

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	1770200309		
法人名	特定非営利活動法人 ひかり		
事業所名	グループホームひかり		
所在地	石川県七尾市田鶴浜町る部88の1		
自己評価作成日	平成31年3月13日	評価結果市町村受理日	令和元年5月24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31年3月27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)】

平成31年3月より各ユニットの職員の固定や早番、遅番の勤務形態がスタートし試行錯誤の毎日が続いていますが職員が固定されたことによりより個別ケアに力を注げる体制が整いつつあると考えています。引き続き四季折々の行事や食事に気を配り季節の変化を感じて頂けることを第一に考え、また理念に掲げている「年老いて病んでも普段どおり暮らしませんか」を個々の生活に合わせて実践していけるよう支援を行っていきたくと考えています。

【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)】

地域との付き合いは、溝掃除や土手の草刈り、神社の草むしりなどに利用者も含めて参加している。町会の総会にも事業所として参加している。認知症カフェでは、田鶴浜町は建具の町であるのでその端材を使った飾りを作って楽しんでいる。週に三回はユニットごとに利用者と一緒に食材や日用品の買い出しに出かけている。事業所での夏祭りや文化祭には近隣の人や子供会のメンバーが集まって一緒に楽しんでいる。  
食事を楽しむ支援としては、弁当デーがあり、スーパーに弁当を注文したり、ドライブを兼ねて少人数でファミレスや回転寿司、ラーメン、うどんなどを食べに出ている。正月や節分、雑祭り、お彼岸など、季節の折々に少し豪華な食事を楽しんでいる。この他、月に1~2回、日曜日にバイキングデーがあり、この日は好きなものをお腹一杯食べるなど、食事を楽めるよう努めている。

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	管理者及び職員は理念である「年老いて病んでも普段どおり暮らしませんか？」を念頭に置き個別のケアを実践し事あるごとに理念を唱和している	「年老いて、病んでも普段どおり、暮らしませんか」という理念は事業所のパンフレットに掲載されていて、職員は朝のミーティングの時に唱和してその意味を共有している。管理者は新しい職員が入った時には理念について説明して、利用者ケアの心構えについて話している。	
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	利用者の方々は公民館の催し、神社のお祭り、町内会の草むしり、ゴミ当番や餅つき大会に継続参加している。昨年度同様地区の認知症カフェにも月一回必ず3名の方が参加している	地域の溝掃除や土手の草刈り、神社の草むしりなどに利用者も含めて参加している。町会の総会にも事業所として参加している。認知症カフェでは、田鶴浜町は建具の町であるのでその端材を使った飾りを作って楽しんでいる。週に三回はユニットごとに利用者と一緒に食材や日用品の買い出しに出かけている。事業所での夏祭りや文化祭には近隣の人や子供会のメンバーが集まって一緒に楽しんでいる。	
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	町内会の皆さまは大変暖かくいつも沢山の心遣いや外出、散歩等の見守りにご協力くださっている。普段の利用者の方々の暮らしぶりを見て頂いて認知症の理解に繋がっていると考えている		
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	今年度は計画どおりに開催できた。ご家族様の参加は限られていたが町会役員の方、行政の方からは次に繋がる確かなヒントを沢山いただいた。今回は入居者の方々が参加可能な議題も取り入れる事ができた	七尾市役所、地域包括、公民館長、町会長、町内福祉推進委員、第三者委員、家族等が参加して年間計画に従い開催している。「30年度計画」「食事を皆で作って食べませんか」「避難訓練」「ひかり文化祭」「機能低下に関するリハビリテーション」「今期を振り返って」というテーマで討議し、行事の報告を行っている。	
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に取り組んでいる	グループホーム便りや待機者名簿等行政や包括に配布している。運営推進会議にも参加いただきご意見もいただいている。また事業者連絡会にて事務連絡や情報交換、意見交換等を行ない協力関係を築いている。	「ひかり通信」が出来上がった時には七尾市や町会に配布して事業所の取り組みを伝えている。また、毎月待機者の状況について報告したり、七尾市の事業者連絡会に参加して市との連携を図っている。生活保護受給の利用者がいてケースワーカーとはその都度連絡をとっている。今年度は骨折事故が2件発生して市に事故報告を行っている。	

