

## 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	1791500117	
法人名	社会福祉法人 麗心会	
事業所名	グループホーム第二さくらがい	
所在地	石川県羽咋郡志賀町給分木の3番1	
自己評価作成日	令和7年10月1日	評価結果市町村受理日 令和7年12月4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	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市広岡2丁目9番7号 サーパス金沢広岡506号
訪問調査日	令和7年10月31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)】

震災から1年半以上が経ち、今ではいろいろな方からの支援を受け落ち着いた生活を送ることができます。まだ世の中では恐れられているが私たちは利用者様に不便や不安のない生活を送っていただく為に、面会の制限の緩和、行事や外出の自由、ボランティアの受け入れを積極的に行い、楽しみや活気のある日々を送ってもらえるよう、支援している。今後も大きな試練を乗り越えたときの事を忘れず、利用者様やその家族を支えていこうと努力している。

## 【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)】

当ホームは「①生きがいのある生活の提供 ②傾聴・寄り添う支援 ③これまでの暮らしの継続 ④人生の大先輩として敬い ⑤笑顔で接遇 ⑥地域との交流(要約)」を理念として掲げている。又、全職員が丁寧な介護サービスを提供できるよう、「不適切ケア改善6項目」も掲げている。職員は「理念」「不適切ケア改善6項目」を隔月交互に唱和+意識づけを図り、その実践に取り組んでいる。又、ホームでは利用者一人ひとりの「思い」を大切にしており、介護分野における生産性向上(5Sの推進、記録の簡素化等)の取り組みで生じた時間を、利用者とのかかわり・対話強化に繋げている。以前より寄り添う時間を多く設け、日常会話の中で利用者が発した何気ない思い(○○をしたい、○○が食べたい、○○に行きたい等)を「私の姿と気持ちシート」に追記し、職員間で情報共有を図っている。拾い上げた本人の思い・家族からの情報は介護計画に反映し、その実現や日々の個別支援の実践に繋げている。本年度からコロナ禍・大震災等でやむを得ず控えていたことを本格的に再開(地域住民との交流、馴染みの人・場所との繋がり支援、積極的な外出支援、運営推進会議他)することで、利用者の笑顔が増えたり、ホーム全体の活気が戻っている。

## 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 <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	毎朝理念と不適切ケア改善目標を隔月交互に唱和している。実践に取り組み、利用者様と支えあい、寄り添う介護を目指す。	「①生きがいのある生活の提供 ②傾聴・寄り添う支援 ③これまでの暮らしの継続 ④人生の大先輩として敬い ⑤笑顔で接遇 ⑥地域との交流(要約)」を理念として掲げている。「理念」・「不適切ケア改善6項目」を隔月交互に唱和+意識づけを図り、その実践に取り組んでいる。	
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	徐々に地域との交流をおこなうようになってきている。ボランティアの受け入れや慰問にて交流をとるようしている。	コロナ禍や震災後はやむを得ず控えていたが、現在は地域住民との交流を徐々に再開している。法人全体で地域のボランティアや慰問の方々(踊り、太鼓、読経、チアリーディング等)を積極的に受け入れている。	
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	地域の現状を鑑み認知症カフェも開催する事が出来ていない。地域との交流も出来ていない。		
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	対面形式にて開催が行えるようになってきている。そこでの意見をサービス向上に生かしている。また家族にも便りで会議の要点や取り組みについて伝えている。	コロナ禍以前のように家族代表、民生委員、町担当者等をメンバーとし、運営推進会議を2ヶ月毎に開催している。ホームの日頃の活動・状況等は写真も用いてメンバーにも分かりやすく説明し、その後に意見交換を行っている。全家族には毎月の広報誌の中で、運営推進会議の要点を伝えている。	
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	町主催の会議の場で他施設の方を交え交流を行っている。また運営推進会議では町の職員も参加してもらい助言をもらっている。	運営推進会議や町主催の研修会・事業所連絡会への参加を通じ、町担当者との連携強化を図っている。	
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	順に身体拘束の研修に参加し、参加した職員による研修を行ったり、動画による勉強会を行っている。また隔月ごとに唱和を行い実践に取り組んでいる。	毎月、法人全体で身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束・虐待に繋がる「不適切ケア」の改善に取り組んでいる。隔月毎に「不適切ケア改善6項目」を唱和+職員への意識付けを徹底する事で、良化が図られている。日常のふとした際に「不適切ケア」に該当する言動が見られた場合は、職員間で注意換気している。	
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修参加後の伝達講習や動画視聴などで、職員全體に周知徹底をし、不適切ケアの防止に努めている。時には、個人的に指導も行う。		

