

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	1790100216		
法人名	株式会社 惠		
事業所名	グループホーム めぐみ黒田		
所在地	金沢市黒田1丁目291番地		
自己評価作成日	令和5年8月9日	評価結果市町村受理日	令和5年9月30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番地2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和5年9月13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)】

職員は会社の理念である「あなたらしさ(思い)を大切にします」を念頭におき、利用者様との普段の会話の中から、その時々思いを形にできるよう考えています。各利用者様のケアプランの中に「本人の思い」という項目がありますが、「行きたいところ」「やりたいこと」「食べたいもの」などその方の思いをお聞きした上で、それをどう実現できるか、コロナウィルスが5類に移行されましたので、従来のグループホームめぐみ黒田としての形に戻していきたいと思っています。まずは以前から行っていた外食レクを取り入れています。利用者様の好きな物をお聞きして、それぞれの外食先に出かけています。そして以前からの馴染みの場所を尋ねたり、お墓参りに行ったりすることで利用者様の本来の生活に戻していきたいと考えています。その他、開設以来、ご家族様に毎月、利用者様の様子を伝えるお手紙をお送りしていますが、手紙だけではなく、写真も添えることで、表情などから利用者様のその時の様子がより伝わればと思っています。面会についても少しずつ緩和しています。これからもご家族様との関係性を大事にしていきたい、ご家族様とも外出をしていただきながら、私たち職員とご家族様共に利用者様について考えていける関係作りを心がけています。

【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)】

当ホームは「あなたらしさ(思い)を大切にします」を理念として掲げている。職員は利用者が何でも話せる関係づくりに配慮し、何気ない日常会話の中で利用者個々の「思い」を探るようにしている。利用者の思いが込められた言葉は「」書きでそのままケース記録に残し、職員間で情報共有した後、介護計画に反映する仕組みを整えている。介護計画には利用者本人の「思い」(好物の〇〇を食べたい、行きつけの〇〇に行きたい、馴染みの〇〇に会いたい等)を叶える事を重視した内容を明示し、理念・個別支援の実践に職員全体で取り組んでいる。又、利用者・家族の「思い」に最後まで応えられるよう、関係機関(ホーム提携医、訪問看護事業所等)の協力を得ながら、重度化・終末期支援の実践にも取り組んでいる。医療面ではホーム提携医による24時間のサポート体制(健康管理、随時の相談等)が整えられている為、利用者・職員の安心に繋がっている。コロナ禍前はホームとして、馴染みの関係継続の支援や個別の外出・外食支援、地域との繋がりを深める活動に積極的に取り組んでいた為、5類移行の感染状況を考慮しながら、管理者を中心に以前のような支援・活動の再開を予定している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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
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	「あなたらしさ(思い)を大切にします」という理念のもとに職員全員が把握し、利用者様一人ひとりにあったケアについて話し合い、実施している。	「あなたらしさ(思い)を大切にします」を理念として掲げている。職員は日常生活の中で、利用者の「思い」を傾聴するようにしている。又、利用者一人ひとりの「思い」を介護計画に反映し、理念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	コロナウィルスの様子をみながら、行事については慎重に考え、近所の散歩や運営推進会議への参加等で地域との繋がりを維持している。	現状はコロナ禍の為、地域住民との積極的な交流は控えている。平時には町内行事(奉仕作業、バーベキュー等)への参加やホーム行事への招待等を通じ、地域との繋がりを深めている。開設時より地域交流を積極的に推進しており、近隣住民の理解(タオル等の寄付あり)も得られている。	
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	ご利用者様の近所のお散歩や施設前での外気浴等の際、挨拶を交わしている。		
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	参加して下さる皆様に現状報告をさせてもらい、質疑応答や意見交換を行うことで、サービス向上に繋がられるように考えている。	コロナ禍では書面報告が主であったが、今年度から運営推進会議(年6回)を再開している。家族代表(複数名)、町会長、介護相談員、市・包括担当者等をメンバーとし、ホームの現状・活動報告後に有意義な意見交換を行っている。議事録の綴りはホーム玄関に備え置き、来訪者が自由に閲覧出来るようになっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議へご参加してもらったり、現状の報告をさせてもらったりしながら、常に連携が図れるよう努めている。	普段からホームの運営面(介護保険法、加算関係等)で疑問点等があれば、随時、市担当課に連絡・相談し、必要な助言を得るようにしている。	
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	定期的に身体拘束廃止会議を行うことで、利用者様の現状をふりかえり、身体拘束をしていないか職員間で確認をしている。またオンラインなどで身体拘束廃止に対する勉強会を行うことで、身体拘束のない介護に取り組んでいる。	年4回、身体拘束廃止・虐待防止委員会を開催し、日頃の支援の中で不適切ケア(スピーチロック含む)がないかを確認している。又、身体拘束廃止に関するオンライン研修の受講、ホーム独自のチェックシートでの自己点検等を通じ、原則、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	年1回は自己点検チェックシートを集計し、ホーム全体の強み・弱み・課題等を把握する取り組みが期待される。

