

### 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	1792300095		
法人名	株式会社 グッドステーション		
事業所名	ぐるーぷほーむ社の郷能美つつじ		
所在地	石川県能美市寺井町二28番地1		
自己評価作成日	令和3年11月1日	評価結果市町村受理日	令和3年12月17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	(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Ⅲ106号
訪問調査日	令和3年11月17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)】

ホームでは毎日の笑顔をもっと一人おひとりに寄り添い、生き生きと過ごしていただけるようレクや個別リハに力を入れています。地元町内会の行事(いきいきサロン、のみ活俱樂部、避難訓練、運動会、お祭り等)はコロナで中止になり、外出機会を多く取り入れた計画は実施できていません。またコロナで面会中止も続けており、ビデオ通話を利用していたり毎月のお便りや行事ごとのブログの発信で、ご利用者様とご家族様とのつながりを大事にしています。医療・精神面では主治医の往診にて、医療と関連した介護支援を充実させ、利用者様の体調管理に努め、家族様、主治医、ホームの連携に努めていきます。

【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)】

当ホームは「一人ひとりに寄り添って、笑顔でいっばいのホームを目指します」を理念として掲げている。理念の実現に向けて職員は笑顔でのかかわりをモットーとし、利用者の笑顔が引き出せるように傾聴・共感の姿勢で日々支援に取り組んでいる。認知症を理解し利用者の言動を否定せず、利用者主体のゆったりと穏やかに過ごせる生活環境作りをしている。日常生活の場面では「出来る事の継続」「役割(家事作業等)」の視点を重視した介護計画を立案して日々支援している。利用者の笑顔につながるよう、食事を楽しむ支援にも力を入れており、誕生日でのリクエストメニュー、季節感ある行事食(土用のウナギ、香箱カニ等)の提供、テイクアウト(お寿司等)の利用、利用者の経験・知恵を活かした干し柿作りを楽しむ機会等を支援している。医療面では馴染みのかかりつけ医・ホーム提携医による往診中心の健康管理体制を整えている。精神科への受診は管理者が付き添い主治医と密な連携を図っている。ホームとして家族との信頼関係作りを重視しており、利用者の日常の暮らしぶりを毎月のホーム便りやブログを通じて伝えている。また直接的には面談・電話・メール・LINEを活用して、家族との意見・情報交換を行っている。地域とは町内・地域行事に参加し地域との繋がりを深めている。

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ul>	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
61 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,42)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>● 4. ほとんどない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	70 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>● 4. ほとんどいない</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>		

# 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	笑顔をもっと一人ひとりに寄り添ったサービスの支援を理念に、個々の思いを尊重し、その人らしさを大切にしたい日々の暮らしを援助している。	「お一人ひとりに寄り添って、笑顔でいっぱいのおもてなしを目指します」を理念として掲げている。毎回の申し送り時に「今日も一日”笑顔”で”言葉遣い”に気を付けて頑張りましょう」を唱和している。リビングへの掲示とともにケア会議では利用者にとって何が必要かを検討し、ホーム理念と利用者への笑顔での関わりを職員に周知している。	
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	昨年より、コロナ感染予防で参加できていないが、例年は管理者・利用者は町内の行事や市の行事にはできる限り参加し、回覧板でご案内いただいた行事に利用者・職員が参加し地域との交流に努めている(防火訓練、ふれあい福祉交流会、いきいきサロン、のみ活俱樂部、お祭り、中学生職場体験等)。	回覧板・有線放送より地域情報を得て、町内行事(総会、奉仕活動、防災訓練等)に参加している。コロナ過では自粛となっているが、町集会場で毎月ある「いきいきサロン」や「のみ活俱樂部」にて地域住民と交流している。中学生の職場体験や高校生インターンシップ、ボランティア(民話、アロママッサージ等)の受け入れや、秋祭り・お宮さんの清掃等を通じて、地域との繋がりを深めている。町会長や民生委員の定期的な来訪があり、ホームとして日常的に地域交流している。	
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	今年はコロナ感染予防で実施されていないが、管理者は認知症初期支援チーム員として、依頼があれば参加する予定である。また地域の方への認知症の理解について、認知症キャラバンメイトに参加してきた経験がある。		
		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	コロナ感染予防で開催されていないが、運営推進会議には町内会長、市職員、地区民生委員の方々、各ホームのご家族様に参加いただき、意見交換し、サービス向上に努め、議事録は全家族に送付し、内容を周知している。また、推進会議の場を借り、身体拘束適正委員会を開き、各ホームの取り組みを発表している。	町会長、民生委員、家族代表、市・包括担当者等が参加し、同一敷地内施設と合同で定期開催(年6回、書面開催含む)している。各ホームの利用状況・活動を報告後、身体拘束廃止への取り組み(身体拘束適正化委員会)、質疑応答・意見交換を行い、参加者からの助言等をサービスの向上に活かしている。また家族の要望の吸い上げや、地域交流を推進する場ともなっている。議事録は全家族に送付し、内容を周知している。	
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む	コロナ感染予防で今年は開催されていないが、例年、GH連絡会を年4回開催し、市職員も参加し情報の共有をし、問題事案を相談したり、高齢者支援センターへの直接相談や助言を得ていた。	運営推進会議時への参加やグループホーム連絡協議会への出席、またキャラバンメイト活動への職員の参加を通じて、市担当者・地域包括支援センター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	1階玄関は他の施設との併用のため、出入りはボタン式の開閉になっている。21時以降は防犯のため、施錠している。2階ホームの出入口は自由に行き来が可能である。身体拘束については実施しないを前提に毎月のケア会で振り返り点検し、職員には内部研修と外部研修の受講を行っている。	年2回の身体拘束廃止に関するホーム内研修を実施し職員へ周知を図っている。また外部研修の受講後にホーム内での事例に照らし合わせ検討会を実施している。不適切事例やグレーゾーンへの対応方法について、気になった事はその場で職員間で注意し合い、ケア会議の中でも利用者個々のリスク・対応策を話し合い年間目標を定め、工夫を重ねながら身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。法人内グループ全体では身体拘束廃止委員会を合同で2ヶ月に1回開催している。	

