

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4年9月9日	評価結果市町村受理日	令和4年12月7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)寺井潔ソーシャルワーカー事務所
所在地	金沢市有松2丁目4番32号
訪問調査日	令和4年10月5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)】

コロナ禍で外出支援が難しい中でも天気の良い日に外で食事をする等、外で過ごせる機会を設け少しでも楽しみを持っていただけるよう工夫している。また、家族や馴染みの人との係わりを持てるように窓越しでの面会やオンライン面会等の設備も導入している。なかなか会えない家族へは様子が分かるようにアルバムを作成している。それぞれのできる事を生かし役割を持ち利用者同士助け合いながら楽しみを増やし、表情豊かに暮らせる努力をしている。コロナ禍でも質の高いケアを行えるように職員がいつでも勉強したい内容を選んで学べるようにオンライン研修を取り入れている。

【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)】

コロナの影響で地域との交流が難しくなっている状況下で、今年は8月にクラスターの発生という大変な状態を経験した。そのような中でもできるだけ利用者が地域とつながりを持てるように頻りにドライブに出かけている。あじさい寺や垂水の滝、お花見や利用者の自宅の付近に行ったり、7月には知事選の期日前投票に出かけたり、施設周辺への散歩、屋外の食事等工夫をしている。デイサービスとの交流や認知症カフェの開催は暫く中止しているが、再開へ向けて検討中である。
 食事の準備や後片付けは、できることを手伝ってもらっている。食べたいものを聞いたり、調理方法を教えてもらったりもしている。季節の旬の食材を使い、そのことが日常の話題にもなったりしている。また、嫌いな食べ物リストを作成し、嫌いなメニューの場合はその方へは別の物を提供したり、食事の形態は本人の状態に合わせて提供している。そして、天気の良い日は、ホームの前など野外で食事を楽しむこともある。10時にドリンク、15時におやつも楽しんでいる。

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 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)	○	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。認知症対応型通所介護の通所者との交流も行っている。中重度の要介護状態になってもなるべく環境を変えず、住み慣れたホームで生活が出来るように実際に支援している。パンフレットの中にも地域で暮らす視点を盛り込んでいる。	事業所オリジナルの人権擁護と虐待防止のポスターを事業所内に掲示して職員一丸となって取り組んでいる。コロナのため地域との交流は制限があるが、利用者がひとり一人自分の趣味を楽しんだり、自分の出来る範囲での食事作りへの参加をしている。主体はお年寄りであり、職員は共に暮らす人として、利用者の意向を聞きながら食事の準備をしたり、レクリエーションの素材の用意をしている。	
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	週1回の地元のパン屋さん・魚屋さんの訪問販売月一回のお菓子屋さんも来られ交流している。地域の方のボランティアによる新年会やひまわりカフェで地域の方の参加や相談の場を設けているが現状はコロナの影響でなかなか開催する事が難しくなっている。	コロナの影響で地域との交流が難しくなっている状況下で、今年は8月にクラスターの発生という大変な状態を経験した。そのような中でもできるだけ利用者が地域とつながりを持てるように頻りにドライブに出かけている。お花見や利用者の自宅の付近に行ったり、7月には知事選の期日前投票に出かけたり施設周辺への散歩、屋外での食事等工夫をしている。デイサービスとの交流や認知症カフェの開催は暫く中止しているが、再開へ向けて検討中である。	
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	地域密着型連絡会が発足し同業者で勉強会を開いており、家族にも開放した勉強会を行っていたが、コロナの影響で行えていない。		
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	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たが、コロナの影響で外部との交流はできていない。	委員会のメンバーは利用者代表、家族代表、区長、民生委員、行政、市社協職員となっている。ただ、コロナのため今年度も委員メンバーが集まることはなく、職員のみで会議を行い、その議事録をメンバーに配布している。会議では身体拘束等適正化委員会、感染対策委員会、利用者の状況、研修等について報告、討議を行っている。	
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	入居待機状況や事故報告、退所後の困難ケース等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、外部評価を報告し頻りに相談・連絡を行っている。	コロナ以降、対面での市主催の研修や会議は行われなくなっているが、オンラインでの事故報告や入居者利用状況等についての連絡、電話での問い合わせ・報告等は頻りに行い輪島市役所との連携を図っている。年間の研修計画、行事計画、事業計画等も年度初めに市役所の方に提出している。	

