

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	1770101531		
法人名	特定非営利活動法人菜の花		
事業所名	グループホーム菜の花・金沢		
所在地	金沢市北塚町西446番地		
自己評価作成日	平成 31年 1月 25日	評価結果市町村受理日	平成31年4月17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3月16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)】

<p>① 職員不足によりH30年4月末で6人棟を閉鎖した。最大の原因は無理やり人材を確保した結果、介護職員として? の人材も採用せざるを得ず、H30年度の目標の「認知症ケアの原点到に立ち戻る」「職員の質の均一化」には程遠い現実が受け入れ難く、閉鎖に踏み切った。閉鎖後、職員の質は極めて均一化し、パート職員のレベルは、開設以来の高水準となった。</p> <p>② 全職員は「1週間の予定」「1ヶ月の予定」をしっかりと把握し、「重点的なケアを必要とする人の把握」「病状が不安定な人の気配りすべきケアの把握」等は良く理解し、実行している。</p> <p>③ H31年度の目標は、「幹部職員の情報共有の強化」「職員間の伝達を密にする」の2点とする。(平均年齢84.7 歳 / 要介護 2.4)</p>

【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)】

<p>地域との付き合いは利用者の高齢化に伴い、以前のように利用者と一緒に地域行事等に参加することは難しくなっているが、近くの神社へ初詣に出かけたり、春秋のお祭りに出かけた、食材や日用品の買い出しに利用者と一緒に近くのスーパーやドラッグストア等に出かけている。また、グループホーム便りができたときには近隣の住宅へ配布している。</p> <p>食事を楽しむために、2週間ごとに「献立アンケート」として、直接食べたい物を聞いている。食材の買物には、週3~4日出かけ、近くのスーパーや農協で野菜を買ったり、食べたいものや旬のものを買って、その日のメニューを決めている。食事作りは、下ごしらえ、切る、炒める、味見など楽しんで手伝ってくれる。食事は大きさや固さ、別メニューにしてみたり、本人の状態に合わせ提供している。現在は、食事介助の必要な方はいない。そのため、職員も一緒に、同じ物を食べている。詰まらないよう、ゆつくり食べるように声かけし、「今日はこの方のリクエストです」とか、季節の話、若い頃の話などしている。</p>

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	小規模施設が得意とする濃やかな個別ケアの実践に努めていて、「うちのばあちゃんだったら、どうする？」を合言葉に、支援に迷った時は理念に立ち戻るよう努め、管理者・全職員が心を一つにして努力した。	「普段どおり暮らす」「自分の親ならどうする」を常に考えてケアをしている。新人職員の研修時には必ず理念について教えるのみならず、新しい利用者が入居してきた時にも理念に立ち返りどういうケアを行うかを話し合っている。管理者はこの他、毎日のミーティング時にもその都度職員に語りかけている。	
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	町会ゴミ当番・地域の清掃・神社参り・公民館行事等に参加しながら、道で出会う近所の方や通学中の小学生への挨拶等、日頃からの繋がりを大切にしている。	利用者の高齢化に伴い、以前のように利用者と一緒に地域行事等に参加することは難しくなっているが、近くの神社へ初詣に出かけたり、春秋のお祭りに出かけたり、食材や日用品の買い出しに利用者と一緒に近くのスーパーやドラッグストア等に出かけている。また、グループホーム便りができたときには近隣の住宅へ配布している。	
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	散歩や外出時に会った地域の方々と、挨拶や会話を繰り返したり、近所のケーキ屋や美容院を利用しているが、積極的な地域貢献と言える程のものではない。		
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	12月運推・1月運推の議題は「親さんから学ぶ自分達の老後対策」であったが、2回共、大変盛り上がった。当GHでは非常に重要な問題と考え、2月請求書発送時に、参加されなかった家族さんに、議事録と資料を送付予定。	今年度はすでに5回開催している(3月末に6回目を開催予定)。「自己評価について」「新料金体系について」「水害避難訓練」「入居中の親から学ぶ自分たちの老後対策」等毎月テーマを決めて開催している。毎回3家族が参加しており、参加できなかった家族へは議事録を郵送している。	
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	GH便りを金沢市介護保険課に送付し、又、疑問や質問等があれば、市担当者に電話で問い合わせをしている。	市主催の研修やセミナーにはできるだけ参加して、できる限り連携を図っている。グループホーム便りができたときには介護保険課や地域包括に届けて事業所の取り組みを伝えている。運営上不明な点があれば、いつでも介護保険課に連絡して確認している。	

