令和3　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	1770300380		
法人名	社会福祉法人　共友会		
事業所名	グループホームやたの　のどか		
所在地	石川県小松市矢田野町イ8		
自己評価作成日	令和4年2月15日	評価結果市町村受理日	令和4年4月18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.jp/

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	（有）エイワイエイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45－2　サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和4年2月25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）】

住み慣れた地域の中で、これまで通りの暮らしが送り続けられるように一人ひとりとの「出会い」を大切にしています。地域で暮らす一員として、認知症になっても、本人の思いに沿い、願いが叶えられる暮らしの実現を目指し、個々の大切にしている人や場所とを「繋ぐ支援」を行っています。利用されている方一人ひとりの生きがい作りとして、今まで大切にしてきた習慣や役割を日々の暮らしの中で続けられる支援、働くことの支援などに取り組んでいます。看取りについても、医療機関との連携、ご家族の協力を得ながら、本人を中心としたチームとして「最後まで自分らしさ」が出せるよう丁寧に取り組んでいます。地域においては、認知症介護の拠点として、年齢に関係なく交流の場面を通じて認知症についての理解を深める取り組みを行っています。また、併設している小規模多機能ホームやたのと連携し、地域の相談窓口として、地域のニーズに応えられる事業所となるよう努めています。スタッフの育成については、法人全体で実施している学習会や階層別の研修などに参加しています。働き方についても、スタッ

【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）】

当ホームは「出会い」「その人らしさ」をキーワードとした理念を掲げ、利用者の言動の意味を決めつけずその人の本当の思いを熟考しその人のペースに合わせた関わり・支援に取り組んでいる。利用者一人ひとりの真の思いをとらえ、その実現につなげるためにセンター方式やライフサポート様式・視点を取り入れている。日常支援の中で本人の意向を常に確認しており、「したい事」を本人に決めてもらう選択肢のある支援に取り組んでいる。地域とは「お互いさまの関係づくり」を大切にし、長年にわたり交流を継続している。地域各所への「やたの新聞」の配布、小学生通学時の見守り、いきいきサロンの毎週開催等、可能な範囲で地域交流を継続している。平時は住民向けの行事や外出・買い物のバス送迎支援、マイクロバスの貸出し等、地域とともに考え地域交流に取り組んでいる。 これまでのつながりと新たな出会いを大切にした支援に取り組んでおり、利用者の馴染みの人・場所を「軒下マップ」と称して作成して外出企画を準備して関係の維持・継続を支援している。最後まで本人の希望を大切にしており、希望に応じて十分なチームケア支援体制のもと重度化・終末期支援に取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～59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	
60	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
61	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：18,42）		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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：42）	○	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、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：40,41）		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
64	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：53）		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	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
66	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	
67	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
68	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
