

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	1790101362		
法人名	(株)クオリス		
事業所名	グループホーム有松		
所在地	石川県金沢市有松2-4-32		
自己評価作成日	令和6年9月18日	評価結果市町村受理日	令和7年1月30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9月28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)】

「地域で利用者、家族も職員も笑顔と安心のある暮らしをめざす」の理念を常に意識し、介護計画に反映させ日頃のケアに活かしています。時間を気にせずのんびりとした雰囲気の中で、安心して利用者一人ひとりが持っている力を発揮しながら笑顔で過ごせるよう支援しています。日々の散歩やドライブなどに出掛けています。運営推進会議では地域の方やご家族にホームの実情を報告・説明しています。また、ホームの機関紙を地域に配布しホームの存在や認知症の方々の生活を理解していただけるように努め地域交流を図っています。

【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)】

ケアマネジャーが中心となり、月に2回全利用者の支援内容を評価する機会を設けて、より本人や家族の思いを反映したケアプラン作りに取り組んでいる。地域との交流は、上有松町会に加入しているが、運営推進会議を中心とした交流に留まっている。今後、利用者の高齢化や重度化もあるため、利用者自身の参加は難しいが、地域の防災訓練への参加は検討しているところである。
施設防災計画火災には、地震、風水害・豪雪への対応が示され、ハザードマップが綴られている。また、備蓄については、非常持ち出しリストに基づき非常用品を備蓄し、交換している。飲料水は玄関近くに置いてあり、非常食はクーラーボックスなどに入れ、ロッカー室に保管している。今年度は、6月27日に非常災害・避難訓練(地震・風水害)の訓練に取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	「地域で、利用者・家族も職員も笑顔と安心のある暮らしをめざす」の理念をさりげなく食堂に掲げ、年度始めのフロア会議や運営推進会議の場で説明するほか、折に触れて言葉にして共有し実践につなげている。介護計画に反映させ日々のケアにつなげている。	法人の基本理念と連動したホーム独自の理念を掲げ、食堂に掲示するほか、ホーム便りの「ふれあい新聞」にも掲載している。定期開催のフロア会議等で、職員間への理念周知の機会としているが十分な周知へは課題が残る。	月2回開催しているカンファレンス等でも、ケアの方向性がどこを目指して進んでいくかなど、その根底に理念があるといった認識を取り入れながら、職員への理念浸透となることを期待したい。
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	上有松町会に加入している。夏場の暑さにより外出はできていないが、近所のスーパーを利用し、地域での交流を図っている。運営推進会議に町会長や民生委員に参加して戴き、意見交換をしている。	上有松町会に加入しているが、現在は運営推進会議を中心とした地域との交流に留まっている。今後については、利用者の高齢化や重度化に伴い、盆踊り参加は難しいが、地域の防災訓練への参加は検討していく予定である。	
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	運営推進会議で利用者の日常生活を紹介したり事業所の活動を報告している。見学者等にもここでの生活を説明し理解を得るようにしている。		
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	利用者、家族、市(地域包括)、民生委員、介護相談員、町会役員、職員が出席し年6回運営推進会議を開催している。外部評価結果や利用者状況、活動内容や報告、質疑応答や意見交換等を行い、意見・助言をサービス向上に活かしている。議事録は回覧・周知をしている。	運営推進会議は年6回、市役所、地域包括、町会、民生委員、近隣グループホーム職員、介護相談員、利用者、家族が参加して行われている。内容としては、入退去や利用者状況、報告(活動、ヒヤリ・事故、研修・訓練)を行なっている。参加者からは、普段の支援への労いの言葉をいただくことが多く、夏場の対策として、エアコンの風が直接当たらないよう配慮した取り組みには非常に好評の評価をいただいている。	
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	わからない事があればその都度、市に電話で相談、質問している。運営推進会議では市担当者や地域包括職員が出席し意見交換している。機関紙を市に郵送したり、運営推進会議の場で渡している。毎月介護相談員を受け入れている。	運営推進会議のほかにも、市町村担当者とは、事故報告書等のやりとりやその都度必要に応じて連携を図っている。また、生活保護受給者に関しては、生活支援課職員が定期的に訪問し、状況を共有するなど、行政と協力して対応を行なっている。	
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	折に触れ身体拘束排除について話し意識を高めている。出入り口が3ヶ所あり、職員が目が行き届かないため鍵をかけているが、常に利用者の言葉や行動、仕草から思いを察知し、塗り絵や体操など、個々に出来ることをし、ストレスにならないようにしている。	身体拘束廃止マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた研修を行なっている。2~3ヶ月の頻度で「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を開催しており、事例検討を重ね、ケアの質の向上に努めている。また、日常的にも、現場業務にも入っているケアマネジャーを中心に改善の必要があれば随時働きかけを行なっている。	

