

### 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	1771400403		
法人名	有限会社 河北郡地域介護研究会		
事業所名	グループホームつばた(1丁目)		
所在地	石川県河北郡津幡町字太田144番地2		
自己評価作成日	令和6年1月31日	評価結果市町村受理日	令和6年8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	<a href="https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosp/Top.do">https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosp/Top.do</a>
----------	---

【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7月27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)】

個別のニーズ、特に、利用者の家族、知人、友人との交流支援に力を入れている。業務継続計画のマニュアル(自然災害、感染症、感染症発生時)を常備し安全なサービスが提供できるようにしている。外出の際は感染対策を行い外出の機会が減らないよう意識している。月に1回ミーティングを開催しスタッフ皆が情報を共有して知識向上の為、勉強会(認知症薬について、接遇、B型肝炎とは、パルスオキシメーターの使い方、認知症の方とのコミュニケーション)も盛り込み適切なケアができるよう努めている。掲示物は季節ごとにこまめに交換している。ユニット全体が明るい雰囲気になるよう元氣良く職員一同支援させて頂いている。昔からしていた事を続けられるようケアしている。(仏壇のお参り、趣味、散歩、買い物、家事等)また、ホーム全体で、本人・家族と共にどのような生活スタイルでどの様な人生を全うするのかを考え、主治医と連携しながら取り組んでいる。

【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)】

・当ユニットでは理念「家であること」の実践に向け短期目標も策定しており、今年度は「1人ひとりの過ごし方を大切に(要約)」を立て、コロナ禍の制約が続いていても、したい事や行きたい所への支援など、利用者が望み暮らしが実現できるよう取り組んでいる。  
 ・代表者は、職員の自主的な意思決定を尊重し、外国人職員を含め能力の引き出しや自己成長を促すとともに、作業効率や軽減につながる設備機器や提案を採用しているなど、理念の具現化に向け組織全体が協力し合っており、取り組む運営環境が醸成されている。  
 ・隣接グループホーム職員と構成する身体拘束廃止委員会では、日頃職員が何気なくしている声かけや行動が、とすれば業務効率や安全性を理由に拘束となっていないかを毎月巡視しており、また1人ひとりの人柄や症状に応じた接遇、手作りの食事も、自立を基軸にした排泄支援、使用毎に湯張りする入浴支援等々、当ホームで過ごす暮らしの中で、ここでの終焉を希望される方も多い。  
 ・災害対策では、隣接グループホームと合同で、階段降下器具や救護用担架での2階からの避難、水害を想定して簡易布担架での2階への退避、簡易トイレや簡易テント設置、水汲みやガスコンロでの炊き出し、所属識別ベスト着用や地域避難所避難など、当地に起こりうる災害や環境に即した独自かつ現実的な対策構築に取り組んでおり、有事の際の適切な避難や対応につなげている。

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 利用者や職員が、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. 全くいない
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	月1回のミーティングにおいて、地域密着型サービスの意義や事業所の理念についての確認や意見交換の場を設け、地域との関わりについて一人ひとりが考え、実践に反映できるように取り組んでいる。	職員で策定した理念、「1階ユニット「家であること」、2階ユニット「わきあいあいいきいき生活」に加え、その時々々の環境や情勢に合わせて定期的に短期目標を設け、かつ、ユニットの一番目立つ所に掲示や会議等で認識を確認することで、理念浸透や意識向上に努めている。行きつけ喫茶店に店主や家族の協力を頂きながら自転車で行く支援をしていたが、体力低下のためタクシーで通う支援に変更するなど、利用者が望む暮らしが変わらず続けられ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	家庭的な雰囲気作りを心がけることによって、自然と近所づきあいができるように努めている。又、コロナ禍以前は地域の行事へ出来るだけ参加していた。	コロナ禍でも取り組んでいた文化展の出展や行きつけや訪問美容院の利用、小学生からもらう折り紙や手紙の交流に加え、コロナ5類移行後には、地元の菓子店への買い物、中学校の職場体験受け入れといった地域とのつながりを再開し、また、選挙期日前投票に出向くといった国民としての権利を大切にしたい取り組みにも注力している。近隣も含め、有事の際に即時対応できるよう、玄関にAEDを設置している。	