69	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
70	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
71	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
72	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 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
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	理念を玄関に掲示し、出勤時等に理念を確認し、それに沿う支援が出来るように意識している。事業所スタッフで話し合い、理念に基づいたケア目標を設定し、ミーティング等を活用し、チーム内で共有している。定期的に理念を振り返る学習会を設定し、動画などを活用し、全員が参加できる方法を工夫している。ミーティングや日々の申し送りでその支援が理念に基づいているかを振り返る機会を持っている。	「出会い」「その人らしさ」をキーワードとした理念を掲げ、玄関に掲示して職員は出勤時に理念を確認して日々の支援に取り組んでいる。また職員が話し合い理念に基づいたケア目標を設定して申し送りや各ミーティングの中で理念・目標に沿ったサービスが提供できているかを確認している。理念を振り返る学習会を設定しており動画を活用することで職員全員が参加できるように工夫している。利用者の言動の意味を決めつけずその人の本当の思いを熟考しその人のペースに合わせた関わり・支援に取り組んでい	
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	コロナ禍のため、地域との交流を自粛している状況であるが、町内の放送で町内のことを確認したり、グループホームで作成した新聞を配布している。可能な範囲で地域との交流(いきいきサロン、我が町防犯隊)を継続している。出来る範囲でグループホームでの法話等を開催している。普段から近隣の方と挨拶したり、会話する等、当たり前の付き合いを行っている。隣接している小規模多機能ホームを利用されている方に会いに行く等、交流する機会も作っている。	「お互いさまの関係づくり」を大切にし、長年にわたり地域との交流を継続している。コロナ禍の中、地域交流の自粛を余儀なくされているが、地域各所への「やたの新聞(ホームの活動紹介)」の配布、小学生通学時の見守り(利用者、職員)、いきいきサロンの毎週開催等、可能な範囲で地域交流を継続している。また近隣住民との日常的な挨拶・会話、隣接小規模多機能型ホーム利用者との交流の機会もある。平時は住民向けの行事や外出・買い物のバス送迎支援、マイクロバスの貸出し等、地域とともに考え地域交流に取り組んでいる。	
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	コロナ禍となるまでは地域の小学校に出向き、毎年認知症サポーター養成講座を行っていたが、現在は取り組みに至っていない。地域の方に食事のボランティアに入ってもらい、事業所の取り組みなどの理解につなげている。		
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	ここ最近では1度だけ会議を開催している。その時は参加された方から多くの意見をいただいている。参加者には本人や家族、地域の方、行政の方が参加している。それ以外は書面での開催となっている。出来る限り直接手渡し、意見等を聞くようにしている。	2ヶ月毎に利用者、家族、町会長、民生委員、地域住民、行政担当者(市、地域包括)等が参加し運営推進会議(書面開催含む)を開催している。会議ではホームの活動報告・意見交換とともに地域ニーズについても話し合っている。書面開催時は資料(行事、外出を詳細に記載)をできる限りメンバーに手渡し意見をその際に意見を聞いている。議事録は全家族に送付し、ホーム玄関にも備え付けている。	書面開催においても幅広い意見収集のために返信用書面・封筒を同封する等の工夫に期待する。
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	日頃から密に連絡を取り合えている状況までには至っていないが、市の担当者が運営推進会議への参加、グループホーム連絡会に参加しており、その中で事業所の取り組みや課題を伝え、一緒に考えてもらう環境を作っている。要介護認定更新時期は認定調査員の受け入れを行っている。通信を配布し、ホームの様子や取り組みを伝えている。	運営推進会議への行政担当者(市、地域包括)の参加、グループホーム連絡会(オンライン)への職員の参加、支所・地域包括への「やたの新聞」の配布を通じて、ホームの状況・取り組み・課題を伝えて一緒に考えてもらう環境を作っている。	
