

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	1790100869		
法人名	株式会社 エンジェル		
事業所名	グループホームほたる寺地		
所在地	石川県金沢市寺地1丁目22番12号		
自己評価作成日	令和元年11月6日	評価結果市町村受理日	令和2年3月17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	金沢市桂町口45-1
訪問調査日	令和元年12月23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)】

質の高い介護サービスの提供のために、人柄の良い職員の採用や育成に力を入れ日々取り組んでいる。理念や基本方針の理解を深め、それらに基づいたサービス提供が出来るよう、日々の申し送りや定期的な研修機会を設け指導している。認知症ケアの基本を振り返り反省し評価しあうというプロセスを大切にしている。時間を重ね、常に話し合っていくことで全職員の意識が同じ方向に向くからこそ目的・目標に到達する。職員それぞれが人生の学びの場のための職場でもあり、利用者にとっての質の高いサービス提供をするためには職員自身が志を高く、成長し続けることが何より縁あった利用者やその家族に対しての真の介護や支援に繋がると確信している。共に暮らし、共に育てあい、共に感動し喜びあえる真の介護を追求しながら楽しく過ごしています。

【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)】

当ホームは「共生・教育・共感」を理念として掲げ、共に暮らし・育て合い・喜び合える支援に取り組んでいる。理念はフロアに掲示しており、申し送りやミーティングにて都度振り返り、利用者本位のケア実践に繋げている。生活場面では利用者の傍にいる時間・関わる時間を多く持つことで、利用者との会話や利用者の様子からその「思い・意向」を把握しその実現に取り組んでいる。日常的な外出(買い物、散歩、ドライブ等)を積極的に支援し、利用者の生活の質の向上に繋げている。医療面ではホーム提携医による24時間365日の相談体制と訪問診療、週1回の訪問看護を確保しており、利用者等が安心できる環境を整備している。地域とは普段の近所付き合いのほか、地域の祭礼行事への協賛、ボランティアの受け入れ等を通じて交流を図っている。通園途中の幼稚園児が気軽に立ち寄り利用者とのふれあいを楽しんだり、住民の気軽な相談・見学にも応じ日々地域との距離感が縮まっている。毎月の職員研修・ミーティング内で「利用者との関わり」の話し合いを重ね、サービスの質の向上に取り組んでいる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	70	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	毎朝の申し送り、業務中、ミーティング等のなかで、日々の事例をもとに理念や方針に沿った支援が出来るかの確認や検討を重ねている。その積み重ねによって気づきが増えケアに繋がるように取り組んでいる。	「共生・教育・共感」を理念として掲げ、共に暮らし・育て合い・喜び合える支援に取り組んでいる。理念はフロアに掲示しており、申し送りやミーティングにて都度振り返り、利用者本位のケア実践に繋げている。また自己評価実施時にフィードバック通じて理念の共有を図っている。	
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	買い物や散歩中に出会う方々との挨拶、会話を心掛け、少しずつ地域の方との関係性を深められるよう努めている。おかささんと幼稚園に通う幼児が建物まで利用者に会いに来てくれ交流している。地域の行事やお祭りにも協賛、参加している。	普段の近所付き合い(散歩や買い物時の挨拶、世間話)や地域の祭礼行事への協賛、ボランティアの受け入れ等を通じて交流を図っている。通園途中の幼稚園児が気軽に立ち寄って利用者とのふれあいを楽しんだり、住民の気軽な相談・見学にも応じている。近隣の幼稚園との交流もあり、年々地域との距離感が縮まっている。	
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	事業所において見学者や入居希望者家族との対話の際、見えてくる日々の困難に対する相談にもつながっている。いつでも、誰にでも、どんな形でも役に立てるように職員それぞれが力を付けていくための日々でもある。		
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1回定期的に会議をホーム内で行い、ありのままの利用者の様子やケアの様子を実際に見て感じてもらいながら報告や話し合いをしている。利用者家族とは面会時にもよく話をしているが、また違った角度からいろいろと思いを聞くことができるという場である認識も強い。回数を重ねることで理解が増していっていることを実感している。	家族代表(複数名)、民生委員、行政担当者、同業他社の事業所職員等が参加して、年6回開催している。ホームの活動状況やヒヤリハット事例等、写真を用いて報告している。家族・民生委員を中心に意見交換・質疑応答があり、地域情報や認知症理解、第三者の視点をサービスの向上に活かしている。議事録はホーム玄関に掲示し、誰でも閲覧できるようにしている。	
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	時々市役所の介護保険課に訪れたり、電話で相談や助言を頂いている。運営推進会議においても実情を伝え、市役所の方からご意見を頂いている。	運営推進会議や事業者連絡会を通じて、行政担当者との連携を図っている。制度・運営上の疑問点が生じた場合市担当課窓口に出向き、ホームの実情への理解を得て必要な助言を得ている。	
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	玄関は自動ドアになっており、室内から出るときはボタンを押してドアを開ける仕組みになっている。身体拘束ゼロを目指しており、夜間帯以外は利用者の希望があれば、いつでも外に出れるよう職員が対応している。	年4回の身体拘束廃止委員会、内部・外部研修の受講、ミーティング時での事例を基にした具体的な話し合いを通じて身体拘束しないケアに取り組んでいる。グレーゾーン・不適切ケアやスピーチロック・タイムロック等、職員の何気ない言動が利用者の行動制限につながらないように都度注意喚起し意識付けを	
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	申し送り時や日々のかかわりの中で職員同士実践のなかで気づいたことは伝え合い話し合い、虐待に繋がらないケアの向上を意識している。		

