

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	1791500067		
法人名	(有)グッドリビング		
事業所名	グループホーム志賀の里すみよし(里山)		
所在地	石川県羽咋郡志賀町高浜町マの16番地25		
自己評価作成日	令和3年3月11日	評価結果市町村受理日	令和3年4月16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45-2 サンライズⅢ106号		
訪問調査日	令和3年3月19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)】

利用者様にとって、安心できる自分の居場所となるように「その人の誇りを保ちながら今までの暮らしを継続し、すべての人がその人らしい人生を送られるよう」という理念を基に支援に取り組んでいる。自然に囲まれ、隣接している小学校があり、散歩時に子どもと接する機会や声をきいて暮らせる環境となっている。利用者様一人ひとりが自分のペースを大切することができ、思いが実現し生きがいのある楽しい毎日をして過ごしていただけるよう職員全員が心一つにし取り組んでいる。安全に配慮しながら、積極的な外出の支援に取り組んでいる。利用者様全員に「ここで過ごすことが出来て良かった!」と思っただけの支援を目指している。ご家族と連絡を密にとり安心してホームでの生活を見守って頂けるよう心掛けている。

【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「その人の誇りを保ちながら今までの暮らしを継続し、すべての人がその人らしい人生を送られるよう」を理念として掲げ、利用者個々の生活歴・出来る事を大切に支援に取り組んでいる。又、利用者が安心して過ごせるよう、認知症(病気の特徴・適切な接し方等)に関する勉強会を定期的に行い、職員への対応周知を図っている。日常生活場面では、介護度が低い方には本人の好きな事・出来る事、介護度が高い方には健康管理・リスクマネジメントの視点を重視した介護計画を作成し、日々の支援に繋げている。医療面では馴染みのかかりつけ医への継続受診を基本とし、受診が難しい場合は訪問診療も活用できる体制(現在、1/3程度の方が利用中)を整えている。地域とは町内会への加入、散歩時の挨拶等を通じて近隣住民との交流を図っている。小学校や学童保育が隣接しており、登下校時等に小学生と気軽に挨拶を交わしたり、行事(運動会の練習等)の見学に出向いている。

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	利用者にとって、安心できる自分の居場所となるように「その人の誇りを保ちながら今までの暮らしを継続し、すべての人がその人らしい人生を送られるよう」という理念を基に支援している。安心できる居場所になるよう、職員会議等で理念の共有を確認している。	「その人の誇りを保ちながら今までの暮らしを継続し、すべての人がその人らしい人生を送られるよう」を理念として掲げ、利用者個々の生活歴・出来る事を大切に支援に取り組んでいる。理念はホーム内の掲示や職員会議内での振り返り等を通じて周知を図っている。	
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	町内会に加入し、回覧版を利用者と共に隣に回している。散歩時に挨拶等を通じ、地域との交流と関係を築いている。小学校が近いこともあり、散歩時に挨拶などふれあう機会がある。	町内会への加入、散歩時の挨拶等を通じて近隣住民との交流を図っている。小学校や学童保育が隣接しており、登下校時等に小学生と気軽に挨拶を交わしている。	
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	運営推進会議以外は、地域との交流の機会や事業所から地域に対して啓蒙活動が出来ていない。		
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	会議には地域の方や町職員、家族代表を交代して参加して頂き、施設での活動状況の報告や、地域内での施設のあり方について相談し、助言・アドバイスを頂いたりして、施設の質の向上に活かしている。	家族代表、区長、民生委員、町担当者等をメンバーとし、今年度は3回開催(+書面で3回)している。ホームの状況・活動報告後に雑談を交えながら、意見交換を行っている。議事録はホームの玄関口に掲示し、誰もが閲覧できるようになっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の委員として出席していただき、情報提供や指導を頂いている。市町村担当者とは、何か課題となるものがあれば電話、FAX、メールでの情報交換、相談し、連携を図っている。	普段からメールでのやり取りを中心に、町担当者との情報交換を行っている。又、運営推進会議に参加してもらい、町担当者から必要な助言を得ている。	
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	代表者、事務長、ケアマネで定例会議を行い、その内容を職員会議で計り取り組んでいる。施設内研修を実施し、職員に周知するよう努めている。日頃より、身体拘束について話し合い、外に出たい利用者がいる時や外出しそうな様子の時にはドアを開け様子をみたり、一緒に出たりして対応している。	身体拘束廃止に関する勉強会を通じ、職員への意識づけを図っている。又、同系列のグループホームと合同で、身体拘束廃止に関する話し合いを重ねている。	
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	ミーティング時に話題を出し、日々振り返りをおこない周知するよう努めている。職員会議でも虐待行為の防止について話し合っている。		

