

### 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	1771600051		
法人名	社会福祉法人 鹿南福祉会		
事業所名	グループホーム鹿寿苑		
所在地	石川県鹿島郡中能登町西馬場工部56番地		
自己評価作成日	令和6年12月5日	評価結果市町村受理日	令和7年2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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

**【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	金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和6年12月26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)】**

グループホーム内の今年度の目標「入居者の方に寄り添う(サポート)介護を行う」を念頭において介護を行っている。グループホーム近くには運動公園があり、四季折々の花が咲いたり季節を感じられる。また、特養が併設されており、緊急時などは応援要請もしやすいし、今年の元旦の能登半島地震の時には、夜勤者が1人なので余震などの不安もあった為、特養に入居者を連れて一時避難をしたり、食事を提供してもらったりと併設されていたおかげで、色々と協力していただき、心強かった。

**【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)】**

当ホームは法人の基本理念のもと、単年度の目標(今年度:入居者の方に寄り添う介護を行う)を掲げ、日々の支援に繋げている。又、人材育成の観点から目標管理制度を整え、職員個々でもスキルアップ計画を作成し、その実践に取り組んでいる。日常生活では利用者との信頼関係を構築できるよう、コミュニケーションを図る時間を多く設けている。何気ない会話や1:1の場面での会話の中から、利用者個々の思い(要望・意向等)を把握するようにしている。介護計画は「利用者の好きな事・出来る事・生活の中の楽しみ」を重視したニーズ中心の内容とし、利用者が毎日を楽しみ暮らせるように支援している。大切な家族との繋がりが途切れないよう、コロナ禍でもガラス越しの面会を行っていたが、5類移行後は少しずつ条件等を緩和し、現状では対面面会できるようになっている。又、ホームでは特養併設型の利点を活かし、法人全体の様々なバックアップ体制(緊急時・災害時対応、終末期支援、様々な委員会活動等)が確保されている為、利用者・家族・職員が安心して過ごせる環境が整えられている。コロナ禍余波の現状、地域との積極的な交流はまだ控えているが、可能な範囲で地域交流を少しずつ再開(秋祭り時に獅子舞招待、ボランティアの一環として近所の公園の草むしり、法人全体の広報誌を町内に継続配布等)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 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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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している	法人の基本理念の『まごころのこもったサービスと安心して暮らせる施設を目指します』と目指す目標「気づきと行動：一人ひとりの価値観を尊重したサービスの提供」、「責任：社会的責任と資質の向上」、「地域交流：地域から親しまれる施設」を掲示し、毎週月曜日の朝、職員間で唱和し実践に向けて取り組んでいる。	法人の基本理念のもと、ホーム単年度の目標(今年度：入居者の方に寄り添う介護を行う)を掲げ、日々の実践に繋げている。又、人材育成の観点から目標管理制度を整え、職員個々でもスキルアップ計画を作成し、定期的に振り返りながら、その実践に取り組んでいる。	
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	未だ完全に地域との交流が全て元通りというわけではなく、少しずつコロナ禍前の状況に戻している状況。今年度は、地域の秋祭りの獅子舞いが来られたり、ボランティア活動で、職員が運動公園周辺の除草作業をしたりしている。	コロナ禍余波の現状、地域との積極的な交流は控えているが、可能な範囲で地域交流を少しずつ再開(秋祭り時に獅子舞招待、ボランティアの一環として近所の公園の草むしり等)している。又、年2回、法人全体の広報誌を町内全世帯に配布し、各施設の活動(グループホーム含む)を写真付きで紹介している。	
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	法人で発行している広報誌(年2回発行、町内全世帯配布)において、毎号、グループホームを紹介。また、地域の認知症サポーター養成講座の講師として参加して小学校などでキッズと関わったり、キャラバンメイトの資格取得の研修に参加している。		
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	運営推進会議は、年6回(2ヶ月に1回)開催。すべて集合開催。地域の区長の方や市町村の担当、入居者の家族などと意見を交わしている。	区長、家族・利用者代表、町担当者等をメンバーとし、年6回、運営推進会議を開催している。ホームの運営状況や活動をホーム便り(多くの写真添付)も用いながら分かりやすく伝え、メンバー間で質疑応答・意見交換を行っている。議事録は玄関に備え置き、誰もが閲覧できるようになっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	年4回(3ヶ月に1回)、町担当者及び町内の地域密着型サービス事業所と「笑顔の友の会(地域密着型サービス事業所連絡会)」を開催。すべて集合開催。毎回、担当施設がテーマを決め、そのテーマに沿って各施設での状況を報告したりしている。	町内の地域密着型事業所連絡会等に参加し、町担当者や他事業所との連携強化を図っている。又、行政と協力し、認知症の啓発活動(認知症サポーター・キャラバンメイト)にも取り組んでいる。	
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	身体拘束防止委員会を中心に「身体拘束はしない」という方針で取り組んでいる。また、部署での勉強会も行い、2カ月に1度、実態調査を行っている。拘束にあたりそうなケースがあれば随時、職員間で話し合いや見直しを行っている。	法人全体の身体拘束防止委員会(2ヶ月毎)にグループホームの職員も参加し、内容を他職員に周知している。又、ホーム独自でも定期的に身体拘束・虐待防止についての勉強会や話し合いを行い、不適切ケアの廃止やスピーチロックの改善に取り組んでいる。	職員がスピーチロックに対する意識をより高められるような取り組みを期待する。

