

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	1771500186		
法人名	医療法人社団 同朋会		
事業所名	グループホーム あじさい高浜		
所在地	石川県羽咋郡志賀町高浜ク12-14		
自己評価作成日	令和元年11月7日	評価結果市町村受理日	令和2年3月4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	株式会社 寺井潔ソーシャルワーカー事務所
所在地	石川県金沢市有松2丁目4番32号
訪問調査日	令和元年11月19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)】

理念に『思う気持ち果たす役割』を掲げ、住み慣れた地域で「その人らしい暮らし」生活できるよう、本人の気持ちや状況を常に考えながら日々の生活支援に取り組んでいます。個々の残存能力を活かした生活の中で家事を行っています。福祉実習で地域の学生を受け入れる、気軽に散歩のようになじみの場所へ出かけたり、ご家族との繋がりを大切にして利用者様の思いを叶えると共に、ゆったり感を持った生活を心掛けています。法人母体の診療所医師、介護老人保健施設との連携も整備され、総合的な地域ケアの推進に努めています。

【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)】

地域との交流は、JA等が主催しているオレンジ喫茶(地域の高齢者が集い100円でコーヒーやお菓子、歌、踊り等を楽しむ場)にみんなで一緒に出掛けたり、利用者の日用品やおやつの買い出しに近くのスーパーに出かけている。同一法人の老人保健施設で開催している風船バレー大会や、納涼会には家族の参加もあり、地域の人と一緒に交流している。花見ドライブや、近くの足湯にも出かけている。食事は、利用者のその日の状態や体調に応じ、盛り付けやきざみ、米とぎといった調理への参加や食事前のテーブル拭き、食事後の洗い物等、職員の声かけがなくとも利用者それぞれが自発的に参加している。おやつや買い出し時には職員と利用者が一緒に外出し、食べたいものや飲みたいものを購入している。

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 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
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		

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	理念に「その人らしい暮らし」、行動指針「思う気持ち果たす役割」を掲げ、住み慣れた地域で「その人らしく」生活できるように、本人の気持ちや状況を考えご家族や知人の協力も得て日々の生活が豊かになるように努めています。	理念や行動指針は事業所内に掲示されているほか、介護経過記録や申し送り表の上部にプリントされて、記録の際にはいつも目に付くようになっている。管理者はミーティングや申し送りの際に理念について語りかけ理念の実現に努めている。また、あじさい高浜職員心得にも利用者の尊厳ある生活を目指すこと等が記されている。	
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	散歩や外出等で積極的に地域に出かけている。ご地域におられる利用者様の知り合いの方も時折ホームに訪問されお話ししていかれている。地域の方との交流の機会にオレンジ喫茶に出かけている。	JA等が主催しているオレンジ喫茶(地域の高齢者が集い100円でコーヒーやお菓子、歌、踊り等を楽しむ場)にみんなで一緒に出掛けたり、利用者の日用品やおやつの買い出しに近くのスーパーに出かけている。法人で開催している風船バレー大会や納涼会に出かけたりして地域と交流している。ドライブがてら近くの足湯にも出かけている。	
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	地元の福祉科学生の実習生等の受け入れをしている。、入居希望の本人やご家族様が見学に来て頂いて相談にも応じている。		
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	管理者、職員、家族、志賀町職員が参加し、運営推進会議を実施している。ご家族が参加しやすいよう集まり安い月日時間を確認して行っている。	志賀町職員、家族、協力介護保険施設等が参加して開催している。会議では利用者の状況、行事、職員研修、外部評価について等報告し質疑応答を行っている。町からはシルバーリハビリサポーターの利用促進やレク用品のレンタルについて連絡を受けたり、家族からの要望事項を聴取して協力関係を構築している。	
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取り組んでいる	役場主催の連絡会に参加し、情報交換を行っている。ご家族からの困りごとと心配な事や地域での利用確認や相談を行い助言を頂いている。	志賀町とは役場が近いこともあり日頃から運営について不明な点を教えてもらったり、職員の募集、採用について相談に乗ってもらっている。また、運営推進会議の議事録を直接持参している。町のグループホーム連絡会では研修や交流事業を行い町との連携を図っている。今年8月に骨折事故があったが適切に事故報告を行っている。	

