

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	1790100265		
法人名	社会福祉法人 達樹会		
事業所名	小規模多機能型居宅介護 いろは		
所在地	石川県金沢市御所町2丁目302番		
自己評価作成日	平成29年3月24日	評価結果市町村受理日	

※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シナジースマイル		
所在地	石川県金沢市千木町1129番地		
訪問調査日	平成29年4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)】

小規模多機能の特徴でもある、時間延長や早朝からの利用者様を柔軟に受入れている。ご家族の状況に沿った利用を心掛けています。利用者様の希望があれば、夕食後の送迎があれば、夕食後の送迎対応・独居の方高齢者世帯には、安否確認機能を兼ねて配食も行っていきます。また小規模多機能の特性を活かして急なサービス利用も快く受けて利用者様のQOLの向上に努めています。毎日嗜好を凝らしてレクリエーションに力を注ぎ利用者様の笑顔を引き出すことを意識したレク・外出レク等試行錯誤して行っています。食堂には、レッドコードも完備し車いすのまま、リハビリ訓練もできます。食堂の横には、テラスがあり天気の良い日は、テラスでお茶を飲むなどして1日を思い思いに送ることができます。看護師も常駐しており、健康相談を始め、併設には小規模特養もあり、無理なく安心した生活がおくれます。

【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)】

山を切り開いた新興住宅街の中に施設はあり、周囲自然に囲まれ、小規模特養施設との併設となっている。今年施設長を始め職員の移動もあったが、地域の暮らしと密着したサービスに心掛け、交流を通して地域資源の活用や困り事への対応等、近隣住民と共にあるという姿勢が見られている。管理者は利用者の主体的な利用、其々の思いの反映したサービス利用を勧め、利用者笑顔が増えるよう取り組みたいとの思いがある。職員からは職員同士の仲間づくりを勧め、日々の話し合いを大切に、其々が責任を持って関わられるよう、ミーティングではミニ研修を行い意見を交わしている。併設の特養との連携で担当医や看護師とはいつでも対応してもらえるようになっており、利用者や家族の安心につながっている。レクリエーション活動も無理なく体を動かし、生活機能訓練を取り入れたものになっており、利用者笑顔を引き出し、一日の中での達成感が味わえるよう工夫を凝らしている。

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
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	理念のポスターをわかりやすい位置に掲示し浸透を図っています。施設玄関先に掲示することで、利用者様の家族や来所される近隣の方々にも目にふれるようにしています。また、毎日の昼の申し送り後に理念を唱和し、行動指針を意識付けるには目標を設定し行動計画を立てて実行するように心がけています。	独自の理念について、利用者が一日意味のある生活ができ、笑顔が見られ、ゆったりした空間で、落ち着けるよう、今年新たに皆で話し合って作る予定となっている。管理者は施設が団地の奥まった所で地域からの認知度が低いとの思いがあり、住民のボランティアに協力を得たり、地域への積極的な関わりを模索中となっている。	
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	夏祭りや文化祭など地域行事への参加や事業所内行事への参加などを通し交流をしています。また、地域資源の活用として地域の連携業者様と協力体制を築き、地域とのつながりを図っています。	地域資源の活用について、近隣に中国語講座をしてくれる人がいたり、無料でカラオケ教室をされている人がいて、利用者也参加している。また地域の防災訓練に参加したり、施設夏祭りには地域の人の参加を呼びかけ、交流を図っている。地域行事への参加や学生の受け入れも行っており、今後は地域寿民との助け合いの精神で買物支援を考案中となっている。	
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	事業所職員も地域で開催する研修会や認知症カフェ等に積極的に参加し、事業所外の人々と認知症の理解や支援方法を発信できるように、努めています。		
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	運営推進会議は、2か月に1回、併設している特養と一緒に開催し、利用者様の日常の様子などの報告と共に、提供している食事の試食会や、マッサージ体験、研修会も合わせて開催したり工夫をしサービス向上に努めています。	運営推進委員会は2か月に併設している特養と2か月に1回開催。市職員、包括、町会長、老人会長、家族の参加がある。介護相談や認知症についてや紙おむつの選び方などその都度参加者の意見を聞きながら話し合っている。最近では施設の戸締りについてなど意見を貰い、職員間で話し合い対応している。	
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	利用者様の利用についての相談等市の担当窓口に出向いて相談したり、市担当者に情報提供するなど会う機会を多くとれるように心がけています。	日頃より介護保険についてや施設の事情など相談しており、運営推進委員会では行政職員や包括職員の意見を聞き連携を図るようにしている。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内は自由に移動することができ、中庭にあるウッドテーブルで過ごしたり、職員と自由に散歩にでかけたりしています。身体拘束のマニュアルを使用し勉強会の開催等を利用して全員で身体拘束をしないケアを実践しています。月1回委員会を開き、身体拘束がないかの確認をしています。	マニュアルがあり委員会がある。勉強会を行い対応について身体拘束はないが、スピーチロック等利用者のストレスにつながる言葉がけについて話し合っている。一人一日20回程出て行かれる方がおり、本人が納得いくまで職員は付き添い出かけている。玄関チャイムはない。	

