

### 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	1771700232		
法人名	社会福祉法人 牧羊福祉会		
事業所名	グループホーム聖頌園		
所在地	石川県鳳珠郡穴水町字内浦木55番地1		
自己評価作成日	令和2年10月19日	評価結果市町村受理日	令和2年12月15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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.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Ⅲ 106号
訪問調査日	令和2年11月24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)】

私たちグループホーム聖頌園は、アットホームな環境と入居者・職員共々笑顔の多い生活が送れるよう努めています。また、利用者の高齢化に伴ったケアを個別的に検討し、住み慣れた当ホームで楽しく過ごす事ができるよう支援をしています。当法人の基本理念である『ともに語り、ともに憩い、ともに生きる』を日常のケアで実践いたします。

【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「ともに語り、ともに憩い、ともに生きる」を理念として掲げ、利用者と支え合いながら、共に楽しく暮らせる支援に取り組んでいる。利用者が楽しく暮らせるよう、介護計画は利用者個々のしたい事・好きな事を中心の内容(リスクマネジメントの視点含む)とし、日々の実践に繋げている。生活の中で家事が好きな方・得意な方には準備や後片付け時に役割を担ってもらっている。その際は「感謝の意」を示し、生きがい・意欲の向上につなげている。食の楽しみも重視しており、一緒に漬物・梅干し作りを行ったり、地元の新鮮なお刺身を楽しむ機会等を設けている。医療面では馴染みのかかりつけ医への継続受診を基本としている。主に職員が受診の支援を行い、各主治医と適切な医療連携を図っている。認知症に詳しい精神科医による訪問診療の体制も整えられている。又、地域の総合病院や母体の特養施設をはじめとする法人全体の十分なバックアップ体制も確保されており、利用者・家族の安心に繋がっている。地域とは平時には小学生とのふれあいやホーム行事(歌謡ショー等)への招待等を通じ、交流を図っている。統括施設長が近隣住民の様々な介護相談にも快く応じており、地域と良好な関係を構築している。

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)	○	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、活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
<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	認知症の著しい高齢者には、日常生活の中で出来る事(食事の下拵えや茶碗拭き等)を職員と一緒に楽しく行い、身体的レベル低下に陥ってしまった利用者には個別的に声をかけて納得して頂きながら、運動等を行い自立した生活(食事が出来るよう、起立保持が出来るよう、歩行が安定するよう)の支援を実践している。	「ともに語り、ともに憩い、ともに生きる」を理念として掲げ、利用者と支え合いながら、共に楽しく暮らせる支援に取り組んでいる。理念はユニット内の掲示、毎朝の申し送り時の話し合い等を通じ、職員への意識づけを図っている。	
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	地域町内の方々には、夏祭りや当園への慰問の『歌謡ショー』際には必ず声をかけて、交流を深めている。また、町内会行事(総会・祭礼行事・草刈作業等)に参加、区長は運営推進会議のメンバーで、施設運営においても助言して頂いている。同地区の独居老人との関係づくりに見守りや訪問、電話を通じて安否確認をしている。	平時は小学生とのふれあいやホーム行事(歌謡ショー等)への招待等を通じ、地域との交流を図っている。統括施設長が近隣住民の様々な介護相談に快く応じている。近隣住民とは農作物の差し入れ⇄お返しを通じ、顔馴染みの関係を構築している。	
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	地域の件数は少ないが協力体制(緊急時等の内浦地区)の協力を依頼している。また、入居者の状態(認知症)の行動について理解して頂き、当ホームの敷地内を自由に往来している地域の農作業者に、入居者が戸外に出られた際の通報や保護の協力を頂いている。		
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	運営推進会議では入居者の生活状態やヒヤリハット、些細な要望やその対応についての検討した内容を報告し、出席者からの意見や質問・助言を受けて、サービスの改善に努めている。また、出席できない家族には会議録を郵送して、どのようなサービスを受けているか公開している。	基本、法人内の地域密着型4施設合同で年4回+ホーム独自で年2回=計6回の運営推進会議を行う事となっている。ホームの状況・活動をメンバーに報告し、意見・提案があればサービスの向上に活かしている。参加できない家族にも議事録を送付し、内容を周知している。	
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	市町村窓口には、家族に変わり入居者の介護認定申請等の手続きに出向く機会もあり、その際には積極的に声をかけている。また、市町村から認定審査にいられた際には、個々のケアの目標や評価等を交互に連絡しあいながら、日頃の介護サービスにあたっている。ささいな事故についても連絡し必要があれば報告書を提出して、大きな問題とならないよう連携に努めている。	管理者・統括施設長が中心となり、行政担当者(福祉課、住民課、地域包括支援センター)との相互協力体制を構築している。	
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	日々変わる入居者の状態変化に合わせて、ケアもその都度(毎日の引継)変更をかけている。その際には自由が束縛(行動制限・施錠の無い介護)されないよう、また不愉快な思いをされないように考慮して職員と管理者で話し合いをしている。また、身体拘束における再確認の上でも職場内研修を実施して職員の共通理解に組んでいる。	外部研修への参加、身体拘束・虐待防止委員会の定期開催(3ヶ月毎)を通じ、身体拘束をしないケアを実践している。不適切ケアに関する自己チェックやスピーチロックもテーマとして取り上げ、職員への周知を図っている。	
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	職員は、権利擁護の一環として虐待について具体的事例を学び、入居者の身体観察やささいな言動・情緒不安定な状態での対応について日々のミーティングで話し合っている。また、暴言などの心理的虐待が行われないよう虐待防止の徹底を図っている。		

