令和　3　年度

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	1771500145		
法人名	特定非営利活動法人　ゆう和会		
事業所名	グループホーム　金谷の杜		
所在地	石川県羽咋郡宝達志水町散田ツ144番地		
自己評価作成日	令和　3年11　月　5　日	評価結果市町村受理日	令和4年1月19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	（有）エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45－2サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和3年11月18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）】

開設当初よりターミナルケアに取り組んできました。今年度は家族とDrの希望で1名の方の看取りを行いました、入居中の方1名様の家族より最後までホームでと依頼されています。ご本人やご家族の意向を優先に職員一同、安心して生活出来るように取り組んでいきます。環境的には目の前が公園で、自然環境に恵まれ季節感を感じながら生活する事が出来ます。年間の行事を大切にし、室内の装飾やレクリエーション、イベント等作りは利用者様と共に製作し持てる力を発揮出きるように支援しています。

【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）】

当ホームは「尊厳を大切にする」「持てる力を発揮できるように支える」「家族・地域とのつながりを大切にする」を理念として掲げている。理念はホーム内の掲示や朝夕のミーティング時の唱和、問いかけ等を通じ、職員への周知が図られている。「尊厳」に配慮し、職員は利用者に対し、人生の先輩として、「敬い」の気持ちを持って接する事を心掛け、「どうしますか？」等と本人の発言を促し、尊重するような声かけを行っている。利用者が「持てる力を発揮」できるよう、日常会話の中から、利用者個々の「思い」を把握し、一人ひとりの出来る事、楽しみとともにリスク・健康管理の視点も意識した介護計画を作成し、その実践に取り組んでいる。「家族・地域とのつながり」については、これまでのような面会時・運営推進会議・家族会等を通じた家族との良好な関係づくり、地域行事への参加やホーム行事への招待、住民ボランティアの受け入れ等を通じた地域住民との交流を実施することは困難だったが、今年度に入り、少しずつﾄﾞﾗｲﾌﾞや作品展示の見学、毎年恒例としていたﾌﾗﾀﾞﾝｽの披露等の機会を設ける等して地域との交流を図るようにしてきている。また、ホームでは利用者・家族の“最後まで”という思いを受け止め、在宅での看取りに理解のある提携医の協力を得ながら、重度化・終末期支援の実践にも開設当初から取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
66	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
70	職員は、活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
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
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

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	毎日の朝のミーティングの時職員全員で唱和し確認、共有しケアに活かしている。	「尊厳を大切にする」「持てる力を発揮できるように支える」「家族・地域とのつながりを大切にする」を理念として掲げている。理念はﾎｰﾑ内の掲示や朝夕のﾐｰﾃｨﾝｸﾞ時の唱和、問いかけ等を通じ、職員への周知が図られている。理念の実践の一つとして一人ひとりが出来ることに取り組み、町の文化祭への作品出展を続けている。	
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	グループホームのイベントに地域の方たちに来ていただきどんなことをしているか見てもらったり町の色々なイベントに参加したり町で主催している喫茶店に出かけ顔見知りの方と出会いお話をして楽しまれていたが今の2年間は何処にも行けないし、ホームには来てもらえなかった、ただフラダンスの方達には感染防止を行い踊ってもらった。	これまでのような地域ｲﾍﾞﾝﾄへの参加やﾎｰﾑ行事への招待、住民ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱの受け入れ等の地域との交流を実施することが困難だったが、今年度に入り少しずつﾄﾞﾗｲﾌﾞや作品展示の見学、毎年恒例としていたﾌﾗﾀﾞﾝｽの披露等の機会を設けるようにしてきている。近隣住民からの野菜のおすそ分けなども見られている。	
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	コロナ感染防止の為、2年間はホームに来られることも何処かに出かけることもしていない。		
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	運営推進会議はコロナ感染予防の為中止している。文書で案内とホームでイベントや散歩、ドライブ等を行った事を紹介している。	区長、民生委員、家族代表、他施設職員、町担当者等をメンバーとし、2ヶ月毎に文章での報告を行っている。これまでの会議は、ホームのサービスの向上とともに地域の情報を収集する機会ともなっていたため、今後の対面での会議再開について検討を始めている。	
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に取り組んでいる	空きが出来た時には入居希望者の方がいないか等相談を行った。特別障害者手当てに付いて家族の方に提案を行い支給出きる様に健康福祉課の方と相談を行った。	町担当者との連携に努めており、運営や制度上の相談や手続きの問い合わせ等を行い、助言を得て、個々の支援にもつなげている。	
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	玄関の施錠は夜間以外したことはないその他の身体拘束もありません。ベットからの転落防止には下にふとんを引いたり車イスではベルトはしていない。身体拘束の弊害等を研修していて理解もしている。	ホームとして「身体拘束廃止宣言」を掲げ、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。外部研修への参加やその伝達講習を実施し、その際には全職員へのアンケート、話し合い等も実施している。新任職員に対しても十分な理解を促し、日々対応の工夫を行いながらケアに取り組んでいる。	日頃実施している身体拘束についての話し合いの記録等の整備に期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	虐待の研修を行っていて関連法も理解している。職員同士声掛け合い言葉掛けも注意を払っている。		

