

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	1770300059		
法人名	社会福祉法人あさひ会		
事業所名	グループホームあたかの郷		
所在地	小松市安宅町ル1番地29		
自己評価作成日	令和4年2月14日	評価結果市町村受理日	令和4年3月30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	令和4年3月8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・法人の基本方針である「あなたらしさ100%」を目標とし、入居者の「当たり前の暮らし」、「望む暮らし」が実現できるように、一人ひとりの気持ちを尊重し、寄り添う支援を大切にしている。 ・グループホームが「家庭」であることを意識し、言葉遣いや環境作りに努めている。 ・「入居者のできる力」を大切にし、一緒に行く、入居者にお任せする場面をできるだけ多く作れるように努めている。

【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)】

<p>コロナ感染拡大のため面会や外出等に非常に制限が行われている。面会は感染の度合いに合わせて一時的に解除等行ったが、現在は再度中止となり、窓越しやベランダ越しの面会となっている。外出も敷地内を天気の良い日に散歩したり、通院の時のみに限定されている。そのため感染前に行っていたような行事や地域との交流は行われていない。その代わりに施設内部でできる行事に力を入れている。</p> <p>食事を作る時には、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たり、一緒にしたりするよう心がけている。また、お寿司の出前やテイクアウト、牛丼や蕎麦のテイクアウトなどで食事を楽しむこともある。そして、毎日10時と15時にドリンクとおやつで、たまにホットケーキや白玉だんご、蒸し芋、ケーキなど手作りおやつで楽しんでいる。</p>

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	法人理念「人権尊重・地域共生・誠実なる運営」、基本方針「あなたらしさ100%」をもとに、入居者様の望む暮らし、あたり前の暮らしが実現できるように努めている。ただ、理念や方針についての理解に職員間で差はあり、全員が同じ姿勢で取り組んでいるとは言い切れない。	「あなたらしさ100%」を合言葉にして、利用者が「あたりまえの暮らし」を送れるように支援している。管理者は法人の研修とは別に、新人が入職した時には理念や基本方針について話しかけている。また、ケアの場面で振り返りが必要な時には理念に立ち返り検討している。理念はパンフレットや事業所内に掲示されている他、ユニット毎の目標も定められて職員への周知を図っている。	
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	事業所としての感染症拡大予防対応(面会や外出の制限)をしていること、また地域行事自体も中止になることもあり、今年度は積極的に地域と関われる機会が少なかった。地域との情報交換は書面開催での運営推進会議で行えている。	コロナ感染拡大のため面会や外出等に非常に制限が行われている。面会は感染の度合いに合わせて一時的に解除等行ったが、現在は再度中止となり、窓越しやベランダ越しの面会となっている。外出も敷地内を天気の良い日に散歩したり、通院の時のみに限定されている。そのため感染前に行っていたような行事や地域との交流は行われていない。	
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	事業所の感染拡大予防対応として、今年度は地域の方との企画や交流は控えており、実施できていない。また、運営推進会議でのホームの状況を書面で伝えることは行っているが、認知症の理解や支援のあり方を知っていただく機会作りには積極的には取り組めていない。		
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	書面開催ではあるが、会議は2月に1回、定期的に行うことができていない。ホームでの取り組み、入居者の状況を報告し、町内会長、民生委員、地域の各種団体、市職員、入居者ご家族から書面にて意見をいただき、その中で出た意見をホームでの取り組みやサービス向上に活かしている。	町会長、公民館長、民生委員、小松市、地域包括、家族等がメンバーとなりあたるかの郷運営懇談会を開催している。今年度はコロナ感染拡大のため書面による開催となり、会議の前にメンバーに郵便で意見を求めその返信と利用者の状況、行事、各種訓練、スタッフミーティング等について書面にまとめて報告している。家族の参加は毎回メンバーを変えて全家族が参加できるように配慮されている。	
