

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	1790100331		
法人名	社会福祉法人 眉丈会		
事業所名	新堅縁(グループホーム)		
所在地	石川県金沢市下本多町五番丁14番地		
自己評価作成日	令和5年11月1日	評価結果市町村受理日	令和6年3月12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.kaigokennsaku.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20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)】

当事業所では、共同生活の中で調理や掃除、買い物など利用者がこれまでそれぞれのご自宅でおこなった家事などを一人お一人が役割を持ちながら職員と一緒にしています。これまでの暮しや思いを尊重しながら「自力」支援を行う事で生きがいや、自信を感じていただけるよう努めております。ご家族の協力も頂きながら、これまで馴染みのあった人や場所との繋がりを大切に、法人理念である「居甲斐」のある生活を目指しております。

【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)】

当ホームは金沢市街中心部に位置し高層階にあるため、ホーム内からの景観は見晴らしく日当りは抜群である。法人理念に基づき、毎年度職員が話し合いホームとして理念につながる目標を設定している。週2回の移動スーパーは法人の取り組みによって開始したものであり、近隣住民の利用もあり、利用者と近隣住民との交流の機会となっている。日常生活の中でゆったりとした時間(居室や調理を一緒にしながら等の1対1の場面)を作り日常会話をしている。利用者が具体的に選択できる事柄を提供し選んでもらい、利用者個々の「思い」の把握に取り組んでいる。食事は利用者と一緒に毎日の献立を作っている。食材は近所の八百屋や肉屋等からの配達を利用している。調理や後片付けも利用者のやりたい事・出来る事を職員と一緒にしている。利用者の希望を聞いて、遊歩道での散歩・買い物(移動スーパー等)等の楽しみを持った外出支援に取り組んでいる。近隣に集中している法人施設やグループホームが一体となり地域への貢献(尾山互町)と利用者の自立した生活の実現に取り組んでいる。

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)	○ 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、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	法人理念「居甲斐」に基づき利用者一人ひとりに役割を持ち、ここに居る意味があると感じて頂けるよう職員は実践に繋げている。	法人理念に基づき、毎年度職員が話し合いホームとしての目標(例:「利用者と家族とのつながり)」を設定している。ホーム内研修や毎月のミーティング時等に目標に向けての取り組みについて話し合い、半年毎に評価を実施し、欠席者には管理者・主任がフォローしている。法人理念・目標をロビーに掲示しており職員に法人理念の周知を図っている。	
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	移動スーパーの買い物、隣接している施設での行事に参加しているが、外部の行事等には行っていない。	コロナ過では参加を自粛しているが平時は町会行事(お祭り、盆踊り、清掃活動等)や公民館行事(オンラインでのオレンジカフェ、各種イベント等)に利用者と共に参加している。週2回の移動スーパー来訪は法人の取り組みによって開始したもので、利用者だけでなく近隣住民も利用しており、利用者と近隣住民との交流の機会となっている。	
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	運営推進会議の場で地域住民代表の方と情報交換を行っている。利用者のご家族にも積極的に参加して頂いている。		
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	運営推進会議には利用者や家族にも参加してもらい満足度や意見をお聞きしながらサービスの向上を図っている。	家族代表(2名程度)、地域代表(2名程度)、行政担当者(市、地域包括)が参加し近隣の同一法人グループホームと合同で年6回開催している。ホームの活動報告や事故・ヒヤリハット事例等についての意見交換・提案があり、参加者の意見をサービスの向上に活かしている。議事録は職員に回覧し、来訪者がいつでも閲覧できるよう各フロアに備え付けている。	集合開催時にも議事録を不参加の家族に送付する等、幅広く意見を求める取り組みに期待する。
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取り組んでいる	運営推進会議のほか、行政へは事業に関する相談など電話にて随時行っている。	運営推進会議やグループホーム連絡会や外部研修参加時の情報交換を通じて、行政担当者(市、地域包括)との連携強化を図っている。運営上の疑問点があれば行政担当課に相談し必要な助言を得ている。公民館でのオレンジカフェ(オンライン開催)は地域包括と協力して開催しており、職員は講師としても活躍している。	