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
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	職員が高齢者虐待防止関連法について知識向上を図る為に、併設特養の職員と一緒に勉強会を開催し事例等を使用し防止に努めています。外部研修にも積極的に参加しています。		
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	併設している特養の職員と合同で権利擁護についての勉強会を開催しています。利用者様・ご家族様から制度利用の希望がある場合や利用の必要性がある方については地域包括と連携を図り、円滑に利用にむけて支援できるよう勉強をしています。		
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	管理者と介護支援専門員が訪問し説明し手続きを行っています。また制度の改定等加算の条件等が変わった際には、重要事項説明書を改定し適宜面談の上説明し、理解・納得を図っています。		
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	日常会話や言動から、また介護支援専門員が自宅訪問時等の場で意見や要望を引出せる機会を多く設けるように意識しています。また通いでの連絡ノートや送迎時に担当職員へ直接いわれたりした事を昼の申し送りや伝え、記録の記載をおこなっています。また、より検討の必要なケースは毎月のミーティングに取り上げ反映するようにしています。	契約時に苦情受付についてや意見の言える機会について、説明している。利用者2～3人受け持ち制とし、送迎時に様子を説明したり、家族来所時にはケアマネジャーや管理者とともに話し合いの機会を持つようにしている。家族の意見から、送迎時の時間調整等間違いのないように送迎版に記録し、伝言もメモするようにした。	
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	毎月行っているミーティングの機会に意見や提案を聴取するようにしています。職員間で話合える会議を設けています。管理者が意見や提案を把握し検討する取り組みもあります。職員の普段の状況を見て個人面談する機会を持ち、意見や要望を聞くようにしています。	毎月のミーティング時にケアの向上について、介護のやり方、接遇について等ミニ研修会を行い、職員其々が意見を出しあえるようにしている。また職員の能力を活かし、手芸や畑仕事が得意な人等利用者と共に楽しんで働けるようにしたり、勉強会ではスタッフに責任をもって出来るよう、外部研修への参加等学んだことの報告も職員の周知に向け行っている。	
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	グループ内のマイスター制度を導入して給与手当、やりがいや向上心のため個々のスキルアップや学習のきっかけにして頂いている。		
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	施設内研修は、月1回、グループ会社の研修や外部研修会は個人に見合った研修会に参加出来るよう機会を作り、その他案内を提示し参加を募っています。		
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	市内の連絡協議会に参加したり、運営推進会議に参加するなどして交流と質の向上を進めています。また、訪問研修という形で他事業所での実習を通し良い所を見習い業務改善に活かすことで、サービスの向上に努めています。		

