

### 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	1770600102		
法人名	医療法人社団長久会		
事業所名	グループホーム まどい		
所在地	石川県加賀市直下町イ32番地の1		
自己評価作成日	令和1年12月1日	評価結果市町村受理日	令和2年3月26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)】**

民家改修型のホームで、家庭的な雰囲気を大切にしている。「私たちは、あなたのありのままを認め、あなたのこれまでの生活を大切に、これからもあなたらしい生活が続けられるよう支えます。」を理念とし、ホームも利用者様も地域の一員となるように、地域や学校の行事に参加し、地域との結びつきを深めるよう努力している。職員も笑顔を決して絶やさない雰囲気を心がけており、利用者様のペースに合わせて生活している。また、利用者様の「出来る事、やりたい事」を大切に、家事や買い物など利用者様に合わせて支援している。また、「まどい」は漢字で「団居・円居」と書き、「人々が集まって楽しい時を過ごすこと。団欒。」という意味である。私たちは「まどい」という名前通りのホームを目指している。

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	(有)エイワイエイ研究所		
所在地	金沢市桂町口45-1		
訪問調査日	令和1年12月26日		

**【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「私たちはあなたのありのままを認め、これまでの生活を大切に、これからもあなたらしい生活が続けられるよう支えます」を理念として掲げ、利用者個々の持てる力・ペース・こだわり・生活歴等を大切に支援に取り組んでいる。日常生活場面では利用者の尊厳に配慮し、法人が定める関わり方の4つの原則(利用者様のペースに合わせる、やさしくふれあう、同じ目の高さで接する、ダメといわない)を常に心掛けている。又、本人の思いを中心に「出来る事、役割、生きがい」を重視した介護計画を作成し、個別支援の実践に繋げている。医療面では母体の協力病院をはじめとする馴染みのかかりつけ医への継続受診(訪問診療含む)を支援している。状況(身寄りが無い、家族が遠方等)を考慮し、現在は殆どホーム側で受診の支援を行い、各主治医と密な連携を図っている。利用者の思いに最後まで沿えるよう、関係機関の協力を得ながら、重度化・終末期支援にも取り組んでいる。地域とは町内行事(総会、祭礼等)や伝統行事(暁天講座、吉崎参り、菖蒲湯祭り等)への参加、小学校との相互交流等を通じて繋がりを深めている。又、住民の一員としてゴミ当番・ふれあいパトロールに協力したり、町内の回覧版でホームの取り組みを継続的に紹介し、地域と良好な関係を構築している。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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)
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
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
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
<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	「私たちはあなたのありのままを認め、これまでの生活を大切に、これからもあなたらしい生活が続けられるよう支えます」を理念とし玄関に掲げてある。また法人の関わりの4つの原則について学習会で振り返る機会がある。ホーム内でも理念について毎月のスタッフ会議で議題とし、日頃のケアの振り返りを行っている。	「私たちはあなたのありのままを認め、これまでの生活を大切に、これからもあなたらしい生活が続けられるよう支えます」を理念として掲げ、利用者個々のペース・こだわり・生活歴等を大切にされた個別支援に取り組んでいる。毎月のスタッフ会議で理念に沿った支援が来ているかを職員間で確認し、日々の実践に繋げている。	
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	地区や町内の行事に参加している(文化祭、町内会総会など)。町内会に入っており回覧板をまわしたり、ごみ収集所の掃除当番を協力したり、近所のスーパーを利用しなじみの関係を築いている。また毎月のお便りを地区会館や小学校に配布し、町内の回覧板で紹介してもらい、ホームの様子を発信している。	町内行事(総会、祭礼等)や伝統行事(暁天講座、吉崎参り、菖蒲湯祭り等)への参加、小学校との相互交流(学校行事への参加⇄福祉講座の協力等)、他法人の障害者施設との交流等を通じ、地域との繋がりを深めている。又、住民の一員としてゴミ当番・ふれあいパトロールに協力したり、町内の回覧板でホームの取り組みを継続的に紹介し、地域と良好な関係を構築している。	
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	介護110番の事業所として相談を受ける体制を作っており、キャラバンメイトは圏域のリーダーとして活動している。地域の小学校の総合学習の授業の場を通して認知症への理解を深める活動を行っている。	/	
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	会議ではホームの活動状況を報告し理解を深めながら、その時々議題について意見を頂いている。また事業所として解決できない事も力を借りて相談し合える機会としている。ご家族には面会時やお便りを通して参加の声かけをしている。	家族代表、区長、地域住民(元民生委員)、駐在所職員、市担当者等をメンバーとし、年6回開催している。ホームの活動報告後に質疑応答・意見交換を行い、外部者の意見・助言をサービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通して連絡や相談体制ができており、以前には加賀市の取り組み「認知症ケアパス」や「キャラバンメイト活動」についての報告の場を提供した。市主催の地域密着型事業所連絡会にも事業所として積極的に参加している。	運営推進会議や地域密着型事業所連絡会への参加を通じ、市担当者との連携強化を図っている。市が推進している活動(認知症ケアパス、キャラバンメイト等)にもホームとして積極的に協力し、良好な関係を構築している。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施設は夜間のみ防犯のため行っている。身体拘束については毎年法人での学習会に参加している。日常の関わりの中で、身体拘束について職員同士で考えを共有し合い、毎月の会議で関わり方の4つの原則を振り返る機会を作っている。	法人全体で「身体拘束廃止」を宣言し、日々の支援の中で実践している。身体拘束廃止に関する法人内の勉強会(年2回:グループワーク等)、法人内事業所合同での身体拘束適正化委員会(2ヶ月毎:事例検討等)を通じ、職員への周知徹底を図っている。又、不適切なケアが生じないよう、職員は法人が定める4つの関わり方の原則(ダメといわない等)を守っている。	

