

# 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	1771600234		
法人名	有限会社しあわせの里		
事業所名	グループホームしあわせの里 上布		
所在地	石川県鹿島郡中能登町能登部下76部115番地		
自己評価作成日	令和3年2月20日	評価結果市町村受理日	令和3年4月12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.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------

## 【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3年3月11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)】

今年度は、1年を通して感染症対策に取り組んでいる状態でした。マニュアルを整備して、感染症対策をした中でのご家族との面会。また、リモート面会を取り入れています。運営推進会議も感染症対策の中で開催できました。特に利用者様の健康管理については、訪問看護ステーション看護師や協力医療機関との連携で体調不良者も少なく、昼夜休日での迅速な対応ができています。

## 【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)】

当ホームは「①個人の尊重 ②安心・安全の楽しい生活 ③地域との交流」を理念として掲げ、毎月、ユニット毎に理念に沿った目標を職員間で定め、日々の実践に繋げている。個人の尊重に繋がるよう、日常生活の中では利用者一人ひとりの“思い”を大切にしている。日常会話や1:1の場面での会話の中で聞いた利用者の言葉は「 」書きで日々の記録に残し、担当者がセンター方式(=私の姿と気持ちシート・暮らし方シート)に集約している。又、利用者が楽しく暮らせるよう、「本人の好きな事・得意な事」「生活の中の楽しみ」の視点を重視した介護計画を作成し、個別支援の実践に繋げている。利用者の安全・安心に繋がるよう、提携医・契約訪問看護事業所による24時間の医療サポート体制も確保されている。利用者・家族との繋がりも大切にしており、コロナ禍でもガラス越しの面会やリモート面会が出来るように環境面を整えている。今年度はコロナ禍の為に自粛していたが、平時は町内活動や地域の催し物への参加、住民ボランティアの受け入れ、保育園児とのふれあい等を通じて、地域との交流も図っている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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	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	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
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	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
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	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
63 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: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	70 職員は、生き生きと働けている (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
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	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
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	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
66 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		

# 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	理念は事務所等に掲示してある。業務に就く前、会議の際に唱和している。毎月理念に基づいたテーマを掲げて実践している。	「①個人の尊重 ②安心・安全の楽しい生活 ③地域との交流」を理念として掲げている。理念は事務所内に大きく掲示し、職員への周知を図っている。又、各ユニット毎に理念に沿った毎月の目標を職員間で定め、日々の実践に繋げている。	
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	例年は、定期的な近隣住民のボランティア、傾聴ボランティアの訪問がある。入居前からの友人の継続的な面会もあって馴染みの関係は維持されている。芸能発表会の招待、福祉の集い作品出展、見学をしていたが今年度はできていない。	平時は町内活動(祭礼時の獅子舞招待等)や地域の催し物への参加(展示会、発表会等)、住民ボランティア(健康体操、蕎麦打ち等)の受け入れ、保育園児とのふれあい等を通じ、地域との交流を図っている。	
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	入居申し込みの際にはグループホームのことについて、認知症について等、見学をとおして説明に応じている。便りは年6回発行して家族以外の関係機関にもお送りしている。		
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	テーマに応じて講師を依頼、委員以外の参加など、内容のある会議となっている。職員がテーマを掲げて取り組み報告している。新型コロナウイルス感染症のマニュアル作成に関しては、行政にも情報提供をすることで早期の完成につながった。	区長、民生委員、提携医、町担当者等をメンバーとし、今年度は感染対策を十分に行い(広い会場でソーシャルディスタンスを確保)5回開催した。ホームの活動報告だけでなく、毎回テーマを設けて意見交換を行う場となっている。	
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取り組んでいる	町の指定管理者のため報告相談は欠かしていない。地域密着型事業所連絡会に参加している。行政、他事業所との連携を図っている。	メールでの情報交換、運営推進会議・地域密着型事業所連絡会を通じ、町担当者との連携強化を図っている。	
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	虐待防止研修があれば職員が参加している。身体拘束虐待廃止委員会を開催しており、不適切な介護について話し合う機会、見過ごされていないか確認をしている。開催後は役場に報告している。	身体拘束・虐待防止委員会の中で、不適切行為やグレーゾーン(スピーチロック含む)に該当する行為の有無を確認している。日頃の支援の中で不適切な言動があれば、職員間で互いに注意喚起し合っている。	
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に注意を払い、防止に努めている			

