（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	0770403418		
法人名	有限会社 ことほぎ		
事業所名	グループホームことほぎ庵 1階		
所在地	福島県いわき市常磐西郷町岩崎29番地の1		
自己評価作成日	令和 8年 2月10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8年3月18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）】

利用者の思いや気持ちを受け止め、ゆとりのある、笑顔のある、自然体の生活を、支援いたします。
閑静な住宅地の中で1ユニット6人という少人数で日々穏やかに過ごされています。また医療連携の充実により、住み慣れた場所で最期まで自分らしさを保ち、家族や本人の絆や思いが確認でき、また受け止められる時間と環境を提供しています。あらゆる感染症対策を重視する中で家族と絆を大切にできる方法や日常生活を規制をできる限り取り除ける環境を工夫いたします。緊急時は日頃より訓練、確認を実施し安心して生活が継続できるよう家族や連携期間との連携に努めています。
また生活日常生活は施設内でも季節を感じられるよう室礼を重んじ心が豊かになれるよう支援をいたします。

【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）】

1. 理念の「自分らしく穏やかに生活ができる」ことを念頭に、尊厳ある看取りケアは日々の丁寧なケアから始まるという認識のもと、生活支援にあたっている。「生活行為別の生活習慣」記録では、3大ケアの他、起床から朝食・就寝前の過ごし方など細かな観察を行い、毎日の介護記録から「週間評価」をまとめ、「24時間アセスメントまとめシート」等も活用して介護計画を作成しバラツキのないケア提供に尽力している。これらの取り組みの先に、看取り支援を実現している。
2. 利用者の希望を反映した献立を栄養士が作成し、3食手作りで提供している。事業所菜園での収穫物や近所から差し入れされた野菜などを活用し、季節感のある食事を提供している。テーブル拭き・おしぼり作り・下げ膳等、利用者のお手伝いを頂いている。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	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	地域の中での役割や生活の中で根ざせる支援を志し話し合い実践している。 ゆとりの生活。 笑顔のある生活。自然体の生活。	理念は各ユニットフロアや事務所に掲示し、来訪者にも周知している。1日3回のミーティングでは理念に基づくケアが実践できているかを確認している。「最期」まで介護させて頂く上で重要な「生活支援の3項目」を掲げ、価値観の共通化を図り、業務改善、ケア向上に繋げている。	
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	公園清掃や集会など町内会の活動に参加していた。また近隣住民からの野菜の差し入れ、企業からの車椅子の寄付など、この20年間築きあげてきた地域との信頼関係の確立がある。	町内会に加入し、回覧板で地元の情報を共有している。職員は地区の清掃活動に参加している。地域住民が介護相談に訪れ、軽トラックいっぱいの野菜を届けてくれるなどの付き合いもある。事業所周辺を散歩し、近隣の方々と日常的に挨拶を交わしている。	
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	以前は気軽に施設に出入りできる環境を作り、相談者がいつでも来所できるよう整えているが、コロナ渦の中、感染対策を行い別棟などで来所できるよう整えている。また、電話による相談や見学にも感染対策を行い随時対応しており、地域の人々に向けて実践を通じて積み上げている。認知症の方々への理解や援助方法を活かしている。		
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、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	ゆったりした時間と場所の確保を行い充実した話し合いができるように努めている。改善課題は具体的に提示し、話し合いを行いサービスの向上に努めている。構成員は地域の協力者、行政関係者、消防団、包括支援センタースタッフ、入居者家族、医療ケースワーカー、当施設スタッフ等で構成している。	直近6回の内、書面開催が2回、事業所を会場に対面で4回開催している。委員からは独居高齢者の支援や地域の治安など地元に密着した課題提起もある。利用状況や行事などの他、看取り介護の説明では、委員から「死」を自分事として考える貴重な機会との感想も寄せられている。	外部からの参加者数が少ない傾向にある。委員の参加率を上げ、様々な立場の方々による広範な意見交換ができる会議運営を期待したい。
