

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	1771400395		
法人名	有限会社 北国福祉医療開発		
事業所名	グループホーム 愛の風(ひまわり)		
所在地	石川県河北郡津幡町字倉見力199番地3		
自己評価作成日	令和2年1月5日	評価結果市町村受理日	令和2年2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	特定非営利活動法人バリアフリー総合研究所		
所在地	石川県白山市成町712番地3		
訪問調査日	令和2年1月30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)】

利用者一人一人の生きる意欲を引き出す工夫が常にあり、昔からの習慣を大切にしながら現状に合わせたサービス提供に重点をおいています。職員と利用者様と一緒に生活するものという意識が強く、少しでも楽しく安心して過ごしていただくよう職員一人一人が利用者の特徴、性格に合わせて試行錯誤しながら一緒に楽しんでいます。食事についても柔軟に時間・食事内容・食事形態の対応ができ、入浴日は設定されず自由な時間に入浴ができる。また介助が必要な時は同姓介助に努めている。身体の状態が悪くなり入院されることがあっても退院するめどがあれば、退所になることがないように努めている。地域住民の深い理解もあり、ホーム職員と利用者様が困っていることがあれば気軽に声をかけてくれる。ホームでの看取りを希望している利用者には、看取りのマニュアルに添って全ての関係者と密な連携を取り、職員は利用者が淋しくないように辛くならないように心がけ対応に努めている。

【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)】

- ・ホームは、地域の風習や習慣を大切に、利用者も地域住民としてゆったりとした暮らしになるよう取り組んでいる。
- ・ホームとして公的行事以外に草刈り・神社清掃等の町内行事に参加し、利用者も外出好きが多く地域の運動会や盆踊り等に出かけ、美容室や銭湯等への個別外出も支援し、地域との関わりが日常的になるよう取り組んでいる。
- ・ホーム飼育の猫が利用者の傍で寝そべり、職員がその様子を見守りながら業務をする光景が日常となっている。
- ・利用者の出来ること、出来るかもしれないことを重視した独自のモニタリングとケアプランで支援に臨んでいる。
- ・けがや転倒対応の実践的研修、施設環境に即した現実的な災害対策、24時間対応の提携医による定期訪問診療に内科以外の外来診療は日常を知る管理者が同伴しているなど、安心・安全に向けた取り組みがなされている。
- ・看取りは家族と共に職員も回りを困って見送り、笑顔の遺影を鴨居に架け、日々の暮らしを見守って頂いている。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 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 3. 職員の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念はいつでも確認できるように掲示してある。理念をミーティングで共有し実践につなげるように努めている。	理念「利用者の生きる意欲への工夫、地域でその人らしく生活した暮らし(要約)」に沿い、利用者の加齢や病状が進んでも、依然、生きる意欲を持ち続けられるよう支援に取り組んでいる。職員の新人・年齢・性別・国籍にたがわず、日々の業務の中で、理念を実践することこそが、仕事の楽しみとなるよう共有を図っている。	
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	地域住民との顔なじみの関係が保てるように様々な行事に参加している。また個別で敬老会や地域の行事に参加できるように、職員が付き添い参加している。	ホームとして、職員が草刈り・神社清掃等の町内行事や行政・社協・事業所連絡会等の公的行事に参加しており、利用者もまた外出好きの方が多く、地域の運動会や盆踊り参加、入浴施設や理髪店等への個別支援もし、利用者と一緒に地域とのつながりを大切にしている。	
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	地域の施設を利用者と一緒に参加することで理解を得ることができるよう努めている。また回覧板等を利用者と一緒に住民宅に届けるなど地域住民と利用者とのつながりを密にする努力をしている。		
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	運営推進会議への出席者も、管理職の者にとどまらず、職員が参加できるよう配慮している。また会議での内容を共有しサービス向上に活かしている。	会議は併設事業所と合同で、区長、民生委員、町・包括職員に毎回の案内で参加できた複数家族の構成で今年度は2回を実施。利用状況や地域の情報交換のほか、取引先閉店に伴う食材調達先変更と食費値上げをお願いし、ホームの実情のご理解を頂いている。	ホーム運営を工夫され、年6回開催を実施されるよう期待したい。
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	地域密着サービス事業者連絡会へ参加し協力関係を築けるように努めている。	町には運営推進会議以外に事業所連絡会でも行政情報や助言を頂く機会があり、今年度は人材確保の課題を持つ今のホームの実情もお伝えし、健全な関係維持に努めている。	
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	身体拘束予防マニュアルを基に行っている研修成果が職員全体に浸透している。また、毎年実施されている県町の研修会に、毎回違う職員を派遣している。身体拘束廃止権利擁護推進員養成研修を修了。	県や町主催の外部研修や委員会による内部勉強会等で、身体拘束の正しい理解と周知を図っている。特に新人職員には何気ない言葉すらもとすれば拘束につながる事を理解し、利用者の意志や希望を尊重する姿勢が身に着くよう取り組んでいる。玄関も利用者特性を把握した見守りで日中施錠はしていない。	
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	県町主催の研修に毎年違う職員が参加し、その内容を内部研修会時に情報共有している。また虐待防止マニュアルを基に年2回研修を行っている。		