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
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	現時点では必要な利用者はいない状況である。相談があった場合は、制度について説明し、関係機関を紹介している。		
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	入居に際しては契約前に不安、疑問点等について話し合う機会を設け、契約時に重要事項説明書を基に十分な説明をしている。契約解除に際しては、説明と話し合いの段階を経て、退去後の生活に支障がないよう各機関と連携をとり本人、家族に不安を生じないように努めている。		
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	利用者がいつでも思いを言うことができるような人間関係を常日頃から構築し、又毎日の様子観察にて利用者の思いを事前に気づき、職員間で話し合い運営に反映させている。家族とは密に連絡を取り、いつでも意見を出していただけるような関係作りをしている。	電話連絡時に利用者の状況を伝え、家族の意見・要望を引き出すようにしている。家族の希望に応じ、ショートメールでの気軽な情報交換も行っている。	
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	毎日の申し送り時や職員会議にて一人ひとりの意見を出してもらい、又個別で意見を聞き取り、職員の意見を反映するようにしている。	管理者も現場業務に従事しており、普段から職員と意見交換を行っている。職員の意見・提案は肯定的に受け止めている。又、申し送り時や定期的な会議の場で、職員の意見・提案を吸い上げる機会を設けている。	
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	職員の勤務希望に配慮し、毎月の勤務表を組んでいる。資格取得時や毎年の昇給をおこない、パート職員に関しても賞与を支給している。生活習慣で改善が必要な職員は、専門職が個別で保健指導して頂いている。		
13	b	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	個々の職員に対し、介護に関する心構えや力量を把握し、アドバイスしている。計画的な研修、人材育成が不十分で機会の確保に取り組んでいきたい。		
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	グループホーム連絡会を通して、事業者同士協働しながら質の向上に取り組んでいる。市町村単位の研修会が開催されているので、出来るだけ積極的に参加し、職員間の交流関係を築いていきたい。		

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
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	入居決定後にフェイスシートの確認や前担当ケアマネより、情報提供を受け、本人の状態や必要な支援をしっかりと把握した上で本人との面接、施設見学を行い直接要望等を伺いながら、安心できる信頼関係の構築を心がけている。		
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	入居前に来所していただき、家族から直接に現状での問題点やこれからのご要望を伺い、しっかりと把握しこれからの支援に繋げていくことを伝え安心していただける関係作りに努めている。		
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	本人や家族が必要としていることを把握し、今、必要としていることを的確に見極めることが出来るようにしっかりとしたアセスメントを行う。相談時、適切なサービス利用について話し合い、必要に応じて他サービスの利用を勧めることもある。		
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	お手伝い等を通し、職員が利用者からいたわってもらったり、励ましてもらい場面がある。利用者にも助けてもらいながら暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	家族来訪時、電話連絡を通して、ホーム側からの意見や要望を交換し、共に対等で本人を支える姿勢で努めている。本人に不安なく安心していただくため、面会や受診等、可能な限り家族に協力を依頼している。本人の希望があればいつでも家族に電話をつなぎ直接話や手紙を読む等をして安心出来るように配慮している。		
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	家族と連携し、自由な外出や自宅への帰宅・外泊や、電話のやり取り。いきつけの医療機関、商店や理美容院等の馴染みの人や場所への関係継続の支援に努めている。又本人の会話の中から行きたい場所等があれば、ドライブを利用し出掛けるようにしている。ホームへ訪問、外出時に会われた知人、友人にまた来ていただけるような雰囲気作りと声かけをおこなっている。今年が必要以外、外出等をしていない。	平時は馴染みの人との面会を歓迎している。コロナ禍においても家族との繋がりが途切れないよう、窓越し・ガラス越しで面会できるように配慮している。行きつけの理美容院の利用や馴染みのかかりつけ医への継続受診は、家族の協力を得ながら支援している。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が利用者間の関係を把握しておりトラブルを未然に防ぐよう配慮したり、状況によってはすぐに口出しをすることはせず、当事者の自主性に任せ様子を見守るようにしている。相性や利用者の心身の状態を考慮し、食事・ソファの座席の配置を設定している。		

