

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	1771400312		
法人名	特定非営利活動法人楓		
事業所名	グループホームかえで		
所在地	石川県河北郡津幡町横浜ほ14番地2		
自己評価作成日	令和7年1月19日	評価結果市町村受理日	令和7年3月24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7年2月12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)】

・今までの生活を継続出来るように利用者一人ひとりに合った生活支援を行っている。 ・看護部があり、慢性疾患の人も安心して入所出来るようにしている。又、緊急時もすぐに対応出来るようになっている。予防に対する意識を高め、自発的な努力をつみかさねている。 ・公共施設やスーパー、薬局、公園が近く、利用者が職員と共に散歩、買物等 気軽に出掛けられる環境になる。 ・ホーム内で猫を飼っており、利用者が世話をを行い、張り合いや喜びを持って日々を過ごせるようにしている。 ・看取り介護をしており、家族、入居者の要望により積極的に看取りを受け入れている。
--

【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)】

当ホームは「利用者のこれまでの日常生活を継続する事に努力します」をホーム理念としており、また「笑顔、思いやり、元気」をスローガンとして掲げて、利用者一人ひとりの生活歴や現状で出来る事を大切に介護支援に取り組んでいる。毎月のミーティング時に理念・スローガンに沿ったケアができていのかを話し合い理念の実践につなげている。これまでの日常生活を継続するために、利用者一人ひとりの生活歴や人物情報(趣味等)のアセスメントを重視しており、日常会話では就寝前・散歩・入浴介助時等の1対1の場面でこれまでの生活歴を質問することで会話が多くなるように取り組んでいる。ケアプラン策定にあたってはアセスメントを基に検討し「本人の楽しみ(趣味等)」「健康管理」「身体機能の維持」の観点を重視して策定している。健康管理面ではかかりつけ医への継続受診又は訪問診療医への受診とともに、ホーム建物内の看護師3名)による健康管理体制が構築されている。緊急対応時においても看護職員への相談体制が構築されており、救急搬送時にスムーズに連携が図れるよう予め「傷病者情報(内服薬状況等)」を準備している。利用者・家族の希望に沿った協力医(訪問診療医)と連携して重度化・看取り支援にも取り組んでいる。家族・知人との面会や外出、季節に応じた初詣・お花見・紅葉ドライブの外出支援に取り組んでいる。

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、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 実践状況	外部評価 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	「利用者のこれまでの日常生活を継続する事に努力します」を理念とし、職員全体で本人が出来事出来る可能性がある事等日々話し合い、本人が本来の能力を」活かせるように継続的な生活の支援、援助を行っている。又、理事長、職員全員で話し合い「笑顔、おもいやり、元気のキーワードを作り上げ、月1度のミーティングで日々の支援を照らし合わせ意見を出し合いや確認を取り組みに繋げている。	「利用者のこれまでの日常生活を継続する事に努力します」をホーム理念としている。また「笑顔、思いやり、元気」をスローガンとして掲げて、利用者一人ひとりの生活歴や現状で出来る事を大切に介護支援に取り組んでいる。毎月のミーティング時に日頃の支援を振り返り、理念・スローガンに沿ったケアが実践できているかを話し合うことで職員に周知している。	
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	地区の運動会、夏祭り、敬老会、左義長等の季節行事に参加し地域の人との交流を行っている。又、散歩やスーパーに行ったとき等顔なじみの方に合った際には挨拶し交流に努めている。	区長との連絡の中で地区行事(運動会、夏祭り、防災訓練、敬老会等)への参加を通じて地域交流を図っている。地域住民からの花苗の差し入れや近隣の商業施設への買い物、公園への散歩時に地域の顔馴染みの方との気軽に挨拶を交わしている。現状のコロナ禍以降はまだ一部自粛しているが、徐々に地域交流を再開している。	
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	地域の人にも運営推進会議に参加して頂いている。		
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	運営推進会議は、利用者家族、利用者、町区長、民生委員、役場長寿課職員、地域包括支援センター職員等の参加で双方向的な会議になるように質問、意見や要望は受けるように働きかけている。	運営推進会議は利用者、家族代表(複数名)、町区長、民生委員、行政担当者が参加して年6回開催している。会議資料(ホーム活動報告、近況、お知らせ等)を配布・説明して、参加者からの意見・助言は検討を重ねてサービスの質の向上に活かしている。議事録はホーム玄関に掲示し、来訪者が誰でも閲覧できるようになっている。	

