

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	1792200154		
法人名	(株)ケア・トラスト		
事業所名	ぐる〜ぶほ〜む源兵島		
所在地	石川県白山市源兵島町967番地		
自己評価作成日	平成30年1月19日	評価結果市町村受理日	平成30年3月26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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社emu
所在地	石川県金沢市額新保3丁目257番地
訪問調査日	平成30年2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)】

・温かな家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりの個性を活かし、地域の方とも交流しながらその人らしく生活を送れるよう支援しています。地域行事への参加やこども園の園児との交流を持つことで地域と関わる機会を多く持つようになっています。また、ドライブや散歩など利用者の行きたい時にに行ける様に心掛けています。毎月広報誌を家族へ発行しており、日常の様子を確認していただくと共に、質の高いサービスを提供できるよう取り組んでいます。
 ・管理者が認知症ケア専門士の資格を保有しており、家族等からの相談に対応している他、すぐ近くに住んでいる為いつでも速やか・柔軟に対応出来ます。
 ・医療との連携体制が整っており、医師・看護師との情報共有をしっかりと行っています。

【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)】

・新年の集い、祭り、文化祭など地域行事には職員が入居者と共に積極的に参加しており、地域との交流が図られている。
 ・面会に来られるご家族が多く、日頃から入居者、ご家族から意見・要望を聞くことが出来ている。その情報はミーティングで話し合い、運営推進会議の場でも検討されている。運営推進会議にはたくさんのご家族や地域住民の方が参加されている。
 ・入居前の日課、特に家事作業は入居後も継続できるよう支援している。本人の状態に合わせて、出来ることはして頂き、本人が満足できるように努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	全職員が名札の装着をし、名前の裏に理念を記載したものを入れ周知しています。また、運営推進会議でも運営理念について話し、家族や地域住民とも理念を共有しています。 地域密着型の施設ということから、管理者は地域住民との関わりを密にし、地域行事の把握や交流を図れるように提案しています。	法人の運営理念は「優気」「礼気」「驚気」である。事業所として今年度は「礼気」に力を入れており、全てのの人に礼を尽くして感謝の気持ちを込めることを目標としている。運営推進会議でも説明しており、管理者、職員はもとより、ご家族、地域住民とも理念を共有している。	
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	地域行事に積極的に参加することで、地域の方々と関わりを持ったり、地域の保育施設との交流で園児に慰問に来てもらい触れ合う機会を設けています。また運営推進会議にも地域住民の方に声をかけ、参加して頂いています。	地域のこども園の園児たちとは、散歩の際にグループホームへ寄ってもらうなど、定期的な交流が図られている。新年の集い、祭り、文化祭など地域行事には、入居者と一緒に積極的に参加している。秋祭りのお神輿はほぼ全員でお出迎えするなど、地域の人たちと交流を深めている。	今後は、地域の方にも事業所の行事をお誘いし、参加して頂くことで、更なる地域との交流を深めていくことを期待する。
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	2ヶ月に1度運営推進会議に地域の方をお誘いし参加して頂いています。また、管理者が認知症ケア専門士を保有しているため、何かあればすぐに相談にのる事を伝えています。		
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	運営推進会議ではぐる～ぶほ～む源兵島の入居者の現状や活動報告を行い、家族や地域住民からの疑問、質問、提案等を受け答えしています。また、普段聞けないような内容の講習会も外部の講師に依頼し開催しています。	多い時は、入居者の半分のご家族が運営推進会議に参加されている。毎回参加されるご家族もあり、地域の方も交え、沢山の方と、意見・要望についての検討・意見交換がされている。	
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	白山市役所に毎月月上旬に入居者の現状や待機者リストを提出し、実情を報告しています。また、年2回は運営推進会議にも市の職員が参加され、ぐる～ぶほ～む源兵島での取り組み等を報告しています。	白山市役所に毎月現状報告を行っており、詳しく相談したい場合には市役所職員を指名して聞いてもらうようにしている。また市役所だけではなく支所の職員とも連携を取り、協力関係を築いている。	
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	身体拘束に関しては管理者を含む全職員に周知しており、玄関にもマニュアルを掲示しています。玄関等の施錠につきましては防犯の観点から施錠していますが、入居者が希望される場合は開錠して出入りを行っています。	身体拘束の中には言葉によるものがあり、職員がそのようなきつい声掛けをしているのを発見した場合は、その場で注意をしている。帰宅願望の強い入居者に対しては、一緒に散歩に出掛けるなどの対応を行い、入居時より落ち着いてきている方もいる。玄関の施錠については、防犯の観点から行っている。	
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	施設内での内部研修にて高齢者虐待の知識を学んでいただくと共に定期的に開催されている。外部の研修にも管理者や職員の代表者と参加していただき、学んだ内容を職員の間で共有し、今後の取組みに繋げていけるようにしています。		