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	今年度から身体拘束等適正化委員会を年4回開催している。また職員の勉強会も年2回実施しており身体拘束をしないケアに努めている	身体拘束等の適正化のための指針を整備して、3か月に一度身体拘束適正化委員会を開催している。研修も年間4回以上実施して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。成年後見制度を利用している方もいて、職員は制度についての勉強も行っている。施錠は夜間防犯上の観点で実施。センサー等を利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がないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束に係る勉強会にて指針の読み合わせや事例検討を交え、特に言葉使いが乱暴にならないようお互い注意しあっている		
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	成年後見制度は現在1名の利用があり研修にもスタッフが交代で参加している。市役所からのパンフレットも活用し職員室でいつでも閲覧出来るように置いている		
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	入居にあたってはホームの方針や取り組みに納得して入居頂けるように十分な説明を行っている。また変更などで同意が必要な時は事前の電話連絡と「お知らせ」を請求書に同封しご家族に了解を頂くようにしている		
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	面会時やシーツ交換時にはご家族様へコメントを求め意見交換が出来るよう努めている	苦情解決の体制は重要事項で周知されているが現在のところ、特に大きな苦情は寄せられていない。職員は家族来訪時には、利用者の近況を詳しく伝えるとともに、家族の意見や要望を聴取してサービスに反映させる努力をしている。	
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	管理者はユニット会議や朝、夕のミーティング、勉強会等を設けて職員の意見を聞き必要があれば代表者と相談する機会を設け運営に反映させている	管理者2名は他の職員と同じシフト勤務についているため、会議やカンファレンスにかかわらず、いつでも職員の意見や提案を受けている。法人の事務長も週に2日は事業所に出勤して職員の意見や提案を聞いている。職員からは話しやすい環境になっていることを聴取した。	
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	代表者は残業しない仕事のやり方を強く指導し定時帰宅を求めている。必要に応じて定期的な個人面談もあり有休休暇や福利厚生も正しく整えられている。		

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
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	代表者は管理者を含めた職員一人ひとりの力量を十分に把握している。またスタッフの力量に合わせた研修を提案し「また勉強したい」という思いを尊重し様々な研修、勉強会に参加する機会を提示頂いている		
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	研修会への参加や事業者連絡会等を通じて他事業所との交流は継続して実現できつつある		
<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	入居当初の方には全職員「以前の生活背景を探る」「関係作りの糸口を見つける」を徹底しており密な信頼関係が築けるよう最大限努めている。出来る限り個々に合わせた時間割作りが出来るよう力を入れている		
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	入居後数日はご本人様の様子を密に伝えご家族様が安心して頂けるよう努めている。またこちらが困っていることばかりではなく日々の良かったこともこまめにお伝えするように努めている		
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	「他のサービス利用も含めた対応」も必要な時もありその時には他職種とも密に連携をとりご本人の生活の支援の向上繋がるよう努めている		
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	「今できる事を支援する」を念頭に置き利用者の「今出来る事」を行って頂いている。一方的な支援にならない様にしていて様々な家事作業を手伝ってくださり職員も助かっている。一緒に作業している職員に対し労いや癒しの言葉を掛けてくださることもある。		
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	職員ではどうにもならない事があった場合には快く協力を仰ぐ体制は出来ている。情報交換も密に行っておりお互いに支援できる体制はできている		

