

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	1790100133		
法人名	社会福祉法人 松原愛育会		
事業所名	ホームあさぎり台 にじ		
所在地	石川県金沢市田上本町テ55-5		
自己評価作成日	令和2年10月20日	評価結果市町村受理日	令和3年2月12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.kai.gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイワイエ研究所
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2年11月27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)】

豊かな自然に囲まれた木の香りのする木造平屋建ての居住空間の中で、利用者の皆さんが穏やかにゆったりと生活を営んで頂けるよう支援している。また、畑や園芸活動、季節に応じた行事やドライブ外出を実施することで心身のリフレッシュを図っていただくとともに、利用者の皆さんとスタッフが一緒になって四季を感じていけるよう努めている。利用者の主体性を重んじ、利用者にとって大切な存在であるご家族のご意向の把握に努め、いつでも気軽に越えただけのような雰囲気作りを心がけている。協力医療機関内科医による隔週に一度の往診、同じく、協力医療機関もの忘れ外来の精神科医による月に1度の往診で、医療面でのケアについての配慮がなされている。

【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)】

ホームの名前「あさぎり」にちなんで「あ:明日のあなたを/さ:支えます。/ぎ:気楽な仲間と/り:理想の暮らし」を理念として掲げ、利用者が個々に思う「理想の暮らし」を大切にしたい個別支援に取り組んでいる。介護計画には「利用者本人のニーズ」「ホーム内での役割」「健康管理」の視点を取り入れ、日々の個別支援につなげている。医療面ではホーム提携医と精神科医による医療連携体制(定期往診、訪問診療)が整備されており、ホーム提携医と連携して重度化・終末期の支援にも取り組んでいる。2ヶ月毎の家族会便り(運営推進会議の内容含む)と毎月のあさぎり新聞(写真付)と職員手書きのお便りを家族に送付している。今年度はコロナ禍のなか面会が減少したことに代わり、利用者の写真を個別に取りまとめて家族に送付している。年1回の家族会でも意見を募り、検討の上で運営に反映させている。町内行事(総会、神社清掃等)への参加やホーム行事(秋祭り、障害者施設との合同イベント等)への招待、住民ボランティアの受け入れ、学童保育児との交流している。町内回覧板に毎月あさぎり新聞を差し込んでもらい、地域へホームへの理解や認知症の啓発活動を継続的に行っている。

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、生き生きと働いている (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	「明日のあなたを支えます。気楽な仲間と理想の暮らし」の理念の下、利用者と向き合い実践に向け努力している。	ホームの名前「あさぎり」にちなんで「あ：明日のあなたを/さ：支えます。/ぎ：気楽な仲間と/り：理想の暮らし」を理念として掲げ、個別支援の実践に取り組んでいる。理念は入職時の研修時やホーム内への掲示、ミーティング・ケアプラン検討時の話し合いを通じて職員への周知を図っている。	
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	町内秋祭り前の神社掃除に参加し、秋祭りの際はお酒を持って行くなど、地域と交流を図っている。一昨年より年1回ゆず香るん祭に屋台の手伝い等参加していたが、今年はコロナウイルスの為、中止となった。	町内回覧板に毎月あさぎり新聞を差し込んでもらい、地域へホームへの理解や認知症の啓発活動を継続的に行っている。町内行事(総会、神社清掃等)への参加やホーム行事(秋祭り、障害者施設との合同イベント等)への招待、住民ボランティアの受け入れ、学童保育児との交流を通じて地域との交流を図っている。町内のイベント(バーベキュー、祭礼等)時には地域の一員として模擬店を出店している。	
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	毎月あさぎり新聞を発行し、町会に回覧して頂いている。	/	
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	2か月に一度、ホーム内での行事や利用者の様子等活発な話し合いがなされている。今年には開催日を設定しているが、コロナウイルス対策の為、書面でお知らせしている。質問があれば書面で答えている。	町会長、家族(複数名)、民生委員、介護相談員、行政担当者等が参加し、年6回運営推進会議を開催している(書面会議含む)。会議ではホームの現状・活動報告や事故・ヒヤリハット事例報告を行い、参加者との質疑応答・意見交換を通じて運営に活かしている。会議内容は家族会便り(2ヶ月毎)を通じて全家族に周知している。	書面開催時は家族・関係者より意見が募れる取組み(会議録の送付後に意見書面の返信など)が望まれる。
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	運営推進会議の際や、日常的に電話等で、わからないことや困ったことについて市の担当者の方に教えていただいている。	運営推進会議を通じて、行政担当者との連携強化を図っている。運営面や介護保険制度上の疑問点があれば、気軽に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	玄関は、職員が見守りできる平日日中は開錠している。身体拘束は、個別に検討しており、夜間ベツから転落してしまう方に対しては、転落の原因と、どう防げるかスタッフで話し合い、段階を経て実践している。	「コンプライアンス・虐待防止(身体拘束・スピーチロック内容含む)」を分かりやすく記載した小冊子を全職員に配布し、年1回の研修時に内容周知を図っている。身体拘束適正化委員会ではグレーゾーンの判断基準を検討してホームの方針を策定し、職員ミーティングにて事例をもとに話し合い職員に周知している。また日常ケアの場面でも職員同士で注意し合い意識を高めている。	

