

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	1791500059		
法人名	株式会社 鶴の恩返し		
事業所名	鶴の恩返し ホーム志賀		
所在地	石川県羽咋郡志賀町大島耕110番地1		
自己評価作成日	令和4年3月20日	評価結果市町村受理日	令和4年5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	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4年3月26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)】

利用者様の思いを第一に考え何事についても無理強いすることなく、まずは思いを受け入れ心に寄り添ったお世話をさせていただいています。ホームを一つの家族と考え利用者様も職員も共に助け合い思いやりのある日常を過ごしています。ご家族ではなかなか困難で実現できない外出も頻回に取り入れ刺激のあるメリハリのある毎日を楽しみ過ごさせていただいています。利用者様一人一人はもちろんご家族にも人生の終盤期をここで暮らせて良かったと思っただけのお世話をさせて頂くというコンセプトを職員全員で共有し実践しています。

【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)】

コロナ以降いろんなことが制限されて、外出は敷地内の散歩や、受診が主であるが、福野へあじさいを見に出かけたり、気多大社までドライブしている。近所の方よりとりたての野菜をもらいおいしくいただいたことが第二回の運営推進会議で報告されている。外出や面会が制限されているため、利用者がストレスのたまらないようにビンゴゲームや川柳を作ったり様々なレクリエーションを考えて実施している。4月にはお花見ドライブを計画している。
食事はその日にある物で、その日の担当職員が作っている。いつも「何食べたい?」と聞くと、「ほとんど「なんでもいい」と返ってくる。また、嫌いな食材は提供せず、その人に合った食事を提供している。食事中は、黙々と食事をしていて、介助の必要な方が2名いて、食事中に職員は介助や見守りを行っている。また、寿司、ラーメンなど出前やテイクアウトでは、いつも以上に食欲が出て、食事を楽しんでいる。その他、クリスマスはオードブル、雛祭りにはちらし寿司、お彼岸のおはぎなど季節の行事食や、ゼリー、あんみつ、お汁粉、甘酒、かき氷など月2~3回は手作りおやつで食事を楽しんでいる。

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. 全くいない
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、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
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	共にいき、共に育つという理念に基き、利用者個々のニーズに合わせた生活支援に取り組んでいる。 利用者様を家族と考え、その方の願いが何かを常に考えることによって自分らしい生き方を実現し「ここに生活できて良かった！」と提供いただけたような支援をしている。	法人理念「共にいき、共に育つ」とともに、事業所では「利用者様すべての思いを受け入れ、人生の終盤をここで過ごすことができよかったです」と思っている。管理者は、新人職員が入ってきたときにはこの理念等について説明している。日々の利用者とのかわりの場面や、定例会や申し送りなど様々な場面で職員に伝えている。	
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	町内会に加入し、地域行事のお誘いは頂いていたがコロナ禍のため中止となった。月1回の志賀町広報を届けてもらい楽しみに見ている。近隣の学校や保育所を訪ね今年こそは訪問して頂きたいと思っていたがコロナ禍様子見た。	コロナ以降いろんなことが制限されて、外出は敷地内の散歩や、受診が主であるが、福野へあじさいを見に出かけたり、気多大社までドライブしている。近所の方よりとりたての野菜をもらいおいしくいただいたことが第二回の運営推進会議で報告されている。外出や面会が制限されているため、利用者がストレスのたまらないようにビンゴゲームや川柳を作ったり様々なレクリエーションを考えて実施している。4月にはお花見ドライブを計画している。	
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	介護教室等考えてはいるがコロナの影響で実現するには及んでいない。 定期的に移動スーパーに来てもらい近隣の方にも利用してもらいホームのことを知っていただく計画だったがコロナ禍のため延期となったままである。		
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	コロナ禍のため委員の方に集まっていただけで3年度の運営推進会議はすべて書類でのお知らせとなった。 委員の方からの直接のご意見を伺うことができずサービスの向上に活かすことはできなかった。	ここ二年間は書面による開催となっている。家族、区長、婦人会長、民生委員、志賀町等が委員となっている。利用者状況、行事への取り組み、コロナ予防接種、入退院、その他連絡事項を会議録にまとめて各委員に持参、または郵送している。	
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	志賀町役場の担当者とのよい関係を構築しなんでも相談できる体制になっている。県や町主催の研修会には出来る限り参加させてもらい繋がりを持つことで協力関係の構築に心がけている。 コロナ関係の情報共有し実践した。	役場とはよく連絡を取り合っている。特に今はコロナ関係の情報提供が多く、電話やメールが中心であるが直接に役場に向いて連絡することもある。利用者の介護保険の更新手続きや、資料などを受け取りに行き担当者グループホームの状況を伝えている。	
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	身体拘束は行っていない。夜間は外部侵入者防止のため施錠させてもらっている。直接の身体拘束はもちろん、時々発せられてしまう言葉の暴力であるスピーチロックについてもその都度注意しみんなに考えてもらっている。研修会参加はできなかったが職員定例会議にて話し合い記録を残した。	身体拘束等行動制限対応マニュアルがあり、適正化のための委員会も定期的開催し、研修も今年度2回実施している。身体拘束をしている人はいないが、転倒予防のためセンサーを使用している人は4名いる。防犯上19時から翌日6時までは建物の施錠を行っている。	