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	利用者の方々が入居前住んでいた地域との関係継続が大切だと考えご家族の協力を得て馴染みの店や美容院などの外出支援等交友関係の継続に努めてはいるが新しい馴染や関係作りにも積極的に取り組んでいる	入居時には自宅で使用していた時計、鏡、テレビ、好みの洋服や化粧品、家族の写真や遺影、位牌等それぞれが大切なものを持ち込んでいる。家で使っていたエプロンや割烹着を着て食事のお手伝いをする方もいる。近くの人や友人が遊びに来たり、ドライブがてら自宅の近くまで出かけることもある。家に帰りたいという人には、むやみに否定せずできるだけ外に出て付き合っている。	
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	利用者一人ひとりの生活歴や性格を把握し得意な事を活かしながら関りが持てるように支援しつつ一人の時間も大切だと感じている。一方で得意分野が同じ利用者同士の揉め事も見られるがその時は職員が間に入ってそれぞれの役割を持って頂くようにしている。		
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ご家族様やご本人から求めがあれば適宜フォローさせて頂いている。また利用されていた方が退去後死去された時には極力代表者や管理者が葬儀に参列させて頂きようになっている		
<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	職員は利用者一人ひとりとゆったりとした会話の時間と時間軸を把握するように努め様々な希望に臨機応変に対応出来るよう心掛けている。全て実現できなくても利用者には希望を聞き可能な限り実施している	利用者とのコミュニケーションを図るために、目の高さを合わせ声のトーンに気を付け、否定せず、身振り手振りを交えゆっくりと聞き取りやすいように話しかけている。居室で衣類の整理や掃除などを一緒にしながらゆっくりと話を聞いている。家族から家での暮らしぶりや仕事のこと、本人からも生活歴について話してもらっている。	
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	利用者の入居前の生活を基本情報に表記し全職員が把握するよう努めている。入居されてから分かる進行形の事柄については全体日報や個人日報に記載し共有している		
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	職員は一人ひとりの一日のスケジュール、心身状態、有する力の把握に努めている。朝・夕の申し送り時に注意すべき事があった時には必ず伝達している		

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	利用者、ご家族の希望を伺い職員で話し合っ てケアプランを立案している。毎月のケア目標 を定め月末にはモニタリングを行い翌月の サービスに反映させている	入居時には暫定プランを作成して概ね3か月で本 プランを作成している。アセスメントは職員と計画作成 担当者が協働して行いカンファレンスの時にサービ ス担当者会議を開催して周知している。モニタリング は毎月行い、大きな変化がなくても計画は12か月で 更新している。個人記録には計画2表の課題とサー ビス内容の番号を付して計画を意識して記録が行わ れている。この他身体状況、往診、排せつ等の記録 がある。	
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、健康状態を個別に記載し特に大 事な部分については赤字や赤線を用い特記に ついては細かく記入するよう努めている。朝・ 夕のミーティングでは利用者のささいな変化も 話し合い情報共有に努めている		
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	ご家族の事情に応じて受診出来ない場合の医 療機関への同行、シーツ交換時の洗濯、出張 美容院や外食、温泉同行等ご家族が対応でき ない外出の機会を多く設けサービスの向上に 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	スーパーやコンビニへの買い物、近所への散 歩等に出掛け近所の方やレジの方と立ち話 をすることがある。地区の行事にも参加させて いただき地域の方と一緒に楽しんでいる		
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	主治医にはご家族様の了承を得て月一回もし くは月2回往診に来ていただいている。往診時 には日々の生活での注意点等をお聞きし必要 があれば指示や助言を頂いており支援に役立 てている。また夜間や休日でも迅速に対応頂 き、専門医の受診が必要な場合では迅速に紹 介状をくださり素早く対応してくださっている	利用者のほとんどが近くの医療機関が主治医と なっていて、往診してくれて24時間オンコール体制を とってくれるので、職員は直接医師と連携をとってい る。年に一度、歯科医療機関による歯科検診を行 い、早め早めの口腔ケアを実施している。内科以外 の受診の場合にはかかりつけ医が紹介状を書いて 家族による通院となるが、家族の事情等で職員が通 院介助することも多い。	
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	非常勤の看護師が週2回勤務に入っており9 名の利用者の方へ均等に接して下さりかか わりをもつよう努力してくださっている。また 日々の状態の変化や相談したい内容について も的確に助言をくださっている。また近所の方 なので何かあればすぐ駆け付けてくださり電話 でも気軽に相談できる関係となっている		

