

自己評価および外部評価結果

ユニット: ころろ

[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	法人理念「人々の幸せを追求し、生きる力をはぐくむ」を基本とし、職員で立案した行動指針「愛蓮の5つの想い」を毎朝唱和する事で共有し、支援の振り返りや実践に繋げるよう努めている。	法人基本理念のもとホーム独自の行動指針「愛蓮の5つの想い」を掲げ玄関に掲示している。法人理念と行動指針は入社時に詳しく説明し、毎日の朝礼・申し送り時での唱和やミーティング・会議にて振り返ることで理念・行動指針に立ち返り職員に周知している。振り返りでは日々の支援が理念・行動指針に沿ったものになっているか、利用者が安穩に生活できているか、良い点・悪い点を検討して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人として日常的に交流している	近隣店舗での買物や散歩等、利用者と一緒に外出し利用することで、交流を図り認知されるよう努めている。今年から平和町商店街振興組合に加入、平和町の夏祭りに参加させていただいた。当施設と隣接する障がい者グループホーム利用者でブース出展し、地域の方々との交流を図った。近隣の方からお花を頂いたり、交流の範囲も徐々に広がりがつある。	町会行事(総会、清掃奉仕作業、防災訓練、納涼会等)に利用者と一緒に参加している。町内回覧板やポスティングにてホーム行事(毎月の愛蓮カフェ等)を案内し地域住民の参加を募っている。同法人が運営する学校・保育園とは行事への招待参加や、ホーム行事での交流、学生ボランティアの受け入れ等、相互交流している。また近隣の高校生のふれあい体験やインターンシップを受け入れている。地域住民とは商店街祭りへの参加や、日常的な商店街利用(和菓子・花の買い物)、散歩時の挨拶、花・果物等のおすす分けがあり、ホームから情報発信することで地域住民との交流機会の増加に取り組んでいる。	
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	来所や電話による問い合わせには都度、対応している。毎月開催している地域交流イベント「愛蓮カフェ」に近隣の方にも呼びかけ、利用者との交流する事で認知症の理解や啓発に努めている。		
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	2か月に1回開催し、利用状況、活動を報告している。商工会役員、介護相談員等に参加して頂き、地域住民との意見交換を行っている。ご家族からは要望等お聞きし、ご家族の意向も包括した支援を提供できるよう努めている。参加者が固定化しつつあり、より多くの方々に参加していただけるよう交渉している。	運営推進会議は町会長、商店街理事、民生委員、介護相談員、家族、行政担当者等が参加し年6回開催している。会議ではホームの活動(写真等を活用)や近況を報告し、参加者との質疑応答・意見交換を行っている。また地域行事の案内、ホームの地域交流室の活用(子供会役員会への場所提供)、市との共同企画、防災勉強会等、各種情報提供・アドバイス・提案等を話し合う機会となっている。	今後も多様な参加者(警察、ボランティア、地域住民など)を募りサービスの質の向上につながる運営推進会議の活性化への取り組みに期待する。
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に取り組んでいる	運営推進会議には、金沢市介護保険課職員、地域包括支援センターから交互に出席していただき、意見や助言を頂いて、サービス向上に向けて取り組んでいる。地域ケア会議に参加し愛蓮の活動を紹介したり、オレンジカフェに協力している。	運営推進会議や市のグループホーム連絡会部会・研修会・地域ケア会議への参加を通じて、市・地域包括担当者との連携体制を構築している。また日頃より制度・運営上の疑問点がある際に相談し、機会あるごとにコミュニケーションを図っている。市の出前講座をホーム内研修(感染症対策等)に活用しており、また認知症カフェの共同開催など市や地域がホームに求める事項を検討して市・地域包括との協力体制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	平成30年度より「身体的拘束廃止検討委員会」を立ち上げた。委員会で計画を立案し、年2回の勉強会を開催する。当法人の「身体拘束廃止における指針」を各職員に開示し、職員間での意見交換を行っている。利用者の声に耳を傾け、実施しているケアが不快にあたっていないか確認したり、利用者が嫌と言えるよう努めている。	身体的拘束廃止検討委員会の計画のもと、年2回身体拘束に関するホーム内研修を実施(全職員)している。また3ヶ月毎のチェックリスト実施による職員の意識調査や、外部研修への参加、ミーティング等での具体的事例についての話し合いを通じて、ホームと職員との認識のズレを修正して身体拘束しない支援(スピーチロック等含む)を周知している。また日常的にも職員間で気づいた事を注意し合い、職員本人の気づきを振り返り、良い事・ダメな事を明確にしている。利用者が外出したい時は、付き添いや見守り(地域含む)対応しており、利用者の安全にも配慮している。	
