（別紙1）　　令和7 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	0770403160		
法人名	社会福祉法人 愛誠会		
事業所名	グループホーム あさがお 東ユニット		
所在地	いわき市植田町本町1丁目11－4		
自己評価作成日	令和7年8月20日	評価結果市町村受理日	

※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/07/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	令和7年10月7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）】

『バランスの取れた手作りの食事』
『適度な運動』
『質の良い睡眠』
『社会性の維持』
4本柱の支援継続で、利用者の在籍年数は平均約6年、10年前後変わらずにお元気で過ごされている方も多数いらっしゃる。
特に食事に力を入れており、「健康は毎日の食事から」を合言葉に、旬の物を取り入れたメニュー作りから、買物・調理もすべて職員が行っている。

【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）】

1. 運営理念の「利用者の自己決定の尊重」や「地域社会との繋がり」を具現化している。入居して約1年半、認知症による生活障がいが軽減し、本人は自宅生活を強く希望していたため、管理者はじめ各職員は、地域の多機関・多職種と連携のもと、自宅への退所、ひとり暮らしを実現させている。その後も親族や本人の希望を聴取し、在宅サービスの事業所へとつなぎ安全・安心な生活継続を支援している。
2. 「バランスの取れた食事」「健康は食事から」をモットーに、近くのスーパーから旬の食材を購入し、利用者のお手伝いを頂きながら手作りの料理を提供している。新聞のチラシを見ながら、利用者の希望を聞きメニューに反映している。刺身、チラシ寿司や茶碗蒸しなど行事食も随時実施して利用者から好評を得ている。食物繊維の多い食材や発酵食品なども取り入れ、自然排便を促すよう配慮している。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目No.1～55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 ↓該当する項目に○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 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	身体拘束・虐待防止の内部研修時など、機会ある度に読み上げ、職員全員で理念を共有して働く事ができているか確認するように努めている。毎年　年度末には理念を見直す必要があるか検討する機会を持ち、時代に合った支援を心掛けてきたが、今年度は開設20年、作り直しを計画中。	開所当初に策定した理念を継承して、ケア提供の基軸としている。理念と共にサービス方針に示す「常に利用者の立場に立ち支援する」等が実践できているか否かを月次のホームミーティングやケアプラン見直しの際にも確認している。理念及びサービス方針は玄関やユニットホールにも掲示し、周知・共有を図っている。	
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	ホーム創設時より町内会に加入し、祭りや清掃などを通じてホームの理解をしていただけるように努めている。災害非常時に備え、ご協力いただける地域の方の名簿も作成してある。運営推進会議にも地区の代表者(町内会長と民生委員)にご参加いただき、ホームの活動を他場面に広めていただいている。	町内会に加入し、回覧板にて地元の情報を共有している。管理者は町内会の総会に参加すると共に年2回の清掃活動、祭事などにも積極的に協力するなど地域との付き合いを大切にしている。ホーム駐車場で外気浴を楽しみながら地域住民との挨拶を交わす場面を大切にしている。	
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	介護相談、認知症相談は随時受け付けている。AED設置し「子ども避難の家」にも登録している。町内会に高齢者が多いので、災害時等には飲食料品やオムツ類など、近隣の配布を見込んで備蓄するように心がけている。近くの公民館の行事(福祉系のイベントや講習会など)の際には駐車場提供を申し出ている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	福祉や倫理に詳しい委員から助言をいただくことができ、毎回有意義な会になっている。特に身体拘束・虐待防止委員会の報告は毎回行い、第三者委員として活発な意見交換ができている。欠席の方には資料を送付し、書面にてご意見や感想を頂戴して、日々のサービスの向上に活かせている。	コロナ収束後は、事業所を会場に対面で開催している。利用者状況や行事内容、研修会等の状況の他、拘束や虐待の廃止、ケア場面で苦慮している点などを説明する時間も持っている。委員からの率直な意見・指摘により、利用者ではなく、業務優先になっている危険性について気づきや反省を得る機会にもなっている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者とは市役所や支所に出向いた際や、電話にて連携を取り、協力関係を築いていけるように努めてきた。最近は役所からの緊急入所相談等も多く受けている。地区の地域密着型事業所交流会や研修会には毎回出席、管理者は本年度その交流会の役員になり、研修等担当している。	市担当課とは電話やメールでのやり取りが主となるが、介護保険関係の手続き代行等で管理者は月1～2回は窓口に出向いている。職員は市主催の「多職種連携のつどい及び合同研修会」等にも毎回参加して事業所の現状なども伝えながら良好な協力関係を構築している。	
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	身体拘束廃止委員会を設置。内部研修を行い全職員で身体拘束のないケアを学び、実践を心掛けている。施設が道路に面しておりご家族からの要望で玄関のみ施錠されているが、職員の対応が可能な時間は開錠行うようにしている。また、昨年度、管理者は権利擁護推進員養成課程研修を修了した。	「身体的拘束適正化のための指針」を策定し、事業所としての方針や委員会の構成員、検討項目等を明記し、職員に周知している。委員会はほぼ毎月開催し、理念とも照らし合わせて自立支援や拘束なきケアが出来ているかを確認している。研修会は内部・外部含めて年4回以上実施している。	

