

### 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	1751580182		
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		
所在地	石川県羽咋郡志賀町仏木ク15-20		
自己評価作成日	令和4年11月14日	評価結果市町村受理日	令和5年2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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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4年11月29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)】

『利用者様一人ひとりが安心して住み慣れた地域で最大限の力を発揮しながら【その人らしい暮らし】が継続できるよう支援する』を運営理念に掲げています。いつまでも住み慣れた地域での社会参加を支援し、ゆったりと過せる温かいホーム環境を提供しています。しかし、今の現状(コロナ過)では、社会参加は出来ず、ホーム内で出来る事(家事仕事・敷地内でのお花見・季節毎の出前弁当・お菓子作り・ガーデニング・野菜作り・家族や親戚にハガキ、手紙を書くなど)をして家庭的な暮らしの継続を支援しています。  
同一敷地内に診療所兼医師宅・介護老人保健施設があり、24時間365日、医師・看護師との連携が整備されています。また、併設の老健と協力し、様々なイベントを行っております。(納涼祭・運動会・敬老会・クリスマス会・風船パレー大会など)(現在は、中止となっている)

【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)】

コロナ以前は盛んに地域との交流を行っていた。地域の公民館の活動や敬老会、お寺のお参り等、現在は全くできないようになっている。利用者の外出は通院や、敷地内の散歩や日光浴等に限定されている。志賀町の移動図書館が図書の貸し出しに来てくれるので楽しみにしている。面会は玄関の窓越しにしか出来ないため、家族とは電話や郵便、特に利用者の近況の写真を季節ごとに送り状況を伝えている。  
献立は、同一敷地内の老健の管理栄養士が作成し、グループホームで職員が調理し提供している。但し、12月半ばには、食事提供の形態が変更になる。業者が調理したものが持ち込まれる。また、おやつ作りは、季節ごとに年3~4回行っている。12月はクリスマスケーキ作りを行う予定である。そして、年に2~3回はお弁当を注文し、外食気分を味わっている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を事業所内に掲示すると共に、従業員が日頃記入する記録用紙等に明示し、周知徹底を図っている。日常的に理念について話し合いながら方針や目標を具体化し、日々の実践に繋げている。	毎日の介護記録用紙に理念と行動目標が印刷されていて、常に職員は理念を意識できるようになっている。管理者は職員会議やミーティング、毎日の申し送りの中で折に触れて理念について伝えている。職員入職時には、法人の研修の中で理念についても教育している。	
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	毎年、地域の敬老会の招待を受けたり、又、寺の法事に出かけお参りさせていただいたり、近所の公民館での催し物の案内をいただき出掛け、そこで地域の方との交流を図っていたが、現在、コロナ禍で途絶えている。	コロナ以前は盛んに地域との交流を行っていた。地域の公民館の活動や敬老会、お寺のお参り等、現在は全くできないようになっている。利用者の外出は通院や、敷地内の散歩や日光浴等に限定されている。志賀町の移動図書館が圖書の貸し出しに来てくれるので楽しみにしている。	
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	併設老健と合同の家族介護教室を年に2回開催している。又、法人職員が地域住民の要望により、公民館で認知症に関する勉強会を開催する等、理解や支援方法を啓蒙する活動を実践しているが、現在中止。		
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践、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	各地区の区長・民生員・ボランティア・家族の方々等の参加により2ヶ月に1回の会議を開催し、そこでの意見交換でサービス向上に活かされている。時に、消防・派出所からの出席もあるが、現在中止。	民生委員や区長、家族、かかりつけ医、老健の相談員等が委員会メンバーとなっているが、コロナのため外部の人の立ち入りを制限しているので中止となっている。コロナ禍における運営推進会議の開催として文書による開催が認められているが、それも開催されていない。	集合形式の開催を中止した場合には書面により開催し報告することが求められている。2か月に一度書面による開催が求められる。
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	困難事例等があれば地域包括支援センターと連携し、解決を図っている。	今年度志賀町主催の介護サービス事業所の集まりがあり参加している。地域密着サービスの分科会もあり、役場で研修を行った。町とは、利用者の認定更新の手続きや外部評価、介護事故の報告等で連絡を密に取っている。	
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	毎年、法人内勉強会で拘束廃止について学習する機会を設けている。また、ミーティング等で話し合い、職員間で、言葉による拘束・行動制限がないよう努めている。	身体拘束マニュアルがあり法人全体で研修を実施している。3か月に一度身体拘束適正化のための委員会を開催して、特に言葉遣い、言葉による拘束、トイレ介助時の声かけ等を注意して検討している。施錠はあくまでも防犯上の観点で実施している。転倒防止のためにセンサーを利用している人が1名いる。	

