

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	1770300091		
法人名	株式会社 豊春耕雄企画		
事業所名	グループホームとも		
所在地	石川県小松市野田町丙110番地1		
自己評価作成日	令和3年2月27日	評価結果市町村受理日	令和3年4月26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	株式会社 寺井潔ソーシャルワーカー事務所		
所在地	石川県金沢市有松2丁目4番32号		
訪問調査日	令和3年3月17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)】

自宅を離れ、共同生活を送る中で寂しさや戸惑いを感じることもあっても、すぐ傍らに話聞いてくれる人がいる環境を作ることに重点をおいています。平成17年より夜勤者は1ユニットに1名ずつ配置しており、きめ細かい気づきと配慮に努めています。常に入居者の皆さんが何を欲しているのかをアンテナをはって気づくよう努力しています。できることできないこと、できる可能性を一人ひとり見極めること、また安心・安全な住まいの提供を心掛けています。

【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)】

家族をはじめ、外部の方の訪問は現在コロナ感染防止のためお断りしている。町会とは仲良くお付き合いをしているので、町会長とはよく連絡を取り合っている。また、グループホームの後ろの畑の方からは、とれた野菜を頂いたり、天気の良い日には敷地内の庭や、近くに散歩、ドライブに出かけている。
献立は、その日の職員が決めている。前日とかぶらないように、旬のものを出す、何を食べたいかを利用者の方々に聞くなど留意し、献立を決めている。月に2~3回は刺身が出され、畑で作った野菜、近所からもらった野菜や果物なども提供している。また、下ごしらえや味見、盛り付け、後片付けなど、利用者の方の半数の方は食事の手伝いしてくれる。食事中は、3人の職員がいて、2人はテーブルに座り介助している。食材の話、コロナの話、テレビから流れるニュースの話、外へ行きたいね、外食行きたいねなど話しながら食事している。

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	「楽しいときは共に笑い、淋しい時は側に寄り添い野田のともで私達は家族になります」という理念のもと、家庭的な雰囲気作りや心掛け様々な場面を共に過ごし共に感じあう事を大切にしている。またミーティングでは定期的に理念について話し合いを行っている。	再生の意味を込めた理念について管理者は常にスタッフに対し話しかけている。申し送りや、会議の場等以外に通常の業務の中でも必要な時には理念の確認を行っている。研修計画の中には理念についての研修も盛り込まれて、今年度も行われ、その実現に向けて管理者・職員は取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	町内会、長寿会(老人会)には所属しているが日常的な付き合いには発展していない。地域とのつながりに関しては町内の農家より野菜を購入し利用者さんと出掛け交流を図っていたが新型コロナウイルス感染拡大防止のため今は実施できていない。	家族をはじめ、外部の方の訪問は現在コロナ感染防止のためお断りしている。町会とは仲良くお付き合いをしているので、町会長とはよく連絡を取り合っている。また、グループホームの後ろの畑の方からは、とれた野菜を頂いたり、天気の良い日には敷地内の庭や、近くに散歩、ドライブに出かけている。	
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	町内や校下内から併設のデイサービスを利用していた方で、当ホームに入所されている方がいる。認知症の相談→在宅介護の支援→ホーム入所と一連の流れの中で担当者が変わることなく、家族や地域の方々の拠り所となれよう努力している。		
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	家族さん、市職員、民生委員等参加している。利用者の方々の日々の生活や、ホーム内での行事・運営状況等について報告している。そのような情報をもとにして、他からみた事業所の評価をお聞きし、適切な運営や、より良い入所者の生活環境、地域の力になれるよう努めている。	今年度は対面の会議を3回、書面によるものを3回開催している。町会長、民生委員、老人会長、市役所、地域包括等が参加して、利用者の状況、行事、ヒヤリハット、新型コロナウイルス感染症対策、身体拘束適正化委員会等について報告し、質疑応答を受けている。また、書面による場合にも郵便で意見や助言をもらっている。	
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取り組んでいる	小松市グループホーム連絡会や運営推進会議等において、制度的な質問や疑問について質問し、事業所の適切な運営の確認や迷いを解決している。	コロナのため、市役所とは運営推進会議以外あまり連絡を取ることがなかった。何か不明な点がある時にはその都度問い合わせている。小松市の事業者連絡会もリモートでの開催で密な連絡を取ることが難しい状態であった。今年度は、市に報告すべき介護事故はなかった。グループホーム便りが出来た時には行政や居宅の事業所に配布して、グループホームの取り組みを伝えている。	