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	法人内で年2回の学習会があり参加している。また県や市への研修にも出来る限り参加し意識を高めるようにしている。		
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	法人内で権利擁護についての学習会がある。成年後見制度については、外部研修に参加し知識を深めている。		
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	重要事項説明書に基づき説明している。時間をかけて説明し、納得して頂くようにしている。重要事項変更の都度、書類を作成し利用者様及びご家族に説明の機会を持ち、同意を得ている。		
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	面会の時や電話、メールなどで普段から連絡をとり日頃の様子を伝え要望や意見がないか伺っている。要望や意見はスタッフ間で話し合い、利用者様に反映している。また年に1回満足度アンケートをご家族、利用者様に向け実施し結果を掲示している。またご家族には法人家族会を通し意見を伺う機会を提供している。	毎月の通信(写真添付)で暮らしぶりを伝え、面会時に家族の具体的な意見・要望を伺っている。法人全体の家族会(年3~4回)の中でも、家族の意見・要望を聴く機会を設けている。又、毎年の満足度アンケート調査で家族の本音を吸い上げ、意見・要望をサービスの改善に活かしている。	アンケートの集計結果や意見・要望に対する回答は玄関の掲示だけでなく、全家族に文書で返信することを期待する。
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	日常の申し送りや毎月のスタッフ会議で話し合う機会を持ち、年2回の管理者との面談では個々の意見を確認している。気づいた事や提案はその場で話し合ったり、申し送りノートに記入し、事業所の質の向上に努めている。	日々の申し送りや毎月のスタッフ会議・カンファレンス時に、職員が自由に発言・意見交換出来る環境を整えている。管理者は職員の「気づき」を大切にしており、意見・提案をホームの運営改善(業務のスリム化、働きやすい職場づくり等)に活かしている。	
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2回管理者と職員との個人面談を行い個人の状況を把握すると共に評価も行い、管理者に対して職員が何でも言い合える環境、関係作りに努めている。また働きやすい職場作りを意識し、年次有給休暇についても積極的に取得できるようにしている。		
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	個々の経験、意欲などを元に外部の研修に参加している。参加後は研修報告書を提出し、スタッフ全員が閲覧できるようにし、知識を共有できるようにしている。		

