

### 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二丁目二十一番		
自己評価作成日	平成30年1月3日	評価結果市町村受理日	平成30年4月9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	平成30年1月17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出来るように出来る力を大切にし、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頂ける様になってきています。  
 入居者様とスタッフの日々の会話や関わりの中で互いに助け合い、支え合う事で信頼関係がより深くなって一人ひとりの生活を大事に過ごして頂いています。  
 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・法人内の勉強会に積極的に参加しスキルアップを目指しています。

**【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)】**

食事が楽しくなるように、毎日の献立は新聞のチラシなどを見て、利用者の希望を聞いて決めている。一緒に買い物に行き、一緒に下ごしらえし、一緒に食べ、一緒に後片づけしている。食べているときは、食材や作り方、季節のことなどを話し、食事を楽しんでいる。食事の時には、自分たちで作ったランチョンマットや滑り止めのトレー、すくいやすい食器など、自分でたべることができるように配慮している。誕生会には、誕生者の希望のメニューを提供している。毎日午前にお茶の時間、午後におやつ時間があ、たまに手作りおやつを楽しむこともある。また、今年は柿をたくさんもらい、おやつに食べたり、ジャムにして楽しんだりもした。またドライブなどで外出し外食したり、個別の外食に出かけたりもしている。

**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)	○	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と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	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。	法人理念、方針、グループホームの年間目標を定めて玄関に掲示している。さらにグループホームの年間目標に基づき職員ひとり一人が「私達の役割」という年度目標を掲げて実践している。法人全体として新入職員の研修や現任者の研修時にも事務長から理念についての講義を行っている。	
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、左義長、近隣の外食にも出かけた。大聖寺地区の防災訓練に参加して、地域での交流を深めている。	町会の左義長や大聖寺祭りを見に行ったり、近くの神社の祭礼時には太鼓や獅子舞が訪問してくれる。事業所で開催する夏祭りにはゲームや縁日、食事バイキング等を行い、町会に回覧板で周知して交流している。ボランティアの訪問も多く影絵、傾聴、将棋、歌、ハーモニカ、体操などにボランティアの方が来てくれている。	
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	キャラバンメイトとしてスタッフ2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いる。RUN伴への参加を通じて認知症に対する理解を深めていけ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践、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	地域包括支援センター、市役所、民生委員、利用者、家族等が参加して2ヶ月に一度開催している。写真を提示しながら行事や活動報告、利用者の状況、今後の活動予定、研修報告、事故報告等を行い、質疑応答や参加者からの感想をもらい、その意見を活用している。	
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つなげ、連携している。	市主催の研修会には積極的に参加し、連絡や情報交換を密に行っている。市との連携の取り組みとしてはキャラバンメイト連絡会や高齢者検索ネットワーク、福祉避難所設置運営研修などの活動を行っている。このほか地域密着型サービス事業所連絡会の研修を通じて協力関係を構築している。今年度は利用者の骨折事故があり事故報告を行っている。	
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	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。	グループホームでは原則拘束は行わないが、法人全体で身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置して身体拘束に関する現状調査や身体拘束廃止に向けての職員研修を実施している。施錠は夜間防犯上の観点で実施している。転倒の危険性の高い利用者で安全対策のためにセンサーを利用している人が一名いる。後見制度を活用している利用者があるため制度の理解のために市主催の権利擁護の研修会にも参加している。	

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
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。	苦情窓口の設置についての掲示が行われて意見箱の設置もされているが今のところ苦情や大きな意見は寄せられていない。職員は家族訪問時にはできるだけ会話をして意見を引き出すように心がけている。事業所の行事の際には家族に対して声かけを重ねて行っているせいか夏祭りや影絵のボランティアに家族がたくさん参加してくれている。	
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	日々の申し送り、1～2か月毎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同じようにシフト勤務に就いているのでいつでも職員の意見や提案を受けられることができる。法人本部とは距離が離れてはいるが、法人の委員会、研修会がありグループホーム職員もそれに参加して上層部と話し合う機会も多い。	
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。		
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、キャラバンイベントでの他施設職員との交流、地域見守り支えあいネットワークでの他事業所職員との交流を図り、向上への取り組みを行っている。		

