で、理念を基に各事業所の介護目標を立てる時に、理念について職員間で確認し、理念に基づいたホームの目標を設定している。法人理念を玄関や各ユニットのフロアに掲示し、職員がいつも目にすることで各自が理念の意識づけを行っている。	
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	法人が昔から地域とのつながりが深く、開設時より、地域の方々のご協力を頂いている。地域行事や、ホームでのイベント、週間予定などで利用者と地域のつながりが継続されるよう努めている。自治会に加入し、管理者は地区自主防災組織の福祉施設顧問を受けて、事業所を含めての連携について話し合っている。地域の人から花や野菜の差し入れがあるなど、日常的に交流をしている	地域医療に貢献してきた母体医療法人の信頼を基に、開設当初から地域の方の温かな協力が得られている。コロナ状況を判断しながら地域と相互交流を行い、中学生の福祉体験やボランティアの受け入れを少しずつ始めることを検討している。地域の方から、古新聞や花、野菜等の差し入れがあり、地域との日常的な交流は継続している。	
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	ボランティアに入られている方々や災害時の協力員の方々、また運営推進会議の場などを通じ必要に応じて地域の方々へ認知症への理解を促している。また地域の方が利用相談に来られることもあり地域の中でのGHの役割を目指している。		
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。	外部評価結果及び自己評価を事業所の現状とし、 課題を抽出し、振り返る機会としている。前回の自己評価結果を基に職員と話し合い、ケアへの展開を図っている。	管理者は職員に外部評価の意義や目的を説明し、自己評価表を職員に配布し記入してもらい、職員一人ひとりが外部評価に参加して、管理者がまとめて評価結果を作成している。評価結果を基に職員間で話し合い、ホーム運営や業務改善に反映出来るように取り組んでいる。	
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	利用者の状況、職員状況、行事、活動報告、ヒヤリハット、事故報告、外部評価の結果などを報告している。会議メンバーの方々から様々な提案や意見を頂戴し、ケアの実践に取り入れている。構成委員の増員が中々進まない状況にある。	新型コロナ5類移行に伴い、2ケ月毎に会議を開催し、ホーム運営や利用者状況、一日の流れ、勤務体系、職員状況、活動状況、ヒヤリハット・事故報告を「のんたの日常」の写真を載せた資料で説明している。委員から意見や質問、情報等を提供してもらい、ホーム運営や業務改善に反映させている。	
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	市担当者とは、運営推進会議の他、電話やメール、更新時や基準設備の解釈、事故報告などで窓口に出向いたり、協力関係を築いている。包括支援センターからは困難事例の相談なども受け付けている。	運営推進会議に行政や地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を伝え、アドバイスを受ける等、協力関係を築いている。市の担当者とは、メールや電話でやり取りが増えているが、事故報告は持参し状況説明を行い、疑問点や困難事例があれば相談して連携を図っている。	
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	身体拘束については年間研修にも入っており、生活の中で起こる認知症状への対応も拘束等が起こらない方法を協議し、ケアの実践をおこなっている。しかし認知症状の変動期などで通常のケアで対応が困難な場合においては医療機関に相談し、入院治療等を進めることもある。緩和後にホーム帰所の対応をとっている。	身体拘束適正化委員会は、運営推進会議の時に同時開催している。身体拘束に関する研修は職員が学ぶ機会を設け、身体拘束が利用者に及ぼす弊害について職員一人ひとりが理解し、禁止行為の具体的な事例を挙げて話し合い、言葉や薬の抑制も含めた身体拘束をしない介護サービスの提供に取り組んでいる。	

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
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束と同様に日常的に職員間で虐待等が無いように取り組んでいる。事故報告書やヒヤリハットなど用いて日々のケアの中で気付いていない虐待がないかも見直している。 また法人部署と虐待防止委員会も設立し年間で研修等を行っている。		
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	利用者個別の事案も発生したりしているが適切な対応ができるようにご家族や機関などとの調整をしている。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時及び、法改正の際に丁寧に説明は行っている。また、互いに不利益等の無いように契約内容に関しては十分な説明を行っている。		
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	相談や苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に利用者や家族に説明している。面会時を中心に家族からの意見や要望を聞いている。心配なことなどは聞き取りケアに反映できるように取り組んでいる。	職員は日常会話から利用者の意見や要望を聴き取り、実現に向けて取り組んでいる。家族の面会時や電話等で意見や要望、心配な事を聴き取り、ホーム運営や利用者の介護サービスに反映させている。新型コロナ5類移行に伴い、家族の面会を緩和し、利用者と家族の楽しい時間を設定している。	
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	管理者は日常の中で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員から出た提案等は、管理者が法人の上層部に報告している。	職員会議を再開し、職員の意見や要望、提案等を職員間で話し合い、管理者が現場で職員の意見や要望、心配な事等を聴き取り検討し、実現出来る事から、ホーム運営や業務改善、利用者の日常介護に反映させている。また、職員の意見は法人の上層部に報告している。	
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	管理者からの現状報告や、相談する機会を設けたり、労働条件の見直しや職場環境の整備などに努めている。		
