令和　5　年度

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	1772200091		
法人名	株式会社ウェルトラスト		
事業所名	グループホーム　あいけむ		
所在地	石川県白山市宮保町1160番地4		
自己評価作成日	令和6年3月18日	評価結果市町村受理日	令和6年4月25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	https://www.kaigokensaku.jp/

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	有限会社エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45番地2　サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和6年3月27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）】

白山市宮保町に位置し、周囲は緑豊かな田園地帯である。遠く白山連峰が望めるし、夏、秋は、日本海に沈む夕日が綺麗です。隣には公民館もあり、ホームの後ろで夏まつりが開催され、ホームから眺めることもでき、一緒に参加している。家族の親戚の方も宮保祭りにきて声掛けてくださる。スタッフは笑顔で個別のケアを意識しいつまでも・・これからも・自分らしく・・を想いに支援しています。利用者様同士の信頼関係もみられ思いやりのある生活をされています。 また、家族様、利用者様との話し合い、要望に沿って看取りまでさせていただいています。今年度は町内のお祭りが数年ぶりに開催され興味のある利用者様は参加していました。又ホーム前の道路も整備され、歩道も出来て、公民館が近いので、体操に参加したり、顔なじみの方と話もはずまれています。またバス停も近く、バス待ちでホームベンチも休憩場となってます。

【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「いつまでも、これからも、自分らしく」を理念として掲げ、職員は利用者のありのままを受け止め、その思いや出来る事、役割、好きな事の継続を大切にした支援に取り組んでいる。利用者一人ひとりの「思い」「希望」は日常会話や職員との1対1の場面（散歩、入浴、就寝前等）での会話から把握している。介護計画は利用者の「ニーズ（やりたい事等」「身体の安全の確保」と「生活における困り事」を重視しつつ、利用者の好きな事・やりたい事・楽しみ等を反映させた介護計画を作成し、自分らしく暮らしていける支援に取り組んでいる。ホームでは家族の声も大切にしており、利用者個別の面会簿に家族の意見欄を設け、気づいた事や要望を等を記載してもらい、サービスの質の向上に繋げている。地域とは地域行事（祭り、防災訓練等）への参加、野菜・果物・洋服等の差し入れ、散歩・外気浴時の挨拶等を通じて交流を図っている。当ホームは子ども110番や白山市福祉避難所の役割を担っており、隣接地に公民館（防災コミュニティセンター）が新設され地域の防災拠点となっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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

No.	項　目	↓該当するものに○印	取り組みの成果
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
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、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
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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	適宜ミーテングにて理念基本方針の理解、確認を行っている。理念は分かりやすいよう、カラー紙で見やすいように掲示している。理念の実施も職員同士で話し合い行っている。	「いつまでも・これからも・自分らしく」を理念とし掲げ、利用者のありのままを大切にし好きな事を継続できる支援に取り組んでいる。ホーム理念は掲示しており、申し送りノートに職員の困り事を記入し、毎月のミーティング時に理念に立ち返って話し合い、理念の周知を図っている。	
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	今年度は町内の夏祭りが数年ぶりに開催され興味のある利用者様は参加していただいた。また近所の住民から洋服・果物など差し入れをいただく機会が会った。こども110番の指定場所となっている。白山市福祉避難所となっている。	地域行事（公民館行事、盆踊り等）への参加、家族・近隣住民からの野菜・果物・洋服・正月飾り等の差し入れ、散歩・外気浴時の挨拶等を通じて地域との交流を図っている。敬老の日には町内会から記念品をもらっている。当ホームは子ども110番や白山市より地域の福祉避難所の指定を受けている。	
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	今年度より運営推進会議が再開され町内会長を通じて現在入居去れている利用者様の状況やリスクを説明している、		
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	今年度より運営推進会議が再開になり町内のイベントや地域包括・白山市役所からのアドバイスまたは状況説明を行う事で連携をとっている。	家族・町内会長・民生委員・行政担当者（市、地域包括）が参加し年6回運営推進会議を開催している。会議ではホームの近況・活動・ヒヤリハット・事故事例・研修を報告して参加者より意見・提案・質問を得て、ホームのサービスの質の向上に活かしている。議事録は誰でも閲覧できるよう玄関に設置している。	議事録は発言者・回答者について会話形式での記述に期待する。
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	市の担当者に、介護保険関係や、情報、実情やケアサービスの取り込みなどつたえている。3ケ月毎に白山市のグループホーム連絡会などでも交流している。毎月現状報告はfaxで報告している。また生活保護の利用者がいる為生活支援課との関係もある。	運営推進会議への参加や市内グループホーム連絡会を通じて、行政担当者との連携・協力関係を構築している。また生活支援課（生活保護）との連携もあり、行政担当者への毎月現状報告をしている。また3ヶ月毎にグループホーム連絡会からのアンケート調査に回答し情報交換している。	

