

### 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	1771400270		
法人名	特定非営利活動法人 おおにしやま		
事業所名	グループホーム 1・2・sun 1ユニット		
所在地	石川県河北郡津幡町字太田ろ128番地		
自己評価作成日	令和 2年 8月13日	評価結果市町村受理日	令和 3年 2月 8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="https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do">https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人バリアフリー総合研究所		
所在地	石川県白山市成町712番地		
訪問調査日	令和 2年12月 9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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>○入居者様の思いや、希望を取り入れた支援を心掛けている。</li> <li>○家庭的な雰囲気できつろいでいただけるように努めている。</li> <li>○ユニット内季節感が感じられるよう気配りをしている。</li> <li>○外出、外食の機会を設けている。</li> <li>○入居者様と家族様がレクリエーションなど一緒に楽しむことが出来る機会を設けている。</li> <li>○衣食住において今までの生活パターンが継続できるように支援している。</li> </ul>
---

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念の「やんわ〜とした生活」は、利用者が制約されることなく本人のペースで過ごせる暮らしであり、日々のケアサービスが、とすれば職員の都合や業務で阻害されることがないよう職員は常に意識しながら臨んでいる。</li> <li>・今年度はコロナ禍で自粛を余儀なくされているが、利用者の望む暮らしに向け地域と関わりながら、利用者のしたい事や行きたい所へ行く支援をし、利用者・家族・職員が共に過ごす行事も毎年多数企画して取り組んでいる。</li> <li>・隣接グループホーム職員と構成する身体拘束廃止委員会が、日頃職員が何気なくしている声かけや行動が、とすれば業務効率や安全性を理由に拘束となっていないかを毎月巡回し、正しいケアが浸透するよう図っている。</li> <li>・隣接グループホームと合同で、階段降下器具や救護用担架を用いて2階からの避難や、水害を想定した簡易布担架を使用しての2階退避、また簡易トイレや簡易テント設営、水汲みやガスコンロによる炊き出し、所属識別ベストを着用した地域避難所への避難(今年度は未実施)など、当地に即した現実的な災害対策に毎年取り組んでいる。</li> </ul>
---

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	利用者個々のペースを大切にし利用者の思いに沿った自宅での生活に近付けるような支援を心がけている	理念「やんわ〜とした生活」を各ユニットに掲示し、会議では具体的事例をもとに日々のケアが理念に沿ったものになっているかを根拠にして話し合い、その周知を図っている。本人が望む事は共同生活や社会性に問題がなければ支援し、とすれば職員の都合や業務で阻害されることがないように努め、実践への反映に取り組んでいる。	より理念に沿ったケアが実現できるよう、ユニット毎に理念の具現化に向けた具体的な短期間目標を策定し、その目標を達成することで、理念をより浸透させる取り組みにも期待したい。
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人として日常的に交流している	地域の小学校(社会科調べ)、中学校(職場体験)、高等学校(職場体験)、各サークル活動クラブ等(当ホーム主催行事の出し物や日常的な慰問)様々な組織、グループと交流し相互に支えあっている。地域の美化作戦に参加している。今年度は小学校からの要請は無かった。	玄関に「こども110番」と「AED設置」を掲げ、通年、地域美化作戦への参加、文化祭出展や住民発表会への参加、小学生の社会体験受け入れとその発表会参加、中学生の職場体験受け入れ、近所の美容院利用、納涼祭等へのボランティア参加など、様々な地域交流をしているが、今年はコロナ禍のためそのほとんどの催事が中止・自粛を余儀なくされている。	
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	以前に町からの依頼を受け小学校で車いすの使い方についての授業に参加したが、今年度は依頼がなかった。		
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	2か月に1回民生委員・町の担当者、家族等と話し合い、その中の意見をユニット内に持ち帰りサービスの向上に活かしている。	会議は、同代表者の隣接グループホームと同日に、区長、第三者の立場から元民生委員、公民館長、町または包括職員、毎回案内を出し参加を得られた家族と利用者の構成で交代開催をしていたが、感染防止のため入退去や活動状況の報告書を送付する書面開催を余儀なくされており、返信用封筒を同封し、また家族には当該利用者の暮らしぶり写真も入れた書面開催を実施している。	書面開催の際でも幅広く意見が募れるような開催方法の工夫に期待する。
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	グループホーム連絡会への参加。 自治体主催の勉強会への参加。	市には、運営推進会議でホームの実情を報告し、事業者連絡会や高齢者見守り・困り事相談事業にも参加協力しており、コロナ禍の今年度は、感染対策支援金や支給品等の情報や指導を、リモート会議も交えながら連絡を取り合い協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止委員会が定期的に巡回し身体拘束がないかを確認。各自、半年毎にマニュアルの熟読にて周知を図っている。	身体拘束適正化委員会を毎月開催し、具体的な注意点を職員に周知している。隣接グループホームと共に、業務効率や安全性から出る言葉や行動が、拘束につながっていないかの定期巡回も実施している。日中も見守りや同行外出で、玄関施錠をしない対応を実現しており、行方不明対策も、交番・提携医・精神科医との協力体制を構築して臨んでいる。	
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	研修などに参加し、参加者による報告と資料を使って勉強会を行い、マニュアルの周知、予防への取り組みを図っている。		

