

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	1790100281		
法人名	株式会社 ぽーれぽーれ		
事業所名	グループホームぽ〜れぽ〜れ四十万 (2階 つどいの家)		
所在地	石川県金沢市四十万5丁目122番地		
自己評価作成日	令和6年10月25日	評価結果市町村受理日	令和7年1月24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	特定非営利活動法人バリアフリー総合研究所		
所在地	石川県白山市みずほ1丁目1番地3		
訪問調査日	令和6年12月19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>我が家の家訓(のんびり・ゆっくり・わがままに)をモットーに入居者・利用者様・職員も家族として考え、のんびり・ゆっくりそしてわがままと言える家族を作りたいと考えております。</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和5年5月にコロナ5類感染症になってから、徐々に面会や外出の制限を緩和し、また条件付きでの外泊もできるように、利用者様また家族様に喜んで頂いています。また、季節の催しやお祭り、季節感を楽しめる食事が楽しめるように企画をしたり、外出したりと取り組んでいます。 訪問診察を利用することも出来ますので、入居後通院等の心配もありません。 気の張らない家訓通り、のんびりとしたグループホームです。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> 理念「のんびり、ゆっくり、わがままに」を家訓にし、利用者が「家」の中で自分らしく過ごせるよう取り組んでいる。 4階建施設の1階に通所と居宅介護支援事業所、ホームは2~4階で、外出支援、地域交流、合同行事開催、地域の医療福祉連携、緊急時対応、利用者同士の交流等々、多岐にわたり組織的な支援体制が構築されている。 事業所は町会、地域振興会、商工会に加入し、草刈や溝清掃、除雪等の奉仕活動、祭りや防災訓練時には駐車場や施設を休憩場所に提供し、被災時は地域要介護者の避難先になっているなど、地域密着が根付いている。 本人が望む好きな事やりたい事を目標にする介護計画、365日時間帯や曜日を決めない入浴、認知症進行軽減に向けた早期退院方針、快適生活に向けた設備導入や環境整備など、利用者への様々な支援を実践している。 タブレットによる排泄や健康管理、専用ソフトによる業務効率化等々、IT化に向けた積極的な取り組みとともに、職員個別に課題が生じれば本人との直接対話を基本にするなど、チームワークや信頼関係を最優先にしている。
--

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 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 利用者や職員が、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		

自己評価及び外部評価結果

[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	我が家の家訓の「のんびり・ゆっくり・わがままに」を理念として位置付けている。利用者一人一人の自立、尊厳を重んじ、この地で安心した暮らしや関係を保ちながら住み親しんでもらえることを柱としている。また、利用者、職員も含め家族の一員であるとの思いがあり利用者にとってわがままが言える雰囲気大切にしている。	利用者にとって、ホームが「家」となるよう理念の「のんびり、ゆっくり、わがままに」を家訓とし、入浴や食事、買い物等の日々の生活場面で、利用者1人ひとりが自分らしく、わがままも言え、この地域で安心して暮らせるよう、職員もまた個人目標に自身を省みるステップアップシートや管理者との個人面談等を通じて、いつも家訓を念頭に業務に臨めるよう取り組んでいる。	
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	平成18年に町会に加入。この地の一員であることが段々広まり、地域との繋がりも強化されてきている。町会から水害時には高齢者の避難場所当ホームを利用したいとの申し出があり、協力している。町内の回覧板、日ごろの挨拶に加え、町内会各種行事(祭り、美化清掃など)にも参加、交流している。また、新型コロナウイルス予防の観点から、自粛していた町会イベントへの参加も、昨年より町会のお祭りに出かけたりし交流を重ねた。	依然続くコロナ禍で、今年度も恒例の中学生の職場体験受け入れやプラスバンド部の演奏披露はなかったものの、草刈や溝掃除の奉仕活動、大雪の際には除雪機での周辺道路整備協力、防災訓練や巡回子供神輿では、駐車場や施設を休憩場所に利用してもらうなど、徐々にコロナ禍前に戻る地域とともに、交流や貢献を進めている。また施設は、万一の水害時には地域高齢者の避難場所に施設2~4階を提供することになっている。	
