

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	1790100885		
法人名	社会福祉法人千木福祉会		
事業所名	グループホームひきだ		
所在地	石川県金沢市疋田3丁目58番地		
自己評価作成日	令和3年2月3日	評価結果市町村受理日	令和3年3月31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3年2月22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)】

当事業所はグループホームの他に、デイサービス、居宅介護支援事業、地域密着型特養の事業を行っている複合的サービス拠点の福祉総合センターひきだ内にあります。センター内では、ボランティアによる催し物や園児との交流、住職による法話などに参加し、地域との関わりがもてています。また、近隣にはドラッグストア、公園等の環境に恵まれており、利用者と散歩、買い物に出かけ地域の方と交流を図っています。ユニット合同で季節の行事も随時開催しています。利用者個々の残存能力を活用し自分で行うことは行っていただき、意欲をもって生活できるよう支援しています。同施設内にある他事業所の職員との合同研修や外部研修に参加し、ケアの知識や介護技術の向上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)】

身体拘束をしないケアの実践として、指針を整備して、第三千木園全体の勉強会で年に2回研修を実施している。身体拘束廃止のための適正化委員会も年に4回開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。建物の施設は夜間、防犯上の観点で行っている。センサーを利用している人も数名いるが、転倒防止のため行っている。館内には不適切なケアを防止するための、事業所オリジナルの啓発ポスターが張られている。
食事は食べやすいように、一人ひとりの状態に応じて、きざみ、ミキサー食、おかゆなどにして提供している。また、毎日10時はコーヒータイム、午後3時はドリンクとおやつ時間である。おやつは、小さなホットケーキを焼き、トッピングして楽しんだり、綿菓子の機械を購入し作って楽しんだり、手作りおやつで楽しむこともある。

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、生き活きと働いている (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	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	利用者本位のサービスを理念に掲げ、朝のミーティングの際に唱和を行い、理念の共有や意識付けを行っている。またその理念を念頭にユニットごとに年間目標を考えて実現に向けて取り組んでいる。	理念は職員室内に掲示されていて、毎朝申し送り時に唱和して理念の共有を図っている。運営方針は「ゆったりと自由な暮らし」「穏やかで安らぎのある暮らし」「自分らしさや誇りを保つ暮らし」の実現という風にパンフレットに掲載している。管理者は新入職員の入職時や、ユニットミーティングで年度の振り返りを行う時等に話している。	
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	コロナウイルス感染拡大防止のために火急の要件以外は外出していないがフロアの散歩などでユニット間の利用者との交流をしている。	例年であれば、近くの保育園との交流を行ったり、利用者と一緒に食材の買い出しに出かけているのであるが、今年はコロナウイルス感染症のために交流自体できなくなっている。外出もままならない状態が続いている。	
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	運営推進会議等で、まずは地域の方々に、認知症対応型共同生活介護という施設をしていただく事からおこなっている。認知症に対する問い合わせや質問などの対応を行っている。		
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	2ヶ月に一回運営推進会議を開催して、利用者への活動、取り組み状況などを報告して、委員の方々から意見、助言をいただきサービスの向上を図っている。	今年度はコロナのため、年度当初は書面による開催となっていたが、途中から地域住民代表や家族、行政や地域包括、地域密着サービスに知見を有する人達が参加して開催している。会議では2か月の間の利用者の状況(要介護度や入退去の状況)、行事・活動、訓練、事故報告、職員研修等について報告し質問や助言をしてもらっている。	
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	運営推進会議等へ参加していただき、事業所の実情やサービスの取り組みを伝え、意見を述べていただいている。	利用者の介護保険に関する事務手続き等についての問い合わせを行ったり、介護事故が発生した時には事故報告書を送付している。今年度は4件の事故報告(負傷による通院)をしているのを実際の報告書により確認した。	

