

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	1790100513		
法人名	社会福祉法人愛里巣福祉会		
事業所名	高齢者グループホーム愛蓮		
所在地	石川県金沢市平和町3丁目14番地8号		
自己評価作成日	令和2年11月4日	評価結果市町村受理日	令和3年3月3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	福祉サービス第三者評価機関 有限会社エイ・ワイ・エイ研究所		
所在地	石川県金沢市無量寺5丁目45番地2 サンライズⅢ106号		
訪問調査日	令和2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)】

利用者がそれぞれの想いや希望に沿った暮らしが出来るよう、ご利用者に寄り添い想いがくみ取れる支援が提供できるよう心掛けています。職員はご利用者の「応援団」として支援するに留まらず、暮らしの中で多くの時間を共にするため、居心地が良い安らげる空間づくりを心掛けています。また、ご利用者の高齢化や重度化が進み、食生活に関して口腔衛生や栄養面の見直し、提供の工夫、身体機能の評価を関係機関の協力を得て取り組み始めました。法人グループ内の障がい者施設や認定こども園、放課後児童クラブ、学園の学生の体験学習や実習の受入れもあり、世代や価値観の違う方々との交流もしています。

【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)】

法人基本理念のもと、ホーム独自の行動指針を掲げている。行動指針はホーム名(AIREN)にちなみ合言葉(A: active「明るく元気な活動」/I: idea「職員の意見・提案」/R: relax place「安らぎの空間作り」/E: everyday「一日一日を大切に、毎日を楽しむ」/N: natural「利用者のありのままの個性を活かす」)に表し、職員は明るく笑顔が絶えない雰囲気作りを意識し、利用者の主体性を大切に支援に取り組んでいる。地域とは日頃の散歩・買い物時の挨拶や花・果物のおすそ分け、町会行事・商店街祭りへの参加、町内回覧板・ポスティングでのホーム行事の案内等、地域に根差して交流している。また市・地域包括とも認知症カフェの共同開催を企画する等、協力・連携体制を構築している。同法人では専門学校・保育園・隣接の障害者グループホームを運営しており、学校・保育園行事への招待やホーム行事での交流、学生ボランティアの受け入れ等で相互交流している。また近隣の高校生のふれあい体験(課外授業)や高校生インターンシップも受け入れている。ホーム提携医の訪問診療や訪問看護を中心とした健康管理体制を整備し24時間の相談・連携体制を構築しており、利用者・家族の安心に繋がっている。ホームとして利用者にとって居心地よく安らげる空間作りに取り組んでおり、共用空間・居室・庭園・ウッドデッキ・ホーム菜園等のハード面も充実させている。人材育成の面から職員の主体性を重視しており、職員の提案・アイデアを活かした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
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「人々の幸せを追求し、生きる力をはぐくむ」を基本とし、職員で立案した行動指針「愛蓮5つの想い」を毎朝唱和することで意識の共有、支援の振り返りや実践に繋げている。	法人基本理念のもとホーム独自の行動指針「愛蓮の5つの想い」を掲げ玄関に掲示している。法人理念と行動指針は入社時に詳しく説明し、毎日の朝礼・申し送り時での唱和(利用者も一緒に唱和)やミーティング・会議にて振り返ることで理念・行動指針に立ち返り職員に周知している。振り返りでは日々の支援が理念・行動指針に沿ったものになっているか、利用者が安穩に生活できているか、良い点・悪い点を検討して実践に取り組んでいる。
