

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	1770600268	
法人名	医療法人社団 修和会	
事業所名	グループホーム葵の園・東町	
所在地	石川県加賀市大聖寺東町2-21	
自己評価作成日	令和5年1月17日	評価結果市町村受理日 令和5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)】

<p>入居者様・家族様との信頼関係を大切に、今までの暮らしが継続できる力を大切にし、出来ない事も受け入れ支援する事で、入居者様同士、お互いを助け合いながら暮らしておられます。</p> <p>職員としては、外部研修(オンラインも含め)に参加し、資料を閲覧して共有し、また、毎月の勉強会を通してスキルアップに努めております。</p>
--

※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)エイワイエイ研究所
所在地	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5年1月25日

【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)】

<p>ホーム理念「笑顔で生きがいのある生活」とともに、理念に基づいて職員個人の目標(「私の役割」)を設定しており、利用者がこれまでの生活を継続できる支援に取り組んでいる。個人目標は半年毎に評価しており、ミーティング時には具体的な支援内容を振り返ることでホーム理念・個人目標に沿った支援ができているかを検証している。利用者一人ひとりの話をじっくり傾聴して利用者に関わる時間を長く持つことで信頼関係を作り、会話・言動から得た情報から利用者個別の思い・希望を具体的に推察している。介助をする時は利用者の意向・希望を都度確認することで利用者が自己決定できるように支援している。コロナ過において家族との外出や地域交流が制限されているが、近隣のドラッグストアへの買い物、ホーム周辺への散歩やホーム中庭での外気浴とプランターでの花の栽培等、できる限りの戸外への外出支援に取り組んでいる。協力医(往診医)による月2回の訪問診療と看護職員による健康管理と緊急時相談体制、法人全体やホームお向かいの老人福祉施設との災害発生時を含めたバックアップ支援体制を確保しており、利用者・家族・職員が安全・安心に生活できる環境を整えている。</p>
--

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)	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)
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)	68	通いの場合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)
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)	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)
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)	70	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
65	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	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
66	利用者は、その時々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)		

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	申し送りやミーティングの場で、法人の経営理念やGH葵の園・東町の理念の共有化を図っている。また、「私達の役割」として理念に基づく目標を立てて実施している。	ホーム理念「笑顔で生きがいのある生活」とともに、理念に基づいて職員個人の目標(「私の役割」)を設定して職員に理念の周知を図っている。個人目標は半年毎に評価しており、毎月のミーティング・カンファレンス時には具体的な支援内容を振り返ることでホーム理念・個人目標に沿った支援ができていくかを検証している。	
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	東町は商店が多く、居住する人が少ない地区にあるが、季節の行事で大聖寺のパン屋を利用したり、入居者様の提案のたこ焼きを調理し、隣のガソリンスタンドに配ったりした。また、近所の方から毎年、梨や柿を頂き、交流を深めている。	町会に加入している。地域の特性としてホーム周辺は商店街であり居住者が少ない地域であり、またコロナ禍にて地域行事への参加を自粛しているが、市の広報誌より地域情報を得ており今後の地域交流の方策を検討している。近隣の商店(パン屋等)の利用や地域住民からの差し入れ(果物)、ホームからは手作りおやつ(おはぎ、たこ焼き等)を商店や住民に配る等の相互交流している。	
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	キャラバンメイトとしてスタッフ3名が他事業所のメイトや加賀市包括と共に、認知症の人の理解や支援に取り組んで、認知症に対する理解を深めていける様関わりを続けている。		
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	新型コロナウイルスの影響で、会議の開催は行っておらず、会議録を配布している。	運営推進会議は年6回(書面開催含む)民生委員、家族代表、近隣の介護福祉施設職員、行政担当者等をメンバーとして開催している。会議書面としてホームの活動報告、ヒヤリハット事例・事故報告等を送付している。メンバーからは口頭にて意見を募っている。ホームには議事録を設置しており誰でも閲覧可能となっている。	書面開催時においても幅広い意見収集ができるよう全家族への議事録の送付や返信用の質問書面を添付する等の工夫に期待する。
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に取り組んでいる	職員の加賀市開催の研修会への参加と共に、管理者は「認知症にやさしいまちづくり」会員であり地域の相談窓口となり包括へつなげ、連携している。	運営推進会議や市主催の連絡会・研修会への参加(オンライン)、市担当者・地域包括との日常連絡を通じて行政担当者と情報交換して協力関係を構築しており連携を図っている。またキャラバンメイト活動(地域包括と連携)にも積極的に参加しており認知症ケアの理解啓発に取り組んでいる。	

