

令和4年度

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	2774901165		
法人名	社会福祉法人 華芯会		
事業所名	ジェントレス宮		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府富田林市宮町1丁目3番5号		
自己評価作成日	令和4年11月1日	評価結果市町村受理日	令和4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)】

施設理念である「自分が利用者だったら」を常に考えたサービス提供が出来るように、利用者様の立場に立ちながら一人ひとりのペースを大切にしています。自立した日常生活が送れるよう、毎日約1時間の体操時間を設け行っています。利用者様それぞれに応じた健康管理を徹底し、一人一人にあったケアが出来るよう努めています。

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=2774901165-00&ServiceCd=320

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪
所在地	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)
訪問調査日	令和4年11月25日

【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)】

のどかな田園風景が広がる住宅地に建つ、平屋建て2ユニットのホームです。職員は「自分が利用者だったら」という理念を熟知し、日々のケアに当たっています。利用者の思いや意向を盛り込んだチームでつくる介護計画書と、その計画書に基づく「ブレない介護サービス」もホームの自慢の一つです。長引くコロナ禍で、面会だけでなく外出制限やホームの強みでもある地域とのつながりが寸断されるなか、陽当たりのいい食堂兼居間では毎日、カラオケ機器を使った楽しい体操やさまざまなレクリエーションが行われ、利用者はその日の体調や気分で参加しています。毎月開かれる誕生会では、該当する利用者にお洒落なデコレーションケーキと花束を添えて職員が選んだ心尽くしのプレゼントが贈られ、にぎやかに祝います。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	
56	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	63	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ます (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
57	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:18,38)	○	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	64	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	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	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
59	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:36,37)	○	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	66	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
60	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:49)	○	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	67	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
61	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	68	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
62	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	「自分が利用者だったら」を事業所の理念としサービスを実践しています。管理者、職員一人一人が理念を確認し合い、具体的なケアに結び付けられるように努めています。また、家族様へ送る通信や運営推進会議の中でも理念を紹介し、当施設への理解を深めて頂けるように努めています。住み慣れた地域で皆さんの協力を得て、自分らしい生活環境作りを支援します。	「自分が利用者だったら」というホームの理念は、ホームの創設者でもある法人の理事長が実母を介護した経験から生まれたもの。この理念をエントランスや事務所に掲示するほか入所案内や運営推進会議のレジュメに掲載しています。職員は理念を熟知し、「自分がされていやなことは、しない」と心得て日々のケアに当たっています。	
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	地域の一員として自治会に加入し、町会の活動や地域の状況を把握し協力できる体制作りを行っています。また、食材は近隣の農家から年間契約をして購入したり、地元の人々や地域の保育園との交流を通して地域とのつながりが維持できるよう努めます。	法人が運営する保育園との交流をはじめ、自治会活動や地域の行事に参加したり、ホームで認知症相談会を開いたり地域とのつながりを深めてきましたが、コロナ禍で中断しています。そんな中、ホームでは食材の米を近隣の農家から購入、利用者が農作業をする近隣住民と窓越しに雑談を交わすなど小さな交流が続いています。2022年秋のだんじり祭りには3年ぶりで利用者数人が神社へ見物に繰り出しました。	
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	問い合わせや相談等に対して、関係機関と連携し適切な対応を行ったり、地域交流会を通して認知症相談や施設での暮らしについて知って頂けるように努めています。	/	/
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	運営推進会議は規約を定め、2ヶ月に1回定例で開催を予定していましたが、コロナ禍のためやむをえず中止しています。関係者の方々には、紙面にて報告しています。ご意見やアドバイスを頂いたときには、サービス向上に活かせるよう努めています。	社会福祉協議会と地域包括の職員、福祉委員、家族会会長、ホーム側では理事長と管理者、計画作成担当者が参加して運営推進会議を2カ月毎に開催しています。会議では利用状況や行事、事故の報告、感染対策や身体拘束ゼロに向けたホームの取り組みや課題について話し合っていますが、コロナ禍のなか感染状況によって中止し、ホームの状況のみ記載した中止報告書を郵送しています。	会議ではさまざまな内容を議題に取り上げていますが、災害対策について話し合っはいかかでしょうか。災害時には地域の連携が欠かせません。双方向的な会議をする上でも、災害対策は取り上げたい議題です。