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逃ざれることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に虐待防止会議を行い、虐待になっていないか、職員間でこういう時どうしたらいいかなど話し合っって虐待となっていないか、オンラインでの勉強会を重ねながら防止に努めている。		
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	研修に参加して、学ぶ機会を作っている。		
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	改定前にご理解とご納得がいただけるよう説明を行い、ご納得いただいた上で同意を得られるよう努めている。		
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	日頃からご利用者様やご家族様が意見しやすいような雰囲気づくりを心がけ、アンケートなども行い、関係性を大切にしている。それをサービス向上に繋げられるように考えている。	毎月の手紙（職員直筆）や季節毎のめぐみたより（年4回）で利用者の暮らしぶりを伝え、面会時・電話連絡時に家族の意見・要望を引き出すように働きかけている。又、家族の本音を引き出せるよう、時折アンケート調査（自由記述形式）を行い、家族の意見・要望を運営面に反映している。	
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	面談時などに話しやすい雰囲気の中で「どう思う？」という問いかけがあり、職員が意見を言いやすい機会を作ってくれている。	管理者は職員が気軽に提案・相談できる関係づくりに配慮している。月2回のユニット会議の場で、職員が自由に意見交換できる環境を整えている。又、法人内の担当者が定期的に訪問し、職員が気軽に個人面談できる機会を設けている。	
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	ひとりひとりと面談し、話ができる時間を作ってくれている。		
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	研修に参加して、学べる機会を作っている。		

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
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	感染予防のため、外部での研修が難しくなったいるが、外部講師を招き、他施設での実例などを聞きながら、サービス向上につなげられるよう考えている。		
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	ご本人に寄り添って会話を楽しむ中でご本人の好きなこと、嫌なことなど、本人を知る関係づくりに努めている。		
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	日常の過ごし方等、お聞きした上でご家族様の困っていること、不安なことを話してもらえる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	事前の情報とご本人、ご家族さまとの会話等からその時必要なサービス、他サービスを提案し、対応に努めている。		
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	一方的な介助では上から目線になってしまいがちなので、利用者様が目上の方であることを常日頃から意識として持ち、いつも一緒にいる中で関係作りを心がけている。		
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	面会時にはご本人とご家族様が会話を楽しめるよう、席を外すなど、様子を見て対応している。		
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	その方にとって馴染みの方や場所を大切にできるようにケアプランとしたり、普段からの会話でも話をしていくなど忘れてもらわないような関りを持っている。	コロナが5類になった為、感染状況を考慮しながら少しずつ、馴染みの人・場所との繋がりが途切れない支援（馴染みの和・洋菓子屋に好物を買いに行く、他施設に入所している兄弟に会いに行く等）を再開している。平時には馴染みの関係継続の支援を積極的に行っている。	
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	利用者様同士の関係を把握し、ドライブ、ゲーム、作業等、一緒に行動してもらったり、共に楽しんでもらえるような支援をしている。		

