

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	1791700097		
法人名	社会福祉法人 礎会		
事業所名	グループホームなかよし		
所在地	石川県鳳珠郡能登町字瑞穂10字120番地		
自己評価作成日	令和7年11月14日	評価結果市町村受理日	令和7年12月10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	エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市広岡2丁目9番7号 サークパス金沢広岡506号
訪問調査日	令和7年11月21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)】

令和6年8月に瑞穂小中学校跡地に新築移転しました。今年6月には敷地内にデイサービス施設のなかよしサポートセンターがオープンし合同でのイベントなど協力体制を築いています。すぐそばには公民館や地区の仮設住宅もあり、公民館行事などを通じ交流を図っており、これまで通り同法人の障害者の方々や、地域のボランティアクラブ、婦人会や保育所との交流も継続しています。開設以来、「健やかに心通う福祉の館」を理念とし、アットホームな雰囲気大切にしています。日常生活では利用者の持つ力を十分に活かせるように「待つ介護」を心掛け、利用者本位の生活になるように、様々な場面で本人が自己決定できるような声掛けに配慮しています。法人内には広大な畑やハウスがあり、収穫された旬の野菜を使用した家庭的な手料理を提供しています。

【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「健やかに心通う福祉の館」を理念として掲げている。又、「待つ介護」を基本方針とし、利用者一人ひとりの持てる力を十分に活かす支援に取り組んでいる。職員は日常会話や1:1の場面(受診時のドライブ、入浴時等)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。個々の思い(好きな事、楽しい事、嫌いな事、不安な事等)を聞いた場合はセンター方式「私の姿と気持ちシート」に情報を集約し、本人の『強み』を重視した介護計画にも反映しながら、利用者本位の暮らしが送れるように支援している。又、ホームでは家族の意見・要望も大切にしており、普段の気軽な意見交換に加え、無記名アンケート調査(フィードバックも実施)を継続的に行い、日々の支援に活かしている。現在ではコロナ禍で控えていた馴染みの人・場所との繋がり支援(=家族との気軽な面会、外泊等)、地域住民との交流(=公民館行事に参加し共に楽しむ等)も積極的に支援している。

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
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、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
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、安心して暮らさせている (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
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	開設以来の理念「健やかに心通う福祉の館」を職員間で共有し日々の業務に取り組んでいる。	「健やかに心通う福祉の館」を理念として掲げている。又、「待つ介護」を基本方針としており、利用者一人ひとりの持てる力を十分に活かす支援に取り組んでいる。又、日常の様々な場面で利用者が意思決定できるように働きかけ、利用者本位の暮らしを支えている。	
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	昨年8月に瑞穂小中学校跡地に新築移転、公民館や地区の仮設住宅が側にあり、地域との交流の機会は増えている。これまで通り保育所さんとの交流やボランティアクラブさん等との連携も継続している。	コロナ禍は控えていたが、昨年、利便性の良い場所に新築移転した事もあり、地域との交流を再開している。地域の公民館が隣接している為、ホームの敷地も活用しながら、公民館行事(夏祭り、マジックショー、タコ焼きカフェ等)を地域住民と共に楽しんでいる。又、保育園児や地域のボランティアグループとの密な交流も継続実施している。	
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	運営推進会議で地域の方に認知症についてや対応など話しをしている。また地域の方からの相談にも対応し包括支援センターにつなげている。		
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	2カ月に1度開催し、利用者のホームでの様子や活動内容、職員研修や来客、今後の行事予定などを資料に添って家族代表や地域の方、町担当等の構成員に報告し情報交換している。報告についていただいた助言や意見はサービスの向上に活かしている。	多くのメンバー(利用者本人、家族代表、公民館長、区長、自治会長、民生委員、婦人会代表、町担当者等)の参加協力を得ながら、運営推進会議を2ヶ月毎に定期開催している。ホームの活動・現状を写真も交えながら説明し、その後に意見・情報交換を行う有意義な会議となっている。議事録はホーム玄関に掲示し、誰もが閲覧できるようになっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	担当者と電話やメールなどで連絡、相談している。必要があれば役場に出向き相談している。	運営推進会議や普段の情報交換を通じ、町担当者との連携を図っている。新築移転後、ホーム内に包括支援センターの支所を設けている事もあり、町役場との連携強化が図られている。	
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	法人内で虐待防止・身体拘束適正化委員会を設立しており2カ月に1度委員会を開催している。内容についてはミーティング時に委員より職員に報告し周知している。定期的に勉強会も行ない身体拘束を行なわないケアを心掛けている。	法人全体で身体拘束適正化・虐待防止委員会を定期的(2ヶ月毎)に開催している。委員会での検討事項は全体ミーティング等を通じ、全職員への周知を図っている。又、ホーム内の定期的な勉強会(事例検討、自己チェックの振り返り等)を通じ、職員全体で理解を深めながら、身体拘束をしないケア(グレーゾーン含む)の実践に取り組んでいる。	