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
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	外部研修等も活用しながら、個々が必要時に話し合いが出来る場を作る体制は出来ている。		
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	見学や入所申し込みの段階から不安や疑問を聞き出すことを意識しながら対話し、契約時は一方的な説明とならないように理解・納得が得られるまで説明や話し合いをし納得して頂いている。		
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	契約時にも意見や要望・要求・苦情等についての窓口や方法も説明している。利用者のみならず家族とも日常のコミュニケーションや報告・相談の中で意識して思いを引き出し、可能な限り反映している。	利用者・家族が何でも話せて意見を表出できる信頼関係作りに取り組んでいる。2ヶ月毎に利用者の生活や様子を伝えるために、写真と職員の手書きコメントを「ほたる通信」として家族に送付している。また面会・電話時に利用者の近況を詳しく伝え、家族からの意見・要望を引き出している。出された意見・要望は検討の上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	全体ミーティング、申し送り、個別面談等で職員の意見、思い、提案を日頃から求め反映させている。	毎日の申し送りでしっかり話し合い、全体ミーティングにて検討して職員の意見・提案を運営に反映させている。ホームとして各職員の個性を活かし、職員が能動的に考え行動できるよう環境を整えている。年2回自己評価・個別面談を実施し、職員の目標と課題を整理している。	
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	法律を遵守し、頻繁に申し送りの参加や日々の業務での交流中に、報告・連絡・相談を受けている。その中で向上心や向学心につながるような指導を心得ている。		
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	職員の時期的、資格的なことを考慮し順次外部研修の受講を勧めている。法人内では「研修」にとらわれず申し送り時なども活用したり、法人内で定期的に個人面談を実施し、職員の力量に応じた指導やアドバイスを随時行っている。		
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	他の事業所と食事会などの交流がある。各々のホームのことをオープンに話す事で結果的に自分たちの支援の振り返りとなったり、他事業所の良い部分をどんどん取り入れている。この繰り返しが大切だと認識している。会合に出向くことで複数の同業者との新しいネットワークが築かれている。		