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
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	市の担当者に様々な事柄を報告し、連絡を密に取り、相談しやすい関係作りができています。2ヶ月に1回のグループホーム事業者連絡会はコロナ禍の為中止となっています。グループライン等で情報を共有し、相談やアドバイスを頂き、協力していただいています。	市の高齢福祉課とは事故報告をはじめ介護認定調査等で日頃から密に連絡を取り、空室状況も共有しています。コロナ禍での運営推進会議の運営について、中止の助言も市からもらいました。グループホーム事業者連絡会に参加していますが、開催中止が続く中、SNS(LINE)を利用したグループラインで意見交換を続けています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	コロナウイルスを持ち込まない為、外部との接触を遮断する事を目的とし、一時的に玄関を施錠しています。「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに身体拘束への意識を高め、言葉による拘束についても職員間で話し合い意識を高め支援しています。「外に出たい」という気持ちや行動を理解し、寄り添う気持ちを持って接しています。	身体拘束をしないケアについて職員は伝達研修やオンライン講座で学習し、全体会議やフロア会議で度々話し合っています。玄関扉を開錠し、外出やユニット間の行き来も自由にできましたが、感染防止の観点から現在は施錠しています。痒みと弄便の症状のある利用者に対して、夜間帯でのミトン使用の事例が2件あります。使用に際しては「切迫性・非代替性・一時性」を確認した上で職員間で検討を重ね、運営推進会議でも報告しています。利用者家族には身体拘束の三原則や解除を目標とすることを説明し、同意書もらっています。	
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	コロナ禍の為、研修会の開催が中止になり、研修の機会が少なくなりました。オンラインの研修に参加したり、職員同士で話し合う場を設けて、見過ごすことが無いように注意し、防止に努めています。また職員のストレスケアの取り組みも行っています。		
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	権利擁護に関する勉強会はコロナ禍の為中止が多いので、今までの資料を元に必要な制度への理解を深める努力を行っています。利用の際には、ご家族様や関係機関と連絡、相談、報告をしっかりと行い、より良い生活が送れるように支援を行います。		

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
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	当事業所を利用して頂く際には、利用者様、家族様の要望をしっかりと聞き取り、納得して頂けるように十分な説明を行い安心して利用いただけるように努めます。また、改定事項がある場合は書面にて案内を送付し、家族会で説明するなど、ご理解いただけるように努めます。		
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	家族様の面会は、コロナの為に中止させて頂いています。利用者様の様子などは、電話やジェントレス通信にてお伝えし、ご家族様の意見や要望を伺えるように努めています。気軽に話せる雰囲気作りを心掛けています。また、苦情相談受付箱を設置し苦情をサービス改善に活かせるようにしています。	家族会があり運営推進会議を通じて要望や意見を聞く機会を設けています。個別の意見は面会時や家族が受診に同行する際に直接聞いていますが、面会中止が続く中、利用者の近況を「ジェントレス宮グループホーム通信」で知らせる傍ら、電話等で要望や意見を聞いています。利用者の声は日々の暮らしの中で聞き取るほか、栄養献立会議で「食べたいもの」を聞き取り、日々の献立やイベントに反映させています。	
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	全体会議やフロア会議、毎日の申し送りの中で自由に発言できる機会を設け、意見が反映できるように努めています。また、年に1回、法人理事長、管理者との三者面談を行い、職員の意見や提案を聞き、施設運営に反映できるようにしています。	管理者は全体会議やフロア会議、申し送りノートを通じて職員の意見や要望を聞き、運営に反映させています。管理者自身も長年現場業務に携わった経験があるため、職員が声を上げやすい環境です。浴室の手すりの増設や、ベッドからの移乗用具の導入、リビングの一角を畳間からカーペットに貼り換える改修も職員の提案で実現しました。年1回、理事長と管理者を交えての三者面談を開催しています。	
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	職員一人一人に役割を持ってもらい、やりがいを持てる職場作りに努めています。また、個々の状況に応じて勤務形態を変更するなど、働きやすいように配慮しています。		

