

# 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	1770300091		
法人名	株式会社 豊春耕雄企画		
事業所名	グループホームとも		
所在地	石川県小松市野田町丙110番地1		
自己評価作成日	令和6年2月23日	評価結果市町村受理日	令和6年5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	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6年3月21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)】

自宅を離れ、共同生活を送る中で寂しさや戸惑いを感じることもあっても、すぐ傍らに話聞いてくれる人がいる環境を作ることに重点をおいています。常に入居者の皆さんが何を欲しているのかをアンテナをはって気づくよう努力しています。できることできないこと、できる可能性を一人ひとり見極めること、また安心・安全な住まいの提供を心掛けています。コロナやインフルエンザでなかなか家族との面会も行えない状況でもあるので、電話やライン等でこまめにご利用者の状況報告等連絡を取るようになっています。1月1日の能登半島地震によりグループホームに2名の方が避難されてます。施設にも慣れて他の利用者さんと話されて穏やかに過ごされてます。

## 【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)】

利用者が地域へ出かけるのは、日用品や洋服の買い物に、職員と一緒に出掛けたり、通院のために家族と一緒に外出することくらいである。あとは近所の散歩や、感染の危険の少ない場所へのドライブへは良く出かけている。以前のような活動ができない分、事業所内の行事や事業所の農園づくりに力を入れている。今年の能登半島地震で被災した、輪島のグループホームの利用者2名の受入れを、1月17日より行っている。  
 食材は、管理者が毎日買い物して来る。そして、その日の出勤職員で食事当番を決め、職員が調理している。利用者の方にも山芋の皮むきとかエンドウ豆のすじ取りなど、できることを手伝ってもらっている。食事中はテレビを消し、黙々と食事している。職員は、介助の必要な方の食事介助を行っている。食事の後片付けも、茶碗拭きやお盆拭きなどを手伝ってもらっている。毎月の行事食の他、ほぼ毎月誕生会が行われ、少し豪華な手作りケーキでお祝いしている。この他2~3か月に1回程度であるが、ホットケーキ、おはぎ、ぜんざい、桜餅など手作りおやつも楽しんでいる。そして、令和5年度には、市内の料理屋や回転寿司店へ外食に出かけ、食事を楽しんでいる。

## 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
<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つなげている	「楽しいときは共に笑い、淋しい時は側に寄り添い野田のともで私達は家族になります」という理念のもと、家庭的な雰囲気作りで心掛け様々な場面を共に過ごし共に感じあう事を大切にしている。またミーティングでは定期的に理念について話し合いを行っている。	「ともで私たちは家族になります」という理念を掲げている。管理者は日々の業務の中で、さりげなく理念についての話をしたり、ミーティングや申し送りの時などの機会にも理念について話している。特に3月のミーティング(職員会議)では一年を振り返りながら、理念についての講話(研修)を行い、理念の共有に努めている。	
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	町内会、長寿会(老人会)には所属しているが日常的な付き合いには発展していない。地域とのつながりに関しては町内の方々と交流を図っていたが新型コロナウイルス感染拡大防止のため今は実施できていない。	利用者が地域へ出かけるのは、日用品や洋服の買い物に、職員と一緒に出かけたり、通院のために家族と一緒に外出することくらいである。あとは近所の散歩や、感染の危険の少ない場所へのドライブへは良く出かけている。以前のような活動ができない分、事業所内の行事や事業所の農園づくりに力を入れている。今年の能登半島地震で被災した、輪島のグループホームの利用者2名の受入れを、1月17日より行っている。	
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	町内や校下内から併設のデイサービスを利用していた方で、当ホームに入所されている方がいる。認知症の相談→在宅介護の支援→ホーム入所と一連の流れの中で担当者が変わることなく、家族や地域の方々の拠り所となれよう努力している。		
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	家族さん、市職員、民生委員等参加している。利用者の方々の日々の生活や、ホーム内での行事・運営状況等について報告している。そのような情報をもとにして、他からみた事業所の評価をお聞きし、適切な運営や、より良い入所者の生活環境、地域の力になれるよう努めている。	町会長、民生委員、長寿会長、地域包括、小松市、利用者・家族が参加して2か月に一度対面で開催している。会議では、利用者の状況、行事について、身体拘束適正化検討委員会、ヒヤリハット・アクシデント等について、報告され、質疑応答を行い貴重な助言をもらっている。	
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に取り組んでいる	小松市グループホーム連絡会や運営推進会議等において、制度的な質問や疑問について質問し、事業所の適切な運営の確認や迷いを解決している。	利用者の入退去があった時には、その都度市の方に報告している。また、何か不明な点があればその都度市に問い合わせ、指導を受けて連携を取っている。小松市も参加する、市のグループホーム連絡会にも参加して、他の事業所と交流するとともに、市との連絡を密に取っている。このほか、市の研修に参加したり、事故が発生した時には適正に事故報告を行う等、連携を図っている。	
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	身体拘束は施設の方針として行っていない。身体拘束についての勉強会を開催し意識向上を図っている。	身体拘束適正化に関する指針を整備して、研修は年間研修計画に基づいて実施している。身体拘束適正化のための委員会は2か月ごとに、運営推進会議で行っている。建物の施錠は、防犯上の観点で実施している。呼出しの鈴やセンサーマットを使用している利用者もいるが、転倒防止・予防の観点で行っている。	

