

### 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	1790600215		
法人名	医療法人社団修和会		
事業所名	グループホーム葵の園じざい		
所在地	石川県加賀市富塚町中尾1-23		
自己評価作成日	平成29年11月 8日	評価結果市町村受理日	平成30年2月26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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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	平成29年12月13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)】

じざいの理念「笑顔でその人らしい生活を」を意識しケアプランの中に反映している。また、目標を「入居者様と職員で作り出す居心地の良い生活空間。」とし、その人らしい生活を送れる様アセスメントを行いチームで取り組んでいる。年に1回、法人独自のお客様アンケートを実施し意見要望を頂きサービスの向上に努めている。更に、ケアの向上を図るため、申し送りやミーティングで話し合い職員間で共有している。地域交流は立地的に不利であるからこそ自ら意識的に町内の行事に参加したり、運営推進会議にはご家族様以外にも班長並びに地区社協の会長に参加して頂き情報交換している。また、地域の公民館にて家族介護支援事業「認知症になっても安心して暮らせる地域作り」を行い、地域から多くの方の参加がありアンケートでも好評だった。職員研修として外部研修、法人内勉強会に積極的に参加しスキルアップを目指している。法人として地域の介護110番に位置づけられている。

【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)】

隣接して同じ法人の協力医療機関や老人保健施設があり、委員会活動やスタッフ会議、朝礼への参加等で常に交流しバックアップ体制がとられている。地域との付き合いは、町会の総会や道路清掃、地区の防火訓練に参加して総合訓練をしている。片山津小学校とのキャラバンメイト活動を通じた交流や片山津神社の祭礼に出店を出したり、片山津ふれあい市には実行委員会のメンバーとして参加している。毎年開催している法人主催の「ふれあい祭り」には地域の人や家族が大勢参加して踊りや太鼓演奏、模擬店などを楽しんでいる。また、日常的には食材や日用品の買い出しに、近くのスーパーに出かけたり、向かいのデイケアに出かけたり、夕食やドライブを楽しんで地域と交流している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念として「年をとり医療看護が必要になってでも是非ここで生活したいと皆が願うような良質なサービスを提供できる施設」として掲げ、週1回の全体朝礼で確認している。じざいの理念「笑顔でその人らしい生活を」を基に年間目標を「入居者様と職員で作出す居心地の良い生活空間」としチームで取り組んでいる。	経営理念、基本方針とともに事業所の理念が玄関に掲示されている。さらに、職員ひとり一人の本年度の重点目標として「私たちの役割」として定めている。その目標については年に2回振り返りを行い検証している。毎週月曜日の全体朝礼時には年の目標を全員で唱和して確認している。	
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	地域の行事(総会、掃除、9班レクリエーション、神社祭礼、片山津ふれあい市)に参加している。片山津小学校の生徒さんから招待を受け運動会の見学や授業の一環としてグループホームで交流を続けている。地域の防災訓練に参加し、地域の方と一緒に防災知識の向上に勤めている。「片山津ふれあい市を同地区のグループホームと合同で開催し地域の方々との交流に努めている。	町会の総会や道路清掃、地区の防火訓練に参加して総合訓練をしている。片山津小学校とのキャラバンメイト活動を通じた交流や片山津神社の祭礼に出店を出したり、片山津ふれあい市には実行委員会のメンバーとして参加している。毎年開催している法人主催の「ふれあい祭り」には地域の人や家族が大勢参加して踊りや太鼓演奏、模擬店などを楽しんでいる。	
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	同地区のグループホームと合同で地元の神社の夏祭りに出店した。加賀市より委託を受けて「家族介護支援事業」を継続している。「認知症になっても安心して暮らせる地域作り」に取り組んでいる。		
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	家族様、片山津町9班班長、地域の方、片山津社会福祉協議会、加賀市職員などが参加し、年間6回行っている。近況報告や活動報告、今後の予定などを報告したり、地域の情報を頂いている。率直な意見を頂きながらサービスの向上に努めている。	市役所、地域包括、地域代表、家族、地区社協等が参加して今年度はすでに5回開催されている。利用者の現況報告、活動報告および行事予定、研修報告および予定、ヒヤリハット事故報告等、また質疑応答が行われている。行事や日頃の利用者の様子をスライドショーを使ってわかりやすく伝えている。	
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	運営推進会議に毎回参加頂き研修やヒヤリハット・事故に対するの助言を頂いている。生活保護を受けている方もいるので連携を図っている。	加賀市地域密着サービス事業所連絡会に参加して交流事業や研修を通して行政と連携している。また市主催の研修に積極的に参加したり、介護保険事故が発生した時には速やかに市に連絡している。生活保護の方も2名おり担当のワーカーとは密に連絡を取っている。	
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	全職員が身体拘束の内容と弊害を理解している。法人内の身体拘束廃止・虐待防止委員に属しホームの中でも話し合っている。例えば、普段のケアでは外へ出て行かれる入居者様に対して止めるのではなく理由をお聞きし一緒に外へ行き付き添い対応している。更に、今年度として、スピーチロックに絞った日頃のケアの振り返りを毎月行っている。	マニュアルが整備されていて研修も実施している。今年度は「隔離・拘束について」「虐待防止研修」「利用者の行動制限」等の研修を行っている。建物の施錠は夜間帯のみ防犯上の観点で実施している。センサーなどを使っている利用者はいない。日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用者もいる。	