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	外出の関わりの中で、認知症の事について話をすることで、理解を広めるようにしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	利用者、管理者、ユニットリーダーもしくは職員等が参加し活動報告や避難訓練の結果等を参加者に伝えているが、会議にやむを得ず参加しなかった職員も、議事録にて内容を確認し、必要時には職員間での話し合いの場で検討し、サービスの向上に努めている。地域及び家族も議事録が閲覧できるよう玄関にあるファイルにどじ設置してある。参加者より意見が出た際は希望に沿えるよう実現にむけて取り組んでいる。	会議は、対面形式での開催に戻り、元民生委員、公民館長、町または包括職員、参加可能な家族や利用者で構成され、隣の1・2・SUN様と時間をずらした同日開催をしている。直接顔を合わせての意見交換で、能登半島地震の発災時のライフラインやトイレ、交通麻痺に苦慮した状況を参加者に説明するなど、ホームの実情を率直にお伝えしており、議事録は職員回覧とともに玄関に常置し、誰もが閲覧できるようにしている。	
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に取り組んでいる	グループホーム連絡会への参加やホーム行事への参加を通してホーム内の雰囲気などを直接感じていただいた上で、協力関係を築いていけるように努めている。また、入居相談において困難なケースの場合には、地域包括支援センターへ相談・情報交換を行っている。	町とは、隔月開催の運営推進会議をはじめ同事業所連絡会や高齢者見守り・困り事相談事業に参加のほか、ホーム行事にも参加頂く機会もあり、日頃はメール連絡にて情報を頂いたり共有に努めている。マスクや手袋等の支給、エアコン更新の助成も受けているなど、円滑な協力関係が築けている。	
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	研修への参加により制度や、実態、対策について学ぶ機会をもてるように努めている。身体的拘束等適正化のための指針、身体拘束ゼロへの手引き(全職員半年に1回読み返している)、身体的拘束の適正化検討委員会名簿、身体的拘束の適正化検討委員会議事録設置、質問、相談できる無記名のアンケートBOXがある。身体拘束の適正化検討委員会が月1回ユニットを見回りしたり(新規入居の際は1カ月以内に見回り)半年に1回内部研修を実施している。また身体拘束廃止推進員養成研修にも受講している。	身体拘束適正化委員会の毎月開催や、マニュアル(身体拘束ゼロの手引き)学習を半年毎に全職員対象に実施し、フローチャートやチェック様式に変更した質問や相談ができる無記名アンケートの投函BOX等で、身体拘束をしないケアへの意識向上に努め、外部研修受講職員によるフィードバック研修も実施している。当ユニットではまだ感染者は出ていないが、有事の際は当事者に居室で過ごして頂き、疎外感を抱かせないようにコミュニケーションに留意しながら、食事や排泄等を個別支援する対応を想定している。また、隣接グループホーム職員と業務効率や安全性から出る言葉や行動が拘束につながっていないかの定期巡回もしている。日中は見守りや同行外出で玄関施錠はしては無く、無断外出には交番・提携医・精神科医との協力体制のほか、玄関に監視カメラを新設など、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待予防対策委員会を立ち上げ、勉強会や現状把握といった活動に取り組んでいる。外部研修にも参加し、虐待防止への意識を深めている。また、入浴時全身状態の観察や表情、言動等からも、サインを見逃さないよう努めつつ、無意識に行ってしまうスピーチロック・威圧的な言葉にならないように特に気を付けており、現在ユニット内の短期目標を丁寧な声掛けをし居心地の良い環境を提供すると掲げている。		

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	ミーティングの参加を通じ、制度について学んでいる。研修の報告、勉強会を設けている。		