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	現在制度の利用者はいない。制度や事業についてのパンフレットで、勉強会をしている。また、各自、資格試験の勉強などで知識を深める努力をしている。		
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	入所契約時、改定時に契約内容を説明している。また、疑問となる様な問題点や不安な事があれば、常に対応している。		
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	利用者様個別に送る広報誌にて家族に情報を共有し、家族の意見や要望を引き出したり、運営推進会議内での提案を実施し対応できるように努める。	利用者個別の毎月の広報誌(写真・職員の一言コメント添付)で日頃の暮らしぶりを伝えたり、面会時に利用者の近況を詳しく伝えながら、家族の要望・意向を聞くようにしている。希望される家族とはメール等で気軽な情報交換も行っている。今年度は言いたくても言えない家族の本音を引き出せるよう家族アンケートを実施し、今後の改善に活かすようにしている。集計結果は家族にもフィードバックしている。	家族アンケートを実施するのであれば、今後も定期的(1年or2年毎等)に実施されることを期待する。
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	人事考課を年2回、行っており、職員の希望や意見が話せる機会を設けている。管理者は毎朝仕事始めに各ユニットを回り利用者様を確認したり職員に声をかけ意見を聞くように心がけている。	毎月、隣のグループホームさくらがいと合同で処遇会議を開催している。計4ユニットの職員が自由に意見交換し、全体で合意形成を図りながら、施設運営の改善・サービスの向上等に繋げている。どうしても職員間で判断できない案件は施設長に伝え、都度判断を仰いでいる。又、施設長は年2回の人事考課面談で職員個々の意見・要望等を聞く機会を設けている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	利用者様と一緒に共に助け合えるよう、楽しい職場作りと職員同士でも支えあえる環境作りに努めると共に、やりがいが出るよう、日々の業務に工夫している。また改善にも努める。		
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	個人に合わせ、研修に参加したり、施設内勉強会を行っている。また、各自、資格取得に向けて、スキルアップに努めている。		
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	町の連絡会に参加し、各施設との情報交換や交流を行い、機会は少ないが利用者様の為に、できることを相談している。病院や町との連携は常にしている。町の住民健診にも参加した。		

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
<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	利用者様からの訴えや要望には、しっかりと傾聴し、できることであれば対応し安心して生活ができるように、常にコミュニケーションを取っている。		
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	入居前に、施設の見学や要望などをしっかりと聴取し尊重し、安心して利用できるように対応している。		
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	利用者様とご家族の方の意見を確認し、お互いに納得してもらえるように支援している。		
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げ、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事(お盆拭き・洗濯たたみ・お部屋の掃除・野菜の皮むき)や日常の場においても共に助け合う関係を築いている。		
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げ、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	現在は居室で面会を行ってもらっている。受診に付き添って頂けるご家族には定期的に受診同行もらっている。毎月、送っている便りにて施設での様子を伝え、その方の様子を共有している。		
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	可能な時は月に1回以上ドライブで、自宅周辺などなじみの場所へでかけている。お盆にはお墓参りに行きたいという利用者様と墓参りに出かけて来た携。帯電話やスマホを持ちこんでもらいなじみの人との繋がりを保っている。	コロナ禍では一部面会制限も設けていたが、現在は家族が利用者の居室内で自由に面会出来る(=会いたい人に会える、特に時間制限もなし)ようにしている。又、馴染みの場所へのドライブ(自宅周辺等)やお墓参り等も支援している。携帯・スマホで馴染みの人との繋がりを保っている方もいる。	
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、支えあえるような支援に努めている	会話の中でのトラブルにならないように見守り、時には仲介や席替え等を行っている。気分転換に外でベンチを並べ体操などもおこなっている。		