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
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。	入院時は介護記録を医療機関に開示し必要に応じて病棟を訪ねている。またご家族や医療機関と密に連絡をとり早期退院に繋がるよう支援を行っている		
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	契約時に看取りの指針を提示し利用者やご家族のご希望をお聞きしている。看取りを行う際にはより介護職と医療職が連携しながら協力してケアに当たる体制は構築できている。	常時の医療行為が必要で、食物を口から取れなくなる事が施設の移行や退去の目安となる。重度化してきた場合には他施設への移行を家族と話し合う。終末期については、看取りの指針があり、実施する場合には家族の希望があることや、医療的処置が少ないこと等が定められ、過去には看取りの事例もある。今年度も七尾市の事業者連絡会で看取りの研修を2度行っているが最近では事例は無い。	
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	緊急マニュアルを基に定期的に訓練を行っている。ただし非常時に判断に迷う時は命が最優先されるので救急搬送を第一優先としている。入居時にご家族に対し緊急搬送先の確認をおこなっている		
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	緊急マニュアルが作成されておりマニュアルを基に対応している。またひやり・はつとを基に原因及び対策を定期的に検証する事で原因の周知や環境改善、業務改善を行っている	「緊急マニュアルファイル」の中に、「無断外出マニュアル」、「救急対応マニュアル」、「誤飲・窒息・のど詰まり・異食、低血糖対応マニュアル」、「異変時の観察のポイント」、「感染予防マニュアル」、「緊急連絡網」などがファイルされている。マニュアルは各職員に渡し、確認するよう促している。また、毎月の一日に、マニュアルの1項目ずつを読み合わせ、マニュアルの周知を行っている。そして、「ひやりはつと」や「事故報告」などは、3か月に1回勉強会を行い、マニュアルの周知や事故防止への意識の向上に努めている。	
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	日頃からの支援体制は確保できている。協力医療機関や非常勤の看護師には常に連絡を取れるようになっており緊急時には相談できるようにしている。ただその他の医療機関や介護施設との緊急時の連携は充分とは言えない	協力医療機関は、市内の2か所の病院であり、ほとんどのの方が往診してもらっている。緊急時の対応など、1年を通して24時間連絡が取れる。利用者2名の方は、家族と定期受診をしており、受診の前には最近の様子をメモにして家族に渡している。受診後は、医師の指示があれば家族より聞き取りしている。協力医療機関の歯科は、年に1回検診に来てくれ、治療が必要な時で、家族が遠方の場合は看護師が付き添い受診している。	

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	近隣在住の職員が3名、管理者は車で15分の所に住んでおり緊急時すぐに駆け付ける体制は整っている	2ユニットであり、2人夜勤である。夜勤者2人だけになるのは、19時30分から翌朝6時30分である。状態の変化のある方は、可能な限り日中に対応するようにしている。夜間帯に利用者の状態の変化があった場合は、まず夜勤者二人で話し合い、対応に迷う場合は看護師に連絡し指示をもらう。救急車を呼んだ場合には、夜勤者が救急車に同乗するため、看護師や近くの職員が応援に来ることになっている。救急車に同乗する時には、保険証等必要なものが入っている個人袋を持って同乗している。	
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	緊急対応マニュアルが作成してあり昼、夜間想定避難訓練を定期的に行っている。運営推進会議にて地域の方々への災害時の協力をお願いは常に行っており協力体制は構築できている	平成30年9月8日は、消防署立ち会いで、日中想定総合訓練を実施。平成31年3月19日にも消防署立ち会いで、夜間想定総合訓練を実施している。訓練は、訓練通知書の概要に示した通りに実施している。訓練後には、運営推進会議で訓練の様子を報告し、記録として残している。また、9月には指定避難場所まで、どのくらいの時間で移動できるかという訓練も実施している。そして、毎年9月の地域の災害訓練にも、職員2名、利用者3名が参加して地域と協力している。	
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	非常時はボタン一つで代表者や管理者の携帯に繋がる体制が整備されている。法人の携帯にも職員の連絡先は全て登録されておりすぐ連絡を取ることができるようになっている	「緊急時マニュアル ファイル」の中に、「災害発生時マニュアル」、「津波・地震・水害等の災害時マニュアル」が作成されている。マニュアルは、各職員へ渡している。また、毎月の一日にマニュアルの1項目の読み合わせを行い、マニュアルの周知に取り組んでいる。また、「非常用備蓄一覧」がファイルしてあり、職員室横の物置に米、水、ビスケット、飴などの食料品やマスク、カイロなどの生活用品などが保管している。	
<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	利用者のプライバシーの尊重には十分な配慮をしている。特に「個人の尊厳」に重点を置いておりプライバシーを損ねない様努めている。また音と声の大きさにも気をつけている	話のある方には、本人の居室でゆっくりと話を聞くようにしている。また、いつもと様子が違う時など、少しの変化も見逃さないよう心がけている。排泄介助時や難聴の方などに対しては、耳元で話をするなど、その方その方に応じた声かけや関わりを心がけている。今回ホームの改築があり、トイレのカーテンを折り戸にしたり、脱衣場と廊下の境もカーテンから戸に改修し、構造的にもよりプライバシーに配慮できるようになった。また、居室の内鍵がないと不安な方には、簡易ではあるが内鍵を付け、本人が安心して眠れるように配慮するなど、本人の思いを尊重するように取り組んでいる。	