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「介護保険法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	定期的に学習会や研修、ミーティングを開催し、事業所の振り返りを行っており、具体的な行為について確認することで、スタッフが日頃のケアの中で意識できる環境を作っている。また、外部の研修にも参加し、実習を事業所全体で取り組んでいる。法人として身体拘束の基本方針を定め、スタッフはそれを意識して支援を行っている。	法人として身体拘束しないことを宣言し、ホームとしても身体拘束・虐待防止委員会の開催、法人研修会(動画)、ミーティング時の勉強会を通じて、具体的な行為について確認することで職員が日頃のケアの中で意識できる環境を作り、身体拘束しないケアに取り組んでいる。言葉使いや薬の服用についても留意し、利用者のペースに合わせたケアの実践により、利用者が自由に行動できるサービス提供に取り組んでいる。職員は互いに気にかけ、「自分だったらどうか？」と気づかせ合いながらその徹底を図っている。	
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注意を払い、防止に努めている	定期的に学習会や研修、ミーティングを開催し、虐待について学ぶ機会や事業所の振り返りを行っている。具体的な行為について確認することで、スタッフが日頃のケアの中で意識できる環境を作っている。虐待防止マニュアルや法人としての基本方針を定め、スタッフはそれを意識して支援を行っている。また、メンタルヘルスの学習会なども実施している。		

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
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	成年後見制度を利用している利用者がおられ、後見人と連携を取っているが、日常生活自立支援事業や成年後見制度を学ぶ機会までは持てていない。		
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	契約時は時間を取り、本人や家族に分かりやすいように説明している。その時に心配されていることや質問を受け、納得につながるように回答している。		
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	玄関にご意見箱を設置し、担当者が定期的に確認を行っている。運営推進会議で本人や家族からの意見を聞く機会を作っている。参加できなかった方については議事録を送付している。カンファレンス等で利用者、ご家族の思いや意見を聞く機会を作っている。その要望などを外部者へ表す機会は積極的には持てていない。本人とのかかわりや家族と話をする機会を作るなど、本人や家族が意見が伝えやすい関係作りに努めている。	日頃より管理者・各担当職員から家族へ連絡し、家族の思いや意見を聞いている。定期的に「やたの新聞」「写真」「運営推進会議の議事録」を家族に渡し、利用者の普段の暮らし振りを家族に伝えており、カンファレンス等にて利用者・家族の思い・意見を聞く機会を作っている。利用者とのかかわりや家族と話をする機会を多く作ることで、利用者・家族が意見を伝えやすい信頼関係作りに取り組んでいる。意見箱の設置や年1回のアンケート調査の実施により、家族等の意見・要望を運営に反映させている。	
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	普段から意見などが伝えやすい環境となっている。日々の申し送りやミーティングを活用し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。毎年面談を行い、1対1で話をする機会を作っている。	普段から職員が意見を伝えやすい職場環境作りに取り組んでいる。日頃から職員の様子を気にかけコミュニケーションを図る中で職員一人ひとりの意見・提案等を聞いている。また日々の申し送りや毎月のミーティング時に職員の意見・提案を聞く機会を設けており運営につなげている。年1回の個人面談時は職員の目標設定やキャリアデザインについて話し合っている。	
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	代表者は管理者から事業所やスタッフの現状の報告や相談を受け、働きやすい職場となるように努めている。年間休日の見直しや有休等は取りやすい工夫を行うなど、働きやすい環境がある。		
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	代表者は法人幹部会や管理者ミーティングなどを通して、事業所の現状やスタッフの様子を受け、研修や学ぶ機会の確保に向けて管理者等と話し合う機会を作っている。新規採用者研修や法人基礎研修で代表者が講師となり、法人スタッフとしての基礎となる考え方を伝えている。研修報告書や資料を回覧し、スタッフと共有できる環境を整えている。		
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	市内のグループホーム連絡会への参加し、お互いの課題や取り組みについて情報交換し、サービス向上に向けて考えることや学ぶ機会としている。また、個別に相談できる関係も作っている。		

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	入居前にカンファレンスや情報収集等の機会を設け、出来る限り本人に会い、本人の気持ちを確認できる環境を作っている。その情報を職員間で共有し、入居時に必要な支援や関係づくりが出来るための話し合いを行っている。入居後も本人とのかかわりを積極的に持ち、本人の要望や心配事を知ろうとしている。希望があれば見学や体験利用できる環境を整えている。		
