

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	1792300103		
法人名	株式会社 優 優		
事業所名	グループホームゆず		
所在地	石川県能美市火釜町1-8		
自己評価作成日	令和3年2月13日	評価結果市町村受理日	令和3年4月14日

私たちの法人の理念である私たちは「利用者様に最後まで、その人らしい生活を支援します」をもとに、基本方針の一つ「利用者様の思いや願いを叶える」とめ、その方の日々の生活での言葉・表情・行動(しぐさ)が「本人の気持ち」と捉え、以降に添えるように努めている。
 医療との連携が整っており、医師、看護師と情報を密にし看取りケアも行っている。
 本年度はコロナウイルス感染症の予防観点から、認知症カフェの開催や、運営推進会議も開催については市と連携して開催できなかった(書面にて開催)地域の方とは、個人的に相談できるようにしている。

※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)エイワイエ研究所
所在地	金沢市桂町口45-1
訪問調査日	令和3年2月26日

当ホームは「最後までその人らしく」を理念として、「①思いや願いを叶える②ご家族との連携③地域の行事に参加」を基本方針として掲げている。年度始めに、理念・基本方針に沿って職員各自が「自分はどう行動するか」をわかりやすく具体的に目標として設定・文書化し、定期に達成度を評価・フィードバックすることで日々の実践に繋げている。利用者様の思いや願いの実現と毎日をイキイキとした楽しい生活支援のために、「私の気持ち(言葉)シート」を活用して情報収集し、「健康管理」と「本人の楽しみ」を重視して介護計画を作成している。利用者様と家族の情報を基に、個々のジェノグラム(家族・親族関係図)を作成し、利用者様との関係を詳しく把握して利用者・家族・親族・知人とのコミュニケーションを図っている。地域とは町内行事への参加やホーム行事への招待(町内有線放送の活用)等を通じて、交流している。中学校での認知症サポーター養成講座への講師派遣(キャラバンメイト活動)や、地域公民館にて年3回介護教室を開催し、地域の方々へ認知症への理解が深められるよう取り組んでいる。当ホームは法人内の提携医、訪問看護と連携して重度化・終末期支援に積極的に取り組んでいる。職員は認知症の専門的ケアの学習を通じて、より利用者様と良好なコミュニケーション技法の習得・人格を大切に支援に取り組んでいる。

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、利用者様の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	利用者様と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,42)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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、利用者様の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	法人の理念と基本方針を職員の目の届くところに掲示。月1回の施設内の勉強会でも再確認し、共有している。 また、新人職員には入所時オリエンテーションで法人理念基本方針を伝えている。	「最後までその人らしく」を理念としており、「①思いや願いを叶える②ご家族との連携③地域の行事に参加」を基本方針として掲げている。理念や基本方針の実現に向け、職員と話し合い年度初めにホーム全体・職員個人の単年度の目標を設定している。職員個人目標は「自分はどうか行動するか」をわかりやすく具体的に目標として設定・文書化することで理念・基本方針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	以前は、当施設の認知症カフェなどに参加していたが、新型コロナウイルス感染症にて交流はできていない。	町内会に加入し、町内の老人会(地域サロン、集会場でのお祭り等)、子供会(廃品回収への協力、獅子舞の招待等)、婦人会・青壮年団・自衛消防団に参加している。またホーム行事への招待を通じて地域交流を図っている。ホーム行事は地域の有線放送や2ヶ月毎のホーム通信配布・回覧にて案内し地域住民の参加を募っている。昔馴染みの家具の寄付もありホームから地域に野菜や梅干しのおすそ分け等の相互交流もある。	
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	以前は当施設の認知症カフェでの相談受付や、地域での勉強会を行っていたが、新型コロナウイルス感染症の感染予防のため行っていない。しかし個人相談は受付を始めている。		
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	運営推進会議にて、施設の行事内容や活動報告を行っていたが、新型コロナウイルス感染症予防のため開催せず、書面で行い、そこでの意見を今後のサービス向上に活かしている。	町会代表、民生委員、老人会長、家族代表、行政担当者等が参加し、2ヶ月毎に開催している。会議ではホームの近況・活動状況・介護事例・事故事例を報告している。ホームの課題や疑問点等について質疑応答・意見交換を行い、第三者の助言・気づきをサービスの質の向上に活かしている。コロナ禍における書面開催時は参加メンバーに会議録を送付・手渡しして意見や助言を得ている。議事録は誰でも閲覧できるよう玄関に掲示している。	書面開催時でも幅広く意見が募れるよう返信用紙等の同封等の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、グループホーム連絡会に参加をし市の担当者との相互協力関係を築いてきたが、今年度は新型コロナウイルス感染症予防のため開催がなかった。	運営推進会議やグループホーム連絡会への参加を通じて、市担当者との協力関係を構築している。2ヶ月毎発行のホーム通信も配布しており近況・活動内容を周知している。ジュニアボランティアの受け入れや認知症サポーター養成講座への講師派遣(キャラバンメイト活動)等にも協力して取り組んでいる。	
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	身体拘束適正委員会を中心に毎月チェックを行い来ない2か月に1回施設内のラウンドを行い、検討会を開いている。 また、勉強会等で身体拘束の理解と自身のケアに対して見直しを行っている。	身体拘束適正化委員会を中心とした取り組み(毎月のチェック、2ヶ月毎のホーム内見回り)と事例検討会を実施している。委員会のとりまとめ結果を全体会議で報告し、職員に周知を図っている。またホーム内勉強会(レポート提出)を通じて身体拘束の理解を図っている。グレーゾーンケア(スピーチロック等)については、日常的に職員同士で注意し合い意識向上に取り組んでいる。	
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	施設内の勉強会で、虐待について学び、職員員間で意見交換を行っている。 部署内の目標達成計画にも虐待についてをあげフロアミーティングの際セルフチェックを使用するなど虐待について考える機会を作っている。		

