

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	1790100190		
法人名	株式会社 大桑の家		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 大桑の家		
所在地	石川県金沢市大桑2丁目339番地		
自己評価作成日	令和3年11月27日	評価結果市町村受理日	令和4年1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	株式会社寺井潔ソーシャルワーカー事務所		
所在地	石川県金沢市有松2丁目4番32号		
訪問調査日	令和3年12月17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)】

・「私たちは、あなたが日々笑顔で暮らせるように、寄り添いながらあなたを支えます」の基本理念のもと利用者の立場に立って、想いを最大限に尊重し、職員が支援できることは何かを見極め、支援しています。
 ・併設の小規模多機能型居宅介護を活かし、ボランティアの受け入れや、書道教室、また近隣保育園所からの児童訪問、また、利用者と保育所行事への参加や、近隣のスーパーへの買い物等、地域との交流が深まる様努力しています。
 ・上記の他、月1のドライブ・外食や、個人での散歩やドライブなど、外出ができる機会を多く作れる様努めています。

【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)】

コロナ感染予防対策のため面会や外出の制限を行っているので、以前のような地域との付き合いは困難になっている。なかなか外出も難しい状態であるが、感染予防対策を十分に取り、人込みを避けてドライブし、犀川河畔のコスモスを見に出かけたり、松任の公園に行き散歩を楽しんできている。
 食事は職員も一緒に食べ、メニューの話、食材の話、世間話など会話をしながら食事している。月1回行事があり、その日はテイクアウトにしたり、週1日朝食にパンを提供するなどしている。また、季節の行事に合わせて、おせち、タケノコご飯、そうめん、栗ご飯、家族にもらった果物など食べ物で季節を感じてもらっている。また、今年みんなで作った干し柿を食べたり、ホットケーキ、寒天ゼリーなどの手作りおやつで楽しむこともある。

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
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
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	70	職員は、生き活きと働いている (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				

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	「私たちは、あなたが日々笑顔で暮らせるように、寄り添いながらあなたを支えます」という理念のもとに、各ユニットにて自分たちの日頃のケア理念をそれぞれ掲げ利用者に関わっている。	基本理念はパンフレットや事業所内部に掲示されていて理念のもと利用者とかかわりを持っている。管理者は職員の声かけや対応等で気になることがあった時には、理念を話して改善につなげるように心がけている。新人スタッフが入ってきたときには、初日の出勤時には理念について話している。	
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人として日常的に交流している	職員会議は地域の公民館を利用させてもらっているが、コロナ感染対策のため現在は行えていない。地域の防災訓練や祭りにも参加していたが現在は参加出来ていない。また買い物は近くのスーパーや薬局を利用したり、近隣の美容院を利用したりしている。	コロナ感染予防対策のため面会や外出の制限を行っているので、以前のような地域との付き合いは困難になっている。外出は通院の時や近所の散歩、人込みを避けてドライブし、犀川河畔や松任の公園等へ出かけている。外食も出かけられないので、グループホームでおいしいものを作って食べている。	
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	家族向けお便りとして「大桑の家通信」を作成、運営推進会議を通して地域へ発信している。熱中症やインフルエンザ、ノロ対策などのコラムを掲載している。		
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	隔月開催の運営推進会議では、利用者のご家族、市または地域包括、町会長、近隣の医師、介護事業所の方に参加頂いたが、コロナ感染対策のため現在は書面にて報告行なっている。	コロナのため昨年からは書面での開催となっている。二か月に一度利用者の状況、インシデントアクシデント、会議研修の状況、行事、避難訓練、身体拘束委員会等について報告をしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加頂いていたが、コロナ感染対策のため現在は書面にて行なっている。市役所とは密に連絡を取り、書面にて感染対策の助言や指導を頂いている。	金沢市主催の研修や会議等もオンラインでの開催となっているため、直接に対面で話すことはなくなっている。利用者の介護保険関係の事務手続きや生活保護を受けている利用者のワーカーとの連絡や、8月に誤薬事故があり、事故の報告をしている。運営推進会議の議事録を送る時に「大桑の家通信」も一緒に送り事業所の取り組みを伝えている。	
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	身体拘束の禁止は理念にも掲げられている。身体拘束のマニュアルを作成し、拘束をしないケアに取り組んでいる。また、委員会を開催し定期的に社内研修で身体拘束について勉強会を行っている。	身体拘束廃止の指針が整備され研修は今年度は10月に一度開催している。身体拘束適正化のための委員会は4月、8月、10月に開催して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。建物の施錠は夜間防犯上の観点で実施している。身体拘束の事例はない。センサー等の利用者もない。	

