

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	1790100067		
法人名	アサヒ株式会社		
事業所名	グループホームあさひ		
所在地	金沢市薬師堂口8番地		
自己評価作成日	令和 2年 9月20日	評価結果市町村受理日	

※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	https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人シナジースマイル		
所在地	石川県金沢市千木町129番地		
訪問調査日	令和2年10月12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、ご家族、そして職員、誰も無理をしない、誰にも無理をさせない、地域の人と仲良く」その為に私達は、人生の先輩たちからの学びを大切に、明るく元気な自分づくりに努めます。の介護理念の基に利用者が穏やかに暮らせるようサポートしています。
利用者は、要支援2～要介護5と生活支援のあり方も多岐にわたる状況ですが、出来るだけ皆で食卓を囲み、楽しく食事が摂れるようにサポートしています。

【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)】

10年間以上(12年)に渡って地域の中での認知症対応共同生活介護提供を先駆し、相互の信頼を築きあげてきたホームである。具体的には町内行事参加や自発イベントによる交流はもちろん、10年を変遷のくくりの目的として当該地域の福祉の歴史を俯瞰した場合、認知症の方々の暮らしや、その理解と変化をひとつひとつ丁寧に進めてきたからこそ本日を迎えられていることが特徴的である。利用者サービスについては、管理者をはじめ職員全員が利用者の「平生」をチームワーク豊かに演出している。寄り添い、その人らしく・・・いきあたりばったりでは決して具現化できない。そこには経営者と管理者、職員の歴史と経験、そして利用者本位で計算された様々な演出が笑顔での平生を支えている。

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 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、活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	要支援2～要介護5と多岐にわたる介護度の入居者が暮らすホームだが、職員1人1人が理念を共有し、入居者がその人らしく、無理せず穏やかに暮らせるような支援に努め、実践している。	理念は職員で共有し、沿った対応ができるように日々検討している。介護度の上昇に伴い、身体介護が増えたが、理念にもある「無理をしない」ためにどのように業務を行ったらよいかを職員全員で検討した。援助の方法や介護用品の使用等により負担軽減に努めた。入居者、職員が共に「無理をしない」で楽しく過ごせる日常を過ごしている。	
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員として日常的に交流している	今年は、新型コロナウイルス感染予防対策の観点から種々の地域行事が開催中止と回覧板によって回覧されている。地域の方に速やかに正しく情報が伝達されるように回覧板を届けている。利用者は地域との交流は控え、ホーム内での楽しみを見つながら暮らしている。	今年はコロナ感染予防を最大の地域繋がりと考え、交流等は控えられていた。	
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	令和元年度より、子供110番の家の登録が認可された。登下校の子供達への声掛けや見守り、地域の方へのあいさつに心がけている。		
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	今年は、新型コロナウイルス感染予防の観点から例年通りの会議は開催困難となり、書面での開催を余儀なくされている現状である。ホームの日常生活状況などを『あさひ通信』を用いて書面で報告している。	2か月に1回、地域の方々やご家族、金沢市の職員を交えて開催している。ホーム内の現状に関する報告の他、身体拘束や虐待に関する取り組みを説明した。ホーム内で虐待に関する職員の自己チェックを行い、その結果を報告した。前向きな対策は参加された方々から評価を受け、継続した自己チェックを行うことを提案された。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市町村担当者から届く情報を日々の活動に活かしている。	新しい介護支援専門員が入った際には、書式改訂を行うにあたり、金沢市の職員から様々なアドバイスをもらうことができた。金沢市の協力に感謝している。	
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「介指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	利用者や訪問者がいつでも自由に出入りできる状況であり、外に出かけたい利用者には職員も同行し関わっている。ホーム内は、ユニット間で自由に行動できるように見守っている。身体拘束防止担当者を決め、職員研修やアンケートによる意識調査を行い、利用者へのよりよい支援に繋げる努力をしている。	研修会に参加した職員がホーム内で伝達講習を行ない、情報を共有している。身体拘束は全くしていないが、声掛けの際にスピーチロックをしてしまうことがある。自己チェックにより新たな気づきがあり、どのような声かけが良いのか、利用者の思いを止めることにならないのか、業務を行いながら、検討を継続している。	
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	虐待防止担当者が職員研修やアンケートによる意識調査を行い、利用者が穏やかに過ごせるよう言葉掛けを行い、否定せず利用者に寄り添い関るよう配慮している。		

