

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	1790101081		
法人名	社会福祉法人 中央会		
事業所名	グループホームゆうけあ相河 貳番館(1階みやびユニット)		
所在地	石川県金沢市西泉6丁目135番地		
自己評価作成日	令和7年1月20日	評価結果市町村受理日	令和7年3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	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7年2月18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)】

法人の理念である《「家」のぬくもり「家族」のつながり「地域」のつながりのある暮らし》を根底に建物とは和風な外観と内装。「和」にこだわった設えにしています。居室の障子越しに朝日が差しこみ、夕方には格子戸越しの温かみのある陰影が懐かしい落ち着いた空間を提供しています。ドライブ、花火、敬老会、クリスマス他季節ごとのイベントやバイキングなど楽しい食事の企画なども行っています。入浴も車いすでの入浴、ケア浴、一般浴とその方の状態に合わせた浴槽で安全安心な入浴ができます。健康面では看護師が連携医療機関と連絡を密に安心した生活を提供出来ます。重度化した時の対応についても隣接の特養やグループ法人の病院との連携により不安なく過ごして頂けると思います。

【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)】

・法人理念の具現化に向け、ホームとして実現可能な具体的ケアの年度目標を掲げ、職員もまた半年毎に個人目標を立て、利用者がいつも家のぬくもりを感じ、家族や地域とつながりある暮らしとなるよう取り組んでいる。
 ・同一敷地内には、ホームを含め近郊の救急病院が母体の多数の福祉事業所があり、医療支援をはじめ24時間の相互支援、年間研修計画、避難訓練や地域貢献も共同で行い、またグループとして利用者の終焉までを支援する姿勢で、重度化しても母体病院や特養施設に移行できるよう図るなど、組織的支援体制が構築されている。
 ・全部で26ある法人の委員会には職員が2つ以上に所属し、身体拘束委員会が自分達のケアを省みる機会を設け、感染委員会は計画策定とその進捗確認をし、苦情委員会は決算書や事業計画、顧客満足度調査結果をホームページに公開しているなど、職員の意見や提案が運営に直接関わり、透明性も高い運営がなされている。
 ・ホームもコロナ禍で外出がままならない今、職員企画による福笑いや書初め、利用者の好物や旬物を並べるバイキング、手持ち花火大会や紙芝居にクイズ大会等々、利用者と職員が一緒に楽しむ多数のホーム内イベント開催など、利用者ファーストのケアサービスで、毎日自分のペースで、個性豊かに過ごされている方が多い。

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 3. 家族の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	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. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	ミーティングや研修などにおいて施設理念の理解を深めている。また、事業所目標を決めるにあたって、理念に沿った内容で、前年度を振り返り具体的な内容の目標を事業所職員全体で決めている。	理念『利用者が「家」のぬくもりを感じ「家族」や「地域」とつながりのある暮らしの実現(要約)』の具現化に向け、「チームケアの実践。利用者本位のケアの徹底。介護計画と整合性ある記録等でのマネジメントサイクルの継続実現(要約)」は、昨年度末に全職員で検討した今年度の事業所目標。職員もまた個別目標を立て半年毎にその評価と次目標を掲げ、理念の具体化と実践につなげている。	
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	コロナ以前のようにまではいかないが地域との交流は少しずつ復活してきている。地域婦人部のボランティアの地域の受け入れや、清掃奉仕活動には参加させて頂いている。地域の小学校との交流として今年度はお年寄りの日常と題して出前講義を施設職員が行っている。	今年も感染防止対策で、地域の運動会観覧やオレンジカフェは参加できず、婦人会や住民協力でする敷地内全事業所合同の恒例夏祭りも外部者は招かず職員が仮想チンドン姿での開催となったが、公民館の文化祭の介護フェスタには職員が参加し、毎年慰問交流がある小学校とは、今年は全四年生に利用者の暮らしについてビデオ紹介と講演をし、後日に写真付きの感想文を頂いている。	
