

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	1790100372		
法人名	医療法人社団 よつば会		
事業所名	グループホーム伏見台ふれあいの家		
所在地	石川県金沢市伏見台1-14-30		
自己評価作成日	令和7年10月19日	評価結果市町村受理日	令和8年2月16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8年1月13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)】

施設の周りには生活に必要なものが手に入る店舗がたくさんあります。環境もよく季節を感じる伏見川が流れていて一年を通して散歩のコースとして最適です。理事長が歯科医師なので、利用者様がいつまでも元気で過ごせるために口から食べることを大切に考えています。口腔ケアは、院長と衛生士が1週間に1度と衛生士だけの1週間に2回のペースで口腔ケアを行っています。身体に関しては、主治医の先生・訪問看護と連携を取りながら支援しています。地域との交流を深めるために回覧板を見ながら行事に参加している。

【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)】

・老いても認知症でも、尊厳を失わず利用者が地域で住み続けられるよう想いを込めた理念「地域で自分らしく生きる」の具現化に向け、これまで培ってきた知恵やスキルを活かしながら、日々ケアの充実に向け取り組んでいる。
 ・依然続くコロナ禍でも、ホーム方針がぶれぬよう3ヶ月毎の身体拘束廃止虐待防止や年2回の感染予防の委員会活動をはじめ、外部講師による研修会や職員勉強会を重ね、ホームの適正運営に向け組織的に取り組んでいる。
 ・隔週訪問診療の2院のホーム提携医療機関のほか、爪切りや健康管理で訪事業所が、口腔ケアで法人歯科医や衛生士が毎週訪問しているなど、利用者の経口摂取や健康維持が少しでも長く続くよう取り組んでいる。
 ・排泄支援は、ほぼ自立の方は見守り姿勢で、要介助の方は身体や認知機能に即した最小限の支援で、介護用品選定も本人の気持ちを優先し、食事は味と栄養管理された完全調理品で、食前はパカカフ嚥下体操をし食後は口腔ケアに努め、外出支援も毎月の職員会議で行先を立案し、季節の変わり目や気分転換に出かけている。

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	{地域で自分らしく生きる}を理念に健康面での配慮や生活における行為の中で見守りや支援を通して、散歩・買い物・町会との交流に努力している。そのためにも、心身ともに健康でいていただるように日々の支援を大切にしている。	理念は法人代表者が開設時に、老いても認知症でも利用者が尊厳を失わず地域で自分らしく住み続けられるよう想いを込めたもの。職員会議をはじめ身体拘束、事故防止、感染予防、災害対策の4委員会活動にて全職員が意見を出し合い、情報共有をしながら取り組むケアの向上や行事企画が、ホーム自体の知恵やスキルとなり、ホーム方針がぶれぬよう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	町会に入会し、町内会の回覧板で地域の催し物を確認し、出来るだけ参加している。地域のスーパーやお店で入居者様と買い物をして、少しずつ顔なじみになっています。	依然、感染症にかかるリスクが高いため今は感染防止を優先せざるを得なく、スーパーや日用品の買い出しには利用者をお連れしてはいるものの、リスクが高い町内運動会の観覧やホームでの体操教室等の再開や地元ボランティアを招く交流等は中断しているが、職員会議では回覧板の町内行事を確認して行事毎の参加を都度検討している。	
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	日常生活の中から、積極的に地域に出ていく努力を行い地域の人との関係を作る。見学者や電話で相談を受けたときは、介護者の負担軽減やご本人の状態悪化の防止から説明をしたり、地域包括の紹介をしている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議でサービスの内容を報告して意見を頂き、より良いサービスを提供できるよう努力している。	隔月開催の会議は、近隣同事業3施設の各職員と、交替で地域包括または行政担当課職員の構成で、入退去や介護度、活動状況や今後の予定等の報告をしながら質疑応答を頂いており、今年度はホーム行事開催の助言も頂いている。また議事録は会議参加者に送付とともに玄関に常置してホーム運営の透明性を図っている。	
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	対応に迷う事例には運営推進会議や電話などで相談し、アドバイスを頂いている。他の事例等も紹介してもらえるので心強い。	市担当課には運営推進会議でホームの実情を伝えるとともに、介護制度を遵守し、ホームの適正運営につなげている。コロナ禍から様々な感染防止支援を受け、今年度も光熱費の補助金の支援を頂いており、また利用者が結核にかかった際にも感染対策や感染予防についてご指導ご協力を頂いている。	
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	職員一同身体拘束についての知識は研修などで勉強はしているので、ミーティングでの話し合い、家族とも連絡を取りつつ対応している。一人一人の身体情報は、主治医の先生と相談しながら対応している。	外部講師を招く認知症や身体拘束に関わる研修は今年度も実施し、身体拘束適正化委員会も勤務シフトに合わせ全職員が参加できるよう年4回開催し、結果は職員会議と運営推進会議で報告している。毎回、職員から出た要望を議題にして、職員側の都合で業務優先になっていないか、抑制的や否定的な言葉使いはないか、適正対応は何が良かったのか等々を協議し、また隔月の動画研修でも省みる機会を設け、正しい理解の浸透に努めている。玄関施錠は、施設前の交通往来や防犯上でやむなく実施している。	
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	高齢者虐待の研修を年2回行っており、毎月のフロアミーティングにおいても気づきにくい不適切なケアがなかったかどうかを話し合っている。介護相談員が利用者様から相談を受けた出来事について、情報を共有し、解決に取り組んでいる。		

