

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	1790100885		
法人名	社会福祉法人千木福祉会		
事業所名	グループホームひきだ		
所在地	石川県金沢市疋田3丁目58番地		
自己評価作成日	平成30年9月25日	評価結果市町村受理日	平成31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	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 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31年2月20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)】

当事業所はグループホームの他に、デイサービス、居宅介護支援事業、地域密着型特養の事業を行っている複合的サービス拠点の福祉総合センターひきだ内にあります。事業所の理念である「ホームでの生活の豊かさを高めつつその人らしい暮らしが継続できる」「地域との繋がりを感じる居住環境の中で生活が出来る」「なじみの仲間達と共に尊厳のある暮らしが出来る」を常に心がけ、職員一人ひとりが真摯にご利用者と向き合っています。また同施設内にある他事業所の職員との合同研修や外部研修に参加し、ケアの知識や介護技術の向上に取り組んでいます。近隣にはドラッグストア、公園等の環境に恵まれており、ご利用者と散歩、買い物に出かけ地域の方と交流を図っています。また、センター内の多目的スペースでは軽体操などで地域の方との交流を図っています。

【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)】

本体施設である地域密着型特別養護老人ホームに隣接した施設で、デイサービスや小規模多機能、居宅介護支援事業所等も併設されている複合施設である。夜間常時、3ユニットなので、3名の夜勤者がいるほかに、隣接の特別養護老人ホームには、3名の夜勤者と1名の宿直者が滞在しているため職員、利用者の安心感は大い。夜間常に利用者の状態に変化があった場合は、夜勤者から管理者へ、必要があれば管理者は本部長に相談し、指示を受ける。本部長はケースによりセンター長に報告する体制となっている。利用者の生命に危険があると思われる場合は、夜勤者が直接救急車に連絡を入れることになっている。救急車を呼んだ場合は、家族が間に合えば家族が同乗する。間に合わない場合は、夜勤者が管理者、または本部長が同乗することになっており、利用者を重層的に支える体制となっている。

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
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	朝のミーティングの際に参加職員で唱和し、理念の共有を全職員で行っている。	法人全体の基本理念と別に事業所の理念を定め、ユニットごとのフロア目標を掲げその実現に向けて取り組んでいる。入職時には法人全体の新人研修で理念について伝えているとともに事業所内では毎月の勉強会で理念に関することを伝えていく。管理者はユニットの会議時に理念に即したケアを行っているかを話し合い、確認している。日常的には毎朝のミーティング時に理念の唱和を行い共有を図っている。	
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人として日常的に交流している	地域の方たちが気軽に使用できる、多目的スペースがある。地域の方たちと交流深め活用の検討をしている。買い物や、近隣の公園などの散歩で地域の方達への挨拶を行い交流を図っている。	事業所の秋祭りでは地域のボランティアによる歌謡ショーや職員によるお好み焼きやたい焼き等の模擬店を楽しみながら地域と交流している。調味料や飲み物、日用品などの買い出しに近隣のドラッグストアやコンビニに利用者と一緒に出かけたり、金沢マラソンの応援をしたり地域と繋がりがりながら生活している。	
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	運営推進会議等で認知症状や対応方法などの説明を行い、地域の方たちの認知症に対する問い合わせや質問などの対応を行っている。		
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	事例や活動報告を行い、参加者方の意見や質問事項を考慮させていただき、サービス向上に努めている。	連合町会会長や民生委員、介護相談員、金沢市、地域包括、家族等が参加して二カ月に一度開催している。会議では利用者の状況(要介護度や入退去、入院の状況)や活動状況の報告及び今後の運営について、事故等の報告、職員勉強会の報告、利用者・家族からの意見をを受けてサービスの向上を図っている。	
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	運営推進会議等に、市町村担当者の方へ参加を依頼し、事業所の実情やサービスの取り組みを伝えている。	金沢市主催の研修会やセミナーにはいつも積極的に参加したり、介護サービス事業者連絡会のグループホーム部会にも出席して日頃から連絡を密にとっている。また、今年1月に利用者の骨折介護事故が発生した時には適切に市への報告を行っている。今年度は運営推進会議で三世代交流カフェ(子ども食堂)の実施が検討され、施設設備の使用について金沢市との協議を図る予定である。	

