

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	1771500095		
法人名	社会福祉法人 はまなす会		
事業所名	グループホーム はまなす園		
所在地	石川県羽咋郡志賀町赤住ハの4番地1		
自己評価作成日	令和6年10月11日	評価結果市町村受理日	令和6年12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Ⅲ 106号
訪問調査日	令和6年10月25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)】

利用者一人ひとりの「思い」や「希望」を職員が引き出し、家族からは「希望」を聞き、その「思い」に添う支援が行えるようにしている。ゆったりした雰囲気作りを心がけ、日々の関わりから一人ひとりの能力が発揮できるよう、食事場面においては、準備、盛り付け、後片付けなどそれぞれの役割づくりを支援している。健康面においては、週に一回看護師が配置され、利用者の健康状態の把握に努め健康管理を行っている。今年度からは協力病院との協力体制強化を図り、個々の入居者の医療に関する情報を提供し、感染症対策や緊急時に備え連携を図っている。敷地内には、特養施設、在宅サービス事業所があり、災害や緊急時等において職員の応援体制が確保されている。施設の理学療法士に利用者の福祉用具選定の相談や助言を受けたり、栄養面においては、管理栄養士による利用者ひとり一人についての栄養状態の相談と助言、指導を受け、栄養改善の取り組み体制がある。

【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「笑顔で ゆったり 楽しく」を理念として掲げている。職員は一人ひとりとの関わりにおいて、ゆったりとした雰囲気作りを心掛け、利用者が明るく楽しく、自分らしい生活が出来るよう支援に取り組んでいる。また、日々の関わりの中で、利用者個々の「思い・希望」を引き出すようにしており、担当者を中心に職員間で話し合いを行い、まずは「やってみよう」という姿勢で、その実現に取り組んでいる。現在、地域との積極的な交流は控えているが、敷地内他施設、事業所利用する家族や知人との交流や容容師の来所、散髪は続き、近所の方からの野菜や果物のおすそ分け、季節の花やお正月の門松の提供等を受けるなど、地域とのつながりが保たれている。入居後も馴染みのかかりつけ医への継続受診を基本としており、各主治医や協力病院との連携、支援体制が整えられている。同一敷地内に特別養護老人ホーム等が隣接しており、様々なバックアップ体制(理学療法士・管理栄養士等の専門職種の助言、災害時や緊急時の応援体制、終末期支援、合同研修等)も充実している。

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 (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	基本理念は、「笑顔で」「ゆったり」「楽しく」。職員がミーティング後に唱和して意識づけしている。入居者が住み慣れた地域で家族や地域の方と関わりをもちながら個々の気持ちに寄り添い、その人らしい生活を送れるよう取り組んでいる。	「笑顔で ゆったり 楽しく」を理念として掲げている。理念はホーム内に掲示し、毎朝の唱和を通じて職員への周知を図っている。職員は個別の関わりにおいても、ゆったりとした雰囲気づくりを心掛け、利用者が明るく楽しく、自分らしい生活が出来るよう支援に取り組んでいる。	
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	今年1月1日能登地震発災以降、現在まで新型コロナウイルス感染症は近隣でも感染確認されている。感染防止対策で外部活動の参加やボランティアの受け入れは現在も積極的に出来ない状況。敷地内の特養施設の行事や通所サービス事業所へ散歩に出掛け交流している。また、顔なじみの地域の散髪店から2か月に一回の散髪実施、入居者は顔なじみで親しくなっており、散髪の日を待ち望んでいる。また、地域の方が立ち寄り育てた花や野菜果物のおすそ分けを頂いている。季節を感じ、おやつに利用したりと楽しんでいる。	現在も新型コロナウイルスの感染防止対策に努めており、地域との積極的な交流は控えているが、敷地内他施設、事業所利用する家族や知人との交流は続けている。また、2ヶ月に1回、地域の散髪店からの理容師の来所、玄関先での散髪も継続している。近所の方から、野菜や果物のおすそ分け、季節の花やお正月の門松の提供等を受けることもある。法人全体の広報誌でホームの取り組みを地域へ紹介したりもしている。	
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	認知症の方の入居に関する相談や、申込み時等に家族から相談を受け、個々の相談内容によって、対応している。		
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1回の頻度で運営推進会議を開催している。年度計画作成の際、委員の方へ意見を求め計画立案している。意見交換の中で、サービスの改善や向上に生かせるよう取り組んでいる。入居者家族へは議事録を届けている。	家族代表、地域住民代表(民生委員)、町(包括)担当者等をメンバーとして、2ヶ月に1回、会議を開催している。敷地内他施設内の1室を会場とし、写真等も活用しながらホームの活動報告を行い、活発な意見交換を行っている。議事録は入居家族へ渡すとともに、玄関にも閲覧用に置いている。	
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	事業所連絡会への参加は積極的に行っている。また、町の担当者や包括支援センター職員へは、事業所に相談のあったケースについて報告や相談したり、日頃から連携を図っている。	運営推進会議やグループホーム連絡会、研修会への参加を通じ、町担当者との連携強化を図り、日頃から連絡、意見交換を行っている。	事業所連絡会がより活性化されるよう、はまなす園がリーダーシップをとられることを期待する。
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	身体拘束に関する具体的な行為について正しく理解するため、すべての職員が施設内研修に参加し身体拘束しないケアに取り組んでいる。3か月に一回の会議で身体拘束廃止の該当行為の有無の確認と検討を行い、内容を全職員へ周知している。運営推進会議では経過報告説明している。	身体拘束廃止宣言をホーム内に掲示している。法人全体としての身体拘束適正化委員会とともに、ホーム内でも3ヶ月に1回、委員会を開催し、身体拘束に該当する行為の有無を振り返る機会を設け、身体拘束をしないケアについて話し合っている。職員に不適切な言動(スピーチロック等)があった場合は、管理者が都度注意喚起している。	
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	身体拘束に関する具体的な行為について正しく理解するため、すべての職員が施設内研修受講し、内容を理解し、日常的に防止できるように努めている。		

