

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	1772300248		
法人名	株式会社 グッドステーション		
事業所名	ぐるーぷほーむ杜の郷 あさがお		
所在地	石川県能美市寺井町二28番地1		
自己評価作成日	令和5年11月7日	評価結果市町村受理日	令和6年2月2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番地2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和5年11月17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)】

当ホームは介護経験の少ない職員が多く、認知症の方が安心して過ごせる場所になるために職員の育成に力を入れている。職員が一丸となり、目標に向かって日々頑張っている。
 先ず、各職員からの提案を取りまとめたホームの理念を共有し、個々のケースを大切にしながらみんなで検討し、ご本人の想いに寄り添うようにしている。
 一人一人の困りごとや不安感を少なくできるように、ご本人の想いに寄り添うこと、その上で心を傷つけることが無いように声掛けや対応に十分に配慮すること、家族と過ごす時間が限られている中で、少しでも安らげる楽しみのある場所や時間の提供ができるように支え合うこと、共に成長出来る事を望み、その人らしく安心して暮らせる事。これらを目標とし、日々の小さな触れ合いの中で笑顔が増え、持てる力を十分に発揮出来るように支援を行っている。

「尊厳、互いの成長、その人らしく安心して暮らし」をホーム理念として掲げている。毎回のケア会議時に唱和している。ケア会議にて認知症への理解を深められるよう話し合い、利用者の気持ちに・立場になり対応を検討することで、利用者が安心できるケアに取り組んでいる。職員は利用者本人の自己決定を基本に利用者とは日常会話している。利用者とは会話を多くもち、利用者の思いつきや職場での体験談等の日常会話の中から利用者個々の「好きな事、したい事等」の把握に取り組んでいる。利用者の得意な事、できる事、やりたい事を見極め、メニュー表の記入、簡単な下ごしらえ、食事の準備・後片付けを職員と一緒にしている。普段の食事の他、ホットプレート調理・季節の行事食・お弁当・お寿司等のテイクアウトも利用者の楽しみとなっている。医療面では馴染みのかかりつけ医・ホーム提携医による往診中心の健康管理体制を整えている。ホームとして家族との信頼関係作りを重視しており、利用者の日常の暮らしぶりを毎月のホーム便りや介護度に応じた個別お便りやブログを通じて伝えている。また直接的には面談・電話・メール・LINEを活用して、家族との意見・情報交換を行っている。地域とは町内・地域行事に参加し地域との繋がりを深めている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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			

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	毎月の職員会議の際に理念の確認を行っている。一つ一つのケアについてもその理念が反映されるように対応を心掛けている。	「尊厳、互いの成長、その人らしく安心した暮らし」をホームの理念として掲げている。毎回のケア会議時に唱和している。ケア会議で認知症への理解を深められるよう話し合い、利用者の気持ちに・立場になり対応を検討することで、利用者が安心できるケアに取り組んでいる。	
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	町内の秋祭りの際に施設の敷地内に子供神輿の巡行があり、子供たちとの交流を行っている。茅の輪くぐりの行事への参加も実施している。	同一敷地内の法人全体で回覧板・有線放送より地域情報を得て、町内行事(総会、奉仕活動、防災訓練、ふれあい福祉交流会等)に参加している。コロナ過以降は自粛しているが、中学生の職場体験や高校生インターンシップ、ボランティア(民話、アロママッサージ等)の受け入れや、秋祭り・お宮さんの清掃等を通じて、地域との繋がりを深めている。町会長や民生委員の定期的な来訪があり、ホームとして日常的に地域交流している。	
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	法人として認知症サポーター養成講座の講師を担ったりキャラバンメイトとしての活動を行っている。		
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践、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か月に1回、同法人グループで合同の運営推進会議を開催している。そこでの意見交換を踏まえてサービス向上に活かしている。	町会長、民生委員、家族代表、市・包括担当者等が参加し、同一敷地内事業所(グループホーム)と合同で定期開催(年6回、書面開催含む)している。各ホームの利用状況・活動を報告後、身体拘束廃止への取り組み(身体拘束適正化委員会)、質疑応答・意見交換を行い、参加者からの助言等をサービスの向上に活かしている。また家族の要望の吸い上げや、地域交流を推進する場ともなっている。議事録は全家族に送付し、内容を周知している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加や、運営指導の際などに積極的に情報提供を行い、市町村との連携を図るように心掛けている。	運営推進会議時への参加やグループホーム連絡協議会への出席、またキャラバンメイト活動への職員の参加を通じて、市担当者・地域包括支援センターとの連携強化を図っている。	

