

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	1770300059		
法人名	社会福祉法人あさひ会		
事業所名	グループホームあたかの郷 鶴羽		
所在地	小松市安宅町1番地29		
自己評価作成日	令和7年12月9日	評価結果市町村受理日	令和8年3月12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	https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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8年1月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・法人の基本方針である「あなたらしさ100%」を目標とし、入居者様の「当たり前暮らし」、「望む暮らし」が実現できるように、一人ひとりの気持ちを尊重し、寄り添う支援を大切にしている ・日々の入居者様の健康状態を把握し、適切な支援や医療を受けられるように対応している ・「その方らしく」過ごせるように、都度の思いに耳を傾けて意向の把握に努め、生活しやすい環境を設定できるように努めている ・「家庭的な雰囲気」の中、料理等の生活活動を一緒に行う、お任せする場面を大切に、やりがいのある日々を過ごしていただけるように努めている ・感染症の予防に努め、訓練や研修を行っている
--

【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)】

<p>各ユニットで目標を掲げ、望む暮らし・当たり前暮らしの実現に向け、表情や日頃のちょっとした言葉のキャッチなどその人に合わせた意向の把握に努めている。</p> <p>2人介助が必要であっても、便座に座り重力や腹圧をかけ、すっきり排泄できる取り組みを大切にしている。</p> <p>広大な敷地内には、系列の特別養護老人ホームやデイサービス、ケアハウス等の多様な種別施設が存在し、在宅時代からつながる関係性を維持しやすい環境である。そのため、同一敷地内にある系列の特別養護老人ホーム内の売店に買い物に行ったり、同一敷地内のデイサービスやケアハウスにいるお友達に会いに行くこともでき、少し外に出るだけで、大いに気分転換につながっている。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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	法人理念「人権尊重・地域共生・誠実なる運営」、基本方針「あなたらしさ100%」をもとに、入居者様が望む暮らし、あたり前の暮らしの実現に努めている。ただ、理念や方針についての理解に職員間で差はあり、全員が同じ姿勢で取り組んでいるとは言い切れない。	グループホーム理念は「あなたらしさ100%」であり、理念に即して各ユニット毎の目標を掲げている。新任研修の際に各ユニット管理者から法人理念・基本方針も周知し、且つ定期的に行う月1ミーティングでも伝える等日頃から全体で周知している。	
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	安宅祭り、海浜清掃への参加、認知症カフェの開催等、地域との関わりは行事を通じて少しずつ増えてきている。地域との情報交換は運営推進会議で行っている。	コロナが第5類になってから、地域の伝統祭りや清掃など外部との交流は再開している。市全体で福祉に力を入れていることもあり、市からの打診を受けてR7年1月から、同一敷地内にある法人内で場所を変えながら認知症カフェを開催しており、地域住民も参加して交流を図っている。	
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	令和7年1月から認知症カフェを開催し、地域、認知症の方やその家族等、誰もが気軽に参加できたり、相談していただける機会を設けている。また、運営推進会議でホームの状況や取組みを伝えたり、認知症の理解や支援のあり方について、工夫していること等を説明し、知っていただく機会も作っている。		
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ヶ月に1回、定期的に行うことができている。ホームでの取り組み、入居者の状況を報告し、町内会長、民生委員、地域の各種団体、市職員、入居者ご家族から意見をいただき、その中で出た意見をホームでの取り組みやサービス向上に活かしている。	2か月に一度の開催を継続している。町内会長、民生委員、市職員の他、婦人会、消防団、町内連合会、老人会等の地域からの参加もある。入居者家族にも開催案内を送り、ホームでの取り組みをスライドで紹介する他、参加者から地域の情報を得る場としても活用し、サービス向上につなげている。	
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取り組んでいる	メールやFAXで情報を提供していただいて、不明点を窓口を確認したり、必要な報告、相談等は行っている。運営推進会議に市職員の参加もあり、必要な意見をいただいている。	グループホーム事業者連絡会に3か月毎に参加している他、年1回の頻度で行われるICT活用に向けた勉強会にも参加し、近隣の取り組みを含めた実情の把握と、市への相談や報告等連携を図っている。	