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	身体拘束に関する指針を作成し各ユニットに掲示して全員で拘束をしないケアに取り組んでいる。カンファレンスで身体拘束の勉強会も行っている。家族やひ孫さんの面会、散歩、ドライブにでかけたりすることで家族に会いたい思いや外に出たい思いを満たされるように努力している。	身体拘束廃止の指針を策定するとともに、事業所独自に人権尊重、身体拘束廃止に向けた啓発ポスターを作成して事業所内に掲示している。身体拘束等虐待防止委員会を3か月に一度開催し、研修を兼ねて毎月ユニット毎に不適切ケアトレーニングシートの記入を行い身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。施錠は夜間防犯上実施している。センサー等の利用はない。	
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	虐待を行わないよう、指針を作成して職員で見過ごさないように取り組んでいる。言葉の虐待を行わないようにカンファレンスや全体会議等で言葉遣いのマニュアルを読んでふり返っている。研修会等に参加している。職員間もみんな意識しながら行動している。		
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	職員が成年後見制度の研修にも参加し、学んだ事を他の職員にも伝えて学ぶ機会を持っている。GHの社会福祉士が第3者後見を行う活動をしており、成年後見制度利用支援も行っている。職員会議で学習会も行った。		
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、気軽に相談にのれる体制である。今年度4月の介護報酬の改定時も説明している。		
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	外部評価にともなって家族にアンケートを行い、意見や要望を業務に反映している。家族の面会時意見や要望を聞いて業務に反映している。	コロナ以降家族との面会や面談も制限されているため、以前の様にはゆっくりと家族と話す時間を持つことは難しくなっている。しかし、家族アンケートの実施や毎月利用者の状況等について手紙で報告するなどの取り組みを行い、できるだけ家族の思いを聴取するように努めている。苦情の体制は整備されて、周知されているが今のところとく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	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をまとめ取り組んでいる。カンファレンス等でも必要な事は話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。日々、状況が変わり決めていかなくてはならない事も増えているので、状態に合わせた運営方法を申し送り時に提案し、随時見直しながらすすめている。	代表者も管理者も毎日事業所で勤務しており、スタッフとはいつでも話し合いができるようになっている。日々の申し送りの他、職員会議やカンファレンス、三者面談等の場でも職員の意見や提案を受けて運営に反映される様に心がけている。また、労働組合も設置されていて、労働条件に関して必要な事には代表者と話し合うこともある。	
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を行っている。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。		

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
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ており、重要な事は伝達し研修している。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。新人研修では介護技術、医療の分野等行っている。		
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	地域密着型連絡会が発足し同業者で勉強会を開いていたが、コロナの影響で出来ていない。		
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	入居相談時によく話を聞くようにし、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GHの入居対応が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、蕎麦蒔き、ふきの処理の仕方等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。互いに支えあいながら暮らしている。食事作りや洗い物洗濯干したために掃除等生活するうえで非常に頼りになる存在。		
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	本人の様子を報告しながら、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。家族便りに担当からのコメントを入れている。		

