

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	1771400395		
法人名	有限会社 北国福祉医療開発		
事業所名	グループホーム 愛の風(ひまわりユニット)		
所在地	石川県河北郡津幡町字倉見力199番地3		
自己評価作成日	令和6年9月13日	評価結果市町村受理日	令和6年12月20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	特定非営利活動法人バリアフリー総合研究所
所在地	石川県白山市みずほ1丁目1番地3
訪問調査日	令和6年11月19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)】

利用者一人一人の生きる意欲を引き出す工夫があり、昔からの習慣を大切にしながらも現状に合わせたサービス提供に重点をおいています。職員と利用者様は一緒に生活するものという意識が強く、楽しく安心して過ごして頂こうと職員一人一人が利用者の特徴や性格に合わせた過ごし方が出来るように、試行錯誤しながらも一緒に行っています。食事を楽しんで頂けるように、食事時間・食事内容・食事形態を柔軟に対応しています。また自由に入浴ができるように努めています。
地域住民の深い理解もあり、職員と利用者様が困っていることがあれば助けて下さいます。ホームでの看取りを希望している利用者には、看取りマニュアルに添って全ての関係者と密な連携を取り、職員は御家族様と一緒に利用者が淋しくないように辛くならないように心がけ対応に努めています。新型コロナウイルス感染予防対策実施の中、少しでも御家族様と面会することができるように対応に努めています。

【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)】

・ホームは理念の実践に向け、利用者が生きる意欲を持ちこの地域で活きた暮らしができるよう取り組んでいる。
・家族には、スナップ写真や近況便りの送付、基本職員立ち合いのない訪問面会、また職員にも自らの業務を省みる機会を多く持ち、利用者、家族、職員の活きた声が活かせるよう、サービス向上に向け日々取り組んでいる。
・介護計画は利用者の出来る出来るかもしれない視点で作成し、食事は個々の摂食機能に合わせて調理し時間も場所も自由にお摂り頂き、入浴も曜日・時間帯を決めず毎回湯を張り替え、医療支援は24時間対応の提携医による定期訪問に外来診療には職員が付き添い、看取りケアも本人・家族に寄り添う姿勢で取り組んでいる。
・コロナ禍が続く中、皆で花見や紅葉狩り、運動会や祭り等の地域行事参加、個別にも馴染みの店舗や自宅付近等々に日常的にできていた地域交流や外出支援は、依然、感染防止策と人手不足のため思うようにいかないものの、季節の変わり目に少人数で行ったり個別でも感染対策を講じて実施し、日中の玄関施錠はせず、監視カメラで外出しようとしてすぐには止めず、その方の特性を把握した見守りや一緒に散歩に向く支援をしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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)	○ 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、活き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (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	理念は誰にでも目に付く場所に掲示してある。理念に基づいたサービス提供を行えているか、定期的に確認を行い、実践につながる努力をしている。また事業所の理念を基にユニット毎に合う理念を考え、方向性を共有している。	事業所理念「利用者の生きる意欲への工夫、地域でその人らしく生きて暮らし(要約)」の実践に向け、人手不足に職員も高齢化している厳しい現状であっても、介護方法の見直しや工夫・改善等を図り、利用者の加齢や病状が進んでも生きる意欲を持ち続けられるよう、軸をぶらさず利用者本位のサービスとなるよう取り組んでいる。	
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	感染予防対策継続しているため、地域行事に部分的にしか参加していない。散歩や回覧板を持って行く時に、近所の人達と挨拶や会話を通じて地域の情報を把握していた。	コロナ禍前の運動会や盆踊り等の町内行事や自治体・社協等の公的行事への参加自粛は、今は人手不足のため依然不参加を余儀なくされているが、神社清掃や草刈等の社会奉仕は法人役員と管理者どちらかが参加し、また地元の方からの入居や介護相談、退院後や介護不安からの新規受け入れ等々、他施設への紹介も含め、地域の一員としてできる限りの寄り添った対応に取り組んでいる。	