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	虐待防止については、外部研修への参加や定期的に社内研修で虐待についての講習を行っている。虐待についてしっかり把握する様に努めている。		
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	成年後見人制度を利用されている方もおり、管理者やケアマネは司法書士の方と連携をとり実施しているが、他職員にも学ぶ機会を持ちたいとは思っている。なかなか研修を行うまでは至っていない。		
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	契約時はより細かな説明に心がけている。疑問なこと不安な事は、納得されるまで話をを行う様にしている。		
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	利用者本人の要望は毎月担当者が思いを聞いて、フロア会議にて共有し、すぐ反映出来る様努力をしている。ご家族の訪問時気軽に話せる雰囲気作りを心がけている。各フロアに意見箱を設置している。苦情受付の案内を玄関に掲示している。	家族との面会は玄関でガラス越しにしてもらっているため、うまくコミュニケーションをとることができない人もいる。家族の要望や意見の聴取は、電話での連絡が主となる。苦情の体制は整備されていて、重要事項で周知が行われている。特に苦情は寄せられていない。	
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	日々の業務の中で随時話し合いが出来る様に心がけている。また、申し送りノートに各自意見記入やフロア会議を毎月1回行っている。職員会議は現在コロナ感染対策のため行なっていない。管理者と職員の意見交流の場になっている。管理者とユニットリーダーは、適宜リーダー会議を行い意見交流を行っている。	管理者はシフト勤務に入り、他の職員と同じ勤務を行っているのでいつでも職員の意見や提案を聴いている。ミーティングや申し送り、日々の業務の中でいろんな考え方に耳を傾けている。代表者も日常的に顔を合わせているのでいつでも気軽に職員は話をする事ができる。	
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	就業規則があり遵守されている。また状況に応じて就業規則を改定している。 職員の保有資格や職位職責に応じて給与を決定している。		
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	月に1度の職員会議での内部研修を実施し、現在はコロナ感染対策のため書面にて回覧を行なっている。資質向上の為の外部研修受講には勤務調整、費用負担行なっている。		

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	介護サービス事業所会や同業種が集まる研修へはオンライン等も活用しなるべく参加している。グループホーム、小規模多機能併設事業所として他施設からの見学や研修の受け入れを行ない、近隣の同業者とは防火対策の協力関係を築き、お互いの運営推進会議にも参加し交流を図っていたが、現在はコロナ感染対策のため書面にて交流を図っている。		
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	ケアプランを作成し、ニーズを踏まえて不安な事、要望等に職員1人1人が耳を傾け、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。入所後も本人の思いをくみ取れる様会話や行動に留意している。		
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	家族が話しやすい雰囲気心を心がけている。家族からの疑問や要望、質問等に耳を傾けながら、良い関係づくりに努めている。ご家族様の意思を理解しサービスの提供に繋げている。		
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	ケアマネジャーを中心に、必要としている支援を見極めサービス利用も含めた対応に努めている。情報を活かし早期対応を心がけている。		
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	職員と利用者が共に過ごす時間を大切に、本人が話しやすい空間作りを心がけている。何かあった場合は一緒に考え行動出来る様にしている。		
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	家族との絆を大切にしながら、共に利用者を支えていく関係を築いている。訪問時や電話などで状況を伝えている。また毎月、請求書に一筆を添えている。受診にはご家族に同行頂いている。		
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	本人の人間関係や生活歴の把握に努めている。訪問時はコロナ感染対策行ない、ゆっくりしてもらえる様な空間作りに配慮している。馴染みの人との関係が途切れないようオンラインやガラス越しでの面会や外出を支援している。しかし双方の高齢化等により、徐々に難しくなっている現状である。	コロナのため今までできていたことができなくなっている。家族や友人との面会も玄関のガラス越しで可能であるが全体に面会の回数は減少している。電話の取次ぎやリモートでの面会も行っている。コロナ下ではあるが、家族と感染対策を十分に取ってもらい家まで出かけた方もいる。	

