

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	1772100010		
法人名	社会福祉法人 芙蓉会		
事業所名	グループホーム芙蓉		
所在地	石川県かほく市ニツ屋ソ103-3		
自己評価作成日	令和7年1月12日	評価結果市町村受理日	令和7年2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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	エイ・ワイ・エイ研究所		
所在地	金沢市無量寺5丁目45-2		
訪問調査日	令和7年1月31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)】

「いつも笑顔で家庭的で明るく尊厳のある生活」という理念を念頭に、ご利用者が安心・安全に日常生活を送り、ご家族にも安心していただける様に努めています。ご利用者お一人おひとり、職員一人ひとりの個性や人柄を考慮し、それぞれの良さを活かし、助け合う気持ちを大切に、共に楽しく生活することが出来るように努めています。ご利用者と職員、ご家族も含めた一つのチームであることを意識した生活の中で、ご利用者から発信される言動に関心を持ち、お一人おひとりに合った余暇活動や役割のある生活支援を行うことで、意欲的に生き活きと日々の生活を送っていただけることを大切にしています。また全職員が、「認知症介護実践研修・実践者研修を終了することで、更に深く認知症の理解とグループホームの役割を理解し、日常生活の支援はもとより、チームで認知症の緩和ケアに力を入れていきたいです。」

【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)】

当事業所は、「いつも笑顔で家庭的で明るく尊厳のある生活」を理念に掲げ、常に職員は理念を意識し、表情や口調、言葉かけ、利用者の尊厳やプライバシーを損ねない対応等について、互いに声をかけ合いながら、一人ひとりが理念にそった支援の実践に努めている。毎日の生活においては、自宅に居た時の延長でホームでも過ごすことができるようにと、利用者との日常会話の中で、また1対1で話すことが出来る機会に、本人の思いや希望を聞き、本人の意向にそった介護計画を作成している。少人数で買物やドライブに出かけたり、個別に友人や家族に会いに行く支援等も行っている。毎日お風呂を沸かし、利用者の希望に応じた入浴も支援しており、時間帯の変更やシャワー浴、足浴の実施等本人の希望や身体状況に応じた柔軟な対応を行っている。地域とのかかわりについては、地域の祭りの規模の縮小や隣接していた特別養護老人ホームの移転等状況の変化もあり、地域との交流機会は限られているが、能登半島地震の際には、地域の老人会や防災士が影響を心配し、来所したり、連絡をくれたりするような地域との関係が築かれている。運営推進会議においても地域の住民との様々な意見交換が行われている。会議では利用者から直接日々の暮らしの様子について話してもらう時間も設けており、一人ひとりの発言を細かく記した議事録を作成し、参加者からの意見をサービスの質の向上に活かしている。また、法人内の病院や各事業所によるバックアップや医療連携体制が確立されており、月1回の訪問診療や週1回の訪問看護による健康観管理、普段から何か変化があれば、かかりつけ医に相談できる体制となっている。現状、ホームでの看取りは実施していないが、病院への入院や他施設への移行を支援しており、状態が変化しても必ず居場所が確保できるよう取り組まれている。

