

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	1790600215		
法人名	医療法人社団修和会		
事業所名	グループホーム葵の園じざい		
所在地	石川県加賀市富塚町中尾1-23		
自己評価作成日	令和元年11月27日	評価結果市町村受理日	令和2年3月4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1年12月12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)】

じざいの理念「笑顔でその人らしい生活を」を意識しケアプランの中に反映している。目標を「入居者様各々がそれぞれの能力を発揮する事でお互いに支え合っている事を意識でき自分が必要な存在であると感じれるホーム作り」「馴染みの場所に出掛けグループホームで生活していても地域の一員であることを感じて頂く」の二点をあげ、その人らしい生活が送れるよう取り組んでいる。また、二カ月に一回開催される運営推進会議には、行政職員はじめ町内の班長並びに地区社協会長、家族の方々に参加して頂きながら情報交換や助言を得ながら質の向上に努めている。また、年に一回お客様アンケートを行いサービスの向上にも努めている。職員研修として外部研修や法人内研修に参加しスキルアップを図っている。また、身体拘束廃止・虐待防止委員会を毎月開催し人権尊重や尊厳ある生活について考えている。

【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)】

片山津9班(町会)の総会に出たり、地域の防災訓練や道路の除草作業に参加している。神社の秋祭りにはグループホームから模擬店を出して豚汁の販売をしたり、キャラバンメイトの活動にも積極的に取り組んでいる。法人全体で行う5月の「ふれあい祭り」には演芸ステージや模擬店、ゲームコーナーを楽しみに地域の人たちが大勢集まってくる。また、近くのグループホームとは利用者とともに交流している。食事を楽しむための支援として、プランターで自分たちが育てた野菜や法人の畑の野菜を収穫し、調理に使ったり、食事は、職員も一緒に食べ、食材のことや昔話など会話も楽しんでいる。また、花見などのお弁当や、年に数回は寿司屋や喫茶店にドライブがてら出かけている。毎日、午後3時はおやつ時間であり、ホットケーキ、おはぎなど、手作りおやつを作ることもある。

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	法人の理念として「年をとり医療看護が必要になっても是非ここで生活したいと皆が願うような良質なサービスを提供できる施設」として掲げ、月1回の全体朝礼で確認している。「じざいの理念「笑顔でその人らしい生活を」を基に年間目標をたて、チームで取り組んでいる。	法人理念、施設理念を基に毎年職員ひとり一人が本年度の重点目標を定めて事業所内に掲示している。目標は毎年ミーティングを開催し検討して新しい目標に修正している。「その人らしい生活を」送ることができるように職員は共同生活を営む支援を行っている。利用者ひとり一人が自分でできる事を分担、協力しながら生活している様を見る事が出来た。	
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	地域の行事(総会、掃除、神社祭礼、片山津ふれあい市)に参加している。キャラバンメイト活動として片山津小学校の訪問を受けたり、湖北小学校に「車いす介護を体験しよう」という内容で訪問している。地域の防災訓練に参加し、地域の方と一緒に防災知識の向上に勤めている。地域の道路愛護デイには、地域住民として参加している。	片山津9班(町会)の総会に出たり、地域の防災訓練や道路の除草作業に参加している。神社の秋祭りにはグループホームから模擬店として豚汁の販売をしたりキャラバンメイトの活動にも積極的に取り組んでいる。法人全体で行う5月のふれあい祭りには演芸ステージや模擬店、ゲームコーナーを楽しみに地域の人たちが大勢集まってくる。また、近くのグループホームとは利用者とともに交流している。	
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	同地区のグループホームと合同で地元の神社の夏祭りに参加し地域の方との交流を図り「認知症になっても安心して暮らせる地域作り」に取り組んでいる。		
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	家族様、片山津町9班班長、地域の方、片山津社会福祉協議会、加賀市職員などが参加し、年間6回行っている。近況報告や活動報告等の取り組みや研修状況、ヒヤリハット事故報告を行ったり、助言や地域の情報を頂いている。率直な意見を頂きながらサービスの向上に努めている。	町会の班長、地区社協、加賀市、地域包括、家族等が参加して今年度すでに5回開催している。会議では利用者の状況、活動・行事について、職員の研修、ヒヤリハット、事故等について報告し、質疑応答や意見をもらっている。会議では「じざい便り」のほか活動・行事のスライドショーを使用して生き生きとした取り組みを伝えている。	
