

### 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	2376600405		
法人名	愛知県厚生農業協同組合連合会		
事業所名	JA愛知厚生連 あつみの郷グループホーム さざなみ		
所在地	愛知県田原市田原町築出35番地1		
自己評価作成日	令和3年10月31日	評価結果市町村受理日	令和4年3月1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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2376600405-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2376600405-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	令和3年11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)】**

昭和の初期から中期にかけての馴染み深い家庭用品や農作業での道具などを“思い出横丁コーナー”として設置。定期的にはリニューアルし、見たり触ったりしながら日常的に回想が広がるように工夫しています。個別には「ライフレビューブック」を作成し、人生を振り返り日々の回想に活用しています。また敷地内の畑では作物を育て、過程から得られる自主的な活動も生活での大切な時間としています。  
 コロナ禍、様々な行動が制限される中、地域活動が途切れないよう、「地域見守り隊」は範囲を縮小し継続しています。買い物をする楽しみを感じて頂くため、令和3年2月より新たに移動スーパーを活用しています。ホーム独自の取り組み方を見直し生活の質を保つため、入居者様と職員の得意分野を活かして、手芸やおやつ作り等、日常のレクリエーションとは一線を画して「クラブ活動」を開始しました。

**【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)】**

当ホームについては、老健をはじめとする、様々な介護事業所と併設して運営していることで、地域で暮らしている利用者の様々なニーズに対応しており、ホームもグループホームとしての役割を担っていることが特徴でもある。ホームでは、以前より地域の方との交流や地域貢献にも積極的な取り組みが行われているが、現状の感染症問題が続いている中であっても、職員間で感染症対策の検討を重ねながら利用者が地域に出るパトロール隊の取り組みを継続する等、地域貢献及び利用者の外出の機会につながる活動が行われている。ホームでの生活についても、ホーム内でレクリエーション活動を増やしており、利用者の生活が単調にならないような取り組みが行われている。職員間で利用者一人ひとりに合わせた支援内容の検討が行われており、利用者の生活が前向きなものになるような取り組みが行われている。

**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 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、活き活きと働いている (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。	個々の人生を大切に、地域との関わり、GHの役割を共通認識のもと事業所独自の理念を掲げている。毎日出勤時に目にする場所へ掲示して意識付けを図り、理念を念頭に人として、事業所としてあるべき姿を共有し日々の実践に繋げている。	運営法人の理念を支援の基本に考えながら、職員間でホーム独自の理念をつくっている。理念を通じて、利用者の人生史を考えながら今後の支援につなげる等、理念の実践につなげる取り組みが行われている。	
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。	地域行事参加、見守り隊活動として近隣へ出掛けて挨拶を交流し入居者の皆さんが自然に地域へ溶け込める様に工夫している。市民館祭りへは作品を展示し、地域の皆さんとの繋がり、社会参加を継続している。本人・地域ニーズの把握に努め、希望に合わせ計画的に進めている。	地域の方との交流については、併設事業所とも連携しながら行われている。現状、感染症問題が続いているが、ホーム独自の取り組みでもある、地域の見守り隊の活動や高校との交流等については、現状で可能な範囲で取り組みを継続している。	地域の公共場所を借りてカフェを行う等、地域貢献にも積極的な取り組みが行われているが、現状は中断している。今後の状況もみながら、取り組みが再開されることを期待したい。
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。	認知症カフェを開催。入居者参加型とし地域の方を迎えている。認知症の基礎知識や、認知症予防の情報提供やレクリエーションを取り入れ参加者の暮らしの向上に繋げている。依頼があれば認知症サポーター講座を開き啓蒙活動に努めている。		
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、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。	関係者が参加しやすい内容の工夫を続け、理解と協力を得られる機会としている。出席者の貴重で率直な意見、地域や行政の動き、活動の情報を得られている。改善へ向けた意見交換の機会としサービスへ反映している。	会議については、感染症の状況をみながら開催しており、様々な分野の方に参加の案内を行い、複数の方の参加が得られている。会議に合わせてホームの運営状況の報告を行い、関係者にホームへの理解を深めてもらう機会につなげている。	
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。	地域ニーズの実態など共通認識のもと、事業所の代表者により報告を行い、方向性や課題、改善策なども話し合いがなされている。事故報告を行い、必要に応じ相談や助言が得られる体制にある。	市担当部署との情報交換の会をつくり、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。市民館を活用した認知症カフェの取り組みが行われており、市担当部署や地域包括支援センターの協力も得られている。	
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。	法制化された「身体拘束委員会」が開催され、委員が出席、各職員へ周知をしている。事業所では年に2回勉強会を開催、職員全員が参加。身体拘束に限らず、スピーチロック、行動抑制もないケアに取り組んでいる。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、ホーム内も開放的な空間をつくりながら、利用者がホーム内を自由に移動できるような支援が行われている。また、併設事業所と連携した身体拘束に関する検討や職員研修の取り組みも行われている。	
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。	法律を基本とし、事業所全体での勉強会で学び、言葉掛け1つも利用者様への影響を考えて話し合いや報告し合う体制が出来ている。どの様な事が虐待にあたるのか、不適切な対応をスタッフ間で注意し合える環境作りにも努めている。		