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)	○	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
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	開設時に掲げた理念は地域密着型サービスの意義を十分に踏まえていると考え、継続しています。「利用者の尊厳を保ち、伴走者となる」ということを念頭におき、介護サービスの実践に繋げています。	ホーム理念「いつも笑顔で家庭的で明るく尊厳のある生活」を掲げ、各ユニット内の常に目につく場所に大きく掲示している。職員一人ひとりが理念にそった実践に努め、周囲の職員に表情に固さが見られたり、口調が強くなるようなことがあれば、互いに声をかけ合っている。	
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	ニツ屋祭りや地蔵祭りなどを見に行っているが、祭り自体の規模が縮小されており参加とは言えない。地域のスーパーにご利用者とともに買い物に行っています。事業所自体が地域の一員として日常的に交流することが今後の課題です。	地域の祭りの規模の縮小や隣接していた特別養護老人ホームの移転等状況の変化もあり、地域との交流機会は限られているが、能登半島地震の際には、地域の老人会や防災士が影響を心配し、来所したり、連絡をくれたりするような地域との関係が築かれている。数年毎に開催される地域の「地蔵まつり」には参加している。	状況の変化も踏まえた、今後の地域との積極的な関わり、交流の機会を拡大されることを期待したい。
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	病院への通院介助やショッピング支援などは地域住民との出会いの場であり、グループホームを知ってもらう機会でもあるため、おやつの買い出しなどは、ご利用者と一緒に行くようにしています。		
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	R6年1月の地震以降、災害への意識をさらに高め、防災士の委員さんから避難誘導に対する意見や指導を運営推進会議の度にいただいています。	会議は家族代表・民生委員・老人会会長・防災士・市担当者等が参加し、2ヶ月毎に定期開催している。ホームの利用状況や活動・ヒヤリハット・事故事例、職員研修などを報告し意見交換を行っている。利用者から直接日々の暮らしの様子について話してもらう時間も設けている。一人ひとりの発言を細かく記した議事録を作成し、参加者からの意見は法人で情報共有しサービスの質の向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議担当の、市職員さんには普段からわからないことや疑問などを相談するようにしており、助けていただいています。また、家庭で虐待などがあった方の措置入所の受け入れなど市の要請に対しても柔軟な対応をしています。(結果、措置入所ではなく通常の入所となりました)	運営推進会議の機会や市主催の研修会、会議への参加などを通じて、市担当者とのコミュニケーションを図っている。市担当者との連携、協力体制が築かれており、日常的な相談や個別事例についての話し合い等も行われている。	
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	年に2回の身体拘束廃止研修と、年4回の事例検討会を行っています。「利用者の権利」や「尊厳のあるケア」という介護の基本姿勢が身体拘束廃止への取り組みとなることを念頭に置き、職員間で共有しています。管理者や介護職員に自身で研修資料を作ってもらい、職員間で話し合い理解を深めたり、芙蓉会からの回覧である虐待等の資料を基に研修を行うこともあります。	身体拘束適正化検討委員会を設置し、年2回の研修や事例検討会を開催している。法人内他施設の情報、研修資料等も活用し、職員の理解を深めたり、年1回の自己チェック等も実施している。スピーチロックについても職員は理解を深めており、ただ「待つ」「動かないで」等と言うことなく、しっかりと理由を伝え、説明するようにしている。	
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	管理者、副主任において定期的(2年に1度程度)に研修を受け、それをもとにグループホーム職員に虐待や身体拘束についての研修を行っています。不適切言動は虐待であるという意識を持って伝え、虐待防止に努めています。近々ではR5.12に身体拘束廃止推進員養成研修を受講しました。		

