

### 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6年1月7日	評価結果市町村受理日	令和6年4月3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2月14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)】

・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。  
 ・「その方らしく」過ごせるように、生活歴や都度の思い、意向の把握に努め、入居者様を中心とした支援に取り組んでいる  
 ・「家庭的な雰囲気」の中、料理等の生活活動を一緒に行う、お任せする場面を大切にし、やりがいのある日々を過ごしていただけるように努めている  
 ・感染症の予防対策に努めている

【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)】

昨年6月から7月にかけてクラスターが発生した影響もあり、家族の面会は玄関先が事務所の中で時間を限定して行っていて、家族もまだ居室には入れない。そのため、外部との交流は中止している。法人全体の行事やグループホームの行事にも地域の方の参加はない状況であるが、来年度は再開を検討しているところである。しかし、今年1月1日の能登半島地震の時には地域の人たちが駆けつけてくれて、利用者を担いで近くのケアハウスへ避難させてくれた。地域の方からは「何かあったら応援に駆け付けよう」と言われている。  
 食の楽しみとしては、イベント食があり、お祭りには柿の葉寿司、花見には花見弁当、ひな祭りにはチラン寿司、誕生日にはケーキと赤飯でお祝いするなど、食事を楽しんでいる。そして、月1回寿司の出前を取ることもある。ときどきおやつ作りに取り組み、ホットケーキや白玉あんみつ、鬼まんじゅうなど、週に2~3回程度手作りおやつを楽しんでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	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、入居者様が望む暮らし、あたり前の暮らしの実現に努めている。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。	グループホームの理念は「あなたらしさ100%」であり、それに即して各すまい(ユニット)毎の目標も定められている。新人が就職した時には、管理者からあたかの郷の理念や目標についての説明を行っている。また、ミーティングや日々の申し送りの中で、必要な時には話し合っている。	
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	事業所として感染症予防対応をしていることもあり、積極的に地域と関わる機会が少なかった。しかし、安宅祭りへの参加等、少しずつ地域行事には関わられるようにはなっている。地域との情報交換は運営推進会議で行っている。	コロナ感染予防のため外部との交流は中止している。法人全体の行事やグループホームの行事にも地域の方の参加はない状況であるが、来年度は再開を検討しているところである。今年1月1日の能登半島地震の時には地域の人たちが駆けつけてくれて、利用者を担いで近くのケアハウスへ避難させてくれた。地域の方からは「何かあったら応援に駆け付けるよ」と言われている。	
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	事業所の感染症予防対応として、地域の方との企画や交流はまだ控えており、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	会議は2ヶ月に1回、定期的に行うことができている。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。	今年度からは対面で2か月に一度開催されている。町会長、公民館長、婦人会長、長寿会長、民生委員、小松市、地域包括等の参加がありあたかの郷の現況報告、予定、各種取組について報告し、参加者から意見をもらっている。会議ではスライドを活用して、利用者の生き生きとした様子を見てもらっている。また、今年には実際にクラスターになったコロナの感染状況、対策等についても報告され、参加者から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	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したり、必要な報告、相談等は行っている。運営推進会議にも毎回市職員の参加もあり、必要な意見等をいただいている。	今年度小松市主催のBCP研修に参加している。運営推進会議には毎回小松市からの参加もあり、何か不明な点があった時には、架電やファックス、メール等で問い合わせたり、毎月グループホームの待機状況について報告し、連絡を密に取っている。小松市のグループホーム事業者連絡会にも参加して、市との連携を図っている。	
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・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現状から、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。	指針を整備して、研修は7月と1月に実施している。身体拘束適正化のための委員会は4月、7月、10月と1月に開催して心理的・情緒的部分への不適切な支援がないか検証している。今年度はミトン型手袋の使用事例があり(4から6月にかけて)、家族の同意を得て、常に見直し検討、記録をとって行われた。またそのことを9月の運営推進会議で報告している。転倒予防のためのセンサーを使用している人も数名いる。	

