

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	1772200364		
法人名	有限会社 ニシタ		
事業所名	グループホーム ぼたん		
所在地	白山市明島町西115番地3		
自己評価作成日	令和6年1月17日	評価結果市町村受理日	令和6年3月25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	(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6年2月15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)】

本人のニーズを汲み取り、思いに沿った支援を行っている。スタッフ間で報告・連絡・相談をし、情報を共有することでケアの方向性の統一と、複眼的視点からのケアができるように努めている。家庭的な環境と自然豊かな地域でのんびり過ごし、健康管理は24時間体制の対応をしており、安心して過ごせる。コロナが5類に移行し、少しずつ外出や交流の機会を増やしており、御利用者のQOLの低下や望む暮らしの実現に向けて取り組んでいる。

【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)】

当事業所では、「利用者一人ひとりの個性・意志を尊重し、家庭的な環境と地域との交流のもと、暮らしのパートナーとして個別性のある生活を支援します」を理念に掲げ、毎年、理念を踏まえ、職員全員で「自分たち職員のあるべき姿の目標」を話し合い、継続的にその実践に取り組んでいる。今年度は、「プライバシー保護に関する知識を深める」「寄り添う接遇の技術を身につける」を目標としている。手紙や写真の送付、窓越での面会、電話での会話等で家族や知人とのつながりの継続、「ぼたんだより」の送付等を通じて地域とのつながりを保ってきている。昨年から運営推進会議を再開するなど、少しずつ家族や地域との交流機会の拡大を図っている。昨年9月、11月の運営推進会議では、家族、老人会会長、民生委員、介護相談員、市担当者等が参加し、同日に研修会や避難訓練も開催した。日々の支援においては、本人のどうしたいか、どうなりたいか等の思いを把握し、職員全員で話し合いを行い、介護計画を作成して、実践している。一人ひとりに応じた食事、排泄、個々の要望等を踏まえた入浴等を支援している。これまで控えていたドライブを再開し、少しずつ機会を増やしていく意向であり、日常的に屋外で過ごす時間も大切にしている。協力医療機関による月2回の訪問診察、看護師の送迎による通院、24時間体制での支援連携体制が整えられ、利用者、家族の安心につながる体制が確保されている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らしている (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		○ 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	毎朝就業前に理念と、私達のあるべき姿の目標を唱和し、意識を高めている。目標に関しては、職員全員に1年後に評価してもらい、次年度の立案に反映させている。	事業所理念とともに毎年職員全員で話し合っ作るあるべき姿の目標を掲げ、日々その実践に取り組んでいる。今年度は、「プライバシー保護に関する知識を深める」「寄り添う接遇の技術を身につける」を目標としている。毎朝の唱和や掲示を通じて、継続的な意識付けが行われている。	
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	コロナ禍により直接的な交流は持てなかったが、ぼたんだよりを作成し、地域の方に郵送し、交流が途絶えないようにしている。運営推進会議の再開により、交流の機会を増やしている。	「ぼたんだより」を通じて、地域とのつながりを保ち続け、昨年運営推進会議を再開するなど、少しずつ地域との交流機会を増やし始めている。以前は、入居者の外出や地域行事への参加、ボランティアの受け入れ、研修会の案内、避難訓練への協力等を通じて、住民との交流を図っていた。	
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	ぼたんだよりを地域に発行している。また、自施設での身体拘束への取り組み方を書面にて伝えている。		
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	コロナ禍以降は報告書を作成し伝えていたが、23年の9月から運営推進会議を再開している。避難訓練や感染症対策の研修をおこなった。御家族や地域の方に参加して頂き、意見交換を行っている。また、アンケートを実施し、意見を頂いている。	それまでの書面会議を切り替え、昨年9月からは2か月ごとに家族、老人会会長、民生委員、介護相談員、市担当者等が参加し、運営推進会議を開催している。同日に研修会や避難訓練も開催した。毎回、会議終了後に参加者にアンケートを行い、その意見等も次回の会議の内容につなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域密着型サービス事業所連絡会が再開し、他事業所と意見を交換する機会を設けている。運営推進会議を再開し、市町村の担当者の意見をいただいた。	運営推進会議や地域密着型サービス事業所連絡会での意見交換等を通じて、市担当者との連携、協力関係の構築に努めている。普段から運営上必要な連絡等は随時行っている。	