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	毎年3月頃に、ことぶき園より権利擁護の回覧研修があります。職員それぞれが回覧を一読した後、ユニット会議において理解されているかを確認しています。		
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	入所時は重要事項の説明書をもとに十分な説明を行い、理解を得て署名捺印を頂いています。不安や疑問点についても入所時はもちろんのこと、必要時に適切な説明を行っています。改訂や解約の際も同様です。R6.3に二ツ屋病院で病状が安定したということでGHIに入所された方が2か月ほどで病状の悪化で再入院(GH退所)となった方で、ご家族よりGHでの対応が悪くて病状が悪化したのではないかとことを言われ、毎日の個人記録と食事や排泄の把握状況など、口頭説明と一緒に提出したところ、数日後、「大変お世話のなりました。」と連絡が来ました。この時、日々の記録も大切であることを実感しました。		
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	面会時には、居室での談話が落ち着いたころにお声掛けし、職員より近況をお話しています。またご家族からの意見や要望は連絡帳や会議時に伝えて、職員間で共有しています。	2ヶ月毎に利用者個別に行事や活動の写真、生活状況等をまとめた便りを家族へ送付し、日常生活の様子を伝えている。面会時や電話連絡の際には、近況報告とともに「何かないですか？」と繰り返し声かけして、家族の意見や要望を確認している。感謝の言葉も多いが、家族からの意見や苦情があれば、職員間で共有し、サービスの質の向上・改善に活かしている。	
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	日常的に意見交換をすることは多いです。小さな疑問や問題を都度話し合い、毎月の会議で発表し話し合う時間を設けています。また、法人内での委員会(給食委員会・感染症委員会・衛生委員会・入所検討委員会)に参加しグループホームの意見や要望を報告する機会もあります。	日々、職員の気づきや意見等を踏まえ、話し合いを重ねながらホームでの支援を実施している。毎月のユニット会議でも話し合う時間を設け、必要に応じ、個別に意見を求めることもある。法人内の委員会の場で、ホームとして集約した職員の意見を報告し、話し合うこともある。その結果はホームにフィードバックされ、サービスの質の向上に反映されている。法人全体での職員アンケートの実施や個人のキャリアパスの中での個人面談も実施している。	
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	職員の習い事や個人都合での曜日ごとの希望勤務や希望休を受け入れて毎月のシフト表を作成しています。また、年に5日以上の子休も取得できおり、リフレッシュしながら勤務にあたることができていると思っています。		
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	グループホームの役割と認知症の理解を深めることが大切であり、全職員が、認知症介護実践研修・実践者研修を受け習得できるよう努めています。理解度により、その後のフォローが必要なことも多く難しい部分もあります。		
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	職員はZOOM研修で同じグループになった人たちと、連絡先交換を行い、ラインなどでの交流はある様子。その後の取り組みにつながっていません。		

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	本人の思いに寄り添い、不安や心配を解消できるような声掛けや、傾聴と共感の態度を示すことに努めています。	
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	ご家族がグループホームでの生活にどのようなことを求めているのか、ご本人にどうあってほしいと願っているのかをしっかりと聞き、その思いを共有しますという姿勢を見て頂けるように努めています。	
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	ご本人の歴史やご家族間の関係性を熟知し距離感など考慮し、必要な支援を見極めていきたいと思っています。	
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	ご本人が持っている力を発揮出来るような声掛けや支援のもと、「お願いします」と頼ることと「ありがとうございます」という感謝の言葉と気持ちを伝えることを大切にしています。	
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	GHでのご利用者の様子をこまめに伝えたり、グループホームでは思うようにできていないことなど話すことで、「ドライブに連れて行ってもいいいけ?」「ちょっと家まで連れて行ってもいいいけ?」など、グループホームではなかなか個別にできない対応を、ご家族がしてくださっている。	
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	(事例)入所前に「お世話になったケアマネさんとの信頼関係が強く、銀行の手続きと一緒にいきたいとご利用者からの要望あり、GHの職員も付き添うことを条件に外出。その際、友達とも合いたいといわれ、連絡すると来てくださったご友人ともファミレスでお茶会ができた。キーパーソンである娘さんとの関係性が悪くなり娘さんの協力がなくなったため、他施設に入所している息子さんとの面会ができなくなっていたが、施設間で連絡を取り合い、職員の付き添いで面会できるようになった。	日常的な家族との電話や手紙のやり取り、家族との外出、友人・知人のホームへの来所など、これまで、本人が大切にしてきた関係の継続を支援している。ホーム入居前の支援者からの情報等も参考にしながら、本人が大切にしてきたこと等の把握、調整に努めている。月2回の訪問美容室も利用者にとって新しい馴染みの関係となっている。
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	リビングでの団欒、居室での談笑、また、1人で寛ぐ時間が持てるような配慮も行いながら、利用者さん同士が支え合えるように支援しています。お互いの部屋を行き来して談話をする方もいらっしゃいます。	
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	入院等で退所された後も、入院先での治療を終えてグループホームで生活ができるようになった際には優先的に入所できるように努めています。入院のための退所手続き後すぐに再入所の申し込みだけされる方もいらっしゃいます。協力医療機関のニッ屋病院には、ここから入院された方の情報提供があり、再入所に向けての相談も多くあります。	