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
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	権利擁護に関する内部研修を定期的を実施し職員に周知するように努めている。		
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	重要事項・契約の内容説明を十分に行い、理解と了承を得て契約して頂けるように努めている。利用者や家族の不安や疑問に対しても、その時に聞くことができるように努めている。ホームとしてできる事、できない事についても十分説明し理解して頂いている。		
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	運営推進会議での意見交換、外部評価のアンケート、面会時や連絡時などに意見・要望等を気軽に話すことができるように努めた。また利用者とは日頃の会話から意見・要望を聞けるように心がけている。その結果をミーティング等で職員全員で共有し、考える環境を作り、反映させている。家族の意見を聞くことができるように面会時に担当職員等は直な話を伺っている。	家族へは、毎月管理者から近況コメントを、隔月で利用者個別スナップ写真を送付し、それぞれ異なる関係や事情に応じて利用者を少しでも身近に感じて頂けるよう、今悩まれている事や喜ばれた事などの日常を、電話連絡や訪問面会、運営推進会議を通してお伝えし、時には新しいケアの工夫も提案している。家族の要望に応えつつ、利用者の日々が生きる意欲を持ち、活きた暮らしとなるよう取り組んでいる。	
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	日頃から職員は運営に関する意見や提案を管理者に相談している。管理者が判断できることは即決し、それ以外は内容を検討し時間をかけず代表者に伝え反映できるように努めた。	職員の意見や提案は、職員会議をはじめ総括責任者の管理者、両ユニットを取り仕切る主任、ユニット毎のリーダーに、日頃から気軽に話せる環境となっている。ユニット間で配置換えやリーダー任期を半年から1年程にして、全職員に業務の理解が行き渡るようにしている。	
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	管理者より代表者へ職員の意向や、要望を密に報告している。		
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	定期内部研修を行っている。外部の研修に参加できるよう、研修のお知らせを職員が目につきやすい場所に表示し、選んで参加できるようにしている。研修に参加したい意向があれば費用を負担し勤務時間で参加できるようにしている。新人職員又はケアの力量が不足している職員がいる場合は、その職員に1人付き又はユニット全職員で教えている。		
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	地域密着サービス連絡会や研修会を通じて、同業者と交流することができるように努めている。		

