

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	1770400073		
法人名	有限会社 COM		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ		
所在地	輪島市山本町矢本前17番地2		
自己評価作成日	平成30年10月5日	評価結果市町村受理日	平成30年11月22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30年10月26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)】

自宅や馴染みの場所へ外出支援をし、足湯、外食、図書館、買い物と個別にケアプランに入れ実行している。家族や馴染みの人との係わりを持てるようにしている。それぞれのできる事を生かし役割を持ち利用者同士助け合いながら楽しみを増やし、表情豊かに暮らせる努力をしている。重度化し病状の安定していない利用者は、食事面や水分量の検討を重ね、医療との連携の中で少しでも良好な状態を保てるようにしている。研修などを充実させ、質の高いケアを行えるようにしている。月1回行動目標を決め自己評価他者評価をしている。

【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)】

虐待防止や身体拘束をしないケアへ積極的に取り組んでいる。事業所独自に虐待防止のポスターを作製したり「不適切ケア防止トレーニングシート」を活用して尊厳を守るケアの実現に取り組んでいる。今年9月8日に宇都宮で開催された全国グループホーム大会で虐待防止や身体拘束防止についての事業所の取り組みを発表し「虐待防止は組織体制の改善も重要であり、学習や研鑽を積み、自己覚知を行い、職員同士が話し合えることが不適切ケアの抑止力になる」ことを訴えた。行政や地域との連携として、輪島市の総合相談業務の委託を受けたり、認知症サポーター養成講座の協力や輪島市の地域密着型サービスの連絡会にも参加し活動している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	管理者も職員も理念を共有し、理念の実践に向けて取り組んでいる。認知症対応型通所介護の通所者との交流も行っている。中重度の要介護状態になってもなるべく環境を変えず、住み慣れたホームで生活が出来るように實際上支援している。パンフレットの中にも地域で暮らす視点を盛り込んでいる。	理念や基本方針はパンフレットや事業所が作成したパンフレットに掲載されて事業所内に掲示するとともに入職時やカンファレンスの際に管理者がスタッフに伝えている。また、申し送りや研修、全体会議の場等を通じて繰り返し全員で確認し、利用者ひとり一人がその人らしく生きることができるよう支援している。	
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	地区の小学生と花植えを行い交流を深めた。ひまわりカフェや地域行事に参加している。また地域の人を招いてのバーベキューで町内の方のお手伝いがありました。新年会、家族や地域の方の参加もあった。近所の方より切り花や野菜等頂いた。週1回の地元のパン屋さん・魚屋さんの訪問販売。町内の農家の方から野菜を購入している。	毎月「ひまわりカフェ」という地域交流を行っている。認知症サポーター養成講座やバーベキュー大会、カラオケ大会、高齢者の転倒予防講習会、終活について考える講座等様々な活動を毎月実施して地域の人たちも参加している。パンや魚の訪問販売には近くの方も事業所へ会に訪れている。また、輪島市の高齢者総合相談事業も委託を受け活動している。	
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	地域密着型連絡会が発足し同業者で勉強会を開いており、家族にも開放した勉強会を行なった。		
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	自己評価や外部評価の提示、グループホームの利用者の状況を報告し、意見交換やアドバイスしてもらっている。行事等参加や施設内のメンタルヘルス学習会にも参加してもらった。	区長、前区長、民生委員、輪島市役所、利用者家族等が参加して2カ月に一度開催している。前回会議の報告、避難訓練、利用者の状況、待機者の状況、事業所での看取りについて等が報告され質疑応答を行っている。外部評価の結果についても運営推進会議で報告が行われ参加者から意見をもらっている。	
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	入居待機状況や事故報告、退所後の困難ケース等で相談を要するケース等も相談しながらすすめている。運営推進委員会の報告、ポイントとなった点について報告する。自己評価、外部評価を報告し頻りに相談・連絡を行っている。	輪島市の総合相談業務の委託を受けたり、認知症サポーター養成講座の協力や地域包括支援センターから作業療法士の派遣をもらったり、輪島病院から理学療法士の派遣をもらおう等行政と密接に連携をとっている。輪島市の地域密着型サービスの連絡会にも参加して行政や他事業所とも連携を図っている。	