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	入居前の情報収集時や契約時に家族の気持ちや心配事を確認している。入居前に家族の思いを共有するためにスタッフ間の話し合いの場を設けている。入居前や申込時に見学の機会を作っている。		
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	入居前の情報収集を参考に、計画作成担当者と職員が協力し、アセスメントを行い、必要なサービス、社会資源の活用などを検討している。		
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	法人の理念や方針にある共に暮らすパートナーとして、かかわる時に大切なすべき姿勢を意識して支援している。ミーティング等を活用し、定期的に自分たちの姿勢を振り返っている。		
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	家族に本人の暮らしの様子について、電話や写真を利用して定期的に報告を行っている。家族がホームを訪れた時にも最近の様子を伝えている。家族との関係が続くように、家族が出来そうなことをお願いしたり、一緒に考えてもらう環境を作っている。家族との関係が維持できるように自宅で家族と過ごす機会を持つための支援を行っている方もおられる。		
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	本人や家族から情報を得て、センター方式や軒下マップを作成し、馴染みの人や場所を知り、出来る限りその人や場所との関係が途切れないように支援している。コロナ禍においても出来る限り関係が維持できるように努めているが、家族以外の関係は十分に持てていない方もおられる。入居することで馴染みの人と再びつながる支援が出来ている。	これまでのつながりと新たな出会いを大切にした支援に取り組んでいる。利用者・家族からの情報をセンター方式のアセスメントシートに集約して利用者の馴染みの人・場所を「軒下マップ」と称して作成して、関係の維持・継続を支援している。馴染みの和菓子屋・美容室の利用や家族・親族に会いに行く、電話・手紙・年賀状のやり取り支援、隣接の小規模多機能型ホームの旧知の利用者（友人）に会いに行く、老人会や同窓会への出席、墓参りや法事、報恩講等、できる限りの支援に取り組んでいる。	
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	共に暮らす人という関係が持ちやすいように、一緒に活動を行う場面を作ることやお互いに支えようとする場面を見守る姿勢を大切にしている。個々の性格や特長から関係が作りやすそうな方と同じ場所で過ごせる働きかけを行っている。		

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
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	サービスが終了した時は相談を受けることが出来ることを家族に説明し、関係の継続に努めている。在宅復帰された方がホームに遊びに来られる等の関係が続いている。本人が死去されての退居の場合は、家族を継続的にフォローする関係が出来ていない。		
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					
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	常に利用者の方の言葉に耳を傾け、その言葉の意味や本心をスタッフ全員で考えていく環境を作っている。カンファレンスやミーティングを通してスタッフ間で意見を出し合い、本人の視点で支援やサービスを検討することに努めている。日々の支援の中で本人に意向を確認することや「したいこと」等を決めていただく姿勢を持っている。自分で伝えにく方については行動や表情から理解しようとしている。1人では分からないことは他のスタッフと一緒に考えたり、記録に本人の言葉や考察を入れ、それを共有している。	利用者一人ひとりの真の思いをとらえ、その実現につなげるためにセンター方式やライフサポート様式・視点を取り入れている。日々の関わりの中で利用者の言葉を大事にして「本人の言葉」「職員の考察」を記録して情報共有し、ミーティング時等で職員間で意見を出し合い、本人の視点で支援・サービスを検討している。日常支援の中で本人の意向を常に確認しており、「したい事」を本人に決めてもらう選択肢のある支援に取り組んでいる。	
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	センター方式や軒下マップの作成、活用しながらこれまでの暮らしやサービス等のあり方の把握をしているが、十分に情報が集まっている状況には至っていない方もおられる。		
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	朝の申し送りを活用し、利用者一人ひとりの心身状態を共有している。一日の過ごし方の中で何を、どのように支援するのかを話し合っている。ケアプランの中に1日の過ごし方や支援方法等が記載されており、それを参考に支援やかかわりを持っている。		
