

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	1790100224		
法人名	医療法人社団 博友会		
事業所名	グループホームかないわ		
所在地	金沢市金石北1丁目19番16号		
自己評価作成日	令和元年7月19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	https://www5.pref.ishikawajp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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129番地		
訪問調査日	令和元年7月24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)】

<p>1. 馴染みの地域で笑顔でお過ごし頂けるようご本人様、ご家族様、地域の方々からのご意見・ご要望を支援に反映しながら毎日をお過ごし頂いている。</p> <p>2. 事業所全体が地域住民と考え、町会行事に参加、地域の児童館、幼稚園児との触れ合い訪問や中学生の職場体験の受け入れ、職員は道で会う近所の方への挨拶声かけをし、日頃からのつながりを大切にしている。</p> <p>2. 法人母体である金沢西病院・隣接の有料老人施設「静港庵」や「みなとクリニック」「あゆみ薬局」との協力体制が確保されている。週一回、金沢西病院の理学療法士によるリハビリの指導を受けている。</p> <p>3. 1階の小規模多機能型を利用していた入居者様も多い事もあり、お互いに各階を行き来し交流を深めている。カラオケ機を導入し生活の楽しみに活用し、行事の時にも使用している。</p> <p>4. ターミナルケアにおいて、最期の最後まで入居者様が安心していられるように医療と連携を図りながら、ご家族の意向を確かめ、ご家族様と共に関わっている。職員は利用者に関わる事に感謝し、喜びを感じている。</p>

【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>入居者、職員共に地域の方が多く、地域交流が図りやすくなっている。祭りや地域行事にも参加しやすく、入居者が住み慣れた我が家と同じ風景をみる事ができている。ホームは医療法人の傘下にあり、理学療法士が週に1回訪問し、生活の質が向上するよう身体機能改善や食事姿勢の指導などに努めているのが特徴である。また、週3回の入浴を標準としており、すべての人が湯船につかれるよう2人介助もっており、入浴が好きな人にはお勧めである。</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、活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	今年度より理念を刷新、職員の意見も取り入れ「紡ぐ」に決定、年度初めの研修にて共有、フロアにも掲示した。一人一人の想いを紡ぎ、大切な人と紡ぎ、豊かに過ごせるように心にそと寄り添っていきけるよう、ユニット会議などで理念に沿った支援をしているか確認している。	来年ホームが10周年を迎えるのを機に、今年は理念を変更した。職員とも話し合いを重ね、職員や入居者との関係性、入居者の人生を大切にしていきたいという思いから、「紡ぐ あなたがあなたのままでいられるように あなたの想いを紡ぎ、あなたが大切な人と紡ぎ、あなたが豊かに過ごせるように、心にそと寄り添います」となった。気持ちを新たに理念を掲げ、おたよりなどで家族へも伝えている。職員とは毎月研修時に理念を振り返り、自分たちの支援を振り返る機会としている。	
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	事業所全体が地域住民と考え、地域サロン、文化祭、敬老会やクリーンキャンペーンなどに参加、祭礼時はホームに悪魔払いに来て頂きご利用者は大変喜ばれている。地域の児童館、幼稚園児との触れ合い訪問、中学生の職場体験の受け入れを行っている。職員は道で会う近所の方への挨拶声かけをし、日頃からのつながりを大切にしている。	ホームに来てもらう交流としては、毎年地域のお祭りで獅子舞を披露してくれたり、マジックショーに児童館の子供たちも参加している。今年は中学生と一緒に雑巾作りを行った。地域に出向いての交流では、クリーンキャンペーンに入居者と一緒に参加し地域の美化活動に貢献し、お盆が終わってからお寺のキリコの片づけを毎年続けている。RAN伴のイベントでは、この場所がスタート地点であることから入居者と出発タスキをつないでいる。	
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	引き続き認知症への理解のためのRAN伴に参加。民生委員さんをはじめ、町会の方々にも呼びかけご参加頂き地域に鉢植えを配るなどのPR活動を行っている。また地域の敬老会などに参加。小学生訪問、中学生職場体験など世代を超えた交流の機会を持っている。		
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	2ヶ月に1回実施。家族代表は交代で参加いただいている。日々の支援状況や行事、事故、困難事例等の報告など、他職種にも協力いただいている。委員の方から助言、評価を頂いている。また管理者以外の職員も交代で参加し、会議の内容はリーダー会議、ユニット会議で報告し職員にフィードバックしている。また、地域代表者が、行政の方に地域での課題など生の声を伝える場ともなっている。	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、市職員、小学校職員、公民館職員、児童館職員、包括支援センター職員、施設職員、入居者、家族が参加し、ホームの課題や地域との交流について意見をいただいている。今年は中学校とも輪が広がり、生徒との交流を企画した。自分たちの考えや企画について意見や協力をいただく機会ととらえ、貴重な時間を有意義に活用している。	