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	オレンジカフェに出向き、グループホームについてお話ししたり、認知症の方との対応についてお話ししている。自分たちの知識を地域貢献のお役に立てるようとの思いはあるが、何分コロナ禍の為、そのような機会は少ない。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行政の方や地域包括支援センターの方、地域の方、ご家族に来て頂いて会議を開催している。コロナ対策や自主消防訓練、日々の事業所活動についてや事故や苦情の報告を行っている。	会議は隔月に、ホーム単独と同敷地内事業所との合同開催を3回ずつ、家族代表、町内副会長、民生委員、市・包括職員、事業所側職員の構成で、入退去や苦情・事故(あった場合)報告、火災避難訓練等の運営状況をプレゼンテーションソフトで映像も用いて報告している。今年度は居室で面会できるようになり、表情や飾りつけも見れてとても安心したとの感想も頂いている。	
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に取り組んでいる	市の担当者には加算や基準について相談や確認を密に行ってきた。運営推進会議への参加のお願い、また事故発生時に速やかに市の担当者へ一報を入れてのち書面をメールにて報告している。能登半島地震の被災者受け入れ、請求等についても市と連絡を取りながら対応させて頂いている。	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、家族の疑問や質問にも直接対応して頂く機会にもなっている。今年度は能登半島地震の被災者受け入れで指示や指導を受けながら、当事者・家族に寄り添う対応ができるよう努めており、今後も制度順守に努め、齟齬や誤認無きよう良好な協力関係維持に取り組む方針である。	
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	玄関のみ夜間施錠はしているがそれ以外は、各居室、共有スペース、日中の玄関は施錠はしていない。身体拘束についても施設内研修やグループホーム独自の身体拘束の研修を行っている。身体拘束廃止委員会作成の職員個人個人の半年間のチェックリストを記入して振り返りを行っている。その結果を委員会でもまとめ報告する事となっている。	身体拘束の正しい理解は、法人主催の年間研修計画に毎年組み込まれており、ホームでも内部研修を実施し、また法人研修の外部講師による抜き打ち現場視察もあり、職員が何気なく口にしてしまう言葉づかいや身だしなみの指導や助言を頂きながらその理解と共有を図っている。今年度の法人の身体拘束廃止委員会の活動は、各事業所職員の笑顔や敬語等をチェック項目にして点数化することで改めて意識を深めるもので、さらなる正しい理解の醸成化に取り組んでいる。玄関施錠は夜間のみ実施している。	
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	虐待防止については施設内研修や。各事業所毎に、何が虐待となるか、基本的なこと勉強会をし、職員の意識統一を図った。また、職員はどんな時にストレスを感じるのか、どうやったらストレスがかからないのか、各職員の経験を聞き、話し合いをした。アンガーマネジメントについても研修が行われている。		

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
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	施設内研修で年2回と新規採用時において権利擁護を学び、理解するようにしている。個々で必要な場合は社会福祉士や上司にアドバイスを求め対応している。		
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	ご家族様、ご本人に契約書、重要事項説明書、料金や加算についての別紙を読み上げ説明し、疑問な点はその都度お答えしている。預かり金管理や広報写真掲載、訪問診察、重度化した場合の対応についての同意書も納得された上でサインを頂いている。		
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	運営推進会議内容がご家族にお知らせできるようにファイルを開示してあります。担当者会議のほか、面会時に近況を伝えたとときや、変化があったときに随時電話で報告した時などにもご意見・ご要望をお聞きしている。満足度アンケートも実施してご意見をいただいている。いただいたご意見、ご要望は職員で共有し、改善に向けて取り組んでいる。	利用者・家族の意見の反映は理念の最優先課題でもあり、法人の苦情委員会では毎年理念の達成、本人の尊重、医療・健康、食事等全10項目の満足度調査を実施し、その回収率アップに近況スナップ写真と返信用封筒を同封したり、訪問面会時に調査票をお渡しするなどし、結果も毎月の便りや運営推進会議で報告し、ホームページにも事業計画、研修計画、決算書等とともに公開している。現在、要望が最も多い面会は要予約で居室面会も可能で外出もかまわないが、外泊は戻ってから2、3日の隔離をお願いしているため、さらなる緩和を検討している。またヒヤリハット事例も正直にお伝えしているなど、信頼関係の構築に向け真摯に取り組んでいる。	