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・虐待・プライバシーに関する担当職員を各住まい1人ずつ設けている。その担当職員を中心に、年に2回、意識の維持・向上を目的とした職場内での研修会を実施している。また3ヶ月に1回、ミーティングでも定期的に住まいの状況を見直す機会を持ち、意見交換を行い、防止に努めている。	ユニット毎に身体拘束・虐待・プライバシーに関する担当1名設け、7月と1月に研修会を実施している。研修プログラムが作成されており、研修に参加できなかった職員に対しても伝達研修で確実に周知できる体制を整えている。今年度は事例に該当する入居者はいなかったが、ミーティングで日常的に意識付けできるよう取り組んでいる。	

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
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	身体拘束・虐待・プライバシーに関する担当職員を各住まい1人ずつ設けている。その担当職員を中心に、年に2回、意識の維持・向上を目的とした職場内での研修会を実施している。また3ヶ月に1回、ミーティングでも定期的に住まいの状況を見直す機会を持ち、不適切な支援が行われていないか等の意見交換を行い、防止に努めている。		
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	定期的な勉強会や話し合いをする機会等は持っていない。その為、権利擁護に関する制度等の理解には職員によって差がある。成年後見制度を活用されている入居者がおられる場合、管理者が基本関係者との対応を行っている。		
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	契約、解約、改定等に関することについては、管理者が中心となり、入居者、家族に疑問点や不安点などを確認しながら、納得していただけるように努めている。利用料金が変更される場合も、文書または直接説明を行い、納得していただいている。		
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	日頃から入居者や家族からの希望、要望を伺い、ミーティング等で検討し、反映できるように努めている。その他、家族に電話させていただく際には、直近の入居者の様子をお伝えし、意見や要望等を確認する機会を作っている。	面会時やケアプラン説明時の機会に家族の希望・要望を聞き、月1回のミーティングで職員全体で共有し、必要な検討を行っている。遠方に住む家族に対しても、郵送にて希望・要望を聴取できる体制を整備している。また、施設からの機関誌でも施設での暮らしぶり等が伝わるように努めている。	
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	管理者と職員はミーティングや申し送り、仕事の合間、休憩時間等で話をする機会がある。それぞれの機会に、必要に応じて職員の意見や提案があれば検討している。また、法人で導入している人事評価制度の面談で、各職員からリーダーが吸い上げた意見を管理者が聴く機会もある。新規入居検討についても、基本職員の意見も確認しながら行っている。	管理者と職員がミーティングで相談する時間を設け、検討や必要な決定を行う他、法人で導入している人事評価制度の面談時に、リーダーが職員から吸い上げた意見を管理者に伝えるボトムアップコミュニケーションも行うなど、意見反映の工夫を行っている。業務への不安や否定的な意見が出た場合には、対応方法など不安となっている事象への対策を全体で考え、不安軽減に努めるなど細やかな配慮を行っている。	
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	代表者に代わり管理者が、日常的に職員に声をかけたり、必要があれば相談を受ける等しているが、向上心を持って働ける環境、疲労感やストレスを溜めない環境整備については不十分な部分はある。法人で人事評価制度を導入しており、リーダーを通じて各職員の目標設定を行う機会はある。法人内の会議において、現場の状況を管理者から報告することで、代表者が状況把握できる環境にはなっている。		
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	代表者に代わり管理者が、不定期ではあるがホームで設けている各委員会担当の内容にあわせた研修参加等をすすめているが、外部研修にはあまり参加できていない。必要と判断した場合、ミーティング内等でも勉強会や研修会は行っている。新人職員には、管理者から研修を行い、先輩職員との同行期間を設け、理念や基本方針に合わせた支援、対応方法について指導を行っている。		
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	小松市グループホーム連絡会(3ヶ月に1度)での交流、意見交換の機会があり、管理者が参加している。今年度10月に同業者での勉強会、研修会があり、参加もしている。その他のネットワーク作り等には取り組めていない。		

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	入居前(入居検討の段階も含む)の様子伺いで、一部の職員ではあるが、本人と関わりを持つ機会があり、その時点で不安等を確認する等して、入居後も安心して過ごせるよう関係作りには努めている。入居後も、関わりを持ち、職員間で情報共有し、入居者との信頼関係構築の為の努力をしている。		