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
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	法人内で虐待防止・身体拘束適正化委員会を設立しており2カ月に1度委員会を開催している。内容についてはミーティング時に委員より職員に報告し周知している。		
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支援している	外部研修等の機会があれば参加し学ぶ機会を持つようにし、復命書などで周知するようにしているが機会は少ない。		
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	契約時は利用者や家族の不安や疑問を尋ねわかりやすく説明し、理解や同意をいただけるようにしている。		
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	利用者や家族からの意見や不満、苦情などを日頃の会話から聞いたり、当方から尋ねたりしている。家族には毎年無記名でのアンケートを行っており、意見や要望を運営に反映させている。	家族の意見・要望を引き出せるよう、日頃の様子等を写真でお知らせしている。面会時・電話連絡時にホーム側から近況を伝え、「何か要望はありませんか？」と働きかけている。家族の希望に応じ、LINEを用いての気軽な情報交換も行っている。又、家族の本音を吸い上げられるよう、無記名アンケート調査(送付先は外部機関)を毎年実施している。集計結果は家族にフィードバックし、運営面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	運営者や管理者は日々の会話やカンファレンス、全体ミーティング等で職員の意見に耳を傾け運営に反映させている。また、職員が意見を言いやすい環境づくりにも心掛けている。	運営者・管理者は風通しの良い職場環境を整え、普段から職員の意見・提案・要望に耳を傾けている。又、職員が主体的に意見交換・合意形成を図れる場(カンファレンス、全体ミーティング等)を設け、職員の声を運営面に反映している。	
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	シフトは職員の希望の休日や、有休休暇がとりやすいようにしている。また、希望する資格取得に向けた支援や、向上心を持ち働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。		
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	職員1人1人の力量に応じた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機会をすすめている。		

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
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	町内の地域密着型施設間で情報共有している。		
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	入所前に本人と面接を行ない困っていることや不安な事、要望を聞いたり会話の中で情報を集めている。本人の安心を確保できる関係づくりに努めスムーズに入所できるように取り組んでいる。		
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	入所前に家族の困っている事、不安な事、要望等の聞き取りを行ない、家族の安心を確保する為の関係づくりに努めている。		
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	入所前に本人や家族の困っている事、不安な事、要望等の聞き取りを行う訪問を行ないアセスメントシートを制作している。本人と家族が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。		
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	日常生活を共にしながら洗濯たたみや野菜の下ごしらえなどの食事作りを一緒に行っており、昔からの習慣や習わしを教わる等している。利用者との会話の中から想いを傾聴したり馴染みの関係や支え合う者同士の関係を築いている。		
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	外出時や面会時、電話やメールなどお互いに情報交換し、本人にとって何が大切か、必要か相談し共に本人を支えていく関係を築くようにしている。		
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	病院や医院、美容院などこれまでの行きつけの場を大切にしている。家族以外の面会も家族に確認し面会できるよう支援している。家族との外泊や外出も希望があれば対応している。	ホーム玄関口に面会室を設け、感染対策を講じながら、家族・親戚等と自由に面会できるように配慮している。馴染みの人との繋がりが途切れないよう、家族との外出・外食も可としている。毎週のように、家族宅に外泊している例もある。又、馴染みの場所との繋がりが途切れないよう、行きつけの病院・医院への受診・理美容院の継続利用もサポートしている。	