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
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	管理者や代表者は権利擁護や成年後見制度についての勉強会に参加しています。また実際に成年後見制度を利用されている入居者がいるので注意することを全職員に伝えています。		
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	契約の締結時は、家族の疑問点や不安な事を聞き出し、理解、納得をしていただけるように努めています。また、改定等内容に変更点があった場合はその都度ご家族にご説明させていただき、署名、捺印を頂いています。		
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	入居者からの意見・要望は日常の関わりの中で聞きだし、実行に移したり、職員間で話し合いをしています。家族からの意見・要望は面会に来られた際に確認したり、2ヶ月に1度開催している運営推進会議の場で言われた事を速やかに検討し、対応しています。	入居者に日常的に意見、要望を聞いており、関わった職員が細かく記録し、ミーティングにてその情報を共有している。ご家族に関しては、面会に来られる方が多く、その際に話を聞くようにしている。上がった意見、要望はミーティングで話し合い、運営推進会議においても検討されている。	
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	毎月フロアミーティングを開催しており、職員からの意見や提案を聞いています。何かあれば皆で話し合ったり、代表者にも参加してもらい確認する等の対応をしています。	改善した例として、入居者のケアを優先するあまり記録が疎かになり、毎月のモニタリングにも支障が出るという問題があった。毎日入居者一人につき記録表の8割を埋めるようにしたところ入居者の様子が把握出来るようになり、モニタリングも以前よりしやすくなり計画の見直しに反映させている。	
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	定期的に各職員と個別に話をする機会を作り、仕事に対する思いを聞き、それぞれに目標を持っていただき、やりがいを維持できるようにしています。また、常日頃から働きやすい環境作りと悩み事や困った事等何でも話しやすい雰囲気作りに努めています。		
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	全職員を対象とした社内研修では、復習として問題(課題)をといてもらっています。また働いている職員の経験やレベルに合わせて外部の研修に参加する機会を設けています。また、経験の浅い職員には知識や技術の向上に繋がるよう常日頃から分からない事を教えています。認知症の初任者研修や実務者研修を受講し、知識を深めています。		
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	定期的に協力病院で開催される勉強会に参加したり、外部機関が主催する研修会に参加することで、他事業所との交流を図り情報共有しています。また管理者は白山市の地域密着型施設の連絡会に参加することで、他施設の良いところを取り入れ、自身の施設のサービスの質の向上に取り組んでいます。		