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	サービス導入前、導入時に、家族の不安なことや要望を確認し、安心につながるよう話を伺い、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	サービス導入段階(または導入前)に、書面での情報や関係者からの情報をもとに本人、家族がまず必要としている支援の把握に努めている。得た情報は回覧、申し送り等行い、職員間で情報共有に努めている。入居前の関係作りについては、都合が合わなかったり、緊急性がある場合等、関係作りができずに入居となった方もおられる。		
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	暮らしの主体は入居者である意識を持ち、「一緒に行う」「お任せする」ことを大切にしているが、入居者状況から余裕がなく、職員主体で動いてしまう場面もある。入居者と職員が互いに支えあう関係作りとして、話を聴いたり、入居者の方に教えていただく場面も多くあるが、その日の人員状況等から出来ていない場面もある。		
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	時間や方法に一部制限はあるが、面会や外出希望には柔軟に対応できるように努めている。面会時は入居者の最近の出来事や日々の暮らしの様子をできるだけ伝えられる環境を作っている。ラインビデオ通話も可能な環境がある。こまめな状況報告(電話や通信等)を行い、サービス利用をきっかけに、本人と家族の繋がりができるだけ薄くならないように努めている。		
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	本人の馴染みの場所や馴染みの人との関係について、馴染みの方に面会に来ていただくことはあるが、入居者が出かけたり、会いに行く機会はまだ持っていない。また、情報があっても、入居者状況やホームの人員状況等から、実践につなげることが難しい場合もある。	馴染みの場所への外出を課題として取り組んでいるが、入居者の重度化による問題からなかなか実現が難しい状況である。そんな中でも、グループホーム内の季節ごとのイベントやYouTubeを活用して体操や入居者の好みに合わせた番組を観るなど、外出に代わる方法を模索し工夫している。	重度化傾向にある中でも、馴染みの関係性を継続できるような支援の模索を、今後も引き続き検討されることを期待する。
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係性(性格、相性等)を考え、食事の席等も柔軟にその都度考え支援するように努めている。関係性に問題がある場合はミーティング等で話し合い、対応方法を検討している。それでも入居者同士での関係性がうまくいかない方に関しては、職員が関わりを持ったり、うまく聞かれるようにフォローをすることで、支え合える環境づくりに努めている。		

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	サービス利用(契約)が終了した入居者、家族とは関係が続いているケースは少ない。本人が移り住む先の関係者には、本人の状況、行っていた支援の工夫等、書面や口頭で詳細に伝えられ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	日々の会話の中から、入居者一人ひとりの思いや暮らし方の希望に添えるようできるだけ努めている。希望、意向等を伝えることが難しい入居者へは、職員からの声かけ、その時の表情等から、把握には努めている。また、ケアプラン内容やその方の生活習慣、これまでの暮らし方、家族の情報等からお誘いし、支援することにも努めている。しかし、その日の希望や意向を確認できなかったり、確認できても、実践につなげられていない場合もある。	日常の関わりの中で入居者の思いを引き出している。近年は入居者の重度化が進んでおり、意思表示できない方も増えているが、入居者1人に対し毎日1枚ケース記録を残し、職員が始業前に前日分の記録に必ず目を通し、日々の変化に気づける工夫を行っている。ケース記録は「出来事」「対応」の他、「気づき」を分けて記載する書式となっており、本人の意向がケアプランに反映しやすいように取り組んでいる。			
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	入居前(手続き時、事前訪問時等)に生活習慣やこれまでの暮らしについて、本人、家族から情報をいただいている。入居後も普段の関わりや家族との会話の中で得た情報を記録に残し、職員間で情報共有、把握に努めている。情報量については、入居者によって差がある。またその日の人員状況等から、情報があっても実践に繋げることが難しい場合がある。				
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	独自の申し送りシートを活用し、日々の申し送りや各勤務帯での打合せで、入居者一人ひとりのその日の心身の状態等を職員が把握できるよう情報共有して支援を行っている。できるだけ日々の活動を一緒に行う、お任せする場面を作ることで、新しくできる力も探りながら、支援を行っている。				