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
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	各ユニットの出入りは、日中は施錠せず開放されている。いつでも出入りできる。夜間は施錠している。拘束しないケアに意識して、利用者本位に考えて、取り組んでいる。個別ケアで見守り強化の時(必要時)は、一時施錠になる時がある。行動に制限しないケアに努めている。	3ヶ月毎の身体拘束適正化委員会(職員はランダムに参加)の開催や毎月のホーム内勉強会(手引きの読み合わせ)を通じて職員は身体拘束の弊害を理解し、拘束しないケアに取り組んでいる。利用者の行動制限に繋がるスピーチロックは、介護現場で気になった言葉使いについて具体的事例を話し合い、ホームとしての適切な言葉使いを示し職員に意識付けしている。また職員のストレスチェックにも取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	適宜朝の申し送り時にて虐待について学んでいる。意見交換をしながら個人の意識をたかめている。言葉使いや接し方（難聴の方等の話し方、言葉や、トーン等、利用者に不快にならぬように気をつけています。		
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	一人暮らしている、子供とは別世帯の方、ホームに入所することで、今後の支払いや、家のことや相談があり、成年後見制度の話はしたケースがあるが、本人の状況を見ながら検討している。また地域包括や市役所に相談もしている。		
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	入所時に利用者、家族に契約，解約時などの説明を十分にしてわからないことなど尋ねて、理解、納得を得ている。またその都度疑問点にはお答えしている。		
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	意見箱は利用が無かったため一度撤去してみた。面会時には当たり前だがこちらから声掛け挨拶を行い、気づいたことはないか。意見を聞くようにしている。また面会簿に意見を書く欄を設けている、その都度、内容によっては説明している。要望も聞いている。	家族と日常的に面会・電話・ショートメールでコミュニケーションを図っており、運営推進会議や来訪面会・電話時に家族の意見・要望を聞いてる。また面会簿に家族の意見欄を設け、気づいた事や要望等を記載してもらい、家族の意見はミーティングにて検討してサービスの質の向上に繋げている。面会・電話時は職員より家族に積極的にコミュニケーションを図り、信頼関係構築に取り組んでいる。	

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
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	ミーテングにて出た内容は代表に意見を伝えている、また、日頃の職員の意見、提案を聞き、改善すべきことは、反映させている。フロア毎のミーティングも行い利用者の状況や問題点を話し合う機会を設けている。	職員は申し送りノートにて意見交換しており、毎月のミーティングや勉強会で職員の意見・アイデアを検討している。また日々の業務の中でも気軽に意見交換を行い、サービスや業務の改善に繋げている。ホーム内の委員会は職員主体に活動している。ケア方法はミーティング時に話し合いルール化し議事録・連絡ノートに記載して職員全体で共有している。	
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	休憩室の環境整備、勤続年数などで賞与がある。（5年、10年）、資格手当等の昇給、また、各自がそれぞれ係り割、担当を決め、向上心をもって働け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	ホーム内では、認知症、感染症、食中毒、身体拘束、虐待防止、救急等毎回テーマを決めて、研修している。新職員には、先輩職員同行で実務の指導を行いながら、時にチェックしながら、すすめている。		
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	白山市の同業者のグループホーム連絡会で勉強会、意見交換で勉強会、意見交換を行いサビースの向上につなげている。能美市のグループホームとも交流を図り、情報収集に努め実践につとめている。キャリァアップ支援研修の受講を同業者と合同で計画し参加している。今期もコロナ禍の為なし		
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	入所時に利用者、家族に情報収集して、要望に耳を傾け、それらのことをいかし、関わりをもち会話の中から心配な事、不安な事、想いを聞き取り寄り添う関係つくりに努めている。		
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	入所にあたり、家族が困っていること不安なことは聞き取りし、利用者と家族の関係を保つように考えている。面会時にホームの様子を伝えながら、話を聞き、信頼関係を深めている。		