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	入居契約をする段階で本人の困っている事や要望などを確認しています。また、入居後も困っている事や不安な事がないか人一倍気に掛け本人が安心して生活を送れるよう支援しています。		
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	入居に至るまでの経緯をしっかりと家族から聞き、家族・本人共にどのような支援を望まれているかを把握し、サービスの開始に繋げています。また、入居後も定期的に普段の様子を伝え、安心していただけるように関わりを思っており、入居者に何かあったときは早急に連絡するように心がけています。		
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	入居される段階で、家族や本人が困っている事や不安な事、要望等を聞いて対応しています。また、他のサービスが必要になってくる場合は看護師や主治医の意見も確認した上で家族へ提案しています。		
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	職員と入居者の関係は共存していく事を目標としているので、お互いに助け合いながら何でも相談しあえる関係作りに取り組んでいます。本人たちの残存能力を維持し、活用できるよう、定期的に職員間でアセスメントを共有し、どんな支援方法が良いのか話し合い、提供しています。		
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	定期的の本人たちとの関わりを持っていただくために、家族に入居者の必要なものを依頼したり、協力していただく事をお願いしています。また、2ヶ月に1度の運営推進会議には毎回沢山の家族が参加して下さるので、近況や活動報告を行い、家族からの意見や要望をお聞きする機会としています。		
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	家族以外の友人や近所の方等の面会は、家族から本人が入居されている事を話されている方に関して定期的に面会に来られています。また、本人の自宅等、馴染みのある場所へ行っても大丈夫かを家族に確認した上で、職員が連れて行く機会を作っています(独居生活をされていた方々)。	馴染みのある場所に、職員が少しずつ時間を作って連れていくようにしている。独居生活をされていた方は特に家を心配されており、家族に確認して大丈夫であれば見に行くこともある。畑をしていた方は一緒に畑へ行き、野菜などを収穫している。普段外出はしないが、初詣をきっかけに馴染みの場所も回ってくる事が出来るようになった方もいる。	個々の馴染みの関係を引き続き支援することを期待する。また、共同生活をしていく中で、入居者同士も馴染みの関係となっていくが、その関係性が良好に保たれるよう、仲の悪い入居者同士、どのように対応したか、職員間で話し合うなどして、個々の入居者が快適に生活出来るよう取り組むことが望まれる。
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	入居者同士の関係性を構築するために、職員が仲介役となり会話が盛り上がるように支援しています。また、口論や暴言等関係が悪くなるときも職員が間に入り、お互いの意見を傾聴しています。他者との関わりを持てるように定期的にレクリエーションや行事、ドライブ等を行い、皆さんが楽しく過ごせる環境づくりに努めています。		

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
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	現在退居に至った方や家族との連絡は出来ていないが、紹介して下さったケアマネージャーや主治医の方とは関係を継続できるよう適宜連絡を取り合っています。		
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	入居者1人1人の思いを尊重し、どうしたいか、何をしたいか等要望を聞き、出来る限りの対応に努めています。また本人の意思確認が困難な場合でも、本人の立場に立ち家族の思いと照らし合わせながら満足していただけるように支援しています。	入居前に本人の日課や好き嫌い等を把握し、特に家事作業は入居後も継続できるよう支援している。本人がやりたいと思っていても出来ない部分は本人の状態に合わせて代替案(例えば、食器は洗えないが拭くことはできるなど)を考え、本人が満足できるよう努めている。	
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	入居開始前に家族へこれまでの生活歴や過ごし方、趣味や日課等生活してきた家庭を記入していたり、職員間で共有しています。また、入居してからも本人との会話の中で得た情報を記録し、サービスに取り入れていけるよう支援しています。		
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	常日頃からの関わりで本人の日課となるようなことを探り、1人1人に合った生活スタイルを送っていただけるよう努めています。また残存能力を維持し、できる力を発揮する機会を作れるように職員間で話し合い、取り組んでいます。		
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	本人にとって今どんなサービスが必要か本人や家族から聞き出すと共に職員間でも話し合い、介護計画に反映させています。また、毎月担当者にもモニタリングをしてもらう事で、より細かく本人の実状を把握する事ができ、課題の改善に努めています。	介護計画は、短期6か月、長期1年で見直しを行っている。モニタリングは毎月、担当者と計画作成者が実施している。各入居者に担当者を付けたことで、本人、家族の意見を聞きつつ、現状を取り入れたプランを立てることが出来るようになった。状態や課題が見えてきたため介護計画の見直しに反映されている。	
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	入居者の日々の様子や職員が行った事などを把握するために記録には詳細な内容を個別で残し、職員間で情報を共有しています。また改善すべき点もしっかりと話し合い本人のケアに繋げていけるよう取り組んでいます。		
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	本人や家族の状況に変化がある場合は、その都度職員間で情報を共有して、必要な場合は、主治医にも相談したり、協力を求め、皆で支えていけるよう支援しています。		

