

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	1772100010		
法人名	社会福祉法人 芙蓉会		
事業所名	グループホーム芙蓉		
所在地	石川県かほく市ニツ屋ソ103-3		
自己評価作成日	令和2年2月16日	評価結果市町村受理日	令和2年10月13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)】

「いつも笑顔で家庭的で明るく尊厳のある生活」という理念を念頭に、利用者の皆さんが安心・安全に日常生活を送り、ご家族の皆さんにも安心していただける様に努めています。利用者さんお一人おひとり、職員一人ひとりの個性や人柄を考慮し、それぞれの良さを活かし、助け合う気持ちを大切に、共に楽しく生活することが出来るように努めています。利用者さんと職員、ご家族も含めた一つのチームであることを意識した生活の中で、利用者さんから発信される言動に目と耳と心を寄せ、ご家族との会話を大切に、より良い暮らしの充実に努めています。年に2回、恒例の運動会や、毎月の職員手作りのおやつ会を中心に、季節ごとの行事も大切にして皆さんに楽しんでいただけるように取り組んでいます。職員は、研修会や勉強会等に意欲的に参加し、またキャリアパスにて自身のスキルアップを目指し取り組んでいます。

※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	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市桂町口45-1
訪問調査日	令和2年8月27日

【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)】

当ホームは「いつも笑顔で家庭的で明るく尊厳のある生活」を理念に掲げ、利用者・家族・職員間の協調性・助け合い・チームワークを大切に「共に楽しく生活すること」を目標としている。毎日の生活において利用者の言動や家族との会話を大切に、利用者や家族の「思い」「希望」「気づき」を把握して、利用者の暮らしがより充実するよう支援している。また職員は年1回の外部講師による接遇研修があり、日常接遇において利用者へ尊敬の念を持ち、馴れ合いにならない丁寧な言葉使いで利用者にサービスを提供している。対応している。地域の小学生の体験ボランティアの受け入れ、家族や地域ボランティアへのホーム行事(夏祭りや運動会)への参加案内など幅広く交流を図っている。災害対応についても、地域住民の避難訓練への参加や災害発生時の協力体制も構築されている。法人内の病院や特別養護老人ホームやデイサービスの各事業所と合同での研修・勉強会、各種委員会への参加など、法人内での全面的なバックアップ・医療連携体制が確立されており、利用者・家族が安心して生活できる環境が整っている。

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)	<input 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 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 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 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 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)	<input 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)	<input 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 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 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 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している (参考項目:30,31)	<input 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 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)	<input 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

