

### 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	1770200309		
法人名	特定非営利活動法人 ひかり		
事業所名	グループホームひかり		
所在地	石川県七尾市田鶴浜町部88の1		
自己評価作成日	平成30年3月14日	評価結果市町村受理日	平成30年5月2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3月29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)】

平成28年8月より各ユニットに管理者を配置し業務を行っていくスタイルに全職員もかなり馴染んで日々業務を行っていると感じています。ユニットごとの特色も少しずつではありますが生まれてきており、より個別ケアに力を注げる体制が整いつつあると考えています。引き続き四季折々の行事や食事に気を配り季節の変化を感じて頂けることを第一に考え、また理念に掲げている「年老いて病んでも普段どうり暮らさせんか」を個々の生活に合わせて実践していけるよう支援を行っていきたくと考えています。

【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)】

事業所と地域の付き合いは、町会の春祭り、お花見、餅つき、道路愛護デーの掃除、ゴミステーションの当番、公民館の文化祭等様々な地域活動やイベントに参加している。また、事業所で行う夏祭りには子供会や町内の人が参加してバーベキューや流しそめん、スイカ割を楽しんでいる。秋の事業所の文化祭では手芸品や盆栽の展示、喫茶やたこ焼き等の模擬店を行い地域の人たちが訪れている。毎日の食材や日用品、利用者の買い物等に、近くのスーパーやお店へ利用者と一緒に車で出かけ、日常的な交流を行っている。  
買い物は近くのスーパーへ2日に1回行っている。下ごしらえや味付け、味見、焼いたり、後片付けなどできることを手伝ってもらっている。職員も同じ物を一緒に食べている。利用者を見守ったり、声掛けしたり、世間話や昔話、作った過程、食材についてなどを話しながら、食事を楽しんでいる。

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	各ユニットの管理者は理念である「年老いて病んでも普段どおりくらしませんか」を念頭に置き、相互に日々のケアが理念に沿ったものかどうかの確認を行い実践につなげており、入居者の方々にも役割を持って生活して頂いている。	「年老いて、病んでも普段どおり、暮らしませんか。」という理念を掲げている。理念はパンフレットや事業所内に掲示され、申し送りやスタッフ会議等を通じて共有できるようにしている。行事の振り返り時や、利用者のケアを振り返る時には理念に立ち返っている。	
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	利用者は、公民館の催し・神社のお祭り・町内会の草むしり・ゴミ当番・餅つき等に継続し参加している。またご近所からは野菜やお花等を沢山いただきたり、運営推進会議にも町会長、班長、地区の役員の方々に参加いただき密に交流を行っている。	町会の春祭り、お花見、餅つき、道路愛護デーの掃除、ごみステーションの当番、公民館の文化祭等様々な地域活動やイベントに参加している。また、事業所で行う夏祭りには子供会や町内の人が参加してバーベキューや流しそうめん、スイカ割を楽しんでいる。秋の事業所の文化祭では手芸品や盆栽の展示、喫茶やたこ焼き等の模擬店を行い地域の人たちが訪れている。	
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	町内会の視線は大変温かく、外出等の見守り等いつもたくさん心の遣いを頂くので、本当に感謝している。		
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	今年度は計画を通りに開催できた。ご家族参加数は限られていたが町会役員の方、行政からは次に繋がる確かなヒントを沢山戴き確実に成果が出てきているように感じている。また入居者様参加可能な議題も取り入れられている。	家族、利用者、介護保険課、第三者委員、町会長、福祉推進委員、市社協、成年後見人等が参加して、今年度は2か月ごとに6回開催されている。利用者の概況、夏祭りや文化祭の開催について、備蓄品について、脱水の予防について、歯科衛生士による口腔ケアについて等の報告や講義をし、質疑応答が行われている。	
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	GH便り、待機者名簿等、市の介護保険課、出張所、包括に配布している。また運営推進会議や事業者連絡会へ参加し情報交換やご意見などを多々いただいている。	七尾市には制度上のことで不明な点があればその都度問い合わせをしたり、毎月グループホームの待機者の報告をしたりひかり通信ができたときには届けている。また、介護保険事故が発生した時には適正に報告を行い市との連携を図っている。市社協が事務局を務める七尾市介護保険事業者連絡会に参加して行政説明を受けたり研修や困難事例検討、懇親会等交流を深めている。	

