（別紙4）　　令和　　元　　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	2170800177		
法人名	有限会社なないろファミリー		
事業所名	グループホーム虹の里伊自良		
所在地	岐阜県山県市松尾344-5		
自己評価作成日	令和元年　7月17日	評価結果市町村受理日	令和元年10月11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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2170800177-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　中部評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566－1
訪問調査日	令和元年　8月　2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）】

看護師一名、准看護師一名を配置し、医療機関、訪問看護ステーションと連携し常にご利用者の健康状態に留意し、快適な日常生活に向け医療、介護の両面から支援しています。40～70代までと幅広い職員を疑似家族のように配置することで、ご利用者が安心感を得られるようにし、昔懐かしい雰囲気の中でご利用者とご家族の橋渡しをしながら、癒しのケアを目指しています。散歩中、ご近所の方と会話したり、自家菜園の畑仕事を手伝ってもらったりと、のんびりとした暖かなホームです。また、ご利用者とともに自家菜園で収穫した野菜やご近所から頂いた野菜を調理し、四季の変化を味わうことを大切にしています。ご利用者と職員が密接な関係を保ちつつ、ご利用者を尊重し、好きなことができる環境つくりに努めています。

【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）】

昨年度外部評価での目標達成計画実践に努め、職員研修とミーティング実施を達成している。研修には外部講師を依頼したり、職員が講師となり、認知症介護に関わる事項、及び、その時々に必要な事項を勉強し、話し合っている。その他の目標達成計画の事項についても、改善点を具体化し、実践につなげている。

今年度のホームの様子も、昨年同様、アットホームな雰囲気の中、笑いの絶えない明るい環境づくりへの心配りが感じられる。利用者も近隣から、職員も近隣からという環境は、「どこの誰」かがわかる人間関係の中で、気兼ねのない関係継続となっている。利用者にも職員にも、居心地が良い場所となるように、お互いが少しずつの気持ちの良い気遣いをしながら、共同生活を送っている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
		○	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、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
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
62	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：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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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

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	「ご本人、ご家族のニーズを第一とし、個性を尊重した自立支援」を理念とし、ミーティングにて、この理念に基づいた介護が提供出来るよう職員全員で確認している。	よりアットホームな雰囲気づくりを目指し、利用者も職員も安心して暮らせる、過ごしやすく居心地が良い場所になるように、利用者を第一にした方針を支援につなげている。	
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	地域防災訓練への参加、当所での演芸会等へ近所の方々の参加や、日常の散歩での会話、近所の高齢者や子供等とのふれあいを通して地域の方々との関係を築いている。レク活動（いちご狩り、認知症カフェ等）、オムツ等の物資調達を地元の伊自良地区内で行っている。	入居後も地域とのつながりは変わらず、入居前の居宅ケアマネジャーとのつながりもそのまま、入居後も交流がある。ホームでのイベント（演芸会）を回覧板で回して参加を呼び掛けたり、到来物の野菜や果物をいただいたり、顔見知りの中で普通に交流ができている。	
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	ご近所の方やご家族等から、何気ない会話の中に認知症に関する話題が出ることがあり、傾聴したり、同調したりすることが、認知症に対する理解の第一歩と捉えている。また、近所の方の介護認定の受け方の支援したりしている。		
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、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	毎回近況や活動内容等を報告し、意見を頂いている。指摘された改善点については、できる限り早く対応すべく努めている。ご家族の参加の促進、消防訓練やホームの行事と同時に行う等、内容を工夫しつつ、2ヶ月毎の開催を継続している。	市担当、地域包括支援センターを始め、介護相談員や民生委員、自治会代表の出席がある。毎回10名ほどの参加があり、運営報告を基に意見交換を行っている。いただいた意見や提案を真摯に受け止め、運営に反映させている。	
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	メールや所用での訪庁時の面談、訪問調査等を通じて、行政とは緊密に連絡を取っている。ご利用者の受入に際して、何度も話し合いを重ね協力体制を整えることや、困難事例等について相談することもある。福祉避難所としての協定を締結している。伊自良地区のまめネット協議会にも参加している。	市担当や地域包括支援センターが運営推進会議に参加し、ホームの実情を伝えている。運営に関する相談・報告を通じ、適切に指導や助言を仰ぎ、運営に反映させている。また、福祉避難所指定を受け、貢献も含めて連携している。	
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	研修内容をミーティング等を通じて職員全員で共有している。しかし、身体保護を優先せざるを得ない場合には、ご家族の同意を得た上で慎重に対応し、ご利用者の状態により玄関を施錠することもあるが、他の出入り口を確保するなどして対応している。定期的な虐待防止会議で、拘束等の実施状況を報告している。	運営推進会議の後に、身体拘束委員会を開催している。職員への周知は、ミーティングや回覧で行っている。現在も身体拘束の事例はなく、事例検討からの、拘束をしない工夫の話し合いの成果がうかがえる。	
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注意を払い、防止に努めている	研修を受けた職員が、ミーティング等で皆に伝え、共有している。身体拘束廃止委員会で頂いた意見等も共有している。言葉使いや声の大きさ等に気を付けて介護にあたっている。		