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
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	利用者同士の関係性を理解し交流を見守っている。トラブルになった場合はスタッフが間に入る事もある。また、普段あまり関わりのない利用者同士の間にはスタッフが入り、交流のきっかけ作りもおこなっている。		
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	退後も家族に出会った場合は挨拶を交わしたり、会話をし本人その後のご様子を伺ったりしている。相談の問い合わせなどある場合は相談にのっている。		
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	普段んの会話や行動からも小さなサインを見逃さないよう心掛けカンファレンス等で検討している。日常的に本人が選択できるような声かけを意識し、本人本位の生活が送れるように努めている。	日常会話や1:1の場面(受診時のドライブ、入浴時等)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。個々の思い(好きな事、楽しい事、嫌いな事、不安な事等)を聞いた場合はセンター方式「私の姿と気持ちシート」に情報を集約し、介護計画にも反映しながら、利用者本位の暮らしが送れるように支援している。	
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	入所前の訪問の際に生活歴や暮らし方を尋ねており、日常の会話の中から若い頃の話しをきいたりしている。また、家族や知人の方なども情報を得るようにしている。		
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	日々の申し送りやカンファレンス、全体ミーティングで情報共有したり、日常の生活からも新しい発見があれば次に繋げるようにしている。また、各家の連絡ノートを活用し一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	日常のケアは都度スタッフ間で情報共有し、月に1度はカンファレンスを行なっている。意見交換やアイデアを出し合い必要に応じて家族に報告確認を行い現状に即した介護計画を作成している。	利用者本位の介護計画となるよう、一人ひとりの持つストレンクス(強み=本人の出来る事・得意な事)を重視したライフサポートプランを作成し、日々の実践に取り組んでいる。3ヶ月毎のモニタリング・再アセスメント時も利用者自身の「強み」を職員間で再確認し、ポジティブな計画内容に繋げている。	介護計画の内容は利用者にも分かりやすく説明し、本人の同意を得る取り組みが期待される。
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	本人の日々の生活や体調、発言などを記録や気付きシートにまとめている。申し送りやカンファレンス、連絡帳を通じて情報を共有しプランを作成、見直しを行っている。		

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
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	入院等で空き部屋が出た場合はショート利用の受け入れが出来る体勢をとっている。また、状況に応じて通院や外出の支援も行っている。		
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	地域のボランティアクラブや婦人会、保育所の園児等と交流している。地域の行事に参加したり、買い物・通院等できる限地域に出仕掛けられ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、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	入所前にかかりつけ医を確認、本人や家族の希望を聴き相談したうえで適切な医療を受けられるようにできるかぎり支援している。	馴染みのかかりつけ医への継続受診を基本としている。定期受診に関しては殆どホーム側で支援(送迎・付き添い)しており、各主治医と適切な医療連携を図っている。遠方の受診や専門医の受診に関しては家族に依頼しているが、都度必要な支援(文書での情報提供等)を行っている。利用者の状況に応じて、訪問診療も一部活用している。	
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	ホーム内には看護師はおらず受診に出かけた際や、電話などで日常の様子や状態を報告し相談にのってもらったり、アドバイスをもらったりしている。		
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。	入院の際には洗濯物をとりに行ったり、本人の不安を最小限にする為職員が様子を同に行き看護師から情報を得ている。また、医師と自家族が話をする際には同席させてもったり、出来るだけ早く退院できるよう病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	看取りは行ってない事等方針は入所時に家族と話しをしている。重度化が進んだ場合は状況に応じて随時家族や医師と相談し病院や地域の特養への移行を支援している。	「終末期支援は行わない」という方針を入所時に予め家族に伝え、了承を得ている。ホームでの生活が難しい場合＝利用者本人の負担が大きい場合は家族等と十分に話し合い、特養施設等に移行できるようにサポートしている。本人・家族の希望に沿い、要介護度が高くても可能な限りの重度化支援を行っている。	
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	応急手当や初期対応の研修等があれば参加し全体ミーティング等で職員に伝えている。		

