

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	1770101721		
法人名	有限会社 杜の郷		
事業所名	ぐるーぷほーむ 杜の郷本多 (1階 すみれユニット)		
所在地	石川県金沢市本多町3丁目11番23号		
自己評価作成日	令和4年1月9日	評価結果市町村受理日	令和4年3月18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	1/25/2022

【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）】

金沢市の中心部に位置し、兼六園や石浦神社をはじめ桜並木でもある犀川などを日常的にドライブや散歩できることもあり、利用者は金沢の名所を身近に感じながらホームで生活しています。グループホームの敷地内は地域の一時避難所やゴミステーションとして提供しているほか、別館会議室は地域の絵手紙教室等に開放しており、地域の一員として協力関係を築いています。職員はほぼ全員が介護福祉士であり、認知症ケアの専門職であるという意識を持ちながら利用者本位の個別ケアに取り組んでいます。この2年のコロナ禍で利用者の生活状況が一変し、制限が多い中で職員も感染予防対策等で日々緊張が続いていますが、そんな中でも出来る限り利用者の要望に応えようと感染状況によって面会方法を考慮したり、近隣へのドライブや散歩で気分転換が図れるよう、職員は一丸となってコロナ禍での利用者の生活を支援しています。入居相談の見学者から、「入居者やスタッフの笑顔が多くて雰囲気が良い」と言われることがよくあり、職員のモチベーションアップにも繋がっています。

【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、基本理念として職員が話し合い策定した「利用者の自由と尊厳を守り」「のんびり 穏やかに」「支え認め合い」「ともに助け合う」を掲げ、利用者一人ひとりがその人らしい生活を過ごせるような支援に取り組んでいる。また理念の実現に向けて、毎月全職員で目標（例：声の大きさ・穏やかなトーンに気を付ける等）を設定し、翌月に達成度を評価して常に目標を見直している。目標が達成できなかった場合は原因を話し合い改善につなげている。地域のゴミステーション・移動パン販売（地域住民も利用）の場所にホーム敷地を提供しており、町会の総会や新年会にも出席してホームの案内と認知症への理解を得るよう取り組んでいる。コロナ禍では自粛を余儀なくされているが、近隣のディサービスへの訪問やボランティア・高校生の来訪、中学生・大学生の体験学習の受け入れ、地域交流室の解放、各種行事（盆踊り、文化祭等）への参加等、多方面で地域と交流している。「家族通信」を毎月送付や写真・動画の家族への送信を通じて利用者の近況を伝えて家族から意見・要望を募り、出された意見・要望は職員で検討してサービスの質の向上・確保に取り組んでいる。コロナ禍において職員も各自行動を自粛しており職員のストレスケアにも取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目：9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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+Enter)]