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
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	参考資料で職員個々に学習している。研修等にも出席している。		
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	契約等の入所時説明は理解いただけるまで行っている。また、ホーム側から退所をお願いすることはない。		
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	運営推進会議への参加を呼びかけ、家族アンケート及び意見箱を設置し、運営に反映させている。	家族へは、毎月送付のホーム便りをはじめ、面談や電話連絡時に気軽に意見や要望を言って頂けるよう努め、運営推進会議でも忌憚なく発言頂き、要望等があれば実現を前提に検討し、出来ないとなればその理由をきちんと説明している。通年、ホームの運動会や秋祭り、小旅行など、家族も関わる行事を多く設けていたが、今年度はコロナ禍でまもなく、ホーム駐車場にてマスク装着等の感染対策を講じた屋外事会を実施している。	
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	ミーティングやリーダー会議などで積極的に意見を求め、適切と思われる事柄については取り上げている。日々の申し送りの中でその都度意見を聞き、適切と思われることについては取り入れている。	職員の意見や提案は、日々の申し送りやユニット会議で聴いており、代表者も要請があればユニット会議に出席し、普段でも直接意見や問題が発生すれば個人面談を設けて聴いている。ホームが催す様々な行事は、都度職員で作る実行委員会が全ての運営を取り仕切り、新たな要望や提案も、それが利用者本位につながる事であれば、手間や経費がかかっても採用されている。また勤続表彰もあり、就労意欲の向上につなげている。	
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	有給休暇完全取得を推進、サービス残業の禁止、資格連動給与体系の実施、勤務シフト希望制の実施、やりがいについては上記運営により推進。		
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	石川県社会福祉協議会・福祉研修センター主催の研修(初任者、実践者)を受講、その他苦情解決責任者講習、介護支援専門員(基礎研修)各研修受講。		
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	津幡町グループホーム連絡会並びに上記研修に参加し同業者等との交流を図っている。		

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
<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	入所前に施設に訪問したり、情報提供を受けご本人が困っている事や要望等の話をよく聴くようにしているが、家庭の事情で十分でない事もある。		
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	自宅や当施設に見学に来られた際に困っている事や要望等を聴き安心して頂けるよう努め、信頼関係を築くようにしている。		
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	ご本人と家族が必要としている話をよくお聞きしたり、聞き出したりして優先順位を念頭に置き解決の方向に導くよう努めている。他施設や空き施設の紹介などもしている。		
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	本人が自発的に家事や、その他の活動に参加できるような雰囲気、場の提供に努めている。料理の下準備や洗濯たみ等を一緒に行っている。畑仕事を一緒に行い、コツなど教えていただいている。		
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	いつでも面会に来ていただけるような雰囲気作りを心掛けている。また、ホーム行事などへの参加を呼びかけ、一緒に楽しめる機会や食事を共にする時間を設けている。		
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	友人、知人との面会や、馴染みの店舗、行きつけの美容院等、継続利用していただけるよう支援している。	地元老人会のイベントに友人と出向いたり、馴染みの店舗に出向いたり、家族と外食や居室で一緒に弁当を味わう方々がいるが、今年度は自粛を余儀なくされているが、入居前から行きつけの美容院へ職員が送迎している方や美容院の協力で送迎してもらっている方には、事前予約をするなどして感染防止を図りながら、これまでの馴染みの人や場所とのつながりを維持できるよう支援している。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	趣味の共有や、外出を共にしたりする機会や場の提供に努めている。座席替え、声掛け等で孤立しない様な気配りをし、入居者同士がお茶を入れあったり下膳の手伝いをして下さったりしている。		

