

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	1790100562	
法人名	株式会社itosie	
事業所名	itosieグループホーム	
所在地	石川県金沢市粟崎町二3番地1	
自己評価作成日	令和6年1月20日	評価結果市町村受理日 令和6年4月8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6年2月16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)】

全社的に「健康療育」を合言葉に、入居者様の運動、学習、日課、医療看護を介護と連携させ、学習や参加活動を通して、一人ひとりの健康維持向上と心身の成長を促し、ご本人が自分らしく生涯を送るためのお手伝いをしています。
体力づくりに午前午後と体操(ラジオ体操、いいね金沢健康体操)を行い、また広いフロアを利用して歩くことに力を入れました。歩行訓練を通じて、転倒防止や運動機能の保全、また便秘解消に取り組んでいます。

【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)】

当ホームは企業理念(笑顔と生きがいづくり等)、行動指針、健康療育方針を掲げ、利用者が「心身共に健康で、その人らしく暮らせる」支援に取り組んでいる。毎年度はじめに、職員一人ひとりが企業理念に沿った個人目標(3項目)を設定し、日々の実践に繋げている。利用者が「その人らしく」暮らせるよう、様々な生活場面で職員からお声かけし、利用者の意向・要望を引き出すように働きかけている。介護計画は「本人の思い」「出来る事の継続」を重視した内容とし、日々の支援に活かしている。又、「健康療育」を合言葉に、介護計画にも反映しながら、利用者の健康増進運動(体操、歩行訓練、水分摂取等)にも積極的に取り組んでいる。ホームでは高齢者の「尊厳」も重視しており、入社時の接遇・ビジネスマナー研修の実施、接遇ルールブックの活用、入社後のランクアップ制度にも接遇要素を取り入れ、接遇スキルの継続的な向上を図っている。医療面ではホーム提携医や同系列の訪問看護事業所による十分なサポート体制が確保されている為、利用者・家族・職員の安心に繋がっている。コロナ5類移行後は家族との繋がりが保てるよう、ホーム内での対面面会の再開(感染防止対策を講じながら)や家族と一緒に外出・外食できるように支援している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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している (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	毎朝礼時に両ユニットとも「経営理念」、「行動指針」、「健康療育の方針」を唱和している。一人一人が業務開始前に意識してスタートしている。	毎朝、企業理念(笑顔と生きがいづくり等)、行動指針、健康療育の方針を唱和し、職員への周知を図っている。又、職員一人ひとりが毎年度はじめに理念に沿った目標(3項目)を設定し、日々の実践に繋げている。	
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	運営推進会議を通じて事業所の運営内容や状況について説明し、参加している町会長や民生委員の方々に町や地域住民の方々についてご意見を伺っている。	現在はコロナ禍の為、可能な範囲で地域との繋がりを保つ(町内の祭礼時に祝儀を渡す、認知症カフェへの参加等)ようにしている。今後、コロナの感染状況が落ち着けば、地域交流(様々な地域行事への参加、ボランティアの受け入れ等)の再開を予定している。	
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	前年度は包括支援センター主催のオレンジカフェに管理者が2回出席(粟崎地区、鞍月地区)し、事業所の取り組みや運営状況などをお話する機会を設けて頂きました。運営推進会議を通じて地域包括の方とは連携をとっている。	/	/
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践、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	運営推進会議は通常通り対面開催を行い、全入居者家族、粟崎町会長、民生委員、包括支援センター、金沢市へ事業内容や運営状況、取り組み、イベントなどを行っている内容を説明している。また議事録は全入居者ご家族のもとへ配布し、ご意見などを募っている。	町会長、民生委員、介護相談員、家族代表、包括市担当者等をメンバーとし、年6回(コロナ5類移行後は対面で)開催している。ホームの活動・運営状況を具体的に伝え、活発な意見交換を行う場・参加者に理解を深めていただく場となっている。議事録は全家族に送付し、話し合い内容を周知している。	
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に取り組んでいる	行政からの連絡はすべてメールにて行われ、遅滞なく情報交換できていると考える。また事故報告などもメールにて報告している。	普段のメールでの情報交換や運営推進会議を通じ、市担当者との連携強化を図っている。運営上の疑問点や困難事例が生じた際は市担当課に相談し、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「介指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	今年度も職員会議の際に職員が主体に研修を2回行っている。また概ね2か月に一度またはセンサーマットを使用を検討する場合は、状況を確認する委員会を開催している。	身体拘束廃止検討委員会(2ヶ月毎)の中で、事例検討(センサーマットの必要性の有無等)や研修(スピーチロックを含む)を実施している。	身体拘束廃止検討委員会のあり方、進め方について検討されることを期待する。