己	自部外	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	「利用者の自由と尊厳を守り、のんびり穏やかに、支え認め合い、共に助け合う」を理念とし、毎月の職員会議で復唱するとともに、理念に基づいたケアを実践しているか再確認している。	ホームの基本理念は、利用者も地域にも職員にも理解しやすい内容を職員で検討して定められたものである。理念として利用者の自立した生活を主体とした支援を目指し、周知のために各ユニットへの掲示や、毎月の職員会議で復唱して確認している。また理念の実現に向けて、毎月全職員で目標を設定し翌月に達成度を評価し、達成度によって継続または目標を見直している。目標が達成できなかった場合は原因を話し合い改善に向けて継続的に取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	事業所の敷地内の一部を地域のゴミステーションとして提供しているほか、事務所2階の会議室は地域に開放し会合や絵手紙教室等に利用されている。町会に加入しており地域のゴミ当番も順番に担当している。利用者はコロナ禍になる前までは地域の美容院や喫茶店、スーパーをこれまで利用し顔なじみになっていた。	町会に加入し、日頃より回覧板でのホーム行事の案内やゴミ当番を担当している。地域のゴミステーションや移動パン販売（地域住民も利用）の場所にホーム敷地を提供しており地域の一員として活動している。町会の総会や新年会にも出席しホームの案内と認知症への理解を得れるよう取り組んでいる。コロナ過では一部自粛を余儀なくされているが、近隣のデイサービスとの日常交流やボランティア・高校生（収穫祭）の来訪、中学生の職場体験や大学生の体験学習の受け入れ、地域交流室の解放、各種行事（盆踊り、文化祭等）への参加等、多方面で地域と交流している。	
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	コロナ禍になってからは、これまでの慰問ボランティアや中学生の職場体験の受け入れを行っていないが、代表者は地域の認知症カフェにおいて認知症について講演やアドバイス等などの活動を行っている。		
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	コロナ禍での運営推進会議は紙面での報告が殆どになっているが、対面での会議が開催できた時は、利用者の状況やサービスの実践状況等について意見交換を行いサービスの向上に活かしている。ご家族の参加も少しずつ増えてきている。	運営推進会議は、町会長・民生委員・地域住民・家族・行政担当者が参加して2ヶ月毎に定期開催（書面開催含む）している。開催案内は全家族へ毎月の近況お知らせとともに案内し、出来る限りの家族の出席を促している。会議ではホームの近況や取り組み、事故・ヒヤリハット事例を報告し、地域情報とともに参加者からの意見や質問について話し合っている。出された意見は検討のうえサービスの質の向上に活かしている。	書面開催においておメンバーからの幅広い意見収集の為に取り組み（返信書面の準備、全家族への議事録の送付等）に期待する。

己	自部外	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
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	代表者は金沢市グループホーム部会の部会長をはじめ様々な役員を務めている。生活保護を受けている方も数人いるので、日頃から金沢市と連絡を密に取り協力関係を築けている。	行政担当者の運営推進会議への参加のほか、代表者は金沢市グループホーム部会の役員、認知症施策推進委員会のメンバーを担っており、日頃より行政担当者との情報交換と連携を図っている。また行政担当者・地域包括ケアホームの実情報告と困難事例の相談、地域包括主催のオレンジカフェへの講師派遣等、行政担当者との連携・協力体制を構築している。	
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	身体拘束適正化検討委員会を設置し、年4回を目安に職員会議等の中で身体拘束をしないケアについて話し合い、職員全員が正しく理解している。日々のケアが身体拘束に当たらないか、振り返りながら取り組んでいる。	年4回の身体拘束適正化検討委員会の中での話し合いを通じて、身体拘束についての理解を深めている。日頃の言葉使いとケア方法、声かけ方法、外出支援について、行動制限に該当するか否かを職員間で話し合い、気づきがあった際はその場で注意し合い、職員会議・フロア会議での話し合いやグループワークを重ね、身体拘束しないケアに取り組んでいる。身体の安全面に配慮しつつ、外出等も職員が連携して見守りや付き添い外出にて対応している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	管理者や職員のほぼ全員がこれまでに高齢者虐待防止研修を受講している。不適切な言葉遣いやケアも虐待に繋がることを職員会議やケア会議等で話し合い理解しており、職員同士声を掛けながら未然に防ぐよう努めている。		
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	管理者や職員は、職員会議等で日常生活自立支援事業や成年後見制度についてこれまでの研修内容を振り返りながら学んでいる。利用者の状況に応じて関係者と話し合い、制度を活用できるよう取り組んでいる。		
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	契約時は時間をかけて契約書の説明を行っており、家族からの疑問や質問には十分説明し、納得していただいた上で契約している。利用料改定等においても事前に十分説明を行い理解を得ている。		

