

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	1771700281		
法人名	株式会社 鶴の恩返し		
事業所名	鶴の恩返しホーム		
所在地	石川県鳳珠郡能登町字小木1丁目161番2		
自己評価作成日	令和元年7月25日	評価結果市町村受理日	令和2年1月10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	令和元年11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)】

過疎化している奥能登です。春から秋にかけて、外出の機会を多く持ち、利用者様の要望に答えている。人生の先輩として尊敬の念を持ち、自分の家族のように、共に生活しています。

【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)】

過疎化と高齢化が進行している地域で、利用者9名中6名の家が空き家となっていて、高齢化率は50%に達しようとしている。地域との交流は、隣接の中学校の防災訓練に参加したり、春秋の祭りの神輿を見たり、お神籤を引いたりして楽しんでいる。食材の買い出しに近くのスーパーに出かけたり、新鮮な魚は地元の魚屋さんが配達してくれる。毎週金曜の夕食には新鮮なお刺身が提供されて、利用者は楽しみにしている。重度の方が多いが、外出の機会を多く持ちNHKのど自慢に出場したり、輪島まで豪華客船を見に行ったり、大相撲金沢場所を見に出かけている。また、ボランティアの受入れや中学生の職場体験等も行っている。  
開設以来大勢の利用者の看取りに取り組んでいて、事務所には物故者の遺影が飾られており、事業所の看取りの歴史を感じさせている。

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	終生の家として、家族の暮らしを継続していけるよう、ホームの理念を定義しているが、全職員が共有出来ていない。時間をかけ、全職員が共有できるよう指導している。	理念は「共に育ち、創り、生きる」と「供与と享受する」2つの心、「安心、安全、愛情」の3つのAIにまとめられている。理念のほかにも、目標や創立者の思いなども事業所内に掲示している。管理者は職員会議や申し送りの機会に職員と理念について話し合っている。看取りの事例が多いのでとりわけ尊厳を重んじることについて伝えている。	
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	地域の祭礼見学や、小木祭礼の御神輿を招いている。	地域との交流は、隣の中学の防災訓練に参加したり、春秋の祭りの神輿を見たりお神籤を引いたりして楽しんでいる。食材の買い出しに近くのスーパーに出かけたり、新鮮な魚は地元の魚屋さんが配達してくれる。重度の方が多いが、外出の機会を多く持ちNHKのど自慢に出場したり、輪島まで豪華客船を見に行ったり、大相撲金沢場所を見に出かけたり地域に出かけている。また、ボランティアの受入れや中学生の職場体験等も行っている。	
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	小木地区の防災訓練で、一般の方、小木中学校の生徒に協力してもらい参加		
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	管理者交代後、2ヶ月に1度運営推進会議を実施しています。	利用者、利用者の家族、民生委員、町内会長、協力医療機関の看護師、役場職員等が参加して2か月に一度開催している。会議では行事の内容、利用者の状況、入退去の状況等が報告され質疑応答を受けて参加者から貴重な意見をもらっている。会議録は参加できなかった家族へは送付している。	
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	運営推進会議に、能登町役場の健康福祉課の職員に参加していただいている。運営推進会議で意見の交換をしている。	能登町医療介護連絡協議会に参加して、研修や情報交換を行っている。町とは介護保険制度の改正等があった時にはその都度連絡をもらっている。利用者の介護保険更新の申請や様々な書類の申請代行等で町とは連絡を取り合っている。	

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
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	現在、4本柵拘束は2名様です。ケアカンファレンスとご家族様の同意を頂いています。目標は、拘束0です。	身体拘束等行動制限対応指針に、1.基本的考え方、2.具体例、3.判断基準、4.実施する場合の手続きを定めている。実際に夜間転落防止のため四点柵を行っている利用者がいるので検討会を実施している。研修は年に2回事業所内で実施している。	
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逃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	研修は、職員2名が参加しました。職員同士、資料を確認しあい、意見交換をして、共に向上を目指して共通理解を深めていけるよう努力していきます。		
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	今年度勉強会を1度実施した。新しいスタッフも入社されたので、時間をつくって、勉強会をしていきたい。		
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	利用者様からの、入居希望はほとんどない。家族からの申し込みにより入居となる。契約に関しては医療現場、又は自宅に出向き情報の収集に努め、家族の要望、疑問点等を伺い、サービス内容の説明をし契約を行なっている。		
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	毎月、ケアケア日誌を配布。返信封筒を同封し、意見や要望を書いて頂き返信していただいている。面会や電話対応時に、意見などを聞いています。全職員も、認識しています。	利用者9名中6名の方の家が空き家となっているため、遠方にいる家族が多い。なかなか訪問する機会は少ないがその時をとらえて、近況を報告したり家族の意見、要望を聴取している。外部評価時のアンケートを活用したり、毎月家族に送付しているケアケア日誌に返信用封筒を同封して家族からのお便りを集めている。苦情の体制は整備され周知も行われているが特に苦情はない。	
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	月1度、全施設の管理者会議を実施しています。ホームでは、ケアカンファレンス、業務カンファレンスを通して話し合いを実施しています。	管理者は他の職員と同じく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ている。法人の役員も毎日早番で勤務しているし話しやすくよく相談に乗ってもらっていると職員から聴取した。毎月法人全体の管理者会議を開催しており、そこには代表も参加して各事業所からの意見を聴取している。	

