

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	1770700167		
法人名	有限会社 わたぼうし倶楽部		
事業所名	グループホーム わたぼうし		
所在地	羽咋市福水町る33番地1		
自己評価作成日	令和6年2月20日	評価結果市町村受理日	令和6年3月18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6年3月4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)】

グループホームわたぼうしの理念は、「私たちは、皆さんを人として尊び、自分らしく自立した生活が送れるようにお手伝いします」です。私達はこの理念のもと施設の入居者としてでなく、地域の住人として、住み慣れた地域で地域の人々との関わりを大切に、年長いても安心して自分らしい生活が、継続出来る様、皆さんの思いに寄り添って支援しています。

【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)】

昨年から地域との交流を再開し始めている。地域のサロンで開催される体操や、慰問、講話等に利用者も月に一度参加している。食材の買い出しにも利用者と一緒に出掛けている。ドライブにもよく出かけ、近くのお寺へ紅葉を見に行ったり、道の駅でまんじゅうを買って食べてきたりしている。認知症カフェの開催も事業所で行っている。今年1月の地震による断水時には近所の方の井戸水を、生活用水として提供して頂いた。
 食材は入居者と一緒に市内のスーパーへ買い物に出かけている。食事は、昼食は早番、夕食は遅番、朝食は夜勤者が、冷蔵庫の中を見て、また「何食べたいか」を入居者にも聞き、メニューを決めている。調理の際は入居者の方にも、できる方のできることをしてもらっている。包丁で皮むきや野菜を切ったり、ゴマをすったりしてくれる。そしてテレビの話や味の事、昔話などしながら職員も一緒に、同じものを食べている。また、正月はおせち、節分には恵方巻、雛祭りにはちらし寿司、4月は花見弁当、8月は流しそうめん、敬老の日には赤飯、誕生会には主役の食べたいものなど、季節に応じた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
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	利用者が地域の人々と関わりながら、自分らしく自立した生活が送られるようお願い、事業所独自の理念を作り、事務所や廊下などホーム内に掲示し、管理者と職員が常に意識しながら理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	手書きの理念を廊下に掲示している。ロッカーにも掲示して、常に理念を確認するようにしている。管理者はミーティング時に理念について話したり、ケアの場面で必要な時には理念について職員へ話しかけている。新人入職時には、代表者からも理念についての研修を行い、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	地域の一員として、町会に加入している。町内のサロンに参加したり、事業所で慰問がある時は地域の人に回覧板で案内を回している。認知症カフェも行っており地域交流の場として機能している。地域の方にもわたぼうしがどんな所か知ってもらう良い機会になっている。認知症カフェの中で認知症の勉強を行ったり認知症の理解を深めている。	昨年から地域との交流を再開し始めている。地域のサロンで開催される体操や、慰問、講話等に利用者も月に一度参加している。食材の買い出しにも利用者と一緒に掛けている。ドライブにもよく出かけ、近くのお寺へ紅葉を見に行ったり、道の駅でまんじゅうを買って食べてきたりしている。認知症カフェの開催も事業所で行っている。1月の地震による断水時には近所の方の井戸水を、生活用水として提供して頂いた。	
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	以前は地域の敬老会に参加し劇を取り入れるなどして認知症を知ってもらっていた。現在は地域のサロンに参加し認知症を知ってもらう勉強会をしている。知ってもらきっかけ相談なども受けている。		
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践、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	2ヶ月に一度、会議を開催している。会議では入居状況、活動内容を報告している。また翌月活動予定も報告し、出席者(家族代表、町会長、地域の公民館長、民生委員、市の職員)から意見やアドバイスを頂いている。	公民館長、町会長、民生委員、家族、行政等が参加して2月に一度開催されている。会議では利用者の状況(入退去、要介護度、平均年齢等)、活動・行事、身体拘束・虐待、認知症カフェ、外部評価、往診の状況等について報告し、質疑応答、助言をもらっている。直近の会議では能登半島地震の時の対応(断水時)、課題について考察を行っている。	
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	日頃より市とは電話やメールで連絡を取り、特に大事な事は出向き面談しアドバイスを受けている。運営推進会議にも参加してもらっている。(包括、介護課の2名)認知症推進員、部会、チームオレンジの活動など普段から連携している。	市には何か不明な点があればその都度問い合わせ、指導してもらっている。今年は市主催の研修会にも参加している。羽咋市のグループホーム部会にも参加して、市や他の事業所との連携を図っている。部会では地震対策、人手不足、断水や停電時の対応等について話し合い課題の共有に努めている。	
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	身体拘束となる禁止行為について掲示し、職員は周知徹底している。身体拘束を行わないよう、利用者の状態に合わせて、見守りを行い、時には行動を共にしている。身体拘束委員会も2ヶ月に一回開催し日々の業務でなりうる行為がないかの話し合い検討を行っている。事例等も取り上げて勉強会開催もしている。	わたぼうし身体拘束廃止に関する指針を整備して、それに基づいて身体拘束廃止委員会(虐待防止委員会と同時開催)を二か月ごとに開催して身体拘束廃止に取り組んでいる。委員会では身体拘束の再確認と事例検討を行い職員への周知を図っている。建物の施錠は、夜間帯防犯上の観点で実施している。現在センサー等の利用者はいない。	

