

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	1790100885		
法人名	社会福祉法人千木福祉会		
事業所名	グループホームひきだ		
所在地	石川県金沢市疋田3丁目58番地		
自己評価作成日	令和2年2月3日	評価結果市町村受理日	令和2年4月10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2月18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)】

当事業所はグループホームの他に、デイサービス、居宅介護支援事業、地域密着型特養の事業を行っている複合的サービス拠点の福祉総合センターひきだ内にあります。事業所の理念である「ホームでの生活の豊かさを高めつつその人らしい暮らしが継続できる」「地域との繋がりを感じる居住環境の中で生活が出来る」「なじみの仲間達と共に尊厳のある暮らしが出来る」を常に心がけ、職員一人ひとりが真摯にご利用者と向き合っています。また同施設内にある他事業所の職員との合同研修や外部研修に参加し、ケアの知識や介護技術の向上に取り組んでいます。近隣にはドラッグストア、公園等の環境に恵まれており、ご利用者と散歩、買い物に出かけ地域の方と交流を図っています。また、センター内の多目的スペースでは軽体操などで地域の方との交流を図っています。

【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)】

事業所と地域の付き合いは、毎年町会の溝掃除に参加したり、金沢マラソンの応援を沿道で行ったり、後ろの公園で花見をしたり、散歩をしたりして交流している。調味料やおやつ、利用者の日用品の買い出しに、近くのドラッグストアやコンビニと一緒に出かけている。事業所主催の秋祭りには、地域のボランティアの人が踊りを見せてくれたり、模擬店に地域の人たちも参加してくれている。利用者の中には、包丁で野菜を切ったり、炒めたり、味付けや味見をしてくれる人もいる。昼食は、食事を作った職員が、皆さんと一緒に食べるようにしており、介助している職員を含め、味や調理の仕方、昔話などしながら食事を楽しんでいる。15時ごろにおやつ時間があり、ホットケーキ、クレープ、おはぎなど、手作りおやつを楽しむこともある。

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
<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	朝のミーティングの際に参加職員で唱和し、理念の共有を全職員で行っている。	グループホームひきだの今年度のフロア目標を定めて、各ユニットの入り口に掲示している。毎朝の申し送り時には、職員がフロア目標を唱和して確認している。管理者は、直接理念について研修を行うわけではないが、ケアの場面場面で理念に基づいて行われているかを職員に問いかけている。	
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	地域の方たちが気軽に使用できる、多目的スペースがある。地域の方たちと交流深め活用の検討をしている。買い物や、近隣の公園などの散歩で地域の方達への挨拶を行い交流を図っている。	毎年町会の溝掃除に参加したり、金沢マラソンの応援を沿道で行ったり、後ろの公園で花見をしたり、散歩をしたりして交流している。調味料やおやつ、利用者の日用品の買い出しに、近くのドラッグストアやコンビニと一緒に出かけしている。事業所主催の秋祭りには、地域のボランティアの人が踊りを見せてくれたり、模擬店に地域の人たちも参加してくれている。	
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	運営推進会議等で認知症状や対応方法などの説明を行い、地域の方たちの認知症に対する問い合わせや質問などの対応を行っている。		
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	事例や活動報告を行い、参加者方の意見や質問事項を考慮させていただき、サービス向上に努めている。	家族、金沢市、地域包括、町会長、民生委員、法人評議員等が参加して2か月に一度開催している。行事や利用者の状況、介護事故、職員の研修状況などについて、報告、討議が行われている。会議の中では、介護事故の詳細について質問があり、丁寧に説明が行われたり、家族からの要望も出されたりして、盛んに質疑応答が行われていることを議事録で確認した。	
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	運営推進会議等に、市町村担当者の方へ参加を依頼し、事業所の実情やサービスの取り組みを伝えている。	事故があった時には、適切に事故報告書を提出したり、空室情報の問い合わせに応じたり、市主催の研修、セミナー等がある時にはできるだけ参加するように努めている。令和1年11月の職員会議では、11月12日に開催された、金沢市介護サービス事業者集団指導の伝達研修を行い、間接的にはあるが協力関係を築くよう努めている。	