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、不適切な支援が行われていないか等の意見交換を行い、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に支援している	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。現在成年後見制度を活用されている入居者はおられないが、対象となる方がおられる場合は、基本管理者が関係者との対応を行っている。		
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	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。利用料金の変更される場合も、文書または直接説明を行い、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。	苦情の体制は、重要事項説明書で周知されているが特に苦情は寄せられていない。昨年6月から7月にかけてクラスターが発生した影響もあり、家族の面会は玄関先か事務所の中で時間を限定して行っているが、その時に出来るだけ家族と話し合うことを心がけている。機関誌を発行した時には、家族へ送付して、事業所の取り組みを伝えている。	
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。	管理者はシフト勤務に入っているため、職員といつでも話し合い、ミーティングや各種会議、申し送り等でよく話し合っており、職員からの意見や提案を聴取している。最近では能登半島地震を受けて、地震発生時や災害時の対応について、職員から意見をもらっている。同一敷地内の特養の施設長がグループホーム全体の直属の上司であり、日頃から事業所を訪れて職員と話し合い、意見を聴いてくれている。	
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はある。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、代表者が状況把握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や研修会を行っている。新人職員には、管理者から研修を行い、先輩職員との同行期間を設け、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	小松市グループホーム連絡会(3ヶ月に1度)での交流、意見交換の機会があるが、管理者のみ参加している。同業者での勉強会、研修会の設定はできていない。その他のネットワーク作り等には取り組めていない。		
<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(入居検討の段階も含む)の様子伺いで、一部の職員ではあるが、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の努力をしている。		
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、関係作りには努めている。		
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の把握に努めている。得た情報は回覧、申し送り等を行い、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、緊急性がある場合等、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、職員主体で動いてしまう場面もある。入居者と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	面会制限の緩和から、以前よりも家族の来訪が増えてきている。面会時は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る(ただし、活用される方は少ない)。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	面会制限の緩和があっても、外出にまだ制限があり、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。	昨年クラスターが発生したこともあり、利用者が家族と出かけることはまだ難しい状態である。その代りに、グループホームの行事として外出ドライブを出来るだけ心がけている。友人との面会や、馴染みの場所への外出等今後の課題として考えているところである。	

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
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	共有部にゆっ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に努めている。		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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。		
<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、意向等を伝えることが難しい入居者へは、職員からの声かけ、その時の表情等から、把握には努めている。また、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、支援することにも努めている。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。	入居時に家族から情報提供をアセスメントシートに記入してもらっている。また、グループホームに入る前のケアマネジャーからの情報も参考にして利用者ひとり一人の思いをつかむように努めている。今は意思表示がうまくできない方でも、入居当時はできていたのでその延長線上で、生活の様子や表情を見ながらアセスメントを実施して、ケアプランに反映させている。	
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。またその日の人員状況等から、情報があっても実践に繋げることが難しい場合がある。		
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。また基本3ヶ月に1度の会議でその方のモニタリング(会議ができない場合もあるが、その場合は計画作成者で作成)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。	サービス担当者会議には、本人、家族、計画作成担当者等が参加してケアプランに反映させている。モニタリングは毎月担当職員が行い、全職員が確認した後、3か月毎に計画作成担当者がパソコンに入力している。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。ケース記録は、利用者ひとり一日一枚の様式になっており、ケアプランと関係した記録の場合には、頭に○を付けて記録が行われている。	
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	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	地域行事にあまり参加できていないこともあり、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あっても、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、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、希望があればこれまでのかかりつけ医への受診を継続可能と伝えているが、家族対応での受診が難しい方や、急変時の医療機関への相談のしやすさの部分等から、ホームの協力医療機関を希望される方もおられ、ほとんどの方が入居のタイミングに合わせて、かかりつけ医を変更している。緊急時は、基本職員がかかりつけ医への通院支援を行っている。必要な時に適切な医療を受けられるように努めている。	本人、家族と話し合いながら、入居後には協力医療機関が主治医となっている。月に一度の往診があり、主治医と直接に情報交換して、適切な医療が受けられるようになっている。発熱時等は通常の往診以外に対応してくれたり、職員が通院介助している。眼科や皮膚科等については、職員が通院介助している。歯科も往診対応してくれるところが近くにある。	
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。また、夜間急変時にも看護師に相談できる体制は作れており、医療連携はとれている。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、入院先の病院の医師または看護職員、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対応できること、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	終末期ケアには現在取り組めていない。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、指針が策定されており、入居者、家族、主治医と話をしながら支援に取り組んでいる。	重度化した場合には、グループホームでの生活を継続しながら、次の施設への移行がスムーズに行えるように配慮している。同一敷地内に系列の特別養護老人ホームがあり、連携を密に取っている。また、協力医療機関は入院も可能であるため、医療的な処置が必要な場合にも対応してくれている。 重度化の指針は整備されているが、施設での看取りの事例はない。	
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。入居者対応を優先したり、急な予定が入ることで、訓練ができない場合もあり、十分に行え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。		