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
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	個々の就業年数や経験に合わせて、研修に参加できるように考慮し、介護従事者としての質の向上に努めています。研修参加後は施設内にて伝達研修や勉強会を実施し、参加者の理解度の確認を行い、他職員と情報を共有し、支援に役立つように指導しています。		
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	コロナ禍の為、市内のグループホーム交流会の開催が出来ないことが多くなっていますが、同業者と協力し、市職員や他事業所とメールなどで情報や意見交換を行っています。		
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	随時、施設見学や体験入所をご利用頂き、本人の希望、要望等について十分な聞き取りを行っています。事前に荷物を搬入し馴染みのある部屋づくりをすることで安心して入所生活をしていただこうに支援しています。		
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	ご家族様の困りごと、希望、要望など十分に聞き取るように努め、出来るだけ時間をかけて相談に応じるようにしています。当施設の取り組みについて紹介を行い、納得して入所し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	施設生活になれ、ご本人が安心して過ごすことが出来るように迅速に対応し、必要時には関係機関と連携し適切な対応を行います。ケアマネジャーが中心となり職員の報告の元、必要なサービスとはを考えてケアプランを作成し支援に取り組んでいます。		
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	職員は利用者様を人生の先輩として接し、色々なことを教えて頂くことも多く、特に家事は利用者様が中心となって行って頂く機会を作っています。室内環境を整え、安全に活動できるように工夫しています。家事を通してより深い関係を築けるように努めています。		

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
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	家族様にはお誕生会やその他の行事についてジェントレス通信などで伝え、写真も添付し、利用者様のご様子を連絡しています。また家族様からも手紙や写真、プレゼントを送って頂き、絆が途切れないよう努めています。		
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	電話の取り継ぎなどを行い、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援しています。また、手紙や年賀状を出すための支援を継続して行っています。家族以外にも、利用者様にとって大切な人々にジェントレス通信を送り、関係の継続に努めています。	馴染みの人との関係が継続できるよう、電話や手紙の取次ぎ支援に力を入れています。利用者の様子を写真付きの記事でまとめた「ジェントレス宮グループホーム通信」を毎月、家族だけでなく親族にも届けている事例があります。面会制限が続く中、配偶者から頻りに届く手紙やハガキを楽しみにしている利用者もいます。年末には「できる限り自筆での年賀状を」と、ペンを持つ利用者の手を職員の手で支えて書くなどサポートしています。	
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	利用者様同士のトラブルや関係性がストレスにならないよう、職員が利用者様同士のパイプ役になったり、配席などに配慮しています。仲良しの利用者様同士には、話がしやすく、ゆっくりと過ごせる環境を提供したり、共同で作業して頂いたりと良好な関係が築かれるように配慮しています。		
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	開設以来、サービス利用終了後、在宅復帰はありません。入院時の際には、速やかに病院へ情報提供を行い、入院中の様子などを随時収集し、本人への面会が出来る場合は必ず行っています。また、家族様の相談や支援も継続して行っています。容態が落ち着き退院できる状態になれば、再入所につながる支援も行っています。		

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
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	日常生活の中から、小さな気づきを見逃さず言葉や表情からも利用者様の思いを見つけよう努めています。意思疎通ができる方には、生活への希望や好きな事などを聞き取り、特に1対1になれる入浴時や足浴時にはご希望を聞ける会話に努めています。また、意思疎通が困難な利用者様にも、家族様から情報を得たり、日常生活の中から思いを把握する努力を行い、ケアプランに取り込んで職員全員で情報を共有するように配慮しています。出来るだけ、個々の希望が叶えられるように支援しています。	職員は利用者が漏らした何気ない言葉や態度から思いや意向の把握に努めています。とくに1対1で接する入浴時は、利用者の思いや意向を捉えるチャンスと考えています。定期的実施する栄養献立会議の「食べたいもの」聞き取り調査では、メニューや食べものにまつわる思い出や心情に言及し、思いや希望を叶えるヒントにしています。聞き取った声や気付きは、ケース記録に記入し介護計画やケアに活かしています。	利用者の生活歴や趣味、嗜好等は入居時のフェースシートや日々のケース記録に記載していますが、新たに把握した情報を追加することによって本人像がより明らかになるような、記録方法の工夫に期待がかかります。
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	本人様、家族様から現在に至る人生歴、生活歴を伺い生活状況の把握に努めています。プライバシーに配慮しながら、各事業所からも情報の提供を頂き、支援の参考にさせて頂いています。 例えば野菜作りをされていた利用者様から野菜作りをおそわり、一緒に作ったり収穫したりして、充実感を味わって頂きました。		
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	日常生活の中で心身の状態や持っておられる力などを把握し一人一人の状態に応じて臨機応変なケアが出来るように記録を残し情報を共有しチームケアの実施を行っています。 また、個々の力に応じ、食器洗いや洗濯物たたみ等役割を持っていただきケアプランに反映しています。		