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
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	ホーム内で委員会を設置し、毎月開催している。外部研修にも参加し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	毎月の身体拘束・虐待防止委員会の開催（議事録を職員に回覧）や外部研修の受講（受講後にホーム内で伝達講習）、ホーム内研修を通じて、「身体拘束・スピーチロックしない」支援と利用者への見守り支援に取り組んでいる。行動制限につながる言葉使い（スピーチロック）は委員会で常に議題を話し合い、職職員にホームとして推奨する支援方法を明確にしている。	
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	ホーム内で委員会を設置し、毎月開催している。外部研修にも参加し、虐待を行わない、見過ごさないように努めている。		
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	加賀市開催の権利擁護研修会に参加し、ミーティングで報告・説明。現在1名の方が成年後見制度を活用しており、連携を図っている。		
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	契約時に十分な説明を行っている。解約時にはその後についてのサポートをし、理解・納得して頂いている。		
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	年一回のアンケート調査実施、ご意見箱の設置、面会時に直接意見を頂いて説明・改善等している。	半年毎に「東町便り」と年4回（季節毎）の「あいみ会（法人誌）」を家族に送付して利用者の生活振りを伝えている。日常的には家族との面談（オンライン、来訪ガラス越し）や電話・メールにて家族から率直な意見・要望を聞けるよう取り組んでいる。遠方家族とはLINE電話や写真・動画の送付も対応している。毎年、家族アンケート調査を実施しており結果を分析して改善策を検討して家族にフィードバックしている。利用者・家族からの意見や要望は担当者を中心に迅速に検討して運営に反映させている。	

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
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	日々の申し送り、不定期のミーティングで話し合っている。 意見や提案については、その都度聞いていけるような体制や関係性を作ることが重要になってくるため、可能な限りで会話する機会を多く設けるよう努めている。	ミーティング時での議論や日常業務の中での話し合いにより職員は意見交換している。利用者へのケア方法、職員主体のイベント企画(季節行事、食事)、ホーム内改善提案等、職員から出された意見・提案を議題として検討し、職員の自主性を運営に活かしている。年2回の個別面談(人事考課、個人目標設定・評価等)の機会を設けており職員とのコミュニケーションを図っている。	
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	一年に二度人事考課を行い、職員の実績を具体的に評価した上で昇給を行っている。本人の課題や努力しているところを把握した上で希望なども考慮し楽しく働けるように努めている。年度毎にGHでの「私達の目標」による目標管理制度を導入して、目標の達成状況等の管理を通じて把握・評価もしている。		
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	内部・外部の研修会への積極的な参加を促している。そのための勤務調整を行っている。 職員間でも解らないこと等、先輩職員からのアドバイスや指導により、日々向上の意識を持っている。		
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	地域密着型サービス事業者連絡会に参加し、意見交換や連携に努めている。 また、キャラバンメイトの活動や研修の際にも他事業所との交流を行っている。		
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	GH見学时や入居時に、本人様と面談させて頂き、不安な事や困ってる事・楽しみにされている事等、何でも聴かせて頂いて、安心して頂けるような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	「基本情報」「フェイスシート」を活用して、家族様の要望・ニーズを把握し検討している。GH見学时、改めて話を伺い、受けとめて信頼されるような関係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
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	他施設との連絡調節(法人内・外)を行っている。「基本情報」「フェイスシート」の活用により支援の見極めを行い、検討・対応している。		
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	家族としての馴染みの関係づくりをしている。会話の中で本人様は親や祖母・祖父の立場で、スタッフは嫁・子供・孫の立場で話し、一緒に暮らす者同士の関係を作っている。		
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	些細な事でもご意見を聞き、東町の情報・意見も提供して本人様がより良い暮らしを続けていけるよう家族様と一緒に考え、支援に繋げるようにしている。		
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	定期的な家族との面会、遠方の方にはラインで普段の様子を動画や写真で送ったり、電話での会話など途切れない支援を行っている。	コロナ禍で制限を余儀なくされているが、家族・友人の来訪面会(窓越し、オンライン)や電話、遠方家族にはLINEテレビ電話、写真・動画の送付により利用者のこれまでの関係が途切れないよう支援している。また年賀状や手紙等の相互送付を支援している。家族付き添いで医療受診、ドラッグストアへの買い物等、コロナ過でもできる限りの関係継続を支援している。	
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	食事の準備を一緒にしたり、食後の片付けや洗濯物干し等、入居者様にさせて頂いて入居者様同士が支え合える関係を築いている。 一人で不安な入居者様に対して、傍にいる入居者様が話し相手になったり、お世話したりする事を見守っている。		
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	退居先の施設等と連絡を取り合い、場所が変わってもご本人の生活が変わらずに生活できるよう、連携に努めている。		

