

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	1770700167		
法人名	有限会社 わたぼうし倶楽部		
事業所名	グループホーム わたぼうし		
所在地	羽咋市福水町る33番地1		
自己評価作成日	平成30年2月25日	評価結果市町村受理日	平成30年5月18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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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3月23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)】

グループホームわたぼうしは、「私たちは、皆さんを人として尊び、自分らしく自立した生活が送れるようにお手伝いしています」の理念のもと施設の入居者としてだけでなく、地域の住人として、住み慣れた地域で地域の人々との関わりを大切に、年長いても安心して自分らしい生活が、継続出来る様、皆さんの思いに寄り添って支援しています。

【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)】

公民館の地域交流サロンで体操や踊りを楽しんだり地域の清掃活動に参加したり、地元のそば祭やお茶祭りなどにも参加して地域と交流している。日常的には利用者と一緒に日用品の買い物にスーパーと一緒に出かけたり、近隣の人々がとれたての野菜を持ってきてくれる。事業所で毎月開催している認知症カフェには地域の高齢者が参加して講話とイベントを楽しんでいる。また、同じく事業所で開催している夏祭りには大勢の人が参加してバーベキューや踊りを楽しんでいる。

食事は、職員も一緒に3食同じ物を食べている。食べている時には、食材のこと、味について、昔話などいろいろと話をしながら食事を楽しんでいる。調理の際は、食材の下ごしらえや後片付けなど出来ることを手伝ってもらっている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者が地域の人々と関わりながら、自分らしく自立した生活が送られるようお願い、事業所独自の理念を作り、事務所や廊下などホーム内に掲示し、管理者と職員が常に意識しながら理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	「私たちは皆さんを人として尊び、自分らしく自立した生活を送れるようお手伝いします」という理念を定めて、事業目的運営方針、倫理綱領等とともに掲示している。理念について管理者は日々の申し送り時やミーティングの時にスタッフに話している。	
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	地域の一員として、町会に加入し回覧板も回していただいている。町内の老人会の集まりに参加したり、事業所に慰問がある時は地域の人に回覧板で案内を回している。認知症カフェも昨年より行っており地域交流の場として機能している。地域の方にもわたぼうしがどんな所か知ってもらいたい機会になっている。	公民館の地域交流サロンで体操や踊りを楽しんだり地域の清掃活動に参加したり、地元のそば祭りやお茶祭りなどにも参加して地域と交流している。また、日常的には利用者と一緒に日用品の買い物にスーパーに一緒に出かけている。事業所で毎月開催している認知症カフェには地域の高齢者が参加して講話とイベントを楽しんでいる。	
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	邑知地区、神子原地区の敬老会に出演し、認知症をテーマとした、寸劇やリズム体操を毎年行って、認知症の人の理解や支援方法を伝えている。		
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	2ヶ月に一度、会議を開催している。会議では入居状況、活動内容を報告している。また翌月活動予定も報告し、出席者(家族代表、町会長、民生委員、市の職員)から意見やアドバイスをもらっている。	町会長、民生委員、利用者代表、公民館長、羽咋市福祉課、地域包括等が参加して2ヶ月に一度開催し、今年度も6回目を終了している。会議では活動報告、利用者状況、退去者について、職員研修、認知症カフェの報告、利用者ケア、大雪の対応について等を報告し、質疑応答を行っている。	
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	日頃より市とは電話やメールで連絡を取り、特に大事な事は出向き面談しアドバイスを受けている。また市からの介護相談員を受け入れてサービスの質の向上に取り組んでいる。	羽咋市へは、不明の点があれば問い合わせたり、市主催の研修会へは積極的に参加して連携を図っている。羽咋市が事務局をつとめる介護サービス事業者連絡協議会のグループホーム部会で事例検討を行ったり交流会に参加して交流を深めている。平成29年10月の部会では「地域とのとりくみ」について発表を行っている。	