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
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	機会あるごとに管理者より職員に対して、「利用者様のすべての言動についてまずは受け入れていく」という事と「尊厳を持ってお世話させていただく」という考え方を徹底させることにより虐待のない介護を行っている。		
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	利用者の権利を理解し、最大限に活用できる日常生活自立支援の大切さを職員に伝え実践している。		
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	契約に関しては、ご本人やご家族の要望、問題点をしっかりと伺い、それに対応できるサービス内容の説明をし納得いただいてから契約締結を行っている。		
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	ご家族が遠慮することなく職員に何でも話して下さるような人間関係の構築に努めている。面会時や毎月の請求書送付時にはその月のご利用者の様子を伝え、ご要望を伺い運営に反映させている。	苦情の体制は整備されていて、重要事項等で周知されている。特に苦情は寄せられていない。コロナのため家族の建物内への立ち入りを制限しているため、以前のようにゆつくりと家族と話し合うことができない。管理者は毎月家族に宛てて利用者の暮らしぶりや健康状態や受診の結果等を書いた手紙を送り、家族とやりとりしている。家族が面会に来たときに「手紙を楽しみにしています」との言葉ももらっている。	
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	月に1度の定例会議にて職員の意見を聞き、管理者会議にて代表者に伝え、適切な提案については実施している。(勤務時間・勤務内容等)	グループ全体の恒例行事の餅つき大会の時に代表者と職員が直接顔を合わせて話すこともあるし、法人の管理者会議でグループホームの管理者が職員の意見を伝えることもある。管理者は職員と同じシフト勤務のため、毎日の業務の中や定例会、申し送り時等様々な場面で職員の意見や提案を受けている。	
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	1年に1度職員自己評価表の提出をもらい、それに基づいた面接にて職員一人ひとりの気持ちを把握し納得のいく職場環境作りに努めている。		
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	力量のある職員中心に、職員のモチベーションを高めていくように業務の中で技術指導、教育を実践している。		

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
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	羽咋市、志賀町主催の勉強会等に参加し他施設の職員との交流を持つことで意見交換など行いサービスの質の向上を図っている。		
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	まず、ご本人の心に寄り添い、受け入れる事でご本人が望んでいる事の把握に努め、何でも話して頂けるような関係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	新規ご入居時にご家族が不安に思っている事柄をしっかりと傾聴し、一つ一つ解決しながら安心して頂ける人間関係を作っている。		
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	サービスを開始した理由となる課題と共に入居の際の本人と家族の思いや訴えを受け入れホームや職員に対して安心感を待って頂けるような対応に努めている。		
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	お世話させて頂いているという大前提の下で、毎日の生活の中で年長者ゆえに経験し培ってきたことを教えて頂いたり、食器拭き等のお手伝いをして頂く事で共に生活している実感を感じていただいている。		
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	困ったことがあれば必ずご家族に連絡し相談することで一緒に解決し、共に本人を支えていくという関係の構築に努めている。毎月の請求書送付時に、一ヶ月間の様子を手紙でお伝えしている。		
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	コロナ禍のためご面会のご家族数名で短時間と決めさせていただいており友人等についてはお断りしている。 県外のご家族には窓越しにてのご面会をお願いしている。	家族との面会は、感染対策をとって玄関で実施している。ただ、県外の家族の方には、窓越しの面会をお願いしている。訪問時にもちようど娘さんが玄関で母親と距離をとって面会しているのを見ることができた。家族との外出は通院以外になく、コロナが終息するまで今までのように家に帰ったり、友人と会ったりということは難しい。	
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	地域密着方施設ということで昔からのなじみの方同士が多く、共通の話題に花が咲き助け合いの気持ちが生まれ支え合える関係が出来ている。スムーズに行かないときには職員が仲間に加わり関係修復することで解決している。		

