

# 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	1770200259		
法人名	鹿北福祉会 特別養護老人ホーム		
事業所名	秀楽苑グループホーム		
所在地	石川県七尾市中島町鹿島台は部17-3		
自己評価作成日	令和3年2月1日	評価結果市町村受理日	令和3年4月15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	金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和3年2月18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)】

法人の理念を踏まえた「事業計画」に基づき、利用者の方々が生きていきと生活出来るように努めています。利用者に関わる時間を大切に、その中から個々の思いを汲み取りながら生きがいの持てる「暮らし」に繋げています。常に変化する状況に臨機応変な対応が取れるよう、関係機関との連携を密に行っています。家族との良好な関係性を構築するため、適宜、利用者の状態を報告し家族の思いや要望を確認しながら支援計画に取り入れていく事で利用者の生活の質の向上に繋がっています。コロナ感染予防対策の為、自由な交流が出来ない状況ですが、窓越しでの面会を継続して支援しています。「食」の楽しみを大切に、時々の「旬」を取り入れた食事の提供、香りや見た目等にも気を配り五感で食事が楽しめるよう配慮しています。「食」の希望を聞き、好みの食事提供を行っています。

## 【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「やさしさと思いやり」「変わらない暮らし・地域との交流」「ホーム内での役割」(要約)を柱とする理念の下、単年度の事業計画・事業所の目標を掲げ、その実践に取り組んでいる。日常生活の中で職員は利用者の話を傾聴し、個々の思い・こだわりを引き出すようにしている。利用者の言動の背景も考察し、「何を望んでいるか」「どうすれば安心出来るか」を職員間で検討している。介護計画は個々の「出来る事」「やりたい事」「役割」を重視した内容とし、個別ケアの実践に繋げている。又、家族の意向も計画内に反映するようにしている。ホームでは“食の楽しみ”も重視しており、旬の素材を用いた手料理の提供、季節毎の行事食にも力を入れている。医療連携の訪問看護事業所・協カクリニックによるサポートや隣接特養施設をはじめとする法人全体の十分なバックアップも確保されており、利用者・家族が安心出来る体制も整えられている。法人全体で地域貢献事業にも取り組み、有する機能を地域に還元している。

## 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	法人の「事業理念」を元に「地域密着型」の特性を踏まえた事業計画を作成している。常に確認出来るように事業所内に掲示し、実践に繋がれるよう意識付けしている。今年度スローガンは前年度より引き続き「優しい言葉遣い・笑顔を絶やさずに！」を掲げ、取り組んでいる。	「やさしさと思いやり」「変わらない暮らし・地域との交流」「ホーム内での役割」(要約)を柱とする理念の下、単年度の事業計画・事業所の目標を掲げ、その実践に取り組んでいる。	
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	利用者の高齢化で身体的に負荷が大きいことや、コロナ感染予防対策として、外出の機会は減少している。通院介助等外出する際には、自宅の様子を見に行く、仏壇にお参りするなど自宅や地域の様子を見て来ることで地域とのつながりを認識してもらうようにしている。	平時は地域行事への参加(祭礼見学等)や住民ボランティア(将棋等)の受け入れ等を通じ、地域との交流を図っている。又、法人全体で地域貢献事業に取り組み、有する機能を還元している。	
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	法人で「地域貢献事業」に取り組んでいる。地域に出て認知症介護や介護保険制度について説明を行い、簡単なゲーム等行い認知症予防に取り組んでいる。疑問や不安に思う事柄については話を聞き、アドバイスすることで、不安の解消や相談・援助に繋げている。		
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か月に一度会議開催しているが、市の通達を基に県内コロナ感染者状況を踏まえた上で開催と中止を調整している。中止した場合は家族に中止の連絡を行い、ホームでの取り組み、活動状況等口頭や書面で説明し、意見をうかがいサービス向上に努めている。	平時は地域住民代表(民生委員)、複数の家族、市担当者等をメンバーとし、運営推進会議を行っている。今年度はホームの活動・取り組みを書面で市や家族に報告している。	
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	事業者連絡会やメールで情報の共有に努めている。不明な点は市の担当者に連絡しアドバイス頂くことで問題解決に繋げている。グループホーム分科会では家族への支援がスムーズに行えるよう、市と連携し待機者情報の共有に繋げることが出来た。	普段のメールや事業所連絡会での情報交換を通じ、市担当者との連携強化を図っている。運営上の疑問点があれば随時市担当課に相談し、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	法人全体で「身体拘束しないケア」を目指しており、年2回研修を実施し、職員全体が周知している。夜間の戸締りとして施錠する以外は、鍵をかけない。「四つのロック」についても毎年研修を実施し、職員の意識付けを継続している。	法人全体で身体拘束廃止委員会(毎月)を実施し、身体拘束をしないケア(スピーチロック等含む)の実践に取り組んでいる。年2回の法人内研修や3ヶ月毎に各事業所で身体拘束の有無を確認し、職員への意識づけを図っている。	
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	研修会に参加し学習の機会を設けている。事業所内では常に身体の状態確認が行われており、異常が確認されれば速やかに報告し「起因や対策」について話し合いが成されている。医療連携として看護師へ報告し指示を受けている。		