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
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	同敷地内にある、小規模特別養護老人ホームと合同で研修会を行っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関施錠は行っておらず、エレベータは番号入力となっているが、希望時は同行し開錠を行っている。	身体拘束等の適正化のための指針や身体拘束廃止推進マニュアルを整備し身体拘束適正検討委員会を立ち上げて身体拘束予防に取り組んでいる。研修やスピーチロック自己チェック（行動を制限する否定的言動についての自己チェック）を実施して全職員が自分のケアを振り返り身体拘束をしないケアの実践を目指している。	
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	定期的に研修を行い虐待についての理解を深め、職員間で不適切なケアについて話し合い虐待予防、防止に努めている。		
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	資料や研修などで職員が成年後見制度や権利擁護を学ぶ体制を整える。		
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、契約書・重要事項説明書等の書面にて説明を行い、疑問、不安の解消に努めている。		
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	ケアプラン説明や面会時に意見、要望を伺っている。意見用紙を玄関横に設置し、適時ご意見を伺っている。運営推進会議などで要望や、ご意見の報告の検討を行っている。	苦情受付の体制はポスターにして張り出され周知が行われている。また、各ユニットごとに意見箱が設置されている他、家族等から口頭で意見・要望を受けたときには「ご意見受付書」に記入して職員間で対応を検討している。職員は家族来訪時には、利用者の最近の様子を伝えるとともに家族の話をよく聞くように心がけて意見・要望の聴取に努めている。家族アンケートの結果もよく聴いてくれているという回答が8割を超えている。	
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	月1回のリーダー会議・ユニット会議で職員の意見や提案を発言でき、業務に反映させている。	グループホームのホーム長や管理者は、他の職員と同じシフト勤務に入っているのでも職員から意見や提案を受けている。またその上司の施設長も隣接する建物に勤務しており毎日グループホームを訪れている。職員からの聞き取りでも話しやすい環境になっているとか話を良く聴いてもらっているという声が聞かれた。	

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
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	センター長より、職員個々の努力、実績、勤務状況を聞き把握している。職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内研修(勉強会)は月一回行っている。職員の力量に合わせた法人外研修に参加させている。		
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	金沢市社協が主催する、ケアワーカーカフェ等の開催日を提示し、同業者と交流する機会を作っている。年に一回千福会(研修会と懇親会)を開催し、職員との交流を図っている。		
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	利用前に施設見学、又は職員が面会に行く機会を設けている。入居後しばらく個人対応に重点を置き、信頼関係が築けるように努めている。		
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	利用前に相談受付や御本人の聞き取りで、家族の思いを聞きながら信頼関係が築けるよう努めている。		
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	本人と家族の状況を把握し、話し合いの上、納得をしていただけるように対応している。		
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	日常生活を共にし、本人の思いを「理解」「共感」「学ぶ」ことで支えあう関係づくりに努めている。		
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	面会時に日頃の様子や、以前の様子を伺いながら本人にとってよりよい支援が出来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
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	馴染みの方、隣人などに、散歩やお買い物など通じて交流支援に努めている。	入居時にはできるだけ馴染みのものを持ち込んでもらうように伝えていて、実際に家で使用していたカーペットやリクライニングチェア等を持ってきて使用している人もいます。正月やお盆に帰宅する利用者也沢山おり友人・知人がグループホームに遊びに来ることも多い。また、行きつけの美容院に出かける利用者も多い。	
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	入居者同士の関係を把握し、配慮しながら共に生活することによって交流し支えあう関係作りに努めている。		
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	利用終了されても入院中の方のお見舞いに伺い、家族と連絡をとり、いつでも相談や支援がおこなえるように努めている。		
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	一人ひとりの思いや希望を、日頃の生活や家族からの情報を通して把握に努めている。	利用者の生活歴について家族から情報提供してもらったり、直接本人から聞き取りしたりしながら本人本位の検討ができるように努めている。また、利用者一人ひとりのサイン、例えば落ち着かない様子が出てきた時には空腹であったり、キョロキョロしたときにはトイレの合図だったり気づいたことを申し送りノートで共有して、ユニットミーティングで検討している。	
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	家族からの情報を通して、フェースシートを作成し把握に努めている。		
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	朝、夕の引継ぎなどを通じ、一人一人の過ごし方、生活リズムの把握に努めている。		