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	身体拘束に関する指針を作成し各ユニットに掲示して全員で拘束をしないケアに取り組んでいる。家族やひ孫さんの面会、買い物、散歩にでかけたりすることで家族に会いたい思いや外に出たい思いや満たされるように努力している。	「ひなたぼっこ身体拘束禁止規定」が定められ、身体拘束等適正化委員会を設置してマニュアルの確認やケース検討を行いながらケアに取り組んでいる。今年9月8日に宇都宮で開催された全国グループホーム大会で虐待防止や身体拘束防止についての事業所の取り組みを発表し「組織体制の改善や学習や研鑽、自己覚知、職員同士が話し合えることが不適切ケアの抑止力になる」ことを訴えた。	
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	虐待を行わないよう、指針を作成して職員で見過ごさないように取り組んでいる。言葉の虐待を行わないようにカンファレンスや全体会議等で言葉遣いのマニュアルを読んでふり返っている。研修会等に参加している。		
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	職員が成年後見制度の研修にも参加し、学んだ事を他の職員にも伝えて学ぶ機会を持っている。GHの社会福祉士が第3者後見を行う活動をしており、成年後見制度利用支援も行っている。職員会議でも学習する予定である。		
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	十分な説明を行い、疑問点にも答えている。また、気軽に相談にのれる体制である。今年度4月の介護報酬の改定時も説明している。		
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	外部評価にともなって家族にアンケートを行い、意見や要望を業務に反映している。運営推進会議で家族も自由に意見を述べている。家族の面会時意見や要望を聞いて業務に反映している。	利用者ひとり一人の近況を記した「ひなたぼっこ便」を毎月家族に送付して状況を伝えている。家族とは行事で来てくれた時やケアプランの説明をするときなどにゆっくりと話し合い家族の要望や意見を聞き取っている。意見箱は設置してあるが苦情等は寄せられていない。家族はボランティアに来てくれたり行事の手伝いをしてくれたり、ひまわりカフェにも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	職員会議の定期的な開催、業務改善委員会を設置し改善の提案をまとめ取り組んでいる。カンファレンス等でも必要な事は出し合い改善するようにしている。また、利用者の受け入れについてもケアマネジャーに事前に相談し職員にも情報を伝えながらすすめている。日々、状況が変わり決めていかなくてはならない事も増えているので、状態に合わせた運営方法を検討する。	管理者は他のスタッフと同じシフト勤務に入っているため仕事の際にも職員の意見や提案を受けて改善に取り組んでいる。代表者もケアマネジャーとして勤務しており同じくいつでも職員の意見や提案を受けている。また、労働組合もあり、組合を通じての提案や改善策の検討も行っている。	

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
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	健康診断の実施、その後の結果で要検診の人には受診をするように働きかけている。努力や実績、勤務状況については把握し必要と思われる研修等に参加してもらう等を行っている。労働組合がある為労働条件については協議しながらすすめている。就業規則も守っており、変更にも柔軟に取り組んでいる。		
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	一人一人の段階に応じた研修に参加している。自己評価も取り入れ自分の意識や知識をチェックする機会をもち、それぞれの興味にそった研修の参加も行っている。会議の報告は回覧しており、重要な事は伝達し研修している。パートやアルバイトの方も研修に参加してもらっている。新人研修では介護技術、医療の分野等行っている。		
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	地域密着型連絡会が発足し同業者で勉強会を開いている。		
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	事前の見学、または本人宅を訪問したり、直接会う等をして、本人の不安を取り除き、本人の重いを聞く機会をつくり、受け止める努力をしている。		
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	入居相談によく話しを聞くようにし、近くなってきたら確認のために聞き取りをする。入居してからは小まめに連絡をとるようにしている。		
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	入居相談ですぐには行えない時はその方の状況に合わせて、他のグループホームを紹介したり問い合わせを行ったりしている。また他のサービスを利用されている場合はその状況を含めてケアマネージャーさんと相談したりしている。		
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	利用者から人生の機微について学び、ふきの処理の仕方等教えてもらっている。年長者の絶妙な話に励まされることは度々ある。互いに支えあいながら暮らしている。		
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	本人の様子を報告しながら、認知症になる前の様子等情報交換を密に行っている。家族の思いも聞き、一緒に本人を支えるように努力している。家族便りに担当からのコメントを入れている。		