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	入居前の説明と必要時はその都度、実施している。入居希望の際、契約前でもホーム内の見学も可能である。		
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	運営推進会議や、家族へのアンケートの実施(2年に1回)、玄関に意見箱を設けている。閲覧出来る様にし、その結果にもとづいてサービスを提供し運営推進会議で報告している。今年度はコロナの5群への移行も踏まえ、今後の面会についてのアンケートを実施し検討した。	家族へは、毎月送付のホーム便りや2年に1回のアンケートや、面談や電話連絡時に気軽に意見や要望を言って頂けるよう努めていることで、消耗品費用の軽減につなげたり、意思疎通が難しい方には家族から本人の生活歴等をお聴きしたり、家族からヘアカラーの継続希望を受け定期的に染めさせて頂いてる方もいる。コロナ5群移行にはなったが終息はしていないため、ガラス越しから対面形式に変更しているものの、その時々によってはホーム内状況で面会制限をお願いする場合もあり、しっかりと説明して同意を頂いている。まだ家族も交える行事再開には至っていないが、感染状況次第では、年末の忘年会は家族参加で企画する予定としている。	
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	ミーティングやリーダー会議などで積極的に意見を求め、適切と思われる事柄については取り上げている。場合によっては1対1で話す機会も設けている。	ユニット毎の独自の運営形態で、職員の意見や提案はそれぞれのユニット内の申し送りや職員会議で聴く機会を設けている。自宅を見に行きたいが、家族の車では車椅子を載せられないため、ホームの福祉車両を使いご満足を頂いたり、能登半島地震発災時に影響を受けた職員の勤務シフトを全体でカバーするなど、利用者本位であれば手間や経費がかかっても、個別の職員に過度な負担がかからぬよう、組織全体が協力し合って取り組む運営環境が醸成されている。また、就労意欲向上に向け勤続表彰のほか昇格や職能給制度も設けている。	
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	有給休暇完全取得を推進、サービス残業の禁止、資格連動給与体系、職能給や主任手当の実施、勤務シフト希望制の実施、勤続表彰、やりがいについては上記運営により推進している。又、年末年始である12/30～1/3までの出勤者に特別手当を給付している。		
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	石川県社会福祉協議会・福祉研修センター主催の研修(初任者、実践者、リーダー、管理者、開設者)を受講、その他苦情解決責任者講習、介護支援専門員(基礎研修、専門課程、実務研修)、身体拘束廃止権利擁護推進員養成研修、管理者向け高齢者虐待防止研修会等、各研修を受講できるようになっている。		
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	津幡町グループホーム連絡会並びに上記研修に参加し同業者等との交流を図っている。		

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
<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	入居前に本人との面談を実施して希望を伺っている。 ご本人様の気持ちに寄り添い言葉にできない思いも汲み取れるよう意識している。		
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	入居前や、入居時に家族との面談を実施している。 面談の際は、話しやすい雰囲気を作るよう工夫している。		
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	適当と思われる機関への紹介をしている。		
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	本人が自発的に家事や、その他の活動に参加できるような雰囲気や、場の提供に努めている。洗濯たたみ、掃除機かけ、シーツ交換など協力して行っている。		
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	日頃から会話や連絡を通じて、思いや、情報の共有を図り、ケアに反映させている。		
