

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	1770102471		
法人名	株式会社 にし村		
事業所名	グループホーム新保家		
所在地	石川県金沢市彦三町1丁目12番3号		
自己評価作成日	令和5年11月28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	特定非営利活動法人バリアフリー総合研究所		
所在地	石川県白山市成町712番地3		
訪問調査日	令和6年1月16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)】

利用者さん、家族の思いをくみ取り 認知症になっても「普通に暮らせる」ようなホームを願っています。また、人それぞれの生活パターンを理解し、本人のペースで共同生活ができるように努めていきたい。また、一時的な障害をみるのではなく、線でその人をみていきたい。

【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)】

- ・ホームは、坪庭もある旅館をリニューアルした日本家屋で、金沢市の中心に位置する閑静な街中住宅地にある。
- ・法人代表者は町の世話役も担う住民で、職員とともに利用者が地域とつながりながら暮らせるよう支援している。
- ・理念「尊厳、安全・安心、開かれた運営、クオリティ、プライバシー保護(要約)」のもと、認知症の高齢利用者が自分を見失わず、自分らしく自分のペースで共同生活を続けられよう、職員は生活支援者として取り組んでいる。
- ・毎日の寛ぎタイムで選ぶメニューにはコーヒー・昆布茶等10種類あり、時節毎の行事食や創作料理、お彼岸は皆でぼた餅作りなど食事が楽しくなる工夫をし、入浴は曜日を設けず午後から利用者の意向に沿って支援している。
- ・利用者家族へは、毎年度当初に前年度の事業報告書とともにアンケートも送付する満足度調査を行い、改めて家族からの意見や要望をお聴きし、また毎月の請求書には利用者個別の暮らしぶり便りも同封している。
- ・タブレット活用による支援・分析管理など、業務効率化に向けデジタル化やペーパーレス化にも着手している。

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. 全くない
63	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: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、生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
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している (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	ネームプレートの裏に理念が記載されています。いつでも見返す事ができるようになっているが職員間では意識が低い。	職員はネームプレートに、理念「尊厳、安全・安心、開かれた運営、クオリティ、プライバシー保護(要約)」を載せ、認知症の高齢となっても、利用者が自分を見失わずに自分らしく自分のペースで共同生活を続けられよう、日々取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	コロナ禍で外出ができず、付き合いは薄れている。秋に子供獅子舞を玄関先で演技してもらったり、新春の消防団による纏ふりなど数はすくなくなった。	法人代表者は町内会長を歴任しており、今も世話役として資源回収の当番や一斉除雪の参加。消防団や公民館ともお付き合いがあり、毎年玄関前で披露してもらう正月の消防団の纏振りりは中止だったが、秋の子ども獅子舞は来て頂いている。過去には保育園児に遊戯や小学校の茶道部に茶を立ててもらったり、高校生にプラスバンドやハンドベル演奏をしてもらう交流もあり、コロナ収束を鑑みながら復活させていく方針である。	
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	包括支援センターと一緒に「認知症カフェ」に参加し、ご家族に色々な相談にのりました。		
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	コロナ禍の為開催はされていない。しかし、概要報告など書面による報告をさせて頂いている。	会議は、地区の児童館長、社協会長、民生会長と委員、近隣介護施設長、市及び包括職員の構成で6月に公民館で開催しており、入退き状況、年間行事計画、コロナ禍での医療機関とのやり取り等、ホームの取り組みを報告し、運営の理解とともに助言や所感を頂いている。今後は隔月開催をして行く方針である。	隔月開催とともに、議事録をホームページにも掲載されるなど、ホームへの理解と運営の透明性をより高められることを期待したい。
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	ワクチンの接種、PCR検査の実施、必要備品の補充などコロナ禍では大変お世話になっております。また、ご家族への対応に対するガイドライン等アドバイスなども頂いている	市担当課には、コロナワクチン接種負担や抗原検査キットの支給、エアコン購入補助や原油・電力高騰助成金などの支援を受けており、また介護保険請求の指導も頂くなど、今後も制度順守に努め、過誤や齟齬が無きよう、良好なる協力関係に努める方針である。	
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	身体拘束の事例はない。玄関の施錠は利用者さんがすきを見計らい外出し、危険な場面があったことから自動ドアにした。居室には鍵は設置されていない。	毎月開催の両ユニット全体会議後の、認知症・食中毒・感染等の学習会には、毎年、身体拘束や虐待防止を加え、職員が改めて自らのケアを省みる機会を設けており、また毎日の申し送りでも利用者の普段と異なる動向や発熱、食事低下がないか等を確認し、利用者の心身の安定に努めているが、職員にはこれまでの経験で我流の傾向もあり、今後も、利用者本位にそったケアの醸成化に取り組んで行く方針である。	
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	毎月の学習会のテーマに「高齢者の虐待防止」を取り上げている。また、虐待が発生しないように、毎日の申し送りで利用者さんの異変を確認している。		

