

### 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	1790100224		
法人名	医療法人社団 博友会		
事業所名	グループホームかないわ		
所在地	金沢市金石北1丁目19番16号		
自己評価作成日	令和3年7月12日	評価結果市町村受理日	

※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/kaigosip/Top.do">https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/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シナジースマイル		
所在地	石川県金沢市千木町129番地		
訪問調査日	令和3年7月20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)】

<p>1. 馴染みの地域で笑顔でお過ごし頂けるようご本人様、ご家族様、地域の方々からのご意見・ご要望を支援に反映しながら毎日をお過ごし頂いている。</p> <p>2. 事業所全体が地域住民と考え、近所を散歩したり、SNS発信により立ち寄ったお店や出前をしたお店の紹介をさせて頂きながら、日頃からのつながりを大切にしている。</p> <p>3. 法人母体である金沢西病院・隣接の有料老人施設「静港庵」や「みなとクリニック」「あゆみ薬局」との協力体制が確保されている。週一回、金沢西病院の理学療法士によるリハビリの指導を受けている。</p> <p>4. 1階の小規模多機能型を利用して入居者様も多い事もあり、顔なじみの職員との声掛けや挨拶など安心感や関りが途切れないように、安心して生活を引き続きお過ごし頂いている。カラオケ機を導入し生活の楽しみに活用し、行事の時にも使用している。</p> <p>5. ターミナルケアにおいて、最期の最後まで入居者様が安心していただけるように医療と連携を図りながら、ご家族の意向を確かめ、ご家族様と共に関わっている。職員は利用者に関わる事に感謝し、喜びを感じている。</p>
--

【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)】

<p>開設当初から地域に根ざしたグループホームを目指されており、2年前に管理者が変わったことにより更に地域密着が促進された。この地域に住まれていた入居者が多く、職員はほとんど変わらず安定したホームであることから希望される方は多い。待機者もあり、いつでもほとんど満利用である。コロナ禍で外出がままならないが、地域のお店や場所を利用した時の様子をSNSで発信することに取り組み、地域活性化にも貢献している。入居者には自宅で過ごしていたときのように、したいときにしたいことをしてもらい支援をされており、集団で行うこともあれば個別にも対応し、入居者も穏やかに過ごされている様子がうかがえる。</p>
---

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ます (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させている (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	時代の移り変わりに伴って理念を更新し「紡ぐ」とした。一人一人の想いを紡ぎ、大切な人と紡ぎ、豊かに過ごせるように心にそっと寄り添っていけるよう、毎月の振り返りシートにより理念に沿った支援をしているか確認している。	「我が家」という理念から、令和元年に職員全員で理念を考え、「紡ぐ」という理念に沿ったケアを現在行っている。入居される方のこれまでの生活歴を生かし、ホームでのこれからの生活を豊かに過ごせるよう、常に職員は考えている。理念についてのファイルを見直し、振り返りシートを利用し日々周知に努めている。利用者にはすることを作らず、したいこと、食べたいものをその時々で考えてもらっていると話され、画一的な支援ではなく、その人のその時に合った支援を目指している姿が感じられる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	事業所全体が地域住民と考え、地域サロン、文化祭、敬老会やグリーンキャンペーンなどに参加、祭礼時はホームに悪魔払いに来て頂きご利用者は大変喜ばれている。コロナ禍によりイベントは全て中止となっているが、今年度よりSNSの発信を開始し、地域を散歩したり出前を頼んだり地域の情報やお店を紹介させて頂いたりとつながりを大切にしている。	コロナ禍で外出が減ってしまったが、閉塞感がないよう、ストレスをためないよう、違う方法での地域とのつながりを模索されている。今年はSNSを用い、関わった事業所や場所の様子、利用者の様子、ホームの様子を発信し、家族がいつでも見ることができる環境や地域との関わりを保つ努力をされている。	
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	オレンジカフェに講師として参加し、地域の方々と共に事業所や認知症を学ぶ事により交流の機会を持っている。		
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1回実施だが現在はコロナ禍にて毎月資料をまとめて郵送にて報告している。日々の支援状況や行事、事故、困難事例等の報告など、他職種にも協力いただいている。委員の方から助言、評価を頂いている。会議の内容はリーダー会議、ユニット会議で報告し職員にフィードバックしている。また、地域代表者が、行政の方に地域での課題など生の声を伝える場ともなっている。	運営推進会議はコロナ禍により開催されていないが、ホームの様子を写真で紹介し、事業所の運営状況や熱意を印刷物にたくし、思いを届けている。郵送相手は町会長、民生委員、保育所、小中学校、ホーム医、公民館、地域社会福祉協議会、児童館、金沢市や包括につなげている。地域からは児童や学生の通学時の問題点、医師からは室温や水分摂取について、行政からは防災場所や災害時の対応についての情報をいただいております。会での会議はできないが、それに変わる方法で情報収集を行い、自分たちの困りごとや意見を発信している。	
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取り組んでいる	運営推進委員には市の介護保険課及び地域包括の方々にも毎月、利用者様や職員の状況や体制を報告し、日常的に情報や課題解決に向けたアドバイスを頂いている。地域包括が行う、健康教室などにも参加している。	行政とはこれまでも良好な関係が保たれており、これからも関係性が途切れないよう取り組む姿勢がみられる。必要時の発信や情報提供を受ける手段は確保されており、コロナ禍でも前向きに対応されている。	
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	日々の支援には自分自身や家族に置き換え、尊厳を大切に拘束をしないケアに取り組んでいる。転倒の危険性のある入居者様に対しては行動を見守り、想いに沿えるために、日頃より安全で自由なケアについて話し合い共有している。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	身体拘束は全く行わず、拘束の意味も理解されているが、日頃のケアでちょっと出るスピーチロックなどには職員間で注意している。またベッド柵が拘束にならないよう話し合う機会があったと話される。センサーや施錠は夜間のみ。離設者はいないが、その時の対応も日頃から話し合われている。	