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
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「介指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	入社時に身体拘束の手引きを渡し、説明を行っている。外部研修を受けたスタッフが、伝達研修を行い、すべてのスタッフに身体拘束の考え方について学んでいる。センサーマットを使用している利用者がいるが、3ヶ月に1回委員会を開催し、設置時間を短縮し外せないかを検討している。	3ヶ月毎の身体拘束等適正化検討委員会や「身体拘束ゼロへの手引き」の周知、外部研修とその伝達研修等を通じて、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。スピーチロックについても、職員の意識が高められている。現在、就寝時にセンサーマットを使用する利用者もいるが、事前の説明、3ヶ月毎の検討、見直しを続けている。	
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。	虐待防止委員会を開催し、当施設におけるグレーゾーンについて話し合った。その内容について研修を行い、自分たちのケアについて見直した。		
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、成年後見制度を活用している御利用者があり、定期的に成年後見人と連絡を行っている。		
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	御家族の負担が増えないように工夫、相談し、意見を常に頂くようにしている。契約の改定時は時間を設け、書面、口頭にて説明し、了承を得ている。		
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	御利用者の思いを日々の記録に記入している。面会時や電話の際、またはケアプラン更新時には、御家族の思いを聞き、家族シートに記録し、ケアに活かしている。苦情の申し出があった場合は速やかに謝罪、検討している。	現在、家族の面会は居室の窓越し、またはスマートフォン画面で実施しているが、その面会の際や電話連絡時、ケアプランの更新時に、日々の暮らしの様子や状況を伝え、コミュニケーションを図りながら、家族の思いや意見を聴くようにしている。その際、聴くことができた内容は「家族シート」に記録し、日々のケアや運営に活かしている。	
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	コロナ禍にて書面により提案等を受けていたが、23年度5月より職員会議が再開し、活発な意見交換が行われ迅速に反映されている。	職員の意見、提案等が多く、すぐに対応できる内容であれば、即対応し、話し合いを要する場合には、職員会議にて話し合いを行って、運営に反映させている。毎回、事前に職員から話し合いたい内容等を提案書として募り、職員会議を開催している。	

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
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	就業規則やキャリアパスによる給与体制・研修体制が定められている。また会議、研修の参加回数を賞与に反映している。		
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	年に1度評価シートを作成し、進捗確認と評価を行っている。定期的に研修を行い、知識と技術を向上する機会を設けている。また、報告書を提出し全員が閲覧し共有している。		
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	3か月に1度、地域密着型サービス事業者連絡会にて、FAXによる意見交換を行っていたが、23年度の8月に再開し、交流を図っている。		
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	サービス導入前に御本人の思い、困っている事、不安な事を聞いている。担当者会議を開催し、ケアプランを作成している。センター方式の事前情報シートを活用し、今までの暮らしを大切にしたい計画、関係づくりに努めている。		
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	サービス導入前に御家族の要望・意見、不安等を聞いている。また、センター方式の情報シートによる生活歴などを反映し、関係づくりに活かしている。		
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	サービス導入前に施設内を見学して頂き、その後ケアの意向を伺い柔軟な対応に努めている。また、併設施設の紹介もしている。		
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	家庭的な環境の中、暮らしのパートナーとして掃除、洗濯、裁縫、食器洗いを共に行っている。		
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	何かあれば御家族に相談し、決定して頂いている。本人の嗜好品を買ってきて頂いたり、馴染みのものを準備して頂いたりしている。御家族と御本人の関係、距離を把握し協力を頂いている。		

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
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	手紙や写真を送りあったり、窓越しやリモートでの面会を行っている。馴染みの方やご家族と交流が途切れないように支援している。	手紙や写真の送付、窓越しやスマートフォンでの面会、電話での会話等、出来る限りの方法を工夫し、家族等とのつながりの継続を支援している。今後、少しずつ以前のような関係継続の支援も再開していく意向である。	
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	座席は、御利用者同士の人間関係を考慮し、楽しく安心して暮らして頂けるよう努めている。また状況に応じて席替えを行っている。自ら輪に入って行けない御利用者には職員が間に入り、交流を図っている。利用者同士が協力し合えるようなレクリエーションや家事作業を提供している。		
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	退居する方には、色紙にメッセージを書き関係を大切にしている。また、お亡くなりになった方のご家族には、グリーフケアを行っている。退所後も相談や問い合わせがあった際は丁寧に対応している。		
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、御利用者から聞いた事や行動を記録し、職員全員に周知している。思い、意向、希望の把握に努め、ケアに活かしている。	本人に寄り添い、日々の会話の中での本人の思いや希望は、「本人の思いシート」に記録し、職員間での共有を図り、より理解を深めながら、その実現を支援している。上手く伝えることが困難な場合でも、家族からの情報やこれまでの様子等から理解し、把握するように努めている。入浴時など1対1となる場面も活用し思いの把握に努めている。	
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	入居前に事前情報、センター方式による情報、御本人、御家族から聞いた情報を元にこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	毎朝、検温し、身体状態を確認し、水分、食事、排泄、睡眠などを記録し、日々の状態の把握に努めている。その日の体調に合わせて柔軟に無理のない範囲でケアプランを実践して頂く。申し送りをを行い、現状の把握に努めている。		

