

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	1770600268		
法人名	医療法人社団 修和会		
事業所名	グループホーム葵の園・東町		
所在地	石川県加賀市大聖寺東町2-21		
自己評価作成日	令和元年12月21日	評価結果市町村受理日	令和2年4月17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2年1月15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)】

入居者様・家族様との信頼関係を大切に、今までの暮らしが継続できる力を大切に、出来ない事も受け入れ支援する事で、入居者様同士、お互いを認め合って暮らしていただけます。共に暮らす仲間として、外食や行楽と一緒に掛ける機会を持ち、地域との交流を深めたり、家庭菜園等をして季節を感じたり、収穫の喜びを味わって頂いています。職員としては、外部研修に参加し、資料を回覧して共有し、スキルアップに努めております。

【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)】

事業所と地域の交流は、毎日の食材の買い出しや、日用品等の購入のために、近くのスーパーやドラッグストアに利用者と一緒に出掛けたり、十万石まつりを見学に行っている。道を挟んだ向こう側に、別の法人の特別養護老人ホームがあり、お互いの行事を通して交流を行っている。ハーモニカや傾聴ボランティア等の訪問も、定期的にある。来月には、近くの高校生達の茶道クラブの訪問が予定され、利用者は楽しみにしている。毎年5月に開催されるふれあいまつり(系列の老健を会場にして開催)に、利用者の作ったちぎり絵、編み物、書道等を出品して、みんなで見学に出かけている。その日のメニューは料理当番の職員が、冷蔵庫の中の食材と献立が重ならないこと、そして利用者の方にも「何が食べたいか」を聞いて決めている。週2回食材の買い物に出かけている。包丁を持って手伝ってくれる方も2名いて、ほとんどの方が何らかの手伝いをしてくれる。また、利用者に作り方を聞いたり、味見をしてもらったりしている。職員も一緒に食べ、味を聞いたり、見守りしたり、声かけしたり、世間話や昔話をしたりして食事を楽しんでいる。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	申し送りやミーティングの場で、法人の経営理念やGH葵の園・東町の理念の共有化を図っている。また、「私達の役割」として理念に基づく目標を立てて実施している。	「笑顔で生きがいのある生活を！」が今年度の理念・目標となっている。毎年法人全体で、理念を作成して、それに基づいて各事業所ごとの理念を作成している。さらにその事業所ごとの理念を、実現するために職員ひとり一人が、「私たちの目標」を定めて、事業所内に掲示している。管理者は、ユニット毎の会議や、日々の申し送りの中で理念について、職員に語りかけている。	
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	東町は商店が多く、居住する人が少ない地区にあるが地域の祭りの時には弓町の獅子舞を見せて頂いた。向かいの事業所の浴衣祭りに招待して頂いたり、地元の十万石祭り、近隣の外出にも出かけた。利用者様が季節に合ったおはぎ等を近隣の方に配り、地域での交流を深めている。	毎日の食材の買い出しや、日用品等の購入のために、近くのスーパーやドラッグストアに利用者と一緒に出かけたり、十万石まつりを見学に行っている。道を挟んだ向こう側に、別の法人の特別養護老人ホームがあり、お互いの行事を通して交流を行っている。ハーモニカや傾聴ボランティア等の訪問も、定期的にある。来月には、近くの高校生達の茶道クラブの訪問が予定され、利用者は楽しみにしている。	
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	キャラバンメイトとしてスタッフ3名が他事業所のメイトや加賀市包括と共に、認知症の人の理解や支援に取り組んで、認知症に対する理解を深めている様関わりを続けている。 今年度新たにスタッフ1名、メイトとして登録した。		
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回開催し、利用者状況・行事活動報告・研修報告等を行っている。運営推進会議後、ミーティングで報告・会議録の回覧をし、意見交換して、サービス向上に活かしている	加賀市長寿課、地域包括、民生委員、家族、他施設職員などが参加して、2か月に一度開催している。行事活動報告は、スライドショーを使い、利用者の生き生きとした姿を伝えている。この他、利用者の状況(要介護度、入居地域、入退去等)や、消防訓練、ヒヤリハット等が報告され、参加者から意見をもらい、サービスの向上を図っている。	
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取り組んでいる	職員の加賀市開催の研修会への参加と共に、管理者は「認知症にやさしいまちづくり」会員であり地域の相談窓口となり包括へとつなげ、連携している。	加賀市地域密着サービス事業所連絡会に参加して、市の集団指導を受けたり、運営推進会議の実施状況について報告してもらっている。今年度は、市主催のキャラバンメイト養成、地域包括ケアシステム、虐待防止等の研修に参加している。また、4月に骨折事故があり、市に報告している。この他、地域包括の行う「身体拘束防止の取り組みにおけるアンケート調査」への協力も行っている。	

