

### 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	1790100539		
法人名	ダイヤコーサン株式会社		
事業所名	さくらガーデンもりやま		
所在地	金沢市森山2丁目19番13号		
自己評価作成日	令和5年2月28日	評価結果市町村受理日	令和5年5月15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番地2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和5年3月10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)】

①ご入居者様とご家族をよりよい関係にするために、ご入居者様の介護を通じ、家族の絆がより深まるお手伝いをします。 ②地域の認知症における拠点となるため、認知症カフェを毎月開催しています。 ③身体機能の低下に配慮して、特殊浴槽を導入しています。 ④訪問介護と提携し、医療依存度の高い方でも長く安心して過ごしていただける様に配慮しています。 ⑤最期まで入居者様に寄りそう気持ちで、看とり介護に対応しています。 ⑥認知症の方々が楽しく過ごされて様子を見ていただける様にイベントを開催したり、外出機会を多くしています。 ⑦障害者施設と連携し、障害者の雇用促進として掃除や洗濯をお願いしています。
--

【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「①住み慣れた地域で人々との交流」「②安らぎの空間の中で、入居者・家族・スタッフが笑顔で」「③家族として最後まで温かいケア」を理念として掲げている。日常生活の中で、できるだけ利用者の傍らに寄り添い関わることで利用者の「笑顔」を引き出せるよう、一人ひとりの「思い」「好きな事・得意な事」を重視した介護計画を作成し、日々の支援に取り組んでいる。コロナ過では活動の一部の自粛を余儀なくされているが、日常外出(外気浴、散歩、買い物、ドライブ等)を支援している。「最後まで温かいケア」が提供出来るよう、設備面(居室の洗面台、特殊浴槽の設置等)の整備やホーム提携医・訪問看護事業所による医療支援体制を確保し、利用者・家族の希望に沿った重度化・終末期支援に取り組んでいる。地域とは町内・地区行事(盆踊り、公民館での文化祭等)への参加、ホーム行事(周年祭り等の各種イベント)への招待、地域の高齢者が集う場所(善隣館)への毎月の訪問や住民ボランティアの受け入れ、お寺での行事参加、幼稚園との相互交流等を通じて交流を図っている。今後も地域の認知症介護の拠点・気軽な介護相談窓口となるよう地域交流を図っている。
---

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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させている (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
<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	職員の見える場所及び玄関に掲示しています。ユニット会議、全体会議時に復唱することになっています。 時折自分のケアの仕方が理念に合っているか確認しています。	「住み慣れた地域で人々との交流」安らぎの空間の中で、入居者・家族・スタッフが笑顔で「家族として最後まで温かいケア」をホーム理念として掲げている。ホーム理念は職員が話し合い作成したものであり、ホーム玄関や各ユニットへの掲示、ミーティング・全体会議での復唱、ケアの中での振り返りを通じて職員に周知している。	
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	コロナウイルス発生後は積極的に交流はできていません。 施設前で出会った方にはこちらから挨拶をしている 少しずつ交流するようになっています。	町内回覧版を通じて当ホームの存在・役割の周知活動に取り組んでいる。町内・地区行事(盆踊り、公民館での文化祭、子供太鼓の来訪等)への参加、ホーム行事(周年祭り等の各種イベント)への招待、地域の高齢者が集う場所(善隣館)への毎月の訪問や住民ボランティアの受け入れ、お寺での行事参加、幼稚園との相互交流等の地域交流を図っている。地域の認知症介護の拠点・気軽な介護相談窓口となれるよう地域交流に取り組んでいる。	
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	認知症を理解してもらうために通信誌の発行をし地域に向けて回覧しています。 現在は発行中止		
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	コロナウイルスにより開催できませんでした。	運営推進会議は町会長、家族代表、民生委員、近隣福祉事業者理事長、行政担当者等が参加し、年6回(書面開催)開催している。ホームの近況・活動、ヒヤリハット・事件事例等を議事録にとりまとめ、広報誌等(さくら通信:写真添付)と併せて郵送して意見を募っている。参加者からの意見・助言はサービスの質の向上に活かしている。	書面開催時は参加者から幅広く意見を募る取り組み(返信書面、電話ヒアリング等)や全家族への議事録を送付されることを期待する。
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	金沢市とは、電話・FAX・訪問等で連絡を取り、協力関係を築くよう取り組んでいます。	運営推進会議や電話・メールでの情報交換を通じて、行政担当者(市・地域包括)との協力・連携を図っている。介護保険制度やホームの運営上の疑問点・困難事例について相談して必要な助言を得ている。オレンジカフェ(認知症カフェ)の開催について地域包括と協力している。	