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	高齢者の虐待防止について研修を行っている。今後も継続的に研修を実施し、高齢者の尊厳に配慮したサービスの提供に努めていく。		
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についてのパンフを事業所に掲示している。実際にそれらの制度を活用した経緯がある。		
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	十分な説明を行い理解・納得いただいているから契約となっている。		
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	利用者の意見は日々傾聴するよう努めている。家族とは来所時に気軽に意見をいただけた関係づくりに努め、ケアプラン作成に反映させている。	苦情の体制は整備され重要事項等で周知されて、今年は電話の対応についての苦情があり調査し、謝罪解決している。意見箱の設置もあるが、苦情、意見とも特に寄せられてはいない。コロナのため直接会うことが出来ないため家族とは電話や郵便、特に利用者の近況の写真を季節ごとに送り状況を伝えている。	
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	日々の業務の中でも随時、職員のアイデアを活かすよう努めている。事業所で毎月1回、職員ミーティングを開催し、職員の意見・提案を集約している。	管理者はシフト勤務に入って一緒に働いているので、いつでも職員の意見や提案を受けている。毎月のミーティングや毎日の申し送り時等でも職員の話を聴取している。代表者は利用者のかかりつけ医でもあるので往診や、受診時に職員から話を聞くこともある。	
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	必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。		
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	採用時は併設老健にて、認知症ケアに関する研修を十分に行っている。採用後も併設老健の勉強会(毎月1回)、また、初任者研修や外部研修にも交替で参加するよう努めている。法人内で生涯学習認定制度を設けている。		

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
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	同一法人内の勉強会を通じ、サービスの質の向上を図る取り組みを行っている。グループホームでの会合などで、相談や意見交換したりの関係作りはできている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に老健支援相談員と共に訪問し、利用者の要望を傾聴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	不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。		
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	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を望まれた場合対応したい。		
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	ゆったりと利用者につき添い、傾聴しながら気長に対応している。野菜・花の苗植えやおはぎ作り等、利用者教わる場面作りに努めている。		
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	家族と共に利用者の暮らしを支援できるように、出来るだけ面会（現在はガラス越し）をして頂き、又、一緒に外出できるように努めている。（受診・散髪・買い物・外食等）。現在は受診のみ。		
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	大切にしてきた馴染みの人（家族・友人）や場所（自宅・理髪店・行きつけの店・寺）等の関係が途切れないよう支援に努めている。現在は中止。	コロナのため家族との面会は玄関のガラス越しにしか行っていない。ただ、友人や県外の方の面会も同様に可能である。施設からは電話や郵便でホーム内の出来事を文書と写真で家族へ送付している。家族送迎により通院している人は、その時に家に帰ってくるときもある。	