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
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	献立や飲み物のリクエストはもちろん、食事の時間、起床、就寝の時間もじゆうにいただいている。利用者の方の希望を最大限取り入れている		
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	出来る限り利用者個人の生活のペースの尊重に努めているが夜間入浴や自由な外出等は人員配置の関係もあり実現が難しい		
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	洋服選びはご本人に委ね重ね着などはこまめにチェックしご本人のプライドを傷つけないように衣類調節の声掛けをしている。理美容に関してはご希望のお店に出掛けられるよう配慮している。また出張美容院も希望があれば利用している		
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	利用者主体で食事は生きるための一番の楽しみなので献立決定から買い物、調理、味付け、後片付けを支援している。日曜日にはバイキングデーを設け思い切り食事を楽しんで頂いている。出来る限り旬の物を提供し食事作りは力を入れている	献立は、利用者の方々に「何が食べたいか」など聞いて、職員が1週間分を作成している。近くのスーパーに買い物へ行き、旬のものや利用者の好きなものなども考慮している。調理の際には、下ごしらえや切る、味見、配膳など出来ることを6～7名の方が手伝ってくれる。食事前には嚥下体操をし、食事の際は各テーブルに職員と一緒に座り、同じ物を食べている。職員は、食事中にはのど詰まりや姿勢に注意しながら、若い頃の話や食べ物に関する話をよくしている。また、弁当デーがあり、スーパーに弁当を注文したり、ドライブを兼ねて少人数でファミレスや回転寿司、ラーメン、うどんなどを食べに出ている。正月や節分、雑祭り、お彼岸など、季節の折々には少し豪華な食事を楽しんでいる。	
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	食事量、水分量が少ない方は記録をし不足分を補う工夫をしている。少しでも食欲が出るように盛り付けや食器の工夫もしている。体調不良時は主治医の指示のもと個別の献立や個々の好きな物で支援している		
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	年一回歯科検診を実施し毎食後の口腔ケアを行っている。食前は嚥下体操、食後はうがいや歯磨きの声掛け、就寝前は義歯洗浄を行い清潔保持に努めている		

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
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	リハビリパンツを使用している方でも排泄の意思の確認を行い、排泄支援が必要な方には排泄パターンを把握しご本人の羞恥心等に配慮して定期的な声掛けを行っている。夜間は睡眠を妨げない程度で可能な限りトイレにて排泄できるように声掛けの工夫や対応を職員間で共有できるように努めている	家族からの聞き取りで、だいたいの排泄間隔を把握し、介助の必要な方には声かけ誘導し、失敗を防ぎ、トイレで排泄できるよう支援している。排泄が基本自立している方も多く、自分でトイレに行っている方が7名いて、このような方が失敗した場合は、本人の羞恥心等にも配慮し、さり気なく声かけし、介助している。また、2人介助の方も2名いて、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。そして、夜間のみ紙オムツで対応したり、昼と夜でパットの種類を変えたり、介護用品のコストにも配慮している。	
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	牛乳やオリゴ糖入りの飲料、多めの水分摂取や食物繊維入りの食品の摂取、運動を多く取り入れなるべく自然に排泄できるように努めている。主治医が必要と認めた方には便秘薬を使用している		
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	一人ひとりの体調を確認しご本人の希望を伺い気持ちよく入浴出来るよう工夫している。温度や入浴剤、変わり湯、音楽などで雰囲気を変え可能な限り気持ちよく入浴できるように工夫している。入浴時は出来る限り自分で出来る事は行って頂いており充分にお話を傾聴出来る時間も設けている。また年2回は入浴施設へ出掛け食事をとりながら一日を過ごすこともある	入浴日は、月、火、木、金であり、週2回は入浴してもらっている。入浴を拒否する方へは、清拭と着替えを行い、次の日に入浴してもらっている。入浴時は、一人ひとりの体調を確認し、本人の好みの湯温にして、本人が満足するまでお湯に浸かってもらっている。入浴剤や柚子湯、菖蒲湯、バラ、リンゴ、ミカンの皮などの変わり湯を楽しんでいる。また、入浴介助は1対1であるので、食べ物や若い頃の話、ドライブに関する話などいろいろな世間話をしている。	
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	夜間不眠がちの方には日中身体を動かして頂いたり自然入眠を促し、なるべく睡眠薬に頼らない様配慮している。どうしても眠れない時は職員と共に夜を過ごす事もある		
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	利用者全員の持病一覧表を作り全職員が把握するよう努めている。ハイリスク薬はもちろん重複処方が無いからお薬の処方時に看護師がチェックしている		
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	希望する場所への外出支援やカラオケ、トランプ、将棋、家庭菜園等一人ひとりに合った活動参加を促している。飲酒も職員見守りのもと楽しんで頂いている		