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
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	職員全員が、それぞれ違うアプローチを行い、本人との関係を築けるようにしている。他事業所から入居される方には事前に、ご本人と会う機会をつくり関係作りに努めた。		
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	見学・相談時から意向や要望を聞くように努めている。サービス導入後も積極的に連絡を取るよう努め、早期に解決できる努力をしている。また利用者に担当職員があり、家族の率直な意見を聞きやすく、また聞くことが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	利用者の状態等の聞き取りを行い、適切と思われる支援を行うように努めている。また独自で行っているアセスメントシートを基に、今必要とされる支援を職員全員が1つ1つ丁寧に対応できるように努めている。		
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	介護する立場にいないだけではなく、各利用者の出来る事、得意なことを把握し一緒に行っている。利用者には各担当者がおり、信頼関係を作りやすく、その方の事を誰よりも知ることができるように個別に出かけ一緒に過ごせる時間を増やし、お互いの情報を共有できる環境作りに努めている。またその情報をミーティング等で共有できるように努めている。		
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	家族には、毎月近況を写真と文章で報告し、利用者の心配事や喜んでいたこと、家族には本人が思っている事や心配している事などを伝えている。看取り時は、共に本人を支えあえるような関係を築いている。		
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	馴染みの方が面会に来られることも多く、ゆっくり会話を楽しんで頂けるように配慮している。また地域の行事に参加し関係が途切れないように支援している。	担当職員が入居前から行きつけの美容院、衣料店、スーパー、趣味の観劇等へ個別外出をしている。毎月発送の近況コメントに本人も書くこともあり、読みづらい字には注釈を入れている。馴染みの喫茶店での会話で元気になる帰宅願望が薄れたり、家族以外の知人や友人訪問も多く、スナップ写真もたくさん撮って、活きた暮らしにつながるよう取り組んでいる。	
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	トラブルが発生しやすい利用者間には職員が寄り添い、共に又は個別で楽しめる歌やレクリエーション、調理などを行っている。ユニット間の行き来も自由で、利用者同士の関係が築けるよう、孤立しないように努めている。		

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
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	契約が終了した後であってもホームにお寄り下さる家族があり、必要があればできる範囲で相談支援に努めている。		
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	本人の意向については、定期的に聞き取りをしている。困難な場合に備え、早い段階で意向の聞き取りに努め、困難になった状況があれば、以前聞き取りした意向を基に家族とも検討している。	普段から担当職員がアセスメントをしており、利用者個々の今できる事できない事や要望・意向を把握しつつ、できない事よりできる・できるかもしれない事を尊重し、高齢や症状が進んでも、本人が望む気持ちに伝えられるよう家族に本人の代弁者となり、理解や協力をお願いしながら、思いの実現に向け取り組んでいる。	
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	これまでの暮らしを把握するため、本人・家族から聞き取りを行っている。また普段の会話から多くの情報を集め、個別に基本情報・アセスメントシートを作成し情報を共有しやすいように努めている。		
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	これまでの暮らしの把握と平行して、現在の過ごし方や心身状態、有する能力等を探り、本人のリズムで過ごすことができるよう努めている。また情報を共有し、その時々の変化により対応するように努めている。また毎日の申送り時に、その時の身体状況・精神状況を伝え情報を共有している。		
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	定期的に本人・家族の意向要望の聞き取り、確認を行っている。その情報を職員と一緒に検討し介護計画・モニタリングを行っている。聞き取りが難しい場合は早期に聞き取った情報をもとに、本人本位の介護計画を検討し作成している。	介護計画は、担当職員が記入しているアセスメントシートを、3ヶ月毎に毎月の職員会議にてその内容を評価し、その結果を踏まえケアマネまたは管理者が、その方に応じて半年または1年毎に更新作成をしている。本人が望む暮らしぶりに向け設定した課題ひとつひとつを評価し、家族には事前発送し、自筆で要望・希望をご記入頂き、ホームにて説明と承諾を頂いている。	
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	ホーム独自の個別記録があり、1日の流れが簡単に確認できるようになっている。職員は毎日個人記録に目を通し、情報の共有や評価へ活かしている。		
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	その時々にあるニーズについて、柔軟に対応できるように努めている。「自宅がどうなっているか見に行きたい。」等の要望にも、その時々に対応している。		

