

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	1790100042		
法人名	医療法人社団 仁智会		
事業所名	グループホーム 駅西		
所在地	石川県金沢市駅西新町2-12-1		
自己評価作成日	平成28年3月10日	評価結果市町村受理日	平成30年6月19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	石川県金沢市有松2丁目4番32号
訪問調査日	平成30年3月17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)】

国道沿いですが、事業所の周囲は閑静な雰囲気です。目前には児童公園があり、近隣の方と自然とふれ合う機会もあるなど環境に恵まれております。
利用者一人ひとりが自分のペースを大切に生活と安全に配慮しながらも自由な外出の支援に取り組んでいます。
利用者・職員・家族の方が、共に支え合い感情豊かな生活を過ごせるような支援に努めています。
地域の一人として地域行事やに参加させて頂いております。
中庭には小さな家庭菜園があり収穫等や景観・季節感を楽しんで頂いております。

【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)】

事業所と地域のつきあいは、前の公園の清掃活動や公民館での文化祭、夏祭り等の町会行事に参加して交流を図っている。日常的には食材の買い出しや日用品の買い物に近くのスーパー等に利用者と一緒に出かけたり、天気の良い日には近くに散歩に出かけ近所の人とおしゃべりを楽しんでいる。周年祭(開設記念日)には地域の人たちも参加してくれて餅つきやのど自慢大会を楽しんでいる。
ケアプランの記録はケース記録とケアチェックとバイタル関係の記録とがある。ケース記録はケアプランのニーズの番号を付して記録されていて、ケアプランに沿った記録になるように工夫されている。

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	管理者と職員は、法人の理念を元に事業所独自の理念「自然な笑顔と元気な身体で安心して暮せる家」を掲げ、共有し実践に努めている	「自然な笑顔と元気な体で安心して暮らせる家」という理念とユニットごとの目標、利用者権利・倫理綱領、グループホームケアの方針が掲示されている。管理者と職員はその理念等を実践するために毎月のミーティング時に確認している。また、法人でクレドを作成し職員はひとり一人それを携行している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩や近隣のお店に出掛ける事で自然と地域に受け入れられてきている。地域行事(夏祭りや文化祭等)、児童公園の清掃や草むしり等に参加、またホーム主催の周年祭にて地域住民への参加呼びかけにて地域との関係をより深めながら暮している	事業所の前の公園の清掃活動や公民館での文化祭、夏祭り等の町会行事に参加して交流を図っている。日常的には食材の買い出しや日用品の買い物に近くのスーパー等に利用者と一緒に出かけたり、天気のよい日には近くに散歩に出かけ近所の人とおしゃべりを楽しんでいる。周年祭(開設記念日)には地域の人たちも参加してくれて餅つきやのど自慢大会を楽しんでいる。	
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	GH駅西開設記念祭(毎年5月)を催し地域の方の参加の声かけをしており認知症高齢者に対する理解と協力を得る為の取り組み等を積み重ねている		
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	本年度は、定期的な運営推進会議が開催出来ずサービス向上の取り組みに活かされていない	利用者、家族、行政等が参加しているが今年度は4月に一度開催されたのみである。会議では平成28年度の入退去状況、外部評価結果、実地指導結果、ノロ・インフルエンザ発生について報告され、スライドショーを使ってグループホームの行事の紹介を行った。意見交換では介護保険課から「感染症予防の徹底と運営推進会議の定期的開催」の要望が出されている。	運営推進会議の2ヶ月に一度の開催に取り組んでもらいたい。
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	十分に情報提供を行なっているとは言えない。金沢市主催の研修等に参加している。事故等の報告にて連絡、協力関係を維持している	市とは市主催の研修や、集団指導など通知があったときにはできるだけ参加している。今年度は利用者の骨折と窒息についての事故報告を介護保険課に行っている。地域包括とは空室情報の問い合わせに回答する程度の関係である。グループホーム部会の研修や会合にも参加して連携を図っている。	