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
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	随時、利用者様、家族様から、具体的にどのようなことがしたいのかなど意見や要望を聞いて記録しています。また、利用者様の状況をモニタリングし、出来ることの維持、向上への視点を大切にしています。	介護計画は最長でも半年に一度、見直しています。計画作成担当者が「独りよがりにならないよう、皆でつくることを大切にしている」という計画は担当者会議を経て、一旦作成したプランを現場の職員が再チェック。でき上がった計画は個別のケースファイルとは別に、ユニット毎に全員の最新版をまとめ、職員がいつでもすぐに計画を確認できるようにしています。また、毎日の実施記録の用紙に計画の評価欄を設け、日々モニタリングしています。	
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	個人別に日々の活動や生活状況、心身状態、発言や会話、ケアの実践内容を具体的に記録しています。また、その情報を共有し、日々の実践や介護計画に活かしています。変化が見られる時は記録を参考にしながらケアプランの見直しにも活かしています。		
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	利用者様及び家族様の希望、要望に出来る限り柔軟な対応が出来るように調整を行っています。コロナ禍の為、買い物、外出、散歩はひかえておりますが、病院の受診の移送、付き添いの支援を行っています。また、必要時には管理医の時間外の往診や訪問看護、訪問歯科、訪問理容などの対応も行っています。 外部からの訪問時には、コロナウイルスの抗原キットで検査を受けてもらっています。陰性確認やマスクの着用、消毒を行い感染防止につとめてます。		
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	当施設の基本として、社会福祉協議会での催しものへの参加の支援を行っています。また、地域の方々にご理解を頂きながら、飲食店の利用も行っていますが、現在はコロナ禍のため実施できないことが多いです。無理のない範囲で安全に参加できる催しものなどには参加の支援を行っています。		

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
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>管理医と連携を密に取り、利用者様一人につき月2～3回程度の訪問診察を実施し健康面の支援を行っています。</p> <p>また、看護師と介護士が利用者様の様子を観察し、病気の早期発見に努めています。家族様の希望に沿った適切な医療を受けていただくために必要な病院への受診支援を行っています。診察結果や検査結果などについても利用者様、家族様に報告し話し合いも行っています。管理医も協力的に説明、話し合いに参加頂いています。</p>	<p>提携する医療機関の管理医が利用者一人につき、月2回訪問診療を行っています。従って、管理医がホームに足を運ぶ回数が多く安心感を満たす健康面の支援に繋がっています。また協力歯科医師の訪問も月2回あり、個々に合った口腔ケア等の指導を受けています。他に希望で整骨医院の訪問を受けている利用者もいます。他の医療機関への通院は家族付き添いを基本としますが、日々の状態を把握している職員が付き添うこともできます。常勤職員としての看護師の配置に加え、看護師である理事長の下、24時間オンコール体制での医療連携が整っています。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師が日常的に介護に参加し、介護士からの相談を受け、適切な医療活用の方法を指示しています。情報交換を密に行い支援しています。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>本人の状態について、病院関係者への情報提供や連携に努めています。コロナ禍のため面会は出来ませんが、家族様から状態を聞かせて頂き、ご本人の医療情報や看護サマリーの提供を受け、状態の把握に努めています。</p> <p>また、退院時には予後の過ごし方などの退院後の指示やアドバイスを受けています。入院された場合、本人様、家族様に当事業所の契約の取り扱いについて説明し安心して過ごせるように配慮しています。</p>		