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	退去されたご利用者のご家族へのフォローは特にないが、ご家族からお菓子等を頂いたり、外でお会いすると快く声をかけて下さり思い出話や現在の状況などを話し合える関係が出来る。		
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	「その人の思いの実現」をコンセプトとし心に寄り添ったお世話をさせて頂くことでその人の思いを把握し受け入れていけるように努めている。また、日々の記録の中に本人の発した言葉をそのまま記録するように職員に周知させ、介護計画に取り入れている。	今いる利用者の方は皆会話によるコミュニケーションが可能であるので、ひとりずつ話しかけて寄り添い、かかわる中で思いをつかんでいる。元気がない時には、何か困ったことがないか等と声かけしてかわったり、いつもと違うなと感じたときにはより注意深く観察してその人に寄り添うことを心がけている。また、家族からの情報や事前のアセスメント情報なども参考にして本人本意の検討をしている。	
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	ご入居前の面談や前担当ケアマネからの報告や話から生活歴等の把握をし介護計画に取り入れている。		
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	毎日の状態の変化を観察し現状のケア内容が適切なものかを確認しながら現状の把握に努めている。		
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	情報の共有及びケアの統一を図る仕組みとして毎月の職員定例会議にてご利用者の状態を話し合い全職員が検討し、支援内容が具体的に明示され本人の思いが最優先されたケアプランに繋げている。 ご家族や主治医からの情報も受け反映している。	計画作成担当者がアセスメントを行い原案を作成、カンファレンスを開いて計画を周知している。モニタリングは毎月の定例会で行い特に大きな変化がない場合一年ごとに計画を更新している。身体上の変化、例えば入院などがあったときにはその都度見直しを行っている。記録は、午前の生活状態、午後の生活状態、夜間の生活状態を記録した個人日誌とバイタルなどの記録がある。	
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	計画担当者は個別の記録を参考にしながら評価プラン作成に役立っているが、記録がしにくかったため職員間で情報を共有できるような新しい記録用紙に変更し、より状態の把握が出来るようにした。		
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	定期受診はもちろん、急な状態変化にもご家族の都合に合わせて受診介助をさせていただいたり、その時々生まれてくるニーズに合わせてサービスを行うことで多機能化に取り組んでいる。		

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	近所飲食店での外食支援(コロナのためテイクアウト対応)などで日々の暮らしを楽しめるように支援している。		
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	ご入居時にご本人とご家族にホームドクターへの変更のお願いをし納得いただいている。ホームドクターは前かかりつけ医からの報告をしっかり受けご利用者の状態を把握し適切な対応をしてくれている。緊急時や電話での相談にも快く応じてくれている。月に1度定期往診実施中。精神科等特別な受診については職員が付き添いを行っている。	協力医療機関が主治医となっている人が6名、その他の主治医が3名となっている。協力医療機関は往診してくれるので、職員は直接に医師と情報交換している。他の3名は通院で、1名は管理者対応、2名は家族送迎となっている。家族送迎の場合には受診時に情報提供用紙を渡し受診後に診察結果について家族から聞き取りしている。この他2名精神科に受診する人、皮膚科等を受診する人には管理者が通院介助している。	
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	月に2回、看護師が対応している。それまでの利用者の状態や変化を記録しその都度看護師に伝え、適切な処置や対応方法を教えてもらい実践している。		
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。	ホームドクターは常に入院の便宜を図ってくれている。他病院への入院も含め入院時にはより適切な治療が出来るように情報提供を行っている。定期受診時に病院関係者との良い人間関係を構築しなんでも相談できるようになっている。		
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	入居契約時に終末期に対する会社の方針を伝えていく。実際にターミナルケアを実施するような例はなく、これからの課題だがハード的な設備も含め、整備し必要時には対応させてもらいたいと考えている。現状では重度化されたご利用者を鶴の恩返し他事業所でお世話させていただいたり、提携病院への入院が可能な体制になっている。	ホームの風呂は一般浴のため、またぎができない状態の場合には二人介助や系列のショート機械浴を利用して対応している。食事形態も、ミキサー食やとろみ食の対応をしているが、経口摂取ができなくなったときや、医療管理の頻度が高くなってきたときには入院や他の介護保険施設に移行することになる。家族からここで最後まで過ごさせたいという希望があり、かかりつけ医の同意が得られた場合にはグループホームでの看取りを行う。令和4年度の研修計画には看取りについての研修が盛り込まれている。	
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	特別な研修等は受けていないが、実際の現場で看護師や経験豊富な職員より直接指導を受けることで知識や実践力を観につけている。		