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
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	高齢者虐待について、身体拘束委員会と同時開催している。勉強会を行い、防止に努めている。ミーティング内でも話している。		
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	研修会がある時は積極的に参加し研修後はミーティングで発表、勉強会をし職員全員で理解できるよう努めている。今後も対象利用者があれば活用できるよう支援していきたい。		
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	権利や義務は重要事項説明書に記載しており、家族には契約時の書類を見ながら説明し、わからないことがあれば、質問して頂くよう話している。契約後も説明が十分であったか、利用者や家族に再確認している。		
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	利用者からは日常のケアの中で意見や要望を聞いている。家族には面会時や運営推進会議の時などに聞いている。玄関に意見箱を設置している。苦情受付のポスターを掲示し、担当者に直接言いくいことは、市の健康福祉課や外部に苦情相談できることを明記している。また、外部評価で家族アンケートを実施しており、それらを運営に反映させている。	家族との面会は、予約してもらい玄関先で行っている。苦情の体制は重要事項説明書で利用者・家族へ周知しているが、今のところ特に苦情はない。わたぼうしだよりが出来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。家族との連絡は、利用者に変化があったり、受診の時、物品の購入や介護保険の更新手続き等架電により行っている。家族面会時には時間を取り、ゆっくりと家族意見に耳を傾けている。	
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	毎日の申し送りや月一のミーティングで意見を出し合い話し合っている。それ以外でも個別に話をし、コミュニケーションを心掛けている。	管理者は夜勤シフトにも入っていて、日々の業務の中、ミーティング、申し送り等の機会を通じて職員の意見や提案を受けている。代表者も毎日事業所に顔を出して、職員と話している。そのため、職員は気軽に意見を出しやすい環境となっている。今年度は業務改善について、賃金について等の話が出ている。	
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	代表者も職員と共に業務に入り、業務の悩みを把握するようにしている。ミーティングで(代表者、管理者を含む)仕事の分担を決めたり、各自が向上心を持って働ける環境作りが出来る様話し合っている。		
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	必要性のある研修に参加		

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	全国グループホーム協会に加入し、グループホーム購読誌を回覧して拝読し参考になる事は取り入れたいと思っている。また、市のサービス事業者連絡協議会の勉強会や意見交換会に参加している。市のグループホーム部会に参加し、意見交換(事業所としての取り組み、ケアの取り組み等)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 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	利用前に本人と家族に見学に来て頂いたり、本人と面会し、本人が困っていることや要望、生活歴など、情報収集し、本人様の不安を取り除き安心して頂ける様な環境作りに努めている。		
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	在宅での介護から、入居を決断された家族の思いを受け止め、これからの生活に安心感を持っていただけ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	相談に来られる方の中には介護サービスの内容を十分に理解されていない方もあり、まず、施設の概要を説明しその他のサービスも説明する。本人と家族にとって何が必要かの確に捉え、支援している。		
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	人生経験豊かな入居者から学ぶことも多く、職員がすべて行うのではなく、入居者の経験や得意分野で力が発揮できるよう場面作りに配慮し、個々の入居者に合った支援を行っている。利用者の行いたい事、要望を聞き利用者、職員共に楽しんで行っている。		
19		○本人と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	職員では解決できないことであれば、家族に協力を依頼している。家族としての役割を持っていただいている。例:居室での対話、ドライブ、お食事会等		
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	気軽に友人や知人の方々に面会に来て頂いている。来訪した時は居室でゆっくりとお茶を飲みながら会話できるよう支援している。受け身ばかりでなくこちらから住んでいた地域に出向いて地域の方と交流も出来る様にもしている。	面会は家族と同じように、友人・知人もできるようになっている。要望があれば、家族と一緒に外出、外食も可能であるし、月に一度は家に帰る利用者もいる。ドライブにもよく出かけ、千里浜、妙成寺、道の駅等に行っているし、今後も外出の機会を多く持ちたいと考えている。また、家族等の面会も増えてきていて、生活の連続性という観点ではコロナから回復しつつある。	