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	ケアプラン作成は本人、家族の意向を確認(家族には電話で行う場合あり)しながら行っている。職員がケアプランを意識して支援できるように、担当者を中心に3ヶ月に1回書面でのモニタリング、その書面を使用してモニタリング会議(会議ができない場合もあるが、その場合は計画作成者でとりまとめ)を行い、現状の把握に努めている。	1年毎の計画書更新・3か月毎のモニタリングを行っている。モニタリング前にはアセスメントまとめシートを回覧し、職員全体で意見を出し合う体制を整え、定期的なミーティングの際に次回のモニタリング該当者をお知らせし、全員の意見を反映した多角的なアセスメントを行う工夫をしている。			
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	ケース記録は、ケアプランと連動した様式になっている。また職員間で情報共有するために、職員の気づきや意見を記入できる欄があり、こまめに記入を行っている。しかし、業務の忙しさ等から記録する時間が十分にとれず、記録の内容が薄くなっていることもある。				
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	入居者のその時の気持ちや状態等の把握に努め、入居者にとってよりよい支援方法をミーティング等で定期的に話し合い、検討している。必要に応じて、職員の勤務調整も行い、その都度のニーズに対応できるように努めているが、適時に行えていない場合もある。				

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
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	人的ネットワーク組織の構築に向けての協働は十分にできていない。その方がこれまで過ごしてきた地域の資源についても、把握できていることがあっても、実践につながっていないことが多い。		
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、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	家族対応での受診が難しい方や、急変時の医療機関への相談のしやすさの部分等から、ホームの協力医療機関を希望される方も多く、ほとんどの方が入居のタイミングに合わせて、かかりつけ医を変更されている。緊急時や受診が必要になった場合は、家族に通院を依頼する場合もあるが、職員がかかりつけ医への通院支援を行う場合もある。必要な時に適切な医療を受けられるように努めている。	入居にあたりこれまでの医療機関の継続でも、ホームの協力医療機関でもどちらでも選択できるが、相談のしやすさから現在は全入居者が協力医療機関を選んでいる。専門外の受診が必要な場合には、同一敷地内の施設看護師に相談した上で判断する等連携が図れている。他科受診には、グループホーム独自の受診ファイルを持参して情報共有し、受診後はファイル内に記載された受診結果等を確認し周知している。	
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	ホームに看護職員の配置はないが、1日1回隣接の特養看護部の看護職員がホームに来て、処置や医療的な対応の相談・助言を受けている。また、夜間急変時にも看護師に相談できる体制があり、医療連携はとれている。看護職員で対応が難しいことは、助言のもと受診対応を行っている。		
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。	入院中は定期的に入居者の様子や状況について、入院先の病院の医師または看護職員、家族等から情報を得ている。またそれらの状況を職員間で共有できるように記録に残している。退院後の生活に無理がないように、ホームに戻ってから対応できること、できないことは病院関係者に事前に伝えるようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアには現在取り組めていない。重度化については、ホームで可能なものはできるだけ対応したいと考え指針を策定、説明し、入居者、家族、主治医と話をしながら支援に取り組んでいる。	隣接する系列の特別養護老人ホームがあり、入居者が重度化した場合は次のケア段階への移行（施設移行）がスムーズにできる体制がある。重度化した場合でも可能な限りグループホームで生活が送れるようにしたいという思いがあり、協力医療機関の助言も取り入れ指針策定し、緊急時の搬送や対応への意見も家族に説明・聴取している。	
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	急変時や事故発生時等に、対応マニュアルに添った訓練を定期的に行っているが、職員全員が同じ回数行っているわけではない。入居者対応を優先したり、急な予定が入ることで、訓練ができない場合もあり、十分に行っているとは言えない。その為、実践力にも職員によって差がある。		