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員として日常的に交流している	近隣店舗での買い物や散歩など、利用者と外出を共にすることで施設の活動を広く認知していただけるよう心掛けています。平和町商店街振興組合に加入後、夏まつりにはブースを設営し、利用者主体で作ったシソジュース等を振舞うなど、地域との交流と活動の啓発を行っている。近隣にお住まいの方からお花や野菜、果物など差し入れを頂いたり交流する場面は徐々に増えている。	町会行事(総会、清掃奉仕作業、防災訓練、納涼会等)に利用者と一緒に参加している。町内回覧板やポスティングにてホーム行事(毎月の愛蓮カフェ等)を案内し地域住民の参加を募っている。同法人が運営する学校・保育園とは行事への招待参加や、ホーム行事での交流、学生ボランティアの受け入れ等、相互交流している。また近隣の高校生ふれあい体験やインターンシップを受け入れている。地域住民とは商店街祭りへの参加や、日常的な商店街利用(和菓子・花の買い物)、散歩時の挨拶、花・果物等のおすそ分けがあり、ホームから情報発信することで地域住民との交流機会の増加に取り組んでいる。今年度はコロナ禍の中、短時間での外出を支援している。
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	施設外での活動を通して当施設の存在を認識していただき、地域における認知症相談窓口になるよう努めている。相談や問い合わせがあればその都度対応。H30年度は市の認知症カフェの相談員に協力させて頂いた。学生の実習の受け入れもあり、利用者の大切にしている空間の中で学ばせてもらう姿勢を持って関わること等認知症の方への理解を都度説明したうえで臨んでもらうようにしている。	
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	2か月に1回開催、民生委員や商工会役員、介護相談員やご家族をお招きし活動状況等報告している。近隣スーパーのスタッフや金沢市立病院職員等の地域の方々、薬剤師等、関わりを持つ方々と意見交換を行っている。ご家族におかれては、要望や想いを発信する場として活用していただいている。写真を提示することで活動内容がわかりやすく伝わるよう努めている。	運営推進会議は町会長、商工会役員、民生委員、介護相談員、家族、行政担当者等が参加し年6回開催(書面開催含む)している。会議ではホームの活動(写真等を活用)や近況を報告し、参加者とオブザーバー(近隣スーパースタッフ、市立病院職員、薬剤師、地域住民等)との質疑応答・意見交換を行っている。また地域行事の案内、ホームの地域交流室の活用(子供会役員会への場所提供)、市との共同企画、防災勉強会等、各種情報提供・アドバイス・提案等を話し合う機会となっている。
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取り組んでいる	運営推進会議に、金沢市介護保険課職員・地域包括支援センターから交互に出席していただき、意見・助言をいただいている。金沢市介護相談員が定期的に来所し利用者からの聞き取りを行ったうえで助言を頂き、サービス向上に努めている。	運営推進会議や市のグループホーム連絡会部会・研修会・地域ケア会議への参加を通じて、市・地域包括担当者との連携体制を構築している。また日頃より制度・運営上の疑問点がある際に相談し、機会あるごとにコミュニケーションを図っている。市の出前講座をホーム内研修(感染症対策等)に活用しており、また認知症カフェの共同開催など市や地域がホームに求める事項を検討して市・地域包括との協力体制構築に取り組んでいる。
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	「身体拘束廃止における指針」を策定し、啓発と実践に努めている。「身体拘束廃止委員会」を年間4回開催。職員主導で開催する研修も開催している。話し合いの場を設けることで、介護における悩み事等を屈託なく相談できる環境づくりを行っている。職員同士が遠慮なく指摘しあえる関係を作っている。普段より申し送りやカンファレンスでも利用者の言動の変化を伝えあうように努めている。	身体的拘束廃止検討委員会の計画のもと、年2回職員が主体となって身体拘束に関するホーム内研修を実施(全職員)している。また3ヶ月毎のチェックリスト実施による職員の意識調査や、外部研修への参加、ミーティング等での具体的事例についての話し合いを通じて、ホームと職員との認識のズレを修正して身体拘束しない支援(スピーチロック等含む)を周知している。また日常やカンファレンスでも職員間で気づいた事を注意し合い、職員本人の気づきを振り返り、良い事・ダメな事を明確にしている。利用者が外出したい時は、付き添いや見守り(地域含む)対応しており、利用者の安全にも配慮している。