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
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	「身体拘束をしないケアを目指して」の指針に基づき職員は確認しながら日々のケアに取り組んでいる	「身体拘束等の適正化の指針」を整備している。指針には定期的に研修を行うことが盛り込まれ新年度から実施する予定になっている。建物の施錠は夜勤帯に防犯上の観点で実施している。センサー等の利用はなく、夜勤帯には職員は廊下を見渡せる場所に待機して、見守りを中心にしたケアで対応している。成年後見制度の利用者も二名いて職員は制度を理解している。	
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	定期的に勉強会を行い周知徹底している。特にスタッフはコミュニケーションが困難な入居者様に対し大声や言葉が乱暴にならないようお互いに注意あっている。		
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	成年後見制度2名の利用があり、研修にもスタッフが交代で参加している。市役所からのパンフレットも活用し職員室にいつでも閲覧できるように置いている。		
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	入居に当たっては、ホームの方針や取り組みに納得して入居頂けるよう、十分な説明を行い、必要な時は、事前の電話連絡と「お知らせ」を請求書に同封、ご家族に送付し、ご理解頂いている。		
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	面会時、シーツ交換時には、ご家族にコメントを求めている。前年度よりご家族様の運営推進会議への参加が増えており前よりも意見交換が出来ている。	苦情窓口の設置は重要事項に記載されるとともに玄関先にも掲示されているが苦情は寄せられていない。家族へは運営推進会議のお知らせや便りを毎月送付してグループホームへ来てもらう機会を多くするように取り組んでいる。家族訪問時には職員は利用者の近況を伝え家族からの意見や要望を聴取している。今年度は家族から利用者の余暇活動を考えてほしいという要望があり桜公園でおでんを食べる行事を行った。	
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	管理者は全体職員会議、朝、夕のミーティング、勉強会等を設けて職員の意見を聞き、必要があれば代表者と相談する機会を設け運営に反映させている。	管理者は二人ともシフト勤務に入っているのので職員の意見や提案をいつでも受けることができる。法人の事務長も計画作成担当者及び介護職員として週二日は事業所で勤務しているので常に職員と接している。また、理事長も週に一回は事業所を訪問して職員と意見交換を行い職員の意見に耳を傾けている。職員が資格取得のための研修に行くときには勤務上の配慮をしている。	

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
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	代表者は残業しない仕事のやり方を強く指導し、定時帰宅を求めている。必要に応じて定期的な個人面談もあり有給休暇や福利厚生も正しく整えられている。		
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	代表者は、管理者を含めた職員1人ひとりの力量を十分に把握している。またスタッフの段階に合わせた研修を提案し又「勉強したい」と言う思いを尊重し様々な研修、勉強会に参加する機会を提示していただいている。		
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	運営推進会議や研修会参加、事業者連絡会等を通じて他事業所との交流を実現できつつある。		
<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	入居当初の方には全職員、「以前の生活背景を探る」「関係作りの糸口を見つける」を徹底しており自然な信頼関係作りが出来るよう最大限努めている。出来る限りの「個々に合わせた時間割作り」に力を入れている。		
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	入居後数日はご本人様の様子を密に伝えご家族様が安心して頂けるよう努めている。またこちらが困っていることばかりではなく日々の良かったこともこまめにお伝えするように努めている。		
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	「他のサービス利用も含めた対応」も必要な方もおり他職種とも密に連携をとりご本人の生活の支援につなげている。		
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	利用者様の「今できること」を行っていただくことにより一方的な支援にならないようにしている。また職員が助かっている事も多々あり入居者様とは良い関係が築けている。労いや癒しの言葉を掛けてくださることもある。		

