

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番地1		
自己評価作成日	令和2年3月11日	評価結果市町村受理日	令和2年4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	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	令和2年3月25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)】

3床増床し一年が経過しました。各ユニットの職員の固定や早番、遅番の勤務時間にも慣れ入居者の方々にゆったりとした時間を提供出来ていると考えています。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うり暮らしませんか」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、殿町町会に加入して、ゴミ当番、溝上げ、神社の草むしり、餅つき大会等に参加して交流している。事業所内で行う夏祭りには、近くの子供たちや家族が大勢訪れて、バイキング料理や夜店を楽しんでいる。秋の文化祭では、廊下やリビングに、生け花や習字、手芸品等を展示して外部の人に見に来てもらっている。食材やおやつ、日用品の買い出しに週に3回は利用者と一緒に近くのスーパーやドラッグストアに出かけている。食事時間は職員も一緒に食卓に着き、介助や見守りしながらではあるが、食材の話、元気だったころの話などして、楽しい時間を過ごしている。また、日曜日にはバイキングデーを設け、思いっきり食事を楽しんでいる。あるいは、ファミレスや回転ずしなど、各ユニットとも年10回以上は外食に出ている。そして、毎日15時ごろには、ゼリー、ホットケーキ、おはぎ、たこ焼など手作りおやつで楽しむこともある。

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
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入居者の方々にも役割を持って生活して頂いている	パンフレットに「年老いて病んでも、普段通り暮らしませんか」と記載され、職員は毎週月曜日の朝礼時に唱和して確認している。管理者は、新人職員のオリエンテーション時には、理念について入念に話している。また、毎月のユニットのミーティングや申し送りの時にも機会をとらえてその都度職員に話しかけている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	利用者の方々には公民館の催し、神社のお祭り、町内会の草むしり、ゴミ当番、餅つき大会に継続して参加している。地区の認知症カフェにも月1回3名の方が参加している	殿町町会に加入して、ゴミ当番、溝上げ、神社の草むしり、餅つき大会等に参加して交流している。事業所内で行う夏祭りには、近くの子供たちや家族が大勢訪れて、バイキング料理や夜店を楽しんでいる。秋の文化祭では、廊下やリビングに、生け花や習字、手芸品等を展示して外部の人に見に来てもらっている。食材やおやつ、日用品の買い出しに週に3回は利用者と一緒に近くのスーパーやドラッグストアに出かけている。	
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	町内会の皆さまは大変暖かく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へ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。ご家族様の参加も例年になく少しづつではあるが増えている。町内役員の方や行政の方から次に繋がる確かなヒントを沢山いただいた	七尾市、地域包括、福祉推進委員、町会長、公民館長、家族等が参加して2か月に一度開催している。事業所の活動状況報告、ヒヤリハット等とともに毎回テーマを決めて開催している。外部講師を招いた研修会や、消防訓練などを織り交ぜながら、参加者と質疑応答を行っている。	
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取り組んでいる	GH便りや待機者名簿等を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いてご意見もいただいています。事業者連絡会では事務連絡以外にも情報、意見交換を行い協力関係を築いている	毎月七尾市の担当部署へ出向いて、入退去の状況や待機者の情報を報告している。その時に「ひかり通信」も同時に持参している。また、生活保護を受けている方もいて保護のワーカーと密に連絡を取り合っている。市の介護保険事業者連絡会に参加して、研修や事例検討、七尾市第8期介護保険事業計画策定のための地域福祉懇談会への協力や、アンケート調査への協力をしている。	

