

### 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	1771600234		
法人名	有限会社しあわせの里		
事業所名	グループホームしあわせの里 眉丈		
所在地	石川県鹿島郡中能登町能登部下76部115番地		
自己評価作成日	令和4年2月10日	評価結果市町村受理日	令和4年4月20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.kai.gokensaku.jp/">http://www.kai.gokensaku.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4年3月15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)】

今年度もコロナ禍で外出をする機会が少なく室内で過ごすことが多く健康管理や感染予防対策に対応、取り組んでいた。室内の時間が多いが、できるだけ外に出るよう心掛けました。また、ご家族との面会もなるべくできるように対応しました。オンライン面会、窓越しの面会、対面の面会を状況に応じて面会ができる場面を多くしました。今年度も看取りをさせていただきました。土砂災害、火災の避難訓練の実施、オンライン研修の参加、身体拘束に関することやサービス向上に繋がる会議等ができた。

【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個人の尊重 ②安心・安全の楽しい生活 ③地域との交流」を理念として掲げ、毎月、ユニット毎に理念に沿った目標を職員間で定め、日々の実践に繋げている。個人の尊重に繋がるよう、日常生活の中では利用者一人ひとりの「好きな事・得意な事」「生活の中の楽しみ」の視点を重視し、健康状態等にも留意しながら、介護計画を作成し、個別の支援を実践している。ユニット会議で定期的に意識づけ、確認を行いながら、尊厳やプライバシーを損ねない対応にも努めている。利用者の安全・安心に繋がるよう、提携医・契約訪問看護事業所による24時間の医療サポート体制も確保されている。利用者・家族との繋がりが大切にしており、コロナ禍でも窓越し面会やリモート面会、時間を限った面会等を柔軟に行っている。これまで町内活動や地域の催し物への参加、住民ボランティアの受け入れ、保育園児とのふれあい等を通じて、地域との交流を図ってきたことで、地域との気にかける関係が維持されている。災害対策の面でも、消防署や町防災担当者との連携、地区との災害協定締結に基づく協力体制の確保、訓練・研修の実施が行われている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	70	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	理念は事務所等に掲示してある。業務に就く前、会議の際に唱和している。毎月理念に基づいたテーマを掲げて実践している。	「①個人の尊重 ②安心・安全の楽しい生活 ③地域との交流」を理念として掲げている。理念は事務所内に大きく掲示し、職員への周知を図っている。又、各ユニット毎に理念に沿った毎月のテーマを職員間で定め、日々の実践につなげている。理念、テーマの実践の状況は主任会議等で確認している。	
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	大雨の時に区から声をかけてくれる。地区一帯の停電の時も近隣の方々が声をかけてくださる。例年は、定期的な近隣住民のボランティア、傾聴ボランティアの訪問がある。入居前からの友人の継続的な面会もあって馴染みの関係は維持されている。芸能発表会の招待、福祉の集い作品展、見学をしていたが昨年度同様、今年度もできていない。	現在、地域行事や活動が実施されず、交流機会を持つことができていないが、地域との気にかける関係は維持されている。例年であれば、町内活動(祭礼時の獅子舞招待等)や地域の催し物への参加(展示会、発表会等)、住民ボランティア(健康体操、蕎麦打ち等)の受け入れ、保育園児とのふれあい等を通じ、地域との交流を図っていた。	
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	入居申し込みの際にはグループホームのことについて、認知症について等、見学をおとして説明に応じている。便りは年6回発行して家族以外の関係機関にもお送りしている。		
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	運営推進会議は今年度は、開催できなかった。開催の案内を出して2週間後に中止の案内を出すことが続いたため。	区長、民生委員、提携医、町担当者等をメンバーとし、ホームの活動報告だけでなく、毎回テーマを設けて意見交換を行っていたが、今年度は新型コロナの影響から会議を開催することができなかった。	対面での会議開催が困難と判断した際の、書面会議の実施について検討されることに期待したい。
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	町の指定管理者のため報告相談は欠かしていない。地域密着型事業所連絡会に参加しているが最近では書面での開催である。	毎月の活動状況報告を続けつつ、メールでの情報交換、地域密着型事業所連絡会等を通じて、町担当者との連携強化を図っている。	