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	管理者と職員は職場内研修を通じて、認知症等により判断能力の不十分な方を保護し支援する制度を理解し、成年後見人制度の利用支援状況と問題点について確認した。		
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	管理者と利用者家族は、入所手続きに当り『利用契約書』及び『重要事項説明書』の内容を確認しながら同意を得ている。また、介護報酬の改訂があった場合には利用料等を再度お知らせすることを説明。本証2通を作成して1通を契約者に交付している。		
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	利用者、家族等の意見について、面会時、電話連絡、訪問等を通じて意見や要望をお聞きしている。特に日常生活での状態変化や病院受診が必要になった場合には、よく相談している。また、苦情・要望等について、アンケート調査により匿名で意見が出せるよう汲み上げている。	家族との信頼関係を深められるよう、些細な事でも電話で状況報告を行っている。その際に家族の意見・要望を聴くようにしている。又、年4回、無記名アンケート(送付先は法人理事長宛)を実施し、家族の本音を吸い上げるようにしている。	
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	施設運営及び利用者の日々のサービスについて、毎朝のミーティングや職員会議等により現場職員の意見や提案を受け入れている。また、現場の要望については法人本部と連携・連絡を取り合いながら、職員の意見・要望が反映されるように働きかけている。	管理者も現場業務に従事しており、普段から職員と意見交換を行っている。又、毎朝の申し送り時に職員が自由に意見・提案を言える環境を整えている。	
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	職員の向上心が持てるよう、外部研修・法人内研修・職場内研修に参加している。国家資格が取得された場合には相応の手当が支給される。また、定期的な健康診断の実施による健康管理と就業規則の整備による労働基準法の遵守により、職場の環境が整備されている。(健康診断の異常者には特定健康指導の案内をしている。)		
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	各研修(外部・法人・職場内)の参加はもとより、利用者における日々の変化に対応できるよう、毎朝のミーティングにて「気づき」が発表され、利用者が納得されるケアの工夫が実践されるよう取り組んでいる。特に経験の浅い職員には、相談しやすい環境となるよう管理職員等は心掛けている。		
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	同業者との交流については、穴水町の朱鷺の苑グループホームと連絡(事務的な事も含め)を取り合っている。慰問の際には声を掛けて当ホームに来て頂き、利用者・職員と交流している。		