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	研修は行ってはいるが制度認識はまだまだなので今後も研修は行って行かなくてはいけないと思っている。		
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	入居時には説明を行い同意していただき不明点を確認し再度納得出きるように説明している。		
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	家族会や運営推進会議、面会は基本的には中止しているが、受診に行かれる時に状況説明を行い家族の要望意見、思いを出しやすいようにお話をさせてもらっている。今月も家族同伴で受診されて薬が変更になっているのでその後はどうですか？と問い合わせがあり、睡眠導入剤なので飲むことで転倒の恐れがあるので今は見合わせていますと返事をした	現在、面会等は基本控えてもらっているが、受診のため家族が来所した際や電話等で、利用者の近況を詳しく伝え、家族の意見・要望を引き出すようにしている。普段であれば、運営推進会議や家族会（年1回）の中でも、家族の意見・要望を聞いている。	
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	ミーティングや引継ぎ、研修時に意見や思いを聞き代表者も出席するので聞いてもらえる。全体的には介護の浅い職員がいるので質問や注意事項が多くなっているので其の都度経験を活かした回答をしている。	普段から職員からの質問は多く、一人ひとりの思いを大切にしながら話を聞いている、職員からの意見や提案、要望等は、まずは実行してみて、その上で話し合う機会を設けるようにしている。	
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	職員の待遇を良くして（ボーナス等）モチベーションが向上出きるようにしている。		
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	実際の力量や頑張りを把握しベースアップやボーナスに反映しやりがいが持てるようにしたり、研修を行いレベルアップ出きるようにしている。		
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	同町の同じグループホームと交流を図り情報交換やケアの向上に役立てている。他施設の運営会議に出席し自分の処との違いを職員に伝え自分たちは何が出きるかを考えてもらう。今は中止している		

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	何が困っていて、何が出来ることか、不安はないか等聞き、時には職員と同じ在所で意気投合し一気に信頼関係が結べる事もある。細かな処まで気を使う。上手くコミニュケーション能力（常に声掛けが大切）が向上できる様にし信頼関係が築けるようにしている。		
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	家族が困っている事や何を続けていってほしいか、何が希望かを聞きケアに活かしていけるようにし信頼関係を築けるようにしている。		
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	受診や買い物代行を行い不自由な事にならないよう家族が安心出来るようにしている。急な体調不良の時にもホームで対応しDrからの話等を伝えて今後どうするか話し合いを行って本人や家族の意向を大切にしている。		
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	出きることを見極め、嫌がる事や嫌な事を確認し強要はしない。今年度はクラフトテープでバックを利用者の方と一緒に作り文化祭に出展しました。		
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	コロナ感染防止の為、家族との面会もあまり出来ていない。1人の方は岐阜から来られたので感染対策をして短時間で逢って頂いたがとても喜ばれていた。季節に応じた服装が出来ているか、何か足りない物はないかときにされていたが今のところ大丈夫です、近所の方からの頂き物もたくさんあるので気にしないようにと伝えた。		
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	コロナ感染予防の為他の方とは逢うことが出来なかった。	少しずつドライブ等に出掛けるようにはしてきているが、これまでのように近所の喫茶店やカラオケ、地域の催し、オレンジカフェ等に出向き、知人・友人との交流を楽しむことが難しい状況が続いている。家族との面会も控えてもらっている。	
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	入居者同士で楽しそうにお話をされて冗談を言ったり体調の悪い方の心配をしたりされている。何か出来なくて困っていそうな時にはすかさず助け合っておられる。		

