

### 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	1771700208		
法人名	有限会社 いるか乃里		
事業所名	グループホーム いるか乃里		
所在地	石川県鳳珠郡能登町字姫 1 2 - 9 5		
自己評価作成日	令和4年10月5日	評価結果市町村受理日	令和4年11月1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）】

開所して20年目に入る民家改修のグループホームです。ケアホームの開設（平成24年4月）に伴いスタッフのスキルアップのための介護技術講習会やお勉強会、カレーパーティ、盆踊り大会、運動会、クリスマス会等を合同で開催し、利用者や家族に楽しんでもらっています。虐待防止への取り組みの為、委員会を発足し3ヶ月に1度の委員会の実施や、月に1度の職員のミーティング等で意見交換等行っています。利用者一人一人が家庭的な雰囲気でも過ごしていただけることを大切に、自分の居場所となるホームになるよう努めています。これまでに看取り介護も数名経験しその体験をもとに日々の申し送りや連絡ノート、ミーティング等で利用者一人一人の思いや心身の状況を把握し、情報の共有につとめ、理念に沿ったケアの実践に取り組んでいます。ご家族の方にはホームでの様子を「いるか乃里だより」や毎月の利用者別のおたよりで報告しております。

【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「心やすらぐ暮らしの中で自分らしく」を理念として掲げている。利用者一人ひとりが自分らしく暮らせるよう、日常生活や1:1の場面での会話の中から、個々の「思い」をその都度把握するようにしている。利用者の思い（〇〇に行きたい、〇〇を食べたい等）を聞いた場合は職員間で共有し、出来る限りの実現を図っている。生活援助計画は「生活の中の張り合い・生きがい」「健康管理」を重視した内容とし、日々の個別支援に繋げている。又、利用者が心やすらいで穏やかに暮らせるよう、民家を改修した建物内は生活感のある空間となっており、職員自身の立ち振る舞いにも気を付けている。医療面では提携医療機関による訪問診療中心の健康管理体制や提携看護職員による週1回の健康チェック体制を整えている。最後まで利用者・家族の「思い」に沿えるよう、提携医療機関・訪問看護事業所のサポートを得ながら、重度化・終末期支援にも取り組んでいる。代表者の在住地域でもある為、近隣住民とは昔ながらのご近所づきあいの関係（タオルの寄付・野菜や魚の差し入れ⇄おはぎのお裾分け等）を構築している。又、町内行事や公民館行事への参加、地域の回覧版での広報活動を通じて、年々地域との繋がりを深めている。

※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.kaigokensaku.jp">https://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番地2 サンライズⅢ106号		
訪問調査日	令和4年10月14日		

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No1～59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 ↓該当するものに〇印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに〇印	
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)	〇	1. ほぼ全ての利用者の 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ます (参考項目：9,10,19)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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、活き活きと働けている (参考項目：11,12)	〇	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)	〇	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	〇	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)	〇	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	〇	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、安心して暮らしている (参考項目：28)	〇	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)]