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
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	同敷地内にある、小規模特別養護老人ホームと合同で研修会を行っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関施錠は行っておらず、エレベータは番号入力となっているが、希望時は同行し開錠を行っている。	身体拘束廃止推進マニュアルを整備して、その研修も今年度は8月、1月に実施している。身体拘束適正化検討委員会も6,9,12月と開催している。検討委員会ではスピーチロック自己チェックやBPSDの見直し等を行い、拘束を行わない仕組みづくりに取り組んでいる。施設内には「STOP気を付けようこんな言葉」という自主製作ポスターを掲示して啓発を行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に研修を行い虐待についての理解を深め、職員間で不適切なケアについて話し合い虐待予防、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	資料や研修などで職員が成年後見制度や権利擁護を学ぶ体制を整える。		
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、契約書・重要事項説明書等の書面にて説明を行い、疑問、不安の解消に努めている。		
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	ケアプラン説明や面会時に意見、要望を伺っている。意見用紙を玄関横に設置し、適時ご意見を伺っている。運営推進会議などで要望や、ご意見の報告の検討を行っている。	苦情の受付体制は整備され、重要事項や館内の掲示で周知が行われている。意見要望があった時には、職員が「意見受付書」に口頭での申し出を記入して、申請者の要望、対応内容、対応の結果等を取りまとめている。職員は、家族来訪時には最近の利用者の様子を伝えるとともに、家族の意見や要望を聴取するように努めている。	
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	月1回のリーダー会議・ユニット会議で職員の意見や提案を発言でき、業務に反映させている。	法人の理事長とは別に、複数の事業所が同一敷地内にあり、そのセンター長が実質的な代表者となる。センター長は毎日グループホームを巡回して、職員に声をかけたり、職員の意見を聴取している。管理者は、他の職員と同じ勤務シフトに入っているのでも職員の見解や提案を受けている。スタッフからの聞き取りでも、話しやすい雰囲気になっていることが確認できた。	

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	センター長より、職員個々の努力、実績、勤務状況を聞き把握している。職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内研修(勉強会)は月一回行っている。職員の力量に合わせた法人外研修に参加させている。		
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	金沢市社協が主催する、ケアワーカーカフェ等の開催日を提示し、同業者と交流する機会を作っている。年に一回千福会(研修会と懇親会)を開催し、職員との交流を図っている。		
<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	利用前に施設見学、又は職員が面会に行く機会を設けている。入居後しばらく個人対応に重点を置き、信頼関係が築けるように努めている。		
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	利用前に相談受付や御本人の聞き取りで、家族の思いを聞きながら信頼関係が築けるよう努めている。		
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	本人と家族の状況を把握し、話し合いの上、納得をしていただけるように対応している。		
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	日常生活を共にし、本人の思いを「理解」「共感」「学ぶ」ことで支えあう関係づくりに努めている。		
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	面会時に日頃の様子や、以前の様子を伺いながら本人にとってよりよい支援が出来るように努めている。		

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
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	馴染みの方、隣人などに、散歩やお買い物など通じて交流支援に努めている。	入居時の荷物の持込制限はないので(危険物は除く)、家で使い慣れている家具や毛布、箸や食器等を持ってきている。その他、仏壇や位牌、身の回りの小物、家族の写真等、利用者にとって大切なものを持ち込んでいる。入居後にも、盆や正月に帰省したり、馴染みの理美容店に出かける人や、受診がてら外食をして帰る人、月に一度のお参りに出かける人等、今までの暮らしを継続した生活を送っている。	
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	入居者同士の関係を把握し、配慮しながら共に生活することによって交流し支えあう関係作りを努めている。		
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	利用終了されても入院中の方のお見舞いに伺い、家族と連絡をとり、いつでも相談や支援がおこなえるように努めている。		
<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	一人ひとりの思いや希望を、日頃の生活や家族からの情報を通して把握に努めている。	毎日一緒に生活しているので、なんとなくわかる点が多いが、利用者の身ぶり、しぐさ、目線等注意深く観察して、何か困っていそうなそぶりを見ることがあったら、声かけをして、いろいろ話しながら利用者の想いをくみ取っている。また、ひとり一人の行動パターンにも注意して、利用者の行動から、今何を思っているのかアプローチすることもある。ひとり一人の特性について気づきがあった時には、ミーティング、申し送り、記録を通じて共有して、職員が同じかわりができるように努めている。	
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	家族からの情報を通して、フェイスシートを作成し把握に努めている。		
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	朝、夕の引継ぎなどを通じ、一人一人の過ごし方、生活リズムの把握に努めている。		