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
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	御本人、御家族からの意見を記録した家族シート、日々の生活を記録した介護記録などを元に担当者会議を開催し、アセスメントシート、サービス計画書に反映している。御家族の面会時や電話にて現状をお伝えし、一緒に考えて頂いている。また、状況変化があれば御家族や職員で検討し、ケアに活かしている。	本人のどうしたいか、どうなりたいか等の思いを把握し、日々の記録や家族の意向等からもニーズを整理し、職員全員で話し合いを行って、計画を作成している。作成した計画は本人にも説明している。日々の記録や定期的なモニタリングを通じて、随時見直し等も行っている。	本人の1番したいこと、それを実現するためのより具体的な目標(ニーズ)と支援内容を示した計画の作成に期待したい。
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	介護計画に沿ったケア、様子、気づきを情報として介護記録に記録し、申送り時や、担当者会議の時に話し合い、見直しに活かしている。		
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	介護用品の紹介等を行い、御利用者、御家族の要望に応じて提供している。物品依頼を行う時は、御家族の状況を個別に考慮し、資料提供や、業者の紹介など細かく対応を行っている。		
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	コロナ禍により外出、ボランティアの受け入れはほぼおこなえなかった。御利用者の御家族によるボランティア(パレエ観賞)を行いました。		
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	月2回の訪問診察や24時間の往診・病院からの送迎による受診が可能となっている。また、御家族の希望のかかりつけ医があれば受診して頂いている。専門医にかかる必要が起った場合は、協力医療機関から紹介状を書いていただき、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に話し合いを行い、本人・家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。結果として、月2回の訪問診察、病院看護師の送迎による通院、24時間体制での支援が整っているホーム協力医療機関を希望することが多いが、その他の医療機関の受診においても、文章での情報提供や結果の確認等を行い、適切な医療の継続を支援している。	
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	看護師に24時間連絡が取れ、日々の気づきは細目に報告し、指示を受けている。かかりつけ医の在宅総合医療管理体制を導入し、状態変化時には医師、看護師に24時間連絡出来、医療を受けられる。		

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
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。	入院時にはサマリーをお渡しし、情報を提供している。早期に退院出来るように病院と密に連絡を取っている。電話、FAX、SNSなどを活用し、関係作りを行っている。		
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	入居時に書面にて説明し、希望があればホームでの看取りを実施している。重度化・看取りなど状態の変化があった時は、かかりつけ医に報告し判断の元、改めてご家族への説明を行っている。かかりつけ医のスタッフとも密に連絡を取り、チームで支援できる体制が整っている。	入居時に希望があれば、ホームでの看取りを実施する方針であることを説明している。状態の変化が見られ、医師の判断があれば、改めて家族への説明を行い、意向の確認、同意を得た上で、医師、看護師の協力のもと重度化、終末期の支援を実施している。今年度の実施例もある。看取り後の振り返りも実施している。	
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	コロナ禍によりWEB動画を活用し、実践的に訓練し身につけていた。5類移行後、実際にAEDを使用した実技研修会を開催した		
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	緊急時のけが、転倒、窒息等の対応は24時間体制で、看護師、かかりつけ医と連絡体制が整っている。加えて、行方不明時の緊急連絡網、迷子表を用意し、夜間の自宅待機職員も配置している。また、研修会を開き、全職員に周知している。	症状、状態別のマニュアルと緊急連絡網、迷子表を整備し、救命救急受講、研修会も実施している。協力医療機関との24時間体制での連絡、協力体制を整備し、さらに夜間の自宅待機職員も配置して、緊急時の対応に備えている。	
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	かかりつけ医と日頃より連携を取り、バックアップ体制が整っており、緊急時の対応も応じて下さる。また、併設するDS,有料老人ホームとも連携を取っている。	協力医療機関による医療支援体制を確保している。協力医療機関系列の特別養護老人ホームや地域の介護老人保健施設によるバックアップ体制も確保している。また、併設する有料老人ホームとの連携も図られている。	
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	各ユニット1名ずつの夜勤者を配置、また夜勤帯の緊急時に対抗するため、自宅待機者1名を確保している。24時間看護師、新村病院の往診・受診体制も整っている。	各ユニット1名ずつの夜勤者を配置し、全体で2名の複数体制となっている。また、夜間帯の緊急時に備え毎日、自宅待機者1名を確保し、24時間体制での医療機関による支援、併設施設からの応援、近隣居住職員による応援体制も確保されている。	