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	計画作成担当者を中心にミーティングやカンファレンスなどで現状や本人の思いについて話をしている。利用者本人が参加できる環境を整え、本人からの言葉を大切にしている。意見や要望を伝えることが困難な方の気持ちを考える為の話し合いを行っている。作成に当たっては本人や家族の意見や思いを取り入れて作成している。チーム全体でアセスメントし、介護計画作成につなげている。	利用者本人の「したい事」等の思い・願いについて、その時・その時期を逃さず叶える介護計画（ライフサポートプラン）の作成に取り組んでいる。日々の関わりの中で把握できた本人の思い等をもとに素案を作成して、カンファレンスには本人も参加して家族・計画作成者・担当職員が話し合い、家族・地域が担う役割も盛り込んだ介護計画を作成している。職員は毎朝全員の介護計画を確認して支援に取り組んでいる。継続的なモニタリング・見直しも行われている。	
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	日々の記録には利用者の具体的な様子や言葉を入れ、そこから考えられることや気づきを記入している。カンファレンスやミーティング時にその記録参考に、話し合いを行い、介護計画の見直しや一人ひとりに応じた支援の確認を行っている。		
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	柔軟な視点を持つことや地域の社会資源の把握に努めている。本人のニーズに応じたサービスの多機能化までの話し合いが十分に行われておらず、支援につながっていない現状がある。		

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	一人ひとりが持つ地域の資源を十分に把握できていない状況がある。分かっている資源については、その場所に出向くことや活用すること、会いに行くなどの支援を行っている。以前に事業所がある地域の社会資源マップを作成したが更新できていない。		
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	本人、家族の希望を第一に考え、入居前からのかかりつけ医との関係が途切れないように支援している。 受診については本人、家族の希望に沿って行っている。受診が難しくなった場合は、家族の意向を確認しながら訪問診療に切り替えている。	利用者・家族の希望のかかりつけ医への継続外来受診（家族付き添い）を基本としており、外来受診が困難な場合は訪問診療への切替えを支援している。家族付き添いが困難な場合や経過伝達が必要な場合は職員が付き添い・送迎を支援している。看護職員による健康管理体制もあり適切なタイミングでのかかりつけ医への相談・受診につなげている。	
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	看護職、介護職という枠にとらわれず、日々の仕事を協働することや申し送りに参加することで、情報や気づきを日頃から共有できている。適切なタイミングで情報交換や話し合いを行い、かかりつけ医への相談や受診につなげている。		
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。	入院となった場合は、環境の変化に対するダメージが軽減できるように、本人の暮らしの情報等を入院先に提出している。退院前には入院先の関係者とこまめに情報交換し、本人、家族、スタッフが安心して退院を受け入れることができる準備を行っている。		
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	本人、家族、かかりつけ医、看護、介護が連携を取りながら重度化や看取りの支援を実践している。本人や家族の意向や望む支援の把握に努め、極力、その方らしく過ごすことが継続できる環境を整えている。スタッフ間で本人の思いや家族の希望や心配を共有し、不安が解消出来るようにチームでどのように支えるかを話し合い、取り組んでいる。看取りのタイミングで家族等と話し合う機会は持てているが、看取りの時期が長くなる場合、途中の再確認や話し合いが十分でない場合がある。	入居時にホームの方針を説明し、本人・家族の希望・意向を確認している。本人の希望に沿い家族・かかりつけ医・看護職員・介護職員が連携して重度化・看取りの支援を実践している。利用者の状態の変化や家族の気持ちの変化に合わせて段階的に話し合いの場を設けて本人・家族の希望・意向を確認しており、家族の心配・不安が解消できるようチームでどのように支えるかを話し合っている。定期的な学習会や医師からの心構えの指導もあり、看取り後の振り返りを実施することで支援体制の整備や職員のメンタルケアを行っている。	