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	利用者同士の関係性、相性等を職員が把握しその場に応じた対応を行っている。利用者からの意見を多く取り入れ、皆で参加し楽しめることを考え実行している。		
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	退所後も家族の相談にのったり、本人に会いに行ったり、必要時には移転先に情報提供している。		
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	担当制を導入し本人と職員が密の関係作りを出来る様にしている。各担当者が深く関わることで利用者からも信頼、安心出来る関係作りを行っている。	入居時に家族から今までの暮らし方や生活歴を聴き取り、ここで生活していくうえでの安心出来る関係作りの参考にしている。毎日一緒に生活している中でいつもと違う表情や、その人特有の動き、体のサイン等にも注意している。例えば、ソワソワ動き出すことがトイレのサインの人には、さりげなくトイレに誘導して排泄の失敗が起こらないように職員間で共有して支援している。	
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	入居者の馴染みの物の持参をお願いしたり(茶碗、タンス、アルバム等)入居者一人ひとりの大切な人や得意な事好きな食べ物や行きたい場所など項目に分けて、本人に聞き取り入居者の生活歴を把握している。		
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	血圧や体温、食事摂取量などの健康チェックだけでなく、入居者一人ひとりの昼夜の状態を具体的に記載し毎朝の引継ぎや月一回のミーティング時にカンファレンスを行い情報の共有を行っている。		
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	月1回のスタッフミーティングや日々のケアの中で職員が入居者一人ひとりのケアについて意見交換し、本人や家族の意見も聞きながら、介護計画を作成している。また、計画書以外で各担当者が気になる事をモニタリング事項としてあげ、計画書変更時に活かせるようにしている。	職員は担当制をとって、アセスメントはその担当職員とケアマネジャーが協働して行い、原案作成の後、ミーティング時にサービス担当者会議を行っている。モニタリングは毎月行って、変化があればその都度、大きな変化がなくても12カ月で計画を更新している。利用者の個人記録には、ケアプランのナンバーを付して、計画に沿った記録ができるように工夫されている。	
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	日々の生活記録、排泄表、フローシート等を記入し、月1回のスタッフミーティングや朝、夕も申し送りの時間を持って職員間の情報共有を計り介護計画の見直しに努めている。		

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	家族が遠方などの場合、本人に必要な物品の購入や通院介助の支援行っている。また、本人や家族の状況、希望に応じて、職員の増員や、業務内容の変更など柔軟に対応している。		
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	民生委員の方には運営推進会議に参加していただいたり、町内のサロン(元気会)に呼んでいただいたり、暮らしに楽しみを与えてもらっている。またドライブに誘い豊かな、自然、神社、仏閣などを訪ねて心豊かに、生活できるようにしている。		
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	本人、家族の希望を大切に希望する医療機関に、受診、往診ができるように支援している。また、ホームの連携医療機関は時間外や、休日においても往診、受診の体制が出来ている。	かかりつけ医はバラバラであるが、各医療機関は往診してくれるので職員と医師は直接に情報交換でき、適切な医療が受けられている。受診の必要がある時には、原則事業所が送迎して、院内では家族が付き添っている。ただ、職員が直接に話をしなければならぬ時には、職員が付き添っていく。歯科は協力歯科医療機関が往診してくれている。	
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	看護職員がおり、利用者の日常の健康管理や医療活用の支援をしている。また併設している小規模多機能型居宅介護施設にも看護師がおり、相談できる体制が整っている。		
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。	入院時はサマリーで細かい情報提供を行なっている。できるだけ早期に退院できるように家族や医療ソーシャルワーカーをはじめ、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	重度化した場合の対応に係る指針を作成しており、本人と家族の希望があれば、重度化や終末期の支援を行なう方針である。医師から家族に対し、重度化や終末期に向けた方針等を説明してもらい、看取りに関する同意書ももらっている。また、スタッフミーティング等で話し合い、方針を共有し支援に取り組んでいる。	事業所としては利用者の重度化には、全介助であっても対応していくが、利用者の個別の状況(医療管理の度合い)によっては、家族とよく話し合いながら、家族が希望した時には、別の介護保険施設や病院への移行を支援している。最近看取り事例はないが、看取り時には、医師から状態や方針を説明してもらい、看取りの同意書、看取りのケアプランを作成し取り組んでいる。	
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	救急救命法等の講習を外部で受講し内部研修を行い、職員は急変時の対処方法をその都度、看護師より指導を受けている。緊急情報シートを活用し消防隊員がかけつけた際、即時対応できる体制が整っている。		