自己	部外	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	毎月のミーティングや朝の申し送り時に理念に触れ毎日の生活の中で職員と確認し合っている。また連絡ノートを活用し小さな気づきを全職員が共有し細部にわたって理念に沿った実践ができるよう努めている。理念はパンフレットに明記し玄関や居間に大きな字で訪れた人にもわかりやすく掲げている。	「心やすらぐ暮らしの中で自分らしく」を理念として掲げている。理念は毎朝の唱和、ミーティングでの話し合い等を通じて職員間で共有し、日々の個別支援に繋げている。	
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	開所時より町内会に入り、回覧板を持って近所の方が出入りされる。時々おやつや日用品を頂いている。春と秋のお彼岸には利用者さんと共に作ったオハギをお隣さんにも配ったりする。ホーム前のベンチには近所の方が座り入居者と世間話をしている。また公民館とも交流がある。	代表者の在住地域でもある為、近隣住民とは昔ながらのご近所づきあいの関係（タオルの寄付・野菜や魚の差し入れやおはぎのお裾分け等）を構築している。又、町内行事（祭礼時の巫女舞招待等）や公民館行事（作品の出展等）への参加、地域の回覧版での広報活動（年4回）を通じ、地域との繋がりを深めている。	
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	公民館の作品展に利用者の作品を出展したり、認知症の掲示物で理解を発信している。		
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	2年半前からコロナ感染防止対策のため、関係資料を送付するのみになっていました。9月より再開の予定でしたが、ケアホームでの感染があり、今のところは再開されていません。	コロナ禍以前は多様なメンバー（近隣3区長、民生委員、社協職員、町会議員、利用者・家族代表、町担当者等）で、運営推進会議を開催していた。現在は上記メンバーに、書面で活動報告を行っている。今後、コロナの感染状況を踏まえ、落ち着いている際は開催することを予定している。	
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	町担当職員とは運営推進会議、医療福祉連絡協議会に参加し、会議や懇親会を通じて町担当者との交流を図っていたが、コロナ感染防止対策もあり現在は行っていない。メールや電話での対応は継続している。	コロナ禍以前は運営推進会議や医療福祉連絡協議会・グループホーム連絡協議会での情報交換、町担当者との連携強化を図っていた。現在はメールや電話を中心に、町担当者との連携を図っている。運営上の疑問点があれば気軽に相談し、必要な助言を得ている。	
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	日中鍵をかけない、ベット柵で囲まない、利用者が外出する時は必ず職員がつく体制が出来ており、日々の申し送りやミーティングで身体拘束をしない実践に取り組んでいる。	3ヶ月毎の虐待防止委員会（身体拘束廃止含む）の中で、日々の支援の中に不適切な行為がないかを振り返る機会を設けている。又、事例検討や研修を通じて理解を深め、ホーム全体で身体拘束（スピーチロック含む）をしないケアに取り組んでいる。	

己 自部 外	項 目	自己評価	
		実践状況	外部評価
		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	3ヶ月に1度虐待防止委員会を実施している。身体的虐待、心理的虐待についてミーティングや毎日の申し送り時でも意見を出し合っている。県や団体が実施している研修会や講習会には昨年度よりz o o m研修を取り入れて積極的に参加を行っている。	
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に支援している	権利擁護に関する制度についての研修に参加し、情報を職員で共有している。	
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	契約時は重要事項説明を必ず行い、重度化した時の希望も聞いている。経費の増額する場合は、そのつど家族に連絡し文書説明を行い同意を得ている。退所される場合は、利用者や家族の不安がないよう十分に説明し、要望を聞く機会を設けております。	
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	自分の思いや意見を上手に表出出来ない利用者に対しては、本人の行動や言葉から本人の意向を見つけ出し、ミーティング等で話し合い利用者主体の運営に努力している。また家族等には電話やメール、毎月のお便りなどから日頃の様子をご連絡し、要望も聞く機会を設けております。	毎月のお便り（1ヶ月の様子）や年4回の広報誌（写真メイン）で利用者個々の暮らしぶりを伝え、電話連絡時等に家族の具体的な意見・要望を聴くようにしている。コロナ禍以前は定期的に家族との食事会の場を設け、家族の気軽な声を吸い上げるようにしていた。
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	毎月のミーティングでの意見や毎日の勤務時のリーダー、スタッフの意見、提案はよく話を聞き、仕事に反映させている。また会社の運営方法や利用者の受け入れ等は代表者、管理者、職員等に相談の場を設け職員の意見やアイデアを生かしている。	毎日の申し送りや毎月のミーティング時（職員全員参加）に職員の意見・提案を吸い上げる機会を設けている。管理者は職員の意見・アイデアを「一旦、それでやってみよう」と肯定的に受け止めている。
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	会社の就業規則はあり、健康診断も年2回行っている。経営者は現場にも出て、各職員の得意とする分野、努力や成果等を把握、評価し、意欲をもって働いてもらうように努力している。	
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	昨年は2名の職員が介護福祉士の研修会に参加受講され、国家資格の試験に臨まれた。各研修にも出来る限り参加出来る体制をとっている。最近インターネットによるz o o m研修が主体になって来ているが、地域的にはz o o m研修の方がスタッフの負担も少なくなっている。	