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
7	福-1	○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	身体拘束廃止・虐待防止のそれぞれの指針に基づき委員会を設け、内・外部研修を定期的に行っている。推進会議で委員会の報告を行い、第3者の意見を聞くことで閉鎖的にならないように努めている。年2回、虐待防止チェックシートを行い、各職員言動行動の見直しを図っている。	「高齢者虐待防止のための指針」を策定し、その内容について委員会などで職員に周知している。身体拘束廃止委員会との合同会議や研修会を開催している。年2回全職員を対象に虐待防止チェックを行い、委員会にて集計結果の報告並びに検証を深め、虐待防止に努めている。	
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	成年後見制度については当ホームではまだ実例がないが、法人内、他グループホームと情報交換はできている。いわき市の権利擁護・成年後見センターの研修や個別相談会も定期的にあり、解決できる環境にある。昨年1件包括から身元引受人無しの方の入所相談あり、より学ぶ必要性を感じている。		
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	契約時のみの説明では理解しがたいこともあるので、事前に契約書類等を渡し、目を通していただき、契約時に時間を掛けて再度丁寧に説明している。終末期の看取り等についても説明し、意向確認をもらっている。		
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	利用者・家族が意見や苦情を職員や外部へ表せるように、苦情受付電話番号掲示や意見箱を置き対応している。また、外部評価時のアンケートも参考にしている。面会時には施設や職員への意見や要望を聞くように心掛け、意見・要望があった際には速やかに対応するように心がけている。	現在、特に制限を設けず面会を行っており、来訪の都度、職員が話を伺うようにしている。面会に合わせてケアプラン検討会議を開催するなど、家族の意見・要望をケアに活かせる工夫と配慮をしている。利用者の意見は日々のケア場面で傾聴し、支援に反映できるように努めている。	
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	管理者も兼務で介護に携わり、積極的にコミュニケーションを図り　相談しやすい環境を作るよう心掛けている。常に労働環境や業務改善の必要性について考え、改善に向けてはスピード感を大切にして動いている。法人本部の理事長・事務長との連携や来訪もあり、職員と話す機会がある。	月次のホームミーティングや毎朝の申し送りでの意見把握に加えて、管理者は毎日介護現場に入っており、業務をとおして職員の意見や提案を聴く配慮をしている。2週間ごとの管理者や主任職員等が集まる法人会議では、事業所の現状について説明、提案する機会ともなっている。	
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	個々の勤務の希望(常勤や非常勤、日勤や夜勤、希望休など)を聞き、得意分野や個性を発揮してもらえるように、常に働きやすい環境作りに努め、離職はほぼ無し(定年と出産等)また昨年、安全衛生推進者養成講習を受け、高年齢職員が安全で健康に働けるように、福祉用具等の購入等を行い、改善に努めている。		
13	福-2	○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	職員の経験・希望に応じ外部研修に参加している。コロナ禍以降はオンライン研修が多くなり、全員が視聴でき、知識・技術・意識のスキルアップに繋げている。介護福祉士の資格がない者には、1資格10万円までの補助をし、働きながら資格取得ができるよう支援している。	年間研修実施計画を策定し、法定内外の研修を毎月実施している。市高齢者介護従事者虐待防止研修やグループホーム協議会主催の外部研修会等にも積極的に参加している。実務者研修への参加や介護福祉士等の資格取得に向けた費用補助制度もある。	