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	入居契約の際に、重度化や終末期の対応については管理医の指示に従っていただけるように確約書を書いていただいています。重度化した利用者様でも出来るだけ長く当施設で生活して頂けるように配慮しています。その都度、事業所として出来る事、出来ない事について管理医や家族と話し合い、事業所での対応が難しくなった時は、管理医も同席し家族の意向を確認し判断、対応するようにしています。家族様の希望があれば、施設への見学や入院の申し込みにも同行し支援しています。	入居の際には重度化や終末期に向けたホームの方針を伝え、管理医の説明のもと同意を得て「確約書」を取り交わしています。確約書には、「本人の病状の悪化や容態の急変、加齢による心身機能の低下等が起きた場合、医師の指示に従うことを確約する」としています。重度化や状態が変化した時は、その都度、利用者・家族の意向の確認をしています。現在、看取りは行っていませんが、重度化してもできるだけ長くホームで生活できるよう支援しています。今後は、利用者や家族の要望を聴き、看取りケアにも取り組んでいきたいと考えています。また、ホームでは日々の生活の中で利用者に無理のない範囲で家事を行ってもらうなど、機能低下を防ぐ努力をしています。	
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	職員会議やフロア会議開催時に急変時の初期対応の勉強会の実践を交えて行っています。事故発生時には、報告を行うと共に記録に残し、職員全員が状況を把握し、今後、同じ事故が起きないように対策をその都度話し合い、予防に備えています。		
35	(13)	○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	災害対策マニュアルに基づき、年2回の避難訓練を実施し、うち1回は消防署の協力を得て行っています。災害の備えに高い意識を持ち、非常災害時の飲料水及び食糧品も3日程度用意があります。夜間の災害時に対しては随時、勉強会を開催し、職員全員が周知出来るように実地訓練を行っています。また厚労省の求める「BCP」の研修に参加し、業務継続に向けた計画作成をすすめています。	年2回定期的な避難訓練を実施、うち1回は消防署の協力を得て行っていますが、コロナ禍では連絡のみとなりました。消防訓練や職員による通報訓練を行ったことを「ジェントレス宮グループホーム通信」でもお知らせしています。防災マニュアルでは防災の手引き・火災対応・地震対応・風水害対策とそれぞれのマニュアルを作成しています。また、緊急時対応マニュアルでは応援を呼ぶことや119番通報要領など流れが分かりやすいようにしています。各ユニットの玄関には備蓄庫を備え、水やアルファ米・パンなどの食品の他に備品も取り出しやすく収納しています。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	本人のお気持ちを大切に、理念である「自分が利用者だったら」を念頭に置き、そっとさりげない支援を心掛けています。人格を尊重し、誇りやプライバシーを大切にした声掛けを行っています。適切でないケアがあった場合はその都度指導を行っています。	利用者一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保について、職員は理念の「自分が利用者だったら」と利用者の尊厳に注意を払うことを心掛けています。例えば、入浴の衣類準備の際も、どれにするか自ら選択できるように側で補助しています。また、同じ訴えを繰り返す利用者に対しても、その都度思いを尊重し納得できるように説明をし、寄り添うようにしています。	
37		○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	利用者様の希望は日常的に聞くように心がけ、要望や訴えが言いやすい雰囲気作りを行い、個別に対応をしています。また、栄養会議を開催し、利用者様の要望を取り入れたメニュー作りをしています。		
38		○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	一人一人の体調に留意しながら、突発的な事柄に対しても臨機応変に対応し本人の希望を大切にしています。緊急性、優先しなければならぬ事柄もありますが、できる限り個々のペースにあった生活をして頂いています。入浴に関してもできるだけ希望に沿った曜日や時間に入って頂き、家事参加の支援も本人様のタイミングや出来る事に合わせて実施させて頂いています。		
39		○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	本人様の利用されている化粧品や衣類の管理を行い、その人らしい身だしなみの支援を行っています。コロナ禍で外出がしにくいため、施設内で散髪を実施しています。		