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	それぞれの事情や状態に合わせて、同級生や友人と食事会に出掛けている。自宅に帰り家族と過ごしたり、行きつけの美容院に行っている方もいる。家族とひ孫の面会であったり、デイの利用者さんと馴染みの人と交流を行っている。足湯や図書館、馴染みの食堂に行ったりしている。	個別の買い物に出かけたり、ドライブがてら住んでいた家の近くに行くこともある。行きつけの美容室に出かけたり、親戚の人や友人がホームに遊びに来てくれている。ただ、現在平均要介護度は3.9で終末期を迎えている利用者が増えているため、従前のようなドライブや外出は難しい傾向となっている。	
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に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	気の合う合わないの関係を把握し、利用者同士の会話や言動に注意している。仲の良い人はソファで一緒に過ごしたりしている。またトラブルになりそうな時は、職員が介入してトラブルをさけるように配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	家族に出会った時は気軽に挨拶している。入院後の行き先の確保などもケアマネジャーとして行っており、落ち着くまでは支援をしている。		
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	センター方式を活用し、日々一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めて介護計画等にも盛り込んでいる。ひもときシートも導入し言動の背景や原因を利用者サイドから捉えられるように努力している。家族からも意見や要望も聞きながら、本人にとってどうすればいいか、家族や職員と一緒に検討している。	目を合わせてゆっくり話すことや適切なボディタッチ等を交えながら利用者の思いを把握するように努めている。生活の場面で見せる利用者の表情やしぐさ、感情表現等をしっかりとらえてカンファレンスや申し送りで職員間で共有している。利用者の生活歴に関連した場面で見せる生き生きとした表情にも注意している。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方は、継続したかわりの中から家族や親戚や本人から情報を聞き把握出来ている。またアルバム、家族の写真、犬の写真など部屋に飾っている。		
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	一日の暮らし方や体調の変化など必ず申し送り、把握している。出来ること出来ないことを見極め、ケアプランに沿って実行できるように努めている。		
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	センター方式の中の活用部分を決めて、職員で検討し、介護計画に生かしている。またターミナルなどのケースについては、家族を交えた介護計画の充実を図っている。行動目標に個人への関わりをあげ、自己評価・他者評価を取り入れモニタリングをしやすいようにしている。	計画作成担当者と利用者の担当職員が協働してアセスメントを行い、毎月のカンファレンスの時に担当者会議を開催してプランを周知している。モニタリングは3か月ごとに行い評価は計画作成担当者がチェックしている。記録は三測表と経過記録がありケアプランを意識して利用者の状態、実施したケア・処置、考察、評価の項目に分けて行われている。	

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
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	個別記録や申し送りノートに記入した上で申し送りをし情報の共有は図られている。また、介護計画に沿った記録の書き方を徹底するようにしている。		
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	グループホームの利用者と通所の方が交流したりして支援の幅を広げている。グループホームの入居者は、主治医と協力してホームの看護師で処置や点滴を行う等、入院による環境の変化を避ける対応を行っている。継続入院が困難な場合は早期の退院で対応している。		
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	運営推進委員に地域の方が入っており、地域行事の参加等すすめてくれている。消防署は避難訓練時、毎回指導に入っている。救命救急講習会も開催してもらった、公民館行事に参加したり、公民館行事でホームに訪ねてもらう等の交流がある。		
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	往診の関係もあり、内科は事業所の協力医療機関の医師にかかってもらうように説明し納得を頂いている。従前のかかりつけ医には紹介を頂いている。必要に応じて他科の受診を行い、必要時には家族にも通院に同行してもらったり、付き添いをしてもらっている。	利用者は全員往診をしてくれる診療所の医師がかかりつけ医となっている。そのため職員は直接に医師から指示を受けたり状況報告を行うことができる。内科以外は公立の総合病院へ職員が同行して受診している。診療所の医師は毎週往診してくれ急な熱発等にも対応してくれるので利用者の安心感は大きい。	
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	グループホームの職員に看護師がおり日常の健康管理や医療支援を行っている。また協力機関の看護師に気軽に相談でき医療に繋げている。		
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。	協力医療機関のオープンベッドを利用して入院することも多く、かかりつけ医が病院に様子を見に行く事ができる。また、入院時に病院への情報提供を行ったり、病状等を確認する等の情報交換を行っている。		
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	重度化する以前に本人と家族に希望を聞いている。病状の変化については、早めに主治医や家族と相談を行っている。その人その人の医療依存度の問題があるため、早めに栄養評価を受けたり、紹介を受け他科への受診や検査を受け、変化に対応している。またその状況についてや方向についてはケアマネージャーや職員と家族が共有するようにしている。看取りマニュアルを作成し、家族に説明している。	医療連携加算を算定して重度化の指針を整備している。看取り期には看取りの同意書もらい看取りのケアプランを作成して、夜間の定時見守り時間やコミュニケーションの取り方、ケアの方法、環境整備、家族への連絡方法、本人の望ましい生活像等具体的な内容を定めている。現在看取り期の利用者があり上記の同意書やケアプランを作成してターミナルケアを行っている。	