己	自	部	外	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
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	利用者とは日頃のコミュニケーションの中で本人の思いや要望を汲み取り、利用者主体の運営に努めている。家族には来所時はもちろん、希望される家族とはLINEでより気軽に連絡が取れるようにして、その都度状況を報告し意見や要望等を聞いている。	家族との面会（利用者とは窓越し、ベランダ越し）・電話時に意見や要望を聞いている。家族からの意見・要望が出やすいように代表者・担当職員がまとめた「家族通信」の毎月送付や利用者の近況を写真・動画で伝え、家族と双方向のやり取りを行っている。コロナ過では自粛となっているが、年1回の家族懇談会では学習会や意見交換する機会がある。家族から出された意見・要望は職員で検討してサービスの質の向上・確保に繋げている。また検討結果は家族へフィードバックしている。			
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	代表者や管理者は、日頃から現場の職員とコミュニケーションを取りながら話しやすい雰囲気を作っており、毎月の職員会議が職員の意見や提案を伝える機会になっている。また年に一度代表者と個人面談が行われており、職員個人の意見を伝えることが出来ている。	代表者・管理者は、サービスの質の向上・確保のために職員の「心身の調子を整える」ことを重視しており、毎月の合同職員会議・ユニット会議・2ヶ月毎の主任会議・日常会話や年1回の個人面談の際に職員の意見や考え方を聞く機会を設けている。個人面談の際は職員の個人目標や生活環境・悩み等を聞く機会になっている。年に数回は職員が集まったの食事会を開催して何でも話しやすい関係作りを図っている。職員からの意見や提案は職員会議で検討して運営に反映させている、			
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	代表者は、各職員の勤務の実績や状況を把握・考慮し、資格手当、時間外手当を支給している。有給休暇や季節休暇も職員の希望に沿って取得できている。健康診断は年2回実施し健康管理にも十分に留意しているほか、職員が入院した場合にも支給される保険に加入しており、安心して働ける環境となっている。				
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	代表者はこれまで、職員の立場や経験等に応じて必要な研修を受講させていたが、コロナの影響で研修を受けることが難しくなった。そんな中でもオンライン研修や、金沢市の「介護職員人材定着促進事業」のモデルとしてケアメンターによる新人職員の研修も行われた。				
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	コロナの影響で同業者との交流は殆どできなかったが、限られた中での研修において情報交換や交流ができた。				

己 自部 外	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	家族等から相談を受けた後に本人と面談を行い、本人の思いや不安を受け止めながら真摯に傾聴し、安心と信頼の構築に努めている。			
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	家族等が相談に訪れた時は時間をかけて話を聞いており、困っている事や不安に感じている事など思いに寄り添いながら傾聴している。家族間で意見の相違がある場合は、それぞれの思いを把握しながら受け止め信頼関係を築くよう努めている。			
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	入所時は本人と家族に対して時間をかけてアセスメントを行い、本人の状況や要望に応じた支援を見極めるようにしている。			
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	職員は、本人の好きなことや得意なことを会話の中で探り、日々の暮らしの中でそれらを発揮できるようさりげなくサポートしている。利用者からは生活の知恵やアドバイスを頂き助けられる場面もあり、お互いさまと言う気持ちや感謝するという関係性を築いている。			
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	家族とは日頃から密に連絡を取り、本人の様子を伝えたり情報交換をしており、本人の思いに出来る限り沿えるよう協力を頂いている。状況に応じて家族懇談会を開いており、時間をかけて話し合いながら職員と家族が共に本人を支援していく関係性を築いている。			
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	コロナの影響でこれまで出来ていた外出や面会が大幅に制限され、馴染みの人に会ったりお店に出かけることが難しくなった。そんな中でもガラス越しやオンライン面会は出来るようにしており、感染状況に応じて出来る限り直接会えるよう努めている。電話はいつでもできることを伝え、サポートしている。		利用者・家族・友人から利用者の生活習慣や馴染みの人間関係・場所をヒアリングして、これまでの馴染みの関係を把握している。また日常会話から聞いた情報を家族と共有している。家族・友人との電話・手紙・来訪面会、自宅や出身地へのドライブを支援しており、コロナ過では自粛しているが平時は教会への外出、馴染みの理美容院やスーパー・商店・喫茶店の利用など、これまでの間系が途切れないように支援している。	