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
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	日頃から職員同士で言葉の暴力や無視など目に見えない虐待にも意識し合い、利用者の身体や表情の異変を見逃さないように注意を払い防止に努めている。		
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	権利擁護に関する小冊子を吊るしいつでも見られるようにしてある。伝達研修や資料を回覧し折に触れて職員間で利用者の尊厳を守る話をしている。また、現在日常生活自立支援事業を利用している利用者がある。		
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	重要事項説明書や契約書を基に時間を掛けて書面で丁寧に説明し、改定の場合は改定事項を書面で示して説明している。ここでの生活の様子を紹介し疑問や質問を受け十分に理解・納得できるようにしている。		
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	運営推進会議や来訪時や電話連絡時など折に触れ家族の意見や要望を聞き、常に家族の声が届く関係が築かれている。利用者様のご様子がわかるように毎月一回お手紙や年4回の広報紙で様子を伝えている。利用者の思いを吸い上げられるように、介護相談員の受け入れも行っている。	自身で思いを伝えづらい方には、行動や仕草等から思いを汲み取れるよう努め、家族には、面会時や電話連絡の際に意見・要望の確認を行なっている。具体的には、コロナ5類以降、外出やドライブに連れて行ってあげてほしい、歩行練習をしてほしいと言った要望についての実現を図り、月1回ではあるが、外部講師を招いての体操の時間(1時間)も設けている。	
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	毎月のフロア一会議やカンファレンスの場で職員の意見を聴取し運営に反映させている。管理者、ケアマネも現場業務に従事しており、普段から職員と意見交換を行っている。申し送りノートなどを利用して、意見や提案を出しやすい環境を作り運営に反映させている。	月1回の法人会議以外にも、フロア会議やカンファレンスが各1回開催され、管理者も参加し職員との意見交換の場となっており、現場の改善策につなげている。また、半年に1回個別面談を行い、一人ひとりの思いの確認や評価制度により賃金アップ体制も構築され、モチベーションにつながっている。職員同士での食事会も再開され、風通しの良い関係性作りにも取り組んでいる。	
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	研修の機会を設けたり、就業時間を検討したり休日希望に配慮し職場環境の整備に努めている。		
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	法人内部研修を毎月実施し研修記録を回覧している。外部研修記録を回覧し職員の研鑽意欲を高め、自己研鑽の機会を設けている。日常業務の中でも介護力アップのため指導をしている。		

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
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	近隣のグループホームと互いの運営推進会議に参加し合う事などで交流し、ネットワークづくりを目指すとともにサービスの質の向上を図っている。		
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	初期の頃は特に本人の不安な思いを受け止め、少しでも不安が解消され和むように本人のペースで臨機応変に1対1でかかわりながら、思いや要望を聴き、1日も早く居心地の良い場所であん心して過ごせるよう人間関係作りに努めている。		
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	機会あるごとに家族と話す時間を設け、本人の現状や家族の不安、これまでの苦労や今後の生活への意見や要望など、家族の思いを受けとめ話し合いながら同じ足並みで進める関係性を築けるよう努めている。		
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	見学や問い合わせの際には家族の思いや悩みや本人の現状や福祉サービスの利用状況などを聞き、本人や家族の思いに添う最適な福祉サービスの利用を一緒に考え相談に応じている。		
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	人生の先輩として敬意を払い家事と一緒にする中で、昔の習慣や暮らしぶりを聞いて感謝の気持ちを共有している。支援する側される側ではなく暮らしの時間を共にする者同士として協力し合う関係を築いている。		
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	ホームのできる事と家族のできる事を確認し、生活状況や健康状態を家族に報告、相談しながら支援の方向を決めている。家族と本人の絆はもとより、家族と職員の交流も大切に考え協力関係を築いている。家族は何時でも気軽に来訪し電話等でやりとりしている。		
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	馴染みの親族や知人の来訪には時間制限があるが、気兼ねなく来訪出来るように面会場所を設定し、くつろいだ時間を過ごしている。遠方にはZoomにて面会出来るようにもしている。職員は日頃から本人の話しに耳を傾けている。	マスク・検温・手洗いをした上で、事前予約のもと、一度に3名まで、時間は20分までとした上で、面会は部屋まで行っの対面が可能であり、馴染みの関係が途切れないよう支援を行なっている。また、馴染みの美容院へ行くなど、馴染みの場所へのドライブにも積極的に取り組んでいる。	