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
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	法人内グループ全体で身体拘束防止委員会を2か月に1回開催し、各ホームの身体拘束に関する取り組みを発表し、また施設内外の研修にも参加し、職員へ周知を図っている。		
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	社内研修で成年後見人制度について学習会を行っている。		
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	契約に関しては事前に必ず職員2名(ホーム管理者・他ホーム管理者)で説明し、了解をいただいている。		
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	管理者は常日頃よりご家族様との連携を携帯電話やメールで行い、また運営推進委員会での意見交換や年1回の事業所アンケートなど実施して意見をいただき、推進会議の報告書・議事録を送付させていただいている。毎月のホームだよりやブログで利用者の日ごろの暮らしぶりを伝えている。	家族との信頼関係を構築し、家族の率直な意見・要望を引き出せるよう、毎月のホーム便り(写真+個別のコメント添付)や電話・ブログ・SNSで利用者の日頃の暮らしぶりを家族に伝えている。また管理者が中心となり、面会時・電話・メール・LINE(写真も送付)で必要に応じて利用者の状況を報告し、意見を交換して、家族の意見・要望を引き出している。意見や要望はケア会議にて検討の上、運営に反映させている。家族アンケートも継続的に実施している。	
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	代表者は年に1回は職員個々やホームごとに面談している。管理者は年2回、必ず個々の職人に対し業務等への思いを聞くようにしている。毎月のケア会議や毎日の申し送り時に職員の意見・提案を出し合っている。職員のメンタルヘルス研修も実施している。	毎月のケア会議や毎朝の申し送り時に職員が意見・提案を表出できる機会を設けている。また管理者は日頃も伝達ノートや口頭・メールでも職員の意見・提案を聞き、ケア会議にて職員全体で検討し、意見交換・合意形成を図っている。年1回の代表者との個人面談や年2回の管理者・統括施設長との個人面談も設けられており、職員の目標設定・キャリアパス・悩み・本音を聴き職員の意欲向上に繋げている。メンタルヘルスクア研修も実施している。	
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	代表者は職員の勤務実績や個々の思いを把握できるよう常日頃から管理者に状態を聞き、環境整備を実施し、日々の成果と成長が得られるように努めている。		
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	代表者は内外の研修に参加できるように管理者に指示している。介護福祉士・介護支援専門員の受験に模擬試験を提供し、学習を励まし資格を取ることを推奨している。また無資格者には、社内研修にて初任者研修を開催し、取得しやすい環境を作っている。		