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
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	現在は後見制度を活用している方はいない。家族の相談に応じられるよう研修受講や勉強会に参加している。		
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	入居申し込みから入居するまでの間に、ご家族、ご本人には十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	家族会や面会時に意見を聞く機会がある。面会が多いので管理者や職員は聴取の機会が多い。今年度は面会は少ない状況である。リモート面会を取り入れた使い方も研修したが利用がない。	面会時・ケアプラン説明時に家族の意見・要望を聴くようにしている。家族の希望に応じ、メール等での気軽な情報交換も行えるようになってきている。又、家族の本音を吸い上げられるよう、毎年、無記名アンケート調査を行い、サービスの改善に活かしている。	
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	管理者はシフトに入っているため現場の状況を理解している。個人面談や会議の際に意見要望の聴取、内容により短期、長期で対応している。	管理者も現場業務に従事しており、普段から職員の声に耳を傾けている。管理者は必要に応じ、個人面談の機会も設けている。又、ミーティング・ケアカンファレンス時等に職員の意見・提案を吸い上げ、運営面(勤務シフト、物品購入等)に反映している。	
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	勤務表は希望休以外の希望も反映してライフスタイルに応じて作成されている。資格取得に係る経費を助成している。		
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	資質向上、職責に応じた研修受講、資格取得のための研修受講。外部講師による内部研修。希望の研修を聞いて研修受講の機会を勧めている。		
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	地域密着型事業所連絡会、医療介護の会の勉強会、親睦会に参加している。意見交換、交流の場となっている。		

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	
<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	コロナ禍の中なので感染予防に留意し、本人や家族に見学に来ていただいて、困っている事、不安や要望、入居後の生活等を話し合う事で信頼関係を築いている。入居前の事業所からも紙面や電話で情報を提供してもらい職員間で情報を共有し安心できるようにしている。更に利用者一人一人に担当職員がついており担当者が身の回りの事に気を配っている。			
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	コロナ禍の中なので感染予防に留意し、本人や家族に見学に来ていただいて、困っている事、不安や要望、入居後の生活等を話し合う事で信頼関係を築いている。入居前の事業所からも紙面や電話で情報を提供してもらい職員間で情報を共有し安心できるようにしている。更に利用者一人一人に担当職員がついており担当者が身の回りの事に気を配っている。			
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	本人や家族と話し合う中で必要な支援を見極め、専門医の受診を勧めたり、理学療法士、福祉用具専門員に相談したりその時に必要としている支援に努めている。			
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	洗濯物を一緒にたたむ事や掃除など日常の家事を手伝っていただきその中で教わる事がある。ほどけない紐の結び方は織物工場で仕事をされた利用者さんには当たり前の事で、教えて欲しいとお願いすると熱心に教えて下さる。等がある。			
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	家族は畑で作った作物を「ばあちゃんに食べさせてあげて」と持って来られたり、家族から何が好きか、食べ物の好みを聞いたり、家族に電話で普段の様子を伝えることで家族とともに本人を支えていく関係を築いている。本人の体調の悪い時には連携を密にし本人を支えていく関係を大切にしている。コロナ禍では窓越しの面会やリモート面会も行っている。			
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	コロナ禍なので人込みを避け、今まで利用していた行きつけの美容院、亡くなった奥さんの墓参りへ行く、自宅周辺のドライブ等、なじみの人や場所の関係が途切れないように支援している。	コロナ禍でも家族との繋がりが途切れないよう、ガラス越しの面会やリモート面会が出来るように配慮している。又、人込みを避けながら、馴染みの場所(自宅周辺、行きつけのホームセンター、墓参り等)との繋がりを支援している。		
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	座席は、フロアで過ごす時や談話室で過ごす時の利用者の皆さんの好みや状況を把握し、仲良く楽しく過ごせるように配慮している。利用者同士で同じ地域の知り合いの人の情報を交換したり、身の上話をされることもあり、その様な時はそっと見守りしている。			

