

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	1770102299		
法人名	(有)ドリーム21		
事業所名	グループホーム桜丘		
所在地	金沢市鳴和台318番地		
自己評価作成日	令和2年10月1日	評価結果市町村受理日	令和2年11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	(有)エイワイエイ研究所		
所在地	金沢市桂町口45-1		
訪問調査日	令和2年10月18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)】

- ①近年はホームページからの情報発信を定期的に更新する事により、皆さんの生活のご様子をお伝えし、グループホームの生活を知っていただくと共に生活の質の向上に繋げている。
- ②コロナの影響で何かと厳しい状況ですが、オンライン等を活用して地域との交流や情報交換をしていけるように整えていきたいと思っています。

【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)】

当ホームは「利用者本位」をはじめとする6項目の運営理念を掲げ、利用者一人ひとりの「思い」を大切にしたい支援(ライフサポートワーク)の実践に取り組んでいる。日常会話での利用者の言動をケース記録に記載(言動、表情は顔文字)して、これまでの生活歴等から利用者の「本音・真意」を職員全体で考察している。ケース記録は記録した職員だけでなく他の複数の職員の意見を記載して、介護計画策定時に検討して反映させる仕組みとなっている。ライフサポートプランには①利用者のニーズ②介護者の目標・課題を明示して、利用者の「思い」の実現に取り組んでいる。利用者の希望に沿った個別・少人数での外出(買い物、外食、テイクアウトの利用、毎年行っていた花見の場所等)を積極的に支援して生活意欲の向上に繋げている。医療面ではホーム提携医・訪問看護による医療連携サポート体制(訪問診療、週1回の健康管理、緊急時の往診等)を整備している。重度化・終末期においても利用者・家族の意向に沿った支援体制を検討してこれまで過ごしてきた生活の質を大切にしたいターミナルケア支援に取り組んでいる。地域とは散歩や買い物時の挨拶、町内行事への参加、ホームイベントへの招待等を通じて交流している。地域に向けての通信の

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らしている (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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	近隣住民、鳴和台町会、包括支援センター、他事業所と連携をとり、利用者本位の理念に基づいた支援の実践に日々心がけています。	「利用者本位」をはじめとする6項目の運営理念を掲げている。新任職員には座学研修と毎日5～10分の行動振り返りにより理念を周知している。また新任職員の素直な意見も参考にし現任職員も気づきや行動を見直している。理念は介護計画に反映させて、全体会議やケア会議にて理念に沿ったサービスが提供できているか振り返り確認し職員に周知している。
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	日頃からの散歩、回覧板配りなどの日常生活、鳴和台町会とGHとの共催の餅つき会のイベント等の開催などを通して地域の一員として交流しています。 *コロナ対策としてイベント等は中止となっているが、散歩や回覧板配り等はマスク着用など対策をとっている。	町会行事(総会、清掃活動、雪かき等)への参加、町内の子供会や家族会主催の餅つき大会等にホームが場所を提供する等、地域住民と交流している。散歩や買い物時の挨拶、ホームへの来訪やおすそ分け、回覧板や地域の社会資源(スーパー・郵便局・体育館等)への桜ヶ丘通信配布、福祉セミナーの開催、地域の独居老人の情報交換によるマップ作成など、地域に根ざした活動をしている。
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	地域向けの通信には、研修に参加した職員は研修内容や感想をのせたり、日々ホームページにて発信している。	
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	会議では、地域、ご家族等が気軽に話しが出来るような雰囲気作りを心掛けています。何気ない意見から、より良いサービスの向上に活かすようにしています。 *現在はコロナの影響で開催できていないが、議事録を作成してお渡ししている。	運営推進会議は、家族代表・町会長・民生委員・行政担当者(市・地域包括等)が参加し年6回開催している。ホームの現状報告・行事予定・困難事例・地域情報などについて話し合っており、議事録は要約して家族に郵送してお知らせしている。課題によっては医師や看護師、他事業所等の参加も有り、出された意見やアドバイスをサービスの質の向上に活かしている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	代表者が中心となり日頃より、介護保険制度の確認やケアの方向性の確認を行うようにしています。	行政担当者とは運営推進会議への出席や、困難事例の相談等のやり取りを通じて協力関係を構築している。認定更新手続きでは利用者と一緒に申請書を市へ持参しており、その際も事業所の実情について伝え理解を得られるよう取り組んでいる。地域包括のネットワーク会議へも参加し常に情報交換している。
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	身体拘束等適正化委員会、安全委員会の設置により、日頃の会議にてチェックを行うようになり、より意識が高くなってきていることを感じています。 判断が難しい場合は、市の担当者に相談、確認をおこなっています。	全職員が外部研修・新任研修、2ヶ月に1回の自己チェックシート(管理者用、職員用の別あり)を通じて身体拘束とその弊害について理解を深めている。自己チェックシートを活用してミーティング時に日頃のケアの場面での具体的な事例をもとに身体拘束の意味(スピーチロック、ドラッグロックによる言動制限等)を話し合い、身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。