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
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	利用者同士の関係の把握に努めながら、日中はレクリエーションやアクティビティなどを行い、利用者同士が関わり合いを持てるよう支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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	必要に応じて、契約が終了しても連絡を取り、相談や支援を築けるよう努めている。他事業所に移動してもしくはは情報提供・交換等もおこなっている。		
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	言葉だけではなく、本人の行動、表情等にも目を向け思いを引き出せる会話ができる様に心がけている。 ドライブ・散歩中や入浴中等の会話も大切なものと認識している。困難な場合には家族や知人からも情報を得る様に努めている。	はじめに安心してもらってからゆっくり耳元で話しかけることを心がけている。普段の表情、言葉遣い、声色、体の向き等いつもと違うところに注意しながら意向の把握に努めている。この他には、入居時の家族からの情報やアセスメント時の情報に加え、一緒に生活をする中でわかってきたことを職員間で共有して本人本意の思いに寄り添うように努めている。	
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	本人との会話の中で、今までの生活歴の情報収集に努めている。また、家族や知人からも話を聞くなどしている。知り得た情報は記録に残し、職員全員で共有し活用している。		
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	日々の生活の中で普段の状態をよく知ることで、少しの変化でも気づく事が出来る。洗濯たたみや縫物、掃除など本人に出来る事をしてもらい、現状維持に努めている。変化等の気づきは記録等に残し、職員全員で共有出来る様努めている。		
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、家族、必要な関係者と相談しながら状態に合わせたケアプランの作成に努めている。 6ヶ月または状態の変化があった場合にはプランの見直しを行っている。また、毎月フロア会議でモニタリングを実践し、管理者、ケアマネ、看護師、介護職員の意見を出し合っている。	計画作成担当者がアセスメントを行いフロアミーティングでサービス担当者会議を開催して計画を周知している。毎月ケアプラン2表の短期目標についてモニタリング、評価を行い、大きな変化がなくても3から6ヶ月に一度は計画を更新している。経過記録はSO、APIに分けて記録が行われている。この他バイタル等の記録がある。	
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	職員全員で共有出来る様、時系列の申し送りノートを作成し見やすいように申し送りをしている。フロア会議での意見・情報交換も、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	希望があれば一緒に買い物や散歩等に出かけている。体調の変化や状態の変化に応じて家族や主治医と連絡を取り、支援やサービスを増やしたり、変更したりしている。		
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	近隣のスーパー、薬局、美容院等を利用し、豊かな暮らしを支援している。		
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、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	本人や家族の希望に沿った受診や訪問診療が出来ている。必要に応じて情報提供や報告を行うなどしている。	かかりつけ医は往診してくれる医師と受診に行く医師とに分かれている。往診医とは直接に利用者の状態を伝えて、指示を受けている。受診の場合には、家族が連れて行き、事業所の看護職員から情報提供書を渡し、家族から診察結果を伝えてもらっている。歯科医は協力歯科医療機関による往診となっている。	
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	日々の状態や変化等を、個人記録や業務日誌や医療ノートに記載すると同時に、口頭でも伝え、相談しながら、適切な受診や看護を受けられる様に支援している。		
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。	入退院時の相互の情報提供のほか、訪問など行い、こまめに連絡を取りながら状態の把握に努め、病院関係者との関係作りをしている。また、退院時には病院のカンファレンスに参加し、ソーシャルワーカー、病棟看護師との話の場を持ち相互の状況を伝えあっていたが、現在はコロナ感染対策のため電話と書面にて伝えあっている。		
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、事業所の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	契約時に看取りについても対応出来ることを説明している。こまめに現在の状況を家族・主治医に伝え、その都度、ご家族の意向を聞き取りし職員に共有している。	重度化した場合にも、原則事業所でケアを続けている。食事の形態はミキサーなどにも対応するし、入浴は、またぎができなくなっても二人対応で工夫して対応している。医療管理の度合いが高くなってきた場合には、早めに家族と連絡を取り合って介護保険施設等への移行手続きの支援をしている。 今年は7月に看取りの事例があり積極的医療処置をしないことについて医師から説明してもらい同意をとり、医師、訪看、事業所が連携して行った。	