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	外部の研修に参加することで法案について学び、施設内で報告し職員に反映するよう勤めている。施設内研修を開催し、アンケートの実施や意見交換を行うことで、虐待防止に努めている。		

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を利用されている利用者も居り、職員においては面談等に立会ったり、連絡を仲介することで学ばせていただいている。施設内研修で、権利擁護について学ぶ機会を設けている。		
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	契約時に利用者、ご家族に丁寧な説明を心がけている。契約後も不安や要望があれば、その都度対応している。介護報酬等の改正に変更があれば再度説明・同意を書面にて取り直している。開設当初からの入居者の高齢化・重篤化が見られ、状態に応じたケアの方針を確認・説明し、施設内でできる対応に努めている。		
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	各ユニット職員の顔写真を共有スペースに掲示したり、毎月担当職員が「今月のご様子」を作成し、郵送することで担当職員を認知して頂き、気兼ねなく声を掛けていただけるよう心がけている。相談窓口の設置と掲示を行い、意見や要望を伝えやすい環境を作っている。	普段より担当職員が中心となり家族との挨拶や苦情受付を大切にして信頼関係を構築し、家族が意見や要望を言いやすい関係作りに取り組んでいる。また面会・電話時に家族が意見・要望を言いやすいように、メールやSNSでの近況伝達、担当者が作成した個別便り(近況や写真等)を毎月家族に送付している。家族参加の行事(父・母の日、敬老の日)、誕生日会等でも家族と職員が食事をともにしながら会話できる機会を設けている。	家族アンケートは普段は言えない事を表す機会であることから継続実施が望まれる。
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	定期的にユニット会議やリーダー職員の会議、施設長は年2回の職員の個人面談を実施し、各自の要望や目標等をどのように反映させ、意見を取り入れるよう努めている。	日頃より職員の意見や提案を積極的に反映させたケアに取り組んでいる。活動・行事企画や業務改善提案等を話し合う毎月のユニット会議・リーダー会議において、人材育成の面からも職員主体で意見交換・合意形成しており、管理者はサポート役として必要に応じてアドバイスしている。また目標管理を兼ねた個人面談を年2回実施しており、職員個々の生活環境や悩み等を聞ける機会となっている。	
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	法人にて就業規則を定め、職員の労働条件及び職場の秩序を維持するものとしている。施設長は最低年2回の面談を行い、職員の目標や実績を確認している。毎月実施の腸内細菌検査や健康診断を実施する事で職員の健康管理に努めている。		
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	入社時には、指導担当者と同じ勤務体制を取り、安心して働けるようにしている。また、新人に限らず、本人の希望や経験や職員の経験に応じて研修参加を勧めている。職場内研修や勉強会を職員主催で定期的に行うことで、学びの場を提供している。		
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	法人では忘年会の開催等、福利厚生 of 行事を行い交流する機会を持っている。法人内事業所間では利用者の為の行事企画から繋がりを持ち、連携ができるようになってきている。事業所外では事業所部会への出席や事業所連絡会、勉強会にも積極的に参加できるよう働きかけている。		

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
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	サービス開始時に面談にて要望や不安をお尋ねし、利用者や家族の想いをお聞きしている。不明な点があれば、気兼ねなくお尋ねしていただける様な対応を心掛けている。急がず、ゆっくりと関係作りが出来るよう努めている。		
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	初回の面談から困り事や介護に対する不安をお聞きし、慣れるまでは特に配慮している。入居開始時は心身状況や情報を、電話をしたり面会時のお知らせを密にするよう努めている。ご家族からの要望や悩み等、気兼ねなくご相談していただける様な関係作りを心がけている。		
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	初回の面談より利用者や家族の困り事をできる限りお聞きするよう努めている。利用者の生活歴や嗜好をお尋ねし、利用者が穏やかに暮らせるような環境の準備をしている。主治医や薬局とも情報を共有している。		