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
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	身体拘束をしない事は周知徹底している。 玄関の施錠は夜間のみ。	身体拘束廃止に関する指針を整備して、施設内研修は5月、10月に開催している他、石川県主催の身体拘束廃止推進員養成研修にも2名参加している。身体拘束廃止・虐待防止委員会を毎月開催して、施設内における身体拘束行為の状況やそれ以外の身体拘束と思われる行為について、検証している。身体拘束の事例はない。建物の施錠は、夜間(夜勤職員のみになる時間帯)防犯上の観点で、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	法人内での勉強会・外部の研修会への参加で学び、研修の資料の回覧を行い全職員が共有するよう徹底している。		
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	加賀市開催の権利擁護研修会に参加し、ミーティングで報告・説明。法人内の勉強会でも福祉サービスや成年後見制度について取り上げて学ぶ機会をもうけている。		
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	契約時に十分な説明を行っている。解約時にはその後についてのサポートをし、理解・納得して頂いている。		
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	年一回のアンケート調査実施、ご意見箱の設置、面会時に直接意見を頂いて説明・改善等している。家族様に運営推進会議開催の案内を出し、内容もわかりやすく気軽に出席していただけるよう取り組んでいる。	毎年アンケート調査を実施して、サービスの向上に活かすとともに、直接に家族から意見をもらい、改善に努めている。職員は、家族来訪時には、利用者の近況を伝え、家族からの意見聴取を心がけている。毎月請求書を送付する時には、お便りも一緒に届けグループホームの取り組みや、活動を伝えている。利用者の健康管理面や、物品購入、衣類の入れ替えなどで連絡が必要な時には、その都度早めに電話連絡している。玄関には意見箱が設置してあるが、特に意見や要望は寄せられていない。	

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
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	日々の申し送り、不定期のミーティングで話し合っている。 意見や提案については、その都度聞いていけるような体制や関係性を作ることが重要になってくるため、可能な限りで会話する機会を多く設けるよう努めている。	管理者は、他の職員と一緒に勤務している ので、職員意見や提案はいつでも聞くことができる体制となっている。法人本部は、少し離れた場所にあるため職員の意見は、管理者を通じて法人へ伝えられるが、直接に職員が電話することも可能である。また、職員が法人全体の委員会に参加したり、法人行事に行ったりと交流する場面も多くある。法人として、今年度特定事業所加算を算定して、給与改善を図っている。	
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	一年に二度人事考課を行い職員の実績を具体的に評価した上で昇給を行っている。本人の課題や努力しているところを把握した上で希望なども考慮し楽しく働けるように努めている。年度毎にGHでの「私達の目標」による目標管理制度を導入して、目標の達成状況等の管理を通じて把握・評価もしている		
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・外部の研修会への積極的な参加を促している。そのための勤務調整を行っている。 職員間でも解らないこと等、先輩職員からのアドバイスや指導により、日々向上の意識を持っている。		
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	法人のふれあい祭りでの職員交流、キャラバンメイドでの他施設職員との交流を図り、向上への取り組みを行っている。又、研修の際にも他事業所との交流を行う事が出来ている。		
<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	GH見学時や入居時に、本人様と面談させて頂き、不安な事や困ってる事・楽しみにされている事等、何でも聴かせて頂いて、安心して頂けるような関係作りにも努めている。		
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	「入院・入所・通所情報記録(1)」「基本情報」「フェイスシート」を活用して、家族様の要望・ニーズを把握し検討している。GH見学時、改めて話しを伺い、受けとめて信頼されるような関係づくりに努めている。		
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	他施設との連絡調節(法人内・外)を行っている。 「入院・入所・通所情報記録(1)」「基本情報」「フェイスシート」の活用により支援の見極めを行い、検討・対応している。		