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
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	月1回のミーティングにおいて、職員間での確認を行っている。また日常的なインフォーマルな場面においても、職員間で意識するよう努めている。		
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	現在在籍なし		
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	本人若しくは家族に契約書、重要事項説明書に沿って説明している。また事業所内のサービスについては、契約と同時に説明し、同意を得ている。またセンター方式のシートの記入を家族に依頼し、入所後の生活に繋がりを持てるようにしている。		
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	面会時や状況報告時、またケアプランの家族の意向を確認する際などに、家族と連絡をとり個々の要望を聞き、よりよい生活に繋がるよう努めている。またそのような状況をミーティング等を通じて職員全員が周知できるよう努めている。	苦情の体制は、重要事項説明書等で周知されているが、特に苦情は寄せられていない。家族が面会に来た時には、職員はできるだけ時間をとって、家族の話を傾聴したり、利用者の様子を出来るだけ伝えている。契約時にラインの利用について同意を得ている家族とは、ラインを使用することにより、タイムリーに連絡・情報交換を行っている。	
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	①管理職会議(随時開催)②合同ミーティング(1回/月)③ユニット別ミーティング(1回/月)や毎日の申し送り等において、「入所者にとってのよりよい生活支援」を目的としての提案ができる環境を整え、適切な運営ができるよう努めている。	管理者(代表者)は、毎日事業所で勤務しているので、業務を通じて、また、会議や申し送りの時にスタッフから直接に、意見や提案を受けている。主に利用者の処遇についての話が多いが、職員の処遇についての話も出ることもある。昨年12月に久しぶりに、デイとグループホーム職員合同の懇親の場を持つ事が出来、職員からいろいろな話を聞くことができた。管理者から伺った。	
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	労働基準法、労働安全衛生法に基づき就業規則のもと職員の労働条件を整備している。また個々の家庭の事情に配慮し生活と仕事の折り合いをつけより長く安心して職務に従事できるように努めている。		
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	外部研修、内部研修を実践し、自分自身のケアの振り返りや向上心を持てるような機会を確保している。また日常のミーティングや実践の場面でのケアの振り返りを主任を中心に行っている。		