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	感染予防しつつ友人、知人との面会の機会を設け、希望時は一緒に外出ができるように環境づくりをしている。ユニットのイベントにも馴染みの人が参加できるよう案内を出し、機会を作っている。(感染予防の為、現在はイベント参加者は利用者、職員のみとなっている。)行きつけの喫茶店へ自由に通えたり、外出の際は、利用者の馴染みの場所へ行く事もある。	行きつけ美容院や喫茶店の利用、友人・知人・教師と生徒の関係(教え子、部活)等の来訪受け入れ、地域サロン(バス旅行)行事への参加等は、コロナ禍でも感染対策を講じながら実施して来ており、5類移行となった今は、家族と一緒に外出する際やホームで外出する時には、もしかして行先方面に馴染みの場所があるのではお聞きすることもあり、今後の支援展開への参考にしている。	
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ご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	利用者同士の会話を盛り上げたり、趣味の共有、外出を共にしたりする機会や場の提供に努めている。フロア内の座席も仲の良い利用者同士になるよう心がけている。下膳や、お茶を入れるのが難しい利用者に協力される利用者もおられる。		

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
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	必要時、家族や、他の機関からの相談等に応じている。		
<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	日常の会話(本人が言った言葉をそのまま記録に記入)や、行動から思いをくみ取るよう努め、それを基にカンファレンスを実施している。コミュニケーションをとりながら希望や意向を把握し信頼関係を築き上げるよう工夫している。	日常会話をそのまま記録に残し、行動や表情等からも思いを汲み取れるよう努めている。思いの実現に向けて、介護計画作成前のカンファレンス時もその時の症状や体調を考慮のうえ、基本、当該利用者には全員参加してもらえよう努めている。歌が好きなお方には皆で歌う機会を作り楽しんでもらったり、思いの表出が難しい方には、その表情や仕草から好みの味を確認して、好きな味で提供するとともに茶碗やコップが重そうな様子なので軽い物へ変更した事もある。	
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	日常の会話や、家族から得られる情報を基に把握、見直しに努めている。		
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	出来る限り自由に過ごしていただき、日々の経過記録を基に随時見直しして、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	定期的(基本3ヶ月だが本人の状態や内容によっては期間を変更あり)、モニタリングとカンファレンスを実施して、本人、家族の意見を伺い、立案している。本人が望んでいる事(続けたい、困って手伝ってほしい等)を重視し、当たり前の事を記入せず介護計画を見てその人がどんな人かイメージ(その人らしさ)ができるようなるべく具体的に作成している。	3ヶ月更新(状態変化など必要に応じて随時見直し)の計画作成工程は、3人を受け持つ担当職員とユニットリーダーとで、毎月のユニットミーティングで全利用者のモニタリング結果と計画作成目的のカンファレンス結果、本人・家族の意向(状況により主治医の見解も)を踏まえて作成している。日々の経過記録は、健康面や本人の思い、役割など内容ごとにセルの色を変えており、モニタリング時に評価しやすい工夫がなされている。本人のしたい事や困っている事をできる限り明確に記載し、計画書の文面から本人の暮らしがりが伺える内容となるよう取り組んでいる。	
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	介護計画に基づいた記録や、アセスメントの記入によって見直しや、評価に活かしている。		
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	当事業所は単独型グループホームであるが、訪問診療医と連携し、より高度な医療行為が必要となった場合でも、極力、他施設への転所を必要としないよう取り組んでいる。		

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
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	ボランティアの受け入れや、地域行事への参加に取り組んでいる。		