己	部外	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	利用者同士の関係を把握し、利用者の性格、相性等を考慮しながら食事の座席を配置しており、気の合う人との会話や気遣いが見られている。職員がさり気なく間に入ることでトラブルを回避し、利用者同士が支え合えるような支援に努めている。		
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	新しい入所先の関係者に対して、本人の状況や習慣、ケアの工夫などの情報を詳しく伝え、これまでの暮らし方が継続されるよう連携を図っている。退所後も家族や入所先からの相談に応じるなど支援に努めている。		
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	普段の会話の中から一人一人の思いや暮らし方の希望を把握し、可能な限り実現できるよう努めている。上手く表現できない方には日々の行動や表情から汲み取り、職員間で話し合いながら本人本位に検討し、意向の把握に努めている。	日常に関わる時間を長く持つことで利用者との会話の中から利用者本人が「何をしたいか」「どのように暮らしたいか」「これまでの生活歴」等の思い・要望の把握に取り組んでいる。食事の時間や入浴時間、就寝前やドライブ時など利用者とは1対1でゆっくり会話できる時間を持ち、利用者から発せられる言葉を記録に残し、会話が困難な場合でもその反応を記録して職員間で話し合い考察して意向の把握に取り組んでいる。	
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	入所前に本人や家族等から、生活歴やこれまでの暮らし方などできるだけ多くの情報を聞き取り把握するようにしている。入所後は、日々の会話の中でこれまでの暮らしぶりが分かるような話題作りをしたり、家族の来所時等に情報交換をするなどして本人の全体像を知るよう努めている。		
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	一人一人の生活リズムを大切にしており、起床や食事時間などは本人の状況に合わせている。出来る限り1対1で関りが持てるようにし、その中で本人が出来ることわかることをチームで把握し、本人が自信を持って生活できる様に支援している。		
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	本人や家族等と話し合い、要望を取り入れて利用者本位の介護計画を作成している。3か月に1回のモニタリングは勿論、毎月のケア会議で現状についての確認を行っている。本人のしたいことや出来ることを重視して目標を設定し、状況や要望が変化した時はその都度カンファレンスを行い計画を見直している。	利用者本人の「何をしたいか」「どのように暮らしたいか」等の意向を基に本人・家族と話し合い、ケア会議で検討を重ねて計画作成担当者が介護計画を立案している。必要な場合は主治医の意見も取り入れて、利用者主体の暮らしが実現できるよう計画に反映させている。毎月のケア会議にて現状を確認して3か月毎又は状況変化時にモニタリングを行い計画を見直している。	介護計画作成にあたってサービス・支援がより具体的な内容となるよう、5W1Hを意識した支援内容の検討・作成に期待する。

己自部外	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	職員は業務前に全ての記録に目を通している。個々の記録は介護計画に沿った記録になるよう努め、本人の言葉や状況のほか、そこから考えられることや気づきを記録し必要に応じて相談するなど、職員間で情報を共有しながらケアの実践に努めている。		
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	コロナの影響で限られてはいるが、本人や家族の状況に応じて通院介助などその時々希望に添えるよう、時には職員を増員するなどして柔軟に対応している。		
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	コロナの影響で、これまで利用していた近くの美容院や喫茶店などへの外出や地域との交流ができなくなった。希望があれば訪問美容を利用するなど、限られた中で少しでも豊かにな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	これまでのかかりつけ医に継続受診できるよう、家族の状況によっては職員が代わりに受診に同行するなど支援している。体調に変化があればその都度医師に連絡し指示を仰いでいる。状況によっては訪問診療の専門医に切り替えることも提案し支援している。眼科、皮膚科、歯科の往診依頼も可能であり、家族の負担軽減にもなっている。	利用者・家族の希望に応じてこれまでのかかりつけ医への継続受診（家族付き添い）を支援している。また協力医療機関による月1回の往診があり、利用開始時に訪問診療専門医への定期受診切り替えの相談・手配を支援している。皮膚科・眼科・歯科への受診は家族付き添いでの外來受診のほか、利用者の状態に応じて適宜往診対応している。受診や往診の結果は全て「医療ノート」に記録されており、医師・家族・ホーム間で情報共有している。	
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	訪問看護師が週3回状態観察に訪れており、利用者の状況や気づきを伝え相談している。訪問看護ステーションとは24時間電話相談できるようになっており、場合によっては緊急時の訪問も可能である。月に2回理学療法士による全体リハビリも行っている。		
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。	入院時は利用者の普段の様子やケアの工夫等を医療機関に伝え、本人が安心して治療を受けられるよう情報交換に努めている。コロナで限りはあるが、管理者が病院に出向き病院関係者や家族と話し合い、出来るだけ早期退院できるよう努めている。日頃から電話での相談もしており、病院関係者との関係づくりを行っている。		