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
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	年に1回は必ず虐待防止の研修を行っている。新人職員には虐待防止が書かれた冊子を配り、説明している。虐待防止の外部研修に参加したスタッフは報告書を作成し、そのレポートを回覧する事で情報を共有している。サービス担当者会議やユニット会議で毎月話し合っている。		
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	研修や、新しい情報があれば常に学ぶ機会を持つよう努めているが、全職員がその知識をもとにかかわるには至っていない。		
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	ご家族と契約書、重要事項説明書、看取り指針と一緒に読み合わせ、その都度質問に答え、補足説明をし、時間をかけて契約を行っている。		
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	利用者、ご家族が話しやすい雰囲気づくりに努め、面会時には声かけにて少しでも意見を聞けるよう心がけている。家族会が結成されており、運営推進会議ではご家族の意見を伺っている。	家族とは面会・電話にて要望・意見を聞いている。利用者の生活ぶりの伝達や家族との信頼関係の構築のために、2ヶ月毎の家族会便り(運営推進会議の内容含む)と毎月のあさぎり新聞(写真付)と職員手書きのお便りを家族に送付している。今年度はコロナ禍のなか面会が減少したことに代わり、利用者の写真を個別に取りまとめて家族に送付している。年1回の家族会でも意見を募り、検討の上で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	日頃一緒に仕事をしていて、困っている事や思っている事等を聞き、サービス担当者会議で報告している。また、年に一度、管理者とスタッフとの個人面談の機会を設けている。	日常的な現場打ち合わせや毎月のユニット会議時に職員の意見・提案を吸い上げ検討する機会を設けている。業務・行事は職員主体にて運営されており、職員の意見・提案を業務改善・利用者支援に活かしている。年1回の個人面談では職員の目標・キャリアアップ・異動希望や日頃の本音を聴く機会となっている。	
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	職員が得意な事が活かせる場を提供している。勤務希望を聞き、できるだけ希望日に公休がとれるよう配慮している。		
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	法人全体での研修会は、施設種別の枠を超えて実施、介護福祉士やケアマネージャーの資格取得の為にスクーリングは職免としている。また資格取得奨励金の制度がある。		

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
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	松原愛育会全体で「将来なっていたい姿」を各施設から集まった職員で意見を出し合って明確にしてその実現を目指す「中長期経営基本計画」を進めている。		
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	本人の思いや言動を傾聴し、記録に残す事や申し送る事で情報を共有し、スタッフで話し合いながら、安心して暮らせ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	面会に来られた際は、積極的に家族とのコミュニケーションを図り、なんでも話せる雰囲気づくりに努めている。		
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	本人の言動や家族からの情報をもとに、その時必要としている支援を見極め、適切なサービスが利用できるように努めている。		
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	利用者の経験を活かして、野菜の育て方や調理の仕方など、身近な事を教えてもらっている。利用者同士の助け合いが自然にみられる。		
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	利用者の日常生活や訴え等を、月に一回必ずお便りで家族に伝えたり、支援の方向性を相談している。また、行事に参加して頂くことで関わりを継続できるように努めているが、今年はコロナウィルス感染防止の為、家族を入れずに行った。面会は相談室や玄関の窓越しで、電話を使用し顔を見て行っている。		
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	家族以外の訪問者にも職員は積極的にコミュニケーションを図り、再度来てもらえるような雰囲気をつくり、つながりを継続出来るようにしている。また、手紙が来た時は、返事を書くか電話をするよう支援している。	馴染みの人間関係継続のために家族や友人・知人の来訪時は職員より積極的にコミュニケーションを図り、再訪してもらえる関係作りに継続的に取り組んでいる。家族との買い物・美容室への外出、手紙・年賀状の返信(電話含む)を支援している。自宅や思い出の地周辺へのドライブ外出も支援している。	