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
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	地域密着型サービス事業所連絡会の研修会に参加し学習すると共に、他事業所職員との交流を図っている。またキャラバンメイト活動を通して周辺地域の他介護事業所との交流を深め、地域のネットワーク作りを大切にしている。		
<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	入居時は特に気を配り、思いや要望を聞いており、初回のケアプランはその方に合わせ短期間で作成、モニタリングを行っている。入居後もきちんとお話を聞き、不安が解消されるよう努めている。		
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	見学にはいつでも応じている。困りごとや生活に対する意向などを確認し少しでも不安なく入居していただけよう配慮している。ご家族との関係作りのため、会話の機会を増やし、思いや要望を聞く姿勢を持つよう努めている。		
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	ご本人とご家族から話を聞き、困っている事は何か、どんなサービスが必要なのかをケアマネジャーや相談員とも相談しながら見極めている。		
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	同じ目線に立ち、日常の中でコミュニケーションを多く持つことに努め職員の思いが押し付けにならないようにご本人の意思を大切にしている。日常生活の場面でもご本人の能力を活かすようアプローチする。利用者様の言葉をよく聞き、感謝と敬いの気持ちを持ちながら支援している。		
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	ご家族も一緒に支援するチームの一員であり細かな情報を伝え、意向や思いを確認している。病院への受診や外出の際も協力して頂き、ご本人との関係を大切にしてもらっている。職員とは日頃から家族が話しやすいような関係作りを大切にしている。		
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	ご本人の希望に添って行きつけの美容院やなじみのスーパーなど地域に出掛ける支援をしている。知人や親戚が面会に来た際はゆっくりと自室などで過ごして頂けるよう配慮している。	馴染みの人間関係が継続できるようホームでの面会を歓迎したり、家族と一緒に外出することを推奨している。又、行きつけの理美容院の継続利用や馴染みの店での買い物、自宅周辺へのドライブ等も支援している。これまでの生活習慣の継続にも配慮し、暁天講座・吉崎参り等にも参加できるように支援している。	
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	気の合う方同士で座って頂くようにしたり、場所にこだわりのある方が周囲と衝突しないように配慮している。耳の遠い方にも職員が間に入ってコミュニケーションをとっている。		

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
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	入院などで契約が終了した場合もお見舞いに伺うなどのサポートを行い、これまでの関係性の継続を図るように努めている。状況を把握しながらご本人やご家族の相談や支援に努めている。		
<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	センター方式やカンファレンスシート考察の欄を活用し再アセスメントをしっかりと行っている。日々の生活の中で、利用者様との会話や表情から思いをくみ取るよう努力し、記録に残すことで職員全体で共有を図り、支援に活かせるよう努めている。	一人ひとりの「思い」を把握できるよう、利用者が発した言葉を積極的に拾い上げて日々の記録に残している。利用者の「思い」(〇〇に行きたい、買い物・外出したい等)は職員間で共有し、出来る範囲で実現するようにしている。意思疎通が難しい場合は生活歴を参考に職員側から働きかけ、表情・仕草から思いを推察している。	
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	ご本人とご家族、外出時や面会時の友人や、ご本人に関わりのあるケアマネージャー、相談員などに情報収集しながら、センター方式のアセスメントシートやカンファレンスシートを用い把握に努めている。		
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	日々の生活の中で関わりを深めながら、ご本人を理解するよう努めている。また記録を24時間で記入しご本人の言葉を記載するなどの工夫を行っている。		
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	ご本人、ご家族にはケアプランを作成する際、意見や意向を確認しながらプランに活かしている。また状態が著しく変化した場合など、プランの変更や追加を行い、より良い支援ができるようにしている。	本人の思いを中心に「出来る事、役割、生きがい」を重視した介護計画を作成し、個別支援に取り組んでいる。計画はライフサポートの様式を用い、具体的な目標・支援内容を明示した内容となっている。担当職員が3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に全職員で計画内容を見直している。	
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	個人記録にご本人の言葉を生かしながら記入している。申し送りやカンファレンスにて職員間で情報を共有し、日々の実践や介護計画の見直しに反映している。		
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	以前利用されていた事業所との関係も大切にし、必要時には連携している。また一人での外出の際には法人内の事業所に協力を依頼しながら柔軟な支援が行えるよう努めている。		
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	近所のスーパーなどを利用したり、催し物に出向くことで、地域の方との関わり場を作り、地域の方にも支援して頂いている。また毎月の法話には地域の僧侶に来て頂きお参りの時間を大切にしている。ホームで作るお便りは回覧板でまわしホームでの取り組みを発信している。		

