

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	1790100562		
法人名	株式会社itosie		
事業所名	itosieグループホーム		
所在地	石川県金沢市粟崎町ニ3番地1		
自己評価作成日	令和4年1月25日	評価結果市町村受理日	令和4年5月6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.kaijokensaku.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4年2月21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）】

日々の生活においては、安心安全にお過ごしいただくことを最優先に、コロナ禍のため外出レクや地域の行事への参加はできない状態ですが、事業所内ですべての入居者が生涯健康に穏やかに暮らせるように、当社独自の「健康療育プログラム」を実践し、一人一人に合わせた内容の運動や脳トレを通じて、健康管理体制を拡充しています。

【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「笑顔と生きがい」「地域創り」をキーワードとする企業理念を掲げている。職場ルールブック（冊子を職員に配布）を作成しており、理念とリンクした個人目標を年度初めに設定して、日々の実践に取り組んでいる。介護計画は利用者本位の内容となるよう、ニーズ欄には利用者本人の言葉を明示し、目標には「生活の中の楽しみ」「身体機能の維持・継続」「健康管理」を重視した内容を設定して日々の支援につなげている。また利用者個々の持てる力を活かせるよう作業療法士作成の「療育プログラム」に沿った個別支援を実践している。接遇面についても力を入れており、職員会議にて接遇用の職場ルールブック（冊子を職員に配布）の読み合わせと事例・疑問点の話し合いを通じて、より良い対応・声かけを職員間で認識を共有している。ホーム提携医との24時間の医療支援体制、法人グループ内施設（小規模多機能型ホーム、看護職員常勤の有料老人ホーム等）によるサポート体制を確保しており、利用者が安心して暮らせる環境を整備している。地域とは町内行事や地域ネットワーク活動（独居老人世帯へのゴミ出しや清掃活動支援協力）を通じて、地域交流を図っている。コロナ過では外出・地域行事への参加等が自粛を余儀なくされているが、町会長より地域情報を得て今後の協力体制を検討している。

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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ます (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	利用者や職員が、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	運営推進会議を通じて、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)]

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	毎朝礼時に職員全員で企業理念、スローガン、行動目標を唱和し、スタッフ一人一人が目的意識をもって理念の実現に向けて主体的に行動しています。	「笑顔と生きがい」「地域創り」をキーワードとする企業理念を掲げている。毎朝の理念・スローガン・行動指針の唱和、職員会議での職場ルールブック（冊子を職員に配布）の読み合わせと疑問点の話し合いを通じて職員に周知している。理念とリンクした個人目標を年度初めに設定して、日々の実践に取り組んでいる。	
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	現在新型コロナウイルス感染予防のため、紙面開催となっていますが、2か月に1回、事業所の運営状況のお知らせを通じて、入居者家族、町会、民生委員、行政と意見交換を行っています。	町内行事（祭礼時の獅子舞巡回）や地域ネットワーク活動（独居老人世帯へのゴミ出しや清掃活動支援協力）、住民ボランティア（外出企画時の手伝い、三味線演奏等）の受け入れ等を通じて、地域交流を図っている。コロナ過では自粛を余儀なくされているが、町会長より地域情報を得ている。	
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	運営推進会議のお知らせを通じて、事業所での研修内容や取り組みを知って頂くようにしています。		
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	現在は紙面開催となっていますが、配布している入居者家族や民生委員、町会長、金沢市、包括支援センターからは取り組みについてのご意見やご指摘を頂いています。その内容を職員に紹介し、改善や励みにしています。	町会長、民生委員、介護相談員、家族代表、福祉活動推進員（地域ネットワーク）、行政担当者（市・地域包括）等をメンバーとし年6回（書面開催含む）開催している。内3回は法人グループの小規模多機能型ホームと合同開催しており、隣町との連携も図っている。会議ではホームの近況・活動報告（写真）や事故報告を行い、メンバーから幅広い意見（書面開催時は返信書面⇒次回に回答）を募り、サービスの向上に活かしている。議事録はホーム玄関に備え付けている。	運営推進会議のメンバーだけでなく、家族全員にも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	令和3年11月16日に更新に伴う実地調査を受けた際に、状況についての意見交換が出来ました。コロナ禍で、なかなか積極的な交流はできませんが、機会があれば対応しています。	運営推進会議や実地指導を通じて市担当者から事業運営の意見・アドバイスを得ている。運営上の疑問点が生じた場合は都度担当課に相談して必要な助言を得て協力関係の構築に取り組んでいる。	