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	地域振興会の会員となる。神社の修繕費の寄付、秋祭りの子供神輿の休憩所として協力している。新型コロナウイルス予防の観点から、令和4年度まで自粛していたが、昨年より再開し休憩所して頂き、利用者さんも神輿を見に行ったりと交流をしている。		
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	会議は、2ヶ月ごとに開催。ホーム側から前回以降の経過報告と現在の取り組み等を説明し、出席者より意見を求めている。日常の何気ない意見から介護保険に関すること等様々な話題が取り上げられている。出された意見の中でサービスの質の向上に繋がるものは早速検討し、実践の場で生かせるように努力している。令和4年度まで外部参加は自粛していたが、昨年より通常に戻し、地域、行政、市職員、家族様に参加して頂き意見交換をしている。	会議は、近隣住民の方、町会長、民生委員、別法人の近隣特養職員、第三者委員、市または包括職員、開催案内で参加頂けた利用者家族の構成での隔月開催が復活し、入退去や介護度一覧表、行事報告や予定、ヒヤリハット等の運営状況を報告し、その後の質疑にて意見や情報を頂いている。最近では利用者のおこずかいをカードやスマホ決済にや、AIロボットの導入提案もあるなど、介護業界の時代の推移も感じることもある。議事録は会議参加者や家族にも送付しており、ユニット入り口にも常置している。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターでの会議や研修、金沢市事業者連絡会に参加し、市担当者との意見交換や相談、情報収集等を行い、連携してサービスの質の向上、協力関係を築くように取り組んでいる。	市担当課には、運営推進会議を通じてホームの実情を伝え、日頃も介護制度の遵守に努めており、コロナ禍でも様々な支援や支給、介護保険事業や職員給与への補助を受けている。また包括センター主催の労働法規等のビデオ聴講研修など、制度や方針を順守し、協力関係の構築維持に努めている。	
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	身体拘束廃止委員会を立ち上げ、管理者を中心に運営推進会議で2ヶ月毎に勉強会の実施や状況報告を行っている。玄関の施錠は、離所防止または防犯の観点から、24時間オートロックに替えた。来客等の際はインターフォン対応させて頂いている。カメラ付きインターフォンで2階で施錠、開錠することができるようになっている。その他身体拘束はしていない。	隔月開催の身体拘束廃止委員会は、統括所長、管理者、フロア主任、看護師職員の構成で、半年毎に研修を開催し結果を運営推進会議に報告し、また年3回虐待の芽チェックリストも実施し、その集計結果を職員会議で省みている。利用者や親しい間柄になる反面、その気持ちに甘え業務を優先したり、気遣いや言葉遣いの配慮が疎かとなるケースもあり、状況次第では統括所長と管理者が本人と直接面談をするなど、介護職が抱える現実的な問題解決とともに正しい認識やその周知に取り組んでいる。今年度も全職員が視聴するビデオ視聴研修を実施。また施設出入口は防犯と安全確保を目的に監視カメラのもと施錠している。	
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逃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	通常であれば内部・外部で行われている虐待の勉強会に職員は受講しているが、新型コロナウイルス予防の観点から、令和4年度までは自粛していたが、昨年より、虐待委員会の代表や職員の代表が、外部研修に参加し、職員間で共有している。管理者とその他の職員とのコミュニケーションを図り日々の業務の中で虐待が行われていないかを確認するように努めている。(特に言葉や態度等に気を付けている)また、年3回虐待の芽チェックリストを職員全員につけてもらい、虐待に対する意識を常に持てるように工夫している。気になる態度の職員とは、面談をし注意をするなど対応している。		

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
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	機会があれば今後講習などを通じ学びたいと考えているが、現時点では実施できてはいない。当法人が運営する居宅支援センターぼ～れぼ～れ四十万のケアマネとも連携しながら現時点では対応している。		
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	その都度書面、または直接家族や本人に十分な説明を行い理解、了承を貰っている。		
