

### 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	1751580182		
法人名	医療法人社団 同朋会		
事業所名	グループホーム あじさい		
所在地	石川県羽咋郡志賀町仏木ク15-20		
自己評価作成日	2025/11/13	評価結果市町村受理日	令和8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)】**

『利用者様一人ひとりが安心して住み慣れた地域で、最大限の力を発揮しながら“その人らしい暮らし”が送れるよう支援する』ことを運営理念に掲げています。【ゆ・と・り=ゆっくりと・ともに支えて・りかいする】を行動指針とし、「自分の家で家族と共に安心して、笑顔で幸せに生活している」そんな気持ちになれる様なグループホームにしたいと思っています。  
隣地内に診療所(兼医師自宅)・介護老人保健施設があり、24時間365日、医療との連携が整備されています。同一敷地内老健と協力し、様々なイベント(季節行事、風船バレー大会、介護教室等)今後増やしていきたい。

※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	<a href="https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do">https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 tsunagu
所在地	石川県野々市市高橋町9-41
訪問調査日	令和7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)】**

敷地内に、診療所(兼医師自宅)と介護老人保健施設があり、一年を通じて、かつ、24時間医師や看護師の支援を受けることができ、安心や変化の早期発見につなげることができている。また、コロナ禍で制限されていた外出や手作りでの食事は、徐々に緩和されており、利用者の楽しみにつながっている。また、利用者それぞれのできることを大切にしており、食事の準備から片付けの一連の工程に全員が各々できる部分でお手伝いしており、みんなで食事時間を楽しめる環境作りにも努めている。そして、法人理念や行動指針、具体的な接遇面などが記載された、「介護職員の心得」を各職員が常に見られるよう工夫がされており、利用者の尊厳や想いの実現を意識した関わり・支援が実施されている。

**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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を事業所内に掲示すると共に、従業員が日頃記入する記録用紙等に明示し、周知徹底を図っている。日常的に理念について話し合いながら方針や目標を具体化し、日々の実践に繋げている。	理念は、職員個人ロッカーや三測表、各種マニュアルの裏表紙など、職員が日常的に目にする場所に掲示している。記録や会議での発言、管理者への聞き取りからも、「その人らしい暮らしが送れるよう支援する」という理念を踏まえ、一人ひとりの状態や思いに応じた最適なサービスを検討し、日々のケア(言葉かけや関わり方、記録内容等)に反映している。	
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	毎年、地域の敬老会の招待を受けたり、又、寺の法事に出かけお参りさせていただいたり、地域の方との交流を図るよう行っていたが現在は出来ていない。	事業所では、天候の良い日に職員が利用者と共に近隣を散歩し、その際に地域住民と挨拶や会話を交わすなど、日常的な関わりを通して地域とのつながりを保っている。また、法人として介護教室を開催し、地域住民に介護に関する情報提供や相談の機会を設けているなど、事業所も地域の一員であることを意識した交流が図られていることがうかがえた。	
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	併設老健と合同の家族介護教室を年に2回開催している。又、法人職員が地域住民の要望により、公民館で認知症に関する勉強会を開催する等、理解や支援方法を啓蒙する活動を実践しているが、現在は、出来ていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 株式会社 tsunagu	各地区の区長・家族の方々等の参加により2ヶ月に1回の開催は、現在出来ていない地域情勢を踏まえ開催したい。	運営推進会議のメンバーは、役場職員、地域の代表、家族、法人役員等で構成されており、ホームでの取り組みや行事の様子の共有、家族の困りごとの聴き取り、地域との交流について話し合っている。一方で、基準で求められている「2か月に1回以上」の開催頻度には達しておらず、開催記録からも継続的な実施が確認できなかった。	今後は、対面開催が難しい場合には書面開催やオンライン会議によるリモート開催等も活用しながら、運営推進会議の開催頻度と機能の確保を図っていくことが望まれる。
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	困難事例等があれば地域包括支援センターに相談し助言を頂き連携している。	事業所では、運営推進会議で市町担当者と意見交換を行うほか、町が主催する事業者連絡会に定期的に参加している。同連絡会では、震災時等の緊急時対応やBCPの作り方、各事業所が抱えている課題について情報共有と意見交換を行い、その内容を自事業所の体制整備や支援の見直しに活用している。	
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	毎年、法人内勉強会で拘束廃止について学習する機会を設けている。また、ミーティング等で話し合い、職員間で、言葉による拘束・行動制限がないよう努めている。	「身体的拘束等適正化のための指針」を策定し、「同朋会身体拘束廃止マニュアル」に基づく研修を年2回実施している。また、身体拘束や虐待等を扱う「リスク委員会」を毎月開催し、事例検討と情報共有を行っている。事業所内では、日々のケアの中で「ちょっと待って」などのスピーチロックにも留意し、職員間で声かけの仕方を見直す取組を随時行っている。	
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	高齢者の虐待防止について研修を行なっている。今後も継続的に研修を実施し、高齢者の尊厳に配慮したサービスの提供に努めていく。		