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
40	(15)	○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	献立に利用者様の希望を盛り込み、楽しく食事をしていただけるよう、栄養献立会議を開催しています。調理については個々にできる事を把握し、目の前で煮炊きものをしたり、盛り付けをすることで、視覚や嗅覚からも刺激し、利用者様が調理に参加できるように工夫しています。	栄養献立会議をレクレーションの一環として、年に3~4回、利用者参加型で開催しています。「食べたい物」や「肉より魚が好き」など、また「外食したい」と要望も聞くことができます。会議内容を記録し献立に盛り込み食事の楽しみにつなげています。食材は業者より届きます。コロナ禍の現在は、朝食と夕食はホームで手作りをし、昼食は系列の保育園より調理したものを届けてもらっています。収束することにより早く3食手作りをと願っています。コロナ禍で外出やイベントの制限が続く中、おやつ作りも食の楽しみの一つになっています。また、利用者の「できること」に配慮しながら作業を促し、その維持にも努めています。	
41		○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	食事量や水分量は毎食チェック表に記録し一人一人の状態を把握しています。特に水分に関しては、多種類の飲み物や大きさの違うコップを用意し、個々に合わせた提供の仕方を工夫しています。利用者様の飲み物の嗜好や飲む温度を伺い、ゼリーなども用意し、利用者様がしっかりと水分摂取して頂けるように努めています。		
42		○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	毎食後の歯磨き、うがいを必ずしていただき、口腔内の清潔保持に努めています。利用者様の状態に合わせて、様々な口腔グッズ(スポンジブラシ、舌掃除ブラシなど)を用意しています。また、職員が訪問歯科受診時に個々に合った口腔ケアの指導を受けています。義歯の不具合による、咀嚼や嚥下障害、誤嚥に注意し、随時、歯科受診を行ったり、相談しています。		

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
43	(16)	○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	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンの把握に努めています。「排泄はトイレするのが当たり前」という考えを基に出来るだけ、おむつを使用しないように支援しています。尿意、便意がある限り、自立した排泄が出来るように支援しています。トイレ使用时には羞恥心に配慮し、不安な気持ちにならないように声掛けにも十分な配慮をしています。排泄物品や介助方法などの見直しも常に行い、日中は布の下着で過ごして頂いています。	排泄チェック表を基に声かけ誘導を行っています。日中はほとんどの利用者が布パンツ使用で、「排泄はトイレするのが当たり前」をモットーとして紙パンツは夜間のみ使用としています。夜間はポータブルトイレ使用の方もいます。入居時に家族へも紙パンツ使用から布パンツへと説明をして同意を得るようにしています。また、入居時にトイレ誘導で同性介助を希望していた利用者もホームに馴染むに従い、こだわりなく介助が受けられるようになりました。	
44		○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	献立作成時に食物繊維の豊富な食材を取り入れたり、午前・午後にヨーグルトを食べていただき、出来るだけ便薬に頼らないようにしています。 また毎朝、体操に参加して頂き、全身運動が楽しくできるように工夫しています。運動量が少ない利用者様には、自然に施設内を歩いて頂けるように職員からの働きかけを行っています。	/	/
45	(17)	○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	入浴は基本的には2日に1回入って頂くようにしています。入浴時は本人の体調や心身機能に留意し個浴対応しています。拒否がある場合でも、足浴や部分浴を行い、タイミングを見て入浴へつながるように働きかけています。又、季節に応じてしょうぶ湯やゆず湯を実施したり、保湿剤などを使用し入浴を楽しみにしていただけるように工夫しています。健康面や衛生面、気分転換のためにもフットケアに力を入れています。介護度の高い利用者様にも、ゆっくり湯舟につかって頂けるように工夫しています。	入浴は2日に1回を基本としています。希望があれば、できる限り毎日でも応えるようにしています。介護度の高い利用者も2人介助で浴槽に浸かっています。季節に応じて、しょうぶ湯やゆず湯も活用し、入浴の楽しみにつなげています。入浴を好まない時があれば、足浴や温タオルで援助することもあります。脱衣場に大きめの椅子を用意し、取り出しやすい場所に設けたチェストには使いやすく整理したタオルなどが入っています。利用者個人に合ったシャンプーやボディソープの持ち込みも可能です。	

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
46		○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	倦怠感や諸症状を訴えられない方も含め、個々の体調管理を行い、日常的にいつでも休息をとれる体制や環境づくり、物品の用意などを行っています。特に夜間帯には、安眠できるように温かい飲み物を提供したり、個々に合った寝具の準備、室内の明るさの調整などの配慮を行い、個々の状態にあった支援をしています。		
47		○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	既往歴や現状の心身の把握を常に行い、医師からの指示のもと、施設看護師が薬管理を行い、薬情報を活用し、効果や副作用、注意点などについてしっかりと確認しています。誤薬予防のためにダブルチェック、トリプルチェックを行い、落薬予防のために飲み終わるまで確認することを徹底して服薬して頂いています。症状の変化については、随時管理医に報告し服薬調整を行っています。		
48		○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	個々に得意な役割を持っていただき、自信をもって活躍できる環境作りに努めています。また、利用者様の生活歴や家族様からの情報をもとに趣味や得意な事、日常生活から読み取れる興味のあることを把握し張りのある生活が出来るように支援しています。		