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	利用者の希望に基づき天候と体調に配慮しながら散歩や買い物、ドライブ等に出掛けている	気候の良い時期は、ホームの周辺を散歩し山菜を取ってきたり、近くのスーパーに買物に出かけたり、ドライブを兼ねて花見や外出に出かけたりしている。去年の花見は、町内の公園や鹿島路、城山などに開催している。また、地域の認知症カフェに月1回3名の方が参加し、地域の餅つき、文化祭、夏祭りなどにも出かけている。地域に住んでいた方は、地域の敬老会にも参加している。あるいは帰宅願望のある方がいれば、他の方も連れて少し長めのドライブに出かけたり、自宅まで一緒に行ったりしている。	
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	基本的に職員が管理しており、欲しい物がある時は同行し自由に買い物に出掛けて頂いている		
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	ご家族、友人に手紙や年賀状を出せるように支援を行っている。電話も希望があれば利用して頂いている。		
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	居間のロールカーテンの上げ下げにより温度、湿度調節や光の明るさ加減を行い居心地よく過ごせるように工夫している。(2重サッシも)畳や障子を利用し居間から季節ごとに草花が咲く庭が見渡せ、好きな野菜や花も利用者自ら育てている	改築を機に、リビングなどのサッシを2重サッシにしたことで、冬は暖かく過ごすことができた。また、庭には、季節の草花があり、リビングから眺めることができるように、テーブルの配置を工夫している。日中にリビングで過ごすか、居室で過ごすかは自由であるが、リビングには皆が集まってくるので、利用者同士の相性にも配慮し、また室温、湿度、換気、清潔を保つように努めている。リビングに居る方は、カラオケをしたり、ゲームをしたり、テレビを見ながら体操をしたり、自分の好みの活動に参加している。リビングのソファで昼寝する方や、夜眠れない方はリビングで過ごす方もいる。そして、庭には畑があり、元気な方や好きな方など数名の方が手伝ってくれる。	
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	共用空間では所々にソファやベンチを配置し気の合った利用者同士の憩いの時間や一人の時間に利用して頂いている。ウッドデッキはお茶やバーベキューにも活用している		

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
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	写真や思い出の品、馴染みの品を自由に持参して頂き、より以前の生活に近い暮らしを実現できるよう工夫している	テレビや写真、アルバム、位牌や遺影、寝具など馴染みの物を持ち込んでいる。また、入居前から使っているモンペや割烹着を着て、畑仕事や調理の手伝いをしてくれる方もいる。居室にはエアコン、タンス、押し入れは取り付けられており、段差はなくしている。それでも足元の悪い方には、テレビやタンスの配置を考え、転倒防止に配慮している。また、利用者の方と一緒に、整理、整頓、換気や掃除、空調管理を行い、清潔保持に努めている。また、各居室には必ずカレンダーを置き、視力の低下している方の居室には大きく見やすい時計を置いている。自分が好きな時に居室に戻って休むなど、個々の好みに応じた居心地よい居室になるよう配慮している。	
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	建物全体が純和風となっており畳を使用する事で気持ちが和らぐようになっている。トイレは「便所」と分かりやすく表示しており誰でもすぐに確認できるように配慮している。また全館バリアフリーとなっており足腰の不安定な方や歩行に不安のある方でも自立にて安心して館内を移動できるよう所々に手すりやソファ、ベンチを配置している		