

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	1751380245		
法人名	医療法人 仁智会		
事業所名	グループホーム つばき・れんげ		
所在地	野々市市連花寺町1番地1号		
自己評価作成日	令和7年1月1日	評価結果市町村受理日	令和7年3月27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7年2月12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)】

家庭的な雰囲気の中で生活が出来るように職員と一緒に洗濯物を畳んだり、グループホーム内のベランダで野菜や花等を育て、収穫した野菜は料理やおやつで楽しんでいます。近隣のスーパーへ週2回買い物に行き、毎食職員がグループホームで調理をしています。買い物に行く際に食べたい物や好みの物をお聞きし献立に取り入れています。また、併設しているクリニックによる訪問診察や訪問看護により体調管理や緊急時の対応を行っています。

【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)】

コロナの時は地域との交流も難しかったが、今年度は感染予防を行いながら天気の良い日はよく散歩に出かけており、地域の方とふれあう機会も増えて、お菓子をいただいて、そのお返しに、ベランダで咲かせたお花をお渡しすることもある。近くの神社に初詣に行き、菓子店でおやつを購入し、お寺ではお経をあげてもらい説法を聞きに行く等している。町内会にも入っており、近隣のボランティアが法人に来たときは参加している。
食事は各ユニットで3食とも作っている。食材の買物は、月曜日と金曜日に職員が買い物に出かけている。天気の良い日は、利用者の方も一緒に行くこともある。献立は、献立担当者が作成している。買物に行く前に、利用者の皆さんに「何食べたい」と聞いて買物に出かけ、希望があったものを購入し提供するようにしている。食事作りは、朝食は夜勤者、昼食と夕食は日勤者が作っている。食事づくりの際は、利用者も炒めたり、大根をおろしたり、皮をむいたり、和えたり、汁をみんなの分をほぼ均等によそったり、できることを手伝ってくれている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	70	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

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	感染防止対策の為、朝礼で理念を唱和する事は控えている。グループホームの事務所の目に入る所に運営理念を掲げている。新人職員には運営理念について法人全体研修を行っている。	法人全体の理念は「かけがえのない命を守る医療」「人間としての尊厳を守る介護」で事務所に掲示されており、入職時に法人で研修がある。この理念に基づき「クレド」(5つの心得)を各職員が携帯している。今は感染予防に配慮し、朝礼時の唱和はしていないが、管理者が毎月の会議や毎日の申し送り等で折にふれて話をしている。		
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	2カ月に1度運営推進会議を行っている。ご家族、入居者様、民生委員、地域住民、地域包括支援センター職員、市役所職員、南ケアセンター職員、グループホーム職員が参加をしている。	感染予防を行いながら天気の良い日はよく散歩に出かけており、地域の方とは顔なじみの関係になっている。お菓子をいただいてベランダで咲かせたお花をお返しにすることもある。近くの神社に初詣に行き、菓子店でおやつを購入し、お寺にはお経をあげてもらい説法を聞きに行く等している。町内会にも入っており、近隣のボランティアが法人に来たときは参加している。		
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	認知症相談窓口を設けている。			
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	ご家族・民生委員や地域包括センターの方々から頂いた情報やご意見などを活かせるように取り組んでいる。	現在は2ヶ月に1回運営推進会議を利用者、ご家族、地域住民、民生委員、包括職員、野々海市職員、グループホーム職員、南ケアセンター職員で開催している。毎回利用者の状況、活動報告等を行い、質問を受けたり、意見交換したりしている。2月は感染症と地震についての勉強会を実施予定である。		
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んでいる	必要な情報やアドバイスを頂き、現場に活かせるように取り組んでいる。	野々海市役所介護長寿課とは日頃から連絡を取り合っており、LINEでも繋がっている。能登半島地震の影響で地下水が濁った際にも、すぐに給水車を派遣してもらった。毎年「世界アルツハイマーデー」には参加、協力しており、昨年はロバ隊長の作品を利用者が作成し、地域の「ののいちカミーノ」で展示を行なったので、皆でドライブがてら見に出かけた。		

