

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	1772100077		
法人名	特定非営利活動法人「若葉」		
事業所名	グループホームたかまつ		
所在地	石川県かほく市中沼ル113-1		
自己評価作成日	令和2年12月10日	評価結果市町村受理日	令和3年2月12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1月8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)】

理念は「安心・安全・愛される温かい『住まい』」としています。建物の外観、内装、飾りつけは和風を目指しており、落ち着きやすい環境を整えています。スタッフは、利用者と共に一日一日を大切に作り上げ、一人ひとりの希望や意向を尊重した支援を大切にし、柔軟な対応ができるケアを目指しています。また、「夢プロジェクト」という普段はできないちょっと大きな夢を叶えることも視野にいれ、支援を行っています。地域との関係は、利用者と一緒に回覧板を届けたり、おすそわけをしたり、されたりするごくごく日常的な関係を大切にしています。不要になったタオルを次の人にバトンとして渡す「タオルリレー」を行ったり、認知症の啓発活動も行い、地域と共に歩むスタンスを大切にしています。

【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「安心・安全・愛される暖かい住まい」を理念として掲げている。又、具体的な行動指針を記したクレドを全職員に配布し、日々の実践に繋げている。日頃の支援ではかかわりを通じ、利用者個々の「思い」の把握に努めている。「夢プロジェクト」と題し、利用者の実現可能な「思い」を叶える支援にも継続的に取り組んでいる。利用者の笑顔を引き出せるよう、今年度はコロナ禍の為十分な活動は出来なかったが、平時では普段行けない場所への外出やイベント食、個別の外食支援等もしている。医療支援体制も充実しており、馴染みのかかりつけ医への受診支援やホーム提携医・精神科専門医による訪問診療体制が整えられている。関係機関の協力を得て、終末期支援にも取り組んでいる。地域とは町内行事への参加やホーム行事へのお誘い、住民ボランティアの受け入れ、タオルリレー活動の継続等を通じ、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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	事業所理念を作成し事務所、居間に掲示してあります一部の書類にもいれ、浸透を図っています。日々のケアの中で実践できるようにミーティングやOJTの中で喚起を促し、更なる向上をめざしています。	「安心・安全・愛される暖かい住まい」を理念として掲げている。理念は玄関・事務所・リビングでの掲示や日々の記録用紙等への印字を通じ、職員への周知を図っている。又、具体的な行動指針を記したクレドを全職員に配布し、日々の実践に繋げている。	
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	事業所自体が地域の一員として、日常的な挨拶やゴミ拾いや回覧板を活用しています。またご近所さんと連携し、収穫のお手伝いをさせて頂き、散歩や畑を通じての付き合いや、ごくごく一般的な近所付き合いを実践しています。	町内行事への参加やホーム行事へのお誘い、住民ボランティアの受け入れ、普段のご近所付き合いを通じ、地域との交流を図っている。近隣住民に働きかけるタオルリレー(タオルや衣類の寄付を募る活動)は地域の恒例行事となっている。今年度は、コロナ禍で十分な活動は出来なかった。	
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	キャラバンメイトへの参加や面会や運営推進会議時に認知症の啓発や介護相談などを行っています。また、通学路ということもあって、子供たちが駆け込む場ともなっています。		
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践、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	運営推進会議では事業所の視点と家族の視点では異なることに気づき、お互いの視点から気兼ねなく意見を言い合える関係を大切に、更なるサービス向上を目指しています。当施設ではスライドショーを使いより具体的に家族に活動を報告しています	区長、民生委員、住民代表、市担当者等をメンバーとし、年6回開催している。ホームの活動はスライドショーを活用しながら、参加者に分かりやすく説明している。会議はホーム内の事だけでなく、地域との交流を深める場ともなっている。話し合いの内容は玄関の掲示版で誰もが閲覧出来るようになっている。	今年度はコロナ禍の為、書面での報告を行っている。書面での報告の際には、返信用の封筒を同封され、メンバーから意見等を求める取り組み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	事業所だけでは解決できない問題を一緒に考えたり、他分野の方の知恵や視点などを取り入れて事業所だけで抱え込まないようにする意味でも、積極的な関係作りを目指しています。	運営推進会議を通じ、市担当者との連携強化を図っている。困難事例が生じた場合は市担当課に相談し、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	施錠だけでなく、帰宅しようとして行かれる方に対してもただに呼び戻すだけの「不適切ケア」からの脱却を意識し、柔軟な対応ができるよう取り組んでいます。薬の勉強会もしております	マニュアルの整備・定期的な学習会等を通じ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ミーティングの際は必ず職員間で、日常の支援の中で身体拘束や虐待に繋がる「不適切なケア」がないかを確認しあっている。運営推進会議で研修の報告をしている。	