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
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	財産管理等の相談を受けた場合は、成年後見制度の紹介、社会福祉協議会等への橋渡し等を行っている。今回、実際に成年後見制度を利用するご利用者の受入を行った。		
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、制度改定に伴う加算等については、文書または口頭で、ご家族に十分説明し、理解を得るよう努めている。		
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	面会時や電話、メール等での連絡等、機会を捉えて、ご利用者の報告を行い、要望等を聞いている。クレームや要望等には迅速な対応に心掛けている。面会の少ないご家族には、運営やご利用者の状況を便り等でより一層詳細に伝える事の必要性を感じている。	ホームの運営についての相談は、家族会を開催して説明し、意見や提案を聴取している。今年度は、利用者の健康管理と医療体制強化を目的とした訪問看護導入についてを相談し、体制強化を図っている。支援内容に対する意見や提案は、ホーム来訪が叶わない場合は、直接家族のもとを訪ね、直接聴取に努めている。	
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	ミーティング時に限らず、個別の意見にも耳を傾け、提案を尊重し、できる限り形にして、意欲が持てるようにしている。レクに関する提案や、よいアイデアや積極的な申し出、ご利用者への細かな配慮はスピーディに採用し、実現させるようにしている。年に2度個人面談をし、意見を聞いている。	昨年度からの取組で、体制改善に取り組み、月1回のミーティング、研修を定例化している。ミーティング内で、課題点を検討し、ホーム全体で話し合う体制が整った。他に、個人面談を実施する等、職員の意見や提案を積極的に聴取する姿勢がある。	
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	職員の自主性を重んじ、各人の状況に応じて処遇すべく、ライフスタイルを考慮した労働条件、処遇の改善に取り組んでいる。特に体調面に関しては、必ず面談による状況把握を行い、可能な限り希望に添いつつ、無理のない勤務に配慮している。		
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	ケアの質や資質の向上に向けた研修の活用を図っている。現状では人員確保の面で余裕があるとは言い難いが、やりくりして参加機会の確保に努めたい。また、介護福祉士を目指す職員には、資格取得に向けた支援をしており、過去に数名の合格実績を得ている。		
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	市の介護事業者連絡協議会、ケアマネ部会、県GH協議会等に参加し、積極的に意見交換している。ご利用者の受け入れ時には、病院や他の介護施設と交流し、情報収集に努めている。利用状況について、他GHと相互に連絡を取り、ご要望に迅速に対応できるような体制となっている。		