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
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	法人で身体拘束廃止の宣言をしており、身体拘束は行っていない。施錠は防犯安全上に配慮している。ご家族様には、さりげない見守りにて気軽に外の様子を見に行ける環境での生活が利用者の気持ちの安定につながるかを説明している。	身体拘束廃止マニュアルがあり、研修は6月に実施して12月にもう一度行う予定となっている。検討会は法人内に身体拘束廃止委員会がありそこで定期的に行っているが身体拘束の事例はない。建物の施錠は防犯上の観点で実施している。転倒予防のためにセンサーを使用している方もいる。権利擁護のためのパンフレット等を玄関に準備して家族が活用できるようにしている。	
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	高齢者虐待防止法に関する法人の勉強会に参加した。利用者の尊厳に配慮したケアを行うよう努めている。		
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	ホーム入口に成年後見制度や日常生活自立支援事業のパンフレットを配置し、ご家族等に周知を行っている。福祉のサービスについての相談を受けている。		
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	契約説明の際にはグループホームの趣旨をご理解頂くよう努めている。生活状況や発生されると思われる事柄、対応を事前に話し合い、納得して頂いてから契約を交わしている。		
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	利用者の要望等は日常の生活支援の中で把握し、ご家族からの要望を来所の際、確認するよう努めている。表現の困難の方は表情やしぐさや行動等から意向を汲み取るよう配慮している。面会の時など日常的に意見等を確認している。	苦情の受付体制は重要事項などで家族に周知され、意見箱の設置もあるが特に苦情や意見等は寄せられていない。外部評価の時に家族アンケートを実施して利用者家族の要望や意見の把握を行っている。職員は家族が訪問した時にはできるだけ時間をとり利用者の近況を伝えるとともに家族からの意見の聴取に努めている。	
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	ミーティングや申し送り時等に話し合いの時間を設け、職員の意見や提案を取り入れるよう努めている。出来るだけ、運営にも反映させている。	管理者は他の職員と同じシフト勤務に入っているのでも職員の意見や提案を受けている。代表者とは管理者を通じて連絡することが多いが、利用者の通院時や法人での会議の際に直接に話す機会もある。今年職員からの要望を入れて夜勤手当の増額や勤務時間の見直しを行っている。	

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
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	努力や実績など自己向上心を持つての取り組みなどを把握され、昇給の対象となっている。又職員の意見、要望があり、労働時間帯の見直しを行った。夜勤に従事する方は、ストレスチェックや2回/年、健康診断を行っている。		
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	初任者研修や各種研修を受ける機会を設けている。日ごろから支援方法を話し合ったりその場での指導を行っている。法人にて1回/月、勉強会を実施しており、参加するよう努めている。		
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	役場や県主催の他事業所が集まる研修に参加し、交流する機会にしている		
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	入居前の訪問や事前にホームに来ていただき雰囲気を感じて頂けるようにしている。又、サービス利用時は本人の希望・意向を把握するよう努めている。		
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	サービス利用時はご家族の要望や意向等も確認している。困っている事、不安なことを気軽にいってもらえるような関係作りに努めている。		
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	ご利用開始前に事前訪問してご本人、ご家族の状況に応じたサービスを提供するよう努めている。		
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	共に過ごし、共に何が出来るかを考え、「その人らしい生活」や自発的行動が行えるようなさりげない支援を行っている。時にはご利用者様からねぎらいの言葉や家事のお手伝いを望まれる事がある。		
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	利用開始前に共にご本人の生活を支えていく事を確認して頂いて、ご本人の状況やご家族の今までの大変さに配慮し、事業所のできる事、ご家族のできる事、共に行っていきたい内容などを検討している。		