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
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	法令改訂に伴い、定期的に全職員に身体的拘束防止マニュアルを回覧し、幹部職員は3ヶ月に1回、身体的拘束等適正化委員会で拘束の是非を話し合い、身体的拘束をしなくてよいケアへの、努力を重ねている。	身体拘束等適正化の為の指針があり、身体拘束等適正化検討委員会を3か月ごとに開催して、3か月の間に身体拘束はなかったか、近い将来拘束せざるを得ないような事例は考えられるか等の検討をしている。研修も年に2回実施して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。センサー等の使用事例は無い。	
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	全職員は、虐待がいけないことを正しく理解している。利用者は耳が遠く、職員は大きな声で話しがちだが、言葉遣いが乱暴に聞こえて、あたかも虐待のようにならないか？ 職員チェックリスト等で問いかける等もしている。		
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	以前、成年後見制度利用の利用者もいて、職員はこのような制度があることを理解している。利用者に必要があれば、両制度利用に繋がる支援を行いたい。		
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	入居時、当GHの料金体系・運営方針・介護への取り組み等の十分な説明を行い、必要な時は、請求書に「お知らせ」を同封する等の努力をしている。		
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	毎年の運推会議で、代表者自ら、経営状況・運営方針等を説明し、家族の要望を聞く機会を設けている。毎月職員は、利用者希望調査を行い、実践と改善に努め、シーツ交換時には、家族にコメントを求めている。	毎月シーツ交換の日には家族も参加してもらい、利用者の近況について報告したり家族の意見や要望を聞いている。また、年度末の運営推進会議には全家族に参加してもらい今年度のまとめと次年度の計画について話をし家族からの要望を聞く機会を持っている。家族意見は「伝達ノート」を活用してスタッフ間で共有し漏れのない対応に心がけている。苦情の体制は周知されているが、特に苦情は寄せられていない。	
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	代表者や管理者は、NPO法人菜の花グループのGH管理者会議や、全体職員会議、ミニスタッフ会議等を設けて職員の意見を聞き、運営に反映させている。	管理者は他の職員と同じ勤務シフトに入っているため、いつでも職員の意見や提案を受けている。法人本部も同じ敷地にあるため、代表者とも毎日顔を合わせることがありいつでも職員の意見を聞くことができるし、食事会などでも気軽に声をかけてもらっている。職員からは「話しやすい環境にある」ということを聴取できた。	

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	給与水準は高く、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、当GHは、ほぼ出来ている。又、代表者は本人の努力に対して正しく評価を行い、素早く賃上げを行っている。		
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	多くの職員を採用したが、問題のある職員も多く、長続きしなかった。法人本部では職員気質の変化に対応する為、業務書類の簡素化を押し進めた結果、書類面では十分な簡素化が成功した。		
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	代表者はGH運営やケア内容について積極的に学び、職員に他GH見学を勧め、法人内外での研修参加を奨励し、親しくしているGHに運推等の参加を呼び掛けたりしている。		
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	入居当初は全職員1人2声運動を実施する等して、利用者が不安に思っていることや、困っていること等に耳を傾け、信頼関係作りに最大限努めている。		
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	家族には入居後数日間に渡り、利用者の様子を電話で知らせたり、入居者特集号を郵送したりして不安感解消に努め、利用者・家族双方が、安心出来る関係づくりに努めている。		
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	この問いはGHの理想の姿であるが、「他のサービス利用も含めた対応」まではしていない。ただGHよりも療養型が相応しいケースや、在宅のままの方が相応しいと判断した時は、そのようにアドバイスしている。		
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	当GHでは、漬け物・梅干し・らっきょう・カタハ・梅酒等を漬けるが、若い職員は何も知らず、利用者に笑われながら指導を受けている。ギブ&テイクの良い関係である。		
19		○本人と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	家族には毎月のシーツ交換の協力を仰ぎ、シーツ交換時には職員が往診結果や、日頃の暮らしぶりを家族に丁寧にお伝えし、馴染みの美容院への送迎や、専門病院への受診介助もお願いしている。		

