

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	1791300013		
法人名	株式会社イデアーテ		
事業所名	グループホームめいりんの里(はなみずき)		
所在地	石川県野々市市下林3丁目280番地		
自己評価作成日	令和3年3月15日	評価結果市町村受理日	令和3年4月19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.kai gokensaku.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3年3月30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"> ・継続性を保つため職員の離職対策に力を入れている。また、他施設で経験豊富な介護福祉士の採用に力を入れている。継続的な利用者様との関係に加えて、新たな技術や経験を施設に反映できるよう努めている。 ・認知症ケアにおける職員のアンガーマネジメントや、利用者主体的なケアを考える視点育成を重視し、職員1人1人が利用者様はもとより、そのご家族の想いを尊重し、傍で支えながら共に笑顔で生活していくことを意識している。 ・職員それぞれの創意工夫を大切にし、利用者様との関わりやレクリエーションも自発的に行うようにしている。あくまでも押し付けにならないよう日々の生活に密着したものを御提案するよう努めている。
--

【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)】

<p>毎年理念に沿った単年度のケア方針をうちたて、その方針に沿った支援を職員全員で取り組むなど、チームワークを大切にしている。職員の入れ替わりもほとんどなく、離職防止対策として、法人幹部との面接の前にホーム長との面接を取り入れ、日頃一緒に働いているホーム長が面接することで、話しやすい雰囲気から職員の思いややる気を引き出し、仕事へのモチベーションアップが図れ、働きやすい環境の構築に繋がっている。また経験者を採用することで他施設での良い方法を取り入れることや外部研修にて情報を収集するなど、利用者のより良いケアに反映させている。職員のアンガーマネジメントの強化や利用者主体の視点の育成、利用者との関わり的重要性など、職員の資質の向上を目指した取り組みを積極的に行い、サービスの向上に繋げている。ホームページを開設し情報発信し、より多くの人に事業所の良さを知ってもらう取り組みも行っている。</p>
--

