

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	1790100323		
法人名	(株)遊子苑		
事業所名	グループホーム遊子苑ながた		
所在地	石川県金沢市長田本町ホ14番地1		
自己評価作成日	令和2年11月13日	評価結果市町村受理日	令和4年1月14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3年12月16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)】

昨年に引き続きコロナ禍ではありましたが事業所理念である「楽しく・仲良く・安心して」を職員皆が共有し支援に努めています。楽しみながら利用者と一緒にできる事を考え季節行事に加え日常生活の中でも職員が利用者の声に寄り添い実現出来るように日々努めています。又遠方家族様からのお誕生日のお祝いが届いた時には家族とテレビ電話が出来るように事前に家族に協力をお願いしたり、後日その時の動画を配信するなど家族様より好評をいただきました。今後もご本人や家族様から沢山の意見が聞かれるように面会時は基よりSNSを利用し情報を発信し信頼関係の構築に努めてまいります。

【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)】

コロナ感染対策のため面会制限や外出の制限を行っているが、他者と接触しないようにして、ドライブに出かけたり、中庭で外気浴、近所の散歩に出かけている。プランターを利用しての家庭菜園では金時草、春菊、赤しそ、茄子、トマト等を作って楽しんでいる。ただコロナになってからは外部の方の立ち入りは制限しているので、今までのような地域との付き合いは難しくなっている。  
食事でも感染予防のため、外食は控え、手作りのお弁当やテイクアウト弁当で行事食を楽しんでいる。日常の食事は、利用者からの「食べたい」を大切に、彩りや硬さに気をつけ、たんぱく質を取りやすいよう配慮し、無理のない範囲で利用者と一緒に準備や片づけを行い、季節ごとに味噌、梅干し等も仕込み楽しんでいる。

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、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
<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	事業所内に基本理念を掲示している。ミーティング時に唱和し理念を共有して普段のケアに繋がるように努めている。	「楽しく、仲良く、安心して」してもらおうが基本理念となっている。コロナ以前は毎朝申し送り時等で唱和して確認していたが、現在は感染予防のため中止している。事業所では職員ひとり一人にサービスの質の向上、行動評価、能力評価等を盛り込んだチャレンジシートの策定を行っているが、その中にも理念についての理解が盛り込まれている。管理者は日常業務、会議、申し送り時等の場面で理念について話し合っている。	
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	コロナ禍での活動は難しいが近くの公園や近所を天気の良い日には散歩をしており近隣の方とは挨拶を交わしている。	コロナ感染対策のため面会制限や外出の制限を行っているが、他者と接触しないようにして、ドライブに出かけたり、中庭で外気浴、近くに散歩に出かけている。プランターを利用しての家庭菜園では金時草、春菊、赤しそ、茄子、トマト等を作って楽しんでいる。ただコロナになってからは外部の方の立ち入りは制限しているので、今までのような地域との付き合いは難しくなっている。	
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	遊子苑たよりを活用し近所のスーパーへの掲示や町内で回覧を行っている。又運営推進会議等で事業所での活動を地域の方々に向け知ってもらえるように努めている。		
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か月に1回今年は書面開催が主であったが実施している。活動報告や利用状況、防火訓練、身体拘束適正化等を含めて金沢市や町会の役員に報告している。	町会長、民生委員、老人会会長、介護相談員、家族、金沢市、地域包括等が運営推進会議のメンバーとなっているが、コロナ対策のため現在は対面での開催は行っていない。事業所内部での開催とし議事録を各委員に送っている。議事録では利用者の状況、研修、行事、生活の様子等を伝えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	コロナ禍での感染予防、虐待防止、身体拘束廃止推進委員養成講習等金沢市からの研修等には毎年参加出来るよう取り組みをしている。また介護保険制度や感染予防等不明な事は都度介護保険課に問い合わせをしている。	市主催の研修や会議等もオンラインでの開催となっており、運営推進会議も書面での開催結果を送付する形となっているため直接市と連絡をとる機会自体減っている。今年はコロナワクチン接種の連絡や利用者の介護保険関係の事務手続き上の連絡のみとなっている。	