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	給与水準に関しては、管理者の意見を聞き、本社が毎年給与水準を上げています。		
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	管理者・看護師が現場に入り、随時、職員の指導及び教育をしています。		
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	居宅ケアマネ、医療現場のソーシャルワーカーとの交流を密にし、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		
<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	利用者様や家族からの意見や思いを取り入れて、本人のニーズに合った生活をして頂けるよう取り組み支援している。職員、全体で共有し実践していけるようにする。		
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	サービス契約時に、利用者及びご家族と面談し、本人の性格や家族様の要望を聞き入れる。またサービス導入後も、ご本人及びご家族様の面会時や、電話連絡等で要望等を聞き支援していく。		
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	サービスを開始した理由とする課題とともに、入居の際の本人と家族の意向を受け入れ、ホームや職員に対して安心感を持って頂けるような対応に努めている。		
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	利用者様に合った1日の日課のお手伝いを職員と共にし、自分で出来ることは見守り支援をしている。		
19		○本人と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	イベント等は実施している。ご家族様の参加はありません。ご家族様も高齢になり極力負担をかけぬようにしています。実施したイベントに関しては、ケアケア日誌を通じてお伝えし信頼関係の構築に努めています。		

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
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	ご家族様から外出の依頼がある時は、家族の要望があれば、送迎している。馴染みの人や地域との繋がりを大切にして、断ち切らないよう支援している。外泊も同様支援している。	入居前に管理者が面接に行き、顔なじみの関係作りをしている。入居後には友人が訪ねてきたり、家の近くまでドライブに出かけたり、家族と一緒に外出したり外泊したりしている。車椅子の利用者には事業所が送迎のお手伝いをしている。利用者はラジカセ、テレビ、時計、子や孫の写真等、なじみの品物を居室に持ち込んでいる。	
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	職員が声掛けし、1日2回生活リハビリ、カラオケ等全員が参加できる行事をしている。		
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	ホームでターミナルを迎え、他界された利用者様のお通夜や葬儀に職員は参加している。強制ではなく自分の意思で参加している。		
<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	利用者の思いや希望になるべく答えられるように努めている。前回の課題にもあったが、本人の言葉を日誌にしっかり記入していくのを職員全体で統一していきたいと思います。	毎日一緒に生活しているので、なんとなくひとり一人の思いは把握できている。基本は利用者の表情やしぐさを観察する中で、例えばソワソワしていたらトイレのサインであるということを見つけ出し、職員間で申し送りや記録して共有している。家族から聴取した情報や、入居後に本人から聞き取った事柄等を総合的に勘案して検討している。	
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	入居時、利用者様の情報の収集や家族の方が面会時に情報収集をしている。今までの暮らし、生活環境を理解し、今後のサービスにつなげていけるよう努めている。		
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	日ごろ利用者様の会話、バイタル記録、ホーム日誌、個人記録、職員からの情報により把握している。		

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、家族の意見を重視しながらケアプランを作成し、意見を求めている。ケアカンファレンスの中で、全職員が意見を出し、評価の見直しを行っている。	計画作成担当者がアセスメントを行い、ミーティング時にサービス担当者会議を開催してプランを周知している。モニタリングも毎月のミーティング時に行い、大きな変化があればその都度計画を変更している。介護記録はひとり一人の一日の介護記録とバイタル表がある。申し送り時には利用者ノートを使って利用者についての申し送りを行っている。	
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	記録の内容には、職員の考え方・見方による違いがみられるが、気づきにより職員間の情報は共有できているが計画の見直しに到っていない。		
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	経営者のターミナルケアの方針を旨め、多機能化されている。グループホーム、小規模多機能に看護師が勤務していて、かかりつけ医の指導のもと、ターミナルまで受け入れ体制を整えている。又、歯医者者の指導のもと、口腔ケアに力を注いでいる。		
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	地域の祭礼や行事の参加として、地区の飲食店への外食等、外に出る事により季節感や五感に刺激と感動を与えています。		
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	ホームドクターを定め、定期往診、臨時往診を依頼している。又、本人やご家族様の意向により、他の医療機関への受診の対応に同行し支援しています。	協力医療機関の医師が全員の主治医となっている。主治医は毎週木曜日に往診してくれ、その時にはグループホームの看護師が往診に対応している。内科以外の受診の場合には、主治医が紹介状を書いてグループホーム職員が通院介助している。主治医は24時間オンコール体制をとってくれているので利用者・家族は心強く感じている。	
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	医療連携看護師1名、准看護師が1名勤務しており、状態変化時、連絡を密にし、異常の早期発見、苦痛緩和に努め救急処置の支援をしている。		
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。	ホームドクターの指導のもと、他の科への受診、入院先とも連携を取って情報を得て、介護・看護に役立っている。入院時の洗濯物を実施している。		