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
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。	現在制度を利用する方はいない。研修等で学ぶ機会はあるが実践は無いため、必要となった場合は活用に向けて地域包括支援センターなどへ相談、助言を得る体勢は整っている。		
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。	入居希望者には見学して頂き説明を行い入居に対する不安の軽減に努めている。契約書・重要事項説明書等、書面を用いて説明し、疑問や不安などない様に伺い、納得を得て契約している。改定時には書面を用いて十分に説明の上ご理解を頂いている。		
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。	施設内にはご意見箱が設置しており、率直な意見が出せる工夫がある。家族アンケートや面談を実施し、意見や要望、不安点などを表せる機会とし、得られた意見は検証し運営へ反映している。意見を表せない入居者の方においては日常会話から想いの傾聴に努めている。	現状、家族との交流が困難になっているが、独自のアンケート活動等を行い、家族からの要望等に把握につなげている。苦情相談窓口として事業所全体を統括する所長の明示も行われている。また、毎月の利用者毎のホーム便りを作成している。	ホームが建物の上階にあることで、利用者との交流が困難な状況が続いている。今後の様々な状況もみながら、家族との交流が徐々に緩和されることを期待したい。
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3回、管理者による個別面談を実施している。日頃から入居者支援、疑問や自分の抱える問題についても相談し合える環境にある。意見を反映しモチベーションの維持・質の向上に繋げている。	毎月の職員会議や日常的な意見交換を行いながら、職員からの意見等を管理者が把握する取り組みが行われている。また、職員からの意見や提案等を事業所全体を統括する所長にも報告しており、ホームの運営に反映する取り組みも行われている。	
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。	代表者へは報告書を提出することで実績が把握されている。個々では入居者担当、係りなどの役割を担い、意欲の向上や責任感を養いつつ実践力を高めている。離職防止に力を入れ職場環境整備、研修会の参加、資格修得などスキルアップの応援もなされている。		
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。	力量、得意分野、必要とする研修を把握し、実践者研修、厚生連主催研修会などで様々な内容の研修への参加の機会が設けられている。参加した職員は伝達講習として勉強会で講師となり、振り返りと学び合う事で更なる向上心を持って勤めることができている。		
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。	市内の同業者とは運勢推進会議への参加や情報交換を行っている。GH協会と通じて交流のあるホームと交換研修を行うなど、相互の質の向上に繋げている。		