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
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	運営推進会議で活動報告をし、役場に出向いた際にも情報を伝えている。地域密着型連絡会会議にも参加し、実情の報告をしたり、他事業所と情報交換している。	日常的なメールのやり取りや運営推進会議及び3ヶ月毎の地域密着会議での情報交換を通じて行政担当者との連携を図っている。制度・運営上の疑問点があれば行政担当課に相談し、必要な助言を得ている。困難事例についても協力して対応している。役場との連携取り組みにて中学生の職場体験を受け入れている。	
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	勉強会で身体拘束の勉強したり、身体拘束マニュアルを確認し、身体拘束や虐待を行わない事を基本とし厳守している。玄関の施錠は夜間の防犯対策以外は施錠せず自由に出入り出来るようになっている。	年2回の研修(身体拘束、虐待)や毎月のホーム内勉強会の中で身体拘束・虐待しないケアの基礎を学んでいる。また毎月のミーティングでは3ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を同時開催して身体拘束・虐待につながる職員の不適切ケア・不適切ケアが無いかを事例を基に話し合っている。スピーチロックについても常日頃から職員の言葉使いや声の大きさを職員間で注意し合い、ホーム全体でスピーチロック廃止に取り組んでいる。	
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	職員全体に虐待発見時のマニュアルを確認し、事業所内で虐待が見過ごされないよう注意を払い防止に努めている。月一回の勉強会でも職員同士で話し合い、年2度はこのテーマを取り上げ学び意見交換の場を設けている。半年に1度高齢者虐待防止委員会を開いている。		
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	月一回の勉強会の中で年に一度は取り上げ学ぶ機会を持ち理解に努めている。前年度、今年度で管理者が町の権利擁護部会に参加している。		
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	契約を結ぶ際は不安や疑問点を十分に聞き説明を行っている。理解、納得を図ったうえで契約されている。		

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
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	日頃から利用者や家族との会話の中で意見、要望など聴き取るよう努めている。意見や要望が出た場合ミーティングで話し合い、支援やサービス面に反映するよう努めている。	面会・電話時や年4回の「えがおり（個別の写真、コメント付）の送付、請求書に同封する毎月の近況を伝える手紙（写真、職員のコメント、バイタル等）にて利用者の近況を伝え、家族からの具体的な意見・要望を引き出せるよう取り組んでいる。運営推進会議の資料を全家族に送付しホーム全体の取り組みも報告している。家族の意見・要望は検討の上でサービスの質の向上に活かしている。	定期的に家族に対して満足度調査を実施されることを検討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	日常の会話の中で意見や提案を聞いたり、毎月ミーティングを行いその中で意見や提案をきいている。	職員間・職員と管理者間の日常会話や申し送り時や連絡ノート、毎月のミーティング時に意見・提案を話し合っている。利用者の介護方法については担当者中心に意見を話し合い、職員全体で情報共有している。ホーム行事は職員が中心となって企画・運営している。職員と管理者が個別に話す機会もあり、職員の意見・提案をホームの運営に反映させている。年1回、個人目標の設定と前年度を振り返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	年度初めに、各職員は個別目標を立て前年の振り返りを行っている。資格の取得も奨励している。		
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	法人内外の研修を奨励している。研修予定の情報提供をし、参加を促している。また、毎月勉強会を開き日常的に学ぶ事を推進している。		
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	3カ月に1回開かれる津幡町地域密着会議に参加し勉強会、意見交換の場を持っている。		
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	入所前本人との面会で本人の思いを充分に聞き取り、不安や要望を受けと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
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	家族が抱えている不安な事、要望をじっくり聞き、受けとめるように努め信頼関係が出来るよう努めている。		
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、家族から意見を聞き現状を把握し、役場の地域包括の意見も聞きながら、現状に必要な支援の見極めに努めている。		
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	日常生活の中では、調理、掃除等一緒に行い調理方法を教えてもらったりと共に支え合っている。		
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	家族は本人にとって大切な存在であり来所時、電話等で連絡を取り、情報を共有し支援していく関係を築いている。看取り時家族の希望があれば泊って頂いて、共に本人を支えて行く関係を築いている。		
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	年賀状や贈り物へのお礼の電話、馴染みの店に行けるように等、支援を行っている。また、馴染みの方が亡くなられた時お通夜や告別式に参列している。	家族・親族・知人との来訪面会や電話、外出を支援している。また馴染みの人への年賀状や贈答品のお礼の電話も支援している。馴染みの美容室の利用や自宅への外出(衣替えなど)や外泊、友人との居室での会話等、感染対策をしっかりとした上で馴染みの人と接する機会を作っている。	
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	毎日の生活の中で一緒にゲームや体操を行っている。また10時、15時のコーヒータム時には全員でテーブルを囲みコミュニケーションを取り、支えあって関係に繋がっている。季節の行事や誕生会も行っている。		
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	退去後も他施設へ連絡し、訪問したりしてこれまでの関係性を大切にしている。		