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
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、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、全ての家族の協力が得られるとは言い難い。	利用者の使う茶碗や湯飲みは家で使用してきたものを持ってきてもらっている。使い慣れた家具を持ち込んだり、家にいたときと同じように化粧水や乳液でお肌のお手入れを続けている人もいる。強制ではなく、正月やお盆には帰宅のお願いをしている。友人が遊びに来て一緒にご飯を食べに行ったり、家族と一緒に墓参りに出かける人もいる。	
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に関わり合い、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、利用者同士が共に支え合い、関わりが持てるよう支援している。又、利用者同士の相性に配慮し、頻繁な部屋替えも行っている。		
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	「退居者特集号」を作り家族に送付し、定期的に転出先の施設等へのお見舞いや年賀状送付を行っている。		
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	1日アンケートの実施→本人が何をしたいか？希望なのか？を把握している。意思疎通が難しい方には身振り手振りで伝え、本人の意思を行動や表情から読み取るよう努めている。	コミュニケーションをとるために視線の高さを合わせたり、必要最小限のボディタッチ等をして、まず利用者が安心できるような関わりを持っている。そのうえで利用者の言葉にならない言葉を聞き取るために表情を観察して、いまどのような感情を持っているかを感じ本人本位の検討をしている。また、本人理解のために家族から暮らしぶりや生活歴、本人からも聞き取りしたり、ケアプランを読み込んだりしている。	
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ケアプランに表記し、全職員が把握している。そして、無理に過去の生活歴を聞こうとせず、現在の姿をありのまま、受け止めようとしている。		
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	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。		

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	利用者・家族の希望を伺い、職員で話し合っ て、ケアプランを立案している。また毎月ケアの 目標を定め、月末には担当職員でモニタリング を行い、翌月に反映させている。	入居時には暫定プランを作成して、生活の様 子を見ながら1か月くらいで介護計画を作成し ている。毎週開催している定例会の時にサー ビス担当者会議やモニタリングを行っている。 特に大きな変化がない場合でも12か月で介護 計画は更新している。個人の記録は、一人ひと りの排泄、食事、水分記録と個別日報(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	個人日報を見直し、より健康管理がスムーズ に出来るよう「健康管理表」を作成している。そ して、表に基づき、日々の健康状態を詳しく確 認している。		
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	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、家族に代わって理 美容店同伴、外食同伴等の柔軟なサービス提 供に努めている。		
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	ご近所の神社に度々参拝し、ドラッグストアや JA直売店に職員同伴で買い物に出掛け、数軒 先の美容院を利用する等の地域に溶け込む努 力をしている。散歩の際にはご近所の方と心 のこもった挨拶を交わしている。		
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	1ヶ月1家族ずつ主治医往診に立ち会って頂 き、診療内容や薬剤について、主治医より直接 説明を受けて頂いた。又、シーツ交換時に往診 結果を家族に、毎月伝えている。そして、主治 医では対応の難しい場合は、他科受診等のア ドバイスを強く行っている。	現在は利用者全員が協力医療機関が主治 医となっている。主治医は往診してくれるので 職員と医師は直接に情報交換したり指示を受 けている。主治医は24時間オンコール体制を とっている。急な発熱の時も対応してくれ 家族の安心感も大きい。また、協力歯科医療 機関も毎年歯科検診を実施し、早め早めの口 腔ケアに取り組んでいる。	
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	こすもす訪看とは絶え間ない努力により、良い 方向に進んでいるが、訪看の指導が宙に浮く 部分も多く、原因は訪看が介護職員の力量を 把握せず、自分の専門性をベースに指導する ことが原因であるので、要点は理事長が口出し 補足している。		

