

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6年3月11日	評価結果市町村受理日	令和6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番地2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和6年3月18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。コロナ感染対策もあり現在、小規模多機能事業所との交流は控えています。
 ・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力しています

【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「私たちは、あなたが日々笑顔で暮らせる様に、寄り添いながらあなたを支えます」という基本理念と、5つの基本方針(①家庭的雰囲気 ②尊厳を大切に ③家庭や地域との繋がり ④地域との支え合い ⑤身体拘束をしないケア:要約)を掲げ、また理念に沿ったケアにつながるよう毎年フロア毎に理念を具現化した目標を設定しており、利用者の気持ちに向き合い、信頼関係を大切に生活を支えている。普段から地域の社会資源(スーパー、ドラッグストア等)を積極的に活用している。地域住民や家族からの食材のおすそ分けがあり、散歩時に近隣住民との交流もあり、地域との交流に継続的に取り組んでいる。天候・気候のよい時には買い物・散歩・少人数でのドライブ、ベランダでの外気浴等を支援している。また家族との外出(法事、墓参、行きつけのお店、美容室、自宅、外食等)について、利用者・家族が安全・安心して外出できるよう支援している。毎月のフロア会議にて、事例を基にした勉強会や外部研修を受講して、職員のスキルアップを図っている。職員は利用者がこれまでの生活や人との繋がりが継続できるよう、ゆったり穏やかに接して会話することで利用者の「思い」を聞いている。

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	「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。	「私たちは、あなたが日々笑顔で暮らせる様に、寄り添いながらあなたを支えます」という基本理念と、5つの基本方針(①家庭的雰囲気 ②尊厳を大切に ③家庭や地域との繋がり ④地域との支え合い ⑤身体拘束をしないケア:要約)を掲げている。理念・基本方針は玄関や事務所等の目につきやすい場所での掲示やフロア会議等での振り返り・ケア方法の検討を通じて職員への周知を図っている。また年間のフロア毎の理念を策定してホーム理念・基本方針を具体的ケアにつなげている。	
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	職員会議、社内研修は地域の公民館を利用させてもらっており、コロナ感染対策をしっかりと行っただけで開催している。地域の防災訓練や祭りにも参加していたが去年は参加出来ていない。今年参加予定である。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。	町会に加入しており地域行事(夏祭り、防災訓練等)に参加している。普段から地域の社会資源(スーパー、ドラッグストア等)を積極的に活用している。地域住民や家族からの食材のおすそ分けがあったり、散歩時に近所の方との交流もあり、地域との交流に継続的に取り組んでいる。	
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」を作成し、運営推進会議を通してホームでの利用者の日常や行事等の様子を地域へ発信している。		
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	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して頂いており、行事や会議・研修などの報告を行い、ご助言を頂いている。	町会長、家族、行政担当者、近隣の歯科医、保育園職員や他ホーム職員等が参加して、年6回開催している。ホームの活動報告・ヒヤリハット事例、地域情報について意見交換している。歯科医から口腔ケアや義歯の取り扱いについての話や町会行事について話し合う等、意見や提案をサービスの向上に活かしている。議事録は玄関に設置しており、いつでも誰でも閲覧することができる。	
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	運営推進会議への参加以外でも市役所とは密に連絡を取っている。その都度、介護保険関係や感染対策の助言・指導を頂いている。また、生活保護に関しては生活支援課の方に助言を頂いている。	運営推進会議やグループホーム部会への参加を通じて、行政担当者(介護福祉、生活支援課)と密に情報交換している。制度・運営上の疑問点や困難事例があれば、随時相談できる関係を構築している。	
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、定期的に委員会を開催し社内研修で身体拘束についての勉強会を行っている。	3ヶ月毎に身体拘束虐待委員会を開催し、チェック表を用いて身体拘束の有無を確認して各フロアで勉強会を実施している。毎年「身体拘束廃止」に関する外部研修への参加と社内研修を実施し、職員への周知徹底を図っている。スピーチロックの廃止についても気が付いた場面の都度、職員間で注意し合っている。フロア会議では声かけ方法を検討する等、身体拘束につながらないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会の議事録を整理されることを期待する。