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	利用者それぞれの個性や嗜好、身体能力を理解し、得意とする家事や活動を職員と一緒に実施できるよう心がけている。「支援する立場」「介護される立場」になりやすいので、過剰な介助を行わず利用者の残存能力、あるいは潜在能力を活かした支援を心がけている。		
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	家族も支援者の一人として情報や介護に対する思いを共有できるように日頃からコミュニケーション(会話・お便り・電話・面会等)を図るよう努めている。誕生会や行事に家族をお誘いしている。		
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	外出支援や家族の協力を得ながら、出掛けられるように努めている。ご友人が面会に来られる事もあり、職員はご友人ともコミュニケーションを図り、気軽に来所していただける様な対応に努めている。全利用者のこれまでの関係の把握は十分であるとは言えないため、今後も努力が必要と感じている。	利用者・家族との日常会話の中から馴染みの人・場所の把握に取り組んでいる。得られた情報はアセスメントシートに集約して職員間で共有している。家族・親族・友人とのホームでの面会や電話、年賀状・暑中見舞い等の送付支援等、馴染みの人間関係が途切れないよう支援している。家族との繋がりについても携帯電話の活用や交流会の実施、自宅外泊等により関係が希薄にならないように配慮している。新旧の馴染みの場所(自宅、商店、飲食店、墓参、美容室、クリーニング屋等)にも送迎・外出支援している。	
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、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	利用者一人ひとりの性格やお互いの関係性を理解し、利用者同士が自然に親しい関係を持てる環境づくりに努めている。利用者の関係性に配慮し、食堂での座席やテーブルの配置を工夫したり、職員が会話に参加し和やかな雰囲気作りに努めている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	退居後、他施設に転居された方には情報提供を行っているが、時間経過と共に疎遠になっている。今後、サービスを終了された方々とも、なじみの関係を維持し必要に応じて支援できるよう努めていきたい。		
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	日常の中で自己決定や選択できるような関わりを心がけている。ケア記録に「利用者の声」の項目を設け、利用者の思いや気持ちの変化を記入し、職員間で共有している。利用者の言葉にできない「想い」を行動などからも理解しようと努めている。	担当職員が中心となり、日常会話や1:1の場面(居室、入浴介助時等)にて利用者が発した言葉(～したい、～行きたい等)を記録して、職員間で情報共有し利用者個々の思い・意向又はその変化を検討している。遠慮がちな性格や表現が困難な利用者については、利用者の立場に立って物事を検討し、職員からの声かけや働きかけた時の表情・仕草等からその「思い、希望」を推察し検討している。業務の工夫により、利用者とはできるだけ長い時間を一緒にゆっくり過ごせるようホーム全体で取り組んでいる。	利用者が発した言葉をより具体的に記録することで検討材料としてとりまとめ、より具体的な利用者の思い・意向又はその変化の把握取り組みに期待する。
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	初回面談での情報の聞き取りだけにとどまらず、生活を共にする事で利用者の望む暮らしを把握するよう努めている。ご家族からも情報の聞き取りを行い、気兼ねなく情報提供してできるような関係作りに努めている。		
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	交代勤務の為、情報の共有が重要となっている。申し送りの際に利用者の健康状態や様子を明確に伝え、適切なケアが提供できるよう努めている。毎朝、バイタル測定を実施し利用者の健康状態の把握に努めている。		
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	利用者の想いに寄り添い、適切な支援が行えるよう、職員は担当制としている。担当職員を中心に課題や支援の内容についてカンファレンスを開催し、意見交換を行っている。モニタリングも担当職員を中心に行い、支援計画を見直している。各職員が意見交換をする事で、近視眼的にならず多様な視点からの気づきを反映させている。	計画作成担当職員が中心となって「本人のしたい事」「出来る事」「楽しい生活」「日々の健康管理」の視点を重視した介護計画を立案している。また家族の意見・意向を確認し、カンファレンスにて意見をとりまとめ、利用者本位の介護計画を作成している。担当職員が日常生活の中から利用者への理解を深め、介護計画の実施状況をモニタリングして、3ヶ月毎または随時に介護計画を見直している。	
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	ケア記録に適時情報を記入しているが、長文で情報が散漫になっている場面も見受けられ、今後も研鑽が必要である。		