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	管理者は権利擁護の関する制度についての随時外部研修に参加。また、日頃から社協などの関係機関と連携を密にし、利用者家族との話し合いの中で制度利用について関係機関への相談を促したり橋渡しをしている。		
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	入居契約等の際は、重説文書の内容について利用者家族へ説明を行っている。利用者や家族等の不安や疑問等について質問しやすいよう配慮し、理解と納得を得たうえで進めている。		
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	各入居者の担当職員が日頃から意見や要望を引き出し、職員で話し合い対応している。また、家族へは面会や来園時に意識的にコミュニケーションを図っている。入居者及び家族へのアンケートを実施して、意見、要望を引き出し、内容を検討して運営に生かしている。	面会時に家族の意見・要望を引き出せるよう、利用者個別の便り(写真・コメント添付)を毎月送付し、暮らしぶりを伝えている。家族の希望に応じ、電話以外の手段(LINE、テレビ電話等)でも意見交換が出来るようになっている。また、毎年アンケート調査を行い、運営面の改善に活かしている。	
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	代表者は年一回自己申告書にて職員の意見を聞く機会を設けている。希望する職員へは面談をしている。	毎日のミーティングや毎月の職員会議時に職員個々の意見・提案を吸い上げる機会を設け、利用者のケアの質の向上やホームの運営面に反映している。また、年1回の代表者への自己申告、年2回の管理者との個人面談の機会も設け、職員の希望、提案を聴いている。	
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	代表者は自己申告書の実施。管理者は職員との面談で評価実施し、個別に実績や要望を聞き取り、職員の個々の勤務に関する状況把握に努めている。		
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	全ての職員が質を向上させていけるよう、法人内の研修は年間予定を作成して研修を実施。職員の役職、経験や段階に応じた学びの機会を計画的に進め、事業所外の研修に参加して技術や知識を身に付けている。		
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	町の連絡会に参加して、各事業所と交流し情報交換を図り、業務改善やサービスの質の向上に取り組む。		

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	入居前調査や入居時には、利用者及び家族へ生活歴等これまでの暮らしについて時間をかけて話を聴き、どのような過ごし方を希望するのか思いをくみ取り、安心した生活が送れるような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	入居前には家族が施設を見学したりする方もあるが、入居前から家族が不安となっていることや困っていること、どのような要望があるのかを伺い、その要望に沿った支援をできるように努めている。	
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	入居時、必要に応じて他の事業所や施設についての説明をしたり、助言をしている。	
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	家族や本人の事前情報をもとに、共同生活の中で個々の利用者の人格を尊重し、どのような思いを持っているのかを確認しながら、互いに支えあって生活する関係を築けるよう支援している。	
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	家族の面会や、来所された際に、職員から本人の日頃の状況を報告し、家族からは思いを直接伺ったりして本人や家族の望む暮らしの実現に向けて支援している。毎月家族宛お便りに、行事予定やグループホームでの写真を掲載している。ともに本人を支えていく関係性作りに努めている。	
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	コロナの感染拡大で、近年は地域の行事、敬老会、地域活動への参加は控えているが、敷地内の施設や事業所を利用されている家族や知人への面会訪問には行き来する支援を行い、出来る限り馴染みの関係が途切れないような支援に努めている。	現在、積極的な地域と交流を控えてはいるが、敷地内他施設、事業所利用する家族や知人との交流や馴染みの散髪店の理容師との交流は続いている。玄関での面会やオンライン面会、自宅周辺へのドライブの機会を設ける等もして、馴染みの関係が途切れないよう支援している。
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	個々の性格等を踏まえ、食事の席や外出時のメンバー、ドライブ時の座席配置を工夫し、関係作りに努めている。場合によっては、職員が間に入り会話や活動が弾むように支援している。一人一人が孤立しないよう、相互関係を大切に支え合えるよう声掛けをしている。	