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	個別に目標管理シートを記入したうえで、面談を半年に1回行い、個々の意見や思い、どうありたいかを聞いている。また全体ミーティングやユニットミーティング、毎日のお昼に行う申し送り時においても意見や提案をすくい上げ、実現に向かってどうすればいいのか共に考え、反映できるように努力している。	職員意見等の反映は、毎月のユニット会議や両ユニット会議があるが、普段でも良い発想があればいつでも検討している。今年度も、10時に牛乳提供、水虫予防で夜に全利用者の靴下の回収、チルド食の廃止、新たな介護用品購入など、職員からの提案や要望で業務内容を見直しや向上を図っている。また職員個別の目標管理シートは自身のケア姿勢や介護技術の向上に向け目標をたてるもので、半期毎の管理者との個別面談でその評価と次目標を話し合い、また全職員が全26ある法人委員会の2つ以上に所属する法人委員会活動でも、職員の意見や提案が直接ホームや法人運営に携わる仕組みとなっている。	
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	就業規則に各項目は明記されており、法人のキャリアパスに応じて人事考課を行っている。職員育成レベルチェックリストを各人が半年ごとにチェックし、向上に向けている。同時期に行われる、管理者と個人面談で、個々の不満や不安に思っていること、希望など思いを聞き、職場環境の改善をできることは実行し、働きやすい職場を目指している。		
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	施設内研修や施設外研修、新人研修などそれぞれのレベルに見合った研修を受講できる機会を調整している。日々のケアの中では新人に対してチューター制度を設けている。職員育成規程を設け法人全体で取り組んでいます。研修は勤務扱いで参加、また伝達講習で全体のレベルアップを図っている。		
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	従来はグループホーム部会での訪問や実践者研修や認知症リーダー研修での他の施設訪問ができていたが、本年はコロナ禍の影響もあり、交流は難しいものがあり、情報の交換により日々のサービス向上のヒントとさせていただいた。		

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	ご家族や前にご利用しておられた事業所の情報を共有しながら本人様の声に耳を傾け不安や不満を安心に変えていけるように入居当初はかかわりを多く持つようにしている。		
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	見学や申し込み時からご家族の困っていること不安を聞き、契約時にはそれに加え要望をお聞きする。入所初期は本人様の帰宅願望や、健康面の不安をご家族は抱えておられ、ご様子をこまめに伝え安心していただけるようにしている。		
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	申し込み時にはご家族と本人様の状況をお聞きした上で、他にどのようなサービスを使い、問題が解消されるのか情報提供している。		
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	入居者様を年長者として敬う心をもって接し、それに応じた言葉遣いをするようにしている。接遇の研修も行っている。入居者様のそれぞれ素晴らしいことや生きてきた姿勢に学ぶことはたくさんあるととらえている。		
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	ご家族様には面会や電話が入居者様にとっては喜びとなっていることをお伝えしている。ご家族様と入居者様のお話のやり取りや、職員とご家族様の来所時や報告の電話での会話の中からケアのヒントを頂いたりしている。		
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	面会は現在、各居室で行っており、馴染みの方とのつながりを継続されている。手紙や電話を利用している関係の継続についても支援している。ホームページのトピックスやグループホームからのお便りで元気な様子を伝え、ご覧になった方から連絡を頂いている。投票には希望される方は外出支援を行っている。	ここ数年の面会や外出制限も、徐々に緩和させて頂いており、今年度は遠方にいる兄弟に送るハガキがどんなものがいいかと一緒に買いに出かけたり、自宅近くの氏神社で初詣をしたり、運営推進会議の参加家族には少し多めの行事報告写真をお見せしたら、他の兄弟にも見せたいとの言葉があり、ホームから送付させて頂くなどの支援をさせて頂いている。	
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	気の合う方合わない方を見極め座席の調整を行っている。トラブルが起きたときもその対応を早めに講じるようにしている。会話が弾むような話題を職員が提供し孤立しないように目配り気配りを行っている。		
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	退居された方においても介護施設の利用や介護保険について必要とされる時には情報提供など行っている。再度入居された方もいらっしゃる。		

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	