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	職員との日常会話や、利用者さん同士の会話や、やり取りも重要視して、希望・意向の把握に努めています。言葉にできなくても表情や仕草から得られる情報を大切にしています。	利用者との日常会話の中で、また入浴場面や居室で過ごすような1対1で話すことが出来る機会に、本人の思いや希望を聴いている。自発的に希望を伝える者もいるが、積極的に伝えようとしなない場合には、そばに行つて耳元で話を聴いたり、声かけの工夫を行いながら把握に努めている。表情や仕草等からも思いをくみ取るようにしている。	
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	ご家族とお話の中から、ご本人の生活歴等を聞き、前担当機関からの情報をもとに入所に至る経過を把握しています。また、病院受診時にご家族と一緒に受診介助を行い待ち時間にたくさんの死活歴を聞くことができた事例もあります。		
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	ご利用者それぞれの状態の把握をして日中の過ごし方もお一人お一人に合わせています。食事時間も希望があれば応じており、自室で食事をしたい方の希望にも対応しています。また消灯時間それぞれで、夜遅くまでリビングでテレビをご覧になる方もいます。		
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	日々、職員間でご利用者の状態について話を重ねて、ご本人の意向を日々の関わりの中で把握し、ご家族に報告し意見を求め、又必要時には主治医の意見も求めて介護計画に反映しています。更に利用者の皆さんが楽しく生き生きと過ごすことが出来るようなケアプラン作成に努めます。	自宅に居た時の延長でホームでも過ごすことができるよう、本人の意向にそった計画を、家族や主治医の意見も踏まえながら作成している。月1回の会議の中で本人の様子について話し合い、3ヶ月毎にモニタリングを行っている。作成した計画は、本人に説明している。	本人の思いや希望、やりたいことを実現するより具体的な計画の作成に期待したい。
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	毎日の生活状況、身体状況、言動などを記録と職員間での情報を共有し、話し合いを重ねて実践に活かしています。個別の支援経過や看護記録も役立ちます。		
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	家族関係が途切れそうになったご利用者について、お互いの施設が協力して面会の機会が持っている。またご家族の最期の時にチームで協力して悔いが残らないよう対応ができています。		

