

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	1771500095		
法人名	社会福祉法人	はまなす園	
事業所名	グループホーム	はまなす園	
所在地	石川県羽咋郡志賀町赤住ハの4番地1		
自己評価作成日	令和4年2月1日	評価結果市町村受理日	令和4年8月25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.kai gokensaku.jp/
----------	---

【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Ⅲ 106号		
訪問調査日	令和4年7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）】

職員は常に利用者と接する際は「笑顔」を忘れず、利用者から「笑顔」がみられるように支援している。利用者一人ひとりの「思い」「希望」を職員が理解し、また、家族からの「希望」を聞き、その「思い」に添う支援を行うようにしている。一人ひとりの能力が発揮できるよう、食事の準備、野菜の皮むき、野菜を切る事等また後片付けなどを役割づくりに心がけ支援している。医療面においては、看護師が配置され、利用者の健康、日常の状態の把握に努めている。また、主治医と情報提供書や電話等でグループホームでの状態を報告し連携を図っている。緊急時においても施設からの応援体制が確保されている。同一敷地内の施設の理学療法士により利用者の機能維持の助言、指導があり、管理栄養士により利用者の栄養状態の相談助言があり栄養状態が維持されている。

【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）】

当ホームは「笑顔で ゆったり 楽しく」を理念として掲げている。職員はゆったりとした雰囲気づくりを心掛け、利用者が明るく楽しく生活出来る支援に取り組んでいる。又、日々のかかわりや1：1の場面で職員側から働きかけ、利用者個々の「思い・希望」を引き出すようにしている。利用者の思い・希望（〇〇したい、〇〇に行きたい等）を聞いた場合は職員間で共有し、介護計画にも反映しながら、その実現に取り組んでいる。ホームではコロナ禍でも馴染みの関係が途切れないう、ガラス越しでの面会やオンライン面会ができるように配慮している。又、楽しみの一環として利用者個々の馴染みの場所（毎月：自宅周辺等）へのドライブや季節感を味わうドライブも支援している。同一敷地内に特別養護老人ホームが隣接しており、様々なバックアップ体制（リハビリ・管理栄養士等の専門職種の助言、緊急時の応援、終末期支援、合同研修等）も充実している。

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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+) + (Enter) です。]

己自部外	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	「笑顔で」「ゆったり」「楽しく」を基本理念としてホールに掲載している。朝のミーティングの後で職員と唱和して意識付けし、実践に取り組んでいる。個別の対応を実施する際のモットーとし、利用者や家族の目も通していただけるようにしている。	「笑顔で やつたり 楽しく」を理念として掲げている。理念はホーム内の掲示、毎朝の唱和を通じて職員への周知を図っている。職員はゆったりとした雰囲気づくりを心掛け、利用者が明るく楽しく生活出来る支援に取り組んでいる。
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	散髪については、入居者と家族の了解を得ながら、地区の理容店を利用している。例年は、地域にある認知症オレンジ喫茶に出かけ地域の人々との交流を図っている。併設する施設や通所サービス事業所へ散歩に出掛けたり、町内の小学校との交流も行ってはいたが、新型コロナ感染防止対策の為外出及びボランティア等の外部からの関係者について出入りを控えていることから今年度はほとんど実践されていない。	現在はコロナ禍の為、地域との交流は控えているが、平時は地域イベント（認知症オレンジカフェ等）への参加や住民ボランティアの受け入れ、小学校との相互交流等を通じて繋がりを深めている。又、年3回、地域の回覧板を活用し、法人全体の広報誌でホームの取り組みを紹介している。
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	年に3回広報誌を発行したり、ホームページも開設して、また、町発行の医療と介護連携マップに情報を掲載し、地域の方へ事業所理解を深めて頂ける様にしている。	
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回運営推進会議を開催し、ホームでのコロナ感染症に関すること、ご利用者の近況報告、ホームでの行事、利用者の生活等を写真で理解してもらい、委員の方から意見を伺う。コロナ感染状況によっては、書面にて委員に報告している。	家族代表、地域住民代表（民生委員）、有識者（近隣ケアマネ）、町担当者等をメンバーとして、年6回開催（今年度は書面での報告2回含む）している。ホームの活動報告後に活発な意見交換を行い、助言等をサービスの改善に活かしている。
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	運営推進会議の委員には町の担当者が出席。活動状況やサービスの取り組みについて伝えて意見交換を行っている。また、町主催のグループホーム連絡会に出席し関係を築いている。	運営推進会議や町主催のグループホーム連絡会への参加を通じ、町担当者との連携強化を図っている。
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	法人内での施設内身体拘束の勉強会、事業所の職員会議にて身体拘束廃止の該当行為の有無の確認検討を行っている。	身体拘束廃止宣言をホーム内に掲示している。法人全体の身体拘束適正化委員会への参加や身体拘束廃止に関する研修に参加し、理解を深めている。又、毎月の職員会議時に身体拘束に該当する行為の有無を振り返る機会を設けている。職員に不適切な言動（スピーチロック等）があった場合は、管理者が都度注意喚起している。