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	運営推進委員には市の介護保険課及び地域包括から出席を頂き、日常的に情報や課題解決に向けたアドバイスを頂いている。地域包括が行う、健康教室などにも積極的に参加している。	運営推進会議の参加にて市職員、地域包括支援センター職員より、研修の情報や日頃のケアに向けたアドバイスを頂く事が出来ている。最近では生活保護を受けている人の支援について相談したこともあり、市の研修には必ず出席するよう心がけている。	
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	日々の支援には自分自身や家族に置き換え、尊厳を大切に拘束をしないケアに取り組んでいる。転倒の危険性のある入居者様に対しては行動を見守り、想いに沿えるために、日頃より安全で自由なケアについて話し合い共有している。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	身体拘束をしないケアは実践しており、職員にも周知されている。スピーチロックにも気を配り、内部研修や外部研修で学ぶことや、お互いに「今の言葉はスピーチロックに当たらないか」と注意しあっている。職員は、自らの家族に置き換え、入居者を制止せず、思いに寄り添うケアに努めている。	

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
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	外部研修での学びをホーム内で伝達報告し、入居者様の尊厳と虐待について学び合う機会としている。虐待が見過ごされることがないように日々利用者様の状態、言動を観察し、職員間で情報を共有し、何でも話し合えるチーム作りに努めている。		
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	以前町会での専門家による成年後見人制度の研修を職員研修として参加させて頂き、理解を深めた。現在は制度利用している方はいないが今後も研修などにも積極的に参加し学んでいきたい。		
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	契約時には見学を行って頂き、不安や疑問を残さず利用していただけるよう十分な話し合いを行っている。サービス内容の改定時にも説明を行っている。退去による解約時も良好な関係が保てるよう十分な話し合いを行っている。		
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	年に1回満足度調査を実施。面会時には日頃の様子を伝え、ご家族の意見や要望が言いやすい雰囲気づくりに努めている。「皆様の声」ご意見箱を設置している。契約書には苦情受付窓口を明記している。	年1回満足度調査を実施し、ご家族の意向、思いを伺っている。また年に1回は担当者会議を行うようにしており、遠方の家族からも直接意向が確認できるようにしている。ホームから毎月、家族へお便りを出しており、日頃の様子を書いて郵送している。本人の想いは普段の支援の中から察するように心がけており、自分から発することのできない入居者からも普段との様子の違いや様子からくみ取るよう、日ごろから職員同士支援の方法を話し合っている。	
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	日々業務上気づいた課題や情報などは各勤務の引き継ぎ時に共有しケアに反映している。また毎月のユニット会議・ケア会議時に、情報の共有、課題検討、意見、提案を共有しケアに反映している。	職員の意見が反映されるよう職員全員でケアカンファレンスに参加している。イベント係や交流係を設置し、職員が自ら企画や運営に取り組み、モチベーションを高めている。職員の休日希望も取り入れ勤務予定が作成されている。又、突然の積雪時には、連絡を取り合っ対応することとなった。	
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	毎月振り返りシートを提出する事にしており日々の振り返りの機会になる様にしている。また、毎年職員の満足度調査を実施。意識の向上や年間の教育計画に反映している。		
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	内部年間研修計画、事例検討会、法人研修会、外部では県社協、民間の研修機会に参加し、参加者は伝達報告を行い学びあう機会としている。		
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	県や市の研修会、部会に積極的に参加、情報交換や相互訪問するなどして客観的に見た意見を頂き改善に努めている。		

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
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	面談し、まず本人の思い、家族の本人に対する思いを聴く。自宅や施設訪問、地域環境や生活状況、生活歴などの情報を全職員間で共有。環境の変化における個々の不安・戸惑いなどをうけとめ、話し易い安心できる雰囲気作りに努め、ゆっくり時間をかけ思いを傾聴する。		