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	
<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	利用者の入所段階で、生活歴や趣味・前職等のアセスメントを行い理解し、まずは職員との人間関係の構築から努めている。早く、施設に慣れ馴染めるよう取り組みを行っている。また、帰宅願望の強い利用者には、出来る限り一時帰宅を約束しながら、今度は何時に帰れるか職員の偽りない態度や振る舞いで、安心感を与えるよう配慮している。			
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	入所サービスの導入時に家族の困っていること要望等を具体的にお聞きして相互理解している。また、当施設で出来る事・出来ない事は、サービス導入時に話し合いながら、これからの施設生活と家族の関係づくりに努めている。			
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	相談を受けた初期段階において、家族の思いと当事業所のサービスに適しているかを見極めたくて、現在、法人が有するサービス機能の中から、本人や家族に必要な支援策を時には当園在宅介護支援センターを介して話し合いを行い在宅ケアか施設ケアか納得の行くサービス利用に努めている。			
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	法人の理念である『ともに語り、ともに憩い、ともに生きる』を入居者と共に生活の中で実践している。出きる事を見極めたくて、職員及び利用者同士で食事の手伝いをしながら和気あいあいと作業している。また、介助が必要な難しい部分については、本人と話して納得したうえで支援できるように努めている。			
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	当事業所は穴水町のほぼ中心部に立地しており、家族や友人・知人は町内在住で面会がとて多く、利用者の「元気の源」となっている。面会時には、現状について(近況報告・受診結果等)報告しながら、意思の疎通をはかりケアの方針に理解して頂いている。			
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	正月・お盆等の帰省。家族との一時外出による食事や兄妹への面会。また、家族・親戚の葬儀への出席。町内ショッピング。家族が当ホームに来て散髪されたりと、馴染みの人や場所の関係は良好に保たれている。	平時は親族・友人等の面会を歓迎している。法人内のサービスに知人・友人がいる場合は、交友関係が継続出来るように配慮している。行きつけの病院・理美容院の継続利用、冠婚葬祭行事への参加を送迎を含めて支援している。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホームでは共同生活の場であることを利用者様には理解して頂けるように傾聴し、お話をしている。トラブル発生時には職員間で、即日に対応。利用者双方の意見をお聞きしながら、再アセスメントを行い、決して放置せず楽しく集団生活が送られるよう日頃からミーティングで話し合いを行っている。			

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
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	利用者が医療行為等の必要性の理由で法人施設内(特養等)へ住替える際には関係者へ情報提供(嗜好、暮らし方等)を行いスムーズに移行できるよう連携している。また、個別理由によりサービスを終了する際には法人施設が有するサービス情報を提供する用意があり、利用後の関係を考えている。		
<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	利用者の立場に立って、モニタリングやアセスメントを行い一人ひとりの意向や要望が聞き入れられるよう配慮している。意思疎通が困難な利用者には日頃の行動観察や些細な行動を観察しながら、本人の意向に即した生活が送れるように努めている。	利用者との信頼関係を深め、普段の会話の中から個々の「思い」を把握するようにしている。利用者の思い(〇〇を食べたい等)を聞いた場合は職員間で情報共有し、可能な限り対応している。意思疎通が難しい場合は、日頃の行動・表情等からニーズを汲み取るようにしている。	
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	入所時に本人や家族等から生活情報の収集に努め、入所後においても長年馴染んだ習慣・好みを聞いている。特に認知症の利用者は、加齢や疾病により生活の価値観の変化が生ずる場合が多く、日々のサービスから行動や言動等を見守りながら、個々の状態にあったケアに努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムの把握の為、24時間の過ごし方・体調の変化に気を配り特記して日々のミーティングにて評価している。その日の表情や生活場面で職員と一緒にを行った事が記録されている。特に利用者が生活で束縛されないように声かけをしている。また、夜勤者や休日明け職員にも必ず利用者の状態は引き継がれている。		
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	介護計画の立案は本人・家族とサービス担当者とは意見交換と確認。また、職員会議において他職員の気づきが反映されるよう必ず全員で話し合い介護計画を作成している。ルーチンな介護はプラン化せず、利用者が楽しく暮らせるためのケアプランとし、他職員にも計画が分かりやすいよう簡素化に努力している。毎月のモニタリングで評価を行い、情報収集を行いながらプランの実施の確認を行っている。	①利用者のニーズ(したい事、好きな事)、②リスクマネジメント(転倒防止等)の視点を重視した介護計画を作成し、日々の実践に繋げている。担当者によるモニタリング(毎月)、計画作成担当者の状況変化記録(3ヶ月毎)を基に、介護計画の更新・見直しを行っている。	モニタリングしやすいよう、目標をより具体的に明示する事を期待する。
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	毎朝のミーティングでは、ケアの内容や気づき、状態の変化について個別に報告し、今日のケアの在り方を職員で話し合い、必要な場合には利用者に説明・同意を得ている。毎月開催されるカンファレンスでは、職員が意見を出し合いながら介護の実践に取り組み、介護計画の見直しにつなげるようにしている。		
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	入所等により、不満や要求を訴え精神が安定しない場合には、職員より会話をもち、本人の本当の思い(一時外出・仏壇参り・家族との再会)を聞き取り、利用者の気持ちを家族へ代弁して帰宅の計画や心身軽減を図っている。また、入院した場合には家族に代わって、入院中の支援(洗濯・身の回りの世話)と状態等の報告を行い家族との関係をより深めるようにしている。		

