

# 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	1772200240		
法人名	特定非営利活動法人 共永		
事業所名	グループホーム 共永 ユニット白山		
所在地	白山市上野町東95番地1		
自己評価作成日	令和 3年11月12日	評価結果市町村受理日	令和4年1月26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	(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30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)】

利用者の皆さま一人ひとりが、ご自身らしく穏やかな暮らしを営めるよう取り組んでいます。日常的な炊作業や草むしり、季節の催しなど、白山麓の四季を通じた活動の提供に努め、職員と利用者の皆さまがともに楽しみ、助け合いながら生活しています。また、終末期の援助について、協力医療機関である吉野谷診療所のバクアップのもと、人生の最期を迎えられる利用者さまに寄り添った支援に努めています。

## 【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)】

ホーム理念として「ゆっくりのんびり楽しく」を掲げ、利用者のペースで利用者も職員もゆっくりとして、利用者のこれまでの生活リズムを基本とした自由な暮らしができるような支援に取り組んでいる。職員のケアがとまれば介助業務中心に陥らないよう利用者と一緒に過ごす時間(会話や寄り添い)を重視しており、利用者一人ひとりの思いや意向を重視したサービス・支援を目指している。各種委員会活動は、日常会話や何気ない声かけ等での言葉使いや職員が良かれと思うサービスが拘束や虐待にもなりうる事への気付きや反省を促すきっかけになっている。地域とは毎年保育園や小・中学校に備品を寄贈し御礼として園児(ゲームや肩たたき)・小学生(おはぎ作り)の来訪があり相互交流している。日頃の家族の来訪だけでなく、毎年恒例のホーム行事(花火大会、盆踊り、クリスマス会等)への家族招待もあり、利用者・家族・職員の関係を深める機会となっている。緊急時の対応における職員のスキルアップや旬を意識した食事内容の充実、個別外出支援の強化など、理念に沿った支援のさらなる推進に取り組んでいる。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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	「ゆっくり のんびり 楽しく」を理念とし、利用者一人ひとりが地域とのつながりを維持しながら暮らしていけるよう取り組んでいる。また、管理者は職員に対し日頃から理念について話をし共有を図っている。	ホーム理念は定期的なフロア会議・全体会議にて具体的な事例を挙げて話し合い職員に周知を図っている。また職員のケアが介助中心の業務に陥らないように、その都度現場にて理念に振り返り、利用者個々のペースに合わせた見守りや本人が望む過ごし方、安心できる暮らしぶりに繋がるよう日々のケアに取り組んでいる。	
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	地域の回覧板に定期的に活動報告などを掲載させてもらい、事業所の取り組み紹介等を行い理解を深められるよう努めている。地域ボランティアや保育園等との交流機会については新型コロナ感染対策のため現在中止している。	ホーム周辺には民家が少なく地域住民との日頃の交流が困難なため、定期的にホーム便りを地域の回覧板・医療・福祉関係機関に配布することで地域と関わりを持てるよう取り組んでいる。コロナ過では自粛を余儀なくされているが、平時は保育園や小・中学校に備品を寄贈し御礼に園児(ゲームや肩たたき)・小学生(おはぎ作り)の来訪があり相互交流しており、地域住民のボランティア(傾聴、歌・踊り等)も受け入れている。	
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	地区の回覧板を活用し、ホームの意義や認知症についての基礎知識等を掲載し、理解を深められる様努めている。		
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	新型コロナウィルス感染対策のため、現在会議の開催を自粛している。委員の方には二ヶ月に一度運営状況等を書面にて報告している。	地域住民代表、介護相談員、市・包括職員、家族代表が参加し運営推進会議を2ヶ月毎(書面開催含む)に開催している。ホーム活動の報告や現状の課題を話し合い、地域の情報を得る機会となっている。また身体拘束適正化委員会の活動報告も行っている。議事録は来訪時に誰でも閲覧できるようにホーム玄関に設置している。	書面会議においても幅広い意見を募るための取り組み(返信用書面の準備など)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取り組んでいる	市町村担当者とは日頃から関わりを持ち、なにかあれば迅速に対応していただいている。	運営推進会議への行政担当者の出席や3か月に1回の地域密着型サービス事業所連絡会(書面会議含む)への参加、市主催の研修会等への参加(オンライン)を通じてホームへの理解と情報提供があり、市とホームとの協力関係の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	身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、定期的に身体的拘束等廃止委員会において現状把握および意見交換等を行っている。また、必要場合は随時検討会議を行うほか、年に1回施設全体での勉強会を行っている。	3か月に1回の身体拘束適正化委員会にて職員間で意見交換しており、年1回職員全体で身体拘束・虐待防止についての勉強会を実施している。ケアの中での言葉使い(スピーチロック)やケア方法について、フロア会議で事例を基にホームの方針を話し合い確認することで、職員の気付きや理解、意識が深まるよう取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止委員会を設置し年2回の研修を実施し職員が学ぶ機会を確保するとともに、日頃から注視し利用者の尊厳の保持に努めている。		