己自部外	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
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	外部との交流は昨年より出来ない状態ですが、ホーム内で介護に関して、また記録に関して随時指導などを行うようにしている。		
<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	入居の申し込みがあると施設長を介して面接し、利用者の気持ちや、不安を受け止め、安心してもらえるようにお話している。		
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	入居前に家族が施設見学をしたり、介護に対する思いや考え等、または家族自身の精神的不安等について相談に乗りながら信頼関係を築き入所にいたる。		
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	外からの相談にはグループホームに入所しなくても、自宅で充分見られると助言した事もあり、他のサービス利用の話や、介護保険制度の説明等もしている。		
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	入居者、職員が自ら助け合う家族的な雰囲気を大切にしている。入居者は、豊かな人生経験、知識を多く持ち、職員が教えられる事も多い。また、職員の身体をきずかってやさしい言葉をかけてくれる場面も見られる。		
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	ご家族の事情や状態が重度化して自宅へ外出しても対応が難しい場合等、ご家族にお便りやお電話等でお知らせ、ご案内し、ご本人とご家族の交流を支援している。		
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	現在は地域の方の出入りは出来ない状況が続いていますが、電話等で利用者様の様子をお話したりして、可能な限り情報を共有できるようにしている。	コロナ禍の為、ホームでの面会は感染状況を考慮し、その都度変更（解除、一部制限、中止等）している。家族との関係が途切れないよう、電話連絡で繋がりを保っている。又、コロナ禍でも馴染みの場所（自宅周辺、海方面へ等）へのドライブを支援している。	

己自部外	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
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	利用者同士、できる人は歩行時に声をかけたり、手を貸してくれる方や、トイレの場所を教えあったり、食事の時には、「ご飯やよー」と声をかけたりして、孤立しないようにささえ合っ、生活されている。トラブルが生じた場合は何が原因かを追求し、二人の関係が悪化しないように努力している。		
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	状態低下のため医療機関に行かれ利用者家族から連絡をいただいたり、またはこちらから様子を見に行ったりと支援に努めている。		
<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	言葉や態度、表情、座る姿勢等一人ひとりに関心を寄せ、思いや意向の把握に努めている。把握した思いは申し送り時や連絡ノート等で情報の共有を計り、本人が望む暮らしにつながる様に取り扱んでいる。	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（〇〇に行きたい、〇〇を食べたい等）を聞いた場合は職員間で共有し、出来る限りの実現を図っている。又、センター方式のシート（私の姿と気持ちシート等）を3ヶ月毎に更新し、利用者への理解を深めている。	
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	入居年数が長い方や4～5年の方はホームでの生活にも慣れ親しんでいる。入居1年から1年未満の方についてはこれまでの暮らしを本人や家族よりできるだけ聞いてホームの生活に生かしている。情報はミーティングや毎日の申し送り時に伝えている。		
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	朝、夕の申し送り、一人一人のケース記録、バイタル、排泄等、心身の状態を確認し、1日の変化等を把握している。トイレに行きたくても、行けない方等に定期のチェック以外にも必要に応じ排泄パターン、シート等の利用やバイタルの確認を絶えず行っている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	生活援助計画を作成し、毎月のスタッフ会議で、アセスメント、モニタリングを行っている。センター方式についても、利用活用し、利用者の状態把握につながっている。それらは、介護保険更新時や急変時の見直し等でも介護援助計画作成に生かしている。	「生活の中の張り合い・生きがい」「健康管理」の視点を大切にした生活援助計画を作成し、日々の実践に取り組んでいる。計画内容は基本6ヶ月毎に、状態変化時は随時見直しを行っている。又、計画の内容は利用者本人に説明し、同意を得るようにしている。	センター方式で収集した利用者の思い（〇〇したい、〇〇が好き等）をより反映し、思いの実現を重視した目標設定・支援内容の明示が期待される。