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	希望があれば対応したい。		
<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	日常の会話や行動から思いをくみ取るよう努め、それを基にカンファレンスを行い、日々の支援にいかしている。	日常会話や関わりの中で、知り得た気づきを業務日誌や個人ファイルに記録して職員間で情報共有している。畑仕事、草むしり、読書やパズル、自分の物は洗濯からたたみまで自分でするなど、好きな事やしたい事を把握し、その思いや希望を叶えられるよう支援している。思いや希望を口にしない、できない方には、本当の気持ちを察するまでには至らなくとも、されて嫌な事などがわかった時点で情報を共有し、思いを汲み取れるよう努めている。	
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	本人様やご家族、情報提供書などからこれまでの暮らしぶりを知り、把握に努めている。 畑仕事など一緒に行きコツなどを教えていただいている。		
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	一緒に生活を共にする中での会話や動作の中から出来ること出来そうなことを見極め把握するように努めている。		
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	日常の会話の中から本人の思いや要望をくみ取ったり、本人を交えてケアカンファレンスなどで話し合い、検討し反映させている。家族からは面会時や計画立案時に要望を伺っている。 3か月に1度介護計画の見直しを行っている。	毎月のユニット会議で全利用者の評価と課題を検討し、情報共有とケアの統一を図っている。介護計画は、1~2人を受け持つ担当職員とユニットリーダーで、カンファレンス結果と本人・家族の意向と主治医師の指示を踏まえ、健康管理を主体に3ヶ月毎に更新。状態変化等があれば随時見直している。	本人が発した言葉・行動から察する、したい事や望む事も目標にされ、職員が普段から実践している取り組みが伺えるような計画になるよう期待したい。
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	経過記録を基に、申し送り等から、情報を共有し、実践に反映させている。		
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	当事業所は単独型グループホームであるが、訪問診療医と連携しより高度な医療行為が必要になった場合でも、他施設への転所を必要としない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
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	地域のボランティアを受け入れている。地域の文化展の出展や行事への参加、見学を支援している。		
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	入居前からの、かかりつけ医にも引き続き受診が可能。本人及び御家族の希望に応じて、適時、他の医療機関への変更や受診ができるよう支援している。	本人・家族の希望に沿い従来からのかかりつけ医への受診、またはホーム提携医(在宅医療を含む複数の内科診療所)による定期訪問診療を紹介している。また歯科・整形外科・皮膚科医の往診も可能で、外来や精神科受診は家族付き添いだが、症状や必要に応じて職員の同行や情報提供書をお渡しし、担当医と情報共有を図り適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	日々の変化や医療的なことは看護職に相談し、指示を仰ぐなど協力している。かかりつけ医の看護師とも情報の共有を行っている。		
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。	サマリーでの情報交換や、直接、病院関係者と相談や状況の確認し、退院後ケアに活かしている。		
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	それぞれのケースに適した方針を、適時本人、家族と相談し、医療に繋げたり、訪問看護を利用しながら看取りが可能であることを説明させていただき、看取りを行った。	入居時に重度化・看取りに関するホーム方針を説明し、そうなった場合は主治医と家族との話し合いの場を設け、決まった方針に沿って主治医・訪問看護・職員が連携してチームとして臨み、揺れ動く家族の気持ちに柔軟に対応したケアに取り組んでいる。また看取り研修や事例の申し送り等で振り返りをする機会も設け、最善のケアに取り組んでいる。	
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	定期的に救命救急講習を受けている。		
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	緊急時対応マニュアルの作成、事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成し、問題点や対策を検討し、再発防止に努めている。緊急時対応について確認書を作成し、ご家族の意向を確認している。ミーティングで緊急時の対応について話し合い、参加できなかったスタッフには個々に話し理解を促したが、まだ不十分な点も有る為、今後も引き続き検討していきたい。	ユニット毎に職員連絡網と緊急対応マニュアルを備え、隣接グループホームと合同の避難訓練後には、消防署員によるAED取扱い等の救急救命講習と緊急対応勉強会を実施(今年度は未開催)し、全職員のスキルアップを図っている。日頃もヒヤリハットや事故報告等で、事例を振り返りながら事故防止や再発防止に取り組んでいる。行方不明時対策として利用者の衣服類は写真に撮って保管している。	