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
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	防災マニュアルと緊急連絡網が整備され、役割分担されている。年に2回、日中想定と、夜間想定での通報訓練、避難訓練を行っている。コロナ禍により消防署スタッフや、地域の消防団と合同訓練はおこなっていないが、今年度より運営推進会議と合わせて実施し、地域住民との意見交換を行った。	年に2回、昼間想定と夜間想定での避難訓練、通報訓練を実施している。今年度は、運営推進会議にあわせて実施し、地域住民との意見交換も実施できた。以前は、2回のうち1回は消防署員、もう1回は地元消防団員が立ち会い、訓練に参加していた。	
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	防災マニュアルがあり、緊急時の役割分担も決められており安全確保の為に体制が整えられている。	火災や地震、水害の発生を想定した防災マニュアルと緊急連絡網を整備し、水や缶詰等の備蓄、カセットコンロ等の防災用品の整備も行われている。定期的に消火設備や通報装置の点検も行われている。過去の経験等から実態に即した避難先等も検討している。	
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	排泄の声かけは他者に聞こえないよう工夫している。居室での更衣やオムツ交換時には、カーテンを閉めている。入浴時も、脱衣をしたらすぐにバスタオルを掛け、露出を避けるようにしている。職員同士でご利用者の情報を交換するときは、イニシャルで呼んでいる。	入居者の名前は名字で呼び、トイレ誘導の場面では、周囲に悟られないような声かけを行っている。職員の申し送り等も別室で行ったり、イニシャルで伝達する等の配慮もしている。今年度、目標にもかかげ、より一層のプライバシーの確保に取り組んでいる。常に職員は、事業所理念や目標を意識し、本人が自己決定できるような声かけに努めている。	
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	外出やレクリエーションへの参加など自己決定ができる声かけをしている。毎日の生活の中で、本人の思いや希望を引き出すような声かけを行っている。		
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	体調や生活リズムを考慮しながら、利用者の希望に沿った支援をしている。		
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	服装は御本人に選んで頂いている。訪問カットでは御本人、御家族の希望をお聞きし、カットしている。化粧品を自己管理出来ない方はお預かりし、洗顔後や入浴後に提供している。髪の毛をピンでとめたり、御自分で結べない方への支援も行っている。		