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
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	利用者を知りながらその人らしい言動・行動を観察し本人の習慣なども尊重している。常に向きあい対話する場を持ち職員間で情報の共有を図っている。		
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	家族に対する支援も利用者支援と同等に重要なことと認識しているため、面会時には家族とも対話し利用者とのかかわりの経過も伝えているため安心に繋がりにさらに本音を聞けるようにコミュニケーションをとっている。		
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	日々、本人や家族の思いや要望を聞きながら必要な支援を実践していくなかで自立に向けての支援に適宜変化させたケアを行っている。		
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	職員は利用者と一緒に食事準備、買い物、掃除、洗濯などを行うなど、利用者との共同作業があるからこそ毎日楽しく過ごしている。、そのような時間を過ごす中でお互い理解し合っており、共に生きているからこそ立場を超えて同等の人として接する中でお互い思ったことは言えるような関係になっている。		
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	その都度利用者と家族の関係も見ながら、面会時等それぞれの状況に合わせた支援を行っていることで家族自身も安心し、家族持参の写真、または思い出の物を共にみて笑ったりしていることで自然にほたるで過ごす時間が長くなってきている。		
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	馴染みの場(近隣・スーパー・自宅等)へ出向くことを大いに支援している。また、利用者の友人や知人等が面会においてた時には次回の面会に繋がるように声かけや雰囲気意識している。	家族・友人等の来訪、趣味の継続、家族との外出等、馴染みの人との関係継続を支援している。来訪時は次回の面会に繋がるような声かけや雰囲気作りを意識している。馴染みの場(通っていたスーパー、自宅周辺等)への外出も積極的に支援している。	
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	個々の特性を尊重し、利用者同士の楽しむ場面や助け合っている場面、時には喧嘩している場面を見守っている。孤立することがないように心がけ、職員はその時の利用者の状態に合わせて対応している。		

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	逝去が理由による退去実績のみしかないが、相談などがあれば、いつでも連絡下さるようお願いしている。		
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	自分の思いを主張できる方はその意向を大切に、またそうでない方は日々の何気ない会話から思いを引き出せるようにコミュニケーションを図ったり、面会に来られた方に家にいたときの話を教えてもらい、その内容を職員間で共有。今の本人の様子と照らし合わせながら支援を日々模索しながら実践も同時に行っている。	利用者の傍にいる時間・関わる時間を多く持つことで、利用者との会話や利用者の様子からその「思い・意向」の把握に取り組んでいる。利用者の言動を具体的に記録している。タブレット端末を活用して記録することで職員間で情報共有している。職員は共有情報を基に申し送りやミーティングで利用者の「思い・意向」を検討している。	
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	日々のコミュニケーションでアセスメントし、把握に努めている。家族・友人・知人等からの話も大切な情報としている。		
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	日々の現状を記録する上で、アイパッドを活用し一人ひとりの言動や発言など記録し、毎日の申し送りで情報を共有している。特に気になる事や大事な事は、アイパッドの記録上目立つように印を付け、職員一人ひとりが確実に利用者の現状を把握出来るように工夫している。		
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	アセスメントシート、業務記録を用いて、随時いろいろな場で意見交換を行い、本人や家族の意向を計画に反映している。本人の具体的な言葉を明示するようにしている。介護計画やモニタリング管理など職員皆が関わることで、より深く課題に向き合っている。時には内科医精神科医等にも相談し誰もがより安心して過ごせるように実践している。	アセスメントシート・業務日誌をとりまとめ、家族・主治医の意見をふまえ利用者の「思い・意向」(ニーズ)重視の介護計画を策定している。毎月モニタリングを実施して6ヶ月毎又は随時に介護計画を見直ししている。職員の意見や考察、ミーティングでの職員全体の「気づき」を介護計画の見直し・更新に活かしている。	利用者のニーズ・目標・支援内容がより具体的な内容のプランを作成されることを期待する。
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	日々の現状に即したケアを職員間や家族も交えて話し合いをしている。また、業務日誌・介護記録・支援経過などはアイパッドを利用して記録に残し見直しの参考にしている。		
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	通院への同行、馴染みのお店への付き添い、入院にあたっての準備、葬儀にいたるまでの準備参列等、その時々家族の思いや状況にあわせて総合的に柔軟な支援を行っている。また、家族や訪問者にとっての憩いの場としての機能も意識し対応している。		