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
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	協力医療機関はもちろんのこと、他の医療機関(内科・整形外科・歯科・皮膚科)との支援体制も確保されている。	医療機関には、定期訪問診療・24時間対応のホーム提携医(在宅医療を含む複数の内科診療所)に加え、入居以前からの利用者個別のかかりつけ医や往診が可能な歯科・整形外科・皮膚科がある。近郊には、協力施設としての契約している介護老人福祉施設がある。	
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	夜間は各ユニット1名ずつ配置されているが、ホーム全体では3名常駐している。緊急時は施設長が駆けつける体制を確保している。	夜間は3ユニット1名ずつ計3名の勤務体制で、毎日の申し送りにてその日の状況や懸念事項等を伝えて万全を期すとともに、利用者に不測の事態があればユニット間の連携や、状況に応じてホーム提携医、代表者、ユニットリーダーに連絡し、指示を仰ぐ体制となっている。また近隣に住まいする職員の応援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	災害対応マニュアルの作成。 年2回、避難訓練の実施し、実際に非常食、避難用具を使って誰もが対応できるようにしている。	年2回の避難訓練は、消防署立ち会いで実施していたが、今年度は隣接グループホームと合同で独自で、階段降下器具や救護用担架を用いて2階からの避難や、水害を想定して簡易布担架で2階への退避訓練を実施している。各災害設備や器具の取扱いもホーム側で再確認をしている。	
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	緊急時連絡網による連絡体制、避難経路の確保、スプリンクラー、火災報知機の設備を整えている。非常食等の備蓄品についてもリストを作成し、点検を行っている。	災害マニュアルと職員一斉メール配信網を備え、飲料・非常食の備蓄品や非常持出袋(個別お薬手帳含む)・医薬品等の防災品を2階保管室でリスト化管理保管しており、非常用発電機も整備している。感染防止で今年度は簡素化した。毎年、隣接グループホームと合同で、簡易テント、簡易トイレ、水汲み、ガスコンロで炊き出し等の仮設営をし、所属識別ベストを着用しての地域避難所への避難(今年は未実施)など、独自にアレンジした訓練を実施している。	
<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	言葉遣いや、接遇についてその都度見直し、人格を尊重しつつ、出来ない所を、さりげなくお手伝いする様になっている。不適切な対応が見られたときは、個々に指導している。	食事、排泄、入浴等の時間帯やするしないは職員側で決めず、一人ひとりの人柄やその日の症状・身体状況・気分に合わせて、全利用者が落ち着ける生活スタイルを護れるよう支援している。入浴時の衣服着脱やトイレ介助時の閉扉はもとより、普段の何気ない会話にも、常に羞恥心や自尊心への配慮を怠る事がないよう留意している。	
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	個々に応じて言いやすい雰囲気、場の提供に努めている。		
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	出来るだけ希望にそえるように努めているが、時間や人間的に難しい時もある為、利用者と相談しながら、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
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	好みの服を選んでいただいたり、訪問美容サービスの他、近隣または、馴染みの美容院の利用。またご家族様の持参された化粧品でお化粧される方もいらっしゃる。時々好みの衣類を購入する支援を行っている。		
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	利用者様の出来る範囲で、職員と一緒に料理、食事をする事で味などの共感が出ています。誕生日のメニュー等、ご本人にお聞きし決めて頂いたり、日頃から食べたい物をお聞きしています。ご家族と相談し、毎晩晩酌を楽しむ入居者様もいらっしゃった。	献立は利用者の希望を聞き、ユニット毎に職員が1週間単位で決め、食材は提携スーパーからの配送のほか、家族や地域からのお裾分けがあり、不足分や刺身等の新鮮物は当日買いをしている。下拵えから後片付けまで、利用者のやりたい事・出来る事を活かしながら職員と一緒にいき、食事と一緒に味わっている。日本酒やノンアルコールで晩酌している方もおり、正月のお節や誕生日等のイベント食や今年度は控えているが外食企画もある。	
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	それぞれの状態の把握に努めて、代替品の用意等の支援をしている。ポット(お茶)を各テーブルに置き飲みたい時に飲める様になっている。		
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	それぞれの把握に努め、本人の力に応じた口腔ケアをしている。足りない部分はスタッフが介助している。義歯は洗浄剤でつけ置きしている。		
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	時間を見計らって声掛け誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	1人ひとりの体調や排泄状況を業務日誌に記録し、排泄パターンの調整や改善につなげている。さりげなく声かけ誘導をし、排泄後の汚染チェック、布・紙パンツ・パット使用は本人と相談しながら組み合わせを検討している。夜間は、ポータブルトイレ利用者も含め、その夜の睡眠状況や体調・症状に留意しながら、トイレでの排泄を支援している。	
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	水分を取って頂くよう声掛けしたり、内服薬による調節を行っている方もいらっしゃる。		
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	入浴は毎日入れるようになっているが、希望やタイミングに応じて臨機応変に対応している。車椅子の方や普通浴槽に入れない方には機械浴の利用を進め、個々がゆったりと入浴出来る様に気を配っている。希望があった時にはアカスリを行っている。	入浴は毎日でも可能で、湯も使用毎に張り替え、週3日を目安に入浴支援をしている。入浴剤のほか柚子・菖蒲湯もあり、座位入浴の機械式浴室は重度の方も不安なく寛いで頂いている。簡易な見守りで1人で入る方、湯加減にこだわりのある方、背中垢すりを望む方、夕食後に入る方、あがり頃を見計らって一緒に入る方々もおれば、今年度は控えているが、無料入浴券で町の温泉施設に出向く方や、ホーム行事でスーパー銭湯に行く企画もある。	