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
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	近所のスーパーや衣類・日用品の買い物へ支援。近隣の穴水文化センターでの催物(穴水町文化祭:民謡、歌、演奏の鑑賞)への見学。各地区の敬老会から粗品贈呈(商品券、お弁当)等の連絡調整。また、認知症専門医と関係を築き、職員が利用者の状態について相談。往診による服薬調整にて、精神安定を図り楽しく暮らせるように支援している。		
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	受診に際しては、本人や家族等の希望に沿い、かかりつけのDrへ受診。定期的受診には利用者の健康状態を把握している職員が付添い、受診時は業務に支障の無いよう人員配置を図っている。適宜に受診結果を家族に連絡して身体状態の把握をお伝えしている。また、月/1回に認知症専門医の往診により、適切な治療が受けられるよう支援している。	入所前からの馴染みのかかりつけ医への継続受診を基本としている。職員が受診の支援を行い、各主治医と適切な医療連携を図っている。又、認知症に詳しい精神科医による訪問診療の体制も整えられている。	
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	看護職員を配置していないので、介護職員は利用者の日々状態の変化に気を配り、自覚症状等が表れた場合は迅速に対応できるように努めている。利用者の定期受診には職員2名で対応し、その際にはDrへの状態説明や相談をしている。		
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。	利用者が入院する際には既往歴、現在治療中の病気・家庭状況(緊急連絡先)・現在のADL等の情報提供を行い、本人が入院中も引き続いて安心して過せるように配慮している。また、遠方の家族に代わって担当医・看護師との話し合いに応じたり、退院時にはカンファレンスを行い、退院後のケアの変化に合わせるよう支援している。		
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	入所時において当ホームでの医療行為は、看護師が配置されていないため、看取りケアの支援は予定していないが、法人が保有する施設の連携で継続的なケアの実践について家族に説明している。また、運営推進会議においても退院後の施設変更が話されている。看取りケアは介護専門職として、他施設等の事例を参考に近年の動向を研修している。	家族の希望に応え、要介護度が高くても可能な限りの重度化支援を行っている。ホームでの生活が難しい場合(医療依存度が高い、食事・入浴が難しい)は、病院や母体特養施設への移行をサポートしている。	
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	体調の急変や事故発生時の応急処置等、職員は臨機応変に対応している。初期対応については、勉強会等により実践力を身に付け、毎朝のミーティングにて利用者の既往歴や状態を話し、予兆を大切に即対応がはかれるよう気配りしている。また、消防職員による意識喪失時等の訓練を受けている。		
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は整備され、夜間でも近隣職員が5~10分で駆けつけられる。また、消防職員立合いにて窒息時や意識喪失時のロールプレイングの研修を受けた。そして、認知症による外出リスクのある利用者については、その日の服装や色等のチェックを毎日記録している。	緊急時の対応マニュアル(症状別、容態急変時、救急車を呼ぶ手順等)を整えている。法人の看護職員を講師として招き、緊急時の初期対応(心肺蘇生法等)を学ぶ機会を設けている。心肺停止に備え、ホーム内にAEDを設置している。	

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	日頃の協力医療機関への受診は職員で対応し、利用者や家族に代わって担当医との連携を図っている。また、バックアップ機関として法人の保有する特養・ケアハウス・地域密着型小規模多機能施設等を有しており、サービス体制は確保されている。	地域の開業医・総合病院による医療支援体制を確保している。又、母体の特養施設をはじめとする法人全体の十分なバックアップ体制も確保されている。	
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	夜間勤務者は各ユニット毎に1名配属されている。深夜(11時30分)、朝方(4時30分)の2回、お互いが行き来して安全対策を講じている。経験の少ない職員は経験豊富な職員とペアを組むように配置。また、利用者に緊急事態が発生した場合は、各ユニットに掲示してある緊急連絡網により、近隣職員及び近隣協力者が数分で駆けつけられる体制が出来ている。	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、緊急連絡網による迅速な応援体制(ホーム近隣に複数名居住)も整えられている。	
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	近隣には穴水町指定避難場所(のとふれあい文化センター)があり、昼夜を問わず利用者が退避する場所が確保されている。また、運営推進会議のメンバーは元消防署長(地区区長)でもあり、会議でも助言して頂いたり消防訓練実施にも参加して頂き、意見をかわしている。	防災マニュアルを整備し、年間計画に基づき部分訓練(避難誘導、火災報知器が作動した場合の対応手順、散水栓の体験等)を積み重ねている。統括施設長が地域の消防団に属しており、災害発生時における支援体制を確保している。備蓄品(非常食・防災グッズ)や貯水槽による水の確保も整備されている。	立地条件を考慮し、消防立ち会いのもとでの総合避難訓練(夜間の火災想定中心)の実施が期待される。
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	災害時における防災対策はマニュアル化されており、緊急連絡体制や避難経路は職員に周知徹底している。災害時に必要な飲料水は貯水庫で8トン備蓄・非常食・ガスコンロ・毛布・医薬品(適宜補充)等の想定される物は日頃から整備し、非常食は賞味期限に注意を払っている。		