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	小松市グループホーム連絡会やに参加し、他事業所との意見交換会を行い、グループホーム間のネットワーク作りを行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	生活の希望、大切にしていきたいこと、困りごと等の情報収集に努めている。ホームの運営や環境を写真等にて知って頂く機会をつくっている。このようなことが初期の不安や戸惑いの軽減に繋がるよう努めている。		
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	上記と同様の情報収集を行っている。本人と家族とお会いするなかで、本人のニーズと家族のニーズの相違の見極めに努め、必ず家族支援も視野に入れた取り組みができるように努めている。		
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	相談内容によって、よりふさわしいサービスが予想される場合においては、併設の居宅介護支援事業所や通所介護事業所、または地域包括センターなどに連絡をとり、本人(家族)にとって最善の選択ができるよう対応している。		
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	ケアされる側・ケアする側という一方の視点ではなく、双方向の影響性があるという視点を大切にしている。職員は人生の先輩や対人援助の中で、生活の知恵や人生観を学び、感じ、お互いの生活にも広がりを持つことができるという視点を大切にしている。		
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	入所したからといって、本人を支える社会資源がホーム内で完結してしまうことのないよう、家族との関係が疎遠になることのないように努めている。その為に、サービス計画書の家族の意向の確認や日頃の近況の情報提供に努めている。		
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	利用者の家族や知人からの差し入れ、親類・友人などの来訪を入所者は心待ちにしている。入所後もこれまでの関係が継続できるように、来訪者にとっても風通しのよいホームであるように努めている。現在面会制限があり、電話やラインなどでこまめに連絡を取り、利用者もご家族と電話で話している。遠方からの面会は談話室で時間を決め(15分)行っている。	面会は感染対策をとって、予約してもらい短時間で、玄関で行っている。ただ、看取り期の人には、お部屋での面会をしてもらっている。知人や友人も面会は可能である。ドライブ外出の時には、利用者の希望を聞いて自宅近くまで出かけることもある。今年度2回、コロナが発生しているため、すぐに現在の感染対策を緩和することは難しいが、来年度からはできるだけ外出の行事等を増やして、馴染みの場へ行きたいと考えている。	

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
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	利用者同士がお互いを意識して協力して生活することが生活の広がりや豊かさに繋がるよう支援している。その為に人間関係を把握し、座席の配慮等を行っている。職員が介入しなくても、人間関係に応じた能力が発揮できるような雰囲気づくりや環境づくりに努めている。		
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	契約終了後においては、医療機関への入院が多いが、併設の居宅支援介護事業所等と相談連携を図り、本人や家族の今後の希望・困りごと等の解決に繋ぐことができるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	契約時に家族にセンター方式の一部を渡し、記入をお願いしている。その情報をもとに今後の生活に繋げている。また日々の関わりの中での入所者のさりげない発言や家族の来訪時の関わりからヒントを得るよう努めている。	毎日一緒に生活しているので、何となく利用者の思いは把握できている様に思っている。が、困っている様子、怒っている様子等が見えた時には、特別なことをするのではなく、職員が横に付き添って安心できるようにしている。いつもと違う、様子がおかしい等、気づいたことは、申し送りを徹底して、共通したケアが出来るようにしている。	
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	センター方式の一部を活用し、これまでの生活歴や社会資源の把握に努め、本人の生活習慣や嗜好、生活などを大切に継続できるように努めている。		
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	本人のできること、出来ないこと、困ることの見極め、またできる可能性、その能力を発揮できるような環境・雰囲気づくりを行い。生活意欲をもち、張りのある生活ができるように支援するよう努めている。		
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	本人の想いを大切に、家族の意向、必要であれば主治医の指示や訪問看護師、介護職員の情報をもとに意見を出し合っている。より良い生活を送る為の必要なニーズを見極め、サービス計画書に反映し、必要時には担当者会議を開催し、今後の方向性を検討している。	アセスメントは計画作成担当者と利用者の担当職員が協働して実施。サービス担当者会議はミーティング時に行い、プランを周知している。モニタリングは毎月ミーティング時に18人分を行って、利用者に変化があればその都度、大きな変化がなくても6か月ごとに計画は更新している。記録は介護記録とバイタル等の記録がある。介護記録には、計画2表のサービス内容の番号を付して記録がされている。	
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	サービス計画書が実施されているかの記録、実施上での本人の声や客観的情報を整理し、記録している。それに基づいて申し送りや日常的なアセスメントを心がけ、モニタリング等に反映できるよう努めている。		