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
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	本人、家族の意見、要望を聞き、今なにを求めているのかを話会い本人にあったプランを作成している。家族の協力をえて本人の気持ちも含めて考える。また、普段から話を聞きながら、行動を観察しながら、気持ちをくみとる。		
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	本人のできることを継続している。（皮むき、洗濯物ほし、掃除、裁縫、編み物、習字）1：1での関わりをもつ。一緒にかかわれる時間を持つ。個々においての生活のリズムも保ちつつなんでも話せる関係づくりをこころかけている。利用者の性格の違い、個々のやり方の方法もいろいろあることを配慮している。一緒に食事する。出掛ける。		
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	気軽に話せるように、面会時にホームの様子をお話したり、お便り等でホームの様子を伝えている。アルバムを見てもらうことや、本人にも声かけや、話が聞ける関係、信頼関係もきずいている。本人の思いも代弁して家族様とも関係を大切にしている。来訪時は部屋とかフロアとか希望を聞きながら、フライベートの時間も大切にしている。		
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	ホーム内は、24時間面会は、可能で、家族、知人、その他関係者の関係が途切れないように支援している。一緒に写真をとったりと記憶に残るように努めている。公民館に見学、行事参加にて地域の方の交流もある。	家族・友人・知人の来訪面談（24時間いつでも可）、電話・手紙・年賀状のやり取り等、馴染みの関係が途切れないように支援している。墓参やお盆・お正月の外泊、馴染みの美容室の利用、買い物・外食等は家族の協力を得て支援している。家族・友人の来訪時は一緒に写真を撮る等、記憶に残るよう支援している。	
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	利用者同士の会話や、やりとりをみまもる。一人一人を見てることで、性格や気分の変調等を感じ間に入り、孤立をせずに、かかわれる。手伝い、ゲーム、なにかを作る作業を楽しんで出来るように努めている。できることがなくても参加できている。孤立していることはない。 日々、レクレーション、散歩等でも交流している。		

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
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	電話等で状況を聞いたり、相談、支援している。本人に会いに行くこともある。		
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	利用者の日頃の様子を観察したり、コミュニケーションから利用者の身体と心の状態、できること、できないこと好きな事、得意な事をしていただき、QOLの向上を図っている。思いを理解するように努めている。その日の行動、気分の変化、体調変化など個人にあわせてケアにつとめている。1：1での会話の中で思いを傾聴し、ケアに反映している。	利用者が話しやすい雰囲気作りと信頼関係作りを大切にしており、日常会話や1対1の場面（散歩、入浴介助、就寝前等）での会話の中から、利用者一人ひとりの「思い」「希望」の把握に取り組んでいる。意思疎通が困難な利用者については家族からの情報を基に職員が働きかけ、その時の表情や反応から「思い」を推察している。利用者の「思い」「希望」が含まれる言動と職員の気づきを申し送りノート・ケア記録に特記事項として記録し、職員間で情報共有している。	
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	入所時や面会時に話を聞いたりでアセスメントしている。サービスの経過等でも変化があればその都度家族や本人の行動や方法を見極めてプランの変更などに状況に合わせて把握してケアに努めている。		
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	毎朝健康チェックで(バイタル測定）で把握、また日中も利用者の体調変化を観察している。本人の行動、態度、言動、表情から心理状態を把握し、無理なく出来る事をその日の状態に合わせておこなっている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	自分らしく暮らしていくために、どのような支援が望ましいか、担当者や、スタッフ、ケアマネ、看護師等会議やミーテングの場で話し合い意見や、アイデアを介護計画に生かしている。3ケ月毎、状況の変化があった時に担当者会議を設けて見直ししている。必要時家族の参加もされ想い等の話をされ現状にあった計画を作成している。。	介護計画作成にあたっては利用者のニーズ（思い）と「健康管理」「身体の安全の確保」「生活における困り事」を重視している。申し送りノート・ケア記録をもとに、利用者の好きな事・やりたい事・楽しみ等を反映させた介護計画を作成し、自分らしく暮らしていける支援に取り組んでいる。3ケ月毎にモニタリングを実施して介護計画の更新・見直しを行っている。	より具体的なニーズ・目標（利用者の「思い」「希望」）を実現するに5W1Hを意識したサービス内容の策定に期待する。