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	新型コロナウイルス感染予防対策継続しながら、地域住民から直接相談を受け、事業所と同地区の方の入居につながった。		
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	毎月発行している「愛の風のお知らせ」等で、施設での出来事を写真付きでお知らせしているが、運営推進会議を定期的に行っていない。	会議は、ホーム単独または隣接同法人事業所と合同で、区長、民生委員、行政・包括職員に家族にも参加頂き、コロナ禍では利用者の入退去数・活動状況・予定等を報告書にして関係各位に送付していたが、今は感染防止と人手不足のため開催できていなく、家族には毎月ホーム便りにて現状をお知らせし、普段もメールや電話連絡にて意見や要望を募れるよう取り組んでいる。	会議の隔月開催の履行及びその議事録を玄関に常置され、ホーム運営への理解と透明性をより図られることを期待します。
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	地域密着サービス事業者連絡会やその他の方法で地域行政等から情報を得られるように努めていた。	運営推進会議の開催はできていないが、行政担当課とは行政主催の同事業者連絡会で、人手不足等同じ問題や課題を抱える他施設の対応事例等の情報共有や介護研修会の開催内容について、担当課も交えて協議検討する場を持っているなど、良好な協力関係維持に努めている。	
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	身体拘束予防マニュアル研修を繰り返し実施、理解の確認を行い、職員全体に身体拘束をしないケアが周知されているか確認している。身体拘束廃止推進委員養成研修修了者を主にチームで、研修、相談、確認業務を現場主導でも行っている。	ホームでは、管理者主導で形骸化しないよう身体拘束廃止推進委員養成研修修了者がリーダーになっている身体拘束・虐待予防委員会が主体となり、これまで身体拘束・虐待予防の2度にわたる同一アンケート調査や、書面や動画視聴等による研修会のほか、隔月開催の委員会にて普段は意識しているものの多忙になるとつい疎かになりがちになる言葉による拘束には、どんな言葉や声掛けが不適切にあたるかなど、これまで曖昧だった理解が具体的に明確化させ、一定の効果も見られている。玄関の日中施錠はなく、スマホからの玄関監視カメラ映像視聴のもと、利用者特性を把握した見守りに努め、ホーム内行事にお誘いしたり、共に付き添い外出するなどの対応をしている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを基に内部研修指導を行うためにマニュアル内容の理解を深め、定期研修時に虐待を行わない、行われない環境を作れているか確認していた。職員が中心となったチーが中心になり、研修・相談、確認業務に努めている。		

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
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	権利擁護に関する内部研修を行い職員に周知するように努めている。年度末に成年後見制度利用されている方が利用されている。		
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	重要事項・契約内容の説明を十分に行い、理解を得て契約して頂けるように努めている。利用者や家族の不安や疑問に対しては、説明時に聞くように努め施設として出来ること出来ない事、家族の協力が必要な事などについても十分説明し理解を頂いている		
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	ホーム来訪時にヒヤリングを行い要望や意見を聞くことができています。その他に、各家族が意見・要望を気軽に伝えやすいようにアンケート形式等でも確認を行い、反映できるように努めている。また利用者一人一人に担当職員を決めることで、担当者が家族・利用者から意見・要望を聞きやすく出来るよう心がけ、その情報も全員で共有し実践できる環境作りにも努めている。	利用者家族へは、毎年外部評価によるアンケート実施のほか、毎月、管理者が個別スナップ写真や近況便りを送付し、普段も全利用者にいる担当職員から電話やメール連絡にて、今どんな思いでおられるのかをお聴きするよう努めている。訪問面会は面会室にて、意思疎通が難しい方以外は職員は立ち合いせず、家族だけの時間と空間を提供しており、本人から寒い朝は更衣をたくない声には、家族にトレーナーを準備頂き冬期間のみ日中暖かくなったら更衣して頂くようにしたり、夜間バット交換が必要な人も交換回数を減らせるよう図ったり、妄想症状をきっかけに改めて家族に現在の状態への理解を深めてもらった事例もあるなど、家族と共に支援する姿勢で臨んでいる。	