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に取り組んでいる	メールやFAXで情報を提供していただいて、不明点を窓口を確認する等のことはあっても、日常的な連絡等はこまめにはとれていない状況がある。運営推進会議(書面開催)には、毎回市へも資料を送付し、必要な意見をいただいている。	コロナ以降、小松市との連絡は架電やファックス、メール等になり対面での連絡はとっていない。昨年度は開催がなかった小松市のグループホーム連絡会が今年度はオンライン(zoom)で開催され、それに行政も参加して連携をとっている。	
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・虐待・プライバシーに関する担当職員を各住まい1人ずつ設けている。その担当職員を中心に、年に2回、意識の維持・向上を目的とした職場内での研修会を実施している。また3ヶ月に1回、ミーティングでも定期的に住まいの状況を見直す機会を持ち、意見交換を行い、防止に努めている。玄関の施錠は行っていないが、鞆羽に入居されている方の状態から検討し、行方不明のリスクを減らすために、鞆羽玄関には日中もセンサーを設置している。	身体拘束適正化のための指針と指針に基づく身体拘束等適正化のための研修プログラムが整備されている。研修は今年度7月と1月に「身体拘束・虐待・プライバシーについて」実施の他、新規採用職員にも研修プログラムに基づき実施している。身体拘束適正化のための委員会も年間計画に沿って、4回開催して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間転倒防止の目的でセンサーマットを利用して人が2名いて、委員会ではセンサーを使用しないことが検討されている。	

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
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・虐待・プライバシーに関する担当職員を各住まい一人ずつ設けている。その担当職員を中心に、年に2回、意識の維持・向上を目的とした職場内での研修会を実施している。また3ヶ月に1回、ミーティングでも定期的に住まいの状況を見直す機会を持ち、意見交換を行い、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	定期的な勉強会や話し合いをする機会等は持っていない。その為、権利擁護に関する制度等の理解には職員によって差がある。成年後見制度を活用されている入居者もおられるが、管理者が中心に後見人とのやりとりを行っている状況である。		
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	契約、解約、改定等に関することについては、管理者が中心となり、入居者、家族に疑問点や不安点などを確認しながら、納得していただけるように努めている。介護報酬改定等で利用料金に変更される場合も、文書でも説明を行い、納得していただいている。		
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	日頃から入居者や家族からの希望、要望を伺い、ミーティング等で検討し、反映できるように努めている。その他、家族には運営推進会議で書面で意見をいただいたり、電話させていただく時には、直近の入居者の様子をお伝えし、意見や要望等を確認する機会を作っている。	コロナ以前のように家族とゆっくりと面談するという事はできなくなっているので、より連絡方法に注意している。通信を送る際にはできるだけ利用者の最近の写真を添えたり、こまめに電話での連絡を取るようになっている。また、運営推進会議には家族メンバーを毎回変えて、全家族参加してもらえるようになっている。全く面会できないわけではないので窓越しでの面会の際や消耗品の補充の時に家族の要望や意見の聴取を行っている。	
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	管理者と職員はミーティングや申し送り、仕事の合間、休憩時間等で話をする機会がある。それぞれの機会で、必要に応じて職員の意見や提案があれば検討する等している。また、法人で導入している人事評価制度の面談で、各職員からリーダーが吸い上げた意見を管理者が聴く機会もある。新規入居検討についても、基本職員の意見も確認しながら行っている。	管理者は夜勤を含めたシフト勤務に入っているのでも職員の意見や提案を受けている。また、ミーティングや申し送りの時にも職員の発言に耳を傾けている。同一敷地内の特別養護老人ホームの施設長が代表代行となり法人の合同会議やリーダー会に出席して職員からの意見や提案を聴いている。	