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
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	3か月に一度全体ミーティングを開き職員全体で話し合いを「禁止の対象となる具体的な行為」を認識し身体拘束をしないケアに努めている。施錠も日中は行わず夜間のみ防犯上の観点で実施している。	身体拘束等の適正化に関する指針を整備して研修も年に2回開催している。県主催の外部研修(身体拘束廃止推進養成研修)に今年度は、介護職員、看護職員ともに受講している。また、身体拘束等の適正化推進委員会は3か月ごとに開催して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は夜間帯防犯上の観点で実施している。1名の方が、転倒予防の目的でセンサーを使用している。	
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	今迄は「身体拘束適正化推進委員会」の中で虐待に対して話し合っていたが令和3年10月より「虐待防止委員会」を設置し実施している。		
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	成年後見人制度を活用されている利用者がある。職員はその利用者を通して制度の理解に努めている。		
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	入居時相談や利用申し込み前の段階で相手のニーズに応じた説明をしている。また契約時にも十分な説明を行い理解と納得に務めている。		
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	ご家族様にはテレビ電話やSNSを使用し日常的に意見や感想を聞けるように行っている。また面会時には家族より意見が言いやすいように職員が日頃の様子お伝えし場の雰囲気づくりを大切にしている。	苦情の体制は整備されて、重要事項等で周知している。意見箱も設置してあるが特に苦情や意見は寄せられていない。コロナのため面会も窓越しとなり制限があり、職員も以前のようにゆっくりと話すことはできないができるだけ機会をとらえて話をするように心がけている。また、電話やSNSを使って以前よりもより注意して家族意見の聴取に努めている。	
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	代表者は同建物2階に事務所がありいつでも管理者や主任、職員より意見を聞ける事が出来る状況である。又月に一度主任以上の事業所ミーティングや他職員全体ミーティングを行い意見や提案を聞く事が出来ている体制になっている。	管理者は他のスタッフと一緒に働いているため、業務中や会議、申し送りを通じていつでも職員の意見や提案を受けている。チャレンジシートの記入により、職員の意見や提案を吸い上げる制度をとっている。また、法人の本部事務局が併設してあるので代表者といつでも話すことができる状況となっている。	

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
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	代表者は職員一人ひとりの勤務状況を把握できるように管理者や主任から連絡をとりあっている。職場環境の改善には職員からの提案も多く意見を取り入れ改善に努めている。		
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	職員の経験や技術にあった研修を積極的に受ける時間の確保やリモート研修の場合は環境整備も行っている。また事業所内で個々に目標設定し、取組を行って、振り返りや評価も半期ごとに実施している。		
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	実習生や研修生の受け入れを行う中同業者と交流する機会をつくっている。また金沢市主催のオンライン研修を通して相互間の意見交流がある。		
<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	最初にご本人やご家族とゆっくり関わる時間を作り話やすい雰囲気の中で新しい生活を始めるにあたっての不安や戸惑いを表情や会話の中から知るよう努めている。又ご家族から頂いた情報から安心できる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	入居前に可能な限りご本人とご家族に面会し、不安な事や不明な事等をお聞きし納得していただける説明を心がけている。又入居後にはご本人の様子を電話やお便りでお知らせし、その都度ご家族の想いを伺っている。又ケアプラン立案時はご家族の要望をお聞きし支援に繋げている。		
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	ご本人やご家族から伺った想いや要望、又今までの生活歴などの知りえた情報をもとにアセスメントを行い「その時」必要な支援を見極めるようにしている。又必要があれば十分に協議をした上で他サービスの利用も検討している。		
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	常に本人に確認しながら物事を進めている。本人が出来る事を最後まで行うことが出来るよう見守りと声かけを行いながら職員も一緒に行動している。そうすることでお互いに支え合う関係を築いている。		