己自部外	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「介指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	行政主体の研修や啓発教材の利用（DVDなど）やマニュアルの整備を行い、職員への啓発に繋げています。また施錠時間の短縮やベッド柵の利用も削減しています。	外部研修の受講（オンライン）や啓発教材（DVD視聴）を用いたホーム内勉強会の実施、職員会議の中で職員各自が自身で調べた事例を発表することで身体拘束廃止への意識を高めている。職員会議後に身体拘束廃止検討委員会（2ヶ月に1回）を開催し、職員の事例発表・疑問点（スピーチロック、不適切ケア）についてホームの対応方針を検討して職員に周知している。	
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	直接的な虐待についての勉強や、言葉の虐待（スピーチロック）などの啓発教育にも力を入れています。職員の心のケアには月1回の面談を通じて思いや助言を行っています。		
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	実際に権利擁護を必要としている方がいないため、積極的な勉強会を開催していないのが現状である。行政が開催する研修会に参加はしている。		
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	契約時の契約書、重要事項説明書、個人情報同意書、終末期の指針についての説明は管理者が十分に説明している。確認を取り、同意書に署名捺印をもらっている。また、報酬改定などについても都度同意を得ている。		
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	意見番を玄関に設置し、広く意見をいただいている。また、運営推進会議にも利用者家族代表を毎回人を変えて招待しており、その際に意見をうかがっている。	毎月のホーム便り（写真、担当者コメント添付）の送付や担当者からの電話・メールにて家族に利用者の暮らしぶりを伝えている。主治医より連絡事項があった場合は管理者・リーダーより家族に説明・伝達している。コロナ過では面会時のルールを設定して状況に応じて家族控室での面会やリビングの窓越し面会を支援している。面会・電話・メール時に家族の意向・意見を確認して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	概ね1か月に1回は最低面談する機会を設けており、会社が目指す方向性や、それに合わせた個人目標の設定などを行い、運営や方向性に意識を持つようにしている。	毎月のフロア会議、職員全体会議時に職員個々の意見・提案を話し合い合意形成を図る機会を設けている。年度初めに個人目標（行事企画の立案等）を設定して、概ね1ヶ月に1回の個人面談（10分程度）を実施して進捗状況や意見を確認している。半期毎の面談（30分程度）ではホームの運営や方向性について話し合い、職員の意見・提案をホームの運営に活かしている。	

己自部外	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	評価制度やランクアップ制度を導入しており、個人目標の達成と評価を連動している。今後は評価制度にて職位の昇格や昇給を行っていく		
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	ユニットごとに業務量が把握できる指針を設け、職員個人が携わる仕事量が分かるような仕組みにしている。できることと、できないことが一目瞭然となり、目標の設定や研修、資格所得に繋げている。		
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	外部の団体や研修に積極的に参加し、自事業所の問題解決に向けて、他の事業所の事例や取り組みを学ぶ機会を設けている（ケアビジネス研究会、介護リーダーズなど）		
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	本人の意思を尊重し、できる限りこれまでのその人の生活スタイルを継続していけるような支援を行っています。		
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	ご家族との連絡をこまめに取り、ご入居者の近況報告や様子をお伝えするお便りを作成しています。また、要望なども聞きながら解決に向けての協議も行っています。		
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	事業所に限らず、グループ内外の介護サービスのご利用も含め、協議しています。実際に、グループホームではなく、小規模多機能型居宅介護のご利用を提案し、在宅復帰した方もいらっしゃいます。		
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	できることや、やってみたいことへの興味を阻害することなく、協力して行っている。洗濯や炊事などは常に関わってもらっている		