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
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	利用者同士の人間関係を理解し交流を見守っている。意見の対立や気が合わず周囲の雰囲気が悪くなるような時は間に入り、孤立しないように配慮し利用者同士の関係が築けるように努めている。気が合うような利用者同士はなるべく同じテーブルにするようにしている。		
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	サービスが終了してもこれまでの関係が切れるわけではなく相談して欲しい事を家族に伝えている。入院退去された利用者には見舞いに行き経過を見守っている。		
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	職員の考えを押し付ける事をせず本人のペースで話しができ、希望や好みなどの思いを察知している。月2回会議を開き、本人の状況や行動などから、何を求めているのかを検討しケアに反映させている。	一人ひとりのその日の気分や状態に応じて、それぞれの思いを引き出せるよう努めており、見聞きした内容については、月2回の会議にてモニタリングを行い、支援の方向性を職員間で共有し、今後の支援へ反映させている。	収集した情報の共有が、口頭のみで取り扱われていることが多いため、有益な情報収集や共有であるため、紙媒体等にてしっかり共有できる体制を整えられることを期待したい。
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	関係機関や家族、本人から入居前の暮らしぶりや好み等を聞いている。日々の会話や活動を通し時間を共有していく中で本人の思いや希望を察知し、情報を個人ファイルに綴り共有できるようにしている。		
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	利用者同士の関係や場所に配慮し、その時々表情や行動から思いを察知し、一人ひとりの持っている力が発揮できる環境づくりに努めている。会議や日誌・経過記録、申し送りノートで全職員が把握できるようにしている。		
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	家族や本人から折りに触れ要望や希望を聞き、計画作成担当者が中心となって計画作成している。月2回の会議でモニタリングし計画に反映させている。状態に変化が生じた時はその都度、情報を職員間で共有し計画を見直し現状に沿った計画を作成している。	ケアマネジャーが中心となり、他の職員と協働してホーム独自様式にてアセスメントを行い、利用者の意向を反映したケアプラン作成に努めている。月2回の会議を担当者会議とモニタリングの場とし、それぞれの会議で9名全員について意見交換し、達成状況の確認をしている。緊急な場合を除き、平時は6ヶ月～1年の期間でケアプランの更新を行なっている。	
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	日誌や個別経過記録や申し送りノートに記載し共有している。気づきもすぐに話し合い職員間で情報を共有し継続的に支援できるようにしている。会議でも意見を聴取し介護計画に反映させている。		

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
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	その時々本人の状態を家族に報告し、現状に即した関わりについて相談しながら、家族と共に考え柔軟に支援できるよう取り組んでいる。		
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	地域社会とつながり持ちながら生活できるように、近所のスーパーに買い物に出掛けたり、飲食店にてテイクアウトしたり、天候・気温を見ながら公園や神社に散歩したりして地域社会資源を活用しながら生活支援している。月1の体操の先生にも継続して頂いている。		
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	家族の希望で入居前からのかかりつけ医を継続している方もいる。家族との通院時も日常の様子を伝え適切な医療を受けられるようにしている。受診後は指示を家族と職員が共有し生活を支援している。	入居前からの馴染みの医院や病院の継続やホームの協力医療機関でもどちらでも選べるよう配慮している。歯科については、往診で対応しており、それ以外の専門医(皮膚科、整形、精神科等)については、必要に応じて基本家族付き添いでの通院となっている。ただし、状況により必要とあれば、職員が付き添いを行うこともある。また、夜間等往診が困難な場合に備えて、夜間の連絡先一覧を作成し、緊急時に備えている。	
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	看護師が週2回来て健康面や内服状況を把握している。生活状況を共有し健康管理、医療的な相談をしている。緊急時は電話で指示を仰ぎ、適切な看護を受けられるようにしている。同ビル内にあるデイサービスセンターの看護師に処置を依頼する事もある。		
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。	入院した際は病院関係者に情報を提供している。入院中の本人を見舞い状態把握すると共に家族の意向を明確にし早期退院できるようにしている。		
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	重度化や終末期に向けたホームの方針は入居時に文章で詳しく家族に説明している。また、重度化した場合の意向も聞いているが重度化した時点で再度聞き、家族の希望やホームのできる事などを確認し合い、家族、かかりつけ医、職員で方向を明確にし取り組んでいる。過去にホームで亡くなられた利用者がいた。	入居時に、重度化した際の意向確認「看取りについての事前確認書」を作成し、利用者や家族の意向把握に努めている。看取り期は、部屋までの面会はもちろん、要望に応じて泊まり込みにも対応している。また、「看取りケアマニュアル」を作成し、年1回看取りに関する研修を行なっている。	