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
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	身体拘束、言葉、お薬に対する虐待に繋がるケア防止を心掛け、スタッフ間でもユニット会議や申し送りなどで話し合い、共有をしています。		
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	後見人制度を利用している利用者があり、その方のケアに関わりながら学んでいる。利用者に必要な制度を活用していけるように日々学んでいます。		
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	契約前に事前にご家族と話し合いを行い、また契約時にも、お気持ちや困っていることなどお聞きして不安などないように心掛けている。 *現在はコロナ対策として書面に重要事項等を取りまとめてお渡しして時間を短縮している。		
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	日頃より利用者・ご家族等との関係性を築けるようにしています。施設掲示板に苦情・要望受付先を掲示して、言いにくい場合はそちらに連絡出来るようにしています。	家族とは各種行事(花見や餅つき大会)への参加、2年に1回の家族アンケートの実施を通じて意見や要望を聞く機会を設けている。毎月のホーム通信(写真、個別コメント添付)送付や、電話やメールで気軽な情報交換しており、来訪面会時にもじっくり話せる時間を設け、どんな些細な事でも話してもらえる雰囲気作りに取り組んでいる。出された意見や要望は、速やかに会議等で検討し家族にもフィードバックして運営に反映させている。	
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	代表者や管理者は会議・勉強会・懇親会等に参加し様々な意見や考え方を取り入れ、反映出来るよう心掛けています。	毎月のユニット会議や2ヶ月に1回の全体会議、勉強会、ケアカンファレンス、管理者抜き会議等の多くの機会の中で職員はアイデア・企画、利用者個別のケア方法について意見を出し合い、具体的に話し合い運営に反映させている。職員の考える力を育成するためにアイデアや企画は職員の自主性に任せ見守る体制となっている。	
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	職員の労働環境を把握し職員が献身的にケアを行っていることを理解して職場の環境改善を行わない負担を軽減するよう心掛けている。		
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	食やオムツなど多様な外部の研修に各々参加して、学んだ事を会議などで報告し伝えることでスタッフ全員のスキルアップを行っている。 *現在はコロナ対策の為、研修等への参加は控えている。		