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	グループホームに直接訪問美容師が入り毎月顔を合わせることで馴染みの関係になっています。今年度は金城大学の福祉課や福祉専門学校より3名の実習生の受け入れを行いました。今後は市の図書館などにも個別対応で出かけてみたいです。		
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	利用者さん・ご家族の希望・了解の下、ニツ屋病院をかかりつけ医としています。定期受診や緊急時の対応、相談もでき、適切な医療体制となっています。必要時には主治医より家族に医療経過説明等も行われます。かかりつけ医とは別に他医療機関より投薬されている方も居り、利用者の状態等電話で連絡を取り合うこともあります。	多くの利用者が隣接する法人グループ内の病院の医師をかかりつけ医としており、月1回の訪問診療にて定期受診を続けている。普段から何か変化があれば、相談し、指示を仰ぐことができる体制となっている。他の診療科への受診は、家族が付き添うが、その際には普段の様子を伝達し、診察の結果等の報告も聞いている。その他、週1回の訪問看護による健康観管理体制も整備している。	
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	各ユニット週1回の訪問看護との連携により、利用者の皆さん、適切な治療を受けることが出来ています。認知症についてはグループホームの職員が専門分野ですが、看護師の助言も対大切にしています。		
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。	入院時には付き添い、情報提供を行い、その後の治療方針等の説明を受けます。入院時にも、看護師や医師に経過説明を受け、退院見込み時には家族とも相談の上、受け入れの準備を行います。		
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	重度化や終末期に関する説明を入所時に行っています。ご利用者の状態変化があった場合の話し合いを重ね、可能な対応を明確にして、ご本人、ご家族、主治医と連携し、ご本人にとって必要なケアを行えるように取り組んでいます。	重度化や終末期に関するホームの方針を利用開始時に利用者・家族に説明し、利用者・家族の思いや希望を確認している。利用者の状態変化時は主治医より家族へ説明の上で随時相談を重ねながら、ホームとして可能な対応を行っている。現状、ホームでの看取りは実施していないが、病院への入院や他施設への移行を支援しており、状態が変化しても必ず居場所が確保できるよう努めている。	
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があり、周知できています。事故対応や応急処置については看護師の指導や職員間で実践体験しています。		
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	緊急時連絡手順を2か所に置き、ニツ屋病院と24時間対応可能な体制となっている。法人内の研修や勉強会も行っている。特に緊急時は落ち着いて行動できるよう日々話し合いを行っています。嚥下障害のため誤嚥で窒息状態を繰り返したご利用者がいた時も常に職員間でシミュレーションを行い緊急時対応を行いました。	緊急時対応マニュアルや連絡手順を整備し、24時間体制での隣接する協力医療機関との連携体制が整えられている。年間計画に基づく法人内研修や事業所内での緊急時の対応にかかる話し合いや誤嚥、窒息等に対する実技訓練も重ね、緊急時の対応に備えている。	

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	ニツ屋病院(ニツ屋訪問看護ステーション)からは毎週各ユニットに訪問看護と、毎月主治医による訪問診療があります。また日中の緊急時はニツ屋病院にすぐに相談し連携を図ることができています。	同一法人の「ニツ屋病院」「特別養護老人ホーム」「ディサービス」等、法人全体の全面的なバックアップ体制が構築されており、職員は法人全体での研修や勉強会、各種委員会を通じて日頃より連携を図っている。協力歯科医との連携体制も構築している。	
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	夜間及び深夜の緊急時は、ニツ屋病院と管理者へ連絡し、必要時は管理者および副主任が駆けつけて受診できる体制をとっています。まずニツ屋病院に相談をしますが、ほとんどの場合緊急外来へ行くように指示され、職員で対応しています。ニツ屋病院から受診する緊急外来へ、入居者の情報提供がFAXされます。	夜間は各ユニット1名(ホーム内計2名)の勤務体制となっており、緊急時は相互に協力し対応する体制となっている。また緊急連絡体制が整備されており、近隣に居住する職員の応援体制も確保されている。隣接する病院による相談、協力体制も整備されている。	
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	年2回防火避難訓練を行っています。避難誘導訓練と消防による消火器による実演指導及び風水、地震災害に備えての対策や指導も受けています。夜間想定訓練も実施しています。	年2回、1回を昼想定、もう1回を夜間の想定にて、火災避難訓練を実施している。訓練では避難誘導、避難場所・経路の確認、消火器使用訓練を実施している。火災発生時の地域ボランティアや防災士による協力体制も確保されている。地震や風水害時の避難場所も確認しており、全職員が災害時に役割に応じて落ち着いた適切な行動ができるよう取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、緊急時の連絡体制は連絡網にて周知できています。マニュアルを基に防火管理者により全職員が周知出来るよう指導されています。災害用の備蓄はグループホーム内に用意できています。業者による設備点検も実施され「火気関係」の自主チェックは職員が日常記録しています。	火災や地震を想定した防災マニュアルを整備し、全職員に指導・周知されている。防災設備は定期的に点検され、職員による「火気関係」の自主チェックも行われている。備蓄(食料品、水、非常用食品、カセットコンロ等)については、地域の防災士の助言を受け、現在、2階に保管、整備されている。	
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	声掛け時や排泄、入浴介助時などのプライバシーには十分に配慮しています。又職員間で不適切な言動について常に話し合いを重ねて改善しています。	自分の身に置き換えてとらえ、自分がされて嫌なことはしないように、職員同士が互いに声をかけあい、話し合いながら、利用者の支援を行っている。呼称や職員間の申し送り時の場所の配慮、のれんやカーテンを活用した居室入口のプライバシー確保、入浴・排泄介助や居室入室の際の利用者への声かけの方法の工夫と羞恥心に配慮した同性介助等、利用者の尊厳やプライバシーを損ねない対応をしている。	
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	認知症で自己表現が十分でない方が多く、日常の会話やその背景から、その方の思いを言語化し、職員間での情報の共有と申し送りを充分に行い、本音を見つけれられるようにしています。		
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	職員が業務に追われて時計を見ながら仕事をしない様に、「利用者さんの状態を見て業務にあたり、関わりを持つように」ということを全職員が常に意識するよう努めています。		