7		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	虐待防止委員会を中心に実態調査やアンケートを定期的にしている。また部署でも勉強会を行い、職員間での虐待防止の理解に取り組んでいる。		
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	玄関にパンフレット等を設置しているが、支援につながるケースはない。		
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	入居の事前調査時や入居時に重要事項説明書を用いて説明している。また、改定等の際も書面を用いて説明をし、疑問点や不安な点は、その都度聞き、詳しく説明している。		
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	ケアプランの見直しの時期や、家族の面会の時に要望などがないか聞いている。また、年1回、無記名での満足度調査を実施し、その結果を広報に載せている。	面会時や介護計画の作成・更新時等に職員から家族に「要望等はありませんか？」と働きかけ、家族の意向を引き出すようにしている。又、家族の本音を吸い上げられるよう、無記名でのアンケート調査(年1回)を継続的に実施している。アンケート結果で得た家族の意見等は法人全体の広報誌に掲載し、運営改善に反映している。	
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	月1回のグループホーム会議で日頃の業務中の気づきや疑問点など意見交換を通して、職員の意見が反映できるようにしている。また、個人のスキルアップ計画をもとに定期的(年2回)に職員と面談もしている。	職員からの気づき・提案・要望等を毎月のグループホーム会議で意見交換し、職員全体で合意形成をしながら運営面の改善に繋げている。又、年2回、目標管理を兼ねた個人面談時に、普段話せない事や本音等を聴く機会も設けている。	
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	職員各自が年度初めにスキルアップ計画(個人目標と実践内容)を掲げ上司と面談、内容を確認し取り組んでいる。一年の終わりにも上司との面談を行い、職員の意見や思いなどを把握し、業務に対するモチベーションアップに繋げたり、環境整備にも心掛けている。		
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	年度初めに全職員にスキルアップ計画(個人目標と実践内容)を作成してもらい、上司と面談をし内容を確認。上半期終了時には、上半期の振り返りと後半の目標と実践内容を新たに記入してもらう。年度末には面談を行っている。(また、階層別研修や年間の苑内研修の参加、適宜苑外研修の促しを行い、職員の育成に努めている。)		
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	中能登町地域密着型サービス事業所連絡会(「笑顔の友の会」)を通して、他事業所との情報交換や交流会を行っている。		

## 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	入居前の調査だけでなく、入居者本人と家族の会話		
----	--	----------------	-------------------------	--	--