己自部外	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
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	日々の気づきをメモや連絡ノート、ケース記録に記載している。ミーティングにも共有し、介護計画に活かしている。		
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	診察は従来からの行きつけの病院を利用されている方もいます。理髪支援では最近外出する機会も少ないため、出前理容室を使って散髪をされています。		
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	地域の資源の活用も、だんだん少なくなり、今は公民館での作品展の参加しかできていない。保育所も閉園して子供たちの訪問も無くなっている。祭礼はホーム前まで神輿などが回ってくるので、ベンチに腰掛けて見学することが出来る。		
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、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	入居時の希望により殆どの方が、協力医療機関を受診している。認知症専門医の受診や、歯科の検診等の受診介助の支援も行い、主治医には月1回の往診を御願ひしており、利用者の状態変化の対応を図っている。家族へはその都度電話や、月に1度、「私の12ヶ月」でホームでの状態や様子をお知らせしている。	提携医療機関による訪問診療中心の健康管理体制を整えている。提携医療機関とは普段から密な連携（週1回、看護職員による健康チェックの実施、相談し助言を得られる等）を図っている。精神科等専門医の受診時は職員が付き添い、主治医に必要な情報を提供している。	
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	協力病院と24時間通じて、医療連携が出来ており、看護師さんは週一回の頻度で出向してきており、日常の健康管理をしている。状況に応じてホームで点滴してもらったり、協力病院へ点滴に通ったりしている。重度の方には訪問看護を利用することもある。		
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。	入院する際には本人に関する情報提供を行っている。面会が出来ない状況だが、ご家族との連絡などで状況を共有できるように努めている。病院とも連絡を取り、状況を把握できるようにしている。ご家族が都合付かない場合は洗濯物の介助などを行う。		
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	これまでに数名の看取り介護を経験し、その体験をもとに利用者の状態低下が見られた場合は定期的に家族に連絡し、意向を確認し主治医とも相談してできるだけ本人に家族の意思に沿ったケアに取り組んでいる。	最後まで利用者・家族の「思い」に沿えるよう、提携医療機関・訪問看護事業所によるサポートを得ながら、ホームでの重度化・終末期支援に取り組んでいる。状態変化の都度、主治医・家族と話し合い、今後の方向性を定めている。終末期支援の際は家族にホームで出来る事・出来ない事を十分に説明し、出来る限りの緩和ケアを行っている。	

己 自 部 外	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	
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	年1回の頻度で消防職員からの救命救急の指導を受けていたが、昨年よりコロナ感染予防もあり、中止になっている。		
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	緊急網は整備され、緊急時の対応について職員全員が学習し万一の場合の対応に備えている。また週1回健康チェックに来ている看護師に緊急時の対応方法を質問、相談等を受けてもらい随時研修している。	応急テキスト・119番への通報手順を整えている。コロナ禍以前は毎年、町の出前講座を活用し、消防職員指導の下で緊急時対応（誤嚥・窒息時、AEDの使用方法等）研修を実施していた。利用者の急変時は提携医療機関に相談し、必要な助言を得られる体制を整えている。	
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	利用者のかかりつけ医となり、定期的な受診を行っている協力医療機関とは24時間対応可能な支援体制が確保されている。	提携医療機関・訪問看護事業所による医療支援体制を確保している。地域の介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。又、同グループの小規模多機能ホームとの連携体制（合同行事、災害時の応援等）も確保されている。	
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	夜間の緊急連絡体制が整備されており、夜勤者は利用者の状況変化に応じて管理者と連絡を取り合っている。また、近距離に居住する職員が数名いて緊急時に対応できる体制になっている。職員の移動に伴い連絡体制の変更等も行い利用者の状況の把握も積極的に行っている。	1ユニット＝夜勤者1名で対応しているが、緊急連絡網による近隣在住職員（グループ全体、代表者含む）の迅速な応援体制が整えられている。	
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	消防署員立会いの下、火災想定避難訓練と地震想定自主避難訓練の2回行っている。昨年度よりコロナ感染防止のため消防職員の立ち合いは無く、連絡を行い避難訓練を行っている。近所の方にも避難の応援をお願いしている。	防災マニュアルを整備し、年2回、総合避難訓練を実施している。コロナ禍以前は消防職員の指導の下で訓練を行い、総評・助言を今後の対応に活かしていた。現在はホーム独自で、1回は夜間帯の火災を想定した訓練（近隣住民の参加協力あり）を実施している。もう1回は同グループの小規模多機能ホームと合同で、地震・津波を想定した訓練を実施している。備蓄品（水、食料。カセットコンロ等）・非常持ち出し袋を整備し、定期的に点検（食料の賞味期限の確認等）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	害時対応はフローチャートで手順を図示した物と地震マニュアルを整備している。非常持ち出し袋に備品を揃え食品・水等の備蓄があり、備蓄品はリスト化による管理を定期的確認し入れ替えている。災害時マニュアルは火災・地震の他に台風・水害（立地的に高潮・津波等）・大雪等の整備している。		