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	緊急事態に対応する為のマニュアルが作成されており、そのマニュアルに沿って訓練を行っているが、職員全員が同じ回数行っているわけではない。消防署の普通救命講習には、全スタッフ受講できるように調整している。行方不明対応訓練の実施回数が少なく、十分でない状況もある。マニュアルの理解、その実践力にも職員によって差がある。	「対応マニュアル」には、「窒息・誤嚥」、「急変時」、「ノロウイルス対応」、「衛生管理」、「事故防止対応」などが織り込まれており、訓練の際、マニュアルに沿った訓練や読み合わせを行い、周知に努めている。また、事故・ヒヤリ担当者を置き、提出された各報告書を検証し、4か月ごとにミーティングで共有し、事故防止に努めている。消防署の普通救命講習にも毎年職員が参加できるよう配慮している。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	法人として協力医療機関を定めており、受診や訪問診療、入退院の場面で、協力、連携ができています。また、同敷地内の特養等とも、緊急時の対応等の支援体制ができています。	近くにある病院が、協力医療機関であり、医師は月2回来所し、各利用者は月1回診察を受けており、かつ、24時間365日対応可能な体制である。また、バックアップ施設は、同一敷地内に併設されている特別養護老人ホームと協力医療機関が備えている老人保健施設がある。緊急時や災害時など、密に連携しており、有事の際は特養の看護師がすぐに駆け付けられる体制を整備している。	
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	夜勤職員は各住まい1名ずつ配置しており、緊急時は協力して対応を行っている。また、緊急時の同敷地内の特養の支援体制も確保できている。	ユニット毎に1名の計2名体制である。この夜間帯に、利用者の状態変化時や災害時には、緊急対応や災害マニュアルに沿って対応することになるが、よりスムーズに対応できるよう、各ユニットの電話台の引き出しに、緊急時のフローチャートが設置されている。さらに、ホーム職員だけで対応が難しいと判断した場合、同一敷地内にある系列の特別養護老人ホームに応援を求める体制も整備されている。	
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	火災訓練は、日中・夜間想定とわけて実施している。地震訓練は、BCP事業継続計画の訓練や研修と合わせて実施している。水害については、今年度から洪水時等の避難確保計画を作成し、今後年1回以上の訓練を設定していく。どの災害訓練も地域の方を含めた訓練には取り組んでおらず、事業所だけの訓練になっている。その日の人員や急な予定の関係等で訓練を中止することもあり、十分に行えている状況には至っておらず、実践力も職員によって差がある。	夜間想定の実施訓練として、年2回実施しており、それ以外に、BCPを用いて、マニュアル読み込みや見直しを行い、訓練等に参加できない職員向けに、法人として動画を作成し、視聴後アンケートを実施し、全職員に災害への意識向上に努めている。訓練後の振り返りにて、備蓄品の保管場所を避難先の同一敷地内のケアハウスで大部分を管理する方に変更したり、夜間想定の実施訓練から、現実的に職員が3人揃っての避難開始が安全性が高まるなどの学びとなっている。	
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	緊急対応マニュアルの整備はされており、必要な見直しもしている。定期的に各種訓練を実施する予定を立てているが、その日の入居者対応や急な予定等により、優先順位から中止や延期となることもある。食糧、水等の備蓄は確保し、年に1度、防災の日に点検を行っている。	「対応マニュアル」の中に、「火災対応(日中)」、「火災対応(夜間)」、「地震対応マニュアル」、「風水害、雪害マニュアル」などが綴られている。防災訓練を通じて、職員へのマニュアル周知に努めている。そして、備蓄リストが作成され管理者と物品担当者にて管理しており、毎年9月1日の防災の日に、期限の近い食料を食事として提供し、職員も含め、災害を意識する機会にもなっている。	
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	入居者一人ひとりの特徴を理解し、人格尊重、プライバシーを意識した声のかけ方や話し方に配慮している。羞恥心に対しても、さりげない対応、声の大きさ、同性支援(できるだけ)に心がけている。ただ、職員間で意識に差があったり、すぐに情報共有が必要な事項等があると、入居者に聞こえる位置で情報交換をしてしまう場面がたまにある。	利用者個々の特徴を理解し、声かけや話し方だけでなく、羞恥心や声の大きさ、可能な限り同性介護となるよう配慮している。思いの表出が難しい方へは、表情や仕草から本人の意図を汲み取るよう努めている。プライバシーの配慮については、部屋に入る時にはご本人の承諾を得ている。記録物に関しても、目につく場所に置かない、離席する際は裏返すなど、プライバシーに配慮している。	
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	基本職員だけで判断せず、入居者に訊くことを大切にしているが、支援が重なったり、1人の入居者にゆくり付き合うことで、他の入居者の希望を伺ったり、自己決定を支援する余裕がもてない場合がある。希望の表出が難しい入居者については、表情やしぐさから読み取る工夫はしているが、職員側で決めてしまうこともある。		