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
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	研修に参加したり、ユニット会議・全体会議で話し合いをして検討・改善をしています。3か月に一回身体拘束委員会などで理解を深めています。	身体拘束廃止委員会(3ヶ月毎、委員会後に職員勉強会を実施))や外部研修の受講(報告書や資料を基に伝達講習・回覧)、利用者へのNGワードの職員休憩室への掲示を通じて、職員の理解を促し利用者中心のケアに取り組んでいる。毎月のユニット会議・全体会議でも日頃の支援が身体拘束に該当しないか(スピーチロック等)を事例を基に具体的に話し合っている。外出したい利用者については安全に配慮しながら見守り支援している。	
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	マニュアルを作成し高齢者虐待防止の勉強会を行っています。		
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	コロナウイルスにより参加できていません。		
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	契約前には、施設内を見学し雰囲気等を見ていただいています。その上で、内容を十分に説明し、ご理解いただいています。		
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	不満・苦情に対しては、施設長が窓口となり対応しています。全職員も、意見や要望を聞くようにし、もし聞いた場合は、施設長に報告し対応しています。	家族から率直な意見・要望を引き出すために、毎月広報誌(さくら通信:個別に写真添付)を家族に送付してホームでの利用者の暮らしぶりを伝え信頼関係の構築に取り組んでいる。家族が希望する連絡方法(電話・メール・LINE等で気軽なコミュニケーション・情報交換を行っている。意見や要望は施設長を中心に検討して運営に活かしている。	

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
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	会議や個別でも、スタッフの意見を聞いています。意見が言いやすい雰囲気づくりに配慮しています。個人面談を実施しています。	毎月のユニット会議や3ヶ月毎の全体会議では職員が司会を持ち回りして、職員個々の意見・提案を自由に表明できる機会を設けている。行事企画については実行委員(職員2、3名)を選定し職員中心で活動している。職員の良い意見・提案をサービスの質の向上や業務改善に積極的に活かしている。日常会話や個人面談(半年毎の人事評価、業務中の随時)でも言いにくい事を言える機会を作っている。	
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	勤務状況等届け出により随時把握し、オーバーワークにならないよう努めています。年に1回程度、親睦会を開いて交流を深めています。手当の見直し、評価制度を取り入れました。		
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	コロナウイルスにより参加できていません。		
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	コロナウイルスにより参加できていません。		
<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	入居時にご本人から生活歴やしたい事を伺い安心して暮らせるように支援しています。		
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	入居前から、ご家族様からご本人の希望や悩みを伺い、信頼関係を築いています。		
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	ご本人・ご家族様が何を求めているかを見極め、他サービスや訪問看護が受けられるよう対応しています。		

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
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	ご本人の出来ることはしていただいています。昔の知恵を教えてください、共に支え合う関係を作っています。		
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	面会時や電話などで、ご本人の状況をご家族に報告し、ご家族と話し合いながら、ご本人を共に支え合えるように配慮しています。		
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	入居前に利用していた馴染みの美容院を利用したり、友人・親戚の面会、地域の行事にはコロナウイルス感染対策を講じた上で参加しています。	馴染みの人や場所との繋がりが途切れないよう、ホームでの面会(家族・友人)や電話・年賀状送付を支援している。家族との「絆」を大切にしており、ホーム行事を共に楽しむ機会を設けている。馴染みの場所(お寺への月参り、盆踊り等の地域行事、行きつけの理・美容院の利用、自宅周辺へのドライブ等)への外出は、必要に応じて家族の協力も得ながら支援している。また友人・知人との外出(買い物、友人宅でのお茶会等)も支援している。	
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	利用者様同士、共通の話題で話ができるよう配慮しています。利用者様同士が支え合える関係作りについても、職員で話し合い、情報を共有して支援に努めています。利用者間のトラブルがあった時は職員は見守り内容によって仲裁にはいります。		
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	入院し退居された利用者様を時々尋ねたりしています。退居されても入院中は必要な物など準備し届けている		