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
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	職員ではどうにもならないことがあった場合には快く協力を仰ぐ体制は出来ている。情報交換も密に行っており、お互いに支援できる体制はできている		
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	当GHは入居前に住んでいた地域との関係継続が大切と考え、ご家族の協力を得て、馴染みの店や美容院等の外出支援、交友関係継続に努めているが、新しい馴染みや関係作りにも積極的に取り組んでいる。	自宅での生活スタイルを実際に訪問して確認したり、家族や利用しているサービス事業所に出向いて情報収集して入居後の生活に配慮している。例えば畳に布団で寝るのがよい人はそのように、ベッドの人はベッドの位置や向きを検討している。入居後にドライブがてら自宅に出かけたり、良く行っていたお店で買い物をしたり、行きつけの理美容院に行く人もいる。	
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1人ひとりの生活歴や性格を把握し得意なことを活かしながら、関わりが持てるよう支援しつつ、1人時間も大切だと感じている。一方で得意分野が同じ利用者の衝突も見られるが職員が間に入ることによりそれぞれの役割を持って頂くようにしている。		
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	死亡退居時には代表者・管理者が葬儀等に参列している。		
<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	職員は利用者1人ひとりとゆったりとした会話の時間と時間軸を把握するよう努め、様々な希望に臨機応変に対応出来るよう心がけている。全部出来なくても利用者に希望を聞き可能な限り実施している。ご本人主体となるような関わりが持てるように努めている。	職員は毎日一緒に生活しているので利用者ひとり一人の特性を理解している。表情や身振り手振りで利用者の伝えたいことは把握している。例えば立ったり座ったりするときや手をたたき始めるときはその人その人に意味のあるサインであることを職員は共有している。そのサインが出たときには、利用者を選択肢を示した質問をして確認している。	
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	利用者の入居前の生活を基本情報、ケアプランに表記し全職員が把握している。入居されてから分かる進行形の事柄については日報、個人日報に記載し共有している。		

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
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	職員は、1人ひとりの一日のスケジュール、心身状態、有する力の把握に努め、生活をして頂くうえで無理強いのないようにしている。朝夕の申し送り時に、注意すべきことがあった時は、必ず伝達している。		
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	利用者・ご家族の希望を伺い、職員で話し合っ、ケアプランを立案している。また毎月ケアの目標を定め、月末にはモニタリングを行い、翌月に反映させている。ケアの目標は個人日報に記載し、すぐ振り返れるようにしており日々実践に努めている。	担当者、管理者、計画作成担当者が協働してアセスメントを行い計画作成担当者が原案を作成してサービス担当者会議で各職員に周知している。モニタリングは毎月実施してサービス内容の実施状況と短期目標の評価をしている。計画は入居後3か月で更新しその後は基本半年ごとに更新している。個人日報(ケース記録)は課題とサービス内容を意識して記録している。他には排泄水分チェックリスト、バイタル記録、往診記録等がある。	
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	日々の様子や健康状態を個別記録に書いている。特に大事な部分については赤字、赤線を使い特記についても細かく記入するよう努めている。朝・夕のミーティングでも利用者の些細な変化も話し合いを持ち情報共有に努めている。今年より記録の書き方も統一し、より分かりやすく情報共有できるよう努めている。		
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	ご家族の事情に応じて医療機関の受診代行、シーツ交換時の洗濯代行、理、美容院、外食、温泉の同伴といったご家族様が対応できない外出の機会を多く設け柔軟に対応している。ボランティアなどの来訪による支援がまだ不十分な為、引き続き可能性を検討していきたい。		
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	入居者様はスーパーやコンビニ、近所への散歩等多岐にわたり出かけている。その場所ばしょにて立ち話をする姿もみられている。地域行事にも積極的に参加し地域の方と一緒に楽しんでいる。		
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し、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	ご家族様の了承を得て隔週にて往診に来ていただいている。主治医からは日々の生活の中での注意事項の指示と助言も頂き支援に役立っている。また他医療機関の受診が必要な時は紹介状等適切に対応していただいている	15人中13人の利用者のかかりつけ医は往診してくれるので職員は医師と直接にやり取りしている。残り2人は家族が同行して受診している。その際には最近の様子、気になることを書面で家族に渡している。内科以外の受診の場合にはかかりつけ医が紹介状を書き家族対応で受診している。歯科は毎年利用者が歯科検診を受けて治療の必要がある場合には看護師が通院送迎している。	

