

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	1770100947		
法人名	社会福祉法人 こころ		
事業所名	老人グループホーム こころ		
所在地	〒921-8021 金沢市御影町21番11号		
自己評価作成日	平成30年1月16日	評価結果市町村受理日	平成30年3月19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1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)】

普段から入居者様とその人らしく主体性をもって過ごして頂けるよう「家庭的な雰囲気」を大切にして支援やケアに取り組んでいる。十分とは言えないホームの共有スペースが、逆に顔なじみの人がそばにいる安心感やつながりを意識でき、自然に穏やかに時が流れるグループホームの運営を目指している。入居者様の参加意識と相互を支援合う関係で日常生活を送ることや、目的や能力に応じた活動を取り入れることに重点を置いてケアや支援を行っている。又、入居者様の心身ともに可能な限り自立的な生活支援をするために、職員の質の向上を図るとともに、地域の様々な行事や活動に積極的に参加している。

【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)】

日常的な外出支援は、春と秋に家族会で、バスハイクを行い、食事を楽しんでいる。今年度はキゴ山と金沢暮らしの博物館へ出かけている。近くの小学校で開催される盆踊り、夏祭り、文化祭に出かけたり、地域の認定こども園の運動会、お遊戯会、盆踊りにも参加している。隣の和菓子屋さんの「お抹茶の会」に毎月4人ほどで参加しお菓子とお抹茶を楽しんでいる。また、二カ月に一度オレンジカフェみかげに参加して健康体操やお茶を楽しんでいる。馴染みの美容院へ送迎したり、年賀状や暑中見舞いのハガキを買いに、職員と一緒に近くの郵便局まで出かける人もいし、近くのショッピングモール、スーパー、ドラッグストアなどに買い物に出かけたりフードコートで外食をしたりしている。

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	誠実を主とする理念を成文化し、各自の意識を高めるとともに「居心地のよい安心できる環境づくり」「思いやりのある声かけ」「笑顔であいさつ、楽しいご近所付き合い」を手作りパンフレットに掲げ共有させている。そして地域に根ざしたグループホームを目指している。	理念は事業所内に掲示されていて職員はいつも目にし確認している。パンフレットにも理念は記載されていてその実現に取り組んでいる。毎月の連絡会の時には管理者とスタッフはともに理念を確認しあっている。また、運営推進会議の時には理念をテーマに話し合い地域密着型サービスの意義を確認している。	
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	ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう地域に会報を配布し、ホームでの日常の様子や職員との関わり、活動報告や交流、意見交換など機会を設けている。地域の人にとって、馴染みやすい環境作りを目指し、地域の保育園や校下町内会の行事参加を通して、地域の結びつきを深めている。	地域の方々が日常的に訪問してくれるほか、事業所からも積極的に地域に出かけている。隣の和菓子店で毎月開催しているお抹茶の会に出かけたり、二カ月に一回オレンジカフェに参加したり、校区の文化祭に出かけて展示を見学しフリーマーケットで買い物を楽しんでいる。また、利用者の日用品や嗜好品の買い物に近隣のスーパーやお店に出かけている。	
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	運営推進会議を開催し、市や地域支援センターと、より密な連携や関係を深める等の交流を図っている。又、会報の配布を通して、地域で暮らすお年寄りの方々に対して、グループホームの役割や概要等を説明し、地域の理解を得るように心がけている。		
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	運営推進会議開催を概ね2ヶ月毎に開催する取り組みを行っている。参加者には、ホームの利用者も加えて、市町村職員、包括支援センター、地域住民の参加をいただき、現場のありのままの運営状況やテーマを決めて、率直な意見や要望が聞かれるように積極的に行っている。	家族、地域代表、金沢市、地域包括等の参加で二カ月に一度開催している。利用者の日常生活についてや、この間の活動状況、研修報告、ヒヤリハット報告等が行われて質疑応答を行っている。運営推進会議には毎回半数近い家族が参加して熱心な討論が行われている。	
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	運営推進会議を通し、実情のケアサービスや運営上の取り組みを伝えている。又、会報は郵送ではなく、直接出向いていき、日々の活動について話したりする等の働きかけを行い、より関心をもってもらっている。	金沢市からの研修案内には積極的に参加し何か不明な点がある時にはその都度連絡をしている。また、金沢市介護サービス事業者連絡会にも加入して研修や情報交換、職員交流等を行っている。生活保護の方が3名いてケースワーカーと定期的に連絡を取り合っている。	
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	身体拘束を行わないためのケアマニュアルを整備し、全職員が身体拘束の内容とその弊害について、しっかりと認識し、拘束のないケアを確立・維持している。	マニュアルの中に身体拘束に関する基本方針を定めていて今年度は平成29年7月13日に施設内で研修も実施している。建物の施錠は夜間帯、防犯上の観点で実施している。また、転倒予防のためにセンサーを使っている人もいる。利用者の権利擁護の取り組みとして後見や日常生活自立支援事業の資料も用意されている。	

