

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	1790100158		
法人名	株式会社 ふれあいの里		
事業所名	想愛木越 グループホーム		
所在地	金沢市木越町レ31番地1		
自己評価作成日	平成30年3月1日	評価結果市町村受理日	平成30年6月7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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社emu		
所在地	金沢市額新保3丁目257番地		
訪問調査日	平成30年3月29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)】

医療的な面での充実、歯科医・内科医の協力を得て、異常の早期発見や対応を迅速に行うことで多くの入居者様が毎日を健康に過ごすことが出来ている。同法人の運営するショートステイ(隣接)の看護師との連携も構築されており、看取り介護への取り組みについても職員の教育・研修などを重ねて行っている。隣接するショートステイ、当事業所にて5名の看護職員と非常勤の理学療法士も在籍しており、随時また必要時に医療的な支援が出来る。法人理念でもある『ひとの「生きる」を照らしたい』の実現のために、先ず安全を担保し安心して「生きる」を叶え、彩りを添え照らし続けることが出来るよう、多くの事業所内外研修の開催、参加を行い委員会活動などにも積極的に取り組んでいます。そして入居者様の「思い」に寄り添い、耳を傾けることを大切にしています。地域との交流について、こども園・小学校・町会との話し合いの場や交流を持ち活動の場を拡大しています。また事業所の行事についても、町会から多くのご理解とご協力を頂きました。皆さんの催しが叶い、「楽しみ」を頂いています。

【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)】

・地域との連携・交流の体制が整えられている。事業所から地域の行事に参加する事はもちろん、日常的に地域住民や子ども達に声かけを行ったり、小学校、こども園と連絡を取り合っている。地域の方は、定期的にプラントーのお花を入れ替えに持って来られたり、冬は除雪機にて除雪の応援をされる等協力的であり、お互い良い関係を築いている。事業所の地域貢献への意識が高く、地域へ出て行こうという意思が確認できた。
 ・ヒヤリ・ハットの目標数を定めることで、今まで気付いていなかった危険因子にも気付けるようになり、事故防止に役立っている。
 ・かかりつけ医や薬局、病院のソーシャルワーカーなど、協力体制が整い、普段より連携が取られている。利用者の状態が悪化する前に迅速に対応され、安心して生活できる環境が整えられている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	ひとの「生きる」を照らしたい。法人理念として事業所内に明示し、職員もその理念の下、利用者が自由に穏やかに安心して暮らせるよう、一人ひとりの暮らしに配慮している。	企業理念と行動指針が記載された小冊子が配布され、全職員に説明し周知されている。事業計画においては、事業所の目標を掲げ取り組まれている。今年の重点目標は①認知症を知る ②身体拘束・虐待防止 ③事故防止・安全体制管理 ④地域貢献であり、毎月進捗管理がされている。	
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	地域の行事等に参加・見学する他、地域の町会長や住民の方々、小学校、こども園、公民館との交流・情報交換に努めている。	2つの町と隣接しているため2町会と連携されており、積極的に地域の行事に参加している。地域の方のご好意でプランターに咲いたお花の提供、積雪が多い日は除雪機にて除雪等されている。また職員も気軽に登下校中の児童に声を掛けたりと、日常的に交流ができています。研修も地元の公民館を使用し、小学校校長、こども園園長も参加されている。	
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	地域の高齢者が集う老人会への入居者、職員のイベント参加などを行い、気軽に相談していただけるようまた、「認知症」という病気を理解していただけるよう今後、事業所の力が地域の人々に活かすことが叶うよう、認知症ケアに関する地域貢献に寄与できるよう努めています。		
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	ご家族や地域住民の代表者(町会長、小学校校長、こども園園長)、地域包括支援センターの職員または、金沢市職員、介護相談員が参加し、事業所の日々の活動内容や入居者の状態等の報告を行い、質疑/回答、要望や助言等をいただき、事業所運営に活用している。	運営推進会議の案内を小学校にも出したところ、校長先生に参加して頂けるようになった。会議では、ヒヤリハット・事故報告を行っている。毎回の内容を比較し、評価をして頂いている。	
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	コンプライアンスの観点から、特に事業所運営について介護保険法や指定基準違反がないか？について金沢市に同うように努めています。	運営に関することを金沢市に聞くことが多く、疑問に思ったことは何でも聞いて、事業所の解釈が正しいかを確認している。	
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	「身体拘束廃止に関する指針」を制定し、全職員が閲覧出来るようにしています。入居者の人権と主体性を尊重するとともに、職員一人ひとりが身体的・精神的拘束の弊害を理解し、日常生活のケアの充実を図っています。	身体拘束は今までに行ったことはない。委員会を設置しており、万が一の場合はどうすれば良いのか、確認をしている。事務所から玄関の出入りが見渡せるガラス張りの為、ドアの施錠はされていない。ご利用者と職員と一緒に出入りする姿がよく見られた。	
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	全職員が高齢者虐待防止関連法に関する研修に参加している訳ではないが、職員による事業所内研修を行う他、事業所内に虐待がないよう周知・徹底に努めている。		