己	部外	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	利用契約時に、明文化した「重度化した場合の対応に係る指針」を家族等に説明しており、出来るだけ早い段階で家族懇談会を設けて、本人、家族の希望を確認し話し合いを行っている。終末期ケアについては訪問看護ステーション、訪問診療ができる医師と連携体制が出来ており、職員と情報を共有しながらチームで支援に取り組んでいる。職員会議等で看取りケアの実践報告や振り返りも行っている。	利用契約時に利用者・家族に明文化した「重度化した場合の対応に係る指針」を説明している。24時間体制の訪問看護ステーションとの連携体制があり、利用者の状態変化があった際はその都度、かかりつけ医や協力医療機関とも連携して、家族の希望やホームとして対応できる支援内容を明確にして話し合い、方針を確認してチームでの重度化・看取り支援に取り組んでいる。家族懇談会においても終末期ケアの勉強会や事例報告を行い理解が得られるよう取り組んでいる。職員は事例振り返りにより経験の共有や医師・訪問看護を交えた勉強会に参加している。	
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	職員は消防署の救急講習を受けているが、コロナ禍になってからは行っていない。日頃訪問看護師からは急変時等の対応についてアドバイスを受けており、職員会議等で振り返りや勉強会も行っている。		
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	緊急時対応マニュアルを整備し、職員は毎月の事故・ヒヤリハット報告で事例検討を行い勉強会もしている。訪問看護ステーションとは24時間体制が整備されている。行方不明発生時に備え玄関には防犯カメラが設置しており、離脱した際の時間や状況を確認しているほか、警察の「おかえりねっと」を活用している。	緊急時対応マニュアルを整備し、事故・ヒヤリハット事例を基に再発防止のために定期的に勉強会を行っている。また全職員が消防署の救命救急講習を受講している。職員は訪問看護師が作成した急変ハンドブックを携行しており、訪問看護（週3回）からの指示を確認して夜間等の入出が少ない時の対応方法の周知している。主治医や協力医療機関、訪問看護師との24時間の相談・指示体制を整備しており、緊急時はその指示のもと対応している。行方不明発生時は警察・地域の協力や「お年寄りお帰リネット」を利用し対応している。	誤嚥・窒息の応急対応実技訓練については継続的な実施に期待する。
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	協力医療機関、かかりつけ医、訪問診療医とは定期受診や往診等で日頃から情報交換や交流があり、状態に応じて相談できる体制になっている。訪問看護ステーションとは24時間の連携体制があり日頃から交流できており、看取りケアの際には職員へのアドバイスや相談に応じていただき、安心してケアできる支援体制が整備できている。介護老人福祉施設とはホームの生活が困難になった場合の受け入れ先として連携できている。	協力医療機関・かかりつけ医・訪問診療専門医とは定期受診等を機会に日常的に情報交換や交流があり、病状や状態変化時の相談・指示体制が確保されている。また訪問看護ステーションとは、処置・介助方法等の講習会を通じて、職員と定期的に交流があり連携体制が整備されている。介護老人福祉施設とは病状・状態変化によりホームでの生活が困難になった場合の受け入れ先や災害発生時の緊急避難先として連携体制を構築している。	