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
49	(18)	○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	施設の周りは季節を感じる事が出来るのどかな風景が広がっており、気候のいい時は庭で食事や喫茶をして外の空気を楽しんでいます。夏には庭でできた野菜を利用者様と一緒に収穫しています。 また、家族様の協力を得て、お盆やお彼岸にはお墓参りをしたり、家族様と食事の機会を設けたり、外出の支援を行っていますが、現在はコロナのため実施できていません。	外出は、利用者にとって重要な支援の一つだと考えています。コロナ禍でこれまで日常的な散歩や買い物をはじめ外食、地域との関わりも遠のいている状況ですが、一時的に緩和された時期には家族と墓参りに訪れた利用者がいます。また、希望する利用者と地域の祭りにも出かけました。ホームの敷地が広くベンチで外気浴を楽しみ、庭でできた野菜も収穫します。今年の夏はトマト・きゅうりが食卓にあがりました。外出が出来ない現状では、ホーム内でのレクリエーション(朝の体操・シニアに人気の「ごぼう先生」の体操・ゲーム・パズル・塗り絵等)、おやつ作りなどを工夫し、充実感が得られるよう支援しています。職員は早くコロナ前の生活に戻ることを願っています。	
50		○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には金銭管理をさせていただいておりましたが、加齢に伴い難しくなられました。そのため必要に応じて支援させていただいています。		
51		○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	家族様の意向を確認した上で、利用者様のご希望があれば、随時対応を行っています。 家族様からも、電話やお手紙を頂くこともあります。		
52	(19)	○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	食堂やリビング、居室の窓から外の景色がいつでも見ることができ、四季を感じて頂ける環境です。また、リビングの壁には季節ごとに壁面飾りを作成し、季節が感じられるように工夫しています。廊下には日常の様子を写した写真や家族様に送付している通信などを張り、会話が弾むきっかけを作っています。共有の空間であるリビングや和室にソファや椅子、図書コーナーを設置し好みの活動ができるスペースを確保しています。ひざ掛けや枕なども常備しゆっくりと過ごして頂ける配慮を行っています。	リビングの窓からは木々に覆われた緑の丘が見え、敷地周辺は畑などがあり、のどかな雰囲気です。ソファのすぐ横には本棚があり、料理雑誌や絵本などが置かれて思い思いの時間を過ごすことができます。リビングの横の部屋は、以前畳間にしていましたが、利用者が上履きのまま上がることに抵抗があり洋室風のカーペットに貼り換えています。廊下にはイベント時や日常の写真、利用者が書いた短歌などを貼って、利用者の目に留まりやすくしています。トイレの場所も分かりやすいように、大きな文字で表示しています。	

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
53		○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	リビングのソファ以外にもおひとりで座れる場所や足をのばしてくつろげる椅子の設置を行い、一人一人の居場所作りの工夫をしています。仲のよい利用者様同士が話やすく居心地の良い座席の配置にも工夫し配慮しています。		
54	(20)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具やご仏壇、手作りされた作品などを持ち込み、信仰宗教への配慮などを行い、居心地の良い居室作りを心掛けています。また、思いでの写真や作品などを飾って頂いています。	居室の入り口には大きな顔写真と名前があり、本人が分かりやすいように工夫しています。居室には電動ベッド・寝具・エアコン・カーテン・3段ボックスを備えています。引き戸のクローゼットは持ち込んだ荷物がたっぶり入る広さで、整理整頓しやすくなっています。家族の協力で家具や仏壇、家族写真、本人手作りの作品などで心安らぐ空間となっています。	
55		○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	一人一人に理解しやすい表示の工夫をしています。例えば、トイレ表示や表札を目の高さに合わせたり、字の大きさに配慮したり、分かりやすい言葉や文字で表示しています。また、一人でもトイレへ行けるように動線を整理整頓し、転倒防止に努め、見守りしやすいようにしています。		