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
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	振り返りシートやユニット会議にて、入居者様の尊厳と虐待について学び合う機会とし、虐待が見過ごされることがないように日々利用者様の状態、言動を観察し、職員間で情報を共有し、何でも話し合えるチーム作りに努めている。		
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	以前町会での専門家による成年後見人制度の研修を職員研修として参加させて頂き、理解を深めた。現在は制度利用している方はいないが今後も研修などにも積極的に参加し学んでいきたい。		
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	契約時にはSNSにて施設内の様子を見て頂き、不安や疑問を残さず利用していただけるよう十分な話し合いを行っている。サービス内容の改定時にも説明を行っている。退去による解約時も良好な関係が保てるよう十分な話し合いを行っている。		
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	年に1回満足度調査を実施。面会時には日頃の様子を伝え、ご家族の意見や要望が言いやすい雰囲気づくりに努めている。「皆様の声」ご意見箱を設置している。契約書には苦情受付窓口を明記している。	満足度調査を行っており、意見箱も設置されており、意見をいただく姿勢はみられる。SNSで情報を発信することを決めたときは利用者家族にも了解をとっている。面会については窓越しに行い、訪問されない家族には電話をかけるなどの対応を行っている。	
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	日々業務上気づいた課題や情報などは各勤務の引き継ぎ時に共有しケアに反映している。また毎月のユニット会議・ケア会議時に、情報の共有、課題検討、意見、提案を共有しケアに反映している。	ホームの方針として朝の申し送り、夕方の職員間での話し合いを毎日行っており、利用者の情報共有に努めている。またどの職員も気兼ねなく意見が言えるよう管理者は配慮していると言われている。最近やめた職員はいないと話されており、職員間のコミュニケーションは良好と判断できる。	
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	毎月振り返りシートを提出する事にしており日々の振り返りの機会になる様になっている。また、毎年職員の満足度調査を実施。意識の向上や年間の教育計画に反映している。		
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	コロナ禍により、外部の研修への参加は少ないため、職員がチームにわかれて基本的技術などのマニュアルを作成し、報告会を行い、各々自らのブラッシュアップに努めた。		
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	県や市の研修会、部会に積極的に参加、情報交換や相互訪問するなどして客観的に見た意見を頂き改善に努めている。		