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	運営推進会議や意見箱の設置を行い、利用者や家族の意見に耳を傾け運営に反映させ前向きに取り組んでいる。	家族には、毎月スナップ写真と個別近況コメントを、3ヶ月毎にはホーム広報を送付し、ブログでも近況を発信している。また運営推進会議の参加や中止案内も毎回電話連絡し、その際に意見や要望等もお聴きし、各ユニットには利用者と直接話せるよう携帯電話も配置している。今の訪問面会条件は、感染者が発生しない限りコロナ禍前の状態に戻しており、リビングでも居室でも可能。楽しい時間作りの一環で簡易カラオケ機を購入のほか、畳の張替えや食器棚の購入など、業務改善もさることながら利用者や家族にとっても快適環境となるよう図っている。	
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	年2回の賞与時に一人一人と面談し話の場を設けている。年度初めにステップアップシートを通して個人の目標や上司に対して意見を述べることができ、それらは前向きに反映できるように取り組んでいる。管理者会議で各階の主任より問題がないか確認をしたり、各フロアのカンファレンスに出席し問題点など把握するようにしている。今年は、統括所長より働く気になる職場作りと名して、アンケートの実施を行ってみた。	職員の気づきや提案は、普段も管理者が介護職に入り直接聴く機会もあるが、ユニット会議や自己啓発目標のステップアップシートに基づいての年2回の管理者との個別面談でも、改めて気持ちを聴く機会を設け、さらにはなかなか言いづらい声も拾う目的でアンケートも実施し、良案であれば取り上げ改善や向上につなげている。コロナ禍には浴室に手摺りやシャワーチェア、リビングに食卓テーブルとテレビを増やし、車椅子用体重計や吸痰器の買い替え、トイレに人感センサー照明導入、多機能車椅子3台増設等々、利用者の生活向上と職員の業務負担軽減に向け具体的な取り組みを実施し、また個別に課題が生じれば当該職員と直接話をするなど、対話を重視した姿勢で臨んでいる。	
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	年2回の賞与時と年度末の昇給時に自己評価と管理者評価を行い職員の把握に努めている。全体的なバランスを見ながら昇給を行っている。各部署で歓送迎会等の支援も行ってはいたが、コロナ禍になってからは、飲み会などは自粛していたが、昨年より行っている部署もある。		
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、職員の介護関係の資格取得、技術の取得、サービスの向上に繋がる研修、勉強会など順次参加できるように声掛けし、参加できるようにしている。内部研修については、各自のプログラムに合ったビデオ研修を受けられるように設定し、いつでも見られるように全員に周知されている。資格取得の為に研修費など一部負担してはいる。		
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	金沢市事業者連絡会には、積極的に参加し、意見交換や情報収集など行っている。まほろば四十万とイベントの参加や運営推進会議の参加など交流を重ねている。令和4年度までは新型コロナウイルス感染予防のため、自粛体制であったが、昨年より交流できるようになっている。昨年は、同業グループホームの管理者と交流し、お互いの情報交換や勉強会を行った		

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
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	入所時に本人の要望や希望、困っている事や不安な事、悩んでいる事、及び、ご家族やケアマネからの情報をもとにケアプランを作成しホームで安心して暮らせるように支援している。その後1か月後、再度職員のミーティングに取り上げ本人の様子訴え、ご家族の希望などを交えプランを練り直している。		
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	入所時に家族などに要望や希望、困っている事や不安な事悩んでいる事等を傾聴し、過去の体験を通してお話ししながら、ホームで安心して暮らせるように支援している。		
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	入所時に本人や家族など現時点において、困っている事、悩んでいる事等を聞き取り、最善の支援できるよう努めている。		
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	職員は日頃から利用者本位のペースに合わせた協動的スタイルを維持し、大切にしながら支援にあたっている。過去の生活歴で好んでやってきた事ややりたい事等、発する言葉の中から察知し、出来るだけ本人の希望に添える支援や協力を大切にしている。人生の大先輩の知恵(料理や野菜の育て方等)、好みの場面作りの配慮など、一人ひとりの喜怒哀楽の場面に共に感じながら過ごしている。		
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	面会時にはなるべく家族と話す機会を設けて、職員が感じている事、家族が思っている事を互いに話し合いながら馴染みの関係を築き、本人にとって共に支援していく関係を築いていけるよう努めている。		