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
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	グループホーム協議会の会議や研修にはできる限り出席に努め、横の繋がりを大事にしている。また本年度は地区の地域密着型交流会の役員になっており、地域の他施設や医療機関等とのネットワーク作りもできている。先日は包括と協力し、地区の薬剤師に講演を依頼し「高齢者の薬について」学ぶ機会を作った。		
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	サービス導入時期は以後ホームで安心して生活するために大事な時なので、初期の聞き取りをとても大切にしている。本人が繰り返し話す事や好きな事、家族や仕事のこと等すべてメモし、ご家族からの情報も加えて「自分史」を作成、職員で共有している。		
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	入居時にご要望やご都合を伺っている。その後の生活の経過については定期的に普段の様子や写真を、あさがお通信を通じてお伝えしている。またそれ以外も面会時や遠方の家族には電話連絡にて、服薬の変更や金銭面についてもその都度報告している。		
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・ご家族が必要としているニーズに加え、その後の生活状況を丁寧に様子観察して情報共有、「その時」必要な支援を行うように努めている。法人内の他施設と協力病院主治医と週1回会議を行っており、情報共有と連携の準備ができている。		
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	グループホームとしての特性を生かし、利用者の方が「自分のもう一つの家」として生活できるように、またその中で職員や他利用者と信頼し合える人間関係を構築できるように努めている。		
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	面会時やあさがお通信を通じて近況の状態や生活の様子をお伝えし、情報を共有し共に支えていけるように努めている。コロナ禍も看取りの方の面会は制限を行わず、限りある時間を大切に対応してきた。		
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	面会の規制緩和によりご家族だけで無くご友人の面会も増えている。またボランティアの受け入れも再開している。ご家族・ご友人のお誘いの声があればご本人共に外出して、人・場所との関係が途切れないように努めている。	知人・友人の面会も支援しており、遠方からも訪れている。家族との外出や外食、お墓参りに行かれる方もいる。携帯電話を持っている方は毎夕家族に電話することを日課としている。利用者の声を伺い、馴染みの場所などにもドライブに出かけている。	

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
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	普段の生活の中で活動を通じて利用者同士の自然な関係が作れるように働きかけている。また利用者同士の相性も考慮して座席を決めるなど対応している。		
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	他の施設や病院に移転されてもその後の経過や状態をご家族や担当のワーカーに伺い、何かあれば相談を受けている。入院治療が必要で退所した方のご家族が遠方のため、各保険証等の管理を行い介護医療院入所となった現在も支援続いている。		
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	日々の生活の中でコミュニケーションを図りながら希望を把握できるように努めている。また、認知症の進行により本人の希望、意向を直接聞けない方に関してもご家族を交えながら本人の思いに沿えるように支援している。	一緒に新聞・チラシなどを見ながら、季節の話題や訪れてみたい場所、食べてみたい品々なども伺い、行事や献立に活かしている。家族の協力も得て作成した、幼少時から入居に至るまでの「自分史」や詳細なフェイスシートの情報などから利用者の思いを推察し、日々の支援に反映させている。	
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、ご家族、または以前のケアマネの協力を得て,その情報をもとにアセスメントシートや自分史を作成し活用、サービスの向上につなげられるようにしている。新情報があれば付け加えて共有するようにしている。		
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	日々の生活を日誌として記録し職員同士で情報を共有している。なにか改善点が見つかったならミーティングを実施して現状の把握、改善に努めている。改善はスピード感を大切にしている。		
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	介護計画を作成の際にケアカンファレンスを実施。ご本人やご家族の要望と職員からの意見を聞き、現状に適切な介護計画の作成に務めている。医師や薬剤師、福祉用具業者に助言を求めることも多い。	初回の暫定ケアプランは1～3か月の短期目標期間で、アセスメントを深め、ケア提供の優先順位を検討し、本プラン作成へとつなげている。月次のホームミーティングで全利用者の現状を確認し、長期計画期間ごとにモニタリングをまとめて、利用者・家族の意見を反映したプランの見直し・策定を行っている。	
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	日々の生活の中でそれぞれ個別の様子を観察し日誌に記録、特にいつもと違い変化があった場合には詳しく残している。それをもとに体調変化の早期発見や介護計画の見直しに反映している。		