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	ユニット会議や、日々利用者さんとの関わりについて職員間で話し合いをする際には理念の再確認を行い、実践においても理念を念頭に置き支援にあたっています。	「いつも笑顔で家庭的で明るく尊厳のある生活」を理念に掲げ、玄関・キッチン・事務所に掲示し、毎日お昼に利用者・職員で唱和し周知している。毎月のユニット会議や昼時間でのミニ会議、また日常会話の中でも理念に沿って、「協調性・助け合い・チームワーク」を大切に、利用者・職員それぞれの生活環境や身体状況を気にかけて、相互に思いやりをもてるよう日々の理念の実践に取り組んでいる。	
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	地区の祭り参加や文化祭への利用者さんの作品出品など地域との交流を図っています。また法人の行事や防火訓練では、地域のボランティアへの参加案内もしています。今年は文化祭の時期に初めてニツ屋独自でフェスティバルがあり、招かれたが、利用者の定期受診など重なっており、参加することが出来なかった。。	地区の祭りへの参加や文化祭・地域フェスティバルへの招待や地域カフェへの利用者の作品出展など地域との交流を図っている。またホームや法人の行事(夏祭りや年2回の運動会)には家族・地域ボランティアへも参加案内している。またホームの防災訓練には地域住民の参加している。小学生のホーム見学・夏休み体験ボランティアを受け入れなど相互交流関係が構築されている。	
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	病院への通院介助やショッピング支援などは地域住民との出会いの場であり、グループホームを知ってもらう機会でもあります。慰問やボランティアの方々も利用者に合わせて趣向で楽しい時間を提供して下さっています。		
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	毎月の運営推進会議で、利用者さんの現状報告、活動情報、ヒヤリハットや事故の報告等、又職員が受けた研修情報を伝え、意見や感想を聞き、サービスの向上に活かしています。	会議は老人会会長、家族代表・区長・民生委員・防災士・行政担当者等が参加し2ヶ月に1回定期開催されている。ホームの現状や課題、ヒヤリハット・事件事例、職員の研修報告など報告し意見交換を行っている。また年1回、利用者との会議参加者との昼食会があり、よりホームへの理解が深まるよう取り組んでいる。会議の中から出された意見や助言は法人で情報共有しサービスの質の向上に活かしている。	書面での運営推進会議開催の場合は、参加者の意見を募れるよう事前に議題を送付し返信してもらう等の工夫が望まれる。
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	運営推進会議での意見交換や、市主催の研修や地域密着型事業所連絡会などは意見交換の場にもなっており、協力関係を築く取り組みができています。	運営推進会議への出席や、市主催の研修会への参加、地域密着型運営推進会議(年2~3回)や研修会への参加など、定期的に行政と密接にコミュニケーションを図っている。また、困難事例の相談や、職員も研修会への参加することにより連携し、協力体制の構築に取り組んでいる。	
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	法人主催の研修を全職員が受けており、グループホームでは年に2回の身体拘束廃止研修と、年4回の事例検討会を行っています。管理者においては身体拘束廃止推進委員養成研修を受講しています。(H23)「利用者の権利」や「尊厳のあるケア」という介護の基本姿勢が身体拘束廃止への取り組みとなることを念頭に置き、職員間で共有しています。	年1回の法人内研修会や協力医療機関での研修会への参加を通じて身体拘束、言葉による行動制限、安全確保との側面について職員は学んでいる。また年2回のホーム内研修と年4回の事例検討会により職員は具体的な適正ケア方法を確立している。日常のケアの場面でも職員同士、相互に言葉使いや声掛けのフォローをして、より質の高いケアに取り組んでいる。	
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	管理者においては施設管理者向け高齢者虐待防止研修会を毎年受け(令和元年)、全職員が法人主催の研修に毎年参加して意識を高め、虐待防止に努めています。		

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
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	研修や冊子にて理解はありますが、対象者がなく実際の取り組みはありません。		
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	入所時は重要事項の説明書をもとに十分な説明を行い、理解を得て署名捺印を頂いています。不安や疑問点についても入所時はもちろんのこと、必要時に適切な説明を行っています。改訂や解約の際も同様です。		
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	面会時等に頂いた意見や要望を聞いて、サービス向上に繋げています。また、運営推進会議に、ご家族代表や利用者ご本人に参加していただき自由に意見が言える場を作っています。	2ヶ月に1回利用者毎に生活状況・行事案内をまとめた「のと便り」を家族へ送付し、家族に利用者の日常生活を伝えている。また運営推進会議やホーム行事(夏祭り・運動会)への参加時や、その他来訪面談や電話連絡時にも現状報告とともに「何かないですか?」と繰り返し声かけて意見や要望を確認している。家族からの意見や苦情について、法人内(相談・苦情委員会)で共有し検討して、サービスの質の向上・改善に反映させている。	
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	毎月の会議時に意見や提案を聞き反映させています。また、昼食時などにも自由に意見交換ができています。グループホーム内だけではなく、法人の委員会にも出席し意見を述べる機会があります。	毎月のユニット会議や勉強会、日常会話にて職員が意見を気軽に話し合える機会を設けており、活発な意見交換が行われている。職員より出された意見は集約され、毎月の法人内の委員会(給食、感染症、衛生など)に職員が出席してホームとしての意見を報告し議題として話し合っている。その結果はホームにフィードバックされ、サービスの質の向上に反映させている。個人のキャリアパスの中での個人面談も年3回実施している。	
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	就業規則を順守し、勤務条件や体制が整備されています。勤務に取り組む姿勢や資格取得に対するの補助が充実しており、向上心を持って働くことができます。		
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	法人研修は毎月行われ、職員に応じた研修へ参加できるようになっています。法人外の研修も必要なものを順次受けられるようになっています。又キャリアパスを導入し、各人が目標をもって業務に取り組むことができるようにしています。令和元年度、管理者はOJT研修を受けました。		
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	事業所連絡会や地域ケア会議に参加しています。情報を参考にケア会議などで意見交換をしながらサービスの質を高める取り組みをしています。		