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
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	年1回の行政からの虐待防止に関する研修会に参加している。又、その内容を研修報告書に記入し、職員への回覧を通じて周知させている。		
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	職員がいつでも常時、閲覧できるように、日常生活自立支援事業や成年後見制度について資料やパンフレットを常備している。単身者や何らかの事情で親族の協力が得られない場合には、制度の活用を図り、利用者の意思の尊重、尊厳を守る支援を積極的に関与していく体制がある。		
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	重要事項説明書及び契約書をご本人様やご家族様にお見せしながら、時間をかけて十分な理解や同意が得られるようにしている。又、改定時には口答だけでなく、書面にて分かりやすく正確にお示しし、改めての了解を得ている。		
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	運営推進会議には家族全員に声掛けをし、欠席の家族には報告書を発送し、来所時には説明をしている。会議では、運営状況・方針・利用者の現状等を報告し理解を深めてもらえる努力を行っている。利用者・家族からは顧客満足調査で要望や意見を収集し、疑問や不安に対応している。又、苦情相談窓口として第三者委員会を設置している。	苦情の受付体制は整備されて掲示し、意見箱の設置もあるが特に意見や苦情は寄せられていない。家族訪問時には職員が利用者の状況報告を行ってその際に家族の要望、意見を聴取している。毎月の請求書送付時には担当職員が利用者の様子のお便りを入れている。また、家族会があり年に2回バスハイクや新年会等を行って交流している。	
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	グループ連絡会を開き、運営に関する職員の意見を聞き、随時反映させている。	毎月グループ連絡会を開催して、職員意見を聴取して運営している。また、管理者は他の職員と一緒にシフト勤務に入っているのでも職員の意見や提案を受けることができる。理事長は利用者のかかりつけ医でもあるので利用者の通院時には職員と声を交わしている。	
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	法人代表者と管理者との連携は十分に図っており、各職員の意見については、定期的開催される代表者会議(グループ連絡会)で話し合い、就業環境の改善を図っている。		
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	外部研修の受講は職員の自主的な参加や施設として参加を促すなどの二面性を持ちながら、職員一人ひとりのスキルアップと意欲向上を目指している。又、法人内の人事考課や研修も計画的に支援を促している。		
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	市介護サービス事業者連絡会に参加し、サービス提供や内容を学ぶ機会を設けている。様々な刺激を受けながら、見聞を広め、サービス向上に結びつけている。又、様々な研修参加を通して、交流の機会や繋がりを意識している。		

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
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	利用者の望んでいること、喜ぶこと本人が安心して出来ることを探し、援助できるよう努めるとともに、より良い支援のあり方を探るため、アセスメントを実施している。 また、本人の不安が軽くなるように話を傾聴したり、入居者同士の仲間づくりや家族との協力など安心できるように支援を行っている。		
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	契約時に重要事項の説明を行うとともに、ご家族様の思いを受け止めながら、信頼関係を築いている。又、当法人グループの複合的な関連施設への連携・協力・支援体制についての説明を行い、将来的な不安を取り除く働きかけもしている。		
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	入居前の見学から事前面談を行い、本人状況のアセスメントを行うとともに、利用する本人自身がホームの生活に慣れて頂くように意識して深い関わり支援に努めている。		
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	ホームの狭い生活環境を生かし、利用者と職員、利用者同志の心地良い距離感や、人の気配や温もりが常に感じることでできる穏やかな雰囲気や関わりを大切にしている。又、様々な関わり・交流を通して、利用者自身の潜在的な能力や意欲を見出すように心がけている。		
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	定期的な面会・外泊時にご家族様との面談を通して、近況の様子を報告し、信頼関係の保持に努めている。又、定期的なケアプラン見直し時期、年3～4回の家族会のイベント、年6回の運営推進会議の際に、ご家族様への働きかけを行い、本人との結びつきや協力した支援関係の保持に努めている。		
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	ご家族様等の馴染みの方との文通や面会等の交流を快く受け入れ頂いている。又、外で一緒にショッピングを楽しむための送迎支援も行う。	利用開始前に自宅を訪問して入居後の生活の継続性の観点から、家での暮らしぶりや自室の様子を確認している。入居後も実際に自宅と同じように自室をしつらえている方もいる。職員が運転して家の近くまで出かけたり、良く行ったお店などへドライブがてら出掛けている。お正月には初詣に出かけた方もいる。	
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	ホールでの寛ぎ、レクや体操等、入居者同志と一緒に過ごすことが多い。食卓での座席は職員側で配慮し、特定の間人関係を大切にしながらも、全体の良好な雰囲気を重視している。		