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	疑問な事など事業所の実情を含めながら窓口に相談する時もある。市の担当者には利用者の生活状況やサービスの取り組み状況などを相談するなど、連絡を密にして関係強化に努めている。また権利擁護、後見人制度の在り方等具体的相談も行い利用者の生活の支援に努めている。	担当課とはメールでのやり取りを主とし、不明な点は随時電話照会を行っている。管理者は介護保険事務手続き等で必要の都度窓口に出向いている。運営推進会議には毎回地域包括支援センター職員が参加し、運営状況等の把握、地域情報の共有を図っている。	
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	身体拘束の及ぼす影響について研修を行い、理解を深めている。身体拘束の必要性と身体拘束をしなくとも安全にすごせる方法の検討を重ねている。身体拘束廃止委員会にて会議を行い必要によっては話し合い家族の同意を得、記録により実施する方向に検討する。	「身体拘束ゼロ介護実施の定義」に基づき、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束なきケアを推進している。虐待・身体拘束チェックを年2～3回全職員が行い、集計の結果を業務改善に活かしている。代表者はじめ、全職員で安易に拘束等を行わないことを徹底している。	

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
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	虐待防止研修に参加し、虐待とみなされる行為、状況の内容を周知徹底し、見過ごすことの無いようスタッフの精神状態、利用者の身体状況の観察を行っている。また利用者との関係に問題が生じたり関わるスタッフにストレスと感じることがないか話し合いの場を確保している。アンガーマネジメントなどの研修に参加し研鑽している。	虐待防止委員会を身体拘束廃止委員会と合同で3か月ごとに開催している。月次の全体会議でも不適切ケアが虐待につながることを職員間で意識・共有している。スピーチロック等について、職員間で注意し合うように努めている。	
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	関係者より相談があれば、協力体制を確立している。また権利擁護に関する研修を行い理解を深めている。個別訪問を要請し必要に迫られる状況をさけ、事前に専門機関よりアドバイスを頂く。		
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	契約書、重要事項説明書を使い十分な説明をしている。疑問な事があれば納得できるまで説明する。家族の来所時は必ず声かけをし話ができる体制の確保をしている。		
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	日常生活の会話などから利用者の意見や要望を傾聴し、「生活行為別の特徴」等に記録し把握に努めている。面会時間の制限の中でご利用者様の状況報告の折に、要望や意見を聞く機会を設け、出された意見等は運営に反映している。	利用料は窓口支払いを基本とし、月1回は家族と対面で話せる場を設けている。ケア内容への具体的な質問・疑問を頂くなど、職員としても学びの機会となっている。暮らしの様子を「生活行為別の生活習慣」にまとめ、利用者の意見・要望を把握し、支援に反映させている。	
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	毎日のミーティングや会議を通して職員の意見を聞くよう努めている。また、代表者、管理者、介護リーダーがいつでも職員との意見交換や希望、要望を聞けるよう配慮し、出された意見等は運営に反映している。	1日3回のミーティングで業務に密着した様々な意見が出され、業務改善に繋げている。ストレスを溜めないよう気持ちよく働いてもらうために代表者や管理者は、随時職員との面談を行っている。勤務表も家庭の都合なども配慮した上で代表者が作成し、有休取得も促進している。	
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	勤務状況を把握し労働時間や公休、夜勤の希望を十分聞き取り、労働条件に沿って希望を優先している。また不十分な部分は改善に努力している。一人一人の希望に合わせて勤務表を作成している。また有給休暇を取得しやすいように配慮している。		
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	連絡協議会、地域医療研修に参加し、またOJT、OFFJTによる研修も行い日々働きながらトレーニングしている。感染の発生時対応、誤嚥・窒息時などの緊急時の対応、吐物処理・消毒などの感染予防。安楽な体位、褥創予防など、日常の中で必要に応じて実践している。	毎月の内部研修会に加えてグループホーム協議会等主催の外部研修に年7～8回出席し、伝達研修も行っている。また、各種会議を研修の場と捉え、日頃の課題解決に向けた能力育成に注力している。介護福祉士資格取得には法人から全額費用補助がなされている。	

