

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 | 1790100570 | | |
| 法人名 | 生活協同組合コープいしかわ | | |
| 事業所名 | コープいしかわグループホーム戸板 | | |
| 所在地 | 石川県金沢市戸板2丁目73番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和8年2月14日 | 評価結果市町村受理日 | 令和8年4月21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 | (有)エイワイエイ研究所 |
| 所在地 | 金沢市広岡2丁目9番7号 サーパス金沢広岡506号 |
| 訪問調査日 | 令和8年2月24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)】

暮らしに寄り添い食の安心安全をお届けしている生協が運営するグループホームです。生協の食材を主に使用し、入居者で出来る方は職員と一緒に食事の準備を行います。開放的なキッチンから食事の準備をする音や匂いを感じ、食欲を誘います。誕生日などお祝いには、その人の好きな食べ物を準備したりその人が喜んでいただけるようなことを考えます。近隣には、小学校や保育園などがあり、校庭園庭からの元気がかわいい姿や声を感じとることができます。また、ハロウィンには遊びに来てくれたり、地域の盆踊り大会や交流会に参加させていただいております。中庭に畑があり、車椅子の方でも畑の周りをまわられるようにしており、皆さんで季節の野菜や果物、お花の栽培をして実りを感じ収穫を楽しんで頂いています。生協10の基本ケアをもとに、その人が最期までその人らしく暮らしていけるような支援を目指しています。

【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)】

ホーム理念として「その人らしさを大切に寄り添う家」を掲げている。理念実現のために職員みんなで決めた基本方針「笑顔が素敵、挨拶が素敵、ありがとうがいっぱいの家、手をとめて向き合う、新たなやりたいことに挑戦し続ける、認め合い・分かち合い・助け合い・支え合い」を毎日の申し送り時に唱和して理念の実践につなげている。町内行事(盆踊り大会、親睦会等)に利用者と一緒に参加している。小学校の運動会見学、ホーム周年祭への学童チアダンスチームの来訪披露、近隣保育園の園児のハロウィン仮装の来訪交流等を通じて地域交流している。日常的にテラスでの外気浴や近所への散歩、ドライブ外出(軽食)、馴染みの美容室の利用、ホーム畑・庭の様子見等の外出を支援している。家族との外出(自宅、外来受診、法事・墓参、買い物等)は感染症対策のうえ支援している。

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、安心して暮らしている (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 | 「その人らしさを大切に寄り添う家」笑顔が素敵・挨拶が素敵・ありがとういっぱいの家・手をとめて向き合う「新たなやりたいことに挑戦し続ける」認めあい・わかちあい・助け合い・支え合い という方針を職員皆で考え、毎日の申し送り時に唱和し実践につなげている。日々の支援が方針に沿っているか振り返るように努めている。 | ホーム理念として「その人らしさを大切に寄り添う家」を掲げている。理念実現のために職員みんなで決めた基本方針「笑顔が素敵、挨拶が素敵、ありがとうがたっぷりの家、手をとめて向き合う、新たなやりたいことに挑戦し続ける、認め合い・分かち合い・助け合い・支え合い」を毎日の申し送り時に唱和している。ミーティング時に理念・方針に沿った支援ができていないかを話し合い振り返り確認している。 | |
| 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 | 町会に加入し、町内のゴミステーションとして場所を提供している。運営推進会議では、町会長や民生委員の方にも参加して頂いている。町会の盆踊り大会や親睦会に参加させて頂いたり、小学校の運動会を見学させていただいたりしている。 | 町内会に加入しており回覧板や町会長・民生委員より地域情報を得ている。町内のゴミステーションとしての場所を提供している。町内行事(盆踊り大会、親睦会等)に利用者と一緒に参加している。小学校の運動会見学、ホーム周年祭への学童チアダンスチームの来訪披露、近隣保育園の園児のハロウィン仮装の来訪交流等を通じて地域交流している。 | |
| 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 | 運営推進会議では、グループホームの運営について説明し認知症についても理解を深めていただけるように努めている。地区の認知症カフェに参加し講師や相談役などをさせていただいている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、利用者の状況や活動内容などの報告を行い、町会役員や民生委員、行政、介護相談員やご家族から感想や質問、意見などをいただき、サービスの向上に活かしている。 | 運営推進会議は町会役員、民生委員、介護相談員、家族、行政担当者等が参加して年6回開催している。会議ではホームの近況や行事内容・予定を報告して意見・提案を募り、サービスの向上に活かしている。また地域情報も得ている。議事録は誰でも閲覧できるように各ユニットに備え付けており、家族には郵送している。 | |