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
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	退居後のフォローを日常業務の中で退居先の施設等と連携し支援している。又、退居後のご家族様との連絡・交流を図っている。いつでも門戸は開いている体制を保持し、その対応を行っている。		
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	入居者と職員が1対1で時間をかけて話し合い、その思いや意向、不安にあること聞き出して、日常のケアやホームの行事や様々な活動に取り入れている。	割合自立度の高い利用者が多いためコミュニケーションに困ることはあまりないが、入居前に訪問して情報収集したり、家族からの聞き取りや、以前利用している事業所からの情報も活用して思いや意向を把握している。また、夜勤帯にはマンツーマンでゆっくりと話を聞いて本人本位の理解ができるように努めている。	
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	事前訪問を行い、入居前の利用施設や病院、自宅での生活状況など、情報を取得することを基本としている。ご家族様からの十分な聞き取り情報と確認作業も行う。医学的な情報収集については、主治医からの情報提供を求めている。		
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	日々のバイタルチェック、食事や水分摂取量の把握、排泄や睡眠状況など、時系列に把握し、特変があれば主治医への指示を仰ぐ。職員間の日々の申し送りや連携を密にして、一人ひとりの経過観察を徹底している。又、施設での作業や手伝い等の役割分担させ、個々の潜在的な能力を引き出し、維持・向上を目指している。		
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	診断的なアセスメントや総合・統括的なアセスメントからの脱却を行い、普段の関わりからの職員の気づきから得る利用者中心の介護計画作成に取り組んでいる。そのために普段のケアや関わりが、そのまま介護計画となるように日々の記録・申し送り・計画書の周知に努めている。	入居時には暫定プランを作成して約1か月で本プランを作成している。計画作成担当者がアセスメントを実施して原案を作成し、適当な時にサービス担当者会議を開催している。モニタリングは毎月2表ニーズについて担当者が記入してそれを計画作成担当者がケアプラン評価表にまとめている。大きな変化がなくても計画は1年で更新している。利用者の記録は支援経過(ケース記録)と三測表(ケア記録)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	日々の様子やケアの実践・結果については、個別記録に記入し、毎日の申し送りにて職員間で情報を共有し、今後は更に気づきを重んじるケアと利用者中心の日常生活に取り組んで行く。又、情報の共有化と統一化されたケア計画を目指している。		
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	階下に別法人が運営する善隣館があり、オレンジカフェに参加している。又、グループ内の関連複合型の施設やサービス等の適時の連携を図り、様々なニーズに対応している。		

