

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	1790100372		
法人名	医療法人社団 よつば会		
事業所名	グループホーム伏見台ふれあいの家 1階やすらぎユニット		
所在地	石川県金沢市伏見台1-14-30		
自己評価作成日	令和3年9月10日	評価結果市町村受理日	令和3年11月29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	特定非営利活動法人バリアフリー総合研究所
所在地	石川県白山市成町712番地3
訪問調査日	令和3年10月19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)】

施設の周りには生活に必要なものが手に入る店舗がたくさんあります。環境もよく季節を感じる伏見川が流れていて一年をとうして散歩のコースとして最適です。理事長が歯科医師なので、利用者様がいつまでも元気で過ごせるために口から食べることを大切に考えています。口腔ケアは、副院長と衛生士が1週間に1度と衛生士だけの1週間に2回のペースで口腔ケアを行っています。身体に関しては、主治医の先生・訪問看護と連携を取りながら支援しています。地域との交流を深めるために回覧板を見ながら行事に参加するようにしたり、併設している特養での行事にも参加させていただいております。

【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)】

- ・老いても認知症でも尊厳を失わず利用者が地域で住み続けられるよう想いを込めた理念「地域で自分らしく生きる」の具現化に向け、職員のあるべき姿勢を示す行動指針を小冊子にまとめ、ケアの充実に向け取り組んでいる。
- ・ホームは町内会に入り、回覧板から草刈りや運動会に参加しホーム行事も掲載させてもらい、日頃も商店を利用し、今はコロナ禍で中断しているが地元ボランティアや幼稚園児との交流等々、地域交流が根付くよう努めている。
- ・ホーム提携医は隔週で訪問診療に、提携の訪問看護事業所や法人歯科医、衛生士も毎週訪問し、またホームもケア連携を介護計画化して臨んでいるなど、利用者の健康維持・向上が少しでも長く続くよう日々取り組んでいる。
- ・食事は美味しさ最優先に献立・食材購入・調理のすべてを職員がまかない、下拵えや配膳には利用者も加わり、出来上がりも一緒に味わい、食後は個々に応じた歯磨きをして頂くなど、口から食べる楽しみを大事にしている。

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 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)	○	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、安心して暮らしている (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	{地域で自分らしく生きる}を理念に健康面での配慮や生活における行為の中で見守りや支援を通して、散歩・買い物町会との交流に努力している。そのためにも、心身ともに健康でいていただけるように日々の支援を大切にしている	理念は法人代表者が開設時に、老いても認知症があっても依然利用者が尊厳を失わずに地域で住み続けられるよう想いを込めたもの。その具現化に向け、職員にあるべき姿勢を示す行動指針等をまとめた小冊子を随時見直し配布して、日々のサービスの充実に向け全職員に浸透するよう取り組んでいる。	より理念に沿ったケアの実現に向け、組織の再編制や具現化に向けた具体的な目標を策定して実行に移されるなど、理念をさらに浸透させる取り組みにも期待したい。
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	町会に入会して回覧板を受け、推進会議などでも行事の誘いを頂き、入居者様と出来る範囲で参加させて頂きます。地域のスーパーやお店で入居者様と買い物をして地域の行事にも参加して少しずつ顔なじみになって行きます。	ホームは町内会に入り、回覧板情報で町内草刈りや運動会に参加させて頂いたり、ホームの体操教室や口腔ケア教室等の開催案内もさせて頂く。日頃も、スーパーや日用品等の購入、今はコロナ禍で中断しているが地元ボランティアに大正琴や踊り、幼稚園児にもお遊戯をホームで披露頂くなど、理念にそった日常的な地域交流が根付くよう努めている。	
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	日常生活の中から、積極的に地域に出ていく努力を行い地域の人の関係を作る。見学者や電話で相談を受けたときは、介護者の負担軽減やご本人の状態悪化の防止から説明をしたり、地域包括の紹介をしている。		
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	2ヶ月に1回の推進会議でサービスの内容を報告して意見を頂き改善に努力している。	会議は、民生委員、近隣事業者、交替での地域包括と行政担当課に利用者代表の構成で、入退去や事故・ヒヤリハット、活動状況や今後の予定を報告し質疑応答を頂く内容で隔月毎に開催していたが、今は感染防止の事情にて会議メンバーに報告書を送付する書面開催形式を余儀なくされている。	
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	対応に迷う事例には推進会議や電話などで相談し、アドバイスを頂いている。他の事例等も紹介してもらえるので心強い。	行政担当課には運営推進会議にてホームの実情を伝えているとともに、入退去や事故報告など介護制度方針を遵守し、ホームの適正運営につなげている。マスクや消毒剤等の供給や助成金等の情報提供など、感染対策強化に向けた支援も頂いている。	
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	職員一同身体拘束についての知識は研修などで勉強はしているので、ミーティングでの話し合い、家族とも連絡を取りつつ対応している。一人一人の身体情報は、主治医の先生と相談しながら対応している。	身体拘束については、公益財団法人に講師を依頼し同法人特養施設と合同で年2回研修会を実施し、県・市の外部研修にも該当職員を参加させ、報告書提出を義務付けている。日々のケアがとすれば職員側の都合や業務優先になっていないかを省みる勉強会を設け、正しい理解の浸透に努めている。玄関施錠は、施設前の交通往来環境や防犯のためやむなく実施している。	
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	研修に職員を参加させて 虐待 について考える機会としている。介護相談員の訪問で入居者様の声を聴き職員の振り返りの機会となっている。		