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	身体拘束に関する禁止行為を全ての職員が理解してケアに取り組んでおり、認知症による徘徊・離脱行為に対しても十分に人権を尊重して利用者の安全に努めている	身体拘束排除に関するマニュアルがあり、管理者は日常的に身体拘束をしないケアについて話をしている。建物の施錠は夜勤者の勤務帯19:00～7:00まで防犯上の観点で実施している。センサーを利用している利用者もいるが転倒防止の目的である。ヒヤリハットで危険予知を分析して事故防止(身体拘束を含む)に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止に関する講習等には参加出来ているとは言えないが、毎日の申し送り、定期的なミーティングの場においても職員間で話し合いお互いに確認する事で虐待防止に努めている		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修等で学ぶ機会をもっており、制度を利用したい家族には活用できるように支援している		
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	契約の締結、解約又は改定等の際には利用者や家族の不安や疑問等を確認させて頂き、十分な説明を行い理解・納得を頂いたうえで契約等を行なっている		
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	利用者の方には日々の生活状況の中から食事内容や外出等の要望、不満、苦情を職員を読み取り、家族には面会・ケアプラン開示時や運営推進会議等にてホームに対する意見や要望を受け入れる事で運営に反映している	苦情窓口は設置されているが現在のところ特に苦情は寄せられていない。家族はよく来訪してくれるので職員はそのときによく話を聞いて要望などをとらえている。家族会はないが周年祭の時の懇親会で家族から意見、要望を聴取している。また、半年ごとにケアプランを更新する際にも家族意見を聞いている。	
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	管理者は他職員と同様の勤務シフトのなか職員の意見・提案・不満・苦情を聞く機会が自然と設けられる環境下にある。またリーダーからの情報やミーティング等から運営に反映・改善できるよう取り組んでいる	管理者は夜勤も含め他の職員と同じシフト勤務に就いているのでいつでも職員の意見や提案を受けることができる。法人本部は離れた場所にあるが研修や、企画委員会などで法人本部との行き来も多い。また、グループホームの統括責任者は定期的に事業所を訪問して職員の話の話を聞いている。	
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	管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握しており、就業規則を明確に提示、給与制度の見直し改善を図る等職場環境・条件の整備に努めている		

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
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	管理者や職員は一人ひとりの経験や習熟度に応じて段階的に法人内外の研修を受ける機会を常に確保している		
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	母体の法人内での交流やグループホーム部会主催の訪問研修等を通じてネットワーク作りが進んでいるもサービスの質を向上させていく取り組みとしては十分に機能しているとは言えない		
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	相談員からの情報収集だけでなく入居前に直接的に本人と面談する機会を設け、不安や要望等を十分に把握して本人との信頼関係を築けるように努めている。必要とあれば入居前に見学等実際に本人がホームの雰囲気を感じていただけるよう取り組んでいる		
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	相談時及びサービス導入時に家族と十分な面談を持ち、家族の考えや要望・不安等を十分に理解したうえで信頼関係を築きあげ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	相談を受けた時に本人と家族が本当にグループホームでのサービス提供が妥当かどうか見極めた上でサービス利用としている		
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	職員は入居者と共に日々の献立を考えたり、出来るだけ一緒に買物に行き食材等を選んだり、居室や共用スペースの清掃等共に支え合いながら暮している		
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	家族とは面会時等で常に情報交換を行い、家族と共に本人を支えていくという意識のもと家族に認知症や身体機能低下が進行していく本人の対応を助言や家族の不安軽減に努め信頼関係を深めている		
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	利用者の馴染みの友人や知人が気軽に来訪できる環境を整えたり、これまでの関係が途切れないような支援をしている。家族の方だけでなく定期的な知人の面会もみられる	事業所としてできるだけ外出の機会をたくさん持つという方針でよくドライブに出かけている。そのときに自宅近くまで行ったり、実際に近くの方は家まで散歩することもある。お盆や正月に帰省する利用者もいるし親戚や友人がよく遊びに来てくれる。	