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
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	目に見える虐待だけでなく、声の大きさや発言内容が普段から適切となるように、毎回のミーティングで確認を行い、何が虐待行為にあたるか、から再度確認しています。グレーゾーンな虐待が見過ごされない体質作りを目指しています。		
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	ミーティングで権利擁護について学ぶ機会を持っています。特に成年後見人制度の重要性を認識し、家族には状況に応じて積極的に促していくなどしています。また司法書士による勉強会も検討しています。		
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	契約の締結、解除は双方の同意を大前提としています。対話を大切にし、特に解除に至っては理由によっては期間の延長などの措置をとって柔軟に対応しています。		
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	日常や家族面会時にヒヤリングを含めたコミュニケーションを積極的に図っています。運営推進会議ではテーマを設けず、気軽に話せる場を設けており、要望をいかに反映できるかということを大切にしております。	毎月、利用者個別の通信で暮らしぶりを伝え、面会時やケアプラン作成(更新)時に家族の意見・要望を聴いている。家族の希望時はLINE等も活用し、気軽に意見・要望を表せる環境を整えている。今年度は、面会も予約制にし、制限をしている。	
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	職員ミーティング、申し送り、個別の面談などを通じて、運営やケアなどの問題点、改善点、新しい提案などを聴取しています。それらは、施設長会議で検討されることとなっています。	管理者は職員満足度の向上につながるようボトムアップ式の運営に努め、毎月のミーティング時に職員個々が意見・提案を自由に述べる機会を設けている。又、人事考課を導入し、個別面談の中でも職員の本音を聴く機会を設けている。	
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	資格取得や研修のための勤務調整、積極的有給休暇の活用への促し、資格手当などの環境整備を行っています。コミュニケーションボードでは普段評価されにくいこの努力がお礼という形で表記されたり、総数を表彰するなどの試みも行っていきます。		
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	OJTが主となりますがミーティングや必要に応じて外の研修に参加を促したり、資格取得のための勤務調整も行っています。		

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
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	かほく市が開催している交流会等に参加しています。そこで施設内交流や入居状況、オリジナル活動を報告、共有しあっています。コロナの影響で開催は見合わせています。		
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	相談から入居にいたるまでの面談は現場スタッフを交えて行うこととし、信頼関係を築きスムーズに入居できるように配慮しています。高度な要望でも、いかにして実現できるかということを念頭に置き、信頼関係の構築に努めています。		
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	無理な契約はお互いにとってマイナスになることを大前提とし、まずはよき相談者となれるように話を進めます。場合によっては、ほかの施設を紹介することも行っています。		
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	他施設のケアマネや地域包括支援センターと連携を取って対応をしています。本人の希望や家族の希望を考慮しながら、場合によっては「お試し期間」も設けながら、入居のタイミングを考えています。		
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	職員は入居者の得意分野を生かせる場を創造し、双方向の人間関係の構築に取り組んでいます。また、重度化された場合でも、過去の生活歴を頼りに一方的に介護する、介護される立場とならないように配慮しています。		
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	家族と連携し、入居者とともに支えるスタンスを築き上げています。そのスタンスがより強固になるように、ホウレンソウ(報告・連絡・相談)、そして新しい提案などを積極的に行う姿勢を大事にしています。		
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	これまでの生活歴を大切に、継続できる関係や活動が続くよう支援をおこなっています。あらゆる面会は自由にでき、歓迎している旨を皆にお伝えし、それまでの関係が継続できるように支援しています。	馴染みの人間関係が継続できるよう、ホームでの面会を歓迎している。入居後も親族行事に参加できるよう、ホームとしても可能な限りサポートしている。今年度はコロナ禍のため、十分な活動は出来なかった。	

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	本人の生活暦や実際の暮らしぶりを考え、適度な関わり合い、支えあいができる環境の整備をしています。		
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	入院した方、退去された方に対して顔を出すことやご家族訪問を行い、継続的な関係を目指しています。		

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	暮らし方の希望、意向は記録し、ケアに反映させています。思いの表出が困難な方に対しても、本人の立場にたった視点で検討しています。また、気持ちは変わることもあるので、継続して探っていく努力もしています。	日常のかかわりを通じ、利用者個々の「思い」の把握に努めている。又、「夢プロジェクト」と題し、利用者の実現可能な「思い」を叶える支援に継続的に取り組んでいる。意思疎通が難しい方は職員側から働きかけ、その時々「思い」を推察している。「夢プロジェクト」の取り組みもコロナ禍で十分出来なかった。	
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	本人からと家族からのヒヤリングを元にアセスメントしています。また、入居後も細やかなエピソードを引き出し、ケアに生かせないかを検討しています。		
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	本人の気持ちを積極的に聞き思いを確認しながら、一日の過ごし方などの把握をしていく姿勢を大切にしています。		
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	職員は本人、家族、関係者の意見を積極的に引き出し、介護計画を作成しています。日常的な気付きは記録し、共有し、新しいアイデアへと変化していくように努めています。	「楽しみのある生活」「日々の具体的な生活支援」を重視した介護計画を作成している。介護計画作成時・モニタリング時に多様な視点が活かせるよう、職員全体での話し合い・気づきを大切にしている。	プランが出来たら利用者本人に説明される事を期待する。
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	毎日の管理日誌や個人日報などの記録を積み重ね、引継ぎの際に共有化したり、相談するなど現状に即したケアができるように努めています。		