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
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	青年後見人制度を利用している入居者がいるため、の後見人とのかかわりを通して学び、スタッフ間で共有している。		
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	契約の説明は分かりやすい言葉を交えながら、伝えている。利用料金、加算、入院、退所などに関する事項は詳しく説明させていただいている。		
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	運営委員会議に入居者家族代表に参加してもらい意見をもらっていたが、新型コロナウイルス感染症のため、書面での開催になっているが、物品の差入れやサービス担当者会議の時に家族からの意見をもらっている	「家族との連携」を基本方針に掲げ、職員手書きの便り(写真+1ヶ月の様子/毎月)、優・優便り(写真メイン/2ヶ月毎)、運営推進会議の議事録を送付し、利用者の暮らしふりとホームの近況を伝えている。電話・メールや面会時等こまめに家族と話す機会を設け、利用者の最近の様子の詳細な説明や、サービス担当者会議にも出来るだけ出席してもらい、家族の具体的な意見・要望を聴き、その意見や要望を検討して運営に活かしている。	
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	年に2回個人面談を行い、意見や要望を職員が話せる機会がある。 その他にも、施設長、管理者はいつでも職員の意見を聞けるよう配慮している。	毎月のミーティング、カンファレンス、申し送り時等に職員間で利用者へのケア方法、行事企画、ヒヤリハット事例等を話し合っている。職員の気づき、アイディアは積極的に採用して、もし不具合があれば改善を繰り返して対応している。目標管理(最終評価、自己評価)を兼ねた個人面談(年2回)では職員の本音を聴く機会を設け、働きやすい職場作りに取り組んでいる。各委員会は職員主体の活動となっている。	
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2回、職員一人ひとりと管理者が面談を行っている。 その際職員の勤務状況を把握し働きやすい環境・条件になるように努めている。		
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	自己評価表を使い職員一人ひとりのレベルアップに努めながらそれぞれにあった研修を受ける機会を作っているが、新型コロナウイルス感染症のため研修が受けられなかった。		
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	新型コロナウイルス感染症予防のため開催されていない。		