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	利用者が退去される時は、今までの生活が継続できるように介護記録を情報提供している。また、本人や家族から相談があれば対応している。		
<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	入浴時やおやつ、食事などゆったりと過ごす時に話をしたり普段の様子から思いを把握している。困難な場合は本人の様子や生活歴、家族の話聞いて本人本位に検討している。センター方式も一部取り入れている。	日常会話や1:1の場面での会話の中から、利用者個々の思いを把握するようにしている。利用者の思いが込められた言葉は「 」書きで記録に残し、担当者がセンター方式(=私の姿と気持ちシート・暮らし方シート)に集約している。	
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	本人や家族、入居前のサービス事業所、病院関係者から情報を提供していただき、これまでの暮らしの把握に努めている。毎朝夕、亡くなった奥さんのためにお経のテープを流している等。		
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	自分でここまでではでき、ここはできない等、介助や見守りをしながら有する能力の把握に努め、生活記録に記録している。また、バイタルチェック表や排泄チェック表で心身状態の把握をしている。職員の申し送り日々の変化を把握している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケース会議で担当職員が普段の様子や意見、実践した事を報告し、話しあっている。生活記録に本人の思いや気づきを記録し、申し送りにて、日々の現状を把握し、介護計画を作成、モニタリングを行っている。また、家族や主治医からもアドバイスをもらっている。	「本人の好きな事・得意な事」「生活の中の楽しみ」の視点を重視した介護計画を作成し、個別支援の実践に繋げている。利用者本位の計画となるよう、ニーズ欄には本人の言葉をそのまま用いている。担当者・ケアマネジャーを中心に、ケース会議で他の職員の意見も踏まえながらモニタリングを行っている。	家族だけでなく、利用者本人にも介護計画内容を説明する事が期待される。
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	生活記録等で日々の様子を記録し、申し送りや会議で情報の共有をし介護計画に反映している。		
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	コロナ禍の中で家族の負担軽減も含め、日常生活に必要な物品の購入を行っている。リモート面会ができるように環境を整えている。密を避けるために小型テレビを新たに4台購入し談話室以外の好きな場所で見ることができるようにした。		

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	コロナ禍なので地域の人との交流は少ないが、人込みを避け足湯に出かけたり季節の花や紅葉を見に行ったり、車に乗っているいろいろな場所へドライブに出かけたりしている。		
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	入居前からの主治医を希望する時もあれば、家族等の都合で途中から主治医を変更する時もあるが、情報提供を行っている。主治医とは電話やメールで連絡が取れ相談できるようになっている。病状により総合病院へ受診になった場合はかかりつけ医から紹介状を送っていただき適切な医療を受けられるようになっている。	馴染みのかかりつけ医への継続受診、又は提携医による訪問診療を選べるようになっている。提携医・契約訪問看護事業所によるサポート体制が充実しており、利用者・職員の安心に繋がっている。専門医への受診は原則家族に依頼しているが、都度必要に応じた支援(電話・文書での情報提供等)を行っている。	
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	看護師はいないが、訪問看護ステーションと契約しており、週に2回看護師の訪問があり相談している。病状により受診等につなげている。訪問時以外でも利用者変わった事があれば24時間対応してもらっている。		
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。	利用者が入院した際は、病院関係者に入居中の介護記録を情報提供し、病院でのリハビリの様子や体調を聞く等、退院に向け病院関係者と情報交換を行っている。病院関係者とは普段から地域の研修会などで顔見知りの関係になっている。		
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	契約の前に家族に説明をし、病気や怪我等で入院された時、介護保険の更新時などをその都度話し合いを行っている。重度化した場合は主治医に相談したり、地域の施設や病院関係者に相談し支援に取り組んでいる。利用者ともセンター方式を通じて話を聞く機会を1年に1回設けている。	提携医・契約訪問看護事業所のサポートを得ながら、重度化・終末期支援の実践に取り組んでいる。身体状況の変化に応じ、医師・家族と今後の方向性を協議している。家族の希望に応じ、他施設への移行も支援している。利用者本人の終末期に関する意向も、定期的に確認している。	
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	職員の多くは消防署で救命講習を受けている。救急車を要請した後、経過や反省など記録し職員間で共有している。事故報告書・気づき書を書き、対応策を出すことにより事故発生予防にも努めている。		