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
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	行っているケアについて職員同士確認し合い様々な場面で拘束にならないように指導している。玄関の施錠に関しては防犯の意味もあり施錠する事もあるが「外を歩きたい」など利用者の要望には極力応じれるよう配慮している。	外部研修の受講と年3回の法人合同研修会、また毎月の身体拘束廃止委員会の取り組みを通じて、職員の意識向上を図っている。重点目標（スピーチロックの防止等）を設定してミーティング時に評価し、ホームとしての望ましいケア方法を明確にして改善につなげている。利用者の行動制限につながる職員の言動は、管理者含め職員同士で常に話し合いを繰り返して身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。	
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	身体拘束・虐待に関する勉強会を開催し理解を深めている。ケース会議やミーティングなどでも拘束が行われていないか確認し合っている。		
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	現在利用者の中で制度の活用まで至っていない。		
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	契約接結前に事業所の見学を行って頂き、事業所の方針や支援方法についての説明を行っている。また契約の接結前には契約書および重要事項説明書に基づいてサービスの内容説明を行い、理解・納得して頂けるよう努めている。		
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	予防対策とし、館内の出入りを規制しているが、利用者の居室にも入って頂き衣類等の確認はしてもっている。ご家族来訪時には必ず一声掛けコミュニケーションを図り、利用者のご様子や要望を聞いている。また利用者からも気軽に意見・要望等が聞けるよう普段の会話の中から聞いている。	毎月、利用者個別に作成したホーム通信(写真、担当者コメント添付)を家族に送付し利用者の日頃の暮らしぶりを伝え、家族との面会(ロビー等)・電話時に意見・要望を引き出せるよう取り組んでいる。コロナ禍以降は自粛しているが、月1回利用者が中心となり互番丁ホールにて町内会を開催し利用者の意見・要望を聞く機会を作っており、サービスの改善と運営に活かしている。	

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
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	毎月全体ミーティングやケース会議を開催し、自由に意見を言ったり提案を行える機会を設けている。	毎月の全体ミーティング(業務内容)や個別のケース会議(個別ケアについて)にて職員の意見・提案を聞く機会を設けている。議題については2週間前から職員に議題を募っている。また介護現場での随時の話し合い(日常会話、申し送り等)や連絡ノートを活用して、ホーム全体で検討した上で職員のアイデアを運営に活かしている。3ヶ月毎の個人面談の機会(個人目標、キャリアデザイン)も設けている。	
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	職員の勤務希望を確認し、極力希望に沿う形で勤務できるよう配慮している。不定期であるが、上司との面談を行い職員が意欲的に働けるような職場環境となるよう努めている。		
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	職員一人ひとりのスキルアップの為、法人内外の研修を受講させたり随時勉強会を開いている。		
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	法人外研修等で通じ、同業者との交流を図れるよう配慮している。また、そこで得たものを当事業所でも実践に生かせるよう努めている。		
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	日常生活の中で本人の様々な想いを話して頂けるよう、本人と職員の信頼関係を深めてさらに構築していけるよう努めている。		
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	本人の関係作りと同様に家族の気持ちを受け止め、本人と家族の希望や想いが異なる場合双方共に解決できる方法を考え、面会などで要望を傾聴し関係を深めている。		
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	困っている事や不安な事に対して、出来る事を直ぐに実行し、出来ないと思う事でも向き合い方法を考えている。また安心して利用できるように、対応方法や相談に応じている。		

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
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	本人の想いや感情を理解し、お互いに支え合いながら感謝する気持ちを築いている。また本人のできる力を見極めながら職員と一緒にやっている。		
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	本人の通院同行や状況の変化など何かある事に連絡・相談を行いご協力頂いている。		
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	面会時間を10分とし、互いにマスクをして対面で面会を行っている。面会者の健康状態も確認する。	馴染みの人間関係が継続できるよう、家族・友人・近所の知人、職場の元同僚等のホームでの面会を感染対策を実施したうえで支援している。また電話・手紙の受取りや、家族との外出(墓参、美容室、買い物、遠方の故郷に行く等)を楽しむ機会を支援している。移動スーパの利用や職員とのドライブ外出も支援している。また手紙や年賀状の返信なども支援している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士のコミュニケーションを大切にし、共に生活する仲間を意識して頂いている。利用者同士トラブルが生じた場合はお互いがお互いにダメージが残らないよう配慮している。		
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	利用終了後も本人、家族が今後の介護について不安に感じない様、相談や支援を行うよう努めている。利用契約が終了しても、面会に来て頂きたり合いに行ったりと関係性を大切にしている。		
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	日常生活の中でゆっくりとした時間を作り、利用者の言葉にしづらいい想いを日々の行動や表情から読み取り、把握できるよう努めている。	日常生活の中で利用者にとってゆっくりとした時間(居室やドライブ時、調理を一緒にしながら等の1対1の場面)を作り、日常会話や声かけた時の反応や利用者が具体的に選択できる事柄(食べ物等)を提供し選んでもらう等、利用者個々の「思い」の把握に取り組んでいる。得られた情報(利用者の好きな事、趣味、職歴等)はアセスメントツールを活用して職員間で情報共有し、ケース会議にて利用者の「思い」がどこにあるのかを利用者本位に検討している。	