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	権利擁護など必要な方については、いつでも行政書士から相談を受けられる準備はある。研修の機会があれば参加していきたい。		
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	契約時に説明をし、入居後も不明な点があればいつでも質問を受け、対応するようにしています。今後も日頃の関係づくりに努力しながら、理解・納得して頂けるように説明等配慮していきたい。		
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	契約時に説明している。また、メールでのやり取りで家族様の思いも聞いたりコロナ禍で面会もままならないので写真したり様子をお知らせしています。	家族には隔月毎に利用者の近況を伝える「よつば新聞」を送付し、利用者面会や電話連絡時には要望等を忌憚なくお聴きしていたが、今は面会制限をせざるを得なく、玄関ホールでシート越しに5分程の面会や、ご要望次第ではマスク着用や人混みを避けた時間帯に感染防止を講じながら利用者とのホーム周辺散歩にも応じている。また電話以外にも携帯電話のアプリを使い写真や近況をお伝えしている。	
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	月に1回のミーティングや、日頃の業務の中で出てきた意見については職員で共有し、施設長に報告している。安全にかかわることなどは早急に対応している。	職員からの意見や提案のほとんどは利用者へのサービス向上に関する事が多く、1階ユニットでは申し送りやホワイトボードで情報掲示をし、2階ユニットでは申し送りと介護記録ノートに利用者の変化や気付き等を書き込み共有を図っている。以前より自主的な除菌消毒対策強化がなされるなど、日々現場で求められる新たな対処対応に臨んでいる。	特養施設との合同研修会のみならず、ホーム内でも行事企画や事故防止、身体拘束や感染対策強化等の委員会や勉強会等を設けられ、職員の意見や提案がよりホーム運営に具体的かつ現実的に反映される仕組み作りに取り組まれることを期待したい。
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	健康診断を受ける機会がある。就業規則がある。子育て休暇・介護休暇など働きやすい環境の整備に努めている。介護職員処遇改善加算も取り入れている。月に1回の有給休暇を取れるようにしている。		
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	コロナ禍でも出来る限り安全を確保しながら職員には研修に参加するように進める。		
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	地域に3つのグループホームがあり、相互に推進会議に参加して情報交換をしながら地域に根差した施設になるように努力をしている。		

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	
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	家族や関係機関からの情報は、職員間で共有し少しでも早く落ち着いた生活ができるようにしていく。時にはご家族様の協力を頂き対応することもある。また、出来るだけ馴染みの衣類、家具も持参して頂くように御伝えしている。			
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	ご家族様が施設にお伝えしにくいことなど、早い段階で話せる関係作りを心がけて医療面などの不安もどのように対応しているかなどもお伝えしている。家族様向けのアンケート調査をさせていただきました。			
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	相談の際、今の状態聞き待機して頂く場合には他のサービスの紹介もするようにしています。			
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	毎日の生活の中でレクリエーション・洗濯ものをたたむ・食事の支度・お部屋のお掃除など出来ることは職員と一緒にして頂く。			
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	コロナ禍ではありますが、安全管理を徹底しながら面会はマスク着用・シート越しで、人込みを避けての近所のお散歩・電話での対応と、出来る限りのことをしています。			
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	ご家族様が協力してお連れしたり、近所の人たちが面会に来られたりして自由に行き来の出来るようにしている。	以前は、家族による個別外食や外泊に出かける利用者の身支度を整えたり、スーパーや日用品等の購入に利用者と同向き、馴染みや行きつけになるよう努めていたが、今はそれらの支援はままならない状況。それでも、どうしても馴染みの美容院に行きたいご要望を受け、家族やお店のご協力を頂いて支援した事例もある。		
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	コロナ禍の中、安全管理を考えて利用者様には、相互の関係を作れるように時には職員が間に入り誰とでも話の出来るように努力をしている。			