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
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	全職員が虐待について学ぶ機会を得ている。また、法人の身体拘束廃止・虐待防止委員会の活動として、日頃の何気ない言動が虐待につながっていないか、気持ちにゆとりを持ち相手を思いやる事で虐待防止につながると言う事を確認している。		
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	法人内での勉強会や外部研修で学んでいる。積極的権利擁護として、その人らしさとは何かを本人やチームで話し合い、プランに入れ、共有している。日常生活自立支援事業を利用している入居者様もおり連携を図っている。		
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	契約の締結、解約、改定等の際には十分な説明をし、不安や疑問点を軽減できるようにしている。また、同意書にも印を頂いている。		
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	御意見箱の設置、年に1回のアンケートを実施し意見を反映している。また、請求書送付時にご意見書を二カ月に1回お便りと共に送付し聴取に努めている。更に運営推進会議を通して、意見要望をお聞きしている。数多くの意見を集めるために、6回の内3回は家族様や地域の方が集まりやすい土・日曜日の開催とした。法人としてもサービス向上委員会を設置しており寄せられたご意見は回答を添えて掲示している。	苦情の体制の掲示はあるが特に苦情は寄せられていない。毎年サービス内容やスタッフの対応についてなど5つの項目についてアンケート調査を実施してその結果を公表している。今年度は9、10月に実施してその結果が玄関に掲示されている。また、その時に寄せられた意見についてもその回答とともに掲示している。	
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	毎日の申し送りの中で意見を出し合い話し合っている。また、1～2月に一回程度職員ミーティングを行い職員それぞれの思いや提案を聞き、受け止め、意見を反映している。定期的に面談を行ったり、ミーティングノートに疑問や意見を気軽に誰でも記入しやすいように工夫している。法人内で安全衛生委員会として、安全で働きやすい職場作り、地域交流委員会として、地域職員間の交流を目的とし職員の意見が反映しやすい様に努めている。	管理者は夜勤を含め他の職員と同じシフト勤務に入っているのでも職員の意見や提案を受け付けることができる。母体法人とは研修や委員会活動、毎日の朝礼等交流の機会も多くとられている。また、人事考課の一環として年に2回自己評価を行って職員は法人へ提出している。	
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	年に1回の人事考課により個々の就業実績、スキル、希望等を把握し、向上心を持って働けるように努めている。職員に役割を持たせ、希望等も考慮しながら、健康で楽しく働けるように努めている。		
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	法人内の勉強会や外部の研修などに参加する機会を積極的に設けている。新人職員の為の教育計画も実施している。法人としても人材育成に力を入れている。日常生活の中でもチームで話し合い、気づきが得られる様に努めている。		