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
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	身体拘束廃止マニュアルに基づき、ミーティングや申し送りの場、普段の会話で情報や問題を共有しており、身体拘束のないケアに取り組んでいる。建物4階にあり出入口は施錠をしている。	法人として「虐待防止・身体拘束廃止委員会」があり、職員も参画しており、議事録の回覧や伝達研修を行っている。「虐待防止チェックリスト」を年に1回職員に行い、集計し話し合っている。法人として「ご利用者への虐待を防止する為のルール」があり、各部署がルールを一年毎に決めて、職員が各自サインをして事務所に掲げてある。センサー利用者は3名いるが使用については継続して検討を行い、「身体拘束について」の会議はグループホーム単独でも行っており、個別対応や対処の悩みなどについて話し合いを深めている。	
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	日頃から利用者の方への対応について何か悩んでいる事・困っている事がないか個人的に聞いたり、共有の問題としてミーティング等で課題に上げ話し合いの場を設けている。		
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	必要に応じて関係者と連絡・連携をとり、対応出来るように心がけている。		
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、説明を行い理解を頂いている。		
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	ご家族アンケートや運営推進会議の場で提案や意見をお聞きし、その内容を反映出来るように心がけている。	コロナ渦では面会の中止や制限があったが、現在は感染予防に配慮しながら居室で利用者と面会していただいている。ご家族には面会時はもちろんのこと、運営推進会議や年1回の家族アンケートの配布により、提案や意見を求めている。苦情受付の体制は整備されており、重要事項説明書で利用者と家族に説明を行っている。建物入口にご意見箱を設置しているが特に意見や苦情は寄せられてはいない。	
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	ミーティングの場で職員が意見や提案等を気軽に話せるように、また必要な事が反映出来るように努めている。	管理者は職員と一緒に夜勤も含めてシフト勤務をしており、職員の態度や表情からさりげなく不安はないか等聞くようにしている。また法人として年に2回職員一人ひとりの意見を聞く仕組みを作っており、「緊急時が不安」という声が上がればそれを少しでも解消するために皆で話し合う機会を持ち、一緒に考えるなど職員の意見を反映させる体制がある。施設長はグループホームの利用者の主治医でもあるため職員とは話し合える関係性がある。	

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	日頃から悩んでいる事や困っている事等がないか聞き、自らも言えるような関係性を作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	感染対策を行った上で内部、外部研修を行っている。		
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	内部研修の1つの他部署から体験研修を受け入れているが他の施設の交流や勉強会は現在行うことが出来ていない。		
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	ご本人・ご家族のお話を聞いたうえで、安心して生活が出来るような関係・環境づくりに努めている。		
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	ご家族の思いをお聞きし、安心して頂けるような関係づくりに努めている。		
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	必要に応じて、他サービスの利用にも応じられるように努めている。		
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	ご本人が興味のある事や出来る事を継続していけるよう努めている。		
19		○本人と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	現在予約なしで自室にて面会して頂いている。		

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
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	ご家族、遠方の兄弟、友人などからの面会もして頂いている。また、野々市市の施設の外出や野々市市の菓子店に一緒に買い物に出かけている。	コロナ渦には面会がオンラインの時期もあったが、現在は8:30～20:00までの間で予約なしで居室で面会できる。感染対策として発熱など体調不良の方は遠慮してもらい、10分間の時間制限をお願いしている。ご家族以外にも友人、知人、兄弟姉妹等が訪れている。近所の散歩や地域への外出も少しずつ再開しており、神社、お寺、公民館等に出かけている。	
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	ユニット同士の行き来で交流の場を設けたり、レクリエーションを行い楽しい時間を一緒に過ごせるよう心がけている。		
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	様子を伺いながらお声かけたり、必要なときは支援出来るように努めている。		
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	ご本人からお話を聞くとともに、職員間で情報を共有・交換しながら把握出来るように努めている。	普段の生活の中でも話はしているが、廊下のソファでゆっくりふたりで座って話を聞くなどの機会も作って、一人ひとりの思いをくみ取るように工夫している。また言葉でのコミュニケーションの難しい方も、表情やしぐさなどその方の気持ちやサインをくみ取り、職員間で共有している。	
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	ご本人、ご家族、ケアマネジャー、以前に利用していた他サービスの職員等から可能な限り聞き把握出来るよう努めている。		
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	職員間で情報を共有し、少しでも情報が把握できるように努めている。		
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	ケースカンファレンスで本人とご家族の思いを聞き、医師や看護師など他職種と連携しその内容を活かした介護計画の作成に努めている。	担当職員がアセスメントを行い計画を立案し、介護支援専門員が計画書にまとめ、サービス担当者会議を開催し本人・家族の要望も聞き、作成している。計画書はカルテに挟んでおり、介護記録もそれに対応して記録されている。半年ごとのモニタリングを行い、計画書もその都度更新を行っている。	