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
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	その人の行動の背景を理解するようにし、その上で柔軟な支援を行う姿勢を大切にしています。可能性を引き出し、柔軟な対応をすることが良いケアとなることも多く見られるため、いろいろ試す形をとっています。		
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	生活暦をヒアリングし、今後も継続できる可能性があるものは積極的に活用し、あたかも自宅にいるかのような環境の創造を目指しています。		
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	提携医療機関だけでなく、そのほかにも相談できる医療関係者を確保しています。必要な際は時間を問わず、相談をしています。	かかりつけ医への継続受診、又はホーム提携医による訪問診療を自由に選べるようにしている。かかりつけ医への定期受診はホーム側で支援しており、家族の安心に繋げている。ホーム提携医とは24時間の連携体制を構築している。又、精神科専門医による訪問診療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	看護職の方とは入院したときの情報提供という形でかかわりますが、病院の情報シートだけでなく、その方の生活の雰囲気や伝わりやすいように細やかな情報の伝達を心がけています。また訪問看護ステーションとの連携によりさらなる協力体制を確立しています。		
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。	病院との関係作りは日ごろから行っています。入院や退院、今後の生活に対する不安にたいしても、積極的な面会などを通じて払拭できるよう努めています。		
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、事業所で行え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あり方について、できるだけ早い段階から本人や家族ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合いをもつように働きかけています。本人の状態を含めよりよいケアができる施設連携も強化しています	利用者の重度化の状況に応じて、主治医・職員・家族で話し合い、今後の方向性を定めている。家族のニーズに沿い、関係機関のバックアップを得ながら、終末期支援により取り組んでいる。終末期にホームで出来る事・出来ない事は家族に詳しく説明し、書面で同意を得ている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、緊急時に対して備えています。また、ヒヤリハットを普段からたくさん出すことで、事故発生時のシミュレーションや事故を未然に防ぐことを行っています。		

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
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	マニュアルを整備し、定期的に訓練を行うことで常に適切な判断ができるようにしています。また、基本は主治医や訪問看護ステーションに連絡し、共に考え、協力を仰ぐといったスタンスも大切にしています。	緊急時(転倒、意識消失時等)はホーム提携医にいつでも相談し指示を仰げる体制を整えている。又、行方不明に備え、予め情報提供書を準備している。	
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ます。施設担当者とのコミュニケーションは普段から大切にし、物事がスムーズに運びやすくしています。	ホーム提携医による24時間の医療支援体制を確保している。介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。又、同一法人内の他グループホーム施設との連携・支援体制も整えられている。	
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	夜間はユニットに対し1名の夜勤者と24時間対応可能な訪問診療医の確保をしています。スタッフは地元採用がメインで、緊急時の駆けつけに対しても配慮してあります。	夜間帯は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、緊急連絡網によるホーム提携医への相談体制や近隣在住職員の応援体制も整えられている。	
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	災害マニュアルと避難訓練を行って災害に備えています。備蓄、消火器、避難口は分かりやすい場所になっており、昼夜問わず避難ができるようにしています。地域の方との協力体制も構築し、合同避難訓練を予定しています。	災害マニュアルを整え、年2回、火災発生時の対応を想定した総合避難訓練を実施している。夜間想定で訓練を実施している。災害発生時に地域住民の協力を得られるよう、町内の防災訓練に参加している。備蓄品・防災グッズを整備し、適切に保管・点検している。	
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	マニュアルの作成、定期的な救命講習の受講を行っています。またマニュアルの点検も随時行っています。今まで入れなかった玄関先も工事を行い車両も入れるようにしました		
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	認知症でも誇りや羞恥心があることを念頭に置き、それらに配慮した対応をするように心がけています。慣れからくる不適切な発言にならないように、言葉遣いには気をつけています。	目上の方に対する接し方・言葉遣い等を職員全体で振り返る機会を設け、意識付けを図っている。日常生活の中で失敗があっても、誇りを保てるように配慮している。又、入浴時は同性介助を重視し、トイレ誘導は他者に悟られないように声かけを工夫している。申し送りの際は、利用者に聞こえないようにし、プライバシーに注意を払っている。	
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	利用者の思いに耳を傾ける姿勢を大切にしています。それらの表出が難しい方でも、クローズドな質問や二者択一な質問でなるべく本人に決めていただく場面を作っています。		