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	事前の情報を担当ケアマネや利用されていた事業所などから頂いた上でご家族様からお話を聞き、情報を共有している。信頼関係ができたところでのその方との会話の中やその方の行動から思いを受け止め意向や希望の把握に努めるようにしている。	ホームのケア姿勢は画一的なサービスではなく、リハパン汚染で毎回悲しい顔をされる方にバットと見守り強化で笑顔に戻されたり、散歩の会話からバンド演奏者と知りキーボード楽器を持ち込まれると楽譜無しでも演奏されたり、補助用具で介助されることなく自分で完食できるようになられたなど、本人のこれまでの人生や人柄、今の状態の変化に合わせて、今必要なケアに取り組んでおり、普段の業務も職員ペースではなく、起床・食事・就寝時間などはあくまでもその方のペースでお過ごし頂き、時に本人が言った事と本当の気持ちとにズレがある場合もあるため、事ある毎に職員で話し合いながら日々のケアに臨んでいる。	
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	ケアマネからも入居前の情報収集し、契約時にご家族に此处に至るまでの経緯をうかがっている。その後ご本人からもうかがうようにしている。		
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	入居当初はADL表に昼夜職員全員でその方の状態注意事項などを記入していき、カンファレンスを行い有する力等見極めていく。		
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、必要の関係者と話し合い、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	ご家族様や職員、ご本人様とのお話しの中から意見や要望をすくい上げ情報の共有化を行っている。連携している理学療法士の方に現在の状態の確認と個別機能の訓練のリハビリメニューを作ってもらっている。それらの情報をケアプラン作成に生かしている。管理栄養士と連携して、嚥下機能の低下が見られる入居者様には、ソフト食の提供を行うなどプランに取り入れることができた。	計画は、前計画の評価と本人・家族の意向をもとに、担当職員、計画作成担当者、ケアマネ、管理者参加のサービス担当者会議を開き、その結果を踏まえケアマネが半年毎に更新作成し、家族訪問時にその説明と承諾を頂き、状況変化があれば随時見直している。連携の理学療法士の訓練を活用したり、管理栄養士との連携で食事改善に反映させたり、洗濯たたみ、テーブル拭き、包装紙のゴミ箱折りなど、本人が求める日常生活の役割を常態化させたり、今年度は職員の見守りのもと自分でオブラートに包んで服薬できるようになったり、病院で家(うち)に帰りたいと願望された方の家が当ホームとわかり、看取り計画化して臨んだ結果、逆に元気になられた事例もあるなど、本人・家族が望む暮らしとなるよう計画化して取り組んでいる。	
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	ケース記録に今までとは違って見えたこと、実際に行ったこと、気づき、個々の方の様子を細かく記入している。毎月のモニタリングを評価表に基づき話合い情報の共有化を図っている。その話し合いにおいてケアプランを見直している。		
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	画一的なケアではなく、一人ひとり、に合わせ、また、その方の状態の変化により、ケアも変化していくものと捉え柔軟な目線と考え方を持って職員全員で話し合っており、必要なケアの提供を行う様に努めている。		

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
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	地域資源として公民館や小学校、幼稚園、地域の方々やボランティアの方々と交流をもつことで生きがいを感じたり、楽しみを見つけることができている。今年度もビデオレターが小学校から届き、そのお返事を入居者様が返す等小学校との交流を行っている。		
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	主治医については従来のままでも、往診に変更されてもよいとお伝えしている。入居者様の状態やご家族の環境の変化によりご家族での定期受診が難しくなってきた場合は訪問診療に変更することもできるとも伝えている。受診時は状況に応じてグループホームで対応している。訪問診療時には事前に普段の生活状況や変化を報告し、看護師と医師と介護職とのミーティングの場を設けている。	法人病院から提携内科医として代表者自らが隔週訪問診療に来て、診察以外にも利用者全員の暮らしぶりを会話しながら確認しているが、必ずしも主治医は代表者でなくとも入居前からの通院先でもかまわなく、通院や外来診療は基本家族に付き添いをお願いしているが、意思表示が困難な本人に代わり職員も家族と診察同伴したり、送迎する場合は2人体制にするなどの柔軟な対応も可能。現在、重篤な病気の診断結果に、本人はもとより家族と寄り添いながら対応させて頂いている利用者もいる。	