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
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	入居契約時に終末期に対するホームの方針を伝え依頼が有る時に受け入れてきている。ホームドクターの指示のもとで連携をとりながら看取りケアを行なっている。	法人役員(看護師)の指導の下、重度化や終末期に向けた支援に取り組んでいる。今年も1月に看取りを行っているし、開設以来大勢の利用者の看取りを行っている。事務所には物故者の遺影が飾られており、事業所の看取りの歴史を感じさせている。看取り時には家族から看取り依頼書を出してもらい、主治医及びグループホームの看護師から看取りについての説明をしてもらい、家族の同意をもらって実施している。	
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	准看護師、指導のもと応急時の対応等を勉強している。		
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	緊急時の連絡網を含めた「緊急時マニュアル」がある。緊急時は、ホームドクターと看護師の指示のもとで対応している。ミーティングの際に、看護師からの指示を受けている。	痛みやめまい、脱水、意識障害など状況別の対応について記載した「状態の観察と救急時の対応」マニュアルを策定し、マニュアルをフローチャート化した「緊急連絡体制」を定めている。マニュアルに基づき定期的な勉強会を行い、利用者毎の対応や個別のリスクについて看護師から職員への周知・情報共有を行っている。	
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	協力医療機関は、升谷医院と珠洲病院で、24時間(休みも含む)往診・受診・相談が可能であり、往診、受診を通して医療機関との連携は行っている。介護老人福祉施設協力施設との支援体制も確保出来ている。	内科、歯科、総合病院が協力医療機関となっている。内科とは週1回の往診時に利用者の情報を共有しており、利用者の体調に変化が見られた場合等、常時連絡可能な体制となっている。また、総合病院の地域連携室に足を運び、病院からの利用者の受け入れをスムーズにしている。バックアップ施設の特別養護老人ホームが主催する行事には可能な限り参加するなど、施設とも連携が取れている。	
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名だが、車で3分以内の所に職員の家が有り、いついかなる時も、連絡が取れて、指示を受けて、駆けつけてもらう事が出来る。医師も夜間の対応が可能で有る。	1ユニットのグループホームのため夜勤者は1名ではあるが、法人役員の看護師がオンコール体制を取っているほか、10分以内に駆けつけることができる職員が複数名いる。 また、協力医療機関の内科も夜間帯に連絡可能であり、急変時に指示を仰ぐことができる体制にある。	

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
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2回防災訓練を受けている。避難経路の確認や消防設備点検は、定期的に行っているが地域住民参加にまでは至っていない。年1回地区の防災訓練参加。	消防設備点検、消防訓練とも年に2回行われている。 運営推進会議時の地域住民の訓練参加はないものの、徒歩3分圏内に中学校があり、地区での防災訓練の際に中学生が参加し、ホームへ迎えに来て車椅子を押して避難所へ向かう訓練を行っており、災害時の地域との協力体制が築けている。	
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	災害マニュアル、緊急時連絡網を提示し連絡体制は整備されている。必要な備蓄品をリスト化し確保している。法人全体の応援体制も整備されている。	火災、地震、風水害、豪雪等の状況に応じて平時の備え、災害時の対応が記載されたマニュアル「鶴の恩返し防災指針」が策定されており、周知は消防訓練時に行っている。 備蓄品リストの有無について管理者に聴取したが、確認できなかった。	災害時に備えて、水や食料、救急用品などの備蓄品をリスト化し、リストに基づいた備蓄が望まれる。
<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	人生の先輩としての認識を持ち、職員全員が意識改革をするように指導、教育をしているが、数名の職員が理解できていない。今後も勉強会を実施していく。	利用者へのトイレの声掛けの際は耳元で話しかけたり、耳が遠い利用者へは筆談を行うなど、尊厳やプライバシーに配慮した支援を行っている。 経験の浅い職員が利用者のBPSD等により声掛けや対応が困難になったり分からなくなったりした場合、管理者や役員にいつでも相談できる体制を作っている。	
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	外泊希望などご家族の了承を得る必要も有るが、電話で取り次ぎカラオケ、外食など本人の自己決定も含めて話し合い、出来る限りニーズに合わせられ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	出来る限り思いを汲み取るようにしているが、昼夜逆転者には、その人のペースで起床や食事を行っているが、入浴に個人のペースを尊重出来るようにしていきたい。		
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	出来る方には自分でコーディネートして頂いてます。出来ない方には本人様が好むものを取り入れて支援しています。髪は定期的に理髪店を入れてカットしています。		



