

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	1790300113		
法人名	医療法人社団 向出医院		
事業所名	グループホームさとやま		
所在地	石川県小松市西軽海町1-48		
自己評価作成日	R3・2・1	評価結果市町村受理日	令和3年4月1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3年3月11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)】

むかいでファミリークリニックが隣接しており、医療が充実しています。毎朝、院長の回診があり利用者様お一人お一人へ挨拶し、さとやまスタッフとも情報の共有をしています。看護職員の体勢も整っており、緊急時のみならず普段から体調管理は手厚いです。また、管理栄養士、栄養士が常駐しており、おいしくて栄養バランスの整った食事は好評です。健康面にも配慮して管理栄養士指導の元、塩分制限食の提供もしております。

【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)】

コロナ以前は町内のお祭りに参加したり、消防分団との防災訓練、いきいき体操への参加、町会の文化祭への出品、グループホームで開催する「さとやまデー」等盛んに交流をしていた。利用者も近くのお店やスーパーに自分の必要な日用品やおやつ等を買って出かけていたができてなくなっている。ただ、そんな中でも近くへの散歩やドライブには努めて出かけるようにしている。献立は栄養士が作成し、皆が好きな物、季節の物、実際に聞き取りをしてメニューを決めている。時には、希望に沿って、その人だけに刺身を買ってきて出したりもしている。利用者の方は、下ごしらえ、米を研ぐ、味付け、後片付けなど、約半数の方は手伝ってくれる。食事中は、介助の必要ない方については、見守りをしている。ただ、食事中も介助のため1~2名の職員がテーブルに座っているため、食事中はテレビのニュース、天気の話など、井戸端会議的な話をして会話を楽しんでいる。また、恵方巻づくり、そば作り、手巻き寿司パーティー、焼肉パーティーなど、昼食をみんなで作って楽しむ取り組みもある。

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. 全くいない
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	理念を明記した額を、スタッフ事務所内の常に目に入る位置に掲げている。従業員はその理念に基づいて業務に取り組んでいる。	6つの項目にまとまれた理念はパンフレットやホームページ、事業所内の掲示により周知されている。管理者はミーティング時やケアの方向性を検討している時に「理念と外れてはいないか」ということを常に伝えている。新しい職員が入った時には、オリエンテーション時に、理念や身体拘束廃止、秘密保持等のことについて研修を行っている。	
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	地域の行事に参加できるように、運営推進会議などで働きかけているが、コロナ禍の中、今年度は地域の行事が中止になったり、縮小され、あまり参加できなかった。	コロナ以前は町内のお祭りに参加したり、消防分団との防災訓練、いきいき体操への参加、町会の文化祭への出品、グループホームで開催するさつまいもやまめ等盛んに交流をしていた。利用者も近くのお店やスーパーに自分の必要な日用品やおやつ等を買に出かけていたができてなくなっている。ただ、そんな中でも近くへの散歩やドライブには努めて出かけるようにしている。	
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	地域が事業所を大いに利用してもらい、地域貢献できる働きかけをしている。		
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	運営推進会議での意見を参考にしながら、サービス向上に努めている。	感染予防の観点から、今年度前半は書面で運営推進会議メンバーから意見をもらい書面での開催となっている。後半からは感染予防対策をとりながら対面で実施している。行政や地域の人たち、家族等が参加して、利用者の状況、活動状況、今後の予定を報告し、意見交換を行っている。	
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	分からない事があると連絡をとり、教えてもらっている。	今年度はコロナのため、長寿介護課との会議等はズームでの参加やメールでのやり取りとなっている。運営上不明な点があれば、その都度長寿介護課に電話して問い合わせをしている。今年度は、行政に報告すべき介護事故があり、3件報告を行っている。また、11月には市民病院の看護師を講師に招いて嚥下機能の勉強会を開催している。	