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
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	委員会主導で身体拘束に繋がる不適切な言動について定期的に職員一人一人にチェックしてもらい意識付けを行っている。また、認知症についての理解を深めるよう周知に努めている。	身体拘束廃止の指針を整備して、第三千木園全体の勉強会で年に2回研修も実施している。身体拘束廃止のための適正化委員会も年に4回開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。建物の施錠は夜間、防犯上の観点で行っている。また、転倒予防の目的でセンサーを利用している人も数名いる。	
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	定期的に研修を行い、虐待予防についての理解を深めるとともに意識の共有を図っている。スピーチロックの自己チェックを行い、支援について見直す機会をもち向上に努めている。		
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	現在利用されている方はいないが、今後は資料、研修などで職員が学ぶ体制を整えていきたい。		
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	契約時や契約解除の際、制度の変更や契約書の内容に変更があった場合は、その都度ご説明させていただき、理解・納得を図っている。		
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	定期的に利用者の状況や思いについて家族に伝えながら家族の思いも伺い、職員間でも話しあいを重ねて利用者の望む生活について支援の方向性を見つめ直し時には微調整したりしている。またケアプランにも反映している。	意見や苦情の受付体制は整備されて、周知も行われているが、現在は面会禁止のため家族とは電話でのやり取りが主になっている。利用者の様子は、2か月に一度写真付きの郵便でお知らせを行っている。現在のところ特に苦情は寄せられていない。	
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	月1回のリーダー、ユニット会議、また各委員会など職員間で意見を交わして業務等に提案を反映している。	管理者は他のスタッフと同じくシフト勤務にしているため、いつでも職員から提案や意見を聴いている。直属の上司である施設長も同一敷地内で常勤しているため、いつでも職員の意見や提案を受けている。職員会議や勉強会も今年は、文書の回覧という形をとっている。	
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	管理者は、職員と同じシフト勤務であり、個々の努力、実績、勤務状況を聞き把握している。またセンター長も在籍しており職員の思いや悩みなどを聞いて働き甲斐のある職場の整備に努めている。		

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
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	法人内研修、外部研修等に参加する機会を設けている。参加後は報告書を提出している。		
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	今後は金沢市介護サービス事業者連絡会のグループホーム研修等に参加し、意見交換や交流に努めたい。年に一回千福会(研修会と懇親会)を開催し、職員との交流を図っている。		
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	環境が変わることへの不安は大きいと考えられるので出来る範囲で今までの生活を継続できるように情報を収集しながら本人の思いや気持ちを傾聴し安心できる日常とともに職員と利用者間の信頼関係作りにも努めている。		
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	入居前にホームを見学していただき、本人の生活歴や生活状態、心身状況、要望や困っていることなど、傾聴し安心していただけるよう努めている。		
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	入居前に情報を収集し支援の方向性について考えて入居時に再確認を含めて不足している情報も伺いながら暫定プランについて意見交換し支援に繋げている。		
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	お互いに助け合えるように、利用者の方からの助言・協力をお願いし、支え合って生活している。		
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	定期的に家族に連絡して本人の状況を報告し、現在を身近に見ている職員と家で暮らしていた元気な頃を見てきた家族との視点で本人の望む生活を共に支えていけるように関係を築いている。		

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	入所時にできるだけ馴染みの物を持ち込んでもらうよう伝えている。友人、知人の訪問があり、その方々とのコミュニケーションの場を提供するなど支援に努めている。正月やお盆に帰宅する利用者は多く、行きつけの美容院へ出かける利用者も多い。現在はコロナウイルス感染拡大防止のために面会制限しており電話や手紙にて関係性を継続できるように支援している。	なじみの場所へ出かけたり、家族や友人が訪問してくれたりということは今年ができなくなっている。家族とは電話の取次ぎで話してもらったり、二か月ごとに写真付きのお便りを出して、グループホームでの暮らしぶりを伝えている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ときに利用者同士でトラブルになることもあるが、利用者間の相性などを考慮して定期的に利用者の座席を見直したり職員が仲介に入ることで、関係性を良好に保てるように努めている。また交流し合える環境作りに努めている。		
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	家族の不安、心配事への支えになるようにしている。必要に応じて、法人で本人・家族の経過をフォローしている。		
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	日々の関わりの中で希望や要望を聞くよう意識している。自分で選択できるよう声かけの工夫をしている。家族からの情報や本人の聞き取りで本人本位の検討ができるよう努めている。本人の気持ちや立場を理解できるよう「センター方式」を導入している。	ケアマネジャーからの情報や、ご本人の好きなことや暮らしぶりなどの情報を家族から聞いて、そういう情報を織り交ぜながら、今何をしたいのかを会話の中から引き出している。また、ひとり一人の身ぶりやそぶりを見逃さずに、行動のパターンから今何をしたいのかを把握して本人本位の検討ができるように努めている。	
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	家族からの生活歴を参考にし、直近の情報や必要なことに関してケアマネジャーやこれまで利用したサービスなどから情報収集している。それ以外に本人から聞くことができたことも含め職員で共有している。		
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	日常生活の様子など細かな記録や申し送りを確実に行うことで、その時の状況を的確に把握し対応できるよう努めている。		