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
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	緊急時は、家族や主治医の連絡先は一覧表にしてあり、マニュアルに沿ってそれぞれの利用者の主治医や家族に連絡をとり救急車要請など必要な対応をしている。体調が悪く緊急時の対応が予測される場合は前もって主治医や家族に連絡し、担当職員にも緊急時の対応を再確認している。定期的に駐在所に訪問して現在の利用者の状況を伝えている。	緊急時の対応マニュアルを整備している。又、提携医・契約訪問看護事業所にいつでも相談し、指示を仰げる体制を整えている。リスクが想定される場合は予め、具体的な対応手順を職員に周知している。行方不明に備え、対応策を運営推進会議の場で話し合ったり、駐在所と連携を図っている。	生命に関わる緊急事態（誤嚥・窒息時等）に全職員が適切に対応出来るよう、ホーム内での計画的・継続的なロールプレイ訓練の実施が期待される。
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	協力医療機関とは、常に電話や訪問診療・受診等で顔を合わせ、相談をしている。訪問看護ステーションの看護師は電話をすれば24時間対応できるものになっている。介護老人福祉施設等とも相談員やケアマネと電話や紙面で情報を提供し連携を取っている。	提携医・契約訪問看護事業所による医療支援体制を確保している。又、地域の介護老人福祉施設とは契約でバックアップ体制を確保している。	
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	徒歩出勤圏内の職員が緊急時に駆けつけている。夜間、緊急時は対応している職員が電話で管理者に報告して管理者が指揮をとる体制である。	1ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。又、緊急連絡網による近隣在住職員（複数名）の応援体制も整えられている。	
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	地区とは災害協定を締結しており災害訓練には地域住民の参加がある。管理者は消防団員である。災害訓練等では町防災担当、消防署に気軽に相談できる関係である。	災害時の対応マニュアルを整備し、年2回、リスクの高い夜間帯での火災を想定した総合避難訓練を実施している。平時は2回の内、1回は消防の立ち会いのもとで訓練を実施している。毎回、防災設備業者の助言を得て、火災訓練の内容を工夫している。又、ホームの立地上、土砂災害に関する研修への参加・訓練も継続的に行っている。備蓄品はリスト化し、定期点検を行っている。	
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	土砂災害に関する説明会に毎年参加している。管理者以外の職員も参加している。地区の土砂災害の研修に参加している。		

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

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	個々に合わせてケアの内容を変えたり、尊厳を大切に対応している。尊厳・プライバシーに配慮した対応ができるよう職員間で話し合いをして努力している。会議を通し、目標・理念の共有を図っている。個人情報取り扱いにも気をつけている。写真使用（しあわせの里便り・里内）については家族の同意を得るようプライバシーにも配慮している。	「個人の尊重」を理念にも明示し、利用者個々の思いを大切に支援に取り組んでいる。又、トイレ誘導時は他者に悟られないようにしたり、羞恥心を伴う場面では同性介助の希望に応じる、申し送り時は音楽を流したり名前を伏せて行う等、プライバシーにも注意を払っている。	
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	日常の家事やレクリエーション参加・外出など本人の意思を尊重し、自己決定できるよう言葉かけ等にも注意している。職員本位にならないよう心がけている。		

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		○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	年間行事はあるが、その日の様子や気持ちに沿って本人と相談し、希望に沿って支援している。		
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	整容の乱れがあると、さりげない声かけや介助をしている。近くに美容院に里まで来て頂き本人の希望で散髪して頂いている。また、なじみの美容院がある方は家族の協力で利用している。洋服選びは、本人の希望を聞きながら一緒に選び、本人の好みを大切にしている。入浴後は、髭剃り・爪切り・耳垢とりなど身だしなみを整えている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	里前のプランターや畑で収穫した旬の野菜などを利用し、季節感のある食事を提供している。食事を共にし、旬の食材等を話題に出して楽しんで頂いている。	利用者の嗜好を考慮し、2ユニット別々の献立内容となっている。地域のスーパーで旬の食材を購入し、季節感ある手料理を提供している。家事が得意な方には、下準備・後片付けに参加してもらっている。季節毎の行事食やおはぎ作り等を楽しむ機会も設けている。	
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	一日の食事の摂取量や水分量を記録し把握している。状態に応じて刻み食・お粥を提供しその方が食べやすく適切な形状・量になるよう努めている。また、食器選びについても、少しでも食べやすくなるよう提供している。		
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	食後、利用者一人ひとりに声掛けし、口腔ケアをして頂いている。自分で出来ない利用者にはお茶洗浄を実施している。定期的に義歯洗浄を実施している。週に一度口腔ケアグッズの消毒を行っている。必要な方には、夜間義歯を外して休んで頂いている。		
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	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりに合わせた排泄パターンを把握し適宜声掛けを行いトイレに案内している。夜間は、睡眠を優先しながら、目が覚めたタイミングでトイレ排泄出来るよう支援している。	可能な限り「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔・サイン(いつもと違う言動あり等)を見極め、個別にお誘いしている。排泄物品使用時は職員間で検討を重ね、家族の了承も得ている。利用者の希望・身体状況に応じ、夜間のみポータブルトイレも活用している。	