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
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	看護師とは受診前の状態の変化、相談したい内容についてのまとめ、助言をいただいている。また電話などでも気軽に相談できる関係作りをおこなっている		
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。	入院時は、介護記録を医療機関に送付し、必要に応じて病棟等を訪ねている。そしてお見舞いに伺い、又、ご家族と連絡を取り合い、利用者の状態を相談したり、医療機関の相談員や当GH主治医と連絡を取り、早期退院に努めている。		
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	入居時に当GHの看取りの方針を提示し、利用者やご家族の希望をお聞きしている。看取りの時期到来の際には、主治医が十分な説明を行う体制が出来ている。又、入居後、ご家族・当GH主治医・管理者が同席し、利用者の病状確認等の同意書を交わしている。	急性期・重度化した場合・看取りの指針には「看取り期間中は主治医等の連絡を密にし、ご本人の苦痛を最大限緩和するように努める」と記されている。過去の看取りの時にもそのように主治医と連携を図りながら行われた。介護面での重度化については全面的に事業所で対応しているが、医療管理の度合いが高くなった場合には入院してそのまま他の病院や施設に移行することが多い。	
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	当GHでは緊急マニュアルを基に定期的に訓練を行っている。ただし非常時にて判断に迷う時は、命が最優先されるので救急搬送としている。入居時ご家族に緊急搬送先を事前にお聞きしている。		
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	緊急マニュアルファイルが作成されている。またヒヤリはつとを基に原因及び対策を定期的に検証することで原因周知や環境改善、業務改善を行っている。	「緊急マニュアルファイル」が作成されている。「異変の観察のポイント」、「感染予防マニュアル」など項目別にファイルされている。朝礼時に、マニュアルの1項目を読み合わせ、マニュアルの周知に取り組んでいる。今年度は、「緊急連絡網」と「緊急連絡先一覧」の見直しを行っている。	
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	日頃から支援体制は確保できている。協力医療機関や非常勤の看護師には常に連絡を取れるようになっており緊急時には相談できるようにしている。ただその他の医療機関や介護老人保健施設との緊急時の連携は十分とは言えない	協力医療機関は、市内2か所の内科病院である。利用者のほとんどが、この2つの医療機関を主治医としている。往診や緊急時の対応など、1年を通し24時間連絡が可能である。1名の方は他の医療機関であり、状態の変化があれば、現在は家族に連絡を入れている。ただ、家族が通院できない時は、職員が通院に同行している。また、近所の歯科医院も協力医療機関となっており、1年に1回、検診のため訪問してくれる。バックアップ施設は、市内の老人保健施設であり、情報交換で連携している。	

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
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	近隣在住の職員が4名、管理者は車で15分の所に住んでおり緊急時はすぐ駆け付けられる体制は整っている	2ユニットで2人夜勤である。夜勤者2人だけになるのは、17時30分から翌朝8時30分までである。利用者の状態に変化があった場合は、夜勤者2人で相談する。それでも判断に迷う場合は、近所に住んでいる看護師に連絡を入れ指示を受ける。その後管理者へ連絡を入れる。救急車を呼んだ場合は、夜勤者1名が同乗するため、もう1人の夜勤者が家族と近くの職員へ連絡を入れる。応援の職員が来たら管理者へ連絡を入れることになっている。この数年夜間帯に救急車を呼んだことはない。	
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	緊急対応マニュアルが作成しており昼、夜間想定 の避難訓練を定期的に行っている。運営推進会議にて地域の方々への災害時の協力 のお願いは常に行っており協力体制は構築でき ている	平成29年9月に出火場所を6人棟とし、平成30年3月に出火場所を9人棟として災害訓練を行っている。2回とも消防署立ち会いで行っている。訓練は、実際の担架や毛布を使って、入居している方を移動させることも行っている。消防設備点検も、年2回実施されている。	
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	非常時にはボタン1つで、代表者、管理者の携帯電話につながるよう体制が整備されている。法人の携帯電話にも職員の連絡先は全て登録されておりすぐ連絡を取ることができるようになっている	平成29年度に「非常災害対策計画」が作成されている。平成28年以前のマニュアルを見直し、作成されている。緊急連絡網、避難場所、備蓄リストなどがファイルされている。マニュアルは、津波、地震、水害等災害の種類別に示されている。朝の朝礼時に、マニュアルの1項目を読み合わせ、マニュアルの周知に取り組んでいる。	
<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	利用者のプライバシー尊重に十分な配慮をしている。当GHでは「個人の尊厳」に重点を置いておりプライバシーを損なわないよう努めている。	本人のその時の気持ちを尊重するように心がけ、無理強いをしない支援を心がけている。本人の希望があれば、排泄や入浴の介助は同性介護を行っている。プライベートなことは、本人の居室で話をするなど、プライバシー保護にも配慮している。	
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			
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	出来る限り、利用者個人の生活のペースの尊重に努めているが、夜間入浴や自由な外出等、人員配置の関係もあり実現が難しい支援もある		