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
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	キャラバンメイト連絡会に参加しネットワーク作りに努めている。地域密着サービス事業所連絡会として管理者が集まり定期的に研修会を開催している。法人の祭りに招待したり、神社の夏祭りには共同で出店したりと交流を深めている。定期的に開催しているふれあい市には交代で職員に参加してもらい交流する機会を設けている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	担当のケアマネや相談員を通して情報を得て相談を受けている。利用前にご本人や家族に見学に来て頂き不安や要望を聞き面談を行っている。また、ショートステイを利用して頂き不安等を受け止める努力をしている。		
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	相談員や居宅のケアマネを通じ情報を得て相談を受けている。またグループホームの見学時に、家族等の話をしっかり聴き思いを受け止めながら関係を築く努力をしている。		
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	相談時の本人、家族の思いをもとに事業所として出来る限りの対応に努めている。		
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	入居者様の今までの生活習慣や疾病、今現在できる事を理解し自立支援を大切にしている。中でも、ゆずみそ作り、ごまみそ作り、梅干し、沢庵の糞汁煮、押し寿司野菜作りでは、入居者様から教わることも多い。		
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	毎月じざい便りを発行しホーム内の様子を送付している。運営推進会議への参加もお願いし意見を集めている。また、自宅への一時帰宅や外出や受診には家族に気持ちを伝え協力をお願いしている。		
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	家族や友人との面会や、電話、外出を安全に行えるように支援している。普通だった和菓子屋に買い物に行く等支援している。また、外出時のルート選択には馴染みの場所に配慮できるように努めている。	アセスメントや家族からの聞き取りで、利用者の暮らしぶりについて情報収集してグループホームでの生活が家での生活とかけ離れたものにならないように配慮している。入居後にはドライブがてら家に寄ったり、墓参りや仏壇参りに出かけたり、友達が遊びに来たりしている。グループホームのショートを利用してなじみの関係を作りながら入居した方もいる。	

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
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	相性の良い利用者同士が交流が持てるように配慮している。また、利用者同士が助け合いながら生活しやすいように努めている。		
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	サービスが終了しても今までの関係を大切にする事を心掛け、定期的に遊びにきてもらったり、面会に伺ったりしている。また、移り先の関係者に対して本人の状況、習慣、好み、ケアの工夫などを伝え、住む場所が変わっても安心して生活できるように努めている。		
<b>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</b>					
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	今までの生活や疾病を理解し、おひとりおひとりの意向の把握に努めている。日々の生活の中で本人の望む暮らしとはなにか表出しやすい雰囲気にも努めている。本人本位の生活がプランに反映されやすいようにご本人やご家族が参加する担当者会議を開催している。	「センター方式」を活用して、援助者の思考や思い込みでなく利用者本位のケアを行うための研修を行い利用者のなじみの暮らし方を把握している。利用者のサインやしぐさにも注意を払い、ある人はぐーを出したらトイレのサインだったり、ある人は困っている時には職員の表情を確認するしぐさが出る等申し送りなどで職員が共有している。	
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	入居前の情報を本人、家族から収集している。入居後も職員全体で把握でき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	申し送りや日々の記録により情報の共有に努めている。特に、重要と思われる事は、ミーティングで話し合い、現状把握に努めている。		
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	本人、家族の意見に基づく担当者会議を行い本人の望む生活に近づけるような介護計画を作成している。基本、暫定プラン後、本プランに移行し3ヶ月毎にモニタリング、6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。状態が変わった際にはその都度モニタリングを行い介護計画の見直しを行っている。	入居時には暫定プランを作成して概ね1か月以内に本プランを作成している。居室の担当者と計画作成担当者が協働してアセスメント、原案の作成を行いサービス担当者会議で周知している。モニタリングは3か月に一度実施し、大きな変化がなくても半年に一度はプランを更新している。介護記録のファイルにはケアプランが添付されているのでいつでもプランを確認しながら記録することができる。	
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	日々の記録や申し送りの中で入居者様の状態の把握に努めている。特に、重要となる事はミーティングで意見を出し職員間で統一したケアを行えるようにプランに反映し、介護記録と一緒に綴り共有している。		