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
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	「横になりたい」といった方や「散歩にいきたい」といった方などそれぞれですが、希望に対しては柔軟に対応することとしています。		
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	なじみの床屋へ行き続けたり、パーマを試みたりと今までと同じようにおしゃれができるように支援しています。また、家族と一緒に買い物へ行く機会を設定したりもしています。		
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	一緒に盛り付けし、運び、一緒に食べるスタンスを大切にしています。できることを奪わないような配慮を適宜に話し合い、役割を持ってもらえるように支援しています。またイベント食を大切に季節を感じてもらえる工夫しています	ご飯・汁物はホームで作り、おかず類はデリバリーを活用している。利用者個々の健康・嚥下状態に応じた食事(糖尿病食、ミキサー食等)も提供可能となっている。家事が得意な方には、配膳・茶碗洗い等に参加してもらっている。又、食事が楽しみとなるよう、イベント食や個別・小グループでの外食はコロナ禍で十分にできなかった。	
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	歯や咀嚼、嚥下状態は人それぞれなので、その人に合った食事を提供しています。習慣も大切に、ジュースをのんだりそれぞれに応じた食事になっています。		
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に、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	毎食後の口腔ケアを実施しています。自立された方、そうでない方といらっしゃいますが、その人にあった物品、やり方を支援しています。		
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	安易にオムツに頼ることなく、自排泄できるよう支援をしています。オムツを使用する際は、本人の快適な排泄支援、疾患の予防、経済的負担、直近の状況を会議で話し合い、家族と相談して導入しています	「トイレでの排泄」を基本としている。適切にトイレ誘導することで、排泄備品の使用は必要最小限に留めている。希望者にはポータブルトイレも活用している。	
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	便秘予防に対する意識を持ち、勉強会、ミーティングなどで取り上げています。必要に応じて、民間療法や医師の処方仰いでいます。		

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
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	固定の日は設けず、毎日の入浴も基本としています。時間帯なども決めていませんが、勤務状態から考えるとある程度限定されている(夜間は実施していない)状態です。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望に沿った入浴を支援している。お風呂嫌いの方には無理強いせず、声かけを工夫したり、本人がその気になるまで清拭・部分浴で清潔を保持している。	
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	音や温度の調整、日中の活動の充実や眠剤の適正利用を行い、夜寝やすくなる支援を行っています。消灯時間などは特に設けず、個々の習慣を大切にしています。		
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	薬剤情報は常に確認できるように、ファイルに保管し、症状の変化の確認に努めています。受診後はミーティングで共有化し、必要に応じて勉強会を開催しています。		
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	畑をしたり、グランドゴルフに行ったり、お酒を飲んだり家にいるときと同じように過ごしていただけるよう配慮しています。また、建物内だけでなく外に積極的にできる機会を作るようにし、気分転換を図っています。		
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	散歩やドライブ、買い物、外食、行事や近所づきあい、畑など戸外に出る機会を確保しています。また、個人の希望に添ったドライブを実施し、その拡充を考えています。	平時には、利用者の笑顔を引き出せるよう、気軽な外出(散歩、買い物、喫茶・外食、神社の参拝等)や季節感を味わう外出(四季の花観賞等)、普段行けない場所への外出を積極的に支援しているが、今年度は、コロナ禍のため、十分な活動は出来なかった。	
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	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ます。また、家族へのお金を使うことの意義を理解していただけるよう、啓発活動も行っています。		
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、手紙、面会の制限はありません。自ら電話がかけられない場合は、代わりに電話するなどの対応をしています。		

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
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	共用の空間は利用者にとって不快な音や光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ます。随時新しいアイデア、工夫などを行っています。	大人が過ごす「家」を意識しての空間づくりに配慮し、過度な飾りつけ等は控えている。利用者が快適に過ごせるよう、共有空間の温度・湿度・臭気等に配慮している。一歩外にいれば自然の風景(田園、畑、山の景色等)が広がっており、季節感を十分に味わう事が出来る。	
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	限られたスペースの中で、居場所の工夫をしています。その居場所がより快適になるように、アイデアを出すなどの工夫もしています。		
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	居室は、本人や家族と相談しながらなるべく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働きかけをしています。	入居時に使い慣れた物(テレビ、パソコン、座イス等)や本人が安心出来る物(嗜好品、趣味道具等)を持ち込んでもらえるよう、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	建物内部に目印となるプレートや飾りを設置し、居室には家族の写真などを配置し、できるだけ自立した生活が送れるように配慮しています。		