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	外部より、利用者の身体能力に応じた訪問マッサージの利用、県リハビリテーションセンターに相談した事がある。施設内ではビュッフェ形式の食事を提供し、利用者が選択できる楽しさを提供している。職員同行にてお墓参りにお連れしている。		

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	
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	利用者が地域とのつながりを持てるよう、散歩や買い物等一緒に外出し、近隣の方々に認知していただける様努めている。運営推進会議を開催し、町会や民生委員の意見や助言を得るよう努めているが、参加者が固定化してきて居り、課題となっている。			
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	入居時に診療情報提供書を介して治療が継続できるように説明し、同意を得た上で主治医の変更を行っている。専門医の受診については基本的に家族に付添いをお願いしているが、場合によっては職員も同行、主治医と連携が図れるよう努めている。服薬や治療等、ご家族の要望や疑問あればその都度、主治医に報告しご家族の思いも包括したケアを提供するよう努めている。	利用者・家族の希望に応じたかかりつけ医への受診を支援している。また週1回のホーム提携医による定期往診や訪問看護の来訪を中心とした健康管理体制が整備されており、24時間の相談・連携体制を構築している。専門医(皮膚科、眼科等)への受診は家族の付き添いを依頼しているが、必要に応じた支援(ホーム提携医を介しての情報交換、文書による情報提供、同行説明、送迎等)を行っている。		
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	血液検査(月1回)を行っており、利用者の健康状態の報告と相談を行っている。介護職員は毎日のバイタル測定、身体状態や摂食状況から、利用者の変化を察知し、適切な報告が出来るよう努めている。常に健康状態を把握したいと主治医が判断した方は、クリニック看護師が週2回の訪問を行っている。			
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。	入院が必要となった場合には、利用者の心身状況に関する情報提供を、医療機関に連絡している。金沢市立病院と岡部病院の地域連携室には、利用者の受診の相談を行っている。情報提供に関しては、ケア記録から抜粋することも多く、各職員が的確な記録が出来るよう努めたい。			
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	利用者の重度化や終末期と判断されたとき、利用者本人や家族と十分に話し合いを行い、支援について十分に説明を行い、できる限り希望に沿った支援を行える体制を考えていきたい。職員のメンタルフォローや心構え等を踏まえ、事業所の力量や体制が利用者の終末期を支えることが出来るか、今一度見直す必要がある。	利用者・家族の希望に沿った重度化・終末期支援に対応することを基本方針としている。重度化・終末期支援への対応としてハード面(リフト浴の設置等)の準備やホーム提携医・訪問看護による医療連携体制を整備している。現在まで対象事例はないが、利用者の重度化の段階に応じて家族との話し合いの場を設け、医師・訪問看護との相談・家族の意向を確認のうえ、ホームとしての関わり方(継続介護支援、病院・施設へのスムーズな移行等)を明確にして支援している。職員へもターミナルケア勉強会実施(死生観、メンタルケア等)や資料を用いた利用者の状態説明に取り組んでいる。		
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	急変や事故発生に備えて、AEDや心肺蘇生の研修を開催している。緊急時には職員の連絡網を通じ召集できる体制ができています。外国人スタッフが緊急時に適切な対応が出来るよう、研修の参加やシミュレーションを行っている。			
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	緊急時対応マニュアルを作成し設置している。応急処置方法や対応については介護職員向けに症状別一覧を作成して提示している。夜間は主治医がオンコール体制であり、主治医の指示を仰ぐこととなっている。	緊急時対応マニュアルと症状別の応急処置方法を作成し各フロアに備え付けている。年1回の勉強会(事例毎の処置方法、連絡訓練等)やQ&Aマニュアルやヒヤリハット事例を活用した対応訓練を実施し職員の基礎スキルアップを図っている。日頃よりホーム提携医との連携・相談により利用者の現状を把握しており、緊急時はホーム提携医による相談・指示体制が整備されている。また行方不明発生時の対応方法について事例を基に見直しを検討している。		

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