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
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	成年後見人が必要な方については、いつでも行政書士に相談できる。権利擁護の研修も行っていき		
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	契約時や入居後も不明な点があればいつでも質問を受け、対応するようにしています。今後も日頃の関係作りに努力しながら、理解・納得して頂けるように説明していきたい。		
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	契約時に説明している。また、メールでのやり取りで家族様の思いも聞いたり、行事参加や体調が悪い時等に写したりして日頃の様子をお知らせしています。	家族へ隔月に送付している利用者の暮らしぶりを伝えるホーム便り(よつば新聞)は、生活の息づかいが感じられると好評を頂いており、また携帯電話のアプリでメールや写真でも日常を伝え、都度、要望等もお聴きするよう努めている。現在の面会制限は玄関ホール横の面談室で、職員立ち合いもなく、持参のコーヒーや菓子等で水入らずでお過ごし頂いており、利用者との外出や外食も可能。居室やリビングには入れないもののほぼコロナ禍前に戻りつつある。	
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	月に1回のミーティングや、日頃の業務の中で出てきた意見については職員で共有し、施設長に報告している。安全にかかわることなどは早急に対応している。	職員からの意見や提案を聴く機会は、申し送り時に毎月の職員会議や4委員会の活動があるが、普段も管理者が勤務シフトに入っており、いつでも直接話せる仕組みとなっている。今年度は、無理のない活動内容、認知症の特性に応じたレクリエーション、事故防止につながる運動等々、日常ケアの向上を目的とした提案や協議がなされ、安全強化案でヒーター前に柵も導入している。また外国人職員とも今困っている事をグループワーク形式で話し合い、介護技術や協調性向上につなげ、全職員が全利用者と分け隔てなく笑顔で接せられるよう取り組んでいる。	
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	就業規則で働く時間と働き方、職場のルール等を定め、育児介護休暇や有給休暇を取得しやすいようにしている。職員が働きやすい職場になるよう努めている。		
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	現場の課題に対応できる、職員目線の研修を年間計画している。		
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	地域に3つのグループホームがあり、相互に推進会議に参加して情報交換をしながら地域に根差した施設になるように努力をしている。		

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	
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	家族や関係機関からの情報は、職員間で共有し少しでも早く落ち着いた生活ができるようにしていく。時にはご家族様の協力を頂き対応することもある。また、出来るだけ馴染みの衣類、家具も持参して頂くように御伝えしている。			
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	ご家族様とは早い段階で何でも話せる関係作りを心がけている。医療面などの不安もどのように対応しているかなどもお伝えしている。			
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	入居の際に、本人とご家族が施設でどのように暮らしていきたいかを聞き、必要なサービスを話し合う。			
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	毎日の生活の中でレクリエーション・洗濯ものをたたむ・食事の支度・お部屋のお掃除など出来ることは職員と一緒にして頂く。			
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	日頃から利用者様の日常生活の様子を伝える等、積極的にコミュニケーションとり、様々な情報を家族と共有する。			
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	ご家族様以外に、親戚やお友達が来られたりして自由に面会出来るようにしている。	コロナ禍以降、なかなか個別で外出する馴染み支援までにはいかないものの、自宅近所の方が会いに来られたり、行きつけの美容院に家族や職員が連れ添ったり、入居してから馴染みになっているホーム近くのスーパーに行ったりと、出来る範囲の支援に努めている。また、兄弟やいとこ、孫からの電話をつないだり、正月は長期で自宅に帰られる方もいるなど、家族や親族とのつながりも大事にしている。		
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	利用者同士、相互の関係を作れるように時には職員が間に入り誰とでも話の出来るように努力をしている。			