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
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	家族としての馴染みの関係づくりをしている。食事の時等の会話の中で本人様は親や祖母・祖父の立場で、スタッフは嫁・子供・孫の立場で話し、一緒に暮らす者同士の関係を作っている。		
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	些細な事でもご意見を聞き、東町の情報・意見も提供して本人様がより良い暮らしを続けていけるよう家族様と一緒に考え、支援に繋げるようにしている。		
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	ドライブで馴染みの場所にお連れしたり、墓参り、自宅への外出など家族様の協力も得ながら、要望に応じた支援が出来るように努めている。	利用開始前に、自宅を訪問して家での生活の様子を確認して、入居後も同じような暮らしができるように配慮している。例えば、毎日、お参りの習慣のある人には、朝お参りを済ませてから食事に来てもらったり、お経の本を大きくコピーしてあげたりしている。入居時には、家から使い慣れた家具や写真、食器、箸等を持ってきてもらい、自宅と近い状態に居室を整えている。墓参りや、お正月に帰省したり、行きつけの理美容店に出かける人もいる。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	「一緒に料理を作りませんか？」と声かけし食事の準備を一緒にしたり、食後の片付けや洗濯物干し等入居者様にさせて頂いて入居者様同士が支え合える関係を築いている。楽しい場としてはかるたやランプをしたり、運動会も開催している。		
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	他施設に移られても、面会という形で会いに行く等している		
<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	本人様の思いや希望を大切にしている。思いを聞けた(感じた)時は記録し、スタッフ間で検討し家族様に相談して実現に向け努力している。お一人お一人のお話をじっくり傾聴し、思いや意向を聞いている。	毎日一緒に生活し、利用者に関わっていく中で、ひとり一人の思いに触れたり、ふとした会話の中から思いが伝わってくることもある。触れたり、伝わったことは、記録し、申し送って共有して、職員が同じように本人本位の検討ができるようにしている。また、家族から聞き取ったことなども参考にして、本人の希望、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	「基本情報」「フェイスシート」等からこれまでの暮らしの把握を行っている。また、センター方式を活用し、本人様・家族様から聴かせて頂いた情報を記録し把握している。		

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
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	日中・夜間とも記録し、申し送り時やミーティングで本人様の状態を把握している。 少しの気づきも職員間で共有出来るよう努めている。		
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	サービス担当者会議を実施し、担当者を中心に本人様に今必要なニーズの把握に努め、計画は半年で見直し、三か月ごとのモニタリングをしている。状態変化があった場合や要介護度の変更時には計画の見直し変更、立て直しを行っている。	入居時には暫定プランを作成している。その後およそ1か月で本プランに移行する。アセスメントは、職員は担当制になっているので、担当者が行い、計画作成がチェックして原案にまとも、ミーティング時等にサービス担当者会議を開催している。モニタリングは3か月ごとに行い、大きな変化がなくても6か月ごとに計画を更新している。記録は、利用者ひとり一人の介護記録と、バイタル等の記録がある。	
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	日々の様子や介護計画に沿った記録を行いチーム内で情報を共有している。 記録の内容や書き方については、ミーティングや法人内の研修を受けよりよいものになるよう話し合っている。		
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	法人のバックアップ支援や2ユニットを活かしての支援等その時々に合わせて柔軟に対応している。		
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	ボランティアや警察、消防、民生委員などの地域資源の活用協力をお願いしている。傾聴ボランティアについては、開所以来毎月来て頂き、入居者様は楽しみにしておられる。		
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	本人様・家族様の希望を大切に、かかりつけ医をお持ちの方には継続していただき、こちらでのご様子もお知らせしている。スムーズに診察が受けられるような関係を築いている。	入居前からの主治医の方もいるが、協力医療機関は往診してくれるので、入居後には多くの人が協力医療機関の医師に診てもらっている。協力医療機関は24時間対応もしてくれるので、家族、施設とも安心感は大きい。内科以外の受診の場合には、家族対応で通院となるが、家族の依頼で施設が通院介助することがある。歯科の場合も往診対応してくれている。	
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	法人内の看護師の勤務で入居者18名の健康管理に努めている。		