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に取り組んでいる	加賀市地域密着サービス事業所連絡会に参加し連携を図っている。運営推進会議に毎回参加頂き研修やヒヤリハット・事故に対しての助言を頂いている。事故発生時には速やかに市に届け出再発防止に努めている。生活保護を受けている方もいるので連携を図っている。	加賀市の地域密着サービス事業者連絡会の中で市からの集団指導があったり、グループワーク等の研修を受けている。また、市主催の研修やセミナーには努めて参加して市と協力関係を築いている。また、不明なことはその都度市に問い合わせ解決を図っている。地域包括とは日頃から利用の問い合わせ等連絡を取り合っている。	

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
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	身体拘束廃止・虐待防止委員で全職員が身体拘束の内容と弊害を理解している。日々のミーティングでその人らしい暮らしやケアの振り返りを話し合っている。身体拘束廃止推進養成員研修を受講している。不適切ケアについてチームで考え取り組んでいる。玄関の施錠は防犯上夜間のみ行っている。	身体拘束の定義や考え方、やむを得ず行う場合の対応、身体拘束廃止委員会等の規定を定めた指針とマニュアルがある。それに基づいて、今年度はすでに研修を3回実施し、委員会で毎月身体拘束の11の項目についての検討を行っている。建物の施錠は夜間防犯上の観点で実施している。センサー等を使用している利用者はいない。	
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	身体拘束廃止・虐待防止委員会の活動として、全職員が虐待について学ぶ機会を得ている。日頃の何気ない言動が虐待につながっていないか、気持ちにゆとりを持ち相手の価値観を通し関わる大切さを理解している。		
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	法人内での勉強会や外部研修で学んでいる。積極的権利擁護として、その人らしさとは何かをご本人やチームで話し合い、プランに入れ、共有している。日常生活自立支援事業を利用している入居者様もおり連携を図っている。		
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	契約の締結、解約、改定等の際には充分な説明をし、不安や疑問点を軽減できるようにしている。また、同意書にも署名捺印を頂いている。		
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	御意見箱の設置、年に1回のアンケートを実施し意見を反映している。結果についてもGH内に掲示したり、家族様に返信している。また、運営推進会議を通して、意見要望をお聞きしている。数多くの意見を集めるために、6回の内3回は家族様や地域の方が集まりやすい土曜日の開催としている。日頃の面会時には、積極的に声掛けを行い関係作りにも努めている。	毎年利用者アンケートを実施して利用者の意向、満足度について調査しサービスの質の向上を図っている。今年も5月から6月にかけて調査を実施して7月に調査の結果を公表している。6か月に一度はサービス担当者会議を開催して家族にも参加してもらい、直接に家族の要望や意見を聴取している。職員は家族が来訪した時には必ず声かけをし利用者の近況を伝え、家族と話をするようにしている。	
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	定期的に面談を行ったり、ミーティングを中心に疑問や意見を気軽に誰でも話せる機会を設けている。 管理者は他職員と同じシフト勤務に入っており意見を聞きやすい体制作りをしている。 母体法人とは、委員会活動や法人内研修を通して意見を反映できる機会を設けている。	事業所内では管理者は同じ勤務シフトに入っているのいつでも職員の提案や意見に耳を傾けている。隣接して法人の母体施設があり毎日朝礼に参加しているほか、法人全体での研修や委員会活動に参加して法人の管理者（事務長）とも意見交換することができる。管理者も頻繁にグループホームを訪問して職員に気軽に話しかけている。	
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	年に1回の人事考課により個々の就業実績、スキル、希望等を把握し、向上心を持って働けるように努めている。職員に役割を持たせ、希望等も考慮しながら、健康で楽しく働け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
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	法人内の勉強会や外部の研修などに参加する機会を積極的に設けている。法人としても本人の意向を反映した研修プログラムを作成し人材育成に力を入れている。日頃のケアもチームで話し合い気づきが得られる様に努めている。		