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
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	今年度も身体拘束適正化委員会を年4回開催している。職員の勉強会も年2回実施してケアに取り組んでいる	身体拘束廃止の指針が整備されて、研修や身体拘束適正化委員会も定期的に開催している。今年度は12月にベッド柵による行動制限の事例があり、家族による同意、経過観察の記録、再検討についての記録等を書面で確認した。玄関の施錠は夜勤帯に防犯上の観点でのみ実施している。また、転倒予防の目的でセンサーマットを利用している方もいる。	
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	勉強会にて事例検討を交えて言葉遣いが乱暴にならない様お互い注意している		
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	市役所からのパンフレットを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	入居に際してホームの方針や取り組み、ホーム内のご案内見学を通じ十分な説明を行い契約している。必要時には事前の電話連絡とお知らせを請求書に同封しご理解いただいている		
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	運営推進会議への参加をご家族様にも呼び掛けて人数も増えており様々な参加者の方と意見交換が出来ている。又面会時にはご家族様に都度コメントを頂いている。	苦情の体制は重要事項で周知されているが、特に苦情は寄せられていない。運営推進会議の時に「家族同士の話し合いの場が持てたらよい」という意見が出され、今後の取組課題としている。職員は家族来訪時には利用者の近況を伝えるとともに、家族の意見や要望を聴いている。遠方の方には、電話やひかり通信を郵送して連絡を取っている。	
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	管理者はユニット会議、朝、夕のミーティング、研修会議を設けて職員の意見を聞き、必要があれば代表者と相談し運営に反映させている。	管理者はユニット毎に配置され、シフト勤務に入っているため、職員とはいつでも話し合っている。代表者(理事長)も週に一度は事業所を訪問して職員と話したり、修繕の事案には直接に対応してくれている。法人の事務局長も、事業所で計画作成や介護の仕事に携わっていて、日頃から職員とコミュニケーションをとっている。	

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
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様定時帰宅を求めている。有給休暇や福利厚生も正しく整えられている		
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	代表者は管理者を含めた職員の力量を把握しその人に合わせた研修を提案し様々な研修、勉強会に参加する機会を確保している		
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	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いる		
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	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出来るよう最大限に努めている。出来る限り個々に合わせた時間割作りに力を入れている		
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。こちらが困っている事ばかりではなく日々の良かった事もこまめにお伝えするよう努めている		
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本人の生活の支援の向上に繋がるように努めている		
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	今できる事を行って頂いている。一歩的な支援にならぬようにその人に合った作業をしていただいている。一緒に作業をしている職員に対して労いや癒しの言葉を掛けてくださる事もある		
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	職員ではどうにもできない事や知りたいことがある時には協力を仰ぐ体制が出来ており情報交換も密に行っている。又ご家族と共に支援する事の大切さを入居時から相互確認している。		