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
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	身体拘束は施設の方針として行っていない。身体拘束についての勉強会を開催し意識向上を図っている。玄関の施錠は通常の家と同じように19:30～7:00までは防犯のため戸締りしている。	身体拘束はしないという方針の下、マニュアルを整備して、年に二回研修を行い、身体拘束廃止のための適正化委員会も3か月に一度開催している。転倒リスクの高い利用者に対し、家族の了解を得てセンサーを利用する場合もある。また、転倒・転落についてのヒヤリハット報告を分析して、安易に拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	月1回のミーティングにおいて、職員間での確認を行っている。また日常的なインフォーマルな場面においても、職員間で意識するよう努めている。		
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	職員は制度のみならず、日常的に入所者が自分で決める権利を保障できるよう支援している。		
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	本人若しくは家族に契約書、重要事項説明書に沿って説明している。また事業所内のサービスについては、契約と同時に説明し、同意を得ている。またセンター方式のシートの記入を家族に依頼し、入所後の生活に繋がりを持てるようにしている。		
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	面会時や状況報告時、またケアプランの家族の意向を確認する際などに、家族と連絡をとり個々の要望を聞き、よりよい生活に繋がるよう努めている。またそのような状況をミーティング等を通じて職員全員が周知できるよう努めている。	コロナ感染予防のため、家族の方にも施設への立ち入りはお断りしていて、窓越しの面会やリモートでの会話という大変ご不便をおかけしているため、以前のようにゆっくりと話し合っているため、情報交換はできなくなっている。その代わりに、電話やお便りを送付してできるだけ事業所や利用者の様子をお伝えしている。苦情の体制は整備され周知しているが、特に苦情は寄せられていない。	
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	①管理職会議(随時開催)②合同ミーティング(1回/月)③ユニット別ミーティング(1回/月)や毎日の申し送り等において、「入所者にとってのよりよい生活支援」を目的としての提案ができる環境を整え、適切な運営ができるよう努めている。	代表者は管理者として勤務をしており、毎日の業務の他、ミーティング、申し送りなど様々な機会を捉えて職員の意見や提案を聞いている。この他、職員との個人面談を年に数回実施して職員の困りごとや個別の状況、家庭との両立、仕事上の問題はないか等聴取している。	

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
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	労働基準法、労働安全衛生法に基づき就業規則のもと職員の労働条件を整備している。また個々の家庭の事情に配慮し生活と仕事の折り合いをつけより長く安心して職務に従事できるように努めている。		
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、内部研修を実践し、自分自身のケアの振り返りや向上心を持てるような機会を確保している。また日常のミーティングや実践の場面でのケアの振り返りを主任を中心に行っている。		
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	小松市グループホーム連絡会やに参加し、他事業所との意見交換会を行い、グループホーム間のネットワーク作りを行っているが今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため行えていない。		
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	生活の希望、大切にしていきたいこと、困りごと等の情報収集に努めている。ホームの運営や環境を写真等にて知って頂く機会をつくっている。このようなことが初期の不安や戸惑いの軽減に繋がるよう努めている。		
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	上記と同様の情報収集を行っている。本人と家族とお会いするなかで、本人のニーズと家族のニーズの相違の見極めに努め、必ず家族支援も視野に入れた取り組みができるように努めている。		
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	相談内容によって、よりふさわしいサービスが予想される場合においては、併設の居宅介護支援事業所や通所介護事業所、または地域包括センターなどに連絡をとり、本人(家族)にとって最善の選択ができるよう対応している。		
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	ケアされる側・ケアする側という一方の視点ではなく、双方向の影響性があるという視点を大切にしている。職員は人生の先輩や対人援助の中で、生活の知恵や人生観を学び、感じ、お互いの生活にも広がりを持つことができるという視点を大切にしている。		
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	入所したからといって、本人を支える社会資源がホーム内で完結してしまうことのないよう、家族との関係が疎遠になることのないように努めている。その為に、サービス計画書の家族の意向の確認や日頃の近況の情報提供に努めている。		