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
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	ご家族様に電話をしたりしながら、近況を聞き、関係が途切れないようにしている。		
Ⅲ. その					
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	一人一人の思いをお聞きし、希望に沿えるよう努めている。スタッフ間で情報を共有し、その方の暮らし、思いをを形にできるよう話し合いを行っている。	職員は利用者が何でも話せる関係づくりに配慮し、何気ない日常会話の中で利用者個々の「思い」を探るようにしている。利用者の思いが込められた言葉は「 」書きでそのままケース記録に残し、職員間で情報共有した後、介護計画に反映する仕組みを整えている。意思疎通が難しい場合は利用者の表情・仕草等から、「思い」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	利用者様やご家族様に生活歴や昔よく言っていたお店などをお聞きし、把握したうえでより良い支援につなげられるよう努めている。		
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	職員間で情報を共有し、利用者様の一人一人の生活リズムに合わせてケアを行っている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様やご家族様が意見、要望を表せる機会として運営推進会議を行っている。職員間でも定期的に行うユニット会議、それ以外でも日頃、思ったことを話し合い、より良いチームとなるよう努めている。	利用者本人の「思い」（好物の○○を食べたい、行きつけの○○に行きたい、馴染みの○○に会いたい等）を叶える事を重視した介護計画を作成し、理念・個別支援の実践に取り組んでいる。介護計画の内容は利用者本人に丁寧に説明し、同意を得るようにしている。モニタリングは計画作成担当が他職員の意見も踏まえて行い、3ヶ月毎の見直しに繋げている。	
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	ケアについてこまめに個別ケアに残し、情報共有している。定期的に行う、ユニット会議、日々の申し送りでもしっかり伝えるよう話し合いを行って日々のケアに活かせるよう努めている。		

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
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	利用者様、ご家族様のニーズを聞いて随時対応できるよう取り組んでいる。		
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	少人数で外出に行ったり、近所の公園に茶菓子を持参してゆっくり過ごしたりと、元来の生活に近づけるようにしている。		
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	感染予防をした上でできる限り、本人とご家族の希望に寄り添い、受診を行っている。またかかりつけ医との連携を密にして状態の変化等を報告し、ご家族様には主治医の方針などを速やかに伝え、その方により適切なケアと医療を受けていただけるよう考えている。	かかりつけ医の継続受診、又はホーム提携医による訪問診療を選べるようになってきている。現在は殆どの方が提携医による健康管理を利用している。提携医とは24時間の連携体制（随時相談し指示を仰ぐ、必要時は往診可）を構築している為、利用者・職員の安心に繋がっている。専門医の受診に関しては管理者がサポート（送迎・付き添い・詳細な情報提供等）を行い、主治医と密な連携を図っている。	
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	訪問看護師に体調や現状を伝え、バイタルチェックなどを行ってもらい、日頃からの処置等、アドバイスを受けている。		
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。	入院となった場合、迅速に情報提供を行い、病院Nsから現状をお聞きしながら、退院時には看護サマリーを受けたりしながら、早期退院ができるよう努めている。		
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	利用者様の状態に変化があった場合はすぐにご家族様に連絡し、重度化や終末期に入る際は主治医から当施設としてできることを詳しく説明し、ご家族様の意向をお聞きしている。その方針を職員間でも共有し、ケアに繋がっている。	利用者・家族の「思い」に最後まで応えられるよう、関係機関（提携医、訪問看護事業所等）の協力を得ながら、重度化・看取りの支援に取り組んでいる。重度化の状況に応じて、都度、医師・家族と話し合い、今後の方向性を確認している。終末期の際はホームで出来る事・出来ない事を提携医から家族に説明し、職員は可能な限りの緩和ケアを行っている。	