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
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	年間計画に基づき計画的に訓練を実施している。訓練後反省会を行いマニュアル変更や追加をしている。緊急・事故発生時マニュアルや連絡網を電話の所に貼り備えている。		
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	緊急時の対応手順・連絡網を作成し電話の前に貼り、緊急時に慌てず対応できるようにしている。年間計画に基づき定期的に緊急時対応の訓練をマニュアルに沿って実施し意識付けしている。マニュアルの見直しもしている。損害賠償保険に加入している。	「介護事故防止・対応マニュアル」、「車両事故の対応マニュアル」、「食中毒の予防対策」、「緊急連絡先一覧」、「緊急連絡網」が作成されている。また、「感染対策指針」とともに、インフルエンザ、ノロウイルス、新型コロナウイルスに関する対応マニュアルが作成されている。職員へのマニュアルの周知は、年間計画を作成し、月1回のGH会議の中でマニュアルに沿った訓練に取り組み、8月30日には緊急時対応訓練(行方不明者捜索)を実施している。この他、全体会議で訓練を行うこともある。マニュアルの見直しは、必要があれば随時行っている。	
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	かかりつけ医とは日頃から連絡を取り、往診や通院で利用者の健康状態や日頃の状況を伝えている。判断できない時は電話で相談し指示を仰いでいる。緊急時には24時間連絡・対応してもらっている。福祉施設とは入退所等の連絡を必要時に代表者が行っている。	協力医療機関は、北陸病院、松田内科医院、まめだ歯科医院である。日々連携しているのは松田内科医院であり、24時間医師と連絡が可能である。また、往診、予防接種・ワクチン接種、他科への紹介状の作成など連携している。利用者の8名は往診を利用している。3つの医療機関より往診に来ている。利用者1名は家族が定期受診を行っており、受診後には家族より診察の状況を聞き取っている。	
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	緊急時対応訓練を実施し連絡網を確認・周知している。緊急時にはかかりつけ医に24時間連絡・対応してもらっている。	1ユニットなので一人夜勤体制である。夜勤者のみになるのは、18:30から翌朝7:00までである。夜間帯に利用者の状態に変化があった場合、直接協力医療機関の医師の携帯に電話し、指示をもらっている。救急車を呼ぶように指示が出た場合は、家族に連絡するとともに、近くの職員に応援の連絡を入れる。そのため、ホームの近くに住む管理者へ連絡が入ることが多い。	
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回設備点検を実施し自然災害や防火避難訓練をしている。運営推進会議で協力をお願いしている。最寄りの消防署や交番に機関紙を配布し、日頃からホームの所在を認識してもらっている。近隣グループホームと互いに緊急通報連絡先になって協力体制を築いている。	消防署へ消防訓練通知書を提出して5月20日に通報訓練および避難訓練を行っている。そして、11月にも火災通報・消火訓練を予定している。この他、6月27日に非常災害・避難訓練(地震・風水害)などの訓練に取り組んでいる。訓練前には、「訓練実施予定」を作成し、職員へ回覧し、訓練内容を周知している。また、訓練後には、「訓練実施報告」を作成し、職員の防災意識の向上に努めている。また、近隣のグループホームと互いに緊急通報連絡先になって協力体制を築いている。	