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
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	利用開始時に本人・家族・親類・友人から今までの生活歴をお聞きし、また生活の中での会話から本人の今までの暮らしを汲み取っている。		
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	その日の体調や気分によって出来る事と出来ないが違ってくるので、職員間で利用者の心身状態を把握・共有出来るよう努めている。		
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	職員が記録した個別の記録と、本人や家族の意向を反映させて介護計画を作成している。	「本人の楽しみ・趣味」「できる事の継続・役割作り」「健康管理」の視点を重視し、利用者のニーズを具体化(買い物に行きたい、息子とカフェに行きたい等)した目標設定と支援内容を介護計画として策定している。3ヶ月毎のモニタリングとアセスメント更新を基に介護計画の更新・見直しを実施している。モニタリングは担当者が中心となり実施し、ミーティングにて全職員で情報共有している。	
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	計画実施表を用入り毎日個々に必要なケアを実施しチェックを行っている。気付いた事や変わった事があれば引き継ぎ、職員間で情報を共有している。		
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	その都度本人や家族の要望・希望は変化していくが、買い物支援、散歩支援などを行っている。本人や家族の状況、その都度出てくるニーズを職員間で話し合い、その時に適した支援やサービスの提供に努めている。		
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	施設にボランティアの方々を招き、刺激のある生活になるような機会を設けている。今はボランティアの方々を招くことができていないが、手紙や作品を頂き交流を継続している。		

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
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	本人が今まで通り信頼してきた病院や医師への受診を継続している。また施設の近くにクリニックがあり医療連携を図りながら、個々に応じた往診が行われている。	利用者・家族の希望に応じて従来からのかかりつけ医の継続受診(往診への切り替え含む)、またはホーム提携医の往診による定期受診を選択できる体制となっている。また週1回の訪問看護による健康管理体制を整備している。外来受診時は家族付き添いでの受診を基本としており、必要に応じて職員の同行や電話・情報提供シート・FAXで医師へ情報提供しており、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。歯科医の往診体制も整備している。	
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	定期的に看護師が巡回を行い本人の健康状態を確認している。事故や状態変化が起きた際には看護師に報告し適切な処置を行っている。		
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。	入院が必要となった場合には現在の状態を書面で報告し、入院中であっても時には訪問を行い医療関係との連携が出来る関係作りを行いたいと考えている。		
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	契約時に家族と本人に当事業所の方針についても説明している。終末期についても今後も状況をみながら本人や家族と相談し、主治医を含む関係者でバックアップ体制を検討していく。	利用開始時に重度化・終末期についてのホームの方針を説明して初期段階での意向を確認している。利用者の状態変化に応じて、都度主治医の判断、家族の希望、ホームにて「できるケア、できないケア」について話し合いの場を設け、今後の介護の方向性を決めている。主治医・訪問看護との医療連携のもと家族の希望に沿い可能な限りの重度化・終末期支援に取り組んでいる。入院や他施設への移行の場合にはスムーズな移行のためにサポート支援している。	
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、発生時に備えている。		