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	地域密着サービス事業所連絡会参加し意見交換やネットワーク作りを行い質の向上に努めている。また、キャラバンメイトの活動を通して他事業所と交流を図っている。法人の祭りに招待したり、神社祭礼には共同で出店したりと交流を深めている。		
<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	担当のケアマネや相談員を通して情報を得て相談を受けている。利用前にご本人や家族に見学に来て頂き不安や要望を聞き面談を行っている。また、ショートステイを利用しグループホームでの生活を体験する事も可能。		
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	相談員や居宅のケアマネを通じ情報を得て相談を受けている。またグループホームの見学時に、家族等の話をしっかり聴き思いを受け止めながら関係を築く努力をしている。		
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	相談時の本人、家族の思いをもとに事業所として出来る限りの対応に努めている。		
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	入居者様の今までの生活習慣や疾病、今現在できる事を理解し自立支援を大切にしている。日常的に台所仕事、自室の掃除、シーツ交換、洗濯等本人のペースで行いできる事を大切にしている。		
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	毎月じざい便りを発行しホーム内の様子を送付している。運営推進会議への参加もお願いし意見を集めている。また、ケアプラン更新時には、本人、家族参加の元開催し、共に支える関係作りに努めている。		

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	家族や友人との面会や、電話、外出を安全に行えるように支援している。また、担当職員がセンター方式を用いて詳しくアセスメントし今までの生活習慣を情報収集し、継続できるように支援している。例えば外出時のルート選択には馴染みの場所に配慮できるように努めている。	入居時には椅子や毛布、テレビ等家で使用していた馴染みの物を持参してもらっている。居室には収納や家具、洗面台、ベッド等備品が完備しているためあまり大きなものを持ち込む人は少なく、写真や飾り程度のものが多い。入居後も墓参りや理美容、外食等に出かける人も多い。グループホームでもドライブがてら自宅近くまで行くこともある。担当者会議を自宅で開いたこともあり、家族から自宅での生活等様々な情報を得ている。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性の良い利用者同士が交流が持てるように配慮している。また、利用者同士が助け合いながら生活しやすいように努めている。		
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今までの関係を大切にすることを心掛け、定期的に遊びにきてもらったり、面会に伺ったりしている。また、移り先の関係者に対して本人の状況、習環、好み、ケアの工夫などを伝え、住む場所が変わっても安心して生活でき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	「センター方式」を活用し今までの生活や疾病を理解し、おひとりおひとりの意向の把握に努めている。日々の生活の中で本人の望む暮らしとはなにか表出しやすい雰囲気や努めている。本人本位の生活がプランに反映されるようご本人やご家族が参加する担当者会議を開催している。本人本位のケアの外部研修にも積極的に参加している。また、日々のミーティングでも話し合っている。	毎日一緒に生活している中で、利用者の日頃の口癖、行動パターン、どんな時に楽しいと感じか、不安を感じるか等を日々観察して申し送り、記録、ミーティングを通じて職員間で共有している。アセスメントを参考にしながら職員からのかかわり、声かけ等をして利用者の思いを引き出している。利用者本位の理解ができるようにミーティングや研修に参加している。	
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	入居前の情報を本人、家族から収集している。入居後もその人らしい暮らしとは何かを職員全体で把握できるように努めている。		
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	申し送りや日々の記録により情報の共有に努めている。特に、重要と思われる事は、ミーティングで話し合い、現状把握に努めている。		