| 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 | 運営に関する事で分からない事があれば、その都度市に電話などで確認させていただいている。運営推進会議には、市の担当者か地域包括支援センターの職員が来られており、日頃の活動内容を報告し毎月発行しているお便りや報告書、会議議事録などをお渡ししている。 | 運営推進会議への行政担当者(市、地域包括)の参加、運営上の疑義点の相談等の電話・メールでのやり取り、毎月発行のホーム便り・報告書・会議録等の送付により、市の介護支援課・地域包括との連携を図っている。認知症カフェの開催について地域包括と協力・連携している。 | |
| 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 | 身体拘束適正化の委員会を設置及び開催している。身体拘束等適正化のための指針を定め、研修等も行い、身体拘束をしないケアの実施に努めている。 | 身体拘束適正化委員会(3ヶ月毎)での事例検討、年2回のWeb動画研修、外部研修受講後の伝達講習、半年毎の職員アンケート(自己チェック)を通じて身体拘束をしないケアを職員に周知を図っている。職員アンケートは集計してミーティング時にフィードバックしている。行動制限につながる声かけ(スピーチロック等)は職員みんなで話し合い理解を促しながらNGワードを設定して、ホームとしての対応方針・方法を示している。職員のメンタルヘルスも実施している。 | |

| 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 |
| 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 | 虐待防止の委員会を設置及び開催している。虐待防止のための指針を定め、研修等も行い虐待が見過ごされないように虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修に管理者は参加し、必要な方に日常生活自立支援事業を活用できるように支援している。過去に日常生活自立支援事業を活用していた方もいたが、現在はいない。 | | |
| 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 | 契約の締結、解約又は改定等の際は、重要事項説明書や契約書をもとに、説明しながら丁寧に質問や疑問に答え理解して頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議や来訪時、電話連絡時などその時々で家族の要望などを伺っている。また、満足度アンケートを実施し意見聴取し運営に反映している。利用者の日頃の思いを汲み取り、職員皆で運営に反映させている。 | 来訪面会(居室、会議室)・電話連絡・LINE(写真や動画の送信)、毎月のホーム便り(写真、職員からの手書きコメント、ユニット毎に作成)を家族に送付して、利用者の日頃の生活振り・様子を家族に伝えている。年1回、満足度アンケートを実施して家族が普段は表明できない意見を聞く機会を作っており、アンケート結果について家族にフィードバックしてホームの運営に活かしている。家族からの意見・不満等はミーティングで話し合い改善につなげている。 | |
| 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 | 毎月のユニットミーティング、カンファレンスの場で職員の意見や提案を出しあい、運営に反映している。職場懇談会でも職員の意見交換ができるようにしている。 | 毎日の申し送り・業務連絡、ミニカンファレンス、毎月のユニットミーティングにて職員からの意見を議題に検討している。日常的に意見が言いやすいよう個別にも随時面談している。毎月の職員懇談会や定期的な個人面談(人事考課)では働き方・職場での困り事・目標設定・キャリアアップ・生活環境の変化について話し合っている。 | |
| 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 | 人事考課制度により、職員個々の努力や実績、職員アンケートなどから職員個々の意向ややりがいなどを把握し、職場の環境改善や条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | 法人内で生協10の基本ケアの研修やオンライン動画研修、外部研修の機会を儲け、職員の成長につながるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人内で他事業所との事例検討会や事例報告会に参加し、他部署の理解や介護サービスの内容についても学習し、各事業所間の交流、サービスの質の向上につなげている。また、グループホーム協会の研修や外部研修に参加し交流する機会を設けている。 | | |
| 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 | 初期の頃は、特に本人の不安な気持ちを受け止め、少しでも不安が解消され、和むように本人のペースで臨機応変に1対1で関わりながら、思いや要望を聞き、少しでも早く安心して過ごせるように関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | サービスを利用する前から家族等に意見や要望を伺い、面会時など可能な限りその都度、不安な事や要望等家族の思いを受け止め、話し合いながら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 | 見学や相談に来られたり、電話などで相談を受けた時は、本人や家族が何に悩んでいるのか一緒に考え、その時々で考えられる他のサービスの紹介なども行い対応に努めている。 | | |