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	階層別の研修会を企画したいが出来ていない。昨年度までは控え気味ではあったが集合研修や外部への研修受講の機会も少ないながらに確保している。	新型コロナ5類移行に伴い、外部研修に職員が交代で参加し、伝達研修で職員が知識や情報を共有している。新人研修は、法人内研修を受講し、日常業務を通して、ベテラン職員が指導して、:現場で働きながら学べる職場環境を整えている。	

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
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	資格取得の研修補助や勤務での参加ができるように調整を図っている。またグループホーム同士の交流機会が確保できるように取り組んでいる。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	ご本人意思を聞き取ると同時に適切なサービスが提供できるように情報収集を行いケアの現場に取り入れるようにしている。また、利用者話しやすい環境づくり、関係性に気を付けている。		
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	介護保険制度の内容や契約内容、ホームでの心配事のほか、さまざまな心配事項は相談を受け入れ納得された上での円滑なサービス導入が出来るように努めている。特に初期についてはご家族の介入のバランスや心理の変化など慎重に汲み図るように努めている。		
18		○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	契約前の相談や契約時に本当にグループホームのケアが適切であるかを見極めると同時に必要であれば他のサービスを検討する事も視野に含めた対応をしている。		
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	寄り添う心とつながりを大切にする事。援助を行う職員もまた、関わることで人間性や、専門職としての成長に繋がるように関わるよう促している。あくまで生活の主体者にあるように職員にも意識付けを促している。		
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	電話でご様子を伝えたりや月に1回お便りの郵送を行ったり、、オンライン面会などでつながりがなくならないように工夫している。面会も極力お断りはすることの無いように工夫をしている。		
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	面会方法に制限はあるが知人の方などの面会も少ないながらにある。またオンライン面会も引き続いて活用して馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	コロナ状況を判断しながら、家族や親戚、友人、知人の面会を寛ぎながら楽しんでもらい、少しでも家族が安心出来るように支援している。また、利用者の希望を聴きながら自宅周辺のドライブや花見等の支援に取り組み、利用者の気分転換に繋げている。	

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
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	現在は重度の方の割合も低く、他者交流を図ることのできる利用者も少なくない状況である。その中で日常的に知り合う関係性やお互いに声を駆けあい、助け合う場面も少なくなく見られる。		
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	以前は退去後の家族がボランティアとして入っておられたケースもあったが現在は契約終了と同時に関係性がなくなることが多い。		
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					
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	日中の生活時間の自由やこれまでの暮らしが入居後も続けることができるように利用者、家族からの意向は聞き取るようにしている。また徐々に重度化していく中でも過去の思いや家族の思いが反映できるように聞き取りをしている。	職員は、ホームでの日常会話から利用者の思いや意向を把握し、出来る事から実現している。入居時の聴き取りをアセスメントに記録し、利用者の思いや家族の要望が介護サービスに反映出来るように取り組んでいる。自己選択、自己決定が困難な利用者には、家族に相談したり、職員間で話し合い、職員が利用者に寄り添いながら、その表情や仕草から思いや意向を汲み取っている。	
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	ご家族含め過去のサービスからの情報を関係している方々から必要に応じて情報収集が出来るように努めている。		
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	活動量や趣向、過ごし方の違いなど個人によって意向が違うが基本的にはご本人の意思確認や健康状態から出来る部分を探している。生活活動やシュミ活動など可能な範囲は行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者やご家族他関係者の意見も集約し、いま、その人らしくとはどういう状態かを考えながら検討を行っている。面会の難しいご家族には手紙や電話での相談応対もしている。	職員は利用者や家族と話し合う機会を設け、意見や要望、心配な事を聴き取り、カンファレンスで検討し、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。利用者の重度化や急変時には、家族と密に連絡を取りながら、主治医も交えて話し合い、現状に即した介護計画をその都度作成している。	
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	日々の関わりに振り返りが持てるように職員に促している。また記録することで気づけるように職員間で意識を統一できるように取り組むようにしている。		

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
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、その時々に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	GH内のみで完結することが多い状況下にはあるが利用者やご家族のニーズに添えるように事業所も出来るだけ協力するようにしている。必要であれば家族の協力場面も作っている。		