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
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っている。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。	2ヶ月毎のホーム便り(生活の様子:写真、手紙添付)の送付し、家族に利用者の近況・日頃の暮らしぶりを伝えている。家族との面会・電話・ケアプラン更新時等に具体的な意見・要望を表明できるよう取り組んでいる。家族からの意見・要望は、職員会議等で具体的に検討して運営に反映させている。	
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	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。職員会議は定期的に地域の公民館を利用し行っている。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。	申し送りノート、口頭での業務連絡、毎月のフロア会議、毎月のリーダー会議、年2回の全体会議を行っており、職員全員が意見を表明できる機会を設けている。勤務体制や利用者へのケア方法、行事等について職員からの提案やアイデアを活かし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	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	定期的な職員会議での内部研修と外部講師による研修を実施している。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	ケアマネジャーやリーダーを中心に、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努めている。		
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を行ない、ゆつくりしてもらえる様な空間作り配慮している。馴染みの人との関係が途切れないよう、流行に応じて面会や外出を支援している。	利用開始時に利用者・家族からこれまでの人付き合いについて、今後も繋げてほしい人、避けてほしい人、慣れ親しんだ場所等を聞き把握している。友人や知人の来訪面会・電話や家族との面会、外出(自宅、外食、美容室、馴染みの店での買い物等)、電話・手紙のやり取りを利用者個々に応じた関係継続を支援している。	
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	利用者同士の関係の把握に努めながら、日中はレクレ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。		

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	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ばらくは情報提供・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コミュニケーションと認識している。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。	利用者のこれまでの生活習慣等を聞き、「ドライブに行きたい、花栽培をしたい、料理したい」等の好きな事・嫌いな事・したい事を把握している。ドライブ・散歩・入浴時の1対1の場面での会話を重視しており、利用者がなんでも話ができるよう取り組んでいる。意思疎通が困難な利用者については、表情や仕草からその時の「思い」を推察している。とりまとめた記録を基に職員間で情報共有・意見交換し、利用者本位に「思い」を検討している。		
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	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。	利用者・家族の意向をふまえ主治医の意見も聞き、担当者を中心に話し合い・検討して生活習慣・健康管理を重視した介護計画を立案している。毎月フロア会議でモニタリングを行い、計画が現状に即しているかを検討して、必要に応じて随時計画を見直している。	利用者のニーズ(○○したい等)をより具体的に検討して、より具体的なサービス内容を策定した介護計画の立案に期待する。	
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	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生かしている。			
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	利用者からの希望があれば一緒に感染対策を行ったうえで、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。			