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	着替えなどはできるだけご本人に準備していただき、ご自身で整容後に、乱れている個所は直してあげるようにしています。朝、何十分も鏡の前で整容の時間を持つ方や、リビングに出る度に髪にくしを通す方もいらっしゃいます。		
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	利用者と職員と一緒に食事を楽しめる雰囲気づくりを心掛けています。季節の料理や誕生日には事前に好きなものを聞いて提供しています。簡単な調理の下ごしらえなど手伝ってくださいます。	食事はゆっくり会話のある食卓作りを意識し、利用者と職員と一緒に食事を楽しめる雰囲気作りに取り組んでいる。外部業者より献立と食材が届けられるが、利用者の希望や好みにあわせアレンジをしながら調理を行っている。利用者も調理の下ごしらえやテーブル拭き等の食事準備を一緒に行っている。利用者の誕生日には、本人が食べたい物を用意し、提供している。家族とともに外出に出かけたりもしている。	
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	フードエイトという業者より、献立表と食材の宅配があります。献立については届いた食材でアレンジすることもでき、ご利用者が食べやすいように工夫しています。現在ミキサー食の方はいませんがミキサー食の対応も行っています。		
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	毎食後に口腔ケアが行えるようにしています。食後居室へ戻られた時に声かけをすると自身で行える方や、介助が必要な方もトイレへ行ったついでなど、移動の際に自然に洗面誘導ができるようにしています。		
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	排泄の記録をすることで便状態を知り、その方に合わせた援助方法をとることが可能になっています。パッドの使用はありますが日中も夜間も全員がトイレで排泄することができています。自身ではトイレへ行こうとしない方もいて、居室からリビングへの出入りの時に、自然な形でトイレ誘導を行っています。食事前にすっきりしましょうや、寝る前にトイレへ行っておきましょうなどの誘導の仕方はしないように心がけています。*1名、バルーンカテーテル留置(排便はトイレでできる)	排泄等の記録も活用し、利用者一人ひとりの状況に合わせたトイレでの排泄ができるよう支援している。見守りや声かけが必要な場合にも、居室とリビングの間の移動のタイミング等にさりげなく誘導している。利用者のプライドやプライバシーに配慮した対応にも努めている。個別の身体状況を検討し、必要に応じて排泄用品(紙パンツ、パッド、ポータブルトイレ等)の活用、見直し等も行っている。	
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	排泄の記録をすることで便秘確認ができています。飲み物を工夫したり、毎日日課として15:30~40分程度の体操の時間があり、便秘解消につながっています。また、主治医に相談し調整剤を処方していただくなど、それぞれに応じた便秘対策をしています。		
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	入浴は毎日可能ですが、ほとんどの方は週に2回程度の入浴で、それ以上の声掛けをしても、「ものい。」と言われる。入浴の時間帯も臨機応変に対応しており、午前中に入浴することもあります。	毎日お風呂を沸かし、利用者の希望に応じた入浴を支援している。時間帯の変更やシャワー浴、足浴の実施等本人の希望や身体状況にも応じた柔軟な対応を行っている。積極的に入浴をしたがらない、拒むような場合には、本人の気持ちも踏まえながら、立ち上がったタイミングに声をかけたり、相性の良い職員が声をかけるなどの工夫をしながら、促しを行っている。	