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
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	コロナ禍で制限された中でマニュアルに沿った面会、リモート面会を行っている。利用者さんの家族で髪切りをしてもらっている。	現在家族との面会は玄関先や窓越しで行っている状況である。また、スマホ等を使用しオンラインでの面会も行っている。直接面会することに制限があるため、できるだけ利用者には外部とのつながりが絶たれないように頻繁にドライブに出かけたり、家族へは利用者の暮らしぶりや近況について毎月郵便で報告している。	
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	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。台所で一緒に洗い物をしてもらっている。関係がスムーズにいくよう座席の配置を工夫し、職員は状況をみながら個別に会話をしたり、全体に振って一体感が持てる様にする等工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	家族に出会った時は気軽に挨拶している。、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	センター方式を活用し、日々一人ひとりの思いや、希望、意向の把握に努めて介護計画等にも盛り込んでいる。毎月のカンファレンスでコミュニケーションの学習会をし、毎月の行動目標を設定し、言動の背景や原因を利用者サイドから捉えられるように努力している。家族からも意見や要望も聞きながら、本人にとってどうすればいいか、家族や職員と一緒に検討している。	担当制をとってアセスメントの時に利用者の思いを聴いているが、カンファレンスの時には職員全員で検討して、ケアプランに反映させている。基本毎日一緒に生活しているのでなんとなく利用者の思いは把握できていると考えているが、自分で思いをうまく伝える事のできない人にはより細やかに、ゆっくりとそばに付き添い、表情や態度等を観察して、今何を思っているのかを考えるようにしている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方は、継続したかわりの中から家族や親戚や本人から情報を聞き把握出来ている。またアルバム、家族の写真、犬の写真など部屋に飾っている。		
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	一日の暮らし方や体調の変化など必ず申し送り、把握している。出来ること出来ないことを見極め、ケアプランに沿って実行でき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
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	センター方式の中の活用部分を決めて、職員で検討し、介護計画に生かしている。またターミナルなどのケースについては、家族を交えた介護計画の充実を図っている。行動目標に個人への関わりをあげ、自己評価・他者評価を取り入れモニタリングをしやすいようにしている。	担当者がアセスメントを行うが、カンファレンスの時にユニットの職員全員で検討して計画作成担当者が計画を取りまとめている。「生活援助計画」には解決すべき課題と具体的計画内容が示されている。モニタリングは3か月に一度行い、その都度計画は更新している。生活の記録には計画の番号を付してから記録をして計画に即したものとなっている。この他に提供したサービスやバイタルの記録がある。	
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	個別記録や申し送りノートに記入した上で申し送りをし情報の共有は図られている。また、介護計画に沿った記録の書き方を徹底するようにしている。		
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	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方が入っており、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。地域行事は感染対策の為、中止になっている事が多く参加できていない。		
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	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。	入居時に、家族の了解を得てかかりつけ医を協力医療機関に変更している。協力医療機関は内科と整形が診療科目となっていて往診してくれる。他科受診が必要な時には、かかりつけ医に紹介状を書いてもらい、原則家族通院であるが、職員が付き添うことも多い。精神科受診の時には必ず職員が受診の付き添いを行っている。看護師も常駐していて、常にかかりつけ医と連携をとりながら適切な医療が受けられる体制をとっている。	
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	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げている。		

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。	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事ができる。また、入院時に病院への情報提供を行ったり、病状等を確認する等の情報交換を行っている。		
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	重度化する以前に本人と家族に希望を聞いている。病状の変化については、早めに主治医や家族と相談を行っている。その人その人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、紹介を受け他科への受診や検査を受け、変化に対応している。またその状況についてや方向についてはケアマネージャーや職員と家族が共有するようにしている。看取りマニュアルを作成し、家族に説明している。	看護師の配置により医療連携加算を算定しており、重度化の指針や看取りの体制も整備され、過去にも看取りの事例はいくつも経験している。看取りの際には、かかりつけ医から家族に説明してもらい、事業所と協働しながら看取りに取り組んでいる。重度化については設備的な面では、浴槽が一般浴のため「またぎ」ができないと入浴介助自体難しくなってくるが、家族の「ここで最後まで」という思いにこたえて、重度化しても施設を移行するケースはほとんどない。ちなみに平均介護度はたんぽぽは2.5、すみれは3.2となっている。	
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	転倒、窒息等の対応に学び、緊急対応の研修に参加し全員で学んでいる。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。マニュアルを作成し常に学習している。連絡体制も整備している。またヒヤリはつとで原因解析を深め、対策出来る様になっている。AED設置し対応できるようにしている。		
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	利用者さん「緊急対応マニュアル」をユニット毎に置きいつでも見られるようにしている。緊急事態に対応する体制を整備している。	「業務マニュアル」、「感染防止マニュアル」、「誤薬防止マニュアル」、「介護動作基本マニュアル」、「日常生活上の事故」などのマニュアルが作成されている。7名の委員で構成された感染防止委員会が設置され、2か月に1回会議を開催している。また、AEDの使用訓練を1年に1回、消防署員より実施してもらっている。また、「ヒヤリ・はつと」や事故報告書が作成され、提出された場合は内容を検証し、対策を検討することで事故の再発防止に努めている。	
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	主治医が月2回往診し、日頃から利用者の様子を把握している。必要に応じ24時間電話で指示を仰ぐ事が出来る支援体制が確保されている。	協力医療機関は、輪島診療所と輪島病院、近隣にある角歯科である。輪島病院とは入院が必要な場合などに連携している。輪島診療所とは、利用者の状態の変化があった時など、いつでも連絡をしたり、紹介状を書いてもらっている。また、ワクチン接種やインフルエンザの予防接種なども訪問して実施してもらうなど、密に連携している。バックアップ施設は、市内の特別養護老人ホームであり、情報交換などで連携している。	