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、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	それぞれ主治医を持ち、受診している。ご家族のみで受診に行かれた場合は、ご本人の状態を詳しくお伝えし、帰宅された時に診察の内容を聞いている。個人記録にも残すが、申し送りノートに詳しく記入し全職員で情報を共有している。かかりつけ医とは連携しながら病状の把握、薬の留意点などアドバイスを頂いている。	母体の協力病院をはじめとする馴染みのかかりつけ医への継続受診(訪問診療含む)を支援している。状況(身寄りがない、家族が遠方等)を考慮し、現在は殆どホーム側で受診の支援を行い、各主治医と密な連携を図っている。家族が受診に付き添う場合は、文書や電話で主治医と情報交換を行っている。	
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	訪問看護ステーションと連携している。定期的に(週1回)訪問を受けて健康管理をしているが、急な体調の変化にも対応してもらっている。また、日常的に相談したり、必要時には医療機関との連携を取ってもらっている。		
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。	入院時にはサマリーを提供し、入院までの経過及びホームでの暮らしぶりを伝えている。入院中も様子を伺いに行き、家族から経過を聞いている。病院の地域連携室とも協力して退院のタイミングなどについて話し合っている。退院時には、カンファレンスの場を設けるようにしている。		
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	ターミナルケアの指針があり、ご家族にはホームの方針を伝えてある。必要時にはカンファレンスを行い、医師や看護師、ご家族、事業所が共にチームで取り組めるように努めている。	関係機関(24時間対応の訪問診療医、訪問看護事業所等)の協力を得ながら、重度化・終末期支援を実践している。利用者の状態変化の都度家族と話し合い、揺れ動く思いを確認している。終末期支援の際はホームで出来る事・出来ない事を家族に具体的に説明し、書面で同意を得ている。	
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	定期的なマニュアルの見直し、学習会、勉強会を通して、消防から救急救命、心肺蘇生の方法やAEDの使用方法を学んでいる。避難訓練は毎月、地震、火災、風水害等に対応した訓練を実施しており、消防立会いの訓練を年2回行っている。		
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	マニュアルは作成されており、定期的に見直しを行い、年2回スタッフ会議にて緊急時対応を見直している。また訪問看護、協力病院など緊急時の協力体制も整っている。法人の研修会を通し、職員の初期応急手当の知識の向上にも努めており、所在不明時の捜索については年に1回模擬訓練を実施している。	事故発生時の対応マニュアル(フローチャート図、症状別の手順等)を整備している。毎年、法人内の勉強会で緊急時の初期対応を学ぶ機会を設けている。行方不明に備え、予め情報シートを整えたり、模擬訓練を実施(年1回)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
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	バックアップ施設には同一法人の介護老人保健施設と協力病院があり、緊急時には支援が得られている。介護老人保健施設の学習会や委員会に参加協力しており、日頃から交流があり相談できる体制になっている。長久グループのグループホーム管理者間で定期的に意見交換会を行い、状況報告や事例へのアドバイス等を行い連携体制が整っている。	母体の協力病院・介護老人保健施設による十分なバックアップ体制や同グループ内の他施設との連携体制が確保されている。	
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	夜勤者は1名であるが、緊急時には車で5分ほどの介護老人保健施設からの支援が得られる。また、10分以内に駆けつけられる職員が複数いる。	1ユニット＝夜間帯は1名で対応しているが、緊急連絡網による近隣在住職員（管理者含む）やオンコールによる看護職員への相談体制を整えている。	
		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	災害時のマニュアルがある。非常食の準備もしており、定期的に見直している。グループ施設と協働して防災委員会を立ち上げ、毎月委員会を開催し、連絡網の整備と備蓄品の確認などを行っている。	災害時の対応マニュアルを整え、年2回、昼・夜の火災を想定した総合避難訓練を実施している。訓練は消防立ち会いのもとで行い、専門家の総評・助言を今後に活かしている。災害発生時に地域住民の協力が得られるよう、内1回は運営推進会議と併せて訓練を行っている。又、毎月のスタッフ会議で防災・災害発生時の対応に関する各マニュアルを見直し、職員への意識づけを図っている。備蓄品を整備し、防災の日には実際に非常食を試食（内容更新）している。	
<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	常日頃から一人一人を敬う気持ちを大切に、目上の人ということを忘れず、言葉遣いにも気をつけている。トイレへの案内も周りの人に気づかれないように配慮しており、扉もきちんと閉めて介助している。	目上の方に対し、敬いの気持ちを持って接するようにしている。法人が定める関わりの4つの原則（利用者様のペースに合わせる、やさしくふれあう、同じ目の高さで接する、ダメといわない）を日々の支援の中で実践している。又、排泄時の声掛けは他者に悟られないようにしたり、申し送りの際は名前を伏せる等、プライバシーにも注意を払っている。	
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	洗濯物たたみや食事作りなどでも、こちらから押し付けるのではなく、必ずご本人に確認してから行っている。言葉で伝えにくい方には本当の思いを言えたり伝えているか、遠慮がないか、常に表情やしぐさ、態度などを職員は見ながら、思いをくみ取り心配りをしている。		
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	1日の日課はなく、その日のその人のペースで生活して頂いている。その日にしたい事や気になっていることを優先に考え、ご本人の希望することを申し送り、相談しながら実践している。その日にしたいと思った背景やこだわりを大切に、日々の暮らしに繋げていけるようにしている。		