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	家族の困っている状況や本人にどのような生活を望むか、不安な気持ちを傾聴する。把握した、情報ニーズは全職員間で共有し、家族の来所時に様子をお伝えし、新たなニーズの把握に努める。		
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	グループホームの役割を説明し課題解決、対応支援のため、家族との連携協力など家族と十分話し合い、他のサービス利用が必要や適切と思えば情報提供を行っている。		
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	一緒に料理や掃除などを行うなど自信の持てる暮らしを共に築いていけるよう支援している。本人の日課としてフロア全員の洗濯干し、たたみまで行っている入居者様もいる。職員は人生の先輩として尊敬の念を持つことを大切にしている。		
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	入居者とご家族の絆を大切に、些細なことでも報告し情報を共有している。誕生会や行事等にはご家族も一緒に参加していただいたり、いつでも気楽にホームへ来て頂けるよう連絡・相談が円滑にできる関係作りに努めている。		
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	敬老会や町内行事、地域サロンに参加している。スーパーや散歩などで知り合いと会話する機会があり喜ばれる。自宅近くへ出かけた際には馴染みだった店に顔を出すなど今までの生活関係が途切れないよう努めている。また、友人と通いなれたカラオケスナックへ出かけている方もいる。	馴染みの関係が途切れないよう努めており、美容室や通院は通常のことであり、馴染みのスナックに通っている入居者もいる。入居者の多くは近隣の方であり、職員も地域の住民が多く、常に地元の話が飛びかっている。1階にある小規模多機能に通っている利用者がグループホームに遊びに来ることもあり、ホーム自身が馴染みの場所になっている。	
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	入居者一人ひとりが心地よいと思えるような座席の配慮、職員が参加し共通の会話、一緒に歌う、ゲームをするなど穏やかに楽しいと思っただけ、あいさつや思いやる事が出来るような雰囲気づくりに努めている。		
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	入院が長引き退居された方でも定期的にお見舞いに行ったり、最期のお別れに参列させていただいている。ご家族来所時、思い出を語り、地域でご家族と出会った際、お声掛けし近況を聞いたりしている。		

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	
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	日々の暮らしでは寄り添い想いを聴く。言葉にならない想いも、行動、表情から心の耳で思いを汲み取り、ケア会議や申し送り等で共有し、実現できるよう話し合っている。すぐに実現困難なことなどはご家族と相談する機会を持ちながら実現できるよう努めている。	入居者の仕草や様子から想いを把握したり、寄り添いながら話を傾聴している。月1回のケアカンファレンスにて職員間で話し合いを行っている。日ごろの関わりから職員と入居者の距離が近いと管理者は自負しており、一緒に過ごす時間を大切にすることが、入居者だけではなく、職員の喜びにもつながっていると話される。		
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・ご家族から生活歴を聞かせていただき、個々の大切にしてこられた事を職員間で共有し、日々の支援に活かしている。			
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	職員一人ひとりが入居者様の小さな変化に気づき、日々の申し送り時、ケア会議で情報を共有し、同じ関わりで対応ができるよう努めている。			
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	年1回は家族、計画作成担当者、看護師、担当職員とカンファレンスを行い今後の方針、家族の意向の確認を行い、ケアプランを見直し本人・家族に照会確認し、日々の生活に実践している。日々の記録用紙に短期目標を記載し、職員がいつでも目標が確認できるようになっている。毎月のケア会議でモニタリング結果で、課題の検討や情報の共有を行っている。	年1回、家族を含めた担当者会議を行っている。プランは担当者が作成するが、ユニット会議や日ごろの家族との話し合いから目標等を導いて共有している。モニタリングは毎日行っており、1か月ごとに評価として書類を作成している。		
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	生活支援状況、体調、認知状況の変化、家族への連絡情報や受診結果等は個別記録、業務日誌に記載。情報の共有を図っている。課題や対応は毎月のケア会議の際に計画の実践状況とともに確認し介護計画の見直しに生かしている。			
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、その時々にも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	時々の「思い」に沿った支援で、散策や買い物等の外出、ご家族と相談して外泊を行っている。金沢西病院の理学療法士に指導して頂き、リハビリを行っている。また、ご本人の好きそうな事であれば小規模多機能の行事に個別に参加させて頂く事もある。			