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
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	日頃から天気の良い日は近所へ散歩に出る事でどんなものがあるかを見て回っています。また、地域の方がいたら挨拶や立ち話をする事でどんな人が入居されているかを知ってもらうことが出来ます。地域行事にも積極的に参加し、地域の方との交流を図る機会を作っています。		
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	入居契約時にかかりつけ医を本人や家族に確認し、主治医の先生との関係性を築くために、受診や往診の際には本人の様子を分かりやすく受診シートに記載し、情報を共有しています。	通院はご家族、往診は看護師が管理者が対応している。通院の際は、排泄・食事・睡眠・残薬・普段の様子や見てほしいところなど、看護師が記入したシートを持って受診し、そのシートに医師あるいはご家族が受診結果を記入することで、かかりつけ医と事業所が情報を共有することが出来るようになっていく。	
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	日常のケアで変化があればすぐに看護師に相談、報告をしています。また、看護師は毎週看護日誌を記載し、1人1人の状態を詳細に記録として残し、勤務時間外の電話対応も全て記録に残しています。		
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。	入院時は速やかに入居者の情報を伝え、適切な対応が出来るように努めています。また、入院後も家族や病院関係者と適宜連絡をとり、本人の状態を把握しながら早期に退院ができるよう連携をとっています。		
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	入居者の状態に変化があった場合、家族や主治医に相談・報告を行っています。その上で重度化や終末期等の話し合いが必要な場合、家族と今後の対応について相談させていただき、出来る限りの希望に添えるように支援しています。	看取りについては、看護師の指示や介護面で出来ることを行っている。出来ることに限度はあるが、ご家族と相談しながら出来る限りの支援を行っている。	重度化、終末期における、かかりつけ医による点滴などの定期的医療行為、往診の体制は未だ取り入れておらず、入居者、ご家族の意向に沿える環境をこれから整えていくことを期待する。
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	利用者の急変や事故等発生した場合、すぐに看護師、管理者に連絡が取れるよう周知しています。看護師や管理者からの指示のもと、応急手当や初期対応ができるように普段から指導を行っています。		
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	緊急時の連絡網や対応マニュアルの作成はしており、全職員に周知しています。	年間計画に沿って研修を行っている。緊急事態が発生した場合、まず管理者に連絡する。発見者は直ちに事故報告書を作成し、職員間に周知させ、ミーティングの場で対策が出来るか確認を行っている。	緊急時に全ての職員が対応出来るよう、様々な対処法を実技として研修し、訓練を行うことが望まれる。

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	普段から協力医療機関との繋がりを持つために、協力医療機関で開催される研修会(勉強会)に参加したり、出前講座をしていただく等、関係性を構築しています。	協力医療機関には、夜中に緊急搬送の受け入れをしてもらっている。 協力体制にある介護老人福祉施設からは空きの問い合わせや見学の申込みがあり、入居待機者もいる。また、こちらから他の施設への入所待機者もあり、互いに支援する体制が整っている。	
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	夜間に緊急対応が必要になったことを踏まえて、各階に看護師をオンコールとして配置し、主治医や管理者ともすぐに連携が取れるようにしています。緊急搬送になった場合は、管理者から家族に連絡後、管理者が同乗していく体制としてあります。	夜間は看護師がオンコール対応をしている。医師へは看護師が連絡し、指示を仰ぎ連携を取っている。管理者は事業所のすぐ近くに自宅があり、何かあればすぐ駆けつけて対応することが出来る。	
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	定期的に避難訓練を行い、避難方法や避難場所をその都度確認しています。また、災害時の対応マニュアルも作成してあります。地域の方との交流時に「何かあったときはお互いに助け合いましょう」と話しています。	消防職員立ち会いのもと、年2回避難訓練を行っている。 災害時の対応マニュアルが作成されており、ハザードマップも用意されている。	地域住民と協力の声掛けは行っているが、実際一緒に訓練を行ったことはない。夜間想定訓練も含め、今後は地域との協力体制の構築を期待する。
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	避難訓練を開催したときに消防職員にも参加していただき、避難経路を確認して頂いたり、指導を受けて消防設備の業者に設備点検をしていただいています。また緊急連絡網を整備しています。	避難通路である建物内の階段は広さがあり、入居者の移動や介助がしやすい状態である。 「訓練だから」と利用者が避難訓練に対して非協力的な面があるため、目的を説明して取り組まれる事を期待する。	水害に対して、ハザードマップを活用し、避難経路や避難場所など確認する必要がある。又、水害訓練を実施することも望まれる。備蓄品については今後揃えていくことを期待する。