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	代表者に代わり管理者が、日常的に職員に声をかけたり、必要があれば相談を受ける等しているが、向上心を持って働ける環境、疲労感やストレスを溜めない環境整備については不十分な部分はある。法人で人事評価制度を導入しており、リーダーを通じて各職員の目標設定を行う機会がある。法人内の会議において、現場の状況を管理者から報告することで、代表者が状況の把握ができる環境にはなっている。		
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	代表者に代わり管理者が、不定期ではあるがホームで設けている各委員会担当の内容にあわせた研修参加等をすすめているが、今年度は外部研修には管理者以外参加できていない。必要と判断した場合、ミーティング内等でも勉強会を行っている。新人職員には、管理者から研修を行い、先輩職員の同行期間を設け、理念や基本方針に合わせた支援、対応方法について指導を行っている。		

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
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	オンラインではあるが、小松市グループホーム連絡会での交流、意見交換の機会がある。その他のネットワーク作り等には取り組めていない。		
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	入居前(入居検討の段階も含む)の様子伺いで職員が本人と関わりを持つ機会があり、その時点での不安等を確認する等して、入居後も安心して過ごせるよう関係作りには努めている。入居後も、関わりを持ち、職員間で情報共有し、入居者との信頼関係構築の為に努力をしている。		
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	サービス導入前、導入時に、家族の不安なことや要望を確認し、安心につながるように話を伺い、関係作りに努めている。		
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	サービス導入段階(または導入前)に、書面での情報や関係者からの情報をもとに本人、家族がまず必要としている支援について検討している。得た情報は回覧、申し送り等行い、職員間で情報共有に努めている。入居前の関係作りについては、都合が合わなかったり緊急性があり、関係作りができずに入居となった方もおられる。		
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	暮らしの主体は入居者である意識を持ち、「一緒に行く」「お任せする」ことを大切にしているが、入居者状況から余裕がなく、できない場面も増えてきている。入居者・職員が互いに支えあう関係作りを目指しているが、その日の人員状況や意識の差等、職員の都合で出来ていない場合もある。		
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	コロナ禍で、面会や外出制限を行っていることもあり、家族の来訪が減っている。面会制限一部緩和時は、面会時に入居者の最近の出来事や日々の暮らしの様子をできるだけ伝えられる環境を作っている。また、ラインビデオ通話も可能な環境があり、希望される方には利用していただいている。こまめな状況報告(電話や通信等)を行い、サービス利用をきっかけに、本人と家族の繋がりができるだけ薄くならないように努めている。		
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	コロナ禍で、面会や外出制限を行っていることもあり、本人の馴染みの場所や馴染みの人との関係の継続が難しく、取り組めていない状況がある。また、情報があっても、入居者様状況やホームの人員状況等から、実践につながるものが少ない。	家族との面会はかろうじて窓越しベランダ越しにすることはできているが、コロナの感染状況が落ち着いた時にも友人・知人の面会は今なお断りしている。そのため「馴染みの関係継続」は困難な状態となっている。先に述べたように、外出も通院以外は敷地内を散歩することしかできず馴染みの場所に出かけることもできない。	

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	共有部にゆつくり過ごせる空間を複数設けている。入居者同士の関係性(性格、相性等)を考え、食事の席等も柔軟にその都度考え支援するように努めている。関係性に問題がある場合はミーティング等で話し合い、対応方法を検討している。入居者同士無理なく支え合える環境作りを考えている。		
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	サービス利用(契約)が終了した入居者、家族とは関係が続いているケースは少ない。本人が移り住む先の関係者には、本人の状況、行っていた支援の工夫等、書面や口頭で詳細に伝えられるように努めている。		