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
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	利用者の家族や知人からの差し入れ、親類・友人などの来訪を入所者は心待ちにしている。入所したからといってこれまでの関係が継続できるように、来訪者にとっても風通しのよいホームであるように努めている。現在面会制限があり、電話などにて関係が途切れないように、またリモート面会準備中である。	入居時には家で使っていた馴染みの家具や家族の写真、お気に入りの物を持ち込んでもらっている。コロナ前は墓参りや、家に帰ったり、家族と外出したりしていたが現在は感染防止のためできなくなっている。このような状況の中でも事業所として、何とか個別の外出について検討している。	
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	利用者同士がお互いを意識して協力して生活することが生活の広がりや豊かさに繋がるよう支援している。その為に人間関係を把握し、座席の配慮等を行っている。職員が介入しなくても、人間関係に応じた能力が発揮できるような雰囲気づくりや環境づくりに努めている。状態の重度化に伴い他者との交流が難しくなっている方には職員がここに対応に努めている。		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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	契約終了後においては、医療機関への入院が多いが、併設の居宅支援介護事業所等と相談連携を図り、本人や家族の今後の希望・困りごと等の解決に繋ぐことができるよう努めている。		
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	契約時に家族にセンター方式の一部を渡し、記入をお願いしている。その情報をもとに今後の生活に繋げている。また日々の関わりの中での入所者のさりげない発言や家族の来訪時の関わりからヒントを得るよう努めている。	家族から生活歴などを参考にして、利用者の人生観を理解しながら一人ひとりの対応ができるようにすることや、一人ひとりの個性に配慮したケアができるように職員間での情報共有に注意している。利用者の癖やサイン等を、2つのユニットの職員間で共有してユニットを利用者が行き来しても対応できるように心がけている。	
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	センター方式の一部を活用し、これまでの生活歴や社会資源の把握に努め、本人の生活習慣や嗜好、生活などを大切に継続できるように努めている。		
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	本人のできること、出来ないこと、困ることの見極め、またできる可能性、その能力を発揮できるような環境・雰囲気づくりを行い。生活意欲をもち、張りのある生活ができるように支援するよう努めている。		

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
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	本人の想いを大切に、家族の意向、必要であれば主治医の指示や訪問看護師、介護職員の情報をもとに意見を出し合っている。より良い生活を送るための必要なニーズを見極め、サービス計画書に反映し、必要時には担当者会議を開催し、今後の方向性を検討している。	担当職員と計画作成担当者がアセスメントを行い、主治医、家族・本人が参加し、サービス担当者会議を開催しプランを周知している。モニタリングは3ヶ月に一度実施し、状態の大きな変化がない場合でも12ヶ月で計画は更新している。変化が見られた時にはその都度更新している。	
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	サービス計画書が実施されているかの記録、実施上での本人の声や客観的情報を整理し、記録している。それに基づいて申し送りや日常のアセスメントを心がけ、モニタリング等に反映できるよう努めている。		
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	個別の対応として、特別な場合に受診同行したり希望があれば買い物や外出(ドライブや外食)に同行している。		
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	地域の民生委員や消防署とは運営推進会議や避難訓練の際にホームの状況を報告し、理解をもらっている。市の独自のサービスであるおむつ券や散髪券も併用できるよう支援している。		
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	かかりつけ医は入居後もなるべく変更することがないよう継続した医療をうけることができるよう支援している。病院への付き添いは基本的には家族にお願いしている。協力が困難な場合は協力病院を紹介している。また受診前後の情報においては、書面等を通して、密接に行っている。	協力医療機関は往診してくれるので、利用者の多くは主治医としている。従来からのかかりつけ医の人は家族が原則通院介助している。車いす利用の人は施設の方で通院介助を行う場合も多い。協力医療機関は総合病院で、オンコール体制をとってくれるので、夜間や緊急時にも対応してくれる。歯科も往診してくれている。	
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	協力医療機関の訪問看護師もホームの利用者に理解がある為、気になる症状などにおいては、気軽に応じてもらっている。また24時間体制で協力病院への連絡や指示を仰ぐことができている。		
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。	入院の際には、生活状況がわかる情報シートをもとに入院に至る経過や本人の心身状況を情報提供している。また入院期間中も、できるだけ密な連絡をとり、現状の把握や退院時における予測されるリスク等を考えている。退院時カンファレンスにおいては、家族の同意を得た上で出席している。		