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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についてのパンフを事業所に掲示している。以前、それらの制度を活用した経緯があるが、現時点では行われていない。		
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	要望などを聞き取り、出来る事出来ない事などを踏まえ説明を行い理解・納得いただいているからの契約となっている。		
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	利用者様の意見は日々支援の中から傾聴するよう努めている。家族とは来所時に気軽に意見をいただける関係づくりに努め、ケアプラン作成に反映させている。	事業所では、家族が日用品等を持参した際の訪問時を機会として、要望や不安点を丁寧に聞き取り、支援内容に反映するよう努めている。例えば、髪染めやカットの希望、外出や一時帰宅をしたいという思いに対して、可能な範囲で具体的な支援につなげることで、「その人らしい暮らし」の実現を図っている。	
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	日々の業務の中でも随時、職員のアイデアを活かすよう努めている。事業所で毎月1回、職員ミーティングを開催し、職員の意見・提案を集約している。	月1回のミーティングにて、業務の進め方や利用者の状態、職員が抱える困りごと等について管理者が意見を聞き取り、施設内で対応可能なものはその場で改善を図り、法人本部で検討すべき内容は本部へ上げる体制をとっている。管理者はソフトに入り、日常的に職員から丁寧に話を聞き、勤務体制や支援内容の見直しに反映していることが確認できた。	
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	法人での相談受付は円滑に行え、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。		
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	採用時は併設老健にて、認知症ケアに関する研修を十分に行なっている。採用後も併設老健の勉強会(毎月1回)、また、初任者研修や外部研修にも交替で参加するよう努めている。法人内で生涯学習認定制度を設けている。		
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	同一法人内の勉強会を通じ、サービスの質の向上を図る取り組みを行っている。グループホームでの会合などで、相談や意見交換したりの関係作りはできている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に老健支援相談員と共に訪問し、利用者の要望を傾聴するよう努めている。		
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	不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。		
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	必要としている支援を共に考え、他のサービス利用も含めた対応を望まれた場合対応したい。		
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	共に行動しゆったりと利用者につき添い、しぐさや行動から必要としている支援を汲み取り傾聴しながら気長に対応している。花の苗植え等、利用者に教わる場面作りに努めている。		
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	家族と共に利用者の暮らしを支援できるように、出来るだけ面会（現在はガラス越し）をして頂き、又、一緒に外出できるように努めている。（受診・散髪・ドライブ等）。		
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	大切にしてきた馴染みの人（家族・友人）や場所（自宅・理髪店・行きつけの店・寺）等の関係が途切れないよう支援に努めている。ご家族とのドライブに出掛け、少しずつ緩和している。	アセスメント時に入居前の生活歴や人間関係について丁寧に聞き取り、利用者がこれまで築いてきた家族や友人・知人、馴染みの人や場所を把握している。そのうえで、これらのつながりが途切れてしまうことへの不安に配慮し、家族との関係や来訪する友人・知人、馴染みの店に行けるよう家族と情報共有も行き、関係が継続できるよう支援している。	
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	ベンチで日光浴しながら談笑、会話しながら制作等をしたり、洗濯たたみなど出来ない人がいればたんであげたり教えたりと些細なことでも協力しあっている。		