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
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	転倒、窒息等の対応に学び、緊急対応の研修に参加し全員で学んでいる。本人の状態に合わせて誘導する、浴槽の滑り止めマットを使用、食事の内容を変える、移動手段を工夫するなどして事故を防止するようにしている。マニュアルを作成し常に学習している。連絡体制も整備している。またヒヤリはつとがあり活用している。	/	
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	利用者さん「緊急対応マニュアル」をユニット毎に置きいつでも見られるようにしている。緊急事態に対応する体制を整備している。	業務マニュアル集の中に、「事故時の対応」、「感染防止対策マニュアル」、「誤嚥・誤飲対策マニュアル」、「誤薬防止マニュアル」など緊急対応のためのマニュアルが綴られている。マニュアルは各ユニットに設置している。また、全体会にて副所長や管理者がマニュアルについて話し、周知している。また、研修報告がされるカンファレンスでもマニュアルの周知に繋がっている。見直しは、1年に1回は行っている。	
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	主治医が週一回往診し、日頃から利用者の様子を把握している。必要に応じ24時間電話で指示を仰ぐ事が出来る支援体制が確保されている。	協力医療機関は、市内の診療所、市内の総合病院、市内の歯科医院である。診療所の医師は、週1回往診してくれ、1年を通して24時間連絡は可能である。総合病院には、入院が必要になった場合や救急搬送が必要な場合などに対応してもらっている。バックアップ施設は、市内の特別養護老人ホームであり、相互研修や情報交換などで連携している。	
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	ユニット毎に夜勤者が配置され緊急時に対応できる体制になっている。また、6人の職員が近隣に住んでおり、連絡を受け三分～五分以内に駆けつけることができる。また、主治医とは24時間電話連絡が可能で指示を仰ぐことができ、緊急時に対応できる体制になっている。	2ユニットで2人夜勤である。夜勤者2人だけになる時間帯は、19時30分から翌朝7時までである。夜間帯に利用者に異変があった場合、まずは夜勤者で相談し、各フロアの看護師に連絡し、指示を受けることになっている。ただ、夜勤者が、利用者の命に係る緊急事態と判断した場合は、すぐに救急車を呼んでいる。これらの緊急時の対応は、「利用者さん急変時対応」に基づいている。ターミナル期の方には、その都度申し送りでも対応を確認している。	
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	年2回防災訓練や設備点検を実施している。防災訓練の時は運営推進会議も持ち、地域の人達が体制のチェックをしてくれている。また、毎回消防署員が来て指導を得ている。月1回机上訓練を行っている。	防災訓練は、3月6日と10月9日(夜間想定)に実施されている。通報、消火、重要書類の搬出、避難などの訓練が実施されている。運営推進会議の日に合わせて実施しているため、地域の方、行政、家族なども参加している。消防設備点検も4月と11月の年2回実施されている。また、月1回机上訓練として、職員同士で声をかけ合い、留意事項の再確認を行っている。	

