

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	令和元年8月21日	評価結果市町村受理日	令和元年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	令和1年9月17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)】

月1回のカンファレンスで行動目標を決め自己評価・他者評価を行っている。特に接遇、虐待防止、記録が適切に行えるようにスタッフ全員で取り組んでいる。又、月1回ひまわりカフェを開催し地域の方との交流や相談の場を設けている。ケアプランも自立支援につながるよう利用者様が自分で出来るかを検討しながら職員はお手伝いさせていただいているという考えを基本にケアに取り組んでいる。終末期における家族や利用者様の想いを大切にし、医師、家族、スタッフ、ケアマネでターミナルケアに取り組んでいる。

【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)】

事業所と地域の付き合いは、毎年開催しているパーベキュー大会には町会の人たちも大勢参加して盛大に行われている。事業所で開催している認知症カフェにも地域の人たちが参加してくれ交流を深めたり、週に3回は食材の買い出しに地元のスーパーへ利用者と一緒に掛けている。また、外出支援としては、外出行事として千枚田や一本松公園、紅葉や季節の花を見に車で出かけるほか、「朝市に知人がいるから会いに行きたい」「買い物に行って服を選びたい」「自宅を見に行きたい」等、個別の外出ニーズにも応えている。これらの個別ニーズは利用者1~2名につき職員1名がつき対応している。利用者18名のうち要介護度3以上の人が15名、平均要介護度3.7と介護度の高い利用者が多くなってきているなか、事業所として頑張っている様子が感じられた。

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広がったり深まり、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	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。カンファレンスで理念を職員一同、声を出して読み上げ共有している。認知症対応型通所介護の利用者との交流や延長時の対応も柔軟に行っている。	理念は事業所玄関に掲示されているほかパンフレット等にも掲載されている。管理者と職員は毎月のカンファレンスや職員会議等で理念について確認している。この他、権利擁護虐待防止コンプライアンスルールのポスターも事業所内に掲示してより良いサービスの提供に努めている。	
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	地域の人を招いてのバーベキューや婦人会、子ども会の訪問もあった。近所から切り花をいただいたり、地域の農家と契約し野菜を購入したり、魚の行商等、定期的に訪ねてきて交流がある。又、月1回ひまわりカフェを開催し、地域の方との交流や相談の場を設けている。	毎年開催しているバーベキュー大会には町会の人たちも大勢参加して盛大に行われている。事業所で開催している認知症カフェにも地域の人たちが参加してくれ交流を深めている。週に3回は食材の買い出しに地元のスーパーへ利用者と一緒に出掛けたり、公民館のバザーや輪島の朝市に出掛けて顔なじみの人とおしゃべりしている。	
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	利用者、家族へは入居時にその都度説明を行い理解していただいている。地域や町内の人々との交流も増えている。		
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	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。	利用者、家族、区長、民生委員、輪島市、地域包括、輪島市社協等が参加して、今年度はすでに3回開催している。利用者の状況や今後の予定、報酬改定について報告したり、薬の勉強会や防災訓練、地域の人たちとバーベキュー大会を楽しんだりしている。	
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、外部評価を報告し相談・連絡を頻回に行っている。	輪島市地域密着型介護サービス事業者連絡会に参加して市と連絡を密にしている。また、市と福祉避難所の協定を結んで、今年度は「大災害が起きても、みんなが助かるためには」という研修会にも参加している。この他、市から総合相談業務事業やオレンジカフェ事業の受託を受けている。	
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	学習会、研修を行い、身体拘束禁止規定のマニュアルを作成、職員は理解している。また日々の行動の中で常に振り返り、拘束についての点検を行っている。	ひなたぼっこ身体拘束禁止規定(マニュアル)を整備して職員会議で研修したり、外部の研修会に参加している。また、不適切ケアトレーニングシートや自己チェックシート等も用いて事例検討も行われている。施設の施錠は夜間防犯上の観点で行っている。センサー等を利用してはいる人はいない。	