己自部外	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	夜間は各フロア1名ずつ、計3名が勤務しており、緊急時は他階の夜勤者と協力して対応している。職員の距離順の連絡網があり、緊急時は管理者のほか近距離の職員が駆け付けることになっている。	夜間は各ユニット1名ずつのホーム内計3名の夜勤体制となっている。緊急時には各ユニット夜勤者間で協力して対応している。また住まいの近い職員順に緊急連絡網が作成されており、緊急時には近い職員から順次応援に駆け付けられる体制となっている。協力医療機関や訪問看護ステーションとの相談体制も確保されており、夜勤者への申し送り時に利用者のその日の様子と主治医・看護師の指示を確認して夜間の緊急対応に備えている。	
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	各フロアに防災対策マニュアルがあり、火災・地震・風水害等の対応ができるよう周知徹底し定期的に見直ししている。年2回の消防訓練では、消火や避難誘導など全員が身に付けられるよう繰り返し訓練している。時には消防署が立ち合い、講評やアドバイスを頂いている。	年2回、夜間の火災発生を想定した防災訓練（避難誘導、消火、通報等）を実施している。運営推進会議や町会の総会・新年会を通じて防災訓練への参加を呼びかけ、訓練実施時には地域住民の参加協力を得ている。職員は避難場所や避難経路・利用者の避難移動方法を確認している。	
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	防災対策マニュアルには緊急連絡先のほか「救護用利用者一覧」も整備され、薬剤情報等もファイルしてあり非常時に持ち出せるようになっている。非常時の備蓄品はリストに基づいて各フロアに準備しており、定期的に点検を行い入れ替えもしている。ホームの駐車場は地域の一時避難所となっている。	各種災害を想定した災害時対応マニュアルを策定し、防災訓練を通じて職員へ周知しており、事例をもとに現状に合わせて定期的に見直しを実施している。非常時の備蓄品はリストに基づいて各フロアに準備しており、定期的に点検入れ替えしている。またホーム駐車場が地域の一次避難場所（指定避難場所は地区公民館）となっており、敷地内の別建物にも食料・飲料水・毛布・アルミシート・石油ストーブ・カセットコンロ・ヘルメット等を準備している。	
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	利用者には日頃から敬意をもって接し、プライバシーを損なわないよう配慮しながらケアしており、月間目標に掲げるなどして全員が意識して関わっている。職員会議等で、職員の普段の言動が不適切ケアに当たらないかなど、日頃から職員間で話し合い再確認している。言葉遣いは勿論、声の大きさ、トーンに配慮している。	職員会議等で権利擁護や接遇、虐待防止、不適切ケアについて話し合い、日常的にも声かけ方法・ケア方法等について職員間で注意し合い、人格尊重とプライバシー保護の意識を高めている。常に利用者主体で選択できる言葉使い、羞恥心に配慮したトイレ誘導時の声かけ方法、入浴介助時の同性介助希望への対応、尊厳ある呼称（家族の了承あり）への配慮、居室への入室時の声かけ確認、申し送り時は他者に聞こえない場所でのやり取り等、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう対応している。	
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	利用者が自分の思いや希望を職員に話しやすいような雰囲気作りに努めている。職員は傾聴しながら、個々の能力に合わせて自己決定できるよう働きかけている。意思表示が困難な方には表情や仕草などから思いを汲み取るようにしている。		