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
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。	お見舞いに行き、本人様の不安等聞き、病院関係者・家族との情報を密に交換をし関係作りを行っている。		
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	主治医・家族・スタッフ・本人様との話し合いをすると同時に、主治医から指示を頂いて、GHが出来る事・出来ない事を見極めながら、出来る事については最大限の支援を行い、本人様の希望に沿えるよう、チーム全体で方針を共有し、話し合い取り組むようにしている。	看護師の配置により、医療連携加算を算定している。入居時には、重度化の指針に基づき、重度化した場合や終末期について説明している。実際の看取り時には、看取り介護計画の作成や、夜間緊急時の対応など看取り介護の具体的な内容を定めた看取りに関する指針を説明して、家族から同意を得て行っているが、今年度は看取りの事例はない。重度化してきた場合には、系列の老人保健施設を含めて、他施設へ移行できるように支援を行っている。	
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	勉強会・ワンポイント訓練を定期的に行っている。		
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	緊急時マニュアルに従って、主治医への連絡・指示を24時間体制で受けて対応している。	「作業マニュアル」の中に、「様態急変時の対応について」、「誤飲・誤嚥事故防止対策について」、「離院事故防止対策について」、各種「院内感染対策」、「非常災害時緊急連絡網」などがファイルされている。この他、緊急時で主治医関連については、ホーム独自のマニュアルを作成している。マニュアルで特に重要な部分は、職員の目につく場所に掲示している。また、各ユニットに設置し、勉強会で確認する機会をもち、周知を図っている。ホーム独自のマニュアルは、必要時随時見直し、法人で統一されたものは、法人により見直される。	
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	かかりつけ医や主治医・母体施設の支援体制の協力などが確保されている。	協力医療機関は市内のクリニックであり、2週間に1回往診してもらい、1年を通して24時間対応可能である。また、必要時であるが、連絡すると歯科医師も往診してもらえる。4名の利用者は、同じグループの丘の上病院に受診しており、密に連携している。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、研修会、委員会、法人全体のふれあい祭、リハ専門職からのアドバイスなど、密に連携している。	

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	2ユニットあるため緊急時は互いに協力・応援が得られる。	2ユニットで2人夜勤である。17時30分から翌朝8時30分までが夜勤者二人だけになる。この夜勤帯に、利用者に状態の変化があった場合は、まず夜勤者二人で意見交換し、判断に迷う場合はホーム長に連絡し指示を受ける。夜勤者が緊急性があると判断した場合は、主治医に連絡し、指示を受ける。夜間帯に救急車を呼んだ場合は、緊急用の持ち出し品を用意し、救急隊に渡している。そして家族に連絡し、病院に向かってもらうことになっている。	
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	消防・警察・市役所が近所であり、それらの協力は期待できる。運営推進会議では火災・災害についても議題にあげている。ミーティングやワンポイント訓練の実施で全職員の意識レベルアップを図っている。	平成31年2月27日に夜間想定訓練、令和1年7月10日に日勤帯想定訓練を実施している。「消防訓練マニュアル」が作成され、マニュアルに沿って訓練が計画され、消防署立ち会いで実施されている。市の区域が6～7か所に分けられており、持ち回りで訓練が実施されている。地元地区が担当の時には地区の防災訓練に参加している。消防設備点検は年2回実施されている。	
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	火災に備えての避難訓練は消防署の指示により行い、ワンポイント訓練を実地し連絡網を整備している。又、非常用物品の備蓄があり、非常用物品のリストを作り、定期的な点検を行っている。	「緊急時ファイル」の中に、「火災時の対応」や「備蓄リスト」がファイルされている。また、非常災害時(地震・風水害)対応マニュアルも作成されている。マニュアルは、「ワンポイント訓練」を実施することで、職員へ周知している。「災害用救急セット」というケースがあり、備蓄リストが貼り付けられ、備蓄品は定期的に点検されている。	
<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	法人での勉強会を通じてプライバシーの確保に取り組んでいる。東町でも誇りやプライバシーを損ねないようにしている。個人情報も保護されている。	意思表示が難しい方もいるので、利用者の言葉を聞くようにし、本人の意思をくみ取るように配慮し、介護者のケアにならないように心がけている。また、同じ行動を繰り返す方に関しては、他の利用者の方から指摘を受ける前に職員が先に気づけるように、また利用者間でトラブルがあったら仲介するなどの配慮を心がけている。この他、言葉をかける時には、声のトーンや丁寧な言葉使いに努め、申し送り等個人的な話は特定できないようにイニシャルを使ったり、部屋に入る時には声かけを行うなど、プライバシーに配慮している。	