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
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	連絡協議会等の研修活動や勉強会を行い、積極的にネットワークづくりを行っている。活動を通し相互訪問や親睦会を行っていたが、感染対策を考慮しリモートによる管理者会議や研修を実施している。。		
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	感染に考慮し本人、家族、関係者より必要とする情報の提供に基づき入居するまで訪問・面談を行っている。本人が安心するまで、要望等を聞き入居に繋いでいる。入居に向けて受け入れ体制を整え、関係作りに努力している。		
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	本人、家族、関係者より必要とする情報の提供に基づき入居するまで訪問、面談を行い、本人や家族が安心するまで要望等を聞き、入居に繋いでいる。PCR検査の協力を得て安全な入居を働きかけ実施している。		
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	ケアスタッフ全員で、それぞれが気づいたことを専用のアセスメント用紙に書き込み、状態の把握を行っている。初期は心身共に不安定なこともあるので、必要とする連携や支援も臨機応変、柔軟に対応出来るようにしている。		
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	同じ時、同じ場所を共有している。それぞれの状況に合わせ、出来る事は一緒に行い、喜び、楽しさ、悲しみ、時には怒りを共有し、支えあう関係を築いている。		
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	家族と共に本人を支えられる関係を築く為、状況の説明やアドバイス、共に過ごす時間を提供している。感染対策の中限界を感じることもある。子、孫、兄弟などの様々な思いとそれぞれの絆を繋ぐことは難しい。相互の理解や意見のすれ違いもあり家族とのふれあいの少なさに痛感する時もあるスマートフォンやリモート活用にて絆の確認を試みている。		
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	本人の希望やそれが出来る時期には状況にあわせた支援を行っている。入居年数が長くなるに連れ、その関係性は稀薄になってしまう。しかしその思い出が途切れないように、私たちは会話の支援をしている。また、手紙や葉書による交流の支援している。	友人・知人等の面会も支援している。家族と自宅への外出や外食、お墓参りに行く方もいる。年賀状や暑中見舞いなど、年5回季節ごとに馴染みの方へ葉書を出すなど、関係の継続を支援している。外線は子機を使用し、居室等でゆっくりと話してもらえるよう配慮している。	

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
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	関係の確立をしていても時にはトラブルが発生する時もあり利用者同士の円満な関係確立に日々話し合いを行い支援の統一を図り努力している。レクリエーション等スタッフ各自が工夫し楽しい雰囲気つくりを実施している。		
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	サービス終了時、病院や他施設等に情報提供している。家族との関係を利用者を通し継続しており、相談などがあれば、電話や訪問にて対応。また書面にて相談等を利用者、家族の同意のもと対応している。必要に応じて地区福祉関係包括に支援を求めている。		
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	利用者の話を傾聴し、本人の希望や意見を把握している。訴えの困難な場合は、家族からの情報と意見を汲み取るよう努めている。また、日々の生活の中で利用者の変化を見逃さずに記録し、週間評価を行っている。検討会議等で話し合い、本人の現状に即した介護計画の見直しをスタッフ全員で意見を出し合って実践している。行事や活動を通して利用者の会話や声に思いを把握し生活支援に生かしている。	細かな生活状況を日々書き込み「週間評価」としてまとめると共に「私の姿と気持ちシート」を用いて思いや意向の把握に努めている。帰宅願望等が見受けられた際も行動抑制せず、行動を共にするなど本人本意のケアに徹している。	
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	入居前の実態調査、入居後の本人、家族アセスメントを基に、生活歴、なじみ関係の把握を行い、家族や会話を通して関係者の協力のもとにできる限り、家族の意向を踏まえて支援している。（身近な物では、今まで使用していた物の持参など。）		