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	本人、家族の意見に基づく担当者会議を行い本人の望む生活に近づけるような介護計画を作成している。基本、暫定プラン後、本プランに移行し3ヶ月毎にモニタリング、6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。状態が変わった際にはその都度モニタリングを行い介護計画の見直しを行っている。アセスメントやケアプランは確認しやすいように介護記録と共にファイルしている。	担当職員がアセスメントを行い、計画作成担当者とともに原案を作成している。サービス担当者会議には必ず本人、家族に参加してもらい利用者本位の計画になるようにしている。モニタリングは3か月に一度行い6か月ごとにプランを更新している。ケアプランはケース記録にも綴られて常にプランを確認できるようになっている。ケース記録の重要なところは青色のペンで、医療情報はピンクのペンで囲み情報が伝わりやすい工夫をしている。	
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	日々の記録や申し送りの中で入居者様の状態の把握に努めている。特に、重要となる事はミーティングで意見を出し職員間で統一したケアを行えるようにプランに反映し、介護記録と一緒に綴り共有している。		
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	医療連携体制加算を算定し看護師による健康管理や医療機関との連携を図っている。グループホームを終の住みかとして看取り介護の手順や指針も文書化している。また、短期利用共同生活介護で、入居前の体験利用としてショートステイ利用も可能である。		
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	地域包括支援センターとの協働はもとより、入居者本人の力が発揮できる様に、本人の意向を確認しながら、片山津ふれあい市、スーパーなどに外出している。地域の総会、清掃、行事に参加し安心して豊かな暮らしを楽しむ事ができるように支援している。		
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	入居後も本人や家族が希望するかかりつけ医への受診は可能。家族による受診が基本であるが不可の場合は本人家族同意のもと実費ヘルパーが同行する事も可能である。また、身寄りのない方の場合は職員が同行し本人が望む医療を受けられるように支援している。併設の認知症専門医による往診も可能でオンコール体制が整っている。	グループホーム入居後は利便性を考えて協力医療機関が主治医となっている。すぐ近くにあるため夜間や緊急時にも対応してくれて利用者家族の安心感は大きい。二週に一度往診してくれるので職員は直接医師に利用者の状況を伝え、医師から指示をもらい利用者が適切に医療を受けられるような体制となっている。	
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	非常勤の看護師が1名勤務し、日々のケアや健康チェックを行っていく上で状態変化や異常に気づき、いち早く医師に報告、相談している。また、介護職との情報交換も日々の申し送りやミーティング、介護記録上に分かりやすくマーキングするなど工夫している		
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。	入居者入院時には、かかりつけ医、家族と相談しながら、医療機関に対して本人の情報やケアの工夫などについて情報提供を行っている。退院前には、訪問し入院中の様子や退院後の注意点などを確認し、安心して生活出来るよう病院関係者との連携に努めた。		

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
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	医療連携体制加算取得時や担当者会議時に本人や家族から終末期や看取りに関しての要望を聞いている。認知症や心身的なレベルの低下に伴い医師が状態を説明し家族と共に話し合いを行っている。看取りを希望した場合はプランの変更を行いチームで取り組む体制を整えている。また、希望しない場合も、相談、支援を行っている。	この一年間での看取りの事例はないが過去には看取りを行っている。看護師の配置で医療連携加算を算定している。重度化の指針とは別に入居時に、看取り介護の考え方、視点、具体的支援内容等について定めた「看取りに関する指針」の同意をもらっている。隣接して同一法人の老人保健施設や病院等があり重度化した時や緊急時のバックアップ体制は整っている。	
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	定期的なワンポイント訓練にて初期対応の訓練を行っている。また法人内の作業マニュアルや勉強会などで学んでいる。ミーティングでも再確認している。		
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	誤飲、誤嚥、転倒、転落、行方不明時の対応マニュアルや緊急連絡網は整備している。窒息やノロウイルスについては職員が法人内研修を受講後他の職員に周知している。また、GHとして、緊急避難持出として入居者の氏名写真特徴等を記載した名簿や基本情報、お薬手帳と共に保管し緊急時にはすぐに対応出来るように整備している。	「社内規則・規定類」というファイルがあり、その中に「安全管理指針」、「感染対策指針」、誤飲、誤嚥、転倒、転落、行方不明時の対応マニュアルや緊急連絡網などが整備されている。マニュアルの周知は、法人内勉強会が月1回程度開催されており、その中で周知されている。マニュアルの見直しは、委員会の中で検討されている。また、利用者の基本情報やお薬手帳などが、緊急避難持出として整備されている。	