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	介護職は日々の中でいつもと違うと感じたときには看護師に早めの報告と相談を行っている。看護師は連携の医療機関との報告を行いスムーズな受診に繋げている。		
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。	入院時は看護師や介護職からの情報提供を速やかに行っている。連携病院の電子カルテにより入院時の情報の共有は出来ており、病棟との連絡も密にとることができている。特養施設長は協力病院の介護委員会に参加しており、情報交換を行い医療連携に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化の指針については契約時予めご説明は十分に行っておりご家族の考えをお聞きするようにしている。重度化された場合は詳しく速やかにご家族に報告し、今後について連携病院や連携事業所などの情報提供を行っている。病院、看護師間との連絡も密に行っている。それによりご家族の不安軽減がなされるようにと支援に取り組んでいる。ご本人の状態に変化があった場合には十分にご家族の意向をお聞きしている。	入居時に法人グループとしての方針を説明し、介護計画更新時には嚥下・座位・入浴困難等の重度化症状を確認し、その傾向が看られれば改めて家族に状況説明と、特養や病院を有する法人グループとして最後まで支援する姿勢を示し、特養施設の見学(コロナ禍の今はスマホ撮影の視聴)や特養職員とも交流して頂くとともに法人病院の介護委員会とも医療連携を取りながら、いつ悪化しても不安なく移行できるよう臨んでいる。コロナ禍でも家族泊まり込みで見送った事例もある。今年度は、ホームが家だと思われる方が入院から戻って来られ、見守りしやすい居室や栄養士の食事管理等の看取り計画を立てて取り組んでいるうちに、逆に完食、車椅子自走、トイレ自立まで回復されている方もいる。	
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	急変や事故については施設内研修を行っている。現場にはフローチャートも用意しマニュアル化されている。心肺蘇生については消防訓練時にダミー人形で訓練を行っている。職員全員が対応できるよう訓練は受けている。		
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	それぞれの場合に応じた施設内研修と、マニュアルを作成してある。その場合の連絡についても看護師と上司に速やかに報告することになっている。	毎年実施の、転倒、誤嚥、窒息等の適切対応を検討する研修会以外にも、今年度は、看護職員を講師に職員が利用者と同じ立場になってトロミの固さ・粘度の試食体験やベッド移乗の疑似体験研修のほか、消防署からダミー人形を借りて救急救命の勉強会も実地している。事務コーナーの電話機横には法人病院に報告する際のチェックリストや対応マニュアル、フローチャートも置き、日頃もマニュアルの読みやヒヤリハット報告を義務付け、再発防止を図っている。	

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	
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	オンコールナースには夜間も連絡可能であり、協力医療機関とは連絡体制が整っている。同一敷地内の各事業所同士、協力医療機関と各事業所、各々連携が取れており、職員の交流もあり、入居者様の身体状況や環境に合わせた支援ができています。	近郊に法人母体の救急病院があり、365日24時間対応とともに法人グループの福祉事業所担当看護師もいる。また敷地内には特養、通所、ショートステイ、小規模多機能、グループホームの各事業所があり、日頃から事業所間で職員のみならず利用者・家族も含めた交流を持ち、医療・福祉にわたり支援や連携がとれる体制を整えている。	
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名ずつの夜勤者は事前に入居者様の情報を共有しており、協力して緊急時の対応に当たることになっている。オンコールは24時間体制で入居者様の状態が悪い時など指示を仰ぎ、対応している。	夜勤者両ユニット1名ずつ計2名の夜間体制で、夜勤前には導尿など夜間の体調変化が予想される方がいる場合は当日の法人病院受付看護師に報告して万全を期すとともに、業務中は夜勤者間で定期確認をしている。不測や緊急事態には、深夜でも法人救急病院やホーム主幹職員と連携可能な体制となっている。	