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
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	今年度も職員会議の際に高齢者虐待の研修を開催している。身体拘束の研修と合わせて、普段の行いや入居者様への対応について今一度考える機会を設けている。		
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	権利擁護が必要ではないと思われる入居者様ご家族へ内容についての説明を行い、また、行政の権利擁護担当課や金沢市社会福祉協議会へ情報提供させていただいている。		
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	管理者や介護支援専門員が入居契約の際に入居契約書、重要事項説明書、個人情報同意書、終末期の指針についての説明を十分に説明している。確認を取り、同意書に署名捺印をもらっている。また、報酬改定などについても都度同意を得ている。		
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	意見箱を玄関に設置し、広く意見を求めている。また、運営推進会議の議事録配布の際に、全入居者のご家族あてにご意見を伺う用紙を送付している。苦情受付担当者は管理者、苦情解決責任は社長が就任しており、第三者委員も設けている。(小規模多機能型管理者)	毎月、担当職員が文書で利用者個々の暮らしぶり(1ヶ月の様子)を伝えたり、面会時に近況を説明し、家族の意向を確認している。又、運営推進会議議事録送付時に家族の意見・要望等を伺う用紙を同封(返信用封筒付)し、改善に活かすようにしている。	
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	前期と後期に分けて各自が個人目標を設定し、会社が支援している。本人への目標が事業所運営にリンクするような内容としており、自己研鑽や入居者様への関り、業務内容などを目標とすることで職員の目標達成が、結果的に事業所が良くなるような内容になっている。	ユニット会議・全体会議で職員が主体的に意見交換する場を設けている。職員の意見・提案はホームの運営改善(スライディングボードの活用等)に反映するようにしている。又、半期毎の個人目標に関する面談を通じ、職員個々の自己実現のサポートを行っている。	
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	上記に記したように個人目標が事業所の業務向上につながるようになってきているため、目標達成したものへの褒章などもある。(社長賞の授与)。また勤務上の不公平が出ないように勤務を組んだり、有給休暇の所得も可能な限り応じている。		

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
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	入社時の研修(理念、接遇、介護技術、危険防止)からOJTを通じて業務についてしっかり学べる内容となっており、毎月の職員会議時の研修や目標設定時の自己研鑽など学べる機会をたくさん設けている。		
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	外部団体やオンライン研修会などに積極的に参加し、自事業所の問題解決に向けて、他の事業所の事例や取り組みを学ぶ機会を設けている。(ケアビジネス研究会、介護リーダーズなど)		
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	入居時にご家族と面談し、ご本人の困りごとをしっかりと把握し、入居後のかかわりにつなげている。過介護にならないように、できる事、できない事の把握や好きなこと嫌いなこと、興味があることなどを健康療育を通じて参加できる機会を設けている。		
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	ご家族との連絡をこまめに取り、ご入居者の近況報告や様子をお伝えするお便りを作成しています。また、要望なども聞きながら解決に向けての協議も行っている。		
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	グループホームの利用が適切かどうかを入居時に面談した際にしっかり話し合い、在宅での支援がふさわしい場合は、小規模多機能のご利用などを提案し、一概に入居契約することなく、ベストな提案をさせて頂いている。		
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	健康療育を通じて、ご本人の興味や趣味、できる事、やりたいことをしっかりと把握し支援している。女性の入居者が多いので、輪を作っておしゃべりしたり、関係性を構築する支援を行っている。		
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	毎月ご請求に関する書類を送る際に職員から状況を記載した「お便り」を同封している。またケアプラン更新時にも状況について説明している。他のサービスのご利用(特養など)や看取り時の医療体制(主治医、訪問看護)も併せて提案している。		