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	日々の会話の中から、入居者一人ひとりの思いや暮らし方の希望に添えるようできるだけ努めている。希望、意向等があまりない方は、ケアプラン内容やその方の生活習慣、これまでの暮らし方、家族の情報等からお誘いし、支援するように努めている。しかし、その日の希望や意向を確認できなかったり、確認できても、実践につなげられていない場合もある。	表情やしぐさ等、長くいる人はなんとなくわかることがあるが的確に読み取れるように職員間で情報共有している。例えば、トイレの確認が出来なくなってソワソワしている人にはそっとトイレへ誘導したり、ストレスがたまっていることをタオルを噛むことで表している人には職員の関わりを多く持つなど見逃さずに対応している。また、ケアプラン等にも生活歴や利用者情報が入っているのによく読み、利用者の特性を把握して予測しながら関わりを持っている。	
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	入居前(手続き時、事前訪問時等)に生活習慣やこれまでの暮らしについて、本人、家族から情報をいただいている。入居後も普段の関わりや家族との会話の中で得た情報を記録に残し、職員間で情報共有、把握に努めている。情報量については、入居者によって差がある。また人員状況から、情報があっても実践に繋げることが難しい現状がある。		
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	独自の申し送りシートを活用し、日々の申し送りや各勤務帯での打合せで、入居者一人ひとりのその日の心身の状態等を職員が把握できるよう情報共有して支援を行っている。できるだけ日々の活動を一緒に行う、お任せする場面を作ることで、新しくできる力も探りながら、支援を行っている。		
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	ケアプラン作成は本人、家族の意向(電話で行う場合もあり)を確認しながら行っている。職員がケアプランを意識して支援できるように、担当者を中心に月1回書面でのモニタリングを行い、現状の把握に努めている。ただ、計画作成担当者が計画作成に充てる時間が十分にとれず、更新や見直しが遅れている現状がある。	アセスメントは介護職員が聴き取りし計画作成担当者に伝え、家族の意向を聞いて「私が私らしく楽しく暮らせる計画書」(1)(2)にまとめている。モニタリングは「私が望んでいること、困っていること」について担当者が毎月書面上で行い、3か月に一度は計画作成担当者と会議を行い確認している。計画は大きな変化がなくても6か月ごとに更新している。記録はケース記録とバイタルや排泄、食事等のチェック表がある。ケース記録はケアプランに沿って連動するように記録している。	
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	ケース記録は、ケアプランと連動した様式になっている。また職員間で情報共有するために、職員の気づきや意見を記入できる欄があり、こまめに記入を行っている。しかし、記録に対する職員の意識の差や入居者の活動が十分にとれず、記録の内容が薄いこともある。		

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	入居者のその時の気持ちや状態等の把握に努め、入居者にとってよりよい支援方法をミーティング等で定期的に話し合い、検討している。必要に応じて、職員の勤務調整も行い、その都度のニーズに対応できるように努めているが、適時に行えていない場合もある。		
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	以前は地域行事に参加した時等、近隣の方に声をかけていただくことがあったが、現在はコロナ禍も関係し、地域に出る機会はなくなってしまっている。人的ネットワーク組織の構築に向けての協働は十分にできていない。その方がこれまで過ごしてきた地域の資源についても、把握できていることが多い、出掛けられず、実践につながっていないものが多い。		
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	入居前に本人、家族の意向を確認し、これまでのかかりつけ医への受診の継続は可能としてはいるが、コロナ禍での感染予防であったり、付き添い対応が難しい家族の方もおられ、ホームの協力医療機関の訪問診療を利用する為、かかりつけ医を変更された方も増えてきている。緊急時や重度化されて、かかりつけ医への家族対応の受診が難しくなった場合は、職員がかかりつけ医への通院支援(送迎支援等)を行うこともある。必要な時に適切な医療を受けられるように努めている。	協力医療機関は訪問診療で対応してくれるので、職員は医師に直接利用者の状況を伝え、医師からは直接に指示を受けている。通院する人には送迎の支援は行うが、基本家族付き添いとなるため、「受診シート」で医師に情報提供している。医師からは家族を通じて受診結果を聴取している。また、皮膚科など協力医療機関に診療科目がない時には、職員が通院介助することが多い。歯科は訪問診察してくれるところが2件ある。	