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	施設内研修や外部研修の受講のほか、日々の介護ケアの中でも身体拘束廃止への意識を高め合いながら、日々の介護に取り組んでいる。	身体拘束廃止(身体、薬、言葉、ケアプログラム)に関するホーム内研修を実施し職員へ周知を図っている。外部研修の受講後にはホーム内の事例に照らし合わせ検討会を実施している。法人内グループ全体では身体拘束廃止委員会を合同で2ヶ月毎に開催している。スピーチロック・不適切事例やグレーゾーンへの対応方法について、気になった事はその場で職員間で注意し合い、「禁止、命令、指示」にあたる言葉を使わない事を徹底している。	
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	施設内研修を行っている。日々の介護の中でもお互いの口調などを意識しながら振り返りを行い、小さな虐待が起こらないように注意を払っている。		
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支援している	成年後見制度を利用している利用者様もいるので言葉にも馴染みがあり、施設内研修や外部研修を通して理解を深める事が出来ている。		
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	入所日にご家族様に対して契約書類を説明し、疑問点や不安な点があれば対応して理解を得られるように努めている。		
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	2か月ごとの運営推進会議や面会時、介護計画書の説明の際にご家族様からの要望等を確認している。利用者様に対しては日々の生活の中で常に色々なご希望を伺い、出来るだけ対応している。	家族との信頼関係を構築し、家族の率直な意見・要望を引き出せるよう、毎月のホーム便り(写真+個別のコメント添付)や電話・ブログ・SNS・LINE(写真の送付等)で利用者の日頃の暮らしぶりを家族に伝えている。利用者の介護度に合わせて個別のお便りにも対応しており、必要に応じて利用者の状況をこまめに報告し情報・意見を交換して、家族の意見・要望を引き出している。意見や要望はケア会議にて検討の上、運営に反映させている。法人全体で家族アンケートも継続的に実施している。	

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
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	毎月の職員会議の際や面談(2回/年程度)の機会に意見や提案を聞き、対応している。可能な範囲で反映させている。	毎月のケア会議や毎日の申し送り時に職員が意見・提案を表出できる機会を設けている。また管理者は日常業務の中で口頭で職員の意見・提案を聞き、ケア会議にて職員全体で検討し、意見交換・合意形成を図っている。代表者との個人面談や年2回の管理者・統括施設長との個人面談も設けられており、職員の目標設定・キャリアパス・働き方・悩み・本音を聴き職員の意欲向上に繋げている。メンタルヘルスケア研修も実施している。	
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	1年に2回以上の面談を実施して職員の状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように環境整備に努めている。		
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	福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程や認知症高齢者グループホーム初任者研修等研修機会を確保して職員の育成に取り組んでいる。		
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	能美市内のグループホーム連絡会への参加や医師会主催の事例検討会への参加によりサービスの質を向上させる取り組みをしている。		
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	入所により本人の不安が大きくなることを前提にして、安心できる環境を提供できるように努めている。職員との信頼関係を築けるようにまた周囲の利用者様との円滑なコミュニケーションが図れるように努めている。		
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	大切なご家族を入所させることに対する不安や罪悪感を抱く場合も多く、ご家族様の思いを傾聴するように努めている。できるだけ早期に信頼関係を築くことができるように努めている。		