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
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	利用者に関わる中で小さな変化があれば、些細な事でも家族に報告し、想いを共有している。常にご家族と意見交換を行い、協力を頂きながら支援の方向性を一緒に考えるようにしている。		
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	現在もコロナ感染予防対策を行っており馴染みの方々や場所との関係継続は困難な状態である。しかしご家族や親せきの方々との交流が途切れないようテレビ電話を活用し交流の場を積極的に設けている。又音声聞き取りにくい利用者には職員が傍で橋渡しを行っている。	コロナのために以前のように外出や面会をすることが出来なくなっている。そのような中でも、家族と一緒に季節の服を取りに出かけたり、行きつけの美容室へ出かけたり、病院から退院する時に家で一泊してきたりとできる限りの関係継続の支援をしている。テレビ電話の活用などにより家族等との交流が途切れないように配慮している。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	各利用者の性格を日々の生活の中で把握し職員間でその情報を共有している。利用者間の相性も考慮しながら職員が間に入りコミュニケーションを図り、お互いが助け合えるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後も今までの関係性を大切に、必要に応じてご家族からの相談を受け、出来る限りの支援を行う体制になっている。又契約時や契約終了時にはご家族にその旨お伝えしている。		
<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	一対一で関わる場面でご本人に要望をお聞きしている、又日々の会話の中や家事作業を行っている時の表情などを観察し把握するようにも努めている。また知り得た情報はその都度情報共有している。	アセスメントやケアプラン作成時の聞き取りなども参考にしたり、毎日一緒に生活する中で感じる事が出来たことを職員間で共有して本人本位の検討が出来るように努めている。コミュニケーションの基本は丁寧な対応と心がけ、話せなくてもこちらの言うことがわかる人には表情を見ながらうれしくなるような言葉がけをしたり、家事に参加してもらう時にも表情や様子を見ながら無理強いにならないように気をつけて話しかけている。	
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	ご本人との会話の中から得た情報やご家族からの情報、又今まで利用していたサービス事業所からの情報を表記したアセスメント用紙を用い情報共有している。		

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
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	利用者の心身に変化があれば常に職員間で情報共有し、有する能力を活用できるようなケアの方向性を検討するようにしている。		
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	利用者の日頃の様子と本人から聞き取り担当職員が三か月に一度、モニタリングを行ってその内容をミーティングで共有し意見交換を行いながら利用者の現状に合わせた介護計画を作成している。	計画作成担当者と担当職員と一緒にアセスメントして本人、家族の意向を聴取して原案を作成し、ユニットミーティングかミニミーティングの時に本人も参加してサービス担当者会議を開始してプランを周知している。モニタリングは2表のサービス内容について3か月に一度行い大きな変化がなくても12カ月でプランは更新している。記録は介護記録1にはバイタル、食事量、レク等の実施記録があり、介護記録2にはケアプラン2表のニーズの番号を付して「気づき・訴え」「内容・対応」に分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	本人の現状に合った介護計画をもとに利用者が発した言葉やいつもと違う動作や変化を記入し職員間で情報共有を行っている。モニタリング時は記録も参考にしており介護計画の見直しにも繋がっている。		
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	利用者本人や取り囲む環境の変化でニーズは移り変わっていくが、その都度ご家族の協力を得ながら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	地域交流はコロナ感染予防のため行われなかった。近所を散歩し、体力保持に繋がった。今後地域行事が再開される事となれば例年通りの交流をしたいと考えている		
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	月2回の訪問診療の際日頃の様子を説明しお薬の処方をして頂いたり、今後の対応についての指示を仰いでいる。訪問診療日以外でも相談に乗って頂き、緊急時には夜間でも連絡し主治医の指示が速やかに受けられる体制になっている。	協力医療機関が主治医となっている。主治医は往診してくれ、24時間オンコール体制をとってくれているので家族も安心して任せている。内科以外に受診する時には、主治医が紹介状を書いてくれて職員が通院介助を行っている。施設では受診する医師に診療情報書を用意して渡し、医師から診療情報を直接聞いて最適な医療が受けられるように支援している。	