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
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	輪島市防災マニュアル(地区毎)の他、独自の防災マニュアルを作成し、マニュアルの基づき訓練を実施している。また、備蓄品リストが作られ、リストに基づいて備蓄品を確保し、利用者の安全確保のための体制が整備されている。	「防火マニュアル、消防マニュアル」というファイルの中に、「ひなたぼっこ 防災マニュアル」、「ハザードマップ」、「市の防災マニュアル」などがファイルされている。訓練前や訓練時の消防士による講評などの機会に、マニュアルを職員に周知するように取り組んでいる。また、備蓄リストが作成され、リストに基づいて、備蓄品が管理されている。食料品、水、非常用トイレポンチョ、防寒シートなどが保管されている。	
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	言葉使いがマンネリ化しないよう定期的に接遇研修を行い振り返りながら意識づけを行っている。誇りやプライバシーを損ねないような対応をしている。時々方言を使いわかりやすいようにしている。	「認知症ケアの心構え」や「認知症ケア」というマニュアルが作成されている。マニュアルには、①その人らしさを大切に、②慌てさせない。ゆったりと接するなどが示され、このような実践が出来るよう心がけている。日々の取り組みとして、トイレの声掛けの配慮、汚染したものはすぐ取り換える、身だしなみはさりげなく整えるなどに配慮している。また、本人の表情や仕草から本人の思いを推し量るようにしている。	
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	個々の状態に合わせ、その人の考えや思いを自分から表現出来るような働きかけをしている。見たい番組やビデオを選んでもらう、また、意思表示が出来ない人であっても表情を観察しながら、本人の希望を支援している。		
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	日常よりコミュニケーションを取り、行動を見守りながらそれぞれにできる事を見極めていって、自発的な希望が見つけれられるように関わっている。		
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	理容、美容は本人の希望の所へ出向いている。行くことが困難な方には、美容室の出張を利用している。また服装を本人と一緒に選びおしゃれができるように支援している。外出する時は服装に気を付け本人の希望の服装をして頂いている。眉墨をかいている利用者さんには支援している。		

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
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	準備から後片付けまで個々にあったお手伝いをしていただいている。利用者の方、職員とも食事時間を楽しみにしている。畑で出来たその季節の旬の食材を使い季節感を大切に献立や調理方法を聞いたりして、楽しい話題作りをしている。週1回順番に利用者の好みを聞いたり、好き嫌いのある方には、嫌いな食べ物のリストを作成し別の物を提供し食事を楽しんでいる。天気の良い日に野外食事で楽しんでいる。	野菜の皮をむく、切るなどの下ごしらえ、盛り付け、片付けなど本人のできることを手伝ってもらっている。また、何か食べたい物はないかとか、調理方法はどうした方がよいかとか、利用者に尋ねるようにしている。そして、旬の食材を使うことで、季節を感じてもらうように心がけている。食事中は、職員も同じ物を食べ、食材や味つけについてなど、会話をしながら、声掛けしながら、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	食事量は毎食チェックしており、水分量も把握している。摂食が困難になってきた場合は栄養補助食等を使い目標のカロリーを決めて取り組んでいる。水分は本人の好みに応じて好きな飲み物やゼリー等によってもとってもらうようにしている。また、利用者の食べたい物をメニューに取り入れれたり、食器は一人一人自分の食器を使用するなど工夫をしている。定期的に献立や食事・水分量が適切か見直しをしている。		
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、義歯洗浄うがいをし、定期的にポリドントも使用して一人一人の状態に合わせ介助をしたり声かけをし、口腔内の清潔に努めている。		
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	個々の排泄パターンを把握して、タイミングをみながら現状に必要な排泄支援を行っている。プライドが傷つかないように配慮し、なるべく便器に座って排泄できるよう工夫している。	排泄チェック表を作成し、個々の排泄パターンを把握し、タイミングの良い声掛けを行い、なるべくトイレで排泄出来るように支援している。また、排泄介助は、戸やカーテンを閉めて行う。トイレの声掛けは、耳元で小さな声で行い、本人のプライドを傷つけないよう配慮している。便秘予防のため、必要な方には繊維質の多い食材や乳酸菌の飲み物を提供している。パッドについては、経済面に考慮し、昼と夜のパッドを使い分けたり、パッドの大きさをその時々に応じて使い分けるようにしている。	
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	水分補給は時間を決めて定期的に飲んでもらっている。便秘症の方には、繊維質のあるサツマイモ等をメニューに取り入れている。乳酸菌の飲み物を飲んでいただく等予防に努めている。なるべく自然排便を促すように努力している。		
49	(21)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて曜日や時間に関わらず入浴をしていただいている。入浴を拒む方には、無理強いすることなく本人の意向や言葉がけの工夫をしている。毎月リフト浴の日を決めなるべく浴槽に入れるよう支援している。また利用者同士が背中を流し合う場面もある。	お風呂は月曜日から土曜日までお湯が入っている。入浴の支援は、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、曜日や時間に関わらず、週2回は入ってもらうように支援している。仲の良い利用者二人で入浴したり、入浴剤や菖蒲湯、柚子湯などでも気分転換している。また、入浴前に一緒に着替えを選んだり、入浴中に1対1でいろいろ話をし、お風呂が楽しい時間となっている。	