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
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	少しずつではあるが外出の支援や、面会制限の一部緩和している。事前に連絡を頂ければ、15分程度の面会を面会室にて行っている。遠方からの面会者には事業所で簡易検査を行ってから面会を許可している。	コロナ5類移行後は面会制限の一部緩和を行っている。家族との繋がりが途切れないよう、ホーム内の面会室で対面面会できるように環境を整えている。又、家族との外出・外食、外泊も容認している。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様一人一人の性格や認知症の症状も勘案して対応しており、入居者様同士でのトラブルは今のところ全くない状況です。皆さんが談笑したり、一緒に作業している様子や、お部屋などで自分の時間をお過ごしいただいています。		
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	退去後、同じグループでの介護サービスを利用されている方については状況を伺うことが出来る。また入院された方や、入院後別の介護施設に入居される方へは情報提供している。		
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	ケアプラン作成時にはご本人様の思いや、意向を最大限尊重している。また、ご家族へのヒヤリングや情報提供を通じて、ご本人がその人らしい生活を送ることが出来るように支援している。	利用者一人ひとりが「その人らしく」暮らせるよう、様々な生活場面で職員から声掛けし、利用者の意向・要望を引き出すように働きかけている。利用者の意向・思いは日々の記録に残し、ユニット会議で検討・情報共有しながら、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	これまでの生活歴を勘案し、事業所内での生活に生かしている。但し、嗜好品の提供(缶コーヒーやお酒)については、ご本人の状態を主治医と相談して行っている。		
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	午前中にバイタル測定を行い、数値に異常がある場合は、時間をおいて再計測し、それでもおかしい場合は、主治医に連絡している。事業所内での体力づくりに注力しており、午前と午後に体操の実施、歩行訓練も行っている。		
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	ご本人の意向をまず優先し、ご家族からの意向、職員からの情報を取り入れ、ご本人が安心安全に生活できるようにプランニングしている。	その人らしく暮らせるよう、「本人の思い」「出来る事の継続」「心身機能の維持・向上」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。利用者本人の思いを計画内容に反映できるよう、出来るだけ本人にも担当者会議に出席してもらっている。	より本人本位の介護計画となるよう、ニーズ(目標)欄には利用者本人の言葉(○○したい、○○が好き等)をそのまま明示されることを期待する。

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
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	ケアプランに即した内容の記録を個人記録に記載しています。その上で日々の様子や取り組んだ内容などを記録しています。できなくなってきていることや、気になるご様子については、申し送りなどで継続的に確認しています。		
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	日々の状況をメールツールを利用して主治医や訪問看護、リハビリ、職員が情報共有して、対応しています。 何か変化があればすぐに対応できるようにしています。		
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	まだコロナ前の状況に戻っていないのが現状である。介護サービス相談員の訪問依頼や、運営推進会議の事業所開催を通じて何ができるか模索中である。		
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	現在事業所のホームドクターが15名対応し、そのほかのかかりつけ医をご利用の方が3名いらっしゃいます。これまでの関係性を保つようにドクターとの連携も図っています。また事業所担当の訪問看護師がいるので、健康相談などを行っています。	これまでのかかりつけ医への継続受診、又はホーム提携医(24時間連携)による訪問診療を選べるようになっている。現状、利便性の観点から、殆どの方がホーム提携医による健康管理を選択している。専門医(精神科等)への受診が必要な場合は家族に依頼しているが、都度必要な支援(主治医に文書で情報提供等)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	上記のとおり、訪問看護事業所に当事業所担当の看護師がいるので、入居者様の状況については逐一報告し相談している。訪問診療の際には同行してもらっている。		
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。	管理者が密に連携を取り、情報収集や状態把握に努めて、退院後も利用を継続するか、退去するかもご家族、ご本人の意向を優先しています。退院後もご利用頂ける場合には、職員や主治医、訪問看護に情報提供を行い、すぐに支援できるようにしている。		