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	入居者への言葉遣いは日頃から注意しており、失礼のないよう意識しています。本人の思いを尊重し、プライドを傷付けないように対応しています。	入居者への言葉づかいは名前の呼び方から気をつけるよう日頃から注意をされている。又、入居者が納得するような丁寧な言葉掛けをするように心がけている。帰宅願望のある方には、事情を説明するなど、納得いくように話しをされている。	
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	日常のやり取りの中で本人の思いや希望を聞いたときは、出来るだけ叶えられるよう職員間で話し合い、家族にも協力を求めています。また、出来るだけ多くの自己決定をしてもらうため、選択できる内容を提示する事もあります。		
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	食事時間や入浴時間等日常生活の基本的な流れは決めています。絶対にその通りに生活してもらうという強制ではなく、個々のペースに合わせて本人の希望をもと生活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
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	自分で意志のある方は、自身で選んだ衣類を着ていただき、必要があれば職員の方からも提案させてもらっています。介助の必要な方は起床時や入浴時に本人に確認しながら支援しています。		
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	盛り付けや調理等、出来る方には積極的に食事作りをお願いし一緒に準備しています。また食器洗いや食器拭きなどを日課として提供している方もいます。最近では月1回皆さんのリクエストに応えたメニューを提供したり、イベントに応じた料理を提供しています。外食でないと食べられないメニューは家族に協力してもらいこともあります。	職員と一緒に食事の準備をしたり、食器洗い、食器拭きを入居者にお任せしたりと、その方々のしたいこと、出来ることを行えるよう支援している。食事について入居者が一番喜ばれたのは、外食でお寿司を食べに出掛けたことで、その際にはお酒を飲まれた方もいた。半年に1回は外食出来ればと考えている。	
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	食事形態は1人1人の状態に合わせており、状態が変わると共に形態も変更しながら安全に美味しく食べていただけるように支援しています。食事が少なく、栄養状態の悪い方は、家族、看護師、主治医等と相談し栄養補助食品を併用しています。また脱水にならないようこまめに水分を提供し、しっかりと1日の水分摂取量を確保できるように努めています。		
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	起床時と毎食後には口腔ケアを促し、口腔内の清潔を保っています。また、義歯の方は就寝前に義歯洗浄剤に浸し起床時まで洗浄しています。訴えの強い方は最低30分程度洗浄剤に浸けさせていただいています。		
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	全入居者を対象に昼夜ともにトイレで排泄できるように個々のペースに合わせた声掛けや誘導を行っています。また留置カテーテルを使用している方は1日3回(7時、13時、19時)に尿破棄を行い、尿の状態も観察しています。	チェック表で一人ひとりの排泄のペースを掴み、声掛け、誘導がされている。入院時におむつ使用となった方がいるが、立位を取れるようになってから、徐々に元の状態に戻れるようプランを立て実行している。トイレの流し忘れなど他から苦情があった場合には、職員が介入してトラブルにならないようにしている。	
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	毎日排便確認を行っており、すぐに忘れてしまう方にはトイレのタイミングで確認を行っていくようにしています。便の形状等確認させてもらい消化不良や下痢等見られた場合、食事形態や食べるものを見直し、脱水にならないように水分を多く摂っていただくように努めています。自力の排便が難しかったり、便秘症状のある方は、看護師や主治医に相談し、下剤や坐薬を使用する場合があります。		
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	基本的に入浴日を決めず、声掛けを行っています。本人のその日の状態や気持ちを優先し支援しています。入浴回数も最低週2回は入っていただくように支援していますが、好きな方は3回以上、嫌いな方は1回という方もあり、個々に応じた対応をしています。	入浴は、入るまでに面倒がる人が多く、「ちょっとそこまで」と脱衣所に連れていき、「入っていかんげ?」と入りたくなるように声掛けするなどの工夫している。入浴日や時間は個々の希望に応じているが、夜間に入浴を希望される方は現在はいない。	