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	希望があれば、ご家族とともに自宅で過ごすことができるよう送迎も含めて行っている。面会などいつでも立ち寄れるよう支援している。毎月、入居者の近況を通信でお知らせしている。令和4年度まではコロナ感染予防対策として、対面での面会を自粛してもらっていたが、昨年より自室での対面での面会ができるようになった。	外出外食に制限をしていない今は、マスク着用など感染対策を忘れずに講じることをお願いし、家族と弁当持参で紅葉ドライブに出かけたり回転寿司と一緒に出向いたりする利用者もいるなど、徐々にコロナ禍前の暮らしに戻ってきている。面会も親族以外の方にも自由に会ってもらい、施設1階の通所事業所のボランティア演歌歌手イベントも楽しんで頂くなど、馴染みの人や場所との関りは再開し始めている。	
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	利用者同士で関わっているときはその時間を大切にしつつ、利用者間のトラブルが無いが常に把握し、何らかのトラブルがあれば職員が間に入り、解決に努めたり、それ以上関係性が悪くならないように努めている。		

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	必要があれば居宅介護支援事業所を通して相談に応じている。		
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	入居時に本人や家族から希望や要望を確認している。また日々の関わり合いの中で本人がよく言う言葉や行動から意向の把握に努めている。困難な場合は、家族などから情報を得ようとしている。また介護計画書の見直し時期には、必ず本人や家族に確認している。	その時々症状やそもそもの人柄で変わる場合もあるが、今の利用者には、どうせならいつもフロアでの会話を楽しむ方がおれば、朝が弱くフロアには出ずに起床から3食とも居室で遅く摂る方もおり、進んで手伝いをしてくれる方や太るのを気にされ1人でよく歩く方がおれば、新聞の番組チェックをして好きなラジオ番組を居室でヘッドフォンで楽しまれる方やじっくり読書に勤しまれる方もいる。利用者1人ひとりが自分らしく、わがままも言え、理念どおりにその個性に合った暮らしぶりとなるよう支援している。	
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	入居時や介護計画書作成時にアセスメントを行い過去の生活史や暮らし方などは、現在の生活に結びついている事もある為家族や本人から聞き取り把握に努めている。		
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	日常生活(普段の状態)を知ることで少しの変化にも気づき対応できている。		
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	3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、変わりがなければ半年後に見直し評価し、次のプランへと計画を立てている。状態が変わったと思われる時には、その都度見直しを行い、その時の状態に応じたケアを取り入れた介護計画書作成している。	計画は、半年毎に利用者と家族が今のようなケアを望んでいるかを直接聴き、またタブレットによるバイタルや健康管理状況も踏まえ、本人・家族が実際に口にした言葉を目標にして作成している。また計画期間中に症状悪化や新たな課題が出た場合は、カンファレンス段階から家族にも参加頂いて見直しを図り、現状に即すようつなげている。裁縫が得意な方に、皆が使用しているクッションのカバー作りを目標に、布やクッションを準備し勤しむ時間を作ることを立案し完成まで支援するなど、その方の今の暮らしぶりがわかる計画作りに取り組んでいる。	
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	毎日、iパットの記録にその日の様子やバイタル、健康状態等を打ち込み登録し、申し送り職員は必ず目を通して皆さんの状態の把握に努め、介護計画の見直しに生かしている。また、見落とし防止のため、別途に記録用紙を作ってあり、大事なことはダブルでチェックできるようにしている。		
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	必要があれば鍼灸師によりリハビリを取り入れたり、訪問美容師、歯科医、皮膚科の往診など個人にニーズに沿った対応に努めている。当法人が運営する居宅介護支援事業所のケアマネの必要に応じて支援している。		

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
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	民生委員の方には運営推進会議に、消防署の方には避難誘導訓練時に立ち会ってもらっているが、新型コロナウイルス予防の為、会議は外部参加のできない月がほとんどであった。警察署の方には無断離所時に捜索協力をお願いしたり、安全な生活が送れるように地域の方々との協働を図っている。		