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
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	非常災害・緊急時連絡網を電話の所に貼り、非常災害訓練を定期的実施している。非常持ち出しリストに基づき非常用品を備蓄し年1回確認交換している。	「各種マニュアル集」の中に「防災計画」が綴られている。火災、地震、風水害・豪雪への対応が示されハザードマップが綴られている。また、備蓄については、非常持ち出しリストに基づき非常用品を備蓄し、交換している。飲料水は玄関近くに置いてあり、非常食はクーラーボックスなどに入れ、ロッカー室に保管している。	
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	年長者への尊敬の心を持って誇りやプライバシーを損ねない様に言葉使いにも気を付けて本人の意思を確認しながら関わっている。本人や家族との個人的な話の時は場所に配慮し、状況に応じ匿名を使っている。	「認知症ケアマニュアル」が作成されている。基本的にはマニュアルに沿った支援を心がけている。日々の取組みとしては、尊敬の心を持つ、本人の誇りを損ねない言葉遣い、本人の意思を確認する、本人の仕草などのサインを見逃さない、本人のペースで過ごしてもらうなどに配慮して支援している。また、プライバシーについても、入浴時や衣服の着脱の際、また排泄介助の際は戸を閉めた状態で介助するなど、他者に見えないように介助するよう努めている。そして、利用者の個人的な話は、事務所や居室で話すようにし、個人情報了他者に聞かれることがないように取り組んでいる。	
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	本人がどうしたいのかを表現しやすい環境作りに心がけている。本人の言葉や行動のサインを見逃さないように意識し、待つ姿勢を忘れずに関わり、職員で共有し支援している。		
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	一人ひとりの過ごし方を大切にし本人のペースで過ごせるように臨機応変に対応している。本人のその時々居心地の良い空間や時間を日々の関わりの中で察知しその時間を共有している。		
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	3ヶ月に1度好みのヘアスタイルに美容師にカットやカラーしてもらい、自分で選んだ洋服を着ておしゃれを楽しんでいる。入浴時や着替え時衣類を選ぶ時は選びやすいような声かけをしその人らしい身だしなみができるように気を配っている。		

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	一人ひとりが有する力を当たり前で発揮できるように食材切りや皮むき、後片付け等の家事を職員と一緒にしている。職員と一緒に会話しながら食事をしている。外食や出前をとって楽しむ時もある。希望があればコーヒーや紅茶なども提供している。	食材は、職員がスーパーで買ってきている。その日の食事は、朝食は夜勤者、昼食は早番、夕食は遅番が調理している。その日のメニューは、利用者に「何食べたいですか」と聞き、そして冷蔵庫の中の材料を見て、職員が考えている。調理は職員が行っているが、利用者3人の方が下ごしらえなどの手伝いをしてくれる。食事中は、職員は見守りや介助を行いながら、「昼から何する」とか「夜は何食べたい」とか、テレビ番組のことなどいろいろ話をしながら食事を楽しんでいる。また、ひな祭りにはちらし寿司とハマグリのみそ汁、土用の丑の日にはうなぎ、誕生日にはケーキ、敬老の日にはおはぎなどの行事食、またホットケーキやフルーチェ、ゼリーなどのおやつ作りでも食事を楽しんでいる。そして、佛子園の中の食堂、メープルタウン、マクドナルドなどに出かけて外食も楽しんでいる。	
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	好みや状態に合せ粥や刻み食やムース食を食べている。食事量は毎食記録している。		
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	起床時に洗顔や歯磨きが習慣になるよう声かけ誘導している。洗面所に立てない利用者は温タオルで洗顔介助し、お茶を飲んでもらっている。外出後は手洗いとうがいすすめている。		
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	立位ができる利用者はトイレ排泄している。個々の状態に応じ紙パンツや尿取りパットを使用している。本人の表情や仕草を見てトイレ誘導し自尊心に配慮した支援を行っている。	排泄の状況は、事業日誌に記載している。基本介助が必要な方のみ記録されている。介助が必要な方には、記録を確認し、タイミング良い声かけでトイレで排泄し、失敗を防ぐよう取り組んでいる。また、利用者個々の状態に応じた紙パンツやパッドを使用し、快適に生活ができるよう配慮している。排泄介助の際は、本人の表情や仕草を見て、自尊心に配慮しながら介助している。	
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	野菜を多く取り入れたメニューになるよう配慮している。水分摂取量に配慮し食欲低下や行動の変化を見逃さないようにしている。排便状況を把握し下剤の調節をしている。毎日ヤクルトを飲んで頂いている。希望があればヨーグルトやバナナや野菜ジュースの提供している。		