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	契約書において市内の医療機関については記載しており、連携を確保している。利用者の急変時には24時間体制で主治医への連絡が可能となっており、医療支援体制が確保されている。必要に応じて、医療機関の受診をご家族に依頼している。場合によって職員が同行することもある。	ホーム提携医・訪問看護による24時間の医療支援体制が整備されている。また契約による介護老人福祉施設のバックアップ体制を確保しており、法人全体の支援体制も整備されている。	
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	夜間の従事者は人員基準に基づき配置している。職員も近隣に居住している者から連絡網を利用して対応できるように図っている。主治医とは夜間のオンコールにて、緊急時の対応を依頼している。	夜間は各ユニット1名(ホーム内合計2名)の夜勤体制となっている。緊急時には同法人の隣接障害者グループホームの宿直者による応援体制を確保している。また緊急連絡網による近隣在住の職員の応援体制(ホームから近い職員順の連絡網)とホーム提携医による支援体制(相談・指示・緊急往診)が整備されている。	
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	火災想定避難訓練、水消火器使用の消火訓練を年2回、開催している。地震発生時を想定した避難訓練も利用者参加のもと行っている。隣接する障がい者グループホームと合同の火災訓練を行っている。今年は初めて県民一斉防災訓練のシェイクアウト訓練に参加している。訓練に近隣の方の参加を呼びかけて居り、今後も継続したい。	年2回(うち1回は消防立ち合い)、隣接の障害者グループホームとの合同にて、夜間の火災発生想定での総合避難訓練を利用者も参加し実施している。訓練では避難場所・経路の確認、通報訓練、消火・煙体験を行っている。地域の防災訓練(震災想定)に参加し地域の避難場所と避難ルートを確認しており、地域住民との被災時協力関係の構築を図っている。	災害発生時における地域との協力関係(役割分担など)の構築への取り組みに期待する。
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	非常災害対応マニュアルを作成し、設置している。災害用の備蓄品については災害用キットを準備している。	建物は耐震構造となっており、防災設備(火災報知器、消火器、スプリンクラー等)が完備され定期点検も実施されている。非常災害対応マニュアルを策定し緊急連絡先をとりまとめている。備蓄品として食料品、飲料水、利用者の介護用品、薬剤情報、簡易トイレ、災害用キットを準備している。備蓄品は今後も必要な物品を検討して充実を図っていく予定としている。	
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	人生の先輩として敬い、尊重する気持ちを持って接するよう心掛けている。自尊心を傷つけないようにさりげない声掛けや対応を心がけ、配慮するように努めている。なれなれしい態度にならないよう心がけている。	身体的拘束廃止委員会やユニット会議での話し合いを通じて、利用者の性格や生活歴等への理解と尊厳・プライバシー保護について学んでいる。利用者への言葉遣いや、日頃のトイレ誘導時の声かけ方法、入浴介助(同性介助の希望等を確認)、希望する呼称(名字やニックネーム)の選定と家族への了承、申し送り時は他者に聞こえないように場所や声の大きさに配慮し、職員同士で注意し合い利用者の尊厳やプライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。	
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	利用者の能力に合わせて選択・自己決定ができるような声掛けを行い、利用者の行動を待ち、表情や反応から利用者の想いをくみ取れるよう努めている。職員の価値観で判断せず、誘導しないような働きかけを心がけている。		
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	外出や入浴など、利用者の要望に可能な限りお答えできるよう対応しているが、当日の状況によってはお待たせしてしまうことがある。業務を優先することなく、利用者の思いにお答えできるような支援を展開したい。		

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
