

### 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	1770600052		
法人名	社会福祉法人 篤豊会		
事業所名	加賀中央グループホーム		
所在地	石川県加賀市山田町蛇谷1-16		
自己評価作成日	令和3年11月13日	評価結果市町村受理日	令和4年1月23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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

**【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	金沢市桂町口45-1
訪問調査日	令和3年11月29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)】**

平屋造りのホームは大きな窓に囲まれ、周囲は芝生や桜などの木々で自然を感じることでできる圧迫感のない環境となっています。母体である法人には沢山の施設や事業所があり、協力医療機関は昔から市民になじみ深い病院で生活、医療面のサポート体制の安心から当ホームを入居先に希望されることもあります。併設には大型の特養があり緊急時や災害時など協力体制が整っています。9名定員で利用者さんにとっても馴染みやすい家庭的な雰囲気を作りやすく、又、個室で各々好きな時間を楽しめるように支援しています。

**【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、家庭的な雰囲気を大切にし利用者がこれまでの生活習慣を継続してゆったり・ゆっくりと自分のペースで生活できるように支援している。併設の特別養護老人ホームや協力医療機関、法人内の他の介護福祉事業所との連携があり、緊急時や災害発生時、医療面での協力体制が整備されている。職員は外部研修・伝達研修・ミーティングでの事例検討を通じて、認知症ケアと身体拘束の弊害への理解を深め、全体的なサービスの質の向上に取り組んでいる。日常的な散歩や買い物等も利用者の希望に応じて個別又は少人数での外出を積極的に支援し、利用者が生活を楽しむ事ができるよう取り組んでいる。ホーム周辺の2つの地区と交流を図り、併設特養との合同行事(ゆかた祭り、ふれあい介護等)、近隣の中学生の職場体験の受け入れやキャラバンメイト活動を通じての小学生との交流、保育園児とのふれあいの機会(ひな祭り、七夕等)、地域に住まいする住民及び高齢者とも日常的に交流している。また地域住民との災害発生時の協力体制構築など地域の一員としての良好な関係作りに取り組んでいる。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホームの見やすい場所に掲げ、理念に沿ったケアが実践できているか照らし合わせを行うようにしている。具体的な場面でどうすれば実践につなげることができるのかミーティングなどの場面で意見を交換している。	法人理念をもとにホームとして具体化した独自の理念を掲げ、職員が常に意識できるように事務所・更衣室・リビングに掲示している。職員会議やミーティング、終礼時、日常ケアの場面で個別ケアの意味・日頃の関わり方を重点的に繰り返し話し合っている。利用者への「尊敬の念を忘れない」を重視して話し合っており、その場の事ではなく今までの利用者の人生を尊重した対応に取り組んでいる。	
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	コロナ禍でほぼ地域との関わりは途切れている。毎回来しみにしている近隣の保育園や学生との交流、ゆかたまつりなど全てのイベントが中止となっている。感染収束後には、一度途切れてしまった関係を再開することが課題である。	地域との交流について継続的な取り組みの中で、住所地区とあわせて隣接する松ヶ丘2丁目地区と交流している。コロナ過では自粛を余儀なくされているが、平時は民生委員を通じてホームの避難訓練やゆかたまつり、ふれあい介護等を通じて利用者・職員ともに地域交流している。近隣の中学生の職場体験の受け入れやキャラバンメイト活動を通じての小学生との交流、保育園児とのふれあいの機会も利用者の楽しみとなっている。	コロナ収束後の継続的・日常的な地域交流の関係再開への取り組みに期待する。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 運営推進会議、家族介護支援事業事業所は、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	運営推進会議録の中で認知症があってもできる活動やケア、事故防止の難しさなど伝えている。又、キャラバン活動で小学生への高齢者の特徴や認知症の理解を伝えた。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議は現在は書面での報告となっており、構成員の意見を吸い上げることは難しいが、ホームの様子や身体拘束防止について取り組んでいることを伝えている。