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
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	地域にある他グループホームの運営推進会議に参加し、お互いの情報交換などを行っている。 *現在はコロナ対策の為、参加は控えている。		
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	入居前より本人との面会の機会を作り、本人が望む生活、生活で困っている事などの情報収集をおこない、GH入居後は、安心して生活できるよう手厚いよりよい時間をつくるようにしている。 *現在はコロナの為、本人との事前面会は厳しく、ケアマネやご家族から詳しい情報をいただく形をとっている。		
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	相談の段階よりご家族が望んでいる事、困っている事などを聴き、把握し、GH入居後の生活、支援方法をご家族と一緒に考える事で関係作りをおこなっている。		
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	事前にご本人、ご家族との関係性を作ることで支援が必要な時のタイミングを逃さないようお互いが意識し、またGH内の支援にとどまらず、社会資源の活用にも心がけている。		
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	スタッフは一緒に生活を作るパートナー、支援者として一緒に食事作りをしたり、のんびり過ごす事で共に安心しあえる関係になるよう目指しています。		
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	スタッフは、ご家族間の関係性を尊重しながら、共にご本人を支えるチームの一員であるように協力体制をつくっています。		
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	これまでの地域、人間関係、社会資源が途切れない様に努めています。例えば、スーパー、美容院、毎年行っていたお花見の場所、同窓会参加などあります。日頃のご本人の言葉から関係性を探るように心掛けています。	家族や自宅・友人宅・お寺への訪問、病院・スーパーへの買い物外出の際の馴染みの人との会話等から馴染みの関係を把握している。また近隣の知人の来訪や家族・親戚への電話・年賀状・手紙のやり取り、習い事・趣味の継続、美容室や図書館や毎年行っていた桜花見の場所等への外出や家族との小旅行など、家族の協力も得ながらその人らしい馴染みの関係継続を支援している。	
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	食事、外出、共同作業などでGHの中で利用者同士の人間関係ができるように配慮しています。また、利用者同士の過剰な関わりがある時は、一人の時間、スタッフとのマンツーマンの時間も大切にしています。例えば、食事を居室にてスタッフと一緒に摂るなどがあります。		

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
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	入居前退居後もご家族、他職種、他事業者とも連携をおこなっています。利用者死去後のご家族へのケアの試みもおこなっています。		
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	日々の介護日誌にご本人の言葉、表情、行動を記録し、その方の心の中にある想いを考察し、“暮らしの希望”や“夢”を引き出せる様に努めています。	日常会話での利用者の言動をケース記録に記載(言動、表情は顔文字)して、これまでの生活歴等から利用者の「本音・真意」を職員全体で考察している。ケース記録は記録した職員だけでなく他の複数の職員の意見を記載している。意思疎通が難しい利用者には職員側から働きかけ、その際の反応から利用者本位に考察してその「思い」をくみとれるよう取り組んでいる。	
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	ご家族からの情報だけでなく、ご本人の言葉、表情からなじみの暮らし方、環境状況に配慮しています。また、なじみのお店や、お寺等に一緒にいき、話を聴いたりして、今までの暮らしの把握をおこなっています。		
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	本人のペースを大切にしながら見守り、表情、言動などから心身状態の把握をしている。		
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	日々の介護日誌を基本に、ご本人の想いを探り、チームで共有、日頃の考察により、日常からアイデアを出しあい介護計画につなげるよう努めています。介護日誌には目標別に付箋をつけて具体化するようになっています。	ケア会議にてケース記録をもとに担当者を中心に職員全体で気づきを話し合い、利用者本人の「思い」を中心としたライフサポートプランを作成している。独自のチェックシート・ケアプランを用いて目標・ケア方法・モニタリングまでを一貫して具体的に明確化している。また改善点と今後取り組んでいきたい点を分析して、よりよい暮らしに向けたプラン策定につなげている。	
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	日々の介護日誌に付箋をつけて分類し、その時のニーズや課題を見極め、具体化・数値化したケアプラン作成に努めている。		
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	外食の際に、お店の方にその方にあった食事形態かつ、見ためも楽しめるよう工夫していただいたり、インフォーマルなサービスも活用している。*コロナの為、美容院等は他のお客様と一緒ににならないように配慮していただいたりしている。		

