

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	1790300113		
法人名	医療法人社団 向出医院		
事業所名	グループホームさとやま		
所在地	石川県小松市西軽海町1-48		
自己評価作成日	令和7月2月14日	評価結果市町村受理日	令和7年3月27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	株式会社 寺井潔ソーシャルワーカー事務所		
所在地	石川県金沢市有松2丁目4番32号		
訪問調査日	令和7月3月7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)】

むかいでファミリークリニックが隣接しており、医療が充実しています。必要に応じ院長の回診があり利用者様お一人お一人の健康観察に努め、さとやまスタッフとも情報の共有をしています。看護職員とクリニックの看護師と連携し体制も整っている為、緊急時のみならず普段から体調管理は手厚いです。また、管理栄養士、栄養士が常駐しており、栄養バランスの整った美味しい食事は利用者様に好評です。健康面にも配慮しており管理栄養士指導の元、塩分制限食の提供もしております。利用者様の状態、状況にあわせた支援を心がけております。

【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)】

地域との付き合いは、天気の良い日には散歩に出かけたり、日光浴をしたりできるだけ外出の機会が持てるように取り組んでいる。ドライブがてら買い物に出かけることもある。グループホームの畑でジャガイモの収穫をしている様子は、ホームページでも紹介されている。秋祭りの時には、獅子舞が来てくれたり、災害想定避難訓練に地域の人々も参加してくれている。 献立は、毎月ホームの管理栄養士と栄養士が相談し作成している。その献立表に沿って、昼食は1階の早番、夕食は2階の早番、朝食は夜勤者が作っている。野菜を切ったり、皮をむいたりはその食材によって手伝ってもらっている。野菜などの食材は旬のものを提供するように、そのためホーム横にある畑の野菜を収穫し、使うようにしている。食事の際は、職員は利用者の介助に入り、「おいしい？」とか「次何食べる？」など自然な会話をしている。また、好きな弁当をテイクアウトしたり、7月にはマクドナルドのドライブスルーを使ったり、2月には毎年手作り恵方巻などで食事を楽しんでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	理念を明記した額を、スタッフ事務所内の常に見に入る位置に掲げている。従業員はその理念に基づいて業務に取り組んでいる。	理念は6つの項目にまとめられて、フロア内に掲示されている。職員入職時にはオリエンテーションの時に、理念について管理者が説明してこういう方針でやっていこうと伝えている。また、毎月の全体ミーティングの時、毎日の申し送り時等様々な機会をとらえて理念について話しかけ、その実践を目指している。		
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	地域の文化祭に作品を作り提出したり、その作品を見に行くなどして参加した。	天気の良い日には散歩に出かけたり、日光浴をしたりできるだけ外出の機会が持てるように取り組んでいる。ドライブがてら買い物に出かけることもある。グループホームの畑でジャガイモの収穫をしている様子は、ホームページでも紹介されている。地域のお祭りの獅子舞が訪問してくれたり、避難訓練に地域の人々も参加していただき地域との交流が行われている。		
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	地域が事業所を大いに利用してもらい、地域貢献できる働きかけをしている。			
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	運営推進会議で地域の方やご家族様意見を参考にしながら、サービス向上に努めている。	小松市、地域包括、地区社協、町会、民生委員、家族等が参加して2カ月ごとに開催している。会議では入居の状況、活動報告、今後の予定、各団体からのお知らせ等の情報交換や提案、意見をもらっている。12月の運営推進会議では職員の腰痛対策についての報告が行われ、「腰痛予防チーム」の結成、「腰痛予防体操」の導入、福祉用具の活用についてを発表している。		
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	分からない事や不明・疑問な事があれば、連絡を取り、教えてもらっている。	小松市とは利用者の介護保険の更新手続き等の事務的な連絡の他、不明な点や分からないことがあった時にはその都度電話やメールにて尋ねて教えてもらっている。3カ月に一度、小松市のグループホーム連絡会があり、そこには市役所職員も参加して連携を図っている。		
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	定期的な研修を行い啓発に努めている。身体拘束廃止委員会を設置し、ミーティング内で予防を働きかけている。その際普段のケアの際にも拘束にあたらないか職員間で検討している。	身体拘束の事例はない。指針は整備され、検討委員会、研修もきちんと実施して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。建物の施錠は夜勤帯に防犯上の観点で実施している。転倒予防、安全対策としてのセンサーやマットの利用は行っている。		