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
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	過去の生活歴や情報、様々な場面での会話や反応等から希望や意向の把握に努めている。他者との交流を好まない方もおられ、一人で過ごす時間を大切にしている。	利用者一人ひとりの生活歴や趣味等のアセスメントを重視している。職員が利用者の隣に座って会話する機会を多く持つことに取り組んでおり、また就寝前や入浴介助、散歩時等の1対1の場面でこれまでの生活歴や好きなことを質問することで会話が多くなるように取り組んでいる。利用者の会話や言動、職員の気づきは記録し職員間で情報共有して、利用者の「思い、意向」を利用者本位に検討している。	より利用者の「思い、意向」の把握に繋がるよう利用者と1対1の場面をより多く設定され、ゆっくりと話をする機会をさらに多くされることを期待する。
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	入所時にはケアマネと家族を含め話し合いを行っている。入所後は本人、家族の会話の中からプライバシーに配慮しながら情報収集している。		
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	ミーティングや日々の生活の中での申し送りで、1日の過ごし方を把握し職員間で共有している。		
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	ミーティングでより良い支援への話し合いを行い、また、家族からも意見を聞きケアへと繋げている。アセスメントに伴い必要な際は追加や変更を行っている。	日常の記録から毎月のミーティング時に担当者中心に話し合い、アセスメントを更新してケアプランが現状に則しているかを検討して更新・見直しに反映させている。ケアプランは「本人の楽しみ(趣味等)」「健康管理」「身体機能の維持」の生活介助を重視して策定している。	利用者のニーズ(生活、環境、したい事、好きな事等)を検討して目標として設定し、日々実践できる具体的なプランの立案に期待する。
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	個別日誌や職員間連絡帳、申し送り、ミーティング等で情報を共有し実践へ反映させる努力をしている。又、記録用紙も必要に応じ、追加、削除をしている。		
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	ミーティングでより良い支援への話し合いを行い、また、家族からも意見を聞きケアへと繋げている。アセスメントに伴い必要な際は追加や変更を行っている。		
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	地域運動会、夏祭り、敬老会の参加やボランティアの訪問があり地域資源を活用している。		

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
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し、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	入所前からのかかりつけ医の継続した受診を支援し、家族や職員が付き添い情報共有し、状況をみてかかりつけ医から紹介状をもらい認知症専門医とも連携を取りながら支援している。必要に応じて職員が電話や書面で対応したりしている。又、訪問診療を希望される方には切替を対応している。	従来からのかかりつけ医(外来受診)への継続受診を基本としており、家族付き添いの場合は電話・書面にて利用者の近況をかかりつけ医に情報提供して受診結果も共有している。通院が困難になった場合は訪問診療医への切り替え手配を支援している。家族の付き添い受診が困難な場合は必要に応じて職員が付き添い支援している。ホーム建物内には看護職員が勤務しており健康管理体制が構築されている。歯科医は法人全体で協力体制(近隣歯科医または往診可)を整備している。	
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	事業所内には、理事長含め3名の看護師がおり、利用者の体調に小さな変化があっても看護師への報告をしている。		
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。	入院時には病院に看護サマリーを提供している。また、受診時から同行し、医師との情報交換や家族の相談に努めている。		
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	入居時に家族と話し合い、運営推進会議で終末期のかかわりについて話し、段階に応じて話し合い、方針の共有に努めている。往診専門医と蜜に連絡を取り合っている。	入居時にホームの重度化・終末期の方針を説明し、定期的に利用者・家族に意向を確認している。利用者の身体状況の変化の段階に応じて話し合いの場を設け、主治医より家族へ説明の上でホームで対応可能な介護方法を説明している。終末期においては訪問診療医と訪問看護と連携して支援に取り組んでいる。希望により病院や特養施設への移行の際はスムーズに移行できるよう支援している。看取り事例後はミーティングを行い、良かった点・反省点・改善点を話し合っている。	
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	AEDが設置されていて、勉強会でも消防職員のもと、AEDの講習を再度行い、全職員が実践出来るようにしている。救急適合施設に設置されている。		