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
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	本人様の思いや希望を大切にしている。思いを聞いた(感じた)時は記録し、スタッフ間で検討し家族様に相談して実現に向け努力している。 お一人お一人のお話をじっくり傾聴し、思いや意向を聞いている。	利用者がこれまでの日常生活が継続できるように初期アセスメント(利用者、家族との会話)を基に思い・希望の把握に取り組んでいる。利用者一人ひとりの話をじっくり傾聴するために、寄り添い・会話・声かけ等、利用者に関わる時間を長く持つことで信頼関係を作って、日常会話や言動から得た情報(気づき、特記事項)を記録して、利用者個別の思い・希望(楽しみ、好きな事)を具体的に推察している。	利用者の思い・意向につながる情報の記録は1つの物事をより具体的に記録する工夫・取り組みに期待する。
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	「基本情報」「フェイスシート」等からこれまでの暮らしの把握を行っている。 また、包括的自立支援プログラムを活用し、本人様・家族様から聴かせて頂いた情報を記録し把握している。		
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	日中・夜間とも記録し、申し送り時やミーティングで本人様の状態を把握している。 少しの気づきも職員間で共有出来るよう努めている。		
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	サービス担当者会議を実施し、担当者を中心に本人様に今必要なニーズの把握に努め、計画は半年で見直し、三か月ごとのモニタリングをしている。状態変化があった場合や要介護度の変更時には計画の見直し変更、立て直しを行っている。	利用者のニーズ「したい事」と「利用者のできる事」「好きな事」を重視した介護計画を策定している。介護計画は担当者が中心となり日々の記録を検証してサービス内容を立案している。3ヶ月毎にモニタリングをとりまとめ、アセスメントを更新して半年毎又は随時に利用者の現状・介護度に合った介護計画に更新・見直ししている。	目標(利用者の楽しみ)と支援方法(サービス内容)はより具体的に「5W1H」を意識した内容の策定に期待する。
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	日々の様子や介護計画に沿った記録を行いチーム内で情報を共有している。 記録の内容や書き方については、ミーティングや法人内の研修を受けよりよいものになるよう話し合っている。		
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	法人のバックアップ支援や2ユニットを活かしての支援等その時々に合わせて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	新型コロナウイルスの影響で、地域資源の活用ができていないが模索中。		
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	本人様・家族様の希望を大切に、かかりつけ医をお持ちの方には継続していただき、こちらのご様子もお知らせしている。スムーズに診察が受けられるような関係を築いている。	従来からのかかりつけ医への外来受診(家族付き添い)または協力医(往診医)の訪問診療による定期受診(2週間毎)を支援している。看護職員による健康管理と併せて適切な医療が受けられるよう支援している。専門医(眼科、皮膚科等)への受診は家族付き添いとしているが困難時は職員が付き添い支援している。家族付き添いの場合は事前に医師へ情報提供し、受診結果を共有して連携を図っている。	
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	法人内の看護師の勤務で入居者18名の健康管理に努めている。		
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。	入院時に情報提供行っており、都度、連絡を取り合うよう努めている。		
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	主治医・家族・スタッフ・本人様との話し合いをすると同時に、主治医から指示を頂いて、GHが出来る事・出来ない事を見極めながら、出来る事については最大限の支援を行い、本人様の希望に沿えるよう、チーム全体で方針を共有し、話し合い取り組むようにしている。	利用開始時にホームの「重度化及び看取り介護についての指針」を利用者・家族に説明して初期段階での意向を確認している。状態変化時は医師より家族に説明し、家族の意向を確認している。医療面についてホームで出来る事・出来ない事・身体的な負担や安楽さを明確にして協力医(往診医)・看護職員・家族との連携体制を整備し、終末期における支援方法を話し合い、家族も含めたチームでの支援(ホームでの看取り、他の介護福祉施設・病院への移行)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
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	勉強会・ワンポイント訓練を定期的に行っている。		
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	緊急時マニュアルに従って、主治医への連絡・指示を24時間体制で受けて対応している。	事故防止対策委員会(法人内)にて緊急時対応フローを各種状況別に具体的に策定しており、迅速に確認できるよう事務所スペースへの常備やホーム内勉強会を通じて職員に周知している。協力医(往診医)及び看護職員への緊急時の相談・指導体制を整備している。行方不明・災害発生時対策として利用者の個別認識情報を準備しており、利用者の安全確保に取り組んでいる。	誤嚥・窒息事故の発生に備えて対応実技訓練の継続的实施に期待する。
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	かかりつけ医や主治医・母体施設の支援体制の協力などが確保されている。	ホーム協力医(往診医)による月2回の訪問診療と看護職員による健康管理と緊急時相談体制を構築している。日頃からホームの事情や利用者の健康状態について伝えており連携している。法人内の介護老人福祉施設と災害発生時を含めたバックアップ支援体制を確保している。ホームお向かいの特別養護老人ホームとは運営推進会議への参加や日頃の交流を通じて緊急時の相互協力関係を話し合っている。	
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	2ユニットあるため緊急時は互いに協力・応援が得られる。	夜間は各ユニット1名(ホーム内計2名)の勤務体制となっており、緊急時は夜勤者が協力して対応する勤務体制となっている。申し送り時にその日の利用者の状況や注意事項を確認し、緊急時は協力医や看護職員への相談体制が整備されている。また近隣に住まいする職員や管理者の応援体制を確保している。	
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	消防・警察・市役所が近所であり、それらの協力は期待できる。運営推進会議では火災・災害についても議題にあげている。ミーティングやワンポイント訓練の実施で全職員の意識レベルアップを図っている。	年2回火災発生を想定した避難訓練を実施している。また毎月ワンポイント訓練を実施しており、避難方法(場所や経路等)、AED・消火器の使用方法や通報方法、歩行困難者の移動方法等を確認している。地域の防災訓練にも参加している。自動火災報知器や通報装置、スプリンクラー等の防災設備は避難訓練時に作動点検している。	