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
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	虐待防止の研修があれば職員が参加している。身体拘束虐待廃止委員会を開催しており、各ユニットでテーマを決めて取り組んでいる。また不適切なケアとして11項目を書き出し、表にして職員の目につく所に貼り、日頃より職員同士で相談したり、確認したりして取り組んでいる。	身体拘束・虐待廃止委員会の中で、不適切行為やグレーゾーン(スピーチロック含む)に該当する行為の有無を確認し、身体拘束等をしないケア実践、サービスの質の向上につなげている。日頃の支援の中で不適切な言動があれば、職員間で互いに注意喚起し合っている。	
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			
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	制度を利用されている方に対応できるよう、家族の相談に応じられるよう研修受講や勉強会に参加している。		
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	入居申し込みから入居するまでの間に、ご家族、ご本人には十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	もともと家族の面会がとても多い。その機会にいろいろと話をする場面がある。昨今の面会の制限の中でも家族会会長とも連絡を取り合い利用者の生活の質の向上につながることに相談している。	現在、家族の面会は状況に応じ、窓越しやリモート、時間を限った対面等を柔軟に取り入れながら実施している。以前に比べ頻度は少なくなったが、面会時やケアプラン説明時に家族の意見・要望を聴くようにしている。家族会会長との連絡、相談も行っている。又、家族の本音を吸い上げられるよう、毎年、無記名アンケート調査を行い、サービスの改善に活かしている。	
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	管理者はシフトに入っていることで現場の状況を理解している。また、会議の際に意見要望の聴取、個人の意見を聞く機会が多くある。	管理者も現場業務に従事しており、その際には直接、職員の声に耳を傾けている。管理者は必要に応じ、個人面談の機会も設けている。又、主任会議や各ユニット会議を通じて職員の意見・提案を吸い上げ、運営面(勤務シフト、物品購入等)に計画的に反映している。	
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	勤務表は希望休以外の希望も反映してライフスタイルに応じて作成されている。資格取得に係る経費を助成している。		

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
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	資質向上、職責に応じた研修受講、資格取得のための研修受講。外部講師による内部研修。希望の研修を聞いて研修受講の機会を勤めている。オンライン研修のみの参加となっている。		
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	地域密着型事業所連絡会、医療介護の会の勉強会、親睦会に参加している。意見交換、交流の場となっている。		
<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	コロナ禍の中なので感染予防に留意し、本人や家族に見学に来ていただいて、困っている事、不安や要望、入居後の生活等を話し合う事で信頼関係を築いている。入居前の事業所からも紙面や電話で情報を提供してもらい職員間で情報を共有し安心できるようにしている。更に利用者一人一人に担当職員がついており担当者が身の回りの事に気を配っている。		
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	コロナ禍の中なので感染予防に留意し、本人や家族に見学に来ていただいて、困っている事、不安や要望、入居後の生活等を話し合う事で信頼関係を築いている。入居前の事業所からも紙面や電話で情報を提供してもらい職員間で情報を共有し安心できるようにしている。更に利用者一人一人に担当職員がついており担当者が身の回りの事に気を配っている。		
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	本人や家族と話し合う中で必要な支援を見極め、専門医の受診を勧めたりその時に必要としている支援に努めている。		
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	日常生活の楽しい、おいしい、きれいなどの思いを共に感じることで暮らしを共にする関係を築いている。その他に畑仕事を教わる事、季節毎に水ぶきの皮むきや栗の皮むき、畑の作物の収穫を行う事等1年中のいろいろな行事を楽しむ事で暮らしを共にする関係を築いている。		

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	
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	家族は畑で作った作物を「ばあちゃんに食べさせてあげて」と持って来られたり、家族から食べ物の好みを聞いたり、家族に電話で普段の様子を伝えることで家族とともに本人を支えていく関係を築いている。本人の体調の悪い時には連携を密にし本人を支えていく関係を大切にしている。コロナ禍では窓越しの面会やリモート面会も行っている。(現在は面会中止)			
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	コロナ禍なので人込みを避け、自宅周辺のドライブを行っている。	コロナ禍でも家族との繋がりが途切れないよう、窓越しの面会やリモート面会が出来るように配慮している。又、人込みを避けながら、馴染みの場所(自宅周辺、初詣、墓参り等)との繋がりを支援している。写真を一緒に見たり、昔の話を聞いたりしながら、本人の大切にしている思い、つながりが途切れないようにも努めている。		
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	座席は、フロアで過ごす時や談話室で過ごす時の利用者の皆さんの好みや状況を把握し、仲良く楽しく過ごせるように配慮している。利用者同士で同じ地域の知り合いの人の情報を交換したり、身の上話をされることもあり、その様な時はそっと見守りをしている。			
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	利用者が退去される時は、今までの生活が継続できるように介護記録を情報提供している。また、本人や家族から相談があれば対応している。			
<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	入浴時やおやつ、食事などゆったりと過ごす時に話をしたり普段の様子から思いを把握している。困難な場合は本人の様子や生活歴、家族の話を聞いて本人本位に検討している。センター方式も一部取り入れ本人の思いを聞きかけにもなっている。	日常会話や1:1の場面での会話の中から、利用者個々の思いを把握するようにしている。センター方式(=私の姿と気持ちシート・暮らし方シート)も活用しながら本人の思いやこれからの希望等を聴くようにしている。	特定の職員のみならず、職員全員が同様に一人ひとりの思いや意向を日々、聴くように努めていかれることに期待したい。	
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	本人や家族、入居前のサービス事業所、病院関係者から情報を提供していただき、これまでの暮らしの把握に努めている。家族が本人の自宅の周りやよく通っていた場所の写真見せて下さることや家族の写真を見て入居前のお話を聞く事もある。			
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	特に入居1週間は詳しく記録したものを新規入居者生活記録ファイルに綴り、全職員が目を通し本人の様子を把握している。生活記録やバイタルチェック表や排泄チェック表で心身状態の把握に努めている。出勤時の申し送りの時にも様子を聞いている。			