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	日頃から職員は運営に関する意見や提案を管理者に相談している。管理者からも職員に相談を行い、さらに良いサービスを提供できるように努めていた。管理者権限下で出来る事は即決し、即決出来ない内容は時間をかけず代表者等に伝え、すぐに反映できるように努めていた。	現在、主任とリーダーでそれぞれのユニットを管理し、両ユニットを総括する管理者に管理補佐役を設けた職務分掌で、職員の意向や要望は定期または臨時開催の施設長会議にて、管理者から報告や提案がなされ、協議や検討をする仕組みとなっている。現在、介護が重度利用者に偏りがちになる傾向や、人手不足、勤務時間・体制等の課題があり、法人組織として、処遇や環境改善に取り組み、就業意識向上に向け取り組んでいる。	
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	代表者等へ、職員の意向や要望を定期開催している施設長会議時に直接報告している。今年度も全役員と事業所管理者を集めた会議を行い、職員の処遇の向上を行った。また管理補佐を新たに定めた。		
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	OJT研修修了者が職員の個々の力量を把握・確認し、管理者権限下で限定的ではあるが、その時に判断し決断できるように自由裁量を与えている。自信・意欲の向上につながり実践力強化がみられている。各自で参加したい研修を選べるようにしてあり、研修に参加したい意向があれば費用負担、勤務時間で参加できるように対応している。		

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
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	感染対策継続中であり、事業所内の優先事項が多く、交流する機会が減少している。		
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	新たな入居が多くあった。職員個々が本人情報を基に違うアプローチを行いながら関係を早期に築けるように、本人と話せる時間を作り要望等の確認に努めている。		
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	見学・相談時から意向や要望を聞いた上で、不安や困っていることがないかを確認するように努めている。サービス導入後も積極的に連絡を取るよう努め、早期に関係づくりが出来るようにしている。		
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	入居前から本人・家族や担当介護支援専門員から本人情報を聴き取り、入居初期に適切と思われる支援を適切に出来るように努めている。またホーム独自で行っているアセスメントシートを基に、今必要とされる支援を探り、情報共有を行い職員が丁寧に対応できるように努めている。		
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	介護する立場に在るだけでなく、各利用者の意向、出来る事、出来ない事、得意な事、不安や困っている事を把握し、支えあうように努めている。利用者には各担当者がおり、職員に担当者との意識を持ってもらいながら信頼関係を作り、互いが話しやすい環境作りに努めている。また必要な情報は、全職員で共有している。		
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	家族には、毎月の近況を写真と文章で報告している。利用者の不安、要望、意思等があった場合は、担当職員又は管理者が直接家族に連絡をとり一緒に解決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
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	感染予防対策を継続して行っているが、仕切りがある面会室でゆっくりと面会できるように環境を整え面会して頂いている。手紙で近況をお知らせしたい方には、その都度支援している。	コロナ禍前は、日常的だった担当職員との入居前からの行きつけ美容院や喫茶店、衣料店、スーパー、趣味の観劇等々に行く個別外出支援は以前のようにはいかないものの、自宅を見に行ったり、季節の変わり目に花見や海、金沢の街並みを見学する機会を設けている。また冠婚葬祭等へは、ご要望があれば家族に感染対策の徹底を条件に参加して頂いており、家族への手紙は、代筆よりも自身で書かれるのをお勧めし、書かれた後に補足説明を手書きしたり、別文を同封したりする支援をしている。	