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
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逃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	拘束、虐待に関する行動指針を作成し、言葉の虐待を行わないよう、カンファレンスや全体会議等で言葉使いのマニュアルを読んで振り返っている。研修会にも参加している。又、月の行動目標にあげ、自分たちの言葉遣いを見直している。		
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	研修や学習会において学ぶ機会を行った。福祉サービス利用支援事業の利用者もおり、支援員との連絡も密に行っている。		
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	十分な説明を行い、疑問点にも答えている。また、気軽に相談にも乗れる体制である。		
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	外部評価にともない家族にアンケートを行い、意見や要望などを聞いて業務に反映している。意見や思いを伝えられるよう、家族も自由に意見を述べている。	苦情解決の体制は重要事項説明書に記載され、玄関にも掲示が行われている。意見箱も設置されているが、特に苦情や意見は寄せられていない。毎年利用者アンケートも実施して家族の声を聴く努力をしている。家族訪問時には利用者の近況報告をしたり、家族からの要望を聴取してケアプランに反映している。	
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	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まとめ取り組んでいる。(環境3Hケアプラン作成等)、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ー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。	管理者は2名ともシフト勤務に入っており、業務中いつでも職員の意見や提案を受けている。代表者も事業所の介護支援専門員・看護師として勤務しているので他の職員といつでも話し合いをしている。職員の提案を受けて、利用者と個別の関りが持てるように配置基準にプラスしたシフトを導入している。	
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	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は行っている。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、特に重要な事は伝達研修している。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。		

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
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	輪島ケアネットや地域密着型事業者サービス連絡協議会の勉強会などを企画し参加している。		
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、本人の思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、また野菜の作り方、料理等も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。又、どうすれば利用者様が自分でできるかを作業療法士などを入れ検討している。		
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	本人の様子やケアプランを報告し、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。		
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	馴染みの美容室に行ったりし、馴染みの場所に訪問したり電話のとり継ぎもしている。また外出した折に自宅周辺を訪ねたりしている。	入居時には家で使い慣れた家具や仏壇、本等なじみのものを持って来ていただくようお願いしている。入居後も外出支援として自宅への訪問やドライブがてら利用者のなじみの場所へ出かけている。友人が施設へ遊びに来てくれたり、併設のデイサービスに兄弟や友人が通ってきていてそこへ遊びに行つて交流を深めている。一人ひとりに合わせた外出支援を計画している。	

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
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。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	入院した利用者のお見舞いに行き、また、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	一人ひとりの行動の思いや会いたい人などは把握 しており、変化にも心を寄せるようにしている。意向 の不確かな人には家族の意見やスタッフがこれまで の習慣を知り、アイコンタクトや細かい動作などの洞 察を行い、対応を話し合っている。また、日々の関 わりの中でマンネリ化せず、変化に対応できるよ う話し合っている。	言語によるコミュニケーションが難しい方には 表情や体のサイン等から一人ひとりの思いを つかむ努力をしている。また、アセスメント(セ ンター方式やひもときシート)を活用して意向の 把握に努めている。かかわりの中で気づいたこ とは申し送りやカンファレンスを通じて共有して ケアプランに反映している。また、家族からの 情報(昔のこと、家ででの暮らしぶり等)も大いに 参考にして検討している。	
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	家族からの情報を得たり、本人から情報を聞き とりながら、生活歴やライフスタイルを把握して 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	申し送りによって24時間の状態の把握に努め ている。家族のこれまでの情報にとらわれず、 やれる事に挑戦してもらっている。		
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	本人や家族の意見やアイデアを聞き、カンファレ ンス等で話し合いながら介護計画を立てている。家族 の要望をさらに取り入れて、本人の様子の変化を細 やかに反映できる計画にするためにも計画を渡すと きに説明をしている。	計画作成担当者と担当職員が共同して、セン ター方式を利用したアセスメントを使い、本人・ 家族の意向を聴取して原案を作成している。カン ファレンスで計画を周知し、3か月に一度モニ タリング・評価を行い計画の変更を行っている 。担当職員が一人ひとりに関わる時間を介 護とは別に設けて、より個別に関われるよう に配慮している。	
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	日々の様子は細やかに記録はされている。(そ の時の利用者様の言動や様子、その時の対 応、評価など)また介護計画の実践個別記録も ポイントを絞って記録できるよう努力している。		

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
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	認知症対応型通所介護を行っており、その利用者に自主サービスとして宿泊を提供したり、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人が入っており、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。地域行事に参加したり、公民館行事でホームに訪ねてもらおう等の交流がある。		
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。	かかりつけ医は、入居後家族に説明して往診してくれる協力医療機関に変更してもらっている。協力医療機関には内科と整形外科があり、週に一度の往診と24時間オンコール対応をとってくれている。他科受診の場合には、市内の総合病院に行くことがほとんどで、協力医療機関が紹介状を書いてくれ、事業所で通院介助をしている。	
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	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がっている。		
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。	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ことができる。また、入院時に病院への情報提供を行っている。		
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、事業所の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	何が本人にとって尊厳のある形なのかを話し合い、病状の変化については、早い段階から家族や職員が共有していけるようにしている。終末期のあり方については、主治医と家族と相談し各々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、他科への受診や検査を受け変化に対応し、ケアマネジャー・職員・家族で相談して方向性を協議している。看取りケアマニュアルもある。	過去には何例もの看取りの事例があり、現在も看取り期の利用者が3名いる。全体的に要介護度の高い利用者が多く、要介護3以上の方が利用者18名中15名で、平均要介護度も3.7となっている。看取り期には家族に看取りケアマニュアルに沿って説明し、「看取りケアについての同意書」をかわし実施している。協力医療機関は24時間オンコール体制をとってくれており事業所と連携しながら支援している。	
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	ヒヤリはつとの様式を変更し原因解析を深め十分活用できるようにした。また学習会や訓練も行っている。転倒、窒息等の対応を学び、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。AEDも導入した。		