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	入居により、これまでの地域の関係が途切れることなく、更に豊かになるよう、入居者近隣の方々・理髪店・商店の利用支援や挨拶等に心がけている。			

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	定期受診はご家族同行をしていただき、状態変化があった際にはかかりつけ医に状況を電話や文書で報告や相談をし、適切な医療提供がなされるよう連携を図っている。かかりつけ医からは結果の情報がある。緊急時や状態により職員が同行、速やかに対応している。医師から訪問看護の指示を受けることもある。ご家族の希望で往診をしていただいている方もいる。	かかりつけ医は継続することができるが、家族の都合で変更を希望される方にはホーム医が2人いることを伝え、選択できるよう体制を整えている。通院の際は職員がバイタルチェック表を医療機関に渡し、別紙での情報提供として手紙を書いたり医師との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	看護職が常勤しており、バイタルサイン・顔色・表情・食欲排泄状況などの状態変化時は、報告、相談し、適切に医療連携できるよう支援している。		
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	入院時には情報提供を行い、入院後にも見舞いに行き状況把握に努め、退院に向けたケアカンファレンス参加や、担当者会議に参加して、ご家族と共に今後についての方向性を確認している。		
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、事業所ですることが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、終末期の状況を家族と十分話し合い、本人の思いは日常会話から読み取るようにして、方針を共有、職員は家族の一員のような気持ちで支援できるよう連携を図っている。医療機関との連携協力や、ターミナルケアについて全職員研修を行っている。個別事例で必要時その都度勉強会を開きチームケアにつなげている。	ホームとして実績と経験があり、現在の職員も経験が豊かで重度化や終末期の体制が整っていると判断する。入居時に看取りの説明を行い同意書もとっているが、実際のときは何度も思いを確認することや、重度化、終末期について家族、医師、施設が十分に話し合いを重ねることで、ゆれる家族の想いに寄り添っている。毎年1名ほどの実績があり、家族宿泊場所として部屋を用意する対応を行ったこともある。	
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	緊急時のマニュアルは作成してあるが、全職員が十分な対応が出来るように救命救急講習を全員が受講するように順次参加している。学んだことを他職員に伝える事で、学びを深めている。今後実践的な訓練が必要。		
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	緊急時対応・連絡網など見えやすいところに掲示している。実践的な連絡体制方法は繰り返し、勉強会を行うようにしている。また緊急事態が発生した際の当事者の心境などを共有し、具体的な連絡方法の再検討や確認を行っている。各ユニットの夜勤者は17時に顔合わせ、連絡事項の共有を行っている。	緊急時の対応マニュアルは整っており、連絡網は全職員がLINEでつながっている。勉強会は年1回行い、緊急時の体制を振り返っている。主治医、看護師とは日ごろから、連絡、相談を行い、関係は良好である。又、夜間や休診日に医師に連絡できる体制を整えている。各ユニットの夜勤者は情報の共有を図っている。	
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	法人母体である金沢西病院・隣接の有料老人施設「静港庵」「西彩庵」「みなとクリニック」「あゆみ薬局」との協力体制は確保されている。週一回、金沢西病院の理学療法士によるリハビリ指導を受けている方もいる。	法人母体である病院、隣接している有料老人ホーム、クリニック等の協力体制が確保されている。理学療法士によるリハビリを導入したことで、日常生活動作が改善してきたと管理者は感じている。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	緊急時職員間で協力し合えるよう、各夜勤者3名は17時に顔を合わせ各ユニットとの情報の共有している。緊急時は管理者報告し、管理者は必要により看護師に連絡。	夜勤者は、各ユニット1名だが、必要時には連携している。17時に情報共有を実施。夜間緊急時は管理者に報告し、状態に応じて看護師に連絡できるよう体制を整えている。現在経験者が多いため職員の不安は少ないが、経験の少ない職員には管理者が慣れるまで付き添うなど、職員を育てる体制も整えている。	
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2回の訓練時には町会長、近隣にも周知やご参加の案内をさせていただいている。また近隣住民の避難場所になる予定である。	ホームは地域の避難場所ともなっており、地域の方々の避難訓練の案内もホームの避難訓練時に年2回行っている。運営推進会議でも議題としてあげ、近隣の協力を得られるよう努めている。	災害はいろいろな場合が想定されるので、多くのパターンで訓練されることが望ましい。