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
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	入所前のご様子や困りごとを伺い、今困っていることを確認しながら必要な支援を提供できるように努めている。		
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	利用者様の持てる力を余すことなく発揮出来るように、共同生活であることをお伝えして多くの家事動作を手伝っていただいている。その上で感謝の思いをしっかりとお伝えしている。		
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	施設入所によりご家族と本人の関係も変化していく中で、ご家族支援を行っており、新しい家族関係が構築できるように支援している。		
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	コロナ禍での外出制限により、馴染みの場所への参加は見合わせているが、馴染みの人との関係は途切れないように支援している。	馴染みの人間関係(家族、親戚、友人、自宅近所の知人、趣味仲間等)が継続できるよう、感染対策を講じた上でホームでの面会を支援している。また家族の協力を得ながら馴染みの場所・行事(自宅、家族宅、法事・墓参、受診、行政手続きでの外出等)との繋がり継続を支援している。また希望者には職員との外出(自宅周辺へのドライブ、買い物等)を支援している。家族との電話・手紙・年賀状等も希望に応じて柔軟に取次支援している。	
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	お一人お一人の個性を活かしながら、関係性を確認して交流できるように支援している。孤立することなく個の時間も大切にできるように努めている。		
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	入院により契約が終了しても必要に応じて相談を行っている。		

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
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	できるだけご本人の希望に沿うように支援している。会話が困難な時は表情や反応を確認しながらケアを実施している。	職員は利用者本人の自己決定を基本に利用者と日常会話している。利用者とは会話する機会を多くもち、利用者の思い出話や職場での体験談等の日常会話の中から利用者個々の「好きな事、したい事等」の把握に取り組んでいる。利用者の「思い」の把握・推察につながる言葉・行動について、日報や介護記録で情報共有している。意思疎通が困難な利用者については、家族や友人からの情報を基にして、職員からの声かけ等の働きかけによりその表情や反応から「思い」を推察して、利用者本位に検討している。	
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	入所時や面会時にご家族様から情報を得たり、ご本人との関わりの中からこれまでの暮らしぶりを確認している。		
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	出来るだけご本人の日々のご様子を観察して、出来る事、出来ない事、やりたい事、やりたくないこと等を把握するように努めている。心身状態は毎朝バイタルサインの測定を行い、その他の変化も見過ごすことが無いように丁寧な観察を心掛けている。		
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	本人、家族、関係者のほか、職員との話し合いも大切にしてそれぞれの意見を聞き、現状に即した介護計画を作成している。	ケア会議にて職員の意見や気づきを活かし、家族・主治医の意見を考慮して、利用者の「希望(ニーズ)」「生活面」「健康面」の視点を重視した介護計画を立案している。3ヶ月毎にモニタリングを実施して、半年毎または必要に応じて随時に介護計画を見直している。	ニーズ(好きな事・出来る事・本人がしたい事)をより具体的にとらえ、そのニーズを中心としたサービス内容となるよう5W1Hを明確にしたケアプランの策定に期待する。
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	日々の様子を把握して記録に残し、職員間での情報共有に努め、介護の実践や介護計画の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	面会日の調整や、独居の方の自宅の安全確認、各種手続きの代行を行うなど柔軟な支援に努めている。		

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
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	コロナ禍での面会制限により、交流の機会が減少している。地域資源との協働の大切さは理解しており、社会情勢に合わせて協働の機会を持ちたいと期待している。		
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	入所前のかかりつけ医の継続や、総合病院の受診継続など、ご家族と本人が納得できる医療が受けられるように支援している。往診医は4名、受診は2箇所の医療施設へ職員の介助又はご家族様の介助で実施している。	従来からのかかりつけ医又はホーム提携医による往診による定期受診体制と看護職員による健康管理体制、歯科医の往診体制を整備している。専門医(眼科、皮膚科等)は家族付き添いを依頼し、都度必要な支援(主治医に紹介状依頼、利用者既往症の情報提供、職員による送迎・付き添い等)を行っている。薬事情報・服薬内容を家族に説明している。	
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	管理者のほかに医療連携看護師が在職しており、日常的に情報提供や相談業務が行われている。それにより適切な医療支援を提供している。		
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。	入院の際は施設でのご様子を情報提供しており、退院が決定すれば退院時カンファレンスに参加して情報収集を行うなど、連携に努めている。		
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	入所時に重度化した場合の指針に関する説明を行い、また状態に変化があり看取り期に移行する事が予測される場合は改めてご家族様と相談をしてご希望を伺い、療養体制の見直しや終末期に向けた意向の確認を行っている。	ホーム利用開始時に利用者・家族に重度化・終末期に関するホームの方針を説明し、利用者・家族の初期段階の意向を確認している。利用者の状態変化時に主治医より意見・判断を家族に説明してもらい家族の意向を確認している。またホームでの出来る限りの介護対応を明確にして説明し、家族・主治医・ホーム看護師・管理者・介護職員が話し合いチームでのケアに取り組んでいる。ターミナルケアに関する研修会と事例検討会を実施し、職員個々の意見・反省点を話し合い今後のターミナルケア事例に活かしている。	