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
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	日々の記録内容やミーティングでの話し合いから得た情報をケアに活かせるような介護計画に努めている。		
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	併設施設の他職種と連携をとり、柔軟な対応が出来るように努めている。		
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	近所の散歩や公園、野々市市の施設へ外出や菓子店での買い物に行っている。散歩中、近隣の方から声をかけて頂く事もある。		
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	併設クリニックの医者やかかりつけ医の訪問診察を行い、必要な時に他医療機関に受診が出来るようにご家族と連絡を取りながら支援に努めている。	ひとりをのぞいて利用者の主治医は併設クリニックの医師であり、訪問診療を月2回、訪問看護を週1回受けている。それ以外の主治医も訪問診療を行っており、内科以外に皮膚科、歯科等も訪問診療がある。職員は直接医師から指示を受けたり、状態を伝えたりしており「協力医療連携会議」ファイルで記録を確認した。家族が利用者と受診に行く際には職員が情報提供を行い、その後は受診結果を聞く等している。老人保健施設が併設されており、夜間救急時には相談も可能で医療との連携体制は整っている。	
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	定期的な訪問看護に加え、体調の変化が見られた時は連絡して指示を受けるように努めている。		
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。	病院からの情報を元にご家族に連絡をして退院にむけて相談が出来るように努めている。		

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
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	今出来る事・出来ない事、そして今後についてご家族と話し合い、可能な限り支援に努めている。	併設の老人保健施設があり、利用者が重度化した際には本人・家族とも話し合い、老人保健施設の相談員とも連携し、スムーズな移行を支援している。また一方、できるだけ慣れた場所で生活してもらおうとミキサー食や、フルリクライニング車いす利用の重度化した方にも現在も対応を継続している。しかしグループホームには特殊浴槽は無いため、併設のデイケアで入浴をしていた時もあったが、医療難度が高くなってきた時には本人・家族の安心も考え生活の場について検討する機会でもあると管理者は考えている。	
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	AED取扱いを学び、併設クリニックから救急対応について説明を受けている。また、ミーティングで勉強会をおこなっている。		
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	併設クリニックとの連携、緊急時の連絡網があり、何かあればすぐ対応することとなっている。	「リスクマネジメントマニュアル(南)」というファイルがあり、「感染防止マニュアル」、「離棟離設マニュアル」、「与薬マニュアル」などが綴られている。マニュアルの周知は、「感染対策委員会」、「感染対策実施委員会」、「リスクマネジメント委員会」などの委員会活動の中でも取り組んでいる。また、BCPの勉強会が年1回あり、各部署からの参加者はマニュアルを持って参加し、説明を行っている。参加者は研修報告書を提出し、そして報告書を回覧することで、マニュアルの周知につなげている。マニュアルの見直しは、主任会議で話し合っている。グループホーム独自のマニュアルは、月1回のミーティングが必要があれば見直しを行っている。	
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	併設のクリニックと介護老人保健施設と支援体制が出来ている。	協力医療機関は、同じ建物の1階にある金沢南クリニックであり、1年を通して終日連絡が取れる。月2回往診があり、月4回訪問看護に来てもらっている。予防接種や他科受診のための紹介状など、密に連携している。協力歯科は、月1回歯科衛生士の訪問によるクリーニングを受けている。治療が必要な場合は医師が往診してくれる。バックアップ施設は、老人保健施設の南ケアセンターであり、緊急時の連携やボランティアによる演芸を一緒に見たりと、連携している。	
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	2ユニットに2名の夜勤者がおり、緊急時などは併設施設の応援も可能である。	2ユニットのため、2人夜勤体制である。2人だけになる時間帯は、19時から翌朝8時45分までである。夜間帯に利用者の状態に変化があった場合、老人保健施設の看護師に応援を求めることができる。令和6年度に夜間帯に救急車を2回呼んでいる。救急車を呼んだ場合は、基本家族に対応してもらう。ただ、家族が遠方であったりした場合は、夜勤者一人が救急車に同乗するため、近くの職員に応援を求めることもある。令和6年度は1度、管理者が救急車に同乗し、近くの職員に応援に来てもらっている。	