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	入所中の状況などを伝え、連携を図り、必要に応じ、その後も対応している。退去した利用者家族がボランティアに来てくださったり、関係性を築いている。		
<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	一人一人の思いを知るために「私の姿と気持ちシート」を活用しているがなかなか思いを伝えなくなってきたおり、日々の様子を見ながら把握していくようにしている。	生産性向上(5Sの推進、書類の簡素化他)の取り組みで生じた時間を、利用者とのかかわり・対話強化に繋げている。日常会話の中で利用者が発した何気ない思いをケース記録に残したり、「私の姿と気持ちシート」に追記し、職員間で情報共有を図りながら可能な限りの実現に取り組んでいる。意思疎通が難しい方には家族から昔の趣味や生活歴を十分に聞いて、日頃の支援に活かしている。	
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	利用者様の状態に応じて、できることや好きな事も生活の中に取り入れる。		
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	朝の挨拶時の表情や行動、バイタルなどで日々の変化に対応している。なじみのある家事活動を通じてできる作業の提供に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービスの内容を本人や家族と話し合いをしプランを作成し6ヶ月ごとに見直しをしている。利用者様が行えない場合は家族に同意を得ている。	日常会話の中で拾い上げた利用者本人の思い(したい事・得意な事・楽しみ)や家族からの情報を反映し、具体的な目標・支援内容を明示した介護計画を作成し、日々の個別支援に繋げている。より現状に即した計画となるよう、処遇会議の中で協議しながら、基本6ヶ月毎に内容の見直しを行っている。計画内容は利用者本人に説明し、同意を得ている。	
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	誰が見てもわかるように、記録の書き方を学ぶ機会設け分かりやすく記録している。サービス計画書をもとに行動や話した内容を詳しく記録し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、その時々に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	出来る限り本人さんやご家族の要望に近づけるよう、対応している。		

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
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	面会・外出が制限されていたが制限解除し面会も外出と行えるようになった。ボランティアも受入れ、住民健診に参加している。移動図書館も再開し利用できており少しずつ地域の資源活用できている。		
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	利用者様、ご家族様の希望によりかかりつけ医への継続受診、または訪問診療も受けられるようになっている。定期受診時には必要に応じ職員の付き添いも行なっている。精神科の訪問診療の体制も整えられている。	基本、馴染みのかかりつけ医への継続受診を、家族の協力を得ながら支援している。家族による通院が難しい場合は、協力病院による訪問診療体制を整えている。適切な医療を受けられるよう、受診の際はホーム側で都度必要な支援(医師に文書で情報提供、予め電話で病院職員と情報共有、緊急時は職員が送迎・付き添い他)を行っている。	
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	毎日、バイタルチェックを行い、排せつ、食事の摂取状況や様子観察にて早期発見に努め、異常時には家族に連絡したり、緊急時には隣接の施設より看護師の応援をお願いし対応している。		
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。	入院時には、医療機関へ情報提供している。経過も病院と随時、連絡を取っており、早期の退院に向けて努めている。		
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	利用者様の重度化に応じて、家族やかかりつけ医と段階的に、報告・相談しながらできるだけ意向に沿えるよう支援している。	「終末期支援は行わない」方針を入居前に予め家族に説明している。利用者の重度化(要介護3以上)やホームでの生活が難しくなってきた場合は家族と十分に話し合い、他施設(併設の地域密着型特養施設、介護医療院等)に移行できるようにサポートしている。本人・家族の希望に応じ、要介護度が高くても可能な限り、住み慣れたホームで生活できるように支援している。	
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ます	急変時は落ち着いて対応できるように日頃より勉強会をしたり。マニュアルの確認をしている。		
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	急変時の対応マニュアルや併設特養の看護職員による応援態勢を整えている。行方不明時の対応については関係機関と具体的な手順を踏んで行うこととしている。	急変時の対応マニュアルや緊急連絡体制(グループライン)を整備している。隣接グループホーム職員との連携体制や併設地域密着型特養施設の看護職員による医療応援体制も整備されている。コロナ禍以前は救命急救講習を受ける機会を設けていた。	救命講習の受講再開や誤嚥・窒息時を想定したロールプレイ訓練の実施が期待される。