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
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	緊急時の対応についてのマニュアルを用意しており施設内研修を1回/年実施している。また緊急連絡先カードや救急連絡シートを作成して個人ファイルのトップページに用意してある。		
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	緊急時の対応についてのマニュアルを用意しており施設内研修を実施している。また緊急連絡先カードや救急連絡シートの作成、管理者不在時の対応についても周知している。	緊急時に備え「緊急連絡網、救急車を呼ぶ手順」を整え、ホーム内に掲示し周知している。救急搬送時の情報提供シートを準備している。年2回ホーム内研修を実施し対応マニュアルの確認・改訂を行っている。同一敷地内施設全体でAEDを備え、ホーム内勉強会のなかで応急処置方法を繰り返し学ぶ機会を設けている。敷地内の看護職員による応援体制、管理者不在時の対応方法、ホーム提携医・看護職員との相談グループLINEも整えられている。行方不明時の対応マニュアルを整備して地域協力体制を構築している。	職員の緊急時対応(特に誤嚥・窒息時)でのスキルアップを図るため、継続的な実技訓練を実施されることを期待する。
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	辰口芳珠記念病院、山上歯科医院、手取りの里の老人保健施設との間で支援体制が確立されている。	地域の医療機関やホーム提携医による医療支援体制を確保している。また介護老人保健施設とは契約で、支援体制を確保している。同一敷地内のグループ施設全体(別棟グループホーム、小規模多機能型事業所、有料老人ホーム)のバックアップ体制も整備している。研修や災害対策は法人全体で実施している。	
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	夜勤者は1名であり、管理者がオンコール体制を担っている。緊急時に近隣に居住する職員が10分で駆け付けることができる。	1ユニットのため夜勤者1名の夜勤体制となっている。同一敷地内施設の夜勤者(5名)との相互協力体制と緊急連絡網による管理者への相談体制、近隣在住職員への応援体制を整備している。夜勤者への申し送りでは利用者のその日の状況・懸念事項を確認し、事前に主治医・看護職員の指示・アドバイスを待て緊急時に備えている。	