己 自部 外	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>				
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	職員は利用者尊重について、言葉かけ・言葉づかい・関わり方等に配慮するよう心がけている。個人情報扱いは研修で周知を図り、写真等の掲示も了解を得て行っている。	人生の先輩に対し、敬意を持って接したり、「教わる姿勢」を大切にしている。利用者が安心して穏やかに過ごせるよう、言動は否定せず、受容・共感の姿勢で対応している。又、トイレ誘導時は言葉かけを工夫したり、申し送りは利用者から見えない場所で名前を伏せて行う等、プライバシーについて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	一人一人のリズムや、その人に合った役割を作っている。言えない人には、職員が代弁し、その人の希望に沿って支援している。		
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	利用者の希望を聞いて、食べたいものやしたいこと、出かけたい場所など出来る限り希望に添えるよう努めています。季節に応じて花見や紅葉狩り、海を観に出かけたりしています。		
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	整容の乱れをさりげなくなおしている。また、髪が伸びてくると気にされるので、出前理容室を利用している。白髪を気にされる方には毛染めを施設で行っている。		
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	利用者の状況に応じて、買い物や下準備・味見等出来ることを出来る方と一緒にいき、食事づくりの場面で利用者の力が発揮できるように取り組んでいる。地元の食材や山菜等季節の食材や新鮮な魚貝類を用い、昔ながらの料理で食を楽しむ支援をしている。	地元の新鮮な食材（魚介類、野菜、山菜等）を用い、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や後片付け時に役割を担ってもらっている。利用者が手伝ってくれた際には感謝の意を示し、生活意欲が向上できるようにしている。又、季節毎のイベント食、お取り寄せ弁当（月1回）、パン朝食（週1回）、一緒におはぎや巻き寿司を作る等、食事を楽しむ支援を行っている。	
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	月に一回体重を量り、カロリーバランスを把握し、水分量が不足にならないように、夜も居室に置くようにしている。又個々の必要性に応じて水分、食事の摂取量の記録を行っている。		
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	毎食後歯磨きやうがいには、職員の介助の元習慣的にされ、口腔内のチェックもしている。必要があれば歯科へも受診している		