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	今までのかかりつけ医の継続やホームの協力医、協力医療機関など本人や家族の希望で選択が可能であり、入居時に受診の希望の確認をしている。ホームのかかりつけ医の往診は1回/4週あり、協力医療機関以外で家族の都合で受診できない場合は、代わりに受診に付き添う等適切な医療を受けられるよう支援している。また、骨折などで医療機関に入院した場合も医療機関と協力し早期に退院できるよう通院リハビリに通う等支援している。	主治医は、入居前から通院の診療先でも定期訪問のホーム提携医療機関でも本人・家族の意向を尊重し、皮膚科、歯科も訪問診療が可能。4週毎の訪問診療は事前症状報告や日程調整で診療時間短縮に努め、内科・皮膚科・歯科以外の外来や通院は家族と診療先で待ち合わせし、精神科診療には職員も立ち合い本人の日常を伝えている。また怪我等で入院した場合は、基本30日間は契約継続措置を取り、病院側には認知機能低下防止を目的に立位保持までの回復があれば退院をお願いするなど早期退院を支援し、退院後のリハビリ通院も支援している。	
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	利用者の急変時や具合の悪いときは、ホーム内の看護師や訪問看護師に相談し、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援されている。		
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。	入居時に看取りも対応できることを説明し、重度化した場合の対応や終末期に対する本人や家族の要望を聞き話合っている。また、重度化し食事が摂れなくなったら点滴をして欲しいとか、自分で食べられなくなったらホームで看取りをして欲しいなど具体的な支援内容を家族、主治医を含め話合っている。必要時、訪問看護も利用している。		
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	入居時に看取りも対応できることを説明し、重度化した場合の対応や終末期に対する本人や家族の要望を聞き話合っている。また、重度化し食事が摂れなくなったら点滴をして欲しいとか、自分で食べられなくなったらホームで看取りをして欲しいなど具体的な支援内容を家族、主治医を含め話合っている。必要時、訪問看護も利用している。	ホームは、重度化や終末期となっても他施設に移行や入院を含め、どの段階でも本人・家族が納得の行く終焉となるよう支援し、入居継続となれば24時間家族とつながる連絡手段を決め、進捗状況を記録しながら主治医・看護師と連携して臨んでいる。今年度は、経口困難となり数ヶ月トロミ摂取をケアを続け、最後は高カロリードリンクでつながれた方や、点滴を希望された方には訪問看護事業所と連携しながら穏やかな終焉を看取った事例があり、そうした経験もマニュアルに反映させて臨んでいる。	
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	毎年、研修委員会主催の勉強会を開催しているが、コロナ感染対策は緩和し、開催することができるが、機会が作れず、対面での研修会はできていない。社内ビデオ研修の中で急変時また、事故発生時の対応の知識を得ている。		
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	緊急時のマニュアルにて対応している。GH職員の看護職、ディサービスの看護師、または、主治医に指示を仰ぐなど24時間体制や緊急時の往診体制も出来ている。	提携の訪問看護事業所によるけが、転倒、窒息、意識不明等の緊急時対応研修をビデオに残しており、職員にはいつでも再視聴受講が可能で、今年度も視聴研修として活用している。日頃はヒヤリハット報告書の回覧や職員会議で再発防止を検討し、万一の利用者無断離脱時の職員連携や、監視カメラの活用を踏まえた手順マニュアルは、毎年、法人代表者も加わり見直し確認を実施している。	

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
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	協力医療機関とは急変時や夜間においても支援体制が整っている。介護老人保健施設には、入居したいという実績は無いが連絡支援体制は確保している。	医療機関は定期訪問診療で24時間対応のホーム提携医、往診可能な皮膚科、歯科医院のほか訪問看護事業所とも連携実績があり、福祉施設は施設内の居宅介護支援事業所を通じ協力施設の紹介をさせて頂いている。	