#### 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	利用者の尊厳・プライバシーを損ねる言葉や態度は特に気をつけ、職場内でも再確認や研修を通じて、利用者とうまく向き合う時の気配りや共感しながら接している。また認知症のコミュニケーション方法についても職場内にて話され、より良い信頼される人間関係の構築に力を入れている。	利用者に敬意を払い、丁寧な言葉遣いや傾聴姿勢で接するように心掛けている。又、トイレ誘導は他者に悟られないようにしたり、申し送りは利用者に聞かれない場所(玄関ロビー)で行う等、プライバシーにも注意を払っている。	
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	職員は、ゆっくり丁寧な会話に努め、日頃から表情等から注意深く観察。利用者の声をしっかり聞き、受容を大切にしている。時には帰宅願望のある方等には付添って散歩したり、談話室等に來られた際には、会話をしながら利用者の希望を聞いて支援ができるよう努めている。		
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	定期的受診や入浴日等、職員が手薄になる日については、それに伴う人員配置をして、日々のコミュニケーションが損なわれないように配慮している。利用者の体調や要望に添って、個別の運動を取り入れADLが低下しないよう援助している。また、個別のショッピングや他施設での慰問参加を増やし、楽しい生活が送れ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
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	日頃より、その人らしさを大切に、利用者の中には、自ら髪を整えたり、お化粧をしたり、爪きりや髪をとかし、服装や身だしなみに気配りをされている。また、理容師さんにもその人の好みを聞き、うまく言えない利用者には職員も付添いながら代弁をして、その人らしい髪型に気をつけている。		
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	食事づくりや後片付けは、利用者の個々の能力やその日の気分等も考慮しながら、お年寄りに負担の無い、そして楽しく職員と一緒に和みながら行っています。近隣地区の方や職員の差し入れ等、昔ながらの食材も献立に生かし、料理方法も利用者から自宅ですしていた声も良く聞かれます。	調理師免許を持つ職員が季節感を考慮した献立を作成し、ボリューム感ある手料理を提供している。家事が好きな方・得意な方には準備・後片付け時に役割を担ってもらっている。その際は「感謝の意」を示し、生きがい・意欲の向上につなげている。食事が楽しみとなるよう、一緒に漬物・梅干し作りを行ったり、地元の新鮮なお刺身を楽しむ機会等を設けている。	
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	栄養のバランスを考えたり個々の咀嚼能力考えた食事提供に努めている。また、水分補給について嗜好や摂取量を考慮しながら、個々にコーヒーやお茶を提供している。毎食時には必ずお茶を提供し、その他10時、3時のおやつ時に、ジュースや脱水に気をつけた飲料水(イオンウォーター)を提供し、1日に必要な水分量(最低1ℓ以上)を確保している。		
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	個々により、自分で出来る方や支援が必要な方に分かれていますが、忘れないように確認したり、介護したりして口腔ケアを実施している。利用者に合わせてなるべく自分で行える様、付き添いながら口腔ケアを援助している。		
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	利用者の排泄・排便のパターンの把握に努めて、こまめにトイレ誘導を行っている。失敗した利用者には、自尊心を傷つけないように『汗がでているので替えようネ。』等声かけにおいてもさりげない対応に努めている。	居室2部屋に対し、トイレが1つ設置されている。日中は「トイレでの排泄」を基本とし、誘導が必要な場合は個々の排泄パターンに応じてお誘いの声をかけている。夜間帯は利用者個々の希望・身体状況に応じて、個別対応(ポータブルトイレの活用含む)を図っている。	
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	高齢者の排便については『日常生活記録』で聞き取り、毎日チェックし、便秘には個々に応じた予防と対策を講じている。かかりつけのDrからのアドバイスや服薬等により排泄・排便を促す場合もある。便秘には毎日のようにミーティングにて引継ぎが行われている。トイレへ声掛け誘導をして、自然排便できるよう利用者に援助している。		
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	入浴日は各ユニット週4日間を設けており、利用者の体調や受診日等に応じて柔軟に対応している。入浴温度も利用者の希望を取り入れている。また、利用者が時には気分転換が行われるよう(菖蒲湯・ゆず湯)を実施し、入浴中に歌を唄ったり楽しい入浴の演出を図っている。	各ユニット週に4日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(順番、長風呂等)の沿った入浴を支援している。時節には、昔ながらの季節湯(菖蒲湯、柚子湯)を楽しむ機会を設けている。入浴を拒む場合は無理強いせず、言葉かけを工夫している。	