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
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	基本的に月～土曜日の午前毎日お風呂を沸かし、本人の希望や状況に応じ入浴している。入浴しながら利用者には時間や日を変えたり、関わる職員を変え声かけに工夫し、入浴を楽しめるよう支援している。	月曜日から土曜日までの午前中に、入浴ができる。週2回から3回入浴してもらっている。ゆず湯、菖蒲湯、入浴剤などを使い気分転換している。また、現在入浴を強く拒否する方はいない。ただ、「今日は入らない」という方もいるので、そのような方には時間をおいて声かけしたり、声をかける職員を変えてみたりしている。そうすると、ほとんど入浴してくれる。それでも入浴しない場合は、日を変えている。お湯に浸かる時間は、だいたい10分程度である。本人の好みの湯加減で、1対1の介助で世間話をしながら、入浴を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの状態や生活習慣に合わせ本人のペースで生活している。個々の就寝・起床時間のペースで食事時間をずらしている。本人のペースで午睡や休息を取っている。		
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	個人ファイルに処方箋を保管し看護師を中心に誤薬のないよう個々に名前や日・時を記入し服薬管理している。日々の状態を把握し変化があれば家族や看護師に相談しながら健康維持に努めている。服薬管理マニュアルを作成し誤薬予防している。		
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	調理の下ごしらえや配膳下膳、食器洗い、洗濯物畳み、掃除などの家事を自分の日課としている人もいる。職員は本人の持っている力を知り、したい時にできるよう見計らい声をかけている。外出、外食やドライブや歌などを楽しむ時もある。		
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	感染状況などを見て、近所のマーケットに買い物に出かけたり、公園、神社などホームの周辺を散歩している。希望に沿うよう外食やドライブに出かけている。家族と墓参りや買い物や喫茶店に出かける利用者もいる。	気候のよい時期は、散歩やドライブに出かけている。散歩は、近くの公園や神社などに出かけている。ドライブは、街中やバラ園などに出かけることもあるが、外食を兼ねて出かけることが多い。また、家族と一緒に墓参りや買い物に出かけている方もいる。	
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	買いたい物があれば買い物代行をしている。管理が難しい利用者は家族と相談しホームが小遣い程度を預かり欲しい物や必要な物を購入している。		

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
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	本人の希望や様子から思いを察しつつでも気軽に電話を掛けている。年賀状は職員から出してはどうかと声を掛けたり、本人の希望でやりとりしている利用者にはその希望に応じ代筆をしている。		
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	エアコンや加湿器、空気清浄機で室内の温度や湿度、空気清浄に気を配っている。大きな音やまぶしい光に配慮している。摘んできた花や鉢植えを飾っている。七夕飾りやクリスマスツリーや節句の行事などで季節を感じている。食事準備の音や匂いがする風景がある。季節感を感じられるよう季節ごとの貼り絵を利用者として作り壁に貼っている。	日中はリビングにいる方、居室にいる方、それぞれである。6人の方はリビングで過ごしている。リビングは皆さんが集まる場所なので、相性を考えて座席を決めている。また、エアコンや加湿器、空気清浄機等を使い、快適に過ごせるように配慮している。エアコンについては、直接風が当たらないよう、エアコンの下に布を垂らすなどの工夫をしている。また、壁には、季節を感じられるよう、利用者と一緒に貼り絵を作成している。ひな祭りのタペストリーや七夕飾り、現在は、クリスマスに向けた飾りを作成している。そして、食事作りのいろんな音や調理の際の匂いを感じる事ができる。日々の生活の中に、季節や人の生活を感じられるように取り組んでいる。	
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	みんなのいるフロアで過ごす事を好まれる方が多いが、その時の気分で窓辺や玄関のベンチや居間で一人で過ごしたり、気の合う利用者同士で過ごしている。		
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	各部屋にエアコンと空気清浄機がついている。本人や家族のこだわりを大切に仏壇、テーブルセットや筆筒、人形や家族の写真、観葉植物やテレビ等本人が居心地良く落ち着いて過ごせるように室内を工夫している。職員は各居室は本人のプライベート空間と考え必要以上に干渉しないようにしている。	居室に取り付けられているものは、エアコンと空気清浄機、そしてベッドである。それ以外の物は持ち込んでもらっている。写真、タンス、人形、テレビ、ラジオなど、自宅で使っていたものを持ち込む方もいる。居室は、本人のプライベート空間であるため、自分の好む配置で、好むように使ってもらっている。職員は必要以上に干渉しないように努めている。但し、転倒の危険のある方等の場合は、本人が安心して、安全に移動できるよう家具などを配置し、動線を確保し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	いたるところに手すりを取り付けてある。利用者にわかるような表示や目印で本人の有する力を発揮できるよう工夫している。職員は本人の状態に応じ危険のないように、かつ自立した生活が送れるように注意しながら見守っている。		