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
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	個々のニーズにホームでだけで対応できない時は法人内の他の施設に相談、協力を求めている。また協力病院や福祉用具と連携して、認知症高齢者の様々なニーズに応えられるよう努めている。		
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	コロナ禍が続き、ホーム内での生活を余儀なくされていたが、4月よりリハビリ通院の再開、介護相談員の来訪等実現できている。今後、たくさんの方に来訪していただき、以前のような日常が戻り、地域との付き合いの継続を望んでいる。		
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	協力医療機関の往診が月・水曜日の週2回あり。また、体調不良や急変時も365日24時間体制で診ていただいている。協力医療機関以外の受診についてはご家族協力の下、受診している。	入居時に、利用者や家族に協力医による往診体制を説明し、かかりつけ医か協力医か選択して貰っている。現在、全員が協力医を選択している。専門医へ受診している利用者はいない。家族へは電話等で受診結果などの情報を伝えている。また、協力医と毎週、会議を開き、利用者の病状等の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	ホームに看護師が居ない為、協力医療機関と密に連絡を取り合い、指示を仰いでいる。週2回の往診の他に、必要に応じて往診して下さり、吸引や点滴等　ホームで治療を行える支援をしている。		
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。	入院時、医療機関へは本人の身体状況等関する情報を提供。ほぼ毎日面会に出向き、必要物品を届け洗濯物を回収している。その際、医師・看護師より治療や状態について随時報告をいただいている。また、他医療機関への入院時は連携室ワーカーと連絡を取り合い、情報を共有し、ご家族への連絡も行っている。		
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	入居時に重度化した場合や終末期のあり方について、本人・ご家族に意向を伺っている。状態の変化や悪化に伴い、都度ご家族や医師と話し合いを設け、意向に添える最大のケアをできるよう努めている。	入居時に、事前確認書で将来、重度化した場合の本人や家族の意向を確認している。重度化した時には、主治医の説明後に家族と看取り指針に基づき話し合って、意向に基づき看取りを行っている。また、希望によっては特別養護老人ホーム等への移行を支援している。看取り研修は地域のグループホーム協議会等の研修に参加している。	
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	急変時に備えAEDを設置しており、使用法を全職員が周知している。また、マニュアルを作成、内部研修を行い、急変や事故発生時に備え、全職員が適切な対応が取れるよう努めている。		