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
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	社会や地域全体で支え合うことが前提にあることを理解して、ご相談に乗りながら経過を見守る。	
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	利用者様の希望を聞いて家族様とも相談してここの生活を少しでも有意義に過ごしていただきたく努力をしています。意思表示のできない利用者様には生活歴などを参考に笑顔が引き出せるように努めています。	全利用者に、居室管理や介護記録、モニタリング等を担う担当職員がいるものの、業務開始前の連絡帳の一読等の情報共有のもと、日常の声かけの工夫や個々の生活リズムへの配慮や、認知症特性に応じた環境作りに全職員で取り組んでおり、また浴室での昔話やリビングでの何気ない会話や仕草から気付きや気持ちに触れられる事もあり、利用者個々の言動や表情で今の気持ちを察せられるよう努めている。寿司が食べたい、ファミレスに行きたい、能登地震で被災した家族が心配で帰りたいなど、今すぐの実現はかなわぬとも、その思いはしっかりと受け止めている。
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	ご家族様、担当のケアマネ、またご本人からも性格や習慣、趣味、嗜好をお聞きし、これまでその人が歩んできた背景を理解するように努めている。	
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	ご家族様、担当ケアマネ、ご本人から利用者さんの有する日常生活上の能力、心身状態や生活環境をヒアリングしている。	
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	現場のチームスタッフが利用者様の健康状態や環境、ニーズを基に、どのようなサービスを提供するかを話し合い、具体的に示している。	計画更新は1年毎で、3ヶ月毎にケアマネが担当職員とモニタリングをし、更新月にはホームで家族の意向を確認し、ケアマネ・担当職員・ユニットリーダーまたは管理者による担当者会議を開いて作成。途中、症状変化があれば見直しも図るなど、現状に即した計画になるよう取り組んでいる。今年度は、皆がテレビをソファで寛ぎながら観ているのに本人は車椅子のため「皆のように楽に観たい」の声で、自力でソファに移動ができるまで練習したり、夜間に何度も居室を出て「家に帰らない」と訴える利用者には就寝前にゆっくり話を聞く「安心タイム」を設け、その後も夜勤職員が見守り、今は訴えが減少して朝の表情も穏やかになられた計画事例もある。
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	毎日の引継ぎや介護日誌等の記録を通して、介護計画を見直している。	
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	遠方にいる家族等、様々な事情がある御本人やご家族様のニーズに対応している。	

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	地域資源を活用することで、利用者様の生活上の困ったことや不安を解消できている。		
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	入居時に、ご家族に説明をして、当施設のかかりつけ医師に移行するか決めていただき、2週間に1回の往診で体調の管理をする。状態によっては他の病院に紹介状を書いていただき受診することもある。	隔週で訪問診療の2箇所のホーム提携医療機関の他にも、爪切りや健康管理で週2回提携の訪看事業所が、また口腔ケアで法人歯科医や衛生士も毎週来ており、入居前からの通院先や内科以外の専門外来へは基本家族付き添いだが、都合がつかないなど事情によっては職員が連れ添い、症状によっては提携医の紹介状で職員が連れ添う場合もある。認知症の体調変化は小さなサインで表れることも多く、医師や看護師との情報共有を大切に医療支援や健康管理に向け取り組んでいる。	
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	訪問看護師による週1回の健康管理と24時間オンコール体制を整え、状況に応じた指示と助言を受けている。		
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。	介護サマリーを作成して病院に届けている。また、カンファレンスに参加し、ご本人様の病状の説明を聞き、状態の把握に努めている。		
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	経験不足の職員に対して、看取り経験のある講師による看取り研修を実施し、看取り介護に関する様々な知識を身につける。その上で、医療との連携が大切になるので、ご家族とも話し合いながら施設でできることを見極めながら対応していきたい。	これまでホームとしての看取り事例はないものの、重度化には早い段階から本人・家族・主治医等関係者との話し合いを重ね、どんな終焉を望まれているのか、ご本人のご意思を優先に特養施設やホーム提携医療機関や終末期受け入れ医療機関等に移行して頂いており、終焉間際までホームでお過ごし頂いたケースもある。現在、ホームでの終焉を望まれている本人・家族もあり、今後は体制整備を図りつつ、看取り経験のある方を招く研修会開催も予定している。	ご方針通り、ターミナルケアにも着手されることを期待したい。
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	救急時のマニュアルを作成。初期対応や応急手当の練習は必要なので適切に行っていきたい。研修にも積極的に参加している。		
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	各フロアに連絡網が出来ている。かかりつけ医に連絡し、状況を伝え指示を受ける。緊急に関しては救急車を呼び対応する。徘徊については、その心配のある方には交番に申し出ている。	緊急時は、日中は職員が医療機関に連れ添い、夜間は症状により様子見や救急搬送の判断基準とその手順を端的に示した緊急時対応マニュアルと職員連絡網を事務スペースに備え、ヒヤリハット報告書はその後の対策も表記して回覧し、課題を残す事案は別途協議し再発予防につなげている。今後も、提携医療機関の看護師による緊急対応研修やAEDの取り扱い、職員が患者役になっての実践研修等も実施して、対応強化に臨む方針である。	