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
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	個別の対応として、特別な場合に受診同行したり希望があれば買い物や外出(ドライブや外食)に同行しているが以前い比べて少なくなっている。		
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	地域の民生委員や消防署とは運営推進会議や避難訓練の際にホームの状況を報告し、理解をもらっている。市の独自のサービスであるおむつ券や散髪券も併用できるよう支援している。		
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	かかりつけ医は入居後もなるべく変更することがないよう継続した医療をうけることができるよう支援している。病院への付き添いは基本的には家族にお願いしている。協力が困難な場合は協力病院を紹介している。また受診前後の情報においては、書面等を通して、密接に行っている。	ほとんどの利用者が往診してくれる医師を主治医としているので、事業所は直接に医師と連絡を取り、指示を受けている。昔からのなじみの医師が、かかりつけ医の方は、家族対応で受診している。往診医は24時間オンコール体制をとってくれているので、事業所・家族の安心感は大い。内科以外を受診の時には、家族対応となる。歯科医院も往診してくれる。	
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	協力医療機関の訪問看護師もホームの利用者に理解がある為、気になる症状などにおいては、気軽に応じてもらっている。また24時間体制で協力病院への連絡や指示を仰ぐことができている。		
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。	入院の際には、生活状況がわかる情報シートをもとに入院に至る経過や本人の心身状況を情報提供している。また入院期間中も、できるだけ密な連絡をとり、現状の把握や退院時における予測されるリスク等を考えている。退院時カンファレンスにおいては、家族の同意を得た上で出席している。		
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	医師から余命を宣告された場合は、医師、看護師、管理者、主任、計画作成担当者、家族などを交え、担当者会議等を行い、また介護職員間で話し合い、ホームでの生活が1日でも長く続けられるように、苦痛がないように最善の方法を検討し、その経緯を書面に残すようにしている。今年度は1名の看取りがありました。	全介助の状態でも事業所としては、入浴は清拭、食事は様々な食事の提供等、対応しているが、金銭的な面で特養に移ったり、精神的なケアが必要なため精神科入院となる時もある。どのような場合にも、早めに家族と話し合いながら、利用者にとって最適な状況でケアできることを第一に考えている。現在も看取り期の利用者がいて、家族の面会は居室でもらっている。医師、家族、事業所が立ち会い医師から説明を受けて、確認書を交わし看取りのケアプランを作成して、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	防災や緊急時の訓練においてはコロナ過でなかなか難しい状況であった。12月に設備に関して、緊急時に操作出来るよう訓練を行った。またその都度ミーティング等を通して学ぶ機会をもうけるよう努めている。		