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
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	その人らしく暮らして行けるよう本人、家族、職員間で話し合い、家族に理解を得て支援の方向性をケアプランに反映している。また、小さな変化や言動にも気付けるよう努めている。状況に変化があった場合は随時見直しを行っている。	アセスメントは各担当者が行い、計画作成担当者がケアマネジャーとともに原案を作成している。サービス担当者会議には家族も参加して、計画の周知をしている。モニタリングは3か月ごとに行い、大きな変化がなくても計画は半年ごとに更新している。ケース記録は、ケアプラン2表のサービス内容の番号を振って記録が行われ、プランとの整合性を図っている。その他、医療についての記録や、「三測表」がある。	
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	日々の様子、ケアの実践、気付きなどを記録することに努め、さらに引き継ぎで細かな変化や留意点などにおいても随時情報を共有しながら支援しており、介護計画にも活かしている。		
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	その時の希望やニーズを柔軟な対応で提供できるよう様々なサービスについて情報を収集し、本人や家族の状況に応じてサービスを多様化できるように心掛けている。		
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	役場、社会福祉協議会、民生委員、近隣の方など、地域資源の中で「地域で暮している」という安心で豊か暮らしが出来るよう努めている。		
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に支援している	家族やご本人の希望を確認し、家族と本人、かかりつけ医、職員とで現在の様子を情報共有し、生活の視点や医療の視点などから本人の状況に応じた医療を提供できるように支援している。	現在往診してくれる医療機関が2か所あり、その医師がかかりつけ医となっている人が多い。入居前から通院している医療機関に行く人もいて、その場合には通院は家族送迎でお願いし、通院時に診療情報報告書と三測表を渡し、医師へ情報提供を行い医師からは返信をもらっている。	
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	現在職場内に看護師は不在であるが、場合に応じて法人内の看護師に相談もしている。往診時や受診時はかかりつけ医の看護師に本人の様子について報告をしている。日ごろから気になることがあれば、連絡をとり相談したり助言をいただき、適切な看護が受けられるよう連携を図っている。		
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。	各科やリハビリテーション科へ本人の情報を伝え、また本人の様子も伺い入院前の生活が出来る範囲で継続し安心できるようにしている。回復の状況や、どの状態まで回復すれば受け入れ可能なのか随時連絡している。		