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	今は入院されても職員が会うことも出来ないので家族と連絡を取り退院後の対応に付いて話し合ったりして来た。今年4月に看取りをした方の家族より手作り味噌を届けていただき感謝をしている。4年位前に亡くなった方の娘さんからも毎年柿を頂き皆さんと干し柿作りをしている。		
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	ドライブに行くときは何処何処に行きたいと言われたので行き先変更し望みの処に行きよかった有難うと感謝されていた。思いをなかなか伝えてもらえない事が多いのできっとこうしたいだろうと日ごろの行動や話の中から感じて支援している。散歩は近くが公園なので一緒に出かけ花や木々を眺めながらお話をして行くと楽しかった有難うとお礼を言われる。	午後のお茶を飲みくつろいでいる時間や一緒に洗濯物をたたんでいるような時間に一人ひとりの話を聴くようにしており、日常会話の中から、利用者個々の「思い」を把握している。思いを多く伝えない場合や意思疎通が難しい場合は普段の様子や表情・仕草から、「思い」を推察している。	
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	生活暦を把握し希望をかなえられるようにし、家の延長にホームがあるように支援して行きたいと思っている。		
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	理念にもあるように持てる力や能力を見極め現状はどうか生活リズムはどうか１日２回のミーティングで話し合い確認している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	申し送りやミーティングで家族の意見やケアで気が付いた事を話し合い現状一番良い方法を取り入れケアプランに活かしていけるようにしている。基本3ヶ月で見直しを行っている体調の変化等今までとは異なったケアを行いたい時は家族やDr、職員と話し合いを行い１番良い方法を取り入れている。	「持てる力の発揮＝出来る事・生活の中の楽しみ」「リスク・健康管理」の視点を意識した介護計画を作成し、日々の実践に取り組んでいる。個々の記録、朝夕のミーティング時の共有等を通じ、現状に即した内容となるよう、基本3ヶ月毎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	毎日個別のケアシートに記入し引継ぎやミーティング、申し送り等に話し合い変化等事細かく全員共有し支援や計画に活かしている		
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、その時々に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	体調面の変化ではその状態に合わせた医療機関に受診、家族が行けない時には職員が同行する。もし往診が可能であればお願いする		