己自部外	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	本人と家族の関係や状況を十分把握し、協力できるところはしっかり支援している。		
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	なじみの関係にある美容室への送迎を行っている事例があったが現在は外出が出来ず、面会も制限する場合があります、支援につながない。家族からや兄弟知人からの電話や手紙の取次は行っている。	馴染みの人間関係の継続のために家族・友人との面会・電話・手紙の取次を支援している。コロナ過では面会ルールを設定して社会状況に応じて感染予防対策（家族控室の使用、窓越し面会等）の上で面会を支援している。馴染みの美容室への送迎支援（3ヶ月毎）、家族との自宅訪問は自粛しているが、自宅周辺・馴染みの場所へのドライブ外出（車内のみ）を支援している。	
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	ご入居者同士の関係性も十分把握して、良好な関係を保てるような配慮を行っている。		
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	サービス契約が終了した方も同じグループでの介護サービスを利用しているケースが多くあり、支援や相談を行っている。		
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	当然ケアプランには本人の意向や思いを聞き取りしている。日々の生活でも本人のやる気や思いを理解して習慣になっていることについてはなるべく支援して続けてもらっている。	担当者が中心となり利用者の日頃の様子・変化・興味や職員からの声かけ・会話・サービスに対する行動変化等を記録して職員間で情報共有し、利用者のニーズ（好きな事、やりたい事）を検討している。またAI診断（ライフの使用）の導入を進めており、3ヶ月毎に利用者状況の情報を更新してAIの診断を参考に利用者の「思い」の把握につなげている。	
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	これまでの生活歴や情報を聞き取りしている。趣味、嗜好、などは支援している		
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	できることへの力付けや、興味があることへの支援など、日々の生活の中で続けてやっていただいている。特に歩行や立位に関しては、その有する力を保持できるように、体操や日々の行動で持続していただいている。		

己自部外	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	ご本人の意思、職員からの情報やご家族からの要望を話し合い、計画作成に努めています	利用者のニーズ（好きな事、やりたい事）を中心に家族・主治医の意見を参考に介護計画を立案している。ニーズ欄には利用者本人の言葉を明示し、目標には「生活の中の楽しみ」「身体機能の維持・継続」「健康管理」を重視した内容を設定して日々の支援につなげている。モニタリングは半年毎に実施し計画内容の見直し・更新を行っている。	目標・サービス内容がより具体的に明示できるよう5W1Hを意識した計画立案の検討に期待する。
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	本人の言葉をそのまま記録に残して計画に反映させ利用周知していますが、記録を残すことがしっかりできていません。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	グループ事業所、協力会社と協力連携し、様々なサービスに対応できるよう取り組んでいます。		
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	地域資源の情報を把握して、協働による支援を実践していますが、一部の資源に偏っている傾向があります。		
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	医療連携体制はしっかり対応しています。かかりつけ医（該当1名）やホームドクター（17名）との連携は密にとっており、緊急の場合でも対応は迅速に行っています。また看取り時の説明やカンファレンスなど事業所が主導的に動いています。	かかりつけ医への継続受診またはホーム提携医による訪問診療を選択できる医療連携体制となっている。看護職員と週1回の訪問看護による健康管理体制も整備しておりホーム提携医との連携により適切な医療を受けられるよう支援している。外来受診時（家族付き添いのかかりつけ医、専門医への受診）は、状況に応じて必要な支援（文書での情報提供、提携医の紹介状、職員付き添い・送迎等）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	管理者が看護職員になり、これまでの訪問看護との連携も従来通り24時間体制で行います。		

