

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	1770101598		
法人名	株式会社 北陸福祉医療開発		
事業所名	グループホーム レインボー2		
所在地	石川県金沢市入江2丁目210番地		
自己評価作成日	令和3年2月26日	評価結果市町村受理日	令和3年5月14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.kaigokensaku.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)】

和気あいあいとした家庭的な雰囲気の中で個々の出来ることを生かしながら役割をもち一人ひとりが安心して生活できるような支援に努めている。運営推進会議では町会の方の参加も増え地域の方に入居者のホームでの様子や職員かどのように支援しているかなどお伝えしている。

【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)】

ホーム理念として「あせらず、ゆっくり、あきらめず」を掲げており、「利用者の気持ちを一番に考え、職員の都合による業務優先の支援はしない」を職員に周知している。日常生活において職員は利用者の隣に座っての会話と一緒に家事をしながらの会話等で利用者との会話・関わりを増やし、利用者の言動や職員の気づきは利用者本位に検討して「私の気持ちシート」にとりまとめ、利用者の「どのように過ごしたいか」を重視した介護計画を策定して支援に取り組んでいる。地域とは行事(夏祭り、防災訓練等)への参加や食材のおすそ分けを通じて交流しており、近隣保育園の園児の来訪や敬老の日に全利用者(27名)宛に園児が作成したハガキや年賀状が届く等の交流を継続している。定期受診、食事の提供、排泄・入浴支援、外出の希望等、利用者・家族の希望の沿った支援に取り組んでおり、利用者にとって穏やかで過ごしやすい暮らしの場所作りに取り組んでいる。

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
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	あせらずゆっくりあきらめずを理念とし、地域の中でその人らしく生活できるよう心掛けている。また、ユニット内の見やすい位置に掲示し確認しながら理念に沿った支援をおこなえるよう取り組んでいる。	「あせらず、ゆっくり、あきらめず」をホーム理念としている。ホーム理念を各ユニット内の見やすい場所に掲示し、日々確認しながら利用者支援に取り組んでいる。ミーティング時の振り返りにより理念に沿った支援ができていないかを確認している。また日常現場では職員同士が注意し合い新任職員にも周知している。	
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	今年度においては、コロナ対策のため直接の交流はできていないが、くろみ保育園の園児から、敬老の日にはガキが届いたり、年賀状などで連絡をとり合うなど行って交流している。	町内回覧板、地域の夏祭り・防災訓練への参加、食材や花のおすそ分けを通じて地域交流している。平時は近隣保育園の園児の来訪交流があったが、コロナ禍では敬老の日には全利用者(27名)宛に園児が作成したガキや年賀状が届く等の交流を継続している。	
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	コロナ対策のため、直接集まったの運営推進会議ではなく郵送でやり取りをし、ホームの取り組みや状況を報告し、ご意見等いただいたりしている。		
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	2か月毎に開催しており、ホーム行事、入居者状況等を報告し意見交換を行っている。会議内で出された意見については、すぐに検討し運営に活かしている。今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため郵送でのやり取りで開催。	運営推進会議は利用者・家族・町内住民・民生委員・行政担当者が参加して2ヶ月毎に開催している。コロナ禍では書面送付にて代替開催しており、ホームの現況や取り組み(行事、課題等)を報告している。参加者からの意見や提案・質問については、ホーム内で検討の上サービスの質の向上に繋げている。	書面開催において、参加者だけではなく全家族にも資料を送付され、より幅広い意見が募れる取り組み(例:返信用紙、返信用封筒の同封等)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に取り組んでいる	事業所の実情やケアサービスの取り組みなどは運営推進会議や電話で伝えるなどし、協力関係を築くように取り組んでいる。	行政担当者とは電話でのやり取りや運営推進会議への参加によりホームの実情を伝え、協力関係構築を図っている。行政からの送付書類の内容について、家族より質問・相談があった場合も家族に代わり行政機関に確認している。	
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	玄関の施錠は夜間のみしている。また、身体拘束をはじめ、精神的な拘束にもならないよう、ユニット会議で話し合い、ユニット全体で拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束マニュアルがある。	身体拘束適正化委員会を兼ねたユニット会議時に身体拘束・虐待チェックリストを全職員で実施し、その結果を分析してホームとして基準となるケア方法・改善方法を話し合っている。日常の現場においてもスピーチロックに繋がる言葉使いや介助方法を職員同士で注意し合い身体拘束しないケアに取り組んでいる。	