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
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	利用開始時には、お試し利用を進めるなどして安心してサービスを受けて頂けるような関係作りに努めています。また利用初回には本人の思いを洞察できるよう職員全員がアセスメントに努めています。		
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	居宅訪問時等、十分に時間をかけて家族の思いや不安・要望等を聞くように心がけています。また声にならない要望等ないか、洞察し信頼関係を結べるよう努力しています。		
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	地域包括支援センター職員・主治医からの情報収集を受け本人や家族と十分な相談の後小規模多機能で対応可能か検討しています。また福祉用具や訪問看護等のサービスも検討して対応していきます。		
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	本人が役割を持った暮らしができるように日常生活の中でできることは手伝っていただけるようケアしています。また直接行うことが難しい場合でも本人の嗜好や好みなどを聞き取り希望に添えるよう援助することを心掛けています。		
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	月1回介護支援専門員が訪問する際、送迎時等に在宅での介護状況を把握し、家族にもケアプラン作成時に参加していただくなど関係づくりを図っています。また行事にも一緒に参加して頂けるような企画をし利用者様とご家族様の絆が深まるよう意識しています。		
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	利用者様の自宅での暮らしをアセスメントし職員で情報共有するよう心掛けています。また本人からの情報も共有するよう心掛けています。また本人からの会話等で地域への活動時には、利用者様のなじみの場所(店など)に行き、地域での暮らしの継続ができるように心がけています。	自宅での暮らしについて、本人、家族の要望を聞きながらそれぞれの在宅生活が続けられる様支援している。そして地域での関わりについても困難な事等解決できるよう、利用者の立場に立ち、包括、民生委員と事情を話し合いながら近隣の方達にも働きかけるようにしている。馴染みの美容院に行ったり、スーパーへの買い物支援も行っている。	
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	通い中やお泊り中での生活状況やレクリエーション時の状況から想定できる課題を勘案し、孤立しないで利用者様同士で話合えるよう座席やグループ分けに配慮しています。		
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	サービス終了後は、併設の特養に入居される方もいますので、今までの関係性を継続できるよう日中自由に行き来できるようにしています。また他施設利用時は、移動先の相談員や介護支援専門員と継続的な支援体制ができるよう努力しています。		

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
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	ご家族からの情報で思いや意向を把握するだけでなく職員一人ひとりが利用者様と日々関わりながら会話する中で情報を得て利用者様の立場に立って考え、会議等で発信し、職員全員と利用者様の希望・意向を把握できるようにしています。	利用開始前より、本人、家族から要望を聞き、どうすれば在宅生活が続けられるのか、役割や力量を把握し、補う形で職員間で話し合い支援している。意思疎通の困難な方には家族から生活歴や頑張ってきた内容を聞き、表情やしぐさなどから推測し気持ちに寄り添い支援できるようにしている。	
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	利用前は、ご家族や前任介護支援専門員から情報を収集。病院入院中はソーシャルワーカーにも聞き取りをしています。利用者様やご家族様からも今までのなじみの暮らし方・価値観等の把握に努めています。		
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	訪問で自宅での生活状況を確認し、実際にできる活動の確認を行い心身機能の状態やできる活動について、看護師や職員と一緒にアセスメントし心身の状態や有する能力等の現状の把握に努めています。		
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	利用者様ご家族様の思いや希望・意向を把握し、アセスメントしてケアプランを作成している。介護職員は、利用担当を決め毎日モニタリング評価を施工しています。ミーティング時にカンファレンスを行い意見交換しチームで介護計画書を作成しています。	利用者、家族の要望を聞きながら、有する能力に応じ、出来る活動を中心に、ミーティング時に話し合いプラン作成している。モニタリングは毎日行われ、3か月に1回、また必要時にプランの見直しを行っている。	利用者とともに達成できそうな目標を考案し、達成時に自信につながる様、具体的な言葉で表現されると本人にとってより現実的な実施しやすいプランになると思われる。
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	日々の様子や変化を意識して観察し気づきの情報や実践したケアの結果等個別ケアに必要な援助内容をチームで検討できるよう意識して記録する。ケアプラン作成時に活かしています。		
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	利用者の生活状況に応じ、通い・お泊り・ヘルパーサービスを柔軟に組み合わせ支援計画書を立案していきます。緊急時の対応は勿論のこと、安否確認機能を兼ねて配食も施行。送迎時間の変更・通院介助なども積極的に行っています。		
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	生活歴のアセスメントから関係する地域資源の把握に努めています。地域包括支援センターや民生委員と連携しながら見守り体制を今後は取組んでいきたいと思っています。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医に受診できるよう送迎や付添を実施し、支援しています。また係りつけの医師が無い場合には事業所が連携をとっている医療機関の紹介を行っています。事業所の看護師とはいつでも健康相談できる体制になっています。	利用者、家族の要望に合わせ、入所前からのかかりつけ医を継続している。家族に受診の同行をお願いし、日ごろの情報について説明した文面による支援をしている。難しい場合は看護師が同行し対応している。診療内容については随時報告しすぐ対応できる体制となっている。	