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
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関する事例が現状あり、金沢市社協また、後見人は定期に来訪されご本人や担当職員との話し合いがなされている。今後は全職員への研修やそれらを活用できる職員の人材育成を行っていききたい。		
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、ご本人やご家族等の不安や疑問に答え、十分な理解を得ている。 また、契約の改訂時にもその根拠を分かりやすく示して説明をし、納得を得ている。		
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	重要事項説明書に相談窓口を明示する他、事業所1階窓口において様々な相談を受け付けたり、「お客様からの贈り物」という投書箱を設けている。 なお、現在のところ投書箱による苦情・相談の実績はない。	運営推進会議にて意見・要望等の報告を行っており、それに対し、地域の参加者からアドバイスや励ましを頂いている。	
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	管理者も出席する「業務カンファレンス」を月1回行っている。職務上の悩みや不満、意見等をくみ上げるため、日頃から耳を傾ける等、スタッフとのコミュニケーションを大切にしている。	業務改善を行った際、職員から不満の声が噴出したが、職員の“話を聞いてほしい”という気持ちを大切にし、業務カンファレンスでは丁寧に話を聞くことにより、不満は解決し、目的を理解し共有することが出来ている。	
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	給与規程において、職務手当や資格手当を設けている。 職務手当は職員個々の努力や実績、勤務状況が反映され、資格手当においては、職員一人ひとりが資格取得を目指している。		
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	外部研修について、個々の職務におけるスキルの研鑽のため初任者研修、実務者研修、機能訓練についての研修などの受講、事業所内について、月毎の各種委員会主催の研修会の開催を実施している。		
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	同業者の管理者間のネットワークづくりや相互訪問等の活動を行う他、他事業者との相互訪問などを行い新しい気付きなどが出来ている。今後は管理者間の交流を更に深める他、職員間の交流や勉強会を実施し、共に介護サービスの質の向上を図っていききたい。		

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
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	サービス利用開始前、ご家族とともに事業所見学をお勧めしている。また、事前のアセスメントを大切に、全職員にその情報を共有する他、入居開始初期には、声掛けや他入居者とのより良い関係構築が出来るようまた、サービス利用開始時の不安が軽減できるよう信頼関係づくりに努めている。		
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	ご家族が利用者について不安に思うことや事業所での日常生活について気がかりなこと、ご家族の思いや要望を十分に聞き、利用者本人の思いとのすり合わせをしている。また、サービス提供開始時には、入居者と共にサービス利用時の時間を過ごして頂くこともお勧めしている。		
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	ご本人及びご家族への事前アセスメントの結果を踏まえ、必要に応じて他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	入居者と一緒に掃除をしたり、食卓の準備や後片付け、洗濯物たたみなどをし共同生活の場を過ごしている。また、入居者から「教えていただく。」という気持ちで接している。		
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	ご家族とのコミュニケーションを大切に、ご本人に関する情報交換を密に行い、一緒にご本人を支える関係づくりと信頼関係の構築に努めている。		
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	入居者一人ひとりの馴染みの人や場との関係継続の支援はなかなか難しいのが現状であるが、今はスタッフが利用者にとって馴染みの人となるよう努力している。現在ではスタッフとの馴染みの関係ができています。なお、可能な限り馴染みの場所へ出かけるように支援している。	ご利用者は入居前にショートステイなどを利用しており、入居の頃には馴染みの人との関係は既に途切れていることが多い。そのため、地域サロンなどに参加し、新たな関係を構築するようにしている。馴染みの場所が無くなっている場合などがあるため、ご利用者にダメージを与えることのないように配慮されている。	
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	通いサービスにおいては、利用者一人ひとりの性別や性格・相性、認知症等の関係を把握し、その時々によりリビング／キッチン／居室等でそれぞれに対応したハード面の活用を行っている。また、利用者同士の馴染みの関係も大切な支援としてケアを行っている。		
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	介護サービス終了の理由は、在宅復帰または、医療機関への入院であり、管理者や介護支援専門員が必要に応じて、入院先を訪問する等、本人・ご家族との相談や支援等のフォローに努めている。		