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	地域の一員であるという認識を持っている。毎週水曜日に移動販売車両に来て頂き、利用者さん一人ひとり欲しい物・食べたい物などを自ら選び購入出来るように支援している。楽しみにしている利用者もあり、良い刺激になっている。		
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	かかりつけ医に関しては家族の希望を尊重し必要な情報提供を行っている。ホームとかかりつけ医との連携は密であり、家族や本人も踏まえて必要時に適切な医療を受けられるように、365日24時間体制で相談・治療を受けることができる体制が整っている。みんなの安心にも繋がっている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医への継続受診またはホーム提携医による月2回の往診を支援している。ホーム提携医による24時間365日の相談体制と訪問診療、週1回の訪問看護の体制を整備している。専門医の受診は原則家族付き添いを依頼しているが、受診時は情報提供書又は職員同行により適切な医療が受けられるよう連携を図っている。	
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	看護職員と介護職員との連携・相談はしっかりと出来ている。また月に4回訪問看護師が健康管理に来られるので、健康管理の相談や必要な医学知識等も勉強しながら全員で共有し、利用者が安心して過ごせる環境を整えている。		
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。	入院時には病院側とこまめに情報交換をし利用者の状態の把握はできている。また、早期に退院できるように家族を含めアドバイス・相談やリハビリ等についての指導も積極的に受けたりしている。		
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	家族とは契約の段階で重度化、終末期、看取りについて指針に沿って話し合っている。利用開始後も幾度となく家族の思いが素直に表出できるような雰囲気にも努め、さらに本人とも話をしたり思いを語ってもらっている。	ホーム提携医と連携・協力を得て、条件(家族の希望、医療依存度が低い等)が整えば看取りまで対応する方針としている。利用開始時にホームの方針を説明し、利用者の状態変化・重度化の都度、利用者・家族の希望と意思を確認している。病院・他施設への移行の場合はスムーズな移行のための情報提供・各種手続きを支援している。	
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	かかりつけ医や看護師等からアドバイスを受けている他、日頃から職員同士で応急手当や初期対応について確認し合っている。		
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	緊急時マニュアルをフローチャート形式で作成し、見やすい位置に掲示してある。常に目にすることでチャートを探すことなくスムーズに対応できるように意識している。けが、転倒、窒息、意識不明などの緊急時の対応については適宜話し合い、ロールプレイ訓練を行い確認している。	緊急時の対応マニュアル・救急車要請手順をフローチャート形式で策定しフロアに掲示している。けが・転倒・窒息・意識不明等の緊急時対応について、ミーティングの中での勉強会や事例検討、ロールプレイ訓練を通じて職員へ周知し対応力の向上を図っている。	