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
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	事業所内の看護師や併設している特養の看護師と連絡を取り、体調変化時はすぐに対応できる体制を整えています。介護職員は日常に変化があった場合、随時報告し相談をしています。		
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。	緊急時や家族の状況により医療機関へ受診、支援時に入院になることもある。入院になった場合には、介護支援専門員が看護師と共同でサマリーを作成し医療機関へ情報提供を行っています。入院中等は医療機関へ向向き、ソーシャルワーカー等から情報提供を受け早期退院への支援を行っています。		
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	看取りケアは行う方針で取組んでいます。契約時に終末期に向けた事業所の方針は出来る限り本人や家族の状況に応じて説明を行っている。利用開始後に信頼関係を築き、重度化・終末期に向けた説明や同意確認を行い、医師・看護師を交えたカンファレンスを行い連携が図れるよう心掛けています。	終末ケアについて、契約時に方針を説明し、本人、家族の希望を聞くようにしている。併設特養との合同研修を行っており、対応できる体制となっているが、実例はまだない。看護師が常時おり、担当医とはいつでも連絡の取れる関係となっている。	
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	予測できる危険・急変に対応できるよう、マニュアル作成や研修を行っています。また、個々の利用者様の状態に合わせたマニュアルを作成・随時更新し、訓練等を行っています。		
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	事業所内に緊急時の時の連絡機関の電話番号等は掲示しており、連絡・報告等スムーズに行えるようにしてある。また、各利用者ファイルに救急隊用の引き継ぎ用紙を挟んで準備をしています。突発的な事故の対応として確かめなくてはいけないこと、報告の仕方等もマニュアルには明記してあるが、今後行方不明等の実際の訓練等を想定して行っていきたいです。	緊急時対応マニュアルと緊急連絡網が整備され、職員に周知し定期的に見直しされている。緊急時の対応については、同グループ内の研修の他、事業所内でヒヤリハット事例を話し合い、改善に向け取り組んでいる。毎日のように事業所から出てしまう方がおり、職員間で連携し見守りや付き添い等の対応を行っているが、一度、近所の方に保護してもらったことがあった。地域の方に事業所の実情を理解して頂き、協力体制を築いていけるように、今後も運営推進会議の場や町会長、連合会長との連携の強化に取り組んでいきたいと考えている。	地域の多くの方が、事業所の状況を理解し、協力体制が確保され、利用者の安全、安心に繋がっていただけるよう、継続的な支援に取り組まれることを期待する。
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	協力医療機関とは、法人が契約書を交わし、健康管理を始め、入院等の際、治療は確保されている。医療機関は、内科、歯医者ともに契約は出来ている。必要に応じて、個々に希望する医師に診察をしてもらっています。	協力医療機関とは、訪問診療により日頃から連携が図られ看護師とも24時間、いつでも相談や支援が得られる体制が確保されている。同グループ内の介護福祉施設とは情報交換を行い、事業所への理解や支援が得られるようになっている。	

