

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	1790100034		
法人名	医療法人社団 仁智会		
事業所名	グループホーム元菊		
所在地	石川県金沢市元菊町20番1号		
自己評価作成日	令和5年3月11日	評価結果市町村受理日	令和5年5月17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	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5年3月24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)】

金沢駅より徒歩圏内。医療やリハビリ、介護など多角的総合的にサービス提供を行っている7階建の建物、金沢春日ケアセンターの3階にグループホーム元菊があります。近隣にはスーパーマーケットや公園などがある利便性の良い場所です。
大きな建物や多職種が連携できる利点を生かして日々サービスの向上に努めています。
それぞれのご利用者が送ってこられた生活様式や趣向を大切に、あるがままに今までと変わらない家庭的な暮らしに近づけるようお手伝いいたします。

【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)】

コロナ以降町会へは運営推進会議の活動報告書を送付しているが町会の行事自体が取りやめになっており、事業所も立ち入り制限しているため地域との交流は難しい状態になっている。職員は食材の買い出しに近くのスーパーなどに出かけているのが地域との交流となっている。管理者は、コロナの感染を考えるとまだまだ地域との交流がもともにもどるのは時間がかかると考えている。
メニューや献立は、利用者の好みを聞きながら、栄養バランスに配慮して作り、利用者と職員が同じものを一緒に食べている。昔は食器拭きやテーブル拭きなど、利用者の希望や状態に応じて食事の準備への参加があったが、現在はコロナ蔓延防止の観点から参加機会は減少している。

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. 全くいない
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)	○	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
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	法人の理念とは別にグループホーム元菊独自の理念を掲げている。個別性や生き方の尊重、自由でその人らしい暮らしを謳っている。日々の支援で迷った時は理念に立ち戻るようにしている。	法人の医療と介護についての理念とともに、グループホームでは「ひとり一人の生活を大切に」等の理念を作り、入り口に掲示している。管理者は利用者のペースでケアが行われているかを、カンファレンスやミーティングで常に確認して「ひとり一人の生活を大切に」利用者本位のケアを目指している。	
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	理念の中でご家族やご友人、地域のかたと触れ合えるように謳っているがコロナ禍であり地域とのつながりは困難な面もある。	コロナ以降町会へは運営推進会議の活動報告書を送付しているが町会の行事自体が取りやめになっており、事業所も立ち入り制限しているため地域との交流は難しい状態になっている。職員は食材の買い出しに近くのスーパーなどに出かけているのが地域との交流となっている。管理者は、コロナの感染を考えるとまだまだ地域との交流がもともどもどるのは時間がかかると考えている。	
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	日々の介護の実践の中で認知症に対する理解やケアのノウハウを積み上げているが、地域への情報発信までできる人材が少ない実情である。		
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	本来2か月に1度、運営推進会議の場を設け話し合いや意見交換をすべきところ、コロナ禍であり会議自体は行っていない状況。代わりに2か月に1度、書面でホームの状況を伝えたりお便りで情報の発信を行っている。	今年度は6回ともコロナ感染拡大のため書面による開催のみとなっている。利用者の状況、職員の状況、コロナ関係の情報、防災訓練、ワクチン接種などについて報告している。記録は「グループホーム元菊便り」とともに町会長、民生委員、金沢市、地域包括、家族、保佐人等へ送付している。	
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	事業所内や法人内で解決できない事柄は市の介護保険課に問い合わせ、アドバイスを頂いている。ホームお便りをご家族だけでなく介護保険課にも届けている。	金沢市とは何か不明な点があればその都度問い合わせ確認している。また、利用者の介護保険の更新手続き等事務的なところでは常に連絡を取っている。報告すべき介護事故についてはきちんと報告がされていることは記録により確認した。介護相談員の受入れはコロナのため中断している。	