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
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	自立支援事業や成年後見制度についてこれまで活用実績がないが、研修への参加等を通じ学ぶ機会があり必要に応じて活用できるよう努める。		
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	契約の際は重要事項説明書と利用契約書の内容について十分に説明している。また、解約、改定の際は、その理由等を個別に十分説明し理解を得ている。		
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	管理者は日頃から介護業務や利用者への対応等に携わり意見や要望を聞き取りやすい体制となっている。また、家族への電話連絡等を通じ意見等があれば反映に努めている。	家族の来訪(居室の窓越し面会)や電話、毎月のホーム便りの送付(近況のコメント添付)、毎年の家族アンケートの実施等、家族の意見表出と話し合いができる機会を作っている。コロナ過では自粛を余儀なくされているが、ホーム行事(花火大会、分踊り、クリスマス会等)に家族を招待しコミュニケーションを図っている。家族からの意見があった場合は会議にて話し合い運営に反映させている。	
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	代表者・管理者は日頃から介護業務に関わり、職員の意見や提案を聞き反映させている。また、面談等により話を聴く機会を作っている。	毎月のミーティング(ユニット毎)や全体会議、職員中心の委員会活動において職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また管理者も日常の現場でのケア業務に携わっており、職員からの意見や要望を随時に直接聞いている。職員の企画や提案は検討のうえ積極的に採用し運営に活かしている。個人面談も年2回あり要望を聴く機会を設けている。	
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	個々の実績、能力等に応じた給与形態をとっている。また、勤務形態等について可能な範囲で個別に対応し働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	内・外部の研修受講計画を策定し、職員が働きながらトレーニング出来る体制をとっているが、新型コロナウイルス感染対策のため外部研修の受講は現在中止している。		
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	白山ろくサービス連携会議や白山市地域密着型サービス事業所連絡会への参加を通じて同業者間交流に努めているが、新型コロナウイルス感染対策のため交流を自粛している。現在zoom等による機会の確保を検討中。		

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>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	入居前に本人、家族、関係機関等から情報収集し、状況の把握に努めている。入居後は本人が早く生活に馴染めるよう、環境変化による不安感等に留意し、信頼関係の構築を第一に取り組んでいる。		
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	入居前に家族、関係機関等から情報収集し、家族の不安や要望の把握に努めている。入居後も同様に心配事や介護に対する意向等の聴取に努め、関係作りに努めている。		
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	入居前から本人、家族、関係者等から情報収集し、必要に応じて他のサービスの紹介を行っている。		
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	職員は、利用者一人ひとりの思いや望む暮らしの理解に努め、持病や生活課題にとらわれた援助とならないよう本人本位の暮らしを営めるよう関係の構築に努めている。		
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	これまでの関係の理解に努めた上で、本人を支える上で必要な援助に出来る限り参加してもらえるよう取り組んでいる。		
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	利用者が馴染みの場所や人との関係を継続出来る様、家族や関係者らに相談しながら対応している。また、地域包括支援センターや社会福祉協議会等に相談し他のインフォーマルサービス利用を支援することもある。	ホームへの家族・親戚・友人・知人の来訪(居室の窓越し面会)がある。日常会話より馴染みの関係情報を得られた際は家族へ伝えて協力のもと関係継続を支援している。家族の協力のもと馴染みの店での買い物、美容室、外食、墓参り、自宅外泊、ほっとワークへの訪問など個別の希望に応じて支援している。コロナ過では自粛を余儀なくされているが、少数での自宅周辺へのドライブや親族の結婚式をオンライン中継する等、できる限りの支援に取り組んでいる。	
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	職員は利用者同士の関係の把握に努め、孤立せず関わりを持って生活出来るよう意識している。		