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
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	ケアプランの説明時や面会時に本人、家族、関係者と話し合い、介護計画に反映している。	担当職員と計画作成担当者がアセスメントを行い、ユニットミーティング等でサービス担当者会議を行いプランを周知している。モニタリングは3か月に一度行い、大きな変化がなくとも6か月で更新している。記録はケース記録と三測表がある。ケース記録は、ケアプラン2表のサービス内容番号をふってから記録してケアプランとの連動性を図っている。記録用紙の横にケアプランが備え付けられており、いつでもプランを確認できるようになっている。	
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	個別記録に気づきなどを記載。職員間で状況把握、共有しながら日々のケアや介護計画の見直しに活かしている。		
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、家族のニーズをその都度検討し、可能な限りの支援やサービス多様化に努めている。		
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	公共施設等、地域の施設を活用し、本人が自ら生活を営むことができるよう側面から支援している。		
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、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、家族の希望に応じて、かかりつけ医を決めていただいている。定期往診をされている方もいる。	利用者のかかりつけ医は、基本的に入居後にも変更することがないため、在宅の時から付き合いのある医師がかかりつけ医となっている。往診してくれる医師とは、直接に職員が対応し、受診の場合には家族送迎のため、最近の様子を記入したものを家族に渡し、受診後に家族から医師よりの指示等を聴取している。また、車いす利用者の場合には、事業所が通院支援を行い便宜を図っている。	
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	看護職不在であり、受診時にかかりつけ担当医に状態を報告している。異常があればその都度担当医に連絡し、適切な受診が受けられるよう対応している。		

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
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。	入院中定期的に訪問を行い、病院関係者と情報交換や相談を行っている。		
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	重度化した場合も想定し、早い段階で本人、家族と話し合いを行っている。又、主治医の意見を取り入れ、ホームで出来得ることをケアプランを通じて説明しながら、方針を共有してチーム支援を行っている。	医療連携加算を算定しておらず、現在まで看取りの事例はない。重度化した場合には、主治医との話し合いで施設の移行について検討を始めるが、同一敷地内に地域密着型の特養や、法人グループ内にも老健や特養、病院等も保有しているため家族の安心感は大きい。移行の際の目安としては、立位保持ができなくなったり、食べ物が経口摂取できなくなってきたときには施設の移行について検討を始めている。看取り事例はないが、研修は12月に「施設における看取り介護について」を実施している。	
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	緊急時の初期対応の訓練は、模擬実践を取り入れた研修をしている。		
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	マニュアルを整備し、体制を確立している。保管場所も周知し、応援要請の緊急連絡網がある。	「GHマニュアル」というファイルがあり、「介護事故発生時及び緊急対応マニュアル」、「急変時対応マニュアル」、「感染対策マニュアル」など緊急時の種類別にマニュアルが作成されている。GHとして「事故防止委員会」を月1回実施し、マニュアルの周知についても話されている。また、月1回「福祉総合センター」としての研修会も実施されている。そして、「事故報告書」や「ヒヤリハット報告」などが作成された時に、マニュアルの周知に取り組んでいる。	
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	協力医療機関の支援体制は確保されている。同法人内介護老人福祉施設のバックアップも十分な支援体制が確保されている。	協力医療機関は、浅ノ川病院や千木病院であり、緊急時の受け入れなどで連携している。近くの歯科も協力医療機関であり、必要時に往診してくれる。利用者の主治医は、基本入居前の医療機関であり、家族とともに受診したり、往診に来てもらっている方もいる。バックアップ施設は、グループ内の特養や隣接する小規模特養である。防災訓練や会議、研修、秋祭りなどで連携し、ボランティアの演芸に呼んでもらうこともある。	