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	医療連携体制加算を算定し看護師による健康管理や医療機関との連携を図っている。グループホームを終の住みかとして看取り介護の手順や指針も文書化している。また、短期利用共同生活介護で、入居前の体験利用としてショートステイ利用も可能である。		
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	地域包括支援センターとの協働はもとより、入居者本人の力が発揮できる様に、本人の意向を確認しながら、片山津ふれあい市、スーパーなどに外出している。地域の総会、清掃、行事に参加し安心して豊かな暮らしを楽しむ事ができるように支援している。		
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	入居後も本人や家族が希望するかかりつけ医への受診は可能。家族による受診が基本であるが不可の場合は本人家族同意のもと実費ヘルパーが同行する事も可能である。また、身寄りのない方は職員が同行し本人が望む医療を受けられるように支援している。併設の認知症専門医による往診も可能である。	かかりつけ医は協力医療機関の医師になっている。協力医療機関はオンコール体制で対応してくれるため利用者、家族の安心感は大きい。他の医療機関を受診する場合には主治医が紹介状を書いて通院する。通院は、原則家族送迎であるが、職員が同行することもある。	
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	非常勤の看護師が1名勤務し、日々のケアや健康チェックを行っていく上で状態変化や異常に気づき、いち早く医師に報告、相談している。また、介護職との情報交換も日々の申し送りやミーティング、介護記録上に分かりやすくマーキングするなど工夫している。		
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。	入居者入院時には、かかりつけ医、家族と相談しながら、医療機関に対して本人の情報やケアの工夫などについて情報提供を行っている。		
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	医療連携体制加算取得時に家族から終末期や看取りに関する要望を聞いている。認知症や心身的なレベルの低下に伴い医師が状態を説明し家族と共に話し合いを行っている。看取りを希望した場合はプランの変更を行いチームで取り組む体制を整えている。また、希望しない場合も、相談、支援を行っている。	今年度は看取り事例は無いが過去には事例がある。契約時に看取りの同意をもらっているが、看取りの際には、医師が家族へ病状の説明をして、事業所で行うことができる看取りの体制を示し実施している。今年9月10月11月と看取りについての研修を行っている。協力医療機関、母体法人の老健施設とも隣接しており、また24時間の連携体制をとっているので安心して看取りを行うことができる。	
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	定期的にワンポイント訓練にて初期対応の訓練を行っている。また法人内の勉強会などで学んでいる。ミーティングでも再確認している。		