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
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	制度を理解するスタッフは少ない。コロナ禍前にはスタッフは研修会に参加していた。		
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	入居前に相談、見学の際にこれまでの事例を踏まえてメリット、デメリットに分けて説明している。入居前には必ず契約の説明をさせてもらっている。		
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	毎年、ホームでの事業報告、概要説明を書面にて送付している。そして、ホームに対する要望などをアンケート形式で行っている。	利用者家族へは、毎年、新年度に前年度の入退去状況や現利用者の性別・年齢等の内訳を紹介する事業報告書とともにアンケートも送付して、ホームへの要望や職員の言葉遣い等の満足度調査を行っている。今年度は散歩や体操する機会を増やして欲しい要望を受けており、また毎月の請求書には利用者個別の暮らしぶり便りも同封している。今はコロナ禍のため断念しているが、運営推進会議にもご参加頂き、外部者に直接お気持ちを表せる機会も設ける方針である。	
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	月に1度 全体会議を開催し、運営やケアに関する事を話し合っている。また、1年1度個人面談を開催している。	職員の意見や要望を聴く機会として、各ユニット内でのモニタリングや要観察利用者への対応・対処を検討するカンファレンスのほか、両ユニット合同の全体会議も毎月開催して、運営に反映するよう取り組んでいる。また毎年、事前アンケートを基に法人代表者との個別面談も実施し、職場環境の改善や就業意欲向上につながるよう努めており、今年度は感染防止と業務改善を兼ね、食材購入を通販形式に変更している。	
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	年に1度個人面談会を開催している。日頃の勤務体制や将来について意見を聞き入れている。処遇改善などは全体会議などで周知されている。有給休暇についても なかなか取得しにくい環境の為、休日数を増加した。		
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	研修会などには参加できていない。しかし、月に1度の学習会などテーマを決め 発表してもらっている。		
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	市町村などの研修会には 参加しているが、数は減少している。		

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
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	入居前には一度体験の機会を頂いている。入居前には日常生活をどのように過ごしていたか、趣味やこだわりなどを食事などの際に聞き入れている。		
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	家族へは、利用者様の訴えや困りごとの際の対処方法を事前に話し合い、今日までの事例をお話し対応策をお話させて頂いている。また、連絡方法として可能な時間帯や曜日など相談を受けやすいように心がけています。		
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	利用者本人が安心できるように 頻回な連絡をお願いしている。又、家族へは ホームの様子を 電話やお便りとして報告している。		
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	日常生活の中で お手伝いなどお願いしている。また、食事の準備や後かたづけなど ホームの一員である事を再確認している。		
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	コロナ禍の中、面会、外出がままなら事が多く、毎月お便りや写真を送付し、制限のある中面会や電話を通じて、本人とご家族様の関係の維持に勤めている。		
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	コロナ禍の為、家族以外は面会は断っている。ただ 馴染みの理容店は継続して、治療を受けている病院なども維持に勤めている。	今は感染防止のため家族以外の面会を中止しており、行きつけ理容店や通院診療等への送迎は家族にお願いしている。利用者にはこの街に根付いている方も多く、街の昔話をお聴きしたり、年賀状を交わしている方の作成手伝いや家族との電話連絡、持参した携帯電話の操作間違い補助や充電管理など、ホームにいながらできる交流を支援している。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事やおやつなど皆さん一緒に食べて頂き一人一人できる事を把握し、日々のお手伝い、レクを考える上で参加できる機会を作るように勤めている		