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、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、利用者や家族の希望をお聞きしている。	入居時に家族、主治医、事業所で三者面談を行い医療支援についての意向を確認している。重度化については、一般浴が難しくなってきた時には次の介護保険施設等への移行について家族と話し合っている。看取りについては過去に事例はあるが、終末期で積極的な医療支援が必要なく、家族が希望した場合、看取り指針に基づいて同意書をもらい実施している。	
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	全職員は繰り返し、緊急マニュアルを基に訓練を行っていて、又、救急救命訓練を受講済だが、非常時、職員がマニュアルを基に、咄嗟の判断を加えて動けるか？ と言うと、難しい。介護職員の欠点は、総合的判断力の欠如である。		
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	当GHでは独自の緊急マニュアルを作成し、毎月5・15・25日に緊急対応訓練を行っていて、本年度は特に「緊急時の連絡方法」についてマニュアルを作り、端的に、いち早く病状・身体状況について報告出来る訓練を行った。	「緊急時マニュアルファイル」があり、この中に「無断外出マニュアル」、「救急対応マニュアル」、「異変の観察ポイント」、「誤飲・窒息・のど詰まり・異食時・低血糖対応マニュアル」、「感染予防マニュアル」などがファイルされている。毎月5日、15日、25日に緊急マニュアルを使って、「緊急対応訓練」を行っており、各職員への周知への取り組みにもなっている。マニュアルは、年度末には見直し、それ以外は必要時に随時見直している。	
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	協力医療機関との連携は十分にあるが、連携施設の老健2ヶ所とは、日常の実質的な交流がない。これは非常時を想定したバックアップと考えられるが、この制度そのものに行力があるのか？ 未だ、よく理解出来ない。	利用者全員が協力医療機関を主治医としており、月2回往診に来てもらっている。また、緊急時の対応も可能で、1年を通し24時間連絡が可能である。この他、歯科は年1回歯科検診、眼科は2か月に1回眼科検診に来てくれる。平成29年6月より、1か月に1家族、主治医と家族と事業所の三者面談を実施しており、本人の現在の状況と今後について共有している。バックアップ施設は、市内の老人保健施設であり、ホームだよりを配布している。	

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	緊急時、男性職員の方が冷静に対応出来、利用者を運ぶ等の力仕事得意だと考え、夜勤には男性職員を多く採用している。又、近隣に住む職員がすぐに駆けつけられるような連絡網も完備している。	1ユニットで1人夜勤である。夜勤者が1人だけになる時間帯は、午後7時から翌朝6時である。状態の変化があった場合は、マニュアルに沿って理事長へ連絡し、指示をもらっている。また、夜勤者1人の時に救急車を呼んだ場合は、マニュアルに沿って夜勤者が、搬送病院が決まったら家族へ連絡し、搬送先病院へ向かってもらう。1人夜勤体制であるので職員へは、緊急な場合の応援が必要な場合もあるので、常に携帯電話を側に置いておくよう話している。	
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	嚴重に火災訓練を年2回実施した。本年度は通報装置付火災報知器が導入され、消防に通報しなくてよいマニュアルに改善したが、広い居間の火災では無理があることが判明し、元のマニュアルに戻すことになった。	平成30年6月6日と11月26日に消防署立ち会いで、総合訓練を実施している。訓練は、夜間想定で訓練計画を策定し、計画に沿って訓練を行い、訓練後には訓練報告書を作成し、「訓練で気づいたこと」などを記録し、全員に回覧することで、職員の防災意識を高めている。また年2回、5月と11月に「防火職員自己チェックリスト」も実施している。	
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	非常時にはボタン1つで、代表者・管理者・法人内関連GHに携帯電話がつながるようにセットされているなどの、濃やかな体制が整備されている。	毎月5日、15日、25日緊急マニュアルを使って、「緊急対応訓練」を行っており、各職員への周知への取り組みにもなっている。マニュアルの見直しは、年度末に行い、また必要時随時見直している。備蓄については、「非常時チェックリスト」として「非常用備品一覧」が作成されており、食料、水、生活用品や介護用品などが職員室の棚に保管されている。備蓄品の管理は、管理者と消防訓練担当者が行っており、必要な入れ替えを行っている。	
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	職員チェックリスト(入居者対応・言葉遣い)で、職員自身が自分の心に問いかけ、利用者のプライバシー尊重に十分な配慮をしている。	4種類の職員チェックリスト(入居者対応・言葉遣い)があり、1種類を年2回実施し、利用者の尊重やプライバシー保護に取り組んでいる。日々の取り組みは、言葉で伝わらない場合はジェスチャーで伝えたり、表情を注意深く観察している。また、精神行動障害のある方に対しては、その行動が起こる状況を把握し、その行動を防ぐことができるように見守り、声かけし、本人のプライドとプライバシーを傷つけないように配慮している。	