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
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	協力内科医院は訪問診療専門医であり、月に2回の往診と365日24時間の協力体制になっている。医師や看護師とも十分な関係が築かれており支援体制は万全である。介護老人福祉施設等との支援体制も整っている。	ホーム提携医による24時間365日の相談・対応と週1回の訪問看護による医療支援体制を整備している。また介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保しており普段から情報交換して連携している。	
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	夜間はユニットごとに1人の職員体制なので緊急時に限らずユニット間や運営者側とも協力連携をしている。協力内科医、看護師、管理者とは24時間連絡可能であり緊急時に対応できる状態である。	夜間は各ユニット1名(ホーム内計2名)の夜勤体制となっている。夜勤者への申し送り時にその日の状態・様子を引き継ぎ、事前に主治医に対応を確認する等、緊急時を想定して対応している。また緊急連絡網による管理者・提携医・看護職員への相談体制と近隣在住職員の応援体制も整備されている。	
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	各種災害についてはマニュアルを活用し、ミーティングで災害対策について理解を深めており、避難訓練・通報訓練等全利用者や職員が行っている。近隣住民、推進会議に参加される地域住民、近隣施設からも協力を得られるように働きかけており、災害時での地域住民との協力体制の構築に努めている。	防災マニュアル(火災、震災、台風・水災)を整備しており、ミーティング時に防災対策をマニュアルで学んでいる。年2回火災避難訓練(夜間想定、1回は消防立ち合い)を実施しており、消火・通報訓練と避難場所・方法を確認している。地域住民や近隣施設からの協力を得られるように働きかけており、災害時の地域協力体制の構築を図っている。	災害発生時の地域協力体制の構築に向け、継続な取り組みをされることを期待する。
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	3日分程度の水や食品、医薬品、ラジオ、電灯、タオル等の備品は備えてある。家族への連絡先、職員の緊急連絡体制のリスト、公共機関等の連絡先のリスト、マニュアルも備えてある。地域の防災訓練には積極的に参加していく。	災害発生時に備え3日分程度の備蓄品(飲料水、食品、ラジオ、電灯、タオル、医薬品等)をリスト化して準備・管理している。また家族への連絡先、職員の緊急連絡体制、公共機関・ライフラインの連絡リストを整備している。スプリンクラー・自動通報装置等の防災設備は年2回定期点検している。	
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	利用者・家族との密な関係の中でも、個人の尊厳を損なわないように、日々職員同士でも言葉かけや対応について話し合いをすることで意識を高めている。	接遇・プライバシー保護マニュアルを整備してミーティング時の勉強会や外部研修の受講の機会を設けている。呼称については馴れ合いに気をつけた配慮、トイレ誘導時の声かけ方法の工夫、入浴介助時の同性介助の希望、尊厳・丁寧を意識した声の大きさや話すペース等、利用者に敬意を持って対応して	
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	個々の性格や残存能力に合わせた方法で本人の思い、希望を表出できるようなコミュニケーションや環境作りを念頭に置いている。		
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	全職員には常に本人本位の立場でサービス提供するように指導している。職員主導になっていないか職員間で気づき指摘し合い、その人にあった暮らしについて具体的に話し合い、個々の思いを尊重した個別支援を実践している。		

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	個々の希望や個性に合わせて支援している。適宜訪問美容を利用し散髪されたり、白髪染めを行ったり、なじみのある衣類を本人あるいはご家族にお持ち頂くなど、その人の要望に合わせた対応に努めている。		
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	気持ちの入った料理の提供がとても重要であるという認識から味付け、匂い、彩において喜んでもらうように努めている。利用者の有する能力に合わせて、野菜のカットや皮むき、盛り付けなどそれぞれの役割が自然にできている。日々の体調や様子にも合わせて、行為が押しつけにならないようにさりげない支援につなげている。	職員が利用者の希望を取り入れながら献立を決めている。スーパーへの買い物や野菜カットや皮むき、準備・後片付け等、利用者個々の得意な事・やりたい事を職員と一緒にやっている。季節の行事食（おせち料理、流しソーメン等）や手作りおやつ（おはぎ、ホットケーキ等）、外食（回転寿司、らーめん等）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	職員一人ひとりがバランスの良い食事提供を念頭に置いた献立を作成している。個々に合った量の盛りつけや食事形態にも配慮している。献立や食事・水分摂取の記録をとり嗜好の把握にも努めている。食べてもらえる工夫や飲んでもらえる工夫も職員間で情報交換をしながら実践している。かかりつけ医や看護師、家族、薬剤師等とも連携をとりながら総合的に支援している。		
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	毎食後の義歯の洗浄・うがい等の声かけ、見守り、介助を行っている。定期的に入れ歯洗浄剤も使用している。		
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	適宜トイレ誘導などし排泄に関して落ち込んだり、不快な気持ちにならないような言葉かけに努めている。清潔保持をふまえ、個々の性格や能力を把握してその人に合った排泄習慣を尊重し、声かけやフォローも含めた支援を行っている。	トイレでの排泄を基本として可動式手すり等のハード面が配慮されている。排泄チェック表を作成して個々の排泄間隔・サイン・体調を把握している。必要に応じて声かけ誘導を支援している。夜間は利用者個々の希望・身体・睡眠状況に応じて、適宜声かけ支援や安眠のための大きいパッドの使用、転倒リスク回避のためのポータブルトイレ使用等、個別に対応している。	
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	便秘による悪影響は全職員が理解している。一人ひとりの特性や体質も把握し、食欲不振や腹痛などの症状発生時は、かかりつけ医や看護師とも相談をしながら便のコントロールに取り組んでいる。		
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	入浴日は一応決めてはいるが、一人ひとりの希望やタイミング、健康状態に合わせた入浴を行っている。心身の状態に合わせて、入浴日の変更を行うなど、柔軟に対応している。	各ユニットで週4回お風呂を沸かし、清潔保持の観点から利用者毎に最低週2回入浴支援している。利用者個々の要望（順番、湯温、入浴剤の使用、好みのシャンプーの使用、音楽等）に応じている。また家族の協力を得ての自宅での入浴や温泉入浴、近所の銭湯での入浴等も支援している。	