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	
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	洋服選びはご本人に委ね、また、重ね着等はこまめにチェックし、ご本人のプライドを傷つけないように衣類調節の声かけをしている。またご本人が希望する美容院や理髪店にはなるべく出かけられるよう配慮しているが外出が困難な方は業者の方に来訪頂き対応している			
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	利用者主体で食事は一番の楽しみと考えている。献立決定から買物、調理、後片付けを支援しており日曜日にはバイキングデーを設定し思い切り食事を楽しんで頂いている。極力旬の物を提供するように配慮している。	買い物は近くのスーパーへ2日に1回行っている。下ごしらえや味付け、味見、焼いたり、後片付けなどできることを手伝ってもらっている。職員も同じ物を一緒に食べている。利用者を見守ったり、声掛けしたり、世間話や昔話、作った過程、食材についてなどを話しながら、食事を楽しんでいる。10時にドリンク、15時にドリンクとおやつを楽しんでいる。たまに、お好み焼き、ホットケーキ、おはぎ、ぜんざいなど手作りおやつも作っている。また、ファミリーレストランやファーストフード、回転寿司などへ各フロアで出かけ、外食も楽しんでいる。		
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	食事量や水分量が少ない方は記録をとり不足分を補う工夫をしている。また少しでも食欲ができるよう盛り付けや食器の工夫もしている。週一回、看護師が体重測定を行い変化の把握に努めている。体調不良時は主治医の指示のもと出来る範囲で別メニューを提供している			
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	毎食後声掛けにてご本人で口腔ケアを行っていただいているが、ご自分で行えない方には個別にて支援している。口腔内は必要があれば訪問歯科診療を受けたり歯磨き指導を受けたりしている。食前は嚥下体操、食後はうがいの声掛けを行っている。			
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	トイレ誘導を出来る方は定期的に行っている。排泄チェックにてパターンを把握しサインを見逃さず、その方にあつた時間でトイレにお誘いしている。夜間は睡眠を妨げないよう可能な限りトイレにて排泄できるよう声掛けの工夫や対応を共有できるようつとめている	排泄チェック表があり、全員を対象に記録している。排泄チェック表は、一つは、排便の状態など身体状況の把握のためである。もう一つは、タイミング良い声掛けで、トイレで排泄してもらい、失敗を防ぐためである。失敗を防ぐことで、紙パンツやパッドの使用頻度を少なくでき、本人や家族の経済的負担の軽減にもつながる。また、利用者を使座まで移動・移乗させた後は、トイレから出て、人目を気にせず排泄してもらうようにしている。		