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	6人、1ユニットの少人数で日常の生活を共にすることにより現状の把握が十分にできる。		
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	利用者の意見や思い、心身機能の状態など週間評価を行い介護計画に活かしている。受け持ち体制にてアセスメントを行い、変化があった場合には主治医・看護師・家族・職員の意見を共有、検討し、その都度話し合いにより見直しを検討している。	入居時は約3か月間の生活支援でアセスメントを深めた後、長期12か月、短期6か月の支援目標を設定し、ケアを提供している。毎日の全身状態確認、昼間・夜間の特記事項、週間評価等を参考にしてモニタリングシートをまとめている。短期目標の期間を目途としてプラン内容を見直している。	
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	日々の記録を1週間にまとめ週間評価を行っている。支援の変更、問題の発生があればミーティングで話し合い、方法や対応を検討し計画して実践に反映させている。		

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	家族や本人からの相談やニーズ、状況はミーティングで報告し、スタッフに周知し共有している。実情を理解することで、柔軟な姿勢で現状を受け止めサービスの方法を幅広く検討し、実施している。		
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	地域企業からのボランティアを受け入れたり、シルバーリハビリ体操やじゃんがら念仏踊り、講談師・詩人の講演など様々な訪問がある。行事にあわせスタッフ間で協力仕合い、楽しめるように準備していたがコロナ感染対策後より自粛状態になっている。。		
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	受診は、利用者、家族が希望するかかりつけ医を継続受診し、緊急時は協力医療機関との連携が取れるようにしている。通常の通院は職員が支援しているが、専門外の科については家族の協力を得ている。状況によっては日頃の状態を把握している職員が同行し本人や家族が安心出来るよう配慮している。受診結果は電話や送迎時に報告し情報を共有している。	入居前かかり付け医の受診を継続できるが、殆どの利用者は協力医の訪問診療(月2回)を選択している。他科受診は家族対応を基本とし、必要に応じて職員が同行している。看護師が日頃の健康管理と医療機関との連携を図っており、職員及び家族と情報を共有している。	
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	介護職は日常の関わりの中で捉えた利用者の変化を看護職に報告・連絡し随時相談している。そしてミーティング時に申し送りを行い情報を共有し、必要とする医療連携につないでいる。また総合的に状態の変化としてとらえられることは次回の訪問診療時に主治医に相談し、生活支援に役立てられる。		
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。	充分に行っている。主治医や協力医療機関と常に連携を取り、日頃より関係確立を行い、緊急時または必要時情報を共有出来るように、会議等で施設の特徴を理解してもらうよう努力している。		
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	主治医とインフォームドコンセント、人生会議を段階に応じて繰り返し行い、重度化や終末期に向けた方針を共有し、支援している。看取りに関する指針を掲げ、家族に説明し同意書を頂いている。施設の特性を十分に理解した上で入居を希望される家族も増えている。リビングウィルや尊厳死について全職員で取り組み、看取り介護を実践している。	入居時に指針に基づき説明を行い、意向を確認している。重度化した場合は都度説明し、プランを変更する等、家族・本人の意向に沿える対応をしている。終末期には職員同席の下、協力医から家族に説明し、方針を共有してチームで取り組んでいる。ゲストルームがあり、家族が宿泊して看取れる態勢ができている。	
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、蘇生法、固定法の訓練を定期的に行い緊急時に対してのマニュアルを確立し、実践している。		

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