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
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	緊急連絡体制が出来ており必要時には全職員とホームドクターで対応することが可能である。怪我・転倒マニュアルが整備されている。	「マニュアル」というファイルがあり、「感染対策マニュアル」、「高齢者に多い症状いろいろ～」、「転倒予防マニュアル」、「行方不明対策マニュアル」などが作成されている。また、「ひやりはっと報告書と事故報告書」というファイルがあり、今年度はひやりはっと4件が報告されている。報告されたら、ミーティングなどで話し合い、改善策を検討することで、事故防止に努めている。マニュアルは、事務室に設置され、職員はいつでも見ることができる。また、機会を見て、その都度マニュアルを確認するよう話し、マニュアルを周知している。	
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	ホームドクターとは24時間体制での対応が可能で緊急時にはいつでも受診に応じてくれる。近く介護老人福祉施設との支援体制も確保されている。	協力医療機関は、町内の医院と隣市の公立総合病院である。町内の医院がホームドクターであり、利用者6名の主治医でもあり往診してくれる。夜間や緊急時でも対応してくれる。この他2名の方は家族が他の医療機関に定期受診している。あと1名の利用者については、職員が付き添い受診している。この他ホームドクターは、予防接種、他科受診、終末期ケアなど、いろんなことを相談しており、密に連携している。バックアップ施設とは、コロナ禍であり、ほとんど関わりがない。	
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	夜勤者は1人だが管理者・職員が車で3分以内の所に居住しており24時間電話対応可能で必要時には直ぐにホームへ来て協力できている。ホームドクターも5分以内で行くことができ受け入れも可能である。	夜勤者は一人だけであり、18時30分から翌朝6時30分までが夜勤者一人体制である。そのため、体調が気になる方については早めに受診するようにしている。夜勤者一人の夜間帯に、利用者の状態変化があった場合は、夜勤者は管理者へ連絡している。管理者は指示を出すか、ホームに出向いて判断している。救急車を呼んだ場合は、管理者が直接病院へ向かうことになっている。	
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	消防署職員を含めた消防訓練や職員のための訓練を行っている。地震・水害についてはマニュアルはあるが訓練はしていない。	令和4年1月29日に「火災時の避難訓練」の記録がある。訓練手順書を作成し、訓練前に職員へ回覧し、訓練後には「訓練反省」の実施記録を作成し、職員の訓練後の反省点や感想を記録し、回覧することで職員の防災意識の向上に努めている。	消防署に届け出た防災訓練を年2回は実施することが望まれる。
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	緊急連絡網があり緊急時には職員全員が集まり安全確保できるようにしている。	「防災マニュアル」が作成されている。「火災、地震、風水害豪雪などについて記載されている。マニュアルの周知は、機会があるごとにマニュアルは読むように職員に伝えている。備蓄リストが作成されている。クラッカー、缶詰め、カップ麺などの非常食、水、割り箸、ペーパータオル、紙コップ、カセットコンロなどの生活用品、絆創膏、冷えピタ、ガーゼなどが入った救急箱などが保管されている。備蓄品は使ったら補充するようにして管理している。	