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	衣類や整容等、利用者が選択できるように支援している。身だしなみがスムーズに行えるよう、衣類や整容道具、洗面台等の環境整備を行っている。利用者の価値観を第一とし、職員の価値観を押し付けることの無いよう心がけている。訪問理美容だけでなく、利用者の要望で近隣の理髪店を使用している。衣類の購入等、利用者をお誘いし、ご自身で選んでいただくよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼・夕食は献立作りや調理も含め、利用者が参加できるよう努めている。季節の食材を使用した食事を提供するなど、食事からも季節感を感じていただける様支援している。調理や買物にも利用者に参加して頂き、活動の場を提供し、利用者の意見が反映できるよう努めている。ピュッフェ形式の食事の提供や、外食へのお誘い、畑の収穫物の調理等、利用者が楽しめる食事の提案を行っている。	朝食(外部業者による配食)以外の昼・晩の食事は、食事担当担当者が食材や好き嫌いを利用者と相談して献立を決めている。また畑で採れた野菜を使った一品を調理し提供している。食事の準備や後片付けは利用者のやりたい事・得意な事を活かし主体的に職員と一緒にやっている。利用者の知恵や経験を活かした梅干し作り、らっきょう漬け作り、おやつ作り(白玉ぜんざい、桜もち等)や、お弁当・出前での食事、誕生日等での外食、家族との外食等、食事が楽しみとなる機会を設けられるよう工夫している。今後は選択メニューの機会作り等に取り組むことを検討している。	
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	利用者の嗜好や身体機能に合わせて食べやすい形態を考えて提供している。日々の食事・水分の摂取量をケア記録に記録し、利用者の栄養状態を把握している。摂取量や、毎月実施している体重測定から健康状態を把握し、主治医に報告し適切なケアを提供するよう努めている。		
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	利用者の生活歴や習慣に尊重しながら、口腔ケアの必要性をお伝えし、出来ない部分は声掛けや見守りを行い、適切な口腔ケアが出来るよう支援している。口腔ケアの必要性を提案しているが、利用者任せになっている。必要性あればご家族に歯科受診を依頼している。		
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	尿意や便意があいまいな方には、排泄チェック表から排泄パターンを見極め、適切な場面でトイレ誘導が実施できるよう心がけている。介助の際は、羞恥心の配慮を心掛けた声掛けを行っている。紙パンツやパッド類を使い分け、排泄の失敗や不快感のない衛生環境の保持に努めている。専門の業者に相談し試供品等使用する事で、その人に合った衛生用品を提供できるよう心がけている。	ホームとして「トイレでの快適な自立排泄」を支援しており、利用者の持っている力を活かすために全利用者について排泄チェック表を活用して排泄パターン(間隔、サイン等)の把握に取り組んでいる。利用者毎の必要に応じて声かけ誘導やオムツ・パッド等の使用(本人と相談のうえ)、身体状況に合わせた食事・水分補給などを支援している。夜間も本人の希望や睡眠状況に合わせて定期的に声かけ誘導を支援している。	
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	便秘の場合は下剤の使用に頼るだけでなく、嗜好や摂食状況にあった食事の形態を検討している。水分の摂取を促したり、牛乳等の乳製品の提供、お粥等の提供も行い、自然排便を促すよう努めている。下剤の使用については必要時に主治医や薬剤師に相談しながら服薬支援を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の入浴習慣や希望を確認しながらできる限り希望に沿うよう対応している。職員の都合で希望に沿うことが出来ない場面もある。入浴時間は健康状態に支障がない限り、ゆったり入れるように配慮したり、入浴を嫌がる方にはタイミングや時間、職員が交代して無理強いないように声かけている。自立浴可能な方には、可能な限りご自身のペースで入浴を楽しんでいただける様、職員は見守りを行っている。	毎日お風呂を沸かしており、利用者の希望(毎日や最低週2回等)に合わせて入浴支援している。入浴においては湯温・時間帯・順番等の利用者の希望に沿った支援に取り組んでいる。季節湯(菖蒲、ゆず等)や数種類からの入浴剤の選択、好みの用品の使用(シャンプー、石鹸、湯上りの化粧水使用等)など入浴が心地よく楽しみとなるよう工夫して支援している。また利用者の希望に合わせてシャワー浴や足湯への外出、別ユニットでの入浴、家族との温泉外出等も支援している。	

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
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	日中の活動を活発にし、夜間の安眠が確保できるよう支援している。休息や入眠のタイミング等、職員の価値観を押し付けることなく、それぞれの生活観にあわせた支援に努めている。活動量の少ない方には、入浴や清拭等提供し、安眠できるよう支援している。夜間は不安になる方も居られるので、職員が会話したり関わりを持つことで安心して休んでいただけるよう努めている。		
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	内服状況の確認や変更に伴って経過観察を行い、主治医や薬剤師に相談や報告を行っている。契約している薬局から薬剤師を招き、勉強会を開催した事がある。日頃の様子を観察し、適時主治医や薬剤師に報告し、ご家族にも情報を開示し、必要な薬だけを服用し、服薬だけに頼る事のない支援を心掛けている。利用者の情報ファイル掲載の処方箋を確認し、服用薬の役割等の情報を確認している。		