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
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	定期的な研修を行い啓発に努めている。虐待防止委員会を設置し、毎月のケアを振り返り、ミーティング内で防止を働きかけている。		
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	学ぶ機会は設けており、必要に応じて報告及び相談しながら支援の方向性を考えている。		
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	理解、納得していただけるよう丁寧に分かりやすく説明する事を心がけている。		
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	ご意見箱を設け、意見の反映がなされるよう対応している。意見が言いやすいように匿名でのアンケートを実施している。	意見箱の設置や苦情の体制は整備されている、重要事項説明書で家族へ周知している。家族とは面会時に話す機会を持つように努めて意見を聴取している。2カ月ごとに通信を郵送している他、ラインを使用して利用者の状況を伝えたり、家族からの意見を収集している。遠方の家族からはラインの使用について好評を得ている。	
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	日常業務の中からわき上がる職員からの提案は、代表者や管理者はリーダーと共に検討し、運営に反映している。	管理者は日々の申し送りや毎月の全体ミーティング、リーダー会議等を通して職員の意見や提案を聞いている。代表者は隣接するクリニックの医師であり、頻繁に事業所に訪問しているので職員はいつでも代表者に意見を述べる事が出来る。今年度は職員からの意見で、能登半島地震の反省を踏まえて地域の人を巻き込んでの防災訓練を行った。	
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	職員からあがる提案を聞く機会を持ち、即座に対応をしている。職員個々の状況を把握し、働きやすい職場環境と作るよう努力している。		
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	研修などの学びの場を積極的に提案し、個々に合わせたスキルアップを進めている。		

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
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	小松市GH連絡会にて同業者との交流を通じた向上を図っている。また電話などでも連絡を取り合い情報交換をしている。		
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	ご本人の思いをよく聴かせていただき、また快、不快を知るなど、ご家族にもご協力頂きながら安心してもらえるよう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	入所前よりご家族の思いをよく聞かせていただき安心して頂け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	相談時に本人、家族の思いを聞きとりし状況に応じたサービスの提案を行っている。		
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	職員が全てするのではなく、生活を共にする一員として、暮らしの中で出来る事は積極的にしてもらい、助け助けられての関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	些細な事でも嬉しい出来事や、現状を伝え、本人の状態や想い、サービスの方向性等を共有できるよう積極的に、ご家族に話しかける様に努めている。		
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	馴染みの関係性が途切れないよう面会や外出やご家族様の協力を頂きながら支援している。	コロナも終息したわけではないので十分に注意して感染対策をとってもらい家族と一緒に外出や帰省する利用者もいる。また、親戚の人が自分で作った野菜を持ってきて遊びに訪れることもある。自宅の様子を見たがっている利用者には、ドライブがてら出かけて家の様子を見てもらい安心してもらっている。	

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
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立しないよう努めている。状況に応じて職員が介入し利用者同士の関係性作りのお手伝いをしている。		
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	退所された方のご家族様との交流は長く続いていて自分の畑で採れた野菜を寄付してくださったり、ボロ用のタオルなどを寄付してくださったりと交流がある。その中で相談をうけることもあり対応している。		
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	ご本人の思いを伺い迅速に対応できるよう、職員と協力して対応させて頂きミーティングや申し送りにて共有するようにしている。	アセスメントや家族からの情報、入居後の暮らしぶり等を総合的に勘案して一人ひとりの思いを把握している。横に座って一緒に過ごす時間を多く取ることで、ゆっくり寄り添うことを心がけている。言葉にでなくても、表情や動き、なんとなくいつもと違うところを大切に感じ取り、本人本位の検討ができるよう心がけている。	
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	入所前のケアマネより情報の提供を受けたり、ご本人や家族に聞きながら把握するように努めている。		
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	暮らしの現状を日々の記録に残しアセスメントし、毎月のミーティングでモニタリング、情報共有している。ミーティングや申し送りノートに記載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	関係者が集まり担当者会議を開催し検討、また遠方の方に関しては面会時等で日々の様子をお伝えしながら計画作成している。	アセスメントは計画作成担当者が行い、職員意見や家族・本人の要望を入れてプランを作成している。アセスメントは事業所独自の12の領域のものを使用している。モニタリングは短期目標について、担当職員が行い計画作成担当者が確認し、必要があれば計画を更新している。記録はケース記録や、バイタル、食事、排泄等について行っている。	
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	個別記録やモニタリング、職員間での情報を共有しながら、計画の見直しや実践に反映している。		