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
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	全ての入居者において日中活動を促し、夜間は眠っていたらという生活を心がけており、昼夜逆転にならないよう努めています。また夜間トイレが頻回で眠れない方は主治医に相談するようにしています。		
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	薬は誤薬がないよう確実に服用していただくために、薬をセットした時と服薬時の両方で2重のチェックを行っています。また血液関係や糖尿病の薬等命に関わる大事な薬を服用している方のリストを各階職員で周知できるよう提示しています。服薬時はしっかりと飲み込んだか最後まで確認しています。		
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	本人たちの残存能力に応じた役割を提供していくために、日頃から状態を把握した上で食器洗いや食器拭き、拭き掃除や洗濯物たたみ等を日課として取り入れています。また元々していた趣味や興味のある事に挑戦していき、楽しめる事や気分転換を図れる機会を作っています。		
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	天気の良い日は近所まで散歩に出かける機会を作っています。また、毎月お花を鑑賞しに車でドライブに行ったり、定期的に外に出る事で季節を感じてもらっています。家族の協力を得られる方は本人の行きたい場所へ連れて行って下さり、外食を共にしてこられる等関わりを持っています。	ご家族の協力のもと、定期的に帰宅される方、土日にお泊りをされる方がいる。ご家族の協力を得るのが難しい方や、人と関わるのが苦手だったり、一人でいることが好き等、外に出る欲求が無い方は、ケアプランに沿って、ドライブや地域の祭りなど、外出できるよう支援している。またその様子を写真に撮り、ご家族に送り近況をお知らせしている。	
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	現在自分でお金の管理が出来る方が少なく、殆どの方が施設での預かりや家族管理となっています。管理が難しくてもどうしても持ちたいという方は、家族に紛失してしまう可能性を説明した上で小遣い程度保持される方もいます。そのときは職員間で情報共有を行い、定期的に確認を行っています。個別で買い物支援も行っています。		
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	家族と定期的に電話のやり取りをされる方もいますが、大半の方は電話を使用していません。また、姉妹から手紙が届く方もいますが、本人は「字が書けない」と言われ送る事はありません。		
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	常に共有スペースは綺麗に整頓されていることを心がけ、皆さんの過ごしやすい環境としています。また季節に応じて壁面の飾りを入居者にも作って頂き。施設内においても季節感を味わっていただけるように取り組んでいます。	転倒防止のため入居者の動線に邪魔な物を置かないようにしている。また、トイレの場所がわからない方のために、戸を開けておくということも行っている。その他、乾燥防止や日よけのために濡れタオルを干したり、入居者に合わせた温度設定をしたり、入居者重視の空間作りを心掛けている。季節に合わせた装飾で季節を感じてもらおう工夫も行われてい	

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
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	共有スペースには食事を摂るテーブルや椅子とテレビの前にソファが設置されているため、自室から出てテレビを見たり、他者と談笑したりとその人のペースで好きなよう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	居室にはベットとベットマット、カーテンのみ設置されているため、衣装ケースやテレビといった家具、家電は全て入居の際に本人は持参されたものを使用しています。定期的に居室内を確認し、足りないものを補充しています。	入居者が居心地よく過ごせるよう、入居時に本人の安心するものを用意してもらっている。中には、息子さんが用意した特徴的な形をした椅子を皆に見てもらい、褒められるのが嬉しいという方もいらっしゃる。生活していく中で足りないものは基本、職員がご家族に伝え、補充してもらっている。ご家族の指示のもと、入居者に預けたお金で購入することもある。又、本人の希望で部屋の模様替えを行うこともある。	
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	入居者1人1人の情報や能力を職員間で共有し、出来る事は自身の力で取り組んで頂いている他転倒リスクが高い方などは居室内の家具の配置を本人の導線になるようにし、手すりの変わりとなるよう家族と話し合い環境の整備を行っています。		