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
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	地域に馴染んだホームを目指し、校下の盆踊りや運動会等の行事参加、近くの保育園との交流活動等、積極的な地域交流に取り組んで、地域の社会資源の1つとしての地域密着運営を目指している。		
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	原則、協力機関をかかりつけ医にしている。協力機関の医師は当法人の理事長であり、連携体制が確立している。体調変化や利用者の訴えには早期に受診・入院できる支援体制がある。可能な限り家族付き添いで受診を働きかけて、家族との情報を共有している。	利用者8名中協力医療機関の医師がかかりつけ医の利用者は6名、関係法人の病院が1名、従前からの人が1名となっている。協力医療機関や関係病院の場合には職員が通院介助を行う。他の病院の場合には原則家族送迎で行っている。通院前にはファックス等で利用者の情報提供を行い連携を密にとっている。	
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	28年11月より北陸病院訪問看護ステーションと業務委託契約を結び、週1回の訪問業務で介護職より日常の情報提供を行い、全員の健康管理を行っている。個々の利用者が適切な受診・処置の対応を受けられるように支援している。		
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。	入院時には必要な医学的な情報提供を迅速に行い、早期の入院治療への協力・連携を行っている。又、入院時から退院に向けての情報収集や医学的な対応の指示を受け、再びの受入準備を行っている。		
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	入居時に終末期の対応が行えないことを説明している。運営推進会議においても、要介護状態によっては、関連施設や他事業所への転居について話し合いを行っている。医療従事者が配置されていないため、医学的な管理や対応に限界があることを理解いただいた上で、退居や転居を働きかけている。	訪問看護ステーションと契約して週一回の健康管理と24時間オンコール体制をとり重度化に対応している。重度化した場合に入浴と食事が大きな問題となっていて、入浴は一般浴のため入浴できずに清潔保持ができなくなったり、食事もキザミ食対応は可能であるがミキサー食等になった場合には関係法人の老健、特養、病院への入院を含めた施設への移動を早めに勧めて支援している。	
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	日頃から病状の把握と不安定な入居者に対するの救急対応の申し送りや応急手当や初期対応の教育を全職員に周知徹底を図っている。		

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
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	緊急事態に対処するためのマニュアルを作成している。 また、いかなる時でも医師・医療機関への緊急連絡・処置の指示が受けられる応援体制が構築されている。	「マニュアル一覧」というファイルがあり、「苦情・相談・事故対応マニュアル」、「施設感染症防止マニュアル」、「大量調理施設衛生管理マニュアル」などが作成されている。マニュアルは、職員がいつでも見ることができる場所に設置している。また、2か月に1回職員の勉強会を実施し、事故に関するテーマも取り上げており、マニュアルの周知に繋げている。マニュアルの見直しは、必要な時に随時行っている。	
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	法人グループに病院、施設など複合的な関連施設があり、日常的に業務連携や職員交流を図っている。日々のケアに関することや医学的な管理体制の支援、その他様々な日常業務や生活介護面、レク・行事への取り組みへの支援体制を確立している。	岡部病院には定期受診に出かけている。また1人の利用者は北陸病院の医師を主治医としており、往診してもらっている。その他、必要時には近くの歯科や皮膚科の開業医の往診を受けたり、近くの眼科の医師に定期的に往診してもらっている。また、北陸病院の訪問看護ステーションは、緊急時に連絡し、必要があれば訪問してくれる。バックアップ施設は、同じグループの老人保健施設で重度化への対応、職員の交流、行事への参加など連携している。	
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	夜間の緊急時は、近隣に住む職員が10分以内に駆けつける体制がある。又、北陸病院訪問看護ステーションに連絡し、医学的な指示を受けることもできる。	1ユニットである。19時から翌朝8時30分までが一人体制である。夜間帯に利用者の状態の変化があったら、訪問看護ステーションへ連絡を入れ、指示を受けることになっている。この1年、夜勤帯に救急車を呼んではいない。救急車を呼んだ場合は、夜勤者は管理者へ連絡を入れる。もし管理者に繋がらない場合は、近くの職員に連絡し、応援に来てもらい、夜勤者が救急車に同乗することとしている。	
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	消防署立会い指導により、年2回の計画で訓練を実施しているとともに、利用者と職員が一緒になって消防職員から防災害について学ぶ機会としている。また、地域との協力体制も確立している。	3月に地震・水害を想定して、消防署立ち合いで通報設備等の使用方法の確認と避難訓練を実施している。10月にも消防署立ち合いで通報設備等の確認及び避難訓練を実施している。また、6月には、事業所単独で、避難訓練を実施している。消防設備点検は、年2回実施している。	
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	火災通報機の設置、避難訓練実施の他、避難経路の確保、非常食や飲料水、簡易コンロ、ガスボンベ、雨具、紙おむつ等を確保し、定期的に備蓄や備品のチェックを行っている。	「マニュアル一覧」の中に、「防災・防火管理規定」や「防災計画」が作成されている。「防火管理規定」において火災の対応、「防災計画」において「地震発生直後の対応」、「風水害や豪雪の警報等発生時の対応」、「緊急連絡表」、「対応フローチャート」、「洪水避難地図」などがファイルされている。また、「備蓄点検」として備蓄リストがあり、非常食、飲料水、簡易コンロ、ガスボンベ、雨具、紙オムツなどが備蓄されている。	

