

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	1770101580		
法人名	医療法人 社団 扇寿会		
事業所名	グループホーム なでこの丘		
所在地	石川県金沢市馬替2丁目7番1号		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年3月3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	金沢市有松2丁目4番32号		
訪問調査日	令和1年11月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・面会に来られた家族や親戚、知人の方々には明るく笑顔で挨拶するように心がけている。 ・ぬり絵や習字、季節の展示物作成など、職員と一緒に取り組んでいる。 ・天気の良い日はできるだけ散歩、買い物、ドライブに出かけて気分転換を図っている。 ・季節の行事写真を家族にも見て頂けるよう、大きく展示してある。

【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)】

<p>地域との付き合いは、毎年の町会の夏祭りに職員と利用者が大勢参加したり、児童館の子供たちの友愛訪問や町会の子供会によるハロウインの訪問、秋祭りの子供神輿の訪問等地域と交流は多い。また、食材の買い出しや利用者の日用品、おやつ等の買い出しに利用者と一緒に出かけている。この他、ドライブ、喫茶店、シルバーサロンへの参加等外出の折に地域の人たちとふれあっている。</p> <p>食事を楽しむ支援として、月に1回、フロアメニューの日があり、この日は買い物から行い、利用者の希望のメニューを作り、食事を楽しんでいる。また、月に2回程度は、手作りおやつで楽しんでいる。水ようかん、スイートポテト、ホットケーキ、牛乳餅など食べやすい物を提供している。外食は各フロアごとに年2回程度行っている。皆さんの好きなお寿司を食べに行っている。</p>
--

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	地域の一員としてのホーム独自の理念があり、各フロアごとに目標が設定されている。玄関ボードやフロアに、大きく見やすい位置に掲げられているため、毎日意識する事ができる。職員間で共有し、実践するよう努力している。	理念と7つの目標を定めて、事業所内に掲示している。また、ホームページや機関誌にも記載がされている。さらに各フロアごとの目指すものを定めてその実現に向けて取り組んでいる。管理者は毎朝の全体の申し送りや、毎週木曜日に開催している情報交換の時に理念等について話し合い共有している。	
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	散歩時に地域の人と出会えば必ず声をかけ、挨拶をする。季節ごとの行事案内をして、参加の声かけをしている。また地域の盆踊りに入居者と一緒に参加したり、近くのお寿司屋に外食へ行く事もある。	毎年の町会の夏祭りには、職員と利用者が大勢参加して盛り上げている。児童館の子供たちの友愛訪問や町会の子供会によるハロウインの訪問、秋祭りの子供神輿の訪問等地域と交流は多い。また、食材の買い出しや利用者の日用品、おやつ等の買い出しに利用者と一緒に出かけている。また、ドライブ、喫茶店、シルバーサロンへの参加等外出の機会はたくさんある。	
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	以前、介護予防教室や地域のボランティアに場所を提供し、職員と共に入居者の方が交流していた。もう少し地域に貢献出来るように努めたい。		
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	運営推進会議では、サービスの実際や評価への取り組み状況について報告したり、意見をもらいサービス向上に活かしている。	町会長、保護司、公民館主事、家族、地域包括、市役所等が参加して2か月に一度開催している。介護では行事の実績と予定、職員の紹介、研修について、実習生の受入れについて、利用者の状況等が報告され、質疑応答を受け情報交換を行っている。	
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	運営推進会議以外には、市役所に電話連絡で疑問点を聞いたりアドバイスを受けている。	利用者の介護保険関係の書類の事務手続きの件で介護保険課と連絡を取ったり、何かわからないことがあれば市に連絡して相談のしてもらったり、アドバイスをもらっている。市主催の研修や講演会等にも積極的に参加して市と協力関係を築くようにしている。介護事故があった時には適正に報告をしている。金沢市介護サービス事業者連絡会にも参加して研修や交流を行っている。	