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	例年GH連絡会に各管理者が参加し、他施設との交流を図り、ともにサービス向上のため連携していたが、コロナ感染予防で今年が開催されていない、各GHへの相談などは電話で気軽に話し合える関係ができている。		
<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	見学申し込み時より状態を詳しく聞きとり、サービス導入にはしっかりと状態や要望を聴き、不安な思いを汲み取って信頼していただけるよう努力している。		
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	入所され、環境の変化に心配されているご家族様に、日々の状態を電話・メールでお伝えしている。		
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	申し込みに来所された時点で、ご本人様・ご家族様の意向を聞き、最も必要なサービスを見極め、医療連携も考慮し、対応している。		
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	ご本人様の持てる機能を見極め、できることをしていたり、できないことは支援させていただき、本人様のペースで自立支援をすることに努めている。		
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	ご本人が不調の時等は電話やメールで随時状態報告をさせていただき、往診の内容も報告している。こちらから受診にお連れし、ご家族様にも同行していただいている。		
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	利用者様のこれまでのかかりつけ医を継続できるようにしている。また面会等が再開されるまでは、家族・親戚・近所の方等、ビデオ通話できるように環境を整えている。	馴染みの人間関係(家族、親戚、友人、自宅近所の知人、趣味仲間等)が継続できるよう、平時はホームでの面会を歓迎している。また家族の協力を得ながら馴染みの場所(自宅、家族宅、行きつけの店等)との繋がり継続を支援している。また希望者には、地域の活動(いきいきサロン、のみ活倶楽部)に継続的に出向き、新たな馴染みの関係作りにつながるよう取り組んでいる。コロナ過では面会・外出が制限されており、家族との電話・手紙・年賀状等も希望に応じて柔軟に支援している。	
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	利用者様が自由に共に支えあう関係を構築できる居場所の確保や声掛け等でスムーズな関係づくりにスタッフが寄り添って掛り合うことに努めている。地域に根差した施設でありたいと継続的に地域の活動に参加し、なじみの関係づくりに努めてきたが、今年はコロナ対応でできてはいない。		

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
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	退所となられてからも必要に応じていろいろな相談援助をしている(入院時の面会、退院後の相談など)。		
<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	個々の思いに沿う過ごし方をしていただけるよう配慮している(家族への連絡、個別レク、行事食、地域行事参加、体操、ドライブ、外食等)。利用者に寄り添い、テレビや紙芝居を楽しみながら、声掛けし、思いを傾聴するように努めている。	利用者の横に座って職員から声かけし、テレビを観ながらの思い出話や職場での体験談等の日常会話の中から利用者個々の「好きな事、趣味等」の把握に取り組んでいる。利用者の「思い」の把握・推察につながる言葉・行動について、介護記録で情報共有している。意思疎通が困難な利用者については、家族や友人からの情報を基にして、職員からの声かけ等の働きかけによりその表情や反応から「思い」を推察して、利用者本位に検討している。	利用者の「思い、希望」を把握・推察するために必要十分な情報を記録として残す仕組みの検討に期待する。
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	利用者個々の生活歴、好み、思い、人生観、家庭環境等の情報を収集し、その人らしい暮らしがおくれるように努め、支援にいかしている。		
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	毎日、食事摂取量、バイタル、排泄の状態を記録し、心身状態の変化・注意点を業務記録に記し、申し送りしている。またケア会での日々のケアの記録、ケアの見直しをしている。		
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	本人や家族、医療関係者から意見を聞き、ケア会議で状態の変化、問題等意見を出し合い、職員の気づきや意見を活かし、本人にできること、役割を考慮した計画を立案している。また急激な状態の変化には迅速に対応している。3か月ごとにモニタリングし、介護計画を見直している。	ケア会議にて職員の意見や気づきを活かし、家族・主治医の意見を考慮して、利用者の「希望(ニーズ)」「出来る事の継続」「役割」の視点を重視した介護計画を立案している。3ヶ月毎にモニタリングを実施して、半年毎または必要に応じて随時に介護計画を見直している。	より具体的なサービス内容となるよう5W1Hを明確にしたケアプランの策定に期待する。
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	個人ファイルに日々の様子や気づき等を記入し、業務日誌や申し送りで情報を共有し、実践に反映するよう努めている。		
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	個人の預かり金を金銭管理し、日用品や欲しいものの購入に当てている。また助成の申請等必要な方や受診付き添いの必要な方には代行もしている。		