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	同一敷地内に協力医療機関や介護老人保健施設があり支援体制は確保されている。希望があれば2週間に1回定期的に訪問診療を受ける事が可能。年2回の防火訓練や行事を一緒に行っている。リハビリ等の専門職から助言をもらう事もある。法人内の勉強会にも参加し職員のスキルアップに努めている。	同一敷地内に同じ法人の協力医療機関やバックアップ施設がある。現在利用者全員が、協力医療機関の医師を主治医としており、2週間に1回往診に来てもらっている。利用者の状態に変化があった時や、年2回合同で防災訓練に取り組んだり、法人内勉強会など密に連携している。また、バックアップ施設の老人保健施設に、月1回歯科診療の日があり、希望すれば受診できる。	
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	夜間は職員一人の勤務体制だが緊急時の支援体制として同敷地内の介護老人保健施設が確立されている。また入居者急変時には丘の上病院の医師に連絡相談し指示を仰ぐ体制はできている。	夜間帯に利用者の状態に変化があった場合は、隣接する老人保健施設の看護師に電話し助言を受けている。必要があれば、看護師が訪問してくれる。また、丘の上病院の医師に指示を受けることもできる。「夜勤時の連携」というマニュアルがあり、マニュアルに沿って対応している。夜間帯に救急車を呼んだ場合は、一人夜勤であるため、家族に連絡し、病院に行ってもらうことになっている。	



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
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	火災時の訓練は年に日勤帯と夜勤帯想定で1回づつ入居者と消防署立会いのもと行っている。同時に自動通報装置やスプリンクラーなどの設備の点検も行っている。また月1回のワンポイント訓練で全職員が慌てず確実な避難誘導ができるように訓練している。年に1回の地区防災訓練にも職員が参加し地域との協力体制の構築に努めている。	同じ敷地内にある、病院、老人保健施設、デイなどと合同で、消防署立ち会いで年2回実施している。訓練と同じ日に消防設備点検も実施されている。今年は、9月11日に1回目合同訓練が実施されている。今年度もう1回合同訓練が実施される予定である。また、年に1回の地区防災訓練にも職員が参加し、地域との協力体制を維持するよう努めている。	
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	火災、地震時の防災計画があり安全確保の体制は整っている。また備蓄品の場所、内容も把握し緊急時に対応できるように話し合っている。	「社内規則・規定類」というファイルの中に「火災発生時の対応」「非常災害時(風水害・地震・津波)対策マニュアル」が整備されている。マニュアルの周知は、法人内研修や毎月1日に各種マニュアルの重要な部分の確認事項が示され、各職員は確認しサインをする「ワンポイント訓練」などで行われている。マニュアルの見直しは、安全管理委員会で行われている。また「消防計画 備蓄一覧」として備蓄リストがあり、食糧、水、医薬品などが備蓄されている。	
<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	一人ひとりの状態、生活歴を考慮した言葉掛けや対応に心掛けている。特に個室で過ごされている時はプライバシーに配慮した言葉かけに心掛けている。申し送りやミーティングでは、個人が特定できない様、イニシャルを用いたり、声のトーン等に配慮している。担当職員がセンター方式を用いてこれまでの生活習慣や望む暮らしなどをアセスメントしている。本人や家族と担当者会議を開催しプランに反映し個別に対応できるよう心掛けている。また、外部研修や法人内研修で日頃のケアを振り返ったり学ぶ機会を得ている。	排泄や入浴のマニュアルには、プライバシーを守ることが示されている。また、法人勉強会でもプライバシーをテーマにして研修が実施されている。日々の支援では、一人ひとりの状態、生活歴を考慮した言葉掛けや対応を心がけている。外に出たがる方へは、本人の気持ちや落ち着くまで側にいたり、家族へ一時帰宅について連絡したりなど、本人の気持ちに寄り添うようにしている。また、本人・家族の希望を十分に聞き取り、ケアプランにも明示して、希望が実現できるように取り組んでいる。	
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	本人の思いや希望を聞きそれに沿うように努め本人が納得して暮せるように支援している。		