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
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	身体拘束をしないケアを職員全員が理解しており、取り組んでいる。言葉の暴力や無視する事も拘束の一つである事も、常日頃情報交換で話している。尊厳擁護推進委員会の毎月のスローガンを毎日申し送り時に復唱している。	なでこの丘の身体拘束に関する指針を整備して、法人全体の身体拘束防止委員会で毎月身体拘束についての検討を行っている。身体拘束を行わないことについては契約書にも明記がされている。建物の施錠は夜間防犯上の観点で実施、センサーを使用している人はいない。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	施設内外の高齢者虐待防止の研修会に参加し学ぶ機会を持っており、虐待防止に職員全員が努めている。		
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、成年後見人制度を利用している方は、当施設で2名おられる。行政書士の方と電話連絡をしたり、直接面談したりしてコミュニケーションを取り、情報交換を図っている。今後も研修等に参加し、より多く活用出来る様努めたい。		
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	入居時、必ず契約に関する説明を納得されるまで行なっている。疑問や質問があれば、その都度答えている。		
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	家族会を年2回開催しており、その集いの場で話をしたり意見を言うことができ、それらの意見を検討し、運営に反映させている。	家族会があり年に2回総会を開いて家族意見を聴取したり交流を深めている。苦情の体制は周知されて、意見箱も玄関に設置されているが苦情は特にはない。家族が来訪した時には、利用者の近況について報告し、家族の要望をよく聞くように心がけている。ケース記録には家族面談の記録も残されている。ボランティアの催し物がある時には家族にもお知らせして参加してもらっている。	
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	毎週木曜日の情報交換で、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会があり、反映させている。	管理者は、職員と同じシフト勤務に入っているため職員の提案や意見はいつでも受け付けている。毎日の申し送りの時や毎週木曜の情報交換等の業務の中でも常に職員意見に耳を傾けている。母体法人も近くにあるため、法人の幹部職員も毎日グループホームを訪問して気軽に職員と会話している。法人本部とは研修、委員会、カンファレンス等にグループホームの職員も参加し交流している。	

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
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1回、人事考課の自己評価表を全職員に記入してもらっている。努力していたり、頑張っている人に対して、褒めたり一言声をかけている。		
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	新人には新人オリエンテーションをし新人チェックリストを作成しチェックしている。また、毎月1回の施設内研修は、パート職員も受けている。施設外研修も職員に薦め受講している。		
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	金沢市のグループホーム部会に参加し他ホームと交流し情報交換したり交流研修に参加し、他ホームの良い所を吸収して質の向上を図っている。金沢市、社会福祉協議会主催のケアワーカーカフェにも時々参加し、交流している。		
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	本人が困っていること、希望されることを本人からゆっくり傾聴し、思い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	家族の方が困っていることや不安なこと、希望されること等を家族の方からよく傾聴し、ねぎらいながら、受け止める努力をしている。		
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	相談を受けた時、まず一番に必要としている支援を見極め、ホームだけでなく、他のサービス利用も考えられる事も話しながら対応している。		
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	人生の大先輩であり、尊敬を持って接している。職員は親しく話を聞く中でいろいろな事を教えて頂きながら、支えあって生活している。		
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	家族の方の大変な事や辛い事などの聞き役となり、またホームに入居されているのを安心して頂けるよう、面会時に近況報告を行い、共に本人を支え合い良い関係作りが出来るよう努力している。		

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
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	入居前の様子を把握して話題にしたり、本人の希望する場所へ一緒に出掛けたりしている。また、家族や知人の方の面会時は、お茶や菓子をお出してゆっくりして頂けるよう配慮している。	入居した時に「初めまして」にならないように、利用開始前に相談員や管理者が自宅を訪問して家での暮らしぶりを見たり馴染みの関係作りができるように心がけている。入居後も毎月自宅へ外泊する人や、墓参りや正月に帰省する利用者もいる。近所の人や学生時代の友人が訪ねてくることもある。入居時には使いたれた食器や家具、家族の写真、仏壇など馴染みの物を持ってきている。	
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	食卓の座席の位置を考慮したり、積極的に会話されない方には、職員が仲立ちし、他利用者とコミュニケーションが図れるように配慮している。		
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	他の施設や関連の病院で会った時などは挨拶をし、家族に本人の状態を聞いたりしている。また、家族の近況などを伺い、相談に乗るよう努めている。		
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	本人の希望や意向を十分に伺い、検討している。起床から食事の時間、入浴など個人の希望に添えるよう配慮している。また、思いを抽出できない方には、傍に寄り添い表情や動作等を観察し、思いを把握するようにしている。	利用者のそばに寄り添いながら話しかけたり、顔色を見たり、目線を合わせたりしながらその人の思いを掴むようにしている。トイレを言えない人もいるので落ち着きがなかったり、急に動き出すというひとり一人の表情やしぐさを見逃さずに適切に排泄ができるように心がけている。入居時に家族からもらった情報に加え、その都度家族と連絡をとり「こんな時はどうしていたか」尋ね次につないでいる。	
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	本人や家族から聞き取りアセスメントし、基本情報として作成している。		
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	一人ひとりのその日その日の状態を観察し、声かけ見守りし、状態を総合的に把握している。		