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
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	普段からの関わりを大切にして、可能な限りご自身での決定をして頂いている。家族様の意見も大切にしたい方には電話で相談してもらったりして、安心・納得できる暮らしを支援している。		
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	スタッフから「○○しませんか?」と声掛けはしても、本人様の希望を優先している。基本的な一日の生活の流れはあるが、体調や希望により流動的なもので本人様本位の生活を送れるように支援している。朝食等、時間・嗜好も本人に合わせて提供して。		
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	本人様の希望を尊重している。化粧品などは長年愛用のものを使われたりしている。		
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	好きな物・食べたい物・懐かしい食べ物等をお聞きして提供したり、季節を感じられるような旬の物を提供している。準備や後片付けは無理の無い範囲で一緒にしていただいている	その日のメニューは料理当番の職員が、冷蔵庫の中の食材と献立が重ならないこと、そして利用者の方にも「何が食べたいか」を聞いて決めている。週2回食材の買い物に出かけている。包丁を持って手伝ってくれる方も2名いて、ほとんどの方が何らかの手伝いをしてくれる。また、利用者の方に作り方を聞いたり、味見をしてもらったりしている。職員も一緒に食べ、味を聞いたり、見守りしたり、声かけしたり、世間話や昔話をしたりして食事を楽しんでいる。また、季節の行事食として、おせち、桃の節句、母の日ランチ、おはぎや牡丹餅、クリスマスケーキなど食事やおやつを楽しんでいる。	
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	主治医から糖尿病や心臓病の方への指示を受けたり、一人ひとりに合わせた支援を行い記録している。		
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	毎食後に歯ブラシ使用で口腔ケアできるよう支援している。声掛けをして個々に合わせた支援を行っている。		

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
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	日中・夜間個々にあった声掛けの時間を常にスタッフで検討していき、自尊心を傷つけないよう支援している。「汚してしまうから」と直ぐにオムツ等を使用するのではなく出来る力を大切にし、気持ちよく排泄できるような支援を行っている。	介護記録として、排便・排尿に関して個々人の記録がある。この記録を活用して、声かけのタイミングの検討材料にしており、失禁を防ぐよう努めている。また、パッド等は夜間用、昼間用などその方に合った製品を提供し、気持ちよく、快適に過ごせるように配慮している。今年度の自立支援の取り組みとして、トイレに頻回に行く方で、失禁がたまにある方に対して、本人に合ったパッドの種類に変え、タイミング良い排泄誘導の声かけをすることで、一人でトイレを済ますことができるようになった方がいる。	
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	水分摂取・食物繊維の摂取や運動による自然排便を促す取り組みを行い、困難な場合はドクター・看護師の指示をうけている。		
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	希望を聞き、タイミングの見極めをし、入浴を楽しんでいただいている。	お風呂は、ユニットごとに月・木曜日、火・金曜日にわいていて、週2回は入浴してもらっている。入るまでは嫌がる方もいるが、声かけの工夫で、ほとんどの方に入浴してもらっている。どうしても入浴しない場合は、日を変えている。一番風呂の好きな方には、一番に入ってもらおうなど、可能な限り本人が気持ちよく入浴できるよう支援している。また、柚子湯や菖蒲湯をして気分転換も行っている。入浴介助は1対1の介助であり、歌を歌ったり、世間話をしたり、コミュニケーションや身体状況を確認する機会にもなっている。	
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	快適な温度管理や照明も希望に合わせ、1h~2h毎に巡回し見守っている。 就寝時間は定めておらず本人本位としている。		
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	服薬について理解して与薬し様子観察を行い、変化の確認・主治医への報告を行っている。 また、個人別薬一覧表を作っており常時確認できる状況にしている。変更時は申し送りノートに記載し、全スタッフに周知を図っている。		