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
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	利用者様の急変や事故についての対応の仕方を研修や勉強会で学んでいる。急変の対応後は職員間で対応が適切だったかなど今後についても話し合っている。		
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	緊急時に救急車の要請を即座に行うように対応する。その際、職員同士、声をかけあい、役割分担しながら対応するよう体制を整えている。	緊急時の対応マニュアルや救急車を呼ぶ手順を整備している。毎年、会社全体で緊急時対応に関する勉強会（誤嚥・窒息時の対応、転倒時の対応等）を実施し、スキルアップを図っている。医療的処置が必要な場合はホーム提携医に随時相談し、指示を仰いでいる。万が一に備え、ホーム内にAEDを設置している。	
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	協力医療機関と連携を密にしている。利用者様の現状を報告させていただいた上で体調管理等に対して指示を仰げるようにしている。	ホーム提携医や地域の医療機関による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、階下の小規模多機能施設をはじめとする、会社全体のバックアップ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、深夜の勤務体制で緊急となった場合に対応できるようマニュアルや体制ができている。	夜間帯は各ユニット1名（計2名）の夜勤者の他、階下の小規模多機能の夜勤者を加え、建物内に計3名の複数体制となっている。又、緊急連絡網による管理者・統括・ホーム提携医・近隣在住職員等による応援体制を整えている。	
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	消防署の方に来ていただき、定期的に防災訓練を実施し、毎回消火想定場所を変え、各階がそれぞれ協力し、避難誘導できるようマニュアルができています。	防災関係のマニュアルを整備し、災害時BCP（事業継続計画）の策定にも取り組んでいる。年2回、人手が少なくリスクが高い、夜間帯の火災を想定した総合避難訓練を実施している。内1回は消防立ち合いの下で訓練を行い、専門家の総評等を今後活かしている。地震に関しては年1回、県民一斉防災訓練に継続参加し、意識づけを図っている。ハザードマップ上、水害リスクがある地域（建物は鉄筋3階建て）の為、運営推進会議内で地域住民・行政も交えながら対策を検討している。蓄品（防災グッズ、水等）はリスト化し、保管している。	
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	災害時に通報専用の電話にてすぐに通報できる。災害時、スプリンクラー、火災報知器が作動するよう定期的に点検を受けている。		

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	一人ひとりの話しかけ、言葉にすぐに対応し「ちょっと待って」等、こちらの都合や否定的な言葉は使わない。いろいろな場合に対応できるようにスタッフ間で話し合い、対策を練るようにしている。	会社全体で接遇勉強会を定期的に行い、接遇スキル（言葉遣い・応接対応等）の向上を図っている。利用者の言動は否定せず、都度の思いを受け止めるようにしている。又、トイレ誘導は耳元でさりげなく行ったり、申し送りは見守りしつつも利用者から離れた場所で声のトーンを落とす・名前を用いず部屋番号で話す等、プライバシーについても注意を払っている。	
----	------	--	--	---	--