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
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	本人の思いに寄り添い、不安や心配を解消できるような声掛けや、傾聴と共感の態度を示すことに努めています。		
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	ご家族がグループホームでの生活にどのようなことを求めているのか、ご本人にどうあってほしいと願っているのかをしっかりと聞き、その思いを共有しますという姿勢を見て頂けるように努めています。		
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	「その時」必要としている支援を見極めるために、ご本人の歴史やご家族間の関係性を熟知し距離感など考慮し、必要な支援を見極めていきたいと思っています。		
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	ご本人が持っている力を発揮出来るような声掛けや支援のもと、「お願いします」と頼ることと「ありがとうございます」という感謝の言葉と気持ちを発信することを大切にしています。		
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	職員が利用者さん目線であることは大切ですが、ご家族の思いも共有し、グループホームでの生活をご家族にこまめに発信していくことを大切にすることで、思いのズレがあれば早急に改善していくことで、共に支える関係を築いています。		
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	ご家族や知人の方々が面会に来られた時には「また来てあげたい」と思えるような雰囲気づくりに努めています。	日常的に家族との電話取次や手紙のやり取り、家族との外出や自宅外泊、友人・知人のホームへの来訪、馴染みの美容室への外出など、これまでの関係継続を支援している。また受診や外出時には売店での買い物、地元・自宅付近へのドライブや、隣接の施設・ディサービス・病院にいる友人・知人へのお見舞いなど個別支援している。月2回の訪問美容室も利用者にとって新しい馴染みの関係となっている。	
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	リビングでの団欒、居室での談笑、また、1人で寛ぐ時間が持てるような配慮も行いながら、利用者さん同士が支え合えるように支援しています。		

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
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	入院等で退所された後も、隣接の病院に様子を見に行ったり声掛けをして関係性を大切にしています。ご家族からの相談や要望にはできるだけ応じています。		
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	職員との日常会話や、利用者さん同士の会話や、やり取りも重要視して、希望・意向の把握に努めています。言葉にできなくても表情や仕草から得られる情報を大切にしています。	利用者との日常的な関わりを増やし利用者同士・利用者と職員との会話の中から、言動や表情・仕草に気配りし思い・希望・気づきをくみ取り、介護記録・日誌にて情報を共有している。毎朝・昼・晩と利用者への挨拶の中で声掛けをし接する機会を作ることによって信頼関係を構築している。また、夜間やドライブ外出、入浴時等個別で会話できる機会をとらえ、利用者が思いを語れる環境作りに取り組んでいる。	
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	ご家族とお話の中から、ご本人の生活歴等を聞き、前担当機関からの情報をもとに入所に至る経過を把握しています。また入所後に、ご本人がされる日常会話からも情報の収集ができます。		
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	一日の過ごし方は様々であり、毎日の関わりの中で現状の把握をしています。心身状態や有する力は、関わりやふれあいから知り得ることが大きく、重要です。		
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	日々、職員間で利用者さんの状態について話を重ねて、ご本人の意向を日々の関わりの中で把握し、ご家族に報告し意見を求め、又必要時には主治医の意見も求めて介護計画に反映しています。	3ヶ月毎のモニタリングと介護記録・日誌を基に、担当者が中心となりケア会議にて利用者・家族の思い・希望や気づきを話し合い総括し、利用者の「どのように過ごしたい」「好きな事」「楽しみ(趣味など)」の具体的なニーズを重視してその実現に向けたプランを策定している。基本的には担当制であるがケア会議にて全職員で検討され、利用者本位のケアプラン立案に取り組んでいる。	毎日笑顔で楽しく暮らすという理念の実践に向けて、利用者のより具体的なニーズ・目標・サービス内容を検討して実践できるケアプランの策定に期待する。
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	毎日の生活状況、身体状況、言動などを記録し職員間での情報を共有し、話し合いを重ねて実践に活かしています。個別の支援経過や看護記録も役立ちます。		
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	グループホームという生活空間の中でも、地域で生活する人としての取り組みがあります。自宅でお話ボランティアに来てもらっていた方にはグループホームに入所された後も個人で継続していただいています。		