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
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	介護職員は日々の中で特変や相談したい事を看護師に相談している。看護師は相談に答えたり適切な受診、看護を受けられ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。	主治医の指示により入院する事になった場合、紹介状、看護サマリーなどで情報提供し安心して入院生活が過ごせるよう支援している。コロナ禍で入院先へ伺う事はできなかったが、病院関係者と電話で様子を聞いたり、ご家族とも連絡を密にし情報交換している		
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	重症化・終末期が予想される場合は、主治医に相談し今後起こり得る状況について段階的に説明してもらっている。又、ご家族にもその旨を説明し今後の対応について話し合う。当苑での看取りを希望されるご家族様には主治医、管理者、主任、看護師、ケアマネージャを含め今後の支援について話し合い全スタッフが情報共有し出来るだけご家族の希望に添えるように努める	医療管理が必要なければグループホームで最後まで介護を行っていくことは可能であるが、現実には様々な問題が発生して入院や介護保険施設への移行となる。座位がとれなくなり入浴が困難になってきたときには、早めに家族と相談して系列の特養へ申し込むことがある。看取りは今年も1例あった。肺炎で入院治療後退院したケースで、本人家族ともグループホームでの看取りケアを希望したため実施した。かかりつけ医、訪問看護、家族、事業所で看取りに向けたカンファレンスを行いチームで取り組んだ。	
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	各フロアに設置してある緊急時のマニュアルを全職員が熟読しスムーズに行動できるようにしている。日々の支援の中で共有した方がいいと思われる事例についてはその都度話し合い、シミュレーションを行ったりしている		
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	転倒、窒息など予測できる事例についてはすぐに対応できるようマニュアルがあり、全職員が読み込み対応が出来るようにしてある。救急車の対応や離接した場合などは目につくところに貼ってありシミュレーションを行っている。今年Zoomによる研修会などにも積極的に参加して実力をみにつけるよう努めている	「病状急変時緊急時の対応マニュアル」が作成され「熱中症」「心肺蘇生」等細分化してある。ユニットミーティング等で話し合い、マニュアルを周知し、必要時と毎年12月に検討している。管理者は特に初期対応について職員に重点的に伝え、経験の少ない職員もフォローしながら実践で経験を積めるように配慮する。保険加入で損害賠償資力は確保されている。	

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
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	協力医療機関である主治医とは月に2回の訪問診療だけでなく緊急時の対応、夜間や土日も含め常に対応して貰える関係になっている。そのうえ利用者の体調の事や支援の方向性も相談しやすい関係にある。又利用者の状態変化があった時は主治医とバックアップ機関と協力し合って支援できるよう体制を整えている。	協力医療機関が月2回訪問診療を行なっている。協力医療機関、他医療機関共に夜間も含め緊急時の対応が可能である。普段から利用者の状態を職員が共有し看護師に伝え、主治医に報告、相談、指示を受ける体制や関係性がある。また同グループの特別養護老人ホームには利用者の状態変化のあった時など協力しあえる支援体制がある。	
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	平屋建ての建物に2ユニットのグループホームとケアホームが併設しており各フロア合わせて3名の夜勤者を配置している。利用者が緊急搬送された時は1名が搬送先に付き添い、他の2名で両ホームの利用者のケアを行うことになっている。又緊急時に速やかに対応できるよう緊急連絡網を作成し、近隣在住の職員が駆けつけられる体制を整えている。	夜間は夜勤(19:30～7:30)各ユニット1名と併設の小規模多機能の夜勤者で合計3名である。緊急時は相談、協力、連絡し、必要であれば近隣に住む管理者へ連絡でき、駆けつけることもある。協力医療機関等も夜間でも連絡できる支援体制があり、緊急時の対応が可能となっている。	
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	定期的に避難訓練を行っている。職員は事前に決められた役割で流れに沿って行動し、火災警報機の使用法も習得する。訓練終了後は反省会を開催、し意見交換を行っている。その記録を写真と一緒に残し、誰でも閲覧出来るようになっている。	7月にシェイクアウト、9月9日に避難訓練を2ユニット合同で利用者も参加し実施している。以前は地域住民の参加があったが現在は感染予防のため施設内部で実施し、その後反省会で改善を話し合う。設備点検は業者が定期で実施している。非常用ナップザックは玄関に、備品・食品・炊き出し道具等はデッキ収納庫に保管し、毎年防災の日に点検している。	
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	災害等があった時に持ち出す物をリュックサックに詰め玄関廊下の共有部に常備している。その他に水や非常食、コンロも備蓄し、年に一回賞味期限のチェックを行い必要時交換している。全職員は備蓄している場所や備蓄している物を周知している。	「非常災害対策マニュアル」には緊急連絡網や災害時の組織体制等作成し定期的に「火災対応理解度チェック」等を通じ職員が学んでいる。利用者も重度化しており、水害等いざまさかの時はエレベーターのある近所のホテルに避難させてもらえるようお願いしてある。	
<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	職員は定期的に「接遇」アンケートを行い、ミーティング等で自分を振り返りながら勉強会を行っている。トイレ誘導時は本人だけ聞こえるようなトーンで声かけする配慮を行い、入浴時は担当職員が異性である時は利用者に確認し希望に添った対応を行っている。	「管理者は「無理強いしない」ことを心がけており、例えばその利用者がいつもしてくれるお手伝いであっても「お願いしても大丈夫？」と話しかけ様子を見て確認している。ホーム日誌で「今日の気づき」で情報共有し、職員発信の「1週間の取り組み」や「サービスの質向上委員会」等で利用者への対応やより良いケアを心がけている。	