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
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	施設内研修を開催し、学びの場を設けている。身体拘束廃止委員会同様、職員が屈託なく意見交換ができる場を設けることで、職員間で情報共有している。		
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	施設内研修において権利擁護を学び、職員間で共有している。成年後見制度、日常生活自立支援事業を利用されている利用者もおり、日々のケアの中で必要な情報を共有できるよう疑問点等は都度問い合わせている。		
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	ご家族におかれては疑問や不安がないよう、入居時契約の際に丁寧な説明を心がけている。介護報酬等、契約当時との変更有れば適時書面で同意を得ている。高齢化や介護度の変更等、利用者の状態に変化有れば適切なケアの変更をお伝えし同意のもと実施している。		
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	ご家族には普段の面会時や毎月「今月のご様子」と題したお便りを郵送、利用者の暮らしぶりの詳細を開示している。コロナ禍において面会の制限はあるものの短時間で対応しており、その都度疑問点や要望をお聞きし、ご家族のご意見を反映したケアを行っている。運営推進会議にご家族をお招きすることで、施設職員だけでなく関わりを持つ関係機関にも意見発信できる場を設けている。苦情相談窓口についての案内や施設内にも掲示している。	普段より担当職員が中心となり家族との挨拶や苦情受付を大切に信頼関係を構築し、家族が意見や要望を言いやすい関係作りに取り組んでいる。また面会・電話時に家族が意見・要望を言いやすいように、メールやSNSでの近況伝達、担当者が作成した個別便り(一緒に過ごしている中での様子や写真等)を毎月家族に送付している。家族参加の行事(父・母の日、敬老の日)、誕生日会等でも家族と職員が食事をともにしながら会話できる機会を設けている。	家族アンケートは普段は言えない事を表す機会であることから継続実施が望まれる。
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	毎月一回、ユニット会議を開催し職員間の意見交換を行っている。職員の主体性も重視し、その都度要望や意見を聞くようにしている。職員の提案やアイデアを活かした支援に取り組んでいる。	日頃より職員の意見や提案を積極的に反映させたケアに取り組んでいる。活動・行事企画や業務改善提案等を話し合う毎月のユニット会議・リーダー会議において、人材育成の面(成功体験を増やす)からも職員主体で意見交換・合意形成しており、管理者はサポート役として必要に応じてアドバイスしている。また目標管理を兼ねた個人面談を年2回実施しており、職員個々の生活環境や悩み等を聞ける機会となっている。	
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	法人の就業規則に則り、職員の労働条件や働きやすい環境づくりに努めている。施設長と職員は年2回は職員との面談を通して、各自の目標設定や振り返りを行っている。また代表者も施設長と面談を行う他、普段より相談や課題が明確になるよう助言がある。		
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	施設外研修では職員のスキルアップを主眼とし、受講後は研修報告にて他職員と情報共有を行っている。施設内研修は職員主導で行うものもあり、職員の自主性を高め研鑽に努めて		

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
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	グループホーム部会や事業所連絡会へ出席し、勉強会以外にも同業者と交流するように図っている。外部の研修の機会があれば出席できるよう年間の研修計画を策定して学ぶ機会とネットワークづくりの機会を提供している。		
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	サービス開始時より面談にて要望をお聞きすることで、利用者・ご家族の想いを反映した支援を提案している。不安や疑問がある際は、気兼ねなく相談していただけるような対応を心がけている。直接、相談しづらいた方には「ご意見箱」を用意し、紙面での相談ができる環境を整えている。		
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	初回の面談でご家族の想いや困りごとをお聞きし、適切なケアが提供できるよう情報収集している。サービス開始初期段階では特に配慮し、きめ細やかなケアを心がけている。ご家族には利用者の暮らしぶりを「今月のご様子」の紙面や電話にてお伝えし、情報交換しやすい環境づくりを行っている。		
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	ご家族の想いだけでなく、利用者の生活歴や嗜好をお聞きすることで、利用者が穏やかな暮らしを送っていただけるよう配慮している。職員のかかわりだけでなく、主治医や看護師、薬剤師と情報共有することで医療面のサポート体制を整えている。		
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	利用者の生活歴や嗜好を理解することで、得意とすることを理解し身体能力に合わせた活動を提案している。家事や畑仕事など利用者と一緒に体験を共有することで、お互いの信頼関係の構築を図っている。		
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	ご家族との連携を図るため、お便りや電話・面会時の対応など情報の共有や要望の聞き取りを行い、ご家族も巻き込んだ包括的な支援を行っている。外出行事にご家族をお招きし、時間を共有していただける場面を設けている。		
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	入居時に、居室内に馴染みの家具等持ち込んでいただき、馴染みのある環境づくりに配慮している。ご家族だけでなく、親戚・ご友人などの面会にも門戸を広げ、慣れ親しんだ人たちとの交流を絶やさないう心掛けています。手紙の返事や年賀状・暑中見舞いを書いたり、住んでいた町に出掛けることもある。	利用者・家族との日常会話の中から馴染みの人・場所の把握に取り組んでいる。得られた情報はアセスメントシートに集約して職員間で共有している。家族・親族・友人とのホームでの面会やリモート面会、電話、年賀状・暑中見舞い等の送付支援等、馴染みの人間関係が途切れないよう支援している。家族との繋がりについても携帯電話の活用や交流会の実施、外出・自宅外泊等により関係が希薄にならないように配慮している。新旧の馴染みの場所(自宅、商店、飲食店、墓参、美容室、クリーニング屋等)にも送迎・外出支援している。	