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
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	ホーム内に身体拘束となる禁止行為について掲示し、職員に周知させている。身体拘束を行わないよう、利用者の状態に合わせて、見守りを行い、時には行動を共にしている。	身体拘束をしないケアについてのマニュアルを整備して今年度は9月5日に研修を実施している。また、3月のミーティング時にも身体拘束の弊害について話し合いを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。建物の施錠は夜間防犯上の観点で行っている。センサーなどの利用はない。権利擁護についてはミーティングで管理者が話をしている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待について、職員を研修に出しており、ホーム内でも勉強会を持ち、防止に努めている。ミーティング内でも話している。		
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	研修会がある時は参加し研修後、ミーティングで発表、勉強会をし職員全員で理解できるよう努めている。今後も対象利用者があれば活用できるよう支援していきたい。		
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	権利や義務は重要事項説明書に記載しており、家族には契約時の書類を見ながら説明し、わからないことがあれば、質問して頂くよう話している。契約後も説明が十分であったか、利用者や家族に再確認している。		
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	利用者からは日常のケアの中で意見や要望を聞いている。家族には面会時や運営推進会議の時などに聞いたり、玄関に意見箱を設置している。苦情受付のポスターを掲示し、担当者に直接言いにくいことは、市の健康福祉課や外部に苦情相談できることを明記している。また、外部評価で家族アンケートを実施しており、それらを運営に反映させている。	家族に事業所に来てもらう工夫の一つとして、毎月の支払いは振り込みでなく持参してもらおうシステムを取り入れている。家族来訪時には職員はできるだけ話す時間を多くとり、その中で家族の意見や要望を聴取している。玄関に意見箱の設置や苦情の受付体制の掲示等あるが特に苦情は寄せられていない。また、行事に関するアンケート調査を行い年間行事にプラスして個別ケアに取り組んでいる。	
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	意見交換ノートを作り、意見を自由に出し合える環境に努めている。ミーティングでも意見を出し合い話し合っている。それ以外でも個別に話し、コミュニケーションを心掛けている。	管理者は他の職員と同じ夜勤を含めたシフト勤務に就いているのでいつでも職員の意見や提案を受けることができている。また、経営者も介護職として一緒に働いているので同じくいつでも職員の話聞くことができる。年に数回歓迎会や忘年会など懇親会を開催して職員間の交流を図ったり、資格取得や自己啓発のための研修の時には勤務上の配慮を行っている。	

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
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	代表者も職員と共に業務に入り、業務の悩みを把握するようにしている。ミーティングで(代表者、管理者を含む)仕事の分担を決めたり、各自が向上心を持って働ける環境作りが出来る様話し合っている。		
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	研修の情報を収集し、多くの職員が受講出来るよう工夫している。毎月のミーティングで研修報告をしてもらい、全員で勉強している。		
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	全国グループホーム協会に加入し、グループホーム購読誌を回覧して拝読し参考になる事は取り入れたいと思っている。また、市のサービス事業者連絡協議会の勉強会や意見交換会に参加している。市のグループホーム部会にも参加し、意見交換(事業所としての取り組み、ケアの取り組み等)を行っている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前に本人と家族に見学に来て頂いたり、本人と面会し、本人が困っていることや要望、生活歴など、情報収集し、本人様の不安を取り除き安心して頂ける様な環境作りに努めている。		
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	在宅での介護から、入居を決断された家族の思いを受け止め、これからの生活に安心感を持っていただけるように努めている。		
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	相談に来られる方の中には介護サービスをよく知らないで来られる方もあり、本人と家族にとって何が必要か的確に捉え、支援している。		
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	人生経験豊かな入居者から学ぶことも多く、職員がすべて行うのではなく、入居者の経験や得意分野で力が発揮できるよう場面作りに配慮し、個々の入居者さんに合わせて支援作りに努めている。月に一度利用者の行いたい事、要望を聞き利用者、職員共に楽しんで行っている。		