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
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	髪型や服装などその人のこだわりのおしゃれを大切にし、お化粧を楽しまれている方もいる。一人一人の希望に応じて行きつけの美容院や訪問美容を利用されている。お出かけする際は自分好みの洋服を選んで頂いている。		
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	職員と一緒に下ごしらえ(ジャガイモの皮むき、豆のスジ取り、魚のわた取りなど)をして頂いている。調理法や味付けも相談しながら行っている。ミキサー食の方の食事についても見た目や味、食感に配慮している。後片付けもしてくださる方がいるので、感謝の言葉をかけながら職員とともにしている。	利用者の嗜好・希望も取り入れながら、家庭的な手料理を提供している。利用者個々の得意な事で、下準備や後片付け時に役割を担ってもらっている。その際は感謝の意を示し、生活意欲の向上につなげている。又、利用者の知恵・経験を活かす場面(ゆず味噌・柿の葉寿司作り等)や季節毎の行事食、おやつ作りを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	お茶の時間を決めて飲んで頂き水分が不足しないように心がけている。また決まった時間だけではなく、いつでも飲めるようお茶を台所のテーブルに置いてある。食べる量に変化が見られる時は記録に残し、看護師や医師に具体的に伝えられるようにしている。2か月に1度の体重測定で体重の推移を見ながら、必要時に栄養補助食品も活用している。		
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	歯磨きが出来ない方には、食後にお茶を飲んだ後、口腔ブラシなどで口腔内の清拭を行っている。就寝前、起床時、食後など歯磨きの声掛けをし、義歯は夜間洗浄し、清潔保持に努めている。		
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	職員間でその方の排泄パターンを把握し、しぐさなどをサインとして共有している。失禁していてもなかなかトイレへの声かけに応じてくれない方には、その人が立ち上がった時を見計らって案内している。無理せず、その人その人に合わせて対応し、トイレとわかるような声かけをしないように配慮している。	可能な限り、トイレでの排泄を基本としている。利用者の持てる力を活かし、苦手な部分のみをさりげなくサポートしている。誘導が必要な場合は個々の排泄間隔・サインを職員間で情報共有し、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は個々の身体状況等に応じて、個別対応(必要時はポータブルトイレも活用)を図っている。	
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	ヨーグルトや寒天を食べて頂いたり、繊維の多い野菜を使うようにしており、買い物や外出の機会を動かして頂けるような環境作りに努めている。排便のチェックをし、必要時には主治医や訪問看護師に相談している。		
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	お風呂は毎日沸かし利用者様に希望を聞いている。入浴を楽しみごとにして頂きたいので、無理やり入浴して頂くことはなく、ご本人が希望する時に対応できるよう支援している。季節によっては菖蒲湯やゆず湯なども用意し、季節感を味わって頂けるようにしている。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(湯加減、順番、回数、時間帯等)に沿った入浴を支援している。昔ながらの季節湯(菖蒲湯、柚子湯等)を楽しむ機会を設けている。入浴を拒む場合は無理せず、別の日に改めてお誘いしている。	