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	退去されても、関係を継続できるよう支援している。長期入院となり退居された方のご家族への相談対応をしている。在宅の担当ケアマネジャーや関連機関との連携を取り、必要時は利用者家族の相談や支援をしている。		
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	日々のかかわりの中で、声掛けや観察をしてゆく中で、それぞれの「思い」の把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推測し、それとなく確認している。意思疎通の困難な方には、家族や関係者からも確認して情報を得ようとしている。	日々のかかわりの中で、利用者個々の「思い・希望」を引き出すようにしている。利用者の思いや気持ちを聴いた場合は、記録に残し、担当者を中心に職員間で話し合いを行い、思いと実際の状況にズレがある場合もあるが、まずは「やってみよう」という姿勢で、その実現に取り組んでいる。	
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	入居前や入居時に家族より生活歴を伺うほか、生活している中で知れた利用者のこれまでの暮らしの様子を記録し、職員へ情報共有し活用している。		
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	毎日の記録、職員の申し送りや引継ぎの記録で把握し情報共有している。		
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	利用者ひとり一人についての思い、やりたいことに重点を置いて課題やケアの在り方を検討している。個人ケア記録、家族の要望、医療情報や受診時の結果等から課題をモニタリングをしている。状態変化等あった場合は、随時見直し家族に内容を確認説明している。	利用者一人ひとりがどのように生活したいかを聴き、計画を作成している。毎月担当者を中心に実施状況や記録から、計画の内容が現状に即しているかを確認し、職員で話し合い、計画の更新・見直しに繋げている。	本人の思い、ニーズを引き出し、それに対して支援するための具体的なわかりやすい内容のプランの作成に期待する。
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	毎日の個別のケア記録には、日常の活動の様子が記載されている。特に変化の見られる利用者については、その都度職員へ引き継ぎ、情報を共有している。必要時には介護計画を見直している。		
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	同一敷地内の特養施設、通所事業所等へ行き、行事に参加したり、他事業所職員とコミュニケーションを図り柔軟な対応が出来ている。受診においては、原則として家族が行っているが、突発的に受診要する場合や家族の代わりに現状を伝える。職員が家族と同行する場合もあり、柔軟な支援を行っている。最近では、協力歯科医による訪問診療がある。		

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	町内の図書館を利用している。地域行事への参加や、近隣の商店や理容店を活用し、地域の生活を維持できるよう支援している。防災訓練においては、消防署の立ち合いと協力により、指導を受け、安全な暮らしが維持できるよう努めている。		
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支援している	医療機関への受診は家族が付き添っているが、その際には看護師が作成した情報提供書(日常の健康状態や病気に関する経過報告等)を家族に説明し、かかりつけ医へ情報提供し、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居後も、馴染みのかかりつけ医への継続受診を基本としている。受診は家族が付き添うこととしているが、現状や気になる事柄等を記載した情報提供書を作成、提供し、各主治医と密な連携を図っている。必要に応じ、電話での情報交換等も行っている。	
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支援している	週に1回看護師が配置されている。日常の服薬管理、健康管理の業務の他に、利用者の話し相手や生活支援を通して観察を行い、利用者一人一人の異常や異変に対応し、職員への指導助言、適切な受診や健康管理を受けられるよう対応している。		
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。	入退院時には、管理者が病院関係者及び家族等との連絡を密にとり、情報交換や相談対応している。また、医療機関の関係者とも日頃から、連絡を取り合っている。		
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	重度化や終末期については、家族と契約時には話をしているが、事業所内で出来ることと出来ないことを説明し、地域の関係者と連携しながら、本人、家族、他事業所も含め相談しながら方針を共有し全体で関わられるよう支援している。	入居時には予め、ホームで出来る事・出来ない事を家族に説明している。利用者の重度化、機能低下が進んだ場合には都度、家族と今後の方向性(隣接特養施設への申込、病院に入院等)について話し合う場を設けている。要介護度が高くなっても家族の希望に沿い、可能な限りの重度化支援を行っている。	
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	緊急時の対応マニュアルをもとに、発生時に備えている。救命講習に参加し、技術習得したり、施設内研修会の緊急時の対応について学習している。		
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	緊急時マニュアルをもとに、施設内研修会の緊急時の対応について事例をあげて研修している。また、発生時には同一敷地内の職員からの応援体制があり、マニュアルにて体制が整備されている。協力病院と連携を図れるよう、月に一回の連携会議で入居者全員の情報提供を行っている。	緊急時の対応マニュアルを整備し、年間計画に基づき研修(動画視聴等)を実施し、応急処置の対応を繰り返し学ぶ機会を設けている。緊急時の連絡体制(主治医・管理者・看護職員等)や敷地内他施設、事業所からの応援体制も整えられている。	