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	緊急時に対応するマニュアルや連絡体制を整えており必要に応じて見直しを行っている。また、緊急時の対応の研修会などがあれば参加するようにしている。	緊急時の対応マニュアル・応急手当テキストを整備している。日中は隣接のデイサービス看護職員によるサポート体制も整えられている。	生命のリスクが高い緊急時対応（誤嚥・窒息時、心肺停止時等）の定期的な研修・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	協力医療機関や町内の特別養護老人ホーム等と支援体制が確保されている。	地域の総合病院による医療支援体制を確保している。地域の特養施設とは契約で支援体制を確保している。又、同法人内のデイサービス施設・障害者施設等との連携・支援体制も確保されている。	
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	夜勤は各ユニット1名ずつの2名でいつでも協力し合える体制を確保している。緊急時は近隣在住の経営者が駆け付けてくれる。	各ユニット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。1日1回は2ユニット合同で申し送りを行い、職員は両ユニットの利用者状況を把握するようにしている。又、近隣在住の理事長夫妻やLINEワークスによる職員全体の連絡・応援体制も整備されている。	
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	地区の方々とは日頃から交流があり近隣の方には都度声かけを行ない協力を得られるように働きかけている。災害発生時のマニュアルを整え夜間を想定した避難訓練も行っている。	様々な災害発生時の対応マニュアルやBCP計画を整え、火災想定中心の訓練（年2回：部分訓練、総合避難訓練）を実施している。訓練は人手が少なくリスクの高い、夜間常想定中心の内容としている。ラインワークス（ビジネス用ライン）を活用し、法人内の連絡網を整備している。近隣に位置する法人内の就労支援店舗に十分な食料・水分を確保している。	
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	災害時における職員の連絡体制を整えている。近くに法人が運営する店舗があり常時飲料や食料が確保出来る。		
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	プライバシーに配慮した声かけや排泄、入浴等のケアを行うよう心掛け1人ひとりの意志やペースを尊重している。	利用者本位の暮らしが遅れるよう、日常生活の様々な場面で本人が自己決定できる声かけを心掛けている。又、トイレにはさりげなく誘導する、羞恥心を伴う場面（入浴時等）では同姓介助の希望に応える、申し送りは利用者に内容が聞こえないよう事務所で行う等、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	日常の鍛冶やレクリエーションの参加、外出等本人の意志を尊重し自己決定できるように声かけ等にも注意している。スタッフ本位の生活にならないよう心掛けている。		

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	本人の生活リズム、本人のペースを大切にしている。利用者の目線に立ちやりたいことを尊重し思いのまま生活出来るように配慮している。		
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	衣類は本人と準備し選んで貰ったり、本人の好みのもを着れるように支援している。以前から馴染みの美容院へ行く支援も行っている。		
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	法人所有の畑で収穫した旬の野菜などを使い季節感のある食事を提供している。一緒に野菜の下ごしらえや後片付けを行ったりメニューを考えたりしている。	法人所有の広大な畑で収穫した旬の野菜を十分に活用し、季節感ある手料理を提供している。献立には利用者の要望も取り入れている。家事が得意な方には、準備や後片付け時に役割を担ってもらっている。利用者と一緒におやつ(おはぎ等)作りを行ったり、季節毎の行事食(花見弁当、寿司の取り寄せ等)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	食べる量や水分量は個人差があり身体状況に合わせて1日の確保できる量に配慮している。		
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に、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	食後の口腔ケアは一人ひとりにあった義歯洗浄やうがい等を支援しており、夜間は入れ歯洗浄剤を行っている。		
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	それぞれの排泄パターンの把握に努めトイレ誘導や声かけを行っている。夜間は紙パンツやポータブルを利用したり、パッドも日中や夜間で使い分けている。可能な限りトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	日中は「トイレでの排泄」を基本とし、現在半数以上の利用者が自分でトイレに行っている。誘導が必要な方には、一人ひとりの排泄間隔・サイン(急に立ち上がりソワソワする等)を把握し、職員がさりげなくお誘いしている。夜間帯は利用者の身体状況に応じて個別対応(夜間だけ大きなパッドを使用、ポータブルトイレを活用等)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	野菜中心の食事や水分の摂取、日々の生活の中での散歩や体操など運動を行ったり、牛乳を飲んでもらったり等個々に応じた予防に取り組んでいる。		