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
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	毎年職員会議の中で研修を行っている。今年度はコロナ感染対策のため書面にて実施している。		
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	日中、夜間の緊急連絡網があり、119通報のマニュアルがある。また、各主治医との連絡体制が築けている。	「マニュアル等（緊急連絡含む）」というファイルがあり、「感染マニュアル」、「食中毒」、「熱中症」、「介護事故」などのマニュアルがファイルされている。マニュアルは、回覧板や連絡ノートで周知するよう努め、緊急連絡網については事務所に掲示し周知している。また、マニュアルの見直しは、リーダ会議において必要となったら随時行っている。	
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	協力医療機関との連携マニュアルがあり、バックアップ機関である介護施設とも支援体制が確保されている。	協力医療機関は、北陸病院と市内の内科医院、市内の歯科医院である。医療機関のバックアップとして、内科医院4カ所が往診に来ており、予防接種やワクチン接種などにも協力してもらっている。状態の変化や緊急時等は、それぞれのかかりつけ医に連絡し、指示を受けている。かかりつけ医には1年を通し24時間連絡可能である。また、歯科医院は連絡すれば木曜日に往診してくれる。内科以外の受診は基本家族が行っていたため、看護師より本人の状況を家族に伝えたり、医師に電話で伝えている。	
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	各ユニットに1名ずつ夜勤者を配置し、1階から3階で連携が取れる様になっている。緊急連絡網があり緊急時用のマニュアルも整備されている。連絡網について、掲示場所や内容などの再確認を職員各位に促した。	2ユニットなので、夜間は2人体制である。18時30分から翌朝8時30分までが夜勤者2人体制である。また、1階はショートステイの夜勤者が勤務しており、ほとんどが3人体制となっている。夜間帯に利用者の状態に変化があった場合は、管理者または看護師へ連絡し、指示が出される。救急車を呼んだり、応援が必要な状態になった場合、管理者が応援に来ることになっている。	
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	年に2回、避難訓練を行っている。また、災害時の連絡網が整備されている。近隣に災害拠点広場の公園が整備されており、今年度は地域の避難訓練には、コロナ感染対策のため参加出来ていない。	5月25日と12月1日に夜間想定での避難訓練を実施し、通報、消火、避難訓練を行っている。消防設備点検日とホームの防災訓練日を合わせ、消防設備点検業者も一緒に訓練に参加している。訓練前には、「避難訓練計画」が作成され、訓練後には、「避難訓練結果報告」が作成されている。報告書には、消防設備点検業者の講評を含め訓練での課題を示し、職員の防災意識の向上に努めている。	