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	入居前からの、かかりつけ医にも引き続き受診が可能。本人及び、家族等の希望に応じて、適時、他の医療機関への変更や受診ができるよう支援している。基本、家族が受診の付き添い(最近の状況を手紙に書きDrに渡してもらい情報を伝えている)をしていただくが都合が悪い場合は職員が対応している。	主治医の選択は、入居前からの通院先でも、ホーム提携医(在宅医療を含む複数の内科診療所)による定期訪問診療でもよく、通院や料金負担等の状況で中途変更することもできる。歯科・整形外科・皮膚科医の往診も可能で、その他の外来や精神科受診は家族付き添いだが、症状やADL(車椅子使用等)、家族が仕事、遠方等、状況に応じて職員同行や情報提供書をお渡しし、診療先と情報共有を図りながら適切な医療が受けられるよう支援している。医療機関との窓口はケアマネ兼務のユニットリーダーが担い、多職種連携や介護計画作成にも活かされている。	
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	医療面のことは、看護職、訪問看護師へ相談し他科の受診状況や日々の状態変化(バイタル・食事量・排便等)を報告している。		
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。	サマリーでの情報交換や、直接、病院関係者と相談や状況の確認をしている。		
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	それぞれのケースに適した方針を、適時、本人、家族と相談して対応している。ホームの看取りでは、ホーム用の看取り記録を用いて医療機関や家族等の言葉、詳しい食事量、水分量等記入し状態変化に応じて段階的に利用者、家族の意思確認を行ない重度化にあたっては医師より家族に病状の説明、ホームより支援方法の説明をしている。	入居時に重度化・看取りに関するホーム方針を説明し、そうなった場合は主治医と家族との話し合いの場を設け、決まった方針に沿って主治医・訪問看護・職員が連携してチームとして臨み、こまめな身体変化を家族や多職種で共有しながら、変化する家族の気持ちに寄り添い、直接面会や希望があれば泊まり込みにも対応するなど、即時の適したケアに取り組んでいる。また社協の認知症初任者研修や実践者研修、リーダー研修、管理者研修に参加し、最善のケアに取り組んでいる。	
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	救命救急講習(誤嚥、窒息対応等含む)を毎年開催し、3分の1に分けて全員(3年に1回)受講している。玄関入口にAED(自動体外式除細動器)の設置もしてある。		
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	緊急時対応マニュアルに基づく。緊急連絡体制も構築されている。行方不明時の対応マニュアル、捜索の地図、捜索用の写真(顔、全身、よく着る服、靴等)も保管している。外出の際は着ている服装チェックや迷子札(名前、住所、電話番号)、GPS発信機を持って出かけてもらっている。また玄関には防犯カメラが設置してあり行方不明の際、対象者の情報(外に出た事実、時間、服装)がより分かるようになっている。	各ユニットに職員連絡網と緊急対応マニュアルを備え、隣接グループホームとの合同避難訓練後に、消防署員によるAED取扱い等の救命講習と応急対応勉強会を実施し、さらに非常食や簡易トイレ、発電機、濾過器、拡声器の使用訓練を行うなど、全職員の資質向上を図っている。また近隣の社員寮に住む職員の招集訓練も行い、より迅速かつ対策強化に努めており、日頃も、ヒヤリハットや事故報告等で事例を振り返り、事故防止や再発防止にも注力している。行方不明時対策として利用者の衣服類は写真にて保管し、単独外出時のGPS発信機の持参、玄関の監視カメラによる情報把握(外に出た事実、時間、服装等)も、安全管理を充足させている。	

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
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(さかきばら内科、のぞみ歯科、あおば歯科)、協力介護老人福祉施設(萬生苑)と随時、連携を図っている。	医療機関には、定期訪問診療・24時間対応のホーム提携医(在宅医療を含む複数の内科診療所)に加え、入居以前からの利用者個別のかかりつけ医や往診が可能な歯科・整形外科・皮膚科がある。近郊には、協力施設としての契約している介護老人福祉施設もあり、これまで築いてきた関係もあり、安心できるバックアップ体制となっている。	
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	夜間勤務は常時2名(ホーム内)体制で、必要に応じて管理者もしくはユニットリーダー、かかりつけ医が速やかに対応している。	夜間は2ユニット1名ずつ計2名の勤務体制で、送りにてその日の状況や重要事項等を伝えて万全を期すとともに、不測の事態発生時のユニット間連携や、状況に応じてホーム提携医、代表者、ユニットリーダーに連絡し、指示を仰ぐ体制となっている。2ユニットとも外国人職員とならない配慮やベアを組む日本人職員が速やかにフォローできる体制も構築し、また近郊居住の職員の応援体制も整備され、緊急時にも手厚い応援体制となっている。	