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	火災のみならず地震・洪水時等を想定した避難訓練を年2回行っており、職員間においては防災責任者から機会を捉え共有を実施している。防災のための施設内外巡視や、災害時の非常用食品や毛布等の備蓄品等を備える等、環境整備を行っている。夜間チェック表を記入し巡視の徹底を行っている。隣組総会で情報を発信し緊急時の対応を要請している。	年6回の避難訓練のうち2回は消防署届出(うち1回は消防署立会)の総合訓練を実施している。ご飯・パン・餅・缶詰・補助食品など非常食を数か所に分散して備蓄している。居室入り口には避難時の担送・護送・独歩が分かるよう目印が掲げられている。非常口の段差解消のためスロープを準備している。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	ゆとりを持ち、一人ひとりの尊厳が確保できるように言葉かけや対応をしている。心をこめて言葉をかけるよう職員一人一人に指導している。また研修を通し利用者に対して丁寧な接遇を実践している。	利用者の尊厳保持の理解促進を図り、慣れ慣れしい言葉かけなど不適切な言動が見られた場合には職員間で注意しあっている。記録は利用者から距離をとった場所で行う等、プライバシーに配慮した対応を心掛けている。個人情報は鍵のかかる事務室で保管している。	
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	日常の会話や表情、行動から思いや希望を察し、自己決定が出来るように見守りや支援をしている。日常的なささやかな生活パターンも「自ら」を基本に声かけをしている。オープンクエスチョンなど選択肢を広げたり、自己決定出来るよう工夫している。		
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	大まかな日課時限の中で本人の意向、その日の体調による日々の生活の変化はある。本人の希望やペースを優先に支援している。スタッフのシフトや業務優先に日課を送ることで利用者が居心地の良い生活が損なわれてしまう可能性もある。日々スタッフは工夫と努力をしている。		
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	日々の生活の中で本人の希望の身だしなみができるように，整容時には声かけ、見守りの必要な利用者にはその都度どのような身支度を希望するか伺うようにしている。		
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	利用者の嗜好は日常の会話などから把握し献立に反映している。昼食はスタッフも同じメニューを食している。また、地域の方々からの旬の食材の差し入れを利用し、美味しく食べられるよう工夫している。またコロナ感染前までは好きな物を自分で選んで食べられるバイキングを行なっていた。再開が出来るよう計画をしている。摂取困難な場合でも経口摂取の大切さとその危険性について介助方法を検討し、本人にとって最良の方法を話し合っている。	利用者の希望を反映した献立を栄養士が作成し、3食手作りで提供している。事業所菜園での収穫物や近所から差し入れされた野菜などを活用し、季節感のある食事を提供している。テーブル拭きやおしぼり作り、下げ膳等、利用者のお手伝いを頂いている。蒸しパンやゼリーなど手作りおやつも提供し、楽しめる食環境を支援している。	
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	日々毎回の食事の基本カロリーを把握し、好まれる食事の提供を心掛けている。水分のバランスに関しては摂取量と排泄量、などのチェックを行い状態に応じた支援をおこなっている。個人の状態に応じた食事形態を検討し無理なく摂取出来るよう配慮している。		

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	毎食後に歯磨き、うがい、義歯洗浄を利用者の状態に応じて声かけ、介助を行い口腔内の清潔を図っている。訪問歯科診療を実施し治療や口腔ケアの指導を得、実施している。		
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	排泄チェック表や日常生活の中での仕草から排泄パターンを把握している。トイレ誘導は羞恥心に配慮した声掛けや、異性を嫌う利用者へは同性対応で支援している。出来るだけトイレを利用した排泄に心掛けているが、状況に応じた自立支援に努めている。	排泄記録や個々人の仕草、パターン等を把握し、リハビリパンツ等を利用していてもトイレに誘導し、自立できるよう支援している。羞恥心に配慮した声掛けや同性介助によるケアを行っている。オムツ使用であっても、日中はパッドを使用する等、快適性と費用負担軽減も考慮している。	
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	食事、運動、環境を整え自然排便を達成する目標は当然だが、トイレ、排泄行為が認知できない利用者や疾患により緩下剤の使用を行っている利用者もいる。排便サイクル、リズムを把握し、見守り、観察は怠ることなく実施している。		