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
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	職員では解決できないことであれば、家族に協力を依頼している。家族としての役割を持っていただいている。例：居室での対話、ドライブ、お食事会等		
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	気軽に友人や知人の方々に面会に来て頂いている。こられたときは居室でゆっくりとお茶を飲みながら会話できるよう支援している。	生活の継続性に配慮して、なじみの家具や家で使っていた裁縫セット等を持ち込んでもらっている。入居後も友人や知人に気兼ねなく遊びに来てもらっている。自宅の桜の木を見に出かけたり、ドライブがてら家の近くまで行ったり行きつけの美容室やなじみのお店に出かけている。家で畑作りをしていた人には畑作りができる環境も整備されている。	
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	仲のいい人同士並んで座って頂いたり、気の合うかた同士で趣味を行ってもらっている。孤立しがちな方には、職員間に入って仲介したりして、輪を保つようにしている。		
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	退所されても、その後も家族の相談にのったり、本人に会いに行ったり、必要時には移転先に情報提供している。		
<b>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</b>					
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	思っている事をうまく言えない人にはかかわりを多く持つようにして、日々の行動や表情から入居者一人ひとりの思いや意向等の把握に努めている。行きたい場所、やりたい事などあれば家族にも協力を求め実行する事もある。	利用者の表情や言動に注意しながら、わかりやすい質問をして一つ一つ確認しながら意向の確認をしている。例えば「家に帰りたい」という思いがいろいろな形で出てくるのでそれを的確に捉えられるように家族から情報をもらったり、認知症の研修や勉強をして対応している。いつもと違うところに注目してケアを行い、必要であれば一緒に外出して気分転換を図ったりしている。	
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	入居者の馴染みの物の持参をお願いしたり(茶碗、タンス、アルバム等)入居者一人ひとりの大切な人や得意な事好きな食べ物や行きたい場所など項目に分けて、本人に聞き取り入居者の生活歴を把握している。		
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	血圧や体温、食事摂取量などの健康チェックだけでなく、入居者一人ひとりの昼夜の状態を具体的に記載し毎朝の引継ぎや月一回のミーティング時にカンファレンスを行い情報の共有化に努めている。		

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	月1回のスタッフミーティングや日々のケアの中で職員が入居者一人ひとりのケアについて意見交換し、本人や家族の意見も聞きながら、介護計画を作成している。	入居時は暫定プランを作成して、できるだけ速やかに本プランを作成している。アセスメントは計画作成担当者が行い、ミーティング時にサービス担当者会議を行いプランを周知している。モニタリングは担当職員が行い計画作成担当者がそれをまとめている。記録は生活記録(ケース記録)とバイタル関係、サービス提供記録がある。生活記録はケアプランの課題ナンバーを記して記録しプランを意識したものとなっている。	
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	日々の生活記録、排泄表、フローシート等を記入し、月1回のスタッフミーティングや朝、夕も申し送りの時間を持って職員間の情報共有化を計り介護計画の見直しに努めている。意見交換ノートを作り、業務改善に努めている。		
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	家族が遠方などの場合、本人に必要な物品の購入や通院介助など、本人や家族の状況や希望に応じて、職員を増やしたり、業務内容を変更したりして柔軟に支援している。		
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	民生委員の方には運営推進会議に参加していただき、また町内の老人会の集まり(元気会)に声かけしていただき、暮らしに楽しみを与えてもらっている。またドライブに誘い豊かな、自然、神社、仏閣などを訪ねて心豊かに、生活できるようにしている。		
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	本人、家族の希望を大切に希望する医療機関に、受診、往診ができるように支援している。また、ホームの連携医療機関は時間外や、休日においても往診受診の支援を行ってもらえるようになっている。	利用者のうち7名は協力医療機関が主治医となっている。往診してくれるので直接に医師から指示をもらったり利用者の様子を伝えている。2名の人は家族が通院介助しているがそのときには近況報告書を医療機関分と家族分作成して持って行ってもらうようにしている。受診結果は家族から口頭で申し送りを受けている。医療機関からの検査データは看護師の方でまとめ健康管理に活用している。	
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	看護職員がおり、利用者の日常の健康管理や医療活用の支援をしている。また併設している小規模多機能型居宅介護施設にも看護師がおり、相談でき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
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。	入院時はサマリーで細かい情報提供を行なっている。できるだけ早期に退院できるように家族や医療ソーシャルワーカーをはじめ、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	重度化した場合の対応に係る指針を作成しており、本人と家族の希望があれば、重度化や終末期の支援を行なう方針である。医師から家族に対し、重度化や終末期に向けた方針等を説明してもらい、看取りに関する同意書ももらっている。また、スタッフミーティング等で話し合い方針を共有し、支援に取り組んでいる。	医療連携加算に伴う重度化の指針は整備している。現在の利用者は割合元気な方が多く、ここ最近は見取りの事例はない。グループホームの生活が困難となるのは、医療行為が常に必要となった場合で、そのときには他施設への移動や入院について早めに家族と相談している。介護面では利用者が重度化しても事業所として対応する方針である。	
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	救急救命法等の講習を外部で受講し内部研修を行い、職員は急変時の対処方法をその都度、看護師より指導を受けている。		
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	緊急時の対応マニュアルを整備し連絡体制も確立している。緊急時に協力医療機関の医師やホームの看護師が対応できるよう体制が整っている。	「緊急時対応マニュアル」というファイルがあり、「転倒・転落」、「誤嚥」、「誤薬」など項目別にファイルされている。また、「感染症対応マニュアル」がある。そして、「各種マニュアル」というファイルの中に「介護事故防止・対応マニュアル」が作成されている。「離設者があった場合の対応手順」、緊急連絡先、緊急連絡体制など、マニュアルで重要なものについては、事務所の壁に大きく張り出してあり、職員へ周知している。また、「ひやりはっと」が出された時などにミーティングでマニュアルについて話し、周知し、必要な場合見直している。	
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	日頃よりバックアップ機関の福祉施設に慰問など行事に出かけている。また車椅子の方の体重測定の実施も出来ている。医療機関に関しては休日や夜間も含め、電話連絡、往診に応じてもらえる体制が確保されている。	協力医療機関は市内の内科クリニックと歯科医院である。月1回往診があり、1年を通し24時間連絡が可能で、緊急時の対応も可能である。歯科医院も必要があれば訪問してくれる。バックアップ施設は、市内の特別養護老人ホームである。車椅子用の体重計を使用させてもらったり、催し物に参加させてもらったりしている。	