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
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	日曜日以外は各ユニットで入浴日を設けておりいる。湯温は利用者個々に合わせ調整しており季節によって菖蒲湯やゆず湯なども楽しんで頂いている。	日曜日以外は両ユニットでお風呂を沸かし、利用者個々の要望(湯温、湯量等)に沿った入浴を支援している。入浴剤を活用したり、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、時間を変えてお誘いしたり、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	1人ひとりの状態や生活習慣に合わせて本人のペースで生活してもらっており日中も昼寝等思いのまま休んでもらっている。就寝や起床時間も本人のペースに合わせている。		
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	個人のケース記録に服用薬品名カードを入れいつでも確認できるようにし把握に努めている。服薬に変更や追加があった場合には医師や薬局に薬の目的や副作用について説明を求めており、職員には申し送りや連絡ノートで確認してもらい服用開始からの状態を観察している。		
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	本人との会話の中から関心のあるものを聞いたり、家族の来所時に小さな事柄でも情報交換し把握に努めている。それぞれが興味のあることを勧めたり、裁縫や編み物、ちぎり絵など日常的に本人がやりたいことができるように必要な物を準備している。		
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	天気の良い日は外に出て外気浴や利用者のペースに合わせて散歩をし季節の花を楽しんだりしている。本人の希望に合わせて買い物や地域のイベント、行事、などの外出も支援している。	気分転換を兼ね、気軽に戸外に出る機会(玄関ベンチでの外気浴、周囲への散歩等)を設けている。近隣の公民館行事に積極的に参加したり、病院受診ついでドライブ等も支援している。	
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	管理できない方は出かける前にかける前に財布を渡し買い物に行けるようにしており、スーパーや訪問販売では必要なものを本人で選びレジでの支払いも本人で出来るようにしている。		
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	本人が電話したい時や荷物が届いた時等のお礼の電話をしてもらったり、年賀状や手紙のやり取りも行えるように支援している。		

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
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	ホールの空調は利用者の希望や快適さに配慮している。ホールからはいつでも外の風景を眺める事ができ四季を感じられる。日差しの強い時等はブラインドで調整し不快にならないよう配慮している。	感染対策の一環として、業務用の空気清浄機(エアドッグ)を各ユニット内に設置している。リビングの大きな窓から自然の風景(木々や山々の移ろい等)が眺められ、季節感を十分に味わうことができる。新築移転した建物内は木の温もりが感じられ、落ち着いた空間となっている。	
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	気の合う利用者同士を席を近くの席に座っていただいたり、ユニット間の移動も自由に行ってもらい落ち着いて過ごせるよう努めている。		
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	入居時にできるだけ馴染みの物を持ってきてもらうようにしている。家族との写真やお気に入りの物、アルバム、携帯や趣味の道具、日用品などを持ち込んで、居心地良い居室になるよう支援している。居室のベッド等の家具の配置も本人と相談し本人の希望に添えるように配慮している。	居室で居心地よく過ごせるよう、使い慣れた物・安心出来るもの(テレビ、枕、家族の写真、趣味道具等)を持ち込んでもらっている。利用者と相談しながら家具等を配置し、住みよい動線を整えている。	
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	できる事、わかることの把握に努め利用者に分かるように目印や貼り紙をつける等し工夫している。必要に応じて手すりをつかしたり、居室のベッドの足元にマットをひく等している		