| 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 | 入居者それぞれの今までの生活習慣や能力を活かした役割を担っていただくように生活している。入居者と職員が、家事を通して共に協力し合い感謝の気持ちを伝え合いながら共に過ごし関係を築いている。 | | |
| 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 | 本人と家族の絆を大切に捉え、面会時などは、職員も一緒に会話しながら過ごすなどして、共に考え支えていけるような関係を築けるように努めている。 | | |
| 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 | 感染予防対策の為、面会には制限はあるが、できるだけ面会や交流ができるように心掛けている。希望があれば、自宅や行きつけの美容室などにお連れしている。 | 馴染みの人(家族、友人、知人)との面会・電話・手紙・年賀状のやり取りや馴染みの場所(買い物、美容室等)の利用により関係継続に取り組んでいる。家族との外出(外食・法事・自宅・墓参等)を支援している。家族との外出時は介助方法をアドバイスして安全安心に外出できるよう支援している。職員との買い物(お菓子・果物・日用品等)や美容室の利用、自宅訪問)を支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者同士の間人間関係を理解し交流を見守っている。意見の対立など周囲の雰囲気が悪くなるような時は、職員が間に入り、孤立したりしないように配慮している。また、入居者同士の関係性を考えて食事の席など配慮している。 | | |
| 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 | サービスが終了しても、何かお役に立てそうなことがあれば相談して欲しいことを伝えている。入院された方には、お見舞いに行くなどして経過を見守っている。 | | |
| 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 | 本人の意向を確認し、本人が望むようにまた、これまでの生活歴などから本人本位となるように検討している。本人の意向が困難な場合は、表情やしぐさから読み取るように努めている。また、ご家族からも意向を確認している。 | 利用者の意向・思いの把握のために、利用者の生活歴や会話内容、家族からの情報をアセスメントシートにとりまとめている。職員が利用者と1対1(入浴、着替え、モーニングケア時等)で会話する機会を多く作るよう取り組んでおり、日常会話の中から利用者の言葉・行動の変化をとらえ記録し、ミーティング等に職員間で情報を共有して利用者本位に話し合い、利用者の「思い」「意向」の把握に取り組んでいる。 | 利用者と職員が1対1で話す機会をさらに増やされることを期待する。 |
| 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 | 入居の際には、ケアマネジャーや相談員からこれまでの生活などの情報をいただき、本人や家族からも聞き取りさせていただいている。日頃の会話などからも昔はどうしていたのかなど聞かせていただき、本人の思いを汲み取るように努めている。 | | |
| 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 | 毎日朝夕の申し送りやカンファレンスやミーティングを通して、一人一人の現状を把握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 | 本人、家族の意向や思いを反映させ、計画作成担当者が中心となりミーティング時にカンファレンスやモニタリングを行うことで現状に即した介護計画を作成できるように努めている。 | 利用者の「したい事、やりたい事、好きな事」「生活習慣」を重視した介護計画を作成している。カンファレンスにおいて利用者・家族・職員の意見を利用者本位に話し合い介護計画作成に取り組んでいる。毎月のモニタリングのほか利用者に変化があった場合は随時に見直しを行い、現状に即した介護計画に更新している。 | 利用者のニーズを明確化・具体化して、より具体的なサービス内容の検討・策定(5W1Hの明示)に期待する。 |
| 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 | 個別で日々の様子やケアの実践を記録し、職員間で情報を共有している。気になっている事や、してみたいことなどミーティングなどで検討し介護計画の見直しに活かしている。 | | |

| 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 | その時々本人のニーズや状態に合わせて、家族とも相談しながら、希望の場所に送迎するなど皆で考え柔軟に支援できるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地域の盆踊り大会や親睦会に参加させていただいている。また近くの小学校の運動会を見学させていただいたり、グループホームの周年祭では、学童のチアダンスチームに披露して頂いた。ハロウィンには、近くの保育園児が仮装して交流に来てくれたりと地域の方々に楽しませていただいている。 | | |