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
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	利用者1人1人のエコマップを作成により馴染みの病院や理髪店、友人とのつながり等を職員間でも共有に努めている。今年度は異世代間の交流は行えなかったが、地域への積極的な訪問は行えた。		
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・本人の意向に合わせ、かかりつけ医の受診をホームで行っている。医療機関と事業所は本人を中心とした協力関係を築いており、24時間必要に合わせた適切な医療を受けられている。他の病院で検査・診察・入院が必要になった場合は、かかりつけ医の紹介で行ける。	主治医は、月2回訪問診療のホーム提携医でも入居前からの医師への継続診療でもよく、提携医は担当に関わらず全利用者の採血等の健康管理をし、内科以外の外来診療時には紹介状を書き、受診も管理者が付き添い、適正な症状報告と診察につなげている。近郊の救急病院や精神病院との連携も構築している。	
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	隣接事業所の看護職員へ相談・報告を行い適切な指示を受ける体制ができています。管理者・介護職員は、いつでも看護師と連絡をとることができ、また指示を受けられる体制ができています。		
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。	入院が必要となった場合に備え、提携医療機関を設けている。入院については早期に退院できるように連絡や相談ができる体制ができています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの指針に基づき早い段階から、本人・家族との最後の暮らし方について話し合っている。事業所の看取りの指針を十分に理解してもらえるよう、数度にわたり話し合い、説明を行っている。話し合った内容をその都度、かかりつけ医に報告し24時間連携体制を作っている。	入居時にホームの看取り方針を示し、そうなった場合も提携医の方針に沿って本人・家族と話し合いを重ね、訪問看護事業所や病院との連携も含め、1人ひとりのケースに合わせ、職員も家族の一員として最善のケアに臨んでいる。家族も泊まり込み、家族と共に職員もベッドを囲み見送った事例もある。畳スペースの鴨居には看取った方々の笑顔の遺影があり、今もホームの日常を見守って頂いている。	
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・事故時の初期対応が冷静にできるよう定期的に研修を実施し、体制を整えている。		
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	緊急時対応訓練を定期的に行い、急変・事故時の初期対応が冷静にできるよう研修体制を整えている。	けが転倒等の緊急対応はマニュアル整備とともに、患者役も設ける実践的な研修、消防署仕様による救急通報手順、嘔吐処理の仕方等を新人職員を主体に毎年実施しており、日頃もヒヤリハット報告を回覧や職員会議で検討し再発防止に取り組んでいる。顔写真等の行方不明用の個人ファイルも整えている。	

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
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、療養型病院、介護老人福祉施設の提携がある。必要にあわせて協力体制が整っている。	医療機関は訪問診療で24時間対応のホーム提携医に地域医療連携の近郊病院、訪問看護事業所等があり、福祉施設は緊急時受け入れ契約締結の介護老人福祉2施設がある。	
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となっている	夜間の勤務体制は各ユニット1名(合計2名)となっているが、必要に合わせて管理者、主任、リーダー等が24時間体制でフォローできている。看取り体制の場合は、必ず夜勤者以外にも他1名がホーム内に居る環境を作っている。	夜間は、両ユニット1名ずつの2名夜勤者で、看取りケア時は管理者も加わる。利用者に医療処置が伴う緊急時はホーム提携医や併設事業所の看護職員の指示を仰ぎ、救急通報時は管理者のほか併設事業所の夜勤者、看護職員、管理者も駆けつけられる体制となっている。	
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	防災マニュアルに添って定期的に研修を行い、全職員に周知させている。避難訓練は年2回行っており、訓練内容を毎回変えて防災訓練を実施している。	年2回夜間想定火災避難訓練は、全職員がどちらかに参加し、救急救命やAED取扱い、初期消火・通報・退避の役割や適切行動を確認している。火災・河川氾濫・土砂崩れ・施設倒壊など、当地で想定される災害別に、避難手順や経路を毎年見直し検討している。	
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	災害時には、利用者の避難場所やホームでの安全確認方法等決められている。災害の内容により、自宅へ避難する取り決めもある。非常食や防災用品等も定期的に点検している。	災害時マニュアルやライフラインリスト、全職員の携帯電話送信の自動通報設備を備え、施設内の防災室に職員分も含む3日分のアルファ米等の5年保存の非常食、医療品、ラジオ、カセットコンロ、担架、保温シート、避難用の長靴や合羽等の防災品を備え、毎年、消費期限や数量等も確認している。	