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
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	食堂席や共用スペースでは利用者の個性を尊重、 同士の相性等を優先した配置を行う事で自然と関わり 合え、お互い支え合う環境が出来ている		
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	契約解除(退居)後も必要に応じて相談や支援を行っ 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	意思表示の困難な方には本人本位の暮らしになるよう 小さな表情の変化や普段と違う行動等のサインを 読み取り、職員間で情報の共有を行っている	会話の難しい利用者に対してはスタッフが質問して いくつかの選択肢の中から本人に選んでもらう方法 をとっている。また、利用者ひとり一人のしぐさや サインに注意して、例えば立ち上がる行動が多くな った時には排泄のサインではないかと考えトイレ誘導 をしている。家族からの情報も活用して利用者の意 向の把握に努めている。	
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	これまでの生活歴や環境、馴染みの暮らし方等を本人 から自然に引き出したり、家族の方からも本人の生 活歴等を面会時等を通して情報収集に努める事で 把握している		
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	職員間の朝夕の申し送りや定期的なミーティング やカンファレンスの場を通じて常に一人ひとりの 現状を常に把握している		
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	本人や家族を交えたカンファレンス等の実施状況は 十分とは言えないが本人、家族の意見や思いを反 映させ、ケアマネ・計画作成担当者が中心となり ユニットミーティング時にカンファレンス・モニタ リングを行う事で現状に則した介護計画を作成し ている	計画作成担当者がアセスメントを行いサービス担 当者会議でプランを周知している。モニタリングは 毎月行い、変化があればその都度、大きな変化が なくても6ヶ月で計画を更新している。記録はケー ス記録とケアチェック(バイタル含む)記録とがあ り、ケース記録はケアプランのニーズの番号を付 して記録されている。	
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	日々の様子やケアの実践を記録に記入する事で 職員間の情報共有を図り介護計画見直しに活 かしているが、気づきや工夫の記録と実践への 反映という面においては十分とは言えない		
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	本人や家族の状況に応じて他科受診のサポート や早期退院への支援に取り組んでいる。時々の 状況・状態に応じた柔軟な支援やサービスの 多機能化に取り組みに努めたい		

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
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	以前は地区のお年寄りサロンに参加したりしていたが、今年度は参加しておらず地域資源との協働が十分ではない		
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	契約時、本人・家族にかかりつけ医の希望や確認を取り、適切な医療を受けられるように支援している。同法人医師が主治医の場合は医療情報が共有できる体制となっている	協力医療機関が主治医の利用者が多く月二回の往診を受けている。従前からのかかりつけ医の利用者の場合には原則家族送迎で通院しているが家族が遠方であるとか都合の悪いときが多く職員が通院介助することが多くなっている。精神科の受診の時には利用者の状態を説明するために職員が同行している。	
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	併任の看護師へ情報や気付きを気軽に伝え相談できる体制が整っている(24時間オンコール体制等)		
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。	出来るだけ早期退院ができるように情報交換や相談に努めている。病院側とのカンファレンス実施等		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時、重度化した場合の説明を行い了承を頂いているも、状態の変化に応じて家族と相談・決定を行なっている。同法人クリニックや老健施設への転院等も行っている	事業所として経口摂取ができなくなったときが限界と考えていて現在まで看取りの事例はない。平成29年4月の運営推進会議での意見交換の時に家族から退去となる状態についての質問が出され、管理者は「当グループホームでは現在看取りまでのケアを実施していない。準備(マニュアル等)はしているが、前例もなく主治医、看護師の協力、職員の意見統一等不十分が多くご家族の意向に添えないのが現状。しかし主治医、ご家族と相談しながら対応させていただく」と説明している。	
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	ほぼ職員全員が救命講習等を受け実践力を身につけているも急変時の経験が少ない		
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	緊急時の対応マニュアルや体制は整備されている	「緊急マニュアル一覧」があり、「緊急連絡表」、「消防マニュアル」、「感染症予防・対策マニュアル」、「離脱対策マニュアル」などがファイルされている。「ひやりはっと」や「事故報告書」が作成されたときに、ミーティングで伝達し、マニュアルの周知につなげている。見直しは、年度始めや中ごろに管理者が行っている。	