| 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し、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 | 入居の際に、本人と家族にかかりつけ医の希望を確認し、適切な医療が受けられるように支援している。受診の付き添いも職員が行っており、治療の方向性など必要な時にはご家族にも同席して頂いている。 | 従来からのかかりつけ医への定期外来受診(職員付き添い)の継続またはホーム提携医の訪問診療を希望に応じて支援している。その他専門医への外来受診時も職員が付き添い支援しており、利用者の状況等を書面で情報提供して受診結果を家族に共有している。主治医より治療方針等の説明がある場合は家族の同席を依頼している。週1回の訪問看護による健康管理体制と必要に応じて歯科医の往診体制も確保しており、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 訪問看護師が週1回健康観察に来ており、日常生活上のアドバイスなどを頂いている。24時間看護師と相談できる体制を整え支援している。 | | |
| 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。 | 入院の際は、出来るだけ早期に退院できるように、また安心して治療できるように情報提供を行い、退院後の生活についても病院側とカンファレンスに参加するなどして相談に努めている。 | | |
| 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 | 入居の際に、重度化及び看取りについての指針を説明し体制の整備をしていることの同意を得ている。状態が変化した際には、その都度本人や家族・関係者と相談しこれから必要となってくるケアの方針を共に考え共有している。 | 入居契約時に重度化・終末期についてのホーム方針を説明して利用者・家族に初期段階での希望・意向を確認している。利用者の状態変化時に都度家族の意見を聞く機会を設けている。主治医より終末期の判断を家族に説明して、カンファレンス(主治医、訪問看護、家族、職員)にて必要な支援を話し合い方針・対応を明確にして終末期ケアに取り組んでいる。病院・他施設への移行の場合はスムーズな手続きをサポートしている。重度化・看取り研修(ターミナルケア)や事例前後のカンファレンスでは振り返り(ブリーフィング、家族の意見)を実施して、良かった点・改善点を話し合い今後に活かしている。 | |

| 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 |
| 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 | 急変時の対応について定期的に研修を行い一人一人が対応できるように努めている。 | | |
| 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 | 緊急時のマニュアルがある。すぐ確認できるようにユニット内トイレや台所など、フローチャートで掲示している。 | 緊急時対応マニュアル(事例別フローチャート手順、救急搬送手順)と連絡体制を策定しており、年間研修計画の中で緊急時・事故対応研修、誤嚥・窒息発生時の対応実技研修を実施している。救急対応(心肺蘇生、AED使用方法等)については、職員全員が順番に受講してスキルアップを図っている。急変時におけるホーム提携医・訪問看護への相談・指示体制と救急搬送要請体制(情報提供シートの準備)を整備している。 | |
| 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 | 協力医療機関とは、日頃から通院や訪問診療で入居者の健康状態など状況を伝え連絡を取り合っている。判断に困った時は、電話相談し指示を仰いでいる。緊急時は24時間連絡・対応してもらっている。福祉施設とは、入退去等の連絡調整等を必要時に担当者が行っている。 | かかりつけ医・協力医療機関(訪問診療)・訪問看護事業者・歯科医による往診等の医療支援・健康管理体制(医師、看護師)が整備されている。介護老人福祉施設とは緊急時のバックアップ支援体制を確保している。法人全体の事業所との連携もあり多面的な支援体制を整備している。 | |
| 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 | 夜間の緊急時について連絡網を確認し、対応を周知している。緊急時には、かかりつけ医に24時間連絡・対応して頂いている。 | 夜間は各ユニット1名(ホーム内計2名)の勤務体制となっている。緊急時は各ユニット間で相互に協力して対応している。必要に応じてオンコール相談体制(訪問看護)と応援体制を整備している。夜勤者への申し送り時は利用者のその日の様子と懸念事項や主治医・看護師からの指示事項を引き継ぎ確認して夜間の緊急時に備えている。 | |
| 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回設備点検を実施し避難訓練を行っている。夜間想定と日中想定で行っている。運営推進会議でも避難訓練について協議し地域への協力をお願いしている。 | 年2回(昼、夜間想定)、火災発生時を想定した避難訓練を実施している。避難訓練では避難場所・利用者の身体状況に合わせた避難移動方法・通報方法を確認し、利用者も一部参加して訓練を実施している。またBCPIに基づく自然災害・緊急事態想定(水災・震災)についての訓練を行い、訓練後は課題を話し合っている。運営推進会議では地域協力(利用者避難後の見守り体制)について話し合っている。 | |