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
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	さなざまな災害を想定した訓練を月1実施している。近年、災害が増えている為職員は危機意識を持ち、外部研修に参加、避難方法の習得に努めている。BCPを作成、非常時の物品等や避難場所も確保している。先日の7月30日の津波警報に際して法人本部に避難したが、日頃の訓練の甲斐あり安全でスムーズに行えた。	毎月、年間計画に従い様々な想定の避難訓練を行っている。また、BCPの訓練を実施し、市の合同防災訓練やJアラート訓練にも参加している。1～2日分程度の水・米・缶詰などを備蓄し、不足分は法人本部が保管している。コロナ禍以前に災害時の地域住民の協力者名簿を作成して協力体制を整備したが、長期に渡り確認を行っていない。	協力者名簿の更新や避難訓練への参加を求めるなど、地域との協力体制の再構築が望まれる。また、災害時の道路遮断に備え、事業所内で3日分の食糧や水の備蓄が望まれる。また、夜間の津波警報発令時の具体的な避難方法を定め、訓練を行うことが望まれる。
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	一人ひとりを理解し、「人生の先輩」として尊重して対応している。プライバシー保護の内部研修を行い、職員は専門職としての自覚を持って対応している。	プライバシー保護の研修は、必須のものとして毎年実施している。利用者の前で、本人が言われたくない話をしないように注意している。入浴時の着替えやオムツ交換時はカーテンや戸を閉め、失禁した場合は言葉遣いに注意して利用者の羞恥心や自尊心を損なわないケアに努めている。	
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	常に利用者主体で、自己決定できる環境といくつかの選択肢を用意している。また、言葉で伝えられない利用者、表情が乏しい利用者に対しては、日々の様子から本心を把握できるよう努めている。		
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	利用者が何を望んでいるのか、どのように日々を過ごしていきたいのかを傾聴し、さまざまな選択肢を提案している。利用者の希望が叶い、その人らしい暮らしができるよう支援している。急な外出や買物もできる限り応じている。		
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	偶数月に地域の美容室が来訪。ご本人の希望をききながら、その方に似合うようにカットしてくれている。眉墨やファンデーション、化粧水、ケアケア用品などを使用して方も多数おり、希望の品を準備しおしゃれの継続を支えている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	一緒にチラシを見て旬の食材を取り入れたメニューを決めたり、誕生会・正月・お盆お彼岸・クリスマスなど、特別な料理を提供して食事の楽しみを感じていただけるよう努めている。	献立はリーダーが考え、全職員でチェックしている。「健康は食事から」をモットーに調理担当職員を雇用し、職員が週3回、近くのスーパーから旬の食材を購入して毎食手作りの料理を提供している。また、新聞のチラシを見て利用者の希望を聞きメニューに反映している。行事では、刺身やちらし寿司、茶碗蒸しなどを提供して喜ばれている。	
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	個々の咀嚼嚥下機能に応じて、ミキサー食、超刻み、粗刻みなど形状を変え、水分にはトロミを使用し提供している。また、好き嫌いにもできる限り代替えを用意して対応し、「健康は食事から」を実践している。		

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
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	毎食後、口腔ケアの誘導を行っている。ブラッシングは難しい方には介助し、うがいが出来ない方には口腔内清拭している。夜間は義歯を預かり、洗浄・消毒をし清潔を保持している。口腔ケアで肺炎の予防ができている。		
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	利用者の排泄状況を記録し、定時でのトイレ誘導や声掛けの実施をしている。又、下剤の有無や便秘者も把握し見守り、介助している。現在104歳の方、普段はオムツだが、トイレでの排泄希望に応え支援中。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、利用者ごとに定時に誘導してトイレで排泄できるように支援している。野菜や乳製品、水分の摂取と毎日2回の運動を行うことで自然排泄ができるように努めている。自然排泄が困難な利用者には協力医が本人に合った薬を選んで便秘解消を図っている。	
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	日々の献立は野菜を多く取り入れ、バランスのとれた食事に努めている。毎日の運動も行い自然な排便を促しているが、それでも便秘になってしまう利用者様には主治医に相談し、その方に合う下剤を見つけながらコントロールし、都度記録している。		
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	入浴前のバイタル計測により体調チェックをかかさず行っている。全身浴が難しい方には足浴を実施するなどして個々に寄り添った方法で支援している。時間の希望、同性介助希望にも対応している。	週2回以上、利用者の希望の時間帯での入浴を支援している。現在、夕方や夜間の入浴希望者はいない。入浴剤は使用していないが、季節に応じて菖蒲や柚子を入れている。お湯はかけ流しにして、利用者の好みの湯温に調整し、職員と会話をしながらゆっくり入浴して貰っている。	
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	日中は高齢者体操やレクリエーションを行い適度な運動を実施し、安眠に繋がる様に支援している。個々に合わせて照明も調整し、ゆったりと眠れるよう努めている。身体状況に応じてエアマットも使用している。		
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	処方箋一覧表を作成し、情報共有をしている。薬の変更があった際には申し送りを徹底し間違いが無いように努めている。医師と連携、状態に応じて服薬の見直しを行っている。		
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	趣味や得意な家事活動の継続支援を行っており、歌や縫い物、園芸、脳トレ等一人一人に合わせた活動を提供している。又、気分転換に中庭での外気浴や散歩の支援を行ったり、皆で1つの作品を作って達成感を感じていただいている。コーヒーを希望される方がいて毎朝提供継続している。		