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	利用者の生活リズムに合わせて、個々の状況や思いに応じて安眠や休息ができるように支援している。利用者は自由に談話室や居室へ出入りし、他者と交流したり自室で休んだり、本人の意思を尊重している。また、生活に支障(昼夜逆転)がきたす場合は、毎日のミーティングにて話し合い、ケアの方針が話されている。		
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	事業所の服薬管理担当者は、利用者の受診後に『個別記録・引継ノート・処方箋』で情報を共有し、服薬目的や効能の説明を全職員に行っている。また、状態の悪化により他Hpへ受診して服薬が新たに発生した場合には、担当Drへ連絡を行っている。		
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	ケアプラン計画の際、作成担当者は利用者の生活歴や望み・意向を把握し全員で情報を共有している。施設では個人の能力や好みを大切に個々の能力や自分らしさが発揮できる(食事の準備や後片付け・歌・工作・パズル・散歩・俳句)ように生活歴を生かした楽しみの発掘に努めている。		
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	帰宅したい利用者には、家族に協力して頂き、定期的(お盆や正月等)な帰宅の実施。また、季節毎に行われる行事(お祭り・お墓参り・自宅行事)等に参加したりしている。月に1~2回は、近隣施設での慰問の参加や町内ショッピング・町内イベント等に出掛け、本人の希望がかなえるように支援している。	コロナ禍でも可能な限りの外出(散歩、日向ぼっこ、畑作業等)を支援している。平時は季節感を味わうドライブやショッピング、地域の催し物への参加、同一法人内施設のイベント参加等も支援している。	
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	家族や本人の要望で小口現金管理を行い、その中で本人が希望する食べ物・衣類・日用品を購入している。支払時には『預かり現金残高報告書』で利用者家族に内容を報告している。		
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	昔の友人や家族に手紙や葉書を書いたり、個々に応じて積極的に通信を活用しながら、外部との交流を行っている。宅配便にて娘・息子さん・親戚から届いた場合等、職員から『お礼の言葉はどうですか?』と尋ねて、利用者が遠慮なく通話できるように気配りを行っている。		
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	施設の共同空間(食堂兼談話室・廊下)には利用者が作成された手芸品を掲示し、絶えず季節感が味わえる雰囲気作りをしている。また、1階ロビーにはテレビやソファを設けて、ゆったりとくつろげるスペースがあり、日常の運動(散歩)等や定期的なレク活動等に利用されている。工作が好きな利用者には、玄関に作品を飾るスペースがあり、励みになっている。	共有空間の温度・換気等に配慮している。風光明媚な穴水湾や日本庭園を眺められる広い玄関ロビーは、利用者の憩いの場(レクリエーション、日曜喫茶、作品掲示、プランターでの野菜作り等)として活用している。	

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	食堂兼談話室や1階ロビーでは、気心のあった利用者・職員と会話ができる共有空間があり、単独でもゆったりと過せるようにソファやテレビ・新聞等が設置されている。また、食堂兼居間では塗り絵・パズル・工作が出来るように、それぞれに必要な道具が用意されている。その空間は個々により、様々な用途で自由に活用されている。		
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	利用者の入所時には居心地良く生活出来るように、従来家庭でしようされていた物(趣味の編み物・工作グッズ・家族の写真等)を持ち込み心の支えとしている。また、居住スペースも転倒事故の無いように配置したり、テレビ等も操作や見やすいまたは聞きやすい位置に利用者と一緒に意を聞き設置している。	使い慣れた物(テレビ、冷蔵庫、携帯電話等)や安心出来る物(遺影、家族の写真等)を持ち込んでもらえるよう、入所時に家族に働きかけている。	
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	個々の身体能力(歩行・移動・排泄)に応じた生活が出来るように福祉用具を個別に提供している。特にベットの立ち上がりや移動時の障害物・電気コード等は転倒につながるので注意している。自分の力で安心して過ごせるように通路を確保したり、トイレ等は部屋以外にもユニット毎、1階ロビーにも設置され、いつでも利用できる配置となっている。		