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し、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	個々の趣味などを優先し、その人のペース・希望に合わせて1日の過ごし方を支援している。起床時間、就寝時間なども一人一人の希望に添えるように努めている。また意思表示の少ない利用者に対しては職員から声をかけペースに合わせて支援している。		
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	一人ひとりの個性、希望、生活歴に応じながら馴染みの美容院や理髪店を利用しおしゃれを楽しまれている。お化粧を習慣にしている方には、いつでもおこなえるように支援している。また服装も個性を尊重し、持っている力に応じ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
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	買い物やプランターで収穫した野菜を使いメニューを考え、一人ひとりの力を活かしながら、野菜の下拵えや調理、盛り付け、味付けなど手伝って頂いている。また配膳や片付けも一緒に行っている。季節の野菜を話題にして昔話に花が咲くこともある。メニューも入居者様に食べたい物や以前家で作っていた物、作り方などをお聞きしながら決めている。また、外食や喫茶店に出掛けたりお弁当を楽しめる工夫をしている。	献立は、冷蔵庫の中の食材と利用者の方の希望を聞いて、職員が考えている。利用者も、下ごしらえ、盛り付け、味付け、配膳や後片付けなど出来ることを手伝ってくれる。プランターで育てた野菜や法人の畑の野菜を収穫し、調理に使っている。食事の際は、職員も一緒に食べ、食材のことや昔話など会話も楽しんでいる。また、花見などのお弁当や、年に数回は寿司屋や喫茶店にドライブがてら出かけている。午後3時はおやつの時間であり、ホットケーキ、おはぎなど、手作りおやつで楽しんでいる。	
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	起床時、毎食時、10時、15時、入浴前、入浴後、その他本人の希望時に十分水分補給している。お一人お一人の嗜好を把握したり、排尿量や性状など気をつけてケアに努めている。毎食後摂取量をチェックし、栄養バランスに配慮している。		
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、口腔ケアが習慣になっている方、声かけや介助の必要な方など、個々の状態に応じた支援している。歯痛、歯肉痛や出血などにも注意、観察している。		
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	普段の関わりの中で排泄パターンを把握し必要な方にはさりげなく声かけやトイレ誘導を行ない、個々の状況、希望に合わせて自立に向けた支援を行っている。	夜間オムツを使用している方に、どの時間に声かけすれば失敗を防げるか、排泄チェック表を作成し、取り組んでみた結果、オムツから紙パンツでポータブル使用に移行することができた。また、マニュアルには、羞恥心に配慮することやプライバシーの確保が示されている。あるいは、その方の皮膚の状態や精神的・身体的状況によって、パンツやパッドの種類を検討し、本人の状態に合った物を提供し、安心して生活できるよう配慮している。	
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	十分な水分補給と食事にも野菜や繊維質の多いものを多く取り入れている。内服を服用されている方を含め、個々の排便チェックを行ない便秘予防に努めている。		

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
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	基本的な入浴日は決まっているが、好みに合わせて入浴できるように努めている。本人の意向など聞きつらいで入浴できるよう支援している。入浴を拒む時は無理強いすることなく意向に沿った支援をしている。菖蒲やゆずなどお湯に入れ季節を感じれるよう工夫している。	入浴の曜日はとくに決めてはいないが、週に2～3日はお風呂が沸いている。全員が週2回は入浴してもらうように支援している。ゆず湯、菖蒲湯などで季節感を出したり、入浴剤を入れてみたりしている。本人の好みの温度で、ゆづりつかりたい方には、可能な限りつかってもらっている。また、介助は1対1であるので、本人の愚痴を聞いたり、全身観察をしたりして、本人の精神的、身体的な健康状態も観察している。特に寒い時期は、入浴を拒否する方が多くなるため、声かけの時間をおいたり、人を変えたりして、決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	Dルームのソファや和室にてゆっくりとくつろいでもらえるよう座布団やクッション、毛布を置き好きな時に横になれる工夫をしている。同時に自室でもいつでもゆっくり休めるよう支援している。		