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	利用者の希望や体調等に合わせた入浴支援をしている。また、入浴を拒否される利用者へは、入浴剤の利用や好きな職員が対応し、話し合い等をして、出来るだけ入浴して頂くよう支援している。入浴が出来ない場合は清拭で対応している。また全身状態の把握にも入浴支援に携わっている。足浴の実施も行い入浴拒否が著明な利用者に対しては前段階に行う。	週2～3回を基本として、体調や希望に合わせた支援を行っている。入浴を拒否される場合は、時間や日にち、職員を代えて声掛けをするなどの対応をしている。入浴剤を使用する等出来るだけ浴槽に入れるように工夫している。心身の状況に応じてシャワー浴や清拭を実施している。	
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	その時々によっては安眠できない状況も発生する時がある。個人個人の状態に合わせて休息をとって補充できるようにしている。生活状況を把握することに努めている。睡眠リズムの確立を行うためにも排泄リズムを確立し安眠に繋いでいる。		
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	医療連携を取り、服薬に関しての細かい理解ができるように、情報ファイルを準備し確認をしながら支援している。また、医療従事者の指導のもと服薬管理(トリプルチェック)を行っている。日付け、朝昼夕名前を声を出して確認も実施している。内服後の空袋は捨てずに他スタッフの確認を得る。		
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	日常の関わりの中で、利用者が施設生活に何を期待し、何が楽しみか確認を行っている。一人ひとりの声も聞くようにし、支援に反映している。それぞれの得意分野で役割やﾚｸﾘｴｰｼｮﾝを通して出来ることを行っている。		

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
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	できる限り日々の中で無理の無いような外出、散歩、を希望に添って行っている。また季節的な外出行事(花見)も本人の状況に応じて支援を行っている。寝たきりや外出困難な場合も、可能な範囲で行事に参加出来るように工夫し、思いに沿った支援を心がけている。また以前は関連施設へ交流に出掛ける時もあったが自粛中である。墓参の支援も実施している。	社用車で花見に出掛ける他、近所の公園まで散歩等をしている。道すがら花壇の花々を愛で、自販機で買い物を楽しんでいる。また、隣接する美容院へ定期的に通い、お茶を飲みながら会話を楽しむ方もいる。家族の協力で、外食や買い物、墓参りなどにも出掛けている。	
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	家族と話し合い、本人の希望や必要に応じて物品の購入を決めている。管理は預かり書を本人にわたし、家族同席にて確認を実施している。		
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	希望に応じ電話を支援している。季節に応じた製作を行い、手紙を添えて家族親戚に送る支援を年3から4回行っている。		
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	生活感や季節感を重視し、臭、音、光の程合いを考慮し施設臭さの無い環境整備に努めている。清潔で居心地の良い空間作りに努力している。人的環境にも配慮し、広いｽﾍﾟｰｽの自分の好きな場所で穏やかに過ごせるよう工夫している。	ホールには職員と利用者で作ったつるし雛や梅の花の切り絵等、季節に応じた飾り付けや家族から届いたフラワーアレンジメントを飾っている。落ち着いて生活できるよう過度な装飾を控えるよう配慮している。テレビの前に大きなソファーがあり、ゆったりと寛げる空間になっている。	
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	セミパブリックゾーン、パブリックゾーン、プライベートゾーンの役割を理解し効果が出る環境作りに力を入れている。個人を尊重し好きな人と好きな場所で穏やかな場所の提供に勤めている。密を避け感染対策も行っている。		
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	家族の情報に基づき協力を求め、馴染みの物を持参してもらい居室環境を整えている。毎日清掃時や訪室時に換気をするなど、ゴミや臭いにも配慮し、居心地よく過ごせるように努めている。また光や採光にも工夫しすっきりした居室空間を提供している。	居室にはベッド・エアコン・クローゼット・洗面台が備え付けられている。入居時に家族と利用者が相談しながらレイアウトを決め、使い慣れた布団、ラジオや写真、家具を持ち込んでいるが、利用者の体調の変化に合わせて随時家族が変更している。清掃は職員が行っており、明るく清潔感あふれる環境となっている。	
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	安全重視で支援を行っている。施設なりにできることを見極め個別に関わっており、それぞれの出来ることを活かして生活している。個人の機能を理解することが第一とする。		