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	緊急時は看護師への電話が24時間連絡出来るようになっている。緊急事態の連絡先は壁に貼ってあり、職員が周知している。その他医療SPO2測定器、血統測定器、吸引器がある。	毎年「事故発生時・緊急時の対応（誤嚥・窒息時の対応等）」をテーマとする勉強会を行い、職員への周知を図っている。緊急時の連絡先は掲示しており、救急搬送時にスムーズに連携が図れるよう予め「傷病者情報（内服薬状況等）」を準備している。緊急時は看護職員に相談し指示を得る体制を整備しており、医療機器（SPO2測定器、血糖測定器、吸引器等）を導入している。行方不明時対策としても利用者の顔写真を準備しており即応できるよう対応策を定めている。	誤嚥・窒息発生時の実技訓練の定期的な実施に期待する。
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	医療機関は主治医としている方もいて、日常的に相談したりしている。協力福祉施設へ移られた方の訪問や施設との連絡もおこなっている。	協力医療機関（訪問診療医、訪問診療歯科医、訪問看護）や地域の医療機関による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。	
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	24時間看護師、管理者に連絡出来るようになっている。近隣に住んでいる職員もあり、5分以内に駆け付けられることが出来る。	1ユニットのため夜間帯は職員1名の勤務体制となっている。緊急連絡網による管理者・看護職員への相談体制や近隣在住の職員による応援体制が整備されている。毎日の申し送り時はその日の利用者の体調と様子を引き継ぎ、注意事項や主治医・看護師の事前相談内容を確認しており必要に応じた対応を事準備して夜勤に臨んでいる。	
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	消防署の協力を得ながら年2回の避難訓練を実施している。夜間想定避難訓練も実施している。避難訓練には、地域住民、区長、民生委員の方にも参加して頂いて、協力を呼びかけている。	年2回、火災避難訓練（昼間・夜間想定）を実施している。うち1回は消防立ち合いのもと訓練では避難場所・避難経路・初期消火方法・通報方法を確認しており、消防からの総評・助言を今後の改善点として活かしている。訓練時は地域住民（区長、民生委員含む）に参加協力を呼びかけ、地域の防災訓練（震災想定）へも参加している。	
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	災害マニュアルに沿って訓練を実施している。消火器、スプリンクラー、備蓄品等、定期的に点検している。	災害発生時の対応マニュアル・BCPを整備している。防災設備（スプリンクラー、自動通報装置等）は火災避難訓練時に作動点検している。備蓄品（食料、飲料水、カセットコンロ、土鍋等）はリスト化して法人全体で必要物品を管理・点検している。水災時等に緊急避難が必要な際は法人が運営する別施設に避難できる体制を確保している。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの確保がされるよう言葉掛け等、十分注意している。ミーティングでも常に言葉使いについて注意を払うよう促している。特に入浴、排泄誘導のとき等、プライバシーに気を付けている。	「接遇」「プライバシー保護」をテーマとした勉強会を行い職員への周知を図っている。利用者との関係性が深まっても馴れ合いが生じないよう、日常の現場・ミーティング時に適切な言葉使い・声の大きさ・話し方を職員間で注意し合っている。接遇に関しては良い例・悪い例を具体的に明示して休憩室に掲示して職員への意識付けを図っている。同性介助（入浴、トイレ、更衣介助等）の希望やトイレ誘導時の声かけ方法についても利用者の尊厳とプライバシーに配慮した対応に取り組んでいる。	
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	個別の能力に合わせて質問の仕方を変えたり説明したりして、意思表示出来るように支援している。本人の思いを大切にするようにしている。		
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	業務の見直しを行い、余裕をもって日々利用者さんと過ごしている。天気の良い日「ドライブ行きたい」の一声でドライブに行く事もある。		
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	馴染みの店へ継続して行けるよう支援している。馴染みの店がない方や、出かけるのが困難な方は訪問カットを利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の希望を聞きながら献立を決めている。季節の食材を取り入れ、食事が楽しみになるよう心掛けている。利用者と一緒にジャガイモの芽を取ったり、菜っ葉を頂いた際には菜っ葉をそろえている。外食に行った際には好きなものを食べてもらっている。	毎日の朝夜はホームにある食材と利用者と一緒にチラシを見ながら献立を決めている。昼食は配食サービス（あたため）を利用している。地域のスーパーで食材を購入し、ホームの畑で採れた作物や家族・地域からの差し入れ食材（果物、野菜）を活かして手料理を提供している。家事が得意な利用者は簡単な準備・後片付け（お米研ぎ、茶碗拭き等）を職員と一緒に役割を担っている。季節の行事食や誕生日リクエスト、テイクアウト（お弁当等）、おやつ作り（おはぎ、デザート等）、買ってきたおやつを選択等、利用者にとって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	食事摂取量が少ない方には、栄養補助食品を利用し栄養摂取、水分補給に配慮している。嚥下状態に合わせて刻み食、ミキサー食、とろみ食にしている。10時、15時には水分補給している。		