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
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	一人ひとりに馴染みのお店があり買い物に行ったり、髪を切りに行ったりと生活を楽しく豊かなものになるよう支援しお店の人との関係性も保たれるよう心掛けている。		
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	近年はホームにて看取り介護を希望するご本人、ご家族が増え、事業所が信頼をおく協力医療機関を主治医にされる方が大半となりました。このことで適切で安心できる医療支援を行っています。	利用者・家族の希望に応じて受診支援しており、ホーム提携医(24時間連携)による訪問診療中心の健康管理体制を構築している。専門医(精神科、皮膚科等)の受診については職員による書面による情報提供・送迎・付き添い支援しており、適切に必要な医療を受けられるよう支援している。また訪問看護事業所による週1回の健康チェックと提携薬局との連携体制も整備している。	
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	訪問看護師に状態を伝えたり、相談したりして、医療関係者に繋げる体制を整えている。		
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。	入院時には看護師からの情報を共有し、病院のムネテラ、カンファレンスに必ず出席し、早期退院できるよう病院関係者との関係づくり、情報の共有に努めている。		
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	早期の段階より、ご家族、主治医等を含めてその方のステージごとに話し合いを行い、ご本人、ご家族の意向に沿った終末期の生活の方向性を考え支援に取り組んでいます。また終活の支援も行っています。	重度化・終末期支援について、入居開始時と状態変化時にホームの方針を説明して利用者・家族の意向を確認している。また普段から日常会話の中で利用者の意向を随時確認して家族に伝えている。終末期前には家族にアンケートを実施して家族の意向を確認している。家族から医療・介護への要望の変化があれば、ホーム提携医・訪問看護を含めて柔軟に対応している。ターミナルケアに関する研修と事例検討により、ターミナル期であってもこれまで過ごしてきた生活の質を大切に支援に取り組んでいる。	
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	救急講習会に参加しているが、万全とは言えない。スタッフ全員のスキルアップを目指している。		
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	職員は定期的に救命講習を受講し、緊急時の対応に備えています。また、日頃から看護師、医師に体調の予測をお聴きし、冷静に対応できるよう心掛けています。	緊急時における対応マニュアルと連絡体制(ホーム提携医、管理者への相談)を整備している。全職員が定期的に救命救急講習の受講しており、また救急時対応手順(救急車要請等)を明確化している。行方不明時対策として利用者個別に写真付きの情報提供シート(災害時にも利用)を準備している。日頃よりホーム提携医・訪問看護師から利用者の体調の変化予測の指導を受けて急変に備えている。	誤嚥・窒息発生時の職員の対応スキルの把握と向上への取り組み(実技講習など)に期待する。

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
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、訪問看護ステーションとの支援体制は整っています。介護老人福祉施設とは支援体制は確保してあります。	ホーム提携医・訪問看護・訪問歯科との間で医療支援体制を構築している。また精神科とも連携体制を構築しており、利用者の状況に応じて幅広く医療の協力体制を確保している。介護老人福祉施設とは契約により支援体制を確保しており、法人グループの他のグループホームとは管理者会議や職員の定期異動・勉強会により日頃より交流があり、緊急時の相互応援体制が構築されている。	
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	夜間及び深夜は各ユニット1名ホーム内で2名の複数体制になっており普段から協力しあっている。また近隣に在住している職員による緊急連絡網による応援体制も整えている。	夜間は各ユニット1名ずつのホーム内計2名の勤務体制となっている。緊急時には相互に協力して対応し、近隣に住まいする管理者・職員の応援体制が確保されている。また、ホーム提携医とも24時間体制での連絡・相談体制が整備されており、夜間の緊急時においても適切なアドバイスが受けられる仕組みとなっている。個別リスクマネジメントといふで申し送り時に利用者の状況を毎日確認している。	
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	年1回の土砂災害は災害時対応マニュアルにそって、避難経路、避難場所、持ち出しリスト、利用者さんの避難優先順位など細かく全員で確認し、シュミレーションしました。火災訓練は予定していましたが、消防署との相談のうえ、コロナ対策として自主訓練となりました。	年2回避難訓練(夜間想定で火災・土砂及び水災避難を想定)を実施し、避難先や避難誘導方法の確認・訓練を行っている。土砂災害については、一時避難場所へも利用者と一緒に実際に避難してみても避難体制・避難場所の確認が行われている。地域との災害発生時における協力体制の構築も話し合いが行われている。	
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	備蓄品はリスト化し適切に保管、点検している。コロナの影響で職員の全体会議や地域との運営推進会議も開催出来ない事から避難経路、避難のタイミングなどを確認出来ない状況です。	災害発生時の連絡網や、地域の避難場所のマップを掲示している。職員は避難経路や、避難場所について訓練を通じて把握している。備蓄(食料・飲料・介護用品など)と持ち出し品(利用者の薬事情報等)は非常口近くに設置しており、消防設備(スプリンクラー、自動火災報知器など)も定期的に作動点検されている。スムーズな避難のために居室前にはその利用者が独歩・車イスの別を表示している。	