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	施設内研修において、不適切ケアの事例研修に参加。参加できなかった職員においても、動画で研修内容を確認し、また、資料で周知できるように回覧し、日常的に防止できるように努めている。		
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支援している	職員研修に参加し情報を共有できるようにしている。成年後見制度の活用について必要時には適切に支援できるよう取り組んでいる。生活保護制度を利用された方が入居されており援助を行ってきた。		
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	入居時に、入居に関するしおり、入居契約時には重要事項説明書、契約書等にて事業所の詳細説明を行っている。家族の質問や疑問に感じる点は遠慮なく伝えていただくよう伝えている。また、制度改正のあった場合、その都度事前に説明している。		
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	家族へ毎月のお便りには、翌月の行事案内が記載されている。面会時や電話等で家族より意見、要望を聞いて職員会議等で話し合っ対応している。また、家族アンケートを実施して、意見要望を聴き、会議にて話し合い運営に反映させている。	面会時に家族の意見・要望を引き出せるよう、利用者個別の便り（写真・コメント添付）を毎月送付し、暮らしぶりを伝えている。家族の希望に応じ、電話以外の手段（LINE等）でも意見交換出来るようになってきている。又、家族の本音を汲み取れるよう、毎年アンケート調査を継続的に行い、運営面の改善に活かしている。アンケートの集計結果は全家族にフィードバックしている。	
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	代表者は、自己申告書にて職員の意見を聞く機会を設けている。管理者は、年二回の定期面接を実施している。毎日のミーティング、月に一回の職員会議で意見を出し合い、ケアの質の向上に生かすようにしている。	毎日のミーティングや毎月の職員会議時に職員個々の意見・提案を吸い上げる機会を設けている。職員の建設的な意見・提案は利用者のケアの質の向上やホームの運営面に反映している。又、年2回、管理者と個人面談の場を設け、職員の本音（受けたい研修、悩み相談等）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	代表者は、全職員の自己申告書で意見を聞き、職員の意見を運営に反映させている。また、年2回、管理者が職員を評価を実施し、個別の実績や要望の把握し職員個々の勤務に関する状況を把握している。		
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	法人内で、年間スケジュールを立てて研修会を実施している。リモートで外部講師を依頼したり、各委員会職員が講師を担当する仕組みとなっている。全職員への自己申告書の実施、管理者との面談する機会をすることによってケアの実際と力量を把握し、職員への職業意識を高めている。また、資格取得に関する支援も行っている。		

14		<p>○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</p>	<p>町の連絡会に参加し各施設との情報交換や交流を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。</p>		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○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</p>	<p>入居前調査時や入居時には、利用者のこれまでの暮らしについて話を聞き、またどのようなことを希望するのか思いをくみ取り、安心して生活が送れるような関係づくりに努めている。</p>		
16		<p>○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</p>	<p>コロナ禍で施設の見学等は出来ない為、パンフレットや写真等で施設内が分かるようにしている。入居前の家族の不安なことや困っていること、どのような要望があるのかを伺い、それに沿った支援をできるように努めている。</p>		
17		<p>○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</p>	<p>入居時の相談時に、必要に応じて他の事業所や施設についての説明をしたり、助言をしている。</p>		
18		<p>○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</p>	<p>家族や利用者の事前の情報をもとに、共同生活の中で個々の利用者の人格を尊重し、常にどのような思いを持っているのかを把握しながら、互いに支えあって生活する関係を築けるよう支援している。</p>		
19		<p>○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</p>	<p>面会時、電話等で家族の思いを直接伺ったり、毎月のお便りには、写真を掲載して日常生活を発信し、共に支えていく関係性作りに努めている。また、ガラス越し面会、対面での面会やリモート面会で家族との絆を築いている。</p>		
20	(8)	<p>○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</p>	<p>例年は認知症カフェオレンジ喫茶、地域活動への参加していたがコロナ感染症の為実施されていない。敷地内の施設や事業所を利用されている家族や知人の方とは、ガラス越し面会を行い、馴染みの関係が途切れないように努めている。年に数回住んでいた町等へドライブに出かけ地域の風景を懐かしんでもらっている。</p>	<p>コロナ禍でも馴染みの関係が途切れないよう、ガラス越しでの面会やオンライン面会ができるように配慮している。又、コロナ禍でも楽しみの一環として、自宅周辺へのドライブを支援している。</p>	