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
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	フロアで過ごすテーブルでの席を配慮している。状況を見て会話が弾むように職員が間に入っている。具合が悪い利用者への励ましの言葉かけや落ち着いた利用者に対して一緒に過ごすなどの関わりが持っている。		
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	終了しても顔なじみの関係は続き、「使って下さい」と古新聞やぼろ布等を持って、顔を出して下さるご家族がいる。		

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	日々の会話や、行動・表情からご本人の思いや意向の把握に努めている。常に本人の視点に立って考え、職員で話し合い、検討している。例えば、立位は難しいが「トイレで排泄がしたい」と言う思いを汲み取って日中、夜間とトイレへ行っている。	「理想の暮らし」が実現できるよう、利用者個々の「思い、意向」に沿った支援に取り組んでいる。日常会話・行動・表情等を記録(話した言葉等)して職員間で情報共有して、利用者の「思い、意向」を本人本位に具体的に検討している。意思疎通が難しい場合は、利用者の表情等から「思い、意向」を汲み取っている。	
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	日頃の生活や言動を把握し、家族からの情報は職員で共有し、これまでの生活環境等の把握に努めている。		
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	日中の過ごし方や夜間の状態をしっかり観察し、運動やレクリエーション参加時の状態や、本人の訴えを傾聴することにより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	日頃の生活から見えてくる課題や本人の要望をもとに、家族の意見を聞き、ミーティング等で検討しながら介護計画を作成している。	サービス担当者会議で検討の上、「利用者本人のニーズ」「ホーム内での役割」「健康管理」の視点を取り入れた介護計画を作成し、日々の個別支援に取り組んでいる。介護計画の実践状況について3ヶ月毎にモニタリングを実施して、介護計画の見直しを検討している。検討内容は家族にも文書で報告している。	より利用者本位の介護計画となるよう、ニーズ欄(目標)にはより具体的な利用者の「思い、意向」の明示に期待する。(例: ○○したい、○○が好き等)。またモニタリングしやすいよう、支援内容もより具体的に明示されることを期待する。
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	利用者の日々の様子やケアの内容は個別記録に記入し、経過観察すべき事項等については申し送りに記入し口頭で伝えることで、全スタッフが情報共有でき見直しに活かしている。		

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
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	その方に必要なサービス、マッサージやOTによる機能訓練を取り入れている。		
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	町内秋祭りは利用者は参加しないが、地域として交流をする為、祭り前の神社掃除やお酒を納めている。今年はコロナウィルスの為、中止となった。		
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	本人家族の希望を優先しながら、かかりつけ医を基本としつつ、家族の同意を得て、協力医療機関での受診をしている。	利用者・家族の希望に応じて従来のかかりつけ医(家族付き添い)への継続受診、またはホーム提携医による定期往診が選択できる健康管理体制を整備している。ホーム提携医とは24時間の医療連携体制(随時の相談、緊急時の往診対応)を構築している。精神科医による訪問診療体制(月1回)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	日頃から利用者の心身状態を観察し、変化があればすぐに看護師に報告、相談し、指示を仰ぎ対応している。		
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。	入院時、病院関係者に介護サマリーを提出している。職員が面会に行くことにより、ストレスや不安を少しでも解消してもらい、病院関係者と情報交換を行えるよう努めている。		
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	看取りに向けて主治医に相談を行った経験もあり、主治医と連携はとれている。昨年度、看取りの段階であった利用者に対し、ドクターと家族が話し合い、家族と施設で本人にとって何が良いかを考え、ご家族が望む、点滴ができる病院へ入院となった。	入居開始時に利用者・家族に重度化・看取りについてのホームの方針を説明している。また利用者の状態の変化時に都度話し合いの場を設けており、利用者・家族の希望の聞き取りや、ホームにて可能な介護・医療支援を詳しく説明している。主治医と家族が話し合い、家族とホームが本人にとって何が良いかを検討して重度化・看取り支援をチームで取り組んでいる。	
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	AEDの使い方やノロウィルス発生時の対応などの勉強会を行っている。また、スタッフミーティングにて考えられる事故、急変について話し合い、初期対応について看護師からも指導を受けている。		