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
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	定期的な研修を行い啓発に努めている。身体拘束廃止委員会を設置し、毎月のケアを振り返り、ミーティング内で予防を働きかけている。普段のケアの際にも拘束にあたらぬか職員間で検討している。	身体拘束に関するマニュアルを準備して、毎月の全体ミーティングの中で研修を実施している。身体拘束適正化のための委員会は毎月開催して、利用者ひとり一人のケアや対応が適切になっていないか検討をしている。また、12月の運営推進会議では身体拘束適正化委員会を議題にして検討を行った。転倒防止の目的で、センサーを利用している方は4名いる。建物の施錠は夜間、防犯上の目的で行っている。	
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	定期的な研修を行い啓発に努めている。虐待防止委員会を設置し、毎月のケアを振り返り、ミーティング内で防止を働きかけている。		
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	1年に一回学ぶ機会は設けているが、対象者がいない現状で活用はしていない。		
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	理解、納得していただけるよう丁寧に分かりやすく説明する事を心がけている。		
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	ご意見箱を設け、意見の反映がなされるよう対応している。意見が言いやすいように年に1回匿名でのアンケートを実施している。	現在はコロナのため、建物内に立ち入ることはできないので家族とは玄関先でしか面会が出来ない状態である。そのため職員も以前のようにゆっくりと家族と意見交換をすることはできず、電話や郵便での連絡が主となっている。苦情の体制や意見箱は整備・設置されていて、意見があった時には迅速な対応が行われている。	
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	日常業務の中からわき上がる職員からの提案は、代表者や管理者はリーダーと共に検討し、運営に反映している。	管理者はシフト勤務に入っているためミーティングや申し送り時はもちろん、業務中いつでも職員の提案や意見を聴いている。理事長は協力医療機関の医師で利用者の主治医でもあり、毎日グループホームに回診に来て利用者の体調確認を行っている。そのため、職員とも毎日顔を合わせている。	

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	職員からあがる提案を聞く機会を持ち、即座に対応をしている。職員個々の状況を把握し、働きやすい職場環境と作るよう努力している。		
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	研修などの学びの場を積極的に提案し、個々に合わせたスキルアップを進めている。		
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	小松市GH連絡会にて同業者との交流を通じた向上を図っている。また電話などでも連絡を取り合い情報交換をしている。		
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	ご本人の思いをよく聴かせていただき、また快、不快を知るなど、ご家族にも教えてもらいながら安心してもらえるよう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	入所前よりご家族の思いをよく聞かせていただけるように努めている。		
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	相談時に本人、家族の思いを聞きとりし状況に応じたサービスの提案を行っている。		
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	職員が全てするのではなく、生活を共にする一員として、暮らしの中で出来る事は積極的にしてもらい、助け助けられての関係を築けるよう取り組んでいる。		
19		○本人と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	些細な事でも嬉しい出来事や、現状を伝え、本人の状態や想い、サービスの方向性等を共有できるように積極的に、ご家族に話しかける様に努めている。		

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
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	積極的にビデオ通話を勧め、なじみの関係性が途切れないよう支援している。	コロナにより外出や面会が極めて限定的なものに制限されているため、従来のような活動はできなくなっている。その中でも、機会を見つけて散歩に出かけたりドライブに出かけたり、家族と面会ができるようにタブレットやラインを活用して支援している。今年も厳しい状況下ではあるが少し時期をずらして初詣に出かけている。	
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	孤立しないよう努めている。状況に応じて職員が介入しご利用者同士の関係性作りのお手伝いをしている。		
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	退所された方のご家族様との交流は長く続いていて自分の畑で採れた野菜を寄付して下さったり、ポロ用のタオルなどを寄付して下さったりと交流がある。その中で相談をうけることもあり対応している。		
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	ご本人の「したい」を毎日の申し送りで共有し実現出来るよう検討し実施している。また、モニタリングでも情報共有している。コロナの影響で、ミーティングが開催できなかった月は申し送りノートに記載し情報共有していた。	利用者の表情を見たり、ゆっくりと関わり話しながら思いをつかむようにしている。ひとり一人の非言語的なサインも見逃さないようにして、例えばある人はソワソワしたらトイレであったり、そばに近づいてきて袖を引っ張ったら外に出かけたいサインであったりということを職員間で共有して同じような対応ができるようにしている。会話でも話す言葉と表情が異なる時にはより注意深く本当の意味を探っている。	
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	入所前のケアマネより情報の提供を受けたり、ご本人や家族に聞きながら把握するように努めている。		
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	暮らしの現状を日々の記録に残しアセスメントし、毎月のミーティングでモニタリング、情報共有している。コロナの影響でミーティングが開催できなかった月は申し送りノートに記載し情報共有していた。		