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
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	その人の体調や昨夜の睡眠の様子、当日の活動の状況を考え、午睡を勧めたり早く就寝するよう助言している。居室の室温や換気に気を配り、エアコンや加湿器を適時使用している。就寝時に暖房器具(電気毛布など)を使用されている方もおり、温度に目配りしている。		
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	一人一人の内服薬等について、薬剤の情報票をファイルし、いつでも見られるようにしており、内服も個別に管理し、日付を書いている。内服の変更は申し送りノートに記入、共有している。また内服変更時状態に変化があれば、すぐに訪問看護師や医師、かかりつけ薬局に報告、相談している。		
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	花見、七夕、おせち作りなど、季節に応じた行事を行っている。一人一人のこれまでの習慣や得意なことを考慮し、調理の下ごしらえや野菜の皮むき等その方ができることを見極め取り組んで頂いている。歌が好きな方には、その方が好きな歌手のCDやDVDを楽しむ場を提供している。		
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	買い物のほかにも、自宅に帰ったり、なじみの商店に行ったり、その人の希望に沿って支援している。天候を見ながら散歩や日向ぼっこもして頂いている。地域行事にも積極的に参加し、地域との交流も図っている。	気分転換を兼ね、気軽に戸外(散歩、買い物、外気浴等)に出向いている。又、個別・小グループで季節感を味わうドライブ(桜花見、コスモス・彼岸花鑑賞等)や地域行事への参加(菖蒲湯祭り、暁天講座、吉崎参り等)も支援している。	
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	現金はホームで預かっているが、自分で管理できる方については現金を所持して頂いている。そのお金を持って買い物に行き、支払いができるように、見守ったり出来ないところを手伝ったりしている。		
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	電話は自由にかかけられるようにしている。また希望があれば手紙の返事を一緒に書いたりしている。		
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	民家改修型のホームで玄関、茶の間、台所の広さに限界はあるが、玄関には季節を感じられる花や創作物を飾るなど工夫している。温度、湿度は毎日測定し、時期に応じて加湿器やヒーターを配置し、居心地良く過ごすための配慮を行っている。	民家改修型の建物内は家庭的で生活感のある空間となっている。利用者が快適に過ごせるよう温度・湿度管理に配慮し、冬季は加湿器を設置している。花壇で季節の花を育て、ホーム内にも飾っている。	

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
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	個々の方の希望をその都度お聞きしながら、気の合う利用者様同士の場を提供したり、お一人お一人の好まれる場所を把握し安心して頂けるような雰囲気作りをしている。		
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	今までの使い慣れた筆筒や仏壇などなじみの生活スタイルに合わせて持ってきて頂き、家族の写真を飾っている方もおり、その人らしい環境作りを行っている。	居室は居間と離れた場所に位置しており、プライバシーが保てる造りとなっている。入居時に使い慣れた物(テレビ、タンス、毛布等)や安心出来る物(仏壇、家族の写真等)を持ち込んでもらっている。	
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	転倒の多い方には、その人に合わせたところに手すりを設置している。夜間でも不安なく歩けるようトイレや廊下の電燈をつけ転倒防止に配慮している。老人車を使用されている方もおり、動線に配慮している。		