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、ケアマネを通じて、本人の思い、願い、生活歴などの確認を行い、職員間で情報共有を行う。入居後、本人とのコミュニケーションをとりながら、知りえた情報を職員全員が共有できるようにしている。		
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	ケアマネを通じて家族の思いを聞き家族の思いをスタッフ間で共有している。 備品などの持参時に本人の様子を伝えが家族の意見や思いを聞き関係づくりに努めている。		
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	まず、困っていることや要望や不安を聞いている。本人や家族との築き上げている間柄、家族の生活状況なども考慮し、身体状況の報告や頻度、連絡方法なども必ず確認をしている。		
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	利用者様は人生の先輩である。尊敬の意をもって支援している。 本人とのかかわりの中で、人生のアドバイスや生活の知恵を教えてもらっている。		
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	新型コロナウイルス感染症予防のため面会が禁止になり、本人と会う機会が少なく職員から、家族に本人の様子を伝えるだけの事が多くなっているが、本人の気持ちとご家族の了解をとり、電話で会話することで関係を築いている。		
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	新型コロナウイルス感染症予防のため面会が限られているため地域のことや馴染みの人などの話題を多くするようにしている。 家族の面会の代わりに、電話で会話をしたり写真を見ることによって、関係が途切れないように支援した。	利用者個々のジェノグラム(家族・親族関係図)を作成し人間関係情報を集約している。利用者のこれまでの関係を職員が詳しく知る事で、利用者・家族・親族・知人とのコミュニケーションが深まっている。家族とのリモート面会・窓越し面会や暑中・寒中見舞いの送付等、家族との繋がりを保つ支援に取り組んでいる。コロナ禍においては制限しているが、平時は馴染みの場所との繋がりが途切れないよう、馴染みの美容師の来訪、自宅周辺へのドライブ、家族の協力を得ながら買い物外出等も支援している。	
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	難聴などがあるなど、利用者同士でコミュニケーションをとり関わりをもつことが難しいが、職員が利用者間の橋渡しを行い関わりを持てるように支援している。		

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
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	入居されていた方のご家族が退居後も古新聞やボロ布を持参していただき、その後交流を行っている。自宅に新聞をもらいに行く事もある。		
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	私の気持ち・言葉シートを使用し本人の気持ちや気づいたことを記入。日々の支援に反映させている。意向の把握が困難な場合でも同意されてから、行動するように努めている。	センター方式(私の暮らし方シート)と「わたしの気持ち(ことば)シート」を活用し、これまでの生活歴・趣味・得意な事と日常会話にて何気なく発した利用者の言葉や反応をとりまとめ、その思い・意向の把握に取り組んでいる。とりまとめた情報は職員間で共有し具体化して目標として設定して日々の支援につなげている。介護度が高い利用者で表現が困難な場合でもより関わりや声かけを増やし表情や様子から思いを汲み取れるようにサービス担当者会議で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	本人やご家族から生活歴を聞き個々で大切にしてくられたことを把握し、スタッフ間で共有し、支援に活かしている。		
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	一日の過ごし方、ADLの変化、気づいたことは関わりを持った職員が記録、申し送りをして職員間の情報共有をする。そして、日々の変化を把握できるように努めている。		
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	ケアマネを中心に、担当職員など関わりを持つ職員が本人、家族の意見を聞いたり、毎月行っているモニタリングで出た新たな課題や検討事項をすり合わせを行い作成している。	利用者の思い・意向の実現と毎日をイキイキと楽しい生活する支援のために、「健康管理」「本人の楽しみ」を重視した介護計画を作成している。計画の内容は「外食したい／日記を書きたい／一緒に歌を歌う」等、具体的な内容となっており、職員のケア・支援方法も具体的に明示している。毎月モニタリングを行い、家族や職員の意見をとりまとめ介護計画の見直し・更新を検討している。	「本人の楽しみ」の内容・支援方法について、より具体的に明示されることに期待する。
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	関わりをもった職員は、一日の様子を記録し、出勤時に必ず目を通すことにより、情報共有が行えている。また、この記録を見て担当者はモニタリングにも活かしている。		
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	本人にあった福祉用具を取り入れたり多種職と相談し、食事形態を変更するなど、その都度柔軟に対応している。		