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
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	定期的に研修の機会を持ち、制度の把握に努めている。現在、後見人1名の関りを持っている。関係機関と連携を取りながら利用者等が安心して生活できるよう支援を行っている。		
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	入居時に「契約書」、「重要事項説明書」で説明し、書面でも確認できるようにしている。不明な点についてはいつでも問い合わせを頂くよう繰り返しお願いすると共に、問い合わせがあれば繰り返し説明し、理解を得るよう努力している。		
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	運営推進会議や面会時等に希望やご意見を聞く、無記名のアンケートの実施で意見が出し易いように工夫している。吸い上げた意見等は会議や申し送りで周知・相談し、より良い支援に繋げている。	面会時・電話連絡時に家族の意見・要望を引き出せるよう、毎月、利用者個別の便りを送付している。又、家族の本年を吸い上げられるよう、毎年、無記名アンケート調査を行い、運営面の改善(接遇の向上等)に繋げている。	無記名アンケートの集計結果は運営推進会議で報告するだけでなく、全家族に送付されることを期待する。
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	普段からコミュニケーションを取り、話しやすい環境を作るよう努めている。ミーティングや会議でも積極的に発言できるよう声掛けを行い、職員の「気づき」を大切に吸い上げ周知しながら運営に反映している。	管理者は職員一人ひとりの「気づき」を大切にしている。毎月の会議の中で職員が自由に意見交換出来る場を設け、利用者サービスの向上等に繋げている。	
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	人事考課制度の導入により、目標を持って業務に取り組み、実力に応じた労働評価に反映されている。法人で運営会議が設けられており、管理者が各職員の意見等を反映させている。		
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	自発的な研修の機会作りや法人内外での研修に参加する事で実力及び意欲の向上を図り、法人全体の職員のレベルアップに繋げている。		
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	市の事業者連絡会等でネットワーク作りや勉強会があり、情報交換しながら交流することで、関係性を深めるよう努めている。		

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
<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	本人の生活してきた環境や状況を知り、本人の「思い」を汲み取り、寄り添う事で、不安の軽減に繋げる。日常生活を安心して過ごせるような環境を提供し、日々の生活の中で生き甲斐が見出されるよう支援している。		
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	家族と話し合いながら、抱えていた不安やストレスを聞く。出来る限り本人と家族の希望に添った対応を行い、支援に関する方向性を共有している。		
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	本人と家族が現在直面している問題を知り、その時必要としている支援を知り、解決の為の方法を情報提供する。いくつか提案した中から選択できるようにしている。		
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	日々の生活や季節毎の活動を通して、人生の先輩として尊敬の念を持ちながら、先人から学ぶ気持ちを忘れずに時間を共有している。		
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	毎月のお便りを個別に作成し状況報告している。必要時は電話し情報を共有し、対応を検討するなどしている。面会は感染予防の為窓越しで行っているが、必要時には電話で会話の時間を持つなど交流を大切にしている。		
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	コロナ感染予防のため、積極的な外出は控えており、馴染みの人や場所との関係の維持は困難な状況である。面会は継続して行い関係性の維持に努めてゆく。	馴染みの人間関係が途切れないよう、平時は家族・友人等の面会を歓迎している。コロナ禍においても、家族とは窓越しで面会出来るように配慮している。又、馴染みの理美容院の継続利用や自宅・畑の様子見・仏壇参り等も支援している。	
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者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士で会話や作業、レクリエーション等共に行う事で交流を図り、協力して生活出来るよう支援している。マスクやパテーションで交流に多少の支障は出ているが、職員が関わり支援して交流を継続する。		