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
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	排泄チェック表を活用しながら、排便確認を行っている。便秘予防の為、水分チェックを行い水分摂取のこまめな声かけと飲める方には牛乳を提供している。また、体操や散歩を日常的に取り入れ便秘予防に努めている。頑固な便秘の方には下剤を使用したり訪問看護・主治医に相談している。		
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	入浴は個々の希望と体調に配慮し安全に行えるよう支援している。。入浴を拒否される方には、無理強いつけず対応に工夫をし個々に沿った支援をしている。清潔の保持だけにとどまらず生活の中や楽しみとなるよう心がけている。入浴剤の活用や菖蒲湯や柚子湯なども行い楽しんで頂いている。	週に6日お風呂を沸かし、利用者個々の要望（一番風呂、湯加減、本人専用の物品使用等）に沿った入浴を支援している。数種類の入浴剤でお湯の変化を楽しんだり、昔ながらの季節湯（柚子・菖蒲湯等）を行なっている。入浴を拒む場合は無理強いつけず、声掛けを工夫したり、別の日に改めてお誘いしている。	
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	休憩時間は、その時その時の状況・思いに合わせて居室へ行き休んで頂いている。就寝時間は決めず、一人ひとりの生活習慣に合わせて休めるようにしている。		
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	一人ひとりの薬剤情報を準備し、直ぐに薬の内容を把握できるようにしている。薬の処方があれば薬剤情報を更新し、内容に変更があった場合は申し送っている。服薬・介助には細心の注意を払い、声に出して名前・日にち・用法を確認し飲み込みの最終確認を行っている。		
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	その方の持っている力を楽しく発揮できるよう、観察をしながらお手伝いをして頂いている。畑をされていた方には、プランターで畑作業を楽しまれている。塗り絵が好きな方・パズルが好きな方・本が好きな方・時代劇が好きな方・カラオケが好きな方・それぞれ本人のペースで楽しく行っている。		
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	天気の良い日には、散歩やドライブに出かけたり必要な物があれば買い物に出かけたりしている。また、コロナ禍の前までは誕生日支援にに合わせて外出先のリクエストにも応えている。歩行困難な利用者には車椅子を使用し安全に配慮し外出している。また、事前に計画を立案するのではなく、一人ひとりのその日の希望や、天候をみて外出先を決めることもある。	コロナ禍でも三密を避け、戸外に出る機会（散歩、畑仕事、買い物、ドライブ等）を設けている。平時は利用者の要望に応じた個別の外出や季節感を味わう外出も積極的に支援している。	
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	現在、お金を本人で管理することや使用することが出来る利用者が少なく、ほとんどの方が施設で預かり・および家族管理となっている。		

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
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	希望があれば、家族の同意を得て里の電話からいつでも家族へ連絡出来るように体制を整えている。		
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	天候や季節に合わせて、明かりや温湿度の調整を行っている。また、季節に合わせて四季の花や飾りを共有の空間や居室に設置している。毎月塗り絵カレンダーを塗って頂き居室内に貼って月日を感じて頂いている。壁面などにも季節感のある創作物を一緒に制作し飾ったり居室にも貼ったりしている。動線となる通路には転倒防止の為、極力物を置かないようしている。夜間、暗めの空間が好む利用者や転倒のリスクがある利用者には、居室内の足元にライトを設置している。	職員・家族が差し入れてくれた花や利用者が散歩途中で摘んだ季節の花を飾っている。廊下奥の日当たりの良い場所にもイスを配置し、他者と離れて寛いだり、仲の良い人同士で会話を楽しむ場所を設けている。各ユニットのリビングに空気浄化・除菌・消臭効果のある業務用のプラズマクラスターを設置している。	
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	余暇時は、本人の希望に沿ってフロアに設置してあるソファや畳に移動して頂き、気兼ねなく過ごせるように配慮している。畳には、冬季はホットカーペットを設置してくつろいで頂いている。		
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	入居時に自宅で使い慣れたもの(テレビ・タンス・椅子・ラジオ等)や、安心できるもの(家族の写真・子供や孫にもらったもの)を持ち込んで自由に部屋を作り過ごしてほしい事を伝えている。また、居室の配置で転倒のリスクがあれば、本人・家族と相談し部屋の模様替えを行い、心地よい空間で安心して生活できるよう工夫している。	入居時に使い慣れた物(神棚、テレビ、電気毛布、ラジカセ等)や安心出来る物(家族のアルバム等)を持ちこんでもらっている。利用者個々の動線に配慮し、ベッド・家具の配置を行っている。	
59		○身体機能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	歩行が不安定な利用者には、シルバーカーや車椅子・杖を利用して頂いている。食事の椅子の配置や、ベッドの配置に工夫している。トイレや居室の場所がどこにあるか分からなくなる利用者には、文字やイラストで自分分かるよう工夫している。		