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
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、職員間で話し合い、本人本位の介護計画を作成している。3カ月ごとに評価をしており、変化が生じた時は新たな介護計画を作成している。	入居時には暫定プランを作成して一か月をめぐりに本プランを作成している。担当職員がアセスメントを行い計画作成担当者に伝え家族も交えたサービス担当者会議を開催してプランを周知している。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プランは6か月で更新している。介護記録はF(フォーカス)D(情報等)A(判断等)R(評価等)の項目に分けて記録している。	
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	日々の生活の記録はカルテに、1ヶ月毎に本人の状態をショートサマリーとして記録している。ケア実施記録表では、個別ケアを明確にし毎日実施、評価している。また職員は常に情報を共有しケアに活かしている。		
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	老健施設でのレクリエーションや行事や喫茶に参加したり、ボランティアの方によるお琴の集いやお茶会、語りの会等を開催している。		
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	地域の小学生と遊びふれ合ったり、地域のボランティアや消防署と協力しながら支援している。		
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	協力病院の訪問診察を、2週間に1回受けている。個別にかかりつけ病院がある人は、往診を受けたり、受診している。	ほとんどの利用者は協力医療機関の医師にかかっている。往診を受けているので医師と直接に情報交換したり指示を受けている。薬局も医師と連携して薬の管理や指導をしている。2名の方は家族が通院介助しているので受診前後に口頭で情報交換している。内科以外の場合にも協力医療機関が対応してくれ、歯科医療機関の往診もある。	
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	看護師が日中はほぼ常勤しているので些細な事でも気軽に相談し、健康管理などの支援をしている。		
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。	利用者が入院した時は、必ず様子をうかがいに顔を出し、早期に退院できるよう医師や病院看護師と情報交換し話し合っている。		

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
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	重度化した場合、ホームとしてできる事、できない事を見極め、主治医とともにチーム一丸となり検討している。終末期に対してはマニュアルがあるが、今後も勉強会など職員のレベルアップを図っていく事が必要と思われる。	一年前にも一件看取りのケースがあった。重度化の指針とは別に、かかりつけ医及び管理者(看護師)から家族は説明を受け看取り介護についての同意書、看取り介護計画書に同意をもらっている。重度化してべつの施設に移行しなければならないときには法人の老人保健施設をはじめ介護保険施設と連携を図っている。	
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	急変時や事故発生時に対してはマニュアルを作成しており、それにそっての行動と応急手当を、いつでも対応出来るようにしている。AEDを玄関に設置している。		
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	緊急時はPHSで即、連絡しあっている。行方不明時はマニュアルに沿って行動し、老健にも連絡し応援体制をとっている。	「事故防止対応マニュアル」があり、「転倒」「誤嚥」「急変時」「問題行動、危険行動、トラブル」などの項目に分け作成されている。また、「離設対応マニュアル」があり、「平日昼間」と「土、日、祝日、夜間」と分けて対応が示されている。マニュアルは、データでも職員なら誰でも閲覧できるようになっている。また、週に1回情報交換会(カンファレンス)があり、マニュアル等に関しては必要な周知や見直しを行っている。緊急連絡網は作成されているが、現在は一斉メールでの連絡が中心である。日常業務での緊急時等の連絡は、PHSで連絡を取り合い、行方不明時は老健の協力も得ている。そして事故防止委員会も設置され、事故防止に取り組んでいる。	
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	協力病院に南ヶ丘病院や、施設になでしこの丘があり、十分に確保されている。2週間に1回の訪問診察や、定期受診をしている。	協力医療機関は、南ヶ丘病院であり、利用者の多くの方が2週間に1回往診を受けている。また、往診の際は、薬剤師も同行しており薬に関する助言を受けている。他科に関しては、家族が受診した場合は家族から話を聞き、ホームで受診支援を行った場合は家族へ報告している。歯科に関しても近くの歯科医院に連絡すれば、往診をしてくれる。バックアップ施設は、同じ法人の老健であり、研修会や委員会を合同で取り組み、緊急時の協力体制があり、行事へ参加したりと密に連携している。	