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
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	個々の健康状態や体力をふまえて、遠慮なく体を休めることができるような言葉かけを行っている。安心して心地よく眠ることができるように言葉かけや話しかけを工夫している。		
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	服薬の内容等がすぐ確認できるように、服薬専用のファイルを準備し見やすい所に置き、体の変調や疑問等が生じた時にでもまずは副作用など確認している。かかりつけ医や薬剤師とも相談・連携しながら確実な服薬支援を行っている。		
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	本人や家族からの話を参考に、買物・調理・掃除・縫物・ぬりえ・草むしり・音楽鑑賞・合唱等、個々にあった楽しみや気分転換になるようなことを見いだして支援している。		
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	買物、ドライブ、散歩などの外出支援に力を入れている。個々の生活歴を大切に外出場所も様々である。その日のその時の希望に柔軟に対応している。	日常的な外出(買い物、散歩、ドライブ等)を積極的に支援している。天候の良い日や利用者の外出希望がある時はできるだけ応じている。また地元の竹の子祭りや他施設での舞踊観劇、季節を楽しめる場所(ツツジ・あじさい観賞、バラ園等)、ドライブ等、普段は行けない場所への外出も支援している。積極的な外出支援は利用者の生活の質の向上に繋がっている	
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	金銭所持を希望される方には、ご家族と相談した上で、金銭を所持、管理して頂いている。スーパーなどの買物先でも、個々によるが、可能な方はご自分で支払いして頂いている。		
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	本人の希望にそって支援している。		
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	不快な音や光、職員同士の会話のトーン等配慮している。音楽を流したり、花を生けたり、その時期を連想できるような自然な飾りつけを行っている。あえて生活の場ということを意識して片付けすぎないように新聞やちらし・雑誌を置いたりしている。	ホーム全体として不快な音・におい・採光、職員同士の会話の声の大きさ・トーンに配慮している。音楽や花飾り等、かすかに季節が感じられるような共用空間を作っている。温度・湿度・換気を適切に管理し、新聞・ちらし・雑誌等も配置しており、利用者にとって快適で居心地の良い生活空間となるよう工夫している。	

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
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	ホーム内のところどころに椅子を置きどんな状況であっても思いのまま過ごせる場所の空間の工夫をしている。また、個々を尊重しその時々を思いを汲み見守っている。		
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	居室には使い慣れた家具、家電類、写真等を持ち込んで頂いており、愛着のある部屋になってもらえるように家族と話しながらその時々を工夫もしている。	持ち込みは自由であり、自宅で使用していた身の回りの者や安心できる物(テレビ・ラジオ、写真、趣味道具等)入居時に持ち込んでもらっている。各居室には洗面台が備え付けられている。またプライバシーに配慮して外鍵をかけたれる設備となっている。	
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	調理補助、掃除、洗濯物干しやたたみ、食器拭きなど自分で出来る喜びを感じてもらいながらの見守り、支援をしている。個々の出来ること、わかることを把握し安心して暮らせる工夫もしている。		