		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	などを通じて、不安や要望をお聞きしたり、希望時はホーム内見学もして頂き、施設生活の安心につながるよう努めている。入居されてからも随時、要望に耳を傾けている。		
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	在宅生活時の担当ケアマネからの情報や事前調査での家族の困りごとなどを聴き、施設内での当面の対応を説明し、家族の不安解消に努めている。		
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	入居前の調査や契約時に本人や家族の思いなどをくみ取るよう心掛けている。		
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	日常生活において、本人のできること(調理の下準備(野菜の皮むきなど)、掃除、裁縫、洗濯物干し・たみ等)は、本人の意見なども聴きながら共に行っている。		
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	本来なら家族にできる限りの外出・外泊支援、グループホームでの行事の参加など、本人と家族が共に過ごせる時間がもてるよう努めているが、コロナの名残から家族との外出は受診以外はほとんどない。家族面会は、玄関先で短時間。本人の希望時には家族と電話で話もされている。また、面会時や必要に応じて状態報告を電話で行い、情報を共有している。		
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	外出の制限あり、これまでの支援継続は出来ていない。 遠方からの親戚などの面会がある時は、特養の事務所前の空間を活用させていただき、ゆっくりと話ができるような場を設けている。	コロナ5類移行後、感染症の流行状況を考慮しながら、少しずつ面会制限の緩和を行っている。コロナ禍では窓越し面会としていたが、現状は玄関先で対面面会が出来るようになってきている。又、県外からの来訪者・大人数の面会希望時は併設特養の一角を借りて、対面面会出来る場を設けている。「家に行きたい」との要望が強い方には家族の協力を得て、自宅への外出ができるように個別対応を行っている。	
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	日常生活の中で、個々に応じた役割に配慮し、互いが助け合えるよう工夫している。また、入居者全員で活動できるレクリエーションや行事を計画・実施している。入居者だけの関わりが困難な場合は職員が間に入り支え合えるような支援に努めている。		
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	身体レベルの低下により、併設の特養や第二鹿寿苑に入居した場合でも本人・家族を含めて声をかけ、その後の交流にも努めている。		

### 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	希望や要望を言える方は、その都度思いを聴いて対	日常生活では利用者との信頼関係を構築できるよ	
----	-----	-----------	-------------------------	------------------------	--

		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	応している(外出や面会に制限はあるが可能な限り)。意思疎通が難しい方には、表情や行動を観察。課題があればグループホーム会議(月1回)やカンファレンスで検討している。	う、コミュニケーションを図る時間を多く設けている。何気ない会話や1:1の場面での会話の中から、利用者個々の思い(要望・意向等)を把握するようにしている。利用者の思いは職員間で情報共有し、可能な限り対応している。意思疎通が難しい場合は職員側から働きかけ、その際の仕草・表情等から思いを推察している。	
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	入居前に本人や家族、在宅生活当時のケアマネジャー等から事前に情報を収集し、入居後も、本人や家族からの情報を取り入れている。		
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	入居前に本人や家族、在宅生活当時のケアマネジャー等から事前に情報を収集し、入居後は家族にも協力をしてもらって現状の把握に努めている。		
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	ケアプラン作成時に本人・家族からの意見や要望を聴いたり、月1回のグループホーム会議で担当職員から意見や疑問などがあれば話し合いをし、変更があればその都度、本人・家族へ説明して実践に取り組んでいる。	「利用者の好きな事・出来る事・生活の中の楽しみ」を重視したニーズ中心の介護計画を作成し、日々の実践に取り組んでいる。現状に即した内容となるよう、担当職員・ケアマネジャーが協働でモニタリングを行い、基本半年毎に計画の見直し・更新を行っている。	介護計画は基本、利用者本人に分かりやすく説明し、利用者本人の同意を得る取り組みが期待される。
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	日々の様子はケース記録に記入したり、申し送りノートの活用で職員間で情報を共有している。急なレベル低下や状態の変化については、その都度、出勤職員で検討し、介護計画の見直しもしている。		
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	本人・家族の状態の変化や突発的なニーズへの対応として、多職種(併設の看護師、栄養士など)と相談したりして、ホーム内で調整できるものは、その都度対応している。		
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	入居者のかかりつけ医との連携。また、専門の高校生や大学生の実習生の受け入れにより、いつもと違った環境で刺激を感じれた。		
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	家族付き添いで受診に行かれる方には、家族にその都度日常生活などの状態を口頭や書面などで報告している。また、それ以外のかかりつけ医の定期(月1回)の訪問診療がある方は職員が直接、医師に状態を報告。内服の変更など変わりがある場合は、こちらから家族に電話連絡して伝えている。又、入居者の緊急時等は家族、主治医(24時間体制)、双方へ連絡し早期対応を心がけている。	馴染みのかかりつけ医への継続受診(基本、家族が付き添い/訪問診療も可)、又は嘱託医(訪問診療)による健康管理を選べるようになっている。嘱託医とは24時間の連携体制を構築している。馴染みのかかりつけ医や専門医に受診する場合は、職員が都度必要な支援(文書で医師に情報提供等)を行っている。	