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
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	事業所内に夜勤が1名とオンコール対応者が携帯電話を持ち自宅待機して、利用者様の電話応対や必要に応じて訪問を24時間行う体制になっています。併設施設には、特養の各ユニット毎に1名の夜勤者がおり、緊急事態には各々協力し合う体制が整っています。	夜勤者は一名ではあるが、緊急時には併設施設の職員に相談し応援が得られるようになっている。また、自宅待機職員や協力医や管理者ともオンコールで連絡でき支援が得られる体制が整備されている。	
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	年に2回非難訓練を、併設の特養と合同で行っています。職員間の緊急連絡網と避難経路図を作成し、事業所内に掲示してある。消防署に来訪して頂き避難訓練とAED講習会始め自治会の協力依頼をお願いし実際の災害を想定して情報伝達の訓練を強化していきたいと考えております。	避難訓練は併設施設と合同で年に2回行っている。事業所独自の取り組みだけでなく、AEDの講習や誘導方法についても、迅速に行えるよう消防署員の指導を受け、利用者の安心感に繋がるよう努めていきたいと考えている。本年度は、夜間を想定した訓練や地域の防災訓練にも積極的に参加し、地域との連携の取り組みに力を入れていきたいと考えている。	これまでの訓練の見直しを含め、地域との協力体制づくりに職員全員で話し合い取り組まれることを期待する。
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	金沢市と第二避難所等の申し込み等災害時の安全確保に対する方針を整備していく必要は感じている。事業所は山の裾に位置しており、雪により安全確保の道路が遮断される危険性もある為運営推進会議等を通し地域へ啓蒙活動を行いつつ、今後も整備を強化していく必要性は感じています。	防災対応マニュアルや緊急連絡網が作成され、職員に周知している。備蓄品は併設の施設に用意されているが、事業所に必要な備蓄品の確認がまだなされていない。	事業所に必要な備蓄品、薬情報を職員全員が確認し周知できるようにリスト化すると共に持ち出し袋の整備に取り組まれるよう期待する。

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	具体的な事例を踏まえて利用者様のプライバシーや尊厳について代表者が外部研修に参加し、事業所内でのフィードバック勉強会や、話し合い学ぶ研修会を併設の特養と合同で行っています。契約書を交わす時に、具体的に写真等を施設内外等に掲示等してもよいか書面にて確認している。	排泄時の声かけは、目立たずさりげなく行い、他の利用者に気づかれないように配慮している。日頃の何気ない言葉が、利用者の誇りを損ねるものとなっていないか、研修に参加した職員を中心に勉強会を行い自分達のケアの振り返りを行っている。	
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	ご本人の言葉や表情や行動を観察。記録して思いをくみ取り、個々の利用者様の能力を勘案し支援を行っています。職員は日々声掛けやコミュニケーションを図り、信頼関係を深める努力をしています。		
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	利用者様・ご家族様の要望を聞き、個々の生活のペースに合わせるよう努めています。通所利用時の健康チェックの際に、その日をどう過ごしたいか希望も聞き、できる限り希望に沿うようにしています。		
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	月1回訪問理美容を利用し、好みの髪型にして頂いたり、お着替えの援助や髭剃り、希望があれば、衣服の買い物に出かけることもあります。		

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
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	食事前のテーブル拭き、おしぼり配りやごはん、みそ汁の配膳を一緒に行っています。コップ洗い拭きも手伝ってもらっています。食べたいメニューがあれば希望を聞き給食委員会にて提案しています。また、嗜好調査を実施し、その結果を反映できるように努力しています。	食事は併設施設の厨房で作っているが、配膳や下膳、テーブル拭き等、利用者の力量に応じて手伝ってもらっている。嗜好調査を行い利用者の希望をメニューに取り入れるようにしている。また、花見弁当や誕生会、家族との外食支援と食事が楽しみとなるように工夫している。	
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	利用時、水分、食事の摂取量をチェックしています。制限のある方については、事業所内キッチンでできる範囲で対応しています。必要時は、ご家族様に、水分量や食事の大切さ等説明し、自宅での摂取状況を確認して支援させていただきます。又水分不足の場合は好みの飲み物やゼリーで対応しています。個々のおにぎりしたり、ふりかけをかけて食欲増進に努めています。		
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	必要に応じて歯ブラシ等を持参して頂き、毎食後の口腔ケアを促して介助しています。また一年に一度歯科医による無料検診を実施し口腔内の状態や治療に役立てられるようにしています。		
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	排泄チェック表で利用者様一人ひとりの排泄状況やパターンを把握するようにしています。把握できた排泄状況やパターンに応じて声かけ等を検討して利用者様の自立を支援するように取り組んでいる。	利用者の排泄のパターンを職員は把握し、援助の必要な方にはタイミングを見計らってさりげなく声かけし、自尊心に配慮した誘導を行っている。夜間の見守りがあることで、利用者の安心感に繋がりが減少した事例もあり、職員間で情報共有し排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	個々の疾患や習慣を踏まえ、便秘のリスクを職員が共有し個々のチェック表で確認し、支援計画書等に明記し支援しています。ご家族・看護師・医師と連携をとり、水分補給・体操・腹部マッサージをして便秘予防に努めています。		
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	利用者様・ご家族様の希望に合わせた入浴ができるように支援しています。利用者様の体調や気分に合わせて柔軟に曜日や時間を調整したり、大浴場や個浴・機械浴も個々に合わせた浴室で支援させていただいています。また、「温泉の日」を作り入浴剤を使用するなど楽しんでいただいています。	利用者の希望や体調に応じていつでも入れるようになっていく。ゆず湯や菖蒲湯、酒風呂、入浴剤を使用する等入浴が楽しみとなるような工夫がなされている。入浴を拒む方には、スタッフを替え時間をおいて声かけをしたり、相性の良い職員の対応等して、気持ちよく過ごしてもらえるように対応している。	
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	個々の生活習慣に合わせて通いサービスの送迎時間の調整をしています。通いサービス利用時でも休息が必要な時は個室を用意し休んで頂いています。お泊り利用者時は就寝時間も個々の生活習慣に合わせて支援しています。		