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
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	社会や地域全体で支え合うことが前提にあることを理解して、ご相談に乗りながら経過を見守る。		
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	利用者様の希望を聞いて家族様とも相談をしてここでの生活を少しでも有意義に過ごしていただきたく努力をしています。意思表示のできない利用者様には生活歴などを参考に笑顔が引き出せるように努めています。	コロナ禍であまり変化のない暮らしが続く中であっても、湯船に浸かっている時に自宅にいた頃のお話をお聴きしたり、普段の何気ない会話からでも新しい気付きやお気持ちに触れられる事もあり、図書館に好きな小説と一緒に借りに行った事などもある。全利用者に担当職員を配し、申し送りや日常の情報共有をもとに、個々のこだわりやライフスタイル、できる事、得意な事を把握し、利用者個々の今の気持ちを日頃から汲み取れるよう取り組んでいる。	
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	入居前に、以前のケアマネから情報を頂き、家族様にも情報をもらい入居後にご本人とのコミュニケーションの中から聞いたりしている。		
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	職員間でも大切なことは共有するよう心掛けている。健康面に関しては、主治医・訪看・歯科副院長・歯科衛生士に相談しながら対応している。		
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	ミーティングや日々の情報交換をどうして他の利用者様や職員とのつながりを持ちながら、その人らしく落ち着いた生活が出来るように計画をしている。医療面については、往診時の指示等も取り入れて作成している。	コロナ禍の今、介護計画自体の更新は1年サイクルとしているが、3ヶ月毎に担当職員がモニタリングをするとともにケアマネ・管理者参加の担当者会議を開き、介護方針の修正を図ることで、現実に即したケアサービスとなるようつなげている。外出制限下、提携医の見解も踏まえながら健康面の維持・向上を主体にした内容で、またホーム内での暮らしぶりを如何に充実させるかも目標に位置付けている。	
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	引継ぎや記録をどうして把握するように努めている。健康面に関しては、主治医の先生・訪看・衛生士共相談し対応している。		
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	要望があり御家族で対応できない時は、引っ越しの手伝いなど、出来る範囲で職員が対応することもある。		

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
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	御家族の協力は不可欠であるが、利用者様の急病や急変等、緊急対応を要するときや、家族対応が困難な状況に関しては、施設職員で対応している。		
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	入居時に、ご家族に説明をしてこちらのかかりつけ医師に移行するか決めていただき2週間に1回の往診で体調の管理をする。状態によっては他の病院に紹介状を書いていただき受診することもある。	ホーム提携医は隔週で訪問診療に、提携訪問事業所、法人歯科医、衛生士も健康管理で毎週来ており、入居前からの通院先へは基本家族付き添いだが、事情によっては職員が連れ添い、内科以外の専門外来も家族付き添いだが、症状によっては提携医の紹介状で職員が病院に連れ添っている。毎年、健康診断やインフルエンザ予防接種をし、コロナワクチンもホームで職員とともに全員接種済みである。	
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	訪問看護師による週1回の健康管理と24時間オンコール体制を整え、状況に応じた指示と助言を受けている。		
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。	介護サマリーを作成して病院に届けている。また、カンファレンスに参加したりしてご本人様のようすを見て、状態の把握に努めている。		
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	看取り指針は作成してある。終末期の対応はしたことないが、職員の意識や研修が大切になるので努力していきたい。医療との連携が大切になるので、ご家族とも話し合いながら施設でできることを見極めながら対応していきたい。	これまで終末期ケアの事例はなく、重度化には早い段階から本人・家族・主治医等関係者との話し合いを重ね、同法人経営の特養施設か、終末期受け入れの医療機関等に移行して頂いている。コロナ禍のため今は中断しているが、協力医療機関や訪問看護事業所との連携体制の構築やターミナルケア研修にも着手し、引き続きホームでの受け入れが可能となるよう取り組む方針である。	
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	救急時のマニュアルを作成。初期対応や応急手当の練習は必要なので適切に行っていきたい。研修にも積極的に参加している。		
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	各フロアに連絡網が出来ている。かかりつけ医に連絡し、状況を伝え指示を受ける。緊急に関しては救急車を呼び対応する。徘徊については、その心配のある方には交番に申し出ている。	緊急時は、日中は職員が医療機関に連れ添い、夜間は症状により翌日までの様子見や救急搬送の判断基準やその手順を現実的かつ端的に示した緊急時対応マニュアルと、管理者をはじめとする職員連絡網を整え、その対応に臨んでいる。行方不明についても危惧される利用者がいた場合は予め管轄交番に申し出て、万一の備えを充足している。	