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
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	けが、転倒、窒息、意識不明の緊急時の対応は出来ておりマニュアルもある。AEDが使用できるよう使用方法の講習も定期的に行っている。行方不明時の緊急連絡網もある。	誤嚥や誤飲、転倒、やけど等状況に応じて対処法が記載された緊急対応マニュアルがユニット内に置かれている。AEDが設置されており、年に1回消防職員立ち合いでAEDの操作や緊急時の対応についての研修・訓練を行っている。また、損害賠償保険に入っており、賠償資力も確保されている。	
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	週一回の往診をしてもらっている。又、24時間体制での対応も出来るようになっている。	協力医療機関として内科、総合病院、歯科と連携している。内科の診療所が週1回のペースで訪問し、個別に利用者の往診を行っているが、その際に往診対象者以外の利用者についても近況報告を行い、主治医からの指示を受けており、連携が密に取られている。	
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	夜間の緊急時対応はできている。協力医療機関との連携による対応を図っている。又、夜間緊急時対応が速やかに行えるよう、緊急連絡網が電話の横にかけてある。	夜勤職員はユニット毎に1名おり、5分以内に駆け付けられる近隣の職員が6名いる。夜間状態が悪化しそうな利用者があるときは遅番と早番が連携して動ける体制を確保している。また、協力医療機関の診療所は24時間電話連絡が可能であり、利用者の状態に急変があった場合に指示を受けることが可能である。	
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	定期的な火災時の避難訓練を行い、備品は準備している。地域の方々にはお知らせしながら訓練を行い参加していただいた。災害時マニュアルはある。また月1回、机上訓練を行っている。	消防設備点検は年に2回行われている。避難訓練は年2回行っており、そのうち1回は夜間を想定した訓練を、1回は併設のデイサービスと合同で昼間を想定した訓練を行っている。運営推進会議の中に訓練を組み合わせることで、地域住民との協力体制も築けている。また、月に1回机上訓練を行っており、万一の事態に備えて日頃から慌てずに行動できるようにしている。	
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	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、マニュアルに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を整備している。	火災、水害、土砂災害等状況に応じた防災マニュアルが作られており定期的に見直されている。自治体が主催する防災研修にも定期的に参加しており、今年度も市主催の福祉防災研修に職員が参加した。備蓄品はリストに基づき保管されている。また、輪島市から福祉避難所として指定されており、災害発生時に援助が必要な高齢者を受け入れられる体制が整っている。	

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
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	居室等には無断で入らず声を掛けるようにしてトイレの声掛け等は、本人の耳元で行う様に心がけている。 外来者に対してプライバシー部分は話さないように気をつけている。 面会時はTPOに応じて自室や会議室を利用している。	「介護・看護職のための言葉遣い」マニュアルを定め、日常生活や食事、入浴、排泄など状況に応じて、基準となる言葉遣いと配慮に欠けた言葉遣いを区別した上で、尊厳やプライバシーに配慮しつつ方言を交えて堅苦しくない「ひなたぼっこ言葉」を定めている。マニュアルに基づいて年2回、接遇研修を行っている。	
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	日常生活を通じて本人の希望や嗜好を聞いている。おやつを選んだり、本人の食べたい物を購入する。また、買い物で食材を選んだりする場面を、それぞれの力に応じて作っている。		
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	日常の会話の中で希望を聞いたり、行動を見守りながらそれぞれにできる事を見極めて過ごせるように配慮している。		
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	美容院の人に来てもらって髪を切ってもらっている。馴染みの理容室や美容室に行って好みに合った髪型にしている。日々の生活の中でも利用者様の着衣の乱れ等にも細かく気を配っている。		
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	食事の盛り付けをしたり、それぞれの力を生かして食事の準備・後片付け・テーブル拭き等を分担で行っている。調理方法を聞いたり、好みを聞いてメニューに取り入れている。	平均要介護度が3.7と自力での調理が困難な利用者も多いが、その日の状態や自立度に応じて約半数の利用者が野菜の準備や下ごしらえ、盛り付け、味見等、役割を持って調理に参加しており、家庭的な食事になるよう職員も支援している。作った食事は利用者と職員で同じものを食べている。	
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をとってもらっている。また、利用者様の食べたい物をメニューに取り入れる工夫をしている。定期的に献立や食事・水分の量が適切か見直している。		
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、義歯用ブラシ等も利用し、一人一人の状態に合わせて介助をしたり声かけをし、口腔内の清潔に努めている。		