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	ホームに看護職員の配置はないが、1日1回隣接の特養看護部の看護職員がホームに来て、処置や医療的な対応の相談・助言を受けている。看護職員で対応が難しいことは、助言のもと受診対応を行っている。		
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。	入院中は定期的に入居者の様子や状況について、入院先の病院の看護職員、家族等から情報を得ている。またそれらの状況を職員間で共有できるよう記録に残している。退院後の生活に無理がないように、ホームに戻ってからできること、できないことは病院関係者に事前に伝えるようにしている。		
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	終末期ケアは現在取り組んでいない。 重度化については、ホームで対応できるものはできるだけ支援を継続したいと考えており、入居者、家族、主治医と話をしながら支援にあたっている。	重度化への対応としては、入浴設備が一般浴のため浴槽のまたぎが出来なくなった時には職員が介助して行っているが、座位がとれなくなった状態になると対応が難しくなる。食事もムース食の形態になると対応が困難となる。また、継続的に医療が必要な状態になった場合もグループホームでは困難となる。そのためそのような状態になってきた時には早めに家族と相談しながら、隣接の特養やグループ内の老健や病院も含めて次の施設への移行のお手伝いをしていく。看取りケアは行っていない。	

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	急変時や事故発生時等に、対応マニュアルに添った訓練を定期的実施しているが、職員全員が同じ回数行っているわけではない。突発的な予定が入ったり、入居者対応を優先することで、訓練ができない場合もあり、十分に行っているとは言えない。その為、実践力にも職員によって差がある。			
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	緊急事態に対応する為のマニュアルが作成されており、そのマニュアルに沿って訓練を行っているが、職員全員が同じ回数行っているわけではない。地震や行方不明対応訓練の実施回数が少なく、十分でない状況もある。マニュアルの理解、その実践力にも職員によって差がある。	「グループホームあたかの郷 対応マニュアル」があり、「急変時」、「行方不明対応」、「ノロウイルス対応」など事故や感染症への対応マニュアルが作成されている。また、「生活支援マニュアル」において「事故・ヒヤリはっと担当者」の役割について示され、担当者はミーティングで報告書の内容を報告し、対応策を検討し、職員間で共有化し、事故防止に取り組んでいる。マニュアルは、更新した場合は回覧し、重要な事項に関してはミーティングで話をしている。今年度は、感染症予防や対策に関するマニュアルが追加されている。		
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	法人として協力医療機関を定めており、受診や訪問診療、入退院の場面で、協力、連携ができています。また、同敷地内の特養等とも、緊急時の対応等の支援体制ができています。	協力医療機関は、同じグループの森田病院である。13名の方が訪問診療を受け、月に1回診察を受けている。他の利用者の方も、別の医療機関の訪問診療を受けている。緊急時等には連絡を取るなど、密に連携している。バックアップ施設は、同じ敷地内の特別養護老人ホームである。緊急時や重度化した方の受け入れなど、密に連携している。		
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	夜勤職員は各住まい1名ずつ配置しており、緊急時は協力して対応を行っている。また、緊急時の同敷地内の特養の支援体制も確保できている。	2ユニットで、2人夜勤体制である。夜勤者2人だけになるのは、20時から翌朝7時30分ごろまでである。ただ、敷地内に特別養護老人ホームがあり、緊急時等は一時的に宿直者の応援を得ることができる。夜間帯に利用者の状態に変化があった場合は、まず2人の夜勤者で対応を考える。不安がある場合は、管理者に連絡し、指示を受ける。管理者もその利用者の状態に不安がある場合は救急車を呼んでいる。救急車を呼んだ場合は、一時的に特養の宿直者が対応に来てくれ、その間に管理者か近くの職員が応援に来る。夜勤者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	火災訓練は、日中想定、夜間想定とわけて実施している。