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
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	ご家族の支援もあり、親戚が集まるお参り、祭りに出かけられている。自分の家を見たい、親戚に会いたい等の要望等に答えている。入居前からの馴染みの人・場所等、関係の継続に配慮している。	入居の前に自宅を訪問して生活の様子を確認したり、グループホームにも来てもらい少しでも馴染みの関係ができるように配慮している。入居時には自宅で使っていた毛布や食器や箸等使い慣れたもの、テレビ、テーブルなどを持ち込んでもらっている。入居後もお祭りの時に自宅へ帰ったり、行きつけの美容院に行ったり、友人がグループホームを訪ねてきたりしている。	
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	食後等に食べない方を心配されたり利用者・職員で談笑している場面がよく見られる。自分でも出来ることを大切に家事等共同を通して一人ひとりが孤立し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	退居された方への面会や経過のフォローや、なじみの習慣など生活が保たれるよう配慮し、今後の相談等についての支援を行っている。		
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	ご本人の訴え、表情や行動などから思いや意向を把握するよう努めている。その時の体調や生活歴などを考慮し、「その人らしい生活」に結びつけるよう検討している。	毎日一緒に生活しているので、なんとなくその人の思いはわかるのだが、ひとり一人の表情や様子、例えば元気がないとか笑わないといったことを見逃さないようにして思いを掴んでいる。他には食事量や食事の様子、排泄の状態等もチェックして変化がないか観察している。職員間で利用者についての気づきがあった時には申し送りや連絡帳に記録して共有している。	
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	ご家族様や関係者から生活歴や本人が出来る事等をサービス利用前や面会の際に、お伺いして、その方らしい生活が出来るよう努めている。		
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	日記を書かれる、食器洗い等の家事が出来る事を尊重している。その方への目配り気配りを行い、何を求めどうしていただきたいかを共感し、さりげない支援の中から自主的行動へ繋げられるよう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	法人の作業療法士や申し送り時間の際に確認し、ご本人の思いを反映でき、さりげない支援が出来るよう、ご家族様などに確認を取り、職員全員で考え実践できるよう計画を作成している。	計画作成担当者がアセスメントを行い、ミーティング時にサービス担当者会議を開催してプランの周知を行っている。モニタリングは毎月ミーティング時に行い大きな変化がなくても12か月毎に更新している。記録は介護経過記録とバイタルの三測表がある。	
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	日々の表情や様子、対応面、ケア実践等を記録している。職員間で連絡ノートを活用し情報共有を行い、ケアの実践や計画作成に活用している。		
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	ご家族との時間を大切に出来るよう配慮している。		
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	元民生委員の方の紹介で理容院に出かけている。		
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	本人・家族希望のかかりつけ医を確認している。原則、ご家族様に受診をお願いしているが、緊急時の付き添いや移動介助が困難な場合等は職員が同行している。	協力医療機関がかかりつけ医の方が多く、そこへは職員が同行して通院している。それ以外の利用者は家族が通院介助している。その場合家族に口頭で最近の様子を伝え医師からの指示は家族から口頭で受けている。家族の通院介助が困難な場合にはグループホームの方で通院送迎を行っている。歯科は往診してくれるので直接に医師と情報交換している。	
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	看護師に健康状態を相談や確認して提携医療機関医師に医療面を対応している。		
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。	退院の際利用再開を早期に出来るようにしており、ご本人の普段の状況などを伝え、対応方針をを病院関係者と共に話し合い、ご本人・ご家族に負担のないよう支援している。		