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	献立やお茶の種類のリクエストを求めたり、レクレーションの選択をご本人に委ねたり、家事も利用者の得意なことをお願いしたり、外出先もご本人の希望を最大限取り入れたりの配慮をしている。		
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	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、今の厚労省の人員配置基準と介護保険報酬では、これ以上の支援は難しい一面もある。		
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	自分の化粧水・乳液等を持参頂き、入浴後はお肌の手入れを行っている。上下バランスの取れた服を着用し、ファッショナブルに装ってる。		
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	利用者の希望に応える為に、2週毎に献立アンケートを取り、近江町・大和デパート地下等で新鮮で安くで高級な食材を手に入れ、利用者は調理から後片付けまで、職員と一体で行っている。	「無添加と昔ながら」や「低脂肪・高たんぱく」のヘルシーメニューを心がけている。2週間ごとに「献立アンケート」として、直接食べたい物を聞いている。食材の買物には、週3～4日出かけ、近くのスーパーや農協で野菜を買ったり、食べたいものや旬のものを買って、その日のメニューを決めている。食事作りは、下ごしらえ、切る、炒める、味見など楽しんで手伝ってくれる。食事は大きさや固さ、別メニューにしてみたり、本人の状態に合わせて提供している。1か月に1回バイキングデーとして、皆さんの食べたいものを数種類作り、食べたい物をお腹一杯楽しんでいる。この他、デザートやおやつを食べに出かけたり、季節の折々に、いつもより少し豪華な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	低脂肪・高たんぱくのヘルシーメニューを心掛けていている。持病の為に塩分・水分制限をしたりの利用者もいる。		
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	年に1回の歯科検診の実施・毎食後のうがいの徹底・就寝前の入れ歯洗浄の徹底を図ると同時に、1人1人の歯磨きチェックや義歯の状態等を全職員が把握出来るシートを作成した。		

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
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	家族のオムツ代軽減の為に、全職員が多くの商品が並んでいるドラッグストアに出掛けた。余りの商品の多さにビックリした。そして夏場、2人の利用者さんにリハビリパンツを布パンツに変える試みを行った。	排便のチェック表を作成し、便秘にならないように配慮している。声かけや介助の必要な方が3名いるので、その方々については必ずチェックしている。その他の方は、自己申告や確認できた時にチェックしている。自分でトイレに行っても、拭き取りが不十分な方がいるので、その方がトイレに行った時には、さりげなく介助している。また、自分からなかなかトイレに行かない方など、3名の方へは定時の排尿誘導を行い、失敗を防ぐようタイミング良く、さりげない声かけに努めている。	
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	献立に食物繊維を多く取り入れ、歩行運動を継続し、腹部を温かいタオルで温めたり、マッサージを行ったりしている。排便が3日以上続くときは訪看に相談したりもしている。		
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	入浴日や時間帯に縛りはあるが、職員の負担と業務の優先順位等を総合的に判断し、入浴回数が多ければ良いと言う考えを捨てた。又、色々な香りの入浴剤や、菖蒲湯・柚子湯等を楽しんでいる。	月・金の午前中に入浴を行っている。その日入浴を拒否する方もいるが、「今日はお風呂だよ」とか「きれいな色してるよ」とか、その気になるように声かけを工夫し、入浴してもらっている。入浴の際は、3種類の入浴剤や3種類のシャンプーを選んで使っている。また、菖蒲湯や柚子湯などで季節を感じ、入浴を楽しんでいる。湯温やお風呂の長さは、可能な限り本人の希望に沿うようにしている。入浴後には、クルクルドライヤーでセットする方、マニキュアを塗って楽しむ方、顔マッサージをもらいリラックスする方、髭剃りする方など、入浴後の整容を楽しんでいる。	
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	夜間、不眠がちの方には日中身体を動かし、足元が冷たい時は湯たんぽを使用して頂き、安眠確保につなげている。そして、状況に応じて昼寝や、居間のソファでうたた寝を楽しんで頂いている。		
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	毎月、薬剤チェックリストで、現場・代表者共、不要な薬剤のチェックを行っている。薬剤師の行う在宅量管理指導も適切で、職員が疑問に思う薬剤の問い合わせも頻繁に行っている。又、請求書発送時、家族に薬剤情報を送付している。		