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	ケアプランの説明時や面会時に本人、家族、関係者と話し合い、介護計画に反映している。	アセスメントは利用者の担当職員と計画作成担当者が協働して行い、家族、利用者も含めたサービス担当者会議を開催して計画を検討・周知している。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更新している。記録は利用者の受診や処方等の看護職員の記録と三測表(バイタルやサービスの提供を含む)、介護記録がある。介護記録を書くときには介護計画2表のサービスNo.を記載して介護計画に沿った記録を行うように工夫している。	
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	個別記録に気づきなどを記載。職員間で状況把握、共有しながら日々のケアや介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人、家族のニーズをその都度検討し、可能な限りの支援やサービス多様化に努めている。		
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	公共施設等、地域の施設を活用し、本人が自ら生活を営むことができるよう側面から支援している。		
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	本人、家族の希望に応じて、かかりつけ医を決めていただいている。定期往診をされている方もいる。	現在、かかりつけ医に通院している利用者22名、往診してもらっている利用者5名となっている。通院は基本家族対応で受診時にはグループホームから医師宛に排泄や食事、バイタルの状態や最近の様子を記載した連絡票を作成している。医師からは家族から口頭で診断結果を伝えてもらっている。また、看護職員が受診や往診の記録、主治医への特記事項、処方された薬情報を個人ファイルに纏め、一人ひとりの医療に関する履歴がすぐに確認できる。	
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	介護職員は看護師に御利用者の状態や気づきを相談している。連絡帳などを使用して情報交換、共有を図っている。適切な受診、看護が受けられるように支援している。		

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
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。	入院中定期的に訪問を行い、病院関係者と情報交換や相談を行っている。		
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	重度化した場合も想定し、早い段階で本人、家族と話し合いを行っている。又、主治医の意見を取り入れ、ホームで出来得ることをケアプランを通じて説明しながら、方針を共有してチーム支援を行っている。	常勤の看護職員を配置して医療連携加算を算定している。看取りの指針には、利用者家族の意思尊重や看取りに際して行いうる医療行為の選択肢と意思確認、家族への支援等が記され、H30.12.27に介護福祉施設における看取り介護についての研修も行い、体制は整えられているが看取りの事例はまだない。食事の自力摂取が困難になってきた時には次の施設への移行について検討を始めている。	
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	緊急時の初期対応の訓練は、模擬実践を取り入れた研修をしている。		
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	マニュアルを整備し、体制を確立している。保管場所も周知し、応援要請の緊急連絡網がある。	マニュアルの職員への周知は、センター全体の研修会の中で、「緊急時」や「事故防止」をテーマにした研修を、それぞれ年1回取り組み、マニュアルの周知に繋げている。また、「救急車の呼び方」や「緊急連絡網」は、各ユニット内に掲示している。マニュアルの見直しは、月1回の「事故防止検討委員会」で必要があれば検討し、職員会議でも検討され、周知される。	
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	協力医療機関の支援体制は確保されている。同法人内介護老人福祉施設のバックアップも十分な支援体制が確保されている。	協力医療機関は、浅野川病院と千木病院である。利用者5人の方は、2か所の医療機関から往診に来てもらっている。その他の利用者は家族と一緒に、それぞれのかかりつけ医に受診している。家族と共に受診する利用者については、受診時の用紙により、主治医に情報提供している。バックアップ施設は、隣接する第三千木園である。行事での交流、職員研修会、合同の防災訓練など密に連携している。	