| 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 | マニュアルにより災害時の安全確保の体制を整備している。緊急時の持ち出し用品をバッグにまとめて決まった場所においている。入居者の情報と薬もまとめて持ち出せるように考えている。非常用備蓄品を年1回確認交換している。 | BCP・災害対応マニュアルを策定しており社会事例に合わせて随時にBCP・マニュアルの見直しを行っている。防災設備(スプリンクラー、自動通報装置、消火器等)は避難訓練に合わせて作動点検している。備蓄品(食料・飲料水、カセットコンロ、介護用品、ヘルメット、緊急持ち出しバッグ、薬事情報等)を保管しており、賞味・消費期限を確認して年1回交換している。 | |

| 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 |
| 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 | ひとり一人の状態に配慮し、尊厳が守られるような声掛けや対応を心掛けている。ミーティング等の場でも言葉がけや対応について話し合っている。接遇委員会でも話し合い心掛けるようにしている。 | 職員の利用者に対する言葉使いや接し方(声の大きさ、適切な距離等)について、接遇研修や3か月毎の接遇委員会を通じて周知を図っている。入浴・排泄・着替え介助時の同性介助の希望への対応、居室への入室時のノックや本人の了承、職員間の業務連絡時は他者に聞こえない場所や声の大ききで行う等、利用者の羞恥心への配慮とプライバシー保護に取り組んでいる。 | 利用者が自己決定できる選択肢のある声かけを継続されることを期待する。 |
| 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 | 本人がどうしたいのかを表現しやすい環境作り心掛けています。本人の言葉やしぐさから、本人の思いを見逃さないように意識し、待つ姿勢を忘れずに関わり、職員で共有し支援している。 | | |
| 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 | ひとり一人の過ごし方を大切にし本人のペースで過ごせるように臨機応変に対応している。本人の居心地の良い空間や時間を日々のかかわりの中で察知しその時間を共有している。 | | |
| 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 | 毎月訪問理美容にて本人が希望されるようにパーマやヘアカラー、カット、顔そりなどもしていただいている。洋服はできるだけ本人に選んでもらうように、希望の物があれば買い物に出かけたりご家族にお願いするか、職員が購入してきている。 | | |
| 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 | 畑と一緒に育てた野菜と一緒に調理し食事したり、食べたい物を聞き取り喜んでもらえるように献立を考へたりしている。食事の準備や後片付けは、できる事を一緒にしながら楽しんでもらえるようにしている。 | 献立は利用者と相談して決めている。食材は業者配達と職員の買い物のほかホーム畑で収穫した野菜や家族・地域からの差し入れ(野菜、お米、果物等)の食材も活かして食事を提供している。調理・食卓準備・後片付けは利用者のやりたい事を職員と一緒にしている。季節行事(お正月のおせち料理、クリスマス、干し柿作り、恵方巻等)、テイクアウト食(お寿司等)、家族との外食、家族からのお菓子の差し入れ、職員との軽食・希望のお菓子の買い出し等も利用者の楽しみとなるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 好みや状態に合わせ、粥や刻み食やミキサー食を提供している。また、嚥下の状態によりトロミを使用し食べやすいように配慮している。必要な方には、食事量や水分量を記録し把握している。食事量が低下している方には、嗜好品や補助食品等を提供する工夫をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ひとり一人の状態に合わせ口腔ケアの支援を行っている。共有の洗面台横に口腔ケア用品を準備し、毎食後忘れないように声掛けしている。 | | |
| 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 | ひとり一人の状態に合わせ紙パンツや尿取りパット等を使用している。その人がトイレとわかりやすくするための張り紙や、本人の表情やしぐさからトイレに誘導するなど自尊心に配慮した支援を行っている。また、尿取りパットを時間帯(昼夜)で使い分け使用量削減に努めている。 | トイレでの快適な排泄を基本方針としており、利用者全員の排泄チェック表を作成して、体調や排泄パターン(回数、タイミング等)を把握して排泄介助方法を検討して支援している。利用者の自尊心に配慮し、同性介助や声かけ誘導の仕方に配慮している。時間帯(昼夜)別に衛生用品(パッド、オムツ、ポータブルトイレ等)について身体状況・睡眠状況を考慮して利用者と相談しながら使用を検討している。 | |
| 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 | 排便状況の把握に努め必要な方には、内服薬での調整を行っている。毎日ヨーグルトなどの乳製品やオリゴ糖などを取り入れている。また、体操などの運動や食事のバランスなどを考えている。 | | |