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だけで判断できない場合は、併設の特養看護師と相談できる体制がとれている。		
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。	入退院時は医療機関との情報提供書の交換や定期的に電話連絡を行い、相談や情報など取るようにしている。		
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、事業所です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	身体レベルの低下時は、随時家族と話し合いを行いながら、今後の方針を決めている。また、家族の意向なども踏まえながら、必要時には併設の特養や第二鹿寿苑への移動も相談にのっている。	ホームでの終末期支援は行わない旨(=法人内施設での対応可)を入居時に説明し、家族の同意を得ている。重度化が進んだ場合やホームでの生活が難しい場合(個浴での入浴が不可等)は都度家族と十分に話し合い、今後の方向性(併設・隣接特養施設への移行等)を定めている。但し要介護度が高くて、ホームとして可能な限りの重度化支援を行っている。	
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	グループホームでの勉強会では、個々の病歴や内服薬の把握を行っている、また緊急時は迅速な初期対応が行えるような勉強会をしたり、ロールプレイを繰り返し行うことによって実践力を身に付けている。		
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	窒息についての勉強会や緊急時の対応(AEDの使用、心肺蘇生法など)の勉強会を定期的におこなっている。また、日中の緊急時は他部署(特養職員、特養看護師など)に応援要請、夜間の突発的な急変時は特養夜勤者や特養看護師のオンコールの応援要請も可能。必要に応じて、グループホーム職員の自宅待機職員に応援要請する体制も整備されている。	万が一の際に迅速・冷静に対応できるよう、緊急時(誤嚥・窒息時、心肺停止時等)を想定した勉強会・ロールプレイ訓練を継続的に行い、スキルアップを図っている。又、事故防止の為、KYT(危険予知訓練)も定期的に行っている。併設特養の看護職員やホーム職員の自宅待機者による応援体制も整備されている。	
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	かかりつけ医と委託医による医療支援体制が確保されている。また、併設の特養との支援体制もできている。	地域の開業医や嘱託医による医療支援体制を確保している。又、併設特養施設をはじめとする法人全体の十分なバックアップ体制(緊急時・災害時対応、終末期支援、様々な委員会活動等)も確保されている。	
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されている	夜間の緊急時は、待機職員・併設の特養職員、特養看護師(オンコール)の応援体制ができています。	1ユニットの為、夜勤職員1名の配置となっているが、併設特養夜勤者(4名)・宿直者(1名)による応援体制が確保されている。又、緊急連絡網による応援体制(毎日:ホーム職員1名が自宅待機)や法人看護職員へのオンコール体制が整えられている。	