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
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	サービスが終了しても、地域住民として、家族に会う機会もあり、これまでの関係性を大切に、関わりを継続するよう努めている。		
<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	日々の生活や会話、言動の中から想像力を働かせて思いを理解し把握に努めている。その時々の様子等も家族にも情報提供を行っている。	寄り添いながら話を聴き、利用者個々の思い・こだわりを引き出すようにしている。利用者の言動の背景を考察し、「何を望んでいるか」「どうすれば安心出来るか」を職員間で検討している。利用者の言動は日々の記録に残し、介護計画に繋げるようにしている。	
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	本人、家族・、ケアマネ等の関係者からの聞き取りや、提供してもらった基本情報等を詳しく読み込むことで、これまでの生活全般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	職員間での申し送りや、申送りノート、日々の活動記録で心身状態や今現在出来る事、支援が必要な事を見極め、特変の有無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	本人の希望を聞き、家族の意向等も確認しながら定期的に意見交換を行い、支援の見直し等を行っている。個別に担当者を決め、個々をより深く理解することでより良い支援に繋げている。	利用者個々の「出来る事」「やりたい事」「役割」を重視した介護計画を作成し、個別ケアの実践に取り組んでいる。又、家族の要望も計画に反映するようにしている。担当者・ケアマネジャーを中心に、職員全体の意見も取り入れながらモニタリングを行い、計画の見直し・更新を行っている。	介護計画の目標・支援内容は、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	個別支援経過・評価表・日誌等に記録を残し、情報を共有し、実践に繋げている。その旨を介護計画の見直しに反映している。		
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	通院介助が困難な利用者など、病院送迎バスの紹介等で家族対応が可能になるよう助言し、支援の継続に繋げている。		

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	運動の時間を確保、身体機能の維持に繋げている。月に1回～2回のボランティアは現在感染予防の観点から行っておらず、職員がレクリエーションの一環として、歌や季節ごとの活動支援に努めている。		
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・家族の希望に沿って受診して頂く。定期通院は関係継続のため家族で付き添って頂いている。必要に応じて情報提供書の作成や職員が受診に同行、電話で日頃の様子を伝えるなどして、適切な医療に繋げている。	馴染みのかかりつけ医への継続受診、又は協力クリニックへの受診を選べるようになってきている。原則、定期受診は家族に依頼しているが、都度必要な支援(文書・電話での情報提供等)を行い、主治医との連携を図っている。	
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	週2回、看護師が健康状態の確認を行っている。状態変化や体調不良等があった場合は看護師に報告・相談し、迅速な対応と受診に繋げている。		
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。	入院した際は入院情報提供書を作成し、日頃の状態を報告している。相談員とは適宜情報交換の機会を持ち、退院の時期や退院後の留意点を相談することで、退院後のスムーズな支援に繋げている。		
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	重度化が進んだ場合は、医師及び家族と協議する場を随時設け、家族の意向に沿った判断が出来るよう支援している。入居時にはホームでの生活が困難な状態となった場合には、隣接の特養や医機関への移行相談も行っている。	可能な限りの重度化支援を行っているが、ホームでの生活が難しい場合は他施設(隣接特養、地域の特養施設等)に移行できるようにサポートしている。利用者の状態変化に応じて都度、家族と話し合う場を設け、意向に沿うようにしている。	
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	事業所内で勉強会を設け、速やかな対応が出来るよう学習している。また、法人内で応急手当・初期対応の研修が定期的に行われ、参加している。		
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	緊急連絡網・緊急時マニュアルを整備し、速やかに対応出来るよう備えている。有事対応やAED操作、新型コロナウイルス感染症の研修等法人全体で取り組んでいる。各種研修を積み重ねることで職員のスキルアップが図られている。	緊急時のマニュアルの整備・見直しを行い、職員への周知を図っている。平時は毎年、AED研修を実施している。利用者の状態に変化があった場合はいつでも、医療連携の訪問看護職員に相談出来る体制を整えている。	