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
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、各職員が適切に対応出来るようマニュアルを作成し勉強会を開催し発生時に備えている。事故やヒヤリハットが起きた場合、報告書を提出し要因や対策を記入したものを回覧物として職員から読み取る事によって同じ事故が起きないようにしている。再発した場合は適切な対応が出来るように情報を共有しており、会議時に事故の原因や対応策を話し合い事故再発防止に努めている。	緊急時の対応マニュアルと緊急・事故発生時の連絡体制を整備している。救急搬送時に備え「情報提供シート(既往歴、主治医の連絡先等)」を準備している。法人内育成支援センターによる研修(新任、中堅)や看護師職員による救命救急講習(誤嚥・窒息時の応急基礎)、毎年のホーム内の勉強会(連絡手順等)、事故・ヒヤリハット事例の検討を通じて再発の防止と職員のスキルアップを図っている。	職員の緊急時対応のスキルアップを図るために誤嚥・窒息時対応の実技訓練を継続的に実施される事を期待する。
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	協力医療機関や法人内の福祉施設等との支援体制は確保されている。福祉施設については隣接している金澤五番丁の喫茶店利用やコンサート、カルチャー教室などに参加して連携を図っている。その他の法人事業所とも交流を図っている。	ホーム提携医・訪問看護による定期受診・健康管理や歯科医の往診、協力医療機関による医療支援体制を構築している。法人内の福祉施設とは研修や行事を通じて常に情報交換しており、バックアップ体制を確保している。	
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	緊急時マニュアルを基本に他ユニットの夜勤職員や、宿直職員への報告をし、協力し合える体制をとっている。また、夜勤リーダーも設置し、全フロアの夜間帯の状態把握に努めている。夜間も協力医療機関との連携を図れるようになっている。	夜間は各ユニット1名(ホーム内計2名)の夜勤体制となっている。また同一建物内の小規模多機能型事業所の夜勤者1名含めた夜勤者3名で夜勤リーダーを設定している。緊急時は夜勤者間の協力体制と宿直者4名(管理者、看護職員)のオンコール相談・応援体制、ホーム提携医による相談体制が整備されている。夜勤者への申し送り時は利用者のその日の様子や注意事項を確認して夜間緊急時に備えている。	
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2回隣接する金澤五番丁と合同で、防災センター指導のもと訓練を行っている。外部の防災研修に職員が参加している。	年2回、隣接する特養施設と合同で利用者も参加して地域消防団・防災センター指導のもと火災発生時の避難訓練を実施している。訓練時に隣接建物への避難経路や移動方法を確認している。またホーム内で水災・震災時の避難訓練(上階への移動)も実施している。地域住民とは法人全体で連携を図っている。外部の防災管理者講習に職員も参加している。	
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	避難先・避難通路の具体的な理解の為、避難訓練時に各職員と本人が念入りに再確認している。職員が消火栓や消化器の位置を確認しておき、災害時に慌てることなく対応できる努めていく。	防災及び非常災害時対応マニュアルを整備し、防災センターによる防災設備(スプリンクラー、自動通報装置等)の作動点検を実施している。備蓄は法人全体にて準備しており、ホーム内でも食材・飲料水を独自に準備している。隣接する同一法人特別養護老人ホームは地域の福祉避難所となっている。	停電発生時の対策について検討されることを期待する。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

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
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	利用者の引き継ぎや排便の際は、他者に聞こえないように配慮している。また言葉遣いにも十分に気を付け、本人を不快な思いにしない対応につとめている。	接遇マニュアルの整備と法人内での接遇研修(新任・中堅職員向け)を通じて、基本的な接遇マナーとプライバシー保護の意識向上を図っている。利用者への日常的な言葉使いや、介護時(入浴、排泄介助等)の利用者の羞恥心・尊厳に配慮した声かけ方法や同性介助等の支援に取り組んでいる。また申し送り等の職員間の打ち合わせ時は、他者に聞こえない場所か内容がわからない工夫(インシヤルトーク等)によりプライバシー保護を図っている。	
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	食事の調理前、おやつや水分提供時には飲食物を伺い利用者同士で話し合い決めたモノを召し上げて頂く。また本人の想いを聞ける場を設け思いや希望があれば、職員は工夫し思いに沿った支援を行っている。		
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、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	本人のしたい事などを伺い、職員と共に実現している。一人ひとりの生活スタイルやその日の体調などを考慮し、出来る限り本人のペースに合わせて支援している。		
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	整容の乱れ、汚れ等に対してプライドを大切にしたりさげなくカバーしている。化粧品や身体のケア用品など持参して使用して頂いている。		
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	食事前に何を召し上がりたいか尋ね、冷蔵庫内の食材を職員と共に確認して献立を考えている。その日の体調や気分を考慮して調理、片付けを協力し合い行っている。	利用者と相談しユニット毎に毎日の献立を作っている。食材は配達食材(近所の八百屋・肉屋等)を利用している。調理・味見や後片付けは利用者のやりたい事・出来る事を職員と一緒にやっている。季節の行事食(おせち料理等)や誕生日のリクエスト献立、おやつ作り(おはぎ、クッキー等)、移動スーパーでのお菓子の買い物、テイクアウト(お弁当、お惣菜等)の利用、ロビーでの疑似外食、家族からのお菓子・果物の差し入れ等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	キッチンにお茶ポットと湯呑みを共に常備し本人が飲みたいときに飲んで頂いている。水分摂取量の少ない方には声かけの工夫をしながら日中・夜間共に飲んで頂いている。食事の栄養バランスについては栄養士にアドバイスをもらっている。		