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
<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	面談し、まず本人の思い、家族の本人に対する思いを聴く。自宅や施設訪問、地域環境や生活状況、生活歴などの情報を全職員間で共有。環境の変化における個々の不安・戸惑いなどをうけとめ、話し易い安心できる雰囲気作りに努め、ゆっくり時間をかけ思いを傾聴する。SNSの発信により当事業所での情報提供を行っている。		
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	家族の困っている状況や本人にどのような生活を望むか、不安な気持ちを傾聴する。把握した、情報ニーズは全職員間で共有し、家族の来所時に様子をお伝えしたり、SNSの発信にて家族で当事業所での情報を確認されたりと新たなニーズの把握に努める。		
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	グループホームの役割を説明し課題解決、対応支援のため、家族との連携協力など家族と十分話し合い、他のサービス利用が必要や適切と思えば情報提供を行っている。		
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	一緒に料理や掃除などを行うなど自信の持てる暮らしを共に築いていけるよう支援している。本人の日課としてフロア全員の洗濯干し、たたみまで行っている入居者様もいる。職員は人生の先輩として尊敬の念を持つことを大切にしている。		
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	入居者とご家族の絆を大切に、些細なことでも報告し情報を共有している。コロナ禍により面会制限はあるが、電話やガラス越しでの面会、SNSの発信によりいつでも気軽に自宅からでも家族の想いを大切にしながら連絡・相談が円滑にできる関係作りに努めている。		
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	コロナ禍により、会う事などはできないが、散歩やドライブにて自宅やその近所を通り、いつまでも忘れる事がないように勤めている。親しい友人には電話での会話も大切にしている。	以前のような外出支援はできていないが、近所のお寺に咲いた花を見に行くことや車に乗っての立ち寄りドライブ、地域の情報を集めみんなで出前をとることを決めるなど、コロナ禍での不自由さを感じさせない取り組みを行い、馴染みの関係を途切れさせない努力をされている。またコロナ禍でも継続している支援もあり、馴染みの美容師に髪をカットしてもらっているのはその一つである。感染対策を適切に行い、リスク管理に配慮することは必要な支援だが、関係性を途切れさせないことも重要であると話されていた。	
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	入居者一人ひとりが心地よいと思えるような座席の配慮、職員が参加し共通の会話、一緒に歌う、ゲームをするなど穏やかに楽しいと思っていただけ、あいさつや思いやりが出来るような雰囲気づくりに努めている。		

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
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	入院が長引き退居された方でも定期的にお見舞いに行ったり、最期のお別れに参列させていただいている。ご家族来所時、想い出を語り、地域でご家族と出会った際、お声掛けし近況を聞いたりしている。		
<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	日々の暮らしでは寄り添い想いを聴く。言葉にならない想いも、行動、表情から心の耳で思いを汲み取り、ケア会議や申し送り等で共有し、実現できるよう話し合っている。すぐに実現困難なことなどはご家族と相談する機会を持ちながら実現できるよう努めている。	その人らしい生活、日常が送れるよう、思いを大切にしている。集団で行うこともあるが、参加しない意思も尊重し、その人が孤立しないよう職員は気を配っている。言葉にならない思いは表情やしぐさからくみ取る姿勢はみられる。飲水の促しや食事の提供など、ただ提供するのではなく、一声かけ、その受け答えやしぐさから今日の体調や感情を把握しようとしている。	
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	ご本人・ご家族から生活歴を聞かせていただき、個々の大切にしてくられた事を職員間で共有し、日々の支援に活かしている。		
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	職員一人ひとりが入居者様の小さな変化に気づき、日々の申し送り時、ケア会議で情報を共有し、同じ関わりで対応ができるよう努めている。		
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	年1回は家族、計画作成担当者、看護師、担当職員とカンファレンスを行い今後の方針、家族の意向の確認を行い、ケアプランを見直し本人・家族に照会確認し、日々の生活に実践している。日々の記録用紙に短期目標を記載し、職員がいつでも目標が確認できるようになっている。毎月のケア会議でモニタリング結果で、課題の検討や情報の共有を行っている。	定期的な介護計画見直しや体調変化による見直しを行っており、ケアマネが本人に話を聞いている。その情報をもとにケアマネがプランをたて、ケア会議で職員間で話し合っている。モニタリングは月に1回話し合っており、終末期を迎える利用者への支援をこまめに話し合い、情報を共有し、プランに反映させている。	
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	生活支援状況、体調、認知状況の変化、家族への連絡情報や受診結果等は個別記録、業務日誌に記載。情報の共有を図っている。課題や対応は毎月のケア会議の際に計画の実践状況とともに確認し介護計画の見直しに生かしている。		
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	時々の「想い」に沿った支援で、散策や買い物等の外出、ご家族と相談して面会を行っている。金沢西病院の理学療法士に指導して頂き、リハビリを行っている。		