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	退居後援助を行う関係者らに事前に必要な情報提供をしている。転居した先でも早期に生活に馴染めるよう家族や関係者らとともに支援に努めている。		
<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	一人ひとりのこれまでの暮らしを踏まえ、ホームでの生活に馴染み、希望や意向を把握し反映出来るよう日頃の関りを大切にしている。	日頃より職員がゆっくり利用者のそばにいてことで利用者が話をするきっかけ作りを意識している。特にドライブや入浴時等の利用者と職員が1対1で話せる機会を大切にしている。新聞やテレビの話題や日常会話・昔話の中での言葉など、日頃の関わりの中で利用者の思いや意向を把握できるよう取り組んでいる。利用者の言葉・表情・行動や職員の気づきについて介護記録に記載し職員間で情報共有している。	
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	入居時に関係機関、家族を中心に本人の生活歴や暮らし方、これまでのサービス利用の経過等について聴取し把握に努めている。		
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	日々の関りを通し一人ひとりの状態等の把握に努めている。変化や気づきがあれば記録するなどし現状把握と情報の共有に努めている。		
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	本人および家族の意向を踏まえ、一人ひとりの日々の生活に関わる職員から個々の現状等について聞き取りを行い情報やアイデアを介護計画に反映している。	介護計画は利用者が発した言葉の中から利用者のニーズ「したい事」「やりたい事」「食べたい物」を重視したサービス内容となるよう立案している。より現状に即した計画になるよう介護計画は毎月のモニタリング結果をふまえ6ヶ月毎に見直し、更新している。	利用者の楽しみ等の具体的な目標を明示した介護計画の立案への取り組み継続に期待する。
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	利用者本人が発した言動や職員の気づきがあれば個別介護記録に記入し、ニーズや課題の把握に繋がるよう努めている。		
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	本人、家族の状態やニーズの変化に伴い、施設のサービスに捉われず社会資源を活動するなど柔軟な支援が出来るよう努力している。		

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	これまで傾聴ボランティア、送迎サービス、サロン等の社会資源の活用があったがいずれも現在は感染症対策のため中止している。		
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	かかりつけ医について、特別な希望がなければ協力医療機関である吉野谷診療所に切り替えていただいている。診療所とは日頃から連携を取り、利用者が適切な医療を受けられるように努めている。	従来からのかかりつけ医への継続受診またはホーム提携医(内科、歯科)による往診を支援している。家族付き添いによる外来受診の際はホームより口頭・書面にて日頃の様子・健康状態をかかりつけ医に情報提供し適切な医療が受けられるよう支援している。専門医(整形外科、皮膚科等)の受診の際も必要に応じて支援(職員による送迎、付き添い)している。看護職員による健康管理体制も整備されている。	
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	介護職員は、利用者に異常や小さな変化があれば職場内の看護師に報告し、必要な場合はかかりつけ医に連絡し適切な対応に努めている。		
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。	入院した際に必要な情報を提供し連携に努めている。また、入院中の経過について適宜SWに問い合わせ、情報交換や状態把握および早期退院に向けた協働に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合や終末期の援助について事業所の考え方を説明している。状態が悪化しホームでの最期を希望された場合は、主治医との面談において方針の共有を図るとともに、あらためてホームとして出来ること・できないことを説明し理解と協力を得ている。	利用開始時に重度化・終末期についてのホームの方針・考え方を説明している。検診後に状態の変化があった際は主治医・往診医・家族と支援方法を話し合い方針を共有している。利用者・家族の希望に応じてホームで出来る支援方法を主治医より説明してもらい、家族の同意を得てからターミナルケアに取り組んでいる。職員には小冊子を利用した勉強会を通じてターミナルケアへの心構えと職員のメンタルケアを図っている。	
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、応急手当および救急搬送の際等それぞれのマニュアルを整備している。応急手当や初期対応の訓練については順次実施している。		
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	緊急時のマニュアルを各種整備している。また、けが等状況別の応急処置マニュアルを整備し、緊急時に備えている。	けがや転倒、緊急搬送等の状況別の緊急対応マニュアルを策定し、職員連絡網も整備している。看護師による応急対応研修を全職員が受講し緊急時対応のスキルアップ(誤嚥・窒息、止血等)を図っている。	継続的な勉強会(誤嚥、窒息の初期対応)の実施されり職員の意識・スキルアップを図られることを期待する。