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
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	隣接する施設には宿直体制があり、応援体制がある。緊急時の連絡網も整備され対応を行っている。	3ユニットで3名の夜勤者が勤務している。また、隣接する施設には宿直体制があり、緊急時には協力してもらえる。夜勤者3名のみになるのは、19時から翌朝8時30分までである。夜間帯に利用者の状態に変化があった場合は、まずは夜勤者で相談する。夜勤者だけで判断に迷う場合は、管理者に連絡し、指示を受けている。この1年、夜間帯に救急車を呼んだことはないが、救急車を呼んだ場合は、救急隊に伝える事項(渡す物)が決められており、全職員に周知されている。	
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	同敷地内にある。小規模特別養護老人ホームと合同で、年2回消防訓練を行っている。今後は地域との協力体制も検討。	9月26日に小規模特養とデイサービス合同で防災訓練が実施されている。そして、3月にもう1回合同の防災訓練が実施される。この他、7月10日に県民一斉防災訓練に参加している。また、7月25日には、「防災教育」の一環で、「施設の消火設備について」というテーマで研修が実施されている。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	各種災害に備え、防災マニュアルが整備されている。	「GHマニュアル」というファイルの中に「千木福祉会防災計画」や「福祉総合研修センターひきだ 消防計画」、災害時緊急連絡網などが綴られている。マニュアルには火災、地震、風水害などが記載されており、また「洪水時避難確保計画」が作成されている。マニュアルは、訓練時に周知し、「防災対策委員会」や「防火管理委員会」の活動も行われ、マニュアルの見直しにも取り組んでいる。	
<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	尊厳、プライバシーを尊重し、言葉かけなどにも配慮を行っている。	「利用者さんとのコミュニケーション技術マニュアル」や「接遇コミュニケーションマニュアル」があり、個々に合わせた対応や言葉かけに配慮している。また、「認知症介護マニュアル」が作成されている。この中に、「かかわる人の心がまえ」として、「認知症の問題は、介護の問題だと考えるのをやめましょう。誰でも自分や家族が認知症になる可能性があります。認知症という病気のことを理解したうえで、自分だったらどう生き抜くかという事を考えなければ、認知症の人の支援は難しいです」と示されている。そして、「プライバシー保護マニュアル」があり、会話、居室環境、トイレ、浴室などでプライバシーに配慮することが示されている。日々職員は、マニュアルの趣旨に沿った支援に心がけている。	



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
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	日々の生活の中で、利用者一人ひとりの希望を把握し、自己決定できるように心掛けている。		
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	御利用者一人ひとりのペースを大切に暮らせるように支援している。		
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	起床時、入浴時など、着る衣類を介護職員と一緒に選ぶなどの支援を行っている。訪問理美容も利用できる。		
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	ADLを把握し、御本人が出来る範囲で職員と共に食事準備や食事片付けを行っている。	献立は、隣接する施設の栄養士が作成している。食材は業者へ委託している。そのため、利用者の状況に合わせ、同じ材料で献立とは違うメニューを提供することもある。各ユニット3～4名の方が手伝ってくれる。包丁で野菜を切ったり、炒めたり、味付けや味見をしてもらったりもしている。昼食は、食事を作った職員が、皆さんと一緒に食べるようにしており、介助している職員を含め、味や調理の仕方、昔話などしながら食事を楽しんでいる。15時ごろにおやつの時間があり、ホットケーキ、クレープ、おはぎなど、手作りおやつを楽しむこともある。	
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	栄養士が栄養バランスを考慮して一日のメニューを決めている。メニューは日誌へ記載している。食事摂取量を毎食チェックを行い、一人ひとりの状態に合わせた食事形態で提供し、自力で食べることができるよう工夫している。		
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	毎食後一人ひとり声掛けを行い、口腔ケア・義歯洗浄を行っている。必要に応じて職員が介助している。		