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
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	ドライブや散歩に職員が同行し、馴染みの場所に出掛けるなどの気分転換をして頂いている。 個々の能力に合わせ出来る事を活かし、家事や台所仕事、手芸や趣味を取り入れて日々の暮らしに変化があるような支援をしている。		
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	スーパー・商店での買い物・散歩・ドライブ・外食など希望に応じ、時には家族様に協力を頂き対応している。 外出を希望されない方には、その方の嗜好を知り、興味を持って行ってみたいと思っ頂けるような外出支援に取り組んだり車椅子の方には、行ける所を検討し法人の車椅子対応の車両を利用している。	週2回スーパーに買い物に行っており、利用者も一緒に出かけることもある。気候の良い時期は、ホーム周辺を散歩したり、近くのドラッグストアに出かけたりもする。また、同じグループの老人保健施設より車いす車両を借りて、お花見や紅葉狩り、十万石祭、大型ショッピングモールなどに出かけたりしている。道を挟んで向かいの高齢者施設の「ゆかた祭」に、利用者の半数の方が毎年招待を受け楽しんでいいる。家族と一緒に出かける方もいるが、個別に本人の希望でいちご狩りに職員と一緒に出かけた方もいる。このように外出の機会が持てるよう支援している。	
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	個々の要望に応じた支援をしている。 家族様にも理解をしていただき、ご自身で選んで買う喜びを味わえるような支援を行っている。		
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	希望に応じて電話を使用していただいている。 手紙についても代筆するなどして支援している。		
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	中庭で野菜を栽培したり、季節の花を育てたりして季節を味わって頂いている。 食堂には和室があり、炬燵でのんびり過ごして頂いたり、ソファでくつろいで頂いている。 清潔を保ち、天気の良い日は窓辺に座り日光浴が出来るような心地よい空間作りに取り組んでいる。	日中はリビングで過ごす方がほとんどである。炊事を手伝ったり、洗濯物をたたんだり、塗り絵をしたり、話をして過ごす方など、それぞれ好きなように過ごしている。そのため室温・湿度に配慮し、換気は午前、午後1回ずつ行っている。暑くなり過ぎず、寒くなり過ぎないよう配慮し、個人差があるので着るもので調節するようにしている。また、朝9時ごろに手伝ってくれる方と一緒にリビングの掃除をし、清潔保持に努め、居心地よく過ごせるよう努めている。あるいは、利用者の相性を考慮して座席を考えたり、皆が好きなDVDとか音楽を流してのんびり居心地良く過ごせるよう配慮している。中庭では季節の野菜や花を栽培し、身近に季節を感じる事ができる。	

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	Dルームでの自席以外に廊下に3人座りの四角椅子2箇所と、Dルーム窓際にソファの他和室(冬場にはホットカーペット使用)で一人あるいは、他の入居所様と自由に寛げる居場所を作っている。		
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	使い慣れた家具などを持ち込んで頂き、本人様の心地よい空間作りをしている。 希望により居室に畳を入れる事も可能である。	住み慣れた自宅と同じように生活できるように、使い慣れた家具などを持ち込んでもらっている。タンス、テレビ、ラジオ、小さなソファ、人形、自分の枕、茶碗や箸、化粧品やブラシなどの身だしなみ用品、家族の写真などを持ち込んでいる。居室は本人のプライベート空間なので、必要以上に干渉しないようにしている。ただ、居室は、出来る方には一緒に掃除を手伝ってもらい、整理整頓し、清潔保持に努めている。また、居室からトイレの動線を考えて、ベッドの向きとかシルバーカーの置く場所に配慮している。居室に洗面台があり、夜間は洗面台に少し水を張り、就寝してもらおうなど、室温や湿度、換気等に配慮し、落ち着いて、居心地良く過ごせるように支援している。	
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	手すりがあり、歩行が不安定な方でも自立できるようにしている。トイレ内スペースは広く、歩行車や車椅子を持ち込めるようになっている。		