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	隣接する施設には宿直体制があり、応援体制がある。緊急時の連絡網も整備され対応を行っている。	夜間に夜勤者のみになる時間帯は、19時から翌朝8時30分までである。3ユニットなので、3名の夜勤者がいる。また、隣接の特別養護老人ホームには、3名の夜勤者と1名の宿直者が滞在している。夜間帯に利用者の状態に変化があった場合は、夜勤者から管理者へ、必要があれば管理者は本部長に相談し、指示を受ける。本部長はケースによりセンター長に報告す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	同敷地内にある。小規模特別養護老人ホームと合同で、年2回消防訓練を行っている。今後は地域との協力体制も検討。	7月30日は「誤報時の対応、スプリンクラーによる水害」、9月21日は「日中想定総合訓練」、10月25日は「防災対策・防火管理委員会」などの防災活動が実施されている。3月には、「夜間と地震」を想定した2度目の防災訓練が予定されている。防災訓練には、消防設備点検業者も参加している。また建物のすぐ後ろの公園が、地域の避難場所になっており、避難の際の安全が確保されやすい環境となっている。	
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	各種災害に備え、防災マニュアルが整備されている。	「GHマニュアル」の中に、「千木福祉会防災計画」、「福祉総合センターひきだ 消防計画」、「洪水時の避難確保計画」、「災害時等緊急連絡網」などがファイルされている。マニュアルには、火災、地震、風水害に関して記載があり、備蓄品一覧表も作成されている。マニュアルは、福祉総合センターの研修会や訓練時に職員へ周知している。マニュアルの見直しは、委員会で必要時取り組まれ、職員会議で周知されている。	
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	尊厳、プライバシーを尊重し、言葉かけなどにも配慮を行っている。	日々の関わりでは、本人の特徴を踏まえて、「その方その方に合った言葉かけの工夫」や「その人に合わせた生活リズム」で関わるように心がけている。また、男性介護者の介助を嫌がる方には、同性介護となるように努めている。この他、「接遇・コミュニケーションマニュアル」には、「当施設では、介助の方法において、プライバシーの保護に最大限配慮を行います」と明示している。あるいは、「接遇・コミュニケーションマニュアル」、「日々の介護がスムーズになる基本的なマナー」、「利用者さんとのコミュニケーションマニュアル」なども作成され、職員の対応の質の担保を図り、人格を尊重したケアを目指している。	

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
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	日々の生活の中で、利用者一人ひとりの希望を把握し、自己決定できるように心掛けている。		
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	御利用者一人ひとりのペースを大切に暮らせ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	起床時、入浴時など、着る衣類を介護職員と一緒に選ぶなどの支援を行っている。訪問理美容も利用できる。		
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	ADLを把握し、御本人が出来る範囲で職員と共に食事準備や食事片付けを行っている。	調理の際は、利用者の方と一緒に準備をする。切ったり、味見をしたり、盛り付けたり、出来ることを手伝ってもらっている。食材は、その人に合った大きさ、固さで提供し、その日のメニューが不得意な方には、同じ食材で別のものを作り提供している。食事は、職員も一緒にテーブルに着き、同じ物を食べている。毎日10時にドリンク、15時にドリンクとおやつが提供される。ドリンクは、個々人の好みのもを飲み、おやつは月に1回は手作りおやつで楽しんでいる。また、花見、新茶の会、七夕、秋祭り、クリスマス、正月など、その季節を感じることもできる食事とおやつを提供し、食事を楽しんでいる。	
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	栄養士が栄養バランスを考慮して一日のメニューを決めている。メニューは日誌へ記載している。食事摂取量を毎食チェックを行い、水分量が少ない方は提供する時間を多くするなど工夫している。		
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	毎食後一人ひとり声掛けを行い、口腔ケア・義歯洗浄を行っている。必要に応じて職員が介助している。		