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
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	利用者様と職員は日頃からの会話で利用者様の思いを知り、料理や創作活動しながら、本人が希望することを形に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	その人の言葉に耳を傾け、言われたことに対して業務優先にせず、利用者様が穏やかな気持ちで過ごしてもらうにはどうしたらいいか職員間で話し合いを行い、希望に沿うよう努めている。		
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	くしを渡して自分で身だしなみを整えてもらっている。ご自分で服を選んでもらったり、お化粧品する方にはホットタオルを渡す等、対応している。		
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	利用者様それぞれの状態に合わせた食事形態にして誤嚥予防に努めている。手作りの日には利用者様と一緒に作っている。	朝食と週に2・3回は職員手作りの料理を提供（その他は湯煎調理を活用）している。手作りの際は利用者の要望も取り入れるようにしている。利用者一人ひとりの嚥下状態に配慮した食事を提供（ソフト食も可）している。家事が得意な方には、準備や後片付け時に役割を担ってもらっている。又、季節毎の行事食や利用者と一緒にホットプレートで食事（焼きそば・お好み焼き等）を楽しむ機会を設けている。今後、コロナ禍前に個別支援の一環として取り組んでいた外食支援の再開を予定している。	
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	主治医の指示のもと水分量が決まっている方は提供する時間をある程度決めてお出ししている。ゼリーやとろみなどもその方の嚥下状態に合わせて提供している。		
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	毎食後に口腔ケアをしてもらい、ご自分でできない方や磨き残しがある方は職員が介助を行っている。		
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	尿意や便意がある方にはご自身で行ってもらっているが、排泄チェック表を見ながら、お声かけをしたり、その方の排泄ペースを把握しながら、対応している。	日中は「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔を見極め、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者の心身の状況を考慮し、個別対応（転倒リスクが高い方や安眠優先の方にはオムツ・ポータブルトイレも使用等）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
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	便秘にならないよう水分量を調整したり、排便の有無を毎日把握させてもらいながら、体操を取り入れ、便秘予防に努めている。		
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	入浴のお声かけをして、お断りされた場合は無理強いせず、翌日に再度声をかけるなど対応している。入浴中に全身の皮膚状態をみて、保湿等にも努めている。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望（一番風呂、好みの湯加減・湯量等）に沿った入浴を支援している。入浴日以外でも毎日足浴を行い、健康増進（血行促進、リラクゼーション、浮腫・足白癬の改善等）に繋げている。入浴を拒む場合は無理強いせず、別の日に改めてお誘いしている。	
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	居室内の温度に注意し、一人ひとりに合わせた室温に調整しながら、本人が快適に眠れるよう環境を整えている。		
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	毎日のバイタル測定や様子、体調などをみながら、主治医に報告相談をして内服薬の調整をしている。		
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	料理やベランダでの野菜、お花のお世話を職員と一緒にやっている。洗濯物を畳んだり、以前の生活でしていたことをしてもらえるように考えている。		
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	利用者様の思いを聞き、一人ひとりに沿ったプランを立てている。コロナウィルスの感染等に注意しながらドライブや散歩等に出かけている。	コロナ禍でも気分転換を兼ね、出来るだけ戸外（散歩、ドライブ等）に出かけるようにしている。コロナ禍以前は介護計画にも反映しながら、利用者一人ひとりの要望に沿った外出支援（行きたい所や思い出の場所に出向く、会いたい人に会いに行く等）を積極的に行っていた。今後、5類移行後の感染状況を考慮しながら、利用者個々の「思い」を叶える外出支援の再開を予定している。	
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	少額の現金を持っている方もいるが、基本的には利用者様が欲しいものがあれば一旦立替をして購入してもらっている。		

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
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	ご家族様に手紙や利用者様が作った物を送ったりしながら、ご家族様と利用者様の繋がりを大切に考えている。		
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	季節ごとにホーム内の飾りを変えて、作れる方には職員と一緒に飾りを作成してもらい、より季節を感じてもらえるよう努めている。	利用者が快適に過ごせるよう、共有空間の温度・湿度管理や換気に配慮している。エアコンの風を嫌う方には、直接身体にあたらないように配慮している。感染対策の一環として、各ユニットに業務用のプラズマクラスター（空気清浄機能他）を設置している。2階・3階のベランダは花や野菜を育てたり、外気浴を楽しむ場として活用している。	
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	TV鑑賞が好きな方には観やすい位置に座ってもらったり、ゲームが好きな方には様々な用品を用意して思うままに過ごしてもらえるように工夫している。		
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	携帯電話でご家族とお話される方は携帯の充電があるかみて、ゆっくりお話ができるよう配慮したり、ご家族様が持参された写真を写真立てに入れたりご本人にとって居心地の良い空間となるよう考えている。	居室で居心地よく過ごせるよう、入居時に使い慣れた物（テレビ、布団類、抱き枕等）や本人が安心できる物（家族の写真、自分で作った作品等）を持ち込んでもらっている。	
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	ベランダで育てている花や野菜の生育を一緒にみて水やり等行っている。		