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
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	緊急時の対応についてはミーティング等で職員に周知すると共に、マニュアルを作成し備えている。コロナウイルスの対策についてもマニュアルを作成し職員に周知している。必要な備蓄はそろえている。	緊急時対応マニュアルの策定とともに、緊急時は管理者・看護職員・ホーム提携医にいつでも相談し指示を得られる体制を構築している。ミーティング時にホームの看護職員が講師となり、定期的に緊急時対応（誤嚥・窒息時、嘔吐時の対応手順、AEDの使用方法等）を学ぶ機会を設けている。	職員個々の緊急時対応スキル（特に誤嚥・窒息時対応）を把握されることを期待する。
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	毎月の往診を通して、緊急時の支援体制が確保されている。	ホーム提携医や精神科医による定期往診・訪問診療の医療連携体制が整備されている。地域の介護老人福祉施設とは契約により支援体制を確保している。また法人グループによるバックアップ体制も構築されている。	
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	緊急時にはユニット間で連携し、看護師も当番制にて夜間駆け付けられる体制になっている。	夜間は各ユニット1名（ホーム内計2名）の夜勤体制となっている。平屋建ての利点を活かして、普段から相互に協力し合っている。また緊急時は近隣在住の職員（看護職員、管理者含む）による応援体制と、ホーム提携医の緊急往診協力体制を構築している。夜勤への申し送り時にその日の昼間の様子等を引き継ぎ、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	避難訓練、通報訓練については定期的に実施しているが、地域住民との訓練は実現できていない。今年度は地震が発生してライフラインが3時間止まった設定で御飯作りやトイレの使用について実践してみた。反省や意見を取り入れて備蓄食品等を見直した。	年2回、日中・夜間の火災発生を想定した避難訓練を実施している。訓練時は避難場所・避難経路・通報装置の操作方法を確認し、消火訓練も行っている。訓練後は消防からの助言をもとに改善点を話し合い今後に活かしている。緊急連絡網がスムーズにつながるかを定期的に行い、職員への意識付けを図っている。	災害発生時に地域住民の協力が得られるよう、継続的な働きかけが期待される。
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	緊急連絡網での練習を定期的に行っている。また食料品を三日分備蓄し、リストに基づいて整備している。	災害対策マニュアルを策定し、防災設備（スプリンクラー、自動通報装置等）の作動点検を実施している。備蓄品として食料品・飲料水（3日分）やカセットコンロ等のライフラインのストップ時に必要な物品を準備している。	

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	周りの利用者の存在にも配慮し、尊厳を損ねることのない言葉かけや対応を心がけている。	年間計画の中で接遇・プライバシー保護について研修を実施している。利用者への呼称、同性介助（入浴、更衣、トイレ介助時）の希望、トイレ誘導時の声かけ方法、申し送り等の職員間の情報交換時等、利用者の尊厳・羞恥心への配慮とプライバシー保護について注意を払っている。	
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	思いや希望を訴えられる雰囲気づくりを心がけており、日ごろの表情や言動を観察し、本人の思いをくみ取り、自己決定出来るような声掛けに努めている。		

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
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	利用者の生活習慣を考慮し、その日の体調や状態に合わせ、出来る限り本人の望むペースで支援できるよう努めている。朝起きれない場合は、その方に合わせて朝食を提供している。		
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	季節ごとに衣類の入れ替えを行ったり、理容の希望や髪型の希望を伺ったりしている。秋祭りでは、浴衣または甚平等を装い、女性は化粧をして頂いている。		
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	何が食べたいかを聞いたり、野菜の皮むきやもやしの芽取りなど一緒に行っている。また食器拭きは自ら積極的にされている。畑では、利用者自身が作ったトマトを収穫し、食べて楽しんでいる。	地元業者の食材配達とおすそ分け食材・ホーム畑で採れた食材(ネギ、大根、トマト等)をもとに、毎日の献立はユニット毎に利用者と相談しながら決めている。利用者は下ごしらえや後片付け等の役割を持って職員と一緒にいる。テイクアウト(寿司等)の利用、季節の行事食(氷室まんじゅう、ちらし寿司等)、さわし柿作り等、利用者にとって食事が楽しみとな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	スムーズな嚥下ができるようトロミをつけたり、体調に合わせておかゆにするなど個々に対応している。また、体調が悪く食事が摂取出来ない場合は処方されているエンシュアを提供している。		
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	利用者個々に合わせて歯ブラシやハミガキジェル等を使用している。また義歯については毎晩外して洗浄剤を使用している。		
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	排泄チェック表で排泄状況を把握し、その人の排尿時間を捉えてトイレ誘導している。またはその人の排泄のサイン(言葉、落ち着かなくなる…)を捉えてトイレ誘導をしている。	全利用者について排泄チェック表を活用して個々の排泄状況、排泄間隔、排泄サイン等を分析・把握して、必要に応じて声かけ誘導にてトイレでの自立排泄を支援している。利用者の体調や身体状況によって衛生用品(パッド、オムツ等)が必要な場合には利用者と話し合い相談しながら使用している。夜間は睡眠状況や身体状況に応じて歩行介助やポータブルトイレの利用にて安全に排泄できるよう支援している。	
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	10時のおやつにバナナヨーグルトを提供している。便秘気味の方には水分にオリゴ糖を入れて提供している。食後(特に朝)便座に座るように支援している。		