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	
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	他の施設への転居や病院への入居の際は施設の相談員に情報を提供している。利用者さん本人の為に今後どのように対応していく事が望ましいのか？ホーム側からも相談に応じている。			
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	利用者様同士の日常会話の中から思いを把握するように努めている。また、常日頃から思いや希望が言えるような信頼関係に努めている。家族には面会時に意見を聞くように努めている。	利用者には担当職員を設けず、全職員が暮らしの支援者として、食事や入浴中の会話、リビングでの利用者同士のおしゃべりなど、日常生活の中で1人ひとりの症状や身体能力・個性の把握に努め、各ユニット会議で利用者の現況確認と情報共有を図っている。ソワソワし始めるとそれがトイレのサインであったり、帰宅願望が出た時はそばに寄り添って話を聞いたり、気持ちが高揚した時は場所や話題を変えるなど、それぞれの症状に応じた対応に努め、またホーム行事も全員参加を強いることなく、あくまで本人の意向を尊重している。		
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	本人からの話や家族からの話を参考にしている。前ケアマネさんからの情報提供や聞き取りを参考にしている。			
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	毎朝の申し送りの席で 利用者さんに特変がないか 出来た事、できなかった事などを話し合っている。			
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	毎月の全体会議後に各ユニット会議や朝の申し送りの際に意見を出し合い、その後モニタリングを行い介護計画を行っている。本人の意見も十分反映されている。	介護計画は概ね3ヶ月更新で、当月更新対象の利用者の現況を、毎月の全体会議や申し送り時に本人・家族の意向も加味した意見を出し合い、その結果を踏まえてケアマネが本作成し、家族には訪問時などで内容説明と承認を頂いている。途中、入院や状態・症状に変化があれば都度アセスメントをし直し更新している。入居まもないため情緒が不安定気味の利用者に、トランプやクロスワードパズル等を通じて他の利用者や馴染んで頂くことを目標に計画作りし、症状の落ち着きとともに皆とも慣れ親しむようになった事例もある。		
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	概ね3ヶ月に一度のモニタリングで利用者の症状の変化や日常生活への支障を話し合っている。毎朝の申し送りもそのまま引き継がれている。			
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	足の不自由な方への訪問受診や訪問歯科、また訪問看護ステーションによるリハビリ体操を行っている。協力薬局による服薬の記録されて一包化や配達をしていただいている。			

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
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	秋祭りには 子供獅子舞の演舞や 初春には 消防団による纏振りをして頂いている。		
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	ご家族、本人の思いを大切にしている。かかりつけ医を決めて頂いている。状態の悪化などで変更をお願いする時もご家族や本人に説明をし、適切に医療が受けられるように支援している。	主治医は、月2回訪問診療のホーム提携の病院医でも、入居前からの通院先への継続受診でもよく、本人・家族の意向を尊重している。内科以外の専門科診療は、歯科、眼科についてはホームへの訪問診療も可能で、それら以外の外来受診については基本家族が付き添いとなっている。提携医の訪問調整や診療同席、薬剤管理は法人代表者自らが関り、適切な医療支援につなげている。	
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	常日頃より医療機関とは良好な関係を維持し、コロナ禍の中での 利用者さんの微熱症状などで受診がスムーズ進むように、症状を正確に報告されている。		
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。	入院時はアセスメントを送っている。また、退院時はサマリーや今後の通院手段を話合っている。ADLの低下や認知症の進行の予防の為、早期の退院を目標としている。		
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	入居時に重度化になった時の説明はさせて頂いている。入居中に異変、進行があった場合、その都度家族と話し合いを行っている。また、訪問看護の検討も視野にいれて、医療機関にもホームでできない事を予めお伝えしている。	入居時に、ホームでは医療的にできる事と出来ない事をお伝えし、実際に食事量の低下や離床時間の減少、微熱状態の長期化傾向等が診られれば、数所ある訪問看護事業所の支援も案内しつつ、状態・症状に応じた特養施設や医療機関など次の移行先への調整を図るなど、地域関係者と共に本人・家族が納得する終焉に向けた支援に真摯に取り組んでいる。	
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	各人のかかりつけ医に連絡体制を整備している。症状や容態を報告し 必要あらば 急性期の病院を紹介して頂いている。昨年よりAEDを設置し、学習会などで実践練習を行っている。		
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	緊急時のマニュアルはケース毎に作成されている。判断し難い場合は ホーム長、代表に連絡し、緊急搬送を依頼し 救命隊の指示を仰ぐ。	食事中の窒息や転倒による怪我や意識消失など、介護現場で起こりうるケース毎の緊急事態への対処対応マニュアルを整え、今の利用者の暮らしぶりを看ながら、状況に応じて利用者個別に想定される緊急事態を話し合っている。今年度は消防署での救急救命講習にも1名が受講し、伝達講習を実施している。	毎月開催の学習会に緊急時の対応も組み入れられ、専門家の指導や職員が患者役になるなどの現実的かつ実践的な研修開催が望まれる。