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	火災や各種災害に備えた避難訓練は昼夜両方の想定で半年に1回行われており、搬送訓練も行われている。春には消防署員立ち合いでの訓練となっており、地域の方や包括支援センターの方にも出席していただいた。中央消防署とは夜間人手の無い時に火災時テラスに避難することで共通確認している。1階から2階への搬送訓練も行っている。地区の防災訓練にも職員が参加している。	年2回の避難訓練のうち春は、策定した事業継続計画（BCP）に沿って、消防署員に地域の方や包括職員にも立ち会い頂き、火元や日中夜間の出火ケースを変え、火災は2階から1階へ（ただし、夜間時は人手がないためテラス退避）、近接河川が警戒水位になれば1階から2階へ竿と毛布の簡易担架や職員2人で利用者役職員を抱えて上げる搬送訓練を実施し、消防署員から総評も頂いて有事の際の適切行動を再確認している。また訓練後も消火訓練や段ボールで間仕切りやベッドを作る設営を敷地内事業所合同で実施している。	災害対策に限りはないため、能登半島地震体験を踏まえた職員分も含む備蓄品の見直しや、コロナ収束後を見据えた地域との協力体制の再構築など、引き続き現実的な実効性のある整備強化に取り組ま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	備蓄食品水も3日分備えてあり、他にヘルメットやペンキスプレーなど備えてあり、リスト化されている。災害時には職員に一斉メールが配信される。メール配信のテストも日ごろ行っている。	法人として、ライフラインリストや役割分担等も記載した敷地内全事業所対象の防災マニュアル及び被災後の事業継続計画（BCP）も策定済みで、ホームとしても3日分をリスト化管理している飲料水（今年度は5年対応用に変更）、缶詰、アルファ米等の備蓄品を消費期限が長いものに変更し、ホーム1階に配備のペンキスプレー、簡易トイレ、ヘルメット、コンロ、灯油ストーブ等の防災品も、より実効性のあるものに整備強化を図っている。また救護用品等の防災品は隣接特養施設にあり、全職員への一斉メール配信も適宜に送信してその着信を確認している。	
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	入居者様を尊重し、敬い、声掛けのトーン言葉遣い態度などを接遇研修で学び日ごろから職員同士でも気づいた時には注意しあっている。接遇の外部講師の方も定期的に現場をラウンドしてくださり、実行できているか、確認していただいている。個人情報の保護についての研修も行っている。	法人の年間研修計画には「接遇」が毎年組み込まれ、どんなに親しくなっても敬称・敬語をおろそかにせず、高圧的や子供に話すような言い方やその傾向があればその場で指導・啓発に取り組み、外部講師による抜き打ち現場視察指導も受け、正しい意識の醸成に取り組んでいる。入浴介助は同性職員、排泄の失敗があっても他者に気づかれぬ対応や、毎日下着、パジャマ、室内着を着替えて洗濯を希望されている方からは洋服の組み合わせを聞かれることもあり、朝4時に起床して新聞を読み5時には仏壇を開きお経を唱えラジオのドイツ語講座を聴いて朝食を摂る方にはその習慣維持に、それぞれお応えできるよう支援している。	
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	会話の中やそのかたの表情、行動から思いを受けとめいろいろな場面での選択ができるようにしている。		
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し、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	職員の業務のペースに決して合わせるのではなく起きる時間食事時間就寝時間など一人ひとりご自分のペースで暮らしていただいており、したいこと希望など聞いて実現に向けている。		

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
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	季節や気温その日の気分に応じて一人では更衣が難しい方にはお手伝いし、自立している方にもさりげない声掛けを行っている。とかくお気に入りの洋服をいつもそればかり着てしまいがちになる傾向で、ご家族が新しく購入された服などはさりげなくおすすめするように配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	契約時にはご家族に食事のアレルギーや嗜好を聞き取り、入居者様には嗜好調査も行っている。職員が入居者様に教えていただきながら下準備や調理を行ってくださる時もある。バイキングや季節の行事食、旬の食材の登場など心がけている。個々の方の状態に応じて下膳や、食器洗いもお手伝い頂いている。最近はノンアルコールを楽しむ日を作っている。	献立は利用者の普段を知る管理者が個々の嗜好や旬物を織り込んで作り、食材は地元スーパーで買うほか、自家菜園や法人代表者の畑の収穫物もあり、利用者からはずいきの下処理や作り方を教わるなど、一緒にしているとそのままレクリエーションになることもある。テレビの料理を再現したり、流しそうめんやスイカ割り、人気店で買ったパンバイキング、クリスマスや七夕等の行事バイキング、理由は無いが沢山作るバイキング等は、2/14はパフェバイキングもあり、利用者が指差した物を職員が取り箸やスプーンで盛り、普段も居室で食べるも時間も自由で、行事食や刺身などお酒に合うおかずの時はノンアルコールも提供。美味しさファーストの食事は毎年満足度調査も実施し、結果もホームページで公表している。	