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	入居者一人ひとりのペースを把握し、その日希望する過ごし方を実践できるように努めているが、入居者全員にはできていない。職員の少ない日、時間帯もあり、どうしても業務優先になってしまうこともある。しかし、伺った希望は、申し送りをし、方法を考えて、日が変わっても実践でき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	
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	入居者本人に選んで頂くことを大切に考えて支援している。衣服の汚れ等がある場合はその都度声かけをし、着替えて頂いているが、職員に余裕のない場合もあり、出来ていないこともある。日頃から気をつけてはいるが、整容(爪、髭等)が十分にできていないこともある。お風呂の着替えの準備等、できるだけ一緒に選ぶことを大切にしているが、「なんでもいい」といわれる方や準備が億劫な方には、職員で準備し、確認させていただいている場合もある。			
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	調理や片付け等、職員が入居者と一緒にする、お任せする場面をできるだけ作っているが、その時の人員状況等により、職員だけで行ってしまう場面もある。一人ひとりの嗜好は、普段の会話や関わりから、記録にも残し、把握している。また、季節やイベントに合わせた食事、誕生日には赤飯やケーキ等、特別な日も食事で楽しみにつながるように工夫している。	食材は近くのスーパーに発注し、配達されている。献立は、その日の冷蔵庫の中にある食材で利用者と相談しながら決めていく。出来る方には、下ごしらえや炒め物、味見、盛り付けを担当してもらっている。また、行事食では、赤飯やのり巻き、ちらし寿司、おせちなどの季節を感じる料理を準備し、誕生会にはケーキ、普段からもホットケーキや白玉あんみつ鬼まんじゅうなど週1回は必ず手作りおやつをふるまうなど、食事の楽しみにも配慮している。		
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	毎日の申し送り、各勤務帯の打ち合わせで、一人ひとりのおおまかな食事、水分量を把握している。食事や水分量にムラがみられる時は、記録して確認することで情報共有をしている。担当として、栄養・食事環境を中心となって検討する職員がおり、4ヶ月に1度、食事内容や入居者の食事状況等について話し合いを行っている。食事実績表を確認しながら、同じ食材ばかり使用しないように配慮している。			
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に、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	食後、入居者の口腔内状態を確認し、本人の状態に応じて歯磨きやうがい等、その方に必要な口腔ケアの実施に努めているが、毎食後(特に昼食後)となると十分には行っていない。			
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	排泄チェック表を確認しながら、一人ひとりの排泄パターンを把握して支援するように努めているが、支援が重なり、声掛けが遅れてしまう場合もたまにある。排泄支援は一人ひとりの能力にあわせて実施しており、安易なおムツ等の使用は行ってない。おムツ等の使用を考える際は、必要かどうかをミーティング等で検討し、検証もしている。	全利用者の排泄チェック表を作成し、チェック表を確認しながら、タイミング良い声かけを行い、失敗を防ぎ、トイレで排泄できるよう支援している。2人介助が必要であっても、便座に座り重力や腹圧をかけ、すっきり排泄できる取り組みを大切にしている。パッド等の使用物品の変更が必要な段階では、まず声掛けの工夫や交換タイミング等の支援の見直しを職員間で検討し、容易に物品変更するのではなく、利用者の尊厳を大切にしたい支援に努めている。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排便状況の把握をしている。便秘の方に対しては、薬だけに頼らず、オリゴ糖入りの牛乳、ヤクルト等、本人の嗜好も考慮しながら、改善に向けた工夫に努めている。しかし、活動や運動等の働きかけは不十分な状況はある。			
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	お風呂の希望にはできる限り添えるように努めているが、長くお風呂に入れない方を優先的に誘っている現状があり、連日希望される方がいた場合、その日入れないこともある。その場合は説明し、後日入っていただくことで納得していただいている。職員間で協力し、工夫してお誘いしているが、お風呂が嫌な方もおられ、どうしても難しい場合は、足浴や身体を拭かせていただくことで対応している。今年度浴室に手すりを増設し、安全にお風呂に入っていたできるように環境整備を行った。	各ユニット、月～日の毎日お風呂を沸かしており、1日2～3人が入浴し、各人週2回入浴できるよう支援している。無理強いせず、気持ちよく入浴してもらうため、相性の良い職員が声をかけたり、着替えの準備を一緒に行うことで気持ちを高めたり、湯船に花びらを浮かべたり、入浴剤や菖蒲等の季節風呂など雰囲気作りを行い、様々な工夫を行っている。それでもどうしても入りたくないという方には、足湯でリラックスしてもらい、清拭や更衣を行うなど、清潔保持に配慮している。		