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
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	利用者それぞれの個性を把握し、良好な交友関係が築けるよう配慮している。パブリックスペースの座席配置等、普段から利用者の関係性に配慮し設定している。家事や行事等、利用者全体が参加できるよう心掛け、親睦を深めていただけるよう努めている。		
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	退居や転居された方には行事の声掛けやご様子を伺う電話を行うこともある。時間経過に伴い、以降の関係は疎遠になっているが、馴染みの関係が継続できるよう努めたい。		

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	利用者主体のケアを心がけ、様々な場面において自己決定や選択していただけるような関わりを心がけている。ケア記録に「利用者の声」という項目を設け、それぞれの思いや要望を記録することで、職員間で共有している。会話や発言だけでなく、普段の暮らしぶりから言葉にできない想いを感じ取り、ケアに反映するよう心掛けている。	担当職員が中心となり日常会話や1:1の場面(居室、入浴介助時等)にて利用者が発した言葉(～したい、生活歴等)を記録して、全職員間で情報共有し利用者個々の思い・意向又はその変化を検討している。遠慮がちな性格や表現が困難な利用者については、利用者の立場に立って物事を検討し、職員からの声かけや働きかけた時の表情・仕草等からその「思い、希望」を推察し検討している。業務の工夫により、利用者の横に座ってできるだけ長い時間を一緒にゆっくり過ごせるようホーム全体で取り組んでいる。	利用者が発した言葉をより具体的に記録することで検討材料としてとりまとめ、より具体的な利用者の思い・意向又はその変化の把握、取り組みの更なる継続に期待する。
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	入居時の面談での情報の聞き取りだけでなく、生活を共にすることで得られる気付きを職員間で共有し、利用者が望む暮らしを提供できるよう努めている。ご家族からも適時聞き取りを行っている。気兼ねなく相談できる雰囲気づくりに努めている。		
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	利用者の暮らしぶりを24時間把握できるよう申し送りは適格に行い、情報共有に努めている。バイタル測定は毎朝行い、利用者の健康状態を把握。疑問点有れば、職員間の情報共有、主治医に報告し対応している。		
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	各利用者に担当職員を配置し、モニタリングを行い細やかな情報収集ができる体制を設けている。課題や問題があれば適時カンファレンスを開催、意見交換をし適切なケアの提供に努めている。遠慮なく意見交換ができるような雰囲気づくりに努めている。	計画作成担当職員が中心となって「本人のしたい事」「出来る事」「楽しい生活」「日々の健康管理」の視点を重視した介護計画を立案している。また家族の意見・意向を確認し、カンファレンスにて意見をとりまとめ、利用者本位の介護計画を作成している。担当職員が日常生活の中から利用者への理解を深め、介護計画の実施状況をモニタリングして、3ヶ月毎または随時に介護計画を見直している。	
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	情報収集と共有の為、ケア記録を実施している。明確でわかりやすい記録づくりを心がけている。利用者の発言や行動等、想いをくみ取れる情報を盛り込み適切なケアにつながるよう心掛けている。		