議事録は構成員の他、家族に送付している。	家族代表、町会長・民生委員、行政担当者、他事業所の施設長、職員が参加し、年6回(2ヶ月毎)に運営推進会議(書面開催含む)が開催されている。会議ではホームの活動報告や地域交流について意見交換が行われており、家族から認知症におけるケア方法への意見や保健師の意見等もあり、サービスの質の向上と地域交流の活性化に活かしている。議事録は玄関での設置とともに全家族へ送付している。	書面会議においても幅広く意見を募る取り組み(例:返信用書面の同封など)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	市職員とは、日頃より運営、サービス提供などの相談、助言などで協力を得る関係ができています。	運営推進会議や市主催の地域密着型サービス事業者連絡会、研修会、キャラバンメイト活動、家族介護支援事業の中で、日頃より市担当者とは話し合う機会があり連携を図っている。困難事例の相談や事故・ヒヤリハット事例の報告のほか、地域に対する認知症ケアへの関心向上に取り組んでおり、市との協力関係が構築されている。	
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	身体拘束廃止に関する指針を整備し職員に周知している。現在は書面ではあるが運営推進会議には身体拘束等適正化検討委員会を開催している。特に、スピーチロックに当たる行動については、日頃の関わりの中で常に振り返りを行えるようにしている。外部の虐待研修では伝達研修を行い、職員全員が身体拘束の弊害についての意識を高めるように努めている。	年間の研修計画、身体拘束等適正化委員会、毎月のミーティング時の勉強会の中で、職員は事例をもとに身体拘束の弊害、不適切ケア、グレーゾーンについて理解を深め常に意識付けしている。言葉使い等は職員同士で気になったその場で落ち着いて注意し合っている。防犯上、夜間は施錠しているが、利用者は中庭での日光浴や畑作業など自由に活動している。外出希望など利用者の要望把握し、利用者が自ら行動しようと思ふ声かけの工夫や安全面への配慮等、利用者本位のケアに取り組んでいる。市主催の虐待についての研修にも参加しており、受講した職員から他の職員への伝達研修も行っている。	
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	虐待に関する勉強会の参加。日頃の関わりの中で不適切な言葉掛けや職員側の価値観の押し付けのないよう職員間でお互いに気をつけるようにしている。又、職員のストレスが虐待につながらないように互いにフォローするよう気を付けている		

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
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	今年、成年後見制度を利用している利用者が入居し、保佐人との話し合いの場面に職員も同席することでより理解が深めることができたと思う。勉強会においても制度の内容を学んだ。		
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	重要事項説明書に基づき、契約時に十分な時間を設けて行なっている。入居後に行き違いなどが無いよう確認をしながら説明を行っている。変更時には電話等で内容の説明と了承後文書での契約を取り交わしている。		
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	運営推進会議では現在書面での報告となっており意見を聞き取ることができていない。ホーム便りでは写真や各々の日頃の様子をコメントで伝えることで後日の電話などで感想を聞けることがある。不満や苦情などは今のところないが、遠慮なく意見をいえる関係づくりが大切と考えている。	運営推進会議の議事録を2ヶ月毎に家族に送付し意見を募っている。また3か月毎にホーム便り「かがやき」(利用者一人ひとりが中心となる写真レイアウト、担当職員のコメントを付け利用者毎に編集)を発刊し、利用者のホームでの生活状況を伝えている。家族とは来訪時や電話で話す機会を作り、日頃より意向把握に取り組んでいる。把握できた意見や希望はミーティングの中で検討し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	月1回のミーティングでは、行事などの計画、立案、利用者への対応など検討している。行事などは職員持ち回りで各行い各々が責任を持つことで自信につなげている。管理者が近い存在であることから日頃から不満や問題点などをすぐに相談できる体制となっている。年1回は個別での面談をしている。	管理者は話しやすい雰囲気作りと個別に意見を聞く機会を設けている。また申し送りノートや毎月のミーティング、日頃の話し合いの中で意見や提案を自由に議論して、サービスの質の向上に取り組んでいる。ミーティング時は職員に事前に議題を伝え、意見を検討してもらっている。職員の提案によりお菓子作りや誕生日会の特別メニューなど、利用者の楽しみとなるよう工夫している。全職員が企画に参加することで団結力の向上に寄与している。年1回個別面談の際に自己チェックを実施しており、職員のキャリアプランも話し合っている。	