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
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	3ユニットで各フロアに夜勤者が1人ずつおり、緊急時、PHSで連絡を取り合い応援体制をとっている。	3ユニットであり、夜間3人の職員が勤務している。夜間帯に利用者の状態の変化があれば、PHSで夜勤者同士で連絡を取り合い、対応を検討している。夜勤者で判断に迷う場合は、管理者へ連絡を入れ、指示を受けている。意識のない場合はすぐに救急車を呼ぶことになっており、救急車を呼んだ場合は、管理者がホームにかけつけ、管理者または夜勤者が救急車に同乗することになっている。消防署が徒歩10分程度の場所にあり、ほとんどないが救急車を呼んだら到着は早い。	
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	火災時の避難については、利用者と共に実施訓練を年2回実施している。職員の連絡網もある。地域の方にも呼びかけ、訓練に参加してもらい協力を得ている。	防災訓練は、利用者とともに年2回実施。今年度は7月3日に総合訓練を実施している。訓練には、消防設備点検業者、消防署より1名立ち合いあり、地域の方、利用者のご家族も参加している。12月にもう一度、ホーム単独での総合訓練を予定している。訓練に合わせ、消防設備点検が実施され、その際に設備の説明も行われている。また、マニュアルに基づき、防災訓練の予備訓練を年3回程度行うことでマニュアルを周知し、必要時見直しを行っている。	
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	災害時のマニュアルを作成しており、災害時の備蓄品も準備しており、年1回交換している。	「防災、防犯マニュアル」が作成されている。火災、地震、風水害等災害の種類別に記載されている。また、「災害時備蓄品」として備蓄品がリスト化されている。食品、生活用品、オムツ類等が備蓄されている。備蓄品は、1年に1度交換点検している。	
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	思いやりを持ち、常に尊敬の気持ちを忘れずに対応している。穏やかな声かけを心掛け、排泄時は必ず、戸及びカーテン等の仕切りをしてプライバシーに気をつけている。	常に尊敬の気持ちを忘れず、穏やかで、優しい言葉かけに配慮している。排泄介助は、居室での介助であるが、必ず戸やカーテンの仕切りを忘れないように配慮している。また、トイレの声かけはさりげなく行っている。利用者の側に寄り添い、表情や行動を観察し、サインとなる行動や仕草を見逃さないよう心がけている。また、コミュニケーションをよく取るように心がけ、本人の希望が出た場合は、家族へ伝え、本人の希望が叶うように支援している。	
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	ゆったりとした時間配分とし、本人が何でも言える雰囲気づくりに心掛けている。希望を引き出せるよう言葉かけに工夫し、傍に寄り添って思いをくみ取る努力をしている。		

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
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	一人ひとりのペースに合わせ、穏やかな日々が送れる様に支援している。行事なども声かけはするが、無理強いせず、本人の希望に添うよう支援している。		
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	週2～3回の入浴以外に下着は毎日、洋服の汚れがあれば着替えている。理容・美容の対応にも努め、月2回の出張理容室を設け利用して頂いている。		
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	準備や配膳、片付け等で、力を活かしながら出来る所は職員と一緒にしている。食事も職員が同席し、味付けや工夫など話し合いながら楽しんで頂いている。	食事は、準備や片づけなどできることを手伝ってもらい、食事中は職員も同席し介助や見守りを行い、季節や思い出話し、献立や味付けについて話している。昼食だけではあるが、職員も一緒に食事をしている。月に1回、フロアメニューの日があり、この日は買い物から行い、利用者の希望のメニューを作り、食事を楽しんでいる。また、月に2回程度は、手作りおやつで楽しんでいる。水ようかん、スイートポテト、ホットケーキ、牛乳餅など食べやすい物を提供している。外食は各フロアごとに年2回程度行っている。皆さんの好きなお寿司を食べに行っている。	
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	嚥下の悪い方にはトロミ食にしたり、熱発やお腹の調子の悪い方には粥食にしたり、一人ひとりに合わせている。		
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	食後は歯磨きをするよう声かけ見守りしている。義歯の方は取り出し、洗浄後うがいをしている。週に2回除菌洗浄もしている。		
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	個人の排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。それ以外の時間も行動を観察し、声かけや誘導を行っている。	各居室にトイレと洗面台があるので、排泄介助は居室で行われている。利用者で、パッドを当てるとそれを流してしまう方がいて、その方へはリハビリパンツのみで対応し、失敗を少なくするよう配慮した。また、入居時は紙パンツだった方が、入居後排泄パターンを把握し、声掛けしていくことで布パンツに変わった方もいた。排便コントロールとして、水分摂取に配慮し、廊下を歩く、階段の上がり下がりなど、体を動かすよう取り組んでいる。各フロアには、多目的トイレと職員トイレも設置されている。	