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
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	訪問によるコロナワクチン接種を協力いただきました。コロナ禍の中は、体調不良者への相談にのって頂いている。夜間帯でも対応可能となっている。	協力医療機関には月2回訪問診療のホーム提携病院をはじめ入居前から通院先の診療機関、訪問診療をして頂ける歯科、眼科医院に訪問看護事業所も数所あり、介護老人福祉施設には災害時等の受入協力体制がある特別養護老人ホームがある。	
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となっている	夜勤担当者は各ユニットに1名常駐されている。緊急時はホーム長に連絡できるように整備されている。また、施設長の自宅が隣接の為、緊急時は駆けつけるように準備されている。	夜勤者両ユニット1名ずつ計2名で、何かあれば互いに協力し合う夜間体制で、夜勤専門職員もいる。緊急連絡の際は、その時の状況を正確に確認後、ホームと自宅が隣接している法人代表者に連絡し、ホーム提携病院も24時間対応で、医療支援体制が確保されている。普段は日勤と夜勤職員の勤務時間を重複させ、申し送り時に当夜の注意事項を確実に引き繋いでいる。	
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	年に2度設備会社とともに火災訓練を行っている。その後、参加職員に会議で報告の機会を設けている。	年2回実施の火災避難訓練は、防災業者による消防設備の取扱いや、消防署に事前連絡をして実施する通報操作確認をはじめ、毎回火元を変えて避難経路、避難方法等を改めて確認し、利用者にも想定した火元から最も離れた場所へ移動してもらい、水消火器も実際に使用するなど、通報、初期消火、退避等の一連の適切行動を確認している。	火災避難訓練に、運営推進会議や地域住民の方々にも参加頂くなど、地域との協力体制も構築されることを期待したい。
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	防災マニュアルは整備されている。また、各部屋に災害時備蓄品を置かせてもらっている。	火災対応マニュアルとともに、マスク・手袋・ガウン・毛布等の非常用持ち出し品を整え利用者居室に小分けして配備し、レトルト食品・清涼飲料水等の備蓄品を備えている。能登半島地震では、全利用者が自主的にテーブルの下に入り頭に手をおく対応が見られている。事業継続計画(BCP)は策定中である。	防災備蓄品の見直し、及び置き場所整備が求めらるとともに、今般の地震体験を活かした事業継続計画(BCP)策定も望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	排泄の際の声かけ、汚染の際の声かけは、他の利用者には聞こえないようにそっと伝えようとしている。	排泄状態の確認時やトイレ誘導・介助の際に、他の人には聞こえない見られないようにするなどの基本的な羞恥心への配慮はもとより、利用者1人ひとりの症状や個性を把握し、その方に応じた対応を心がけ、自分がされた場合を常に想定したケアに努めている。不適切な対応があれば、改めて学習会等で適切な接遇とはどうあるべきなのか、正解のない課題に向け、認識を深める機会を設けている。	
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	自分で選ぶことが難しい利用者さんには、衣類選びでも二通りの選択肢の中から選んで貰っている。また、コーヒータイムの間でもメニューがあり その中から選んで貰っている。		
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、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	入浴など朝とか昼からとか決めつけなくて望に沿って入浴して頂いています。また、朝が苦手な利用者さまには遅れての朝食だったり、パンが好きな利用者さんへは朝パンとミルクを提供したりしている。		

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	概ね2ヶ月に1度訪問美容を行って、身だしなみを整えている。レクレーションでコーラス会を結成し、皆さんの前で歌を披露された。久しぶりにドレス、お化粧を行い、晴れのひとときをおくった。		
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	季節感のある食材を取り入れている。季節行事にはお弁当やオードブルで食事を彩っている。日常では お米とぎ、料理の盛り付け、後片付けなど、利用者さんには役割をこなしてもらっている。	業者配送の栄養管理された献立食材をホームで調理しており、利用者にもできる範囲で手伝ってもらっている。敬老の日には法人代表者自らが腕を振るい、母の日やクリスマス等の行事食には、弁当を調達したり、創作料理を作るなど、都度、趣向を凝らしている。また毎日の寛ぎタイムで選ぶメニューにはコーヒー・昆布茶・牛乳等々10種類があり、ホットプレートで囲む料理もあれば、お彼岸には皆でぼた餅作りをするなど、食事時間が美味しく楽しくなるよう工夫している。	
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	毎週給食資材センターから献立表が送られ、それに合わせて調理されている。食事量や水分量については 毎日記録されて 少ない方は要観察されている。		
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	利用者さんの中には 定期的に訪問歯科受診を受けている。毎朝には歯磨きの声かけや夜間には義歯洗浄を行っていて、習慣づけています。		
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	排泄の失敗による喪失感を減らすために各自の排泄パターンを把握するように努めている。	全利用者の時間、尿・便、性状、パッド・紙パンツ使用量をタブレットに入力し、長時間無排泄や頻尿等の管理、水分補給や薬剤調整、適切な介護用品検討につなげ、症状によっては夜間にポータブルトイレを導入したり、ホーム提携病院と連携して介護計画化して対応するなど、生活習慣が崩れないよう取り組んでいる。失敗された時は気づいていないように介助したり、汚れた衣類を隠そうとしたり洗おうとされても、自尊心を尊重したさりげない対応に努めている。	
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	常日頃より排便確認には注意を行っている。水分の働きかけや下剤の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の意向に合わせて、時間、順番の声かけを行っている。又、声かけを行う際にタイミングを見計らい声かけを行っている。	入浴は午後から夕方間に、あくまで利用者一人ひとりの希望やタイミングに合わせて週2回以上の利用を目安に支援しており、翌日が通院やレクリエーションになった場合は、都度、本人と調整を図っている。また入浴剤のほか柚子や菖蒲の季節湯もあり、毛染め支援もしている。1階浴室からは坪庭が映え、つい長風呂になってしまう方もいる。	