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
<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。	入居前の面接では話やすい雰囲気を作りながらこれまでの生活史・趣味・趣向の把握と生活における不安など、本人の言葉を傾聴し、受け止める事で信頼関係づくりに努め、入居の段階では言葉掛け、傾聴、他者との仲たちとなり円滑な関係作りを援助している。		
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。	利用開始前の見学・自宅訪問を経て、家族介護の経験・思いを親身に受けとめると共に必要な情報を適切にお伝えできるようにしている。暮らしにおける希望、望ましい生活の実現に向けて一緒に考え、信頼関係の構築に努めている。		
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・家族のニーズ、要望をふまえ、「今何が必要なのか」在宅時ケアマネと連携を図る体制は整っている。利用に際しては状態・日々の生活を記録に残し、家族へ伝えながら課題・今必要な支援を見極め実施している。		
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。	得意とする面・役割や楽しみごとをサポートし、生活の知恵・文化を教えて頂いている。本人の出来ることを見つけ、お互いが支えあえる暮らしが出来るように関係を大切にされた支援を心掛けるようカンファレンス等で意識付けを行っている。		
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。	家族参加の行事を企画し、家族との時間をもち、入居者、家族、職員三者の信頼関係を深めている。個別面談では思いを共感、心情を知り、方針をふまえ介護計画へ組み込み協力関係を築いている。また、日々の面会時は一緒に過ごせる時間を大切にしている。		
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。	これまでの付き合いや支え合ってきた人、社会関係の把握に努めている。個々の生活習慣を大切に馴染みの人・場所や近隣社会資源に繋げる支援に努めている。	現状、利用者の入居前からの関係の方との交流が困難になっているが、利用者の中には、行きつけの美容院を継続する等の機会が得られている。また、家族との外出についても、身内の方の葬儀に出席する等、家族との交流も可能な範囲で行われている。	
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。	入居者同士の関係、お互いの良い刺激を把握し、グループ回想や体操、カラオケ会など協力し合い楽しめるよう支援している。個人のペース、一人になりたい時間も大切にしている。		

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
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。	サービス終了後も心配事など気軽に相談できることを伝えている。移行先へは必要な情報提供を行い、スムーズな生活の移行を支援している。利用申し込みをされお待ちになられているご家族へもいつでも相談、連絡をいただけるように声を掛けている。		
<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。	何気ない一言からヒントを得るため本人とゆっくり話す時間、コミュニケーションケアに努めている。思いの表出が難しい方、不確かな場合には健康状態をふまえて家族と相談しながら今、これからの大切にしたい暮らしを本人本意で検討・実践している。	ホームでは、職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者や家族の意向等の把握が行われている。また、毎月3名を基本にカンファレンスを実施しており、利用者や家族の意向等を検討し、日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	関係者の協力を得て情報を収集、生活環境やサービス利用経過の把握に努めスムーズなホームの生活へと繋げている。入居された際には回想を兼ね「ライフレビューブック」を作成、家族面会時にお話を聞きながら全体像の把握に努めている。		
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。	生活リズム・習慣を大切にしながら日々の生活をケース記録へ記入、申し送りし情報を共有している。「できることできないこと評価表」を活用しADL・IADL、認知症状などの状態を1日の流れに沿って総合的な把握に努めている。		
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。	情報提供表を用いて生活を予測しながら希望や目標に向かって、現在直面している課題を抽出、本人本意で課題解決に向けてひもときし、サービス計画に反映。NS、PT、管理栄養士と連携し、遂行状況、効果、評価を行い、状態や意向変化に応じて柔軟な見直しに対応している。	介護計画については、3か月を基本に見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた柔軟な対応が行われている。また、日常的にも記録用紙に「様子と対応」を記載しながら支援内容のチェックが行われており、毎月のモニタリングにつなげている。	
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。	介護記録表は、ご本人の希望や過ごし方、職員の対応、反応を時系列で記録し情報共有している。ケアの気づき、身体状況や「どういった時にどの様に」を申し送りや記録から見える介護計画の目標到達状況を確認し介護計画の見直しへと繋げている。		
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。	管理栄養士より栄養管理について助言を得ている。生活機能向上連携としてリハビリ職による計画に沿って、本人の希望に合わせた専門的な支援が出来ている。本人に必要なものを見極めて複合施設の強みをサービスに活かしていく体制がある。		