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	まだまだ利用者が直接参加することは難しいことが多い。徐々に増やしていきたいとは考えている。		
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	法人内の医療にとどまらず、なじみのかかりつけ医の継続や専門医との協働を行いながら生活を提供できるように支援している。専門医への受診にはご家族の同行もお願いしている。	入居時に利用者や家族の希望を優先して話し合い、主治医を決定している。母体医療機関の医師、看護師、介護職員が連携し24時間利用者の健康管理を行い、安心の医療体制が整っている。また、馴染みのかかりつけ医の受診は家族対応でお願いし、受診結果を家族から聴き取り、利用者の医療情報を共有している。	
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	GH内の看護師や法人の看護職員とも相談がしやすい関係性が構築されており、365日対応している。すぐに対応が出来る体制を整えている。状況によってはオンラインでのやり取りも行っている。		
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。	入院時にご家族から現状の相談を受けると共に法人の医院からも入院先からの情報提供がもらえる関係性が出来ている。また職員も入院先へ訪ね、利用者の現状の把握に努め、医療と介護の協働が円滑に行われるよう努めている。		
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	GHでの日々の生活支援はもとより、ターミナルケアに向かっていく中での本人やご家族の意向や、その他医療が必要になった場合やどこまでの医療補助を望まれるか協議を行っている。病院や他の介護施設など転居希望があった際には状況に応じ都度対応していくようにしている。また終末期を在宅復帰してケアしたい希望にも沿うことが出来るようにも連携を行っている。	開設時から看取り支援に取り組む方針を明確にし、症状が急変して転院が必要になる以外は、多くの利用者がホームで最期まで生活されている。夜間の急変にも対応できる職員体制が整い、安心の医療体制が整っている。	
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。	リスクの高い利用者の状況把握やヒヤリハットな状況の把握ができるように日々の変化は記録や申し送りを使い伝達している。また緊急時に対応できるように書面や職員同士で協議や時に訓練として行っている。	事故発生時には、その場の職員が事故報告書を作成し、その日のうちに事故防止の対応策を話し合い、申し送りで共有している。また、事故発生時の対応マニュアルを作成し、職員間で常に話し合い、事故発生時に冷静に素早く対応出来る訓練を行っている。また、ホームの看護師の指導を得て、応急手当や初期対応の訓練に取り組んでいる。	

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
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2回の避難訓練、消火訓練を実施している。地域の方に緊急時のお願いはしているが、現在は訓練への参加はない。また自主防災組織との連携も出来るように協議している。また地域の認知症の方が台風やその他災害時に一時避難ができないか相談を受けている。	自主防災組織による非常災害訓練を年2回実施し、水害を想定した訓練を行い、2階に避難する水難訓練を実施している。もう1回は、夜間想定の避難訓練を行い、災害時に備えた備品や非常食、飲料水等を準備している。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	利用者の人権を守る介護の在り方を、職員会議や研修の場で話し合い、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護の実践に取り組んでいる。特に、入浴や排泄の場面では言葉かけや対応に気をつけて、利用者の尊厳のある暮らしの支援に取り組んでいる。	利用者の人権を尊重する介護サービスについて、職員会議や研修の中で話し合い、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護の実践に取り組んでいる。特に、入浴や排泄の場面では言葉かけや対応に注意して、利用者の尊厳のある暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	自身で決める、動くを目指して利用者の思いの汲み上げと利用者それぞれの現状に合わせ、ご自身で出来ること決めれること、支援が必要なことなるべくわかりやすい言葉や表現で関わるようにしている。		
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	利用者の生活習慣や体調に合わせ関わるようにしている。居室が多い方もおられるし、フロアが多い方もおられる。また職員の都合に合わせることの無いように指導していく事が引き続き必要である。		
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	利用者おひとりおひとりのその人らしさとは何かを考え、身だしなみについても継続できるようにご家族にも協力を頂きながらケアに取り組んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理が配食サービではあるが、献立を確認したり、フロアの準備、食事ごとのつぎ分けや片付けなどは利用者と行っている。	栄養バランスやカロリー計算された配食サービスを利用している。ホームでのつぎ分けや後片付け等を利用者と一緒に行い、楽しく携わることが出来るように配慮している。配食業者を何度も変更しながら、より美味しい食事が提供できるようにしている。ホットケーキやバナナジュースを作り、利用者に関わってもらう機会を設けている。	
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	利用者それぞれの体調や習慣に合わせ適切なバランスで提供できるようにしている。また、一日の全体量も把握し、個別に必要なアプローチも行っている。またミキサー食やムース食への対応も出来るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	口内残渣の確認や口腔内の異変などの把握が行えるよう利用者個別に対応方法を定めている。必要があれば歯科医院への相談や個別通院も行っている。		