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
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	地区行事や防災協力などで住民や民生委員の協力を得ることができ、実習生やボランティアも受け入れています。今年度からはグループホームに直接訪問カットが入るようになりました。(月2回程度)。文化祭には作品を出品し見学に行っています。		
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	利用者さん・ご家族の希望・了解の下、ニッ屋病院をかかりつけ医としています。定期受診や緊急時の対応、相談もでき、適切な医療体制となっています。必要時には主治医より家族に医療経過説明等も行われます。	ほとんどの利用者は法人グループ内の「ニッ屋病院」の医師をかかりつけ医としており往診(月2回)にて定期受診している。また週2回の訪問看護の来訪もある。日頃の健康管理や緊急時対応、相談体制の利便性もあり、利用者・家族の希望と了解のもと、適切な医療受診が可能な体制が構築されている。他の専門医への受診についてはホームより必要情報を提供して家族との連携にて通院助助が行われている。	
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	隣接の特養看護師による定期往診があり、健康相談等ができています。職員が介助した通院記録等で利用者さんの体調変化の把握をしており、緊急時の連絡に応じ、適切な指示を受けることができます。		
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。	入院時には付き添い、情報提供を行い、その後の治療方針等の説明を受けます。入院時にも適宜お見舞いし、看護師や医師に経過説明を受け、退院見込み時には家族とも相談の上、受け入れの準備を行います。		
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	重度化や終末期に関する説明を入所時に行っています。利用者さんの状態変化があった時には話し合いを重ね、可能な対応を明確にして、ご本人、ご家族、主治医と連携し、ご本人にとって必要なケアを行えるように取り組んでいます。	重度化や終末期に関するホームの方針を利用開始時に利用者・家族に説明し、利用者・家族の思いや希望を確認している。利用者の状態変化があった時には、段階的に話し合いを重ね、ホームにて可能な対応を明確にし、利用者・家族・かかりつけ医・訪問看護・医療機関と連携して検討を重ねて、利用者にとって必要なケア(摂食・入浴等)が実践できるよう取り組んでいる。病院や他施設への移行にあたってはスムーズな移行を支援している。	
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	緊急時のマニュアルがあり、周知できています。事故対応や応急処置については看護師の指導や職員間で実践体験しています。		
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し連絡体制は電話前に設置し、医師、看護師など24時間対応可能な体制となっている。法人内の研修や勉強会などを通して適切な対応が出来るよう、また特に緊急時は落ち着いて行動できるよう日々話し合いを行っています。	緊急時対応マニュアルを整備して、連絡体制は電話前に設置しており、医師・看護師(協力病院、訪問看護)・医療機関など24時間対応可能な連絡体制を構築している。法人内の各種研修会(救命救急など)やホーム内勉強会、ミーティング時の実技指導も含め、適切な初期対応ができるよう職員は日々訓練を行っている。行方不明時対策として玄関センサー設置と自動ドアの開閉方法の工夫により対応している。	誤嚥・窒息が発生した場合の対応実技訓練の実施が望まれる。

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
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	特養ことぶき園、デイサービス、ニツ屋病院とは緊急対応だけでなく、各行事や演芸慰問など利用者の参加もしています。法人独自の研修も活用し職員間での連携を図ることができています。	同一法人の「ニツ屋病院」「特別養護老人ホーム」「デイサービス」など各事業所の全面的なバックアップ体制が構築されており、職員についても研修や勉強会、各種委員会を通じて日頃より連携を図っている。	
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	夜勤者相互の支援体制により緊急連絡網から特養宿直者の応援体制があり、管理者や近隣職員、協力病院へと出勤体制が整備されています。	夜間は各ユニット1名の勤務体制（ホーム合計2名）となっており、緊急時に相互に協力し対応する体制となっている。また緊急連絡体制が整備されており、近隣に住まいする職員の応援体制や、法人内の病院や特別養護老人ホームの夜勤・宿直職員との応援体制が確保されている。法人内の病院の夜勤看護師・訪問看護事業所との相談体制も整備されている。	
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	年2回法人による合同防火避難訓練では地域住民も参加され避難誘導訓練と消火器による実演指導及び風水、地震災害に備えての対策や指導も受けています。夜間想定訓練も実施していきます。毎年グループホームで夜間に火災が発生した想定で法人全体で訓練を行っています。	年2回法人の各事業所合同で、地域住民・ボランティアも参加し避難訓練（避難誘導、消火器使用方法等）が行われている。またホーム独自でも毎年夜間を想定した避難訓練を実施しており実践的な対策が講じられている。また震災・水災時の避難場所も確認しており、全職員が災害時に役割に応じて落ち着いた適切な行動ができるよう取り組んでいる。また原発事故についての対策も検討している。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、緊急時の連絡体制は連絡網にて周知できています。マニュアルを基に防火管理者により全職員が周知出来るよう指導されています。災害用の備蓄体制も特養との連携により整備されています。月毎に防火管理者による設備点検も実施され「火気関係」の自主チェックは日常記録しています。	防災マニュアルを整備し、法人の防火管理者より全職員に指導・周知している。防災設備は消防の指導に基づき月に1回、防火管理者による設備点検も実施している。また職員は毎日「火気関係」の自主チェックも行っている。備蓄については法人全体で準備されており、利用者の安全確保のための体制が整備されている。災害時の地域等の協力体制も構築されている。	ホーム独自の備蓄についても必要物品を検討の上で準備が望まれる。