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	全職員が薬の名前や効能などを把握し与薬時には誤薬がないよう細心の注意を払う。また看護師からも薬の目的や副作用について情報を得て服薬の支援をおこなっている。少しでも症状に変化などが見られたときは、医師に連絡し服薬の指導を受けている。		
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	日々の暮らしの中で得意な事、家事や裁縫、畑仕事興味のある事を見出し、楽しみや張り合いのある暮らしが継続できるよう支援している。また入居後も家族の写真を身近な所に掲示している方や好きな歌手のポスターを貼るなど個々の楽しみも支援している。		
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	希望者に買い物や散歩など日常的に行っている。散歩や買い物、片山津ふれあい市など本人の希望に沿った外出ができるよう努めている。自宅に帰りたい方には、家族に伝え一時帰宅する事ができた。希望者と回転すしや喫茶店への外出も支援している。	気候のよい時期は、広い敷地内を散歩する。散歩の際に、法人の畑に立ち寄り、大根や落花生、夏野菜などを収穫して来る。また、季節の草花を見たり、畑のわきでおやつを食べ、ピクニック気分を楽しむこともある。ふれあい市や吉崎御坊にドライブで喫茶店などにも出かける。ドライブに山の下寺院群へ行き、たまたま利用者ご本人が自宅の墓に気づき、墓参りもして来たことがある。また、他の事業所の秋祭りに参加したり、外食で回転寿司に出かけたり、本人の買い物に付き添ったりして、外出の支援を行っている。	
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	金銭管理は基本的に家族がしているが、本人の希望で小遣い程度持っている方がおり、好みの菓子や衣類など買い物に行く楽しみを支援している。		

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
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	家族や友人への電話要求のある時はその都度支援している。また家族や友人と手紙のやり取りができるよう、本人のプライバシーに配慮しながら物品を提供し、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	ダイニングは食事を楽しんだり、利用者同士での会話を楽しんだり、くつろいだり出来る憩いの場となっている。食事準備の音や匂いが漂ったり、明るい日ざしが射し込み、室温や換気に配慮し、快適な環境作りに努めている。また季節の花やタペストリーを飾り、四季の移ろいが感じられるよう配慮している。和室には仏壇を置き、いつでも手を合わせることができる。	多くの方は、日中はダイニングで過ごしている。テレビを見ながらお茶したり、食事の手伝いや掃除など、担当表に沿って動いている。入居している方は、他の方々と一緒にいる方が安心するようである。そのため、職員は、空調を管理し、換気を行い、快適に過ごせるよう配慮している。また、ダイニングの壁には、季節の花や飾り付けを行い、四季を感じられるようにしている。和室があり、仏壇をお参りする方もいる。座席は相性を考えて、必要に応じて変更するなど配慮している。	
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	気持ちの不安な時など、自室や廊下のソファにて一人になれる居場所があり、職員もさりげない声かけを行っている。また廊下のソファにて気の合う方同士が世間話を楽しんだり、くつろがれたりしている。		
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	居室にはクローゼットが備え付けられているため、家具などの持ち込みは少ないが個々の思い出の品、タンス、テレビ、使い慣れた道具、家族の写真やアルバムなど、思い思いの品を飾ってあり、安心して過ごせる工夫をしている。また、個人に合わせベッドの位置や種類、向き、手すりの位置や種類、家具の位置等に生活できるように配慮している。	家で使っていたタンス、テレビ、毛布、写真、茶碗、箸などを持ち込んでいる。居室は、基本個人の好みに任せ、入居している方の好みにするように支援している。居室の掃除は、現在は自分で出来る方が多い。そのため、声を掛け掃除してもらい、不十分な部分を介助して清潔を保持している。また、個人に合わせ、ベッドの位置や種類、向き、手すりの位置、家具の位置など、動線を確認し、安全に生活できるように配慮している。また、入る時にはノックしたり、本人に声を掛けるなどプライバシーには配慮している。	
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	トイレや食堂、居室は分かりやすい様に張り紙をし、わかり易いように努めている。居室やDルーム・トイレに多少の段差があるがテープを貼りなだらかさができ、転倒防止を図り、安全な環境作りに努めている。		