己自部外	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	利用者が一人一人のペースで自由に生活できるよう、起床や食事時間は本人の体調や希望に合わせて柔軟に対応している。入浴も本人の入りたい曜日や時間帯に入れるよう希望に沿って支援している。		
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	コロナ渦のため外出はできないが、感染状況に応じて訪問美容を利用し自分の好みを伝えて散髪をしてもらっており、ヘアカラーや顔剃りも希望があれば行っている。毎日の洋服も自分が着たいものをなるべく選べるように支援している。		
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	利用者から食べたいものを聞いて献立に取り入れたり、時には日本各地の名物や銘菓を取り寄せて提供するなど食の楽しみを工夫している。毎日の食事では、一人一人の能力に応じて一緒に準備や片付けを行っており、利用者の生きがいにもなっている。	各ユニット毎に利用者と相談しながら一週間分の献立を作成している。食材はスーパーでの買い物と家族や地域からのおすそ分け食材も使って調理している。利用者の出来る事・やりたい事を活かして準備・調理・片付け等を職員と一緒にしている。利用者一人ひとりの好き嫌いや食べれない物を台所の目立たない場所に掲示して、代替メニューを提供している。毎月の行事食（お寿司、お花見弁当等）や誕生会の特別食、日本各地の名物・銘菓のお取り寄せ、おやつ作り等、食が楽しめるよう支援している。	
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	食事摂取量を毎食記録しており、食事が進まない方には食べたいもので補食するよう工夫している。一人一人の状態に応じて刻みやミキサー食対応をしており、見守りや介助をしながら誤嚥防止に努めている。水分は小まめに提供し、ゼリーや好みの味の物も取り入れながら必要な水分量が摂取できるよう工夫している。		
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	毎食後に各利用者に合わせて口腔ケアを行っている。歯磨きや義歯洗浄など必要に応じて介助しながら行い、口腔内に残渣物がないよう清潔保持に努めている。また、口腔内に異常が見られた場合は、早めに歯科受診に繋げるよう対応している。		
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	個々の排泄パターンや言動を把握し、一人一人に応じたタイミングでトイレ誘導を行い気持ち良く排泄できるよう支援している。紙パンツやパットは本人の意向を確認し状態に応じて昼と夜で使い分けるなど、快適に過ごせるよう支援している。	必要に応じては排泄・排便チェック表を活用して個別の排泄パターン（健康状態、間隔、サイン等）を把握して、安全で快適なトイレでの排泄を支援している。必要に応じて声かけ誘導や身体状況によっては本人の意向を確認の上でパッド・オムツを使用する等、個別に支援している。夜間は睡眠状況や希望によって声かけ誘導、ポータブルトイレの使用等、本人の心身状態に合わせて支援している。	

己	自	部	外	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	食事やおやつ時にヨーグルトや乳飲料を提供したり、食事は食物繊維を多く摂れるような献立を工夫している。小まめに水分を提供し、毎日ラジオ体操などで体を適度に動かすよう努めている。排便が滞っている時は、看護師が腹部状態を観察したり下剤を調整するなど、個々の状態に合わせて便秘の予防と対応に努めている。		
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	入浴は一人一人の希望やタイミングで行っており、曜日や時間は決めておらず柔軟に対応している。入浴を拒む方には無理強いせず時間をおいたり場面を変えるなど、チームで協力しながら気分が乗るよう工夫している。	お風呂は毎日沸かしており、利用者の希望に応じて週2~3回程度いつでも入浴できるよう支援している。好みの入浴剤やシャンプー・スキンケア等の用品を使用して利用者にとって入浴が楽しみとなるよう工夫している。希望があれば温泉・銭湯などの外湯での入浴（家族・職員と一緒に）も支援している。入浴を拒む人には無理強いせず、時間帯・日程の変更や場面をかえの声かけ、家族や他の利用者に声かけしてもらう等の工夫をしている。	
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	食後や入浴後など、一人一人の体調や希望に応じて休んで頂いている。居室は小まめに温度調節をし、利用者によっては常時カーテンを閉めたり寝る時は真っ暗にするなど、個々の習慣や希望に応じた安眠や休息の支援をしている。		
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	各利用者の薬剤情報書をファイルしており、職員全員が目を通し内容を把握している。利用者の状態に変化が生じた場合は医師に相談し、状態に応じて薬の変更の指示を受けている。また薬の飲み込みが悪い方には錠剤から粉薬に変更するなど、個々の状態に合わせて服薬を支援している。		
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	一人一人の生活歴や力を活かして、食事の準備や後片付け、洗濯物干し等を自分の役割として取り組めるよう支援している。サポートを受けて好きな時代劇や韓流ドラマを居室でも楽しんでいる方もいる、カラオケをしたり好きな音楽のCDに合わせて歌うなど個々に合わせた気分転換の支援をしている。		