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		○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。	近隣には豊かな環境があり、交流、活用してきた。ご近所マップをイメージし、入居者様の生活に役立てられるもの、活動の目標や動機づけの材料となるものを見える化し支援に繋げている。校区市民館の活用、民生委員ボランティアの協力もある。		
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し、納得が得られたか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。	本人、家族の希望に応じ主治医を選択できる。適切な情報提供を行い、円滑な受診へと繋げている。1回/月、協力病院の医師による往診を受け、定期的な医療と緊急時の受診体制があり異常の早期発見と健康管理に努めている。	運営法人の関連の医療機関とも連携しながら、定期的及び随時の医療面での支援が行われている。利用者の中には今までのかかりつけ医を継続しており、家族の協力で受診している。また、関連事業所を含めた看護師との連携も行われている。	
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。	非常勤の正看護師が配属されており、バイタル値、普段と違う様子、変化を相談・助言を得て迅速な対応と適切な受診が出来るような体制があることで入居者様の安心に繋げている。夜間においては同建物内の老健看護師と連携が取れている。		
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。	医師・病棟看護師・PT・退院コーディネーターへこれまでの経過を報告、入院中は必要な情報交換を行い入院、退院と受け入れが円滑に行えるように連携を図り、本人・家族の不安の軽減に努めている。		
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。	看取りは行わない方針であり、重度化、終末期の指針を入居契約時に書面を用いて話し合い同意を得ている。終末期への移行に際しては十分な説明と納得の上最善な生活、医療を受けられるようにしている。医療依存が高まった時など他施設移行に際しては関係者間で話し合いを重ねサービスの選択が行えるように支援している。	ホームでは、利用者の身体状態等の段階にも合わせながら家族との話し合いが行われており、現状、ホームでの看取り支援は行われていない。関連の医療機関との連携も行い、利用者の次の生活場所への移行支援も行われている。	
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。	消防職員による普通救命士の講習会を受講している。ホームにはAEDが設置されており、使用方法・緊急時シミュレーションを通して学んでいる。外出時の事故発生、緊急時マニュアルが整備されており適切な対処が行えるように備えている。		
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。	事業所として防災対策委員会を設置、2回/年消防署の協力を得た避難訓練と、ホーム独自で1回/月の訓練を多様な想定で実施。円滑な避難誘導、その後の支援に向け避難誘導カードを作成。備蓄品は7日間分をで管理・整備し、被災後のライフライン・勤務体制を含め検討し備えている。	年2回の事業所全体の避難訓練の他にも、ホーム独自の毎月の避難訓練を実施しており、職員への周知につなげている。また、地域の方との協力関係も行われている他にも、関連事業所と合わせてホーム内にも水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	災害に関する地域の方との協力関係については、感染症問題もあり、困難な状況ではあるが、今後の状況もみながら、取り組みが継続されることを期待したい。

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>					
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。	事業所においてコンプライアンス・個人情報の取り扱いについて周知活動がなされている。個々が今のような気持ちでおられるのか、その場の状況を判断しプライバシー・自尊心に配慮した言葉かけ、さり気ない見守りやケアを心掛けている。	職員間で運営法人のコンプライアンスの内容を遵守することを徹底しながら、利用者を尊重し、プライバシーに配慮する取り組みにつなげている。また、運営法人で職員のストレスチェックも実施しており、職員の注意喚起等につなげる取り組みも行われている。	
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。	こうありがたい自分を引き出し、日々の時間を通して関心や希望を把握している。一人ひとりが自己選択、決定できる場面を作り出す工夫をし、本人ペースの過ごし方ができるように支援している。		
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。	マイペースでストレスのない過ごしやすさを配慮しており、業務優先にならないように職員間で協力している。入居者様の言葉に耳を傾けて希望の活動を支援し満足のいく生活を支援している。		
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。	毎朝鏡を見て身だしなみが整えられるよう支援している。個々の習慣を大切に、季節や気温に合わせた衣類の組み合わせをさり気なく声掛けしている。また、来訪者や外出を通してオシャレへの関心を持てるように支援している。		
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。	旬の食材、行事食など、献立には好みのメニューと一緒に考えとり入れている。外食やテイクアウト利用の機会もある。職員と一緒に調理、洗い物などを行い、食への関心にも繋げている。	食事の提供については、朝食と昼食はホームのキッチンで調理が行われており、利用者もできることに参加している。おやつ作りや季節等に合わせた食事の提供も行われており、楽しみにつなげている。また、職員も利用者と同じ食事を行っている。	
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。	食事・水分摂取量・活動量や疾病を把握し、個々の嗜好や習慣をふまえて職員間で共有している。随時食事形態や摂取への工夫を行うとともに口腔・栄養スクリーニングを経て管理栄養士の助言を頂き十分な食事、栄養バランスの確保に努めている。		
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。	毎食後の口腔ケアでは自力で行えるよう出来る状態まで支援しご本人の力が維持出来る様に努めている。日常や食事中の様子を観察し口腔内に不具合がないか確認し、早期発見に努めている。		