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
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	全ての職員が身体拘束に該当する事柄を理解しており身体拘束は行っていない。一つ一つの介護についても身体拘束に該当しないよう管理者を中心に会議体を開いて検討している。	指針を整備して、研修は法人全体で実施している。身体拘束廃止のための検討会は3カ月に一度身体拘束をしないことの確認、グレイ事業の検討、業務上のケアの確認等を行っている。夜間の施錠は防犯上の観点で建物入り口を施錠している。また、転倒防止の観点でセンサーを利用している方もいる。	
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	虐待防止についてまだ公に担当者をおいていない状況だが、実務としては管理者を中心に虐待がおきないように注意深くご利用者や職員の様子を見ている。		
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	ユニットの中ではご家族の支援が行きわたっていることから現在は制度を利用している例はないが、介護支援専門員を中心に権利擁護についての理解を深めるようにしている。		
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	契約時は利用者側に判り易いよう言葉を選んで説明し疑問があればお答えしている。また契約時には書面にならないような細かな入居後の生活についても話し合ったり合意を得べき所も納得が得られるように話し合ったりしている。		
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	ご利用者の意見は日常のコミュニケーションの中から聞き取りご家族からは随時の情報提供の時や日用品を持ってきて頂いた時に聞き取り反映させている。	苦情の体制は重要事項説明書で周知されているが、特に苦情は寄せられていない。グループホーム元菊便りが出来た時には利用者の写真も添えて家族に郵送して、利用者の様子を伝えている。面会は制限されているが、家族が利用者へ日用品などを持ってきてくれた際には玄関で直接に家族の意見要望を聴取している。	
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	代表者や管理者は職員の意見を個別に聞き取ったり、ミーティングの場を通して聞き取ったりしている。職員間での意見がまとまり組織として同じ目線でご利用者の支援をしていけるよう意識をしている。	管理者は他の職員と一緒にシフト勤務をしており、カンファレンス、ミーティング、申し送り等を通じて常に職員の要望や意見を聴取している。法人におけるグループホーム全体の責任者も隣の事業所にいるため、職員は気軽に相談したり話をしたりすることができる。グループホームは、法人本部と同じ場所にあるため合同研修や委員会等での交流もある。	

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
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	職員は年に2回、自己の評価や実績を管理者に提出し管理者及びその上長の意見を加え給与に反映させている。また管理者は各職員がスムーズに業務にあたるよう必要な物品器具を揃えるようにしている。		
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	集団での研修は密を避ける為行えていないが、代表者や管理者は職員の力量に応じたアドバイスをしたり、より質の高い業務がこなせるように配慮したりしている。		
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	管轄の中にグループホームが3事業所あるが、相互に交流を図っている。また建物内の他事業所についても交流をしている。		
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	入居前にはご本人の様子を見に行き聞き取りを行って必要とされているサービスを検討している。		
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	ご家族には入居前に面談をし今後のサービスについて意見を聞きながら検討している。		
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	入居前の訪問や面談を通じて、ホームの実情と、できることできないことを踏まえて、スムーズな受け入れが出来るよう検討している。		
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	ご利用者の生きてこられた人生そのものの話を聞きながら生活の知恵やリアルな歴史など学ぶことが多い。		
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	ご家族との相談やご本人の支援の中で、その都度支援や協力を頂いている。時には複数のご家族に関わって頂く事も多い。		