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	給与や労働時間等が法人本部にて管理されており、労働基準法に則った就業規則が整備されている。管理者は各職員の能力や勤務状況について把握し、報告、相談をしている。		
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	内部研修は各職員、外部研修は内容に応じ順次参加できるように努めている。資格取得に向けての研修は無理なく学習できるようにシフトなどの配慮をしている。経験の有無など職員の力量に応じ介護技術や知識、利用者との関わり方などを指導している。		
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	コロナ禍で研修や会議などもwebで行うことが多く、実際に会って交流する場面は少なくなったが電話での交流はできている。管理者は市の研修に講師として活動する中で他事業所の職員との交流がある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	見学や事前面談時に要望や不安、今の生活状況などを傾聴し丁寧な対応と説明をすることで信頼して頂け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	相談や見学時に困りごとや不安、要望を伺い質問に対しての説明を行っている。利用前であってもいつでも相談や疑問に応じることを伝えている。入所前に何度も悩みや今のサービスの疑問などを問い合わせさせてくる家族もいる。		
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	相談受付時、生活、健康、身体、経済面等の状況を把握し、GHIに限らず本人に適したサービスが利用できるように他施設、事業所と連携し情報を提供するようにしている。		
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	昔から長く行っていることは、私達職員が教えられることも多い。生活の知恵や得意とする生活作業など利用者が主導権を握り力が発揮できるような支援をしている。		
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	コロナ禍で、面会にも制限などがあり思うように本人に会えない不満もあると思うが、機会ある毎に近況を伝え気持ち的に近い存在となるように支援している。家族からは差し入れとともに手紙を添えてくれることもあり一緒に読んで喜ばれる場面もある。		
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	コロナ禍で、馴染みの散髪店や買い物、家族との外出、知り合いとの交流ができていない。コロナ収束後、関係を再開できるよう支援していきたい。	センター方式を活用し、利用者の基本的な情報収集と日常会話からのその人の馴染みの人や場所・趣味の把握に取り組んでいる。利用者の希望により自宅や友人・知人宅への訪問やドライブ、家族が入院している病院へのお見舞い、年賀状や手紙、家族や親族への電話、買い物、通っていた理美容店の利用、総湯での入浴、家族との外出、他事業所への定期訪問による新たな関係作り等を支援している。得られた情報は家族にも伝え協力を得ている。コロナ禍では自粛を余儀なくされているが、終息後の再開に向けて支援方法を検討している。	
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	性格や互いの共通性を把握し、気の合う同士が交流を楽しめるよう、又トラブルにならないように食事の席などを配慮したり作業が一緒にできるようにしている。裁縫の得意な方が他者の繕い物をしたり、食後の食器を片づけたりと利用者間での支えあいを見守っている。		

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
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	長期入院で退居した場合も、継続し相談や退院後の行先などを家族や病院関係者と協力し支援している。コロナ禍前は入院中、見舞いに行き環境が変わっても不安なく過ごせるように支援していた。		
<b>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</b>					