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
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	年長者としての尊厳を常に念頭に置き、ひとりひとりの人格を尊重した言葉かけや対応を心がけるように職員に徹底している。	「介護マニュアル」が作成されている。この中に「介護職員の心得」が作成され、16項目が示されている。そして「3. 本人の人権・人格を尊重し、真心を込めて接する」、「5. 利用者の持っている機能の保持、主体性の尊重に努める」、「16. 秘密保持、プライバシーの保護に努める」などが示され、マニュアルに沿った支援に努めている。日々の支援では、年長者として敬った言葉掛けや対応を心がけ、寄り添い、無理強いせず、提案し希望を聞き出し、その人の生活のペースを尊重している。管理者は、「お世話させてもらっている」という気持ちで日々関わっている。	
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	心に寄り添う介護の徹底によりホーム側で予定した行事や日課を強制したり無理強いすることのないように心がけ、提案はするが決定はご本人に任せている。又、ご本人が希望を言い出せるような人間関係の構築に努めている。		
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、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	一人ひとりの希望にそった支援を心がけ、その人のペースを大切に考えているが時々職員の急な欠勤などで入浴日や受診日に変更になってしまうことがある。これからの課題としてしていきたい。		
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	基本的には好きなものを自分で選んでもらっている。出来ない方には、一緒に選ぶようにしている。散髪は出張散髪を利用している。		
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	利用者の好みや希望を取り入れた献立を毎食担当職員が考え作っている。苦手なものについては個別対応している。 近所の飲食店から出前を取ったり、お寿司を購入し楽しんでいる。お正月お節料理や季節の行事時にはその都度料理を楽しんでもらっている。	献立はその日にある物で、その日の担当職員が作っている。いつも「何食べたい？」と聞くと、「なんでもいい」と返ってくる。また、嫌いな食材は提供せず、その人に合った食事量を提供している。食事中は、黙々と食事をしている。介助の必要な方が2名いて、食事中に職員は介助や見守りを行っている。また、寿司、ラーメンなど出前やテイクアウトでは、いつも以上に食欲が出て、食事を楽しんでいる。この他、クリスマスはオードブル、雛祭りにはちらし寿司、お彼岸のおはぎなど季節の行事食や、ゼリー、あんみつ、お汁粉、甘酒、かき氷など月2～3回は手作りおやつで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	食事時を含め日に6回180cc計1000ccの水分補給を実施している。味付けは薄目を心がけ、減塩の指示のある方には対応している。日に1度の手作りヨーグルトと牛乳の摂取で便秘予防をしている。		

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
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、口腔ケア実施している。ご本人の能力にあわせ歯磨きセットのセッティングのみの方や声かけ見守りの方、実際に介助の方と区別し行っている。夜間は義歯洗浄剤使用している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し記録することで-その人に適したパンツやパットを選択し使用している。排泄間隔を考慮した上で声かけや誘導を実施することで失禁を軽減し、パット交換頻度も減らし使用枚数を軽減できるようにしている。	「介護マニュアル」の中に排泄の項目があり、「排泄パターン」に応じた個々の排泄支援」として、①一人ひとりの排泄パターンを把握しながらタイミングを捉え、前誘導する。②言葉で的確に尿意を伝えることが出来ない利用者であっても、注意深くきめ細かな観察をして尿意のサインを見逃さない。③排尿・排便チェックシート等を利用し、自立支援に向けて取り組む。などが示され、マニュアルに沿った支援に努めている。日々の支援では、排泄チェック表を作成し、利用者がトイレから出てきたら、排泄時間と排泄物の状態をチェックし、排泄パターンと健康状態の把握に努めている。排泄に関しては自立度の高い方が入居している。ただ、紙パンツやパッドにかかる経費が高くなっている。そのため、早め早めの声かけで失敗を防いだり、状況に合わせた使い分けに配慮している。	
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	朝食後に手作りのヨーグルトを摂取していたり10時のティータイムには牛乳をベースにした飲み物を提供している。入浴時当に腹部のマッサージを行い腸の動きを活発にしている。		
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	日常的には入浴日を決め入っていただいているが無理強いはずご本人の意志を尊重している。夏季の発汗や酷い汚染がある時は随時入浴していただいている。入浴できないときには清拭等で清潔保持に努めている。季節の柚子湯の実施。	「介護マニュアル」の中に、「入浴は、身体を清潔に保つだけでなく、血液循環を良くし心身機能を高めると共に、皮膚等の状況を確認できる良い機会です。また、心身ともにリラックスできることや、1対1での会話が出来る大切な時間です」と示され、マニュアルに沿った支援に努めている。日々の入浴支援は、日曜日以外は毎日行われ、週2回を目標に支援している。入浴は本人の意思を尊重して、無理強いすることなく支援している。現在、入浴を拒否する方はいない。皆さん入浴を楽しみにしており、元気な方が多く、入浴制限がなければ、好みの湯加減で、満足できるまで、1対1の介助なのでいろんな世間話などしている。この他、柚子湯や菖蒲湯で楽しんでいる。	
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	昼食後は自然に昼寝タイムになり休まれている。食事や体操レク時には声かけするがその他の時間は自由に休息されている。夜間は安眠できるように室温の調整をしたりその人が眠りやすい状況を支援している。		