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
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	災害発生時の連絡体制、火災、地震発生時の対策方法が整備されている。備蓄品の確保がされている。スプリンクラーや消火器等の点検を年に2回行っている。	「マニュアル等(緊急連絡含む)」の中に「防災計画」、「災害・緊急」、「洪水時の避難確保計画」、「緊急連絡先」が作成されている。また、「各災害への対応」として「地震対応」、「風水害・豪雪への対応」、「火災発生時の対応方法」、「119番通報の手順」、「避難経路」などのマニュアルが作成されている。マニュアルは研修で確認され、重要なものは事務所に掲示し、職員へ周知している。備蓄は、「防災グッズリスト」が作成され、水、缶詰、乾パン、飴、絆創膏、各種衛生用品、簡易担架などが各フロアのクローゼットに保管されている。	
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	声かけや傾聴など出来る限り行っている。言葉使いや対応が不適切な場合は、その都度職員同士で注意している。また定期的に社内研修で一人ひとりの人格を尊重とプライバシーの確保について講習を行っている。	認知症に関するマニュアルがあり、「日々のケアの留意点」として、①利用者一人ひとりを尊重しよう。②利用者一人ひとりのプライドやプライバシーを守ろう。③利用者一人ひとりのコミュニケーションを大切にしよう。④利用者一人ひとりのペースを尊重しよう。⑤利用者一人ひとりが自己決定や希望が表出できるよう支援しよう。などが示され、日々マニュアルに沿った支援を心がけている。具体的な取組として、利用者を年長者として敬う気持ちを常に持って接すること、また分かりやすい言葉や口調での声かけにより、自己決定・自己選択できることを増やしたり、一人ひとりのペースを大切にしながら安心して生活できるよう支援している。トイレや入浴の際は羞恥心に配慮し、居室に入る際はご本人の了承を得てから居室に入っている。	
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	本人の思いや希望で自己解決できるような声かけや対応を行っている。困難な場合は表情や行動から想いをくみ取り、自己解決に近づける様心がけている。		
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	出来る限り本人のペースを大切に、希望に沿えるよう努めている。しかしながら、個別に満足して頂ける支援に繋げるには、まだまだ試行錯誤の現状である。		

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
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	希望時には近隣の美容院や訪問カットを利用し散髪を行っている。季節にあった、好みの洋服を選び着てもらえる様支援している。		
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	一緒に食事し、準備や片付けなど出来る事は一緒に行っている。好みやアレルギーを把握し、咀嚼や嚥下状態に合った食事の提供に努めながら、食事を楽しんで頂けるよう支援している。	食材は、近くのスーパーに買い物に行ったり、ネット注文で配達してもらっている。献立は、日勤の昼食担当者が数日後の分を、利用者に希望を聞きながら決めている。調理は職員が作っているが、数名の方は下ごしらえなどできることを手伝ってくれる。どうしても食べることができないメニューの場合は、別メニューで提供している。食事は職員も一緒に食べ、メニューの話、食材の話、世間話など会話をしながら食事を楽しんでいる。月1回行事があり、その日はテイクアウトにしたり、週1日朝食にパンを提供するなどして食事を楽しんでいる。	
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	食事量や水分摂取状況は記録に残し把握している。摂取量が不足している場合は、形状を変えての提供、嗜好品の提供、或いは高カロリー食品の提供等、状況に応じた支援をしている。		
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、声かけや誘導にて口腔ケアを行っている。夜間、義歯を洗浄し預っている方もいる。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行う事で失敗を減らし、トイレでの排泄に繋げながら自立に向けた支援に努めている。	利用者全員を対象に排泄チェック表を作成している。ほぼ自立している方が3人いて、その方々のチェックは分かる範囲で行っている。排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄してもらうよう早め早めの声かけを心がけている。また、排泄介助の際には汚染した物が他の利用者に見えないよう、本人のプライバシーと羞恥心に配慮している。そして、パッドなどの衛生用品については、サイズや吸収量など本人にフィットしたものを提供するように配慮している。	