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	意向や希望を家族、本人に伺ったり、意識して日頃の会話の中で引き出せる言葉掛けをしている。意思疎通の困難な場合は言動などから思いを読み取り職員間で検討し利用者の思いに沿ったケアができるように努めている。	センター方式(私の暮らし方シート)を活用して、初期アセスメント・利用前の関わり、日常会話からの言葉や表情・仕草等から利用者のより具体的な意向・希望の把握に取り組んでいる。意思疎通が困難な場合でも、利用者がどのような場面でいい表情になったか、発言が多くなったか等を記録にまとめ、家族と話し合い利用者が望むサービスが提供できるよう取り組んでいる。	利用者との会話から職員が気が付いた利用者の言動・表情・しぐさ等をより具体的に記載する記録方法の検討に期待する。
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	入居時や家族との面会、日頃の会話などより生活歴や習慣などの情報を収集し、できるかぎり、これまでの暮らしの継続ができる方法を考え支援に努めている。		
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	毎日の活動内容、様子を記録し変化や新たな発見などを共有し現状把握に努めている。バイタルチェックや食事、水分量、排泄、体重などで健康状態の把握をしている。		
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	個人記録や申し送りで心身の変化や新たな一面の発見などを共有し、本人、家族からの意向や情報を基にモニタリングを行い、ケア会議にて検討し介護計画を作成している。	介護記録や申し送り等で把握できた情報を職員で共有し、モニタリングを行っている。利用者の状態にあわせて、「楽しく居心地よく」「健康維持」を重視したニーズを具体的にとらえて目標を設定し、関わり方・関わる人を家族と話し合い、職員全員で検討して意向を尊重したライフサポートプランを立案している。状態変化があった際は、状況に応じて随時見直しを行い、利用者の現状に即したケアプランへと更新している。	
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	利用者個別の記録を作成し、日夜を通じた心身の状態や生活の状況を記録し情報を共有することで、介護計画の見直し、その後のケア実践に活かしている。		
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、家族の状況に応じ、受診付き添いや買い物代行、衣類の補充などを必要な支援をしている。又、併設特養の管理栄養士やリハビリ専門職への相談や助言を受けている。		

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	コロナ禍で地域で行われているイベントには参加できずボランティアなど外部との交流がほとんどできていない。家族からは老人会から頂いたというお菓子などを本人に説明し渡している。		
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	受診先は、入居時に相談し決めている。できるだけこれまでのかかりつけ医の受診の継続を勧めている。コロナ禍で受診付き添いは全て職員となっているが、結果の報告や治療方針などは家族と相談している。	利用者の希望に応じて従来からのかかりつけ医への継続受診（職員付き添い）又はホーム協力医による住診での定期受診を支援している。受診の際には利用者の日頃の状態をホーム協力医やかかりつけ医に伝達（電話や職員付き添い）しており、住診（内科、歯科）の活用も含めて利用者が適切な医療を受けられるように支援している。受診結果や処方箋の変更等は家族に説明して治療方針を相談している。隣接特養施設の看護職員による健康管理体制も整備されている。	
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	医療連携体制により、担当看護師が配置され情報の提供、体調の変化の相談などを行なっている。併設特養の看護師であり、利用者の状況もよく把握しており、GH担当以外も必要時は随時相談や対応に応じてくれる体制である。		
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、心身の状態やケア上の注意を書面と口頭にて情報提供している。又、病状の説明なども家族の了解を得て同席している。コロナ禍で入院中の面会はできないが、回復状況などの確認を病院の地域連携職員と行い、早期退院に向けての協力・連携に努めている。		