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
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	日常生活の場面で日々の様子を介護経過記録に残し申し送りで情報の共有をし、ミーテングでも意見を出し合い、変更があるときは、家族に確認し、本人の想いも反映しながら、介護計画の見直しに活かしている。勉強会の後など職員同士が常に情報の共有に努めている。		
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、その時々に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	診察や通院が必要な場合で、家族が付き添えない時は、家族に代わって支援している。利用者が墓参りや外泊、（外泊時は日々の様子をつたえる。本人も混乱がないように）、継続受診時は日頃の様子など連携してサービスが途切れないように支援する。歯科、通院、美容院		
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	地域の方との交流を通じて、またご家族、知人等理解を深めている。行事（盆踊り、菊花展の見学、文化展）の参加、近隣住民より、野菜、米、お花をもらったり、交流している.		
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	本人が行きつけの医療機関で受診ができる。また、かかりつけ医による定期的な訪問診察も受けることができる。（2回／月）状態変化時は、速やかに連絡できる体制になっている。医師の指示を受け対処している。	従来からのかかりつけ医への継続外来受診（家族付き添い）またはホーム提携医による訪問診療（月2回）を選択できる医療支援体制を構築している。訪問看護による健康管理体制と歯科医の訪問診療体制も確保している。専門医（眼科、皮膚科、検査等）を含む外来受診については緊急時以外は家族付き添いでの受診としており、必要に応じて職員の送迎・付き添いを支援している。また利用者の身体状況の必要に応じて訪問看護・訪問リハの利用を支援している。	
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	状態の変化や、情報、気つきを看護職に伝え、相談し、かかりつけ医に報告、指示を仰ぎ、早期に対応して適切な受診ができている。		

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
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。	入院時は情報提供して、ホームの様子を伝え、混乱のないようにしたり、見舞いに行き、情報交換に努めている。退院時はサマリーなど頂き今後のケア支援に反映している。		
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	重度化した場合のあり方について、入居時に本人や家族、かかりつけ医と話し合い方針を共有している。できる限り、の支援ができるよう努力している。病状の変化の説明等は医師とご家族が面談、TELで話すなど理解しながら、方向性を決めている。紹介や医療関係のつながりもある。状況に応じ、看取りも実施。	入居開始時に重度化や看取りについてのホーム方針を利用者・家族に説明している。利用者の重度化に応じて、かかりつけ医の判断と家族への説明を経て、ホームにて可能な介護方法を明確にして重度化・終末期支援に取り組んでいる。終末期においては、かかりつけ医・訪問看護と連携してチームケアに取り組み、QOLの観点を大切にして支援している。事例後はカンファレンスを実施して良かった点・改善点を話し合い今後に活かしている。	
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	年1回救命講習を全員うけて、実践に活かせるようにしている。嘔吐等の処理方法は毎年実演している。		
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	緊急時マニアルがあり、勉強会でも確認したり、意識している。連絡体制もある。	緊急時対応マニュアルと緊急連絡体制（フロー図）を整備している。ミーティングや勉強会を通じて、緊急時対応手順を職員に周知している。また救命講習も定期的に受講している。感染症対策・対応手順の実習は継続的に行っている。ホーム提携医・訪問看護への相談体制を構築している。	状況別の対応手順の策定と周知に期待する。
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	公立松任中央病院、介護老人福祉施設萬生苑、しいあい歯科医院、やながわ在宅クリニックからも紹介や手配はしている。	協力医療機関（地域病院、訪問診療医、歯科医）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。	