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
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	例年、できるだけ地域の祭りや運動会、行事に参加し交流を深めているが、コロナ対応で今年は参加できていない。		
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し、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	ご本人・ご家族様が希望されているかかりつけ医を継続できるようにしている。訪問医療重視の健康管理に努めている。また体調の変化に応じて主治医と医療連携し、迅速な対応に努めている。精神科への受診は管理者が行い、主治医と密に連携している。処方箋が変わった場合は薬事情報を家族に説明している。	従来からのかかりつけ医又はホーム提携医による往診によるの定期受診と看護職員による健康管理体制を整えている。専門医(眼科、皮膚科等)は原則家族付き添いを依頼し、都度必要な支援(主治医に紹介状依頼、職員による送迎・付き添い等)を行っている。精神科への受診は管理者が行い、主治医と密な連携を図っている。処方箋が変わった場合は、薬事情報・服薬内容を家族に説明している。	
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	体調の変化にいち早く気づき、看護職に報告し、指示を仰ぎ、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。	入所時に急変時の病院搬送先を確認している。また入院時にはかかりつけ医からの情報提供をもらい、病院との連携に努めている。入院されてからの状態経過などを確認し、安心して退院ができるよう支援している。		
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	入所時にターミナルケアについてホームの方針を説明している。重症化された場合、あらかじめホームの方針を説明し理解と同意を得た上で、ホームのできる限りの対応を明確にし、署名・押印をいただいている。看取りケアに入った場合、刻々と変化する状況をご家族様、かかりつけ医、ホーム看護師、管理者、介護職員がその都度話しあい、尊厳を守るケアを実施している。	ホーム利用開始時に利用者・家族に重度化・終末期に関するホームの方針を説明し、利用者・家族の意向を確認している。利用者の状態変化に応じて、主治医の意見・判断、家族の意向を確認している。またホームでの出来る限りの対応(食事、入浴等)を明確にして説明し、家族・主治医・ホーム看護師・管理者・介護職員が話し合いチームでのケアに取り組んでいる。ターミナルケアに関する研修会と事例検討会を実施し、職員個々の意見・反省点を話し合い今後の事例に活かしている。	
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	すべての職員に対し3年に一度、救命救急の講習を受け、実践に備えている。		
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	マニュアルに沿い、連絡網を作り、緊急事態に対応する体制を整えている。緊急連絡網はホーム内に掲示し、周知している。	緊急時に備え「緊急連絡網、救急車を呼ぶ手順」を整え、ホーム内に掲示し周知している。救急搬送時の情報提供シートも準備している。年2回ホーム内研修を実施し対応マニュアルの確認・改訂を行っている。同一敷地内施設全体でAEDを備え、ホーム内勉強会のなかで応急処置方法を繰り返し学ぶ機会を設けている。敷地内の看護職員による応援体制、ホーム提携医・看護職員との相談グループLINEも整えられている。行方不明時の対応マニュアルを整備して地域協力体制を構築している。	職員の緊急時対応のスキルアップへの継続的取り組みと、職員個々のスキル・能力の把握が望まれる。

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
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	利用者さんをご紹介いただいたり、転所先として介護老人施設や協力医療機関と連携している。今後も関係を深めるよう努めている。同一敷地内の施設全体(小規模多機能、三つのグループホーム)でのバックアップも整備している。	地域の医療機関やホーム提携医による医療支援体制を確保している。また介護老人保健施設とは契約で、支援体制を確保している。同一敷地内のグループ施設全体(別棟グループホーム、小規模多機能型事業所、有料老人ホーム)のバックアップ体制も整備している。
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	夜間の緊急時には連絡網を作成してある。また近くに管理者も住まいしており、早急な対応ができるようになっている。同一敷地内施設の夜勤者(5名)と相互連絡体制をとり、また近隣在住職員の応援体制を整備している。	「ユニットのため夜勤者1名の夜勤体制となっている。同一敷地内施設の夜勤者(5名)との相互協力体制と緊急連絡網による管理者への相談体制、近隣在住職員の応援体制を整備している。またホーム提携医・看護職員との相談グループLINEを設定しており、夜勤者への申し送りでは利用者のその日の状況・懸念事項を確認し、事前に主治医・看護職員の指示・アドバイスを待って緊急時に備えている。
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	同館施設の小規模多機能と合同で総合避難訓練を年2回実施している。1回は消防署員立会いの下、火災避難訓練を実施し、1回はホーム独自で水災発生時の避難訓練を実施している。地域の一員として町内の防災訓練には必ず参加して協力体制を築くよう努めているが、今年度はコロナで管理者のみ参加している。	年2回、同一建物階下の小規模多機能型事業所と合同で総合避難訓練を実施している。利用者も参加する火災避難訓練(夜間想定)では消火訓練を実施し、避難場所と避難経路、利用者の身体状況に応じた移動方法を確認している。またホーム独自に水災発生時の避難訓練(建物上階への避難)を実施している。町内会の防災訓練(震災想定)に継続参加し、当ホームでの防災訓練にも地域住民代表(町会長、民生委員)近隣に住まいする家族の参加を得ている。
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	2階ホームなので非常階段に滑り台と脱出シューターを設置してある。災害時対応マニュアルを策定し、スプリンクラー等の作動点検、災害時備蓄品を準備し、点検している。	災害時対応マニュアルを策定している。ホーム内のスプリンクラー・自動通報装置、避難器具は防災訓練時に作動点検を実施している。備蓄品(食料、飲料水、マスク、簡易トイレ、オムツ、防寒シート、カセットコンロ、ラジオ等)を準備しており、定期的に内容を点検(賞味期限含む)している。