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	ユニット毎に夜勤者が配置され緊急時に対応できる体制になっている。また、職員が近隣に住んでおり、連絡を受け三分～五分以内に駆けつけることができる。また、主治医とは24時間電話連絡が可能で指示を仰ぐことができ、緊急時に対応できる体制になっている。	2ユニットであり、夜間は2人体制である。2人だけになるのは、19時30分から翌朝7時までである。利用者の急な状態の変化があった場合は、看護師へ連絡し指示を受けている。応援が必要な状態になった場合は、深夜0時前ならその日の遅番、深夜0時を過ぎていれば、その日の早番に連絡し、対応している。今年度は1度、この対応を取っている。	
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回防災訓練や設備点検を実施している。また、毎回消防署員が来て指導を得ている。月1回机上訓練を行っている。	毎年3月と10月頃に防災訓練を実施している。今年度は、3月15日と10月5日に消防署立ち会いのもと実施している。10月5日は夜間想定訓練となっている。訓練時には、「日勤(夜勤)想定避難訓練、実際の動き」を作成し、職員に周知し訓練を実施している。訓練後には、消防署員による訓練の考察や運営推進会議で訓練報告を行っている。また、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	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、マニュアルの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が整備されている。BCPを作成し職員会議で全職員に周知している。	「ひなたぼっこ・防災マニュアル」が作成され、火災、地震、水害、暴風雪について記載されている。また、消防訓練では「消防訓練実施要領」などが作成され、マニュアルに沿った訓練に取り組んでいる。また、今年度はBCPの作成に取り組んでおり、出来上がった部分から職員に説明・伝達している。また、備蓄リストが作成され、避難持ち出し品、食品、生活用品、応急セットなどが備蓄されている。	
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	言葉使いがマンネリ化しないよう定期的に接遇研修を行い振り返りながら意識づけを行っている。誇りやプライバシーを損ねないような対応をしている。時々方言も交えてわかりやすいようにしている。	年に1回以上は接遇研修を実施し、言葉遣いへの意識付けを行っている。日々の取組として、居室には無断で入らない、トイレの声かけは本人の耳元で行う、汚染した場合はさりげなく着替えを行うなど、本人の誇りとプライバシーを損ねない対応を心がけている。また、おやつを選んだり、買物で食材を選んだりなど、日常生活を通じて本人の希望や嗜好を聞いている。その人の考えや思いを自分から表示できるように働きかけるよう心がけ、意思表示がうまくできない方であっても、表情を観察しながら本人の希望を支援している。	
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	個々の状態に合わせて、その人の考えや思いを自分から表現出来るような働きかけをしている。見たい番組やビデオを選んでもらう、また、意思表示が出来ない人であっても表情を観察しながら、本人の希望を支援している。		

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
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	日常よりコミュニケーションを取り、行動を見守りながらそれぞれにできる事を見極めていって、自発的な希望が見つけられるように関わっている。		
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	服装を本人と一緒に選びおしゃれができるように支援している。外出する時は服装に気を付け本人の希望の服装をして頂いている。		
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	準備から後片付けまで個々にあったお手伝いをしている。利用者の方、職員とも食事時間を楽しみにしている。季節の旬の食材を使い季節感を大切に献立や調理方法を聞いたりして、楽しい話題作りをしている。週1回順番に利用者の好みを聞いたり、好き嫌いのある方には、嫌いな食べ物のリストを作成し別の物を提供し食事を楽しんでいる。天気の良い日に野外食事で楽しんでいる。個々の状態に合わせて食事形態を工夫している	食事の準備や後片付けは、できることを手伝ってもらっている。食べたいものを聞いたり、調理方法を教えてもらったりもしている。季節の旬の食材を使い、そのことが日常の話題にもなったりしている。また、嫌いな食べ物リストを作成し、嫌いなメニューの場合はその方へは別の物を提供したり、食事の形態は本人の状態に合わせて提供している。そして、天気の良い日は、ホームの前など野外で食事を楽しむこともある。10時にドリンク、15時におやつも楽しんでいる。	
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	食事量は毎食チェックしており、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やゼリー等によってもとってもらうようにしている。また、利用者の食べたい物をメニューに取り入れたり、食器は一人一人自分の食器を使用するなど工夫をしている。定期的に献立や食事・水分量が適切か見直しをしている。		
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に、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、義歯洗浄うがいをし、定期的にポリドントも使用して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。		
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	個々の排泄パターンを把握して、タイミングをみながら現状で必要な排泄支援を行っている。プライドが傷つかないように配慮し、なるべく便器に座って排泄できるよう工夫している。	排泄チェック表を利用し、本人の排泄リズムに合わせてトイレ誘導を行い、便器に座って排泄できるよう取り組んでいる。また、衣類の調整を行い、排泄行為がしやすくなるような工夫にも取り組んでいる。排泄支援では、耳で声かけする、さりげなく着替えを行うなど、本人のプライドを傷つけないよう配慮している。そして、繊維質のある野菜や乳酸菌の飲み物やヨーグルトをメニューに入れ便秘防止にも努めている。	