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
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	現在成年後見制度を利用している利用者は居ない。権利擁護については、日々の関りや職員研修で意識付けと理解を深める努力をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者やその家族には入居前にできるだけホームの見学をして頂いた上で疑問、質問に応じている。契約に関しては十分な説明を行い疑問があったら丁寧に対応している。法改定に伴う各種の手続きについては口頭及び書面にて説明し、同意を頂いている。入居後も家族来訪時に利用者の変化について必要時説明している。		
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	運営推進委員会では家族代表が出席し、意見交換の場もあり気付きや要望を聴き、実践の場で活かせるように努めている。就業中や会議等で管理者、職員間で意見交換し、必要時具体策を話し合っている。また、家族の面会の際にも、意見や要望を聞き介護計画に揚げ、職員間で共有し、ケアに反映させている。外部評価結果は面会簿と一緒に掲示して自由に閲覧できるようにしている。	医療機関の受診が難しくなってきた家族が増えてきている。ホームに車いすの送迎ができる車両を購入したことをきっかけに受診の送迎や同行を行っている。ご家族にも伝えて、希望者の支援を行っている。業務の都合により希望日に対応できないこともあるが、日時の調整を行い、職員が同行できるように調整し、大変喜ばれている。	
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	就業中に把握した利用者の状況や家族・職員からの意見や提案を聴き、必要なケアは、連携医療機関からの支援や業務内容の工夫や介護用具等を検討し、導入・実践に繋げている。	会議の開催や日常の業務の中で意見交換を行うことで、毎日のように業務改善が行えている。実施したことは記録に残し、他の職員に伝えている。その後もさらに良い内容に更新され、プランに取り込まれている。職員の日常業務の中の気づきは素晴らしいと感じている。	
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	管理者は法人と連携し、職員個々やチーム全体への指導や意見を求める機会を設け、意欲向上に繋げている。勤務希望や公休、休憩時間はきちんと取得している。資格手当及び業績評価制度を導入し3年経過したが、各自が向上心をもって働けるよう取り組んでいる。		
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	法人が指定する規定研修以外にも県・市・協会・連携医療機関等が主催する種々の研修を全体に提示し、参加を奨励している。OJTも随時実施している。出席した研修の報告、発表は全体会議で行い、内容を話し合い勉強会としている。		
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	管理者及び職員は、社会福祉協議会が運営するケアカフェや同業者が参加する協議会に参加し、意見交換や気づきを共有し、質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
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	環境の変化からくる利用者の不安、心配は当然のことと捉え、ゆったりと寄り添いながら信頼関係を深めるよう努めている。職員各々が関わっている際に感じた事、思いを共有しながら（個人記録等を通じて）利用者が困っている事を話し合い、考え、本人にとって安心できる支援に努めている。		
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	家族の思いを受け止め、コミュニケーションをとり信頼関係を築くよう努めている。利用者の状態や家族の要望もケアプランに反映できるように話し合い、連携している。		
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	サービス提供については、本人と家族の要望も取り入れ、支援に繋げるようにしている。日々の暮らしは、必要に応じて家族と話し合い、記録や職員の情報等から利用者の状態を知り、利用者が今一番必要としていることは何かを把握しながら支援している。		
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	観察しながら個々の能力や意欲に応じて、無理強いせず言葉掛けしながら家事参加等の協働姿勢を育んでいる。居室や廊下の掃除や食器の片付け、洗濯物の片付け、園庭での花や野菜作り、野菜の皮むき、おやつ作り等を共に行い、楽しみながら暮らしていけるような関係作りをしている。その人らしくを基本に無理強いしないケアに努めている。		
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	今年新型コロナウイルス感染防止の観点から家族との面会が制限される状況となっている。窓越し面会や電話対応、手指・環境消毒、マスク着用、距離を置いた面会等の感染予防対策を講じて対応している。また日々の様子を電話で連絡し、家族の意見や要望も取り入れた支援計画を作成し支援に繋げている。文章等は郵送で対応している。		
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	今年新型コロナウイルス感染防止の観点から家族や知人には、現状を説明し、理解を得た上で面会制限をしている。誕生日等、家族や知人等の来訪の際は、状況に応じて感染予防対策を講じた上で、窓越し面会や距離を置いた対応を行っている。	コロナ感染防止のため他者との交流が難しい時期ではあるが、ご本人の気持ちの安定が継続できるように配慮しながら対応している。	
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	他者との関わりを仲介したり、気の合う仲間づくりを支援している。壁飾りの共同制作や新聞たみ等、利用者同士が仲間意識を持ち関わりの中で協働し合えるよう支援している。また、童謡や懐メロを歌ったり、テレビや新聞で得られる情報等の話題を職員も交わり共に話し合い、笑いや憩いの場を設けている。		