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	災害時マニュアルの周知徹底を図っている。入居者分のリュック、個人の連絡カード作成を行った。備蓄品については最小限の食糧や避難必需品を準備中である。今後さらに定期点検しながら不足品の整備を行っていきたい。	非常災害時のマニュアルは整備されており、全職員への周知を図っている。入居者分の避難袋を準備し、避難時に持ち出せる情報カードを作成。薬・病名・家族や医師の連絡先など個人情報の内容が記載されたカードを準備しており、災害時等直ぐに持ち出せる様になっている。備蓄品は飲料水、ご飯などを用意し、定期的に不足品等についても点検を行っているが、まだまだ十分ではないと管理者は話される。	
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	尊厳を大切に自身や家族に立場を置き換え、温かく安心できる対応を心がけている。入浴や排泄時の支援には周りに配慮したさりげない声掛けを行っている。	職員は、入居者の生活パターンや気持ちに寄り添い、入居者の立場に立った支援を心がけている。日ごろから会議の議題にもあがっており、何度も話し合いを続けている。特に入浴や排泄などデリケートな場面では、他入居者にわからない声かけを行っており、個人の人格の尊重やプライバシーの侵害がないよう努めている。	
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	意思表示が出来る方には本人の希望を尊重し自己決定できるよう働きかけ、困難な方には普段の会話や行動、表情、ご家族からの情報をもとに個々のニーズに応じた支援に努めている。		
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	予定の行事はあるが、その日の様子や、気持ちに沿って本人と相談し希望に沿って支援している。天候や、新聞のチラシなど一緒に見て相談し外出や買い物に出かけている。		
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	着替え時、入居者様と一緒に服を選んだり着替えた後、鏡に向い服を整えたり、大切な方をお迎えする時や、外出時にはお化粧をするなどお一人おひとりに合わせた支援を心がけている。		

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
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	買物、食事の準備、味見や後片付けなど職員と一緒に入居者様のことを行っている。個々の好みを把握し都度、好きなものは多め、どうしても嫌いなものは別の物を提供するなど工夫している。旬の食材など頂くと、調理法など相談し一緒に楽しみながら準備している。	入居の際、嗜好についても確認し、出来るだけ入居者の好みに合わせた支援を行っている。食事を作る音や匂いが漂い、旬の食材を料理することや行事食も出しており、季節が感じられる工夫も行っている。一緒に調理ができる方には手伝ってもらい、盛り付けや、後片付けをされる入居者もいる。食事形態も入居者の状態に合わせている。手作りおやつを皆で一緒に作ることや、おやつを食べに出かけること、外食することもある。食材は業者が持ってくるが、週1回は足りないものを買に行くなどの機会を作り、入居者と一緒に買い物に出かけている。	
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	職員も一緒に食卓を囲み、楽しんでゆっくり食べる環境作りを行っている。食後にヨーグルト、食間に牛乳、ゼリー、嗜好飲料、おやつを提供、し栄養と水分補給を行っている。食形態は個々の身体状況に合わせて配慮しており、とろみ付け、ミキサー食など提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。義歯洗浄など必要ならば介助も行っている。また、受診や外出から帰った時にも感染防止のため、手洗い、うがいの励行を継続している。		
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	一人ひとりの排泄時チェック表に記載、排泄間隔等個々のパターンを周知し、一人ひとりのサインやタイミングを見計らって誘導している。個々の支援法は職員で共有している。例え失敗があっても気にしないよう声掛け「出てよかったね」と前向きに捉え自信と自立に繋げている。	排泄記録により排泄パターンを把握している。退院後の入居者様も徐々に離床時間を増やし、トイレでも排泄ができるよう促している。現在トイレへの促しを拒否される入居者は見られないが、水分の促しやヨーグルトなど乳製品の摂取など、体調管理には気を配っている。理学療法士によるリハビリの効果で、パンツが外れトイレでの排泄が可能となったこともあり、これからも入居者に合わせた支援を行っていく姿勢がみられる。	
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	水分補給の徹底を図っている。朝食後に手作りのカスピ海ヨーグルトにフルーツやはちみつを加え提供している。また、排便チェック表で個々の状態を把握、下剤の調整に頼るだけでなく運動、水分量、などの工夫を行い、個々に合った対応をしている。		