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	希望する場所への外出支援や、楽しみごと(絵手紙・読書・パズル・大人の塗絵・スイーツ教室・カラオケで歌う・お経・おどり・ラジオ体操・歌体操)、家庭菜園等、一人ひとりに合った活動参加を促している。		
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	利用者の希望に基づき、天候と体調に相談し、散歩・お参り・ショッピング・ドライブ等に出かけているが、現在の人員配置基準では、こちら辺が限界。ボランティアに外出支援を頼み、事故等が発生した場合、責任所在に多くの問題が生じると考える。	気候の良い時期や冬でも天気が良ければ、玄関先で日光浴しながら、お茶したり、お菓子を食べたりしている。また、近くの小学校の桜を見に出かけたり、近くの神社に散歩に出かけている。それに、日々の食材の買物に出かけたり、ドラッグストアや大型ショッピングモールにドライブ兼ねて出かけたり、夜桜を見に出かけたり、近くの景勝地などに出かけている。また、個別におやつを食べに行ったり、買いにいったりもしている。家族と一緒に墓参りや馴染みの理髪店へ行って来る方もいる。	
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	利用者3人が金銭管理をされており、お金は買い物や神社仏閣への参拝時のお賽銭等に使われている。金銭出納帳は1か月に1度、担当者・管理者が点検し、家族から確認印を頂いている。		
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	利用者が、年賀状・暑中見舞い・絵手紙等を家族宛てに書くよう支援し、宛名やコメント等は職員が代筆するなどしている。		
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	今風の冷たいデザインではなく、高齢者にとって居心地の良い空間だと自負している。そして畳や障子を多用し、居間からは季節ごとの草花が咲く庭が見渡せる造りになっている。	高齢者にとって居心地よい空間となるように、畳や障子を多用し、居間からは季節ごとに咲く草花を見渡すことができ、ウッドデッキから桜や季節の花を楽しむこともできる。日中はリビングで過ごす方がほとんどなので、食事の後、おやつのは必ず換気をしている。リビングでは、皆さん自分の好きなことをして過ごしている。チラシを見たり、新聞見たり、トランプやカルタ、パズルなどをしている方もいれば、DVDを見ている方もいる。皆さんの意見が一致するものがテレビの相撲放送である。季節を感じてもらうため、リビングには季節の生花を飾って、月3～4回は取り換えている。	

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
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で思い思いに過ごして頂けるよう工夫している。又、ウッドデッキを作り、日向ぼっこに役立っている。		
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、家族に持参して頂いているが、これ以上の協力は難しいので、最近では自室に絵手紙や俳句等を飾り、花の季節に本人の写真を撮り、額装して飾っている。	居室の戸を開けたら、本人の顔が見える位置にベッドを置くようにしたり、動線が確保されるよう安全で安心して過ごせる家具の配置に配慮している。リビングに面して、介助の必要な方が多いので、居室の換気にも配慮し、臭いが共用空間に流れて来ないように努めている。自分の部屋を毎日ほうきで掃いたり、掃除機をかける方もいる。1か月に1回のシーツ交換日に合わせて、居室の整理・整頓を行い清潔保持に努めている。ただ、居室は、本人が落ち着いて過ごせ、居心地良い空間にして使ってもらっている。	
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	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。		