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
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	事業所の理念に基づき普通の生活を安心して送れるよう運営している。また、職員においては年度ごとにケア方針を徹底し、日々のケアに努めるよう意識付けを行っている。	理念は、「人格を尊重した普通の生活の提供」とし、チームで関わるケア、安心できる第二の家を念頭に利用者に寄り添う支援を行っている。今年度はアンガーマネジメントを学び、感情を一定に保ち、話し方、声のトーン、対応の方法について話し合った。昨年は帰宅願望を訴える利用者が多かったが、今年は職員が家族や利用者とのかわりを意識したことで落ち着いていることに効果を感じている。	
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	コロナウイルスの影響により地域行事の中止も相次いでいるが、天気の良い日は散歩や外気浴を行い地域に触れて頂く機会を設けている。運営推進会議においても郵送形式で内容およびめいりん便りを通達し、ご家族様と民生委員の参加など地域の方との意見交換も行っている。	町内行事の秋祭り、運動会に出かけ、獅子舞いなどボランティアを招いていたが、コロナ禍で中止となっている。面会制限を行ったり、玄関先で家族から差し入れを預かるなど、感染予防に努めながらもかわりが途切れない工夫を行っている。	
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	地域ボランティアの方に定期的に来所して頂くなどし認知症の方を知って頂くきっかけになっている。また地域で高齢者を抱える家庭からの相談は継続してヒアリングしている。		
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	2ヶ月に一回開催しており、利用者様及びそのご家族、野々市市、地域住民代表への声掛けを行いホームの現状を説明している。またそこで発生した要望や意見については職員会議にてフィードバックしホーム運営に反映させている。	会での会議は行われていないが、施設の状況をお伝えするため全家族と運営推進会議メンバーに2か月に1回、議事録を郵送している。家族からは面会制限への問い合わせがあり、別室での短時間の面会をさせてもらっていることを伝えるなど、本人や家族の気持ちを受け止めながらも施設としての感染対策の取り組みを伝えている。	書面での報告を行う際には、返信用封筒を同封する等、意見等が言い易い工夫を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	グループホーム連絡会や運営推進会議、日々の業務の中で定期的に連絡を取り合っており、また市主催の研修会等でも意見交換等を行っている。	年1回になったグループホーム連絡会はZoomにて参加している。今回の制度改正について理解を深めている。必要時は電話等で連携を図っている。	
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	日中の玄関開錠を継続している。万が一の場合に備え玄関にはセンサーアラームを設置している。また職員主体で認知症高齢者虐待・拘束についての委員会を設置し身体拘束の無い施設づくりを継続している。	常に理念に立ち返り、身体拘束はしないという自分たちの介護姿勢を見直ししている。今年度はベッドの2重柵やスピーチロックについて職員主体で話し合いを行った。特にスピーチロックについては意識づけが図られている。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	職員研修や認知症高齢者虐待・拘束についての委員会で虐待防止について常に意識を払っている。利用者ケアが密室化しないよう注意し、記録の徹底と見直しを常に行っている。特に経験年数の浅い職員への指導を重視している。		
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	施設長やリーダー等の管理職が中心となり研修等で理解をすすめている。それを日々の業務の中で各利用者様のケースに沿って指導・教育している。		
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	契約には十分な時間をかけ納得頂くよう配慮している。また各項目の背景を説明することで納得頂けるよう努めている。		
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	運営推進会議や投書箱の設置を行っている。ケアプラン作成時にカンファレンスの実施をし、利用者様・ご家族のご要望等を伺うようにしており、外部の相談機関の開示も行うようしている。	運営推進会議のメンバーからや投書箱から意見をもらうようしており、介護職員やケアマネが家族と接したときにご意見をいただけるよう働きかけている。また遠方で来所制限がある家族には電話やメールを活用し、思いを聞く努力を行っている。ホームページも開設しており情報発信を行い、意見いただける環境を整えている。	
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	職員会議やミーティングの場での意見交換を積極的に行っている。また各行事については職員が内容を決める形で利用者・職員主体の運営に努めている。	今年度はコロナ禍で外出がままならない利用者のために外部からお弁当をとってはどうかという職員の意見を採用するなど、施設内でどのように楽しんでもらえるかを、フロア会議、全体会議を通じて職員間で意見を出し合い、より良いケアに反映させている。	
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	代表者の距離が近く、各職員の把握が出来ている。代表者との面談も定期的に行い、双方の意見交換に役立っている。上司にも何でも相談しやすい組織づくりを心掛けている。		
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	外部研修などに参加出来るよう交通費の補助や出勤日扱いとするなどのバックアップしている。また資格取得も同様のバックアップをしている。R2年度についてはコロナウイルスの影響にて外部研修を控えていたが、状況を見て参加できる研修には職員参加している。		

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
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	外部研修や同業者の集いへの参加も積極的に行っている。また市の立案にて他のグループホーム運営者との連絡会も発足している。相互に情報交換を取れる体制を構築している。		
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	現在のお住まいやご利用施設等での事前の面談を必ず行っている。個別ケアに重点を置き、画一的なケアにならないよう本人の要望も随時聞きだし、カンファレンスの場にてケアプランに反映する努力をしている。		
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	ホームを利用するに当たっての不安や疑問点を聞き出すよう意識している。また可能な限りの選択肢を提示することで各利用者様とご家族にあったケアを行えるようにしている。また、必要な方には介護保険についてのお話等も丁寧に行うようにしている。		
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	必要とされているケアプランを契約担当者やケアマネージャー、現場責任者等で見極めご本人やご家族になるべく多くの選択肢を提供できるよう努めている。		
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	家族的な雰囲気重視しており利用者の方の役割の創出に努めている。またご本人が必要としているケアを行うよう意識している。		
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	ご本人とご家族の橋渡しを出来るよう良好な関係を維持出来るようにしている。施設での出来事を分かりやすくご説明することに注力している。		
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	オープンな施設作りを行い面会にも来やすい環境を意識している。電話の援助や伝言等コミュニケーションの手助けも可能な限り行っている。R2年度はコロナウイルスの影響にて面会制限をしているが、アプリを利用したオンライン面会の案内もご家族様に提示し、交流の機会が絶えないよう工夫している。	コロナ禍で外出も面会も制限がかかる中、ガラス越しでの面会など、かかわりが切れてしまわないよう、感染防止に努めながら行っている。馴染みの場所への外出はままならないが、天気の良い日には散歩などで気分転換を図っている。	