己自部外	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
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	コロナの影響で必要な受診以外の外出はできないが、感染状況が落ち着いた時に限り近隣へのドライブを楽しめるように支援している。	コロナ過では自粛を余儀なくされているが、平時では日常的にゴミ出しや散歩、買い物、美容院等への外出を支援している。またその日の利用者の希望に応じて個別外出も支援している。ドライブやお弁当持参での外出、地域行事（祭りや文化祭等）にも参加している。家族の協力も得て、馴染みの場所（自宅や親戚宅等）への外出や外泊、墓参りや法事、孫の結婚式、同窓会への参加等の外出も支援している。利用者の生まれ故郷訪問、友人・知人との利用者旦那さんの実家への墓参り等、遠方への外出についても家族・友人・知人に介助方法をアドバイスすることで実現につなげている。	
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	本人の希望があれば、家族と相談し少額のお金を所持して頂いている。コロナのため買い物に出かける機会はなかった。		
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	電話の希望があれば、本人自ら電話できるよう番号を押すなどサポートしている。知人や家族からの電話は必ず本人に繋ぎゆっくり話せるよう支援している。家族から毎月絵手紙が届く方もおり本人の楽しみとなっている。		
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	玄関には季節の花が生けてあり、リビングには季節ごとにタペストリーを変えたり花を飾り、季節を感じてもらえるよう工夫している。居室やフロアは床暖房となっており、共有空間には加湿・空気清浄機器を設置しているほか、冬場は脱衣場やトイレにも暖房を設置して温度差が無いよう配慮している。	廊下やリビング等の共用空間には季節毎に利用者が作成したちぎり絵や書道作品、行事や誕生日会の写真等が飾ってある。冬場は床暖房を使用しており、各フロアには加湿器を設置して快適な温度・湿度に配慮している。また定時に窓を開けて換気しており乾燥や空気の淀みに気を配っている。冬場は浴室・脱衣場やトイレについても暖房を設置して温度差がないように注意している。リビングのソファや椅子、玄関先のベンチ等、利用者が一人でも居心地よく思い思いの場所で過ごせるよう工夫している。	
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	リビングのソファや椅子は利用者の状況に応じて随時配置を変えており、共有空間の中で利用者が思い思いに過ごせるよう工夫している。玄関にも長椅子が置いてあり、一人で外を眺めて過ごせるようになっている。		

己	部外	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	居室や家具などは、可能な限り使い慣れたものや本人の好むものを持ち込んで頂いている。カレンダーや家族との写真のほか、家族の位牌を置いて毎日お水やお花を飾っている方もおり、本人が居心地よく過ごせる部屋となっている。	居室にはベッドとクローゼットが備え付けられている。利用者はそれぞれ自宅で使っていた物（茶碗、箸、どんぶり等）や馴染みの物（テレビ、タンス、鏡台、仏壇等）、趣味の物（DVDプレーヤー、パチンコ台等）を持ち込んでもらい、利用者にとって居心地よく安心できる居室作りを支援している。また利用者の身体状況や動線に考慮した安全な家具の配置にも気配りしている。	
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	建物内部には随所に手すりが設置してあり、居室内は椅子などの家具にも掴まり移動できるよう配置を工夫している方もいる。個々の身体状況に合わせて杖や歩行器、車椅子などを使用し、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		