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、事業所です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	重度化した場合に、早い段階で本人、ご家族と介護職員、管理者で話し合いを行い、主治医の意見を取り入れ、出来ることを説明しながら方針を共有してチーム支援を行っている。	法人やグループの中に病院や特養、老健等多種のサービスを持っているので、重度化した場合にはすぐに連携を取ることができる。入居時に重度化した時には併設の特養に入れてほしいという家族も多い。看取りの指針には、看取りの際にはかかりつけ医が説明して家族の了承を貰い実施することが記されている。また、毎年看取り介護の研修も行っているが、看取りの事例はない。	
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	緊急時の初期対応の説明や模擬実践を取り入れ、実践力をつけることに取り組んでいる。		
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	緊急対応マニュアルがあり、応援要請の緊急連絡網がある。	「GHマニュアル」というファイルの中に、「介護事故発生及び緊急対応マニュアル」、「緊急時対応マニュアル」、「認知症介護マニュアル」、「福祉総合センターひきだにおける感染対策マニュアル」などの各種マニュアルが綴られている。この他、緊急連絡網や「救急車の呼び方」などのマニュアルは、各ユニットの電話付近に掲示している。管理者は、その時期、その時に必要なマニュアルの必要な箇所について、ミーティングにおいて伝えている。	
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	協力医療機関の支援体制は確保されている。同法人内介護老人福祉施設も複数あり、法人内での支援体制が確保されている。	同じグループの医療機関が協力医療機関であり、同一敷地内の小規模特養がバックアップ施設である。ただ、入居後の主治医は、入居前のかかりつけ医がそのまま主治医となっている。そのため緊急時の連絡は、利用者の主治医と連携している。往診のない医療機関の場合は、定期受診には家族が付き添っている。バックアップ施設とは、以前は催し物を見に出かけたり密に連携していた。	
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	各ユニット一名づつの夜勤者体制が整っており、緊急時の連絡網も整備され対応を行っている。また、隣接する施設には宿直体制があり、応援体制がある。	3ユニットなので、夜勤は3人体制である。ただ、同じ敷地内の小規模特養に宿直者がいて、緊急時等に対応してくれる。利用者の状態の変化については、利用者の個々の主治医に連絡し、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
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	同敷地内にある小規模特別養護老人ホームと合同で火災や地震を想定した災害訓練を年2回消防訓練を行っている。今後は地域との協力体制も検討。	年2回、センター全館で総合訓練が実施されている。また、令和2年7月1日に県民一斉防災訓練に参加している。12月29日には、「洪水避難訓練」が実施されている。訓練後には「防災訓練実施記録」や「訓練評価記録シート」が作成されている。この他、年3回防災教育が実施され、防災委員会年2回、防災管理委員会年2回が実施されている。消防設備点検は、センター全館の防災訓練に合わせて実施されている。	
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	防災マニュアルが整備されている。	「GHマニュアル」というファイルの中に、「千木福祉会防災計画」や「福祉総合センターひきだ消防計画」、「洪水時の避難確保計画」などがファイルされている。マニュアルは、訓練などの機会に周知している。また、備蓄として3日分の「入居者用非常保存食」のリストや職員用のものも作成されている。また、消防計画書の中に、救急箱、ラジオ、懐中電灯、ストレッチャー、ワゴンなどが示されている備品の備蓄リストが示されている。	
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	1人ひとりの思いや望む生活、培ってきた習慣、大切にしてきた事などを情報共有し、本人の気持ちを汲んだ言動で対応している。トイレや入浴など介助する時は不安の無いように声掛けし、なるべく同性介助となるよう配慮している。	「利用者さんとのコミュニケーション技術マニュアル」、「日々の介護がスムーズになる基本的マナー」、「接遇コミュニケーションマニュアル」、「プライバシー保護マニュアル」などが作成され、マニュアルに沿った支援を心がけている。それは一人ひとりの思いや望む生活、大切にしてきた事などの情報を共有し、本人の思いを汲み取り、本人の思いに寄り添った言葉掛けなどである。日々の支援の中でそれぞれのペースを大切にし、また一人ひとりの希望を把握し、自己決定できるよう心がけている。	
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	常に利用者の意思を尊重し日々の生活の中で対応している。また表情やしぐさからも本人の希望や好みを把握するよう心がけている。		
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	利用者個々の希望、心身状態、生活ペースに合わせてホーム生活を過ごしていただいている。		

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	衣類を職員と一緒に選ぶなど、身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。訪問理美容も利用できる。		
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	利用者個々のADLを把握し、食事の下ごしらえ、盛り付け、食器洗いなどを職員と共に行っている。おやつや食事は、花見、秋祭り、月見、クリスマス、正月など季節を感じる事ができるように提供している。	下ごしらえは各ユニットとも利用者が3名程、洗い物は全員が手伝ってくれる。以前なら食事は職員も一緒に食べていたが、現在食事介助が必要な方はいないので、職員は見守りを行っている。そのため、食事中的会話は以前よりは減っている。また、食べやすいように、一人ひとりの状態に応じて、きざみ、ミキサー食、おかゆなどにして提供している。毎日10時はコーヒータイム、午後3時はドリンクとおやつの時間である。おやつは、小さなホットケーキを焼き、トッピングして楽しんだり、綿菓子の機械を購入し作って楽しんだり、手作りおやつで楽しむこともある。	
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	栄養士が栄養バランスを考慮して一日のメニューを決めている。メニューは日誌へ記載している。毎食の食事量、水分量を記録し、変化に早く気づくようにしている。飲み物は好みに合わせて提供し、水分量の確保ができています。		
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、自分で行える方には声掛け、見守りを行い、介助が必要な方には支援を行っている。		
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	排泄表を使用して、個々の排泄パターンを共有している。排泄介助は自分ができることは行っていただき自立支援を心がけている。	「排泄介助マニュアル」があり、「排泄介助は個々の尊厳を保ち残存能力の維持に努めること。並びにプライバシーに十分配慮すること」と示されている。便、尿ともに「排泄表」を作成し、タイミング良い声かけにより、トイレで排泄でき、失敗を防ぐことが出来るように努めている。排泄表は、介助の必要な方、それ以外の方で確認が出来た方についてチェックしている。各ユニット6～7名の方は介助が必要であるが、個々の状態を把握し、出来ることはやってもらい、出来ないことを介助するよう心がけている。	