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
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	職員は薬の内容等を理解し、新しく処方された薬についてはその後の様子観察も行っている。誤薬の恐ろしさも十分に理解しており声を出しての本人確認と朝昼夜の確認を行い確実に服薬できるまでの見守りを行っている。薬は薬局が管理行っている。		
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	日めくりカレンダーをめぐってくれる人、食器拭きを仕事にしている人、支払い等に同行してくれる人等役割を生きがいにされている。コロナ禍のため歌謡ショー鑑賞等は中止している。		
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に支援している	コロナ禍のため散歩は他者と接触のない場所を選び実践している。 買い物や役場への書類提出のつきそいは中止している。	ホームの前の日光浴や受診に行く程度である。利用者1名の方は、犬と一緒にホーム周辺を散歩している。	
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	現在は実施していないが今後の外出時には自分で決めてお金を払うという支援をして行きたい。		
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	事前にご家族より許可を頂いており希望時にはご家族に電話の取次ぎを行っている。ご家族からの電話があった時も取り次いでいる。手紙はご家族への暑中見舞いや年賀状を出来る限り自筆で書いていただいている。 自室に携帯電話を持ち好きな時間にご家族とお話することもできている。		
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	歩行に危険が生じるようなことのないように配慮した家具配置を心がけ清潔を保持しながら行事の写真を拡大して貼ったり季節に合った装飾を施しご利用者に季節を感じていただいている。	「介護マニュアル」に「清掃」の項目があり、「共用スペース管理の要点」が示されている。「採光、換気、温度調節に配慮することや、清潔に保つ」ことなどが示され、マニュアルに沿った支援に努めている。日々の支援では、利用者の皆さんは、昼寝以外はリビングで過ごしている。そのため、皆さんが居室に戻っている間に、清掃や消毒、換気などを行い清潔保持に努めている。そしてリビングには、毎月作る川柳や誕生会など行事の写真を掲示し、また桜の花やクリスマスの飾りなど、2～3カ月ごとに季節を感じることで飾り付けを行っている。	

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
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	食堂空間とリビング空間が一緒になっているが皆様上手に使っておられ思い思いにソファに移動したり譲り合って利用されている。		
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	ベッド以外はすべて個人持ちで在宅時から使い慣れたものを持ってきていただき使用してもらっている。 問題がある時にはご本人やご家族と相談し安全で快適な居室作りをしている。	「居室の管理の要点」というマニュアルがあり、「整理整頓や清潔保持、採光、換気、温度調節」などについて示されている。日々の支援は、掃除専門の職員が、7時ごろから窓を開け各居室の掃除を行っている。現在は、すべて職員の方で行っている。居室は、ベッドのエアコン以外は持ち込みであり、テレビ、洋服を掛ける家具、写真、アルバム、湯呑みなどを持ち込んでいる。安心して過ごすため、転倒の危険のある方には滑り止めマットを使ったり、ベッドの高さや位置、家具の配置など動線に配慮している。また、フローリングの部屋に畳を敷いて、和室として利用する方もいる。居室はプライベート空間でもあり、本人・家族の希望に沿って自由に使ってもらっている。	
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	「出来ないことのみのお手伝い」を基本にしローカーやトイレ等には手すりをつけ歩行不安定な方の転倒のないようにしている。手洗い後の手拭タオル等は取りやすい位置に置くようにしている。		