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	各ユニット1名ずつ計3名の夜勤者を配置し緊急時には協力体制が取れるようにしている。また、緊急時対応マニュアルを作成し緊急時の連絡、応援体制も整備している。	3ユニット1名ずつ計3名夜勤者による夜間体制で、夜間に急変等が無きよう日中の医療的対応に万全を期しているが、万一の備えとして、看取りケアも含め、どの緊急時に誰がどのように対応どこに連絡するか緊急時対応のフローチャートを掲示し、また管理者を中心に駆けつけられる近隣居住職員の出勤基準も含めたマニュアルも配備している。	
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	BCP委員会を立ち上げ、各部署より選ばれた職員で月1回会議を開き計画書の作成した。また、年2回の避難訓練は継続して行っている。マニュアルに頼らず、突然の火災が起こった設定での訓練を行い、臨機応変な対応ができるように頑張っている。水害時のマニュアルの確認なども行っている。また、普段から地域の人々の協力が得られるよう交流を図っている。	避難訓練を防災業者協力のもと毎年2回実施し、今年度も感染防止で地域住民参加や救急救命講習は割愛したが、火元や役割作業の事前通知をせずに始め、屋外非常階段口までの利用者退避や設備操作などの一連の適切行動及び水消火器の取り扱いを確認している。施設は耐震基準を満たし、被災直後に対策本部の設置、豪雪時は除雪対応から、水害時は上層階退避など、事業復旧継続計画策定(BCP)に盛り込み、また地域住民の要介護者9名までの受け入れ姿勢も町に伝えている。	災害対策には限りがないため、引き続きより当ホーム及び施設に即した現実的な計画となるよう、見直しや改善を続けられることを期待したい。
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	火災対応マニュアルや防災マニュアルに従い利用者の安全確保のための体制が整備されている。医療品、懐中電灯等も準備し備蓄食料、飲料水も3日分、350食用意。数名なら地域の方を受け入れた時に分けられるようにしている。今年度は備蓄の入れ替えを行い、4月、10月の2回点検をしている。	火災、地震、水害等の各災害別のライフラインリスト・役割分担等を記載した対応マニュアルを整え、飲料や実際に試食のうえ選定した職員分も含む3日分の非常食は、年2回の消費期限確認とともにリスト化管理し、ほか懐中電灯、医療品、毛布等の防災品及び各階に石油ストーブを配備し、また9時間対応の発電機も備え、感染備品関係も整備した対策となっている。	
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	プライバシーの保護について、重要事項説明書をH20年8月に分かりやすい言葉に改定し職員もプライバシーに対する意識を高めている。実際に接する場面でもさりげない声掛けや対応に配慮し、自尊心を傷つけないように心掛けている。	利用者には、共同生活でもあきらめたり我慢される事がなるべくないよう、家訓(理念)の実践に向け取り組んでいる。また入浴や排泄介助マニュアルにはプライバシー保護や尊厳を明記し、職員ビデオ研修にも反映させている。コロナ禍中に、散歩や外出を日常にしていた方が「毎日外出しとったんに、どこも行けんし」となげかれ、施設を何周も回ったり、雨天時は階段昇降の繰り返しを見守るなど、利用者の気持ちを自分自身や家族の立場に置き換え、自尊心や羞恥心を護る支援に努めている。	
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	利用者の思いや意見を聴き、それらを尊重出来るように話し掛け自己決定を行ってもらっている。(入浴するか、食べたいものは何か等)また、したいこと、必要なものはないか等問いかけ、自己主張できるように働きかけている。		
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	朝起きられない人は、無理に起こさず食事時間を遅らせたり、自立して寝たり起きたりして生活している人は、本人の望むように在宅での暮らしが継続しているような本人が望む生活を本人のペースで行えるよう柔軟に対応している。		

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
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	自己決定できる方には、入浴時、外出時などの着替えを自分で選んでもらう等支援している。認知機能低下で理解できない方には、同じものを着回ししないように配慮した支援をしている。		