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
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	地域ボランティアの方々による訪問や町内会、民生委員の方々の協力をいただき地域行事のお誘いなどがあったが、今年度は新型コロナウイルス感染症のため、なかった。		
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	入居前からのかかりつけ医師の往診を中心に、必要な受診には家族が付き添い行っている。また、必要とあれば、事前に医院に電話したり、様子を記載したものを作成している。	馴染みのかかりつけ医・ホームの提携医による訪問診療を中心とした健康管理体制を整備している。専門医(眼科・皮膚科等)へは家族付き添いにて受診しているが、家族の状況に応じて職員が送迎・付き添いを支援している。家族付き添いの場合は情報提供シートを交付して適切な医療が受けられるよう支援している。ホーム提携医が朝・昼・夕に利用者の状況確認に訪れており(夜間対応可)、また訪問看護事業所も併設されており、利用者・家族・職員が安心できる環境が整備されている。	
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	施設内の看護師とは、随時連携が取れるようになっており、身体状況の変化などで相談できている。急変時や夜間でもすぐに対応できるようになっている。		
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。	入院時には、サマリーや薬事情報を提供し、退院時にはカンファレンス参加。安心して生活ができるように多職種からもアドバイスをもらうことになっているが、今年度は入院、退院ともになかった。		
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	本人、家族から、終末期についての意向を定期的に確認を行い終末期と判断された時はカンファレンスを行い最善を尽くせるように支援に努めている。	「最後までその人らしく」の理念のもと、提携医・併設訪問看護事業所との連携体制にて重度化・終末期支援に取り組んでいる。利用者の状態変化に応じて、医師・看護師・家族・職員で繰り返し話し合いの機会を設け、意思確認書にて家族の意向を確認している。支援時は看取りプランを作成し、ホームとして出来る限りの緩和ケア支援に取り組んでいる。事例後は振り返りにより職員の経験値の向上を図っている。	
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	マニュアルの読み直しを行い施設内勉強会にて対応の確認を行っている。		
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	施設内の訪問看護の看護師には24時間いつでも対応できるようになっており、必要であれば提携医にも対応してもらえる体制が整備されている。	日勤帯・夜間帯別の事故発生時対応マニュアル(フローチャート式)を整備し、職員の目につきやすく分かりやすい場所に掲示している。併設の訪問看護事業所やホーム提携医による24時間の相談・応援体制を整えている。行方不明対策として運営推進会議にて地域や交番、あんしんネットとの協力・連携体制を確認している。	緊急時における職員の初期対応スキル(止血、誤嚥・窒息発生時の対応等)の向上のために定期的な研修会・勉強会の実施に期待する。

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	協力医はたつのくちクリニック、介護老人福祉施設は翡翠の里のバックアップ体制をとっている。また、歯科医は塩村クリニックが協力病院となっている。	ホーム提携医や法人全体のサービス(サービス付高齢者住宅、訪問看護・介護、小規模多機能、居宅介護支援事業所)によるバックアップ支援体制を確保している。また地域の介護老人保健施設とは契約により、支援体制を確保している。歯科医との連携体制もあり歯科往診による口腔ケアのアドバイスも得ている。	
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となっている	夜間は職員1名だが、緊急時には同建物の看護小規模多機能の夜勤者(一名)や拘束看護師による応援体制が整っている。	1ユニット=1名の夜勤体制であるが、建物階下の看護小規模多機能ホームの夜勤者(1名)や法人全体の待機看護職員(オンコール体制)による応援体制を整備している。緊急時は敷地内に在住している提携医と近隣在住職員の応援体制が確保されている。利用者の異常が想定される場合は、予め提携医や看護職員に対応方法を相談し申し送り等で職員に周知している。夜間に利用者の様子で変わったことがあった場合には報告メモを作成して医師・訪問看護・職員の情報共有を図っている。	
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	毎年、年に二回施設内で避難訓練を行っていたが、今年は一回しかできなかった。消防の専門家にも参加してもらい新人職員を中心にしどうしていたが、他職員も振り返りをおこなっている。	建物階下の併設事業所と合同にて夜間想定火災避難訓練を実施している。利用者も参加しての避難訓練や水消火器による消火体験、通報訓練を行っている。町内の自衛消防団と連携体制を構築しており、消火栓の機能確認・ホースによる放水を実施してもらっている。地域の防災訓練(震災想定)にも参加し、地域の指定避難場所や福祉避難所の場所や移動所要時間を確認している。	
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	防災マニュアルの設置、見直しを行いフロアミーティング時に職員全員で話し合いを行っている。	防災対策マニュアルを策定しており防火設備(スプリンクラーや自動通報装置等)は定期的に作動点検している。災害時対応に関する勉強会を実施し、防災設備に実際に触れることより、職員への周知徹底を図っている。備蓄品(飲料水、食料、ライト付き安全ヘルメット等)は敷地内の法人全体で準備しており、定期的に点検・保管している。	
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	施設内の勉強会や、フロア内の勉強会でプライバシー保護や人格の尊重などの勉強を行っている。管理者、主任を中心に職員間でお互いに注意できる環境になっている。	ホーム内・フロア内勉強会を実施している。認知症の専門的ケア(ユマニチュード)の学習を通じ、より利用者とは良好なコミュニケーション技法の習得・人格を大切に支援に取り組んでいる。生活の中で利用者の自己決定を尊重した声かけ方法(選択式)に取り組んでいる。トイレ誘導時の声かけ方法や呼称の確認、申し送り時の場所や方法への配慮等、利用者の尊厳やプライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。	
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	声掛けの心得と題し職員の目の届くところに掲示。本人に押し付けることなく、自己決定のできる声掛けを職員全員が心がけている。また、それぞれにあった質問になるようにしている。		
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し、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	生活時間を決めず、本人に合わせた生活時間を提供している。本人の好きな時に活動できるように、編み物など本人の手の届く所に置いておくようにしている。その時々で本人の様子や思いを確認しながらペースをあわせられるように対応を心がけている。		