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	入院等で退去された方には、病院等へ出向き本人・家族とのコミュニケーションを取ったり、その後の状態や経過を見守り、相談に乗る等本人や家族との関係を継続している。		
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	初回のアセスメント時に十分な時間をとり、本人の喜ばれること好ましく思われないこと等、多面にわたり聞き取りをおこなっている。それを基に職員間で共有し、その後も職員間の話し合い等をおこない見直している。	入居時に家族から利用者に関する事を十分に伺い、好きな事等を情報収集している。又、日常会話の中で、利用者個々の「思い」を把握するようにしている。利用者の思いは申し送りを通じ、職員間で共有している。	利用者の「思い」が込められた言葉(〇〇が好き、〇〇したい等)を拾い上げて日々の記録に残し、介護計画に繋げる取り組みが期待される。
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、可能な限り家族やケアマネより情報を得て把握するよう努めている。プライバシーに配慮しながら、本人からのお話や家族や親戚等が面会される機会に把握するよう努めている。		
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	心身の変化がある時は様子を観察、傾聴メモ、連絡ノート、介護記録に記入しながら、本人の心に寄り添うケアを日々心がけ、心身の状態や希望、有する力を把握し職員全員で共有するよう努めている。		
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、必要な関係者の意向、意見を定期的に確認し、介護日誌、連絡ノートやミーティングでの話しを参考にして、介護計画を作成しているよう取り組んでいる。	ライフサポートプランの様式を用いている。介護度が低い方には本人の好きな事・出来る事、介護度が高い方には健康管理・リスクマネジメントの視点を重視した介護計画を作成し、日々の実践に繋げている。	利用者の「思い」(好きな事・生活の中の楽しみ等)を重視した介護計画の作成が期待される。
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	利用者が普段と様子が違う時や早急に対応する必要がある時は、口頭で伝達している。申し送り事項があれば連絡ノートを使い情報を共有しているが、細かいケアの個別状況や介護計画にそって実践された評価まで実践されていない。		
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	利用者や家族の状況や要望に応じて、通院や送迎、外出など必要な支援に応えられるよう対応している。職員が付きそい外出したり、嗜好品等の必要物品を職員が買い物支援や代わりに購入している。		

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	消防署の協力を得て避難訓練や相談に協力いただいている。地域の民生委員やボランティアを迎え入れて、暮らしを楽しめるよう協働している。今年はボランティア等受け入れていない。		
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	出来る限り、入居以前から受診していた病院へ継続して医療を受けられるよう支援している。変更や緊急の場合等は、家族と相談して柔軟に対応している。受診が困難な利用者に対して、往診ができる体制をとる等の支援をしている。	家族の協力を得ながら、馴染みのかかりつけ医に継続受診できるように支援している。基本、家族を介して各主治医と連携を図っているが、都度必要な支援(文書での情報提供、職員が通院援助等)を行っている。受診が難しい場合は訪問診療も活用できる体制を整えており、1/3程度の方が利用している。	
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	同法人内の常勤看護師を配置し、健康管理や相談をおこない支援している。問題があれば、看護師に症状や生活状況の様子を伝え、助言や相談をもらっている。緊急時には、電話で相談し、連携体制をとっている。		
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。	入居契約の際、緊急時の病院搬送先を確認している。入院時には、かかりつけ医からの情報提供をいただき病院との連携に努めている。入院されてからの状態経過などを確認しながら、家族や医療機関と連携をとり、退院に向けて協力しながら対応している。		
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	事業所が対応できるケアについて相談をおこなっている。利用者の状態変化があった場合、これからの想定される状況やグループホームで対応出来ることや出来ないことを話し合っている。	終末期支援は行わず、ホームで可能な限りの重度化支援を行っている。要介護度が高くても安心して入浴出来るよう、リフト浴を設置している。利用者の重度化が進んだ場合は家族と十分に話し合い、次の移行先(特養施設、介護医療院等)を決めている。	
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	職員が対応できるようマニュアルを整備しており、利用者の急変時等はマニュアルに添って行動するようにしている。		
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	緊急時の対応マニュアルに基づき実践している。急変や事故等があれば、その都度職員間の話し合い等をおこないマニュアルを周知するよう努めている。	緊急時の対応マニュアルや救急車要請手順を整えている。転倒・骨折を想定した内部研修(座学中心)を通じ、職員に適切な対応方法を周知している。行方不明については警察の助言を得て、具体的な対応マニュアルを整備している。	緊急時対応(誤嚥・窒息時等)に関する計画的・継続的なロールプレイ訓練の実施が期待される。