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	救急救命講習を実施しているが、定期的な訓練や実践的な訓練が実施できている状況には至っていない。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時マニュアルを整備しているが、実践的な内容となっているか見直す機会が持てていない。夜間に円滑な動きが出来る様に、オンコール対応スタッフを毎日、配置し、協力体制を整えている。 利用者個々の緊急時の搬送先や救急隊への情報提供シートが記載されているが、全員が揃っている状況には至っていない。緊急連絡網を作成し、スタッフがすぐに確認できる場所に設置している。	緊急時の状態別のマニュアルや緊急連絡網を整備しており、職員の目につく場所に掲示している。看護職員が講師となっての学習会（応急対応方法等）や消防署員による救命救急講習（AEDの使用方法、心肺蘇生）の受講により職員の即応性とスキルアップを図っている。利用者別の緊急時の搬送先や救急隊への情報提供シートを準備している。	実例・実情に合わせた定期的なマニュアルの見直しに期待する。

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	緊急、災害時のバックアップ機関は確保しているが、スタッフ間での共有やその機関との連携方法については十分な話し合いや訓練が行われていない。 協力医療機関との連携は取れており、何かあった時に相談できる関係がある。	地域の協力医療機関、各主治医・提携歯科医による医療支援体制を確保している。関連グループの病院・特養施設をはじめとする法人全体のバックアップ体制が整備されている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間は各ユニットにスタッフが一人ずつ配置されており、緊急時やケアで応援が必要な時に、お互いに協力できる体制を整えている。夜間の緊急時等に対応できるように毎日、オンコール体制を整えている。夜間緊急時応援者や夜勤者の連携方法や動き方が周知されていない。	夜間は各ユニット毎に1名（ホーム内計2名）の勤務体制となっている。緊急時やケアで応援が必要な場合は相互に協力して対応している。オンコールの相談・応援体制も整備している。職員は日々の申し送り等を通じて両ユニット全ての利用者の状況を把握しており、夜勤者への申し送り時は利用者のその日の様子や主治医・看護職員からの指導事項を引継ぎ夜間の緊急時・急変時に備えている。	
38	(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	災害マニュアルを整備しているが、実践的な内容となっているかが課題としてある。火災以外はスタッフ間の周知徹底や訓練の実施が不十分である。消防署職員が立ち合いの訓練を定期的に実施、必要な助言を得ている。コロナ禍では電話で相談している。地域の方の訓練参加も控えている。	年2回避難訓練（日中想定）を実施している。訓練では通報方法、避難経路、避難場所、初期消火方法、利用者毎の避難移動（車椅子使用）方法を確認している。震災・停電発生時の対策も検討している。コロナ過では参加を控えてもらっているが平時は地域住民の訓練参加もあり、災害発生時の役割分担を確認している。	夜間の人出が少ない時間帯を想定した避難訓練の実施に期待する。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	災害マニュアルを整備しているが、実践的な内容となっているかが課題としてある。災害訓練の実施や避難場所の確保、共有（スタッフ間、家族、地域の方等）も十分ではない。	火災・地震・風水害発生時の対応マニュアルを整備している。避難訓練に合わせて防災設備（自動通報装置、スプリンクラー等）の作動点検を行っている。備蓄品（飲料水、食品、衛生用品、毛布、発電機等）はリスト化して管理しており、必要に応じて入れ替えを実施している。地域協力の中で災害発生時はホームでの待機・救助待ちや近隣住民の受け入れについて行政・地域・家族と申し合わせている。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	法人内の研修や新規採用者研修で権利擁護を学ぶ機会を定期的に確保している。言葉かけや支援する時の態度などを意識しながら日々の支援を行っているが、トイレを促す声等が大きくなってしまう時がある。 一人ひとりの今までの歴史や背景を知ろうとする姿勢を持ち、そのことを大切にして、支援している。	法人内研修（動画視聴）や新任職員研修の中で権利擁護を学ぶ機会を定期的に設けている。職員は利用者が選択肢を持つことができる言葉かけや態度を意識して日々の支援に取り組んでいる。入浴・トイレ・更衣介助時の同性介助の希望対応や男女別のトイレの整備等、トイレへの誘導時の声かけの大きさ等、利用者の尊厳を損ねないよう支援している。職員間の会話や申し送り時についても他者に個人が特定されないよう場所や声の大きさに配慮している。	
41		○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	本人が自分の思いを表出できるための支援や自分で決めることができるため支援はスタッフによって差が見られる。支援について振り返る機会も十分に持てていない。		
42		○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	日々の申し送りで利用者個々のその日一日の暮らし方や希望にそった支援について話し合えている場合もあれば、情報交換で終わってしまう場合もある。支援する意識もスタッフによって差がみられる。		