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
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	ユニット会議でどんなことが虐待なのか話し合ったり、検証する機会をもうけている。また、日ごろから、痣などを発見した時には報告するなど、見過ごされることがないように注意し、予防に努めている。虐待防止マニュアルがある。		
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	管理者や外部研修に参加したものは権利擁護について学ぶ機会はあるが、日常的に学ぶ機会は設けられていない。成年後見制度を利用している方もおり、必要に応じて、ユニット会議等で話し合う機会を設け支援している。		
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	契約及び解約時には、書類に沿って項目ごとに説明しながら進めている。その際、不安や疑問に感じたことを聞き、納得してサービスが受けられるように努めている。		
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	ホームへの来訪時や運営推進会議に参加していただいた際に、意見や要望を聞いている。また、直接言いにくいことも伝えやすいよう、玄関の見えやすい場所に苦情・相談窓口のポスターを提示、第三者委員も設置、家族にも通知している。	2ヶ月毎にホーム通信を送付して利用者の暮らしぶりを家族に伝えている。また来訪・電話・運営推進会議への参加時に家族に詳細な日頃の様子を伝え、家族より意見・要望・質問を聞いている。家族からの意見・要望はミーティングにて検討の上で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	日々の会話やユニット会議の際にホーム長や副ホーム長に意見や要望、提案などを伝え月1回の本部会議にて代表者に伝え反映させている。	日常現場での会話やユニット会議時に職員の意見・提案を聞いている。職員からの意見・提案は必要に応じて毎月の本部会議に議題として代表者も交えて話し合い、ホームの運営に活かしている。ホーム内行事はユニット毎に職員が主体となって企画・運営している。	
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	資格や役職、夜勤手当などの手当の支給があり、公休希望も月3回出せるようになっており、各自が向上心を持って働けるようになっている。		
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	新採用の職員には一定の試用期間を設け実習を行っている。また、日常の中でも、お互いにケアのやり方をおしえあったり、ユニット会議にて話し合うなどしている。		

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	以前は同業者の職員が研修に来ていたが今は交流する機会や勉強会が減っている。		
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	入居申し込み時から、ホームへ来訪して頂き雰囲気を見学して頂いたり、本人との面接を行い不安に思っていることや困っていることを聞きながら関係が築けるように努めている。		
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	サービスを導入する際には、家族の方を訪問または電話をしたり、来訪していただくなどし、困っていることや不安に思っていること、要望などをしっかり聞くことで、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	サービスを導入する際には、本人や家族にホームでどのように生活したいのか思いを聞き、それに合った支援ができるようにしている。		
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	家庭的な雰囲気を大切にし、会話や食事の下膳、洗濯物たたみなどの家事を共におこない共に暮らすものとしての関係を築いている。		
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	家族の来訪時や電話があった時には、近況を伝えたり、話し合ったりすることで、ともに支えていく関係を築いていっている。		
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	馴染みの人や場所の継続は途切れているが、入居期間の長い方は、ホーム周辺が馴染みとなっているため、近隣への散歩や買い物の支援を行っている。今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため出来ていない。	コロナ禍においても、親しい人間関係の継続のために家族・友人との電話による会話を支援している。平時は新しい馴染みであるホーム周辺への散歩や近隣店舗での買い物の支援に取り組んでいる。家族と一緒に馴染みの美容室への外出も支援している。	
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	入居者同士が会話しやすいように職員が間に入ったり、洗濯物たたみなど一緒に行くことで、入居者同士が関わり合い支えあえる関係を作れるよう支援している。		