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	全職員が接遇研修に参加しており、尊厳をもって対応しています。声掛け時や排泄、入浴介助などのプライバシーには十分に配慮しています。又職員間で不適切な言動について常に話し合いを重ねて改善しています。	年1回の外部講師による接遇研修があり、日常接遇において利用者へ尊敬の念を持ち、馴れ合いにならない丁寧な言葉使いで対応している。利用者が希望する呼称の確認、職員間での申し送り時の利用者に聞こえない場所への配慮、のれんやカーテンを活用した居室プライバシーの確保、入浴・排泄介助や居室入室の際の利用者への声かけの方法の工夫と羞恥心に配慮した同性介助等、利用者の尊厳やプライバシーを損ねない対応をしている。また法人内での相談・苦情なども検討事例として対応改善に取り組んでいる。	
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	認知症で自己表現が十分でない方が多く、日常の会話やその背景から、その方の思いを言語化していけるように、職員間での情報の共有と申し送りを充分に行い、本音を見つけれられるようにしています。		
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	職員が業務に追われて時計を見ながら仕事をしない様に、「利用者さんの状態を見て業務にあたり、関わりを持つように」ということを全職員が常に意識するよう努めています。		

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
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	着替えなどはできるだけご本人に準備していただき、ご自身で整容後に、乱れている箇所は直してあげるようにしています。朝、何十分も鏡の前で整容の時間を持つ方や、リビングに出る度に髪にくしを通す方もいらっしゃいます。		
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	利用者と職員と一緒に食事を楽しめる雰囲気づくりを心掛けています。季節の料理や誕生日には事前に好きなものを聞いて提供しています。簡単な調理の下ごしらえなど手伝ってくださっています。	食事はゆっくり会話のある食卓作りを意識し、利用者と職員と一緒に食事を楽しめる雰囲気作りに取り組んでいる。献立は法人内の管理栄養士より提供され、食材は配達されてくるが、畑で採れた野菜や家族からの差し入れ等の旬な食材が楽しめるよう工夫している。また献立は利用者の希望によりアレンジをしている。季節の行事食、外食(家族も含む)や出勤、誕生日の時のリクエストメニュー、月2回の手作りおやつなど個別の希望にもできる限り対応している。	
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	法人の栄養士が献立とカロリー計算したものを調理しておりバランスの良い食事の提供ができています。また、ミキサー食やとろみが必要なへの対応も出来ています。		
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	口腔ケアは毎食後行っています。その方の状態に合わせて、介助や見守りの他、朝晩については習慣になっており、ご自分で自発的に行われる方も多いです。		
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	排泄の記録をすることで便状態を知り、その方に合わせた援助方法をとることが可能になっています。パッドの使用はありますが日中は全員がトイレで排泄することができています。他、夜間帯は転倒防止のためポータブルトイレを使っている方と、自己導尿をしているため、リラックスした状態で行いたいとのことでポータブルトイレを使用していますが、排便時はトイレへ行くことができています。	利用者の身体状況や動作・排泄パターン、食事面についても個別チェック表を活用して把握し、利用者の身体状況に合わせてトイレでの自立した排泄ができるよう支援している。職員は利用者の必要に応じて見守りや声かけ誘導にて利用者のプライドやプライバシーに配慮し対応している。夜間は個別の身体状況を検討し必要に応じて排泄用品(パッド、ポータブルトイレ)を活用し、車椅子を使用している利用者のトイレ誘導や睡眠状況を見ながらの声掛け誘導等で快適な睡眠とトイレでの排泄が確保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	排泄の記録をすることで便秘確認ができています。飲み物を工夫したり、軽運動を行っています。また、主治医に相談し調整剤を処方していただくなど、それぞれに応じた便秘対策をしています。		
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	入浴は毎日可能ですが、ほとんどの方は週に2回程度を希望されています。場合により昨日入浴した方が続けて入ることもあります。入浴を嫌がる方には、その都度声掛けを工夫して適宜入浴することができています。	入浴は毎日可能であり週2回程度希望に応じて入浴支援している。入浴を嫌がる利用者についても、家族の協力や気分の良い時間帯を見計らって声かけして入浴を促している。またゆず湯・菖蒲湯など季節毎の変わり湯や足浴、足湯外出などが楽しめるよう工夫して支援している。家族の協力のもと銭湯に行く利用者もいる。またシャンプーなど利用者の好みの用品を使用する等の工夫も行っている。	