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
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	誤飲、誤嚥、転倒、転落、行方不明時の対応マニュアルや緊急連絡網は整備している。窒息やノロウイルスについては職員が法人内研修を受講後他の職員に周知している。	医療事故防止対策マニュアルなどISOに基づく各種マニュアルが平成19年に作成され、引き続き使用している。マニュアルの周知は、職員はいつでも見ることができるようしている。また、マニュアルの周知につながる取り組みとして、「毎月のワンポイント訓練」が実施されている。その月ごとに各種マニュアルの重要な部分の確認事項が示され、職員は確認するとサインをしている。見直しは、法人本部で管理している。	
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	同一敷地内に協力医療機関や介護老人保健施設があり支援体制は確保されている。年2回の防火訓練や行事を一緒に行っている。リハビリ等の専門職から助言をもらう事もある。法人内の勉強会にも参加し職員のスキルアップに努めている。	協力医療機関は、隣接する丘の上病院である。2週間に1回往診に来てくれる。また、緊急時等の対応など、1年を通し24時間連絡が取れる。バックアップ施設は、隣接する老人保健施設である。夜勤帯での応援体制や行事への参加、合同での防災訓練、リハビリなどの専門職からの助言など密に連携している。	
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	夜間は職員一人の勤務体制だが緊急時の支援体制は確立されている。また入居者急変時にはかかりつけ医に連絡相談し指示を仰ぐ体制はできている。	夜間帯の急変時は、夜勤者が老人保健施設の看護師に連絡し、指示を受けることになっている。救急車を呼んだ場合は、家族や管理者に連絡を入れ、家族が対応できない場合は、管理者または近隣の職員が応援に来る体制となっている。緊急時の対応もマニュアルに示されている。また、緊急時対応のため、利用者の基本情報とお薬手帳、本人の写真入りプロフィールが入れられた「緊急時持ち出しファイル」が設置されている。	
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	火災時の訓練は年に日勤帯と夜勤帯想定で1回ずつ入居者と一緒に行っている。また月1回のワンポイント訓練で全職員が慌てず確実な避難誘導ができるように訓練している。年に1回の地区防災訓練にも職員が参加し地域との協力体制の構築に努めている。	平成29年の防災訓練は、2月と7月に消防署立ち合いで実施している。老人保健施設と合同で、消防設備点検会社も参加している。訓練の際は、「防災訓練実施要領」や「防災訓練実施報告書」が作成されている。5月には、地区の防災訓練に職員1名が参加し、地域との連携も行っている。消防設備点検は、2月と7月に実施されている。今年10月の台風21号の際、市内のグループホームが水に浸かり、職員2名がそのグループホームの復旧のための清掃活動に参加している。	
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	火災、地震時の防災計画があり安全確保の体制は整っている。また備蓄品の場所、内容を把握し緊急時に対応できるように話し合っている。	マニュアルは、火災に関するマニュアルと非常災害時(風水害、地震、津波)対策マニュアルが作成されている。マニュアルの周知として、緊急時対応関連のマニュアルと同じく、毎月ワンポイント訓練を実施している。見直しは、法人本部で一括管理されている。備蓄については、ホームにも多少ストックはあるが、隣接する老健と共有となっている。備蓄リストも老健のものと同じものを使用している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの状態、生活歴を考慮した言葉掛けや対応に心掛けている。特に自室で過ごされている時はプライバシーに配慮した言葉かけに心掛けている。	「個別対応マニュアル」があり、その中に、「訴えを傾聴し、背景要因を引き出す」、「入浴・更衣など介助の際はプライバシーに配慮する」、「ケアの前に声かけ説明して精神安定に導く」などが示され、本人の尊重とプライバシーについて記載されている。日々の支援でも、何をしたいかをケアプラン作成時間き取り、皆同じではなく、本人のしたいことができるように、時間を取ったり、買い物に付き添ったり、個別に対応するよう心がけている。また、居室は、本人のプライベート空間なので、本人の許可を得てから入るようにしている。	
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	本人の思いや希望を聞きそれに沿うように努め本人が納得して暮せるように支援している。		
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	個々の趣味などを優先し、その人のペース・希望に合わせて1日の過ごし方を支援している。起床時間、就寝時間なども一人一人の希望に添えるように努めている。また意思表示の少ない利用者に対しては職員から声をかけペースに合わせて支援している。		
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	一人ひとりの個性、希望、生活歴に応じながら馴染みの美容院や理髪店を利用しおしゃれを楽しまれている。また服装も個性を尊重し、持っている力に応じた支援に心がけている。		
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	買い物やプランターで収穫した野菜を使いメニューを考え、一人ひとりの力を活かしながら、野菜の下拵えや調理、盛り付け、味付けなど手伝って頂いている。また配膳や片付けも一緒に行っている。片山津ふれあい市にて地域の方が作った季節の野菜を話題にして昔話に花が咲くこともある。メニューも入居者様に食べたい物や以前家で作っていた物、作り方などをお聞きしながら決めている。	メニューは、冷蔵庫の中と利用者の話を聞いて、当番の職員が作っている。その月に誕生日の方がいれば、その方の食べたい物を提供する。また、毎月「リクエストランチの日」を作り、昔よく作って食べたメニューを再現したりもしている。手作りおやつで楽しむこともある。また、昼食として押し寿司を作って食べたり、外食の日に希望者で夕食やおやつを食べに行ったりもしている。	
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	起床時、毎食時、10時、15時、入浴前、入浴後、その他本人の希望時に十分水分補給している。お一人お一人の嗜好を把握したり、排尿量や性状など気をつけてケアに努めている。毎食後摂取量をチェックし、栄養バランスを把握している。		