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
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	災害時の避難確保計画を作成し、水害を想定した垂直避難訓練や火災を想定した避難訓練、避難経路の確認を毎年実施している。	年2回、同一建物内の他事業所と合同で火災避難訓練を実施している。利用者も参加する火災避難訓練(夜間想定)では消火訓練を実施し、避難場所と避難経路、利用者の身体状況に応じた移動方法を確認している。またホーム独自に水災発生時の避難訓練(建物上階への避難)を実施している。町内会の防災訓練(震災想定)に継続参加し、当ホームでの防災訓練にも地域住民代表(町会長、民生委員)近隣に住まいする家族の参加を案内している。	
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	災害時の対応マニュアルを作成している。緊急連絡網により、近隣の職員に応援要請をする。地震発生時に被る防災頭巾を用意している。地震発生時のホーム内のより安全な場所を職員に周知している。	災害時対応マニュアルを策定している。ホーム内のスプリンクラー・自動通報装置、避難器具は防災訓練時に作動点検を実施している。備蓄品(食料、飲料水、マスク、簡易トイレ、オムツ、防寒シート、カセットコンロ、ラジオ等)を準備しており、定期的に内容を点検(賞味期限含む)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	認知症高齢者の不安感や困りごとを推察し、本人が支援を必要としている事柄に対して支援をして良いか確認しながら対応している。一方的な押しつけの介護とならないように日々の介護の中で確認しながらケアを実践している。	「接遇(傾聴・共感での接し方、言葉遣い、馴れ合い防止等)」と「プライバシー保護」をテーマとするホーム内研修を毎年実施し、職員に利用者の尊厳とプライバシー保護の周知を図っている。また認知症を理解し、利用者の言動を否定せず利用者本人の自己決定を基本とした対応に取り組んでおり、気づきを職員同士で注意し合い意識を高めている。羞恥心に配慮したトイレ誘導・介助時の声かけ方法、入浴介助時の同性介助の希望への対応、利用者の前での業務に関する情報交換は控える、申し送りはインシヤルトークで、ブログ等での写真利用の際は同意を得る等、尊厳やプライバシー保護について注意を払っている。	
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	一つ一つの事柄に対して本人への声掛けを行い、本人の意思を確認している。出来るだけ本人の思いを汲み取り、支援が必要かどうか確認しながらケアを実施している。		
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	出来るだけ本人のペースを尊重して、本人の希望や動きに沿って支援している。食事時間も本人の希望を尊重している。		

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
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	本人の希望やこだわりを尊重して、その人らしさが保てるように支援している。		
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	テーブル拭きやメニュー表の記入、食器洗い、トレー拭きなど、それぞれの力に合わせて毎日依頼している。その都度表情や動きを観察しながら無理強いすることが無いように参加して頂き、感謝を伝えている。	業者が献立を作成・食材を納品し、職員が利用者の好みに応じて調理法をアレンジしながら手作りの料理を提供している。利用者の得意な事、できる事、やりたい事を見極め、メニュー表の記入、簡単な下ごしらえ、食事の準備・後片付けを職員と一緒にしている。ホットプレート調理、誕生日ケーキや季節の行事食、家族からの差し入れ(果物、お菓子)を使ったおやつ作り、お弁当・お寿司等のテイクアウトも利用者の楽しみとなっている。	
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	本人の希望に沿いながら、実際に消化吸収出来る量を観察して一人一人に応じた量を提供している。一度に食べきれない場合でも分食にして、一日に必要な量が摂取できるように支援している。		
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、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	毎食後に一人一人の力に応じた口腔ケアを実施している。声掛けのみの方や、洗面所に誘導すれば実施できる方、ジェスチャーで動作を伝える場合や一部介助でブラッシングする方、口内の拭き取りが必要な方に合わせて介助している。		
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	一人一人の排泄パターンを観察して必要な個所で支援している。 声掛けやパッドの確認が必要な方、トイレ動作が分からずに混乱している方、排便確認のタイミング、誘導や動作介助が必要な方それぞれに合わせて支援している。	全利用者について排泄チェック表を作成し、本人の持っている能力を活かし、日中は基本的に「トイレでの排泄」を支援している。夜間においては利用者の必要に応じて声かけ誘導等を支援している。またポータブルトイレの利用、パッドやオムツ等の排泄用品の使用は、利用者の出来る事・身体状況の必要に応じて利用者とは話し合い最低限の使用にとどめている。トイレへの誘導が必要な場合には、個々の排泄間隔や前兆の仕草・行動等のパターンを把握し、他者に気づかれないような声かけ方法・後始末を工夫して誘導支援している。	