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	各ユニットで食事メニューが違い、利用者が食べたいものや季節のものを取り入れ、メニューを決めている。盛り付けにも気を遣い、食べる楽しみが出来るよう工夫している。食事作りに時間をかけないように工夫し、準備や盛り付け、配膳等のお手伝いをお願いしながらコミュニケーションの場を設けている。生協注文を取り入れており、買い物の負担を減らしながら、メニューがマンネリ化しないように工夫している。簡単な作業、おはぎづくりなど一緒に作ってもらったりして、楽しんでもらっている。	食材は、3ユニット別に業者のカatalogから1週間分を利用者の嗜好や旬物から選んで配送してもらい、足りないものや好物は地元スーパーで購入し、コロナ禍前は利用者も同伴していた。咀嚼・嚥下機能対応の調理で、盛り付けや片付け等はなるべく利用者にも手伝ってもらいながら美味しさファーストで作れ、食事が楽しみになるよう努めている。新年会、節分、節句、七夕、クリスマス等々の季節行事料理や誕生会料理にはプレゼントも贈呈し、皆で一緒に作るお絞やたこ焼き、ベビーカステラもお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	自力で上手く食事や水分補給が出来ない方には、1日を通して確保できるよう支援している。また高カロリーゼリー等も使用している。夜間などの水分補給も自力で行える方には、お茶のポットを渡し水分補給に努めている。むせやすい方にはとろみをつけ、飲みやすくしている。		
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	一人ひとりの能力に応じ声掛けや介助をして、自分で磨ける方は見守りながら、歯ブラシ磨きとうがいをし、介助の方は口腔スポンジや口腔ティッシュを使い口腔ケアをしている。		
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	オムツ使用者の日頃のリズムやサインを見逃さず、日中はこまめな声掛け、夜間はそれぞれ必要に応じてトイレ誘導をして、オムツ内での排泄が減るように支援している。認知機能低下により、トイレがわからず、自室で失敗することがある方には、ポータブルトイレを活用し、トイレの認識できるように配置を考え、排泄を促している。	利用者の排泄状況や習慣はタブレット管理で把握し、個々の身体能力に合わせた補助・介助に努めている。牛乳やヨーグルト等の乳酸菌類は毎朝摂取して頂いているが、便秘や頻尿等周期がくずれた場合は、その変動をグラフ化した資料を主治医に提供し、便秘薬や座薬の処方にも歩行や体操も取り入れ、生活習慣が戻るよう支援している。汚染介護用品をトイレに流したり、洗面台で洗ったり隠したりも、気付かぬよう処理して適切な声かけや見守りに注力するなど、羞恥・自尊心を損なわない対応に努めている。また症状特性から、トイレ扉には認知理解力に合わせたイラスト付きで掲示している。	
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	便の出にくい利用者には、牛乳を飲んでもらったり食事には野菜を多く取り入れたメニューを提供している。ヤクルトやヨーグルトなども付けるようにしている。また体を動かすように、体操や歩行など取り入れている。		
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	午前から入りたい人、午後ゆっくり入りたい人、一番に入りたい人、毎日入りたい人など利用者の入浴したい日、希望する時間に合わせて支援できるようにしている。季節によって、ゆず湯や菖蒲湯をすることもある。	入浴は365日、利用者から曜日・時間指定はあってもホーム側からはなく、週3回利用を目安に1日3~4人に入浴して頂いている。一番風呂や午前、午後の希望に応え、これまで夜間にシャワーや1日複数回、毎日入る方もいた。椅子を使わずマット上で洗身される方や自分専用の洗髪剤や液体石鹸使用の方もおり、入浴剤のほか柚子・菖蒲湯等の季節湯の日も設けている。また施設1階通所の機械浴も利用可能。現在、曜日指定のないユニットではあえて入浴のない日を設け、その分、行事を増やして楽しませている。	

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
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	一人一人の生活のペースやその日の状態を把握し、休息したい日、落ち着いて眠りたい時など利用者一人ひとりに応じ支援している。昼夜逆転が内容に、お昼寝は短めに、日中は起きてもらうようにかかわりを持つように心掛けている。		
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	注意が必要な薬や利用者によって大切な薬であると口頭や連絡ノートに記入し、職員全体が把握できるように努めている。薬に変更があったり、薬剤師からの指導や注意事項、指示がある場合注意を払っている。飲み忘れがないように、チェックリストにつけたり、空袋を確認し1日捨てずまとめておくなど、工夫をしている。		
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	一日、ぼーっと過ごすことが無いよう、一人一人の能力に合わせて、塗り絵、書道、パズル、縫物、箱作り等行っている。歌好きなかたは、カラオケなどしている。お天気の良い日には、少人数でも散歩やドライブに行ったり、部屋内で楽しめるゲームをしたりしている。希望があれば、学習療法も受けられる。		