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	夜勤職員は常に2人体制を整えている。春夏秋冬のと室内温度、照明の照度には、事故防止や寒暖には十分注意している。		
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	定期薬は規則正しく服薬頂いている。また、主治医と相談して、不眠時、苦痛時には対応している。		
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	ホームでは毎月、季節に応じたカレンダー制作を利用者さんと一緒に行っている。ハサミを使ったり、色鉛筆で塗って貰ったり、のりで貼り付けて貰ったりしています。		
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	コロナ禍で外出ができていない。しかし、昨年の秋、今年の春には 金沢港やお花見に1時間の外出をおこなった。	コロナ禍以前は、大衆演劇や県庁でのコンサート、外食等に繰り出しており、個別にも近江町市場や喫茶店、美容院等々、中心街居住者ならではの行楽を楽しんでいたが、今は、感染防止に加え、新しい入居者や職員が多いため外出制限を余儀なくされているの現状で、家族が連れ添う行きつけ理容店や通院、身内の祝い事や慶弔には、感染防止策の徹底を条件に行っている。	
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	最近では トラブル防止(もの盗られ、置き忘れ、思い違い)の為、ホームでお金を所持することは 禁止されている。		
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	近年では、携帯電話を持参して入居されてくる。時々 操作間違えや充電などで手助けを行っている。		
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	季節感が感じられる飾り物がされている。テレビなどの音量、室内の温度は調整されている。居室の明かりも時間帯でオン、オフに調整している。職員の声、歩く音、台所の音にも注意を払っている。	施設は、閑静な住宅地にある日本家屋で、利用者と職員が一緒に手入れをしている坪庭は、食事や入浴中の利用者を和ませている。装飾品も利用者との手作り品が多く、毎月、ハサミや色鉛筆を駆使したカレンダーを皆で作っており、コロナ禍の今、コーラス会を結成して訪問美容で髪も化粧も整え、ドレスアップ姿で皆の前で合唱するイベントもやっている。現在、適切な窓開け換気、空調管理、消毒清掃等の徹底、職員にも毎日の検温、週2回の抗原検査を義務付け、感染防止の徹底を図っている。	

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
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	天気の良い日は 窓際に 椅子を出し 日向ぼっこしてくつろいで頂く。玄関前のソファに座り 職員と談笑をする。ホームには庭が整備されており、職員と一緒に菜園づくりを行ったり、草むしりを行っている。		
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	入居時には使い慣れた備品などを持ってきていただいている。配置はご本人が使いやすいように設置して頂いている。	居室は、1階に9洋室、2階に2和室、7洋室の構成で、全室にベッドとカーテン、衣装ケースが備えつけ。持ち込みも危険物以外は自由で、衣装ケースやテレビ、小型テーブル・椅子、携帯電話を持っている方もいる。日々を自分のペースで過ごされる方が多く、本を読みふけったり、ホームが提供した集音スピーカーでテレビやラジオを誰にも邪魔されずに視聴したり、昼寝をされたりなど、それぞれのライフスタイルで過ごされている。	
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	利用者さんの居室には名札、トイレ、押入れ風呂など間違えないように明記されている。また、建物構造で段差が残されていて 見間違え防止用のテープが貼られている。また、階段には 手すりが設置されている。		