### 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	ご本人の思いがなるべく叶うように努め、実現できるよう努めています。	利用者の隣に座っての日常会話や入浴・居室での関わりの中で利用者の話を聴くことにより、利用者の「思い」「好きな事」「得意な事」を把握できるよう取り組んでいる。意思疎通が困難な場合には、職員が働きかけた際の表情・仕草等から、「思い」を推察している。気になることは利用者の言葉・行動を記録して職員間で情報共有して、利用者の思いや意向の把握・検討に活かしている。好きな事等を聞けた時には繰り返し試して実現に取り組んでいる。	
----	-----	--	-----------------------------------	---	--

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
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	ご家族からのお好きだったこと、得意にできたこと、苦手だったことを聴き、ご本人とは入浴中などコミュニケーションを取り会話の中から情報を得ている。		
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	毎日の様子には注意し、職員で情報を共有するよう努めています。バイタル測定を利用し確認しています。		
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	ユニット会議・個別の担当者との話し合い、ご家族にはケアプランの説明・ご本人の見えない背景等を伺いケアプランに反映させるようにしています。	日常会話をとりまとめた記録をもとに、利用者の「思い(したい事)」「楽しい暮らし」「健康維持」のニーズを重視した介護計画の作成に取り組んでいる。日々の記録は介護計画に沿って記載して、毎月のユニット会議時に職員の「気づき」を話し合い、モニタリングを実施して、必要に応じて随時に介護計画の見直しを行っている。	より具体的な介護計画となるよう、支援内容を5W1Hを意識されて立案されることを期待する。
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	チームでカンファレンスを行い、業務日誌・ケース記録を利用して情報を共有し、ケアの見直しに活用しています。		
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	なるべく自宅にいた時のような生活をして頂く為に、ここでの役割を持って頂いています。		
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	裏のお寺・公園に散歩に行ったり、秋には落葉拾い(お寺・公園)をしています。現在はコロナウィルスの為町内活動には参加できていません。		
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	かかりつけ医を個別に専任し、医療支援を受けています。必要ならば他病院受診もしています。	ホーム提携医の訪問診療または希望に応じたかかりつけ医への外来受診(家族付き添い)を支援している。訪問看護による健康管理体制や歯科医の往診体制も整備されている。提携医とは連携体制(24時間の相談、緊急往診体制)が構築されている。専門医(眼科、皮膚科、形成外科等)の受診においては必要に応じて送迎・付き添いを支援している。	