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	利用者への言葉使い、洗濯物の干し方、干す場所、居室の物品の配置など細かい所にまで気を配り、一人ひとりの人格を尊重しプライバシーの配慮に常に心がけ、日ごろの業務の中でも職員同士、声をかけあっている。	職員は勉強会を通じて利用者の人格尊重とプライバシー確保について学んでいる。職員の作業業務優先ではなく利用者の生活を中心に支援している。利用者の尊厳に配慮した言葉使い(呼び名、話し方、声の大きさ等)、羞恥心・プライバシーに配慮した介助(ドアノック、トイレ・入浴・更衣の同性介助、洗濯物のほし場所等)に取り組んでいる。申し送り等の職員間の情報交換は利用者から見えな場所や声が聞こえない方法で行う等、利用者の不安を煽らないよう工夫している。	
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	本人の何気ないつぶやきや表情しぐさなどからも思いをくみとり、表現できるよう働きかけている。		

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	職員側の都合を優先するのではなく、本人の何気ない表情や言葉からも思い推察し、希望にそった暮らしを支えるように心がけている。		
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	毎日、好みの洋服を選んでもらっている。 お化粧が好きな利用者には、お化粧が出来るように支援している。		
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	利用者にとって食事は生活の中で大きな楽しみであることを常に意識を持つようにしている。 食べるだけでなく、食材を買いに行き献立を考えた、調理、片付け等を一緒に楽しみながらしている。 ※コロナ対策をしながら外食やお茶等の支援をしている。	毎食の献立は利用者と相談して季節の旬の食材を中心に決めている。食材は地域のスーパーに買い物に行き、おすそ分け等の食材も活かしてユニット別に季節感ある手料理を提供している。利用者の得意な事・やりたい事を活かして準備・調理・後片付けを職員と一緒にやっている。利用者の経験を活かしたおやつ作りや季節の料理(梅干し・漬物作り、おせち料理等)や個別・少人数での外食やテイクアウトの利用等も利用者の楽しみとなっている。	
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	一人ひとりにあつた水分・食事量を摂ってもらっている。 また、水分・食事は一人ひとりにあつた形態(ゼリー、一口サイズのおにぎりやワンプレートでの提供等)に応じた支援をしている。		
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	義歯の方は毎晩洗浄剤を使用している。 歯科医の往診を活用している利用者もいる。 食後のうがい、自立の方には歯磨きの声かけをし、一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを心がけている。		
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	排泄のサインを見逃さないように職員は常にアンテナをはり、お誘いの声かけに心掛けています。 紙オムツの方には、少しでも安心・安楽な排泄になるようにオムツフィットの研修を受け、職員間で共有している。 利用者の状態・希望によりポータブルトイレを活用している。	全利用者についてチェック表を活用し個々の排泄パターン(間隔、仕草等のサイン)を把握して必要に応じて声かけ誘導によりトイレでの排泄を支援している。日中・夜間ともに利用者の身体状況・睡眠状況に合わせてオムツ・パッド・ポータブルトイレの使用を利用者本位に話し合いながら対応している。オムツフィット研修を受講して利用者にとって安心・安楽な排泄につなげている。	
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	薬だけに頼らず、水分量の把握、ヨーグルト、オリゴ糖を摂取したりしながら腸内環境を整える工夫をしている。		