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
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	吉野谷診療所および公立つるぎ病院を協力医療機関としている。また、大門園が協力介護保険機関となっており支援体制が確保されている。	利用者かかりつけの医療機関やホーム提携医(内科、歯科の往診)、提携の公立病院の医療支援体制を確保している。また利用者の入所等を通じて特養施設との関わりがあり、定期的にホーム便りを送付するなど、日頃からの交流を図っている。	
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	夜間は1ユニット1名の勤務体制とし、緊急時は地域在住の職員が対応出来る体制をとっている。また、協力医療機関が24時間体制となっており、緊急時等において対応出来る体制となっている。	夜間は各ユニットに1名ずつ(ホーム内計2名)の勤務体制となっている。申し送り時にその日の利用者の様子からの注意事項、主治医・看護師からの事前指示を確認している。緊急マニュアルや連絡網を整備しており、近隣在住の職員の応援体制も確保している。ホーム提携医による24時間相談体制と看護職員へのオンコール体制も整備している。	
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	非常災害対策計画を整備し、災害別避難手段等を用いた研修を順次行い全職員が利用者の安全確保に係る行動を身につけるよう努めている。	避難訓練は年2回(夜間、昼間想定)実施している。火災については想定避難場所(1階ユニットは戸外、2階ユニットはテラス)へ利用者が避難する実地訓練を行っている。災害別(水災、震災)の避難手段についても研修を行っており、全職員が利用者の安全確保のための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	白山市のハザードマップを基に災害発生時のマニュアルを整備している。また、食料品その他の備蓄と避難用具の設置を進めている。業務継続計画については作成中	防災設備(スプリンクラー・自動通報装置等)の作動点検を避難訓練時に実施している。また各種災害別の対応マニュアルやライフラインリストも整備されている。備蓄品については、食料・飲料水・介護用品・薬品・毛布・ラジオ・カセットコン等をリスト化し管理している。利用者の薬事情報も取りまとめて非常時に備えている。	
<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	利用者の権利擁護の観点から、誇りやプライバシーに配慮した対応に努めている。日頃の業務や研修等の機会において接遇、マナーおよび虐待防止について学び一人ひとりの尊重に努めている。	接遇・プライバシー保護について勉強会を実施している。利用者の羞恥心・自尊心への配慮を大切に声かけ方法、言葉使いや接し方(入浴・排泄・更衣介助時の同性介助希望への対応、身体的な介助は居室で行う等)、馴れ合いにならない呼称への配慮について、都度注意喚起しフロア会議でも話し合い職員の意識向上に取り組んでいる。申し送り時の場所にもプライバシー保護を意識し配慮している。	
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	日々の関りの中で職員は利用者一人ひとりと会話し、発言の機会を促しながら思いを表したり自己決定する場面を作れるよう意識している。		
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	利用者一人ひとりのペースを尊重し、食事の時間や入浴のタイミング等に可能な範囲で対応出来るよう取り組んでいる。		

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
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	着替えの際は出来る限り本人に衣類を選択してもらう等その人の好みを尊重している。困難な場合は職員が毎度同じ服装とならないよう意識して衣類選択を行っている。		
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	日頃からお米研ぎや野菜の皮むき、食器洗い・片付け等への参加があるほか、お祭りの時期には笹寿司、秋には干し柿と一緒に作ってもらうなど、利用者と職員がともに楽しみながら食事をしている。	献立と食材は業者と提携しているが、利用者の好みやおすそ分け食材によりアレンジした調理をすることもある。毎月のお楽しみランチを設けており、松茸・鰻・カニ・寒ブリ等のリクエストもあり、旬の食材を取り入れて利用者の楽しみとなるよう支援している。また手作りのおやつや家族からの差し入れおやつ、お寿司の出前等、利用者にとって食事が楽しみとなるよう支援している。食事の準備・下ごしらえ等にかかわりたい利用者は職員と一緒にやっている。	
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	個々の食事・水分摂取量等について日頃より把握し変化があれば必要に応じて主治医に報告し指示を仰いでいる。栄養状態や制限等についてもかかりつけ医の指導の下可能な範囲で実施している。		
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	食後のうがい・歯磨き、困難な場合は口腔清拭を行っている。また、義歯は夜間消毒管理している。		
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	一人ひとり意思を尊重しつつ、能力に応じた排泄の支援に努めている。	全利用者について排泄チェック表を作成し利用者個々の排泄パターン(間隔や兆候等)を把握している。生活リズムや身体能力の必要性に応じて、声かけ誘導や紙おむつ・パッド等の衛生用品を活用しながらトイレでの自立した排泄を支援している。夜間は睡眠を重視して利用者と話し合いながら必要な支援(声かけ誘導、ポータブルトイレの設置、パッドの使用等)をしている。	
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	乳製品やオリーブオイルを取り入れるなど、飲食物を工夫し便秘の改善を図ったが、効果は低く、内服薬での調整が主となっている。		
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	基本的に日曜以外毎日お風呂を沸かし、希望があれば入浴予定でない場合も入浴できるよう調整している。季節に応じて菖蒲湯やみかん湯につかってもらったりリラックスしてもらえよう努めている。	日曜以外はお風呂を沸かしており、週2回程度を目安に入浴支援している。利用者のその日の気分・体調により入浴を拒む方には無理強いせずタイミングを見計らって声かけや日程変更、シャワー浴・清拭への変更により清潔保持を支援している。菖蒲湯・みかん湯等の季節湯、好みの石鹸やシャンプーや入浴剤の使用など入浴が楽しみとなるよう支援している。家族と一緒に温泉外出、自宅入浴する利用者もいる。	