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
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	退去後も、相談や質問があればお答えするなどして、今までの関係性を大切に、関係を断ち切らないようにしている。		
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	会話をすることで、本人がどのように過ごしたいかなど、思いや希望、意向の把握に努めている。会話が難しい方の場合は、本人の視点に立って考えられるように努めている。	利用者の隣に座っての会話や一緒に家事をしながらの会話等、職員は利用者との会話・関わりを増やし利用者の「思い・意向」の把握に取り組んでいる。利用者の言動や職員の気づきは利用者本位に検討して「私の気持ちシート」にとりまとめ、職員間で情報共有している。	日々の記録方法の工夫(二重三重の記録の効率化等)に期待する。
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	本人や家族、以前利用していたサービスの担当者から話を聞いたり、情報提供をもとにこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	本人と会話したり、その日の表情や行動などを見ることで、1日の過ごし方や、心身状態、有する力などの現状の把握に努めている。		
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	本人や家族の希望を聞き、ケアプランを作成している。作成したプランには本人、家族へサインを頂き実施している。3か月に1度見直しを行っている。状態変化があった場合は、本人、家族と話し合いを作成している。	3ヶ月毎のモニタリングにて利用者本位に検討した「私の気持ちシート」と家族の意見をもとに、利用者の「どのように過ごしたいか」を重視した介護計画を策定している。利用者に変化があった場合は、支援方法の工夫を検討して随時に利用者の現状に即して介護計画を見直している。	介護計画の支援方法について、5W1H(誰が、いつ、どのように等)を意識した具体的な支援方法・内容の明記に期待する。
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	日々の様子をユニット日誌に記載し、個々の状態把握に努めている。また、毎月のユニット会議に報告しあい支援方法の工夫を検討している。		
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	家族が病院への受診が難しい場合には、往診に来てもらえる病院を探したり、職員が代わりに行くなどしている。また、本人の状況に合わせ、外部のマッサージなどをすすめていたりしている。		
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	散髪希望の際は、近所の床屋さんに来ていただいたり、ヤクルトの訪問販売で自由に買い物をしていただいている。今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため出来ていない。		

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
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	入居時、かかりつけ医は本人及び家族の希望により決めてもらっている。協力医療機関や個々のかかりつけ医へは受信時の状態報告等を行い適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者・家族が希望するかかりつけ医への定期受診(ホーム提携医の往診、家族付き添いの外来受診)を支援している。外来受診の場合はホームより利用者の近況を書面にて情報提供している。またホームの看護職員による健康管理体制を構築している。利用者の状況に応じて専門医(歯科・皮膚科等)の往診又は外来受診(家族付き添い)も支援している。	
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	事業所内に看護職員がおり、いつでも連絡、相談できる体制が整っている。		
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。	入院した際、病院のソーシャルワーカー等と情報交換を行いながら早期退院に向けた話し合いを行いながら関係づくりに努めている。		
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	重度化した場合や終末期の在り方については、本人の希望を聞くとともにホームでできるとを伝えながら、家族やかかりつけ医などとも話し合いどのような方針にするか決め、同意書を交わしている。	入居開始時に利用者・家族にホームの方針を説明し、日常生活の場面でも利用者本人に気持ちを確認している。利用者の状態変化時は、かかりつけ医の家族への説明のもとでの家族の判断を確認して、往診医・訪問看護・家族・職員間で支援方法を検討してホームの対応方法を明確にした上でチームケアに取り組んでいる。事例後は対応したユニットで振り返りを実施し、他ユニットへ情報共有してその後のターミナルケアに活かしている。	
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	事故・応急手当マニュアルはあるが、職員一人一人が実践力を身につけているとはいえない。		
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があり、緊急時には各ユニット協力し合う体制が整っているが、場面に遭遇していないスタッフもおり、一人一人が実践力を身につけているとはいえない。	ユニット毎に事例を基にした勉強会を実施している。救急搬送手順と管理者・看護職員への相談体制を策定し、利用者毎の情報提供票を準備している。勉強会では対応手順について事例毎に反省点を話し合い改善に繋げている。	職員の知識の蓄積とスキルアップのために継続的な学習・実技訓練の実施に期待する。
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	協力医療機関との連携は密にとっており支援体制が確保されている。	ホーム協力医(往診医)・協力医療機関の支援体制が整備されている。介護老人福祉施設とは契約によりバックアップ支援体制を確保している。	