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
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	サービス利用開始前に本人やご家族からこれまでの暮らしや今後の暮らしへの希望や思いを聞き取っている。サービス開始後は入居者一人ひとりの思いや暮らし方の希望等を日々の関わりの中から汲み取り、ご家族の面会時にはご家族の希望や思いを確認している。	職員ひとりにご利用者2名の担当制となっている。ご利用者の思いは日によって違うが、担当職員が集約して把握するようにしている。その為、家族への生活上の細かい連絡は、担当職員が行っている。	
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を日々の利用者との関わりの中から、また事前アセスメントにて情報収集している。面会時など、ご家族との情報交換を行いその把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの通いサービス提供時の過ごし方や生活リズムを把握し、心身状態や本人が有する力等の現状把握に努めている。		
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	介護計画を作成するにあたり、本人やご家族の思いを優先し、職員間で話し合っ、本人や家族の意向に沿い問題解決ができるプラン作りを心がけ、家族の同意も得ている。	ご利用者の思いや要望は担当職員が確認し、家族の思いや要望については計画作成担当者が確認をしている。各々確認した内容を話し合い、計画を作成している。	
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	生活の中における、ご本人の訴えや気づき等を個別で記録し、介護計画の見直しに役立てるよう努めている。また、ご本人の様子や何気なく発した一言等の情報を共有しながら実践介護に活用している。		
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	多様化する本人やご家族のニーズ又は突発的な要望に柔軟かつ真に必要なサービス提供を心がけている。		
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	全入居者の暮らしが当事業所であり、それを支えている地域資源を把握し、安全で豊かな暮らしを支援することは概ね出来ている。。		
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し、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・ご家族と話し合い、希望するかかりつけ医との連携を図りながら、本人に必要な医療が十分に受けられる体制を支援している。	月2回、かかりつけ医の往診がある。医師、かかりつけの薬局対応は早く、利用者が体調を崩し急遽薬が必要となっても、日をまたぐことなく処方され、事業所に届けられる。利用者の状態が悪化する前に対応することが出来ている。	

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	事業所の看護スタッフ、隣接した事業所の看護スタッフが入居者の健康管理を行っており、必要に応じて状態の変化の相談や緊急時の対応等の連携を図っている。また介護スタッフとも利用者の情報共有するため必ず情報提供を行っている。		
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。	利用者の入退院時の医療機関との情報交換や相談については、スムーズに行われており、随時の状態問い合わせについても快く対応いただいている。また、病院関係者との関係づくりも良好である。		
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	重度化した場合や終末期の在り方については、本人やご家族の考え方を尊重し、事業所で出来る事を十分に説明しながら支援を行っている。ただし、支援が困難な場合やご家族の要望に応じて他の入所施設の紹介等を行ったり、状況により入院への支援を行っている。	重度化した場合、看護師がヒヤリングを行い、本人・家族の要望を確認する。その後、医師により、これから起こりうることなど詳しい説明がされ、看取りに対する理解をして頂いた上で同意書に記入して頂いている。同意書は決定事項ではなく、不安な場合はいつでも相談に応じることができ、同意書の変更も随時行うことが出来る。医療的処置を希望の場合は入院の支援を行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを整備する他、事業所の看護スタッフや隣接している事業所のショートステイの看護スタッフとの連携により、応急手当や初期対応等の教育・訓練を実施している。		
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	緊急時対応マニュアルを整備する他、事業所及び併設施設の看護スタッフとの連携も出来ている。また、緊急時の対応後は、ヒヤリ・ハット報告書を分析し、事故原因の追及と是正改善案をスタッフ会議で話し合い、職員全体で二度と繰り返さないように対応の統一を行っている。	ヒヤリハットの帳票を改善し、1ユニットにつき50件出す事を目標にし、事故防止に努めている。これにより、今まで気付いていなかった危険因子に気付けるようになった。事故に対して、なぜこうなったのか、なぜ危なかったのか、真の原因を追及し、それを教育することで周知徹底している。	
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	内科医師の往診が定期的に(2週に1回)、必要に応じて歯科医師の往診を受けることが出来る。また、介護老人福祉施設ではないがグループ内に有料老人ホームなどを擁しており、緊急時、非常災害時(夜間対応も含む。)の職員の応援体制等、ソフト面においてもバックアップ体制が確保されている。	精神科の病院とも連携をとり、ソーシャルワーカーに相談することができる体制になっている。歯の治療は、ご利用者に緊張させないため、事業所において在宅診療されている。介護老人福祉施設との連携は、今のところ実績はない。	
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	夜勤者は各ユニット1名で2ユニットあり建物内には2名となる。必要に応じて隣接するショートステイの夜勤者2名との連携が図られている他、施設長、副施設長には連絡のとれる態勢をとっている。また、内科医師(ホームDr)とも緊急時連絡体制/バックアップ体制が図られている。	1ユニットに1名の夜勤者がいる。体調の悪いご利用者に対しては昼間のうちに処方された薬を服用。夜間は看護師が対応している。医師が来る必要がないように事前に対応されている。緊急性の高い場合は、救急搬送される。	