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	利用者の状況に応じて、通院の医療連携体制の連携を図っている。転居先として、地域の老人施設や医療機関と連携に努めている。	協カクリニックや地域の医療機関による支援体制を確保している。又、地域の特養施設・介護医療院等のバックアップ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	夜間の勤務は2ユニット2人の体制となっており、不測の事態があれば、互いに支援する体制となっている。緊急時等の連絡網を整備し備えている。又何かあれば近隣に住んでいる職員が対応できる応援体制にしている。	1ユニット1名の夜勤者を配置し、夜間帯でもホーム内で計2名の複数体制となっている。又、緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制も整えられている。	
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	消防職員の指導を受けて避難訓練を実施し、避難場所の確認、避難通路の確保のあり方、消化設備等の点検等の助言を受けている。又、夜間を想定した訓練を実施している。	非常対策マニュアル(自然災害の他、原子力災害含む)を整え、年2回、火災を想定した総合避難訓練を実施している。訓練は2回共、人手が少なくリスクの高い、夜間帯を想定した内容としている。訓練時はチェックリストを用い、職員が適切に行動できたかを振り返るようにしている。各ユニットに防災グッズ・備蓄品を保管し、定期的に水・食料の賞味期限を確認している。	平時、年1回は消防立ち会いの下での訓練(専門家の助言等)が期待される。
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	非常災害対策計画に対しての施設独自の災害対策マニュアルを整備している。		

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	年長者としての尊敬の心を常に念頭に置き、認知症を一つの病気と理解し尊厳を損なうことのないように対応している。誇りやプライバシー確保について、普段のケアの中で職員同士話し合っている。	認知症に関する勉強会(病気の特徴・適切な接し方等)を通じ、職員への対応周知を図っている。又、羞恥心を伴う場面では同性介助の希望に応じる、申し送りの際は名前を伏せる等、プライバシーにも注意を払っている。	
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	自分の希望や思いが自由に話せるような人間関係や環境作りに努めている。自己決定の困難な方については日々の関わりの中から希望していることをくみ取れるように心に寄り添った支援を心がけている		
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	ホームとしての1日の簡単な日課(朝の体操やレクリエーション活動)は決めているが、声かけしても気の進まない時等は、無理強いすることなく本人の決定を重視している。今日したいこと、食べたいもの等の希望をさりげない会話の中に取り入れ実践している。		