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	夜勤は1名であるが併設で小規模多機能型居宅介護施設があり、そちらにも夜勤が1名いる。また、法人代表者を含め、複数の職員が近距離に住んでおり、緊急時の対応ができるようになっている。	小規模多機能型居宅介護施設が併設されており、夜勤者が1名滞在している。この数年、夜間帯に小規模の夜勤者に応援を頼んだことはない。ただ、平成30年2月と3月に、夜間帯に救急車を呼んでいる。夜間帯に利用者の状態が変化した場合、夜勤者はすぐ近くに住む経営者に連絡をし、経営者はホームに駆け付け指示をだしている。経営者も夜勤に入っているの、そういう場合に救急車を呼んだ場合は、看護師やその他近くに住む職員が応援に来て、職員1名は救急車に同乗している。	
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	消防署の立ち会いの下で近隣の住民の方にも参加してもらい、年2回避難訓練を行っている。経営者は運営推進会議や町の寄り合い等で協力が得られるように働きかけている。管理者は市で行った研修会にも参加し、マニュアル再確認、追加作成を行う事もある。	災害訓練は、平成29年度3月に夜間想定で訓練を実施している。防災訓練には、近所の方も参加してくれる。平成29年度は、平成30年3月28日に実施予定である。消防設備点検は、29年7月と30年1月に実施されている。また、災害時には、一時避難所として、地域住民の元職員宅を利用させてもらえることになっている。	年度内に、2回の防災訓練の実施が望まれる。
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	防火管理者を配置し、防災マニュアルを整備し、災害用備品の点検を毎日行っている。また、備蓄品として飲料水、アルファ米、防寒シートなどがある。災害時には、一時避難場所として地域住民の西山宅を利用する事になっている。	「防災マニュアル」があり、「災害対策」、「風水対策」、「地震対策」、「土砂対策」など災害の種類別にファイルされている。また、各種マニュアルの中に「原子力防災計画(原子力災害時避難計画)」や「災害時用備品点検表」が策定されている。備品点検表は、平成29年9月と平成30年2月にチェックされている。備蓄品として、アルファ米、飲料水、防寒シートなどがある。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、人前で恥をかかせないように対応している。また居室に入室する際は本人の同意を得て入室している。トイレではカーテン、扉を閉めて介助、見守りなどを行っている。個別記録など重要な書類は事務所の棚に保管している。	日々の取り組みとしては、自己決定を促すよう心がけており、本人が希望したことは可能な限り実現できるように支援している。また、利用者は人生の先輩であり、特に言葉使いには配慮し、個々に合った言葉使いをするようにしている。そのため、「ちゃん付け」はしないように職員には話をしている。また、汚染したパッドを隠す利用者には、本人は見られるのが嫌なので、直接的な言葉で声掛けするのではなく、タイミングをみながら本人に分からないように処分するなど、プライドやプライバシーに配慮している。	