#### 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	利用者個々の人格を尊重し、プライバシーを守るように心がけており、日々の実践内容に不適切や不十分がないかケア会議等で確認しあっている。スピーチロックにならないよう、言葉遣いについても職員同士で注意し、話し合える関係づくりに心がけている。待遇に関するホーム内研修を行い、職員の利用者の尊厳とプライバシーを守る周知を徹底している。ブログ等の写真利用の際は、同意を得る等、プライバシー保護に注意している。	「接遇(傾聴・共感での接し方、言葉遣い、馴れ合い防止等)」テーマとするホーム内研修を毎年実施し、職員に利用者の尊厳とプライバシー保護の周知を図っている。また認知症を理解し、利用者の言動を否定せず利用者本位で物事を考える対応に取り組んでおり、気づきを職員同士で注意し合い意識を高めている。羞恥心に配慮したトイレ誘導・介助時の声かけ方法、入浴介助時の同性介助の希望への対応、利用者の前での業務に関する情報交換は控える。申し送りはインシャルトークで、ブログ等での写真利用の際は同意を得る等、尊厳やプライバシー保護について注意を払っている。
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	入浴時には着替えを一緒に準備したり、散髪等希望に応じて対応している。自立支援として声掛けし洗濯物たたみなどしてもらっている。個別レクにもしたいことや思いに沿ったものを工夫して提供している。	

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
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	利用者それぞれのペースを配慮し、自分なりの過ごし方をしていたがっている。		
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	入浴時には着替えと一緒に準備したり、整容・整髪の希に応じて対応している。サービス提供時には、本人の思いを聞いてから実施している。個別レクにも本人の思いを受け止め、それに沿ったものを工夫して提供している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配食や盛り付けに留意し、季節感の味わえる食材で手作りの温かい食事提供に配慮している。もやしの根取りなどお手伝いをお願いしている。おやつ作りも果実切り、盛り合わせ等をお願いしている。例年月ごとの外食を行事として行っていたが、コロナ対応で行けないので、お取り寄せ弁当などで楽しい雰囲気を作っている。	業者が献立を作成・食材を納品し、家族・職員からのおすそ分け食材も活かして、職員が利用者の好みに応じて調理法をアレンジしながら手作りの料理を提供している。利用者の得意な事、できる事、やりたい事を見極め、簡単な下ごしらえ、食事の準備・後片付けを職員と一緒にしている。利用者の経験を活かして干し柿作り等をみんなで楽しむ機会を設けている。季節の旬の食材(カニ、うなぎ等)や家族からの差し入れ(果物、お菓子)を使ったおやつ作り、お寿司等のテイクアウトも利用者の楽しみとなっている。	
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	個々の身体・機能または医師の指示の下、食材・形態・食事量を決め、提供している。また脱水防止のため、起床時のポカリ飲水は式を問わず実施し、夏季はポカリゼリー、お茶ゼリーを作り水分摂取に工夫している。		
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。できない方には介助している。		
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	排泄チェック表で個々のパターンを把握し、声掛けして誘導を実施している。不快にならないよう気持ちよくできるよう努めている。毎日、温かなタオルで陰部清拭を行い、清潔保持に努めている。トイレの誘導が必要な場合は、個々の排泄間隔や行動パターンを把握し、他者に気づかれぬよう声掛けを工夫している。	全利用者について排泄チェック表を作成し、本人の持っている能力を活かし、日中は「トイレでの自立した排泄」を支援している。夜間においては声かけ誘導、ポータブルトイレの利用、パッドやオムツ等の排泄用品の使用は、利用者の身体状況の必要に応じて利用者話し合い最低限の使用にとどめている。トイレへの誘導が必要な場合には、個々の排泄間隔や前兆の仕草・行動等のパターンを把握し、他者に気づかれぬような声かけ方法を工夫して誘導支援している。	
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	日内の活動量のアップ(歩行練習)、や食材にも食物繊維の多いものを使用するよう努めている。		
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	入浴は週2回をベースに、入浴が好きな方には提供を多くしている。時間帯・曜日は固定しないで、入浴な嫌いな方には無理強いをせず、気分が良いときに声掛けして臨機応変に入浴提供している。ユズ湯やしょうぶ湯等季節感のある入浴を楽しんでもらっている。	利用者個々の要望(回数、湯量、時間等)に沿って週2回程度の入浴を支援している。柚子や菖蒲を使った季節湯や入浴剤の使用、利用者が好きな保湿用品の使用も利用者の楽しみとなっている。また必要に応じてシャワー浴、足浴、清拭、陰部洗浄等の清潔保持を支援している。入浴に気が進まない場合は無理強いをせず、仲の良い利用者に声をかけてもらったり、職員が声かけ・翌日への変更等の対応を工夫している。庭先での野外足湯企画も利用者の楽しみとなっている。	