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
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	水分補給や乳製品、毎日の体操、歩行などをしていただき、個々に応じた便秘予防に努めている。		
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	個々で入浴日が週二回設定しているが、その日の気分や体調なども考慮させていただき、入浴日や時間を変更している。	「入浴介助マニュアル」が作成され、「身体の露出部分をなるべく少なくし、プライバシーに配慮する」、「プライバシーに十分気を付けた対応を行う事(本人や他人に羞恥心や嫌悪感がないよう配慮する)」などと示されている。また、「入浴介助者は、入浴介助について細心の注意をはらい、特に事故等が発生しないよう安全かつ安心して入浴してもらえるように心がける」と示され、マニュアルに沿った支援を心がけている。日々の支援では、せかさず本人のペース、本人の好みの湯の温度で入浴してもらっている。また、話の好きな方とは、入浴介助中よくコミュニケーションを取っている。	
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	レクリエーション、体操などの活動を毎日行うことで適度な疲労感が得られており安眠されている。また、一人ひとりの生活パターンやその日の体調や状況に合わせて休息できるように支援している。		
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	薬剤情報により職員が確認を行って、情報を共有している。薬の内容や変更が分かるよう「薬の説明書」を個人ファイルに保管している。症状の変化など記録を行っている。		
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	食事準備、洗濯たたみ、掃除など日々の役割や縫物、歌、おしゃべりなど利用者の趣向や習慣に応じて楽しみごとが持てるように支援している。		
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	現在はコロナウイルス感染拡大防止のために受診などの火急の要件以外の外出は制限している。	以前は、敷地内の施設や事業所の催し物を見に出かけたりしていた。また、事業所の後ろに公園があり、よく散歩に出かけていた。また、すぐ近くにコンビニやドラッグストアがあり、買い物によく出かけていた。現在は、外出していない。	

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
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	小銭などお金を所持されている方はいるか、使用していない。家族了解の元、お小遣いとして金銭をお預かりしている。買い物時は支払いトラブル防止の為職員が同行し支払いを行っている。現在は外出制限の為に買い物は職員が代行している。		
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	本人の希望時には施設の電話が使用できるように支援を行っている。また、本人の写真を掲載した手紙を送る際に本人にもメッセージを書いてもらい家族などとやり取りでき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	リビングにソファを設置し、利用者がリラックスできる環境にして過剰な刺激を与えないよう音や光などに配慮している。季節ごとの装飾を行い、季節感を感じていただけるように工夫している。毎日の献立メニューを掲示し、食事の楽しみにつながるよう工夫している。	リビングには、1月は鏡餅、3月から4月はひな人形、5月は折り紙の鯉のぼり、6月は折り紙であじさいの花、7月は七夕飾りで短冊に願いごとを書いている。9月は折り紙で月見飾り、10月は落ち葉を使って作品作り、12月はクリスマス飾りなど、季節が感じられるように飾りつけを行っている。また、習字の作品など、自分たちの作った作品を掲示したりもしている。また、利用者が快適に過ごせるように、室温、湿度、換気などに配慮し、清掃により清潔を保持するよう努めている。	
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	気の合う利用者同士で過ごせるように、テーブルの座席やソファへ座る位置を工夫している。		
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	家具など、使い慣れた物をお持ちいただき、本人の希望を聞きながら一緒に考え居心地よくまた安全に過ごせるよう工夫している。	入居の際には、自宅で使い慣れた家具や物品などを持ち込んでもらい、居心地良く過ごせるように配慮している。一人掛けのソファ、ダンス、仏壇などを持ち込んでいる方もいる。転倒の危険のある方の居室には、足元には物を置かず、動線が確保されるよう工夫し、必要な方にはセンターを付け安全に生活してもらえるよう努めている。また、室温、湿度などエアコンの温度設定に配慮し、毎日掃除し、換気することで清潔を保つよう配慮している。	
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	部屋やトイレに表札など設置して、場所が分かりやすいようにしている。各所に手すりがあり、歩行の手助けが出来るよう工夫している。歩行器やシルバーカーを使用しても自由に動き回れるスペースがある。		