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
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	利用者様それぞれの性格や個性を把握し、座席位置やレクリエーション検討し、うまく他の利用者様と関わられるよう援助している。		
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	ご家族やご本人の要望があれば随時相談・支援を行える体制を取っている。		

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	可能な限りご本人との会話やコミュニケーションの中で寄り添いながら、把握するようにしている。それが困難な場合は長年の生活スタイルを尊重し現在の生活に組み込むよう意識している。	職員が施設の中でできる楽しみを考えたり、食べたいものを聞くなど、今年は例年以上にコミュニケーションを増やし思いの把握に努めている。また雑談の中から聞き出した本人の思いや要望は記録にも落とし込み、他職員にも伝わるようにしており、支援の幅を広げている。	記録に残される場合は、出来るだけ具体的な内容を記録されることを期待する。
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	ご家族には入居時に生活歴や馴染みの暮らし方の情報提供を可能な限りお願いしている。また過去のサービス情報についても過去に利用された施設等と連携を取りサービスに反映させている。		
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	心身状態の把握はもちろん、生活状況などを記録し全職員が常に把握するよう努めている。		
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	利用者ごとの担当者を決め、担当者が中心となってケアについて会議を行っている。職員、計画作成者、医師の連携を深め、利用者様それぞれに合った計画の作成を意識している。半年毎にモニタリングを行い、心身の変化があれば都度、内容を見直している。	モニタリングは半年ごとに行っている。必要時にはプランの見直しにつなげている。ケース検討会でケアマネと担当職員が作成したプランをベースに話し合っている。本人や思いや家族の意見が反映されたプランを作成している。	
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	日々の記録を全職員が把握出来るようにしている。通常の介護記録以外にも職員間の連絡メモ等で利用者様の小さな変化も共有できる体制を作っている。		

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
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	個別ケアを重視し要望に沿えるよう努めている。マッサージやリハビリの外部サービスの利用等も紹介・援助できるようにしている。通院支援も可能な限り行っている。		
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	地域の催しへの参加や近隣学校のボランティアなどに協力をいただきながら支援をしている。		
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	ホームかかりつけ医だけでなくご本人やご家族が主治医を自由に選ばれる事も援助している。またご家族からの相談に対しての可能な限りアドバイスも行っている。 かかりつけ医・専門医への受診はご家族様に依頼しており、ホーム側で必要な支援(文書・同行による情報提供等)を行っている。	月に2回訪問診療を実施している。施設内で9割の利用者が利用している。しかしこれまでのかかりつけ医の継続が可能であることも伝えている。専門医への受診が必要な時は家族同行を基本とし、日ごりの様子を文書にて作成し情報提供を行っている。また必要時は施設職員が同行することもあり、臨機応変に対応しており、主治医との連携は図られている。	
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	緊急時に看護師と連携が取れる体制が整っている。また、日々の健康管理も行っておりホーム医との連携も取れるようにしている。		
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。	近隣医療機関との連携を深めるよう努めている。早期退院に向け病院との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、事業所ですべて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	契約時に当ホームの看取り方針について説明をしている。看取りの際には医師、ご家族、ホーム間で密に連絡を取りながら終末期ケア方針を決定し対応出来る体制を整えている。	入所の契約時に看取りもできることを伝え、その時期を迎えたときは主治医、家族とともに意思の共有を図っている。医療的な支援が必要な場合は主治医の意見・指示を仰ぎ、施設としてどこまでの支援が可能であるかを施設全体で確認しあっている。訪問看護を活用するなど本人と家族の意向に少しでも沿えるよう支援体制を整えている。	
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	急変および事故発生時の対応マニュアルを完備しており、その実践のための職員研修も行っている。		