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	一人ひとりの性格や社交性等を踏まえ、食事の席や外出時のメンバー、車での座席配置に関して位置を工夫し、関係作りに努めている。場合によっては、職員が間に入り会話や活動が弾むように支援している。一人ひとりが孤立しないよう、相互関係を大切に支え合えるよう声掛けをしている。		
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	例年は利用者が退居され、施設入居されても、面会訪問したり関係を継続できるよう支援していたが現在は行っていない。 また、長期入院となり退居された方のご家族への相談対応をしている。家族の希望があった場合は、関連機関との連携を取り、相談や連絡調整している。		

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	日々のかかわりの中で、声掛けや観察をしてゆく中で、それぞれの「思い」の把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推測し、それとなく確認している。意思疎通の困難な方には、家族や関係者からも情報を得るようにしている。	日々のかかわりや1:1の場面で職員側から働きかけ、利用者個々の「思い・希望」を引き出すようにしている。利用者の思い・希望（〇〇したい、〇〇に行きたい等）を聞いた場合は職員間で共有し、介護計画にも反映しながら、その実現に取り組んでいる。	
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	入居前や入居時に家族より生活歴を伺うほかに、生活している中で知れた利用者のこれまでの暮らしの様子を記録し、職員で情報共有し活用している。		
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	毎日の記録、職員の申し送りや引継ぎの記録で把握し情報共有している。朝の挨拶時に利用者の表情や、バイタル等で状態変化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	毎月のケア会議にて、利用者一人ひとりについての課題やケアの在り方を検討している。個人別のケア記録、家族の要望、看護師からの医療情報、受診時の情報、管理栄養士との会議等で栄養に関する情報から、モニタリングをしている。状態変化等あった場合は、家族と話し合い介護計画の見直しを行っている。 また、介護計画の見直しをした際は家族に説明を行っている。	①「利用者本人のしたい事」②「健康管理・リスクマネジメント」を重視した2種類の介護計画を作成し、日々の実践に取り組んでいる。介護計画の内容が現状に即しているかを職員会議で話し合い、計画の更新・見直しに繋げている。	介護計画の内容を利用者本人にも説明する事を期待する。又、支援内容は5W1Hを意識し、より具体的に明示されることを期待する。
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	毎日の個別のケア記録には、日常の活動の様子が記載されている。特に変化の見られる利用者については、その都度引き継ぎや申し送りにて情報を共有している。		

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	受診においては、原則として家族が行っている が、突発的に受診を要する場合や家族に代わり現 状を伝える目的で職員が家族と同行する場合もあ り、柔軟な支援を行っている。		
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	コロナ感染の為ボランティアの受け入れがない が、理容店の活用を行っている。町からの移動図 書は職員が利用者の興味のある本を選んできて、 読んでいる。		
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	医療機関への受診は家族が付き添っている、その 際には看護師が作成した情報提供書（日常の健康 状態や病気になる経過報告等）を家族に説明 し、かかりつけ医へ情報提供し、主治医からの適 切な医療を受けられるよう支援している。 緊急時や専門病院へは家族と同行し、状態を報告 し適切な医療を受けられるようにしている。電話 再診するときもある。	ホーム入居後も、馴染みのかかりつけ医への継 続受診を基本としている。受診は原則家族に依頼 し、各主治医と密な医療連携を図れるよう、都度 必要な支援（看護師が情報提供書を作成、精神科 には職員が同行、電話での情報交換等）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	週に2回看護師が配置されている。日常の服薬管 理、健康管理の業務の他に、利用者の話し相手や 生活支援を通して観察を行い、利用者一人ひとり の細かな異常や異変に対応し、職員へ伝えたり し、適切な受診や看護を受けられるよう対応して 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。	入退院時には、管理者が病院関係者及び家族等と の連絡を密にとり、情報交換や相談対応してい る。また、医療機関の関係者とも日頃から、連絡 を取り合っている。 退院時、時期や退院後の状態や留意点を医師、看 護師とリモート会議等で話し合っている。		
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	重度化や終末期については、家族と契約時には話 をしているが、事業所内で出来ることと出来ない ことを説明している。状態変化があった場合、 家族、他事業所も含め相談しながら方針を共有し 全体で関わられるよう支援している。	終末期支援は行わない方針となっており、ホーム で出来る事・出来ない事を入居時に予め家族に 説明している。利用者の重度化が進んだ場合は都 度、家族と今後の方向性（隣接特養施設への申 込、病院に入院等）について話し合う場を設けて いる。要介護度が高くなっても家族の希望に沿 い、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	緊急時の対応マニュアルをもとに、発生時に備え ている。町で開催されている、救命講習に参加し 技術習得したり、施設内研修会の緊急時の対応に ついて学習している。		