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	ベンチで日光浴しながら談笑、会話しながら機能訓練したり、洗濯たたみなど出来ない人がいればたんであげたり教えたりと些細なことでも協力しあっている。		
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	出合いを大切にしており、入院時にはアフターフォローに努めている。		
<b>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</b>					
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	ケアプラン作成時に、本人・家族の方に思いや希望を聞き、本人の「思い」を共有し実現できるように努めている。又、困難になった場合は、職員同士で意見を出し合い、話合っている取り組みをしている。	現在の利用者は元気な方が多く、自分の意思をはっきりと伝えることのできる人が多いが、表情やその人その人の行動や動きの特徴をしっかりと捉え、気づいたことは申し送りやミーティングで共有してスムーズな対応ができるよう心掛けている。ソワソワした時や車いすのブレーキを自分で外すという動きの時はトイレの訴えというように捉え対応している。	
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	入居前までの生活歴・馴染みの暮らし方・サービス利用の経過等を本人や家族の方から情報をいただけている。		
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	利用者の伝えたい事をしっかり受け止め、心身状態、有する能力等の現状を総合的に把握す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	本人本位の計画となるよう、利用者一人ひとりの出来る事・得意な事・好きな事、又、困っている事を聞きだして介護計画の作成に努めている。毎月、全職員によるミーティングでモニタリングを実施している。	ケアマネジャーがアセスメントして原案を作成し、ミーティング時にサービス担当者会議を開催している。モニタリングは3か月ごとに行い、大きな変化がなくても12か月でプランを更新している。記録は個人記録、業務日誌、レポート(排泄記録)、申し送りノート等がある。	
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	全員の記録があり、申し送り表や介護経過記録により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。		

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	併設の老健、居宅介護支援事業所とも連携し、多機能性を活かした柔軟な支援をしている。		
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	出来るだけ門戸をオープンにして、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等の支援を受けている。現在は中止。		
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	ご家族の理解を得て、法人医師がかかりつけ医となる事が多いが、専門病院に受診してもらうこともある。また、同一敷地内に診療所兼医師の自宅がある為、24時間の医療連携が整備されている。	法人代表者(同一敷地内に居住)がかかりつけ医となっているため24時間での医療の体制がとられている。内科以外への受診の場合にはかかりつけ医が紹介状を書き家族対応で受診となり、結果は家族から申し送りしてもらっている。	
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	同一敷地内の診療所看護師・老健施設の看護師と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療を支援をしている。(毎朝、老健で昨日の申し送りをしている)(現在は感染防止のためTELでの申し送りである)		
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。	入院時に訪問し、容態確認をしながら老健相談員と共に対応し、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。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所の「出来ること・出来ないこと」を家族に説明している。重度化の際は、法人医師や家族、関係者等を交えて十分な協議を図っている。	重度化した場合にはできるだけグループホームでケアをするが、浴槽が一般浴のためまたぎが出来なくなった時等には、次の施設への移行について家族と話し合う。同一敷地内に老人保健施設があるため、その相談員と連携をとリスムーズに移行できるようにしている。入院の場合には主治医が家族の意向を聞きながら手続きをとっている。グループホームでは積極的な看取りはしていない。	
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	急変時は併設の診療所の医師又は併設老健の看護師も駆けつける。マニュアルは作成されているが、今後も継続的な訓練が必要である。月一回のミーティング時にも確認しあったりしている。		