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	ケア表により食事量や水分摂取量を一人ひとり把握している。食べやすい食事形態、嗜好、に合わせ、十分な栄養と食事量を確保できるように努力している。水分不足になりがちな夏や冬場のエアコンによる乾燥には特に注意を払ってイオン飲料を取り入れたり、寒天ゼリーにしたり、飲み物メニューを作成して好みのものを提供している。体重測定を行っているが、体重減少や食欲低下した場合は栄養補助食品を提供している。嚥下状態が悪くなった場合はソフト食を提供したりしている。		
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	職員へは口腔衛生管理体制加算として、連携の歯科の先生より毎月口腔ケアの助言指導を頂いており、見守り、自立、介助が必要な方、それぞれ入居者様の毎食後の口腔ケアに生かしている。訪問歯科をお願いし不調なところは速やかに処置していただいている。		
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	現状を維持できるような支援を心掛けている。布パンツの方が失禁してもあきらめないでトイレの場所を分かりやすしたり、時間を見ての声かけを行うなど現状維持できるよう支援している。	1ユニットに一般トイレ5室、多目的トイレ1室があり、時刻・尿・便(性状含む)・介護用品の使用有無等を管理し、便秘・頻尿等は主治医や看護師による薬剤調整を図るも、牛乳や乳酸菌飲料、発酵食品等の提供や液体便秘薬の活用に体操も促し、暮らしの中で自立排泄の向上や維持に努め、悪化した場合は介護計画化して個別支援に取り組んでいる。今年度は、汚染の紙パンツを替える度に「ごめんなさい」を繰り返されるため、見守り強化で立ち上がってあちこち見まわすサインを見逃さず素早くバット交換をする計画で、悲しい表情をなくすことができた事例もある。	
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	体操や歩行訓練など運動を取り入れている。牛乳、ヨーグルト、ヤクルトも効果が見られている。水分摂取が少ない場合は寒天ゼリーを作ったり、飲み物メニューを作り好きなものを提供し、水分摂取に努めている。看護師と相談して便秘薬服用の場合もある。		
49	(21)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	基本は週2回は入浴されているが、気がすまない時は変更し、別日にお声掛けする。朝一番のお風呂が好きな方、午後からが好きな方等、人員と行事予定に支障がない限り考慮している。シャンプー等もご本人希望の物を使用している。浴槽は一般浴や跨ぐ必要な座面が下がるケア浴、座位が不安定で移乗が困難な方は車いすで入浴できる機械浴等個別に使用している。シャワーキャリーを購入し安心して入浴できるように努めている。	入浴は曜日も時間帯も決まらず朝9時頃から16時頃まで、その日気が進まぬ方もおれば朝一番の方、午後からの方々等、希望には出来るだけ応え、入浴日時を決める方もおれば、トイレに立ったタイミングでお誘いしたり、家族からの手紙を利用してお勧めしている方もいる。週2回以上を目安に1日3人程に利用頂き、希望の洗髪剤や液体石鹸にも応じ、湯は使用毎に張り替え、1階は車椅子から無理なく浴槽に移動可能な浴室で、2階浴室は座った状態から入れるため、今年度はシャワーキャリーで充足している。	

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
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	自宅から持参された枕とお布団でゆっくりその方のペースで休んで頂いている。就寝時間や起床時間については個々のペースに沿っている。居室にはエアコンや照明のリモコンがあり使用できる方には快適な温度で、ご希望の電球色で過ごしていただいている。できない方にも職員は希望を聞き調節している。内鍵をかけられるようになっており、それぞれ必要に応じて使用されている。		
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	薬剤情報は個別ファイルに綴じてあり、いつでも確認できるようになっている。薬に変更があれば、速やかに申し送り事項に入力し情報の共有に努めている。早番と夜勤者の1日分の薬チェックや遅番での翌日分の薬セットなどでも職員各々が薬の理解を深める機会となっている。		
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	事前の情報やご家族からの聞き取りから生活歴や趣味、嗜好などを把握していることと、日々の会話の中からキャッチできた、ご本人様の今したいこと、今の気持ちとずれがないか確認しながらカンファレンスで話し合い、支援するように心がけている。		