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	その時々思いに対してご家族様にご相談させて頂きながら対応させて頂いている。家や家族に会いたいという思いを尊重し電話や自宅へ出向く等支援している。		
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	町内の美容室がさとやまへ来て散髪してくれたり、地域の活動やお祭りの参加し利用者様の豊かな暮らしを支援している。		
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に支援している	必ず本人、家族にかかりつけ医の希望を伺って対応している。	同一敷地内の医師がかかりつけ医となっている。定期的な往診以外にも対応してくれる。夜間はオンコールナースが一義的に対応してくれて、必要があれば医師につなぐことにより利用者は安心して生活できている。内科以外の受診は原則家族送迎により行っている。歯科は隣接の歯科医院が往診してくれている。	
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	日勤帯には概ね看護職員が配置され、関わりで捉えた情報や気づきを報告相談し、状況によっては主治医に相談し対応している。		
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。	入院した際には必要な情報を提供し連携に努めている。病院関係者とは密に連絡を取り合い、早期退院のために情報のやり取りをしている。		
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	看取り介護を行う事業所であることから、重度化した場合や終末期のあり方についての研修及び支援内容について話し合いを行っている。利用者や家族と方針を共有しチームとして取り組んでいる。	今年度も看取りの事例があった。看取り期に入った際には、医師から家族へ説明し同意書をもらい看取りに取り組む。看取りのケアプランでは苦痛がないように、褥瘡ができないように、清潔や口腔ケア等にも配慮している。家族へは面会制限をなくして、一緒に過ごせるように配慮している。看取り委員会では指針の見直し、研修計画の策定、急変時・死亡後のマニュアルの策定見直し等を行っている。	
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	AEDや心臓マッサージ、意識確認の方法など消防関係者より指導を受けている。		