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	協力病院の訪問診療を毎月受けており連記が取れている。また精神科に関しても協力病院より支援体制が確保されている。今年度、訪問での歯科診療も行なった。	協力病院による医療支援体制(訪問診療含む)を整えている。又、法人全体(地域密着型特養施設、ケアハウス、隣接グループホーム等)の十分なバックアップ体制も確保されている。	
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	各ユニットに夜勤者が配置されており、緊急時の対応は可能である。併設施設にも夜勤者がおり対応できる。	各ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。又、隣接別棟グループホーム夜勤者(2名)や地域密着型特養施設夜勤者(2名)による応援体制、グループラインによる応援体制、上司(施設長、主任等)への相談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	歩ごろの訓練を生かし避難することができた。地震の際は電気が使用できることで夜間も対応できた。今後想定外の災害時にどのように対応すればよいか見直す必要がある。	災害対策マニュアル(自然災害、原子力災害含む)や大地震を体験した上でのBCP計画を策定している。年2回、法人全体で火災を想定した総合避難訓練を実施している。内、1回はリスクの高い夜間帯を想定した訓練となっている。訓練の都度、出火想定場所を変更し、相互連携体制の強化を図っている。備蓄品は併設の地域密着型特養施設の管理栄養士が一元管理している。	
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	今回の地震でマニュアルはあったものの飲料水、応援職員等想定外の災害には困難が生じた。マニュアルを見直す必要もある。		
<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	一人一人に丁寧な言葉遣い、介助を行っている。人格を否定せず傾聴しながら対応している。	理念に沿い、人生の大先輩に対し、笑顔・敬意をもつて接する事を心掛けている。又、日常生活の中では、利用者に教わる場面を大切にしている。不適切ケアの改善=ケアの質の向上にホーム全体で取り組んでいる。又、トイレ誘導は他者に悟られないように耳元で声をかけたり、同性介助の希望があれば快く応じる、申し込みは利用者から離れた事務所で行う等、プライバシーにも注意を払っている。	
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	毎回、入浴や行事等には声掛けし、自分の体調に合わせ、無理のないように参加してもらっている。		
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	個人のペースにあった生活を送ってもらっている。常に様子觀察を行い、体調不良等や訴えには気を付けている。		