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	同一敷地内に診療所（＝医師の自宅）がある。緊急時には併設老健看護師のバックアップ体制が整備されている。職員全員が緊急時に対応できるよう定期的な訓練の機会を老健での勉強会やミーティング時に設けている。	「緊急対応マニュアル」があり、「事故防止」、「褥瘡予防」など項目別に作成されている。また、「感染防止マニュアル」があり、ノロウイルス、インフルエンザ、新型コロナウイルスなど項目別に作成されている。マニュアルの周知は、夜勤の時に見るように話している。また、「ひやりはっと」や「事故報告書」が提出されたときに、マニュアルの確認を行っている。マニュアルの見直しは、法人全体の委員会でされている。	
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	同一敷地内に法人の診療所・介護老人保健施設がある。協力医療機関・協力歯科機関とも契約を交わし、必要時のバックアップ体制が整備されている。	協力医療機関は、恵寿病院や、すぐ近くにある四蔵医院である。四蔵医院は利用者の主治医でもあり、緊急時等も対応してくれる。また、インフルエンザの予防接種やワクチン接種にも来てくれる。バックアップ施設は、隣接する老人保健施設である。夜間帯に利用者の状態の変化があった場合は、老人保健施設の看護師に連絡することになっており、密に連携している。	
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	夜勤は1ユニットの為、1人で行っているが、併設老健施設との協力体制が確保されている。近隣職員の応援体制も連絡網により整備されている。	1ユニットで1人夜勤である。19時より翌朝6時が一人体制である。夜間帯に利用者の状態の変化があった場合は、老健の看護師へ連絡し、指示をもらっている。状況によっては、ホームまで状態を見に来てくれる。今年はなかったが、精神的に不安定な方がいて人手がかかる場合は、近くの職員に応援を求めることになっている。	
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	年2回、グループホーム内・法人全体での火災避難訓練は実施している。しかし、地域の方を交えての訓練は実現されていない。	例年なら老人保健施設と合同で年2回実施するのだが、今年度は1回老人保健施設単独で実施している。もう1回合同での訓練があるので、その訓練に参加する予定。また、もう1回実施する予定。消防設備点検は年2回実施している。	消防署に届け出た防災訓練を、計画的に年2回実施することが望まれる。
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	災害時マニュアルを整備している。スプリンクラー・火災通報装置・火災表示機は設置済みである。非常食は老健で管理している。	「緊急対応マニュアル」というファイルの中に、「災害」として「夜間火災時初期対応」、「停電時マニュアル」、「風水害対策マニュアル」、「地震・火災対応マニュアル」などが作成されている。備蓄については、隣接する老人保健施設で管理されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	<p>接遇研修を年に1回実施し、高齢者の尊厳に配慮した応接対応に努めている。プライバシー保護マニュアルを整備し、配慮する場面を具体的に説明し、実践している。</p>	<p>「接遇マニュアル」や「認知症ケアマニュアル」が作成されている。「接遇マニュアル」には、「高齢者の尊厳を守る」＝「人生の大先輩として尊敬の念をもって接する」と記載されている。また、「認知症高齢者ケアの原則は、説得より納得＝一旦は利用者の言動を受け止め、利用者が納得できるように関わるのが大切」などと示されている。日々の取組は、お風呂は個浴で、1対1の介助、トイレは外から見えないようにカーテンをするなどの配慮を行っている。</p>	
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	<p>本人の思いや希望を表せるように働きかけたり、表現が出来ない方でも、昔してきた些細な仕事でも、自分が出番となる場面を見つめられるように支援している。</p>		
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	<p>常に利用者様一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを守り、自然に過ごせるよう希望にそって支援している。</p>		
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	<p>出掛ける時などに着て行く服を一緒に選んだり、散髪を家族に依頼したり等とその方の希望に副うように支援している。(現在、外出は病院受診のみ)</p>		
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	<p>献立や食材選びは委託業者の管理栄養士が行っているが、利用者様一人ひとりの得意な事を活かし、一緒に準備(皮むき等)を行っている。時々、季節弁当を注文したりして皆で味わっている。</p>	<p>献立は、老健の管理栄養士が作成している。食材は、管理栄養士が発注し、業者が納品している。その食材を職員が調理し、提供している。但し、12月半ばには、食事提供の形態が変更になる。業者が調理したものが持ち込まれる。また、おやつ作りは、季節ごとに年3～4回行っている。12月はクリスマスケーキ作りを行う予定である。そして、年に2～3回はお弁当を注文し、外食気分を味わっている。</p>	
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	<p>食事・水分摂取量を記録し、個々の状態を把握している。栄養面では併設老健の管理栄養士に随時相談し、バックアップしてもらっている。</p>		