しかし地震訓練、水害訓練の回数は十分にとれていない。地域の方の参加は本年度はなく、事業所だけの訓練になっている。定期的に各種訓練を実施する予定を立てているが、その日の人員の関係等で中止することもあり、十分に行っている状況には至っておらず、実践力も職員によって差がある。	6月18日に夜間想定避難訓練が実施されている。また、令和4年1月7日には、昼間想定で総合訓練が実施されている。訓練の前には「避難訓練書」を作成し、訓練内容を職員に周知している。訓練後には、「訓練結果」を作成し、訓練内容を振り返ることで、職員の防災意識の向上に努めている。消防設備点検は、5月と12月に実施されている。		
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	緊急対応マニュアルの整備はされているが、定期的な見直しに十分に出ていない。定期的に各種訓練を実施する予定を立てているが、人員の関係等により十分に行っている状況には至っておらず、実践力も職員によって差がある。食糧、水等の備蓄は確保し、年に1度、防災の日点検を行っている。	「グループホームあたかの郷 対応マニュアル」があり、「緊急連絡網」、「火災対応(日中)」、「火災対応(夜間)」、「地震対応」、「風水害対応」などのマニュアルが作成されている。マニュアルの周知は、変更時には全職員に回覧している。また、必要と判断した場合には、訓練時にマニュアルの読み合わせを行うこともある。備蓄品は事務所に置かれて、備蓄リストも作成されている。非常食、水、ラジオ、懐中電灯、救急箱などが備蓄されている。		

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	
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	入居者一人ひとりの特徴を理解し、人格尊重、プライバシーを損ねないように意識した声のかけ方や話し方によってだけ配慮している。羞恥心に対しても、さりげない対応、声の大きさ、同性支援(できるだけ)に心がけている。ただ、職員間で意識に差があったり、すぐに情報共有が必要な事項等があると、入居者に聞こえる位置で情報交換をしてしまう場面がある。	人格尊重やプライバシーへの配慮として、声のかけ方や話し方に配慮し、意識するように努めている。また、羞恥心への配慮も意識し、さりげない対応やできるだけ同性介護で取り組んでいる。日々の生活では、利用者に訊くことを大切にしている。自分で決定や判断することが難しい方へは、その方の表情や仕草から読み取るように努めている。利用者一人ひとりのペースを把握し、その日希望する過ごし方ができるように支援している。「接遇マニュアル」が作成されており、基本的な接遇マナーやチェックリストが示されている。このマニュアルを使い、新人職員研修に取組み、利用者一人ひとりを尊重した支援のできる職員育成にも努めている。		
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	基本職員だけで判断せず、入居者に訊くことを大切にしているが、支援が重なったり、1人の入居者にゆっくり付き合うことで、他の入居者の希望を伺ったり、自己決定を支援する余裕がもてない場合がある。希望の表出が難しい入居者については、表情やしぐさから読み取る工夫はしているが、職員側で決めてしまうこともある。			
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	入居者一人ひとりのペースを把握し、その日希望する過ごし方を実践できるように努めているが、入居者全員にはできていない。職員の少ない日、時間帯もあり、どうしても業務優先になってしまうこともある。しかし、伺った希望は、申し送りをし、方法を考えて、日が変わっても実践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	入居者本人に選んで頂くことを大切に考えて支援している。衣服の汚れ等がある場合はその都度声かけをし、着替えて頂いているが、職員の意識の差、余裕のない場合もあり、出来ていないこともある。日頃から気をつけてはいるが、整容(爪、髭等)も十分にできていないこともある。お風呂の着替えの準備等、できるだけ一緒に選ぶことを大切にしているが、「なんでもいい」といわれる方や準備が億劫な方には、職員だけで準備している場合もある。			