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
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、入浴時間は決まっておらず、毎日お風呂を沸かしている。利用者の入りたいと思われるタイミングで声かけを行うように心がけている。入浴嫌いの利用者には、その理由・時間帯を考慮し声かけをしている。	毎日お風呂を沸かしており、週2～3回程利用者の希望(時間・頻度等)に応じて入浴支援している。また、入浴剤の使用や好みのバス用品の使用、足浴やシャワー浴、清拭への変更、なじみの銭湯、家族との温泉旅行、ドライブがてら足湯に立ち寄るなど、利用者にとって入浴を楽しめる工夫をしている。家族が来訪して一緒に入浴したり介助するなど、利用者が安心して入浴できるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息を促したりしている。気持ちよく眠れるように湿度・室温に配慮している(冬期は加湿器を使用)。また、ポジショニング・圧抜きを取り入れ安心して眠れるように支援している。		
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	居宅療養管理指導を取り入れ薬剤師と連携をとり、一人ひとりに合った薬の形態や内服時間を検討し、服薬の支援をしている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみや嗜好品(タバコ、お酒)を大切に、張り合いや喜びのある生活を過ごせる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支援している	食事の買い物はほぼ毎日出かけている。利用者の希望、ニュース、新聞等様々な情報をキャッチし、日常的に出かけられるように努めている。また、輪島や白山スーパー林道、富山県の新湊等の長距離ドライブも行っている。 *コロナ対策として混んでいない時間帯、場所にマスクをし出かけている。	利用者のその日の希望に応じて積極的に個別・少人数での外出を支援している。日常的に自宅・買い物・ドライブ・墓参り等、家族・地域の見守り・ボランティア・職員が協力し外出できるよう取り組んでいる。新聞の切り抜きでの外出場所検討や利用者の思い出の場所や遠方への墓参り等、普段は行けない場所へも家族の協力を得て出掛けられるよう支援している。	
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	一人ひとりの希望や力に応じてお金を所持したり使えるようにしている。買い物の際には、お金の支払いを任せたり、支払いの支援をしたりしている。		
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	携帯電話を持っている利用者にはご自分の部屋で使ってもらっている。 コードレス電話、スマートフォンを使って、ご自分の部屋でゆっくり電話、ビデオ通話ができるよう支援している。		

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
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	共有空間では安心して過ごせるよう、混乱や迷いがないような環境作り(日めくりカレンダー、自分の靴がわかる下駄箱等)を心がけている。	リビングや玄関には利用者が生けた花が飾られている。温度・湿度・明るさの管理も適切で、居間のソファや玄関先のベンチ等のお気に入りの場所等で利用者は居心地よく季節を感じゆっくり過ごすことができるよう工夫されている。また、シルバーカー等の利用にも配慮し、利用者が動きやすいよう生活導線も考慮した家具等の配置も工夫されている。	
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	共有空間の中で、一人ひとりが落ち着ける場所があったり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせる場所がある。 *コロナ対策として、定期的に換気を行っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の意向に沿った居室のレイアウト作りや使い慣れた物や安心できる物で環境作りを行っている。様々な物がある事で安心できる利用者には、その気持ちを大切に職員が意図的に片付けをしないようにしている。	居室にはベッドとタンスが備え付けられている。居室作りにあたっては、自宅に居た頃に近い状態で、その人の好みに合わせることを基本としており、テレビや冷蔵庫、ソファやテーブル、仏壇や茶棚等の使い慣れた物や、家族との写真や家族からのプレゼントの小物・お花など、利用者が安心して過ごせるよう支援している。また利用者の心身状況に合わせた模様替えや家具配置にも配慮している。	
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	一人ひとりのできること、わかることを活かして安全に自立した生活が送れるように、歩行の際の導線を整えたり、場所を分かりやすく表示したり、見ただけでわかるように工夫している。		