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
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	その都度情報を伝え、適切な看護を受けられるようにしています。		
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。	入院の際には、介護サマリーを提供し日頃の生活の様子を伝え、退院までにリハビリ等、退院後の生活がスムーズに移行できるようにしています。		
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	終末期について早い段階から、ご本人、ご家族との話し合いや希望等の確認はできていません。今後はもっと早い段階での確認をしようと思います。	「最後まで温かいケア」の理念に沿い、ホーム提携医・訪問看護等の医療支援協力体制により、重度化・終末期支援を実践している。利用開始時にホーム方針を利用者・家族に説明しており、利用者の重度化・状態変化・看取り時は同意書を用い、ホームでの可能なケア（緩和・精神的）を家族に詳しく説明して、終末期看取りプランを作成している。重度化・終末期に対応出来るような設備面（特殊浴槽の設置等）を整備している。看取り支援の事例後はユニット会議・全体会議等で振り返る機会を設けて、経験を職員間で共有して今後活かしている。	
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	訓練を定期的にはしていませんが、ユニット会議等を利用し、急変や事故発生時の対応の話はしています。今後は、定期的に初期対応の訓練もしていきたいと思います。		
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	緊急時の連絡網を作り、確実に連絡するようにしています。夜間の緊急時は、かかりつけ医へ連絡しています。会議でも話し合いができていました。	緊急事態・事故発生時の対応マニュアル（フローチャート図）・緊急連絡網やAED設置を整備している。毎月のユニット会議時にヒヤリハット・事件事例（誤嚥窒息等）を基に対応手順・緊急連絡先等を確認して周知を図っている。利用者の急変時・救急搬送の判断に迷う場合はホーム提携医に連絡・相談（24時間体制）し指示・助言を得ている。ホーム提携医による緊急往診体制も整備されている。	生命に直結する誤嚥・窒息の応急対応について、実技訓練を定期的実施さ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	医療機関との連携はできています。月2回の往診があり、夜間・休日は必要であればDr・NSIに対応してもらっています。 往診日以外の日でもDrが様子を見に来てくださる。どんなことでも相談し対応していただいている	ホーム提携医による24時間の医療支援体制(相談、緊急往診等)を確保している。歯科医や皮膚科専門クリニックの往診体制も構築している。介護老人福祉施設とは契約により、支援体制を確保している。近隣の法人グループ施設(小規模多機能ホーム、有料老人ホーム等)との連携体制も整備している。	
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	1ユニット1名の夜勤を配置し、2ユニット2名の夜勤帯で協力して勤務している。緊急時には、リーダー等による支援もしています。	夜間は各ユニット1名(ホーム内合計2名)の勤務体制となっている。職員は日頃両ユニットに関わり情報共有しており、緊急時はユニット間で相互協力して対応する体制となっている。 上司・ホーム提携医への相談体制や近隣在住職員の応援体制も整備されている。申し送り時に利用者のその日の様子や主治医の指示事項を確認して夜間の緊急時に備えている。	
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	1年に2回、防災訓練を行っています。次回は災害想定を予定しています。地域の方(クリーニング屋、花屋)とは協力体制ができています。	年2回(うち1回は夜間想定)火災・地震・水災発生時の避難訓練を実施している。訓練では避難経路・場所、消防への通報方法、職員による消火活動、利用者毎の身体状態に合わせた避難移動方法について確認している。災害発生時の地域住民(クリーニング屋、花屋)との協力体制(避難後の利用者見守り)が構築されている。	
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	災害時持ち出し袋・簡易トイレ・飲料水等用意してあります。	防災・非常災害時(火災・地震・風水害)対応マニュアルを整備している。防火設備(スプリンクラー、自動通報設備等)は避難訓練時に作動点検している。備蓄品(飲料水、食品、カセットコンロ等)や防災グッズ(簡易トイレ、リハパン等)はリスト化して保管しており、すぐに持ち出せる場所に設置している。利用者の情報ファイル(既往歴、薬事情報)を整備している。	



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
<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	尊重とプライバシーの確保について注意しています。居室への入室時の声掛けノックを忘れていたことがあります。一人ひとりの人格を大切に言葉遣いも気をつけています。トイレ・入浴の声掛けにも注意しています	接遇・人格尊重についてのホーム内勉強会を通じて、認知症を理解した適切な対応の周知を図っている。トイレ誘導時の声かけ方法に配慮しており、入浴・排泄介助時の羞恥心に配慮して同性介助の希望に応じている。申し送り等は場所や声の大きさに配慮してプライバシーを保護している。NGワードを設定して職員休憩室に掲示して、利用者の尊厳や自己決定・自己選択を大切に支援に取り組んでいる。	
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	出来ること・やりたいことを本人に選んでいただく。スタッフ同士無理がないよう注意しながら皆さんに配慮しています。		
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	一人ひとりのペースを大切にその人の希望に沿って支援しています。なるべく予定は組まずその時々思いに合わせる様支援している		
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	馴染みの美容院を利用する。化粧品など使っている方には準備している。衣類などの買い物はできていない		
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	利用者様の出来ることは活かしながら食事の準備や後片付けなど一緒に手伝ってもらっています。	利用者と相談して献立を決めており、利用者個々の咀嚼・嚥下状態に合わせた形態の食事を提供している。食材は利用者と一緒に買い物に行き、ホーム畑で採れた野菜、家族・地域からの差し入れ食材(野菜、果物、お菓子等)を活かしている。利用者は好きな事・やりたい事(準備、調理、後片付け等)を職員と一緒にやっている。季節の行事食(お正月、クリスマス等)や玄関先での花見食事会、テイクアウト食(お弁当等)、個別・少人数での外食も支援している。晩酌の希望にも応じている。	
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	食べ方などを工夫して食事を摂取していただいています。体調などに応じて食事メニューを変更しています。		