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	入居者様の体調(バイタル測定)を確認し、入浴希望を確認し実施している。ゆっくり入りたい方、ぬるめのお湯が好きの方など個々に対応している。拒否される方には無理強いせず、時間をあけて声をかけるなどして気持ちよく入浴できるように個々に添った支援を行っている。	ホームでは、一日3~4人の入浴を実施しており、週に3日入浴される方もおり、ゆっくりと時間にゆとりを持って入浴支援を行っている。現在入浴を拒否する入居者はみられない。ゆず湯やしょうぶ湯を提供することや入浴剤を活用し、気分をリフレッシュする時間を確保している。一人介助では湯船につかることが厳しい方には、二人介助を提供し、医療面での配慮がない方にはなるべく湯船につかれるようホームとして取り組んでいる。	

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
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	その日その日の状況に応じた対応を行っている。眠れない時は、じっくり話をして、ゆったり過ごしていただけるよう音楽を聴いたりテレビを観たり、「ホッ」とできるような温かい飲み物を提供している。気持ち良く眠れるよう室温など環境に配慮している。また、日中の過ごし方や他入居者様との関わりなど睡眠を妨げる背景については申し送りや記録にて共有を図っている。		
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	居宅薬剤管理を利用している方もおり、薬剤情報は個別記録につづりいつでも確認できるようになっている。服薬内容に変更があった場合は、職員に申し送り体調などの変化にも気付けるようにしている。服薬の管理・確認に於いては、誤薬しないよう飲む前に必ず確認し、服薬後にはチェック表に記入している。		
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	生活歴より経験を生かしてできる事、したいことの思いを話し合っている。洗濯量、買い物、調理や味見など一緒に実践し、役割から自信の持て楽しいと思っていただける支援を行っている。三味線、お経、お墓参り、散歩やドライブ、カラオケ、行事や作品づくりなどを行っている。		
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	その日の本人の希望で外出することがある。外へ行きたいと散歩へ行ったり、自宅に立ち寄り、ご主人のお墓参りに行くなど自宅で生活している頃と変わらない支援を心がけている。ご家族も外出に協力し面会時には必ず外出(散歩)している方もおられる。	地域の飲食店や美容院、スーパー等馴染みの場所への外出や、専門医への受診、近所へのお墓参り、地域の行事への参加など、職員の体制や入居者の体調を見ながら、安全で無理のない外出支援を心がけている。車椅子の入居者も参加できるよう、同法人のマイクロバスを借りるなどをして、毎年1回～2回のドライブを計画している。天候の良いときは散歩や短時間のドライブに行くなど、ホームとして外出支援に積極的に取り組む姿勢がみられる。	
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	入居者様の能力に応じ金銭管理を行っている。ただし、他入居者様とトラブルにならないようホームで財布を預かっている方は、その都度本人と確認し家族の来所時に確認、補充をしていただいている。		
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	携帯電話を所持されている方がおりいつでも会話を楽しんでおられる。また希望があれば電話をかけて、家族に年賀状や手紙を出したり、ご家族から手紙をいただいたり等、支援を行っている。		
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	リビングには草花や、入居者様と制作した装飾で季節を感じられるように工夫している。対面キッチンで食事作りの音やにおいなどの生活感が、食欲や取り組む意欲に繋げる様になっている。	毎月入居者と職員とで作成している装飾品はかなりの完成度が高い。作成されたものはリビングに飾り、話題になっている。入居者はリビングにて過ごす時間が長く、居心地の良い空間になるよう支援しているホームの姿勢が実っている。季節が感じられるよう花を飾っているユニットもあり、視野による刺激や調理する匂いや音、臭覚や聴覚で我が家を醸し出している。	

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	共有スペースにおいて、一人ひとり個々の安心できる居場所ができています。ゆっくり過ごしたい方、活動したい方、他者との会話を楽しみたい方など、お一人お一人のその時に必要とする空間を提供出来るよう、職員が気付きさりげない声かけでの誘導を心がけている。また共通の趣味や共同作業を楽しめるよう声掛けを行っている。		
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	入居者にとってもご家族にとっても居心地の良い空間になるようにご家族と相談し、昔から使用していた思い出のタンスやテーブルセット、写真等を居室においていただいている。	入居時ご家族と相談し、馴染みの写真や家具など、これまでの生活の延長上にホームがあるよう配慮している。畳の希望にも対応できるよう準備はされているが、最近要望は聞かれない。カーテン、エアコン、ベッド、床頭台、布団はこちらで用意し、より必要なものは家族に準備してもらっている。ベッドは身体状況に応じて変更可能である。	
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	エレベータや階段で他階に行かれる方もおり、ホーム全体で安全な見守り、環境作りを行っている。自立支援に向け自信の持てる生活の為、できること、やってみたいことなど意向に沿って力を活かせるよう声掛け、支援を行っている。		