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
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	勉強会にて口腔ケアの重要性を理解している。それにもとづいて、その方に合った口腔ケアを実施している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなく誘導しトイレでの排泄を目標に支援している。	排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。利用者の身体状況や必要に応じてプライバシーにも配慮した声かけ誘導によりトイレでの排泄を支援している。パッドや紙パンツ等は必要に応じて利用者と相談の上で使用している。夜間帯は身体状況・歩行状況等を考慮し、必要時は利用者と相談しながら声かけ誘導を行っている。	
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	水分補給、無理のない体操、運動を心がけ自然排便へと促すよう取り組んでいる。便秘になりやすい人の把握、排便状況の確認、状況を把握し予防に取り組んでいる。毎日、朝の食事にヨーグルトを食べてもらっている。ヤクルト、オリゴ糖も取り入れている。		
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	いつでも入浴できるようにしている。本人の体調や希望に合わせて入浴していただいている。	日曜日以外はお風呂を沸かし、週2回程度の入浴を支援している。また利用者の希望や体調に合わせて入浴日や時間の変更、シャワー浴や清拭等へのサービス変更にて清潔保持を支援している。好みの入浴用品（ボディソープ、シャンプー等）の使用や入浴後のスキンケアも利用者の希望に合わせて支援している。ドライブがてら温泉地に行つての温泉入浴支援の事例もある。	
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	日中はホールのソファや個々の居室で自由に休息を取って頂いている。夜間は決められた消灯時間はなく、その時々状況に合わせて対応している。		
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	受診時に本人や家族、職員が服薬の説明を受けている。職員は、服薬チェックシートを用い飲み忘れや誤嚥を防ぐために確認を行っている。		
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	ホームで猫を飼っており、餌や水やり等世話をして可愛いがる事が喜びになっている方が多い。外食やドライブ、ボランティアによる催し物等も喜ばれている。		

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
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、ドライブに出かけている。お花見、紅葉ドライブで季節に応じた場所へ行き楽しんでいる。本人希望で墓参りにも行っている。知人や近所の人のお通夜、葬儀に参加できるよう支援している。	天候の良い時に職員より利用者に声かけしてベランダでの外気浴やホーム近辺への散歩、ドライブ外出を支援している。また季節に応じて初詣、お花見、紅葉ドライブの外出支援に取り組んでいる。家族とは外出・外食・外泊や墓参り等、親族・知人・自宅近所の知人のお通夜・葬儀にも参加できるよう支援している。	
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	原則として金銭の預かりはしていないが、必要だと判断した場合はその限りではなく、家族、本人と相談し預かることもある。預かった際は必要に応じ、職員と一緒に買い物に出かけ、希望の物を自分で選んでもらうなどしている。		
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	家族からの電話は居室でゆっくり話せるように配慮している。電話の掛け方がわからない人は、職員が援助しており、また、年賀状の住所を代筆したり等の支援をしている。		
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	居間には畳スペース、ソファがあり自由にくつろげるようにしている。壁には、季節に応じて、皆で作った貼り絵を飾っている。	リビング等の共用空間は利用者が快適に過ごせるよう温度・湿度・換気・採光を適切に管理している。ホーム畑で育てた花や職員が差し入れする花をホーム内に飾り季節を感じることでできる空間作りに取り組んでいる。リビング以外にもソファを設置して他者と少し離れた場所で寛げる空間を確保している。畳コーナーもあり利用者が自由に居心地よく過ごせる空間作りに取り組んでいる。利用者同士の関係性に考慮して利用者が座る場所を調整している。	
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	一人での時間が必要な方は無理に集団に混ざることせず、居室や、離れた場所でゆっくりすごせるように対応している。		
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	居室は洋室と和室があり、タンス、置物、ドレッサー等使い慣れたものを自宅から持参し、居心地よく過ごせるように配慮している。	居室には洋室・和室がありベッド・エアコン・クローゼットが備え付けられている。入居時に利用者が使い慣れた物(テレビ、ラジオ、タンス、ドレッサー等)や安心できる物(家族写真、趣味道具等)を持ち込んでもらっている。利用者の生活習慣や身体状況を考慮してベッドの配置や安全な動線を確保しており、絨毯の撤去などについても利用者・家族と相談しながら居室作りを支援している。	

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
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	利用者の身体機能に合わせたベットや手すりの設置を行っている。		