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	個人の病歴と原因を把握し、食事、水分補給に気を配り、軽い運動を取り入れている。便秘症の方には医師の処方を受けて頂く。		
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	一応曜日は決めてあるが、個人の希望する時間帯に入浴している。毎日、どこかの階のお風呂が沸いているので、希望すれば別の日に入ることもできる。	各フロアーの入浴日は決めてあるが、毎日どこかのフロアーで入浴を行っているので、希望があれば他のフロアーで入浴することはできる。入浴は基本週2回は入浴してもらっている。季節の柚子湯や菖蒲湯をやってみたり、職員と1対1の介助でゆっくり話をしたり、一緒に歌を歌ったりして入浴を楽しんでいる。拒否する方には、その方の好きな音楽を脱衣場で流したり、時間をおいて声掛けしたり、声を掛ける職員を変えてみたり、着替えだけにしてみたり、決して無理強いはいしない。	
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	生活習慣により朝の起床時間の遅い方は朝食時間をずらしたり、昼食後には午睡したり、個人がゆったりと過ごせるように援助している。また、気持ち良く眠れるようにエアコンで室温の調整、加湿器での湿度調整をしている。		
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	情報交換や研修などの勉強会に参加し、各利用者の内服されている薬の作用や副作用、用法、容量を理解している。新しく処方された時には必ず再度チェックしており、内服後の症状の変化も必ず確認している。薬剤師居宅療養管理指導を利用しているため、薬剤師に薬の事で相談したり、アドバイスをもらっている。		
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	季節ごとの行事やレクリエーションはもちろん、毎日の家事(床掃除、茶碗拭き、洗濯物たたみ他)の手伝い、仏壇に手を合わせての勤行、近所へ買い物などメリハリのある日常が送れよう支援している。		
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	本人の希望により、散歩や喫茶、買い物に出かけたり、老健の行事に参加したりしている。お正月には神社に初参りに出かけたり、本人が希望すれば家族と相談し、家族とともに出かけられるよう支援している。	散歩、ドライブ、買物、老健の喫茶、老健の行事などによく出かけている。正月には、車で近くの神社に初詣に行っている。買物は、歩いて出かけることもある。ドライブは、バラ園や兼六園、森林公園などに出かけている。地域の行事として、盆踊りや夏祭りに出かけている。盆踊りには職員も参加しており、利用者の方は職員が浴衣を着てヤグラの上で踊っているのを見て楽しんでいる。	

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
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	管理できる方は自分で持ち、買い物や喫茶の時に自分で支払いをして頂く。管理が難しい方はこちらで預かり、必要な時にお金を渡し、支払いを見守り、収支を小遣い帳に記入している。		
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	自分から電話をかけたい方には自分でかけてもらったり、仲立ちをしてかけている。自分で手紙や葉書を書かれた方には職員がポストに入れている。		
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	共用の場は毎日利用者と共に清掃を行っている。季節に応じてエアコンと加湿器を使用し、快適に過ごせるよう配慮している。季節感を採り入れて生花や飾り物をし、カレンダーは見やすい所に掲示してある。	ホールは、ゆったりとしたスペースが取られ、ソファを置き、ゆっくり過ごせるよう配慮されている。生け花や季節の飾り付け、習字や貼りえなどの利用者の作品、行事の写真などが掲示されている。清潔保持のため毎日掃除しており、各フロア2名程度の方は手伝ってくれる。また、エアコンの温度管理や、乾燥する季節には加湿器や濡れたバスタオルを数か所に掛けて湿度管理も行っている。また、タタミスペースで囲碁をする方もいて、それぞれの階の方が行き来している。	
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	玄関の椅子に腰掛けくつろがれたり、サンルームで物思いにふけったり、居間でコタツに入りながら仲間と好きなテレビ番組を見たりされている。		
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	家具の持ち込みは本人や家族と相談し、自宅で使用していた物を持って来られ、安心して居心地良く過ごせている。(例えば小さい机、椅子、テレビ、絵、写真、仏壇、神棚等)	居室は基本自由に使ってもらっている。日中も、居室とホームを行き来して過ごしている。ただ、暑すぎ、寒すぎがないように空調管理に配慮している。居室の掃除の支援は毎日行い、清潔を保持し、荷物を整理することで動線が確保されているか配慮している。居室にトイレと洗面台が設置されており、身の回りの介助は居室で行なわれ、プライバシーに配慮されている。	
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	棟内各所に手すりがあり、手すりを使って歩行する方もいる。居間の階段には、すべり止めをしてあり、転倒防止に努めている		