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
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	これまでの地域との関係が途切れる事なく、近隣のスーパー、薬局、美容院等を利用し、豊かな暮らしになるよう努めている。		
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選択が出来るようになっており、体調等に応じて情報提供や報告を行うなどしている。	従来からのかかりつけ医への継続受診(家族付き添い)、またはホーム提携医による往診・訪問診療を利用者・家族の希望に応じて選択できる体制となっている。適切な医療を受けられるよう、各かかりつけ医とは受診時に必要に応じて電話・FAX・書面にて情報交換している。ホーム提携医とは24時間相談体制が構築されている。看護師職員による健康管理と提携歯科医・皮膚科の往診体制も確保している。	
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	日々の状態や変化等を、個人記録や業務日誌、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、訪問などを行い、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、病棟看護師などとの話の場を持ち相互の状況を伝えあい情報の共有を行っている。		
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	契約時に看取りについても対応出来ることを説明し、どこで最期を迎えたいか、延命治療の希望等の意向を可能な限り「看取りについての事前確認書」に記入してもらい、急変時には事前確認書に基づき指針を作成する。こまめに現在の状況を家族・主治医に伝え、その都度、話し合いの場を作りご家族の意向を聞き取り、職員に共有している。	入居時にホーム方針を説明して初期段階での希望を確認している。利用者・家族の希望に応じて、重度化・終末期を支援する方針としている。重度化の状況に応じて都度家族・医師と話し合う場を設けている。ホームとして「出来る事、出来ない事」の介護方針を明確に提示して説明している。病院への入院や特養・老健への移行の場合は、連携してスムーズな移行を支援している。看取り事例後はミーティングで話し合い今後活かしている。	
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	マニュアルを作成しており、定期的に職員へ書面での周知徹底を行っている。救急の際の手順を職員の目の届く場所に貼り付けている。防災訓練で初期対応の訓練を定期的に行っている。		
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	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。マニュアルは職員の目の届くところにあり周知徹底を行っている。また、各主治医との連絡体制が築けている。	各種マニュアルを整備しており、職員会議での事例をもとにした勉強会や救命救急講習(心肺蘇生、窒息時対応、AED使用方法等)を受講して、職員のスキルアップを図っている。主治医・看護師との相談連絡体制を整備している。行方不明時の対応については、利用者・家族の同意を得て、写真入りの情報を準備している。	誤嚥窒息発生時の対応についての実技訓練を定期的実施されることを期待する。

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
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	協力医療機関は、「北陸病院」や他3か所の市内の内科医「斎藤内科医院」「健生クリニック」「金沢はっぴいクリニック」があり、予防接種や緊急時などは、それぞれのかかりつけ医に連絡し指示を受けている。他の介護施設とも支援体制が確保されている。バックアップ施設は「万葉園」があり、法人の地域包括センター職員が運営推進会議に参加している。	ホーム提携医や協力医療機関による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。また近隣にある同一法人の小規模多機能型事業所やグループホームとの協力体制も整備されている。歯科医・皮膚科医の往診体制も確保している。	
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。	夜間は各ユニット1名(合計2名)の夜勤体制となっている。緊急時には緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制を整備している。また近隣の同一法人のグループホームと小規模多機能型事業所からの応援も得られる体制となっている。申し送り時に主治医・看護師からの指示を確認して夜間の緊急時に備えている。	
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	年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、地域の避難訓練が行われている。昨年は参加できておらず、今年は参加予定である。	年2回火災発生時の避難訓練(夜間想定)を実施しており、避難場所・避難経路・利用者毎の身体状況に合わせた移動方法を確認している。災害発生時の連絡網が整備されており、近隣のグループホーム等との協力関係も構築されている。地域の防災訓練にも参加し、近隣に整備された災害拠点広場の場所や設備を確認している。	
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	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。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。備蓄品やマニュアルを適宜更新し、災害に合わせた避難方法の確認を行っている。	各災害別に実情に合わせてマニュアルを更新している。スプリンクラー・自動火災通報設備等の防災設備を完備し、業者による避難訓練時に作業点検を実施している。備蓄品(飲料水、食料等)についてはリスト化し保管している。	
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	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。	毎年、接遇・プライバシー保護・認知症ケアについて職員に研修を実施している。利用者の呼称(基本:名字、下の名前や愛称等は家族の同意を得て)の確認や、トイレの声かけ誘導時、入浴・排泄・更衣介助時の同性介助の希望等、尊厳や羞恥心に配慮したケアに取り組んでいる。申し送りや職員間の業務やり取りについても場所への配慮や利用者のイニシャルを用いる等、プライバシー保護に注意を払っている。	利用者に選択肢があり自己決定できる声かけ・言葉使いの取り組みを継続されることを期待する。
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決定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、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	出来る限り本人のペースを大切にし、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。衣装は出来る限り、本人と選んでいる。		
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	コロナ感染対策により一緒に食事をする事は出来ていないが、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。	法人内の管理栄養士が献立を作成して注文食材と買い出した旬の食材を活かした季節感ある手作りの食事を提供している。また家族・地域からの食材のおすそ分けもあり、利用者と相談(好き嫌い含む)して調理方法をアレンジしたメニューを工夫している。利用者の出来る事・やりたい事を活かし、食材の下ごしらえ、食卓の準備、後片付け等を職員と一緒にしている。家族との外食、誕生日のリクエストメニュー、行事食(お正月、敬老の日のバイキング等)、おやつの買い物等、利用者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、声かけや誘導にてその方にあった口腔ケアを行っている。ご自身で歯磨きをされる方、義歯を洗う方、介助が必要な方、個々に応じて支援している。		
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	排泄チェック表を活用し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。入退院後は、オムツを使用する方も居るがオムツを使用しない支援も行っている。排泄に対する自立支援も個々の利用者に応じて行っている。	全利用者について排泄チェック表を作成して、利用者個々の排泄パターン(間隔、サイン等)の把握に取り組んでいる。必要に応じて声かけ誘導や排泄後の後始末チェック等を支援している。夜間は利用者の希望や睡眠状況・体調を考慮しつつ、必要に応じて声かけ誘導やリハビリパンツ・パッド類・ポータブルトイレの使用等を利用者と相談しながら支援している。	
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	普段から水分補給は小まめに行っている。また、食事やおやつ等、乳製品を取り入れたり、軽体操を行ったりしている。下剤が必要な方には、個々に合わせた量を医師からの処方のもと指示をあおぎ内服している。		
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、本人の希望にあわせて日を変更するなどして柔軟に対応している。その方の意向を聞き入れ、個々に寄り添った入浴支援を行っている。湯温や空調調整にも配慮している。	毎日お風呂を沸かし週3~4回程度、利用者の要望に沿った入浴(湯加減、一番風呂、湯量、好みのシャンプー・ボディソープの使用、スキンケア等)を支援している。またゆず湯や菖蒲湯等の季節に応じたお湯の変化を楽しんでいる。体調や気分によっては日時の変更やシャワー浴・清拭・陰部洗浄・更衣へのサービス内容変更等で清潔保持を支援している。	