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
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、自室にて口腔ケアを行って頂いている。その方によって見守りや介助を行っている。義歯洗浄剤がある方には就寝前に義歯専用の容器に入れて頂き、その都度口腔内に義歯が入っていないか、水に浸けてあるか確認を行っている。		
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	日常動作、癖などを参考に利用者の排泄パターンを把握して失禁されないよう支援している。パッド汚染時の使用済みパッドを入れる袋やパッドなどをどこに設置したら使い易いか尋ね、共に確認し本人の力で対応できるような支援の考察に努めている。	各居室にトイレが設置されている。排便コントロールができない利用者については排泄チェック表を作成して排泄のパターンや間隔を把握している。職員は利用者の必要に応じた声かけ誘導や介護用品(パッド、オムツ)の使用、排泄後の後始末確認を支援している。夜間も利用者の睡眠状況を考慮しつつ、定期的な見守りや利用者と相談しながら必要に応じてパッド・紙パンツの利用・交換等を支援している。	
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	便秘について勉強会を行い、理解を深めている。起床時に白湯・牛乳を提供している。施設内の体操や園外内の散歩などを実施し運動への働き、自然排便を促す工夫を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの一週間の予定も配慮しながら、利用者の希望も考慮しつつ入浴をして頂いている。同性介助を希望される利用者には同性介助で入浴を行い気持ちの良い雰囲気を入浴出来るよう支援している。	毎日お風呂を沸かしており、週2回程度の入浴を支援している。利用者の希望や体調や汚染等の必要に応じてシャワー浴、足浴、清拭、陰部洗浄、入浴後のスキンケアや塗薬の塗布等の清潔保持を支援している。入浴用品(シャンプー等)はホームで準備したもまたは利用者のお気に入りの用品どちらでも使用できる。隣接施設の大浴場での入浴、足湯も希望に応じて支援している。	
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	一人ひとりの就寝時間を尊重し年中適切な温度で空調を管理している。		
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	受診時に処方された内服薬に変更があるか同行した家族に尋ねるなどし、確認を行う。変更や追加があった場合、全職員が内容を把握し薬剤情報表を設け直ぐに確認出来るようにしている。		

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
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	日常の会話の中や生活歴から今まで行ってきた趣味や生きがいなどを聞き取り、必要なものがあれば職員と購入したり家族に持参して頂き自宅での生活の継続、気分転換に繋がるように努めている。		
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に支援している	コロナが5類になったことで面会、外出等を緩和している。ご家族にも健康状態を確認して感染予防を行っている。また、縁でもドライブや散歩等に出掛け気分転換を図った。	利用者の希望に応じてホーム周辺の遊歩道や隣接施設の共用スペースでの散歩、買い物(移動スーパー等)の楽しみを持った外出支援に取り組んでいる。また少人数でのドライブ(紅葉観賞、しょうぶ園、コスモスやつつじ観賞等)も利用者の楽しみとなっている。家族との外出(外来受診、墓参、自宅での食事等)も介助方法(移動介助、水分補給等)をアドバイスして安全・安心に外出できるよう支援している。	
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	金銭管理能力や本人の意思を尊重して自己管理している方と、職員側でお預かりしている方が買い物に行った時など本人の持ち寄る範囲で買いたい物を購入される。		
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	主に家族や知人に対して電話で連絡をとられている。携帯電話をお持ちの方は携帯電話で連絡を取られるが、お持ちでない方は新設縁の電話から連絡をとられている。		
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	景色が良く、遠くまで見渡せるが日光が強く陽が入り過ぎる時があり、その際はカーテンを使用するなど配慮している。ラジカセにてラジオやBGMを流し、リラックスして頂けるよう努めている。	ホームは高層階にありホーム内からの景色は見晴らしがよく日当たりが抜群である。共用空間は家庭的・季節を感じる雰囲気作りを重視し、ラジオ・DVDにて音楽を流して利用者がリラックスしてくつろげる場所・空間作りに取り組んでいる。利用者が快適に生活できる温度・湿度・採光・換気に気配りし、法人での整理整頓委員会によるセルフチェック(月1回)を実施している。利用者の得意な事を活かし、玄関に利用者の活けた花を飾っている。	
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	人の気配が感じられる空間の中で一人になれるスペースや、窓際のカウンターにて景色を眺めながらお話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
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	自宅で使用されていた家具等を持参され馴染みのある物を再度利用されている。家族の協力にもより季節の衣類の入れ替えの取り組みも行っている。	各居室にトイレ・洗面台(机代わりにも利用)・ベッド・クローゼットが設置されている。利用者本人が使い慣れた物品(イス、タンス、趣味の物、家族写真、好きな民謡の歌詞カード等)やテレビ・電子ピアノ等も持ち込んでいる。衣替えは家族が居室内で一緒に行っている。家具の配置については自宅での使い慣れた配置を参考にして転倒防止、動きやすさに配慮した安全な居室作りを支援している。	
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	一人ひとりの「出来る事」「出来ない事」をしっかりと把握し、出来る事は継続して頂けるよう生活の中で工夫している。		