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	利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間帯は利用者の希望や状態に配慮しながら一人ひとりに合わせて柔軟に対応している。	利用者が重度化してもトイレで排泄を基本とし、職員は利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、利用者が重度化しても職員2人態勢で、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間帯は利用者の希望や体調に配慮しながら一人ひとりに合わせて柔軟に支援している。	
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	利用者それぞれが気を付けてきた習慣は大切にしている。また、個別の排泄方法や便秘予防の対策まで食生活や日常生活から繋げれるように取り組んでいる。また服薬調整についても状態を医院とも相談をしながら過剰にならないように調整を行っている。		
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	入浴は毎日できるように準備して、毎日入る人、2，3日に1回の人等、利用者一人ひとりの習慣や希望に合わせて入浴してもらっている。体調に合わせて清拭やシャワー浴、足浴等も行い、清潔保持に努めている。入浴を拒む人には、タイミングをずらして声掛けしたり、職員が交代で対応し、無理強いはしないように配慮している。	利用者が毎日入浴できるように準備して、毎日入浴する方、2，3日に1回の利用者等、利用者一人ひとりの体調や希望に合わせて入浴支援に取り組んでいる。体調に合わせて清拭やシャワー浴、足浴等も行い、清潔保持に努めている。入浴を拒む利用者には、タイミングをずらして声掛けしたり、職員が交代して声掛けし、無理強いはしないように配慮している。	
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	徐々にADLの状態も変化してくるので利用者ご本人に苦痛の無いように体調の把握に努めている。また夜間不安のある利用者に対しても共に過ごしたり、就寝前の心理面の不安の軽減に取り組み安心できるように取り組んでいる。		
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	かかりつけ医や専門医と相談を行ったり、薬剤師から薬剤の説明を受けるようにしている。また、ご本人の経過も含め報告を行うようにしている。ご家族にも新たに出た薬など適時報告するようにし、情報を共有できるようにしている。		
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	一人ひとりの特技や好きな事を把握し、新聞や雑誌を読んだり、折り紙、塗り絵、パズル、縫物、編み物等が楽しめるよう支援している。また、洗濯物干しや掃除等、生活歴から出来ることを一緒に行い、利用者が張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう、工夫している。	職員は利用者一人ひとりの特技や好きな事を把握し、新聞や雑誌を読んだり、折り紙、塗り絵、パズル、縫物、編み物等が楽しめるように支援している。また、洗濯物干しやたたみ、掃除等、生活歴から出来ることを一緒に行い、利用者が張り合いや喜びのある日々を過ごせ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
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	頻繁としては少ないがご家族と出かける機会や職員やご家族とともに出かける機会はつくれるように取り組んでいる。また、個別介助が必要な利用者に関しても必要に応じてご家族と協力し、実践できるようにしている。	新型コロナ5類移行に伴い、花見やドライブ、買い物等に出かけ、利用者の気分転換を図っている。ホーム周辺の散歩や外気浴を楽しみ、利用者の生きがいのある暮らしの支援に取り組んでいる。また、病院受診の際、家族に同行してもらうことも、利用者の楽しみなひと時である。	
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	所持を希望される利用者に関してはご本人が管理している場合もある。また買い物や外出する際にご本人にお渡しするケースなどもあり、ご本人の認知症状の状態に合わせ対応している。		
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	ご家族からの電話などは取り次いだり、ご本人の希望に応じ電話を掛けたりしている。面会者の制限も掛けていないので様々な方の面会がある。現在はオンライン面会も活用している。		
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	2階建て2ユニットのホームの中は、リビングルームの窓から自然の光が射しこみ、明るい雰囲気の共用空間である。 自然とリビングに利用者が集まっている。季節の花や観葉植物を飾り、壁には利用者の笑顔の写真や季節毎の作品が掲示され、温かみのある家庭的な環境である。	ホーム内は季節の花や観葉植物を飾り、壁には利用者の笑顔の写真や季節毎の作品が掲示され、温かみのある家庭的な環境である。2階建て2ユニットのホームの中は、リビングルームの窓から自然の光が射しこみ、明るい雰囲気の共用空間である。台所から漂うご飯の炊ける匂いに誘われて利用者が集まり、楽しい食事の始まりである。	
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	リビングのスペースや廊下の集いの場所、温室など思い思いに過ごせるようにしている。また、利用者の所在の確認も行い、お一人ずつの過ごす様子の確認も行っている。		
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	利用者が安心できる生活環境の必要性をご家族にも理解を促し、入居時に必要な物品を用意してもらったり適時用意をお願いしている。入居前の生活がなるべく継続できるように努めている。	利用者の馴染みの家具や寝具、家族の写真、昔のアルバム等、大切な物等を持ち込んでもらい、生活環境が急変しないように配慮し、利用者が安心して過ごせるように支援している。また、こまめに清掃や換気を行い、清潔な環境の中で居心地良く過ごせる居室である。	
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	フロア内のリスクの多い場所や職員の目の届きにくい場所の把握を行い、リスクの少ないように整備をしている。また、利用者の認知状態に合わせて気付け、且つ自立した生活が出来るように分かりやすく工夫している。		