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	基本一人ひとりの休みたい時間、生活習慣に合わせて就寝支援を行っており、職員都合での無理な支援は行ってない。その日の体調、疲れ具合等により休息をとっていただく時は、希望される場所で休んでいただいている。		
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	処方された薬の内容、目的、副作用は薬剤シート等で確認し、申し送りや職員で作成した受診シートの回覧を行うことで、情報共有と把握に努めている。しかし、職員全員が詳細に薬内容を把握するまでには至っていない。薬が変更した時は、心身状態の変化がないか伺い、主治医にその経過を相談している。		
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	入居者の生活歴や普段の関わりの中で希望等を確認しながら、日々の役割(調理・洗濯干し・ゴミ捨て等)や活動につながるよう努めている。また一人ひとりの入居者の現状から、得意な事等を把握しお誘いしている。しかし、その日の人員状況やホームの予定等からお誘いできず、取り組んでいない場合もある。		
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	その日の希望から、散歩等の日常的な外出や季節に合わせてドライブ(花見や紅葉狩り等)に出かける等、支援に努めている。ただ、職員の少ない時間帯や法人内の車両の手配の関係もあり、十分に取組んでいない状況もある。同じ入居者の方ばかりの外出にならないように、配慮は行っている。	花見や紅葉狩り、地域の伝統行事である赤福餅に参加し、非日常の楽しみの機会につながっている。日常的には、家族の協力によるドライブや自宅一時帰宅、墓参りも希望に合わせて行っている。また、同一敷地内にある特養内の売店に買い物に行ったり、同一敷地内のデイサービスやケアハウスにいるお友達に会いに行くこともできる環境であり、少し環境を変えることで、大いに気分転換につながっている。	
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	希望により、財布を自己管理(少額)していただくことが出来る。支払いの理解が不十分な入居者に対しては、職員がその都度確認を取りながら対応している。入居者に必要なものがある場合、入居者に説明し、職員が代行したり、併設されている特養の売店等まで一緒に行って購入することがある。		
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	電話使用の希望があれば、使用していただける環境にある。手紙が届いたら、相手に電話でお礼を伝える機会はあるが、返事を書いて手紙を出すまでは、来ていない。		
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	不快や混乱を招かないように、室温や照明の配慮、テレビや音楽を同時につけること等で雑音にならないように注意している。また常にではないが、行事や季節に合わせて花を飾ったり、壁に飾り付けをすることで、季節を感じていただけるように工夫している。入居者の方への関わり、支援を優先にしていることで、掃除や整理の時間がとれず、不十分な部分はある。	毎日掃除し、1日2回消毒を行い、換気も早朝、昼過ぎ、就寝後に実施し、衛生面に配慮している。職員が複数いる際は、配置場所の意識を高め、死角が最小限となるよう、安全面にも配慮している。リビング壁面には、利用者手作りの編み物や折り紙等の作品が飾られ、温かな空間作りがされている。その他、相性に配慮された座席位置やエアコンの風が直接当たらないよう風よけの設置され、一人にのりたいたい時にくつろげるソファ空間も作ってあるなど、くつろげる空間となるよう工夫されている。	

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	共用部の好きな場所で一緒にいたい人とくつろげる環境はある。職員は、入居者のその時の気持ち、関係性にあわせて、過ごしたい場所でゆっくり過ごせるよう支援している。ただ、入居者の身体状況から使用できていない空間もある。		
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	居室はその方のプライベートな空間として落ち着いて過ごせる空間となるように、入居者や家族と相談の上、基本家で使い慣れたもの、馴染みのものを持ってきて頂いている。家具の位置についても、入居者が使いやすく、また怪我等のリスクのないように検討し配置している。	洋室、和室があり、身体機能に合わせ、和室に敷布団対応もできる。利用者による承を貰い、職員が週1回シーツ交換の日に、居室掃除や整理整頓を行い、かつ、必要に応じて清掃を行っている。中には、自身で掃除機をかける方もいる。馴染みの物を持ち込み、入居時に、本人、家族と共に家具等の配置決めを行ない、自宅の環境再現に努めている。	
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	できるだけ自分の力で生活していただけるように、環境整備に努めている。転倒のリスクがある方もおられるが、リスク防止の取り組みが過剰にならないように注意しながら、家具の配置や置き方を検討する等改善にも取り組んでいる。		