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		○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	服を選ぶ時や髪を切る時など、本人の好みを確認しているが、本人の好みや本人らしいおしゃれの情報が十分ではない。起床後の洗面時に身だしなみを確認し、支援している。鏡の前で本人に確認しながらの支援を大切にしている。		
44	(19)	○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	一人ひとりの好みを知ることは出来ている。好み等を利用者に尋ねることも毎回ではないが、意識して実践している。献立に利用者の意見を取り入れている。誕生日などのイベントでは利用者が食べたいものを確認している。 利用者によっては茶碗拭きや味見など、本人が持っている力を活かして役割として行われていることやゴマみそ作りなど、 興味がありそうなことを働きかけ一緒に行う支援を行っているが、スタッフが主となって行っている状況も多い。	食事担当職員が利用者の好き嫌いやリクエストを取り入れながら献立を作成している。利用者の出来る事・やりたい事・知恵や経験・興味を確認して声かけし、職員と一緒に食事準備している。利用者の好みや嚥下状態に合わせて代替えメニューや食事形態にも柔軟に対応している。季節の行事食や誕生日のリクエスト食、テイクアウト食（お弁当、お寿司等）、馴染みのお菓子屋で買ってきたお菓子等、利用者が楽しめるよう取り組んでいる。	
45		○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	食事量や水分量を毎日記録している。いつもと違う様子があれば、スタッフ間で情報交換できている。無理に摂取するような環境は作らず、本人の好みや習慣から快く摂取できる方法を検討している。月1回の体重測を実施し（体重を測れる方）、栄養状態も6か月に1回確認している。法人栄養士に相談し、食事に関する勉強会を実施している。		
46		○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	訪問歯科の受け入れを行い、定期的に口腔内の状態を確認している。歯科衛生士などと連携し、助言を受け、口腔ケアに取り入れている。毎食後行えているまでの状況には至っていない。		
47	(20)	○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	一人ひとりのできる力を維持できるための支援、排泄表の活用による排泄パターンに応じた支援や利用者の様子から適切なタイミングでの支援に努めている。 パッド内での排尿ではなく、トイレでの排泄が出来ることや出来る限り本人の力で行えるように、一人ひとりの排泄状況や支援のあり方について、日々の申し送り等で情報共有し、話し合いを行っている。	トイレでの排泄を基本に利用者一人ひとりの排泄状況や支援方法について、申し送りや必要に応じて作成する排泄表により情報共有して検討している。排泄パターンや利用者の様子から適切なタイミングでの声かけ支援に取り組んでいる。衛生用品（パッド、オムツ等）の使用については利用者本人と相談しながら快適さと経費の面も考慮して使用している。夜間は利用者の身体状況・睡眠状況や希望を確認して個別対応している。	
48		○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	安易に薬に頼らず、乳製品の活用や食事の工夫で自然な排便につながるように努めている。排便状況を記載し、排便間隔の確認を行っている。間隔があいている場合は、看護職員に相談を行っている。運動への取り組みや便秘解消に向けて学ぶための取り組みが不十分である。		
49	(21)	○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	その日に入りたい、入りたくないという希望を聞くことは出来ているが、いつ、どのように入りたいのかまでを確認し、支援出来ている状況までには至っていない。浴槽に入れない方については隣接する事業所の機械浴を利用し、お湯に浸かることができる支援に努めている。ゆず湯やしょうぶ湯など季節のお湯を楽しむ環境を作っている。	毎日お風呂を沸かしており、利用者に声かけして本人の希望・タイミングで週1～3回程度（毎日でも可）の入浴を支援している。体調に応じて希望を確認して足浴や清拭・陰部洗浄への変更に柔軟に対応して清潔保持を支援している。毎回の湯の張り替え、入浴剤の使用、ゆず湯・菖蒲湯等の季節のお湯を楽しむ機会、スキンケア、身体状況に合わせて機械浴を利用してお湯につかる等、利用者にとって入浴が楽しみとなる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
50		○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	その日、その時の本人の状態や体調、習慣に合わせて、部屋で休める環境を作っている。就寝時も無理に就寝に誘うことはせず、眠そうな様子があった時や本人の生活リズムに合わせて支援している。		
51		○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	必要に応じて服用している薬の副作用等を確認しているが、全ての薬の理解までには至っていない。用法や用量については新しく薬が処方された時に確認している。新しく処方された薬の服用後は変化などを申し送りなどで確認している。		