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
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	協力医療機関が同法人であり、月2回主治医が訪問診察で来設している等バックアップ機関の支援体制が確保されている	協力医療機関は、同じグループの金沢春日クリニックであり、月2回主治医の往診があり、1年を通し24時間連絡が可能である。また、クリニックの看護師の訪問が月5日程度ある。バックアップ施設は、同じグループの老人保健施設であり、密に連携している。	
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	各ユニット1名の夜勤体制及び緊急時は職員が対応するマニュアルが整備されている	2ユニットで、2人夜勤体制である。19時から翌朝7時までホーム内は2人だけになる。利用者に状態の変化があった場合は、クリニックの看護師に連絡をいれ、指示をもらっている。その後、管理者へ報告の連絡が入る。救急車を呼んだ場合は、家族と管理者へ連絡を入れる。夜勤者は、救急車に同乗するので、管理者または近くの職員が応援に駆けつけることになっている。	
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	災害時対応マニュアルや防災備品は整備や定期的な避難訓練の実施されている。今	平成29年度は、10月と11月に防災の総合訓練を実施している。10月は、ホーム単独で実施している。11月は、消防署立会いで、救助人形も使って訓練を実施している。訓練は、計画を立て、職員に周知し、訓練後には訓練報告書を作成している。平成29年7月と平成30年1月に消防設備点検が実施されている。	
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	利用者の安全確保のため法人との協力体制はある	消防計画が作成され、「緊急マニュアル一覧」の中に「災害対策マニュアル」がファイルされている。地震や風水害などについて記載されている。また、「非常災害持ち出しリスト」が作成されており、1階、2階のそれぞれ所定の場所に備蓄品が保管されている。	
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	職員間のミーティング等の場においても利用者の人格や尊重に配慮した言葉かけや対応について十分に話し合っている。特に排泄や入浴の場面において入居当初はできるだけ同性対応にて配慮を行っている。また言葉かけや対応に関しては個々のタイミングや言葉使いを常に注意している	日々の支援において、本人の動きがいつもと違うときには、何かを訴えるサインであることが多いので、見逃さないようにしている。また、普段言わないような事を言い出したときには、本人の中に寂しさなどがあると思われるので、本人に寄り添ったり、外出等気分転換をするように心掛けている。そして、排泄、入浴などの介助の際は、本人の希望により同性介護を行っている。また、居室は内鍵がかかり、1～2名の方は内鍵を掛けて就寝する方もいる。	
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	日々の暮らしの中で利用者一人ひとりが自らの思いを言えたり自己決定できるような声かけや働きかけをしている。選択できる場面においては常に働きかけている		

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
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	利用者一人ひとりの状態やペースに合わせた入浴や食事等の提供を行なっている。日々の生活を本人の希望に沿って過ごせるよう支援している		
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	季節ごとの衣替えをサポートし過度の重ね着にならないよう調整し、その人の好みによって服が選べるよう支援している。外出時等は特に注意している。		
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	ほぼ毎日、利用者と職員が同じ時間、同じ場所で同じ食事を摂り、盛り付けや片付けを行っている。季節の食材や好みの食材を常に取り入れている	献立は、買い物に行く職員が立てている。利用者とチラシや料理の本などを見ながら決めることもある。食材は出来るだけ旬のものを提供し、季節を感じてもらうように心掛けている。ドライブを兼ねて一緒に買い物に行き、下ごしらえや盛り付けなどできることを手伝ってもらい、同じ物を一緒に食べている。食事中は、食べている食材についてとか、味について、食べやすさ、今度何食べたいかなど、いろいろな話をしながら、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	こまめな水分摂取を嫌がる利用者にはお茶、ジュース等本人の嗜好に合わせた提供を行う事で脱水症状等の予防対策を行っている。嚥下機能低下の状態に合わせてキザミやトロミを加えながらも彩りや食欲を損なわない食事の提供に心がけている		
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に、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	一人ひとりの口腔状態に応じて口腔ケアの声かけ見守り、サポートを行なっている。義歯利用者には洗浄後消毒等の際、認知症による混乱を最小限に抑えつつ清潔保持に努めている		
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	必要に応じて排泄チェック表等を記入し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。声かけや誘導で排泄の失敗を軽減し、紙パンツ等を使用する際も家族の意向や職員間で話し合い排泄の自立を維持できるよう支援している	排泄チェック表は、入居から1ヶ月はチェックを行っている。排便に関しては、全員毎日チェック表に記入している。排尿に関しては、入居後1ヶ月過ぎて、必要な方には継続してチェックしている。排泄パターンを把握し、職員で共有し、タイミングよい声かけを行い、トイレで排泄できるように支援している。また、夜間帯だけのパット使用とか、本人の状態に合わせて紙パンツやパットを使い分け、本人の排泄機能の維持や紙パンツ等の使用量の軽減につながるよう取り組んでいる。	
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	常に水分や野菜等食物繊維の摂取を心がけ、便秘状態に応じて下剤の使用等を調整している。乳製品や食物繊維補助食品等も利用している。一人ひとりの排泄サイクルを把握し便秘の予防に努めている		