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	関係者が集まり担当者会議を開催し検討、作成している。	スタッフ全員が利用者全体に関わることを事業所の方針としているため、アセスメントも全職員が携わり、計画作成担当者が原案をまとめサービス担当者会議を家族、本人も参加して開催している。モニタリング・評価は短期目標ごとに毎月行って、大きな変化がなくても半年に一度更新している。利用者の記録は介護記録、温度板(バイタル等の記録)はパソコンで管理している。申し送りノートにも日勤帯と夜勤帯の利用者の様子が記録されている。	
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	個別記録やモニタリング、職員間での情報を共有しながら、計画の見直しや実践に反映している。		
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	状況に応じて美容室への送迎や、ビデオ通話などコロナ禍で直接的な面会が困難な状況でも家族に会いたいという思いを支援している。		
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	町内の美容室が送迎してくれたり、またさとやまへ来て散髪してくれたり、そば打ちが趣味な町内の方がボランティアで蕎麦打ち体験してくれたり、地域に支えられ利用者様の豊かな暮らしを支援している。		
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	必ず本人、家族にかかりつけ医の希望を伺って対応している。	入居後は、家族が同意して隣接の協力医療機関がかかりつけ医となっている。かかりつけ医は毎日事業所を訪問して、利用者の状態を確認し健康管理を行っている。検査や処置が必要な場合には隣の医療機関で診察するが、基本往診してくれているので家族の安心感は大きい。眼科や整形の場合には、紹介状を書いて原則家族対応で受診している。歯科医療機関はすぐ近くの歯科が往診してくれている。	
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	日勤帯には必ず看護職員が配置され、関わりで捉えた情報や気づきを報告相談し、状況によっては主治医に相談し対応している。		
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。	入院した際には必要な情報を提供し連携に努めている。病院関係者とは密に連絡を取り合い、早期退院のために情報のやり取りをしている。		

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、事業所の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	看取り介護を行う事業所であることから、重度化した場合や終末期のあり方についての話し合いは行っている。利用者や家族と方針を共有しチームとして取り組んでいる。	重度化した場合にもできる限り事業所に対応していこうという方針である。医療管理の度合いが高くなっても隣接の医療機関のバックアップで対応してくれるため、特養や老健などへの移行はあまりない。そのため、施設での看取りの事例も多くなっている。看取りの場合には、主治医から家族に説明してもらい、管理者も立ち会い家族の同意をもらって実施している。今年はコロナで面会制限中であったが、看取りの場合には特別に感染防止の対策をとって家族にも入室してもらい実施している。	
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	AEDや心臓マッサージ、意識確認の方法など消防関係者より指導を受けている。		
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	緊急時対応はマニュアル化していて、24時間緊急連絡先や、職員の連絡網の整備に努めている。	「各種マニュアル」というファイルがあり、「介護事故防止対応」、「感染予防及びまん延防止」、「食中毒予防及びまん延防止」、「行方不明対応」などのマニュアルが作成されている。マニュアルの職員への周知は、ヒヤリハットや事故報告書が提出された時などに、ミーティングで話をしている。毎月のようにヒヤリハットは提出されているため、毎月マニュアルに関する話も話している。ヒヤリハットや事故報告書は、全職員に回覧し、見た職員はサインし、事故防止のための取り組みの周知に努めている。この他、介護事故防止委員会を月1回の予定で開催するよう努めている。マニュアルは、年度末または年度初めに見直すように努めている。	
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	協力医療機関や介護老人福祉施設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。	協力医療機関は、隣接するファミリークリニックと八幡メディカルである。利用者全員ファミリークリニックをかかりつけ医としており、往診により月1回薬の処方や検査が実施されている。ファミリークリニックの医師は、毎朝ホームに来て、利用者の様子を見ている。また、緊急時や夜間の対応も1年を通し終日可能である。協力歯科は、近くの歯科医院であり、必要な時に往診してくれる。バックアップ施設は、近くの老人保健施設であり、運営推進会議のメンバーとして、あるいは勉強会などで連携している。	