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	着る服を選んでいただいたり、何を食べたいか言っていたりしている。また買い物と一緒に出かけたいものを選んだり、欲しいものを買ってきたりしている。今後はミーティングの中で利用者の要望を前もって聞きだしておき、それを実行できるようにしていく。		
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	職員側の都合や決まりを押し付けるのではなく、入居者一人ひとりが自分のペースで日々過ごせるように支援している。また、行事のあるときは、職員のローテーションにも余裕を持って支援している。		
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	入浴の準備や外出時など、本人に服を選んでいただいたり、理美容院に出向いて、好みの髪型にしている。		
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	入居者に何が食べたいか聞き、それを献立に取り入れられたり、入居者の力を活かしながら、入居者が一緒に下準備や食事後の茶碗拭きを手伝ってもらっている。外食も好まれるので、年に何回か計画している。今年度はケーキ、寿司作りを職員と行った。皆さん大満足されていた。	食材は、生協に注文したり、近くのスーパーに買い物に出かけている。メニューは、新聞のチラシを見たり、スーパーで実際に見たりして、皆の食べたい物を聞いている。調理の際は、食材の下ごしらえや後片付けなど出来ることを手伝ってもらっている。食事は、職員も一緒に3食同じ物を食べている。食べている時には、食材のこと、味について、昔話などいろいろと話をしながら食事を楽しんでいる。また、寿司作りやギョーザ作り、サンドイッチ作りなど昼食作りをして楽しむこともある。	
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	食事摂取量を記録しており、事業日誌の献立を確認し前日の献立と重ならないように食品群に気を配り毎日栄養摂取に充分配慮している。		
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	毎晩、入れ歯の方は洗浄剤に浸けている。毎食後、個々の状態に合わせて、歯磨き、うがいなどの支援を行っている。		
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	排泄チェック表を付け、排泄パターンを把握している。入居者一人ひとりに合わせトイレ誘導し汚染を少なくし、パットもできるだけあったものを使用しコストダウンに努め家族の負担の軽減を図っている。また、できる限り、排尿、排便はトイレで出来る様支援している。	排泄チェック表を作成し、利用者の排泄パターンを把握し、タイミング良い声掛けで失敗を防ぎ、トイレで排泄してもらえるように支援している。チェック表で就寝前の排尿間隔が開いていたら、夜間のトイレ誘導を行うなど、失敗の防止に努めている。またチェック表で排便の確認をすることで、健康チェックにも役立てている。	