52		○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	一人ひとりの役割や楽しみごとをケアプランに反映し、支援につなげている。分かっていることに関しては支援につなげているが、一人ひとりの情報が十分に集まっている状況までには至っていない。「働く」ことの支援について、徐々にではあるが、、取り組めており、利用者の喜びにつながっている場面も見られる。		
53	(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	利用者一人ひとりの声を聴き、そのタイミングで支援出来ている場合と支援に至らない場合がある。外出については家族と相談し、協力を依頼する場合もある。地域の方の協力を得るまでの支援には至っていない。 利用者に楽しみを持ってもらうために、外出企画を準備し、事前にお知らせしている。外出先を決める時に利用者の声を聞く姿勢を持っている。	利用者一人ひとりの希望を聞き、散歩・外気浴・個別ドライブ等の外出を日常的に支援している。利用者に楽しみを持ってもらうために希望に合わせた外出企画を準備して事前に利用者にお知らせし、必要に応じて家族の協力も得て企画を実行している。マイクロバスでの桜花見・紅葉観賞外出も支援している。。職員は相互に協力して必要な調整をしながら利用者のその日の外出希望の実現に取り組んでいる。	
54		○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	本人から希望があった時は、本人の力の確認や必要となる環境を整え、お金を所持できる環境を作っている。家族にも本人の気持ちや考えられることを説明し、理解を得ている。		
55		○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	利用者個々によって差がある。毎日家族と電話している方もおられる一方、電話や手紙のやり取りが行えていない方もおられる。		
56	(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	音や光など利用者が落ち着いて過ごす事ができる環境づくりに努めている。大きな音がする場合はドアを閉めたり、予め利用者に声をかけてから行っている。 居間等から外の様子がよく分かるため、季節や天候が分かりやすくなっている。 毎日掃除を行い、清潔な空間を整えるように努めているが、掃除が不十分な場所や整理整頓が十分に行えていない状況がある。掃除や各部屋に環境整備などを利用者と一緒に行うことも今後の課題である。 季節を感じてもらうためにその季節のお花や節句の人形などを飾っているが、更に季節感を取り入れた環境作りへの取り組みが必要と感じる。家としての雰囲気作りや環境作りにも取り組みの余地がある。	リビング等の共用空間は温度・湿度・音・におい・採光・定期的な換気を管理して、利用者が快適に感じることができる環境作りに取り組んでいる。家庭的な雰囲気作りや暖かみのある色使いや家具の配置、利用者同士の人間関係や職員の声の大きさ・落ち着いたトーンにも気配りしている。建物中央にはウッドデッキがありリビングからでも外の様子・天候が見え、近隣住民からもらった花や職員が持ってきた花を各所に飾り、季節感を取り入れた環境作り取り組んでいる。清掃などで大きな音がする場合はドアを閉めたり予め利用者に声かけして、利用者が驚かないように対応している。	

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
57		○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	利用者一人ひとりがその時々に気持ちや状態に応じて過ごすことが出来る様に、テーブルや椅子、ベンチを設置している。 室内だけでなく、真ん中にあるデッキを活用し、隣のユニットの方と過ごせる環境も作っている。		
58	(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	入居前や入居後も本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や希望する物品を配置し、過ごしやすい居室の整備に努めている。家族の写真やアルバム等も部屋に置いている。利用者によっては馴染みのものがあることで安心を感じている。 本人の状態の変化に応じた定期的な見直しや家族への相談、本人と一緒に考えるなど、タイムリーに行えていない状況がある。	各居室18部屋は全て異なる間取りとなっており、洋室・和室がある。居室には希望する家具(テレビ、冷蔵庫、タンス等)や物品(家族写真、アルバム、位牌、書籍、趣味道具等)を自由に持ち込んでもらい、利用者・家族と相談しながら安全で動きやすいよう配置している。利用者の身体状況の変化に応じて定期的に配置を見直している。	
59		○身体機能を活かした安全な環境づくり ○身体機能を活かした安全な環境づくり	利用者一人ひとりのできる力、分かることを申し送りやミーティング、カンファレンスなどで話し合い、安全にその力が発揮できるための環境を整えている。個々の居室やトイレなどが分かるように入口に飾りやサインをつけるなどの工夫を行っている。蛇口を使いやすいように改修したり、利用者が使いやすいキッチンなどの環境を整えている。		