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
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	契約書に記載されている病院と主治医の先生とも連絡を取り対応するようにしている。	協力医療機関には提携医と訪看事業所のほか利用者通院を通じて数ヶ所の近隣医院や病院があり、法人歯科医院による毎週医師や衛生士の訪問診療支援がある。福祉施設には法人特養施設のほか、同地域の同事業所とも互いの運営推進会議や行事参加協力、地域ネットワーク等で交流を持っている。	
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	各フロアに1名ずつ配置している。緊急時は、管理者に連絡して支持を受けたり駆けつけることになっている。	両ユニットから夜勤者1名ずつ計2名の夜間体制で、救急搬送手順等を記した緊急時対応マニュアルや管理者をはじめとする職員連絡網を備え、ホーム提携医には直接携帯電話に24時間365日連絡が可能で、いつでも指示を仰ぐことができる。日中、症状や容態悪化の恐れがある場合は予め担当主治医等に相談し、またリビング内にある互いの監視カメラが映すモニタは早期対応や安全管理を充足している。	
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	年に2回の総合訓練を行っている。推進会議にて避難訓練実施状況の報告を行っている。	コロナ禍前の年2回の火災避難訓練は、消防署立ち合いとホーム独自の実施だったが、現在は夜間と日中想定を交互にホーム独自で2回実施している。1階利用者は玄関から戸外退避し、2階利用者は想定火元から最も離れた場所へ移動して、通報、初期消火、退避等の一連の適切行動を確認している。	
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	災害マニュアルはある。非常食の管理も行い、対応していく。	地震・水害等の行政ハザードマップを基にした適切対応手順やライフラインリストをはじめ、消費期限記載の備蓄・防災品リスト等も記した災害マニュアルを整備し、非常時対応品等は1階倉庫に備えているが、その数量や品目は少ないため、今後増やして行く方針としている。	
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	ご本人の出来ることを尊重しながら対応している。排泄・入浴その他の場面でうまくいかないこともあるが、職員同士話し合いながら工夫を重ねて対応している。	毎日、フロア・廊下・階段を歩くのがライフスタイルの利用者をいつも職員がさりげなく見守るなど、個別の症状や行動に合わせたケアとともに、職員によって対応が異ならないよう申し送りや職員会議等にて言葉づかいや必要な支援を確かめ、適切な関係作りに努めている。また同法人特養施設との研修会でも適切なケアを省みる機会を設け、身体や認知機能が低下しても尊厳を守れるよう取り組んでいる。	
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	自分で意思表示の出来る人もいるが、十分にできない人には選択できる問いかけを行い、生活歴や表情、行動などを参考にご本人の思いを生かせるように心がける。		
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	コロナ禍の中安全管理をしっかりとしつつ、出来るだけ散歩・買い物の外出を実施する。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	季節に応じた服・同じものばかりにならないよう利用者様と相談して着ていただく。	
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	職員一人一人が野菜を主に食べやすく魚・肉ももちろん使い食欲が出るように提供する。	美味しさ優先の献立・食材購入・調理のすべてを、一般家庭と同様に職員がまかなっており、出来上がりも一緒に味わっている。下拵えや配膳では利用者にも手伝ってもらい、食後も個々に応じた歯磨きをしてもらい、摂食嚥下の維持に努めている。今は自粛しているがファミレスやラーメン店等への外食や、ホットプレートを皆で囲んでお好み焼きやホットケーキなど、作る工程から皆で楽しむなど、食事が楽しく美味しい時間となるよう努めている。
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	食事、水分制限のある人は、医師や家族と相談しながら対応をしている。毎食、手作りしながら、個々の摂取状態に合わせて調理をしている。好みに配慮しながら、出来るだけ水分摂取出来るように配慮している。	
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	肺炎防止のためにも、毎食後、個々に合わせて歯磨きをしてもらっている。また、歯科衛生士のチェックもあり、異常があれば早期発見につながっている。	
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	個々の排泄パターンに配慮し、さりげなく声掛けや時間を見て誘導を行っている。ご家族にも相談し、自立を妨げないようなパットやパンツを選ぶようにしている。また、必要に合わせて日中と夜間の排泄量に合わせる時もある。	自立排泄の方は本人の気持ちを優先に見守り姿勢で、介助・補助が必要な方には排泄管理とともに身体や認知機能に即した最小限の支援に努めている。服薬の見直しや調整、汚染状況により夜間は清潔保持で起きて頂くか安眠優先でオムツ使用にするかなど、パット・オムツ等の見極めも現場の声を参考に職員会議で話し合い、経費負担も含め家族にも相談しながら、適切対応に取り組んでいる。