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	各フロア1名ずつ夜勤がおり、緊急連絡網、全体ミーティングを通して緊急時の対応を迅速にとれるようにしている。	夜間は各ユニット1名ずつ（ホーム内合計2名）の勤務体制となっており、相互に協力して緊急時に対応している。管理者・ホーム提携医・訪問看護への連絡相談や近隣在住職員の応援体制を整備している。夜勤への申し送り時にその日の利用者の様子や注意事項を確認し、主治医・訪問看護の指導のもと出来る事を事前に準備した上で夜勤に臨んでいる。	
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	隣に公民館があり、避難場所となっており、避難訓練は年2回実施している。避難時は協力を得られるよう、運営推進会議等で話しているも震災時にはうまく機能しなかった。震災後に行った運営推進会議にて避難場所や連絡体制にて今後の話し合いを行っている。	年2回、火災避難訓練を実施している。訓練では通報方法・避難経路・利用者別の避難介助・移動方法を確認している。町会長や地域消防団への通報体制も整備しており、地域との協力関係を構築している。地域の防災訓練にも参加しており、新設公民館（ホーム隣接））が地域の一次避難場所（防災コミュニティセンター）となっている。訓練実施後は運営推進会議にて報告し地域協力も含めた今後の災害対策に活かしている。	
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	1月1日の震災時には避難所が近隣小学校の2階・隣の公民館であったが小学校の2階は現実的に避難できず、公民館への避難については現在話し合い中。	災害発生時は緊急連絡網にて職員の安否連絡・招集できる体制を構築している。防災設備（スプリンクラー、自動通報装置）は避難訓練時に作動点検している。非常食・飲料水や防災用品（水タンク、カセットコンロ、救急箱等）の備蓄品は毎月チェックし保管・管理している。当ホームは地域の福祉避難所としての役割を担っており地域との協議を継続している。	
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	個人情報に留意し、居室には表札はあえてかけていない。ホーム便りの写真等も、家族の確認があれば、記載をしている。排泄時は、そっと声をかけたり、誘導時もさり気なく誘い、外部から見えないように、プライバシーの保護に配慮している。記録物は眼の届かないところや、施錠した、棚で管理しているものもある。声かけや誘導の仕方も尊厳して、支援している。	「接遇マナー」や「プライバシー保護」についてホーム内で勉強会（少人数ミーティング）を繰り返し行い、職員への意識付けを図っている。職員は利用者への親しさと馴れ合いを区別し、立場をふまえた言葉使いと利用者に選択肢があり自己決定できる支援に取り組んでいる。排泄・入浴・更衣介助等の羞恥心に配慮した同性介助対応、業務連絡・申し送り時の利用者に悟られないような場所・声の大きさ等、利用者の尊厳とプライバシーを損ねない支援に取り組んでいる。	