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	緊急時マニュアルをもとに、緊急時の対応について施設内研修会に参加し対応できるようにしている。また、発生時には同一敷地内の職員からの応援体制があり、マニュアルにて体制が整備されている。	緊急時の対応マニュアルや緊急時の連絡体制（主治医・管理者・看護職員等）を整えている。毎年実施している法人全体の緊急時対応研修（誤嚥・窒息、心肺停止、意識消失等）に参加し、応急処置の対応を繰り返し学ぶ機会を設けている。	
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	同一敷地内の施設と協力病院のバックアップにより、支援体制が確保されている。管理者が同一敷地内の施設との兼務していることもあり、常にコミュニケーションが図られている。	各主治医や協力病院による医療支援体制を整えている。又、隣接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（合同研修、緊急時の応援、専門職の助言等）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なっている	夜間の急変時のマニュアルで緊急連絡網があり、利用者の状態の急変時には、看護師との相談体制もされている。夜間の緊急時対応は、同一敷地内の施設の協力体制が出来ている。	1ユニットの為、夜勤者1名の配置となっているが、緊急連絡簿（夜間用）による管理者・看護職員への相談体制や隣接特養施設の宿直者・夜勤者による応援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	防災計画に基づき、施設と地域合同で災害訓練を実施。利用者と職員がともに参加し、原子力防災や、火災、地震等の災害に、避難できるよう、取り組んでいる。	防災計画を整備し、法人全体で様々な災害（火災、風水害、地震、原子力災害等）を想定した総合避難訓練を実施している。火災想定時の発生場所は都度変更し、互いの連携体制を確認し合っている。又、法人全体の研修で毎年、災害時の具体的な対応を学ぶ機会を設けている。地域の協力体制や備蓄品は法人全体で確保している。	
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	災害時のマニュアルに沿って、定期的な訓練を実施している。飲料水、食料の備蓄品は同一敷地内の施設で保管されている。		
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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いや言葉かけについて日ごろから、気を配るよう意識づけしている。今年度は接遇を職員間で話し合い発表した。プライバシー保護についての研修会では、利用者へのケア事例をもとに学んでいる。	年長者に対する丁寧な言葉遣い・声かけに配慮している。毎年、法人全体での接遇研修を受講し（講師はグループホームの職員が担当）、接遇面でのスキルアップを図っている。又、トイレのお誘いは耳元で行う、申し送りは事務所内で行う等、プライバシーについて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	一人ひとりの思いに合わせた言葉かけ、支援を行うよう配慮している。理念にもあるように、笑顔でゆっくり話しかけ、自身が「思い」や「希望」を表せるように日常に機会をとらえて判断や決定をできるよう働きかけている。		

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	一人ひとり生活のペースを大切にし、ゆっくりと向き合う時間を作り、個々の「思い」に沿った支援を行うようにしている。		
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	日常生活や、受診や行事の外出時には、自分で衣服を選んでいただき、その人らしさを大切にしながら生活できるよう心掛けて支援している。衣服を選びやすいように、家具の配置や衣服の配置を工夫することを手伝っている。また、今までの生活習慣で化粧水や眉かき、整髪剤等を継続出来るよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの能力を勘案し、準備から後片付けまで分担して協力し合って行える様に支援している。食事準備時は、エプロン、三角巾等をして職員と一緒に野菜等を切ってもらっている。行事食、おやつ作り、季節感を味わい、楽しむことができるよう支援している。	隣接特養の管理栄養士が栄養バランスや季節感を考慮した献立を作成している。食材は納品してもらい、職員の手料理を提供している。利用者個々の得意な事で、食事の準備や後片付け（皮むき、茶碗洗い等）に参加してもらっている。食事が楽しみとなるよう、季節毎の行事食（土用のウナギ等）やおやつ作り（おはぎ、ホットケーキ等）の機会を設けている。	
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	同一敷地内の管理栄養士が作成した献立で、カロリーや栄養についてバランスのとれた食事が提供できている。また、食事形態については、個々に合わせた形態をその都度提供している。個々の嗜好に合わせた食事を提供している。管理栄養士と月1回会議を開催し、利用者の栄養と食背活について助言や指導をもらっている。		
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に、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	毎食後のうがいを習慣にしている。夕食後には緑茶をうがい水として用意し、歯磨きを行っている。個々の能力によって付き添いや声掛け、支援をしている。義歯利用者の方には、入れ歯洗浄剤で洗浄促している。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握を行っている。個々に合わせたトイレでの排泄の支援を行っている。排泄用品の使用も職員で話し合っ利用者に応じて使用している。	「トイレでの排泄」を基本とし、ポータブルトイレは緊急時（感染症等）以外は使用しない方針としている。排泄チェック表で個々の排泄間隔を把握し、適宜お誘いの声をかけている。排泄備品は職員間で検討し、利用者の個々の状況に応じて使い分けている。	