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	トラブルが発生しやすい利用者間には職員が寄り添い、一緒に又は個別で楽しむことができる歌やレクリエーション、調理などを共に行い支え合えるように努めた。ユニット間の行き来も自由で、利用者同士の関係が築けるように、孤立しないように努めている。		
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	契約終了後であっても必要があればいつでも相談支援に努め、新たな利用につながっている。また管理者・職員が葬儀にも参列させて頂いている。		
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	本人の意向については、定期的に聞き取りを行っている。困難な状態になった場合に備え、早い段階で意向の聞き取りに努めている。御本人の意向を確認することが困難になった状況があれば、以前聞き取りした意向を基に家族と検討している。	担当職員は、普段から受け持ち利用者のできる事できない事したい事を汲み取り、できないとは決めつけず、できるかもしれないを念頭に、重度介護の方も含め、こんな仕事や口ぶりの時はどんな事を望まれているのか、互いに気心知れる関わりの中で、少しでも活きた暮らしとなるよう取り組んでいる。症状進行も徐々に変わる方もおれば、突然変化する方もおり、ご自身で判断できるうちにしたい事を叶えるよう努めており、まだ若い高齢者の方などではできる事がたくさんあり、職員の励みにもなっている。また終焉のあり方も、お聴きできるうちにお聴きして、家族のご理解ご協力のもと、望む余生となるように取り組んでいる。	
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	これまでの暮らしを把握するため、本人・家族から聞き取りを行っている。また本人との会話等から多くの情報を集めケアプランに反映させ、情報を共有しやすいように努めている。		
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	これまでの暮らしの把握と平行して、現在の過ごし方や心身状態、有する能力等を探り、本人のペースで過ごすことができるよう努めている。また職員間で情報共有し、その時々の変化に対応できるように努めている。体調・睡眠状態や天候により毎日の様子が違うこともある為、申送り時に睡眠・身体状況・精神状況を伝え情報を共有している。		

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	定期的に本人・家族の意向要望を聞き取り、確認を行っている。モニタリングを御本人、職員に行い介護計画に反映できるようにしている。聞き取りが難しい場合は早期に聞き取った情報をもとに、本人本位の介護計画を家族と共に検討し作成している。	計画更新は、管理者兼ケアマネが、本人と一番長く関わる居室管理や家族窓口を受け持つ担当職員からの聴き取りや本人・家族の意向、バイタル数値、食事・水分摂取時刻・量、排泄時刻・形状・量、休憩と活動時間・状況等を記録しているホーム独自の個別介護記録等を基に、状態により半年または1年毎に作成して家族承認を頂いている。今年度は、家族への聴き取りでペースト食からパン食に移行したことで少し食欲を回復したり、軽度者ユニットから重度者ユニットに変更したことで、回りに介護者がいることで安心されたのか食欲が戻る効果もあったなど、これまでの生活習慣や、その方に合った環境提供の重要性を改めて考えさせられた事例もあった。	
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	ホーム独自の個人記録があり、1日の流れ、飲食量、排泄回数等が簡単に把握できるようになっている。職員は毎日個人記録に目を通し、情報の共有や評価へ活かしている。また個人記録を読み返すことで気付けることもあり、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々にあるニーズについて、職員全員が柔軟に対応できるように努めている。		
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	利用者一人一人の分かりやすいエコマップや基本情報を作成することにより、馴染みの病院や、家族・親族・友人とのつながりが簡単に分かるように努めている。		