| 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 | 週5~7日ほぼ毎日午前中からお風呂を沸かし、本人の希望や状態に応じ入浴している。なかなか入浴したくない方には、時間や日を変えたり、関わる職員を変え声掛けを工夫したりしている。入浴中は、歌を歌ったり職員との会話を楽しめたりしている。 | ほぼ毎日お風呂を沸かしており、利用者の希望に応じて週2回以上の入浴を支援している。利用者の体調不良や気分が乗らない場合は入浴日・時間の変更やシャワー浴・清拭・陰部洗浄・着替え等へのサービス変更により清潔保持を支援している。利用者の希望に沿って入浴回数・スキンケア・入浴剤(保湿)の使用・好きなシャンプーやボディソープ、塗薬の塗布等も柔軟に対応している。 | |
| 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 | ひとり一人の状態や生活習慣に合わせて本人のペースで生活されている。昼食後などその時々で、居室で休まっている。気候や本人の体感に合わせた室温や照明の調整に配慮し快眠できるように努めている。 | | |
| 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 | ひとり一人の服薬説明書があり、いつでも確認できるようにしている。薬を飲んでいただく際には、声を出し日付、名前、朝昼夕を読み上げ確認してから内服して頂いている。日常の状態を把握し、変化があれば職員間で共有し、家族や医療機関と相談するなど健康維持に努めている。 | | |
| 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 | 調理の下ごしらえや掃除、洗濯などの家事を通して、その人それぞれの持っている力を引き出し、張り合いが持てるように支援している。その人が好きだったこと、畑や歌や習字などに関われるような支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 天気の良い日など、その時々で散歩やドライブに出かけている。行きつけの美容院や自宅など、希望時にはできるだけ対応している。法事などご家族の行事も安心して行えるように支援している。 | 日常的にテラスでの外気浴や近所への散歩、ドライブ外出(軽食もあり)、ホーム畑・庭の様子見、自宅訪問等の外出を支援している。家族との外出(自宅、外来受診、法事・墓参、買い物、外食等)は感染症対策のうえ支援している。地域との交流行事(町内の盆踊り大会、小学校の運動会、保育園のイベント)は利用者と職員が一緒に参加・見学している。 | |
| 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 | 金銭管理は、ご家族がおこなっている。基本的には、現金を所持しなくても施設が立替えて購入できるように支援している。お金を持っていたいという方は、個人で持っている方もいる。職員はそっと見守っている。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば、家族や友人に電話をかけられるようにしている。携帯電話を自分で自由に使用している方もいる。充電や操作について聞かれた時などその都度対応している。手紙や年賀状も希望があれば、その都度必要な支援を行っている。 | | |
| 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 | エアコン、空気清浄機、加湿器を使用し、時には換気を行い、室内の温度や湿度、空気清浄に配慮している。まぶしい光が差し込むこともあり、カーテンで調整している。手作りのカレンダーを飾り、季節ごとの装飾を玄関からリビング、廊下とその時々で入居者が作られたものなどが飾られている。 | 共有空間は温度・湿度・採光・換気を利用者が快適に過ごせるよう管理している。テラスは広々としており外気浴に利用している。庭にあるホーム畑では野菜を栽培している。リビングには利用者が協力して季節毎の掲示物・作品を飾り付けている。座席は自由に座ってもらっており、利用者同士の関係性に職員が配慮しながら、利用者が思い思いの場所で居心地良く過ごせる共用空間作りに取り組んでいる。 | |
| 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 | 食事の席など気の合う方が隣になるように、また一人でも過ごせるテーブルなど、その時々入居者に合わせ配慮している。ソファでテレビを見てゆっくりできるようにしている。 | | |
| 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 | 居室には、本人の馴染みの家具など、本人が好きな物を持ってきて頂くように伝えている。本人と家族で相談し、仏壇や観葉植物、テーブルと椅子、テレビなど本人が居心地よく過ごせるように工夫されている。 | 居室はベッド・洗面台・エアコンが備え付けられている。利用者の生活に必要な家具・物(テレビ、一人用ソファ、テーブル、観葉植物、ハンガーラック、タンス、仏壇、家族写真、ぬいぐるみ等)を自由に持ち込んでもらっている。居室内を自宅での生活に近い環境に整え、身体状況・歩行状態にあわせて家具を配置して安全な動線に配慮した居室作りを支援している。 | |
| 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 | 床はバリアフリーで手すりをいたるところに取り付けてある。入居者にわかるような表示で本人の有する力を発揮できるよう工夫している。職員は、本人の状態に応じ危険の無いように、かつ自立した生活が送れるように注意しながら見守っている。 | | |