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
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	ご本人にとって大切な家族や友人と、コロナ禍で会えない時があってもオンラインで面会をしたり電話をしたりし関係の維持に努めている。	コロナの感染拡大・予防のため面会は制限されている。そのため入居したら面会できなくなるという状況になっており、職員は様々な工夫をして関係継続の支援をしている。例えば、利用者が家族に電話したいという時にはすぐに対応したり、職員からはこまめに架電などにより利用者の状況を伝えたりしている。家族や友人が利用者に差入りに来た時には受け取る際に利用者のことを詳しく伝えている。外部の医療機関に受診する際は家族送迎となるため感染対策をとって直接に逢う事が出来る。	
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	仲の良いご利用者同士、話をしたり共同作業をしたりできるようフロアで座る席を考慮している。		
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	サービス終了後、他の事業所に行かれる事もあるが個人情報に配慮したり行き先の事業所での支援が行き届いて居る為、実際に退居後の相談業務を行った例はない。		
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	アセスメントの過程で希望や暮らしの意向を把握できるようにしている。アセスメントに於いては、ADLの面だけでなくご本人が言われた要望も記入し支援に活かしている。	意思疎通の難しい方には、そっと触れたり手を握ったり、足をさすったりして最小限の身体的接触をして安心してもらうようにしている。利用者の素振り表情等を注意深く観察して、いろいろ試行し探りながらケアしている。アセスメントからの情報も参考にし、また対応が難しくなった時には家族に尋ねて助言をもらい本人本位の検討を試みている。	
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	入居時に生活歴を書き込んだ「台帳」を参照するだけでなくご家族からこれまでの暮らしぶりをお聞きする事は多い。これまで暮らしてきたように自然に過ごせるよう支援をしている。		
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	アセスメントの過程に於いてADLやIADLなどご本人のできる事、ストレングスポイントを把握できるように努めている。		

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
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	アセスメント後、担当者会議の場を設け介護職員が集まりケアについての検討を行う。計画作成担当者が作成したケアプランを本人側に説明し同意を得たり普段の暮らしぶりが分かるよう話をしている。	ケアマネジャーがアセスメントを行い原案を作成し、職員が参加してサービス担当者会議を開催してプランを周知している。モニタリングは、管理者とケアマネジャーが毎月行い大きな変化がなくても6か月で計画を更新している。記録はバイタルや食事などの記録、医療関係、ケース記録の他、申し送り表にもひとり一人のその日の記録が書かれて共有している。	
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	作成したケアプランに基づき日々の介護経過記録を記入している。特記事項や気づきは申し送り表に転記し周知を図っている。月1度のモニタリングや再アセスメントに活かすだけでなく、早く実践したほうが良い場合はその都度職員間で話し合っている。		
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	通院や急な体調不良等緊急時などに配慮をしている。		
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	コロナ禍であり地域との交流は限定されている中で地域資源の発掘には困難さをおぼえている。建物内で専門職の意見を聞いたりバックアップを得るなど制度の垣根を超えた支援体制をとっている。		
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	入居時や通院時に希望を聞いて対応している。建物1階に金沢春日クリニックがあり主治医については金沢春日クリニックの医師にお願いするケースが多い。	老健やケアハウス、デイサービス等が入った複合施設の3階にグループホームがあり、その1階にクリニックがある。クリニックの医師がかかりつけ医で往診対応してくれるため利用者は安心して医療を受ける事が出来ている。整形等他科受診の時はクリニックの医師が紹介状を書き、家族が通院介助している。クリニックはオンコール体制をとっているため利用者・家族、グループホーム職員は心強く感じている。	
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	日中については建物1階の金沢春日クリニックの看護師の支援が受けられ、夜間であっても隣接する介護老人保健施設の看護師による支援が受けられる。		