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	コロナ禍では外出に制限がかけられ、いつでもどこでも希望に沿った外出できるグループホームの良さが発揮できなくなっている。紅葉や桜ドライブ、施設周辺の散歩にも入居者様は喜んでいただいているが、外に思うようにいけないストレスの度合いを個々の方それぞれにおいて見極め、他の事でストレスが軽減できないかとお菓子の訪問販売や季節のイベントなど行っている。	外出制限が続く中、それでも集団移動は避け少人数で花見や紅葉ドライブ、菊花展や余技展見学に出かけ、個別にも葬式や法事参列の身支度を支援し、今年は家族と待ち合わせて銀行やマイナンバーカード申請、期日前投票に行く支援もしている。外出支援はホームの最優先サービスにもかかわらず、なかなか応えられないため、毎月の誕生会、新年の福笑いや書初め、節分豆まき、流し素麺、手持ち花火大会、スイカ割り、クリスマス会、昔の物の価格クイズや紙芝居等々、企画行事を工夫し、今年度は敷地内全事業所合同の夏祭りもあり、また冬でも好天気日には散歩に出かけている。	
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	お金を手元を持っていない方にはご家族と相談し同意を得て本人様管理しておられる。それが難しい方は施設で現金をお預かりしているがこれについても管理の同意書を頂いている。		
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	携帯電話をお持ちの方で使い方が難しくなった方には使い方の説明を分かりやすく書いたり充電の確認を行っている。古くからのお友達と文通されている方には切手の購入や投函などさせていただいている。年賀状を出したいとおっしゃった方にはご家族に購入の許可を得た上で書いていただき県内外の仕分けやあて名書きの確認をお手伝いさせていただいた。		
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	全ての居室や居間、廊下には絵画が飾られている。玄関や居間には季節の花を飾り、季節の手ぬぐいを額縁に入れ飾っている。玄関先駐車場には花壇があり、綺麗な花を見て和まれている。その他ひな人形やクリスマスツリー、飾り皿入居者様が書いた色鉛筆画、墨絵など飾っているが「和」の建物にあった物をと心がけている。エアコンで室温管理し、床暖房も完備し、冬は暖かく過ごして頂いている。感染症対策で消毒や換気も決められたマニュアルに従って行っている。	施設は和風造りで、共有空間は稚拙な装飾を避け、絵画や手ぬぐい額縁、季節花、また居室と居室の間には自室を識別しやすい異なる色柄の柱があり、かつ大人が住む家としての空間を造っている。コロナ禍の今、日頃病院の衛生管理に携わる法人看護師監修のもと、空気清浄や換気、次亜塩素酸による除菌清掃を徹底しており、法人の感染委員会所属職員がホーム環境チェックもしている。また面会も今は要予約で検温後2〜3名で15分程の居室となっており、リビングで値札を付けた小分けの菓子袋や飲料を並べ、籠を持って買い物をして頂く仮想出店企画は、今年は断念している。	

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
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	テラスには椅子と、テーブルを置き気の合った方や、時には一人でお茶を楽しんだり、景色を眺めたりされている。居間には大きなソファを置き、ゆったりとテレビを見たり、お話をされたり、一人で新聞を読んだりされている。		
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	自宅のタンスや椅子、戸棚など使い慣れた馴染みの物を持ち込んで頂いている。ご本人様の希望を聞きながら、危険のないように本人様の状況に合わせた家具の配置を工夫している。ベッドの位置をどこにおいても大丈夫なように、ナースコールの差し込みやテレビ端子を居室両側に設置してある。布団や枕も自宅から持参して頂くなど、落ち着いた空間づくりに一役買っている。冷蔵庫や空気清浄機などご本人が必要とされているものを持ち込んで頂いている。プロ並みの腕前の絵画を額に入れ多数飾っている。	全室フラットフロアで、電動介護用ベッド、鏡付き洗面台、タンス、2ヶ所のナースコール差込口とTV端子、温度・湿度計に内鍵が備え付けで、また室内灯色も選べる。布団と枕持参をはじめ持ち込みは自由で、鏡付き棚に化粧セットを持ち込まれている方がおれば使い慣れた鏡台をご使用の方もおり、俳句作りに執心な方、毎週の囲碁視聴を楽しまれる方、毎日入念に髭をそられる方や新聞を読み仏壇前で経を唱えラジオドイツ語講座を聴くルーチンをお持ちの方、しゃべる犬のぬいぐるみと話す方は2人に増え、バンド演奏をしていた方は楽譜無しでキーボード楽器を演奏したり居室で職員と歌ったり、自分の油絵作品を居室でもリビングでも個展のように飾った方は今は塗り絵作品を飾っており、夕食後は必ず気の合う同士と女子会を始める方々など、自分のライフスタイルで過ごされている方々が多い。	
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	入浴は本人様の状況や希望に合わせ、浴槽を跨げない方にはケア浴や浴槽での座位や移乗が大変な方には車いすで入れる浴槽、今まで通りのお風呂に入りたい方には一般浴と出来ることを考慮して使い分けしている。トイレや居室、居間への移動を安全に好きな時に行き来できるように手すりを多くし、居室の目印をつけて迷わないようにし、家具などの配置を考え導線を作っている。		