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	ケース会議で担当職員が普段の様子や意見、実践した事を報告し、話しあっている。生活記録に本人の思いや気づきを記録し、申し送りにて、日々の現状を把握し、介護計画を作成、モニタリングを行っている。また、家族や主治医からもアドバイスをもらっている。	「本人の好きな事・得意な事」「生活の中の楽しみ」の視点を重視し、健康状態等にも留意しながら、介護計画を作成し、個別支援の実践に繋げている。利用者本位の計画となるよう、ニーズ欄には本人の言葉をそのまま用いている。担当者・ケアマネジャーを中心に、ケース会議で他の職員の意見も踏まえながら計画作成、モニタリングを行っている。	
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	生活記録等で日々の様子を記録し、申し送りや会議で情報の共有をし介護計画に反映している。		
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	コロナ禍の中で家族の負担軽減も含め、日常生活に必要な物品の購入を行っている。リモート面会ができるように環境を整えている。密を避けるために小型テレビを新たに4台購入し談話室以外の好きな場所で見ることができるようにした。訪問マッサージを希望の利用者に訪問マッサージの支援を行っている。		
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	コロナ禍なので地域の人との交流は少ないが、人込みを避け季節の花や紅葉を見に行ったり、車に乗っているいろいろな場所へドライブに出かけたりしている。外食ができないので地域のすし店から出前を取っておいしい物を食べてもらう事もある。		
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	入居前からの主治医を希望する時もあるが、家族等の都合で途中から主治医を変更する時もあるが、情報提供を行っている。主治医とは電話やメールで連絡が取れ相談できるようになっている。病状により総合病院へ受診になった場合はかかりつけ医から紹介状を送っていただき適切な医療を受けられるようになっている。	馴染みの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選べるようになってきている。提携医・契約訪問看護事業所によるサポート体制が充実しており、利用者・職員の安心に繋がっている。専門医への受診は原則家族に依頼しているが、都度必要に応じた支援（電話・文書での情報提供等）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	看護師はいないが、訪問看護ステーションと契約しており、週に2回看護師の訪問があり相談している。病状により受診等につなげている。訪問時以外でも利用者によって変わった事があれば24時間対応してもらっている。		

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
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。	利用者が入院した際は、病院関係者に入居中の介護記録を情報提供し、病院でのリハビリの様子や体調を聞く等、退院に向け病院関係者と情報交換を行っている。		
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	契約の前に家族に説明をし、病気や怪我等で入院された時、介護保険の更新時などをその都度話し合いを行っている。重度化した場合は主治医に相談したり、地域の施設や病院関係者に相談し支援にに取り組んでいる。利用者ともセンター方式を通じて話を聞く機会を1年に1回設けている。	提携医・契約訪問看護事業所のサポートを得ながら、重度化・終末期支援の実践に取り組んでいる。本人の重度化、終末期に関する意向を定期的に確認しており、身体状況の変化に応じ、本人の意向を踏まえ、医師・家族と今後の方向性を協議している。必要に応じ、他施設への移行も支援している。	終末期の支援実施後の振り返りの会議実施に期待したい。
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	消防署で救命講習を受けたものも何人かいる。救急車を要請した後、経過や反省など記録し職員間で共有している。事故報告書・気づき所を書き対応策を出すことにより事故発生予防にも努めている。		
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、家族や主治医の連絡先は一覧表にしてあり、マニュアルに沿ってそれぞれの利用者の主治医や家族に連絡を取り救急車要請など必要な対応をしている。体調が悪く緊急時の対応が予測される場合は前もって主治医や家族に連絡し、担当職員にも緊急時の対応を再確認している。行方不明の対応に入居者の顔写真を更新している。	緊急時の対応マニュアルや救急車要請チェック表を整備している。又、提携医・契約訪問看護事業所にいつでも相談し、指示を仰げる体制を整えている。リスクが想定される場合は予め、具体的な対応手順を職員に周知している。行方不明に備え、対応策を運営推進会議の場で話し合ったり、駐在所と連携を図ったりもしている。	
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	協力医療機関とは常に電話や訪問診療・受診等で相を談している。訪問看護ステーションとも24時間対応できるものとなっている。介護老人福祉施設等とも相談員やケアマネと電話や紙面で情報を交換し連携を取っている。	提携医・契約訪問看護事業所による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バックアップ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	徒歩出勤圏内の職員が緊急時に駆けつけている。夜間、緊急時に対応している職員が電話で管理者に報告して管理者が指揮をとる体制である。	1ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。又、提携医・契約訪問看護事業所のサポート体制や緊急連絡網による管理者、近隣在住職員(複数名)の応援体制も整えられている。停電の経験を踏まえ、非常時の物品の整備、購入も行っている。	