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
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	医師から余命を宣告された場合は、医師、看護師、管理者、主任、計画作成担当者、家族などを交え、担当者会議等を行い、また介護職員間で話し合い、ホームでの生活が1日でも長く続けられるように、苦痛がないように最善の方法を検討し、その経緯を書面に残すようにしている。今年度は2名の看取りを行っている。	事業所の「緊急時の対応及び看取りに関する指針」にはグループホームの生活の延長線上にターミナルケアを位置づけている。そのため、看取りを特別なものでなく自然なものとしてとらえている。今年度も看取りの事例があり、主治医が家族に説明し、事業所としてできる事を確認してもらい実施している。コロナ下で、面会の制限中であるが特別に面会対応してもらい家族も満足して看取りをすることが出来た。	
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	防災や緊急時においては、消防職員の指導のもと訓練をおこなっている(2回/年)。またその都度ミーティング等を通して学ぶ機会をもうけるよう努めている。		
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	緊急時の連絡体制のフローチャート化、マニュアル化し、周知を図っている。また利用者名簿を作成し、緊急時に必要な情報を整理している。また定期的に見直しを行い、その都度修正している。損害任意保険には加入している。	「各種マニュアル」というファイルがある。この中に、「緊急時、事故対応」として「転倒予防」、「行方不明」、「交通事故」、「レク・運動時」、「症状別」と事故の種類別にマニュアルが作成されている。また、「衛生・感染対策マニュアル」があり、インフルエンザ、食中毒、ノロウイルスなど感染症の種類別にマニュアルが作成されている。マニュアルは常にスタッフルームに置き、いつでも見ることができる。また、ヒヤリハットやアクシデント報告を作成しており、提出されたときミーティングの勉強会でマニュアルの再確認を行っている。見直しは、年度末や年度初めに行い、必要時にも随時見直している。	
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	協力医療機関とはホームの特質を十分に理解してもらったうえで連携がとれているが、介護老人福祉施設とはあまり接点がない。	協力医療機関は、小松ソフィア病院である。各ユニットに月1回往診あり、この他夜間や緊急時などに連絡が可能である。また、往診以外に必要な受診もしている。利用者のうち3～4名は、入居前のかかりつけ医を利用しており、その方々はご家族が定期受診している。また、協力歯科があり、必要時に往診してくれる。協力介護施設は、市内の老人保健施設であり、利用者が重度化した時などに連絡など情報交換している。	

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	夜間は各ユニット1名の夜勤者を確保している。緊急時には管理者、主任をはじめ近隣職員の応援など、緊急連絡網に基づいた体制を確保している。ホームだけの組織ではなく、併設のデイサービス、居宅介護支援事業所の職員も応援体制の中に配置している。	2ユニットなので2人夜勤である。19時30分から翌朝7時30分までが二人体制である。夜間帯に利用者に状態の変化があったときには、まずは夜勤者同士で話し合っている。上司の指示が必要と判断した時は、所長に連絡し指示を受けたり、協力医療機関に連絡し指示を受けたり、緊急受診したりしている。今年度、夜間帯に利用者が状態不安定となり、所長と家族に連絡し来所してもらっている。	
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	消防職員立ち合いでの避難訓練を年に2回実施。職員は実際に想定しての訓練を行い、また利用者にもその必要性を説明している。終了後には消防職員による好評や入所者・職員の感想を聞き、非常時に備えていたが、今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため行えていない。	今年度は例年と異なり、市の職員に来てもらい、防災マップで避難経路確認などの防災意識を高めるための取り組みを行っている。ただ、例年2回行っている消防署に届け出た訓練は行っていない。	消防署に「消防訓練計画通知書」を提出した訓練を年2回実施することが望まれる。
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	災害時マニュアルに基づき、緊急時連絡網などの整備を行っている。非常食について随時消費期限などを確認している。災害時の必要物品については整備がまだ不十分である為、今後は備蓄品リストとともに災害時の必要物品の整備も必要である。	「各種マニュアル」というファイルの中に、「防災マニュアル」があり、火災、地震について記載されている。また、「災害時避難確保計画(水害)」も作成され、地域のハザードマップなども綴られている。訓練時に職員にマニュアルを周知し、職員の防災意識の向上に努めている。備蓄については、米、レトルト食品、缶詰、水、救急用リュックなどを備えているが、リストは作成していない。	備蓄リストの作成が望まれる。
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	家族からの情報提供や日々過ごす中での言動を記録することで一人ひとりの人格を把握することに努めている。一方でなじみの関係となりすぎて声掛けに配慮を欠いている場面も少なくない。	家族からの情報提供や日々の会話の内容などを記録し、職員間で共有することで利用者一人ひとりの理解に努めている。また、可能な限り自己決定できるように、本人の思いを聞き、思いに沿った支援を心がけている。そして、事業所の一日の流れはあるが、できる限り利用者個々のペースを優先するよう努めている。そのため、ミーティングの中で勉強会を行っており、10月は「スピーチロックについて」、12月は「高齢者の尊厳を守るについて」などをテーマに学習し、一人ひとりの人格を尊重した支援に努めている。	
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	自己決定できる方には本人の思いを聞き、思いに沿った対応が出来ているが表現できない利用者には職員の思いや想像で働きかけてしまっていることが多い。		