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
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	個人の尊厳・プライバシーの保護されよう教育されている。各自の居室があり、プライバシーの確保が出来ている。声の大きさ、言葉使いに気をつけ、一人ひとりの性格に応じて接している。個人情報、カウンター内に一括して厳重保管を行っている。	「プライバシー保護マニュアル」には、「利用者の人間としての尊厳が重視され、気持ちよく、生活できることはサービスの質において極めて重要な要素である」と示されている。このように、日々の支援の中で、尊厳やプライバシー保護に取り組んでいる。日々の支援では、声の大きさ、言葉使いに気をつけ、一人ひとりの性格に応じた接し方をするように努めている。また、居室には洗面台が設置されており、口腔ケアは自室で行うことができる。	
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	利用者との心地良い距離感を保ち、温かく、穏やかな時を過ごしながら、入居者のペースで思いや希望を感じ取り、関われることに心がけている。又、側面的に日常を支え、必要な声かけや配慮をもとに、入居者の自己決定を尊重していくことを目指している。		
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	日課ややらなければならないケアや業務に固執することが、入居者の個性を阻害することに留意している。利用者の思いや望む生活を感じることで、入居者の生活のペースに合わせた自然な関わりを意識する支援者に心がけている。		
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	入居者の好みに合わせて、洋服、小物等の楽しめるように支援している。又、お化粧も日々の生活の中で自然体で行える支援をしている。その他、必要な物品等はご家族様にも協力を得て行っている。		
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	入居者様にとって、食事は一番の楽しみであり、生活の活性化に繋がっている。食事の下ごしらえ、茶碗拭き、台拭き、後片付けなど、手伝って頂いている。又、食器も自分好みの器を使って頂くことで、更なる食に対する意欲や楽しみを増やしている。	調理は、下ごしらえなどを手伝ってもらい、一緒に食べ、一緒に後片づけしている。食事の間は、食材の話、天気の話、昔話、メニューがおいしかったかどうか、食べやすいかどうかなど色々な話をし、食事を楽しんでいる。また、外食は年2回、家族会として出かけている。約半数くらいのご家族が参加してくれている。その他、近くのショッピングモールで食べたり、ドリンクとおやつを楽しむこともある。午前中にドリンクの時間、午後からドリンクとおやつがある。手作りおやつで楽しむこともある。	
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	栄養士の立てた献立表や指導の下で、入居者各自の習慣・好み・食べる力・体調を考慮した食事量・水分摂取量になるように、また不足しない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
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	日常生活の当たり前の日課としての関わりの中で、入所者個人毎に歯磨きの自立している人に対しては見守りを 非自立者には付き添って支援を行っている。		
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	一人ひとりに応じた排泄介助に心がけている。排泄のタイミングや介助手法を個々の入居者に応じて対応している。トイレへの誘導拒否する入居者には時間を置いたり、人を変えたり、他の入居者と一緒に声をかけて利用者同志の働きかけを行う等の工夫している。	排泄チェックは、全員(8人)を対象に行っている。体調の悪い方へは、排尿、水分、食事量など細かくチェックしている。排泄に関しては、8名中6名はほぼ自立しており、本人の意思に任せている。ただ、職員は、失敗がないか把握するように配慮している。1名は車いすで移乗介助が必要であり、もう1名は夜間は全介助、日中は2人でトイレ介助している。介助の必要な方の排泄パターンを把握して、失敗を防ぐように努めている。	
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	毎日の排泄状況を表にしてチェックしている。便秘が心配な人には運動の奨励・早めの服薬、腹満チェックその他の日々の様子観察を徹底するので予防している。		
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	入浴日は週2回入浴できるようあらかじめ決めてあるが、本人の希望により別の日にしたり、柔軟に対応している。入浴時間に制限はなく、本人の自由に入れるよう対応している。	お風呂は、月・火・木・金が入浴日で、週2回を目標に支援している。入浴を拒む方には、時間をおく、次の日にするなど無理強いはない。入浴は、ゆっくりつかりたい方には、ゆっくりとつかれるよう配慮している。自分のシャンプーやボディーソープを使っている方もいる。身体機能が低下している方については、二人介助で入浴支援している。また、入浴介助は職員と1対1での介助であるので、コミュニケーションの機会となっている。	
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	規則正しい日常の生活リズムを意識した支援を行っている。又、任意で昼食後の30分程度の昼寝の時間を設けて、夜間の睡眠効果を高めている。その他、無理な臥床の促しをせず、なるべく好きな時好きなだけ眠れるよう支援している。		
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	主医療機関との連携を密にして、既往歴を把握するとともに、処方された薬剤の目的や副作用、用法等を周知し、適時適切に服薬できるように支援している。又、薬を扱うことの責任の重大さについて自覚し、与薬者を明確化し服薬もれのないように、新たにマニュアルを作成し周知徹底に心がけている。そして予後の病状も含めた経過観察を徹底している。		