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
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	重度化した場合等は随時、その時の状況や対応等について本人・ご家族等と検討している。	利用者が重度化した場合、かかりつけ医と連携をとりながら次の施設への移行について家族と話し合いを行っている。同一法人内に老人保健施設もあるがそばかりでなく家族の希望する施設や病院等と連携を図っている。入浴設備面で重度化に対応していないため概ね要介護3以上で著しくADLが低下した場合には次の施設や病院に申込をしている。	
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	法人でAED講習を予定している。継続的な受講が必要だと感じている。		
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	緊急時マニュアルがあり、損害賠償保険にも加入している。緊急時の連絡先(法人医師、責任者)をわかりやすいところに掲示している。	緊急時・事故発生時の対応はフローチャート化され、連絡先一覧とともに事務所内に掲示されている。夜間休日でも「何かあったら管理者に連絡するように」と日々の申し送りで伝えられており、管理者の指示を仰げる体制となっている。 損害賠償保険に加入しており、施設として賠償資力が確保されている。	
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	同一法人に診療所、介護老人保健施設、別のグループホームがあり、支援体制が確保されている。	協力医療機関として医院と総合病院が、バックアップ施設として介護老人保健施設がある。医院の医師は定期的な往診・受診に対応しているほか、利用者の細かい体調の変化が見られたら、管理者が直接医院に向いて医師と相談できる関係にある。また、介護老人保健施設に入居を希望する利用者に関しては、施設の相談員が随時利用者の状態を確認している。	
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	緊急時は緊急連絡網にて法人の医師、責任者に連絡している。近隣職員が応援に来られる体制となっている。	夜勤者は各ユニット1名ずつ、計2名配置されている。夜間帯に救急車を呼ぶなど万一の事態が発生した際、管理者が不在でも電話対応は受け付けているので指示を仰ぐことができる。また、ホームから5分以内に駆け付けられることのできる看護師が複数人おり、協力医療機関の医師も15分で駆け付けられる距離にあり、夜間も対応している。	

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
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	施設内の防火訓練を行う、避難場所は地域の集会所となっている。	消防訓練や設備点検は年2回、定期的に行われている。訓練への地域住民の参加に関しては、運営推進会議で議題には上がっているが、現在のところ参加には至っていない。 非常時の食料や医薬品、情報機器等の一覧をリストアップし、リストに基づき備蓄されている。	
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	食材、水タンク、調理器具等順次配置している。避難場所への安全移動の確認を行うようにしている。	火災のほか地震、台風、大雨、大雪、原子力事故等状況に応じた災害時のマニュアルを作成し、周知している。また、災害時に職員が行動しやすいよう、マニュアルは「警報発表時又は風水害発生時の職員行動チャート」としてフローチャート化されている。 管理者は日頃から避難経路に通りにくい箇所がないか確認し、必要に応じてルートの見直しを行っている。	
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	入浴時、排泄時等はさりげない言葉かけや対応を心掛けている。ご本人のいやがる事は他者へ話さないよう常に念頭に置いて支援している。	入浴や排泄等、個々のケアでプライバシー確保に注意する場面については「介助マニュアル」に記載されており、年1回の研修で職員に周知されている。トイレ誘導など他人に聞かれない場面では、他の利用者の目の前で声かけをするのではなく、利用者職員ができる限り1対1で話しかけられる環境を作っている。	
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	日常会話の中から静・動・関わり・楽しみなどを考慮している。身体状況を踏まえ、本人が納得された上で、食事準備・片付け・掃除などの役割、達成感を見出すよう努めている。		
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	個々の行動・表情・意欲・話の中からご本人らしく生活できるよう散歩や日常の作業などを行っている。		
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	理髪店や美容院に出かけられるよう支援している。入浴の際には、本人用のシャンプー等を持ってこられている。		