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
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	入浴したい時に入れるようにほぼ毎日準備している。利用者のペースを大事にしながらも個々に合わせた調整を行ない安心して入浴できる支援を行なっている。利用者によっては同性職員対応等不快・不満にならないよう対応している	入浴チェック表を作成し、週2回は入浴してもらいように支援している。行事等のある日を除いては、お風呂は毎日わいている。入浴介助は、1対1の介助なので、歌を歌ったり、昔話をしたり、気分良く入ってもらいように配慮している。着替えと一緒に準備したり、着脱も自分のペースで行ってもらい、入浴時間も特に身体的に支障のない方は満足するまで入ってもらっている。拒む方には、時間をおく、声を掛ける人を変える、日を変えるなど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	夜間不眠傾向の方に対しては、安易な睡眠薬の使用や無理に入眠を強いるのではなく、本人の生活習慣に合わせて安心して眠れるような支援に努めている。日中の休息等は状態に応じて自室での静養を支援している		
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	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用をほぼ把握しており、利用者全員を服薬チェック表で誤薬等不備が無いよう注意している。認知症等本人の状態に合わせた服薬の支援を行っている		
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	日々の暮らしの中で張り合いや喜びが持てるように一人ひとりの生活歴や残存能力を活かした家事仕事等役割の提供。カルタや習字等の楽しみごとや体操やレクリエーションによる気分転換等の支援をしている		
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	買物や散歩、ドライブ等で日常的に戸外へ出かけられるよう外出の支援をおこなっている。家族の方とは面会時等一緒に外出されたり、外泊もされている。	ドライブを兼ねて買い物に出かけたり、近隣への散歩、前の公園や玄関前で花見や日なたぼっこをしたりしている。秋には景勝地へ出かけている。今年度は、小松・白山方面へ出かけ、食事をして楽しんで来た。この他、個人的な買い物に同行したり、ドライブを兼ねて利用者の自宅の近くまで行ったり、馴染みの場所やお墓参りに行ったりもしている。また、地区の夏祭りに出かけたり、北国花火大会を金沢春日ヶアセンターの7階に見に出かけたりもしている。	
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	職員で管理しているも買物にでかけ本人が欲しい物を購入される場合には状態に応じ財布から本人に直接精算される支援も行っている		

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
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	本人の希望があれば家族や大切な人に自由に電話をしたり手紙(年賀状等)が出せるように支援している		
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	共用の空間は生活感や季節感を取り入れる雰囲気づくりに取り組んでおり不快な刺激や混乱をまねかないように環境整備に配慮している。共用スペース壁面には毎月季節感表した装飾を施している	リビングは、利用者の相性を考慮し座席を決めている。また、リビングの角に椅子やソファを置き、皆から離れて過ごせるようにもしている。利用者の多くは、日中はリビングで過ごす方が多いので、室温・湿度の調節、清潔の保持などに努めている。また、季節を感じてもらえるよう、リビングの飾りつけは毎月変えている。ドライブや行事の写真も掲示してあり、皆さん見て喜んでいる。	
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	食事スペース、談話スペースとわけた配置にし利用者同士が自然に誘いあって自由にくつろぎながら談話し過ごされている		
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	使い馴染んだ家具を居室に置き家族の写真や花を飾ったりして少しでも本人が居心地よく過ごせるように環境を整えている。時計やカレンダー設置にて季節や日時の明確化を行い混乱の予防を図る。テレビ等電化製品も設置している	馴染みの物を持ち込んでもらっている。テレビや化粧品、家族写真、神棚、位牌などを持ち込んでいる方がいる。居室には、ベッド、エアコン、椅子1脚、タンス、寝具一式が取り付けられている。ただ、布団や枕を持ち込んでいる方もいる。皆さん寒さには弱いので、居室に戻る前に部屋を暖めておくように配慮している。また、歩行の不安定な方には、転倒防止のため椅子を1脚多く置いてみたりして、掴まることの出来る範囲を多くし、動線を確保する工夫をしている。	
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	廊下やトイレ・浴室などに手すり等の設置で一人ひとりの身体機能を活かして安全かつ自由に自立した暮らしができるように工夫をしている。居室のベット位置等一人ひとりに合わせながらも安全に配慮した配置となっている		