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	家族・本人の意向に合わせ、かかりつけ医が定期的に往診を行っている。かかりつけ医と事業所は本人を中心とした協力関係を築けており、24時間必要に合わせた適切な医療を受けることができる。専門的な検査・診察・入院が必要な場合は、かかりつけ医の紹介で受診することができる。また専門医の往診もあり、より適切な医療が受けられる環境になっている。	主治医は、精神科など専門的な病気による通院以外は、基本的には24時間対応で、ユニット毎に月1回計2回の訪問診療のホーム提携医にお願いしており、提携医もまた日頃から全利用者の採血を含む健康管理をし、眼科、皮膚科等内科以外の外来診療には紹介状を作成してもらい職員も付き添うなど、適正な医療支援につなげている。また精神科病院から毎月訪問診療に来て頂いている方もいる。入院となった場合は、本人・家族の要望と退院の目的がつけば、退所処置はせず継続支援にしており、今年度も複数の方々全員が戻られている。	
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	隣接事業所の看護職員へ相談・報告を行い適切な指示を受ける体制ができている。管理者・介護職員は、いつでも看護師と連絡をとることができ、指示を受けられる体制ができている。		
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。	入院が必要となった場合に備え、提携医療機関を設けている。入院については早期に退院できるように関係機関と密に連絡や相談をできる体制になっている。		

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
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	看取りの指針に基づき早い段階から、本人・家族との最後の暮らし方について話し合っている。事業所の看取りの指針を十分に理解を得られるよう、数度にわたり話し合い、説明を行っている。話し合った内容をその都度、かかりつけ医に報告し24時間連携体制を作っている。	看取りケアは、家族がいつでも必ず取れる連絡先や手段を決め、逐次管理者が進捗状況や今後の方針、意向を伺う情報共有を図り、コロナ感染防止対応中であっても主治医の24時間対応のもと、他の利用者や職員と会わぬ措置を施し、居室で面会頂いている。担当職員や関わる職員も絶えず違う変化がないかを注意し、早期入院も視野に様々な取り組みで臨んでいる。終焉のあり方には、時に本人と家族の気持ち異なる場合もあるが、共に望んだ余生となるよう取り組んでいる。畳スペースの鴨居にはこれまで看取った方々の笑顔の遺影があり、今もホームの日常を見守って頂いている。	
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	急変・事故時の初期対応が冷静にできるよう定期的に研修を実施し、体制を整えている。経験が浅い職員等には、管理者と24時間連携が取れる体制が出来ている。	今年度も職員が患者役になる実践研修はできなかったが、ヒヤリハット報告はその重要性が職員に浸透しており、回覧や会議で改めて再発や未然防止を図り、また分からないことや判断に迷うことがあれば24時間管理者と連絡が取れる体制で充足している。	
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	緊急時対応訓練を定期的に行い、急変・事故時の初期対応や適切な報告や記録ができるように研修体制を整えている。経験が浅い職員等には、管理者と24時間連携が取れる体制が出来ている。	けが・転倒等の対応マニュアルを備え、7月の線状降水帯災害や1月の能登半島地震を踏まえ改めてマニュアルの見直しを図っており、日中の玄関無施錠も変わらず、万の際の派出所や区長、地域住民に配る本人写真は毎月撮り直し、玄関前、玄関内、施設裏の監視カメラ映像はWi-Fiで職員のスマホで見れ、また無断外出も足腰が衰えぬよう歩きたい等の理由もあり、すぐには止めず見守ったり一緒に散歩したり、ホーム内でのゲームに誘うなどして、今は無断外出する方はいなくなっている。	
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	医療機関、療養型病院、介護老人福祉施設の提携がある。必要にあわせて協力体制が整っている。	協力医療機関には月2回訪問診療で24時間対応のホーム提携医療機関に地域医療連携の療養病床を有する近郊病院と訪問看護事業所があり、協力福祉施設には緊急時受け入れの介護老人福祉施設2施設が近郊にある。	