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
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	消防計画に基づく年2回の防災訓練は実施している他、隣接施設との災害時協力が得られるように体制を整備している。 また、市消防署への計画書や消防設備点検の報告も適切に実施している。	夜間想定避難訓練も実施している。消防隊立ち合いのことはあるが、町会参加の訓練は行っていない。水害の際は、近くの企業の建物に避難することが町会で決まっている。	地域住民が参加しての訓練は行っておらず、運営推進会議で話し合うなど、今後の協力体制作りが望まれる。
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	法人として「消防計画」「防災マニュアル」を整備し、これらに基づき研修や訓練が行われている。 また、法人内で避難経路の確保や消防設備の点検確認を実施している。	消防設備の点検は年2回行っている。又、水害時の避難経路も決められている。事業所前の自動販売機は災害時は備蓄として使用できるよう準備されている。	水害に対してハザードマップを活用した避難方法の確認や水害の避難訓練が必要である。又、災害時の必要な備蓄を今後、検討することが望まれる。
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	入居者一人ひとりの人権の尊重やプライバシーの保護に関しては、ケアカンファレンスやその都度、職員間で十分話し合っており、声掛けや誘導などに配慮するよう徹底している。また、記録などの個人情報の取り扱いに関しては、利用者や家族に利用目的の同意を得ている他、職員採用時に個人情報保護に関する誓約書を提出してもらっている。	年2回研修を行っており、トイレ使用時は扉を閉めるなど、徹底周知している。スピーチロックにも気を付け、ご利用者が自己決定できるような声掛けをするようスタッフ全員が心掛けている。	
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	日常生活の中で、ご本人や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。また、そのようなケアや支援を心がけている。ご本人の思いや希望など入浴介助時、居室での談話の際、キッチンでの作業時など1対1の場面で伺えるよう個別支援の時間を大切にしている。		
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	認知症ケアの特性を職員が理解し、利用者一人ひとりのペースや生活習慣等に合わせた「その人らしい暮らし」の生活支援を心がけている。 事前に1日の日課を設定して利用者がそれに基づいて行動するのではなく、本人の希望を尊重した柔軟な支援を行っている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれは強制や強要するものではない、と考えている。 自己決定によるさりげない身だしなみやおしゃれに関する支援又はそれぞれの好みや趣味・こだわりに合わせた身だしなみを支援している。		
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	食事は施設の栄養士又は介護スタッフが担当し、とっておきのメニューを召し上がっていただきます。 食事の準備(お茶わんやお箸のセット)や後片付け、おやつ作りは希望する利用者さんと一緒にやっている。	お茶配り、後片付けなどを出来る方にお願している。おやつ作りはレクリエーションの一環として行っている。外食は、昼間に希望されるご利用者で出かけることがよくある。	