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	緊急時対応はマニュアル化していて、24時間緊急連絡先や、職員の連絡網の整備に努めている。	「各種マニュアル」というファイルの中に、「事故発生・緊急時対応マニュアル」が作成されて、「事故・病状急変等を防止するための注意点」、「事故・病状急変時及び急変等発生時の注意点」、「事故・病状急変時及び急変等発生時の連絡体制」などが記載されている。この他、「感染防止対策マニュアル」、「食中毒予防及びまん延防止マニュアル」やBCPが作成されている。マニュアルの周知は、入職時に説明するとともに、毎月の全体ミーティングの中で年1回マニュアルの勉強会を行っている。ヒヤリハットや事故報告書もよく作成されている。行政への事故報告は年2～3件程度であるが、そこには至らない転倒などは事故報告として記録している。報告書が提出された場合、報告者が解決策を提示し、それを取り組み、改善が必要な場合は申し送りで検討し、事故の防止に努めている。	
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	協力医療機関や介護老人福祉施設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。	協力医療機関は、同じ敷地内にあり隣接している「むかいでファミリークリニック」であり、1年を通し24時間連絡が可能であり、定期的往診や予防接種、他科受診のための紹介状、緊急時の対応など密に連携している。往診は毎週あり、利用者は月2回診察してもらっている。バックアップ機関は、市内の介護老人保健施設であり、情報交換をしている。また、歯科については、隣が歯科医院であり、歩ける方は受診し、歩けない方については往診してもらっている。	
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	緊急連絡表を職員全員が把握し、緊急時には対応できるよう整備している。	2ユニットであり、2人夜勤体制である。夜間の利用者の状態変化に関しては、看護師である管理者とクリニックの看護師が交代でオンコール体制を担っている。そのため、夜勤者は状態の変化があつたら、まずはオンコールし、看護師より指示を受けている。救急車を呼んだ場合は、家族が間に合わない場合は、オンコールナースが救急車に同乗している。同乗する際は必要なものをまとめて同乗し、救急隊員に必要な情報を提供するようにしている。	
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	防災訓練や指導を受け、避難場所や避難経路の確認及び避難方法を防災訓練にて確認を行っている。	令和6年11月20日に消防署立ち合いで、消火、通報、避難訓練を行っている。令和7年3月5日には、消防署と地域の3つの消防分団との合同の訓練を実施した。職員へは訓練前に、申し送りノートとラインで伝えている。訓練後には「自然災害時対応 体験」として訓練内容を記録し、職員へ回覧し、防災意識を高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
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	自然災害業務継続計画(BCP)の作成または周知することで災害時の体制も整えている。	「各種マニュアル」というファイルがあり、「事故発生時・緊急時対応マニュアル」の中に「災害(火災、地震等)発生時対応」というマニュアルが作成されている。マニュアルは訓練の前や後に周知するとともに、全体ミーティングの勉強会でも周知している。備蓄は2階の倉庫に保管されている。米、水、レトルト食品などの食料品。ガスボンベ、懐中電灯、ランプ、簡易トイレ、ポータブルトイレなどの生活用品。パッド、オムツ、簡易トイレ、汚物用の袋などの衛生用品などが備蓄されている。備蓄リストは、BCPIにおいて作成されている。	
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	一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保を心がけているが、介護者本位のケアになることもある。定期的に事例の検討を行う等、サービスの質の向上に努めている。	介護者本位のケアになることもあるため、利用者本位のケアを目指して定期的に事例検討を行うなどして、サービスの質の向上を目指している。そして、利用者の思いや希望を表しやすい環境を整えるように努めている。そのため、可能な限り利用者の側にゆとり寄り添い、本人が発するちょっとした言葉を大事にしている。プライバシーを守るため、部屋に入る時にはノックをし、「部屋に入っても良いか」了解を取っている。また、排泄状況の確認の際には、特に羞恥心に十分配慮している。そして、居室の中にある物に関しては、勝手に触って動かしないう心がけている。	
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	利用者の思いや希望を表しやすい環境を整えるようにしている。		
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	希望の表出がしやすい環境をつくり、そこに沿って支援していこうと努めている。		
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	一人一人の好みを把握し、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
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	一人ひとりの好みや力を活かしながら、食事の片づけを職員と一緒にできるように努めている。	日持ちのするものは業務スーパーに買い出しに行っている。日々の食材は、近くのスーパーが配達してくれる。これ以外の物は、職員が買い物に行っているが、利用者も一緒に出かけることもある。献立は、毎月ホームの管理栄養士と栄養士が相談し作成している。その献立表に沿って、昼食は1階の早番、夕食は2階の早番、朝食は夜勤者が作っている。野菜を切ったり、皮をむいたりはその食材によって手伝ってもらっている。野菜などの食材は旬のものを提供するように、そのためホーム横にある畑の野菜を収穫し、使うようにしている。食事の際は、職員は利用者の介助に入り、「おいしい？」とか「次何食べる？」など自然な会話をしている。また、好きな弁当をテイクアウトしたり、7月にはマクドナルドのドライブスルーを使ったり、2月には毎年手作り恵方巻などで食事を楽しんでいる。そして、よくホットプレートを使って手作りおやつを作っている。この他、6月には桜餅、7月七夕には手作りパフェ、8月スイカ、クリスマスには手作りカップケーキ、誕生会には職員手作りのホールケーキなどで食事を楽しんでいる。	
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	職員は食事の状況を把握し、状況によって常勤の管理栄養士や医師、看護師と相談し必要な支援を行っている。		
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、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		
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	自立に向けた支援を行えるよう、一人一人の力や排泄パターン、習慣を把握し、職員間で情報を共有し、支援に努めている。	排泄チェック表は、すべての方を対象に作成している。一人ひとりの習慣を把握し、職員間で情報を共有し、タイミング良い声かけや健康状態を把握し、日々の支援に役立てている。自立に向けた支援として、介助者はズボンの上げ下げをすぐに手伝ってしまいがちなので、その作業を時間はかかるが声かけして自分でやってもらうよう心がけている。また、立ち上がりが難しい方に関しても、自分から立ち上がる意欲を持ってもらうよう声かけしている。	
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	排泄のパターンを把握し、一人ひとりに合った便秘予防に取り組み対応している。		