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	馴染みの美容室に行かれる方の支援や外部の理容師さんによる散髪を行い、洋服も季節に応じ、本人の意向に添うようにし、出来るだけ自分で毎日、着る服を選び更衣してもらっている。		
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	管理栄養士による献立で職員が調理し提供している。その方にあった食事形態で提供もしている。畑で栽培された野菜も時には使用している。季節感、行事などに考慮し手作りメニュー、手作り喫茶を楽しんでいる。手作りメニューができないときはお弁当を取り、いつもと違った食事を楽しんでいる。	併設の地域密着型特養施設の管理栄養士が季節感・栄養バランスを考慮した献立を作成している。食材を業者から納品し、職員による手料理を提供している。畑で採れる旬な野菜も、食材として活用している。家事が好きな型・得意な方には準備や後片付け時に役割を担ってもらっている。又、毎月、利用者のリクエストに応じた食事(ステーキ、赤飯等)を提供したり、利用者と共に手作り喫茶(おはぎ・おしるこ、どら焼き等)を楽しむ機会も設けている。	
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	栄養士によるバランスのとれた献立を提供しており、食べやすいように工夫している。水分の摂取量が不足気味の方や入浴後には経口補水液や利用者様の好みに合わせた水分を提供し水分補給に努めている。		
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	一人ひとりの状態に応じ、毎食後の歯磨きやうがいの声掛けを行い、介助している。夜は義歯洗浄剤等の介助も行い清潔に努めている。		
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	日中、トイレの声掛けをし、排せつの失敗があっても傷つかないよう声掛けしている。夜間センサー必要な方にはセンサーがあれば声掛けし希望に応じている。	可能な限り、「トイレでの排泄」を基本としている。トイレ誘導が必要な方には一人ひとりの排泄パターンや排泄サインを職員間で情報共有し、プライバシーに配慮しながらお誘いの声をかけている。夜間帯は利用者の心身の状況を考慮し、個別対応(必要時はポータブルも使用等)を図っている。	
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	便秘がちな方には多めに水分を摂ってもらったり、補食に纖維質の多い物を取り入れて摂取してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週4回の入浴日を設けているがその都度利用者様の希望もきき入浴している。その方にあった入浴を楽しんでいただいている。	各ユニットで週に4日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(シャワー浴や入浴剤希望他)に沿った入浴を支援している。昔ながらの季節湯(しょうぶ湯、ゆず湯)も行っている。お風呂を拒む方には無理強いせず、時間を空けて再度声掛けしたり、別の日に改めてお誘いしている。	

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の状況に応じて、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	日々の健康状態や夜間の睡眠状態を記録し、職員間で情報共有し、居室の温度調整や寝具を調整し、快適に過ごせるように工夫している。		
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	内服の用法や副作用についていつでも確認できるようにしている。職員で情報共有できるように変更などがあった際は申し送り、伝言にて伝え合うようにしている。		
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	馴染みのある家事動作を負担にならないような範囲で行ってもらっている。(洗濯たたみ・居室清掃など)		
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支援している	ドライブの回数を増やして季節ごとの行事や海風浴など支援している。地震の後から行えていなかった外食や100円ショップでの買い物などの支援を行っている。	コロナ禍は控えていたが、利用者の気分転換に繋がるよう、現在は季節感を味わえるドライブ(桜・キリシマツツジ鑑賞、能登島大橋、千里浜へ等)や昔懐かしい場所への外出(自宅周辺、お墓参り等)に出向いている。外出支援を再開+積極的に支援することで、利用者の話題・笑顔が増えている。	
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	ご自身で管理が可能な方は少額を保持し、本人希望の物を、その都度、職員が聞き買い物に行く。		
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	ご希望に応じて電話を掛けたり、ご自身の携帯電話で電話をし声を聴いている。面会も日中の時間帯に自由に行ってもらっている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有のリビングは快適に過ごせる温度、湿度に注意し換気にも配慮している。また適度な装飾で季節を感じられるようにしている。季節感を味わってもらうため中庭などに花木を植え楽しんでいただく。	利用者が快適に過ごせるよう、共有空間の温度・湿度管理や換気に配慮している。感染対策の一環として、業務用高性能空気清浄機(エアドッグ)をリビングに設置している。職員が差し入れてくれる季節の花を、ホーム内に飾っている。又、中庭で季節の花(アサガオ他)を育てている。大人の空間となるよう、リビングに季節の小物をさりげなく飾っている。	

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
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	リビングでは、居心地よく過ごせるように、その都度、席替えをしている。		
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	自宅で使い慣れた食器や箸、カップを持ってきてもらい使用している。お気に入りの毛布なども家族に持ってきてもらっている。家電製品などの経年劣化による事故防止のため定期的員点検を行う。	居室で居心地良く過ごせるよう、自宅で使い慣れた物(テレビ、電気毛布、コタツ、携帯電話等)や安心出来る物(家族の写真等)を持ちこんでもらっている。居室内は畳敷きとなっており、和の空間となっている。又、各居室内に個人専用の洗面台を備え付けている。	
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	トイレの入り口をわかりやすく工夫したり、自室が入り口が分からぬ方には目印・見えやすいところに名札を付けて分かりやすくしている。		