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
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	医療連携にて看護師による定期的な状態確認が行われており、協力医療機関との連携もなされている。緊急時や夜間についても電話で連絡を取り、指示を受け対応出来ている。	医療連携の訪問看護事業所や協カクリニックによるサポート体制を整えている。又、隣接特養施設をはじめとする法人全体の十分なバックアップ体制も確保されている。	
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	夜間介護職員は1人の勤務体制となっているが、緊急時はマニュアルに沿って管理者・看護師・職員に連絡が取れる対応になっている。	1ユニットの為、夜勤職員1名の配置となっているが、緊急連絡網による相談・応援体制を整えている。非常時は隣接特養施設(夜間帯でも宿直者1名、夜勤職員4名配置)のサポートも整備されている。	
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	避難訓練の際は、災害の種類を想定し、それに応じた避難が行えるよう訓練に取り組んでいる。また、職員のみならず利用も参加することで災害対策の意識付けを行っている。地域住民の参加は感染予防の観点から見合わせている。	火災・地震等のマニュアルを整備し、法人全体で年2回、総合避難訓練を実施している。総合避難訓練の際には、消防職員や地域の消防団の協力も得ている。又、隣接特養施設やグループホーム独自でも部分訓練を積み重ね、職員への対応周知を図っている。備蓄品は隣接特養施設で適切に保管・点検している。	
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	法人全体で訓練を実施し、年に2回の総合訓練も消防署・地域住民の協力を得て行ってたが、今年度は感染予防の為消防の立ち入り調査を実施。災害状況による避難経路及び、対応の確認を定期的に周知している。		

#### 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	一人一人の生活歴や生活を理解し尊敬の念を持って対応している。相手に不快な思いをさせない対応、言葉遣いを心掛けながら実践している。個人情報や記録は守秘義務の厳守に努めている。	目上の方に対し敬意を持って接したり、教わる姿勢を大切にしている。又、トイレ誘導時は他者に悟られないようにしたり、申し送りの際に利用者個人に関する事は書面で伝える等、プライバシーについて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	日常生活の中から本人の要望を汲み取り、出来る限り希望に添えるよう相談しながら取り組んでいる。外出は感染予防の為行っていないが、行事や余暇活動は希望を伺い自己決定出来るよう利用者に働きかけ実践に繋げている。		
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し、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	出来る限り個々の希望に添えるよう、生活歴や趣味等を把握したうえで、会話の中から意欲・興味を持つ事柄を見つけ、速やかな実行を心掛けている。		

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
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	本人の好む服装を選び着用して頂くことを念頭に置き、季節感の無い物に関しては本人の納得する衣類を選び提案している。化粧水や乳液、クリーム等習慣となっている物は、適宜購入も含め、継続した支援を心掛けている。		
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	家庭菜園で収穫した旬の野菜を使い、利用者の希望を取り入れた献立を考えている。食事支度や後片付けは可能な利用者と共にやっている。食事が楽しみとなるよう季節に合わせた行事食なども提供している。	利用者の要望も取り入れながら、献立を作成している。地域に買い出しに向いて旬の食材を購入し、季節感・ボリュームある手料理を提供している。家事が得意な方には下準備・盛り付け等で役割を担ってもらっている。食の楽しみに繋がるよう、季節毎の行事食(お節料理、ちらし寿司、土用の鰻等)も提供している。	
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	毎日の食事・水分摂取量を個々に記録している。水分が不足しないよう摂取量の少ない方にはこまめにすすめ、好みの飲料を提供する。体重の増減も視野に入れ、体調や好みを考慮し提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。利用者の状態に応じて見守り・介助を行っており、理解が困難な方には手添え説明・声かけしながら行う事で清潔保持に繋げている。		
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	一人一人の排泄パターンや出来る事を把握し、プライバシーに配慮しながらさりげない誘導に努めている。失敗や不快な思いをしないよう支援する事で排泄の自立に繋げている。	利用者の持てる力を活かし、「トイレでの排泄」を支援している。排泄の自立に繋がるよう、必要最小限の支援・物品の使用を心掛けている。誘導が必要な方には個々の排泄パターンを見極め、適宜声掛けを行っている。利用者の状況・必要性に応じて、ポータブルトイレも活用している。	
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	排便記録を活用し、個々の排泄パターンの把握に努めている。食材の選択や水分摂取の促しを行い、また、体を動かす機会を設ける事で運動不足を解消し良好な排泄維持に努めている。		
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	入浴は毎日行える状態に対応している。希望者は毎日、好まない利用者には無理強いすることなく本人の気分を尊重し対応している。入浴時間帯も可能な限り利用者の希望に沿えるよう配慮している。菖蒲湯やゆず湯等、季節に応じて楽しみながら入浴できるよう工夫している。	日曜日以外は毎日お風呂を沸かし、利用者個々の希望(一番風呂、湯温等)に沿った入浴を支援している。昔ながらの季節湯(柚子湯、菖蒲湯等)も行っている。入浴を拒む場合は無理強いせず、声掛けを工夫を行っている。	