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	夜間の勤務体制は各ユニット1名(合計2名)となっているが、必要に合わせて管理者・管理補佐等が24時間体制でフォローできるようになっている。看取り体制の場合は、必ず夜勤者以外にも他1名がバックアップできる環境を整えている。	夜間は両ユニット1名ずつ計2名の夜勤者で、看取りケアや状態が不安定な利用者がある場合は管理者または管理補佐が加わっている。夜間に医療処置が想定される場合は、まずは日中の未然防止に努め、夜間非常事態となれば提携医や併設事業所の看護職員に指示を仰ぎ、救急通報時は管理者と管理補佐に加え、併設事業所の夜勤者、看護職員、管理者も駆けつけられる体制となっている。	
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	防災マニュアル・BCPに添って定期的に研修を行い、全職員に周知に努めている。避難訓練は年2回行っており、訓練内容を毎回変えて防災訓練を実施している。	今年度の線状降水帯豪雨と能登半島地震経験では、非常時の指示系統、役割分担、ライフラインリスト、避難経路、飲料水備蓄等の事前対策は功を奏したものの、停電や今回以上の長期断水を想定すれば、水害では避難経路に冠水も想定される橋や幅が狭い道路があり、改めてホーム周辺の冠水しなかった道路を調べ、避難先を自治体指定以外の場所に変更し、ホームからの道順を地図で表記。	
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	災害時には、利用者の避難場所やホームでの安全確認方法等が決められている。災害の内容により、自宅へ避難する取り決めもある。非常食や防災用品等を備え、定期的に点検・補充している。	地震後の避難先についても、途中に土砂災害区域がある自治体指定場所を避けトイレもある二次避難先の高台にし、断水対応には飲料水・非飲料水・食料・タンク・トイレ処理剤・紙血等々を追加し、さらには発電機や暖房機の拡充を予定。また連絡不通状態もあつたため、連絡が取れなくとも行動できるマニュアル等を追加するなど、被災経験に基づく多くの反省点・改善点を協議し、マニュアルや厚労省ガイドラインに準拠したBCP(事業継続計画)を当ホーム環境に即するようさらなる見直しを図っている。	ご方針通り、2度の被災経験を踏まえたさらなる防災対策強化に取り組まれることを期待します。

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
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	入浴介助や排泄介助を同性介助に努めているが、異性が行う場合は、本人の許可を取っている。一人ひとりに合わせた声かけや敬語を使用するようにしているが利用者との関係が深くなるにつれ、時に友達のような声かけを行ってしまう時がある。職員間で又は指摘し改善に努めている。	家族のように気心知れる間柄となった利用者とは、時として慣れ慣れしく不適切な声かけも見られるため、研修会や職員アンケートを通して、改めて福祉サービスとしての姿勢を省みる機会を設けている。トイレのドアを開めると不安がる利用者には、一緒に入り閉扉して介助したり、入浴後に「お風呂に入る。」と言い出され、一緒に脱衣所に行き入浴準備をしている途中に入ったことを思い出された事もあるなど、利用者の言動には否定することなく、その方が持つ本来の人格や今の症状に寄り添いながら、個性を尊重したケアとなるよう取り組んでいる。	
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	日常的に、自己決定が優先になるよう心がけている。可能な限り本人の希望に添えるように努めていた。男性職員が苦手な利用者には、なるべく同性職員が対応できるように配慮している。		
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	日常的に、自己決定を優先しているため、一人一人の過ごし方を大切にしている。意向や希望があればすぐに対応できるように努めている。		
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	ブラシなど整容に必要な物が手の届く場所に置いてある。更衣の際には、どれを着たいか伺うようにしている。古くなった服や下着については家族に相談し、その方の好きな色・柄物を家族に持って来ていただくか、家族了承の上購入している。		