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
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	日々の食事は、ホームで調理しています。食事後の茶碗拭き等できる利用者様には参加して頂いています。	利用者のその日の調子に応じて、皮むきなどの下ごしらえ、茶碗洗い、茶碗拭きなど食事の一連の行為に参加している様子が見られた。 また不定期で、近所の定食屋へ外食行事に行ったり、利用者に個別で好みのものを食べに行く支援も行っている。	
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	ホームドクターの指示のもと、利用者様の疾病等を配慮し支援しています。1日の水分摂取量は1500ccを目標に支援しています。		
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	食後口腔ケアを実施。利用者様が出来ない場合は、職員が支援しています。		
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	現在留置カテーテルの方が1名。導尿が1名極力トイレに通える方には見守り支援。一部介助が必要な方には、声掛けをトイレに誘導しています。管理はホームドクター指示のもと、看護師の判断にて定期的の下剤、排便を施行しています。毎回、おむつ交換時、陰部洗浄を実施し、汚染を予防している。	排泄表を用いて個別の排泄パターンを把握しており、一定期間排泄がない場合は医師と相談し、薬などの支援を行っている。利用者ごとにソワソワするなどのサインを見逃さずに声掛け・誘導を行っている。万一失敗しても自尊心を傷つけないような声掛けを行っている。	
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	ホームドクター指示のもと、水分不足の無い様に努め、排便するよう支援しています。		
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	全介助状態の利用者様が3名入居しています。現在、夏は週3回・冬は週2回入浴を実施し、清潔を保持に努めている。	利用者毎に平均して夏場は週3回、冬場は週に2回は入浴できるように体制を作っている。 入浴が好きな利用者については、希望すれば入浴回数を増やせるよう支援を行っている。拒否が見られる方に対しては、着替えついでに入浴の声掛けをするなどタイミングを変えて入浴できるよう支援している。	
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	臥床時間は利用者様に合わせています。車椅子使用の方に関しては、長時間の使用はしていません。		

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	医療ノートや薬情を確認したり、看護師に教わりながら職員は学習するよう努めているが、服薬については勉強不足である。服薬は利用者様の口に職員が入れて飲んでいただいている。		
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	日頃はカラオケ、生活リハビリ、各利用者様に応じた好きなことをして頂いています。地区の祭り神輿見学や、のど自慢予選にも参加しました。		
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	利用者様の体調を配慮しながら、ご家族に了解を得てイベントに参加して頂いています。	ホームでの外出行事として、お花見ドライブや太鼓など季節のイベントに出掛けているほか、法人合同での餅つきにも参加している。 また、利用者の好みを聞きながら、相撲や祭り、食事など個別の外出や、自宅が気になる利用者に対しては福祉車両を使い自宅への送迎にも応じている。	
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	現在いません。基本的にはご本人、ご家族の同意を得て立て替え購入しています。		
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	本人の希望を極力叶えています。叶えられない方は、手紙等にて対応しています。 (ご家族様の方には好まれない方もいますので)		
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	季節感を味わう為に、職員の作った鯉のぼりや七夕には短冊を書いて頂いています。又天気の良い日は立山連峰を観ています。	居間には相撲力士や皇室写真など、利用者の好みのポスターやカレンダーが装飾されている。カラオケが設置されており、歌が好きな利用者が歌っている姿も見られた。天気の良い日は食堂の窓から立山連峰を見ることができ、山を見ながら会話をするなど、利用者一人ひとりのペースに合わせて共用空間がくつろげるものとなっていた。	
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	本人様が居心地良く生活出来るよう支援しています。		

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
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	気質や体調に合わせた配慮をしている。本人の誕生日の時の職員の寄せ書きや写真を飾っている。	居室には衣装ダンス、ベッド、空調は備え付けられている。入居時に着替えや寝具、食器など、本人の使い慣れたものや家族の写真や手紙など、馴染みのものを持ち込んでもらっている。また、ホームでの外出行事の際の記念写真や記念品を飾っている利用者もいた。	
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	要所要所に手すりを設置し、危険のある利用者様は、リビングから見守りやすい位置とし、すぐに駆けつけられる状態に対応している。		