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
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	施設の一日の流れはあるが、できる限り利用者のペースを優先するように努めている。		
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	自分で衣装を選べる方には選んで頂いている。ボタンが外れたり、ゴムがゆるんだりしている時は職員が修繕を行い対応している。朝の整容支援を行っている。		
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	利用者さんと準備や後片付けを共にすることも多く利用者が自ら参加しやすい雰囲気作りを心がけて楽しく作業が出来るように会話も交えながら行っている。好物なども聞いて提供している。	献立は、その日の職員が決めている。前日とかぶらないように、旬のものを出す、何を食べたいかを利用者の方々に聞くなど留意し献立を決めている。月に2～3回は刺身が出され、畑で作った野菜、近所からもらった野菜や果物なども提供している。また、下ごしらえや味見、盛り付け、後片付けなど、利用者の半数の方は食事の手伝いをしてくれる。食事中は、3人の職員がいて、2人はテーブルに座り介助している。お正月にはおせち、ひな祭りにはお弁当を注文し、恵方巻を作ったり、土用の丑の日にはうなぎ、敬老会には寿司、お彼岸におはぎ、小正月にぜんざいなど、季節の行事に合わせて食事を楽しんでいる。	
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	主食は軟飯、お粥、副食は刻み、ミキサー食等に分けてそれぞれの好みや状態に合わせて提供している。食事摂取量、水分摂取量をチェック表に記入している。		
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	一連の動作で声掛け、介助が必要な方には必要な部分の介助を行っている。嗽が困難な方には口腔ウエットで口腔内を拭いている。義歯の方は本人の了解を得て1回/日ポリドントでつけおき消毒をしている。		

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
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	排泄の有無は記録し職員間で共有把握している。過剰なオムツの使用はせずに、一時的に必要な場合でも回復に応じ早期にトイレでの排泄に向けて支援を行っている。日中と夜間でパットのサイズを変えたりと対応している。	全利用者を対象に、排泄チェック表を作成している。排泄記録を職員間で共有し、タイミング良い声かけて、失敗を防ぎ、トイレで排泄できるように支援している。過剰なオムツ使用を避け、一時的に必要な場合でも早期にトイレで排泄できるよう支援している。また、水分摂取を促したり、豆乳などの乳製品を提供したり、歩行訓練やペダル漕ぎなど体を動かす機会を作るなどして、便秘予防に努めている。経済面にも考慮し、日中と夜間とでパットのサイズを変更するなどの配慮も行っている。	
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	水分摂取を促したり、進まない方には好みの飲み物を提供している。日々歩行訓練やペダル漕ぎへの参加や排泄時に便座に座った際の姿勢などにも配慮している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴するかしないかの確認を行い、拒否があれば次の日に入ってもらったりしている。湯加減の調整や入浴剤を使用し気持ちよく入っていただけるよう支援している。重度の方はデイサービスのリフト浴を使用していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため現在は清拭を行っている。	基本週4日、月、火、木、金が入浴日となっている。ただ、必要に応じて他の曜日にも入浴を行っており、週2回は入浴してもらっている。気持ちよく入浴してもらうため、畑仕事で汗をかいた後に入浴してもらったり、本人の好みの湯加減でのんびり入ってもらったり、柚子湯や菖蒲湯などを行ったりしている。浴槽に一人でつかれる方には、職員は浴室から出て見守り、ゆっくりしてもらっている。介助時は1対1であり、身体のこと、自宅のこと、困ったことはないかなど、日々の出来事や昔ばなしなどコミュニケーションの時間となっている。	
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	室温については、個々の希望に添えるよう都度調整を行うように努めている。長時間、座位保持している方には体圧分散を図ったり、横になって頂いたりご本人の様子を見ながら安楽に過ごせるように心がけている。		
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	主治医や薬剤師などの指導を受けながら薬箋等で内容について職員間で日々の申し送り等で周知し把握に努めている。新しく処方となった場合には状態を観察し主治医への報告をしている。		