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。消防署の普通救命講習には、全スタッフ受講できるように、順番に進めている。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」というファイルがあり、その中に「行方不明対応」、「窒息・誤嚥」、「急変時」、「インフルエンザ対応」、「ノロウイルス対応」、「衛生管理マニュアル」、「事故防止対応マニュアル」などが綴られている。訓練の際には、マニュアルの読み合わせやマニュアルに沿った訓練を行い、マニュアルの周知に努めている。また、事故・ヒヤリ担当者を置き、提出されたヒヤリハットと事故報告書をまとめ、考察し、4カ月ごとにミーティングで報告し、事故防止に努めている。今年度、行政に報告した事故報告書はなかった。そして、消防署の普通救命講習に参加している。今年度は、4回、各1名が参加している。	
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。	近くにある病院が、協力医療機関となっている。医師は月2回来所し、利用者は月1回診察を受けている。この他、予防接種やワクチン接種、緊急時の対応など、1年を通して終日連絡が可能である。また、バックアップ施設は、同一敷地内に併設されている特別養護老人ホームと老人保健施設である。緊急時の応援や災害時など、密に連携している。今年の元日の能登半島地震では、老人保健施設の建物内に避難している。	
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ユニットであり、2人夜勤体制である。20時から翌朝7時30分までが二人体制となっている。この夜間帯に、利用者の状態の変化があった場合や災害時などには、緊急時のマニュアルや災害時のマニュアルに沿って対応することになっている。実際に利用者の状態に変化があった場合、まずは職員間で話し合い対応している。ただ、ホーム職員だけでは対応が難しいと判断した場合、併設の特別養護老人ホームに応援を求めることができる。	
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。また、地域の方含めての訓練にまでは取り組めておらず、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、十分に行え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13日に夜間想定総合訓練を実施。10月17日に昼間想定避難訓練を実施している。訓練前には「避難訓練書」を作成し、訓練内容を職員へ周知している。訓練後には「訓練結果」を作成し、職員へ回覧し、防災意識を高めている。この他、令和6年1月23日に、「地震・津波訓練」を実施している。	
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	緊急対応マニュアルの整備はされており、必要な見直しもしている。定期的に各種訓練を実施する予定を立てているが、その日の入居者対応や急な予定等により、優先順位から中止となることもあり、十分に行え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、防災の日に点検を行っている。	「グループホーム あたかの郷 対応マニュアル」の中に、「火災対応(日中)」、「火災対応(夜間)」、「地震対応マニュアル」、「風水害、雪害マニュアル」などが綴られている。防災訓練時に読み合わせをし、職員へのマニュアルの周知に努めている。そして、備蓄リストが作成されている。非常食、飲料水、ラジオ、懐中電灯、救急箱などが備蓄されている。備蓄品は、一部が事務所に保管されている。残りは、併設される特別養護老人ホ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	入居者一人ひとりの特徴を理解し、人格尊重、プライバシーを意識した声のかけ方や話し方にできるだけ配慮している。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たまにある。	利用者個々の特徴を理解し、配慮した声かけや話し方に努めている。羞恥心にも配慮し、支援の際の声の大きさや可能な限り同性介護に努めている。また、希望の表出が難しい方に対しては、表情や仕草から本人の意図を汲み取るよう努めている。そして、個々の希望に沿って、個々人のペースで過ごせるよう配慮している。プライバシーの配慮については、部屋に入る時にはご本人の承諾を得ている。トイレや浴室はドアを開め介助する。排泄介助では、声の大きさに配慮する。そして、利用者の個人情報、周りの方に聞こえないよう配慮している。	
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、職員に余裕のない場合もあり、出来ないこともある。日頃から気をつけてはいるが、整容(爪、髻等)が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、職員で準備し、確認させていただいている場合もある。		
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、その時の人員状況等により、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。また、季節に合った食材やイベントに合わせた食事をお出しすることで、楽しみにつながるように工夫している。	食材は近くのスーパーに発注し、配達してもらっている。食事の提供は、食事提供表を確認し、メニューが重ならないよう配慮し、利用者の皆さんに何食べたいかも聞き、その日の冷蔵庫の中にある食材で調理している。調理の際は、下ごしらえや炒め物などを出来る方が手伝ってくれている。食事中は、職員も介助に入り、食材の話や世間話など会話をしながら食事している。また、イベント食があり、お祭りには柿の葉寿司、花見には花見弁当、ひな祭りにはチラシ寿司、誕生日にはケーキと赤飯でお祝いするなど、食事を楽しんでいる。そして、月1回寿司の出前を取ることもある。ときどきおやつ作りに取り組み、ホットケーキや白玉あんみつ、鬼まんじゅうなど、週に2~3回程度手作りおやつを楽しんでいる。	