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
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回防災訓練を実施している。ミーティングで勉強会をおこなっている。災害について地域との体制は出来ていない。	「防災マニュアル」というファイルの中に、防災訓練の周知のために「金沢南ケアセンター（夜間想定防災訓練）」を作成し、訓練前に職員に周知している。令和6年度は7月と11月に、消防署へ「消防訓練計画通知書」を提出した訓練が実施されている。訓練後には、「防災訓練実施報告書」が作成され、職員に周知され、職員の防災意識の向上に努めている。この他、グループホーム独自に年3回程度防災に関する勉強会と部分訓練に取り組んでいる。	
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	食料・飲料水の備蓄があり、リストで賞味期限を見ながら入れ替えている。	防災関係のマニュアルとして、「洪水時避難計画」、「地震マニュアル」、「防災マニュアル」、「消防計画」などが作成されている。マニュアルの周知は、委員会活動や訓練前後に周知するよう取り組んでいる。備蓄は、グループホームの倉庫に保管してある。食料、水、カセットコンロ、ポンペ、ランタン、使い捨て食器、紙おむつや口腔ケア用品などの衛生用品などが備蓄され、備蓄リストにより賞味期限や数量が管理されている。	
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	ミーティングや申し送りの場で個人の現状や対応について話し合い、情報を共有してケアしていけるように努めている。	本人の表情を観察するとともに、職員間での利用者に関する情報の共通化を図り、言葉にできない思いも汲み取れるように努めている。本人の好きなこと、嫌いなこと、やりたいこと、面倒なことなどを理解し、思いを受け止め、一律の対応ではなく、その時にご本人の思いに添えるような支援を心がけている。また、プライバシーに関することは、本人の耳元で話すなり、他者には聞こえないように配慮した対応を取るよう努めている。職員間の申し送りなど、職員間のやり取りにおいても、個人が特定されないような方法で話し、プライバシー保護に心がけている。	
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	好きな事・嫌いな事・やりたいこと・面倒な事などを理解し、思いを受け止められるように努めている。		
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	一律な対応ではなく、その時の思いに添えるよう、職員間で話し合い支援出来るように努めている。		
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	ご本人が必要とされる物についてはご家族に連絡を取り、持ってきて頂いている。		