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
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	それぞれの生活習慣を大切に、必要な利用者には使用できるように支援している。一人で化粧品を使用できない入居者には時間をきめて職員見守りにて化粧をしてもらっている。また、その日に着たい服を選んでもらっている。		
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	本人の好みや嚥下状態に合わせた食事を提供。行事食などで季節を感じられる献立にもなっている。それ以外でも本人の食べたいものを食べてもらえるよう、聞き取りを行い職員が買い出しを行い、個別支援を行うこともある。	管理栄養士が季節感を考慮した献立を作成している。新鮮な食材を地域(肉・魚)から仕入れ、敷地内の畑で採れた野菜も食材として活用して職員の手作りの食事を提供している。食事の準備や後片付け等を利用者のやりたい事・好きな事を活かして職員と一緒にやっている。利用者が自分で食べやすいように、小さなおにぎりにしたり、小皿に盛りつける等、食べやすく見た目も楽しめるよう工夫している。テラスでのランチや行事食(お節料理、ちらし寿司、タコ焼きパーティー)、個別外食等は利用者の楽しみとなっている。ホームでは利用者のペースでの生活を重視して朝食時間は人それぞれとなっている。	
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	おにぎりやパンなど本人の好みや食べやすい形態に変えて食事を提供。それでも摂取量が少ない時は個人で購入してもらっている栄養補助食品を提供している。また、食べられなかった時用に好みのものを差し入れしてもらい提供している。		
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	毎食後個々に応じた口腔ケアを行っており、それぞれに合った道具を使用している。自分でできる方には自分でしてもらい磨き残しがないかを確認を行っている。		
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	排泄チェック表を使用し排泄パターンを把握し、誘導が必要な方には、声かけ、誘導を行っている。本人からの訴えは(合図)見逃さずに即対応できるようにしている。	全利用者について排泄チェック表を活用して排泄パターン(間隔、サイン等)と体調を把握し、必要に応じて声かけ誘導支援している。トイレは利用者の身体状況を考慮して、設備面(前屈姿勢用手すり、背もたれ等)が整備されている。本人の意向や便意を大切に、利用者にとって安楽な排泄方法を相談しながら介助によるトイレでの排泄に繋げている。夜間についても利用者の身体状況・睡眠状況に応じて個別に対応(パッド交換、ポータブルトイレの設置等)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	排泄チェック表に、便秘日数を記入。その都度看護師と相談し下剤の追加や座薬挿入してもらい対応している。その他腹部マッサージや水分の促し、ご家族の協力のもと、ヤクルトを毎日提供するなどしている。		
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	無理強いすることなく、本人の意向を確認しながら、声掛けをしている。本人の希望により、時間をずらす、日を変更するなど対応をしている。その他入浴剤を使用したり、オーリーブ浴やゆず湯など、季節を感じられる工夫もしている。	日曜日以外はお風呂を沸かし、週2回程度、利用者の個々の要望(時間帯・湯温・湯量・入浴剤の使用、入浴後のスキンケア等)に沿った入浴を支援している。清潔なお湯で快適に入浴を楽しめるよう、個浴の湯は利用者毎に張り替えている。重度の方は併設施設の機械浴での入浴も可能である。季節湯(ゆず湯等)やオーリーブ湯(乾燥肌の方)、冷え症の改善、リラックス効果のための足浴も行っている。	