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
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	就寝や、起床時間の決まりはなく本人のペースや意向を出来るだけ尊重している。		
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	薬剤情報にて確認し、医師との連携も図っている。職員同士の申し送り時にじょうたいの変化や、服薬の確認、徹底を図っている。その方に応じ、手渡しや内服援助をしている。		
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	それぞれの趣味や、嗜好の把握に努め、それを発揮していただく場や環境の提供に努めている。掃除、茶碗の片づけ、料理など出来る事が続けられるように支援している。		
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	散歩やドライブ、地域の行事等への参加、買い物や散歩の同行、家族や知人、友人等との外出の支援をしている。 年に2回ヘルパーの同行支援を利用して、輪島へお墓参りに行く利用者様もいらっしゃる。	通年、1人で気ままな散歩、スーパーや大型複合施設で日用品や嗜好品の買い物、地区サークル発表会(民謡、観劇観賞)、衣料店、薬局、喫茶店へ個別や少人数で出向いたり、自分でタクシーを呼び買い物・受診に行く方の外出支援をしており、また初詣や花見、紅葉狩り、温泉地や観光地等へ繰り出すホーム行事のほか、スーパー銭湯などの普段行けない場所や、家族との自宅・外食・墓参り・法事・温泉旅行等の支援もしているが、そのほとんどが今年度は中止や自粛を余儀なくされている。	
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	普段はホームでお預かりし、希望に応じて財布をお渡ししたり、買い物に同行し場合によっては、支払の支援を行っている。		
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	それぞれの希望に応じ、電話をかける方もいらっしゃる。携帯電話を所持している入居者様もいらっしゃる。		
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	季節の草花や装飾の工夫をしている。 温度や湿度、換気に注意している。	ユニットの共用空間には毎日利用者が経をあげている仏間があり、リビングには食卓テーブルのほか畳敷き小上がりがあり、玄関や廊下にもベンチを置いているなど、利用者が気ままに過ごせる居場所を多く設けている。また家具の配置は避難経路を塞がないよう配慮している。今年度は感染防止として温室・湿度管理、消臭剤の活用や窓開け換気をより強化し、利用者が安心・安全環境で居心地良く過ごせるよう配慮している。	

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
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	座席の工夫、畳コーナーやベンチも自由に利用いただけるようにしている。希望により適時席替えも行っている。		
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	本人の使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでいただいたり、好みの物を置いたり本人や家族の写真作品等を飾ったり、個々に対応している。	居室は、カーテン、押入れが備付けの全室畳敷きで、入居の際は畳の表替えをしている。小型テレビや冷蔵庫、応接セットなど持ち込みは自由で、ベッドは身体状況に合わせ多種を選べるレンタル業者を紹介している。毎日布団を上げ下ろししている方、フローリングカーペットで洋室にしている方、外鍵を購入し居室不在時に施錠している方など、それぞれ自分に合った生活空間・スタイルで過ごされている。	
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	手すりの設置や、場所が分かりやすいように張り紙、使い方が分かるような順序を示したものを提示したり工夫している。		

