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
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。	排泄を失敗しても気落ちしないような声掛けに努め、紙パンツから布パンツへ変更した方もみえる。失禁が多くなってきた方には定期的にさり気なくトイレへ誘い、自尊心を傷つけないよう支援している。	利用者の身体状態等にも合わせながら排泄に関する記録と職員間での情報交換が行われており、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。トイレでの排泄を基本に考えながら、看護師とも連携した排泄に関する医療面で支援も行われている。	
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。	食事・水分摂取量の把握に努め、繊維質の摂取や乳製品など、献立を管理栄養士の助言を得ており、運動・食生活で自然に近い排便に繋がるように工夫している。便秘がちな方は必要に応じて主治医へ相談し整腸剤の処方・内服されている。		
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。	3~4回/週で入浴出来る様にし、体調にも配慮しながら出来る限り希望する時間に気分よく入って頂けるように声を掛けている。状態に応じて、部分浴や清拭を行っている。	ホームでは、毎日の入浴の準備が行われている他にも、夕食後の時間にも対応しており、利用者の希望に合わせた入浴回数や入浴時間の援が行われている。また、好み等に合わせた入浴剤を入れたり、季節等に合わせた柚子湯や菖蒲湯等も行われている。	
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。	良質な睡眠のため、適度な活動、日中の休息の大切さも伝え、安心して休めるように声掛けしている。夜間眠れない方には温かい飲み物を勧めたり話し相手など、起きていても気持ちよく過ごせるように工夫している。		
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。	受診・往診の結果は受診表へ記録し確認できるようにしている。薬効や副作用についても把握できるように個人ファイルにて管理している。細かな変化も記録へ残しNSへ相談・助言を得るなど次回の往診へ繋げている。		
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。	体操コーナーとして自主的に体操や頭の体操に取り組む事ができ、個々の目標が張りのある生活に繋がっている。他者へ気兼ねなく出来る様に予定表に組み入れ自信を持って活躍できるように支援している。		
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。	希望の表出を支援、遠慮される方には趣向の外出を行えるようお誘いをしている。「希望を叶える日」としてご家族と相談のもと誕生日プランを設定、希望の地へのドライブや外食などもある。	現状の感染症問題が続いているが、職員間で検討を重ねながら、日常的に事業所の外にある畑に出かける等、現状で可能な外出の取り組みが行われている。また、地域活動への参加についても、少人数で交代しながら継続する取り組みも行われている。	職員間で感染症対策の検討を重ねながら、外出の取り組みが行われているが、例年よりは少なくなっている。感染症の状況もみながら、徐々に外出の機会が増えることを期待したい。

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		○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。	持参されている方はご自身で管理して頂いている。できる能力に合わせてお金の大切さを忘れないように、支払いをする機会を設けている。		
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。	暑中見舞いや年賀状、絵手紙などを定期的に送れるように支援している。返事を喜ばれ、お互いが安心して暮らせると感じていただいている。希望があれば家族と調整し電話が出来る様になっている。		
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。	玄関、フローは入居者の活けた花や作品で飾り来訪者、季節感、生活感を大切に、日常の中で得られる五感への刺激を意識している。回想コーナーや毎月の行事写真を季節のアレンジで飾り、好みの人形等入居者同士、ご家族も一緒にくつろげるよう空間づくりを心掛けている。	ホームのリビングは広めの空間が確保されており、利用者が日常生活の中で閉塞感を感じないような生活環境がつけられている。また、リビングと居室をつなぐ通路には、様々な古い道具を飾る等、利用者には懐かしさを感じてもらふ配慮も行われている。	
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。	2ユニット間は行き来が自由であり、気の合う方と一緒に過ごせるように日当たりの良い畳コーナーや廊下にはソファを設置しお話し場になっている。気の合う方との雑談やレク活動、花のお世話など自由な活動を尊重し一人ひとりがゆったりと過ごせている。		
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。	これまで使ってきた家具などを持って来て頂くようお願いしている。ご自宅でも何十年と大切にしていたものや仏壇を持って来られる方もみえる。本人の生活スタイルに合わせた家具を用意して頂くなど家族の協力を得て居室空間を満足できるものにする工夫をしている。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や好みの物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、家族との写真や趣味の物を飾っている方もいる。	
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。	一人ひとりの能力を把握し、引き出せるように手作りの表札や飾り、日めくり、行事予定を分かりやすく確認できるように工夫している。移動動作線上の家具の配置など安全面に配慮・環境整備に努め、自由・自立した生活を支援している。		