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
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	治療が必要となり入院や退居となった場合、面会に行き様子を伺ったりしている。亡くなられた場合は、管理者、職員が葬儀に参列したりと関係は続けている。		
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	一人で静かな時間を過ごす事を好む人への配慮、外を好む人への対応等利用者本人が心地よい時間が持てるよう工夫している。会話しながら1人1人の関りを大切にしている。感情の起伏の激しい時は、なるべく否定せず見守り、共感できるように努めている。思いや意向を表出できない利用者には、自分がされたらいいな事はしない対応を心掛けている。	生活歴を振り返りながら、入居者個々の思いへの対応方法を検討している。入居間もない方は理解しきれないことが多いが、少しずつ近い関係が整うように配慮してケアを行うようにしている。ホーム内での作業は一緒に行ってくれる方もいれば、見ているだけの方もいる。個々の思いに添って日常が過ごせるように対応している。	
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	かつて飼っていた猫の写真、愛着のある洋服や昔から親しんでいた琴等の芸具を身近に置き、今までの生活を続けている。来訪者から知り得た情報も加えて、その人らしい生活の支援に努めている。 自宅で昼食はパン食だった方には、ホームでも継続して提供している。		
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	利用者の状況は介護記録に詳細に記録すると共に、特に把握すべき箇所には蛍光ペンで下線を引き、職員で情報共有した上で対処に努めている。入居者の生活リズムを崩すことなく好きな時に好きなことが出来るように支援しながらも共同生活に必要な最低限のルールに添うようにと心掛けている。		
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	思いを表出できる利用者はニーズを掴む機会を作り話し合い、表出できない利用者の変化も敏感に受け止めるようにしている。得た情報は職員間で共有し現状や対応策の意見交換をしている。家族の来訪時に、担当者会議を行い、情報共有しケアについて家族に現状を伝え、要望を計画に反映させている。一部の利用者は、自立支援に向けて具体的な本人の達成目標を記載し支援している。	入居者ごとに担当者を決めており、モニタリング等、最も近い立場で日常のケアを行っている。その他の職員も全ての入居者に目を配り、得られた情報は職員全員で共有している。プランニングの際にはご本人とご家族、担当者と介護支援専門員や計画作成担当者が情報交換を行い、ご本人の思いに添ったプラン作成を行っている。	
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	ケアでの気づきや利用者の生の声をそのまま記録に残し、アセスメントして職員間で共有している。実践している中で記録や情報から新たな変化に気付いたことや工夫をしての計画が必要となった場合は期間内であっても見直し、追加、変更している。		
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	知り得た知識やアイデアを職員間で話題にし、実践に活かしている。利用者の安心と安全が担保される事であれば職員が自由に実践出来る環境作りに努めている。利用者各々の特徴を考慮し、自尊心を傷つけないように配慮した上でサービスを提供している。		