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	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、毎食後(特に昼食後)となると十分には行えていない。		
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。	全ての利用者について排泄チェック表を作成している。その排泄チェック表を確認しながら、タイミング良い声かけを行い、失敗を防ぎ、トイレで排泄できるよう支援している。そのため、まず便座に座ってもらう。そして、水の流れる音を聞かせたり、腹部マッサージなどを行い、排泄を促している。また、パッドや紙パンツは、本人に合ったものを使用している。ただ使用については、職員間で十分に話し合い、可能な限り布パンツで過ごせるように支援している。	
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排便状況の把握をしている。便秘の方に対して、オリゴ糖入りの牛乳、飲むヨーグルト、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ず、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、連日希望される方に時間がとれず、その日入れない場合もある。その場合は説明し、後日入っていただくことで納得していただいている。曜日でお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。	入浴日は2つのホームとも、毎日お風呂をわかしている。入浴時間は、午前10時30分から12時まで、13時30分から16時までであり、週2回は入浴してもらうよう支援している。入浴を拒否する方には、その方の好きな音楽を流したり、足湯から始めたりして、無理強いすることはない。また、入浴介助は1対1の介助であり、良いコミュニケーションの機会となっている。本人の好む湯加減で、可能な限り満足するまで入浴してもらっている。また、入浴剤を使ったり、ゆず湯や菖蒲湯をして季節を感じてもらえるよう支援している。	
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だく時は、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、職員全員が詳細に薬内容を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、その日の人員状況やホームの予定等からお誘いできず、取り組めていない場合もある。		
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や季節に合わせてドライブ(花見や紅葉狩り等)に出かける等、支援に努めている。ただ、職員の少ない時間帯もあり、十分にに取り組めていない状況がある。	地域の商店などに買い物に行くことはないが、併設されている同一敷地内の特別養護老人ホームの売店に買い物に出かけている。また、天気の良い日には、近くの海や公園などに散歩に出かけている。そしてドライブを兼ねて、4月には花見、9月は安宅祭、11月は紅葉狩りに出かけている。	
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	財布を自己管理(少額)されている方がおられる。支払いの理解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、入居者に説明し、職員が代行したり、併設されている特養の売店等まで一緒に行き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	電話使用の希望があれば、使用していただける環境にある。手紙が届いたら、相手に電話でお礼を伝える機会はあるが、返事を書いて手紙を出すまでは、できていない。		
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。また常にではないが、行事や季節に合わせて花を飾ったり、壁に飾り付けをすることで、季節を感じていただけるように工夫している。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。	鶉羽ホームの利用者は、日中はリビングで過ごす方がほとんどである。琥珀ホームの利用者では、日中も居室で過ごす方もいる。リビングなどの共用空間は、毎日掃除をし、1日2回消毒を行っている。リビングの床やイスは夜間に消毒し、清潔保持に努めている。リビングの壁の飾り付けは、季節ごとに変えている。利用者の方たちと折り紙で、梅の花や藤の花などを作ったり、書初めを飾ったりして季節を感じられるように努めている。そして、リビングには、食事をする席以外にも、ソファや椅子を置き、くつろげる空間となるよう工夫している。	
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1回シーツ交換の日に、居室の掃除や整理整頓を行い、居室の清潔保持に努めている。掃除は、本人が手伝ってくれることあれば、本人の了解を取って職員が行うこともある。空調は、職員が居室を確認し調節している。また、転倒防止のため、家具の配置を工夫し、つかまって移動するなど、動線を確保している。また、居心地よく過ごせるよう、タンス、テレビ、冷蔵庫、櫥、写真、手鏡など馴染みのもの、使いなれたものを持ち込んでもらっている。居室は利用者のプライベート空間であるため、本人が落ち着いて過ごせるような環境整備に努めている。	
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	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。		