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
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	今年度の職員会議時の研修にて2回看取り介護の研修を行っている。毎年1～2名の方のお看取りを行っており、職員にもお看取り時の心構えや準備、ご家族様への支援を話し合っている。	ホーム提携医・同系列の訪問看護事業所等の協力を得ながら、重度化・終末期支援の実践に取り組んでいる。利用者の重度化の状況に応じて関係者間で協議し、今後の方向性を定めている。終末期支援の際は揺れ動く家族の思いを受け止め、ホームで可能な限りの緩和ケアを行っている。看取り後は振り返りの場を設け、今後の支援に活かすようにしている。	
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	急変時に対してのフローチャートを用意しており、そのような場合ではどのような対応をとるかをしっかり理解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	急変時、緊急時に備え、フローチャートにしたものを準備し、スムーズに対応できるようにしている。また夜勤帯での緊急時には管理者(またはリーダー)が応援に入るように申し合わせている。	緊急時の対応手順(フローチャート図)を整備し、各ユニット内の目立つ場所に掲示している。緊急事態に備え、ホーム提携医や同系列の訪問看護事業所による相談・サポート体制が整備されている。	
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	医療連携や介護施設との契約を結んでいます。また提携先以外でも転籍される方の情報共有や意見交換を行っています。またグループ内の有料老人ホームへの転籍などの事例もあり、特に常時医療行為が必要な方や看取り対応の方への情報を提供しています。	ホーム提携医による24時間の医療支援体制を確保している。介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。又、同系列の他施設(訪問看護、小規模多機能、居宅介護支援、通所介護、有料老人ホーム等)による連携・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	夜間の緊急時には両ユニットの職員が連携し、対応する。夜中の0～1時に両ユニットの職員が状況を確認している。緊急時には管理者やケアマネジャーに連絡し、状況についての指示を仰ぐことになっている。	夜間帯は各ユニット1名の夜勤者を配置＝計2名の複数体制となっている。又、緊急連絡網による管理者・訪問看護事業所への相談体制や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	避難訓練や避難計画の作成は行っています。消防局より優良防火管理事業所の指定を3年連続うけています。また、BCP計画の策定も全社的に行っています。	様々な有事に備え、会社全体でBCPを策定している。年2回、防災設備会社職員立ち会いの下、火災を想定した総合避難訓練を実施している。内1回は人手が少なくリスクの高い、夜間帯を想定した訓練を実施している。適切な訓練を積み重ね、消防から優良防火管理事業所を指定を受けている。3日分の備蓄品や防災グッズ(水、食料、カセットコンロ等)を整備している。	
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	避難訓練や避難計画の作成。また、BCP計画の策定も全社的に行っています。		

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
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	入社時に接遇に関する研修を行い、社員用の接遇用のルールブックを策定している。職員会議などでの読み合せや、社内試験でも言葉づかいや訪室の際の声掛け、トイレの介助などを評価ポイントとし、現場で生かしている。	接遇・ビジネスマナー研修の実施、接遇ルールブックの活用等を通じ、利用者の尊厳を重視した声かけ・対応をしている。社内のランクアップ制度に接遇要素を取り入れ、接遇スキルの継続的な向上を図っている。又、羞恥心を伴う場面(トイレ誘導等)での声かけに配慮したり、同性介助の希望があれば快く応じる、申し送りは利用者から離れた場所でインシヤルを用いて行う等、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	本人の思いを最後まで聞くように、周知している。また、希望や要望も併せて聴くようにしている。洋服を選ぶ際や、水分補給時に何を飲むかなど、本人が選択できるようにしている。		
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	ご入居者の思いを最優先に考え、1日の業務を進めています。起床時間や就寝時間は入居者ごとに日々その方のペースに合わせて声掛けしている。フロアに出れば誰かに声掛けでき、居室で過ごすことも自由にしている。		
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	口腔ケアや整容、着る服などはご本人の意志にて日々行っている。また食後の口腔ケアや入浴、汚れものの洗濯、交換などの清潔保持も支援している。		
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	その方の嗜好にも配慮し(魚嫌いや野菜嫌いなど)メニューの選定を行っている。また、食事形態も、普通食、刻み、ミキサー、ムース食とその方の嚥下状況を考えて提供している。お食事の準備や後片付けなど、できることは全て手伝っていただいている。	業者が献立作成・食材納品を担い、職員が調理した食事を提供している。利用者個々の嗜好に配慮し、苦手な物がある場合は代替品を提供している。又、利用者個々の嚥下能力に応じた食形態(ミキサー、ムース食も対応可)を整えている。家事が好きな方・得意な方には、準備や後片付け時等に役割を担ってもらっている。食事が楽しみとなるよう、季節毎の行事食やセレクトメニューの日を設けている。	
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	食事量や水分摂取量は毎食確認し、量が少ない場合は、促しや補助食品を利用している。また食べ方の工夫や食べやすい用具の使用、声掛けして自力摂取を促すなど、残存能力を生かす食事となっている。		