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、ホームの看護師や主治医に相談、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、外食等も行っている。		
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。	利用者の希望に応じて、天候・気候のよい時に日常的に買い物・散歩・少人数でのドライブ、ベランダでの外気浴等の外出を支援している。家族との外出(法事、墓参、行きつけのお店、美容室、自宅、外食等)について、利用者・家族が安全・安心して外出できるようアドバイスして支援している。町会の行事や友人に会いに行く等も支援している。花見・紅葉観賞や道の駅等の普段は行けない場所への外出も支援している。	
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	手元にお金を所持している利用者はおらず、ホームまたは家族が管理している。職員と一緒に買い物に出かけた際に、本人にお支払いを出来るような場面づくりに努めている。コロナ感染対策の事もあり、現在行っていない。今後行う予定。		
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。現在は携帯電話を、所有している方は居ない。希望された際には、ご家族の同意を得てホームの固定電話にて連絡している。		
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。	共有空間は、利用者と相談しながらさりげない季節の花等を飾り、大人感覚の落ち着きある空間となるよう配慮している。また利用者のこれまでの暮らしの様子を聞き、かけ離れたものにならないように配慮している。温度や湿度、換気、加湿器の利用など、利用者にとって快適な環境作りをしている。	

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
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。また、利用者同士での作業やしたい事を一緒に共有できるような空間づくりに努めている。		
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。	居室はベッド・チェスト・エアコン・内外鍵が備え付けられている。自宅で使用していた馴染みの物(テレビ、冷蔵庫、タンス、鏡台、寝具等)や、利用者が安心できる物(家族写真、仏壇等)を自由に持ち込んでもらっている。家具の配置は、利用者の安全や動きやすさに配慮して、本人・家族と相談しながら決めている。	
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	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。状態に応じ、工夫した環境づくりを行っている。		