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
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	契約書に記載されている病院と主治医の先生とも連絡を取り対応するようにしている。	協力医療機関には2ヶ所の提携医療機関と訪問看護事業所のほか、利用者通院の数ヶ所の近隣医院や病院があり、法人歯科医院による医師や衛生士による訪問診療支援もある。福祉施設には特養施設のほか同地域の同事業所とも互いの運営推進会議に参加や行事参加協力を通じた交流がある。	
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	各フロアに1名ずつ配置している。緊急時は、管理者に連絡して支持を受けたり駆けつけることになっている。	両ユニットに夜勤者1名ずつ計2名の夜間体制で、2時間毎の居室巡回に夜勤者間の情報共有を徹底し、症状や容態悪化が危惧される場合は担当主治医に事前相談をするが提携医には直接携帯電話に24時間連絡が可能。またリビングの監視カメラはキッチンで作業中でも居室の出入りの確認ができ安全管理を充足している。日中は車椅子で夜間は徒歩でトイレに行く方へは1時間毎の巡回にしたり、夜間不安を抱く方へは就寝前に傾聴する「安心タイム」を設けるなど、自然な睡眠リズムとなるよう取り組んでいる。	
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	年に2回の総合訓練や夜勤時に避難訓練を行っている。運営推進会議で避難訓練実施状況の報告を行っている。	年2回の避難訓練は、今年度は夜間と日中想定を交互にホーム独自で2回実施。1階利用者は玄関から戸外退避し、2階利用者は想定火元から最も離れた場所へ移動して、通報、初期消火、退避等の一連の適切行動や簡易トイレの作り方を確認しており、特に認知症特性を鑑み、落ち着いた声かけで慌てさせないようわかりやすい誘導を心がけて実施している。また近隣に二級河川があるため非常時は1階から2階や3階への避難も想定した水害対策も講じている。	
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	年2回のBCP研修と避難訓練を行い、その都度体制を見直している。災害時の非常食の備蓄も管理している。	行政ハザードマップを基にした適切対応手順やライフラインを記載した災害マニュアルに、アルファー米おにぎりや菓子類、飲料水等の備蓄品は消費期限も含むリスト化管理をし、防災品は懐中電灯、電池、カイロ、防寒具、ガスコンロ、ランタン、石油ストーブ、ポリタンク、簡易トイレ等に、今年度は口腔ケア用品を追加している。また外国人職員の住居はホーム近郊にあり、ホームにも本人にとってもより安全安心な体制となっている。	
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	ご本人の出来ることを尊重しながら対応している。排泄・入浴その他の場面でうまくいかないこともあるが、職員同士話し合いながら工夫を重ねて対応している。	「羞恥心や自尊心を守るケア」は、身体拘束廃止委員会の活動や外部講師による研修、毎月の職員会議等にて自らのケアを省みる機会を設け、着替えや排泄時など実践の場で反映するよう全職員で日々取り組んでいる。認知症は他者には理解されにくく、また自分の気持ちもうまく言葉にできない利用者の立場を尊重し、声かけのトーンや本人にとって無理のないペースとなるよう努め、なるべく先回りをした配慮やケアを心がけている。	
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	自分で意思表示の出来る人もいるが、十分にできない人には選択できる問いかけを行い、生活歴や表情、行動などを参考にご本人の思いを生かせるように心がける。		
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	散歩・買い物等の外出をしたい方、施設内でのんびりしたい方、その時のそれぞれの気持ちを大事にしている。		