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
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	グループホームの菜園にて一緒に野菜を収穫したり、おやつを作ったりする事を心がけている。また、野菜の皮むき、盛り付け、食材をあえるなどして頂いている。また、買い物に行く際に今日食べたいものをお聞きして要望に応えるようにしている。	各ユニットで3食作っている。食材の買物は、月曜日と金曜日に職員が行っている。天気の良い日は、利用者の方も一緒に行くこともある。献立は、献立担当者が作成している。買物に行く前に、利用者の皆さんに「何食べたい」と聞いて買物に出かけ、希望があったものを購入し提供するようにしている。食事作りは、朝食は夜勤者、昼食と夕食は日勤者が作っている。食事づくりの際は、利用者も炒めたり、大根をおろしたり、皮をむいたり、和えたり、汁をみんなの分をほぼ均等によそったり、できることを手伝ってくれている。	
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	体調や咀嚼能力、水分摂取量を考えて、過不足が出ないように努めている。		
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	歯科衛生士からのアドバイスを活かし、個々の状態にあったケアに努めている。		
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	状況に応じたケアが出来るように話し合い、検討しながら支援に努めている。	利用者全員を対象にして、排泄チェック表を作成している。排泄チェック表により、利用者の健康状態を把握し、タイミング良いトイレの声かけを行っている。また、ヨーグルトにオリゴ糖をかけて提供したり、食物繊維の多い食材を提供し、体操や散歩、好みの水分の提供などで自然排便を促している。現在15名の利用者は、排泄に関しては全員声かけや介助、見守りが必要である。現在布パンツの方で、排泄パターンが決まっている方がいて、トイレへ行くことを忘れていた時には声かけして、トイレに行ってもらい失敗を防いでいる。	
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	毎日体操を行い、可能な方には毎日ヨーグルトにオリゴ糖をかけ食べて頂いている。食物繊維の多い食材(牛蒡、レンコン等)献立に取り入れている。排便コントロールが悪い方は食物繊維粉末食品を取り入れている。		
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しめず、個々にそった支援をしている	気持ちよく入浴してもらえるように、体調や気分を優先し、声掛けや準備にも気をつけて支援している。	入浴は、月曜日から水曜日の間に1回、木曜日から土曜日の間に1回、週2回を目標に支援している。必要な方には週3回入浴支援を行っている。寒い時期の入浴の際には、脱衣場も浴室も温めてから入浴してもらっている。また、お湯の温度や湯量など本人の好みに合わせるようにしている。お湯につかっている時は本人の時間なので、少し離れて見守りしている。浴槽から上がった後、家族の話、昔の仕事などコミュニケーションを取って、入浴を楽しんでいる。	

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
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	寝たい時、休みたい時に休息出来るよう、また必要な寝具は家族と連絡をとりながら支援に努めている。		
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	薬内容が変更になった時は申し送りで周知出来るように、また状況に変化があった時はすぐ主治医に連絡出来るように努めている。		
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	本人からの話やご家族から得た情報をもとに、自分らしく楽しみを持ってもらえるように努めている。		
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	近所の散歩や公園、野々市市の施設へ外出や菓子店での買い物に行っている。	天気の良い日は、近所の公園へ散歩に出かけている。また、花見ドライブや鶴来方面へ山を見に出かけたり、照台寺やカミーンなどへドライブに出かけている。建物の1階に売店があり、職員が同行し、自分で選んで自分で支払いをし、自分の好みのものを購入している。	
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	出来る方にはご自分のお金で1階の売店で買いたい物を選んでお金を払い、お釣りを受け取るまで見守りの元して頂いている。		
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	希望があれば出来る限り支援していく。		
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	写真を掲示したり、季節に応じた飾り物を見て心地よく過ごしてもらえるように工夫している。	テーブルや椅子などは午前、午後、夜勤帯に職員が換気、清掃、環境整備を行い清潔保持に努めている。また、1日3回室温や湿度のチェックを行い、エアコンの調整や換気を行っている。リビングや廊下の壁には、季節の飾り付けを行っている。ひな人形や貼り絵や書き初めなどの利用者の作品などが飾られ、毎月入れ替えを行っている。リビングの席はほぼ固定されている。利用者間のトラブルは、職員が利用者と利用者の間に入り、未然に防止するよう努めている。	

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
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	食堂、廊下に長椅子を設置し散歩の途中や疲れた時は誰でも座って休めるようにしている。		
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	ご自宅で使用していた物品や家具などご家族に持って来て頂き馴染みのある安心した生活が出来るよう心掛けています。	居室には、テーブル、クローゼット、椅子、洗面台が備え付けられている。入居の際は、写真や人形、衣装ケースなど馴染みのものも持ち込んでいる。居室は、利用者ご本人のプライベート空間であるが、その方ができない部分を把握し、職員の方で掃除している。居室の空調については、居室から出てきた時の本人の様子を見たり、ずっと居室にいる方については様子を見に行ったりして、快適に過ごせるよう配慮している。	
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	居室前やトイレなどに分かりやすく名前が貼っており、迷わず生活できるように努めている。		