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
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	日頃の状態を連絡し、ご家族と共に方法を考え相談した事をご本人に伝えている。		
<b>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</b>					
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	ケアプラン作成時に、本人・家族の方に思いや希望を聞き、本人の「思い」を共有し実現できるように努めている。又、困難になった場合は、今までの暮らしを再確認したり、職員同士で意見を出し合ったり、専門職に相談し取り組んでいる。	アセスメント時に、本人の思いや希望を丁寧に聴き取り、思いの表出が困難な方に対しては、普段のしぐさや発した一言・二言、表情などから意向を読み取り、職員間で申し送りを行うことで情報共有している。これらの情報をもとに、食事や日課の進め方などを本人のペースや好みに合わせて調整するなど、本人の意向に沿った支援が図られている。	
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	入居前までの生活歴・馴染みの暮らし方・サービス利用の経過等を本人や家族の方から情報をいただいている。		
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、有する能力等の現状の把握に努めている	利用者の伝えたい事を受け止め、心身状態、有する能力等の現状を総合的に把握す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	本人本位の計画となるよう、利用者様一人ひとりの出来る事・得意な事・好きな事、又、困っている事をお聞きし又は、しぐさや行動から汲み取り介護計画の作成に努めている。毎月、全職員によるミーティングでモニタリングを実施している。	ケアマネジャー2名体制でケアプランを作成している。各項目の達成度は「できた/できなかった」を記入するケアチェック表で評価し、その結果を月1回のミーティングでモニタリングしている。ケアプランの長期目標は2回程度、短期目標は3か月に1回見直しを行い、利用者の状態変化に応じて随時更新するなど、継続的な評価と修正に取り組んでいる。	
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	全員の記録があり、介護経過記録・ケアチェック表により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。		
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	併設の老健、居宅介護支援事業所とも連携し、多機能性を活かした柔軟な支援をしている。利用者様の希望で老健の知人と会話をし喜ばれていた。		

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
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	出来るだけ門戸をオープンにして、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等の支援を受けている。現在は、出来ていない。再度少しずつ緩和していきたい。		
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	ご家族の理解を得て、法人医師がかかりつけ医となる事が多いが、専門病院に定期受診している方もいる。また、隣敷地に診療所兼医師の自宅がある為、24時間の医療連携が整備されている。	往診については法人医師が対応しており、同一敷地内に併設された医院とホームは内線で常時連絡が取れる体制にあり、24時間対応が可能である。また、医療連携の看護師やリハビリ職も同一法人内の職員で構成されており、随時相談・連携できる体制である。さらに、ケア記録は法人本部と連携されており、日々の情報共有にて、利用者の状態変化に応じた迅速な受診調整や医療的支援につなげられている。	
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	隣敷地に診療所看護師・同一敷地内に老健施設の看護師と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療を支援している。状態変化があれば申し送り相談し指示を受けている。		
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。	入院時に訪問し、容態確認をしながら老健相談員と共に対応し、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。		
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	事業所の「出来ること・出来ないこと」を家族に説明している。重度化の際は、法人医師や家族、関係者等を交えて十分な協議を図っている。	「看取りケアの理念」「看取りケアマニュアル」「看取りに関する指針」を用いて、入居時に説明することで、重度化や終末期に向けた基本方針を事前に家族と共有している。利用者の状態が重度化した際には、利用者家族および法人医師と相談し、併設の介護老人保健施設や他施設への入所希望も踏まえつつ、法人の相談員や介護支援専門員と連携して対応し、必要な支援がスムーズに行えるよう努めている。	
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	急変時は併設の診療所の医師又は併設老健の看護師も駆けつける。委員会があり定期的にマニュアルは作成見直しが行われている。勉強会にて訓練を行い各自が、マニュアルの確認をするよう心掛けている。		
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	同一敷地内に診療所(=医師の自宅)がある。緊急時には併設老健看護師のバックアップ体制が整備されている。職員全員が緊急時に対応できるよう定期的な訓練の機会を老健での勉強会やミーティング時に設けている。	「同朋会 各マニュアル/業務手順書」というファイルがあり、この中に、「事故発生防止」、「事故発生時対応手順」、「誤嚥予防」、「離荘発生」などの各種マニュアルが作成されている。マニュアルは事務所に置かれ、職員がいつでも閲覧できる。また、隣接の介護老人保健施設と月1回勉強会があり、令和7年度は事故発生時の対応及び防止対策、食中毒、虐待・身体拘束・事故防止及び対策などの研修が実施され、マニュアル周知にもなっている。マニュアルの見直しは、必要時に法人本部に伝え、随時法人本部が見直しを行っている。	