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	個々の状態に応じた休息がとれるよう配慮している。		
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	薬については職員が情報を共有できるよう利用者個人ファイルに資料をとり込み、見て確認ができるようにしている。ケア会議では服薬の支援について、本人に服薬時の飲み込みや体調の変化があれば、経過確認し、主治医に報告・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	個別レクではゲーム感覚で楽しめるもの、音楽に合わせて体を動かす、壁紙づくり、頭の体操など職員が知恵を出して考え、提供している。嗜好品はお好みのものを提供している。生活レクとして、洗濯物たたみ、テーブル拭き、茶碗拭きなど役割が持て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	例年は天気の良い日には散歩や草むしりなど支援していたが、コロナ対応で今年ではできていない。4月、10月には車外に出ずにドライブだけで花見、紅葉狩りを楽しんでいただいた。	天候が良い日は職員から声かけし利用者の希望に応じて散歩・庭先のベンチでの外気浴・草むしり、少人数でのドライブ等の外出を支援している。少人数でのドライブでは季節感を味わう花見ドライブ、自宅周辺へのドライブ等を支援している。コロナ過では自粛しているが、平時は地域行事(いきいきサロン、のみ活倶楽部等)への参加や外食等も支援している。家族との外食や買い物、外部温泉施設での入浴も支援している。	
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	金銭に関しては個人は所持せず、ホームでお預かりしている。		
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	希望があれば電話やビデオ通話等で家族様等とお話をしていただいている。		
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	季節感を感じていただけるような壁飾りを作成し、リビングに飾ってある。利用者と職員が共同で作成した大きな貼り絵も飾ってある。冬季は居室・リビングが床暖房になっており、温かく快適に過ごしていただいている。壁は漆喰になっており、冬季には湿度に配慮し、加湿を行っている。職員の差し入れや庭の花をホーム内に飾り、季節感を作っている。	利用者が快適に過ごせるよう、ハード面(天井には珪藻土、壁には漆喰・エコカラット、床には脱臭剤を使用)に配慮している。また冬季でも暖かく過ごせるように床暖房を完備し、温度・湿度・定期的な換気(感染症対策)・採光を管理している。季節感が味わえるよう、職員の差し入れや庭先に咲いた季節の花をホーム内に飾っている。	

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
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	リビングでは手すり付き椅子やソファ等、入りませて配置し、居心地のよい場所として活用している。ソファがお気に入りの方も多く、終日利用されている。		
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	なるべく使い慣れたものや愛着のあるものを持ってきていただくようにしている。自分の趣味や家族の写真等で居室を飾っていただき、家具やベッドの配置を配慮し、室内の動線確保に取り組んでいる。	居心地よく過ごせるよう、使い慣れた物(テレビ、冷蔵庫、座椅子、毛布など)を自由に持ち込んでもらっている。また安心感が得られるよう、自分の作品や家族の写真、趣味の物(編み物、読書本等)を置いている。居室内を利用者が安全に移動できるよう、家具の配置や手すり等の動線の確保に取り組んでいる。	
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	館内はバリアフリーとなっており、手すりを各所に取り付け、ベッドからの立位が不安定な方には介助バーを設置し、安全に移乗できるようにしている。夜間はセンサーマットを利用し、転倒の予防に努めている。		