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
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	緊急連絡表を職員全員が把握し、緊急時には対応できるよう整備している。	2ユニットであり、2人夜勤体制である。19時から翌朝7時までが2人体制である。夜間帯は、ナース2人でオンコールで対応している。電話があったら、電話で指示したり、ホームに向いたり、医師に連絡し指示を受けたりしている。また、夜間帯の対応にならないように、日中に早め早めの対応を心がけている。今年度夜間帯に救急車は呼んでいないが、救急車を呼んだ場合は、主治医、看護師または、家族が間に合えば家族が同乗するようにしている。	
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	防災訓練において、避難場所や避難経路の確認及び避難方法を防災訓練にて確認するとともに、地域住民との防災訓練も行っている。	防災訓練は、年3回実施し、そのうち1回は地域の消防分団と合同で実施していた。今年度は、地域の分団との訓練は行っていない。また、この他町内の防災訓練にも参加していた。訓練の前には「火災発生の流れ」が作成され、訓練内容の周知を行っている。訓練後には、「避難訓練実施」が作成され、訓練の振り返りを行い、防災意識の向上に努めている。消防設備点検も年2回実施している。	
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	防災マニュアルを整備し定期的に見直しもしている。また訓練の中で職員の役割も確認し体制の整備を図っている。	「消防関係資料」というファイルの中に、防災計画が綴られている。「防災マニュアル」というファイルの中に「緊急連絡先一覧」、「周辺防災マップ」、「災害予防・対応マップ」、「災害(地震風水害)対応マニュアル」などが綴られている。マニュアルは、訓練の際に周知するよう努めている。備蓄はリストを作成し、倉庫に保存のきく食料品や飲料水、オムツやポータブルトイレなどを保管し、食料品は消費期限前に入れ替えている。	
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	一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保を心がけているが、介護者本位のケアになることもある。定期的に事例の検討を行う等、サービスの質の向上に努めている。	「認知症ケアマニュアル」が作成され、「認知症の方のプライドを尊重する」と示され、「認知症の方にもプライドがあります。認知症の方それぞれの誇りを尊重して、周囲の人たちが手を差しのべられるようにしたいものです」とある。また、「接し方の原則」や「日常生活での介護の工夫」などが作成され、マニュアルに沿った支援に努めている。この他、「プライバシー保護マニュアル」が作成され、その中に『個人情報保護とは別に、「人権・人格保護」の観点でプライバシーを取り扱う』と示し、「プライバシー保護をサービスの質において重要な要素」として捉えている。利用者が希望や思いを表出しやすい環境を整え、個々の仕草やワードでのサインを見逃さない支援を心がけている。	

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
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	利用者の思いや希望を表しやすい環境を整えるようにしている。		
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	希望の表出がしやすい環境をつくり、そこに沿って支援していこうと努めている。		
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	一人一人の好みを把握し、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	一人ひとりの好みや力を活かしながら、食事の準備や片づけを職員と一緒にできるように努めている。	献立は栄養士が作成し、皆が好きな物、季節の物、実際に聞き取りをしてメニューを決めている。時には、希望に沿って、その人だけに刺身を買ってきて出したりもしている。利用者の方は、下ごしらえ、米を研ぐ、味付け、後片付けなど、約半数の方は手伝ってくれる。食事中は、介助の必要ない方については、見守りをしている。ただ、食事中も介助のため1～2名の職員がテーブルに座っているため、食事中はテレビのニュース、天気の話など、井戸端会議的な話をして会話を楽しんでいる。また、恵方巻づくり、そば作り、手巻き寿司パーティー、焼肉パーティーなど、昼食をみんなで作って楽しむ取り組みもある。	
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	職員は食事の状況を把握し、状況によって常勤の管理栄養士や医師、看護師と相談し必要な支援を行っている。		
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、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		