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
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	石川県リハビリテーションセンターの相談支援事業を活用し、専門職の助言を得て最適なケアにつながるよう心掛けている。市のいきいき健康教室に参加したい方がおられ、連携を図るようになった。		
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	散歩や買い物等、利用者をお連れすることで近隣住民や店舗の方々に認知していただけるよう努めている。今年はコロナ禍の為に中止となったが、平和町商工会主催の夏祭りには毎年出店し、利用者手作りのシソジュースを振舞うなど、地域との交流を行っている。		
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	入居時に主治医を変更される際は診察情報提供書を介し、クリニックからも説明の上契約をされている。専門医の受診が必要な場合は基本的にご家族に同伴を依頼している。必要に応じて職員が同伴することで、細やかな情報提供を行い、医療との連携を図っている。	利用者・家族の希望に応じたかかりつけ医への受診を支援している。また週1回のホーム提携医による定期往診や週2回の訪問看護の来訪を中心とした健康管理体制が整備されており、24時間の医療相談・連携体制を構築している。専門医(皮膚科、眼科等)への受診は家族の付き添いを依頼しているが、必要に応じた支援(ホーム提携医を介しての情報交換、文書による情報提供、職員同行説明、送迎等)を行っている。	
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	毎日の利用者の健康状態を職員が確認している。週二回の訪問看護や月一回の血液検査など、医療面での情報収集を行い利用者の健康維持に努めている。これまでのかかりつけ医を定期通院される方もおられるので、情報共有できるよう職員が都度、ご家族に報告やお伝えしてほしいことを依頼している。		
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	入院となった場合、介護サマリーにて退院がスムーズにできるよう情報提供している。できるだけ短期で退院できるよう、ご家族や病院側と状態を確認しながら受入れの可否を検討している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアは行わない方針であるが、高齢による重度化に対応していけるよう訪問看護による医療連携体制を強化した。ご家族にも医療に対する意向を入居中より意識して頂くことや入居が継続できるよう、数か月～半年後の状態を予測しながら支援の方針を検討するようにしている。	利用者・家族の希望に沿った重度化・終末期支援に対応することを基本方針としており、利用開始時に利用者・家族に十分に説明している。重度化・終末期支援への対応としてハード面(リフト浴の設置等)の準備やホーム提携医・訪問看護による医療連携体制を整備している。看取り支援は行わない方針であり、利用者の重度化の段階に応じて家族との話し合いの場を設け、医師・訪問看護との相談・家族の意向を確認のうえ、ホームとしての関わり方(継続介護支援、病院・施設へのスムーズな移行等)を明確にして支援している。職員へもターミナルケア勉強会実施(死生観、メンタルケア等)や資料を用いた利用者の状態説明に取り組んでいる。	
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	AEDや心肺蘇生法については研修を開催している。介護中に多い転倒や急変の対応については初期対応から緊急連絡の一連の動きを想定して入職時にシミュレーション研修をしている。		

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
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	緊急対応マニュアルを設置している。利用者の急変時対応を明確にする為、症状別一覧表を作成し掲示。適切な対応ができるよう備えている。夜間は主治医とのオンコール体制が出来ており、主治医の指示を得て対応できている。 行方不明発生時の対応についてはこれまでの事例を基に見直しを行っている。	緊急時対応マニュアルと症状別の応急処置方法を作成し各フロアに備え付けている。年間計画の中での勉強会(季節毎・事例毎の処置方法、連絡訓練等)やQ&Aマニュアルやヒヤリハット事例を活用した対応訓練を実施し職員の基本スキルアップを図っている。日頃よりホーム提携医との連携・相談により利用者の現状を把握しており、緊急時はホーム提携医による相談・指示体制が整備されている。また行方不明発生時の対応方法について事例を基に見直しを検討している。	
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	契約書において市内医療機関の記載があり、連携体制が確保している。急変時には主治医と24時間のオンコール体制があり、医療面のサポートを確保している。法人内の施設間で状況を想定しながら支援体制を構築している。	ホーム提携医・訪問看護による24時間の医療支援体制が整備されている。また契約による介護老人福祉施設のバックアップ体制を確保しており、法人全体の支援体制も整備されている。	
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	夜間の従業者は各ユニット1名ずつの体制で人員基準に基づき配置している。緊急時は職員の連絡網を活用し、状況によっては施設の近隣に住む職員から駆けつけることができるようにし、主治医との連携(連絡、相談、緊急の指示、緊急往診)でバックアップできる体制を整えている。	夜間は各ユニット1名(ホーム内合計2名)の夜勤体制となっている。緊急時には同法人の隣接障害者グループホームの宿直者による応援体制を確保している。また緊急連絡網による近隣在住の職員の応援体制(ホームから近い職員順の連絡網)とホーム提携医による支援体制(相談・指示・緊急往診)が整備されている。	
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	消防署指導の消火訓練、職員主導の夜間想定消火訓練を定期的に行っている。県民一斉防災訓練「シェイクアウトいしかわ」開催時は、職員だけでなく利用者もいっしょに実施していただいている。火災や震災発生時の避難ルートを確認している。災害発生時も事業が継続できるように法人でBCP(事業継続計画)を策定している状況。今後はこれを使用して訓練を行うことも検討している。	年2回(消防立ち合い)、隣接の障害者グループホームとの合同にて、夜間の火災発生想定での総合避難訓練を利用者も参加し実施している。訓練では避難場所・経路の確認、通報訓練、消火・煙体験を行っている。また毎月の自主訓練も行っている。地域の防災訓練(震災想定)にも利用者と一緒に参加し地域の避難場所と避難ルートを確認しており、地域住民との被災時の協力関係の構築を図っている。	災害発生時における地域との協力関係(役割分担など)の構築に期待する。
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	非常災害対応マニュアルを設置している。防災設備点検の実施やライフラインを含めた緊急連絡先をまとめ、BCPを策定している。災害発生時を想定し保存水や保存食、災害備蓄品及び連絡網の準備をリスト化して賞味期限や使用期限、在庫の見直しをしている。薬についても薬局で管理されている。	建物は耐震構造となっており、防災設備(火災報知器、消火器、スプリンクラー等)が完備され業者による定期作動点検も実施されている。非常災害対応マニュアルを策定し緊急連絡先をとりまとめている。備蓄品として食料品・飲料水(3日分)、利用者の介護用品、薬剤情報、簡易トイレ、災害用キットを準備している。備蓄品は今後も必要な物品を検討して充実を図っていく予定としている。	