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	現在は感染予防の観点から中断しているが、職員と共に、近所の公園やコンビニ近くまで散歩したり、スーパーへの買物に出かけたり、月1度の法話では楽しい時間を過ごしている。法話では正信偈を唱和したり、童謡を歌う等の生き生きとした時間をもっている。		
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	かかりつけ医への受診や協力医療機関の受診、訪問診療等本人や家族の希望に応じて継続できるように支援している。受診は家族の協力を得て受診し、結果は家族より報告を受け必要時かかりつけ医に連絡し指示、指導を受けている。受診に当たっては、家族の付き添いが困難なケースもあり、状況に応じて、受診付添いや送迎のサービスを行っている。かかりつけ薬局から薬の宅配を受けている。	かかりつけ医療機関として協力医療機関の医師や歯科医師が対応してくれている。訪問診療を希望される入居者もあり、個々の状況や希望に沿った対応を行っている。受診の際には家族に状況説明を行っているが、書面作成し、お渡ししているが、必要な場合には同行している。担当医からの連絡が入ることもあり、不足のない対応を行っている。	
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	看護師の職員と情報交換し、相談しながら受診の手配やケアに努めている。受診時は情報提供書により利用者の状況を詳細に記載し連携している。訪問看護を受ける利用者については、関わりの中で気付いたことや情報を訪問看護師に伝え利用者が適切なケアを受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院した場合は、協力医療機関の医師及び看護師又はケースワーカー等と連携し、情報交換を行い適切な医療を受け早期に退院できるように調整している。		
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	入居時に重度化した場合や終末期の対応について説明している。また、利用者の状態が悪化した場合には、改めて重度化や終末期のあり方について家族、かかりつけ医、職員等と事業所での対応について話し合い、方針を共有している。	経験を積むごとに理解は深まるが、不安な職員もいるので、そのような時には勤務者を増やすことにしている。入居者やご家族には入居前の契約時に看取りに関するホームの指針を説明している。食事がとれなくなってきたあたりから意識し始め、医師からは職員、ホーム長が話を聞き、家族にも思いを確認するようにしている。	
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	職員は救命救急の講習を受講し、急変時の対応ができるようにしている。		
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	緊急時対応マニュアル、連絡網が整備され職員全員に周知し、学習会等で誰もが緊急時に対応できるように見直しをしている。最近、入居間もない利用者の離脱があり、地域の方の通報により、警察に保護されホームに戻った事案が1件あった。所在不明時の対応はスピード感を持って行い、落ち着いた利用者の場合等は、家族の了解を得て速やかに警察との連携が取れるように入居時から説明をしている。	離脱された経験が以前あり、その経験から研修会の開催や対応策の周知を継続して行っている。発生した場合にはホーム長に連絡が入り、職員に向けた指示をすることになっている。入居の様子を見て、変化を見逃さないようにしており、今のところ、未然に防いでいる。	