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
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	定期的に、訪問理容にきて頂き、整髪を行っているが、本人、家族の希望で家族と一緒になじみの理美容院を利用、家族が整髪をしている方もいる。出来るだけ衣類は、本人と準備し選んでもらったり、本人の好みに合ったものを着れるように支援している。		
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	食べたい物や調理方法を尋ねて提供したり、スーパーの広告や飲食店のパンフレットを見てもらったりして好きな物を選んでもらい実際に購入し食事を楽しんでもらっている。茶碗拭きや簡単なお手伝いはしてもらい役割を担ってもらっている。	地域のスーパーで旬の食材を購入し、職員手作りの料理を提供している。献立には利用者の要望も反映するようにしている。家事が好きな方には、後片付けに参加してもらっている。誕生日には利用者個々の献立リクエストに応えたり、季節毎の行事食を楽しむ機会を設けている。	
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	状態や要望、疾患にあわせた食事を提供している。むせこみのある方には、食べやすい形態にしたり必要に応じてトロミをつけて提供している。水分摂取量が不足気味な方は、量を把握し必要に応じて好みの飲み物を勧めている。利用者一人ひとりに状態に応じた食器等を使用している。		
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に、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	本人の能力に応じて、義歯洗浄、歯磨きの声かけや見守りの支援をおこなっている。義歯装着の方は、就寝前入れ歯を外していただき洗浄剤につけている。		
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	個々の排泄パターンを把握に努め、利用者にあわせた誘導、声かけの支援をおこなっている。可能な限りトイレで用を足す支援をおこなっている。排泄用品は、利用者の状態、時間帯に応じて使い分けている。	可能な限り「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔・サイン(急に立ち上がる等)を把握し、個別にお誘いの声をかけている。増床ユニットの各居室にはトイレが設置されており、プライバシーが確保されている。	
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	腸の働きを活発にするように散歩等身体を動かすようにしている。毎朝、乳製品やヤクルトを提供したり、十分な水分補給を心がけ支援している。排泄チェック表で状態を確認し、個々に応じた下剤の対応にて支援している。		
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	基本的には入浴の曜日・時間が設定され入浴支援をおこなっている。リフトを配置し、利用者の状況に応じ、入浴日、時間の変更を柔軟に対応している。	日曜日以外はお風呂を沸かし、利用者個々の要望(順番、湯加減、自分専用の物品使用等)に沿った入浴を支援している。重度の方でも負担なく入浴できるよう、リフト浴を設置している。数種類の入浴剤を活用したり、昔ながらの季節湯を行っている。入浴を拒む場合は無理強いせず、別の日に改めてお誘いしている。	

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	基本的に昼食後は午睡タイムとし休息をとってもらようとしているが、本人の思いのまま無理強いすることなく過ごしてもらっている。		
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	薬剤情報は、いつでも見れるようにファイルしている。処方内容変更時には、申し送り時や連絡帳にて確実に伝達している。服薬時には声を出しての本人確認を行いの手渡しや飲み込み確認など支援している。		
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	日めくりカレンダーのめくり役や洗濯たたみ・干し、下膳の手伝い等他利用者の助けになるような役割を持ってもらっている。季節ごとの行事への参加、おやつでの好きな飲み物の提供、外食や散歩を含んだ外出等で楽しみを持ち気分転換に繋げている。		
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	隣小学校の行事があれば、出かけるようになっている。天気の良い日は、テラスや玄関前で日光浴やホーム周辺を散歩している。	コロナ禍で外出は控えているが、散歩・玄関前で日向ぼっこ等を行っている。又、隣接の小学校で行事(運動会の練習等)がある場合は、見学に出向いている。平時は季節感を味わうドライブ(桜花見等)にも出向いている。	
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	本人が希望した物があれば立替払いで買い物等をおこなっている。購入した物は領収書を受け取り、家族へ報告している。		
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	電話をしたい方には、思いを察し、希望があればいつでも電話をかける援助をしている。かかってきた電話を引き継ぎ、本人がゆっくりと話ができるよう支援している。又手紙のやりとりもできるよう支援している。		
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	リビングの各テーブルに季節の花を置き、テラスから草花等が見え、季節感を感じることができる。居室やリビングのソファにて、ゆっくりできる居場所が確保されている。職員が差し入れてくれる季節の花を飾り、利用者が花瓶の水換え等をされている。	家の雰囲気大切に、過度な飾りつけ等は控えている。職員が差し入れてくれる季節の花をホーム内に飾っている。冬季でも快適に過ごせるよう、蓄熱暖房機や業務用の大型加湿器を設置している。	

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	利用者の関係性を配慮しての席決め、仲の良い利用者同士で話せる空間などプライバシーを配慮しながら確保できるように努めている。外にベンチやテラスに椅子を置いている。気のあった利用者同士談話でき、また一人で静かに過ごせる居場所を設けている。		
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	家で使い慣れた生活用品や家具、思い出の写真等を持ち込んでもらい、居心地良く過ごせるよう努めている。	入居時に使い慣れた物(テレビ、電気カーペット等)や安心出来る物(家族の写真等)を持ちこんでもらっている。増床ユニット側の各居室には、本人専用のトイレ・洗面台が備え付けられている。	
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	場所表示や使用の仕方についても利用者が分かりやすいよう配慮している。必要箇所には手すりを設置し、本人の身体状態にあわせて安全に配慮しながら居室環境の改善に取り組んでいる。		