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	人生の先輩として尊敬の念を持ち接している。身体拘束廃止委員会やユニット会議、施設内研修でもプライバシーについて考える機会を持ち、馴染みの関係から、馴れ馴れしい関係に発展しないよう心掛けている。利用者の気持ちや想いを尊重し、尊敬を持って関わっている。	年間計画の中で研修(e-learning、出前講座含む)やユニット会議での話し合いを通じて、接遇や利用者の性格・生活歴等への理解と尊厳・プライバシー保護について学んでいる。利用者への言葉遣いや、日頃のトイレ誘導時の声かけ方法、入浴介助(同性介助の希望等を確認)、希望する呼称(名字やニックネーム)の選定と家族への了承、申し送り時は他者に聞こえないように場所や声の大きさに配慮し、気になる点は職員同士で注意し合い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。	
----	------	--	--	--	--

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	利用者それぞれの嗜好や身体能力を考慮し活動を提案している。利用者の自己決定を尊重し、職員の価値観を押し付けないよう選択していただける関わりを心がけている。		
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	利用者の自己決定を第一とし、職員の都合に陥ることがないように心掛けている。利用者の意思表示を待つ姿勢を持ち、決定が難しい方には複数の提案や代替案を提案する等、選択しやすい関わりを行っている。		
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	衣類の選択や整容など、利用者の価値観と個性を第一としている。職員の価値観を押し付けることなく、その人らしくあること優先している。誕生日で特別な日や行事の際、女性利用者にはお化粧を楽しんでいただく等、着飾る喜びを実感していただけるよう支援している。		
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	近隣のスーパーを利用し食材購入から調理、片付けに至るまで、可能な限り利用者に参加していただく事で、食事作りの充実感や喜びを実感していただけるよう支援している。メニュー作りでも利用者の要望を取り入れることで食欲の増進に繋げている。利用者によっては、身体能力に合わせた食事形態での提供を心がけている。定期的なパン食、麺類の提供、ビュッフェ形式、テイクアウトも活用している。	朝食(外部業者による配食)以外の昼・晩の食事は、食事当番担当者が食材や好き嫌いを利用者と相談して献立を決めている。またおすそ分け食材(野菜・フルーツ)や畑で採れた野菜を使った一品を調理し提供している。食事の準備や後片付けは利用者のやりたい事・得意な事を活かし主体的に職員と一緒にやっている。利用者の知恵や経験を活かした梅干し作り、かぶら寿司作り、おやつ作り(白玉ぜんざい、桜もち等)や、お弁当・出前での食事、誕生日等の記念外食、家族との外食等、食事が楽しみとなる機会を設けられるよう工夫している。今後は選択メニューの機会作り等に取り組むことを検討している。	
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	ケア記録に毎食の摂取量、水分摂取量を記録し、職員間で共有している。体重測定を定期的実施し、増減が心配な方は測定頻度を増やしている。食の細かい方や身体機能の影響から少食になった方には、主治医と連携し高カロリー栄養の処方、補食の対応(分食やおやつ回数を増やす等)、栄養補助食品の購入の相談し栄養状態の維持に努めている。利用者の嗜好を反映した食事の提案で食欲の増進を図っている。水分も少量ずつ飲みやすい量で提供したり、制限がない場合は飲みたいものを用意している。		
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	生涯、口から食べる楽しみを持って頂けるよう、今年度初めて全員歯科検診を実施した。歯科医の助言を基に利用者の口腔状態を職員間で共有し適切な口腔ケアを確認できるよう努めている。普段の口腔ケアにおいては、利用者の生活歴や嗜好を尊重してできない部分は職員がお手伝いすることで口内の健康維持に努めている。		