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
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	入所前に、ご利用者、ご家族、ケアマネ、利用サービス担当者等と安心につながるように面談を行っている。入所初期には、不安が強いため、できるだけ1対1の対応で粘り強く傾聴している。不穏の強い時には、職員を増員することもある。		
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	紹介者（ケアマネ等）も交えて、ご家族と何度も話し合いを重ねたケースもある。ご家族の不安も強いので、メール等も利用して連携を強化し、質問等に即答できる体制を作り、安心してもらえるように努めている。		
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	精神症状が強い、医療依存度が高い場合等、入所前に連携医療機関への受診を勧め、主治医、紹介者（ケアマネ等）、ご家族との連絡を密にして、慎重にご本人の状況を把握し対応を協議している。他のサービスが適切と判断される場合、地域包括支援センター等の協力を仰ぐようにしている。		
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	個々の応じたケアを中心に行っている。レク等も大人数ではなく、マンツーマンで行っている。		
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	入所時には、ご本人ご家族ともに混乱し、家族関係に亀裂が生じている場合もあるが、時間の経過とともに関係修復できることも多い。入所前のご様子を聞き、ケアのヒントをもらい、入所後の様子を伝え、ご家族と職員間の信頼関係を構築すべく傾聴の姿勢を大切にしている。本人の言葉をそのまま伝えるようにしている。ご家族の方がボランティアにて紙芝居、読み聞かせ等をしに訪問してくれます。		
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	演芸会、イベントの開催日等をご家族には文面を郵送し、ご近所には回覧板にての声掛けをして、ご家族や外部の人との関わりを保つべくパイプ役になれるように支援している。近所の喫茶店等に行ったり、近所付き合いなど、なじみの関係が途切れないようにしている。	家族外出で法事等の親戚づきあいを続けたり、たまには自宅に帰ったりを支援している。地域からの利用者が多く、女学校からの一緒という間柄もある。居宅のケアマネジャーの橋渡しで、友人同士で入居をする事例もある。入居後の馴染みづくりにも力を入れ、ホームに来訪するボランティアとはかなりの顔なじみになっている。	
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	色々な利用者がいるので、トラブルにならないように、テーブルやソファの席を工夫している。その人それぞれできる事が違うため、同じ作業をする時を皆でする時には、役割分担するようにしている。		

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
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	入院や他施設への移動の際、申し送り、介護情報提供書の作成を行い、ご本人の新たな環境への順応を支援している。退所後も、ご家族の相談に乗るケースもある。		
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	ご本人やご家族の希望や思いに基づき、喫茶店や買い物に行き、ご自分で精算される。意思表示の困難な方には、こちらから話しかけてその反応を確かめるにしている。	少人数施設の特性を活かし、職員全員で利用者全員の情報を共有している。その都度気づいたことは「気づきノート」に記し、様子観察と共に個人毎に記録している。ケアカンファレンスはミーティングの中で実施し、情報共有と共に、意見の集約を図っている。	
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	一見問題行動と思われる行為も、その人の職業や経歴との関連も考えられるため、ご家族よりそのヒントを得ることは重要である。		
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	申し送りノート、個人記録、個々の気づきノート、ミーティング等を活用して、利用者各人の個々の状況を把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	安定時には半年に1回、状態変化時にはその都度、ケアプランの見直しを行い、ご本人やご家族の意向やそれぞれの意見、またミーティングで取り上げた内容をケアプランに反映させるように工夫している。 主治医や訪問看護ステーション等、外部からの意見にも留意している。	基本的に6ヶ月毎の見直しを実施している。モニタリングは、短期目標に合わせて3ヶ月毎に行っている。利用者・家族と直接話し合いを行い、意向を聞き取り、ケアカンファレンスで職員意見を集約した後、介護計画を立案している。家族に対しては、電話や郵送で済まさず、来訪が叶わない場合は直接出向いて内容説明を行っている。	
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	昨年、ケアプランと個別記録をリンクさせるようにとご提案頂いたが、個別記録を時系列で書くことに慣れてしまっている為、問題点だけをクローズアップさせることが困難である。		
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	ご本人やご家族の置かれた状況（独居、近親者が高齢など）に応じて、生活に必要な物をこちらで調達したり、荷物を取りに行ったり、行政窓口等に同行したりなどして、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
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	お祭りなどへの参加、地元のかかりつけ医の往診、美容師の訪問、演芸会を近所の人と楽しむ等、地域の人と関わり合い、一緒に楽しめるように支援している。		
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	適切な医療が受けられるよう、細心の注意を払っている。ホームの連携医が認知症サポート医であり、住み慣れたホームでのターミナルを視野に入れた訪問診療が行われる他、訪問看護ステーションとも協力体制が整っている。できるだけ入院しなくてもよいように、往診での点滴等の配慮をいただいている。	医療体制充実を目的に、今年の1月に訪問看護を導入し、週1回の訪問で利用者の健康管理を行っている。協力医の月2回の往診、訪問歯科を支援し、本人と家族の安心に応えている。他科受診や専門医受診は原則家族対応となるため、家族と連携して情報共有を図っている。	
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	看護師1名及び非常勤の准看護師1名を配置し、また急変時には訪問看護ステーションに指示を仰ぎ、日々異常の早期発見や必要なケアの提供に努めている。毎週水曜日訪問看護ステーションの看護師による健康管理も受けている。介護職がすぐに看護師や訪問看護ステーションの看護師に相談できる体制をとっている。		
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。	入院に際して、主治医、担当看護師、ケースワーカー等病院関係者、担当ケアマネと協議し、申し送り、情報共有を行っている。入院時、病状説明に同席させてもらい、情報提供書を提出している。また、ご家族と定期的に情報交換を行い、入院中のご利用者の状態の把握に努めている。		
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	契約時におおよその方針を説明し了解を得ている。看取りの希望があれば、あくまでも主治医の判断・指示の下、慎重に話し合いを重ね、覚書を取り交わしなどして対応している。	この1年で2名の終末期から看取りの支援を行った。本人と家族の希望に沿って、ホームでできる支援実践を方針とし、状態変化の都度、医師も交えて話し合いを行っている。延命は希望しないとした家族も、いざ終末期となると決断がつかず、3か月の点滴を続けた例もある。家族間の思いの違いに触れ、思いを支えながら対応した事例である。	
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	随時訓練や勉強会を行っている。急変時には訪問看護ステーションと連携し、24時間体制をとっている。		
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	所内の防災訓練や地域防災訓練への参加を通じて、職員の防災意識の向上と避難手順の習熟に努めている。運営推進会議に地域自治会や近隣住民の代表に参加を仰ぎ、地域役員の改選に合わせて、災害時の協力体制について再協議を行っている。災害時用に地域介護・福祉空間整備等補助金にて発電機を購入。	福祉避難所として登録し、地域貢献を果たすとともに、地域の避難訓練にも利用者と共に参加し、罹災時の協力をお願いしている。飲食料の備蓄の他、自家発電機を設置し、高い意識で有事に備えている。ホームでも年2回の自主避難訓練を実施している。	