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	調理や片付け等職員が入居者と一緒に行い、楽しみにつながるように、一緒にする、お任せする場面をできるだけ作っているが、職員の意識の差やその時の人員状況もあり、職員だけで行ってしまう場面もある。一人ひとりの嗜好は、普段の会話や関わりから、記録にも残し、把握している。	「生活支援マニュアル」に基づき、「栄養・食事環境整備担当者」を決め、食事内容、栄養状況、食事環境などについて検討している。食材は、近くのスーパーに発注し、持ってきてもらっている。ただ、認知症状が重度の方の多い鞆羽ホームは、夕食の副食のみ外部発注している。現在まで鞆羽ホームの利用者より、食事への不満などは出ていない。食事を作る時には、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たり、一緒にしたりするよう心がけている。また、お寿司の出前やテイクアウト、牛丼や蕎麦のテイクアウトなどで食事を楽しむこともある。そして、毎日10時と15時にドリンクとおやつで時間で、たまにホットケーキや白玉だんご、蒸し芋、ケーキなど手作りおやつで楽しんでいる。		

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
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	毎日の申し送り、各勤務帯の打ち合わせで、一人ひとりのおおまかな食事、水分量を把握している。食事や水分量にムラがみられる時は、記録して確認することで情報共有をしている。担当として、栄養・食事環境を中心となって検討する職員がおり、4ヶ月に1度、食事内容や入居者の食事状況等について話し合いを行っている。食事実績表を確認しながら、同じ食材ばかり使用しないように配慮している。		
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	食後、入居者の口腔内状態を確認し、本人の状態に応じて歯磨きやうがい等、その方に必要な口腔ケアの実施に努めているが、職員の意識の差もあり、毎食後（特に昼食後）は行っていない。		
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	排泄チェック表を確認しながら、一人ひとりの排泄パターンを把握して支援するように努めているが、支援が重なり、声掛けが遅れてしまう場合もたまにある。排泄支援は一人ひとりの能力にあわせて実施しており、安易なオムツ等の使用は行っていない。オムツ等の使用を考える際は、必要かどうかをミーティング等で検討し、検証もしている。	利用者全員を対象に排泄チェック表を作成している。排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し、タイミング良い声かけで、トイレで排泄できるように支援している。また、排便状況など健康状態の把握にも努めている。排泄支援は、個々の利用者の状態に合わせて支援し、過剰介護にならないよう心がけている。また、オムツを使用する場合はホーム全体で話し合い、安易にオムツを使用していないよう取り組んでいる。そして、車椅子の方についても、日中はトイレで排泄できるよう支援し、必要な場合は二人介助を行っている。	
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排便状況の把握に努めている。便秘の方に対して、オリゴ糖、ヨーグルト、ヤクルト等、本人の嗜好も考慮しながら、改善に向けた工夫に努めている。しかし、活動や運動等の働きかけは不十分な状況はある。		
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	お風呂の希望にはできる限り添えるように努めているが、長くお風呂に入れていない方を優先的に誘っている現状があり、連日希望される方が時間がとれず、その日入れない場合もある。曜日で風呂の日や時間帯を決めてはいるが、希望が伺えていない場合もある。	お風呂は一般浴で、入浴介助は職員と1対1である。必要な方には二人介助で入浴支援している。入浴を拒否する方もいるが、基本週2回は入浴してもらうように支援している。拒否する方には、その人に合ったタイミングで声をかける、相性の良い職員が声をかける、脱衣場で音楽を流すなど、無理強いをせず誘いを工夫している。入浴中は、入浴剤で気分転換したり、職員といろいろ話をしたり、好みの湯加減で、のんびりと浸かっている方もいる。特に健康面に制限がなければ、本人が満足するまで浸かってもらえるように配慮している。	
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	基本一人ひとりの休みたい時間、生活習慣に合わせて就寝支援を行っており、職員都合での無理な支援は行っていない。その日の体調、疲れ具合等により休息をとっていたく時は、希望される場所で休んでいただいている。		

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
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	処方された薬の内容、目的、副作用は薬剤シート等で確認し、申し送りや職員で作成した受診シートの回覧を行うことで、情報共有と把握に努めている。しかし、職員全員が詳細に把握するまでには至っていない。薬が変更した時は、心身状態の変化がないか伺い、主治医にその経過を相談している。		