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
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	入居により、これまでの地域の関係が途切れることなく、更に豊かになるよう、入居者近隣の方々・理髪店・商店の利用支援や挨拶等に心がけている。		
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	定期受診はご家族同行をしていただき、状態変化があった際にはかかりつけ医に状況を電話や文書で報告や相談をし、適切な医療提供がなされるよう連携を図っている。かかりつけ医からは結果の情報がある。緊急時や状態により職員が同行、速やかに対応している。医師から訪問看護の指示を受けることもある。ご家族の希望で往診をしていただいている方もいる。	ホーム医は一人。入所時にこれまでの主治医の継続かホーム医への変更かを選択してもらっている。また専門医へは家族の同行が可能などときはホームから情報提供を行い、直接電話で伝えることもある。家族が対応できないときは職員が同行するなど、その方にとっての最善な方法を家族と相談している。	
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	看護職が常勤しており、バイタルサイン・顔色・表情・食欲排泄状況などの状態変化時は、報告、相談し、適切に医療連携できるよう支援している。		
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	入院時には情報提供を行い、入院後も見舞いに行き状況把握に努め、退院に向けたケアカンファレンス参加や、担当者会議に参加して、ご家族と共に今後についての方向性を確認している。		
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、終末期の状況を家族と十分話し合い、本人の思いは日常会話から読み取るようにして、方針を共有、職員は家族の一員のような気持ちで支援できるよう連携を図っている。医療機関との連携協力や、ターミナルケアについて全職員研修を行っている。個別事例で必要時その都度勉強会を開きチームケアにつなげている。	看取りに関してここ1年は行ってないと言われるが、ホームとしての経験は豊富である。入所時に看取りの説明は行うが、その時期になったときは主治医や管理者も参加し、本人や家族の意向を確認している。看取りを希望された場合は訪問看護を導入するなどホームですること、外部の支援が必要なこと、今の状態、これからの予測など、医療的なことや介護に関することを説明し、職員間でも情報共有し、経験のない職員がいる場合には勉強会等を行っている。	
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	緊急時のマニュアルは作成してあるが、全職員が十分な対応が出来るように救命救急講習を全員が受講するように順次参加している。学んだことを他職員に伝える事で、学びを深めている。今後実践的な訓練が必要。		
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・連絡網など見やすいところに掲示している。実践的な連絡体制方法は繰り返し、勉強会を行うようにしている。また緊急事態が発生した際の当事者の心境などを共有し、具体的な連絡方法の再検討や確認を行っている。各ユニットの夜勤者は17時に顔合わせ、連絡事項の共有を行っている。	緊急時のマニュアルを完備し電話機の横に掲示しており、だれもが連絡や処置ができるようになっている。救急対応の研修会や勉強会も行い、職員のレベルアップにつなげている。グループホームは2階3階にあるため、離設の際は1階の小規模多機能職員とも連携を図る準備を整えている。	