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
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	夜間は各階1名の職員が勤務し、1時間に1度見回りをしている。緊急時には協力医療機関や、ホーム長や副ホーム長に連絡し、対応の指示を受けたりしている。	夜間はユニット毎に1名(ホーム内計3名)の夜勤体制となっている。緊急時は3名で連携して対応している。またホーム協力医・管理者への相談体制と、近隣在住の職員の応援体制を整備している。申し送り時に利用者の体調と注意事項を確認して夜勤に臨んでいる。	
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	年に2回の防災訓練の実施や地域の防災訓練へ参加し、消防署より直接指導を受けている。災害マニュアルはあるが、スタッフ一人一人が避難方法を身につけているとは言えない。	年2回夜間を想定した火災避難訓練を実施している。訓練には利用者も参加し、「避難の順番、利用者の身体状況をふまえた避難方法、避難場所」を確認している。地域の防災訓練では水害発生時の対応方法(町会との連携、土嚢の積み上げ等)と避難方法(ホーム建物上階への避難)を確認している。	
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	災害時の対応マニュアル、協力者の連絡先名簿を作成している。スプリンクラーや火災報知器、止水板で安全確保のための設備や災害時用の食料や水分も用意している。	災害時対応マニュアルと協力機関の連絡体制を整備している。スプリンクラーや自動火災報知設備等は火災避難訓練時に作動点検している。備蓄品(非常食、飲料水、カセットコンロ等)は各ユニットに保管しており、法人全体でも準備している。	
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	意識して声かけをおこなっているが、慣れや関係性から、配慮に欠けた言葉かけになっているときもある。排泄の場面では、プライバシーを損ねないように、さりげない声かけをしている。	利用者と職員との関係性における馴れ合いや配慮に欠けた言葉使いについて、ユニット会議での話し合いと日常現場での注意伝達により職員の意識向上を図っている。声かけ時の適切な声の大きさや話し方、利用者の話をよく聞くことの大切さを職員に周知し、利用者一人ひとりの尊厳とプライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。入浴・トイレ・更衣介助時は同性介助の希望に応じている。	接遇・プライバシー保護については、継続的に繰り返しの勉強会・研修の実施に期待する。
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	日々のかかわりを通して、思いや希望を聞いたり、着替えの際など自分で決められるような場面づくりに取り組んでいる。		
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	個人のペースで過ごしていただけるよう支援しているが、スタッフ側の都合を優先してしまう場面もある。		
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	起床時や入浴時に共に洋服を選んだり、定期的に理美容を利用したりおしゃれが楽しめるよう支援している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々に合った調理方法で食事の提供をおこなっている。好きな食べ物をお出ししたり、食事を共にとるなどし、楽しむことができるよう支援している。また、食事の用意や下膳等も職員と共にこない、個々の能力に応じた支援をおこなっているが、全員ではない。	各ユニット毎に毎日の献立を作成している。献立は利用者と相談しながらおすそ分け食材を活かして、利用者の好き嫌いに配慮して決めている。利用者のやりたい事(簡単な調理や配膳・下膳等)は職員と一緒にやっている。季節の行事食や誕生日の特別メニュー、テイクアウトの利用等、利用者が楽しみにしている食事が単調にならないよう支援している。おやつ作り(ケーキ、大判焼き等)も利用者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	意識して、個々の食事量や水分摂取量の把握に努めている。状態によっては、摂取表を用いて把握に努めている。		
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	朝・晩の口腔ケアは声かけにより実施しているが昼食後の口腔ケアは習慣化されたおらず実施できていない。		
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	個々の排泄パターンを把握しさりげなく声かけしトイレでの排泄を促しているが、全員ではない。	利用者の身体状況(立位、座位の可否)と排泄チェック表をもとにした利用者個々の排泄パターンを把握し、必要に応じた声かけ誘導と排泄介助支援によってトイレでの排泄を支援している。ポータブルトイレやオムツ・パッド等の使用については利用者と相談し、身体状況と睡眠状況を考慮して活用している。	
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	便秘予防のため乳酸菌飲料を飲んだり、水分を多くとっていただくよう声かけをしている。便秘の方はかかりつけ医に相談し下剤や坐薬なども使い、予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるよう準備している。無理強いはせず、本人のタイミングに合わせて声かけをしている。	毎日お風呂を沸かし週2回程度の入浴を支援している。利用者の気分や体調に応じて足浴や清拭への変更により清潔保持を支援している。季節湯(ゆず、菖蒲等)や入浴剤の使用、好みの石鹸やシャンプーの使用、湯上がりのスキンケア等、利用者が快適に入浴できるよう取り組んでいる。	
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	個々の生活習慣に合わせて支援している。また、日中においても様子を見て声かけし休んでいただけるよう支援している。		
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	個々の服薬内容表を個人ファイルで管理し、いつでも確認できる体制は整っているが、職員全員が副作用や用法を把握しきれているとは言えない。		