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	契約時に重度化や看取りに関する指針の説明を行っている。ホームで出来ることと出来ないことの範囲の説明やその時の状況により本人にとって一番安楽で良い方法を相談することを伝えている。	利用開始時に看取りについてのホーム方針を説明し、利用者の状態変化（食事の摂取状態等）に応じて、段階的に利用者・家族と話し合い意向を確認している。利用者・家族の希望によりターミナルケアの実践の際は、家族・協力医療機関の医師・看護師・ホーム職員が話し合いを重ね、ホームでできる事を明確にして利用者にとって身体的に一番安楽なケアとなるよう特養・病院への移行も含めて主治医・看護師と連携してチームで支援する仕組みとなっている。年1回職員向けにメンタルヘルスクアを実施している。	
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	体調急変や事故発生時等は、初期対応のマニュアルに従い状態の観察を行うと同時に併設特養の看護師などの応援を求めようとしている。		
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	緊急時対応に対するマニュアルがある。初動対応と同時に併設職員、看護師にすぐに協力を求め、管理者に連絡をしている。離設時は、捜索を素早く多くの人数で行うことで遠方までいく前に発見が出来る。法人全体の緊急連絡網の体制もできている。	緊急時対応について法人グループで作成された緊急時対応マニュアルを基に、誤嚥・窒息処置の初動対応、症状別・状況別のテーマで研修を実施し職員に周知している。また緊急対応時は併設特養の看護職員の応援体制が整備されている。行方不明時対策についても法人全体で整備されており、利用者の所在確認表の作成や利用者が一人で歩いている場面を併設事業所の職員が見かけた際は、ホームへすぐに連絡が入る体制となっている。マニュアルは実情に合わせて随時見直しを検討している。	今後も継続した定期的な研修・訓練の実施により職員の知識・スキルの向上に期待する。

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	
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	協力医療機関とは、定期的な受診やフックアップ接種、緊急時の受入等の協力体制ができています。管理者は併設特養の施設長、担当看護師は併設特養の看護師長を兼務しておりホームの実情も把握し困り事や緊急時には迅速に対応、協力を得ることができています。	関係法人の協力医療機関や同一法人内の併設特養及び他の介護事業所とも支援体制が整備されており、研修や勉強会、法人事務等を通じて日常的に職員間の交流がありホームに対する理解を得て協力体制が確保されている。		
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	夜勤は1人体制ではあるが、緊急時には、併設特養当直者、夜勤者と内線電話で連絡が取れる。救急病院も近距離にある。管理者や担当看護師には携帯電話で連絡し指示を仰いだり対応に駆けつける体制となっている。	1ユニットのため夜間は1名の勤務体制であるが、緊急時は併設特養の当直者や夜勤者(計5名)の応援協力を得られる体制が整備されている。また緊急搬送が可能な協力医療機関が近距離にあり、近隣に住まいする職員の緊急応援体制も確保されている。申し送り時に日中の利用者の様子を見て必要に応じて事前に主治医・看護職員と相談して管理者と対応方法・注意事項を確認している。		
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回併設特養と合同の避難訓練及び設備点検を実施している。コロナ禍で消防職員の立会はないが、119で消防職員との通報訓練は行っている。火災発生時の動きや防災設備の使い方は防火管理者の指導のもと職員間で確認をしている。地震や水害などに対する対策はまだ不十分である。	年2回併設特養と合同の避難訓練を行っている。昼間・夜間帯各1回の想定訓練を行い、避難方法・避難場所の確認や、併設特養職員との役割分担と協力体制を確認している。地域住民や民生委員の訓練参加もあり、災害発生時の避難誘導・避難後の見守りなど地域との協力関係も構築されている。また防火管理者の指導の下、ホーム独自でミニ訓練を毎月行っており職員に周知している。		
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	消防署等、関係機関との連絡や併設特養及び法人施設等の連絡網を作成し対応する体制が整っている。防災設備や防災マニュアルも整備されている。災害時の食料3日分なども備蓄している。	防災マニュアルを策定し、消防署や法人内各施設への連絡体制が整備されている。また防災設備(自動通報装置、スプリンクラー等)の設置や作動点検を防災訓練に合わせて実施している。備蓄についてはホーム独自の備蓄(食料・飲料水3日分)と法人内での備蓄もあり法人全体で災害対策と協力体制が確保されている。震災時等の地域における福祉避難所としての役割も担っている。		