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
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	得意な事や出来ること(洗い物、米とぎなど)等、調理の一連の作業の一部を共同や個別で行っている。行事食や好みでふりかけ、ノンアルコールビールを飲まれたり、外出の際には、好きなものを食べる機会をご家族に設けていただいている。	利用者のその日の状態や体調に応じ、盛り付けやきざみ、米とぎといった調理への参加や食事前のテーブル拭き、食事後の洗い物等、職員の声かけがなくとも利用者それぞれが自発的に参加している。おやつの買い出し時には職員と利用者が一緒に外出し、食べたいものや飲みたいものを購入している。	
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	日常の中から食べたい物を共に考え利用者の好みや栄養、食事形態、水分の必要性についても職員同士や利用者様とも話し合っている。本人の力を活かした支援を行い、水分、食事量についてもチェック表を用い確認している。		
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	毎食後入れ歯では、洗浄除菌、口腔内の状態を確認し口腔ケアを支援している。状況に応じて介助にて口腔内を洗浄している。		
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	排泄チェック表を用い状態を確認している。プライバシーに配慮し、食事内容を検討したり、身体や精神的な負担を軽減し、さりげない対応を心掛けている。ご本人への思いも考えた話し合いを行い支援している。	排泄チェック表を使い便の状態を確認している。ホーム内でできる限り布パンツで過ごせるよう、自立支援を行っているが、利用者が排泄に不安を感じた場合、夜間のみ紙パンツにするなどの対応も行っている。万一失敗してしまった場合でも、人目のつかないところで、対応を早めに行うことで利用者の心理的苦痛を和らげている。	
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	資料を確認し便秘気味の方には水分量や食材を調整している。出来るだけ散歩や掃除など自然と体を動かす機会を持つようにしている		
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	毎日入浴できる状態を確保するよう支援している。入浴を拒む方には、原因・要因を職員で検討し、本人の様子を見て日時を変える等の配慮をおこなっている。	入浴は利用者ごとに平均で週2回のペースで入ってもらっている。入浴が好きな利用者は長風呂ができるよう調整したり、逆に入浴を拒む利用者は日時をずらし、本人が入りたいタイミングを見て入ってもらっている。また、ホーム付近にある道の駅には足湯があり、外出行事で出かけており、気分転換を図っている。	
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	日中の活動状況や状態、環境を確認し、必要に応じて休息を取るようになっている。		

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
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	薬の準備、服薬介助、バイタルチェックを職員側で行い、症状の変化を確認しながら支援している。		
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	家庭内作業で体を動かしたい方、外に出て気分転換したい方、座って軽作業していきたい方、さみしがりやでそばにいてお話ししてほしい方等、一人ひとりに応じた支援や楽しみ・満足感を大切にしている。		
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に支援している	一人ひとりの希望や思いが叶えられるような外出に努めている。戸外へ出て四季やなじみの場所の思い出を感じとれるよう配慮している。	毎日のおやつの買い出しを近所のスーパーに行ったり、美容院への外出支援や、自宅が気になる利用者に対して自宅付近までの外出支援を職員付き添いで行っている。また、天気の良い日は近所の公園へ行ったり、浜辺や海までドライブで出掛けている。同一法人で風船パレー大会や納涼祭も行っており、それら行事への参加もみられる。	
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	普段から持ち歩いていた、カバンや財布を部屋に置き安心している		
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	昔からのなじみの方への手紙を出したり、ご家族からの電話には、お話ししている。		
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	散歩に出かけた時に道端に咲いていた花をリビングに飾っている。家庭的なテーブルや椅子、ソファ、畳コーナー、洗濯物たみや足を伸ばす等、床は冬場でも足元から温まる床暖房で利用者が居心地よく過ごせる様な空間となっている。	リビングでの椅子のほかに畳の間やソファなど、利用者が落ち着いてくつろげる場所が確保されている。 玄関には座ることができる台を置き、利用者同士で座ってひなたぼっこを楽しむ場面も見られるなど、利用者が自分のペースで生活できるような共用空間づくりの工夫をしている。	
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	食後に利用者様同士や職員も混じり談笑される等、それぞれの場所で過ごしている。ホーム前にベンチを設置、外が見える玄関に腰掛けベンチ、畳部屋では、さみしがりやの人が職員のそばにいて安心されている。		

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
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	ご本人にとって安心した居心地よい居室となるよう、馴染みの物や写真等を持ってきていただけるよう家族に働きかけを行っている。	居室にはエアコン、ベッド、タンス、押し入れ、床暖房が備え付けられている。鏡や櫛、食器やコップ、冬季の毛布、希望に応じてテレビなど、使い慣れたものを持ち込んでもらうよう声かけを行っている。利用者の入居前の在宅生活を確認し、出来るだけ在宅に近い環境の再現に努めている。	
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	今まで行ってきた生活と同じように自発的行動が自然にできるよう、さりげない見守りや相談援助を心がけている。		