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
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	法人母体である金沢西病院・隣接の有料老人施設「静港庵」「西彩庵」「みなとクリニック」「あゆみ薬局」との協力体制は確保されている。 週一回、金沢西病院の理学療法士によるリハビリ指導を受けている方もいる。	法人母体の病院や隣接する有料老人ホーム、クリニック、薬局との協力体制が確保されている。グループホーム内で理学療法士によるリハビリを受けることもでき、日常生活の面からも転倒防止や安楽な動作の確保などにつながっている。	
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	緊急時職員間で協力し合えるよう、各夜勤者3名は17時に顔を合わせ各ユニットとの情報の共有している。緊急時は管理者報告し、管理者は必要により看護師に連絡。	夜間は各ユニット1名の配置だが、2ユニットあり、小規模多機能の夜勤職員がいるときは必要時3人で対応することもできる。夜間は施設し、必要時は管理者、主治医、看護師にオンコールでつながる体制は整えられている。10分以内に3～4人は駆け付けことができ、連絡網にも反映させている。	
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	年2回の訓練時には町会長、近隣にも周知やご参加の案内をさせていただいている。 また近隣住民の避難場所になる予定である。	火災、夜間想定で年2回避難訓練を行っており、消火器の使い方などを確認した。マニュアルの完備、職員への周知もされている。	
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	災害時マニュアルの周知徹底を図っている。入居者分のリュック、個人の連絡カード作成を行った。備蓄品については最小限の食糧や避難必需品を準備中である。今後さらに定期点検しながら不足品の整備を行っていききたい。	懐中電灯や水、お米などを備えており、グループホームの特性から食料品、寝具、おむつなどは完備、個人の情報もすぐ持ち出せるように整備されている。法人間での協力体制を得ることも可能であり、職員入居者の3日間の備品は確保されている。	
<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	尊厳を大切に自身や家族に立場を置き換え、温かく安心できる対応を心がけている。入浴や排泄時の支援には周りに配慮したさりげない声掛けを行っている。	入居者の尊重とプライバシーの確保については、声かけや態度、接する姿勢など、接遇や倫理面などから意識付けを行っている。またなれ合いにならないよう、職員間で気をつけている。振り返りシートにも尊厳やプライバシーの事項があり、それぞれの職員が自分のケアを振り返る時間を持っており、そのことについて話し合いを行っている。	
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	意思表示が出来る方には本人の希望を尊重し自己決定できるよう働きかけ、困難な方には普段の会話や行動、表情、ご家族からの情報をもとに個々のニーズに応じた支援に努めている。		
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	予定の行事はあるが、その日の様子や、気持ちに沿って本人と相談し希望に沿って支援している。天候や、新聞の情報など一緒に見て相談し外出やドライブに出かけている。		