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
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。	ご利用者の入院時には直接申し送りをしたりサマリーを書くなどご本人の様子が伝わるよう配慮をしている。退院においても病院の地域連携室等と協力し早期に安心して退院できるよう対応している。		
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	その都度、医師による病状説明や相談員等との面談を通じてご家族の希望やご本人が元気であった頃の意向を聞き取っている。医療職を含めたチームとしてご利用者にとってより良い方向性を検討している。	要介護5の方が2名いて、食事形態(刻み食やミキサー食)や入浴の工夫(2人介助や清拭)をして重度化に対応したケアをしている。グループホームでの生活を継続するうえで口から食物摂取できることを一つの目安としているので、それが難しい状態になってきたときにはかかりつけ医が家族と相談して介護保険施設等への移行支援をしている。そのため看取りになる前に移行することが多い。	
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	職員は入職時のオリエンテーションや随時の研修を通して緊急時対応を学んでいる。マニュアルも整備し日中夜間を通じてご利用者の安心安全につながるよう対応している。		
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	医療職とは常に連絡をとれる状況であり介護職だけで対応できない状況であっても迅速にアドバイスを受けたり直接的支援を受けることが出来る。	「グループホーム元菊緊急時対応マニュアル」を定め、状態観察や体温異常、血圧異常、脈拍や呼吸、嘔吐等状況別の対応方法が記載され、職員に周知されている。また、平時より「リスクマネジメントマニュアル」を作成し利用者ごとの転倒、転落リスクのアセスメントを行っている。	
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	建物内1階には金沢春日クリニック(外来)があり介護老人保健施設金沢春日ケアセンターとは渡り廊下で繋がっており支援体制を整えている。	バックアップ施設は同一敷地内の介護老人保健施設、協力医療機関は併設のクリニックであり、常日頃から交流できる環境が整っている。月2回の往診、月4回の訪問看護のほか、ホームに何かあった場合は併設のショートステイの主任が相談窓口となっており、連携が取れる体制になっている。	
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(定員9名)に対し1名の夜勤者が対応している。2ユニットある事から何かあった時は別ユニットの職員とも相談したり連携したりしている。また夜間は介護老人保健施設金沢春日ケアセンターの看護師によるバックアップが得られる。	夜勤は各ユニットに1人、合計2人の体制で行われており、夜間緊急時の対応は「緊急時対応マニュアル」にフローチャート化されている。協力医療機関との距離も近いので、緊急時は看護師に連絡、医師の判断が必要な際は看護師から医師に連絡し、連携を取っている。	

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
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	建物が被災した時は、二次災害を防ぐ意味からも地域住民は立ち入らないよう消防より通達されている。この為地域住民と共同の訓練は行っていない。	火災に関しては「防災マニュアル」「消防計画」を作成し、マニュアルに基づき消防訓練、および設備点検は年に2回行われている。備蓄品については施設全体で管理を行っており、総務が備蓄品をリスト化して、リストに基づき備蓄している。	
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	建物内に多数のフロアがあることから地震や火災に於いては、どのフロアの職員がサポートするかを予め決めてあり文書化している。	地震や風水害、豪雪が降った際は施設自体が避難所となっているため、利用者の安全は確保できる状態にある。建物構造に関しては頑強で、外部講師を交えて建物の構造についての説明があった。	
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	排泄や不穏な様子などご本人に関する全ての情報は、他のご利用者にも聞こえないよう配慮し職員同士傍に寄って小声で伝達する事している。	新規の職員入職時には入職前研修を実施し、プライバシーや尊厳に関する研修を受ける。日常業務の中での実践としては、馴れ合いにならないことへの意識づけであったり、距離感が近すぎず遠すぎない声掛けを行っている。言語によるコミュニケーションが難しい場合、触れるなどの非言語コミュニケーションも重視している。	
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	ご自身のペースで気ままに過ごしているご利用者もおいでれば、ご自分のペースが作れないご利用者もおいで。困難な場合でも選択肢の中から選べるような支援を心掛けている。		
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	おおよその日課はあるが、ご利用者には決して無理じいせず、さりげない支援を心掛けている。		
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	着たい洋服を選んだりお化粧をしたりご利用者もおいでる。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	常食からお粥や刻みミキサー食など何種類かの食事形態に対応している。どの食事形態も彩りに気を付け味見をし味だけでなく見た目にも配慮している。	メニューや献立は、利用者の好みを聞きながら、職員が買い出しに行き、栄養バランスに配慮して作り、利用者と職員が同じものを一緒に食べている。 昔は食器拭きやテーブル拭きなど、利用者の希望や状態に応じて食事の準備への参加があったが、現在はコロナ蔓延防止の観点から参加機会は減少している。	
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	飲み込みが難しい場合でも、食事の形態を工夫したりとろみをつけたりしている。 場合により飲食物のチェックをつけ脱水や低栄養の予防につながるよう支援している。		
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	ご自分で歯磨きや義歯の手入れが難しい場合でも声かけや見守りをしたり、職員の介助で口腔ケアを行ったりしている。		
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	ご本人に尿意便意がある限り、トイレ誘導を行っているが、立位がとれない場合は抱き上げ介護となり、ご利用者職員共に怪我をするリスクがある。様々な方法を総合しご本人にとって安楽で快適な方法を利用者本位に検討している。	「排泄・飲水・食事量チェック表」を作成して利用者ごとの排泄パターンを把握している(自立している利用者にはつけていない)。 トイレへのサインを把握し、適切なタイミングでの誘導を行っている。また、普段からヨーグルトやオリゴ糖などお通じに良い食材の利用を心掛けている。	
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	一律に薬に頼らず繊維質の食べ物やヨーグルトを取り入れるなどの工夫をしている。		
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	週に2回程度の入浴ができるよう、チェック表をつけながら声をかけている。馴染みの職員の声かけや程良い介護で入浴を楽しんで頂いている。	入浴は週に2回を基本として行っている。 入浴を拒む利用者に対しては、対応する職員を変えたり、気分を盛り上げたり等の対応をし、入ったら気分が良くなる旨を伝えている。また、お風呂が好きな方には2回という回数にこだわらず、3回以上入ってもらえるよう配慮を行っている。	