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
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	十分な水分摂取と適度な運動を日常的に取り入れ、朝食時に希望する方に冷たい牛乳を飲んでいただいている。		
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	入浴日は5日/週設定している。その中で2日/週以上入れるように支援している。シャワー浴を希望される方や長湯を好む方、ADLの低下により清拭を実施している方もいる。本人の満足感が得られるように支援している。	利用者個々の要望(回数、湯量、時間等)に沿って週2回以上の入浴を支援している。季節湯や入浴剤の使用、利用者が好きなスキンケア・保湿用品の使用も支援している。また必要に応じてシャワー浴、足浴、清拭、陰部洗浄等の清潔保持を支援している。入浴に気が進まない場合は無理強いせず、仲の良い利用者に声をかけてもらったり、職員が声かけ・翌日への変更等の対応を工夫している。利用者が満足感を得られる入浴支援に取り組んでいる。	
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	一人一人の習慣や希望に合わせて過ごして頂いている。 食後に居室で休息を希望される方やリビングのソファで休息したい方、就寝時間も各自の習慣や希望に沿うように支援している。		
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	内服薬について職員に説明し、変更があればその都度業務日誌に記載して伝達している。精神症状が強い方は医師との連携を図り、職員にも丁寧に観察するよう依頼して服用量の調整を支援している。		
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	出来るだけ本人の力を活かすことができるように洗濯物干しや洗濯物たたみ、掃き掃除や食器洗いなどの家事動作を依頼したり、活躍できるレクリエーションや行事を企画して楽しみのある時間を作るように心掛けている。毎月お弁当や行事食も提供している。		

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
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	コロナ禍での外出制限以降大勢の人が集まる場所への外出は控えている。気候の良い時に玄関前で外気浴をしたり、ホーム周辺の散歩に出掛けている。買い物を希望される方もいるので感染状況等を考慮しながら外出支援を行う予定をしている。	天候が良い日は職員から声かけし利用者の希望に応じて散歩・庭先のベンチでの外気浴、少人数でのドライブ等の外出を支援している。少人数でのドライブでは季節感を味わう花見ドライブ、自宅周辺・公園への外出等を支援している。コロナ過以降は自粛しているが、地域行事(いきいきサロン、のみ活俱樂部等)への参加や買い物・外食等も支援している。	
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	お金を所持したい方がいるが金銭管理が出来ない状況のため施設側で預かっている。所持することにより無断外出の可能性があるため、職員同行での外出となるように支援している。		
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	本人の希望に沿いながら電話対応している。頻回に家族連絡して帰宅願望を訴える場合もあり、ご家族の負担感も考慮しながら対応している。携帯電話を所持されている方もいるが操作が困難となり、希望時に支援している。		
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	リビングの窓から中庭が見え季節を感じることができる。採光により眩しく感じる時はレースのカーテンを利用している。居間は台所の音や匂いが届き、生活感に溢れている。トイレは混乱を招くものを置かず、夜間も希望する照度になるように工夫している。	リビングからは中庭を見る事ができ季節を感じる事ができる。利用者が快適に過ごせるよう、温度・湿度・定期的な換気(感染症対策)・採光・生活音・夜間の照度を管理している。季節感が味わえるよう、職員の差し入れや庭先に咲いた季節の花をホーム内に飾っている。季節行事の際も利用者が季節を味わえるよう飾り付けしている。	
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	居間に二人掛けソファや四人掛けソファを置き、思い思いの場所で過ごせるように支援している。		
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	居室でテレビの視聴を希望される方や、ご家族の遺影を持って来られる方もあり、可能な範囲で希望に沿いながら対応している。自力で動けない方の居室内にちぎり絵の作品を掲示したり、孤独感を感じる事が少なくなるように支援している。	居室にはベッド・エアコン・小物棚・内鍵が備付けられており、居心地よく過ごせるよう使い慣れた物(テレビ、毛布など)を自由に持ち込んでもらっている。また安心感が得られるよう、ちぎり絵や家族の写真、趣味の物(読書本等)を置いている。居室内を利用者が安全に移動できるよう、家具の配置や手すり等の動線の安全確保に取り組んでいる。	

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
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	トイレの場所の表示や、排便があれば知らせたい旨の貼り紙をしている。各居室前には氏名を大きく表示している。浴室内の手すりの持ち手部分をカラーテープで印付けしたり、視力障害の方に対応して動線に赤いテープで印付けを行ったりしている。タッチアップも随所で利用している。		