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	同一敷地内の施設と協力病院のバックアップにより、支援体制が確保されている。また、月一回の協力病院への情報提供と情報交換行い支援体制を図っている。	各主治医や協力病院との連携、支援体制が整えられている。また、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(合同研修、緊急時の応援、専門職の助言等)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	夜間の緊急時対応は、同一敷地内の施設の協力体制が出来ている。利用者の状態の急変時には、看護師との相談体制もされている。	夜間は、夜勤者1名の配置となっているが、緊急連絡簿(夜間用)による管理者・看護職員への相談体制や隣接特養施設の夜勤者、リーダー職員の指示による応援体制が整えられている。	
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	防災計画に基づき、施設と地域合同で災害訓練を実施。利用者職員がともに参加し、原子力防災や、火災、地震等の災害には、スムーズに避難できるよう、日頃から説明して取り組んでいる。	防災計画、連絡網を整備し、法人全体で様々な災害(火災、風水害、地震、原子力災害等)を想定した総合避難訓練を実施している。原子力防災訓練は県・町・地域住民・施設が合同で実施している。火災想定時の発生場所は都度変更し、互いの連携体制を確認し合っている。また、法人全体の研修で毎年、災害時の具体的な対応を学ぶ機会も設けている。地域の協力体制や備蓄品は法人全体で確保している。	
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	災害時のマニュアルに沿って、定期的な訓練を実施している。運営推進会議にも、取り上げて話し合っている。災害時の連絡先、組織図を示し取り組んでいる。		
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	ひとり一人の人格を尊重し、言葉遣いやことばかけについて日ごろから、気を配るよう意識づけしている。プライバシー保護についての研修会では、利用者へ事例をもとに学んでいる。	一人ひとりに対する丁寧な言葉遣い・声かけに配慮している。法人全体で接遇やプライバシーにかかる研修(動画視聴等)も実施され、接遇面での徹底が図られている。また、居室への入室時のノックと声かけの徹底や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	ひとり一人の「思い」に合わせた言葉かけ、支援を行うよう配慮している。理念にあるように、笑顔でゆっくり話しかけ、自身が「思い」や「希望」を表せるように日常に機会をとらえて判断や決定をできるように働きかけている。		
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	ひとり一人のペースを大切にし、ゆっくりと向き合う時間を作り、個々の「思い」に沿った支援を行うようにしている。		