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
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	本人の好きな衣類を選んだり、居室で休みたい時は、休んでもらうなど、本人の思いを尊重する支援をこころがけている。食べたいもの、いたい事、出かける日など、「しましょうか？どうですか？」自己決定できるように声かけている。家族様へ代弁者にもなることがある。		
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し、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	一人ひとりの生活のリズムやペースを大切にし、起床時間や食事時間、食事前後の過ごし方など利用者の思いや希望にあわせている。家事や行事などへは利用者に応じて声をかけ工夫して、無理なく参加できるよう配慮している。利用者本位に支援している。		
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	2ケ月１回ペースで出張美容院で散髪している。中には、家族と出かけて散髪されている。洋服選びも一緒に考えたりする。汚れがあった時はその都度交換している。破れ、ほつれなども気付いて本人に縫ってもらうこともある。愛用していた物を使っている。ホームで髪染めされる方がいらっしゃいます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は業者より配達となっているが、毎日の食事準備、片付け等は、それぞれができる範囲で協力して行っている。メニューは、決まっているが、食材によっては、利用者と話し合って変更している。希望メニュー日があり、考えて、買い物に出かけている。食事以外に、手つくりおやつでおはぎ、ケーキ、パフェ、団子、たこ焼き、お好み焼きなど一緒に考え、つくっている。近所の方や、ご家族様より頂いた野菜を食材に使い旬を味わっている。献立はわかりやすいよう紙に、利用者様が書いて表示している。	外部の業者にメニューと食材を依頼し、調理はホームで行っている。家族や地域住民からの差し入れ食材（野菜等）も利用して、利用者と相談して好みに合わせてメニューをアレンジして調理することもある。下準備や後片付けは利用者の出来る事・やりたい事を職員と一緒に行っている。個別に好みのご飯のお供（ふりかけ、佃煮等）の買い物や、食事以外におやつ（手作りのおはぎ、ケーキ、団子、たこ焼き等）も利用者の楽しみとなっている。季節の行事食（おせち料理、恵方巻等）やテイクアウト食（お弁当等）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
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	毎月体重チェツク、食事量の観察、個々に合わせ、食事の形態を変えたり、粥、きざみ、好みなど配慮しながら、食べてもらう意識で支援している。水分は、テーブルの上にあり、いつでも飲めるように、また夜間は、ペットボトルで居室にもっていき、ストローつきなど飲みやすく工夫している。禁止食には代用の品を作っています。		
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、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	毎食後口腔ケアに誘導、声かけ、して口腔内をみてみたり、義歯の方は、夜間ポリデントで消毒して管理している。義歯の装着介助している。自歯の方は磨き直しをすることもある。義歯が合わない時は歯科受診、往診で対応している。		
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	排泄パターンをチェックして本人のリズムに合わせて、誘導したり、一人でできるところは自分で、介助の場面もあり、プライドを保ちながら、パンツ、パット交換している。パットのサイズも個別で対応している。夜間も時間で確認している。立位が保ててこられた利用者にはおむつから紙パンツにと支援している。日中は布パンツ、夜間帯はリハパンツなど個別で支援している。	排泄チェック表から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、必要に応じて声かけ誘導等にてトイレでの排泄を支援している。衛生用品（パッド、紙パンツ、オムツ等）は個々の身体・排泄状況に合わせて利用者と相談し、その人に適したものを選定している。夜間は睡眠状況と歩行等の安全性を考慮して、必要に応じた声かけ支援と衛生用品・ポータブルトイレを活用している。	
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	排便状況を個々に把握して食べ物や、飲み物、散歩、温タオル腹部マッサージや内服薬でコントロールしたり取り組んでいる。個々で野菜ジュースやヤクルトを飲んでいる方もいる。		
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	各フロア2回／週計4回状況に合わせて、組み合わせて、タイミングで入浴している。必要時はシャワー浴もあり、夏は週3回で支援している。また、菖蒲湯、ゆず湯など季節を感じてもらっている。時間で入れない方は時間をずらして声掛けしながら、個々に合わせて支援している。足にむくみのある方に足浴。	各フロア週2回（ホーム全体週計4回）お風呂を沸かしており、利用者に週2回（夏場は3回）程度の入浴を支援している。利用者の希望・体調・気分によっては入浴日・時間の変更やシャワー浴、足浴、清拭・更衣・陰部洗浄等へのサービス内容変更により清潔保持を支援している。菖蒲湯やゆず湯等の季節湯や好みのシャンプー・ボディソープ・入浴剤の使用、スキンケア等も利用者にとって入浴が心地よく楽しみとなるよう支援している。むくみ解消等の希望に応じて足浴も支援している。	