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	盛り付け、配膳、食器洗い等、利用者と共にできるような努めている。利用者の嚥下機能に合わせた食事形態を用意し提供している。食事を楽しんで頂けるような盛り付け、自身で食べられる工夫、食事時間を変更する等一人一人に合った取組をしている。	業者配送の野菜主体の低温保存食品を活用し、コロナ禍で外食できない分、食べたいものアンケートにあった刺身や肉等は毎週の買い出しで調達し、味付けを利用者の好みに合わせたり、状態に合わせて刻みやミキサー食にしたり、パンを好まれる方にはクリーム等を塗り細い形状にして食べやすくしている。皮むき・配膳・食器洗い等はその日やりたい利用者にも加わってもらい、介助が必要な方や身体が小さい方には職員の手作り木製テーブルで、職員も一緒に出来上がりを味わっているが、必ずしも皆と一緒には強要せず、朝は遅く摂ったり、昼・夕も早かったり遅かったり、孤食を好まれる方には居室でと、時間・場所にもこだわらず本人のペースで召し上がって頂いている。	
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	かかりつけ医の定期的な血液検査で利用者の栄養状態等を把握し、その情報を共有している。水分については、見やすい場所に1日の水分接種量が分かるボードがあり、1日の摂取量を確保・確認できるよう徹底している。脳梗塞・心不全等の既往がある方には個別で水分量を調整している。		
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	本人の意向や力に合わせて、その人に合わせた口腔ケアの促し、介助を実施している。個々に合った道具(ブラシ、スポンジ等)を使用できるように用意している。		

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
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	排泄リズムを探り、失禁等をなくす事が出来るように努めているが、本人の希望があれば夜間に限定せず紙おむつやパットを使用している。要介護度が高い方であってもトイレ又はポータブルトイレで座ると排泄する習慣がある方は、習慣が無くならないように実践している。	排泄管理は全員対象で、便秘や介助が必要な方には性状や量に加え食事量も管理し、個々の排泄時間や動作能力の見極めに努めている。水分調整や繊維乳製品・牛乳の活用、ハッカ湿布、日中運動等で自然排泄を心掛け、頻尿には本人了承のもとポータブルトイレの活用や、重度介護の方も本人で昼夜を問わず布パンツにパットでお過ごし頂く取り組みをし、困難な状況となれば提携医に処方して頂いている。また汚れ物を隠された時は洗濯や家族了承のもと新品を買ってタンスに戻したり、トイレまで間に合わずトイレでのパット交換を拒まれた方に、温タオルで背中を拭くなどすると機嫌を戻されて支援ができた事例もある。	
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	便秘予防のために、各利用者に合わせた水分量を設定し、なるべく下剤を使用しなすむように乳製品等の飲料を使用し、また歩行の促しやレクリエーションで身体を動かし自然排便を促す努力をしている。排便の記録以外にも毎日の申送りで便の有無が確認できるようにしている。排便困難がみられる場合は、かかりつけ医と連携し適切に対処している。		
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	重度の障害があっても、隣接事業所のリフト浴や2人介助にて湯船につかって頂いている。利用者の意向に合わせて入浴を促し、突然の希望にも、柔軟に対応できる様にしている。また入浴を楽しむことが出来るように、色々な入浴剤や柚子等季節を感じる事が出来る環境を作っている。	入浴は、基本365日午前でも夕方でも、見守りの方も含め週2回以上を目安にご利用頂いているが、冬季は拒む方が多く、清拭対応のケースもある。入浴毎に浴槽を洗浄し湯を張り替え、入浴剤は常時3、4種類から選んでもらい、柚子や菖蒲の季節湯もある。重度の方にはホームの一般浴槽と日時制限があるものの、併設法人事業所の機械浴のどちらかで2人介助でご利用頂いている。また毎週日曜は入浴デーと称し、全3ヶ所の浴室を職員も増やしてフル活用し、重度の方を主体に入ってもらっている。	
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	状況に合わせて居室・ソファや座敷で横になれるよう環境整備されている。夜間についても居室扉は閉められており安眠に配慮されている。		
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	服薬についての特別な対応が必要な場合は、薬剤師又はドクターより指示をうけ、その情報を共有している。管理者が全職員把握できるように伝えている。また各利用者の最新の薬説明書ファイルを作ってあり誰でも確認できるようにしている。薬局と利用者の個別契約で、居宅療養管理指導を受けている。		