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	法人全体で、定期的な火災避難訓練(夜間グループホームより火災発生も含めた避難訓練を年1回)を消防署の職員立ち合いのもとに実施。地震や水害を想定した訓練も定期的に行っている。また、災害時等は、地域との協力体制が取れるよう、運営推進会議を通じて依頼している。	法人全体で災害対策マニュアル・BCP計画を策定している。法人全体で年2回、グループホーム独自で年1回、火災や自然災害(地震、水害等)を想定した訓練を積み重ねている。火災想定時、年1回は可能な限り消防職員の立ち会いの下で訓練を行い、専門家の総評・助言をその後に活かしている。法人全体で福祉避難所の指定を受けており、令和6年のと半島地震の際には困っている地域住民の受け入れを行い、共に困難を乗り越えた。備蓄品(非常食等)に関しては法人全体で保管・点検している。	
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	入居者参加型の避難訓練を定期的に行っている。その他に、全職員の連絡体制(連絡網)の活用により体制が確保されている。また、法人全体で災害時の食事として約3日分の非常食を備蓄している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	勉強会を通して、入居者の人格を尊重した声かけなどに努めたり、身体拘束委員会を中心にスピーチロックをしないよう心がけている。広報誌や家族会だよりの写真の掲載については、入居時に写真の掲載についての同意を得たり、申し送りの際も入居者の名前を伏せるような配慮をしてプライバシーについても注意をはらっている。	法人全体で接遇を重視しており、法人内に接遇委員会を設けている。毎年、接遇に関する勉強会を重ね、接遇に関するスキルアップ(言葉遣い、スピーチロックの改善等)を図っている。又、トイレ誘導時はさりげなく耳元で声をかけたり、同性介助の希望には快く応じる、申し送りの際は名前を伏せる等、プライバシーにも注意を払っている。	
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	日々のコミュニケーションを大切にし、自己決定できる方には希望に添えるよう努めている。また、自己決定が困難な方へは、選択肢をつくり選べる工夫をしている。		
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し、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	一人ひとりにあった対応・支援ができるよう努めている。日課や趣味を継続できるよう声掛けや道具の準備をしたり、レベル低下に伴い、出来る事に制限が出てきている方などには職員がサポートしたり、家族に確認したりして希望にそった支援が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	外出・受診時は本人の希望をふまえて身だしなみを整えている。意思決定ができる方には、入浴時にも本人の希望に沿った衣服を着ていただいたりしている。自分で決定できない方にも気を配り、身だしなみは意識し、季節、室温に応じた調整を職員が行っている。		
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	食事の盛り付けなどは、職員が行っている。簡単な野菜の皮むきなど無理のない程度にしている。時折、行事食は(恵方巻き、おはぎ作りなど)、入居者方と一緒に作ったりして楽しむ時もある。また、定期的に麺類の日(月2回)を設けている。その他に、誕生者の方がいたら、その方の好きな食べ物を聞いて昼食の献立に取り入れている。	地域のスーパーから旬の食材を購入し、季節感ある手料理を提供している。利用者個々の出来る事・得意な事で、食事の準備・後片付けを一緒に行っている。食事が楽しみとなるよう、季節毎の行事食や麺類の日(月2回)を設けている。又、利用者の誕生日には個々のリクエスト(ウナギ、ちらし寿司等)に応え、食べたい物を提供している。	

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	特養栄養士の献立を中心にバランスのとれた食事の提供をし、主食に関しては提供量の増減に可能な限り応じている。レベル低下者の状態や力に応じて刻み食やトロミ食の対応もできる限り行っている。また、時々、グループホーム独自の献立(行事などで)を検討し、提供することもあり、季節の果物も提供している。		
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	毎食後、残歯がある方は歯磨き粉を使用して歯を磨いてもらっている。また、義歯の洗いが不十分な方に関しては職員が磨くお手伝いをするなどして対応している。義歯装着の方は、夜間は外していただき、義歯を洗浄剤でつけている。		
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	日中はトイレでの排泄を基本としている。一人ひとりの排泄パターン(排泄間隔やモゾモゾして立ち上がるなど)の把握に努め、必要な方には適宜声をかけてトイレ誘導を行っている。夜間のみ紙オムツを使用している方もいる。	利用者の持てる力を活かせるよう、日中は「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な場合は利用者一人ひとりの排泄間隔・排泄サインを職員間で情報共有し、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者本人の希望・心身の状態を考慮し、個別対応(基本トイレ、安眠を優先し夜のみ紙オムツ使用等)を図っている。	
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	食物繊維を多く含んだ食材の活用やセンナ茶の飲用。また、散歩やラジオ体操・リハビリ体操などを動かすことを取り入れている。その他、必要時にはかかりつけ処方方の内服薬にて調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週6回の入浴日を設け、体調をみながらなるべく希望日に入浴できるよう対応している。また菖蒲湯、ゆず湯、温泉の日(温泉のもとを使用)などで入浴を楽しめるように工夫している。入浴を拒否された時は無理強せず、時間や曜日の変更を行ったりと臨機応変に対応している。	週に6日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(湯温等)に沿った入浴を支援している。お湯の変化を楽しめるよう、温泉の素で温泉気分を楽しむ日を設けたり、季節には昔ながらの季節湯(菖蒲湯、柚子湯等)を行っている。入浴を拒む場合は無理強せず、別の日に改めてお誘いしている。	
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	日中の活動を中心とし、夜間の安眠につながるよう支援している。また、不眠の方は随時休息を取ってもらいながら見守りや寄り添いを行っている。また、本人の意向も確認しながら、一日中離床しているのではなく、朝食後と昼食後に1時間ほど横になって休んでいただく時間も設けながら声かけを行っている。		