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
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	今はコロナ感染予防の為外出の機会があまりなかった。ボランティアの方達にもあまり来て貰えなかったので楽しみも少なかった。		
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	今までの継続で医療機関を受診出来るようにし変化があったときにはDrや家族と相談し紹介状を書いてもらい受診。家族と共に受診同行する、家族が行けない時には職員が同行する。日ごろの状態を伝えて診療に役立つようにしている。家族だけの受診時には変化や状況等メモを渡しDrに目を通してもらっている。	かかりつけ医への継続受診、又は提携医による訪問診療を自由に選べるようになっている。利便性（24時間、相談・往診可）の観点から、殆どの方が提携医による健康管理を利用している。医療機関への受診は原則家族に依頼しているが、各主治医と適切な連携を図れるよう、状況に応じた支援（管理者が同行、文章で情報提供等）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	看護ノートに変化や状態を記録、時には相談したり状態によっては受診を進められる事がある。		
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。	入院されると家族の希望で再度の受け入れは可能なので早期の退院が出きるかその方にあった退院の期間を確認して家族と話し合う。今はコロナ感染予防の為本人さんには会うことができない。		
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	契約時に重度化やターミナルに付いてはお話して希望を聞いているがその時が近づいた時には何度も話し合いを繰り返し必要に応じDr、看護士職員と共に情報交換や相談等行い、グループホームで出きること出来ない事を伝え理解してもらう。令和2，3年は1人づつの見取りを行った、主治医と連携を取り家族と共に最後を看取ることが出来、家族にも感謝された。	ホームとして終末期の支援を実施する方針であり、提携医による24時間対応、看護師との連携のもと、家族の意向を確認しながら、重度化、終末期の支援を実施している。今後については、事業所の現在の体制、できること、できないこと等も踏まえて、継続的に検討を重ねている。	
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	急変時の定期的訓練は行ってはいないがミーティングや申し送りにどのようにして行けばいいか過去の事も参考にしながら話し合っている。職員の机の周りにはマニュアルが張ってあり分かりやすくなっている。昨年度にAEDと救急法の研修の為職員の派遣をお願いしていたがコロナで中止となった。		
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	緊急連絡網が整備されていて見直しも行い研修も行い各自何をするか担当を確認している。	緊急連絡網や応急手当の手順等マニュアルを整備し、その内容に基づく研修も実施している。また、多くの職員が継続的に救命救急講習の受講を行っており、救急搬送の際に用いる「救急カード」も個別に準備されている。	緊急時に備えた継続的な実技訓練の実施に期待したい。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	医療機関とは24時間の支援体制が確保されている。福祉施設とは契約がされていて相談や情報の交換をおこなっている。	提携医による24時間の医療支援体制を確保している。又、地域の介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。	
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	夜間時は1名の勤務体制であるが1人は5分以内、もう1人は10分以内に到着できる。主治医とは24時間の支援体制が確保されている。連絡網もあり誰が誰に連絡するか確認している。	1ユニットの為、夜間帯は夜勤職員1名で対応しているが、緊急連絡網による管理者・提携医への相談体制や近隣在住職員の応援体制が整えられている。また、夜間の緊急対応が必要となりそうな場合には、昼間から十分な準備を心掛けている。	
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回の避難訓練を行っていて今年度はコロナの為消防職員の方は不参加で消防設備業者の方からの注意事項等の指摘を今後の訓練に役立てたいと思っている。10月には災害の訓練も同時に行った。今年度は県民一斉防災訓練に参加、防火頭巾を被り避難、事前に安全行動の確認を行って参加した。	災害時の対応マニュアルを整え、年2回、昼・夜の火災を想定した総合避難訓練を実施している。訓練時は消防設備業者に立ち会ってもらい、通報装置の扱い方を学んだり、水消火器による消火体験を行っている。地震に備え、県民一斉防災訓練に参加している。防災頭巾や布団、介護用品等の防災用品や備蓄食料を備え、定期点検を行っている。	
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	災害時の対応マニュアルがあり誰が何の役目か取り決めて周知している。備蓄品も確保しどこにあるか確認できている。		
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	人生の先輩と認識言葉遣いや毎日の生活の中で1人1人の人格尊重し対応に注意している。居室の入室や入浴時、トイレ等に気を配りプライバシーにも配慮している	人生の先輩として、「敬い」の気持ちを持って接する事を心掛け、「どうしますか？」等と本人の発言を促し、尊重するような声かけを行っている。トイレ・入浴時等、羞恥心を伴う場面でのプライバシーに配慮したり、申し送りの際は利用者に内容を悟られないように声のトーンに気を配ったり、隠語を用いたりもしている。	
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	毎日の生活の中で希望を聞きだし思いを伝える事が出きるように心がけしていて希望が出てきた時は叶えられる様に配慮している。		
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	職員のペースになりがちであるが、その人の思いや希望が出てきた時には満足していただくようにしている。		

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
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	自分で出きる方は職員が口出すことは極力しない、あまり季節に合わないようであれば助言する。出来ない方には必要に応じて整容や着替えなど支援している。髪が伸びてきたら美容室に行きカットして来る。爪切りは出きる人は自分で切り、出来ない人には職員が切りやすりをかけれる人には自分でしてもらう。		
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	1人1人の好みや嫌いな物を聞きメニューに取り入れるが栄養面も考えながら出している。作る事は皆さん嫌がられるので後片付けのお手伝いをお願いしている。土地柄昔から山菜を食されていたので時期には近所から貰った物で調理すると懐かしがられ喜ばれている。今年度は外食がコロナの為出来なかった。今年度中には外食支援を行いたいと思っている。	一人ひとりの好みや栄養バランス、肉料理、魚料理を考慮しながら、個々の状況に応じた食事を提供している。職員やご近所さんが差し入れてくれる旬の野菜も、食材として用いている。季節毎の行事食（お節料理、七草がゆ、感謝祭、ｸﾘｽﾏｽ等）を楽しむ機会も設けている。少しずつ外食の再開を検討している。	
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	個々の1日の食事量や水分量は職員全員が確認している。状態に見合った食事を提供している。10月から1人の方が高カロリー食を取り入れることになったのと退院される方の食事がペースト食になるとの事をHPより連絡が有り全員で理解している。入所されて直ぐ対応出来ている。		
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	正しい口腔ケアが出きるように声賭け又は介助し清潔を心がけている。入れ歯は本人に磨いてもらうが職員が磨き残しを確認し介助している。舌垢等の確認も行っている。3人の方が自歯なので磨き残しの確認も行っている。1日3回の口腔ケア、歯磨きを行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握したり、動きの様子を見ながら声掛けを行い排泄をトイレで行ってもらう。昼夜共に全員の方トイレで排泄を行ってもらっている。日中でも尿汚染を極力少なくなるよう時間を見て声掛け行いトイレで排泄をしてもらう	日中は「トイレでの排泄」を基本としている。夜間帯はオムツを使用している方でも、日中はトイレで排泄出来るようにサポートしている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔・サイン（仕草等）を職員間で把握し、適宜お誘いの声をかけている。排泄用品は利用者個々の身体状況や時間帯に応じて、適切に活用、工夫している。	
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	運動不足や水分不足の確認を行い早食いの方にはゆっくり食するように声かけ行いマッサージを行っても出ない時には服薬もある。便秘が長くならないようにしている		
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	入浴日は決まっているが、体調や希望で変更するときもある、皮膚トラブルのある方には洗剤やタオルを変える等配慮している。入浴剤や菖蒲湯やゆず湯など季節を感じてもらえるように心がけている。	月・火・木・金曜日を入浴日とし、一人あたり週2回の入浴を目安に支援している。利用者個々の要望（好みのｼｬﾝﾌﾟｰや石鹸、ﾀｵﾙの使用、湯加減、ゆっくり入りたい等）に沿った支援を行っている。入浴剤の使用や柚子湯、菖蒲湯も行っている。入浴を拒む場合には無理強いすることなく、声かけ等の工夫を行い対応している。	