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	一人ひとりに合った役割や楽しみへの支援をしている。調理に関する作業、屋上やベランダは、風景を楽しみながら洗濯物を干したり、プランターの水やりしたりすること、屋内では洗濯たたみ、雑巾縫い、簡単な清掃作業、各自の居室での整理整頓など個々に応じた活動を職員と一緒にあるいは入居者同志で取り組むように支援している。		
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	一人ひとりのその日の希望による、散歩・買い物などの外出希望を多くを叶えるようにしている。又、定期的な各種の行事参加や家族会でのイベント等、外出の機会を多く設ける工夫をしている。	年2回の家族会で、景勝地へ出かけて、食事を楽しんでいる。小学校で開催される盆踊り、文化祭に出かけている。地域の保育所の運動会、お遊戯会、盆踊りにも参加している。近くの和菓子屋さんの毎月のお茶会に毎月4人ほどで参加している。3か月ごとに2階の善隣館で開催される地域交流のオレンジカフェにも参加している。	
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	一人ひとりの能力を把握し、希望に応じてお金を所持したり使えるようにし、これを見守り支援している。特に入居者様によっては、必要な目的要素がなくてもお金を管理することが、精神的な安心感が増すこともあり、ご家族様と相談・連携しながら、希望される入居者様には管理する環境を整えている。		
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	遠方のご家族様やご親族様、友人や知人等と入居様を繋ぎとめる効果的な手段として、入居者様が手紙を読み返すことでのご家族様との結びつきを感じて頂くものとして、活用・支援・協力依頼をしている。		
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	ホームの狭い生活環境を生かし、利用者と職員、利用者同志の心地良い距離感や、人の気配や温もりが常に感じることでできる穏やかな雰囲気づくりや関わりを大切にしている。又、行事やイベント活動の写真や作品の掲示し、温かい生活環境を目指している。	リビングには、個人や皆で作った作品を置いたり、掲示したりしている。廊下には、行事などの写真を掲示し、皆自分たちの作品や写真を見て楽しんでいる。職員は、清潔を保持し、室温、湿度、換気を行い、居心地よく過ごせるよう配慮している。廊下では、レクや体操、リビングでは簡単なゲームやパズル、ぬり絵などをしたりしている。	
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	自宅での家族と過ごしてきたように、ホームでも当たり前の日常や慣れた生活環境で過ごすために、食卓での座席を決めたり、居室以外にもちょっと寛げるスペースの確保に努めている。		

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
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	本人や家族の好みに応じて物を置いたり、テレビを設置したり、写真を飾ったりと自由に部屋を使えるよう支援している。入居者本人様が最も過ごしやすい居室環境づくりに、職員とご家族様と適時に相談しながら整えている。	テレビや冷蔵庫、電気ポット、衣装ケースなど荷物の多い方もいれば、必要なものだけで生活している方もいる。居室の家具などは、歩行スペースを確保すると共に、ベッド位置や向きなど動線の確保に配慮している。また、清潔を保つため、よく手で触る物は毎日本人と一緒に拭き掃除をしている。職員は、週2回洗面台の掃除を行い、室温・湿度を管理し、換気に配慮し、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	入居者様の自立を促すために、トイレ・風呂場の表示、自室の入り口には表札等を設置する等、自ら出来る・行ける自信をつけるような自立支援に努めている。		