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	災害対応マニュアルの周知。年2回、利用者参加の避難訓練の実施。(夜間想定も含む)水害時使用のフレスト(救助担架)イーバックチェア(階段昇降イス)の取り扱い方も理解している。火災の場合は1次避難場所はホーム駐車場、2次避難場所は条南小学校体育館、水害の場合は1次避難場所を鉄骨建てのグループホーム12Sunの2Fとなる。	年2回の避難訓練のうち1回を消防署員立ち合いで実施し、階段降下器具、担架、簡易布担架、非常食、救命講習、水消火訓練、AED使用方法確認、止血法、異物除去法、心肺蘇生法を実施し、火災通報装置や火災報知器の使い方等の再確認に取り組み、令和6年度はバケツリレーでの消火訓練も行っている。また、マニュアルは各災害毎に整理され、災害に応じた避難先も選定し、二次避難場所までの実際の移動時間の把握を行うなど、細かな準備や確認を行うことで、災害発生時の迅速な対応に取り組んでいる。	
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	災害時職員召集マニュアル、避難経路の確保、スプリンクラー消防設備、自動火災報知設備やガス漏れ警報機、階段おどり場にレスキューベンチ(簡易担架)フレスト(救助担架)、2階非常階段前にイーバックチェア(階段昇降イス)の設置。備蓄品は必要物品をリスト化し確保してある。薬事情報は非常持出袋に入れいつでも医師に提示できるようになっている。倒れて危険性のある冷蔵庫や食器棚は壁に固定し直接高い所に重い物を出来る限り置かないよう工夫している。	災害マニュアルと職員一斉メール配信網を備え、飲料・非常食の備蓄品や非常持出袋(個別お薬手帳含む)・医薬品等の防災品を2階保管室でリスト化管理しており、年1回見直して期限切れを入れ替えている。燃料補給による連続使用可能な非常用発電機も完備。転倒リスクのある冷蔵庫や食器棚は壁に固定し、高い所に重い物を出来る限り置かないよう考慮している。BCP(事業継続計画)も策定し、備蓄・点検等も合わせ、災害対策には入念な対策を講じている。	
<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	言葉遣いや、接遇(入室の際のノック、声掛け、更衣に関しては声掛け、説明等)について、見直したり、振り返る機会を定期的に設けている。	服のたたみ方や料理のアドバイスなど、長年積み重ねられた主婦の知恵を頂くこともあるなど、利用者の人生経験や趣味を尊重し、人柄やその時の症状に合わせた温かみある対応になるよう努めている。今年度は短期目標を「一人ひとり過ごし方を大切にしていこう」とし、これまでに以上に寄り添ったケアとなるよう、定期的にユニットミーティングにて言葉遣いや接遇(入室の際のノック、声掛け、更衣に関しては声掛け、説明等)の見直しを行っている。また、外国人職員には、語学力に差があっても、基本敬語で、差別なく平等に接するよう説明し、気になる際は都度対応して臨んでいる。	
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	個々に応じて、言いやすい雰囲気や場の提供に努めている。		
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	出来るだけ、希望にそえるよう努めているが、時間や、人員的にも難しい時もあり、ある程度、予定を立てていただき希望にそえるよう努めている。		

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	
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	好みの服を選んでいただいたり、訪問理美容サービスや行きつけの理美容院も利用している。催し物の時にはお化粧品や、浴衣を着たり本人の好みを聞き支援した事もある。本人、家族の希望でヘアカラーをホームで行なったり、ヘアカットの際、どのような髪型がいいか、お伺いし対応している。			