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
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	火災に備えての避難訓練は消防署の指示により行い、ワンポイント訓練を実地し連絡網を整備している。又、非常用物品の備蓄があり、非常用物品のリストを作り、定期的な点検を行っている。	災害時対応マニュアルを整備しており、マニュアルに基づいての防災訓練や研修を実施している。災害発生時に備え利用者の生年月日や自宅住所・連絡先・を明記した個人認識情報やお薬手帳等を持ち出せる準備をしている。食料品や飲料水、介護用品、毛布、ランタン、カセットコンロ、医療救急セット等の備蓄品をリスト化して管理しており定期点検している。	
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	勉強会を通じてプライバシーの確保に取り組んでいる。東町でも誇りやプライバシーを損ねないようにしている。個人情報も保護されている。	ホーム内勉強会(接遇、プライバシー保護)を実施している。失礼のない呼称、状況に合わせた声の大きさや話すペース、トイレ誘導時の声かけ方法、入浴介助時の同性介助希望に配慮しており、介助をする時は利用者の意向・希望を都度確認することで利用者が自己決定できるように支援している。申し送り時の場所(他者に聞こえないように)への配慮等、利用者の尊厳・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	普段からの関わりを大切に、可能な限りご自身での決定をして頂いている。家族様の意見も大切にしたい方には電話で相談してもらったりして、安心・納得できる暮らしを支援している。		
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	スタッフから「○○しませんか？」と声掛けはしても、本人様の希望を優先している。基本的な一日の生活の流れはあるが、体調や希望により流動的なもので本人様本位の生活を送れるように支援している。朝食等、時間・嗜好も本人に合わせて提供して。		
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	本人様の希望を尊重している。化粧品などは長年愛用のものを使われたりしている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好きな物・食べたい物・懐かしい食べ物等をお聞きして提供したり、季節を感じられるような旬の物を提供している。準備や後片付けは無理の無い範囲で一緒にしていただいている	献立は利用者と相談して決めており、食材は職員が買い出しに行き、家族や地域住民からの差し入れも活かして食事を提供している。食事の調理や準備・後片付け等は利用者の得意な事・やりたい事を声かけて職員と一緒にやっている。季節行事食（おせち、柿の葉寿司等）やおやつ作り（おはぎ、たこ焼き等）、テイクアウト（お弁当等）、家族からの差し入れ（お菓子、食材）も利用者の楽しみとなっている。	
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	主治医から糖尿病や心臓病の方への指示を受けたり、一人ひとりに合わせた支援を行い記録している。		
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	毎食後に歯ブラシ使用で口腔ケアできるよう支援している。声掛けをして個々に合わせた支援を行っている。		
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	日中・夜間個々にあった声掛けの時間を常にスタッフで検討していき、自尊心を傷つけないよう支援している。「汚してしまうから」と直ぐにオムツ等を使用するのではなく出来る力を大切にし、気持ちよく排泄できるような支援を行っている。	利用者毎の排泄状況を記録して健康状態や排泄間隔・サイン等を把握している。必要に応じて声かけ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。利用者の健康状態に合わせて、食事（食物繊維、水分摂取等）や運動等の対応により自然排泄できるよう取り組んでいる。夜間は利用者と相談のうえ身体・睡眠状況に合わせてオムツ・パッド等も利用して快適な睡眠確保を支援している。	
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	水分摂取・食物繊維の摂取や運動による自然排便を促す取り組みを行い、困難な場合はドクター・看護師の指示をうけている。		