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	入居者の生活歴や普段の関わりの中で希望等を確認しながら、日々の役割(調理・洗濯干し・ゴミ捨て等)や活動につながるよう努めている。また一人ひとりの入居者の現状から、得意な事等を把握しお誘いしている。しかし、その日の人員状況等でお誘いできず、取り組めていない状況はある。		
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	その日の希望から散歩等の日常的な外出ができるよう努めているが、コロナ禍で基本外出を控えていただいていることや、職員の少ない日、時間帯もあり、十分に取組めていない状況がある。	敷地は広く、天気の良い日は敷地内をよく散歩している。あとは受診で外出する程度である。	
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	財布を自己管理されている方がおられる。支払いの理解力が不十分な入居者に対しては、職員がその都度確認を取りながら対応している。入居者に必要なものがある場合、現在はコロナ禍による感染予防対応として、入居者に説明し、職員が代行して購入することがある。		
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	希望される入居者には、電話を使っていただけ環境がある。手紙が届くことは少なく、その為返事をしたり、手紙を出す機会も少ない。		
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	不快や混乱を招かないように、室温や照明の配慮、テレビや音楽を同時につけること等で雑音にならないように注意している。また常にはないが、季節に合った花を飾ることで季節を感じていただく場面もある。行事に合わせて飾り付けをすることもあるが、入居者の暮らしと無縁の装飾品等を飾り付けることはしていない。入居者の方への関わり、支援を優先にしていることで、掃除や整理の時間がとれず、不十分な状況はある。	利用者のほとんどは、日中はリビングで過ごしている。縫物をする人、料理作り、おやつ作り、洗濯物を干したり畳んだり、新聞読んだり、一緒に歌を歌ったり、個々に好きなことを行っている。そのため、室温や照明に配慮し、テレビの音と音楽と一緒に雑音にならないように配慮したり、リビングやダイニングにはソファや椅子を置いたり、皆さんが快適に過ごせるように支援している。また、その季節の花を飾ったり、行事に合わせて飾り付けをすることで季節を感じられるように取り組んでいる。そして、夕食後には掃除を行い、1日2回は消毒し、1日3回は換気し、清潔の保持に努め、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	共用部で、座って過ごせる空間をいくつか設けており、好きな場所で一緒にいたい人とくつろげる環境はある。職員は、入居者のその時の気持ち、関係性にあわせて、過ごしたい場所でゆっくり過ごせるよう支援している。ただ、入居者の身体状況から使用できていない空間もある。		

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
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	居室はその方のプライベートな空間として落ち着いて過ごせる空間となるように、入居者や家族と相談の上、基本家で使い慣れたもの、馴染みのものを持ってきて頂いている。家具の位置についても、入居者が使いやすく、また怪我等のリスクのないように検討し配置している。	週に1回、利用者個々のシーツ交換を行っており、その日に居室の清掃や消毒などを行い、清潔保持に努めている。エアコンの設定は、利用者本人で行う方がいないため、職員の方で快適に過ごせる温度に設定している。また、利用者が居心地よく過ごせるよう、入居時には馴染みの物を持ち込んでもらっている。タンス、テレビ、冷蔵庫、櫛、手鏡、写真、アルバムなどを持ち込んでいる。また、居室はその方のプライベート空間なので、夜中も電気をつけたままの方や神棚を持ち込んでいる方など、他者の迷惑にならない限り自由に使ってもらっている。そして、自分の居室であることがすぐに理解できるようにするため、部屋の入り口付近には自分で作った作品を飾るようにしている。	
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	できるだけ自分の力で生活していただけるように、環境整備に努めている。転倒のリスクがある方もおられるが、リスク防止の取り組みが過剰にならないように注意しながら、家具の配置や置き方を検討する等改善にも取り組んでいる。		