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	日中も自由に休息することができます。夜間は照明、温度、湿度、音量等に配慮し安眠できるような環境づくりに努めています。		
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	病状の把握と服薬等については薬と一緒に効能等の説明書が付いており把握できています。又毎週各ユニットに訪問看護と月に1度の訪問診療日に病状の変化等報告等行い対応しています。中でも排便調整の薬は職員判断のものが注意しています。		
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	日々の関わりの中で「してあげようか?」と仰ることを中心に手伝っていただいています。又「何かすることないかいね」と言う声や「..したい。」という声を大切に個別の余暇活動に取り入れています。おやつ分けやおやつのお買い出しが役割となっている方もいます。		
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	買い物大好きという方はおやつのお買い出しの際に一緒に出掛けています。また、友人とお茶会をしたいという希望も職員同行で行います。他、ご家族と外出する頻度が増えている方もいます。(自宅で食事や、ドライブ付きの外食などです)	利用者のその日の希望に応じて、少人数での買物やドライブに出掛けている。気候の良い時期には、お花見に出かけたり、夏には玄関先で花火を楽しんだりもしている。同法人内の施設の夏祭りにも参加している。個別に友人や家族に会いにいく支援も行っている。家族と一緒に外出し、ドライブや外食を楽しんでいる利用者もいる。	
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	自己管理ができる方は数名であり、誰がいくら程度持つておられるかは各ユニットで把握しています。		
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	ご家族からの電話の取次ぎや、手紙やはがきが送られてきてご利用者の励みになっています。必要時にはご利用者から、ご家族に電話をかけることもあります。定期的に、職員が写真入りのお便りに近況を添えて送っており情報発信もしています。		
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	共有スペースは常に空調を管理し居心地が良いように配慮しています。季節ごとにパネルの飾りつけを行い季節を感じられるようにしています。以前は花を飾る習慣がありました。異食する方がいるため花を飾ることはやめました。	リビングには、ソファやテーブル、椅子等が利用者の状況に応じ配置され、季節の移りかわりを感じることができるような装飾が行われている。共用スペースの温度・湿度、換気等にも配慮し、利用者が居心地良く過ごすことができる空間づくりが行われている。	

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>それぞれに、ご自分の居場所が確保できています。同じ食卓を囲む方同士、またご夫婦で入所している方は居室を行き来されています。居室で本読みなど、ご自分の時間を持つ方など、思い思いに過ごされています。食事は皆に見られながら食べたくないという方もおられ、居室で食べていただいています。</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>ご本人やご家族には使い慣れたもの持参され居心地の良い場所にして下さるよう話をしています。現状より更に、ご自分の部屋と思えるような空間になるよう、ご家族への働きかけをしています。また体の状態により、ベッドの位置等変えて安全に過ごすことが出来るように配慮しています。</p>	<p>備え付けのベッドやタンスのほかに、居室には使い慣れたものを持ち込み、自分らしい部屋づくりをしてもらえよう本人、家族に働きかけを行っている。一人ひとりに違いはあるが、居室にはテレビや仏壇、冷蔵庫、本、写真、家族が制作した飾り物等が持ち込まれている。自分の作品を飾っている人もいます。居室入口には、プライバシー確保のため、のれんやカーテンが掛けられている。</p>
59		<p>○一人ひとりの力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>その日の関わりや生活の中で、「できること」「わかること」を個別に選んで行えるように声掛けをしています。現在はおやつ担当のご利用者が1名おられ、毎日おやつのとりのわけをしていただいています。</p>	