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
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、起床時、就寝時に口腔ケアを行っている。声掛けでご自身でできる方へは歯磨きやうがい、ご自身でできない方へは歯ブラシやマウスウォッシュ、ふき取り用品などを利用して、その方に応じた対応をしている。		
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	排せつパターンや量などを毎回記録を残し、日々の声掛けに利用している。頻回に行く場合でもできる限り対応している。	日中は可能な限り、「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（ウロウロする等）を見極め、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者個々の心身の状況に応じて、個別対応（安眠を優先し大きめのパッド・オムツで対応、夜のみポータブル使用等）を図っている。	
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	本人への聞き取りや状況観察（匂いなど）を行い排便の有無を確認している。水分摂取や運動などの促しでも長期間の排便がない場合は（4日以上）は主治医と相談し下剤の使用も検討する。		
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ず、個々にそった支援をしている	一週間に最低でも2回は入浴していただいている。足浴や清拭、なども常に行い、おむつを使用している方へは1日に1回陰部洗浄を行っている。入浴時や清拭時には身体など皮膚の異変などの観察に努めている。	基本、日曜日以外はお風呂を沸かし、利用者の個々の要望（長風呂、夜に入りたい、自分専用の物品使用等）に沿った入浴を支援している。重度の方でも安楽に入浴出来るよう、両ユニットにリフト浴を設置している。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。入浴拒否の期間が長い場合は、清拭・足浴で清潔を保つようにしている。	
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	就寝時間や起床時間は個人で別々にしている。また、ベッドの配置やまぐらの向きなどはご本人に決めていただいている。		
51		○服薬支援 一人一人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	起床時、食前食後、就寝時など服薬時間別に職員が服薬介助している。飲み合わせ悪いもの等は薬局からも情報が来るので、周知徹底している。塗布薬、目薬、シップや頓服薬についても使用した場合は記録を付けている。		

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
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	日々の家事については役割を決め、手伝っていただいている。(洗濯物たたみ、お茶碗吹き、テーブル拭き)嗜好品に関しては、主治医と相談してその方の状況を考えて提供する場合もある。(ビール、コーヒーなど)		
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	コロナ以前よりは外出は少なくなっている。状況に応じて、車外に出ないことを条件にドライブを行っているケースはある。お花見や紅葉、金沢港に大きな船が来た場合などドライブに行っている。	コロナ禍の為、積極的な外出支援は控えるようにしている。但し、利用者の気分転換に繋がるよう、ドライブ(里山海道、金沢港クルーズ船見学、桜花見・紅葉狩り等)を楽しむ機会を設けている。又、家族と一緒に外出・外食を楽しむことを容認している。	
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	ご家族様にご理解いただき、紛失しても構わないことを条件にお持ちいただくことはありますが、基本的には現金の所持はご遠慮お頂いています。以前はご自身で預金管理をされている方がいましたが、その方の入出金などは支援している。		
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	手紙や電話の支援は都度行っている。年賀状や季節のお便りも本人に届けている。		
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	椅子の色や形など、座る場所やくつろぐ場所は、皆さんのお気に入りがあるようなので配慮している。窓や入り口なども開放して閉鎖的な空間にしないようにしている。広いフロアを利用して歩行訓練やリハビリに利用している。	感染対策の一環として、共有空間の温度・湿度管理、換気に配慮している。家庭的かつ大人の雰囲気のある生活空間となるよう、過度な飾りつけ等は控えている。利用者一人ひとりの居場所づくりに配慮し、様々な色・形のソファやイスを設置している。将来の利用者ニーズに備え、Wi-Fi環境も整備されている。	
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	気に入った椅子やソファがある方には配慮しています。TVも複数台配置して、見たいものを選択できるようにしている。		

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
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	自室には、それまで使っていたものを持ってきてもらっている。ベッドの位置や家具の配置も本人の意向を確認する。	居室で居心地よく過ごせるよう、使い慣れた物(テレビ、ラジカセ、冷蔵庫、家具調ポータブルトイレ等)や安心出来る物(家族の写真等)を持ち込んでもらっている。又、絵が得意な職員が描いた似顔絵を飾っている人もいる。ベッドや家具は本人の意向・動線を考慮し、配置している。	
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	外が見れるような位置に椅子を置いたり、開放的な空間を創ったり、配慮している。		