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
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	本人の馴染委のある場所へのドライブやご親戚の訪問、面会ご家族との情報交換を踏まえて実施。ご家族が散髪されてた方はホームでも継続。関係が途切れない様支援を実施している	入居前に利用者と面談して、事前に利用者の状態を把握して、入居後にも継続した生活が送れるように配慮している。入居時には、普段使っている寝具や家具、電化製品、化粧品、身の回りのもの等馴染みの物を、新しく購入せず持ってきてもらうようお願いしている。食器や箸なども、使っていたものを利用者専用として持ってきてもらい使用している。入居後も、家に出かけたり、墓参に行ったり行きつけの美容院や床屋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	入居者の生活歴や性格を把握し得意な事を活かしながら一人の時間も持てるよう支援している。利用者同士の揉め事も見られるが職員が間に入り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	サービスが終了しても求めがあれば必要に応じてフォローさせていただいている。利用されていた方が退去後死去された場合も極力代表者や管理者が葬式に参列させて頂くようにしている		
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	職員は利用者一人一人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。全てを実現出来なくても利用者に希望を聞き実施している	毎日一緒に生活しているので、なんとなく利用者の想いは掴めているが、一対一の対応時、例えば入浴の場面等でほっとした時に発する一言をしっかりと捉え、申し送りや記録で職員間で確認し、共有して本人本位の検討ができるように努めている。また、ひとり一人のサインにも気づけて、ソワソワ動き出したら排泄であったり、中庭を眺めているときは外へ出たがっている時というように推測して、対応している。	
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	入居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	職員は一人一人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	入居者、ご家族の希望を伺い職員で話し合っ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3か月程度の暫定プランを作成して、その後管理者と担当職員がアセスメントして、計画作成担当者がそれをケアプランにまとめている。モニタリングはケアプラン2表のサービス内容ごとに毎月行い、6か月に一度は大きな変化がなくても計画を更新している。個別記録は、月ごとにひとり一人の今月の目標を定めて毎日の様子を記録している。この他、日報や、バイタルや排泄等の記録表がある。	
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、健康状態を個別記録し特に大事な部分については赤字や赤線を使い特記については細かく記入するように努めている。朝夕の申し送り時に入居者の些細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受診の同行、シーツ交換及び洗濯、出張美容室の手配、外食、温泉同行等多様な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	スーパーの買い物、近所の散歩等に出掛けて近所の方やレジの方と立ち話をしたり地区の行事にも参加させていただいて地域の方々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	主治医にはご家族の了解を得て月1回若しくは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っている。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は紹介状をくださり素早く対応していただいている	協力医療機関が主治医の利用者は定員18人中11名いる。協力医療機関は往診してくれるので、直接に医師に報告したり、指示を受けている。また、24時間オンコール体制をとってくれるので、利用者、家族の安心感は大きい。他の7名は、原則家族による通院であるが、通院時には事業所から日頃の様子を情報提供し、受診後家族から状況を伝えてもらっている。ただ、家族が都合がつかないときや、他科受診する場合などには職員が通院介助することもある。	
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	非常勤の看護師が週2回勤務に入り9名の入居者の方へ均等に接して関わりを持つよう努力しており助言もくださる。近所に住んでおり緊急時にはすぐ駆け付けて下さり又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。	入院時には当ホームの介護記録を医療機関に開示している。又必要に応じて病棟を訪れている。ご家族とも密に連絡を取り早期退院出来るよう支援している。又退院時には看護サマリーの把握に努めている。		
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	入居時には看取りの方針を提示、説明しご家族やご本人の希望をお聞きしている。看取りの時期の際には主治医からの十分な説明を受けたうえで、業務にあたる介護職、医療職との十分な連携を図りケアを実施する体制は構築できている	ここ数年は看取りの事例はないが、入居時には「急性期・重度化した場合・看取りの指針」に基づいて説明を行っている。介護の重度化については、事業所のケアで対応するが、食事がとれなくなったり、精神症状が著しく集団生活が難しくなった場合や、医療依存度が高くなった場合には他施設への移行や入院について家族と話し合っている。	
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	事前に救急時の搬送先の希望を入居者より聞いており対応している。また緊急マニュアルを基に定期的な訓練を実施。AED設置時には全員参加で体験訓練を実施しており日々緊急時に備えて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	緊急マニュアルに沿った各々の体勢が整備され緊急連絡網により駆け付ける事も可能となっている。但し非常時において判断に迷う時は救急搬送としている。	「緊急時マニュアル 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」、「異変の観察ポイント」、「感染予防マニュアル」など事故の種類別にマニュアルが作成されている。マニュアルの周知のため、週1回マニュアルの読み合わせを5～10分行っている。見直しは、必要時随時行っている。	
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	日頃より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も対応できるようになっている。ただその他の医療機関や施設との連携は充分とは言えない	市内の病院が協力医療機関となっている。利用者のうち11名が、月1～2回の往診を受けている。その他の方は、家族が付き添い定期受診している。家族が付き添う場合は、日ごろの本人の状態をメモにして渡している。バックアップ施設は、市内の特別養護老人ホームであり、情報交換を行っている。	