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
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	自立に向けた支援を行えるよう、一人一人の力や排泄パターン、習慣を把握し、職員間で情報を共有し、支援に努めている。	「認知症ケアマニュアル」に、「トイレの工夫」という項目があり、「おむつの使い方」として、「1～2回失敗したからといって、おむつにしてしまわないようにしましょう」、「おむつを使っている、トイレに行くようにしましょう」、「おむつ交換するときは、よく絞った熱いタオルで、お尻を拭き、不快を取り除いてあげましょう」と示しており、介護の留意点が項目別に、具体的に示されている。日々の取り組みでは、排泄チェック表を作成し、排泄パターンや習慣を把握し、本人のサインを見逃さないようにして、個々に合ったタイミングよい声かけに努めている。排泄パターンが把握しづらい方については、再アセスメントを行い、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	排泄のパターンを把握し、一人ひとりに合った便秘予防に取り組む対応している。		
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	午前、午後共に希望があれば入浴できる体制は整えている。	月曜日から土曜日は、各ユニットお風呂がわいている。入浴時間は、希望に応じて午前、午後に入浴し、週2回は入浴してもらっている。約半数の方は、お湯につかっている時は、職員は浴室から出て、一人でゆっくりしてもらっている。介助している時は、世間話をしたり、歌を歌ったり、一緒に入って介助したりなどコミュニケーションを取っている。また、柚子湯、菖蒲湯、日を決めて入浴剤を入れる、冬の期間は毎日足浴するなど、入浴を楽しめるよう工夫している。また、できない方の場合は、シャワー浴や清拭で対応している。拒否する場合は、声をかける人を変えたり、時間をおいたり、日を変えたり、無理強いせず支援している。	
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	環境整備、室温・湿度の調整を行い、休息や安眠できる環境を整えている。		

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
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	服用している薬を把握し、症状の変化を確認できるよう努めている。		
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	利用者の「したい」を探り、実践できるよう支援している。生活歴や力を活かした役割が持てるよう検討している。		
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	希望に応じ外出できるよう支援している。	天気の良い日は、近くを散歩している。また、ほぼ毎日車から降りないドライブに出かけている。花見や紅葉狩り、季節ごとに景勝地に出かけている。また、このドライブのときに自宅へ行き、息子さんと話をした方もいる。多い人だと週4日以上ドライブに出かけているが、全く外出できていない方もいる。以前は、職員と一緒に近くのスーパーへお菓子や衣料品の買物によく出かけていた。	
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	金銭管理ができなくても、手元に現金を置いておきたい利用者様には家族の協力と理解の元、利用者様の希望に沿うよう支援している。		
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	利用者の思いを汲み、電話や手紙のやり取りを支援している。		
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	共用の空間は、気温や湿度などに配慮し、居心地が良い空間を心がけている。また四季に合ったの飾りなどで、季節を感じてもらえるよう工夫している。	室温や湿度は、日勤帯、夜勤帯でそれぞれに測定し、乾燥している時には洗濯物をリビングに干すなど、居心地よく過ごせるよう調整している。また、利用者の多くが居室にいる食事前15分に換気をしている。日中リビングでは、貼り絵やぬり絵など積極的に作品作りに取り組んでいる。その月に作った作品や過去に作った作品を、リビングの壁に飾っている。作った作品は保管していて、順繰り飾り付けている。また、よほどのことがないとしないが、利用者間でトラブルがあると席を変えるなどの配慮をすることもあり、皆さんが居心地よく過ごせるような共用空間づくりに努めている。	

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
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	廊下や玄関など、主に過ごす場所から離れたところにスペースを設け、居場所づくりの工夫をしている。		
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	利用者や家族と共に、なじみの家具や、家族写真などおいて本人が落ち着けるような環境作りに努めている。	入居時は使い慣れた雑貨や馴染みの物を持ち込んでもらっている。現在入居している方では、小さなタンス、冷蔵庫、テレビ、CD、ラック、布団や毛布、電気毛布などを持ち込んでいる。ただ、最近入居する方は、あまり荷物を持ってこない。居室には、ベッド、タンス、床頭台、ナースコール、エアコンが取り付けられている。居室には加湿器を置いたり、換気扇の音が気にならない方の場合、常時換気扇をオンにしている。また、毎日の居室掃除で清潔を保ち、コードが足元にはないか、床は濡れていないか、居室の室温・湿度は適温か、寝る前に電気毛布がオンになっているか確認するなど、皆さんが安心して、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	分かりやすくプレートを設置したり、汚染物を自ら捨てられるよう、フタ付きのゴミ箱をトイレに設置している。		