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
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	緊急時の連絡体制のフローチャート化、マニュアル化し、周知を図っている。また利用者名簿を作成し、緊急時に必要な情報を整理している。また定期的に見直しを行い、その都度修正している。損害任意保険には加入している。	「各種マニュアル」というファイルがあり、「事故発生・緊急時のマニュアル」が作成され、「転倒防止」、「行方不明」、「交通事故」、「レク・運動時」、「症状別」など詳細に項目別に対応が示されている。また、「衛生感染対策マニュアル」が作成され、「インフルエンザ」、「ノロウイルス」、「食中毒」などについて対応が示され、そして「介護現場における感染対策の手引き」もマニュアルとしている。マニュアルの周知は、月ごとにテーマを決めて勉強会を行い、周知する機会としている。事故報告書やヒヤリハット報告書も作成されている。事故報告書は「行方不明」に関する報告が1件あった。またヒヤリハット報告は、その日の勤務者で解決策を話し合い、職員に回覧し、事故防止に努めている。また、事故報告やヒヤリハット報告は、運営推進会議でも報告されている。	
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	協力医療機関とはホームの特質を十分に理解してもらったうえで連携がとれているが、介護老人福祉施設とはあまり接点がない。	利用者の多くは協力医療機関を主治医としており、1つのユニットに月2回往診に来て、利用者の方も月2回の診察を受けている。利用者のうち4名の方は、他の3か所の医療機関の往診を受けている。利用者の状態に変化があった場合は、その方の主治医に連絡しており、医療機関との連携は取れている。また歯科についても、必要な時に連絡すれば往診してくれる。バックアップ施設は、市内の施設であり、現在は行き来することはないが、情報交換は行っている。	
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	夜間は各ユニット1名の夜勤者を確保している。緊急時には管理者、主任をはじめ近隣職員の応援など、緊急連絡網に基づいた体制を確保している。ホームだけの組織ではなく、併設のデイサービス、居宅介護支援事業所の職員も応援体制の中に配置している。	2ユニットのため2人夜勤体制であり、20時から翌朝7時30分までが夜勤者のみの体制である。この間に利用者の状態に変化があった場合、医療面に関しては主治医に連絡し、指示を受けている。また、精神行動障害などにより不安定になっている場合で、応援が必要な時には管理者に連絡し、管理者が応援に来る。令和5年度に夜間帯に救急車は呼んでいないが、救急車を呼んだ場合、家族がすぐに来れない時には管理者が病院に向かう。	
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	コロナ過で全員での訓練はなかなか難しく、イメージできるように全体ミーティングで火災、水害、地震の避難訓練をDVDなどを確認した。また町内の防災訓練にも参加して町内との協力体制を計る。	5月3日にデイと合同の避難訓練と通報訓練を実施している。また、職員間の通報訓練を8月に実施している。そして、全体ミーティングで、火災、水害、地震の避難訓練の様子をDVDで視聴する防災教育に取り組み、職員の防災意識の向上に取り組んでいる。	
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	災害時マニュアルに基づき、緊急時連絡網などの整備を行っている。非常食について随時消費期限などを確認している。災害時の必要物品については再度確認し、不足分の補充が必要である。	防災マニュアルが作成されている。火災や地震について対応が示されている。また、「災害時避難確保計画(水害)」が作成され、「小松市洪水ハザードマップ」もファイルされている。現在業務継続計画が作成途中であるが、備蓄リストは作成されている。アルファ米、レトルト食品、水、パッドや紙おむつなどの衛生用品、懐中電灯などの生活用品などが、職員通用口横のロッカールームに保管されている。	

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
<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	家族からの情報提供や日々過ごす中で言動を記録することで一人ひとりの人格を把握することに努めている。一方でなじみの関係となりすぎて声掛けに配慮を欠いている場面も少なくない。能登地震により輪島から2名の方が避難されていますがリビングを囲いプライバシー保護に努めている。	一人ひとりの尊重のため、家族からの情報や日々の言動や仕草などを記録するよう努めている。本人の思いや希望を聞き取り、本人に寄り添い、その方のペースを優先するよう努めている。言葉がはっきりと聞き取れない方もいるため、日々の関わりの中から、「今何を言いたいのか」を汲み取り、本人がしたいこと、して欲しいことを支援するよう努めている。プライバシー保護については、排泄介助の際、必要な移乗などの介助が終わったら、次の介助が必要となるまでトイレの外で待つ。トイレの声かけは耳元で小声で話す。居室の戸を開けている方がいるため、暖簾を掛けて見えないように配慮している。そして、部屋に入る時には必ず本人に、「エアコン入れます」とか、「消します」とか、「カーテン閉めていいですか」など、声をかけてから入っている。	
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	本人の思いを聞き、思いに沿った対応を心がけている。		
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	施設の一日の流れはあるが、できる限り利用者のペースを優先するよう努めている。		
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	自分で衣装を選べる方には選んで頂いている。ボタンが外れたり、ゴムがゆるんだりしている時は職員が修繕を行い対応している。朝の整容支援を行っている。		
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	利用者さんと準備や後片付けを共にすることも多く利用者さんが自ら参加しやすい雰囲気作りを心がけて楽しく作業が出来るように会話も交えながら行っている。好物なども聞いて提供しているが苦手な食材の時には代替えで提供している。	食材は、管理者が毎日買い物して来る。そして、その日の出勤職員で食事当番を決め、職員が調理している。利用者の方にも山芋の皮むきとかエンドウ豆のすじ取りなど、できることを手伝ってもらっている。食事中はテレビを消し、黙々と食事している。職員は、介助の必要な方の食事介助を行っている。食事の後片付けも、茶碗拭きやお盆拭きなどを手伝ってもらっている。毎月のように行事食があり、1月おせち、2月ちらし寿司、3月ケーキ、4月花見弁当、5月寿司のテイクアウト、6月うなぎご飯、7月七夕そうめん、8月お祭りご飯、9月敬老会のご飯などで食事を楽しんでいる。また、ほぼ毎月誕生会が行われ、少し豪華な手作りケーキでお祝いしている。その他2～3か月に1回程度であるが、ホットケーキ、おはぎ、ぜんざい、桜餅など手作りおやつも楽しんでいる。そして、令和5年度には、市内の料理屋や回転寿司店へ外出に出かけ、食事を楽しんでいる。	