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
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	利用者様の健康状態を把握し変化があった場合は看護師や主治医に連絡して指示を仰いでいます。個々の薬情報を個別にファイルに綴り、いつでも確認できるようにしています。		
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	個々の能力を活かし洗濯たたみや洗濯干し、食器洗い・掃除等の簡単な家事を手伝って頂いたり、テラスにてお茶を飲みながら楽しみごとや気分転換等の支援をしています。また季節より流しそうめん、焼き芋、おはぎ作り、もちつき、お茶会、地域の文化祭への作品出展などの楽しみごとをしています。		
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	個々に合わせた買い物や散歩、ドライブに出かけたり近隣の夏祭りなどのイベントに出かけ、社会とのつながりが途切れないよう支援しています。本人の希望があれば通所サービスの送迎時に送迎車に同乗して頂き、気分転換を図るなどの支援もしています。希望によって外食にも出かけています。	利用者ひとり一人の希望や体調に応じて外出の支援を行っている。地域のスーパーでの買い物や花見、ドライブ等、戸外に出る機会を持つよう努め、地域で行われる行事にも参加し楽しんでもらえるようにしている。	
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	希望があれば、事業所内にお小遣い等を持ち、買い物時にお金の支払いなどの行為ができるよう支援しています。		
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	日常的に希望があれば、事業所内の電話を利用し電話がかけられるように支援していきます。手紙についても、希望があれば、代筆や代読を行ったり、手紙を出す支援も行います。		
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	明るく落ち着いた雰囲気のあるフロアは、中庭やテラスがあり、山を見渡すことができ、季節感が感じられます。フロアには、季節感ある飾り物や利用者様の作品が展示されており、ソファやテーブル・たたみコーナーもあり思い思いに過ごせるよう配慮している。	フロアには食卓用のテーブルとソファが置かれ、テレビを見たりお茶を飲んだりと利用者が自由に好きな場所で過ごせる空間となっている。窓からは中庭や山の景色が見え季節感を感じてもらえるようにしている。玄関には利用者の作品を飾り、皆で過ごす空間は自宅と同じような調度品で大人の感覚で居心地良く過ごせるようにしている。	

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
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	小さなソファや、台所は対面キッチンになっており、カウンターに座ることもで少人数で自由にくつろいでいただけるようになっています。		
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	宿泊の利用者様は自宅で使い慣れたものを持ち込み家庭的な雰囲気の中で安心して過ごせる環境づくりができるよう支援しています。自宅での生活環境と違和感を感じないようにベッドとポータブルトイレの位置を自宅と同一にするなどの配慮をしています。	自宅で使っていた馴染みのタンスやテレビ、布団、毛布等、自由に持ち込んでもらい落ち着いて過ごせるようにしている。車いすや杖を使用している方の動線に配慮し家具の配置を決め、安全に過ごせるように配慮している。家族の写真や事業所で取り組んだ作品を飾る等居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	建物内は、バリアフリーになっており、移動に関しては車いすでも十分に移動できるようになって広々とした明るい空間になっています。トイレや個室、洗面所には見やすい位置に配置し表記してあるので安全に使用し自立した使いやすい工夫がされています。		