**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	高齢者への尊厳を念頭に、特に言葉遣いや関わりの態度などを指導している。利用者の排泄の失敗などは他に気づかれないように配慮し、妄想からくる会話に対しても否定せず世界観を合わせている。利用者のできることを把握し存続できるようにすることで自信につながるようにしている。	認知症ケア・接遇研修を通じて利用者の尊厳を損ねない対応を周知している。職員は利用者個別の生活習慣について理解し身体ケアは羞恥心に配慮して居室やトイレ等の個室で行っている。職員は個別ケアの話し合いや申し送りは事務所にて行い、プライバシー確保に配慮している。居室のドアの開閉、排泄誘導時の声かけ方法、言葉使い、声の大きさ・ペース、利用者の呼称、同性介助の希望等に配慮し、日々職員間で注意し合い利用者の尊厳を大切にした支援に取り組んでいる。	
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	職員の価値観を押し付けることなく、利用者の趣向や希望を確認している。思いを上手く伝えられない方については日頃の関わりや生活暦を考慮した選択肢を提示することで、自身で希望が言えるように工夫している。		
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	一人一人の趣味や生活のペースを把握、理解して楽しみ寛いで心地良く生活が送れるように支援している。活動やレクなどの参加の意思や起床や就寝時間も各々のペースに合わせている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	こだわりや好み、これまでの習慣を尊重しながら清潔を心掛け季節や場所に適した衣類の選択を一緒に考えている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	厨房からの食事提供は基本であるが、リクエストを聞きながら、寿司や鍋料理、お好み焼き、お菓子作りなど食を通じての楽しみ事を提供している。特に柿の葉寿司やごま味噌作りなどでは利用者主導で得意の力を発揮でき昔話にも弾む。	管理栄養士が作成した食事献立はあるが、準備された食材やおすそ分け食材、畑で採れた野菜等を活かしてその日の利用者の希望・意見を聞いて献立を柔軟にアレンジするなど、利用者が食事を楽しむことができるよう工夫している。また調理や片付け等についても利用者がやりたい事を率先して行うなど利用者の希望に応じた役割をもって職員と一緒に個々の力を発揮している。テイクアウトの食事(盛り合わせ寿司等)や利用者の経験を活かした柿の葉寿司・ゴマみそ等の季節食やお菓子作り等も利用者の楽しみとなっている。
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	管理栄養士が立てたバランスの良い献立を基に個々の状態に応じて形態や量を変え、楽しく安全に食事ができるように支援している。必要に応じ栄養補助食品を提供し、健康管理に努めている。	
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、声掛けや介助により口腔ケアを行っている。口腔内の清潔を保つ為、個々の能力に応じ仕上げ磨きや義歯の管理を行っている。	
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	排泄チェック表やその方の尿意などのサイン(ズボンの裾をまくる、キョロキョロする等)を見逃さずトイレの声掛けや誘導、介助を行なっている。日中は全員がトイレでの排泄ができている。	排泄チェック表を活用し利用者一人ひとりの排泄パターン(間隔、兆候等)を把握している。個別の身体状況に合わせて声かけ誘導、パットの利用によりできるだけトイレで自立排泄できるよう支援をしている。夜間は利用者とは体調や睡眠状況を相談して安眠できるよう必要に応じて声かけ誘導、パッドやポータブルトイレ等を活用している。継続的な取り組みの中で、利用者がトイレでの自立排泄ができるようになった改善事例や感染症対策・予防にも取り組んでいる。
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	個々の排便状況をチェックし、体操や散歩など体を動かす機会を設けたり、水分摂取や食事などの工夫をしている。医師の指示により適切な下剤の使用で便秘を長引かせないようにしている。	
49	(21)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	個室での入浴は、リラックスした環境の中、ゆっくりと話ができる機会と捉えている。一回の入浴人数を少なくし体調や気分に合わせている。ゆず湯やしょうぶ湯など話題作りをして、入浴が楽しめるようにしている。入浴後の飲み物も希望に応じている。	お風呂は毎日沸かしており、最低週2回を基本として利用者の希望に応じて入浴を支援している。入浴を拒む利用者においても声かけのタイミングや相性の良い職員からの声かけ、時間・日程の変更等で、気持ちよく入浴できるよう取り組んでいる。体調や季節に応じてシャワー浴や清拭への変更で清潔が保持されるよう取り組んでいる。菖蒲湯・ゆず湯や入浴剤での気分転換や職員との温泉・足湯・総湯への外出、希望に応じて風呂上がりの一杯(ドリンク、ノンアルコールビール)など入浴が楽しめるよう工夫している。