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
<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見学时や入居時に、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見学时、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。		
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。	ホームの基本方針が「おうちに一番近い状況で生活してもらう」であるので入居前に自宅を訪問して家での暮らしぶりや部屋の様子などを見てホームでの暮らしに反映させるように支援している。友人が遊びに来たり、住んでいた家の近くまでドライブに出かけたりしている。ずっと利用している美容院に行っている人もいて、職員が送っていき終わったらまた迎えに行っている。	
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	「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して頂いて入居者様同士が支え合える関係を築いている。		
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		

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>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。思いを聞いた(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	入居時にセンター方式によるアセスメントを行い生活歴について把握し家族からも連携しながら情報収集している。コミュニケーションの難しい人には指さしやジェスチャーを交え聞いて、合図をもらい一つ一つ確認している。目薬をさしてほしい時にはティッシュを目に当てる人や、暑い時には寒いという失語症の人の情報などを申し送りで職員は共有している。	
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	「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。		
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		
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。	担当制になっていてアセスメントも担当者が行い計画作成担当者が原案を作成し、申し送り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か月に一度行い、大きな変化がなくても6か月に一度は計画を変更している。記録は三測表と看護介護記録とがあり計画と一緒に綴られているので計画を見ながら記録することができる。	
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。また、将棋ボランティアの方に定期的に来て頂いている。		

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
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、こちらのご様子もお知らせしている。スムーズに診察が受けれるような関係を築いている。	かかりつけ医はほとんど協力医療機関であるが従来からのかかりつけ医の人もいる。協力医療機関は往診してくれて24時間オンコール体制をとってくれているので利用者、家族の安心感は大きい。通院は原則家族対応であるが家族がいけない時には職員が通院送迎する。精神科の通院の場合には医師に状態を詳しく説明する必要があるため職員が付き添う。	
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。		
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。	平成29年度は9月に1件の看取り事例があった。本人、家族からグループホームで最期まで過ごしたいという希望がありかかりつけ医と連携を取りながら実施している。重度化の指針とは別に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実施した。また、今年度は加賀市医師会主催の看取りの研修にも参加している。	
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	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。	マニュアルは、職員はいつでも見ることができるようしている。また、マニュアルの周知につながる取り組みとして、「毎月のワンポイント訓練」が実施されている。その月ごとに各種マニュアルの重要な部分の確認事項が示され、職員は確認するとサインをしている。見直しは、法人本部で管理している。また、その時期に必要なマニュアルについては、ミーティングで再確認するようにしている。	

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	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、往診や緊急時等の対応など、1年を通し24時間対応してもらっている。バックアップ施設は、同一法人の老人保健施設である。法人内の委員会、勉強会などで職員の交流があり、また老人保健施設の催し物などがあれば見に出かけ、連携している。	
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	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。	夜間帯に利用者に状態の変化があった場合は、まず夜勤者間で話し合いを持つ。話し合った結果、上司の指示が必要と判断した場合は、ホーム長に連絡し指示を仰いでいる。急変があり、夜勤者の判断で救急車を呼んだ場合は、家族やホーム長、協力医療機関の医師に連絡を入れ、救急車にはその利用者の基本情報を渡し、必要があればホーム長などが病院にかけつける体制となっている。	
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29年の防災訓練は、7月と12月に消防署立ち合いで総合訓練を実施している。12月の訓練は夜間想定で実施している。訓練終了後には、「防災訓練実施報告書」が作成されている。市内には6つの地区があり、持ち回り地域の防災訓練を実施している。平成28年度に大聖寺地区が担当した地域の防災訓練には参加している。消防設備点検は、5月と12月に実施されている。	
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实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、備蓄リストや緊急連絡先一覧、ワンポイント訓練など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、ワンポイント訓練や訓練時期のミーティングで周知している。備蓄は、飲料水、救急セット、日用品などがリストにあり、各ユニットで1名の担当者が決められ、管理している。	
<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	法人での個人情報保護委員会を通じてプライバシーの確保に法人全体で取り組んでいる。東町でも誇りやプライバシーを損なわないようにしている。個人情報も保護されている。	その人のニーズや思いを聞き取ったケアプランに基づいて支援を行っている。また、ティッシュペーパーを目に当てたら「目薬を差してほしい」とか、「あつい」と言ったら「寒いから温かくして欲しい」など毎日の関わりの中で、その方のサインを見逃さないように心がけている。プライバシーに関しては、本人が他者に聞かれないと思われたいことは、居室など他者がいない状況で話をする。また、男性の利用者もいるので、入浴や着替えなどでは、カーテンを閉めるなどの必要な配慮を行っている。	