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
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	利用者が職員に対し遠慮せず話ができるような雰囲気づくりを職員自身が心掛けながら接している。利用者自身が希望している事を行えるよう選択できるように声かけを行っている。		
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	各利用者の生活歴や習慣を周知し、今までと同様に自分のペースで生活出来るよう環境を整えている。感染予防対策中であり希望しても外出などは難しいが、近隣の散歩や食べ物の好みを献立に取り入れたりしている。		
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	季節に合った衣服を着用しているか確認しながらも本人の好みも考慮して声かけしている。整容(髭剃り、化粧)などは出来る方にはお任せし出来ない方には介助している。		
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	季節の行事には必ず豪華な食事を準備し、楽しめる催し物と共に提供している。日頃の食事づくりは材料の洗浄やカット、味付けや盛り付けなど職員と一緒にしている。食後の片付けや食器洗いなども協力してもらっている。各利用者が食べたいものを一緒に作ることもある。	コロナウイルス感染予防のため外食は控え、手作りのお弁当、テイクアウトをデッキで食べたり、行事食、利用者からの「食べたい」を大切にした食事をしている。彩りや硬さに気をつけ、たんぱく質を取りやすいよう配慮し、無理のない範囲で利用者と一緒に準備や片づけを行い、季節ごとに味噌、梅干し等も仕込み楽しんでいる。	
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	食事やおやつ時以外の水分補給のためにフロアテーブルの上にお茶を置き自由に飲んで頂けるようにしている。制限のある方は職員側で管理して提供している。各利用者に合わせて箸やスプーンを準備、食事形態も工夫して提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っており、出来る方は声かけし出来ない方は職員が付き添い声かけしながら介助している。定期的に義歯の消毒も行っている。口腔体操も食事前には職員と共に専用DVDを活用しながら行っている。		
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	排泄表を利用してリズムを把握するよう努めている。間隔の長い方には定時に声かけをしリズムを作るようにしている。羞恥心に配慮した優しくさり気なく声かけをしている。車椅子の方で下肢筋力保持と座位での排泄の自立に向け日中は2人介助でトイレ誘導を行っている。	便秘予防で日常的に水分を取れるよう熱いお茶と常温のお茶をテーブルに常備している。朝冷たい牛乳を飲める方には飲んでもらい、繊維質の多い食事を心がけている。トイレで排泄可能となるようパターンを把握し、声かけでなるべく失敗を防げるよう工夫している。パッド使用でも個別排泄支援として職員間で話し合い、より小さいものに移行できないか検討する。	