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
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	緊急時の対応マニュアルを整備し連絡体制も確立している。緊急時に協力医療機関の医師やホームの看護師が対応できるよう体制が整っている。	「急変時対応マニュアル」が作成されている。「誤嚥・窒息」、「骨折」、「転倒・転落」、「意識障害」など多くの症状別、事故の種類別に対応が示されている。緊急性のあるマニュアルとして、「行方不明」に関する対応や「グループホームわたぼうし緊急連絡体制」などは、大きく拡大して事務所の壁に掲示し職員へ周知している。また、「感染症対策マニュアル」や「コロナ感染対策」などのファイルが作成されている。感染症や食中毒が発生しやすい時期や事例がニュースになったら、ミーティングで取り上げ、マニュアルの周知に取り組んでいる。そして、今年度はヒヤリハットは10数件報告されており、その月ごとにまとめ、考察し、ミーティングで対策を話し合い、事故防止に努めている。	
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	日頃よりバックアップ機関の福祉施設に慰問など行事に出かけている。また車椅子の方の体重測定との連携も出来ている。医療機関に関しては休日や夜間も含め、電話連絡、往診に応じてもらえる体制が確保されている。	市内の医院と歯科が協力医療機関となっている。この他に2つの内科と皮膚科に往診してもらっている。利用者は、それぞれの主治医より月1度往診による診察を受けている。この他ワクチン接種、予防接種、他科受診のための意見書など連携している。また、協力医療機関はこの他、利用者の急変時など1年を通し24時間連絡が可能である。協力歯科には、受診同行または家族と一緒に受診している。バックアップ施設は、市内の老健や特養となっている。コロナ前はよく行き来していた。	
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	夜勤者は1名であるが併設で小規模多機能型居宅介護施設があり、そちらにも夜勤者が1名いる。また、法人代表者を含め、複数の職員が近距離に住んでおり、緊急時の対応が出来る。	1ユニットであるため夜勤者は1名である。ただ小規模多機能型居宅介護施設が併設されており、毎日6名程度の方がショートを利用しているため、夜間は職員が2名滞在している。グループホームが夜勤者1名だけになる時間帯は、18時30分から翌朝7時までである。この夜間帯に利用者の状態に変化があった場合は、看護師へ連絡を入れる。看護師は指示を出すか、様子を見に応援に来ることが多い。今年度は夜間帯に救急車を呼んではいない。夜間帯に救急車を呼んだ場合は、近くに住む経営者も応援に来て、夜勤者が救急車に同乗し、看護師も車で救急車を追走することになっている。	
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	消防署の立ち会いの下で近隣の住民の方にも参加して頂き、避難訓練を行っている。経営者は運営推進会議や町の寄り合い等で協力が得られるように働きかけている。管理者は市で行った研修会にも参加し、マニュアル再確認、および追加作成を行う事もある。	令和5年7月24日に、消防設備点検業者も参加し、消防設備の操作訓練と通報訓練を実施している。今年度は3月中にもう1回防災訓練を実施予定である。消防設備点検は、7月と12月に実施している。この他、消防署で救命蘇生法の訓練を受講している。今年度は4名受講している。	