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
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。		
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	食べているときは、食材や作り方、季節のことなどを話し、食事を楽しんでいる。食事の時には、自分たちで作ったランチョンマットや滑り止めのトレイ、すくいやすい食器など、自分で食べることができるように配慮している。誕生会には、その方の希望のメニューを提供している。毎日午前にお茶の時間、午後におやつ時間があり、たまに手作りおやつを楽しむこともある。また、今年は柿をたくさんもらい、おやつに食べたり、ジャムにして楽しんだりもした。またドライブなどで外出し外食したり、個別の外食に出かけたりもしている。	
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	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。		
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支援を行っている。	日々の取り組みは、健康状態や清潔保持のために必要な方のみ排泄状況を記録している。トイレに長時間行っていない方へは、職員の方から声掛けし、失敗を防ぎ、トイレで排泄してもらうように努めている。また、紙パンツやパッドは、その人に合った素材、大きさなどを購入するよう配慮している。日中や夜間など時間帯によっても、使用するパッドを変えるなどし、コスト面も配慮している。	

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
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ず、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、1つのユニットが、月曜日と木曜日、もう一つのユニットが火曜日と金曜日にお湯がはってある。入浴剤や好みのタオル、好みの石鹸やシャンプーを使う、のんびり会話をするなどして入浴を楽しんでいる。のんびりと1時間ほど入浴する方もいる。その方には、途中様子を見るため浴室を覗くこと了解をもらっている。事業所では、週2回を目標に入浴支援を行っている。拒む方には、声掛けの時間をおく、人を変える、日を変えるなどし、無理強いはない。	
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	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。		
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て出来る事を活かし、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て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。	お花見ドライブや法人の催し物である「丘の上ふれあいまつり」に出かけている。地域のお祭りの大聖寺桜まつり、加賀市の十万石まつり、慈妙院ゆかた祭、町内の左義長や初詣に出かけている。季節の良い時期や晴れた日には、散歩、買い物、ドライブに出かけている。個人的な外出支援として、近くの美容院、市内のスーパーなどのショッピングセンター、回転寿司、パン屋などに同行している。	

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
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。	職員は、利用者と一緒に掃除や換気を行い、清潔保持に努めている。照明の明るさ、室温・湿度の調節にも配慮している。冬は観葉植物、夏は中庭にある畑の花、野菜、果物などを楽しんでいる。また、冬場は、あまり体を動かさないので、散歩代わりに、2つのユニットを行き来する機会をもつように心がけている。	
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	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。	職員は、本人と一緒にドアノブ、ベット柵などよく手にするものを消毒するなどし、清潔保持に努めている。また、居室はプライベート空間なので、必ず本人に声を掛けて入るようにしている。日中でも「見えるから」と言い、カーテンを閉めたままの方もいるが、本人の好みの状態で過ごしてもらっている。また、個々の身体状態に合わせ、すぐ手を伸ばせば掴まることできるように家具を配置したり、倒れやすい物は遠目に配置するなど、動線の確保に配慮している。	
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。		