己自部外	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。	管理者が密に連携を取り、情報収集や状態把握に努めています。意向をしっかりと確認し、利用継続するか、退去するかもご家族、ご本人の意向を優先しています。		
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	研修を行い、看取りについての体制や環境整備について考える機会を作っています。また、医療機関との連携や、自グループでの看取り経験を事例として生かしています。前回の調査より数名の方の看取りをホームにて行いました。	職員研修を行いターミナルケアについて考える機会を設けている。関係機関（ホーム提携医、訪問看護事業所等）の協力体制のもと、重度化・終末期支援に取り組んでいる。重度化の進行に応じて主治医より家族に状態を説明し、家族の意向を確認のうえホームの支援内容を明確にして説明している。家族の意向によっては他施設（看護職員常勤の有料老人ホーム、特養施設等）への移行もサポートしている。事例後は振り返りを行い職員のメンタルケアと今後の取り組みに活かしている。	
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	マニュアルの整備、医療機関への連絡体制をしっかりと周知しています。		
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	緊急時と同じようにマニュアルの整備と連絡体制の周知をしっかりと行っています。また、本人が希望している医療を事前に書面にして救急隊や医師に伝達しています。	緊急時・急変時の対応手順（フローチャート）・連絡体制を整備して、そのマニュアルをもとにした職員間での話し合いを通じて周知している。利用者毎に情報提供書面を準備しており、必要時に救急隊・医師に伝達している。生命にかかわる緊急時（誤嚥・窒息、心肺停止等）については、看護職員が講師となり初期対応方法の訓練を継続的に実施している。	
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	医療連携や介護施設との契約を結んでいます。グループ内での有料老人ホームへの転籍などの事例としてあります。特に常時医療行為の必要な方や看取り対応の方に情報を提供しています。	ホーム提携医との24時間の医療支援体制を構築している。介護老人福祉施設とは契約でバックアップ支援体制を確保している。法人グループ内施設（小規模多機能型ホーム、居宅介護支援、通所介護、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	まずは管理者へ連絡し、会社本部人員が対応できる体制となっています。近隣の事業所や職員も応援できる体制です。	夜間は各ユニット1名（ホーム内計2名）の夜勤体制となっている。緊急時は管理者への相談・連絡体制と本部・近隣在住職員の応援体制を整備している。夜勤者への引継ぎ時は利用者のその日の体調・様子と主治医・看護師の指導事項を伝達して緊急時に備えている。	

己自部外	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	避難訓練や避難計画の作成は行っています。消防局より優良防火管理事業所の指定を2年連続うけています。また、BCP計画の策定も全社的に行っています。	避難計画（火災、水災、震災）をもとに年2回避難訓練を実施している。訓練では防災設備の作動点検、通報方法・避難経路・避難場所・利用者毎の移動方法・消火方法を確認しており、消防局による点検にて優良防火管理事業所の指定を受けている。地域の一次避難場所（近隣の小学校）までの所要時間も把握している。	非常災害時における地域との協力関係の構築推進に期待する。
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	避難訓練や避難計画の作成は行っています。また、BCP計画の策定も全社的に行っています。	法人グループにてBCP計画を策定しており、非常災害時の法人グループ他施設への一次避難（感染症対応含む）を確保している。備蓄品（飲料水、食品、マスク、ガウン等）は法人本部倉庫に準備しており、今後は自家発電の導入も検討している。	
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	社員用の接遇用のルールブックを策定し、職員会議などで読み合せています。言葉づかいや訪室の際の声掛け、トイレの介助など周知しています。具体的には、風呂場周辺に衝立を配置したり、室内のポータブルトイレ周辺にも衝立を置くなど、配慮に工夫しています。	職員会議にて接遇用の職場ルールブック（冊子を職員に配布）の読み合わせと事例・疑問点の話し合いを通じて職員に周知している。言葉使いや居室入室時の声かけ、トイレ・入浴介助時の声かけや衝立の使用、同性介助の希望への対応等、利用者の羞恥心・プライバシーに配慮した支援に取り組んでいる。職員間の申し送りや業務連絡時においても利用者から離れた場所で行う等、プライバシー保護に取り組んでいる。	
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	本人の思いを最後まで聞くように、周知しています。また、希望や要望も併せて聴くようにしています。		
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	ご入居者の思いを最優先に考え、1日の業務を進めています		
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	口腔ケアや整容、着る服などの決定などを日々行っています。また入浴などの清潔保持も支援しています。		

己自部外	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	その方の志向にも配慮し（魚嫌いや野菜嫌いなど）メニューの選定を行っています。また、準備や後片付けなど、できることは全て手伝っていただきます。	配食業者が献立の作成・食材納品を担い、職員が調理・盛り付けした食事を提供している。利用者の好き嫌いや代替メニュー、行事食・リクエスト食についても献立を作成する栄養士に伝えている。ホームの畑で収穫した野菜も食材として活用している。準備や後片付けについても利用者と職員と一緒にやっている。家族からの差し入れ（お寿司、お菓子等）や季節に合わせたデザート（アイスクリーム、みかん、氷室まんじゅう、福梅等）、パンの日・行事食・おやつ作り等も利用者の食の楽しみとなっている。	
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	食事量や水分摂取量は毎食確認し、量が少ない場合は、促しや補助食品を利用しています。また食べ方の工夫や自力摂取を促すなど、残存能力を生かす食事となっています。		
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、起床時、就寝時に口腔ケアを行っています。歯ブラシやマウスウォッシュ、ふき取り用品などを利用してその方に応じた対応をしています。		
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	排せつパターンや量などを毎回記録を残し、日々の声掛けに利用しています。頻回に行く場合でもできる限り対応しています。	立位が可能な限り「トイレでの排泄」を基本としている。利用者毎に生活確認表を作成して排泄パターンや量等を記録して必要な支援（声かけ誘導、衛生用品の使用等）を検討している。衛生用品の使用は利用者と相談しながら希望に沿って支援している。夜間においては利用者の希望・身体状況に合わせて、様子見・声かけ・パッド交換やポータブルトイレ（衝立設置）の使用を支援している。	
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	本人への聞き取りや状況観察（匂いなど）を行い排便の有無を確認しています。水分摂取や運動などの促しでも長期間の排便がない場合は（4日以上）は主治医と相談し下剤の使用も検討します。		