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	食事作りを利用者と職員が一緒に行い、役割を持って頂き得意な活動を促している。調理や食材の買い物も含め、食事を楽しめる時間を持っている。体操や唱歌等、共通のレクリエーションを提案することで、個人が得意とする活動を見極め、楽しみながら機能訓練に繋がる支援を行っている。		
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	本人の要望に沿った外出支援を心掛けているが、適時実施できない場面がある。事業所で必要な買物等を利用者に同伴していただく等、本人の意向を確認しながら行っている。自宅や墓参り等、なじみの場所に出かけられる際は、ご家族の協力を得たり、職員が同行することもある。車椅子使用や歩行困難な方にも、テラスや庭園のデッキにお連れする等、身体能力にあった屋外の活動を行っている。	日常的に天候の良い日に職員から声かけして散歩、畑作業、屋外での日光浴、ドライブ、神社での落ち葉・ぎんなん拾い等の外出を支援している。また利用者の希望に応じて買い物、お寺参り、選挙等の外出を支援している。行事企画や利用者の日頃の要望から普段は行けない場所(白山比咩神社、暮らしの博物館、町内行事への参加等)への外出も支援している。家族や友人との外出(自宅外泊、墓参り、結婚式やお葬式への出席等)や外食も協力を得て支援している。	
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	買物や外出の際に使用できるお金を、ご家族からお預かりしている。金銭管理の難しい方にも、紛失の可能性等家族に説明し、了承頂けた場合はご本人に所持していただいている。買物の際には、極力ご自身で支払いをしていただくよう促し、金銭のやり取りから疎遠にならないよう支援している。		
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	毎年、利用者直筆の年賀状や暑中見舞いを発送している。電話も要望あれば使用できるようになっている。携帯電話を所持されている方もいる。メールで写真をやり取りされる利用者も居られる。		
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	安心して使用でき、快適に過ごせるように使いやすい家具の配置を心がけている。季節に応じた掲示物や花の設置、カレンダーの掲示を行い、季節感を実感していただけるよう心がけている。遮光カーテンを使用し、日差しを感じていただきながらも、負担にならないよう配慮している。季節に応じては、加湿器を設置し、快適な環境づくりに努めている。	ホームの庭園はイングリッシュガーデンをイメージしており、四季に応じた多様な植物(ハーブ類等)や実のなる木々(金柑等)を育てている。またホームの畑で季節の野菜を栽培し、利用者と共に収穫を楽しんでいる。1階にウッドデッキが設けられており、外気浴やプランターで季節の花を栽培する等を楽しんでいる。冬季は床暖房・加湿器により利用者が快適に過ごせるよう温度・湿度を管理している。各ユニットのリビング横にセカンドリビング(地域交流室、レクリームとしても活用)があり、ソファやマッサージチェア、本棚等、利用者が一人や家族、気の合った利用者と一緒に寛げる空間となっている。	

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	利用者が安心して落ち着いて過ごせるように、また利用者同士の人間関係も配慮しながら座席を配慮している。お好きな時間に居室で過ごして頂いたり、台所にベンチを設置し家事の途中で休憩したり、利用者同士が会話できるような空間を確保している。			
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	備え付けのベッド以外の家具は、使い慣れたものや必要性があるものを持参していただいている。入居後の生活で必要性を感じる家具やインテリア等あれば、ご家族に依頼し持参していただいたり、ご本人に同行していただき、ご自身で選んでいただき購入している。	本人が居心地よく過ごせるよう、利用者・家族・職員で相談しながら使い慣れた物(テレビ、鏡、置き時計等)や安心できる物(仏壇、遺影、家族写真等)、趣味の物(自作品、DVD、小説等)を自由に持ち込んでもらっている。居室には専用の手洗い場が設置されている。本人にとって安全で動きやすい動線確保のために家具(テーブルやイス等)・物品の配置に配慮している。居室には利用者が自分でもプライバシーを保てるよう外鍵も付けられており、また自分の部屋と認識しやすいようにドアマーカ―や壁紙の色を分けて		
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	パブリックスペースの家具の配置は利用者の動線を考えて、安全な移動が確保できるよう心がけている。トイレのスイッチやレバー、食器用たんす等、分かりやすく使えるよう表示をし、職員の介助を得ることなく使用できるよう工夫している。まだ工夫の余地はあり、今後も検討していきたい。			