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
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	水分補給は小まめに行っている。また、食事やおやつ等、乳製品を取り入れてり、軽体操を行ったりしている。 下剤を使用している方には個々に合わせた量を服薬されている。		
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	一人ひとりが入浴を楽しめるよう個々の気分や体調を把握し、出来る限り希望に沿った支援を行っている。湯温や空調調整にも配慮している。	入浴日は、毎日であり、毎日入浴介助が行われている。最低週2日は入浴してもらっている。中には週3日入浴している方もいる。浴槽に自分で浸ることができる方も何人かおり、その方のペースと好みの湯加減で入浴できるよう配慮している。介助の必要な方は、好みの湯加減で、1対1の介助で職員と会話しながら入浴を楽しんでいる。また、入浴剤や柚子湯、菖蒲湯などで気分を変えることもある。	
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	個々の生活習慣や体力に合わせて休息を促したり、適度な体操や軽作業を行い、気持ちよく眠れるよう支援している。 夜間のパトロールにて室温や入眠状態を把握し対応している。		
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	個々の薬情報を保管している。副作用や効果について理解する様努めている。症状や変化があった場合、ホームのナースや主治医に相談、往診等を行っている。		
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	個々の要望に合わせて買い物や食事の準備など一緒に行っている。 また、ドライブや散歩、夕食等も行っている。		
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	月に1回は外食やドライブに出掛ける様に努めているが、冬季期間は難しい。希望があれば散歩や買い物・ドライブなどに出掛けているが、日常的な外出支援の実施には至っていない。 時には家族に協力を得ている時もある。	天気の良い日は、散歩に出かけている。また、ドライブには良く出かけている。千里浜、卯辰山、コスモスを見に玉鉾へ、白山の吉岡園地などに出かけている。	
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	手元にお金を所持している利用者は少ない。 職員と一緒に買い物に出かけた際に、本人に支払いをお願いし、必要な部分をお手伝いする支援を行っている。		

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
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	電話や手紙の要望があればその都度対応し支援している。		
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	共有空間は、清潔の保持や音・照明・空調等が不快な刺激にならない様に配慮し、季節に応じて飾り物を変えたり心地よく過ごせるよう工夫している。また、利用者間のトラブルも不快や混乱の原因にならない様に配慮している。	リビングは食事をしたり、新聞を読んだり、テレビを見たり、利用者同士で談笑したり、日中多くの方が過ごす場所になっている。そのため、掃除や消毒、換気を行い、空気清浄機や加湿器も置き、清潔を保ち居心地よく過ごせるように配慮している。また、玄関や壁、窓などに春夏秋冬の飾りつけを行い、今ならクリスマスの飾りつけを行っている。新年は書初めを行い、その作品を飾ったりしている。リビングの座席は、個々の状態や相性により席替えすることもあるが、ここ3か月は特にトラブルもなく変更していない。	
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	ホール以外にもソファや椅子を配置し自由に過ごせるよう支援している。		
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	テレビや本人の馴染みのあるものを持ってきてもらい、本人が心地よく過ごせる環境が整う様に、配置などにも配慮している。訪室の際にはノックなどで知らせ、了解を得てから入室するよう努めている。	ホームの基本的な考えとして、「自分の家だと思ってもらいたい」という思いがあり、馴染みの物を部屋に置くことを勧めている。利用者の1人は、携帯電話を持っている方がいて、家族に電話してあれこれと持ってきてもらっている。また、日中も居室でドラマを見て過ごす方もおり、本人の自由に使ってもらっている。ただ、清潔保持のため居室の整理整頓には配慮し、特に食べ物に関しては職員の方で把握するよう努めている。そして、歩行に不安のある方の場合、ベッドや家具の配置を工夫し、動線を確保するよう取り組んでいる。	
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	玄関の下駄箱や居室やトイレ等に見やすい位置に手書きで書くなどして分かりやすいように工夫している。個々の動きや動線に配慮し物を設置している。		