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	毎食後、口腔ケアが習慣になっている方、声かけや介助の必要な方など、個々の状態に応じ支援している。歯痛、歯肉痛や出血などにも注意、観察している。		
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い声かけやトイレ誘導を行ない、個々の状況、希望に合わせている。	排泄の声掛けでは、他の人に聞こえないように、そして失敗してもさりげなく対応し、安心できるよう配慮している。利用者は皆元気なので、排泄チェックは、入居してしばらくの間とか、体調が優れない時などに行うのみである。職員は、普段の関わりの中で、排泄パターンを把握し、タイミング良い声掛けで、失敗を防ぎ、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	十分な水分補給と食事にも野菜や繊維質の多いものを多く取り入れている。押し麦をメニューに取り入れている。また、希望により牛乳を提供している。内服を服用されている方を含め、個々の排便チェックを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的な入浴日は決まっているが、好みに合わせて入浴できるように努めている。本人の意向など聴きつらいで入浴できるよう支援している。入浴拒否時は無理強いすることなく意向に沿った支援をしている。	お風呂は、週2回沸いており、皆さんほぼ週2回入っている。入らない時は、清拭等に対応している。拒否することはあまりないが、拒否しても、他の話をしたりして、時間をおくど入ったりする。また、長風呂の好きな方、一番風呂が好きな方など、その方の意向に合わせて支援している。柚子湯や入浴剤の色や香りなどを楽しんだりもしている。	
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	ロームのソファや和室にてゆっくりとくつろいでもらえるよう座布団やクッション、毛布を置き好きな時に横になれる工夫をしている。同時に自室でもゆっくり休めるよう支援している。		
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	全職員が薬の名前や効能などを把握し与薬時には誤薬がないよう細心の注意を払う。また看護師からも薬の目的や副作用について情報を得て服薬の支援をおこなっている。少しでも症状に変化などが見られたときは、医師に連絡し服薬の指導を受けている。		
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	日々の暮らしの中で得意な事、家事や裁縫、畑仕事、カラオケ等、興味のある事を見出し、楽しみや張り合いのある暮らしが継続できるよう支援している。また入居後も家族のことを忘れないよう家族の写真を身近な所に掲示している方や好きな歌手のポスターを貼るなど個々の楽しみも支援している。		

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
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	買い物や散歩など積極的に行っている。散歩や買い物、片山津ふれあい市、町内のレクリエーションなどご本人の希望に沿った外出に努めている。自宅に帰りたい方には、家族に伝え外食したり、帰宅する事ができた。希望者と回転すしや喫茶店への外出も支援している。	ホームの行事として、家族にも案内を出して、花見や紅葉狩りに出かけている。日々外に出ることは、散歩や買い物、ドライブなどである。1ユニットのホームなので、本人の希望で、「ふれあい市」に付き添ったり、町内レクリエーションと一緒に出かけたり、一緒に外食に出かけたりなど、利用者の希望に応じて、一緒に出かけ機会を確保するように配慮している。	
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	金銭管理は基本的に家族がしているが、本人の希望で小遣い程度持っている方がおり、好みの菓子や衣類など買い物に行く楽しみを支援している。		
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	家族や友人への電話要求のある時はその都度支援している。また家族や友人と手紙のやりとりが出来るよう、本人のプライバシーに配慮しながら物品を提供し、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	ダイニングは食事を楽しんだり、利用者同士での会話を楽しんだり、くつろいだり出来る憩いの場となっている。食事準備の音や匂いが漂ったり、明るい日ざしが射し込み、室温や換気に配慮し、快適な環境作りに努めている。また季節の花やタペストリーを飾り、四季の移ろいを感じられるよう配慮している。和室には仏壇を置き、いつでも手を合わせることができる。	日中ロビーのソファに座っていることが多い利用者の希望で、ロビーからもテレビを見ることができるよう、リビング側に1台、ロビー側に1台テレビが設置されており、皆が過ごしやすいように配慮している。室温や換気に配慮し、掃除は出来るところは手伝ってもらい清潔保持に努めている。リビングは、他の人と一緒にいることが好きな方が、手作業などをして過ごしている。	
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	気持ちの不安な時など、自室や廊下のソファにて一人になれる居場所があり、職員もさりげない声かけを行っている。また廊下のソファにて気の合う同士が世間話を楽しんだり、うたたねをされたりしている。		
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	居室にはクローゼットが備え付けられているため、家具などの持ち込みは少ないが個々の思いの品、タンス、テレビ、使い慣れた道具、家族の写真やアルバムなど、思い思いの品を飾っており、安心して過ごせる工夫をしている。	部屋に居たい時は部屋でゆっくりしている。毎日決まった時間に部屋でお経を読む方もいる。ピアノが趣味の方はキーボードを持ち込み、好きな歌手のポスターや家族の写真、好きな本をたくさん持ち込んでいる方もいる。また、居室の温度、湿度、換気などは、快適に過ごせるよう配慮している。転倒防止のため、ベッドの位置や向き、箆の位置など動線の確保に配慮している。	
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	トイレや食堂、居室は分かりやすい様に張り紙をし、わかり易いように努めている。 居室やDルーム・トイレに多少の段差があるがテープを貼りながらかさかさができ、転倒防止を図り、安全な環境作りに努めている。		