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
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	防火管理者を配置し、防災マニュアルを整備し、災害用備品の点検を行っている。また、備蓄品として飲料水、アルファ米、防寒シートなどがある。災害時には、一時避難場所として地域住民の西山宅を利用する事になっている。	「わたぼうし防災マニュアル」が作成されている。火災、風水害、地震、土砂災害に関する対応が示されている。また、「緊急連絡体制一覧表」が作成されている。緊急連絡体制については、職員に周知するため大きく拡大したものを事務所の壁に掲示している。また、ミーティングで伝達研修をしたり、ニュースになったら話をしたりして、マニュアルの周知に努めている。備蓄リストが作成され、ホーム裏の倉庫に保管されている。非常食、水、携帯トイレ、救急セット、懐中電灯、毛布、衛生用品などが備蓄されている。	
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	親しく関わってほしい方、あまり声をかけて欲しくない方など各利用者に応じた声掛けを行っている。排泄面や他の利用者に知られたくない事などは本人にだけ伝えるよう対応している。	「認知症ケアマニュアル」が作成されている。「4 日々のケアの留意点」として、「1. 利用者一人ひとりを尊重しよう」、「2. 穏やかな態度で接しよう」、「3. 利用者一人ひとりのプライドやプライバシーを守ろう」、「4. 利用者一人ひとりの過去を活かしたケアをしよう」、「5. 利用者一人ひとりのコミュニケーションを大切にしよう」などが示され、マニュアルに沿った支援に努めている。日々の取り組みとしては、利用者個々の性格や思いに配慮して関わるように努めている。また、会話の中で要望や希望を聞き取り、その日の状態、希望に応じて過ごせるよう配慮し、また1つ1つ声かけしてから介助している。プライバシーについては、排泄に関することや他者に知られたくないことは、本人だけに伝えるように配慮したり、可能な限り同性介助を行うように努めている。	
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	コミュニケーションの中で何をして過ごしたいか、何か希望はないかを聞いている。思いは変わるのでその時その時の思いを聞き対応している。外出は参加の有無をその日に再確認したり、こちらから何かお願いすることに対しては自己決定してもらう。選択肢がある声掛けを心掛けている。		
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	業務の決まり通りに日課を行うのではなく利用者がその日の状態、要望に応じて過ごせるよう配慮している。日課を好まれている方、外出したい方、休んでいたい方、それぞれに応じた事が出来るようにしている。		
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	入浴の準備や外出時など、本人に服を選んでいただいたり、理美容院に出向いて、好みの髪型にしている。服を購入したいと希望があった時は、家族に了承してもらい本人と一緒に服屋に出かける支援も行っている。		

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	
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	何が食べたいか聞き、それを献立に取り入れている。目でも楽しんでもらえるようにホットプレートを使用し一緒に下準備や調理を行う事もある。食事後の茶碗拭きは手伝ってもらっている。誕生日は何をどこで食べたいか要望を聞き実行している。外食も必ず要望を聞いて実行している。	食材は利用者と一緒に市内のスーパーへ買い物に出かけている。食事は、昼食は早番、夕食は遅番、朝食は夜勤者が、冷蔵庫の中を見て、また「何食べたいか」を利用者にも聞き、メニューを決めている。調理の際は利用者の方にも、できる方のできることをしてもらっている。包丁で皮むきや野菜を切ったり、ゴマをすったりしてくれる。そしてテレビの話や味のこと、昔話などしながら職員も一緒に、同じものを食べている。また、正月はおせち、節分には恵方巻、雛祭りにはちらし寿司、4月は花見弁当、8月は流しそうめん、敬老の日には赤飯、誕生会には主役の食べたいものなど、季節に応じた食事を楽しんでいる。		
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	食事摂取量を記録しており、事業日誌の献立を確認し、前日の献立と重ならないように食品群に気を配り毎日の栄養摂取に充分配慮している。常食が摂取しにくい方は食べやすい形状にして提供し栄養摂取できるようにしている。			
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	毎晩、義歯の方は洗浄剤に浸けている。毎食後、個々の状態に合わせて、歯磨き、うがいなどの支援を行っている。磨き、うがいが困難な方には口腔ティッシュの使用し対応している。			
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	排泄チェック表を付け、排泄パターンを把握している。入居者一人ひとりに合わせてトイレ誘導を行い汚染を少なくし、パットもできるだけあったものを使用しコストダウンに努め家族の負担の軽減を図っている。また、できる限り、排尿、排便はトイレで出来る様支援している。	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、利用者個々の排泄パターンを把握し、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。また、パッドや紙パンツは、本人に合ったものを選び、不快にならないよう配慮している。男性利用者で、紙パンツを使用することを拒否する方がいる。そのため、ボクサーパンツを使用し、トイレ誘導している。なかなか失敗する前にトイレで排泄することが難しいが、紙パンツは使わず、トイレ誘導している。		
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	食事に注意したり、排泄チェック表や入浴時などに腹部状態を確認している。運動不足にならないよう、ラジオ体操や軽体操、レクなどを行っている。またホーム内を歩いてもらっている。			