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
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	排泄介助時の声かけの仕方や大きさに気を付け、常に見守りを心掛けている。	「利用者心理の理解と対処法」の研修で、適切な接遇に努めている。基本的には、「本人が不快になる対応は行わない」「自分がされて嫌なことはしない」の意識統一で、日常支援に当たっている。	
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	おやつやレクの選択、入浴時、日常の場面で自己決定出来るよう、その都度声かけをしている。		
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	掃除機かけや、モップがけ、食器の後片付け、洗濯、畑仕事等、その人のできる事を、自分のペースでやってもらうように、声かけしている。		
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	地域の美容師に依頼し、本人の好みに応じた対応を行っている。入浴時等着替えも、どれを一緒に合わせるか楽しんでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ムセや誤嚥等が多く、常に見守りが必要な状態であるため、職員が一緒に食事をとることは困難である。当所農園で皆で収穫したり、近隣より頂いた新鮮な野菜を、手作りにこだわり調理し皆で味わっている。	調理専門の職員を配置し、利用者の嗜好に配慮した、馴染みのあるメニュー提供を実現している。誕生日や季節行事の行事食の楽しみもある。利用者の状態に応じた食形態を考え、安心安全な食事にも配慮している。昼食は全員起床し、食堂に会して食事を楽しんでいる。	
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	食事や水分の摂取量、体重等を記録に残し把握している。可能な限り経口摂取できるように、きざみ食、ペースト等、その人に合った形状を写真で撮り、キッチンに貼り、共有している。		
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	各人の能力に応じて、歯磨きの声かけをするなど、食後の口腔ケア等行っている。時には訪問歯科を依頼することもある。		