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
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	家事作業など日常的な役割を持たれた方には必ず感謝とねぎらいの言葉がけを行い、張り合いのある日々を送れるように努めている。		
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	個別に行きたいところや食べたいものをお聞きし、外出支援を行った。意思表示困難な方々にもかつてなじみのある場所に出かける等の支援をしている。希望があれば買い物や自宅周辺に出かけたりしている。	天気の良い日は、日課のように周辺の散歩に出かけている。以前はよくドライブに出かけたが、現在はドライブには出かけていない。ただ現在も、帰宅願望の強い方などに関しては、本人の希望により買物に同行したり、家を見たいという方と一緒に車で自宅を見に出かけたことが2~3回ある。	
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	金銭を所持していない方がほとんどであるが買い物や、通院など希望があれば付き添い支援している。		
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	電話は希望があればいつでも使用できるようになっている。手紙を出したいという方にもポストに投函したりと支援している。		
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	浴室の温度はエアコンで調節、トイレには暖房を入れ温度調節を行っている。玄関や洗面所、リビングには加湿器を設置し、季節の花やその時期にあった飾りつけをしている。日が当たるときは本人に確認をしながらカーテンをしている。冬場は寒くないように配置換えをしたり臨機応変に対応している。	利用者は日中はリビングで過ごすことが多い。リビングでは、録画した歌番組を見たり、時代劇のDVDを見たり、テレビ、ビデオ、パズル、体操、脳トレなど個々好きなことをして過ごしている。また、玄関、洗面所、リビングには加湿器を置き、30分に1回窓を少し開け換気している。寒い時期は、換気の際苦情が出るので、ソファやテーブルなどの位置を変えるなどの配慮も行っている。以前は近くの保育園児が、お遊戯を見せに来てくれ、地域との交流のスペースでもあった。	
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	気の合った利用者同士会話が弾むように座席に配置している。共用の空間で一人になれる場所はないがダイニングテーブルに座って(他の方と離れて)お茶やコーヒーを飲む支援を行っている。		

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
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	入居時に本人や家族と相談しながら使い慣れた馴染みのものを持って来て頂いている。テレビを見る方にはテレビを持参していただき設置している。持参された写真などを飾るなどしているがアプローチが不十分でまだ殺風景なお部屋もある。	入居時は馴染みの物を持ってきている方もいる。現在入居している方では、夫の写真、テレビ、家族の写真、大黒様の置物、タオルケットや毛布などを持ってきている。室温、湿度は日勤者、夜勤者が確認し、居心地よく過ごせるよう配慮している。加湿器が動線の支障となる方の場合、湿らせたタオルを干し、適度な湿度を保つように配慮している。また、面会時に毎回家族と一緒に写真を撮り飾っている方、自分の作品を飾っている方、誕生日の飾りつけをそのまま残している方、荷物の多い方もいれば少ない方もいるなど、本人の思いに沿った居室になるよう支援している。	
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	手すりのある部屋を準備したりベッドの位置を変えるなどの対応をしてできるだけその方にあった生活ができるよう工夫している。段差がなく移動しやすい空間となっているがその事により身体機能を活かしきれないこともある。		