己自部外	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
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	一週間に最低でも2回は入浴していただきます。足浴や清拭、なども常に行い、身体など皮膚の異変などの観察に努めています。	毎日お風呂を沸かしており週2回程度の入浴を支援している。利用者の希望（入浴時間、日時の変更等）や清潔保持サービスの変更（足浴、清拭、ドライシャンプー、ホットタオル）に柔軟に対応している。入浴剤・洗顔フォームの使用や入浴後のスキンケアについても個別に支援している。介護度が高い利用者でも安楽に入浴できるようリフト浴を設置している。	
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	就寝時間や起床時間は個人で別々にしていません。また、ベッドの配置やまわりの向きなどはご本人に決めていただきます。		
51	○服薬支援 一人一人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	起床時、食前食後、就寝時など服薬時間別に職員が介助しています。飲み合わせや食べ合わせが悪いもの等は薬局からも情報が来るので、周知徹底しています。		
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	畑などの栽培や、家事については役割を決め、日々行っていただきます。嗜好品はお酒は少量ならば許可していますが、たばこは原則禁止としています。		
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	コロナ禍により外出は控えている現状です。状況に応じて、社外に出ないことを条件にドライブ（お花見）に行っているケースはあります。1か月に1回は行事を決めてレクリエーションを行っている（9月は敬老会、12月はクリスマス、誕生日会など）	散歩・ホーム菜園での軽作業・玄関先での外気浴・ドライブ（車内のみ）等、利用者が気分転換を図れるよう日常外出を支援している。コロナ過では感染拡大防止のために他者に会う外出は自粛しているが、平時は季節感を味わう外出（バラ園、桜花見、紅葉狩り等）や普段は行けない場所への外出（不動尊等）も支援している。	
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	希望された一部の方しかもっていない。管理は事業所で管理している。お守り替わりに持っけていても許可しているが高額は持たせないように家族にお願いしている。		
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	手紙や電話の支援は都度行っている		

己自部外	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	椅子の色や形など、座る場所やくつろぐ場所は、皆さんのお気に入りがあるようなので配慮しています。窓や入り口なども開放して閉鎖的な空間にしないようにしています。広いフロアを利用して歩行訓練やリハビリに利用しています。	共用空間の温度・湿度・換気・採光を快適に保ち利用者が開放的で居心地よく過ごせるよう環境作りしている。玄関や各フロアでの花飾りや行事写真・絵画の掲示等、大人の生活空間を意識した装飾に配慮している。利用者個々の居場所つくりのために、様々な色・形状・材質のソファをダイニング・リビングに設置しており、利用者それぞれが好みの場所で寛げるよう支援している。	
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	気に入った椅子やソファがある方には配慮しています。TVも複数台配置して、見たいものを選択できるようにしています。		
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	自室には、それまで使っていたものを持ってきてもらっています。ベッドの位置や家具の配置も本人の意向を確認します。	居室にはベッドとチェストを備え付けており、その他の家財道具は使い慣れた物（衣類、衣装ケース、テレビ等）、利用者の安心できる物（家族写真、趣味道具等）を自由に持ち込んでもらっている。家具や装飾は利用者の身体状況や希望を相談しながら使いやすく生活しやすいよう配置している。	
59	○一人ひとりの力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	外が見れるような位置に椅子を置いたり、開放的な空間を創ったり、配慮しています。		