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
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	紙パンツや紙おむつをしている方にも、できる限りトイレで排泄できるように声かけしているが、間に合わないことも多く、タイミングが難しい。歩行訓練を兼ねトイレ誘導を行っている。寝たきりで尿意を時々訴える方には、その都度対応している。	トイレでの排泄を基本に支援している。重度化が進み、日中でもオムツ利用の利用者がおられる中、尿意の訴えがあるときは、2人介助でもトイレで排泄を支援している。自立から全介助まで、利用者一人ひとりの状態と状況に合わせ、適切に支援している。	
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	飲食物の工夫や運動等を行っている。重度の方、薬の副作用や消化器疾患で便秘の方は下剤等に頼らざるを得ないこともある。気候に応じて、お茶等での水分補給の回数表を作成し、多めの水分摂取を促している。		
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	基本的には決まった日時となっているが、本人の希望があれば、この限りではない。坐位が困難な方にも、リクライニングシャワーキャリー等で入浴を楽しんで頂いている。	毎日の入浴を提供し、基本的には週3回以上の入浴ができるように入浴管理を行っている。入浴拒否が強い利用者に対しては、無理強いせず、家族に誘導を手伝ってもらう等の工夫をしている。利用者の状態や状況に合わせ、必要な場合は介護計画の支援内容にも反映させて支援している。	
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	自室で休みたいなどの要望には、随時対応している。快適な空調とし、夜間でも自由に水分摂取ができるようにするなど配慮している。夜間はスタッフが空調に気を配り、タイマー等で調節している。		
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	看護師が中心となって、各人の処方箋をファイルにとじて、服薬内容を管理しており、症状の変化、副作用の出現については主治医に連絡している。誤薬防止のため、服薬確認を2人で行っている。		
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、畑仕事、ぬりえ、折り紙、カルタ、はりこ、回想法、散歩、誕生会、お花見など実施している。その他にも、節分、いちご狩り、花火見物、紅葉狩りなど四季折々の行事や演芸会、ドライブ等を行っている。		
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	自立度に応じて、散歩、日光浴、ドライブ、喫茶店、買い物、認知症カフェなど、出来る限りの外出支援をしている。ご家族に外出の協力をお願いすることもある。	地域からの利用者が多く、散歩に出れば地域の方から声が掛かり、職員も一緒に立ち話をする日常がある。喫茶店やオレンジカフェに出かけたり、個人の買い物に出かけたりと、ホームの外に出る機会を作っている。家族外出を楽しまれる利用者も多く、家族に対して理解と協力をお願いしている。	外出機会が多いからこその課題となるが、外出時の体調急変等、緊急時の対処・対応について、具体的な対応策の検討が望まれる。

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		○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	個々の能力に応じて、外出時の買い物等で本人で支払いができるように支援している。		
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	ご家族の協力体制にもよるが、ご家族に連絡したいとの希望にはその都度対応し、親戚や友人等外部からの電話や郵便物、その返信の取次を行っている。		
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	ホールに花や植物を置いたり、二酸化塩素を拡散させて清潔と消臭に配慮したり、夏場にはよしずを立てかけて日差しを和らげたり、季節感のある壁飾り等をご利用者と一緒に毎月作成し、心安らぐ工夫をしている。	共有空間に気の合った利用者同士が集い、かしましく談笑している。清潔保持、温度管理等、生活環境整備に配慮し、ハード面からも居心地の良い居場所となるように支援している。毎月飾りつけを工夫し、季節が変われば、利用者と一緒に季節の作品を作成して掲示している。	
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	自室とホールを自由に行き来できるようにしている。ソファーやテーブルもストレスの少ない配置（気の合うご利用者同士を隣同士するなど）になるように支援している。		
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	くつろぎやすい部屋であるように、できるだけ、使い慣れた物やなじみの物、ご家族の写真、ご家族の描いた絵等を居室に置いて頂けるよう、ご家族に協力を求めている。亡くなられたご家族の位牌の持ち込み、お花を供えることもある。	タンス等の使い慣れた家具を配置する居室が多い。連れ合いのお位牌や写真を飾り、お供えをして故人をしのぶ利用者もおられる。日中のほとんどをリビングで過ごす利用者が多いが、いつ居室に帰っても良いように、今回真夏の訪問日であったが、全室エアコンを稼働し、適温に管理をしていた。	
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	各居室やトイレの位置が分かるように張り紙をして工夫している。洗濯も、職員の見守りの下、時には声かけしながら、自力で出来るように支援している。ソファーやベッドの上に立ち上がるなどの行為があるため、位置を変えるなどして安全確保に努めている。		