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
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	地区とは災害協定を締結しており災害訓練には地域住民の参加がある。管理者は消防団員である。災害訓練等では町防災担当、消防署に気軽に相談できる関係である。	災害時の対応マニュアルを整備し、年2回、リスクの高い夜間帯での火災を想定した総合避難訓練を町防災担当者との協議の上、実施している。地区との災害協定も締結しており、今年度は開催されなかったが、研修等があれば、参加している。又、ホームの立地上、土砂災害に関する研修への参加・訓練も継続的に行っている。水や缶詰、素麺等の備蓄やストーブやランタン、懐中電灯等の非常用物品等も整備している。災害時の避難場所への避難ルート等の確認も行っている。	
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	土砂災害に関する説明会に毎年参加している。管理者以外の職員も参加している。地区の土砂災害の研修に参加している。		
<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	話し方・言葉遣い・声の大きさに気を配り、居室入室の際は目的を告げ、許可を得てから入室して居る。排泄時は個人のプライバシーを尊重し、僅かな時間でも一旦退室するよう心掛けている。	「個人の尊重」を理念にも明示し、利用者個々の思いを大切にしたい支援に取り組んでいる。又、プライバシーを損ねない対応にも努めており、トイレ誘導時は他者に悟られないようにしたり、必要のない時には一旦個室から退室することも心掛けている。羞恥心を伴う場面では同性介助の希望に応じ、職員の申し送りにも気を配っている。ユニット会議で定期的に意識づけ、確認を行っている。	
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	日々の生活の中で利用者とコミュニケーションを取りながら本人の思いを聞き取り、少しでも希望に添えるようにしている。自己決定・意思表示が難しい方には幾つかの提案をし、その中から選んでもらうようにして少しでも希望に添えるようにしている。		
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、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	利用者の日々の体調や状態に応じ、本人の希望を聞きながら支援できるように努めている。		
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	入浴の準備が出来る方にはして頂き、難しい方にはどの服が良いか聞いて一緒に準備し、その人らしい好みのおしゃれが出来るように支援している。		



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
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	献立やおやつに利用者の食べたい物・好みの物を聞いて取り入れたり、旬の食材や行事食を取り入れ楽しんで頂いている。トレーやテーブル拭き、野菜の皮むき・下ごしらえ等手伝って頂いている。	利用者の嗜好を考慮し、朝、夕は2ユニット別々の献立内容を調理している。地域のスーパーで旬の食材を購入し、季節感ある手料理を提供している。家事が得意な方には、下準備・後片付けに参加してもらっている。季節毎の行事食やおやつ作り等を楽しむ機会も設けている。現在、外出に出かけることは控えている。	
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	各自の食事摂取内容を把握し、完食出来るようにそれぞれに食事量を変えて提供している。体重増加傾向の方には主食を控えめにしたり、お粥に変えたりし、水分補給が苦手な方には少量ずつこまめに提供したり、ゼリーにして提供したりしている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け・誘導、週2回の義歯洗浄の実施をしている。口腔ケアが難しい方には口腔ケアの準備・声掛け・見守り・介助をしている。		
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	各自の排泄パターンを把握し、さりげない声掛けを心掛けて行い、トイレでの排泄を支援している。その方なりの排泄サイン・行動を把握し、トイレ誘導を行っている。	可能な限り「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔・サイン(いつもと違う言動あり等)を見極め、個別にお誘いしている。排泄用品使用の際は職員間で検討を重ね、家族の了承も得ている。夜間、トイレ誘導を行う者もいるが、出来る限りしっかりと眠れるよう対応を行っている。	
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	便秘日数を把握し、排便が見られない時は訪問看護師に相談・緩下剤の追加調整・運動の促し・水分補給・自家製ヨーグルトの提供・腹部マッサージ等を行っている。		
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	週2回の入浴を実施。入浴を拒否される方には無理強いせず、声掛けの工夫をしながら対応している。翌日に受診等がある方には入浴予定者を変更するなど柔軟に対応している。また入浴剤の使用・菖蒲湯・ゆず湯なども実施している。	毎日お風呂を沸かし、週2日を目安に、利用者個々の要望(一番風呂、湯加減、入浴時間、本人専用の物品使用等)に沿った入浴を支援している。数種類の入浴剤でお湯の変化を楽しんだり、昔ながらの季節湯(柚子・菖蒲湯等)を行なっている。入浴を拒む場合は無理強いせず、声掛けを工夫したり、別の日に改めてお誘いしている。	