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
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	牛乳やオリゴ糖入りの飲料、多めの水分摂取や繊維入り食品の摂取、運動を多く取り入れなるべく自然に排泄できるように努めている。しかし主治医が必要と認めた方は便秘薬を利用しており個々にあった方法にて対応している		
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	お1人おひとりの体調を確認し、ご本人の希望を伺い気持ちよく入浴できるよう工夫している。温度や入浴剤、変わり湯や音楽など個々の嗜好に可能な限り対応している。出来ることは行っていただき入浴中にお話を傾聴するなどコミュニケーションの場としても活用している。年2回は入浴施設へも出掛け食事もとりながら一日を過ごす事もある。	入浴日は、月、木、土曜日の週3回である。入居している方は、週2回は入浴している。土曜日は、月曜日や木曜日に入浴できなかった方や希望する方が入浴している。入浴介助は1対1の介助なので、いろんな話をしている。本人の希望も、あれこれと出てくる。また、入浴施設へ出かけ、気分転換を図ったりもしている。女性は志賀町の入浴施設へ、男性は能登島の入浴施設に出かけている。入浴を拒否する方には、声掛けする人を変える、時間をおく、日を変えるなどの対応で、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	夜間、不眠がちの方には日中身体を動かしたりなるべく睡眠薬に頼らないように配慮している。どうしても眠れないときは職員と共に過ごすこともある。		
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	全員の持病等一覧を作り、全職員が把握している。ハイリスク薬はもちろん、重複処方がないかお薬の処方時に看護師がチェックしている。		
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	希望する場所への外出支援や、カラオケ・ランプ・将棋・家庭菜園等、一人ひとりに合った活動参加を促している。飲酒も職員の見守りのもと楽しんでいただいている。		
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	入居者様の希望に基づき、天候と体調に相談し、散歩・ショッピング・ドライブ等に出かけている。	各フロアーごとに、市街地のファミリーレストランなどに外出しに出かけたり、入浴施設へ出かけ食事をしたり、志賀町のフローリイに出かけ食事をしたりなど、よくドライブに出かけている。また、行きつけの美容院や理髪店であったり、本人の馴染みの場所や公民館へ将棋をしに出掛けたりしている。もう空き家になっている自宅に付き添って行くことがあり、自宅内に入り、ご本人が仏壇にお参りして帰ってくる。毎年、地区の餅つきに4～5名の方と一緒に参加している。	

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
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	ご本人の一部管理は1名、それ以外は職員が管理している。欲しい物がある際は自由に買い物に出掛けている。		
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	ご家族、友人に手紙や年賀状を出せるように支援をおこなっている。電話も希望があれば利用していただいている		
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	居間のロールカーテンの上げ下げにより温度調節や光の明るさの加減をして居心地よく過ごせるよう工夫している。畳や障子を利用し居間から季節ごとに草花が咲く庭が見渡せ、好きな野菜や花も利用者自ら育てている	ウッドデッキには、12月から正月までイルミネーションをして飾り付けている。中庭には、季節の花、季節の野菜を育てており、皆さん見て楽しんでいる。好きな方は草むしりや水やりを行ってくれる。リビングにはロールカーテンがあり、皆さんの自由に任せて、リビングの明るさは調節してもらっている。冬には加湿器を入れ、乾燥を防ぎ、インフルエンザ予防に努めた。職員は、自分たちの足音、声のトーンなど音の大きさ、湿度、室温などに配慮し、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	共用空間(居間・廊下・玄関先)では、所々にソファやベンチを配置し、気の合った利用者同士又、ひとりの時間に利用して頂いている。ウッドデッキは、お茶やバーベキューにも活用している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真や思い出の品・馴染みの品を自由に持参して頂き、より以前の暮らしに近いよう工夫している。	馴染みのものを持って来てもらっている。ベッドを使用するか布団を使用するかは本人の好みで決めてもらっている。エアコン、タンス、押し入れは取り付けである。これ以外の物は、持ち込んでもらっている。タンス、冷蔵庫、テレビ、ラジカセ、写真、座椅子、食器類など、危険な物以外は制限していない。居室は、本人のプライベート空間なので、居室に入るときにノックをすとか本人の了解を取っている。本人の思い通りに使ってもらい、可能な限り干渉しないように配慮している。	
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	建物全体が純和風となっており、畳を使用することで気持ちが和らぐ。トイレは「便所」と分かり易く表示している。全館バリアフリーになっており、また足腰の悪い人に配慮して、所々に手すりやソファやベンチがある。		