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	理念にも掲げられているように、利用者一人一人に合わせた生活習慣を把握し、これまでの習慣、得意な事や好きな事ができるように日常的に生活の中に組み込まれている。気分転換等の散歩やイベントについても随時行われている。		

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
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	感染予防は継続しており、散歩、ドライブ等の外出支援は限定的に行っていた。また家族の特別な事情がある場合は、家族に感染予防対策の協力を頂き、出席出来るようにしていた。	コロナ禍前は、多人数乗りや車椅子リフト車、助手席回転シート等の福祉車両で、花見や紅葉狩り、運動会や祭り等へ、また個別でも馴染みの美容院や日用品購入等に出かけていたが、依然、感染防止と人手不足のため思うようにはいかないものの、季節の変わり目に花見や海、金沢の街並み等へ、除菌剤や替えマスクを装備して、少人数または個別でマスク着用で向き、人混みがあれば車内でしばらく待機するなどの外出をしているが、その回数も抑えざるを得ない状況となっている。また冠婚葬祭をはじめ申請手続き等で郵便局や農協等に出向く際も、家族に感染対策の徹底を条件に外出頂いている。	
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	金銭管理については基本実施していない。欲しいものがあれば事業所で立替えを行い購入している。高額な場合やその都度確認してほしいとの希望がある家族には、了承を得て購入している。自身で金銭管理したいとの強い希望がある場合は、個別の金銭出納帳を作成・自己管理する金額の上限を決めて対応している。		
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	電話の希望については家族の協力を得て、いつでも連絡できる体制になっている。手紙のやり取りを希望される利用者には随時対応している。年賀状、暑中見舞い等を、親族家族に送付していた。		
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	共用部分のどこにでも居心地良く過ごせるような場所に椅子が設置されている。利用者の使いやすい高さのテーブルを手作りしたり、商品を購入し過ごしやすい環境づくりに努めた。季節ごとに作品を利用者、職員一緒に作り展示していた。	畳スペースは、仏壇・小型テレビ・炬燵兼用の大テーブルに、鴨居にはこれまで看取りをさせて頂いた利用者の遺影が並び、対面キッチンがあるリビングは、利用者と職員で作る装飾と大小2台のテレビが前後にあり、利用者の背丈や身体機能に合わせた木製テーブルや椅子、玄関・廊下にある木製ベンチもすべて職員の手作り。また面会は、玄関から一旦施設裏に抜け屋外から入るアクリル板越しの面会室をお願いしている。利用者の無断離脱も玄関前、玄関内、施設裏の監視カメラ映像はWi-Fiで職員がスマホから視聴が可能で、少し様子を見たり一緒に散歩に出たり、戻って中で遊ぶ等の寄り添う支援で、今は離脱がなくなっている。また併設事業所とも連結した構造で、ホームで飼っている2匹の猫も往来して皆の和みとなっている。	
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	居室・ホール・廊下・敷敷・玄関等、自由に利用者同士で過ごせる環境を作っている。また一人で過ごしたいと思われた時に、自室で安楽に過ごせるようにソファを配置していた。		
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	入居時に、なるべく馴染みの家具を持ち込んで自宅で過ごしていた環境に近く出来るようにお願いしている。使用している布団・湯呑み・茶碗についても、使い慣れたものを持参していただいている。昔からTVを見る習慣のある方には、自室でTVをみて過ごせるようにしている。	全室洋室で、電動式ベッド、ダンス、内鍵が備え付け。頻尿対応の個別要望でポータブルトイレ置いたり、身体機能に合わせた転倒リスク回避に職員手作りの木製手摺りや持ち込み品で動線を確保したり、出入口を車椅子向けに改造したり、猫のためにキャットタワーを置いている方もおれば、家族の要望で明るい壁紙クロスにした居室もある。使い慣れた布団や湯呑みに茶碗、テレビなど、それぞれ居心地が良くなる物を持ち込まれており、昼夜を問わず自身で錠管理されている方もいる。	
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	トイレ・自室の引戸には張り紙が貼ってあり、見た目に分かりやすい工夫がある。立位が難しい利用者のために座りながら調理ができるようにしていた。		