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
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	食事に注意したり、排泄チェック表や入浴時などに腹部状態を確認している。運動不足にならないよう、ラジオ体操や軽体操、レクなどを行っている。またホーム内を歩いてもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	家庭での入浴に近づける為、入浴は午後から行い、季節に応じて菘湯やゆず湯を行っている。季節外は入浴剤を使用し保温に努めている。体調不良や便汚染された時は清拭や部分浴などを行っている。一般浴での入浴が困難な方には機械浴で対応している。	お風呂は、日曜日以外はわいている。週3回は入浴してもらうことを目標に支援している。元気な方は、自分のペースで入浴してもらっている。お湯の温度は本人の好みで、本人が満足するまでゆっくり入浴してもらっている。着替えの準備も自分でしてもらい、自分の好みの服を着てもらっている。ただ、季節に合わない衣類を持って来た場合は、声掛けし替えてもらっている。車椅子の方は、併設する小規模多機能の機械浴を使用している。	
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	身体的負担を考慮し、昼食後は自室に入室し、休息をとってもらっている。車椅子の方で、昼寝の習慣が無かった方は、時間を観てコタツで足を伸ばしてもらっている。また、冬場は保温のため、希望される方には湯たんぽを使用してもらっている。		
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	薬の処方箋のファイルを作成しており、職員が副作用や用法などを確認し、医師の指示どおり、服用できるよう支援している。下剤を使用されている方は、排便状況によって調節する事もある。		
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	職員が一人ひとりの生活歴や特技を把握し利用者には洗濯たたみやテーブル拭き、カーテンの開閉、お茶碗拭きなど、一人ひとりのできることを見つけ、行ってもらえるよう支援している。職員と一緒に手すり拭きやモップがけを手伝ってくれる入居者の方もおり助かっている。		
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	ホーム前庭での日光浴、散歩菜園の野菜作りや花作りは、見守りの中、自由に行っていたい。また、車椅子の方も散歩や日向ぼっこに出かけられるよう支援している。	日々の外出としては、ドライブ、散歩、買い物、庭での日光浴や菜園での野菜や花づくりなどである。ドライブを兼ねて、地域の行事である福水そば祭り、福水お茶会、文化祭見学などに出かけている。また、月1回行われる町会のサロンへ2～3名の方が参加している。ホーム全体の外出は、花見や紅葉狩り、足湯などで、外食も楽しんでいる。また、少人数で、買い物や外食に出かけることもある。	
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	可能な入居者には財布を持ってもらい、職員見守りのもとお金を支払っている。私物購入時は、本人用の私費袋から購入代金を支払ってもらっている。		

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
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	年賀状、暑中見舞い、残暑見舞い等、年に数回家族宛に利用者直筆の手紙を出している。字が上手くかけない方には、口頭で話された事を職員が代筆などして対応している。日頃の様子なども添付し送っている。電話においてはかかってきた時に、出てもらっている。		
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	調度は業務用ではなく、一般家庭とする物を置き、神棚や観葉植物などを置き家庭的にしている。また、窓からは木々、草花、田畑が見え季節感を感じることが出来る。夏場は網戸で風通しをよくしている。	リビングは、食事やお茶、おやつの際過したり、ラジオ体操、レクリエーション、洗濯物たたみ、バイタル測定など、皆が集まり活動するスペースとなっている。そのため、リビングの座席は相性を考慮して決めている。リビングの窓は大きく、外の景色が良く見え、季節を感じることが出来る。また、フローリングと畳のスペースがあり、のんびりとくつろぐことができる。毎月利用者と日めくりカレンダーを作り、リビングに置き、何月何日が分かりやすいように工夫されている。	
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	廊下に二箇所椅子を置いて、大きな窓から外を眺められるようになっている。また、リビングの畳スペース2人かけソファを置き、食堂の気配を感じながら過ごせるようになっている。		
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	こたつや使い慣れた家具や生活用品を持ち込んで頂き居心地よく使っていただいている。また、引き出しの上に鏡を置かれ、化粧台として使用し日々化粧もされ整容に心がけているかたもいる。また、押入れを工夫しクローゼットのように使用されている方もいる。	食事や日中の活動以外は、居室で休んでいる方が多く、本人の過ごしたいように過ごしてもらい、必要以上に干渉しないようにしている。ある方の家族は、定期的にテレビガイドのような本を送ってきており、その方はそれを見て居室でテレビを見て楽しんでいる。居室の出入り口にはのれんが掛けられ、戸が開いていても部屋の中は見えないようになっている。入居時に、タンス、小物、カーペット、テレビ、コタツなど馴染みの物を持ち込んでいる。荷物の配置は本人の好みに任せている。	
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	入居者一人ひとり状況を検討して、居室に手摺りを設置したり、立ち上がりや移動時のために椅子をおくなど工夫している。廊下やトイレにも手摺りを設置したり、玄関には靴などを履くときに転ばないようベンチが置いてある。居室前には高すぎない位置に表札をつけたり、くす玉等目印をつけている。また、夜間はトイレの上には花笠のライトをつけ夜間でも場所がわかるようにしている。		