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
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	協力医療機関との支援体制が確保されている。協力医と連携し、看取り介護も行っており、必要時訪問診療・訪問看護体制もとることができる。	協力医療機関との連携ができており、何かが発生した時には依頼ができる体制が整っている。訪問診療や訪問看護で協力を得ることもでき、看取りの対応も本人や家族の意向に沿って可能である。	
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	夜間は各ユニット1名体制であるが、利用者が重度化した場合等、不定期ではあるが夜勤者1名を追加して対応できるように心掛けている。緊急時は、かかりつけ医、家族、管理者に連絡し、必要時に救急要請等の対応が出来るようにマニュアルに示し連絡体制を確保している。	各ユニット1名で夜勤体制をとっている。看取りの人が多く入居されていた時には追加で1名の夜勤者をたてることも可能である。入居者、職員共に不安を持って業務に当たることがないように協力しながら業務を行っている。予期しないことが発生した場合にはホーム長に連絡し、対応している。	
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	災害対応マニュアルを整備し、定期的に見直し、全職員に周知している。様々な災害を想定し、定期的に避難訓練を行っている。地域との協力体制は充分ではないが、運営推進会議に参加してくださる地域の方や近隣の方々に根気強く働きかけていく	避難訓練は年に2回開催している。第1回は机上訓練として、職員で災害想定での意見交換、第2回は実動型の訓練としている。犀川の氾濫が一番の災害であると考えている。大雪の際にも地域の方々の協力をいただき、今後もさらに連携を深めるよう検討している。	
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	各部屋の出入り口横に安否確認用のマグネットを付け、迅速な避難誘導ができるようにしている。消防署への自動通報装置を設置し、消火器、スプリンクラー等の消防設備点検を年2回実施している。年1回は備蓄品の見直し、点検をしている。	備蓄品として水、缶詰、クラッカー、ポリ袋、おむつ、ブルーシート等を準備し、年に1回の見直しを行って、常に使用できる状態にしている。食料は日常的に使用しているものも災害対策用として捉えている。台風の時にもどのように非難するのか検討した。地域の方々の連携体制も築けている。	
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	介護理念に基き、利用者各人の特徴を把握し、言葉掛けやさりげない対応を心掛けている。個々の行動を尊重し、言葉掛けが過度にならないように、利用者の言動や態度を否定はしないように心掛けている。また、入浴や排泄の際は職員間で連携し、プライバシーの確保に努めている。	男性職員が各ユニットに2名ずついる。男性職員の排泄や入浴の介助をいやがる女性入居者がおり、ご本人の思いに添ったケアができるように担当者の配置等に留意している。現在、介護が必要ではないが、男性介助を気にされる入居者がいるが、不安を訴えられる時には話をし、同性の対応をすることを伝えていく。	
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	本人が望むことや自己決定することを大切に、それらを促す関わりをしている。自己決定の基本は介護理念でもある「無理しない」であり、本人が望む生活が送れるように支援している。		
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	本人に置き換えて自分だったらと言う思いを持ち、支援している。利用者の自己決定を基本にし無理強いせず、その人らしさを大切に本人の思いに柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	外出時、起床時、入浴後の着替えを季節に合わせ本人と一緒に選び、コーディネートしたり、身支度時にはさりげなく声掛けを行っている。利用者が衣服等の選択も自己決定出来なくなりつつある現状もあるが、職員サイドでおしゃれ出来るようにカバーしている。		
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	職員と利用者が一緒に会話しながら食卓を囲んでいる。要支援2～要介護5と多岐にわたる利用者が暮らしているが、利用者が座ってできるお盆拭きやホットプレートを使った調理、野菜の皮むき等の家事作業を共に行っている。利用者のできること、得意なことを知り、共に支援や見守りで行っている。パン好きな人には適宜パン食も取り入れている。	昼食時は入居者と職員と一緒にテーブルを囲み、食事をし、楽しい時間を過ごしている。食材は週に3回送られてくるが、それ以外は近所のスーパーに買い物に行ったり、頂いた食材を使用している。誕生日には手作りケーキ作り、その他にもホットプレートを用いたおやつ調理など、入居者と職員が食を楽しんでいる。	
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	水分補給には特に注意を払い、食事以外にも必要に応じて提供し、嚥下困難のある方には、とろみやゼリー状にして水分量の確保に努めている。その他、魚肉野菜と栄養バランスが偏らないように勤務者間で話し合い、食事作りをしている。利用者の摂食嚥下状況を把握し、量や形態（刻み食やミキサー食、とろみ使用）等を検討し提供している。		
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	起床後、就寝時、食後の口腔ケアを実践している。自力で困難な方には全介助し、食後にお茶ゼリー等での口腔内の清浄化に努めている。嫌がる利用者には無理強いせず、状況を見ながら適宜行っている。訪問歯科を利用して、定期的に歯科衛生士による口腔ケアを受けている利用者もいる。（本年6月から感染予防の観点から中断を余儀なくされているが）		
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	ケアプランに基づき、利用者個々の排泄パターンを把握し、オムツやパット使用の工夫や日中はオムツからリハビリパンツへの移行も検討し、なるべくトイレでの排泄を心掛けている。	入居者は座位ができればトイレ誘導をして、自立支援を行っている。入院中におむつ使用になった方も退院後は入居者の排泄パターンを確認しながら、トイレ誘導を行うので、おむつから布パンツにかわる方が多い。居室で長い時間過ごされる方も食事は食堂で召し上がっていただいているが、食後にトイレに誘導するようにして、自立支援を促している。	
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	トイレでの排泄を心掛け、緩下剤や座薬などに頼らないように、生活リハビリ等の運動や飲食物、水分摂取に気を配っている。臥床傾向で介護度の高い利用者も排便状況を見ながらトイレに座り、排泄できるよう支援している。		
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	利用者の体調を把握し、入浴希望の確認をしている。無理強いせず、着替えも利用者と選び、寄り添った支援をしている。また、受診前日や散髪後に入浴できるように配慮している。季節や利用者の好みに応じた入浴剤の利用等も楽しんでいる。	入浴は個浴であり、一人で過ごせる時間を作れるように工夫している。拒否をする方もいるが、その時にはお誘いする時間や職員を変えて、声掛けを行なっている。週に2～3回程度、午前中に入浴を済ませ、午後はゆったりと過ごしていただいている。季節には柚子湯等も行っている。	