己 自部 外	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
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	職員は排泄介助が必要な利用者の行動パターンを把握し、申し送り等で情報の共有を図っている。利用者の気配を察知し行きたい時にトイレに行けるよう支援している。また、オムツはずしを心得ていて、日中はトイレに行って頂き、失禁されてもさりげなく交換している。	日中は「トイレでの排泄」を基本とし、ハード面の配慮（背もたれ・可動式手すりの設置）も施されている。誘導が必要な方には個々の排泄パターンを見極め、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者個々の心身の状況を考慮し、個別対応（夜間でもトイレで、安全・安眠を優先し夜のみオムツ着用等）を図っている。	
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	一人ひとりの排便チェック表を記入し、便秘予防に向け、運動、水分補給、食事等に取り組み、自然排便を促すようにしている。状況に応じて主治医と相談の上便秘薬を使用する場合があります。		
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	週二回以上の入浴を計画している。体調の関係などで入れないこともあり、その時には入浴を好まれる方に入って頂くこともある。現在は入浴に対して拒否される方はいませんが、以前より減多に入らない利用者には根気よく声掛けを行い、入る機会を作れるようにしています。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望（湯温、回数等）に沿った入浴を支援している。時節には昔ながらの季節湯（菖蒲湯、柚子湯等）を楽しむ機会を設けている。お風呂嫌いの方には無理強いせず、声かけを工夫したり、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	夜間に眠れない方には原因や病気の症状を考慮して、専門医の受診をすることもある。出来るだけ日中に活動量を増やして昼夜逆転にならないように心がけています。		
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	薬の処方箋は、職員が見られる所に保管し、医師の指示通り、服薬の支援を行っている。体の状態に応じ主治医や専門医と相談しながら調整を行っている。変更した時には連絡ノートにすぐ記載し、周知に努めている。		
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	入居者の趣味（料理、縫い物、手工芸等）を、日頃から支援している。その作品を毎年、公民館の作品展に出展している。趣味ばかりでなく野菜の下ごしらえなど、長年されてきた得意なことを積極的にお手伝いしていただくことで、自分の役割を感じていただけるように支援しています。		

己自部外	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	
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	季節に応じた外出支援だけでなく、気持ちが落ち着かない時などには、出来るだけお散歩に誘ったり、ドライブをすることで気持ちがスッキリされることもあります。家に帰りたい思いが強い方にはドライブに出かけた際、ご自宅付近まで足を伸ばすこともあります。ご自宅付近に行かれるとあまり家には入りたがらないようです。	コロナ禍でも気分転換に繋がるよう、散歩、玄関先ベンチでの外気浴、季節感を味わうドライブ（海方面へ、植物公園、紅葉狩り、イカキング鑑賞等）を支援している。	
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	お金の管理は家族が行っている。必要なものや希望する者がある場合は事前に家族に連絡して了承をさせていただいて買い物をする。家族が用意できるものは出来るだけ家族の方に購入していただく。		
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	希望があれば家族に電話をかけることがあります。気持ちが不穏になっている時でも、家族の声を聴いたり、説得されると受け入れて下さることがほとんどです。		
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	ホーム内からは外の景色などが見えないため、壁飾りで季節感を味わえるように飾りつけを行っている。ホームの前には季節により花をプランターで育て、毎朝夕水やりをしたり、花殻摘みをしていただく。居室にも季節ごとの壁飾りなどを飾るようにしている。家族との写真を飾ったり、お孫さんの写真やペットの写真を置くことで、毎日話しかけられる方もいます。	民家を改修した建物内は、生活感のある空間となっている。ホーム玄関先で育てた季節に花をホーム内にも飾っている。心やすらぐ空間となるよう、温度・湿度管理や換気に配慮したり、職員自身の立ち振る舞いにも気を付けている。	
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	木造民家型で畳みや障子戸がある共有空間は利用者にとって自宅と変らない心安らぐ場所となっている。居間には神様棚があり、テレビがあり、それぞれに手作りの置台を前にソファーに座ってもらっている。玄関前には1年中季節の鉢花等利用者が楽しめるようになっている。		
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	自宅から寝具や使い慣れた日用品、写真などを持って来ていただいています。長年使っていたハーモニカを持って来られる方もいます。一人一人希望も違うのでその方の希望に沿うようにしています。	居室で居心地よく過ごせるよう、入居時に自宅を使い慣れた物・安心出来る物（寝具類、趣味道具、家族やペットの写真等）を持ちこんでもらっている。	

己	自	部	外	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
59				<p>○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</p>	<p>寝起きが困難な方にはリクライニング式のベッドを使用させていただいています。体調が低下されている方にはエアベッドも使用することもあります。ベッドの足元には転倒防止のマットを敷いたり、車いすを利用される方には畳が傷むこともあり、パンチカーペットを敷き詰めています。</p>		