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
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	冷房や暖房の設定温度や入れたり切ったりする時間に心配りし、安眠できるよう気配りし、日中でも部屋で昼寝が出来るよう声掛けを行っている。		
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	薬の処方に関するファイルはあり、いつでも職員がみられるところにある。また、内容についてもカンファレンスの時に学習会を行っている。また状態を日常の記録に残して医師へ情報提供し治療に活かしている。		
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	気分転換にドライブ、散歩、外に出る機会を多く作っている。その方の趣味、得意とすることを生かしたことをしていただいている。		
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	時々ドライブに出掛けているので、その都度希望を聞いたりして行っている。馴染みの美容室に行かれる方や、行事としてお花見、お祭り、にも出掛けた。買い物、散歩、ドライブ等その方の状態に合わせて支援している。外出を好まない方も車椅子で散歩したり足湯や図書館等、戸外の空気を楽しんでいる。	ホームの周辺を散歩している。車椅子の方も一緒に出かけている。ドライブにはよく出かけ、気候の良い時期は、週1~2回出かけている。地域の行事である展覧会、音楽会、文化祭、太鼓の演奏会、市の祭、曳山、夏祭りなどに出かけている。ホームの行事として、花見、紅葉狩り、牡丹寺や紫陽花寺にも出かけている。また、利用者の方の個別の用件で、図書館と一緒に出かけたり、娘の施設に面会に行く、葬儀に出かける、市役所に手続きに出かけるなどして、外出を支援している。	
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	出来る人は、買い物に出掛けて好きなお花を買ったりしている。買い物時に皆なおやつを選んでもらい支払いする支援をしたりしている。		
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	本人からの希望があれば家族の方に電話をしている。また意思表示ができない方でも、その時の状態を見て話しができそうな時は職員が家族の方に電話をして会話をしている。		

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
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	季節毎の花や壁飾り、置物などを工夫している。照明や光も適度であり居心地よく過ごせるようになっている。玄関先や窓際に花や野菜のプランターを置き、畑の花が見えて季節感を楽しめるようになっている。ベンチを設置したりして親しみやすい雰囲気になっている。	一人ひとりの居場所が確保できるように配慮している。リビングでは、回想療法のDVDをよく流している。子どもの頃に遊んだ遊びやその情景を見て、昔を思い出したり、懐かしんだりしている。また、リビングは、朝に皆で掃除を行い、清潔を保つよう配慮している。音や温度、臭いや明るさにも配慮している。そして、季節の飾り付けや習字クラブの作品、行事など出かけた時の写真を掲示している。玄関前には、プランターで花を栽培し、季節を感じられ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	ソファの位置を工夫したり、一人用の椅子を配置したりしている。玄関ポーチや玄関にも座れるところがあり、気の向くまま利用者は活用されている。また、二階のソファで一人になれる場所もある。		
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	馴染みの家具やテレビを相談しながら持ってきてもらうようにしている。それぞれのその人らしい部屋になっている。	入居時は、その人の馴染みの家具とかを入れて、可能な限り在宅の生活に近づけるよう配慮している。家族の写真とか家族からの贈り物とか、その人の好む物を置いている。基本、居室は本人の好きなように使ってもらうが、居室の掃除等は手伝い、清潔が保たれるよう支援している。利用者の中には、洗濯物は必ず自分の居室に干す方がいる。自分の居室で、音楽やラジオを楽しむ方もいる。居室は、自分が好むように過ごしてもらっている。	
59		○一人ひとりの力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	間違えやすいところには表示を行い、状態に合わせて声掛けや誘導を行い混乱を防ぐよう工夫している。		