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
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ず、個々に合った支援をしている	希望を聞き、タイミングの見極めをし、入浴を楽しんでいただいている。	週2回程度の入浴を支援しており、湯温、湯量、順番、入浴日変更等も柔軟に対応している。好みの入浴用品(シャンプー、ボディソープ等)の使用や入浴後のスキンケア(化粧水、保湿)、入浴剤の使用等、楽しくリフレッシュできる入浴となるよう支援している。利用者の体調・気分に合わせて、シャワー浴・清拭・陰部洗浄の支援や入浴日の変更等により利用者の清潔保持に取り組んでいる。	
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	快適な温度管理や照明も希望に合わせ、1h~2h毎に巡回し見守っている。 就寝時間は定めておらず本人本位としている。		
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	服薬について理解して与薬様子観察を行い、変化の確認・主治医への報告を行っている。 また、個人別薬一覧表を作っており常時確認できる状況にしている。変更時は申し送りノートに記載し、全スタッフに周知を図っている。		
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	個々の能力に合わせ出来る事を活かし、家事や台所仕事、手芸や趣味を取り入れて日々の暮らしに変化があるような支援をしている。		
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	コロナ禍で難しい中、中庭を利用したり、隣のガソリンスタンドへ差し入れしたり、薬局や公園など行く機会を設けている。法人の車両を利用してのドライブを検討している。	利用者に希望を聞いて日常的に中庭での外気浴やホーム周辺での散歩やドライブ外出、ドラッグストアへの買い物、中庭のプランターで栽培している花の世話等、気軽に戸外へ出かける支援をしている。コロナ禍では自粛しているが、自粛明けは家族との買い物、外食、墓参り、趣味活動等も協力を得て支援する予定である。家族・友人との外出時は職員より車の乗り降りや排泄介助等を指導し、利用者・家族・友人が安心して外出が楽しめるように検討している。	
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	個々の要望に応じた支援をしている。 家族様にも理解をしていただき、ご自身で選ぶ喜びを味わえるような支援を行っている。		

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
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	希望に応じて電話を使用していただいている。 手紙についても代筆するなどして支援している。		
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	中庭で季節の花を育てたりして季節を味わって頂いている。 食堂には和室があり、炬燵でのんびりとくつろいで頂いている。 清潔を保ち、天気の良い日は窓辺に座り日光浴が出来るような心地よい空間作りに取り組んでいる。	平屋造りの建物で中庭が広々としており日当たりが良く開放的である。利用者が心地よく快適に過ごすことのできる共用空間となるよう、室内温度・湿度・日当たりを適宜調整しており、換気も定期的に行っている。利用者はリビングや和室等の共用空間を自由に行き来でき、一人でも複数でも好きな場所で居心地よく快適に過ごすことのできる共用空間となっている。中庭ではプランターで花を栽培しており利用者の楽しみとなっている。	
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	Dルームでの自席以外に廊下に四角椅子2箇所と、和室(冬場にはホットカーペット使用)で一人あるいは、他の入居所様と自由に寛げる居場所を作っている。		
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	使い慣れた家具などを持ち込んで頂き、本人様の心地よい空間作りをしている。 希望により居室に畳を入れる事も可能である。	居室にはベッド・エアコン・洗面台・カーテン・テーブルが備え付けられている。居室への物品の持ち込みは自由であり、利用者にとって馴染み深い家族写真や趣味の物や使い慣れた衣装ケース、テレビ、電子辞書、一人掛けソファ等の身の回りの物を利用者・家族と相談して居室に配置している。配置は安全性や動きやすさを考慮して、利用者にとって安らぎが感じられるよう工夫している。	
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	手すりがあり、歩行が不安定な方でも自立できるようにしている。トイレ内スペースは広く、歩行車や車椅子を持ち込めるようになっている。		