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	室温や寝具の調整、喉の渇きに配慮し環境を整えている。生活リズムが整うよう日中は活動できることを提供している。午睡などは本人の意思や体力などに応じて行っている。		
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	個人ファイルに薬の説明書を綴り、服用している薬を職員が周知できるようにしている。誤薬のないよう薬のチェックや服薬は職員2人以上で行っている。いつもの様子を観察し変化がある場合は看護師、医師に報告し指示を受けている。		
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	個々の力に応じた役割を家事や活動の場で持って頂くことで自己有用感が持て、趣味を続けることで楽しみや力が発揮できるように支援している。		
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	コロナ禍で希望の買い物や家族との外出などはできていない状況である。感染状況の落ち着いた時に人との交流を避けた形でのドライブで気分転換を図っている。	利用者の希望に応じて日常的に個別又は少人数での散歩や外気浴等の外出を積極的に支援している。また自宅や友人・知人宅周辺、お花見・紅葉など季節を感じるドライブ外出している。コロナ過では自粛しているが買い物や外食、お弁当持参でのピクニック、地域の祭りへの参加、温泉入浴、観劇など、個々の希望に応じて家族の協力も得ながら、普段は行けない場所へも観光気分で行かされるよう支援している。	
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	財布を持つことを希望する利用者には家族了解のもと自身で持っていたいでいる。コロナ禍で買物は職員や家族が代行購入する形ではあるが、金額やおつりを確かめながら管理をしている利用者もいる。		
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	希望に応じて家族などには電話をかけていただいている。又、かかってきた電話をひきつぎ話をすることもある。難聴の利用者に家族から手紙が届くこともある。読んでほしいと希望のある時は読み上げ分かりやすく内容を伝えている		
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	平屋で食堂の大きな窓からは屋外の様子がよく見え畑や桜並木、落ち葉、雪景色など季節を感じる会話なども弾みやすい。カーテンやエアコン、換気などで室温や光の調整を行っている。廊下には写真や手作りの作品などを展示し設置された長椅子などに座り一休みしながら楽しめるようにしている。	リビング・食堂等の共用空間の温度・湿度・採光・換気は適切に管理されており、利用者が自分のペースでゆったりと過ごせるよう配慮されている。生活感(食事のにおい等)・空気感を大切に、季節に応じた飾り付けや、庭での野菜作りや花の栽培(桜の木もあり)、廊下での行事写真の展示や長椅子の設置、玄関先のベンチの設置等、利用者がやんわりと季節を感じるできるよう工夫をしている。	

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	リビングでは、相撲や懐メロ、動物番組などのTVや家事作業が皆で楽しめる環境となっている。廊下や庭にはソファや椅子が設置してあり、仲の良い利用者同士などが談笑したり、静かな時間をもてるようにしている。		
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	入居時に利用者、家族と相談し馴染みや思い入れのある家具や写真などを置き環境が変わっても少しでも安心できる居室作りをしている。入居後も結婚した孫や生まれたひ孫の写真など随時持参していた職員と一緒に見て楽しんでいる。	居室はベッド・エアコンが備え付けられており、利用者・家族と相談しながら、利用者が使い慣れた馴染みの生活用品や家族写真、位牌、趣味の作品・道具等を自由に持ち込んでもらい、利用者が安心して居心地よく過ごせる居室作りを支援している。また利用者の身体状況に応じて温度や採光、家具の配置、模様替え等も工夫している。利用者が安全に生活できるよう動線に配慮している。	
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	認知症で危険認識ができない方に対して家具や老人車、履物などの設置場所、動線などを細かく決め安全に自力で移動できるように工夫している。トイレや居室の場所が覚えられない方には目印になるような飾り物や掲示を大きくしている。		