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
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	水分補給は時間を決めて定期的に飲んでもらっている。便秘症の方には、繊維質のある野菜等をメニューに取り入れている。乳酸菌の飲み物やヨーグルトを摂取していただく等予防に努めている。なるべく自然排便を促すように努力している。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて曜日や時間に関わらず入浴をいただいている。入浴を拒む方には、無理強いすることなく本人の意向や言葉がけの工夫をしている。冬場はリフト浴の日を決めなるべく浴槽に入れるよう支援している。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴支援を行っている。入浴介助は1対1であり、普段は言わない本音を言ってくれたり、なかなか出ようとしない方などいて、良いコミュニケーションの時間にもなっている。入浴を拒否する方へは、無理強いすることなく、本人の意向や言葉がけの工夫をしている。浴槽を跨げない方は、冬場はデイのリフト浴を使用し、浴槽に浸かれるように支援している。	
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	冷房や暖房の設定温度や入れたり切ったりする時間に心配りし、安眠できるよう気配りし、日中でも部屋で昼寝が出来るよう声掛けを行っている。寝具は季節に応じた物を使用しシーツ・包布はいつも清潔にしている。		
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	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、内容についてもカンファレンスの時に学習会を行っている。また状態を日常の記録に残して医師へ情報提供し治療に活かしている。		
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	気分転換にドライブ、散歩、外に出る機会を作っている。その方の趣味、得意とすることを生かし役割を持っていただいている。		
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	時々ドライブに出掛けているので、その都度希望を聞いて行っている。行事としてお花見に出掛けた。散歩、ドライブ等その方の状態に合わせて支援している。外出を好まない方も車椅子で散歩している。選挙の投票にも行ってきた。	天気の良い日は、ホーム前のベンチでひなたぼっこしたり、散歩したりしている。日曜日にはよくドライブに出かけている。千枚田、窓岩、たるみの滝など景勝地巡りをしている。	
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	週1回、パン屋が来たときに選んでもらい支払いする支援をしたりしている。		

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
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	本人からの希望があれば家族の方に電話をしている。また意思表示ができない方でも、その時の状態を見て話しができそうな時は職員が家族の方に電話をして会話をしている。		
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	季節毎の花や壁飾り、置物などを工夫している。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。玄関先や窓際に花や野菜のプランターを置き、畑の花が見えて季節感を楽しめるようになっている。ベンチを設置する等、親しみやすい雰囲気になっている。リビングから外の景色を見ながら季節や人、鳥の動きを楽しんでいる。	リビングなどには、季節の花や壁飾り、置物など、また玄関先や窓際に花や野菜のプランターを置き、季節を感じられるようになっている。日中はほとんどの方がリビングで過ごしている。各々自分の得意なことをしている。日曜日で天気が良くない日は、レクリエーションを楽しんでいる。また、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をするなどの工夫を行っている。そして、毎日掃除、消毒を行い、1日2回換気をし、清潔を保ち、心地よく過ごせるよう支援している。	
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	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。また、二階のソファで一人になれる場所もある。		
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	馴染みの家具やテレビ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。	家具等を持ち込む人は少なくなっているが、馴染みのものとして、テレビ、タンス、茶わん、箸などを持ち込んでいる方もいる。居室は本人の好きなように使ってもらっている。ひ孫の写真が増えている居室や、パースデイカードを飾っている方、ベッドでなく布団を敷いて寝ている方、収集癖があり紙がたくさんしまい込んでいる方などいろいろである。基本居室は本人の好むように使ってもらっているが、清潔が保てるよう掃除、消毒には配慮している。居室掃除は2日に1回、換気は毎日午前1回行っている。	
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	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い混乱を防ぐよう工夫している。		