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
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	排泄表を使用することで、個々の排泄パターンを共有し、トイレの誘導を行っている。自立支援を心掛けている。	「排泄介助マニュアル」があり、「プライバシーに十分気を付け対応を行う事(本人や他人に羞恥心、嫌悪感がないよう配慮する)」と示されている。日々の支援では、利用者全員を対象に排泄表を作成し、排泄パターンを共有し、タイミング良い声かけで、失敗を防ぎ、トイレで排泄できるよう努めている。また、介助の際は、「出来るだけ見守りし、ご本人がわからなくなっている状況」と判断した場合に介助するようにし、自立支援にも配慮している。また、本人に合ったパッドや紙パンツを使用しており、布パンツが可能な方には可能な限り布パンツが継続できるよう支援している。	
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	乳製品や毎日の体操、歩行運動などをしていたり、個々に応じた便秘予防に努めている。排便表にて排便チェックを行っている。		
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	1人ひとり週二回設定しているが、その日の気分や体調なども考慮させていただき、入浴日や時間を変更している。	「入浴介助マニュアル」が作成され、プライバシーに配慮することも記載されている。各ユニットに個浴があり、2階、3階にはリフトも付設されている。各ユニットともほぼ毎日お風呂はわいており、利用者には、週2回は入浴してもらっている。可能な方には、できるだけ一人でゆっくりとお湯につかってもらっている。また、介助は1対1で行われるため、いろいろな話をして、コミュニケーションを取る良い機会となっている。そして、入浴を拒否する方には、声かけを工夫したり、時間を変更したり、日を変えたり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	個々に合わせた1日の生活リズムを作り、安心して休めるように支援している。		
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	薬剤情報を個人ファイルしている。介護士が確認を行い、用法や副作用情報を共有している。服用による症状に変化は記録している。		

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
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	個々に合った楽しみや役割をみつけて支援している。		
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	その日の御利用者の希望に沿って、散歩や買い物をしていただくなどの支援を行っている。	気候の良い時期は、ホームの後ろにある公園や近隣を散歩する。花見はこの公園で行っている。また、すぐ横のドラッグストアや近くのコンビニに買い物に出かける。ホームの前の道路が、「金沢マラソン」のコースなので、利用者はホームの前に出て旗を振って応援している。職員は家族に連絡するなど、受診や食事、買い物、美容院などに出かけられるよう、外出支援を行っている。	
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	御家族からおこづかいとして、金銭をお預かりしている。買い物時は職員が同行し支払いを行っている。		
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	本人の希望時にはホームの電話が使用できるように支援を行っているが、個人で電話を持たれている方はいない。		
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	リビングにソファを設置し、御利用者がリラックスできる環境にしている。2階バルコニーは広く、眺めが良い為、季節ごとの景色を感じる事が出来る。温度、湿度、光、音量等その状況により配慮を行っている。	リビングにはソファを設置したり、季節の飾り付けを行ったりして、利用者がリラックスできるように、また季節を感じる事ができるように取り組んでいる。また、2階のバルコニーは広く、眺めがよく、季節ごとの景色を感じる事が出来る。居心地の良い環境になるよう、室温、湿度、西日に配慮したり、テレビの音量にも気を配っている。そしてリビングには、毎日の献立を掲示し、食事の楽しみにつながるように取り組んでいる。	
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	独りになれるスペース(一人がけのソファ)がある。気の合う利用者同士で過ごせるようにテーブルの座席を工夫している。		

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	自宅で使い慣れた馴染みの家具や、物品を持って来ていただき、ホームで居心地よく、生活できるように工夫している。	馴染みの物を持ち込んでもらうように話している。仏壇、座りなれたソファ、テレビや家族の写真などを持ち込んでいる。居室には、ベッドとエアコン、洗面台が取り付けられており、口腔ケアは基本居室で行っている。居室はプライベート空間なので、居室のドアは閉め、入室の際は本人に声をかけてから入っている。起居動作が自立している方が失禁した場合には、居室まで誘導し着衣交換等を行っている。転倒の危険のある方では、動線に物やコードがないように配慮し、掃除は本人と毎日行い清潔を保っている。そして、室温、湿度、明るさの調整、換気などを行い、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	部屋やトイレに表札や案内表示など設置して、場所が分かり易いようにしている。各所に手すりがあり、歩行の手助けが出来るよう工夫している。		