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
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	様々な緊急事態に対応出来るようマニュアルの完備、研修を行っている。また職員間で発生した事例を共有するための会議やミーティングをしている。消防署が近隣に所在しており、救急隊がすぐにかかけつけられる環境となっている。	今年度はマニュアルを見直し、新しい職員も緊急時の動きが理解できるようフローチャートを作成した。そのマニュアルの活用や発生した事例を会議やミーティングにて見直しを行い、周知を図っている。消防署は3分で来れる距離にある。緊急連絡網等も作られており、有事の際は対応していく体制は整えられている。	緊急時における初期対応(特に命に関わる状況)についての定期的な実技訓練を実施されることを期待する。
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	協力医療機関の緊急時の往診や連絡の体制が整っている。また近隣特別養護老人ホームとの情報交換も随時行っている。	ホーム医や専門医などの協力医療機関とは日頃より連携を図っており、介護老人福祉施設とは契約で支援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	夜間は各ユニット1名ずつの配置となっている。緊急時には管理者・医師への連絡体制が整っており一般職員においても緊急連絡網に基づいてすぐに駆けつける事の可能な職員も複数名いる。	2ユニット各1名の夜勤体制であるが、緊急時には管理者、主治医、看護師へはオンコールでつながり、職員間の連絡網も作成されている。10分以内に8人の職員が駆け付けることができ、日ごろから職員同士の協力体制ははかられている。	
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	災害発生時のマニュアルを完備し職員に周知している。年2回の避難訓練も実施し、市の消防や近隣住民代表に施設の現状を理解してもらうことで避難の精度を高めている。加えて風水害についての訓練も行っている。	コロナ禍の影響で春の避難訓練は見送りとなり、今年は1回であるが、施設のみで、日中、1階からの出火想定で実施した。消防との連絡も体験した。その時の教訓をマニュアル等の見直しにつなげている。備蓄品とし、3日分のおかゆや水を常備しており定期的に点検も行っている。施設内利用者をすべて避難させることは考えておらず、この場所で応援が来るまで過ごすためには何をすべきかを考えており、今後は1階の浸水や地震発生時、電気が止まった時の対応などを検討している。	
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	災害時用のマニュアルの他、備蓄品を常備し備蓄品の点検も定期的に行っている。また随時備蓄品の見直しや充実を図っている。		
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	親しき仲にも礼儀ありを意識し、お互いが気持ちよく過ごせるよう努めている。また研修などでコミュニケーションについて学ぶ機会を設けている。	今年度は内部研修を通してアンガーマネジメントについて学んだ。スピーチロックによる制止や命令口調など、少数での研修から本人が気づけるよう、根本的な介護の精神を持ってもらえるよう指導してきた。	
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	最大限利用者ご本人の意思を尊重できるようこちらから聞きだすようにしている。また素直な気持ちの表出を促す為、話しやすい環境作りにも配慮している。		

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
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	特定の行事などを除いてはその日その日の様子でレクリエーション等を決定するようにしている。また、入浴なども本人の意思を最大限尊重するよう努めている。		
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	ご本人が自分でその日の洋服を選べるよう援助している。また、その人に合わせた習慣を大切に押し付けにならないよう意識している。3月に1回の理容師の訪問も極力ご本人の判断で行うようにしている。		
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	季節感のある食材にて楽しく食事できるように努めている。準備や片付けもご本人の意思を尊重し行って頂くようにしている。 随時、ご本人に食べたいものを伺い、買い出しの際に一緒に買ってくるなどご本人の要望にも応えられるよう工夫している。 家事が得意な方には、お皿洗いや茶碗拭き等に参加してもらっている。	食材が配達され、施設で職員が調理している。時々買い物に出かけることもあり、食べたいもののリクエストなどを利用者に聞いている。お刺身などなま物の希望が多く、新鮮なものをすぐ食べてもらえるようにしている。またアルコールの希望者にはノンアルのビールなどで雰囲気味わってもらうなど、希望を叶えることを優先しながらも他者への影響や本人の健康管理など全体を見ながら支援している。外食は現時点では控えている。	
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	食事や水分の摂取量を記録し変化に注意を払っている。また水分の摂取を無理なく行う為に数種類の飲み物を用意している。 体調不良や認知症状にて栄養や水分をうまく摂れない方については、とろみ付けやスプーン・横のみなど摂取方法を検討し、必要であれば医師に相談し栄養補助食品を利用するなど利用者様に合わせて提供している。		
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	利用者様ごとの状況に合わせて食事後の声掛け・援助を行っている。週1回は義歯洗浄の日を設け、口腔ケアに努めている。		
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	個人ごとの排泄のパターンを職員間で共有し、なるべく自然な形での排泄となるよう心がけている。またプライバシーへの配慮にも留意し見守りに重点を置いた排泄援助を行っている。	職員は排泄パターンを把握しており、声かけが必要な方には排泄を促している。また自立している利用者にはトイレに入られたときを見計らい、衣類が濡れるなどの困りごとがないか声かけを行っている。できるだけトイレでの排泄が継続できるよう支援を行っており、必要に応じて夜間などはポータブルトイレを活用している。	
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	ラジオ体操の実施や水分の摂取量のチェックを行っている。また必要に応じて医師への相談もしている。		