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、排便パターンの把握を行っている。便秘気味の方へは、好みや体質を考えて、乳製品や食物繊維の多く含む食物を摂っていただいたり、散歩等運動をし、出来るだけ自然排便に向けた支援を行っている。必要に応じて、看護師と相談しながら、排便管理を行っている。		
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	日曜日以外はお風呂を沸かしており、本人の状態に応じて入浴支援を行っている。入浴剤を活用したり、菖蒲湯やゆず湯を提供したりもしている。入浴を拒むような場合でも、声かけやタイミングの工夫を行いながら無理強いくことなく誘導している。入浴状況が困難な方には、理学療法士の方に安全に入る事が出来るように助言指導してもらっている。	日曜日以外はお風呂を沸かし、基本週2回、利用者個々の要望（湯加減、ゆっくり、湯上り後のスキンケア等）に沿った入浴を支援している。入浴剤や昔ながらの季節湯（柚子・菖蒲湯）でお湯の変化を楽しんでいる。入浴を拒む場合は無理強いせず、声掛けを工夫したり、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	一人ひとりの夜間の睡眠状態について、チェックして日中にも引き続き観察を行っている。状況によっては休息を促したり、安眠につなげられるよう飲み物などを準備したりしている。		
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	一人ひとりの服薬情報は、看護師が個別のシートで管理して誰もが理解できるように資料作成している。（服薬の変更等についても確認できるようになっている。）服薬変更されたときは、観察や状態変化が報告できるように記録を活用している。		
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	家族からの情報や生活歴を把握し、可能な限り一人ひとりが役割を持ち、やりがいをもって生活でき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	コロナ禍で外出支援は行えていないが、お天気の良い日には外気浴を兼ねて散歩に出かけたりしている。春と秋にはドライブに出かけている。	コロナ禍でも気分転換を兼ね、日常的な外出（散歩、外気浴等）を支援している。又、毎月、利用者個々の馴染みの場所（自宅周辺等）へのドライブや季節感を味わうドライブ（桜花見、紅葉狩り、初詣等）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、お金を所持したり使えるように支援している	家族より、預り金を管理させていただいている。買い物等は今行われていない。		

55		<p>○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</p>	<p>利用者本人が電話を希望する場合や、家族からの電話があった場合はつないだり支援している。希望があれば、手紙やはがきは本人が出せるように支援している。</p>		
56	(23)	<p>○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</p>	<p>玄関やホールには季節の花を飾り、また、職員と一緒に季節の折り紙等を飾り、室内は季節感や手作りの温かみを感じられる雰囲気となっている。ソファやテレビ等家具の配置にも配慮し、利用者が集まり、思い思いに居心地良く過ごせる共用空間づくりを行っている。</p>	<p>共有空間の温度・湿度管理や換気に十分に配慮し、冬季は加湿器を設置している。玄関やリビングに季節の花や観葉植物を飾っている。今後の利用者ニーズに備え、Wi-Fi環境も整備されている。</p>	
57		<p>○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</p>	<p>ホールにはソファや椅子などの配置に気を配り、一人ひとりの状態に応じた快適な居場所づくりを支援している。</p>		
58	(24)	<p>○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</p>	<p>入居時に使い慣れた物や馴染みの品の持ち込みを促している。利用者は、思い思いにタンスやテレビ、家族の写真等を持ち込み、また、制作した作品等も飾り付け、居心地良く落ち着いて自分の時間が過ごせる居室づくりを行っている。</p>	<p>居室で居心地よく過ごせるよう、使い慣れた物（テレビ、タオルケット、毛布等）や安心出来る物（趣味道具、家族の写真等）を持ち込んでもらっている。</p>	
59		<p>○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</p>	<p>一人ひとりの出来ること出来ないことを把握し、生活環境の支援を行っている。 同一敷地内の理学療法士により、一人ひとりにあった椅子の調整をしてもらったり、状態低下で入浴困難な利用者に対しても、安全に入ることが出来るように、相談、助言してもらっている。</p>		