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	個々の処方内容の説明書をファイリングし、いつでも内容確認できるようにしている。服薬に変更があった場合には申し送りを行い、薬の副作用による状態の変化が見られた時は早期に家族、主治医へ連絡をしている。また、飲み忘れや誤薬防止にて職員2人で確認、服薬しており、問題が発生した時には(誤薬など)主治医や特養の看護師に報告し、早期に対応している。		
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	洗濯物干し・畳み、裁縫、テレビや歌のビデオ鑑賞、読書、好きな嗜好品(本人持ちのコーヒー、本人持ちのお菓子)の提供、週1回の日曜喫茶(生姜湯、ココア、レモネード)の飲用で喜びが持てるよう支援している。		
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に支援している	外部との接触があるような外出は控えている。その為、花見などのドライブやグループホーム周辺の散歩やテラスでの日向ぼっこなどをして気分転換を図っている。	コロナ禍以降、積極的な外出支援は控えているが、日常的に戸外に出て気分転換出来る機会(周辺の散歩、テラスでの外気浴等)を設けている。又、時には季節感を味わうドライブ(桜花見等)も行っている。	
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	金銭の自己管理は困難な人が多いため、入居者のお小遣いは個人金庫に預かり管理している。しかし、今年度はコロナ過で外出支援出来ず、入居者が自らお金を使う機会がなかった。		
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、電話・手紙は自由にできるよう支援している。		
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	共有のスペースに季節に応じた花を飾るなど工夫をしている。また、天気の良い日にはテラスも活用し、外気に触れたりしている。リビングの窓からは、田んぼや山など自然の風景が見えるようになっており、季節を感じられるようになっている。	リビングの窓から四季の自然(花・畑、田園、山の風景等)が眺められ、季節感を十分に味わう事が出来る。感染対策の一環として、定期的に換気をしたり、リビングに業務用の除菌・脱臭機を設置している。リビング以外の場所にもイス・ソファを配置し、他者と離れて一人でゆっくりと寛げる空間を確保している。	
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	必要に応じて居室に本人持ちのテレビが置いてあったり、リビング以外の所に(玄関、大ドア付近)にソファが置いてあり、自由に活用されている。また、新聞や雑誌も置いてあり、好きな時間に読まれている。		
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、各自が使い慣れた家具・テレビ、枕や毛布などを持ってきてもらっている。また、室内装飾(家族の写真)なども本人と相談しながら壁に掲示し、安心した生活ができるよう配慮している。	居室で居心地良く過ごせるよう、入居時に使い慣れた物(テレビ、机、毛布等)や安心できる物(家族の写真等)を持ちこんでもらっている。	
59		○身体機能を活かした安全な環境づくり	居室の入り口には大きめの表札を掲げ、自室がわか		

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

りやすいようにしている。また、歩行器や老人車、各所の手すりを活用し、歩行・立位等の機能低下の防止に努めている。