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	午前、午後共に希望があれば入浴できる体制は整えている。	月曜日から金曜日までが入浴日であり、体調が悪い場合を除き、週2回は入浴してもらうよう支援している。ただ必要がある場合は、土曜日でも入浴することがある。拒まれる方には、時間を変えるなど気持ちが向いた時に入浴してもらっている。その日が無理なら他の日に入浴してもらう。また、入浴を楽しむため、長湯が好きな方で、体調に問題がなければ、10分から15分お湯に浸かってもらっている。そして、ゆず湯やしょうぶ湯などで、季節を感じてもらっている。	
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	環境整備、室温・湿度の調整を行い、休息や安眠できる環境を整えている。		
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	服用している薬を把握し、症状の変化を確認できるよう努めている。		
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	利用者の「したい」を探り、実践できるよう支援している。生活歴や力を活かした役割が持てるよう検討している。		
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	希望に応じ外出できるよう支援している。	業務スーパーや近くのスーパーに買い物に出かけている。ただ足の悪い方が多くなり、ドライブに出かけることが多くなっている。自宅の草が気になるため、自宅の様子を見に行ったり、地域の祭りの模擬店に行ったり、11月の文化祭には自分たちが作った作品を公民館に見に出かけたりしている。また天気の良い日は、日光浴やホーム横の畑に水やりに出かけたりしている。	
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	金銭管理ができなくても、手元に現金を置いておきたい利用者様には家族の協力と理解の元、利用者様の希望に沿うよう支援している。		
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	利用者の思いを汲み、電話や手紙のやり取りを支援している。		

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
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	共用の空間は、気温や湿度などに配慮し、居心地が良い空間を心がけている。また四季に合ったの飾りなどで、季節を感じてもらえるよう工夫している。	利用者の皆さんは、日中はリビングで過ごす方がほとんどである。そのためリビングの床は、空いた時間にこまめに掃除し、テーブルは食事前にアルコールで拭き掃除をし、清潔保持に努めている。また、一人ひとりの快適な温度は異なるため、暑さ、寒さは衣類で調節したり、エアコンの風を嫌がる方には当たらないように場所を変えるなど配慮している。リビングの座席は決まっているが、ただトラブルが起きると席を変えるなどの対応で、居心地よく過ごせるよう配慮している。そして壁には以前作った作品を、季節ごとに取り換えて飾りつけている。	
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	廊下や玄関など、主に過ごす場所から離れたところにスペースを設け、居場所づくりの工夫をしている。		
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	利用者や家族と共に、なじみの家具や、家族写真などにおいて本人が落ち着けるような環境作りに努めている。	居室には、タンス、ベッド、床頭台、エアコン、布団が置かれている。これ以外の物は、本人が持ち込みたいものを持ち込んでもらっている。現在、ハンガーラック、CDラジカセ、テレビ、小さなテーブル、敷布団などを持ち込んでいる。居室の掃除は、本人が出来ない所を職員が掃除機をかけたり、拭き掃除したりしている。居室は本人のプライベート空間なので、勝手に触って物を動かすことがないよう心がけている。また、居室の室温はこまめに訪室し、快適な状況を確認するよう心がけている。暑い時期にエアコンを消してしまう方もいるので、特に注意している。歩行が不安定な方に対しては、居室からのトイレやリビングまでの距離を考え、居室を選んでいる。そしてL字柵などつかまれる柵を用意して、転倒防止に配慮している。	
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	分かりやすくプレートを設置したり、汚染物を自ら捨てられるよう、フタ付きのゴミ箱をトイレに設置している。		