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		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	着替え時、入居者様と一緒に服を選んだり着替えた後、鏡に向い服を整えたり、大切な方をお迎えする時や、外出時にはお化粧をするなどお一人おひとりに合わせた支援を心がけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、味見や後片付けなど職員と一緒に入居者様のことを行っている。月に一度、管理栄養士と情報交換しながら、高齢期の栄養摂取・調理法など指導・相談する機会がある。	毎食分、業者から食材が配達され、おやつや飲み物は職員が購入している。季節食を提供したり、出前、もらった梅でジュースを作るなど、入居者の楽しみになっている。入居者の食事形態を見直し、ソフト職や全粥などの対応もされており、自助具の相談を理学療法士にしたり、栄養相談を病院の管理栄養士にするなど、法人内の強みを生かした取り組みがされている。	
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	楽しんでゆっくり食べる環境作りを行っている。食後にヨーグルト、食間に牛乳、ゼリー、嗜好飲料、おやつを提供、し栄養と水分補給を行っている。食形態は個々の身体状況に合わせて配慮しており、とろみ付け、刻み食など提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。義歯洗浄など必要ならば介助も行っている。また、月1回、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士より指導を受け、口腔衛生管理を適切に行っている。		
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	一人ひとりの排泄時チェック表に記載、排泄間隔等個々のパターンを周知し、一人ひとりのサインやタイミングを見計らって誘導している。個々の支援法は職員で共有している。例えば失敗があっても気にしないよう声掛け「出てよかったね」と前向きに捉え自信と自立に繋げている。	排泄表から本人の排泄パターンを把握し、誘導している。声かけはプライバシーに配慮し、職員間で話合っている。退院後おむつにパットの利用者が多く、トイレへの介助を取り組むことで日中の排泄が改善されることもあり、職員のモチベーションの向上にもつながっている。	
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	水分補給の徹底を図っている。朝食後に手作りのカスピ海ヨーグルトにフルーツやはちみつを加え提供している。また、排便チェック表で個々の状態を把握、下剤の調整に頼るだけでなく運動、水分量、などの工夫を行い、個々に合った対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の体調(バイタル測定)を確認し、入浴希望を確認し実施している。ゆっくり入りたい方、ぬるめのお湯が好きな方など個々に対応している。拒否される方には無理強いはせず、時間をあけて声をかけるなどして気持ちよく入浴できるように個々に添った支援を行っている。	週2～3回入浴支援を行っており、しょうぶ湯や柚子湯などの季節感を大切にしており、入浴剤も活用している。入浴拒否の人には声かけや職員の対応を工夫し、気持ちよく入浴してもらえるよう職員間で考えている。お湯はかけ流しになっており、きれいなたつぷりのお湯に入ってもらえ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	その日その日の状況に応じた対応を行っている。眠れない時は、じっくり話をし、ゆったり過ごしていただけるよう音楽を聴いたりテレビを観たり、「ホッ」とできるような温かい飲み物を提供している。気持ち良く眠れるよう室温など環境に配慮している。また、日中の過ごし方や他入居者様との関わりなど睡眠を妨げる背景については申し送りや記録にて共有を図っている。		
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	訪問薬剤管理を利用している方もおり、薬剤情報は個別記録につづりいつでも確認できるようになっている。服薬内容に変更があった場合は、職員に申し送り体調などの変化にも気付けるようにしている。服薬の管理・確認に於いては、誤薬しないよう飲む前に必ず確認し、服薬後にはチェック表に記入している。		
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	生活歴より経験を生かしてできる事、したいことの思いを話し合っている。洗濯量、買い物、調理や味見など一緒に実践し、役割から自信の持て楽しいと思っていただける支援を行っている。三味線、お経、お墓参り、散歩やドライブ、カラオケ、行事や作品づくりなどを行っている。		
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	コロナ禍により限られた外出となっているが、その日の本人の希望で外出することがある。外へ行きたいと散歩へ行ったり、自宅に立ち寄り、ご主人のお墓参りに行くなど自宅で生活している頃と変わらない支援を心がけている。	コロナ禍でもあり、外出支援は少なくなっているが、久しぶりに全員でドライブに出かけ、入居者には満足されたと聞く。また近所への散歩は今行っており、体調や天候に合わせて入居者に声をかけている。面会制限もあり入居者や家族には不自由をかけているがご理解いただいている。	
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	入居者様の能力に応じ金銭管理を行っている。ただし、他入居者様とトラブルにならないようホームで財布を預かっている方は、その都度本人と確認し家族の来所時に確認、補充をしていただいている。		
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	携帯電話を所持されている方がおりいつでも会話を楽しんでおられる。また希望があれば電話をかけて、家族に年賀状や手紙を出したり、ご家族から手紙をいただいたり等、支援を行っている。		
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	リビングには草花や、入居者様と制作した装飾で季節を感じられるように工夫している。対面キッチンで食事作りの音やにおいなどの生活感が、食欲や取り組む意欲に繋げる様になっている。	感染防止、空調管理、換気にはこれまで以上に気を配り、ホームの中での体調不良がないよう気をつけている。台所はオープンキッチンであり、調理をしながらも入居者の様子を見ることができる。フロアーには椅子が多く、好きなどろに座ることができる。季節感ができるように花を飾ったり、折り紙で作品が飾られており、集団で体操をしたり、作品作りをする人もいれば、個人で塗り絵に取り組む人もおり、自由に過ごすことができる空間であることが見られている。	

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
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	共有スペースにおいて、一人ひとり個々の安心できる居場所ができています。ゆっくり過ごしたい方、活動したい方、他者との会話を楽しみたい方など、お一人お一人のその時に必要とする空間を提供出来るよう、職員が気付きさりげない声かけでの誘導を心がけている。また共通の趣味や共同作業を楽しめるよう声掛けを行っている。		
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	入居者にとってもご家族にとっても居心地の良い空間になるようにご家族と相談し、昔から使用していた思い出のタンスやテーブルセット、写真等を居室においていただいている。	居室にはカーテン、エアコン、布団、ベッド、床頭台がついており、タンス類やテレビは個々に持ち込まれている。馴染みの写真や家具を持ってこられるよう話をされており、自宅にいたときの生活が継続できるよう配慮されている。	
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	エレベーターや階段で他階に行かれる方もおり、ホーム全体で安全な見守り、環境作りを行っている。自立支援に向け自信の持てる生活の為、できること、やってみたいことなど意向に沿って力を活かせるよう声掛け、支援を行っている。		