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	入浴介助や排泄介助は同性介助に努めている。一人ひとりに合わせた声かけや敬語を使用するようにしているが利用者との関係が深くなるにつれ、時に友達のような声かけを行ってしまう時がある。職員間で又は指摘し改善に努めている。	家族のように気心知れる間柄の利用者には、時として慣れ慣れしすぎる不適切な声かけも見られるため、その場で他の職員と交代したり、勉強会等で省みる機会を設けている。すべての生活場面において、まず本人の意向を確認し、本人の気持ち優先の暮らしぶりとなるよう取り組んでいる。	
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	日常的に、本人の意向を最優先している。出来る限り希望にそった対応に努め、自己決定を露わにできない利用者に対しても表情などから意思を図る努力をしている。		
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	日常的に、本人の意向を最優先しているため、一人一人の過ごし方を大切にできている。希望があれば即対応できるように努めている。		

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
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	ブラシなど整容に必要な物が手の届く場所にある。着衣の際には、どれを着たいか伺うようにしている。古くなった着物については、家族とも相談し、その方の好きな色・柄物を購入している。		
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	和えもの、盛り付け、配膳、食器洗い等、利用者と共にやっている。利用者それぞれの状態に合わせた食事を提供し、食事を楽しんで頂けるような盛り付け、自身で食べられる工夫をしている。	今年度から野菜主体の低温保存食品に切り替え、利用者の好みや足りない食材は週1回程一緒に買い出しに行っている。食事形態も利用者に合わせて刻みやミキサー食を提供し、介助が必要な方や身体の小さい方には個別に木製テーブルを手作りし食事環境を整えている。皮むき・配膳・下膳・食器洗い等出来る方やその日やりたい利用者にも手伝って頂いている。	
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	定期的な血液検査により利用者の栄養状態等を把握し、その情報を共有している。水分については、見やすい場所に水分量表があり、1日の摂取量を確保・確認できるように徹底している。脳梗塞・心不全等の既往がある方には、個別で水分量を調整している。		
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	本人の意向や力に合わせて限定せず、その人に合わせた口腔ケアを促し、実施している。その方に合った研磨剤、ブラシ、スポンジを使用できるように努めている。		
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	排泄リズムを探り、失禁等をなくす事が出来るように努めているが、本人の希望があれば夜間に限定せずに紙おむつやパットを使用している。要介護度が高くてトイレ又はポータブルトイレでの排泄を実践している。	排泄管理は全員対象で、個々の排泄時間帯や動作能力を見極めながら本人の気持ちを尊重しつつ介護用品を選定している。水分調整やヨーグルト・牛乳の活用、日中運動、座薬・内服使用等も、不快な思いにならないよう気を付け、頻尿のため本人了承のもとポータブルトイレを活用したり、重度要介護でも昼夜問わず布パンツ使用のご希望に応える支援もしている。	
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	便秘予防のために、各利用者に合わせた水分量を設定しており、なるべく下剤を使用しなですむように乳製品などを使用し自然排便を促す努力している。排便の記録以外にも申送りでの有無を確認できるようになっている。		
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	入浴日・時間は決められておらず、なるべく利用者の意向に合わせて入浴を促している。突然の希望にも、柔軟に対応できる様にしている。	入浴は、基本365日午前でも夕方でも利用者が入りたい時に入れる支援体制を整えており、週2回以上の利用を目安にしている。入浴毎に浴槽洗浄と湯の張り替えをし、普段は入浴剤だがその時期になると柚子や菖蒲湯もしている。また重度の方は併設事業所の機械浴を利用して頂いている。家族と温泉に行かれる方もおれば職員と個別に銭湯に行く方もいる。	