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
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	排泄表を使用することで、個々の排泄パターンを共有し、トイレの誘導を行っている。自立支援を心掛けている。	排泄表は、排泄状況を確認し、健康状態を把握している。また、タイミング良い声かけを行い、トイレで排泄してもらい、失敗を防ぐために活用している。日々の取り組みとして、「声かけは本人の近くで、小声でおこなう」、「必要な介助が終わったら、トイレの外で待機する」などプライバシーに配慮している。また、皮膚状態や尿量に応じてパッドの種類を変えたり、体調不良な場合で一時的にオムツになっても、早期にトイレで排泄できるように取り組んでいる。	
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	乳製品や毎日の体操、歩行運動などをしていただき、個々に応じた便秘予防に努めている。排便表にて排便チェックを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人ひとり週二回設定しているが、その日の気分や体調なども考慮させていただき、入浴日や時間を変更している。	お風呂は、各フロアごとに月曜日から土曜日までお湯が入れられている。日曜日は、必要があれば実施している。浴槽は、各階に「リフト付きの浴槽」と「湯舟をまたげない方の浴槽」が設置してある。利用者の方には、最低週2回は入浴してもらっている。拒否する方へは、時間をおいたり、声をかける職員を変えたり、気をまぎらす工夫をしたり、日を変えたりして、無理強いをせず入浴してもらっている。入浴介助は、1対1であり、一緒に話をし、コミュニケーションの機会にもなっている。また、本人の好みの湯加減、好みの長さで入浴してもらい、入浴を楽しんでもらうように心がけている。	
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	個々に合わせた1日の生活リズムを作り、安心して休めるように支援している。		
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	薬剤情報を個人ファイルしている。看護師、介護士が確認を行い、用法や副作用情報を共有している。服用による症状に変化は記録している。		

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
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	個々に合った楽しみや役割をみつけて支援している。		
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	その日の御利用者の希望に沿って、散歩や買い物をしていただくなどの支援を行っている。	センターの両隣がドラッグストアとコンビニであり、よく歩いていっている。チラシを見て「みかんが欲しい」とかの希望があれば、一緒に買い物に出かけている。また、センターのすぐ後ろが公園になっており、季節が良い時期は毎日のように出かけている。花見もこの公園で楽しんでいる。利用者の方は元気な方も多く、家族と一緒に受診したり、美容院や理髪店へ行ったりしている。	
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	御家族からおこづかいとして、金銭をお預かりしている。買い物時は職員が同行し支払いを行っている。		
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	本人の希望時にはホームの電話が使用できるように支援を行っているが、個人で電話を持たれている方はいない。		
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	リビングにソファを設置し、御利用者がリラックスできる環境にしている。2階バルコニーは広く、眺めが良い為、季節ごとの景色を感じることが出来る。温度、湿度、光、音量等その状況により配慮を行っている。	廊下やリビングは広く、ゆったりとしており、ソファが設置され、リラックスできるよう配慮されている。2階、3階には多目的室があり、体を動かすことに利用したり、3ユニット合同の活動を行ったりしている。また、リビングなどは快適に過ごせるように、利用者の相性を考えた席の配置やエアコンの風量や換気に配慮し、トイレ等の清潔保持にも努めている。また、ひな人形や七夕、クリスマス、お正月など、季節の飾り付けを行い、季節を感じてもらえるよう心がけている。2階のバルコニーは広く、公園の景色を眺め、季節を感じることができる。	
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	独りになれるスペース(一人がけのソファ)がある。気の合う利用者同士で過ごせるようにテーブルの座席を工夫している。		

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
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	自宅で使い慣れた馴染みの家具や、物品を持って来ていただき、ホームで居心地よく、生活できるように工夫している。	仏壇やタンス、椅子、布団、ソファなど、馴染みのものを持ち込んでいる方もいる。居室には洗面台が設置されており、口腔ケアは基本居室で行っている。部屋の作りは同じであるが、隣の部屋の音が気になったり、歩行が不安定な方には、ベッドや家具の配置を変え、動線を確認し本人が安全に過ごせるよう配慮している。また、居室は担当者が本人と一緒に掃除したり、一緒に洗濯物をたたみタンスに入れたり、整理整頓や清潔保持に努めている。	
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	部屋やトイレに表札や案内表示など設置して、場所が分かり易いようにしている。各所に手すりがあり、歩行の手助けが出来るよう工夫している。		