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
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	利用者の状況に応じて対応をしている。日中でも休息したい方は居室で休んで頂き、ゆったりした時間を過ごせるように対応している。		
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	医師から処方された薬は正しく服用できるように支援している。嚥下しにくい錠剤や散剤については医師、薬剤師と相談し、服用しやすい形状に変更したり、ゼリーで服用できるようにしている。利用者の症状変化に留意し、薬の使用目的や作用・副作用について薬剤情報提供書で確認し、職員で共有している。		
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	作品の展示スペースを設け創作意欲と生活リハビリ、チーム活動の向上に繋げている。菜園や花壇の手入れ等の楽しみも取り入れている。中には新聞や郵便物を玄関ポストに取りに行く役割を担っている利用者もいる。皆で花見やドライブ、外食等での外出や、地域の行事に参加したりしている。外出できない時は、懐メロを一緒に楽しんだり活き活き出来る場の提供に努めている。		
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	今年新型コロナウイルス感染防止の観点から外出の自粛を余儀なくされているが、状況に応じて食材の買い物や花見、紅葉狩り等の市内ドライブ等、利用者が参加できるように支援している。車椅子対応のホームカーの導入で車椅子使用の方も気軽に外出できるようになった。 天気の良い日は近くの公園への散歩も取り入れ、外出の機会を作っている。	日々の生活の中で行きたい場所などの希望をそっと聞きだし、その場所を調べたり、家族に相談する等して、外出が実現できるように準備をしている。長時間の外出でなくても近所のコンビニエンスストアと一緒にいたり、職員駐車場まで行ってもらったりと、お天気に合わせて外に出る機会を増やし、気分転換を図る様になっている。	
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、1名の方が受診に必要なお金を所持し、自己管理している。その他の利用者は、家族の面会時に外出して欲しいものを購入してもらっている。		
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	電話はいつでも使用できるようにしている。家族や友人からの電話を取次ぎ、ゆっくり話ができるように配慮している。手紙やはがきが届けばすぐに手渡し、希望や必要に応じて読み聞かせをしている。家族に書類を送る機会のある方には可能な時は、直筆の手紙を書いていただき同封することもある。記載時は傍で見守り、記載支援をしている。		
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	職員と利用者の協同作業のなかで居心地よさを工夫し、季節感を取り入れたディスプレイ等を創作し、飾ったり、窓辺から庭の野菜や草花などを眺めながら季節を感じたりしている。ホーム内に行事の写真や誕生会の写真などを掲示して楽しんでいる。利用者や面会者と共に過ごすリビングは、時にソファやテーブルの配置を工夫したりしながら居心地良い空間作りを努めている。ホーム内では、生花が絶えず、スタッフの心遣いがある。	共用スペースには入居者と職員で作成した季節の飾りをし、季節の変化を楽しんでいる。居室はまさに我が家の様相であり、安全な床、座りたくなるソファを配置し、いつでもくつろげる環境を備えている。庭に見えるもみじも色づいており、季節感を醸し出している。外を見て過ごすことも楽しいひと時である。	

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
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	利用者は自由に場所と時間を使ってお茶を飲みながら話したり、新聞を読んだり、歩行リハビリをしたり、折り紙や塗り絵、編み物等をしている。また、好きな歌と一緒に歌ったり入居者同士の語らいを大切に、居心地良い環境作りに努めている。		
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	利用者が使い慣れた家具や親しみのある物、大切なものを自室に持ち込み身近に置いて楽しめるようにしている。職員はそれらに関心や好感の言葉掛けを意識して行うよう努めている。家での暮らしに似た環境で、心地よく暮らせるように工夫している。季節に応じた衣替え等は家族の面会時に利用者と共にやっている。	入居以前から使用していた家具や仏壇を居室に配置し、これまでの生活に近い環境に整える入居者が多い。家族の写真や手紙、プレゼントを飾っている方もいる。部屋の間違いが起こらないように必要な方には目印を付けるなど、個々への配慮も欠かさない。ゆったりと過ごすことができる居室になるように職員は力を注いでいる。	
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	利用者への観察を充分に行い、感心を示しながら接遇を大切にして自立支援に努めている。たとえば居室の位置、トイレの位置、水道の蛇口の種類の違い等、馴染みの環境で習慣として考えながら行動できるようにしている。利用者の転倒予防のため、廊下や居室には行動の障害物が無いように環境を整えている。		