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
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	近隣在住の職員や管理者が緊急時すぐに駆け付け体制は整っている	2ユニットなので2人夜勤体制である。夜勤者2人だけになるのは、19時30分から翌朝6時30分までである。夜間帯に利用者に状態の変化があった場合は、まずは夜勤者2人で話し合う。判断に迷った場合は、看護師へ連絡し指示を受けている。この1年に、夜間帯に救急車を呼んだことは1度ある。救急車を呼んだ場合は、緊急連絡網に沿って近い職員へ連絡を入れ、応援に来てもらう。担当ユニットの夜勤者は、個人記録を用意し、救急車に添乗す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	緊急対応マニュアルが作成しており昼夜間想定避難訓練を定期的に行っている。地域の方への災害時の協力のお願いは常に行っており協力体制は出来ている	毎年3月と9月に、消防署立ち会いで総合訓練を実施している。9月は夜間想定、3月は日中想定で実施し、地域の方1名も参加している。訓練の前に、消防署に提出する訓練計画書を職員へ周知し、訓練後は「反省」を作成し、消防署からの助言なども示し、職員へ回覧している。また、運営推進会議の議題として取り上げることで、防災意識を高めるよう努めている。	
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	法人の携帯には職員全ての連絡先が登録されておりすぐ連絡を取る事が出来代表者や管理者にはボタン1つで繋がる体制ができている	「緊急時マニュアル ファイル」の中に、「火災発生時マニュアル」、「津波・地震・水害等の災害時マニュアル」などが作成されている。マニュアルは、周知のために週1回読み合わせを行っている。新人研修では必ずマニュアルの説明をしている。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ある。	
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	入居者のプライバシーの尊重には充分配慮している。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ように努めている。また声と音の大きさにも気を付けている。	「トイレ誘導の声かけなどは、「トイレ」などの直接的な言葉がけではなく、本人の自尊心を傷つけないような言葉がけをするよう努めている。また、入浴は、浴室や脱衣場で人が重なり、他者に裸姿を見られることがないように配慮している。そのため、往診時の診察も、利用者各自の居室で行っている。そして、職員間の申し送りなど、職員間で話をする時は、声の大きさに気を付け、イニシャルを使用するなどして、職員以外には個人が特定できないように配慮している。	

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	献立やお茶の種類のリクエストはもちろん食事の時間や起床、就寝の時間も自由にしていただき出来る限りご本人の希望を取り入れるよう努めている		
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	出来る限り入居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支援である		
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	洋服選びはご本人に委ね重ね着等はこまめにチェックしご本人のプライドを傷つけない様に衣類調節の声掛けをしている。希望する美容院へなるべく出掛けられるように配慮しているが外出困難な場合は訪問美容院も利用している		
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	入居者主体で食事は一番の楽しみと考えている。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には力を入れている	食材の買い物には週3回近くのスーパーへ行っている。献立は、職員が利用者に食べたい物を聞いて1週間ごとに作成し、その季節の物や旬の物、季節の行事食を提供し、季節を感じられるよう心がけている。食事の準備は、下ごしらえ、味付け、味見、後片付けなど、できることを手伝ってもらっている。食事時間は職員も一緒に食卓に着き、介助や見守りしながらではあるが、食材の話、元気だったころの話などして、楽しい時間を過ごしている。	
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	食分量、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。体調不良時には主治医の指示のもと個別支援をしている		
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1回歯科検診を実施。毎食後口腔ケアを行っている。食前は嚥下体操、食後はうがい、歯磨きの声掛け(就寝前義歯洗浄)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確認を行い排泄支援が必要であればパターンを把握しご本人の羞恥心に配慮し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に声掛けを行いトイレで排泄出来るよう工夫や対応を職員間で共有できるよう努めている	排泄チェック表は、利用者全員を対象にして作成している。排便の状況を確認し、健康管理に繋げている。定期的な排尿チェックは、必要な方や必要になった期間のみ個別に記録している。日々の排尿の状況は、日報で最終排尿を記録し申し送りをすることで、職員間で利用者個々人の排尿状況を共有し、必要な声かけ、介助を行い、失敗を防ぎ、トイレで排泄できるように支援している。	
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	牛乳などの飲料、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出来るよう努めている。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	一人一人の体調を確認しご本人の希望を伺い気持ちよく入浴できるよう工夫している。週4回(月火木金)入浴出来る機会を設け希望やタイミングに合わせて入浴して頂いている。入浴時は出来る限りご自分で出来る事は行っていただいております。傾聴出来る時間も設けている。たまに外浴に出掛け食事を取りながら一日を過ごす事もある	入浴は、月、火、木、金曜日に実施し、健康状態や本人の意思を確認しながら、週2回は入浴してもらっている。好きなお湯加減で、可能な限り本人が満足できるまで入浴してもらっている。入浴中に本人の好きな曲を流したり、果物、ハーブ、花などの季節の変わり湯で気分転換している。また、1対1の介助であり、昔話などを聞いたり、日ごろ思っていることを聞けたりとコミュニケーションの時間でもある。あるいは、年に1～2回ではあるが、ドライブや外食を兼ねて、温泉施設で楽しむこともある。	
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	就寝、起床は各々の生活習慣又その時々状態を鑑み対応している。夜間の不眠時には職員が居間にて共に夜を過ごすこともある。このような時には職員間で情報共有し軽い休息の実施や日中の気分転換を支援し夜間の領民に繋がるよう努めている		
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	全員の持病一覧、薬剤情報一覧を全職員が把握しており病状の変化、服薬の変化にも対応している。配薬は看護師が処方時からチェックし内服時には職員2名が相互確認している		
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	今までの生活歴によるお楽しみ、嗜好品を継続してトランプやコーヒータイム、カラオケ、家庭菜園等の活動を支援している。又朝のラジオ体操や洗濯干し、たたみ、調理準備等の生活支援も希望時には提供している		