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
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	状況に合わせて居室・ソファや座敷で横になれるよう環境整備されている。夜間についても居室扉は閉められており安眠に配慮されている。		
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	服薬について特別理解が必要な場合は、薬剤師又はドクターより指示をうけ、情報を共有している。更に管理者が全職員に周知把握できるよう伝えている。また誰でも確認できるように、各個人の最新の薬の説明書ファイルを作っている。薬局と利用者の個別契約で、居宅管理指導を受けている。		
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	理念にも掲げられているように、利用者一人ひとりに合わせた生活習慣を把握し、得意な事や好きな事ができるよう日常的に生活の中に組み込まれている。気分転換等の外出やイベントについても随時行われている。		
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	馴染みの場所があれば、事前に連絡し協力を得て行く事が出来ていた。利用者の体調に合わせて、個別又は皆で外出する機会を設けている。自宅、買い物に行きたいとの要望があれば、随時対応している。	高齢重度化に伴い複数での外出は減少気味だが、多人数乗りや車椅子用リフト車・助手席回転シート車等の福祉車両で、花見や紅葉狩り、地区の運動会や祭り等へ複数で出かけた。個別に馴染みの医院や美容院、帰宅願望で自宅付近、日用品購入や銭湯等にも出かけている。外出すると普段見られない笑顔もあり、活きる意欲につなが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	金銭管理については、ホームでの立替を利用し欲しいものがあれば一緒に買いに行けるように努めている。高額な場合は、事前に家族に了承を得ている。必要な場合は、個別に金銭出納帳を作成し定期的に記帳し対応している。		
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	電話の希望については、家族の協力を得ていつでも連絡できる体制になっている。手紙のやり取りを希望される利用者がいれば随時支援している。年賀状、暑中見舞い等を、家族に送付していた。		
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	共用部分のどこにでも居心地良く過ごせるような場所に椅子が設置されている。共有の空間にテレビを複数台配置し個々に楽しめることができるようにしている。利用者の使いやすい高さのテーブルを作っている。季節ごとの作品(利用者、職員)を飾っている。	畳スペースには、仏壇、小型テレビ、炬燵兼用テーブルが、リビングスペースには大型・小型テレビ、その方の背丈や身体機能に合わせた職員手作りの木製テーブル・椅子等があり、玄関や廊下にも手作り椅子やベンチがある。昨年度から猫も飼っている利用者・職員問わず皆のやすらぎの一助となっており、今年度は併設事業所と廊下でつながるよう改築している。	

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
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	居室・ホール・廊下・座敷・玄関等、自由に利用者同士で過ごせる場所作りに努めている。一人で過ごしたいと思われた時にも対応できるようになっている。		
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	入居時に、なるべく馴染みの家具を持ち込んで頂けるようお願いしている。使用している布団・湯呑み・茶碗についても、使い慣れたものを持参していただいている。昔からTVを見る習慣のある方には、自室でTVをみて過ごせるようにしている。	今年度、和室も改装し全室洋室になっている。電動式ベッド、タンス、内鍵が備え付けで、身体能力や要望に応じ、個別にポータブルトイレや職員手作りの木製手摺りを置いたり、出入口を車椅子向けに改造したり、家族要望で明るい壁紙クロスにした居室もある。持ち込みも自由で、それぞれ居心地よくアレンジされており、毎夜施錠して就寝される方もいる。	
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	トイレのドアには張り紙が貼ってあり、見た目に分かりやすい工夫がある。洗面所では、車椅子の方が食器を洗えるように対応している。台所に立つ事が出来ない利用者のために座りながら調理ができるようにその方にあつた机を手作りしている。トイレや自室を迷われないように、ところどころにわかるように張り紙がしてある。		