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
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	ゴミ捨てや洗濯物たたみなど入居者ができそうなことは、積極的に声をかけ、役割となっていく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	個々の希望に沿って、散歩や買い物などの外出支援をおこなっているが、今年度は新型コロナウイルス感染予防のためできていない。	コロナ禍においては外出機会が減少したが、天候の良い日は職員より声かけて利用者の希望を聞き、近所への散歩やベランダでの外気浴を支援している。平時は買い物や花見、地域行事への参加を支援している。車イスの利用者が外出できるように介護車両もあり、利用者の希望に沿った外出支援に取り組んでいる。	
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	家族と相談し、いつでも本人の必要な物が購入できるよう金銭を預かっているが、全員がお金を持つことの大切さを理解しているとは言えない。		
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	最近では携帯電話持っている方がおられ自分から連絡している方もおられる。訴えない方に対しては積極的に行えていない。		
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	季節がわかるよう装飾品を工夫している。不快にならないよう温度調節や換気をおこないながら居心地よく過ごせるよう工夫している。	利用者が快適に過ごせるように温度・湿度・採光・換気を適切に管理している。リビングのソファだけでなく壁際に椅子を配置する等、利用者が周りの声を感じながらも一人で静かに心地よく過ごせるよう工夫している。ユニット入口には季節の花を飾り、季節を感じる事ができる共用空間作りに取り組んでいる。	
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	気の合った入居者同士が会話をしながらテレビを見たりソファで1人でテレビを見たり横になられたり思い思いに過ごせる居場所がある。		
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	入居の際、使い慣れた家具や馴染みの品を持ち込んで頂きながら本人と家族でお部屋作りをして頂いているが、馴染みの物を持ち込まれない方もいる。	居室はベッド・キャビネット・椅子が備え付けられている。これまで利用者が生活で使っていた物(化粧台、テレビ、冷蔵庫等)を自由に持ち込んでもらっている。家具の配置は利用者の身体状況と希望を話し合いながら、歩行の安全性を考慮した配置を支援している。各居室は鍵付きであり、プライベートな時間を持ちたい利用者に対応できる設備となっている。	

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
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	一人ひとりが居室がわかるよう表札を作成したり、トイレには大きな字でわかりやすく表示したりと、自立した生活が続けられるよう工夫している。		