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
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	お一人お一人眠気がさすタイミングでの居室誘導を心掛けている。日中においても休みたい時に短時間の臥床で疲れがと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	薬の用法容量については、お薬の説明書きをファイリングし参照している。かかりつけの薬剤師や医師看護師から教えて頂く事も多々ある。		
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	生活歴から得意としている事や習慣になっている事を継続できるよう支援している。		
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	コロナ禍である事から行事のように外出する機会は少なくなっている。	新型コロナウイルス蔓延以前であれば、利用者の行きたいところに職員が同行することが普通であった。 ヒアリング時(2023年3月)現在、外出が難しい状況で、外出機会は家族付添のもと通院時に限定されている。	
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	ご利用者により、小銭を持っているご利用者もおいでれば金庫で厳重に預かっているとお伝えすると安心するご利用者もおいでる。		
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	ご家族への電話連絡の際に、短時間ではあるがご本人に代わったり、タブレット端末のアプリケーションを使ってオンラインで面会をしたりしている。		
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	トイレには判りやすいような表示を貼っている。テレビや音楽はご利用者の好みのもの世代的に馴染みのものをつけている。 夜間は通路や居室の適所に常夜灯をつけ転倒防止に配慮している。	共用スペースには広くソファとテーブルが並び、テーブルにはアクリル板が設置され、新型コロナウイルス対策が取られている。 コーナーに椅子やソファが置かれており、利用者が一人の時間を持ちたいときはそこに座ってくつろぐ光景が見られる。	

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
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	フロアのテーブルでは仲の良いご利用者同士話ができるように座れるように工夫している。		
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	居室内はご家族と相談し危険のないように配慮するだけでなく、思い出のある品や家族写真など馴染みの物を置くようにしている。	テーブル、椅子、タンス、洗面等が備え付けられており、利用者および家族には在宅生活の延長線上として、なじみの物を持ってきてもらうように声掛けを行っている。テレビや花、好きな芸能人のカレンダー等を持ち込んでいる方もいる。現在はコロナ対応で面会制限がかかり、持ち込みが難しい。	
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	建物内はバリアフリーで転倒リスクを減らしている。適所に手すりもある。フロア内には車いす対応のトイレも設けられている。 コロナ禍であり感染を防ぐ為に透明なパーテーションを置いているが交流の支障がないよう配慮している。		