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
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	排泄表を活用しリズムの把握に努めている。自発的に水分補給が足りない時は好きな飲み物に変えたり、水分を摂ってもらえる声かけ、説明をし促している。又、体操参加へのお誘いにもご本人と相談しながら支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望があれば毎日入浴できる支援をしている。一人一人のタイミングやペースに合わせリラックスして入浴できるよう支援している。一対一になる空間なので会話もいつもよりお話しされる方もいる。できる所は自分で行い届かないところは介助している。又安心して入浴できるようふらつかれる移動時は見守り付き添いを行っている。湯上りには保湿クリーム塗布や爪切り等行っている。	介助を嫌がったり、入浴を拒んだりする利用者もいるが無理強いにならぬよう、またなるべく希望やタイミングに沿えるよう職員間やご家族とも話し合い、対応を検討している。季節を感じてもらいたいとしようぶ湯やゆず湯などの変わり湯で入浴を楽しめるような工夫をしている。	
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	一人ひとりの生活習慣を職員同士把握し休息や安眠の支援に努めている。安心して眠れるよう不安を感じている方には話を傾聴しながらその方に合った対応をしている。		
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	各職員が担当の薬の薬情に目を通しどんな薬を飲んでいるか把握している。薬のセットは2人で行い確かめている。利用者の状態の変化を申し送り等で情報共有したものを看護師に相談。看護師は主治医と相談をしながら薬の調整を行っている。又、服薬支援も飲み込みが困難になった方への薬の形態を看護師に相談してしている。		
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	本人と相談しながら日々の生活の中で出来る事を見つけてやる気が出るような声かけ等しながら皆で一緒に役割分担が出来てきている。終わった後の「ありがとう」「助かったわ」などの言葉を添えるようにしている。		
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	その日天気がいいとドライブや散歩と一緒に出掛けている。季節を感じるような会話や昔行った事があるかなど会話を交え出掛けている。コロナ禍で積極的にいろんな場所へ出掛ける支援は難しかった。	これまで地域や家族とも行事や買い物等で交流を楽しみ、個別の外出にも取り組んだが、コロナウイルス感染予防のため中止となっている。天気のいい日は近所の散歩に行き、中庭で外気浴をし、気分転換のドライブも山の方に出かけるなどして、季節を感じてもらうように配慮している。家族との面会はガラス越しやTV利用の短時間の為、手紙を書いてもらったり「ながた便り」で様子を知らせている。	

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
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	本人、家族の希望で所持金を持っている方がいる。金額があまりにも多い方はご本人と相談させてもらい手元のお金がある程度なくなってきたらお渡ししている。自分の欲しい物を購入したり、近くの自動販売機でジュースを購入したりしている。		
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	ご家族と手紙や電話、LINEのTV電話でのやりとりが出来るよう前もって予約を聞いておりスムーズなやりとりができるよう支援している。又、ご家族からの手紙を職員が読んであげたりその言葉を生活の中で励ましの言葉として自立支援に繋げる支援もしている。		
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	トイレの場所が分かりにくい方もいらっしゃるから所々に大きな字で表記している。居室の場所も表札や飾り等でご自分で見つけられる工夫を行っている。又、利用者の不快が見られた時は申し送り等の情報で検討しフロア、居室それぞれ利用者と一緒に相談しながらレイアウトを変えたりしている。季節ごとのフロアの装飾にも配慮をし会話の中にも交えていくこともある。各居室の室温も温度計だけに頼らず職員の体感と本人確認をして調整している	適温や換気をしていても寒い工夫はもちろん、季節感や香りも大切にしたいと管理者は考えている。中庭のベンチ等でそれぞれがくつろいでいる。プランターでは夏野菜の他にも春菊や大根も植え、収穫や調理までを利用者と共に楽しんでいる。夏に活躍したグリーンカーテンの朝顔は種取りを皆で行い、ご家族にもプレゼントする。	
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	気の合った方同士でくつろげるよう名フロア作りをしている。TVを見たい方、新聞、週刊誌やパズルといった一人で落ち着いて過ごしたい方、思い思いに過ごせるよう支援している。居室の温度も温度計と職員が実際に退官し本人に確認して調整をしている		
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	居室のレイアウトは本人と一緒に決めている。馴染みのある家具を持ってきたり、ご家族からのプレゼントや気に入ったものを飾ったりしてご本人の居心地の良いお部屋を工夫している。又、転倒リスクのある方にはご本人と相談し足元灯を付けさせてもらい安全への配慮をさせてもらっている。	居室にはご自宅から使い慣れた筆筒やぬいぐるみ、写真、ご家族からのプレゼントなど利用者が大切なものを持ってきている。また趣味を生かしたパズルや手工芸の作品も飾られている。歩行状態に不安がある場合はご本人、ご家族とも相談し動線の工夫や配慮をしている。	
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	居室、トイレ、ふる場等に手すりがついており、歩行時不安な方は繋がって歩かれている。トイレの場所やご自分のお部屋が分かりにくい方のために分かり易い場所に表示している。手すりはつかまって足踏みしたり、片足バランス運動にも使っている。長い廊下は歩行訓練を行っている。		