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
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	日中は余暇活動等で適度に身体を動かし快眠に繋がっている。疲労の自覚が出来ない利用者には適宜、休憩時間を設ける等の配慮を行っている。夕方からは積極的な活動は行わず、穏やかな時間の確保に努めている。		
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	薬情報を個別管理し、個々の病気・服薬内容を把握し、用法・副作用等の周知を行っている。内服薬の変更がある場合は連絡帳・申し送り伝え、全職員に周知している。また、状態の確認・記録を行い看護師に報告を行う事で医師への上伸に繋がっている。		
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	生活歴や性格を考慮し、出来る事を一緒に相談しながら日々の生活に取り入れている。自身が決定することで意欲を持ち、やりがいを感じてもらえる様に支援している。		
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に支援している	散歩や外気浴など、個々の心身の状態をみながら外に出る機会を持つよう支援している。買い物等外出はコロナ感染予防のため控えている。家族との交流継続の為、外出や外泊をお願いしていたが、現在は見合わせている。	天気が良い日は、日常的な外出(畑作業、外気浴、買い物、おやつを外で楽しむ等)を支援している。又、平時は季節感を味わう外出(紅葉ドライブ、足湯スポットへ等)も支援している。	
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	個別の金庫で小遣い金を管理している。日用品の購入など、本人の了承を得て職員が代行し購入している。自身の財布から支払い、本人に確認してもらうことで、金銭感覚の維持を図っている。		
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	本人の希望時は家族等に電話し、思いを伝えてもらっている。手紙は、住所の確認を行い投函を支援している。文字で伝える事が継続できるよう、書き物の練習時間を設けている。		
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	リビングは2つの空間を作り、落ち着ける場所で過ごしてもらえるよう配慮している。季節の草花や飾り等で季節感を取り入れ、気の合う同士の会話できるスペースを設けている。感染予防のため室温に配慮しながら換気はこまめに行っている。	リビングに2つの空間(洋室、和室)を設け、居心地良い場所で過ごしてもらっている。和室も気軽に利用できるよう、昇り降りしやすい手すりを設置したり、ソファも配置している。共有空間の温湿度管理や換気にも配慮し、加湿器・空気清浄器を各3台ずつ設置している。	

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	共用空間の中に和室・ソファ・テーブル席と、それぞれが好みの場所で落ち着いて過ごせるよう工夫している。また、廊下や和室にもソファを置く事で、独りになれる空間も作り提供している。		
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	居室内は利用者の使いやすいような配置に配慮している。馴染みの物品、写真や作品等を希望に応じて飾って、居心地良く過ごす事が出来るよう工夫している。	各居室はリビングと離れた場所に位置しており、プライバシーが確保できる造りとなっている。入居時に使い慣れた物(テレビ、タンス、電気毛布等)や安心出来る物(孫の写真等)を持ちこんでもらっている。	
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	居室入口に表札をおき、理解しにくい方は更にわかりやすく名前を表示することで、自室を認識しやすいように工夫している。掃除道具等の場所も見て分かるよう張り紙をし、自由に持ち出せるように工夫している。個々の状態に合わせて用具を使用している。		