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
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	外部の食材業者の管理により、栄養バランスの取れた献立や食材が確保できている。食事・水分摂取量も、利用者に応じて、また体調に合わせて考慮し、摂取量を記録し把握に努めている。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、義歯の手入れ・歯磨き・うがいの支援を毎食後、チェックシートにて確認し確実に実施している。		
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	入居者一人ひとりの排泄パターンや手段を把握し、可能な限りトイレでの排泄が続けられるように支援している。 また、声掛けや排せつ介助の際は、利用者の尊厳に配慮した支援に心掛けている。	各ご利用者ごとに排泄の間隔パターンを把握し、パッド交換の介助、確認を行っている。夜間もトイレにて排泄している。2名のご利用者はオムツを使用している。	
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	水分確保やおやつにも工夫し、適度な運動を心がけることで自然排便を促すように努めている。 また、必要に応じて事業所又は隣接施設の看護スタッフとの連携を密にし、便秘の予防と対応の支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間や順番等は、利用者の希望に沿うよう配慮している。	各ご利用者の入浴するタイミングは、職員が把握しており、声掛けしながら行っている。 入浴を拒否するご利用者に対しては、その時に入れない場合、時間を変えたり、振替をするなど、最低でも週に2回は入浴するようにしている。	
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	入居者一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、リビングでの休息や居室でのベッドでの安眠や休息を支援している。特に消灯時間を設けておらず、出来る限り一人ひとりの生活習慣を大切に安んじて気持ちの良い睡眠が確保できるよう配慮している。		
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	服薬支援は基本的には事業所の介護スタッフがっており、管理は看護スタッフにて行っている。随時、薬剤情報と照らし合わせ、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 また、声掛け・見守り等の服薬介助の必要性を個別に見極め、確実に服薬が行えるよう支援している。		
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	職員が入居者一人ひとりの生活歴や特技を把握し、入居者が自信と達成感を感じられるような場面作りを支援している。また、同じ趣味や嗜好品、楽しみ毎にチーム分けし、それぞれの役割や力を活かした支援を行って、外出レクについても提案し本人の意向により参加して頂いている。		

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	天気の良い日には、散歩やドライブなどに出掛けたり、必要なものがあれば買い物に出掛けている。歩行困難な人には、車椅子やリフト車を使用して一緒に外出している。また、外出においても事業所が事前に画一的に計画を立案するのではなく、一人ひとりのその日の希望や天候を見て外出先を決める事もある。	月1回の地域サロンに毎月出かけている。又、図書館へ行き、自分で本を選び借りるご利用者もいる。後見人は定期的にご利用者と外出しているが、ご利用者と外出する家族は少ない。外で煙草を吸ったり、駐車場にテーブルを出して食事会を行ったり、普段の生活で外に出る機会が多い。	
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、ご家族の了解のもと、必要に応じ小遣い程度を所持し外出時に買い物を楽しまれたり、訪問販売にて好みのものの購入をしている。利用者一人ひとりの希望や力に応じて、買い物の際や外出時の支払いを本人にしてもらうような支援をしている。		
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	電話は頻度は少ないがご本人の依頼でご家族へ掛けることはある。手紙の支援はあまり行っていないが、利用者を取り巻く人間関係の把握に努め、必要に応じてご家族や友人・知人への支援を行っている。		
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	玄関には花を飾り、リビングには季節が感じられるような飾り付けなどを心がけている。台所には一般家庭にあるような調理器を置くなど、家庭的な雰囲気も大切にしている。、居心地良く過ごせるように配慮している。	外のスロープから玄関は花に囲まれ、リビングは季節感が感じられる飾り付けがされ、ご利用者が心地よく過ごされている。建物内が乾燥するので、湿度計で測定し、加湿器を使用している。	
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	共用空間で気の合った入居者同士で思い思いに過ごせる居場所、認知症の程度や性別・性格・相性等に配慮した居場所づくりを行っている。また居室を利用「独りになりたい。横になりたい。」という時間も確保できている、一人ひとりの居場所づくりに配慮している。		
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	居室の備品や家具も家庭的で生活感や季節感を取り入れて、居心地良く過ごせるように配慮している。	居室にはベッド、チェスト、エアコンが設置されている。使い慣れたものを持ち込むことはできるが、持ち込まれる方は少なく、部屋を広々と利用されている。	
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	建物には段差がなく、手すりも設置されている。利用者の身体状況に応じて、歩行器・車椅子など、必要な時に使える環境である。		

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