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
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	排泄記録表を作成し、利用者の排泄パターンを職員が共有し適切な排泄介助が提案できるよう努めている。排泄機能の低下から尿意・便意が不確かな利用者において、尊厳を傷つけることない声掛けと介助及び栄養や水分補給状況の確認を行い、夜間は睡眠状況に応じた適切な支援を心掛けている。利用者にとって最適の衛生用品を提供する為、試供品の提案や業者への相談を行っている。	ホームとして「トイレでの快適な自立排泄」を支援しており、利用者の持っている力を活かすために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、体調等)の把握に取り組んでいる。利用者毎の必要に応じて声かけ誘導やオムツ・パッド・ポータブルトイレ等の使用(本人と相談のうえ)、身体状況に合わせた食事・水分補給などを支援している。夜間も本人の希望や睡眠状況・歩行の安全性に合わせて定期的に声かけ誘導を支援している。	
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	日頃から下剤の効能に頼ることなく、自然な排便を促せるよう、食事や水分摂取の確認や運動の提案や一緒に行うようにしている。便秘時で苦痛が生じる場合は下剤を服用していただき、快適な排便があるよう支援している。排泄介助に同伴する等、利用者の排便状態を把握し、下剤の種類や服用量等、適時主治医に相談している。		
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	利用者の意思を第一とし、職員都合を優先しないよう声掛けを行っている。シャワーチェアやシャワーボードの使用や機械浴等、利用者の身体能力に合わせて入浴していただく環境を整えている。入浴剤の使用や、季節感を演出する菖蒲湯・ゆず湯の開催など利用者が楽しんでいただけるような環境づくりを行っている。好みのシャンプーやトリートメント、洗身タオルの硬さで気持ちよく入浴できるよう支援している。	毎日お風呂を沸かしており、利用者の希望(毎日や最低週2回等)に合わせて入浴支援している。入浴においては湯温・時間帯・順番等の利用者の希望に沿った支援に取り組んでいる。季節湯(菖蒲、ゆず等)や数種類からの入浴剤の選択、好みの用品の使用(シャンプー、石鹸、湯上りのスキンケア等)など入浴が心地よく楽しみとなるよう工夫して支援している。また利用者の希望に合わせてシャワー浴や足湯への外出、別ユニットでの入浴、家族との温泉外出等も支援している。	
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	掃除や調理など、日中の活動を活発にさせていただくよう提案し、夜間はぐっすり安眠していただけるよう努めている。利用者の価値観や生活歴に合わせた休息のタイミング、入眠の時間を優先し、職員の都合や価値観を押し付けないう心掛けている。照明の明るさや空調にも配慮し、不眠傾向の利用者においては不安を取り除けるよう傾聴したり、安心して休めるように職員間で情報共有を行っている。		
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	利用者の服用薬は処方箋を個人ファイルに保管し、適時内容の確認と把握ができる環境にある。利用者の健康状態を把握し、適時主治医や薬剤師に報告・相談を行い、副作用で心身に影響がないか、特に精神的な症状の変化に対しては安易に薬に頼らない支援を心がけている。		
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	利用者の嗜好や身体能力に合わせた活動やレクリエーションが提案できるよう、職員間で情報共有している。食事作りや掃除等、活動時の利用者の組合せを考えたり、全員が役割を持てるよう利用者と職員が一緒に実施することで、個々の能力に合った活動を支援できるよう心掛けている。活動を通して、心を満たすだけでなく、機能訓練にもつながる支援を提案している。		