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
50		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調不良の時や1人になりたい時は居室で休まれたり、其の時々での対応をしている。日中は午睡の時間も設けている。		
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	副作用については日常の観察を怠ることなく、疑いがある時には医療機関に上申し指示を仰いでいて1人1人の方の薬の目的や用法、副作用を理解し共有している。		
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	女性の方には洗濯物を干したり、畳んだり、台所の片付けを手伝ってもらったりしているが強要はせずやりたい気持を大切にしている。公園の散歩やドライブの希望など把握し気分転換を計っている。		
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	コロナ感染予防の為殆ど出掛ける事が出来ない状態で不満もあったのかなと思うが年4回のホームでのイベントは開催してフラダンスや職員による出し物を発表して楽しんでいただいた。日常的には前の公園やドライブでは人との接触を避け車から降りずに出かけたり公園は今の時期人どうりが少ないので出かけやすいので時間を気にせづ散歩出来た。	外出を控え、感染予防に努めているが、今年に入り少しずつ近くの公園の散策やドライブ、他者との接触の少ない外出を取り入れ始めている。普段であれば、利用者の要望に沿い、散歩、日向ぼっこ、喫茶店やドライブ、地域のイベント鑑賞・参加（道の駅、文化祭、演芸発表会、オレンジカフェ等）を行っている。	
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	入居者の方はお金は所持されていないが希望があれば家族と相談しホームで用意して買い物支援を行った。		
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	年賀状を出すのに希望を聞いたところどなたも希望なし、携帯電話を持って入所された方が1人居られるので電話をかけたりかかって来たりしている。		
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	場所的には前が公園なのでとても静かで不快な音はあまりない。季節感を出すために飾り物には気を使いその季節に合った物を飾る、入居者の方と一緒に作った物を飾ると自分が作った物を見て笑顔が見える。	共有空間の温度・湿度管理や換気に配慮し、冬季は加湿器を使用している。季節の飾り物や作品を、ホーム内に飾っている。ホームは自然豊かな場所に立地しており、一歩外に出れば季節感を十分に味わう事が出来る。	

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	自分の定位置が自然と決まり気の合う同士話をされている時には身を乗り出して向かいの方とおしゃべりをされているのを見かける事が多い。		
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	居室には自宅から持ち込んだテレビ、ボックス、ホームでの写真や自分で作った刺子や塗り絵等が飾って有り思い出したように眺めて懐かしがっておられる事がある。	入居時に使い慣れた物（寝具類、テレビ等）や安心出来る物（昔の写真、自分の作品、趣味道具等）を持ち込んでもらえるよう、家族に働きかけている。	
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	居室には表札入浴時には暖簾、トイレには表示がされていて分かりやすくなっている。食事時にはお盆やコップに名前が記入して迷わないよう工夫している。		