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	繊維質の多い物を食べやすい形で提供するようになっている。その他水分の摂取や運動も取り入れるようになっている。ひどい便秘については、かかりつけ医に相談し、服用後の効果に気をつけながら調整している。	
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	週2回から3回で対応をしている。入居者の状態に配慮しながら入浴をしている。また、入浴は事故が起きやすい場所なので、日中の複数体制の時に実施している。	入浴は曜日に拘らず利用者個別に3日置きを基本ベースに、日中午後、職員複数シフトの時間帯に3人の方々にご利用頂いている。シャンプー・リンス等に希望があれば持ち込みも自由で、季節に応じて柚子・菖蒲湯等の工夫もあり、ゆったりペースでくつろいで頂いている。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	日中、午睡される人は適度にお声をかけて、夜間の不眠に繋がらないようにしている。夜間の不眠が続く、日中に活動の低下等見られる時は、かかりつけ医と相談し対応するときもある。	
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	処方内容が変更になった時は、個人ファイルに添付してあるので職員自身で確認することができる。	
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	気分転換に散歩やおしゃべり、買い物などへ行くことがある。入居者同士おしゃべりや、自室で横になったり、新聞や読書をしたりテレビを見るなど自由に行っている。	
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	天気の良い日は、その人の体力に合った散歩や買い物に行っている。公園や図書館、食事処、県庁の展望台等、個人または大勢での外出を、できるだけ叶え、外へ出る機会が増えるよう努めている。	コロナ禍以前は、ホーム全体やユニット単位で皆で繰り出す計画や、個別にも図書館やコンビニ、100円ショップ等に出向いていたが、外出制限下の今はスーパーや日用品の買い出しも自粛しており、それでも利用者本人や家族から強い要望があれば、感染対策を講じた散歩や季節節目のドライブは続けており、今後も感染状況を鑑みながら身近にできる散歩やドライブ等を徐々に増やして行く方針である。
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	お金は基本的に施設でお預かりしているが、ご家族から小遣いをもらって好きなお菓子を買って、少額のお金を自己管理している人もいます。	
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	手紙を書く人はいないが、各フロアに固定電話があるので、自分で連絡をする人もいますし、家族からの電話を取り次ぐこともある。	
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	玄関やフロアには季節を取り入れた壁面装飾やお花を飾ったりしている。室内は、換気や空気清浄機など使用している。トイレが濡れていたり、汚れていることに気が付いたら、転倒しないようにすぐ掃除をしている。	施設はフラットフロアで、1、2階ともにリビングの共有空間と居室空間に分かれ、リビングは対面式キッチンから調理中の匂いが立ち込め、大型テレビやソファースペースもあり、監視カメラも利用者・職員の安心・安全管理を補っている。感染対策として食卓テーブルにアクリル板仕切りを置き、空気清浄機や窓開け換気、除菌清掃を強化し、外来者は玄関先、家族には玄関ホールで検温・手指消毒・マスク着用のシート越しでの面会制限をお願いしている。

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	
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	個々の落ち着ける場所を尊重しながら、入居者間のつながりが出来るような働きかけに配慮している。フロアでは、入居者同士位でのほのほのとした交流も見られる。			
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	安全に動けるような環境に配慮しながら、使い慣れた寝具や衣類、写真などもご家族に用意してもらい、ご本人が生活してきた環境を少しでも取り入れるようにしている。	全室、介護用ベッド、チェスト、カーテン、ハンガーラックが備え付けで、火器等危険物以外の待ち込みは自由で、机・椅子を置き趣味のトランプ占いをされている方や、毎日箒と塵取りで、居室のみならず廊下やトイレも掃いてくださる車椅子使用の方もいる。		
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	わかりやすいように表記したり、生活の中で繰り返し声掛け見守りながら覚えられるように配慮している。時に迷っていたら、さりげなく誘導などしている。特に夜間は、転倒などしやすいのでここにあった動きやすい環境作りに配慮している。			