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	主食は軟飯、お粥、副食は刻み、ミキサー食等に分けてそれぞれの好みや状態に合わせて提供している。食事摂取量、水分摂取量をチェック表に記入している。胃全摘術を受けた方には栄養ドリンクや間食などで対応している。		
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	一連の動作で声掛け、介助が必要な方には必要な部分の介助を行っている。嗽が困難な方には口腔ウエットで口腔内を拭いている。義歯の方は本人の了解を得て1回/日ポリドントでつけおき消毒をしている。		
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	排泄の有無は記録し職員間で共有把握している。過剰なおむつの使用はせずに、一時的に必要な場合でも回復に応じ早期にトイレでの排泄に向けて支援を行っている。日中と夜間でパットのサイズを変えたりと対応している。	全利用者を対象に、排泄チェック表を作成している。自分でトイレに行く方についても、排泄チェック表を活用し、排泄状況を確認し記録することで健康状態を把握している。また、声かけなどを行い排泄介助を行っている方については、タイミング良い声かけで、失敗を防ぎ、トイレで排泄できるよう支援している。排泄の自立支援に関して、ズボンのゴムがきついと、ズボンの上げ下げが難しい。排泄動作をしやすくするため、衣類は少し大きめの物を用意してくれるよう家族にお願いしている。また、日中と夜間とでパットのサイズを変えたり、本人にフィットした紙パンツやパッドを選び、快適に過ごせるように配慮している。	
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	水分摂取を促したり、進まない方には好みの飲み物を提供している。日々歩行訓練やペダル漕ぎへの参加や排泄時に便座に座った際の姿勢などにも配慮している。便秘時には豆乳などに置き換えている。水分摂取に心掛け声掛けをしている。		
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	入浴するかしないかの確認を行い、拒否があれば次の日に入ってもらったりしている。湯加減の調整や入浴剤を使用し気持ちよく入っていただけるよう支援している。重度の方にはご家族の了解のもと清拭、足浴、手浴をしている。	日曜日以外はお風呂が沸いている。週2回を目標に入浴してもらっている。現在入浴を拒否する方がいるが、声かけの工夫で週2回入浴出来ている。拒否する方には、「お泊りの中日だから入ろう」とか、「明日は家族が来るから」とか、「明日は診察日だから」とか、「着替えだけでも」といって風呂場まで連れていくと入浴したり、声掛けを工夫したり、日を変えたりして、無理強いはいしていない。また、好みの湯加減で、満足するまで入浴してもらっている。ただ、健康上の配慮もあり、5～10分程度で浴槽から上がっている。入浴剤やゆず湯、菖蒲湯などで気分転換や季節を感じてもらうこともある。そして入浴介助は1対1の介助であり、昔のこと、自分のこと、家族のことなどいろんな話をしてくれ、よいコミュニケーションの機会となっている。	