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
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	本人の体調や様子を見て、ゆっくり休める時間を作り、その時本人の休みたい場所(居室 ソファ ことつ)で休んでもらえるように、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	看護師管理にて薬を取り扱っている。服薬が困難になってきた時は、看護師と相談し粉末状に変更してもらっている。薬の変更があった時は、記録や申し送り職員間の情報共有を行い変化があった時は職員間で声掛け申し送りで共有している。		
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	今までの生活習慣に合わせて洗濯たみ、机拭きなどの役割を行ってもらっている。趣味の編み物なども提供、その他二か月に一回フロア内イベントを行っている。日々の生活の中でも気分転換になるよう、体操や風船パレーなどの参加の促している。		
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	新型コロナウイルス感染予防の為、外出、外食ができていないが天気よ良い日には、施設前を散歩したり、社内から紅葉を眺めるドライブに出かけたりした。	介護度が高い方でも天候が良い日に気分転換を図るため、テラスでの日光浴や敷地内に咲いている季節の花や果物、畑の様子見等の外出を支援している。コロナ禍では自粛しているが、個別・少人数での買い物・ドライブ・喫茶・外食等を楽しみ機会や、自宅訪問や家族との外食・買い物、馴染みの美容室への外出を支援している。	
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	自分で管理できる人がいないが、移動販売のパン屋ヤクルト販売が来た時は、職員が同行して購入をしている。		
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	一年に三回、担当者と一緒に季節のはがきを作成し、ご家族や親しい人に本人の出した知り合いに送っている。また、ご家族や親しい人に電話をできるようにしている。面会禁止になっている時はリモート面会ができるようにも対応している。		
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	リビングはあたたみのある照明で、台所からは調理の音が聞こえるなど気持ちが落ち着くような共同空間となっており、廊下億の窓からの風景を眺め四季変化を感じたり、廊下に掲示してある写真を季節毎に変更するなど式を大切にしている。そのほか掘りこたつで横になって休むなど、思いもい居心地よく過ごせる工夫をしている。	共有空間は暖色系の間接照明・観葉植物を用いて穏やかな癒しの空間を演出している。リビングには季節の花を飾り、床の間には利用者が昔描いた掛け軸や地域から寄付があった昔馴染みの家具を置き、廊下にも水墨画を飾っている。冬季の薪ストーブは視覚的・実用的にも暖かいと利用者にも好評を得ている。温度・湿度管理にも配慮し、必要に応じて加湿器や床暖房を使用している。一人で外の景色を見れる場所(廊下)への椅子の設置や、昼寝ができる畳スペース等、利用者が安心して寛げる空間作りに取り組んでいる。	

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
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	一人の空間になりたい方は一人用テーブルを使用したり、たたみコーナーのこたつ、カウンターなど、思い思いに過ごせる居場所づくりをしている。		
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	使い慣れた筆筒や、自宅で使用していた馴染みのあるものや、家族写真やプレゼントされたものを飾ったり、テレビを置くなど心地よく過ごせるように本人の意見を聞きながら居室ないの工夫をしている。	各居室はリビングと離れた場所に位置しており、プライバシーが保てる造りとなっている。利用者が居心地良く生活出来るよう、自宅で使用していた馴染みの物(テレビ、タンス等)や安心出来る物(家族・ペットの写真等)を持ち込んでもらっている。重度の方でも快適に過ごせるよう、必要な物品(エアーマット等)はホーム側で提供している。	
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	建物内は十分な広さがあり、バリアフリーの廊下や居室入口には手すりの設置、居室内のレイアウトやベッドの高さなど本人に合わせ安全に生活が遅れるよう工夫している。		