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
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	入浴の時間帯はおおむね決まっているが、入浴時間帯以外での希望があれば入浴いただいている。また排泄で汚れた際は臨機応変に支援している。	毎日風呂を沸かし週に2～3回の入浴を支援している。入浴時は利用者の希望(湯温、長風呂、入浴剤の使用、好みのシャンプー・石鹸の使用等)に応じている。季節湯(ゆず湯、菖蒲湯)や家族との温泉・スーパー銭湯での入浴、足浴も利用者の楽しみとなっている。その日の利用者の気分によって入浴したくない場合は無理強いせずに、時間や日にちの変更、声かけする職員を代える等で柔軟に支援している。	
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	一人ひとりの生活のリズムに合わせて、睡眠や休息をとっている。状況に応じて居室に限らず、ソファや畳で自由に横になっている。眠れない利用者に対しては無理に入眠を促さず、話し相手や温かい物をすすめたり、行動を共にしている。		
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	症状の変化があればすぐに看護師に相談している。投薬内容の変更時には看護師が連絡ノートに記入し、スタッフ全員が内容を把握できるよう徹底している。また、毎食後の服薬時には、飲み忘れがないよう、二重のチェックをしている。薬情ファイルがあり、いつでも確認出来る。		
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	その人の生活歴や力量を見極めて役割を依頼している(台所作業、洗濯干し、たたみ、装飾作り等)。利用者自らトランプ(ハバ抜きや七並べ)をしたり、カラオケや風船バレーをして楽しまれている。また自主的にクロスワードパズルを熱心にされたり、本を読まれている。		
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	普段から個々の希望を把握し、買い物や外食などの計画を立てて、外出の機会をより多くとり入れられるよう支援している。今年はコロナウィルスの為、少人数で車内から降りないドライブをしている。また、天気の良い日はテラスに出て日光浴をしたり、ホーム外周を散歩をして気分転換を図っている。	天候の良い日に気軽に散歩、ドライブ、ウッドデッキでの外気浴、ホーム畑での作業等、戸外に出ている。また季節を感じる事のできる外出(バラ園や山菜取り等)や利用者の希望に沿った個別外出(買い物、自宅等)も支援している。コロナ禍の中、人出の多い場所への外出を自粛しているが、利用者のストレス軽減のためにも安全に外気に触れる支援に取り組んでいる。	
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	近くに店舗等が全くないこともあり、本人の希望と家族と相談の上、今のところ事務所でお預かりしている。買い物の際はご自身でレジにて支払いをしていただくようにしている。		
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	本人の希望を最優先に対応するように努めている。本人からの希望があれば電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		

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
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	対面キッチンフロアで常に家庭的な匂いや音を感じられる。壁には季節を感じさせる、利用者と一緒に作った装飾などを飾り、温かな雰囲気心を心がけている。	利用者が快適に過ごせるよう、共用空間は温度・湿度管理や換気に配慮しており、冬季は大型の加湿器を設置している。各ユニットに広いウッドデッキを設置し、喫茶・食事・レクリエーション・プランターでの花栽培等を楽しむ場所として活用している。ホーム畑でも利用者の経験を活かして野菜(ネギ、大根、トマト等)を栽培している。プランターで栽培した花や散歩途中で摘んできた花をリビングや食卓に飾っている。	
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	リビングでテレビドラマを視聴している方がいれば、うるさくしないよう周囲に配慮している。気の合った利用者同士は、互いの居室を歩き来している。		
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、使い慣れた家具や旅行した思い出のアルバム、家族の写真を持ってきている。	居室はベッドとタンスが備え付けられており、入居時に馴染みの物(テレビ、身の回りの小物類、家具等)や本人が安心できる物(家族の写真、位牌、趣味道具等)を持ち込んでもらっている。家具類は利用者の安全性を検討して動線に配慮して配置している。	
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	居室入口に表札のように名前を提示したことで、自分の居室が分かり喜んでいた。夜間ベッドから降りて危ない方は、怪我を防ぐ為、床にマットレスを設置している。		