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
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	排泄チェック表を利用し本人の排泄リズムに合わせて誘導して自立支援を行なっている。又、衣類の調整をし排泄しやすいよう支援している。排泄の間隔が長い時は声掛け・誘導をしている。	排泄チェック表を使い、利用者の排泄パターンを把握している。トイレへの誘導の際はプライバシーに配慮し、耳元での声かけやジェスチャーを使い行っている。トイレへ行きたいが自力では動けずどうすれば良いか分からない利用者に対しても、体の動きなどでサインを読み取り誘導を行っている。	
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	牛乳やヨーグルト等の食品を摂るようにし、また繊維質の多い食品や果物を摂取したりと便秘の予防に努めている。		
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	一応の目安として曜日や時間帯を決めている。曜日が変わっても本人の希望に合わせて入浴している。夜間入浴は介助量や疾患から対応できていない。入浴を拒む利用者には時間を変えて声掛けしたり、曜日の変更などをして工夫し入浴出来ている。浴槽をまたげない人にはデイのリフト浴で入浴していたいっている。	浴槽はユニット毎に1つとリフト浴の計3箇所あり、浴槽を跨げない方はリフト浴を利用してもらおう等支援して、各利用者になんども週2回は入浴できるようにしているが、決められた日時に誰が入るかを固定しておらず、利用者の希望を優先している。入りたい方がいれば入ってもらい、入りたくないや拒否される方は無理せず日時を改めている。	
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	個別の状況に合わせて昼寝等の休息を取れるよう支援したり、日中の軽運動や散歩、作業で生活リズムを整えるように支援している。医師や家族と相談しながら夜間の睡眠を整えられるよう専門医に相談するようにして、薬剤の調整も行っている。		
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、変化があったときは申し送り薬の説明がされている。		
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	好きなDVDをかけたり、将棋やカラオケを職員と一緒にいったり、自室でもTV・ラジオが楽しめるようにしている。嗜好品は、本人に聞いて買い物したりしている。また、それぞれの力に応じた役割を持って頂いている。ドライブや散歩も適宜でかけている。		
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	ドライブや馴染みの商店街に出掛けている。本人の希望に沿って戸外を職員と散歩したりする。個別に自宅近辺まで出掛けている。面会時、家族と外食に出掛けた方もいる。	外出行事として千枚田や一本松公園、紅葉や季節の花を見に車で出かけるほか、「朝市に知人がいるから会いに行きたい」「買い物に行って服を選びたい」「自宅を見に行きたい」等、個別の外出ニーズにも応えている。これらの個別ニーズは利用者1～2名につき職員1名がつき対応している。	

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	その人それぞれに能力に応じて金銭管理を行っている。移動販売車でみんなのおやつを選んでもらい、支払いをしてもらうこともある。		
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	電話の希望の方は電話をかけて会話を楽しんでいる。家族から手紙やハガキが届いている。		
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	玄関先や窓際に花のプランターを置き、ベンチを設置して親しみやすい雰囲気になっている。季節毎の花や壁飾り等を工夫している。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。リビングのソファやテーブルの位置も利用者のその時の状態に応じて配置換えしている。	各ユニット2階建てであり、居間・食堂のある1階は採光が良く、利用者がソファを囲んで外の景色を見ながら談笑している。季節の飾りつけも派手過ぎず地味過ぎず生活感に配慮したものとなっている。居室中心の2階は生活の場に相応しいシンプルな共用空間となっている。また、利用者と職員が共同で季節の花や野菜を植え、玄関や窓際を飾っている。	
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。		
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	馴染みの家具や物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。	入居の際、アセスメント時に極力自宅に近い環境で生活してもらえよう、本人や家族、居宅ケアマネジャーから在宅生活時の情報を聞き取り、居室作りに反映させている。また、家族には使い慣れた馴染みの物を持ってきてもらうよう声かけを行っている。	
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	入浴時の用具の工夫、物干しの高さの工夫は一人一人の機能を考えながら工夫している。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って混乱を防ぐよう工夫している。		