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
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	テーブル拭きや、片づけを一緒に行っている。御利用者一人ひとりに合わせ、お粥や刻み食やミキサー食にも対応している。出来る限り御自分で食べて頂けるよう食べやすい食器など個別に対応し支援している。コロナ禍により控えていたおやつ作りのみ再開している。	毎日の食事は、栄養士が献立を作り、併設施設にて手作りで調理している。ごはんのみそ汁の調理、料理の盛りつけはホームで行うが、入居者もテーブル拭きや片づけを手伝っている。一人ひとりに応じた食形態、食器の工夫等も行っている。行事の際のおやつ作りを再開している。	
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	主食・副食の量、味噌汁の濃度、水分摂取量を一人ひとりに応じた細かな支援を行っている。食事・水分摂取量が少ない方には御家族の協力により、嗜好品を準備して頂き提供している。習慣や体調に応じて、個別に嗜好品を間食として取り入れている。		
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	毎食後の口腔ケアを習慣とし、御利用者に応じた声かけの工夫や介助を行っている。うがいが困難な方には、口腔ケア用スポンジや口腔ウェットを活用している。また舌ブラシ、歯間ブラシなども活用し、清潔保持に努めている。		
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	日々の記録を通じて、一人ひとりの排泄パターンを把握している。日中は、できる限りトイレでの排泄が継続できるように、支援している。体調やADLの変化に合わせ、パッド類の見直しを随時行っている。トイレ誘導の際の声かけの工夫や配慮を行っている。	日々の記録を通じて、一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中は、全員がトイレでの排泄を継続できるように支援している。排泄用品の使用についても状況の変化等にあわせ、随時見直しを行っており、夜間大きめのパッドやポータブルトイレを使用する者もいる。トイレ誘導の際の声かけの配慮も行っている。	
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	水分量を増やす工夫、腹部マッサージ、体操を提供している。		
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	週2回の入浴日は決まっているが、御本人の希望を聞き支援している。入浴中も自立支援を意識し、できることはご自分でして頂いている。入浴を拒否された方には、声かけの工夫、介助職員を交代、時間の変更、次の日に変更したりと無理強いをせず柔軟に対応している。シャンプー、ボディソープ、保湿クリームなど個別に支援している。	火曜日以外は毎日お風呂を沸かしており、一人あたり週2回を目安に、本人の希望にそった入浴を支援している。シャンプーやボディソープ、化粧水、クリームの使用等個別の要望にも対応している。入浴を拒むような場合でも、無理強いすることなく、声かけの内容やタイミングの工夫をしたり、曜日の変更をする等して、柔軟に対応している。	

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
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	一人ひとりの生活リズムや体調に応じて居室で休息して頂いている。一人ひとりの体感温度や体質に応じてエアコンの使用や、寝具・衣類の調整を行っている。安眠のため日中の活動量の増加や、穏やかな会話や声掛けを行い、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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確認し、全員が周知している。新しく薬を服薬する時は、様子や症状を詳しく記録している。症状に変化があれば、直ぐに看護師に報告し、指示を受けている。薬剤師とも、月に2回相談、報告の機会を持っている。		
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	家事など役割を持って頂き、日々の張り合いや、喜びを提供している。また一人ひとりの生活歴や能力を踏まえ、歌、裁縫、ぬり絵、計算、散歩、ドライブなどを楽しんで頂いている。御家族の協力により嗜好品を準備して頂き、提供している。。		
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支援している	コロナ禍により控えていたドライブを再開した。天気の良い日は、中庭に出たり、ホーム周辺の散歩を行っている。今後は御本人の希望や御家族、地域の人々と協力しながら出かけられるような支援を考えている。	気候の良い時期、天気が良ければ、中庭に出たり、近隣の散歩に出かけたりし、気晴らしができるように促している。これまで控えていたドライブを再開し、今後、少しずつ機会を増やしていく意向である。以前は、家族とともに外食や美容室に出かけたり、事業所でも、お花見や地域のお祭り見物、道の駅、寺院等への外出等、普段行けないような場所への外出を支援していた。	
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	お金の所持の希望がある方は御家族の同意・協力を得ている。		
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	電話を希望された場合は、御家族にかけ会話を楽しんで頂いている。字が書ける方には、手紙や年賀状を書いて頂き、郵送する支援を行っている。		

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
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	共有空間には御利用者の作品を飾っている。一人ひとりが快適に過ごせるように、室温・湿度・換気に配慮している。年齢にふさわしい装飾、落ち着いた空間作りに努めている。	一人ひとりが快適に過ごすことができるよう、共用空間の温度や湿度の管理、採光、換気に留意している。また、過度な飾りつけは控え、年齢に相応しい装飾、落ち着いた空間づくりにも努めている。	
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	共有空間のテーブル、椅子の配置を工夫し、思い思いの場所で過ごせるような配慮をしている。気の合う方同士でフロアや居室で会話出来るような空間作り、一人になれるような空間作りを支援している。		
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	馴染みの家具、寝具、衣服、御家族の写真や手紙などをお持ち頂き、自宅の延長のような環境作りに努めている。	各居室にはベッドとエアコンが備えつけられている。それ以外の家具等は自由に持ち込んでもらっており、レイアウトも含め、自由に各自が居心地よく過ごすことができる空間づくりを行っている。	
59		○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	手すりや家具を活用し、安全に歩行できるように位置を工夫している。トイレに混乱なく行けるように、貼り紙をしている。また、トイレ内は自力で使用できるように説明書きを掲示している。		