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	日常生活や、受診や行事の外出時には、自分で衣服を選んでいただき、その人らしさを大切にしながら生活できるよう心掛けて支援している。衣服を選びやすいように、家具の配置や衣服の配置を工夫することを手伝っている。			
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	利用者ひとり一人の能力を勘案し、準備から後片付けまで分担して協力し合っている様に支援している。畑で採れたものや、地域の方からの頂きものを利用者の意見を聞きながら献立に加える様に心がけている。行事の食事、おやつ作りなど、変化をつけて楽しむことができるよう支援している。	ご飯とお味噌汁はホームで準備し、おかずは調理済み食材を取り入れている。利用者個々の得意な事で、食事の準備や後片付け(食材の盛りつけ、皿洗い等)に参加してもらっている。食事が楽しみとなるよう、地域の祭りにあわせ赤飯を炊いたり、おやつ作り(おはぎ、ゼリー等)を行ったりしている。		
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	栄養についてバランスのとれた食事が提供できている。また、食事形態については、個々に合わせた形態をその都度提供している。個々の嗜好に合わせた食事を提供している。			
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	毎食後には、うがいを習慣にしている。夕食後には緑茶をうがい水として用意し、歯磨きを行っている。個々の能力によって付き添いや声掛け、支援をしている。			
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握を行っている。個々に合わせたトイレでの排泄の支援を行っている。	「トイレでの排泄」を基本とし、一人ひとりにあわせた排泄支援を行っている。排泄チェック表で個々の排泄間隔を把握し、適宜、確認や後始末の支援を行っている。日中は全員がトイレを使用し、夜間2名のみポータブルトイレを使用している。		
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	排泄チェック表を活用し、排便間隔パターンの把握を行っている。水分や食物繊維の多く含む食物を摂っていただいたり、個々に応じた適度な運動するなど、自然排便に向けた支援を行っている。必要に応じて、看護師と相談し排便管理を行っている。			
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	基本的に毎日お風呂を沸かしており、本人の状態に応じて入浴支援を行っている。入浴剤を活用したり、菖蒲湯やゆず湯を提供したりもしている。入浴を拒むような場合でも、声かけやタイミングの工夫を行いながら無理強いすることなく誘導している。	毎日お風呂を沸かし、一人あたり週2回を目安に利用者個々の要望(湯加減、順番、入浴用品等)に沿った入浴を支援している。入浴剤や昔ながらの季節湯(柚子・菖蒲湯)でお湯の変化を楽しんでいる。入浴を拒む場合は無理強いせず、時間をおいて声かけを行う等の工夫をして誘導している。		

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	一人ひとりの夜間の睡眠状態について、チェックして日中にも引き続き観察を行っている。状況によっては休息を促したり、安眠につなげられるよう飲み物などを準備したりしている。		
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	一人ひとりの服薬情報は、看護師が個別のシートで管理して誰もが理解できるように資料作成している。(服薬の変更等についても確認できるようになっている。) 服薬変更されたときは、観察や状態変化が報告できるように記録を活用している。		
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	家族からの情報や生活歴を把握し、可能な限り一人ひとりが役割を持ち、やりがいをもって生活できるよう支援している。		
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	買い物、ドライブ、散歩等、ひとり一人の状態に応じて外出している。家族の方へは、お便りや、面会時に家族へ行きたい場所について説明したり、電話で連絡して、本人の思いを伝え家族にも協力をいただいている。	一人ひとりの状況や希望に応じ、敷地内を散歩したり、他事業所に出向いたりしている。ドライブに出掛け、その帰りに買物に立ち寄ったりもしている。行きたい場所の希望等があれば、下見をして出掛けるようにしている。以前は、外食などにも出掛けていた。	
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	家族より、預り金を管理させていただいている。外出時や買い物等では、自分で支払いができるよう支援している。		
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	利用者本人が電話を希望する場合や、家族からの電話があった場合は付き添い支援している。また、希望があれば、手紙やはがきは本人が出せるように支援している。		
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	玄関やホールには季節の花を飾り、各居室入口にかけられた暖簾はどれも手作りのもので、室内は季節感や手作りの温かみを感じられる雰囲気となっている。ソファやテレビ等家具の配置にも配慮し、その都度利用者が集まり、思い思いに居心地良く過ごせる共用空間づくりを行っている。	共有空間の温度・湿度管理や換気に十分に配慮し、冬季は加湿器を設置している。玄関やホールには、季節の花や観葉植物が置かれ、壁面には共同で制作した季節の飾りつけが行われており、季節感や温かみを感じられる空間となっている。テレビ等の家具は利用者の意向を踏まえ、配置を調整している。	

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	ホールソファや椅子などの配置に気を配り、一人ひとりの状態に応じた快適な居場所づくりを支援している。		
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をを活かして、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物や馴染みの写真や品の持ち込みを促している。利用者は、思い思いにタンスやテレビ、家族の写真等を持ち込み、また、制作した作品等も飾り付け、居心地良く、落ち着いて過ごせる居室づくりを行っている。	居室で居心地よく過ごせるよう、使い慣れた物や家族の写真等安心出来る物を持ち込んでもらい、自分らしい部屋づくりを行っている。	
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	一人ひとりの日常動作から出来ること出来ないことを把握し、生活環境の支援を行っている。夜間の排泄は体調によってポータブルトイレを設置したり安全に排泄ができ、本人の不安が解消出来る様、その都度工夫している。		