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の状況に応じて、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	その方の習慣、その時の状況でいつでも、休息できるようになっている。フロアでウトウトされる場合は声掛けて希望で居室に誘導もする。入眠時もそれぞれ時間帯も違う。TV見たい時は意思表示される。就寝前にホットミルクを希望する方がいます。		
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	処方された時に用法、目的など確認して、個別にセッテングして、朝、昼、夕と再度確認し服薬介助し症状の変化は常に観察して、記録して確認している。服用の方法もオブラート、スプーンの上にのせたりで個々に合わせて支援している。 個人ファイルに服薬内容のコピーを入れてあります。		
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	生活の中で、得意なことや、趣味、役割、好み、楽しみなどその日を過ごしている。見守りのなかで、食事の準備、後かたずけ、洗濯物はし、たたみなど、一人ひとりに役割や、力や発揮できる場面をつくるようにし、できるだけ充実した時間を一緒に過ごせるようにこころがけている。DVD鑑賞、カラオケ、尺八、住職のお話、大正琴の慰問など楽しみに気分転換の支援をしている。傾聴ボランテァが月／2で訪問があり、ふれあい、会話の機会が増え楽しみとなっている。畑の野菜でヌカ漬を作る。		
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	地域の祭り、菊花展、バラ園、ピクニック、展示会、買い物、神社までてんきの良い日は散歩したり、一人一人の体力や歩行状態に応じて、必要な時は、車椅子、シルバーカー、車を利用している。外出を好まれない人には、ベンチで外気浴をしたり、家族と出かけたり、希望に応じている。時にはイベントで外食もある。定期的にご家族と外食に行かれる方もいる。	利用者の希望に沿って、天候の良い日に散歩や玄関先のベンチでの外気浴、ホーム畑・花壇の世話等の外出を支援している。利用者の生活に必要不可欠な外出（病院への外来受診、メガネ・時計等の買い物）も支援している。地域行事への参加、菊花展やバラ園、ピクニック、展示会への外出、家族との外食・外泊等、利用者が楽しめる外出を支援している。	
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	その人の希望や、能力で自分で管理されている方もいる。ホーム内で使うことがないので金庫で預かることもしている。希望があれば一緒に買い物に行く体制はある。		

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
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	手紙、電話を希望があれば自ら電話をしている。また声かけで職員も協力する場面もある。年賀状やFAXが届くこともある。		
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	照明はこまめに光の強さ、明るさの調節している。ホーム内は音楽、を流している。季節の花や、利用者が作ったもを飾ったり、一緒に季節感を感じられるように工夫している。フロアは台所に面しているので食事の臭いがある。玄関にベンチがあり、利用者様はそこで良く景色を眺めて、「静かでいいところだ」と満足されることもある。	共用空間の温度・湿度・換気・採光・音を適切に管理し、音楽や四季の花（花壇で栽培）を飾る等、利用者にとって穏やかで季節感ある快適な環境作りに取り組んでいる。ホーム玄関にベンチを設置しており、天候の良い日はベンチに座り田園風景を見ながら季節の移り変わりを感じている。	
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	各自、居室があり、一人になることもでき、他居室にて、お話したり、楽しんでいる。ソファーや、TV、カラオケ、DVDもあり、思い思いに生活している。1，2Fの行き来自由になっている。思い出アルバムも見たり、工夫している。事務所でゆっくり話しをされる方がいます。		
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	家で使っていたなじみの家具や、私物、飾り物、家族の写真、ラジオ、テーブルなど生活の習慣を大事にしている人もいる。日頃の作品等貼って、工夫している。中には物がかたずけられない方もいるが、本来の姿のようで家族様より、理解をえている。本人が落ち着くのであればそれも良い。一緒に整理整頓する工夫。家族との写真も飾っている。	居室はベッド・エアコン・タンス・椅子を備え付けている。入居開始時に自宅で使用していたテレビ・冷蔵庫・家具等の使い慣れた物や、家族の写真・仏壇・読書本・編み物の趣味道具等の本人が安心できる物を自由に持ち込んでもらっている。家具は利用者本人・家族と相談して本人が動きやすく安全性が高い配置を支援している。日頃の整理整頓は本人の生活スタイルを考慮しつつ、職員と一緒に行っている。	
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	一人一人のできること、わかることを記録して、声をかけたりで、取り組んでいただき、自信、やりがい作りにつなげて生活が出来るように工夫している。トイレの表示、手拭き、献立、洗濯場など少し手伝うことで自立できている。		