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、口腔ケアを支援するように取り組んでいる。夕食後は義歯洗浄剤で一晩付け置きしている。		
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、一人ひとりの排泄パターン・習慣を把握している。ホームとして気持ちよくトイレで排泄できるよう支援している。	利用者全員を対象に、排泄チェック表を作成している。排尿や排便の回数を把握することで、健康状態の把握に役立てている。また、タイミング良い声かけを行い、失敗を防ぎ、トイレで排泄できるように支援している。現在車いすの方もいるが、全員がトイレで排泄できている。	
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	水分摂取・運動・散歩・家事仕事で体を動かすなど、または、排泄時の腹部マッサージなどで対応している。		
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	日曜日以外は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支援している。	月曜日から金曜日までが入浴日である。週2回を目標に入浴支援を行っている。柚子湯や菖蒲湯、入浴剤などで、色と香りを楽しんでいる。また、1対1の介助であり、コミュニケーションを取る良い機会にもなっている。また、本人の好みの湯加減で、可能な限り満足するまで入浴してしてもらっている。入浴を拒否する方には、時間をおいて声かけしたり、日を変えたりして対応している。	
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	朝の日光浴や散歩、短時間の昼寝、各部屋の温度調節をし、気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。		
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	毎日の記録表ファイルの中に服用中の薬の内容シートを閉じて理解出来る様にしている。また、1回/2wに薬剤師が訪問し管理指導を行っている。		
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	食事の支度、自室・フロアの掃除、ゴミ出し、テーブル拭き、シーツ交換、園芸、洗濯物たたみ、新聞や広報を読む、裁縫、近所へ散歩に出かけるなど		

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	買い物、老健の利用者様への面会、散歩やドライブなど個々の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。又、家族様の協力を得てお墓参り・買い物・外食・歌謡ショー等に出かけたり、外泊している。(現在は中止している)	天気の良い日は、ホーム周辺を散歩している。隣接の老人保健施設へ食材を取りに行く時に、交替で2人の利用者を取りに行っている。	
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	お金を持ちたい利用者様には家族様と相談して可能であるが、買い物は殆ど家族様と一緒に出掛けられるよう機会を作っているため、現在は利用者様には金銭は持たせていない。		
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	希望に応じて電話や手紙のやり取りは出来るようにしている。特に今年も、外出や面会が出来なかったので季節のハガキを書いて家族様に出している。		
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	ホーム前でプランターによるガーデニングを行い、季節感を感じていただけるよう努めている。畳コーナーやゆったりできるソファ、日光浴が出来る場所に一人でのんびりできる椅子を設置し、居心地よい空間となるよう努めている。	掃除や消毒は1日2回行っている。利用者2名の方が手伝ってくれている。その内1名は、体を動かしてもらうために、意図的に手伝ってもらっている。リビングには、日中利用者の皆さんが滞在するため、エアコンの温度調節に配慮している。また、リビングの壁には、季節に合った過去に作ったちぎり絵の作品を掲示している。	
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	皆、思い思いの場所で自由に過ごされている。日光浴が好きな方には日当たりの良い場所に椅子を設置している。		
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	ご家族にはなじみの物を持ち込んでいただけるよう説明している。テレビ・家族の写真・ぬいぐるみ・使い慣れた寝具などを持ち込んでもらっている。	居室の掃除は毎日実施し、朝に必ず窓を開け換気を行い、清潔を保持している。また、居心地よく過ごせるように、室温の調節や寝具の調節に配慮している。また、入居時に、居室に持ち込まれる荷物は少なくなっているが、テレビ、写真、ぬいぐるみなどを持ち込んでいる方もいる。ベッドの位置は、その人が動きやすいように、転倒防止や危険がない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	必要な場所に手すりや各部屋に洗面台を設置しており、職員側で安全に配慮しつつ、自立した生活が送れるような造りとなっている。		