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
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	隣地内に法人の診療所・同一敷地内に介護老人保健施設がある。協力医療機関・協力歯科機関とも契約を交わし、必要時のバックアップ体制が整備されている。	協力医療機関は、七尾市の総合病院2カ所と敷地内にある法人の診療所である。全利用者が、定期的に診療所を受診しており、かつ、状態変化時など、1年を通し終日連絡・対応が可能である。バックアップ施設は隣接する老人保健施設であり、夜間の状態の変化時には、指示をもらうなど密に連携している。最近では、隣市の有料老人ホームと定期的に空室状況等の情報交換を行い、連携を密にしている。	
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	夜勤は1ユニットの為、1人で行っているが、併設老健施設との協力体制が確保されている。近隣職員の応援体制も連絡網により整備されている。	1ユニットのため、一人夜勤体制である。夜勤者一人の時間帯は、18時45分から翌朝6時半となっており、夜間帯に利用者の状態変化があれば、隣接する介護老人保健施設の看護師に連絡し、指示や応援を受けている。また、緊急連絡網が作成されており、緊急連絡があれば、職員が駆け付け協力できる体制が整備されている。	
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、グループホーム内・法人全体での火災避難訓練は実施している。	例年2回合同訓練を実施しており、今年は、令和7年8月に隣接する介護老人保健施設と合同防災訓練を実施し、年度内にもう1回合同防災訓練を行う予定である。訓練は、事前に当日の流れを書面にて職員へ周知し、訓練後に振り返りを行っている。また、法人として、建物等自主検査(4・8・12月)、消防用設備等の点検(年2回)を行っている。	
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	災害時マニュアルを整備している。スプリンクラー・火災通報装置・火災表示機は設置済みである。非常食は老健で管理している。災害時の初期必要品を準備している。	「同朋会 各マニュアル/業務手順」のファイル内に、風水害、地震、火災、原子力などの防災マニュアルが作成されている。また、業務継続計画(BCP)の勉強会を年2回実施しており、マニュアル周知につなげている。備蓄については、能登半島地震発災前は、介護老人保健施設で保管されていたが、以降はグループホームで管理する体制に変更している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇研修を年に1回実施し、高齢者の尊厳に配慮した応接対応に努めている。プライバシー保護マニュアルを整備し、配慮する場面を具体的に説明し、実践している。	各職員ロッカーには、「職員の心得」が貼ってあり、理念や行動指針のほか、声掛けや訪室の際のノックなど、接遇についての具体的な対応方法等の記載があり、毎回、一読してから業務に入っている。また、「接遇マニュアル」、「プライバシー保護マニュアル」、「認知症ケアマニュアル」などを用いて、接遇研修を年に1回実施している。	
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	本人の思いや希望を表せるように働きかけたり、表現が出来ない方でも、昔してきた些細な仕事でも、自分が出番となる場面を見つけられるように支援している。		
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、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	常に利用者様一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを守り、自然に過ごせるよう希望にそって支援している。		