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	それぞれの好みや嗜好に応じて、食べやすい様に工夫している。献立は入居者の好物を入れたり季節の旬な物が食べられるよう意識して作っている。食べれない物、嫌いな物に関しては代替えしてお出ししている。誕生日では、本人に食べたい物を聞きご用意しお祝いしている。朝10時におやつをお出ししたり、ご自分の嗜好品は基本自由に食べれるようにしている。料理の手伝い、茶碗拭き、テーブル拭き、食器の片付け(下膳)等本人が負担にならない程度にさせていただいている。	献立は利用者に希望を聞き、ユニット毎に職員が1週間単位で決め、食材は提携スーパーからの配送のほか、職員家族が育てたカラフルトマトなど家族や地域からのお裾分けもあり、刺身等の新鮮物は当日直前に取りに行くなど鮮度を大切にしている。下拵えから後片付けまで、利用者の現有能力を活かし、やりたい方と一緒に、食事も職員と共にしている。コロナ感染に配慮し、外食企画の制限は継続しているが、ホームにおいて、年越しそばや手作りおせち、恵方巻き、クリスマスケーキ、誕生会では本人リクエストの食べたいものなど様々な行事食に取り組んでいる。また、普通食では難しい方へも適した形態(刻みやミキサー、とろみなど)の提供に努めている。		
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	ホットに熱いお茶、常温のお茶、水をいつでも飲めるようにテーブルに設置してある。また、ジュースを購入し好きな時に飲まれている方もおられる。食事面では焼き魚、煮魚、煮物等の和食やラーメン、餃子、天津飯等の中華、シチュー、ロールキャベツ、フレンチトースト等の洋食をバランスよく提供している。食べる量に関しては毎食主食、副菜と分けて数字化してチェックし把握に努めている。			
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	それぞれの把握に努め、必要な方には、本人の力に応じた口腔ケアをしている。歯茎の弱い方は、柔らかいブラシを使い、義歯の方は洗浄剤の利用、うがいが難しい方はスポンジブラシでおこなっていただいている。			
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	排泄チェック表を基に排泄パターンを把握するようにしている。行動が落ち着かない時にさりげなくお聞きしたり、ポータブルトイレ、オムツの必要性の検討を随時行っている(オムツから紙パンツ利用に変わられた方1名おられる)。夜間はトイレに行けない、行く事が苦になるような方は0時にパット交換しているが、ご自分でトイレへ行ける方には転倒、怪我がないように見守りを行っている。	業務日誌に排泄記録も記入し、詳細は経過記録にて全員の排泄間隔を把握して、日頃から本人と相談しながら、さりげない声かけ誘導、排泄後の汚れ確認、布パンツ、紙パンツ、パットの組み合わせや、牛乳やヨーグルト・下剤等の活用だけでなく、散歩やTV体操等の運動を取り入れ適正な生活習慣維持につなげている。夜間は、睡眠状況や体調・症状に留意しながら、定時のオムツ交換やポータブルトイレの使用、自分でトイレに行ける方への見守り支援など、個々に合った排泄を支援している。		
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	個々に応じた対応を医師に相談、随時検討している。乳製品(ヨーグルト、牛乳等)や根菜類を取り入れたり、軽運動(TV体操、室内球技等)ができる環境を考えている。			
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	入浴は、本人の希望を尊重して利用している。普通浴と機械浴がありどちらでも利用できるよになっている。1週間の利用回数は最低3回で希望、汚染等があれば随時入っていただいている。入浴できない、しない場合は清拭、ドライシャンプー等で清潔保持に努めている。利用者の希望として回数、順番、湯量、温度、入浴剤の使用、好みのシャンプー、石鹸の使用等がある場合できる限り応えている。	入浴は日曜も含め毎日稼働しており、週に3回利用できる体制であり、湯は都度張り替えている。柚子湯の季節湯もあり、ユニットバスの他に座位式機械浴もあり、重度の方でも負担なく入って頂いている。ジェットバスを好まれる方、長く浸かりたい方など、個々の習慣や好み、ペースを尊重し、かつ、個別の関わり空間である入浴時のコミュニケーションも大切にし、リラックスしたバスタイムとなるよう支援を行っている。		



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
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	日中の休息、就寝や起床時間の決まりはなく、本人のペースや意向を出来るだけ尊重している。		
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	薬剤情報にて確認し、医師との連携も図っている。居宅療養管理指導をされている方は薬剤師に相談する事もある。与薬一覧表を用いて、数の把握をしている。		