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
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	御家族様付き添いの下、お墓参り・外食・ドライブ等、外出する方は多い。希望があれば近隣の散歩や、協力病院へのリハビリ通院も支援している。それ以外に個人的な外出希望には、他のグループホームで行っている『外出支援サービス(有料)』に相談している。近くのグループホームに招かれ、一緒に子ども和太鼓鑑賞をするなど、ホーム外での活動も積極的に取り入れている。	天気の良い日は敷地内での外気浴や花壇の花摘み、公園までの散歩に出かけている。また、年に3～4回は花見など近隣の名勝地へドライブに出かけている。家族の協力を得て、墓参りや外食などの外出・外泊は制限を設けず支援している。家族が遠方の利用者には、希望に応じて自宅や墓参り、役所などへ職員が同行して支援している。	
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	個人の管理能力に応じてお金を所持し、使用する支援も行っている。現在、ユニットでは3名の方が現金を持っている。コロナ以降、日用品(ティッシュ・口腔ケア用品等)や嗜好品(飴・コーヒー等)などの買物は職員が代行することがほとんどだが、下着や衣類など「見て買いたい」と希望があれば一緒に出掛ける支援も行っている。		
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	携帯電話をお持ちの方が1名居られる。在宅時と同じように、毎日家族や友達と会話をしている。ご本人や電話の相手が不安なく使用できている間は、見守りながら継続したいと考えている。また、104歳で甥っ子さんと手紙のやり取りをされている利用者もいる。		
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	季節・天候に応じて、快適な温度・湿度管理に努めている。また、リビングは空気清浄器も取り入れながら、衛生的で居心地のよい空間作りを行っている。また、季節を感じていただけるように玄関、リビングなどに利用者と一緒に季節の花を活けている。	リビングに空気清浄機を設置して、定期的に温度や湿度を調整している。職員が午前・午後・夜間の1日3回掃除を行って、利用者が快適に過ごせるように努めている。リビングなどにソファを配置し、利用者が好きな場所で休憩し寛げるよう配慮している。また、玄関やリビングに季節の花を活け季節を感じて貰うようにしている。	
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	食事とおやつ前にはリビングに集合し、身体機能・認知能力に合わせて体操や家事活動を行ったり、TVやYouTube動画を観ながら過ごして頂いている。食事は揃って頂くが、それ以外は自由。部屋で手芸や読書・テレビを楽しむ方も居れば、リビングで会話を楽しむ方も居られる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	自宅の空間と同じように安心して生活できるように、慣れ親しんだ家具・寝具などを持ち込んで、過ごして頂いている。テレビの他にラジオを希望される方には配線を行い、一人の時間を希望通り有意義に過ごせるように対応している。	利用者は、テレビ・仏壇・位牌・遺影・冷蔵庫・鏡台・縫いぐるみ・家族写真・アルバム・使い慣れた枕・布団を持参して、その人らしい部屋づくりをしている。各ユニットに1室ずつ和室があり、畳に座り床での生活をしている利用者もいる。また、居室で縫い物や編み物、折紙の作品づくりなどの趣味を楽しめるよう支援している。	
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	利用者一人ひとりの身体機能を理解し能力に合わせて支援を行っている。居室・リビングでも怪我・転倒のないように動線に配慮し環境を整備している。夜間は個々に合わせて、ポータブル設置したり、ベルや鈴も配置。また、ベット柵もT字柵・L字柵を適宜選んで取り付けている。		