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	近所に散歩や、買い物と一緒に出掛けているが、利用者の高齢化や体力低下に伴い減少してきている。なるべく閉じこもらず外出出来るよう支援している。家族の協力の中外出したり、美容院にいったりしている。季節のドライブなどにはでかけている。	依然コロナ禍が続くものの、今はマスク着用以外の特別な制限もしていないが、反面、利用者全体の高齢化や身体機能低下も進んでおり、なかなかコロナ禍前のように戻らないのが現状。それでも車椅子も乗車可能な通所リフト車両を借りての花見や紅葉狩りをはじめ、施設周辺の散歩や1階の通所事業所のイベントに参加したり、家族付き添いの外食や法事、墓参り等に出かけられる方や、町内の温泉旅行に家族ではなく参加者に支援を頂きながら参加された方もいるなど、外出もわがままに応えられるような体制となっている。	
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	金銭管理の出来る方には、お金を所持し、また、自分で管理できない方は、職員が管理し必要な日用品などある場合、一緒に買い物に行き購入したり、職員の買い物の時について購入してきたりしている。		
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	本人の希望がある場合には、必ず対応している。また、自ら携帯電話を所持し、家族や友人に電話をかける方や家族からの電話を楽しみにしている方などの支援も行っている。また、各フロアに携帯電話をおき、部屋から移動しなくても、いつでも家族さんとお部屋で会話できるような体制にもしてある。		
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	椅子やテーブルには、家庭的な家具を使い、ゆったりとしたリビングと食堂もあり、壁には、季節を感じさせるような手作りの飾りつけ等を行い、なるべく施設っぽくならないように工夫している。利用者が一人になったり、二人になったり自分の好きな場所でくつろげる空間になっている。今年で、全フロアLED電気が完了。一部置の張替え、食器棚を新調、テーブルも増やしてもらい、利用者にとって居心地よくなるようにした。	各階同じ構造だが、4階はフローリング、2・3階はリビング・廊下・居室が車椅子可能な畳敷きで、ベランダの花や野菜のプランターは利用者と育て、各階エレベータホールは各ユニット独自の個性溢れる装飾をしている。全階共通の36畳リビングは、大型空気清浄器に大型テレビはネット放送視聴も可能で、食卓テーブルとテレビも1台ずつ増やし、ホーム全体の照明灯もLED化し新設したイレの人間センサー照明は眩しく感じないものになっている。また家族と直接話せるよう専用携帯電話も配置。温度・湿度管理、窓開け換気、手摺り・ドアノブ消毒等の徹底は変わらず続けている。	

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
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	リビングのテレビの前にはソファを設置し食事時には、互いに楽しく食事ができるようテーブルの並びや座る位置など工夫している。階によっては、テレビを食堂とリビングに分けて設置し、見たい番組を好きな場所で見られるように工夫している。		
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	居室には、利用者が以前から使用していた馴染みのものなどが持ち込まれている。また、身体機能に合わせながらも、好みに合わせた家具を家族と相談しながら手配するなど支援している。特に持ち運びが困難な場合であっても、今まで使用していた馴染みのものを持ち込めるように手伝う等支援し、居心地良く過ごせるように工夫している。	全居室が8.5畳の広さで、4階がフローリング、2・3階は畳敷きで、鏡付き洗面台とWi-Fi使用も可能。全室にレース付き二重層カーテンと4モーター介護ベッドが完備しており、持ち込み品には仏壇や孫の結婚記念等の家族写真、働き盛りの頃の写真や冷蔵庫のほか、大型タンスや嫁入り道具の総桐箆笥もあり、大型重量物を持ち込まれる際は輸送搬入もホームが担っている。携帯電話の持ち込みも増え家族と直接話す方や、Wi-Fi視聴を楽しむ方、家族が用意した好きな歌手のCDを楽しむ方、おやつは居室で食べる方、自分で新聞のラジオ番組チェックをしてヘッドホンで聞いている方もおれば、じっくり読書をする方もいる。また家族から自分達の名前や最近の暮らしぶりの手紙をもらっている方もいるなど、それぞれ自分らしく自分の部屋で過ごされている。	
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	共同空間には、手すりを設置し事故の無いように安全に自立した生活が送れるよう支援している。トイレがわかりやすいように表示したり、順序を表示して、場所がわかりやすいように工夫している。居室では、転倒の危険のある方には、滑り止めマットなど提案したり、L字ベツ策など活用し、危険なく過ごせるようにしている。		