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
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	家庭での入浴に近づける為、入浴は午後から行い、季節に応じて菖蒲湯やゆず湯を行っている。季節外は入浴剤を使用し保温に努めている。体調不良や便汚染された時は清拭や部分浴などを行っている。一般浴での入浴が困難な方には機械浴で対応している。	月曜日から土曜日までがお風呂がわいている。通常は14時から入浴し、行事などがある場合午前中に入浴している。週2~3回を目標に入浴支援を行っている。入浴を拒否する方が現在1名いて、拒否した場合は次の日に声かけし、無理強いはいしない。入浴は、本人の湯加減で、可能な限り満足するまで入浴してもらっている。ただ、健康上の配慮も必要で、浴槽に浸かるのは10分から15分程度である。また、1対1の介助であり、昔話や世間話など良いコミュニケーションの時間にもなっている。一般浴が困難な方には機械浴で対応できるが、現在は対象者がいない。	
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	身体的負担を考慮し、昼食後は自室に入室し、休息をとってもらっている。昼寝の習慣が無かった方は、時間を観てコタツで足を伸ばしてもらっている。また、冬場は保温のため、希望される方には湯たんぽを使用していただいている。		
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	薬の処方箋のファイルを作成しており、職員が副作用や用法などを確認し、医師の指示どおり、服用できるよう支援している。下剤を使用されている方は、排便状況によって調節する事もある。		
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	主に家事全般(洗濯物畳、茶碗拭き、掃除など)を行ってくださっている。現在は入居者が自主的にそれぞれの役割として声掛けがなくても行ってくれる。買い物に出かけることで気分転換になっている方もいる。		
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	本人の要望に応じて個別で行きたい場所、馴染みの場所に出かけている。地域住人の方と交流できる場所にも出かけている。自ら要望することが難しい方は、家族から情報を聞き馴染みの場所となる所に出かけている。	食材の買い物に、市内のスーパーと一緒に買い物に出かけている。気候の良い時期にはホームの近くを散歩している。また、桜、紅葉、千里浜、近くの五重塔、昔馴染みが働いていた、買い物に来ている神子原の道の駅などにドライブに出かけている。	
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	可能な入居者には財布を持ってもらい、職員見守りのもとお金を支払っている。私物購入時は、本人用の私費袋から購入代金を支払ってもらっている。		
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	年賀状、暑中見舞い、残暑見舞い等、年に数回家族宛に利用者直筆の手紙を出している。字が上手くかけない方には、口頭で話された事を職員が代筆などして対応している。日頃の様子なども添付し送っている。電話においてはかかってきた時に、出してもらっている。		

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
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	調度品は業務用ではなく、一般家庭と同様の物を置き、神棚や観葉植物などを置き家庭的にしている。また、窓からは木々、草花、田畑が見え季節感を感じることが出来る。夏場は網戸で風通しをよくしている。	日中はリビングで過ごす方もいれば、主に居室で過ごす方もいて、本人の好む所で過ごしている。ただ、午前10時のおやつからお昼前まではリビングで体操やレクリエーションを行い、昼食時間や午後のおやつ時間もほとんどの方がリビングで過ごしている。そのため、テーブルやイスの消毒は食事の前に行う。床の掃除は1日2回、換気は食事前と掃除の時などに行い、清潔を保つよう努めている。また、温度や湿度を管理し、エアコンの風を嫌がる方には風が行かないよう配慮し、相性を見て席替えをしたり、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	廊下に2箇所椅子を置いて、大きな窓から外を眺められるようになっている。また、リビングの畳スペース2人かけソファを置き、食堂の気配を感じながら過ごせるようになっている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	愛用されていた物、自宅で使い慣れた家具など愛着のある物を多く置いてもらい居心地よく過ごせるようにしている。また、リラックスできるような空間づくりを心掛けている。	自宅で使い慣れたテレビやタンス、コタツ、人形、化粧道具、ブラシ、写真、アルバム、茶碗、箸、スプーン、湯のみなどを持ち込んでいる。居室には、エアコンとベッド、押入が設置されており、これ以外の物は持ち込んでもらっている。居室で居心地良く過ごせるよう、毎朝掃除を行い清潔の保持に努め、室温、湿度にも配慮している。また、入居時に家族と一緒に荷物の配置を決め、本人が動きやすい動線の確保にも配慮している。居室には、誕生日に写した写真やカレンダー、時計などが置いてある。	
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	入居者一人ひとり状況を検討して、居室に手摺りを設置したり、立ち上がりや移動時のために椅子をおくなど工夫している。廊下やトイレにも手摺りを設置したり、玄関には靴などを履くときに転ばないようにベンチが置いてある。居室前には高すぎない位置に表札をつけたり、くす玉等目印をつけている。また、夜間はトイレの上には花笠のライトをつけ夜間でも場所がわかるようにしている。		