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
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	出掛ける時などに着て行く服を一緒に選んだり、ご家族が希望され本人の馴染みの美容院に出かけたり等とその方の希望に添うように支援している。		
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	献立は委託業者の管理栄養士が行っている。食事前には、テーブル拭きをして他者と話しをしている。盛り付けや、茶碗洗いを職員と共に行う等している。	副食は委託業者が持ってきて、ご飯はホームで炊いている。テーブル拭きや食事の準備、味見、洗い物、お皿拭きなどの食事に関する一連の行程には、利用者各々の状態に合わせ、全利用者がいずれかの行程に参加できるように支援を行っており、職員、利用者全員で、食の時間を楽しめるよう努めている。中止していた、手作り調理に関しては、まずは手作りおやつから再開を行っており、徐々に取り組みを拡大している。	
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	食事・水分摂取量を記録し、個々の状態を把握している。栄養面では併設老健の管理栄養士に随時相談し、バックアップしてもらっている。		
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	毎食後、口腔ケアを支援するよう取り組んでいる。夕食後は義歯洗浄剤で一晩付け置きしている。		
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	排泄チェック表を用い、一人ひとりの排泄状態をさり気なく確認し案内している。ホームとして気持ちよくトイレで排泄できるよう支援している。	利用者全員を対象に排泄チェック表を活用し、タイミングを見ながらの声かけで、トイレで排泄できるよう支援している。全員が何らかの支援を必要としており、職員だけではなく、利用者本人や家族と相談しながら、パットサイズの見直しや夜間のみポータブルトイレ使用など、個々に合った支援が受けられるよう配慮している。	
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	水分摂取・運動・散歩・家事仕事で体を動かすなどで対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	日曜日以外は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支援している。	日曜日以外が入浴日であり、個々の希望やタイミングに合わせて、週2回は入浴できるよう支援している。また、入浴剤を活用し、香りや色を楽しんでもらい、かつ、個別の関わりから、様々な会話の機会となり、リラックスの機会となっている。お風呂を好まない方には、関係性や相性の良い職員が関わるよう配慮するなど、様々な工夫を行っている。	

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
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	朝の日光浴や散歩、短時間の昼寝、各部屋の温度調節をし、気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。		
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	毎日の記録表ファイルの中に服用中の薬の内容シートを閉じて理解出来る様になっている。また、1回/月に薬剤師が訪問し管理指導を行っている。		
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	自室・フロアの掃除、テーブル拭き、シーツ交換、園芸、洗濯物たたみ、新聞や広報を読む、裁縫、近所へ散歩に出かけるなど		
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、老健の利用者様への面会、散歩やドライブなど個々の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。又、家族様の協力を得てお墓参り・買い物・美容院など。現在行っていない事も多いが徐々に緩和している。	日常的に、近所の散歩やホーム外のプランター水やり、隣接する介護老人保健施設を利用している友人に会いに行くなど、思いに沿った外出機会を設けている。また、家族の協力を受けながら、自宅で過ごす時間や家族との外食、馴染みの美容院へ行き、カットと髪染めをしてもらうなど、思いの実現につなげている。	
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	お金を持ちたい利用者様には家族様と相談して可能であるが、買い物は殆ど家族様と一緒に掛けられるよう機会を作っている。現在では利用者様には金銭は持たれていない。		
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	希望に応じて電話や手紙のやり取りは出来るようにしている。		
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	ホーム前でプランターによるガーデニングを行い、季節感を感じていただけるよう努めている。畳コーナーやゆったりできるソファー、3連イス、日光浴が出来る場所に一人でのんびりできる椅子を設置し、居心地よい空間となるよう努めている。	午前中はほとんどの方がリビングで過ごしている。職員と共に手すり消毒や掃除機がけをしてくれる利用者があり、常に気持ちの良い空間となっている。天井も高く開放的な空間であり、空気清浄機も設置され、テーブル配置は、隣接施設の看護師の視点も取り入れ、感染面の配慮もされた距離感で設置されているなど、安全面への配慮もなされている。また、日中日差しが当たる場所には、利用者の要望もあり、椅子が設置されており、リラックス空間として好まれている。	

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
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	皆、思い思いの場所で自由に過ごされている。日光浴が好きな方には日当たりの良い場所に椅子を設置している。ソファで、ゆったりくつろいでいる方もいる。		
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	ご家族にはなじみの物を持ち込んでいただけるよう説明している。テレビ・家族の写真・目覚まし時計・使い慣れた寝具などを持ち込んでもらっている。	エアコン、洗面台、ベッド、クローゼット、小さな筆筒が備付である。居室や洗面台の掃除は、出来る方は職員と一緒に、他の方のお部屋も毎日職員が行い、室温、湿度などにも配慮している。また、居室の障子も折を見て張り替えるなど、見た目や明るさにも配慮している。ベッドや筆筒の位置はその時々々の体の状態に合わせて設置している。居室は内鍵がかけられるようになっており、プライバシーに配慮している。	
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	必要な場所に案内板、手すりや各部屋に洗面台を設置してあり、職員側で安全に配慮しつつ、自立した生活が送れるような造りとなっている。		