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	一人ひとりの生活習慣やリズムの把握に努め、尊重している。また、休息を取ったり眠りにつく際は、室内の光や温度などの環境に気を配り心地よく過ごせる様努めている。		
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	個別に薬情をファイルし服薬の理解に努めている。服薬内容に変更その他があった際はその都度職員間での共有を図っている。また、不明点や体調変化等があればすぐにかかりつけ医に報告、対応していただいている。		
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	一人ひとりが役割や楽しみごとをもって有意義に過ごせる様、これまでの生活歴や日々の関りの中から導き出し支援に努めている。縫い物担当や催しでの挨拶担当の方がいる。		
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	一人ひとりの希望に沿って畑や花壇での外気浴を支援している。その他、買い物や外出行事等について現在感染対策のため自粛しているが、散歩やドライブ等は希望があれば可能な限り実施している。	定期的にホーム周辺の遊歩道での散歩やホーム前の駐車場やテラスでの外気浴を支援している。少人数での自宅周辺へのドライブやホーム畑での軽作業も支援している。行事委員会が企画した花見や紅葉狩り等に少人数で出かけている。コロナ過では自粛を余儀なくされているが、ホームとして利用者の希望について感染対策の上でできる限り応じている	
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	金品の持ち込みや原則禁止としているが、手元に置きたい方については自己責任での持ち込みがある。また、買い物等の要望がある方については、金銭管理マニュアルに基づいた取り扱いの用意がある。		
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	要望があれば電話を利用出来るよう支援している。また、リモート面会を推奨しているが、難聴や理解の問題により上手くいかないケースが多く改善策を検討している。		
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	フロアの壁に季節の装飾を施し、唱歌やリラックスできる音楽を流すなどしている。また、照明の明るさやテレビなどの雑音、声の大きさ等にも留意し心地よく過ごせる様意識している。	リビングには季節毎に変化する自然を直接感じられる広く大きな窓があり、1階はウッドデッキ、2階はテラスになっている。職員が摘んで来た花や装飾品を飾り、家庭的な空間作りを工夫している。採光や音(テレビや職員の話声等)、温度・換気等にも不快にならないように配慮している。広いスペースを活かし、利用者が共用空間でも一人にもなれる空間作りに取り組んでいる。	

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
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	ユニット内にテーブル席やソファを複数設置し、ほかに置コーナーと読書スペースがあり、利用者は気分や相性に応じて思い思いに過ごしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内の家具や調度品等について全体的に持ち込みは少なく、「泊まるための部屋」といった認識を持たれているように感じられる。このため日中フロアで過ごされる方が多く、今後、自室でもリラックス出来るよう検討する。	全室が洋室仕様でありベッド・クローゼット・寝具類が備え付けられている。持ち込みは自由で、テレビ・ラジオやソファ、テーブルセット、家族の写真を持ち込み利用者にとって安心して居心地の良い居室作りを支援している。利用者の動線について安全面に配慮した家具の配置も工夫している。	
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	手すりや家具等の配置など、個々の身体機能や理解力を活かし環境の整備に努めている。また、行動パターンや認識間違いの把握に努め、混乱や干渉が極力少なくなるよう必要時フロアや居室内環境を変えている。		