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
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	日中も自由に休息することができます。夜間は照明、温度、湿度、音量等に配慮し安眠できるような環境づくりに努めています。		
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	通院は付き添いを行い、病状の把握と服薬等については薬と一緒に効能等の説明書が付いており把握できています。副作用や症状の変化については主治医に早期に相談し対応しています。		
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	日々の関わりの中で「してあげようか?」と一言を添えていただくことを中心に手伝っていただいています。又「したい」という事を個別の余暇活動に取り入れています。手伝って頂いた時には、ありがたい一言を忘れないようにしています。		
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	天候が良い時には散歩が日課であり、ドライブは、皆さんの希望を聞き、行きたいところへ行くことができます。また、ご家族と理髪店へ行かれたり、自宅に泊まれたり、自由にでかけることができます。	利用者のその日の希望に応じて、気候の良い時に散歩や行きたい場所へのドライブ(気多大社等)、買い物、墓参、寺社参拝、花見、出身地周辺へのドライブなどの外出支援を行っている。ホーム畑での野菜の栽培や収穫を楽しんでいる利用者もいる。家族との外食や夫人内の施設・病院への友人・知人へのお見舞い外出、ボランティアの協力のもと買い物に出かけるなど、利用者へ選択肢をそろえ、希望に応じて個別に対応できる体制を構築している。	
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	自己管理ができる方は数名であり、誰がいくら程度持っておられるかは各ユニットで把握しています。通院時やショッピングに出かけたときに菓子類など購入することができます。		
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	ご家族からの電話の取次ぎや、手紙やはがきが送られてくることもあります。必要時には利用者さんから、ご家族に電話をかけることもあります。2~3か月に1度、職員が写真入りのお便りに近況を添えて送っており情報発信もしています。		
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	共有スペースは常に空調を管理し居心地が良いように配慮しています。季節ごとの飾りつけや花などで季節を感じて頂けるように努めています。	利用者にとってホームでの生活に安心を感じてもらえるよう、四季折々の植物や装飾品が飾られており、季節感のある環境作りがされている。リビング、脱衣所など温度・湿度・換気・光量も適切に管理されており、利用者にとって快適な生活空間作りがされている。広いリビングにはソファなども設置されており、利用者が思い思いのペースでゆったり過ごせる共用空間となっている。	

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
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	それぞれに、ご自分の居場所が確保できています。同じ食卓を囲む方同士、また更に仲が良く居室を行き来して団欒される方、また居室で本読みなど、ご自分の時間を持つ方など、思い思いに過ごされています。		
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。	ご本人やご家族には使い慣れたもの持参され居心地の良い場所にして下さるように話をしています。現状より更に、ご自分の部屋と思えるような空間になるよう、ご家族への働きかけをしています。また体の状態により、ベッドの位置等変えて安全に過ごすことが出来るように配慮しています。	居室には利用者の馴染みの物(テレビ・写真・本・座卓・冷蔵庫など)を自由に持ち込み、家族の来訪時には居室で一緒に過ごす事ができるなど、落ち着いた環境で生活できるよう支援している。安全面や生活導線に配慮した家具の配置(ベッドの位置など)や、のれんやカーテンでのプライバシー確保、居室間違いを防止するために居室前に利用者・家族の写真飾るなど、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
59		○一人ひとりの力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	その日の関わりや生活の中で、「できること」「わかること」を個別に選んで行えるように声掛けをしています。(食事の下ごしらえ、チラシでゴミ箱づくり、カレンダーづくりなど)習慣になっているものもあります。		