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
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	室温については、個々の希望に添えるよう都度調整を行うように努めている。長時間、座位保持している方には体圧分散を図ったり、横になって頂いたりご本人の様子を見ながら安楽に過ごせるように心がけている。		
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	主治医や薬剤師などの指導を受けながら薬箋等で内容について職員間で日々の申し送り等で周知把握に努めている。内服薬変更となった場合には状態を観察し主治医への報告をしている。内服時の確認は職員2名で行い本人にも名前の確認をしている。		
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	家事作業など日常的な役割を持たれた方には必ず感謝とねぎらいの言葉がけを行い、張り合いのある日々を送れるように努めている。		
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	以前は個別に行きたいところや食べたいものをお聞きし、外出支援を行ったり、意思表示困難な方々にもかつてなじみのある場所に出かける等の支援をしていたが、コロナ過で難しい状況が続き感染状況も落ち着いて来ているので、希望があれば買い物や自宅周辺などに出かけたりしていきたいが季節がら希望も少なくなっている。	気候のよい時期や天気の良い日には、ホーム周辺を散歩している。2~3人乗せてドライブに出かけている。木場湯、鯉のぼりを見に、足湯、お花見などに出かけている。そして、個人的な買い物に近くのドラッグストアなどに行っている。また令和5年度は、市内の料理屋や回転寿司に食事に出かけている。	
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	金銭を所持していない方がほとんどであるが買い物や、通院など希望があれば家族の同意を得て施設が立替で付き添い支援している。		
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	電話は希望があればいつでも使用できるようになっている。手紙を出したいという方にもポストに投函したりと支援している。		
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	浴室の温度はエアコンで調節、トイレには暖房を入れ温度調節を行っている。季節の花やその時期にあった飾りつけをしている。日が当たるときは本人に確認をしながらカーテンをしている。冬場は寒くないように配置換えをしたり臨機応変に対応している。	利用者の皆さんは、日中はリビングで過ごすことが多い。テレビを見たり、話をしたり、チラシで折り紙などして過ごしている。また、午前と午後のおやつ時間の前には、体操や歩行運動を行っている。リビングは、皆がよく集まる場所であるため、掃除や消毒、換気を行い、清潔保持に努めている。室温、湿度は気温を考慮して職員が、居心地よく過ごせるよう管理している。また、リビングの壁には、毎月のように季節の飾りつけを行っている。お雛様、鬼、クリスマス飾りなど、利用者の皆さんと一緒に季節の飾りを作っている。そしてリビングは、皆が集まる場所であり、いろいろな個性をもった方がいる。そのため、相性を考え、トラブルが発生しないよう、座席には配慮している。	

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	
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	気の合った利用者同士会話が弾むように座席に配置している。共用の空間で一人になれる場所はないがダイニングテーブルに座って(他の方と離れて)お茶やコーヒーを飲む支援を行っている。			
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	入居時に本人や家族と相談しながら使い慣れた馴染みのものを持って来て頂いている。テレビを見る方にはテレビを持参していただき設置している。持参された写真などを飾るなどしているがまだ殺風景なお部屋もある。反対にアプローチがあるために不穏状態を招く恐れがあり、その様な時には廊下などに写真等張り付けてます。	居室の掃除と消毒は毎日行っている。利用者で掃除できる方は、一緒に掃除を行い清潔保持に努めている。居室の室温、湿度は、快適に過ごせるよう職員が管理している。ずっと居室で過ごしている方については、居室内に洗濯物を干し、居室内が乾燥し過ぎないように配慮している。居室に取り付けられているものは、換気扇、エアコン、クローゼット、机、ベッドであり、これ以外の物は持ち込んでもらっており、テレビ、写真、誕生日カードなどを持ち込んでいる。ただ、馴染みのものを持ち込むように話しているが、最近は持ち込む荷物は少なくなっている。居室は本人が好むように使っている。中にはゴミ箱に放尿したり、部屋の中を衣類だらけにしてしまう方などもある。職員は掃除し、清潔を保ち、居心地よく生活できるよう支援している。		
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	手すりのある部屋を準備したりベッドの位置を変えるなどの対応をしてできるだけその方にあった生活ができるよう工夫している。段差がなく移動しやすい空間となっているがその事により身体機能を活かしきれないこともある。			