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	それぞれの趣味(カラオケ、トランプ、麻雀等)や、特技(畑の世話、縫い物)を把握し、力を発揮できるような場の提供に努めている。個人の嗜好品は、いつでも提供できるようにしている。		
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	その日に外出希望があれば出来る限り答えている。普段行けないような場所の場合は家族へ希望があった事をお伝えし協力を促している。	コロナ禍以前は、週に数回行きたいところへ自由に、1人で出かける方もいた。定期的に帰宅する方、大型複合商業施設のフードコートやレストハウス・回転寿司の夕食、観劇観賞や観光地、季節毎の初詣や花見、紅葉狩りなど、ホーム行事として家族と共に皆で繰り出す企画もしていたが、コロナ禍からは外出活動のその多くが自粛となった中で、ホーム内では、チーズフォンデュや寿司、クレープ等の食べる楽しみやミニサッカーや生花等の行事の充実を図っている。コロナ5類移行より、外出希望には極力実現できるよう努め、家族と一緒に食事に行くなど、個別の楽しみの実現も支援している。	
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、お金を持したり使えるように支援している	本人や家族と相談してホームでの管理を行っている。ある程度、お金を所持している方や必要時に前もって、お金をお渡しし使っていたりもする。また、一緒に買い物へ行き支払う際に、お金をお渡しし支払う場合もある。		
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	それぞれの希望に応じている。ホームのスマホでビデオ通話をする事も可能。個人でも携帯電話を所持している方(2名)もおり好きな時に連絡を取っておられる。		
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	季節の草花や写真、装飾の工夫をしたり匂い、温度や湿度、換気等に注意し快適な環境になるよう努力している。ユニット内には、黒球式熱中症指数計(熱中アラーム)、加湿器、湿度計等を用いている。テーブルやイス、家電製品などが利用者の動作の妨げにならないよう考え配置している。	リビングに畳敷きの小上がりがあり、玄関、廊下にも椅子やベンチを置き居心地の良い環境作りを行うとともに、季節の草花や装飾、匂いなどへの配慮も行い、五感に働きかける居心地の良さを意識している。感染対策として、午前午後の換気を徹底し、黒球式熱中症指数計を全ユニットに、脱衣場に温度計を設置し健康管理に努めている。また家具の配置は避難経路を塞がないよう配慮し、かつ、能登半島地震の体験から、高い所に物を置かないよう対策している。利用者同士の好き嫌いを考慮したテーブル席など、全員が居心地良く快適に過ごせるよう努めている。	

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
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	畳コーナーでくつろいだり、新聞コーナーを自由に活用していただけになっている。		
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	居室環境では安全、居心地の良さ(安心)使いやすさ(便利さ)清潔さを重視している。本人の使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでいただいたり、好みの物、本人や家族の写真、作品等を飾ったりしている。個々に応じて、呼び出しボタンや呼び鈴の使用、転倒防止の滑り止めマット、転落防止のセンサーや足元照明、怪我防止のペット出入り口下にマットレスの設置等で安全面への配慮も工夫している。家具の位置は本人の意見を聞きつつ動作しやすいよう配置している。	居室は、カーテン、押入れが備付けで、入居の際に表替えの全室敷きだが、例えばレースカーテンだけでは気になる方には窓に目隠しテープを貼るなど、臨機応変に対応している。また、ベッドはレンタル業者だけでなく、ホームで介護ベッドの貸し出しもしており、より柔軟な選択ができるようにしている。持ち込みは、ストーブや刃物等の火災や危険が伴う以外は自由で、電気毛布や馴染みの家具、家族写真、行事で作った自作品に、人柄・症状に応じた呼び出しボタンや呼び鈴、転倒防止の滑り止めマット、転落防止のセンサーマット、足元照明など、利用者の現有能力や安全性、生活様式に合わせて、本人の意向を聞きつつ過ごしやすい環境作りに努めている。	
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	手すりの設置、トイレでの立ち位置の目印や場所が分かりやすいように張り紙をつけたり、順序、説明を示したものを掲示し工夫している。		