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
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	本人の希望に合わせて入浴できるよう職員が対応している。また身体の衛生を保つための入浴援助を必要な場合に限り行っている。 機械浴の導入により、浴槽またぎが難しい利用者様についても入浴を楽しんで頂けるようになっている。	毎日お風呂に入ることができるよう月曜日から土曜日沸かしている。1日3人ほどに声かけし、無理強いせず、希望に沿って支援している。同性介助を希望される方には対応をしている。	
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	個人の生活リズムに合わせた休息が取れるよう意識している。		
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	服薬については全職員が把握できるよう情報の共有を行っている。また状態の変化や症状の変化を的確に医師や看護師に伝達出来るよう記録管理を行っている。		
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	本人の生活歴や性格などを参考に利用者様ごとに役割を持ってもらえるよう援助している。また、レクリエーションも押し付けにならないよう本人の希望をくみ取るよう意識している。		
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	ご家族との連携の元、利用者ご本人の希望を叶えられるよう努めている。また、必要に応じて職員の同行などの援助も行っている。また遠出ではなく散歩など日常的な外出を多くするよう努めている。	例年に比べ外出の機会は減っているが、天気や体調を見ながら、施設の周りを散歩したり、玄関先のベンチにて日光浴を行っている。外出できないことや家族との面会制限などストレスが多くなっている利用者にも喜んでもらえる支援を行っている。	
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	個々の状態に応じてご家族との検討の元、所持していただいている。また所持したいとの希望があった場合にご家族への連絡やその意義について説明を行っている。所持している方については、随時欲しいものをヒアリングし、希望あれば物品購入支援をしている。		
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	電話の取り次ぎも行い、子機を使用することで利用者様の個室にてプライバシーに配慮した形で使用することが出来る。		

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	明るく楽しい雰囲気づくりを意識し、季節を意識した制作物の掲示などを行っている。また、外に出られない日でも外の様子が見えるような配置になっている。また季節の植物等も飾るなどしている。フロアおよび居室の温度・湿度計をもとに全職員が温度・湿度管理に配慮している。	施設内で過ごす時間がより多くなった今年度は、明るく楽しい雰囲気が味わえるよう、季節を意識した制作物や季節の花々を飾り、日当たりのより窓際にソファを持っていくなど、利用者に少しでも穏やかになってもらえるよう職員全員で考えを出し合っている。感染リスクも考え、温度・湿度を管理し、換気や消毒は徹底されている。	
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	気の合う方とのおしゃべりやそれぞれの趣味に興じられるよう意識している。またレクリエーションや作業に応じて流動的に対応出来るよう配慮している。 また、職員へはアンガーマネジメントや感情的にならないケアの指導を随時行い、共用空間にいる利用者様および職員同士が居心地よくなるよう努めている。		
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	居室内の配置や本人の私物の持ち込みは基本的に自由としている。施設側の都合のおしつけが無いよう注意している。	入所時、馴染みのものを持ってきてもらうよう伝えており、施設ではベッド、タンス等を常備している。テレビ、冷蔵庫、タンスや携帯、パソコンの持ち込みも可能であり、一人で過ごす時間も大切に考えている。	
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	自立支援を第一に手すりの配置などに留意している。また職員は利用者様の自由を制限することなく危険除去を行うことを常に意識している。		