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
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	生活習慣や体調等により居室で休みたい方には、昼夜逆転にならない様に配慮しながら支援している。寝てばかりにならないよう日中の活動の参加や運動の声掛けをし、夜間に安眠できるよう支援している。起床時間や就寝時間も各自のペースに合わせるようにしている。		
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	薬の説明書を個人のサマリーに綴り、薬の目的や副作用を把握出来るようにしている。薬の種類・用法・用量が変わった時はかかりつけ医に相談し、様子観察の記録をしている。		
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	出来ることに参加して頂き、その方の力を活かした役割(トイレ拭き・テーブル拭き・洗濯物たたみ・拭き掃除・調理の手伝い)を持つ事で張り合いのある生活を送れるよう務めている。また気分転換にドライブに誘い、希望する場所や行かれた事が無いような所へと出掛けている。		
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	コロナ禍による外出自粛の為、人混みの中へは行けないが、利用者の希望する場所や自宅を見に行く等の支援をしている。	コロナ禍でも三密を避け、ドライブ(自宅周辺、紅葉狩り、千里浜海岸)に出かけたり、近所の散歩、敷地内ウッドデッキでの喫茶、日光浴等戸外に出る機会を出来る限り設けている。平時は利用者の要望に応じた個別の外出や季節感を味わう外出も積極的に支援していた。	
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	家族からお金を預かっている事を話し、本人の欲しい物がある場合は一緒に買い物に行き、ご自身で精算して頂く等の支援を行っていたが、コロナ禍の為、現在は出来ない。		
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	家族に連絡を希望されれば本人に電話して頂くようにしている。利用者に手紙や荷物が届いた場合は本人に手渡すが、荷物の場合は側にいて一緒に開けるようにしている。		

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
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	日射が強い場所には簾やカーテンを利用している。ホームで摘んだ草花を花瓶に生け、各テーブル・玄関に飾り季節を感じて頂いている。フロアの壁には利用者手作りの作品・その時々活動・外出時(ドライブ)の写真などが貼られている。	玄関や各テーブルには季節の花を飾り、フロアの壁にはその時々写真や作品が飾られている。廊下奥の日当たりの良い場所にもイスを配置し、他者と離れて寛いだり、仲の良い人同士で会話を楽しむ場所を設けている。各ユニットのリビングに空気の浄化・除菌・消臭効果のある業務用のプラズマクラスターを設置している。	
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	過ごす場所を特定せず、居室で休まれたり、TVを楽しまれたり、思い思いの場所で楽しく過ごせるように気の合う方同士で座って頂いたりと配慮している。		
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	自宅から家族写真や使い慣れたTVや雑貨(クッション・時計)等を持って来て頂いたり、面会時や外出時に家族と写真を撮り、それらを提示して安心して居心地よく過ごせるよう工夫している。	入居時に使い慣れた物(タンス、テレビ、ラジオ、目覚まし時計、座布団、クッション等)や安心出来る物(家族写真、切り抜き、鉢植え等)を持ちこんでもらっている。本人、家族でそれぞれ自分らしい部屋づくりを行っている。	
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	居室ドアに名札を掛け、トイレが分かり易いように表示をつけている。目が見にくい方にも見易いように大きな文字で居室・椅子・トイレに表示している。 また就寝時、豆電球が気になる方には足元灯を使用し夜間移動時の安全を工夫、電灯の点消灯を手元で出来るよう紐の長さを個々に調節している。		