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
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	毎日起床時・夕食後に行っています。口の中に汚れなどある場合は食後に行っています。		
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	一人一人の排泄パターン、習慣を活かして自立に向けた支援を行っています。そして自尊心を損なわないよう配慮しています。	立位・座位保持が可能な限り「トイレでの排泄」を基本支援している。誘導が必要な場合は排泄・排尿チェック表を用いて個々の排泄間隔・サインを職員間で情報共有して同性介助に配慮しつつ声かけ支援している。夜間帯は利用者個々の身体状況(転倒リスクの有無)・睡眠状況を考慮して利用者本人と相談しながら個別対応(ポータブルトイレ、オムツの活用)により排泄支援に取り組んでいる。	
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	排便状況はみんなで確認し記録しています。状況がよくなければ医師の指示により調整しています。個々に応じた運動は十分にはできていません。		
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、個々にそった支援をしている	個々の希望に合わせて入浴の支援していますが、1人週2回は入っていただけるようにしています。	毎日お風呂を沸かしており、利用者個々の要望(好みの湯温、回数、時間帯、順番、入浴剤の使用、スキンケア等)に沿って週2回以上の入浴を支援している。季節湯(柚子湯、菖蒲湯)も行っている。重度化した場合でも安全・安楽に入浴出来るよう、可動式の手すりや特殊機械浴を設置している。利用者の体調や気分に合わせてシャワー浴・足浴・清拭・更衣への変更により清潔保持を支援している。利用者が好む入浴・スキンケア用品は一緒に買い物に行く事例もある。	
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	利用者様に応じて就寝・休憩をしていただいています。		

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
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	全ては理解できていませんが、その都度薬剤情報を確認しています。 わからない時はその都度主治医に確認している		
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	買い物・掃除・料理・片付・裁縫等、ご自分の出来ること・したいことを活かした役割を持っていただいています。		
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	ドライブには行っています。散歩や公園の掃除等はコロナウイルスの為行くことが出来ていません。蔓延防止措置解除後は外出している	玄関先での外気浴、公園への散歩、地域の清掃活動、買い物、ホーム畑での作業、ドライブ等、利用者の希望に沿った外出を日常的に支援している。コロナ過では一部自粛していたが平時では、行事企画として普段行けない場所への外出(外食・喫茶、白山比咩神社、松任海岸等)も支援している。家族・友人との外出(買い物、美容院でのヘアセット、お茶会等)も協力を得て支援している。	
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	預かり金としてスタッフが管理しています。所持までは支援出来ていません。買い物時には本人の好きな物を買っていただいている。		
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	携帯電話を所持されている方はご自分の電話で、持っていない方はホームの電話を自由に使用されています。年賀状も毎年書き送っています。毎月さくら通信にて写真を送っています。		

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
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	利用者さん同士の関係を考えながら座ってもらっています。季節の飾りつけをし季節感を取り入れています。	清潔感と落ち着いた家庭的な雰囲気作りを大切にしており、リビングは開放感と木の温もりが感じられる空間となっている。共用空間でも少し離れた場所で一人でコーヒーを楽しんだり、仲の良い人同士で寛げるスペース(多目的ルーム、畳コーナー等)を作っている。玄関前・中庭のプランター・畑で季節の花や野菜を育てている。温度・湿度・換気・採光を管理しており、気軽に外気浴が出来るよう玄関前にベンチを設けている。ソファの設置については安全(転倒防止)に配慮している。	
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	それぞれがしたいことを自由に行っています。ソファやこたつ等の配置に気をつけ、独りでゆっくりできる場所ができるよう配慮しています。		
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	家具は施設のものが多いが、なじみのタンスや小物等を持ってきて頂いています。	居室にはベッド、タンス、エアコン、洗面台が備え付けられている。利用者が居心地良く過ごせるよう、自宅で使用していた馴染みの使い慣れた物(お箸、湯呑、茶碗、テレビ、鏡台、ラジカセ、座椅子等)や安心できる物(家族の写真や手紙、趣味道具、観葉植物等)を自由に持ち込んでもらっている。家具配置は利用者の安全面・動線に配慮して工夫している。	
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	環境整備を整え、自立した生活が送れるよう心掛けています。		