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
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	外出の希望は天候と体調を考慮し散歩や買い物等支援している。又地域との連携も深く希望があれば入居者の方の地域行事への参加も支援している	気候の良い時期は、ホーム周辺を散歩し、セリ、ふきのとう、フキなどの山菜を摘んで来ることもある。中庭には季節の花や野菜が栽培され、各ユニットとも3名の方が手伝っている。ドライブにはよく出かけており、年に1~2回は外食や温泉にも出かけている。町内の認知症カフェが月1回開催され、毎回6名程度の方が参加している他、地域サロンにも、職員が同行し参加している。また公民館主催の演芸会、音楽会、敬老会などにも参加している。そして、利用者の個人的な買い物や散髪やコンサート、演劇などに同行することもある。	
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	お金の管理をご自身で行っている方は現在いません。所持されると様々な問題が発生する可能性があるためホームとご家族との間で出納帳を使って管理。ご本人より買い物の希望があれば同行して支援を行っている		
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	ご家族、友人に手紙や年賀状が出せるよう支援を行っている。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	二重サッシやロールカーテンにより湿度、温度調節や光の明るさ加減の調節を行い居心地よく過ごせるよう工夫している。窓より季節ごとの野菜や花が咲く庭が見渡せその野菜も入居者と共に育てている	窓は二重サッシであり、室温・湿度に配慮し、ロールカーテンや照明で室内の照度を調整し、窓を開け換気するなど居心地良く過ごせるように配慮している。中庭には、野菜や季節の花が栽培され、窓から季節を感じる事ができる。また、リビングの壁には、利用者の手作りの季節の飾り付けが飾られ、毎月のように取り換えられている。そして、リビングは、皆が集まる場所であるので、個々人の相性に配慮して、座席やテーブルの配置に配慮している。	
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	共用空間にはソファや椅子を配置し気のあった利用者同士の憩いの時間に利用して頂いている。ウッドデッキはお茶会等に利用している		

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	今までの生活で馴染のある品を自由に持参して頂き以前の生活に近い暮らしを実現して頂けるよう工夫している	馴染みの物や使い慣れた物を持ち込んでもらっている。寝具、衣類、箸、食器は必ず持ち込んでもらい、新しいものではなく、使い慣れた物を持って来るよう話している。この他、テレビ、CDラジカセ、本などを持ち込んでいる方もいる。また、家族の写真やホームでの生活の写真、自分の作品などを飾っている方もいる。毎日皆さんがリビングに行った後、窓を開け換気を行う。そして毎日1~2名の方の居室を、本人と一緒に整理整頓、清掃を行い清潔を保つよう努めている。	
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	居間は畳を利用する事で家に近いような雰囲気になっている。トイレも「便所」と分かりやすく表示しており又全館バリアフリーとなっていて歩行に不安のある方でも安心して館内移動できるよう所々に手すりやベンチを配置している		