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
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	コロナ禍において、外出の機会は減っているが、近隣の散歩や密を避ける時間帯を選んだ短時間での買い物など、利用者の健康維持とストレス発散を同時にできるような支援している。利用者が行きたい場所や過ごし方を提案して頂いたり、移動手段に関係なくどなたも外出する機会を持てるよう少数での外出対応をしている。	日常的に天候の良い日に職員から声かけて散歩、畑作業、屋外での日光浴、ドライブ、神社での落ち葉掃除・ごみ拾い等の外出を支援している。また利用者の希望に応じて買い物、お寺参り、選挙等の外出を支援している。行事企画や利用者の日頃の要望から普段は行けない場所(白山比咩神社、暮らしの博物館、町内行事への参加等)への外出も支援している。家族や友人との外出(自宅外泊、墓参り、結婚式やお葬式への出席等)や外食も協力を得て支援している。	
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	利用者が自由に使って頂けるお金を、ご家族からお預かりしている。買い物や外出の際、可能な限り利用者からお金を支払っていただくような場面を設け、疎遠になりがちな金銭のやり取りや管理を実感していただけるよう努めている。ご自身での金銭所持を希望される方には、ご家族にその旨お伝えし、紛失等の可能性を説明しご理解頂いたうえで所持して頂いている。		
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	利用者直筆の年賀状や暑中見舞いの郵送等、家族や知人とのつながりが途切れない支援を行っている。事業所固定電話でご家族や知人と話していたり、オンラインでの面会を開始しており利用される方もおられる。		
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	居心地の良い空間づくりと、安全に配慮した家具などの配置を心がけている。パブリックスペースではカレンダーの掲示や生け花を飾るなど、季節感が可視化できるよう心掛けている。遮光カーテンを使用し、負担にならないような日光の取り入れ方を工夫している。冬季には加湿器を設置し、最適な湿度を保つよう心掛けている。	ホームの庭園はイングリッシュガーデンをイメージしており、四季に応じた多様な植物(ハーブ類等)や実のなる木々(金柑等)を育てている。またホームの畑で季節の野菜を栽培し、利用者と共に収穫を楽しんでいる。1階にウッドデッキが設けられており、外気浴やプランターで季節の花を栽培する等を楽しんでいる。冬季は床暖房・加湿器により利用者が快適に過ごせるよう温度・湿度を管理している。各ユニットのリビング横にセカンドリビング(地域交流室、レクルームとしても活用)があり、ソファやマッサージチェア、本棚等、利用者が一人や家族、気の合った利用者と一緒に寛げる空間となっている。	
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	パブリックスペースや台所にソファやベンチを設置し、利用者が自由な場所で過ごして頂ける環境を整えている。食堂の座席配置は、利用者の選択を第一としているが、利用者から固定化を望む声もあり、それぞれの交友関係を把握し、職員から提案する場面もある。		
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	居室の家具は入居時に馴染みのものを持ち込んでいただいている。入居後も必要に応じて家具を購入したり、ご家族に持参していただいたりしている。安全に配慮しながらも、利用者にとって居心地の良い空間づくりが行えるよう配置はご本人やご家族が主体で決定するようにしている。	本人が居心地よく過ごせるよう、利用者・家族・職員で相談しながら使い慣れた物(テレビ、鏡、置き時計等)や安心できる物(仏壇、遺影、家族写真等)、趣味の物(自作品、DVD、小説等)を自由に持ち込んでもらっている。居室には専用の手洗い場が設置されている。本人にとって安全で動きやすい動線確保のために家具(テーブルやイス等)・物品の配置に配慮している。居室には利用者が自分でもプライバシーを保てるよう外鍵も付けられており、また自分の部屋と認識しやすいようにドアマーカ―や壁紙の色を分けている。	

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
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	利用者が安全に歩行にて移動が出来るよう、パブリックスペースの家具を配置している。利用者の身体能力に合わせ、移動や活動が安全に行えるよう座席の位置を配置する等、配慮している。施設内の廊下や階段など、手すりが設置されており、安全な自立歩行が維持できる環境にある。利用者にはわかる言葉やイラストで表示を変更するなどしている。		