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	季節に応じた服をご家族に頼んでいる。同じ洋服ばかり着ないように利用者様と相談している。		
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	栄養管理のしっかりした調理済み冷蔵食材を利用している。バラエティーに富んだメニューなので、利用者様は残すことなく召し上がっている。利用者様に配膳のお手伝いをお願いしている。	食事は、基本的にチルド・冷凍の完全調理品で、食材に補充が必要な場合は近隣スーパーで買い求め、刻みやとろみは、別途にセットして提供している。食前には「ふるさと」の歌でバタカラ嚙下体操をし、食後も個々に応じた歯磨きに入れ歯は洗浄後ははずして午睡して頂いている。誕生会にはケーキを、正月お節は小さなお重に個別盛りにし、節句には職員が鬼に、夏祭りもホームで盛り上がり、クリスマスには利用者もサンタの恰好で、楽しく美味しい時間を過ごして頂いている。感染状況に応じて、今後は外食も検討して行く方針である。	
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	量と栄養が計算された食事を提供しており、また出来るだけ水分も摂取出来る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、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	肺炎防止のためにも、毎食後歯磨きしている。また、歯科衛生士のチェックもあり、異常があれば早期発見につながっている。		
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	個々の排泄パターンに配慮し、さりげなく声掛けや時間を見て誘導を行っている。ご家族にも相談し、自立を妨げないようなパットやパンツを選ぶようにしている。	「自立できる部分は尊重・必要な支援は最小限で丁寧に」のホーム排泄支援方針に則り、自立排泄の方は見守り姿勢で、要介助の方は排泄管理とその方の身体や認知機能に即した最小限の支援に努め、日中は車椅子でも夜間は独歩でトイレに行く方には1時間毎の見守りをし、布パンツ使用を基本にパット・リハパン・オムツ等の介護用品の見極めは、本人の気持ちを優先に経費を負担する家族にも相談しながら、適切な対応に取り組んでいる。今年度は、視力低下で便座に座るのが困難になったため室内電球を白に変えたり、また自分でリハパンを変えられるまでになられた方もいる。	
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	繊維質の多い物を食べやすい形で提供するようにしている。その他水分の摂取や運動も取り入れるようにしている。ひどい便秘については、かかりつけ医に相談し、服用後の効果に気をつけながら調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回から3回で対応をしている。入居者の状態に配慮しながら入浴をしている。また、入浴は事故が起きやすい場所なので、日中の複数体制の時に実施している。	入浴は曜日に拘らず、利用者には基本3日置きを目安に、日中の午後に職員複数シフトの時間帯に3人の方々に利用して頂いている。シャンプー・リンス等の持ち込みも自由で、シャワー浴も増えつつあるが、都度個々の好みの湯加減調整もしながら支援している。今年度は、特定職員の介助を希望されるため、勤務シフトを含め可能な範囲で当該職員が担当できるよう調整したことにより、入浴の不安が減って安心感が高まり、生活全体が安定してきた事例もある。	

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
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	日中、午睡される人は適度にお声をかけて、夜間の不眠に繋がらないようにしている。夜間の不眠が続く、日中に活動の低下等見られる時は、かかりつけ医と相談し対応するときもある。		
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	処方内容が変更になった時は、個人ファイルに添付してあるので職員自身で確認することができる。		
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	気分転換に散歩やおしゃべり、買い物などへ行くことがある。入居者同士おしゃべりや、自宅で横になったり、新聞や読書をしたりテレビを見るなど自由になっている。		
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支援している	天気が良い日は、その人の体力に合った散歩や買い物に行っている。公園や図書館、食事処、県庁の展望台等、個人または大勢での外出等、外へ出る機会が増えるよう努めている。	外出支援も、毎月の職員会議で立案し、近隣河川の川べり桜や鯉流し、銀杏並木や紅葉狩り、県庁展望階や県立図書館等々に少人数で繰り出しており、普段も河川に赴く散歩コースがあり、日頃はスーパーや日用品の買い出しでも利用者として出向くようにしている。また家族との外出や外食も再開し、墓参りや法事、正月も家族のもとで過ごされた方もいる。今後も季節変わりや気分転換に、気軽に出かけられるよう進めて行く方針である。	
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	入居者がお金を管理することで生じるトラブルを回避するため、施設で一括して管理しているが、入居者の求めに応じて買い物の支援をしている。		
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	手紙を書く人はいないが、各フロアに固定電話があるので、自分で連絡をする人もいるし、家族からの電話を取り次ぐこともある。		
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	玄関やフロアには季節を取り入れた壁面装飾やお花を利用者様と作製して飾っている。また、室内は空気清浄機を遣いウィルス除去と換気するとともに、入居者が動きやすいように常に生理整頓を心がけ、汚れていることに気が付いたら、転倒しないようにすぐ掃除をしている。	施設はフラットフロアで、1、2階ともリビングの共有空間と居室空間に分かれ、リビングには桜や雛飾りなど季節毎に利用者とするお花紙ピクチャーが皆を和ませ、監視カメラは利用者・職員の安心・安全管理を補っている。また空気清浄機をはじめ温度・湿度管理、消毒清掃の徹底とともに随時の窓開け換気など、依然、感染対策も強化中である。日頃は、体操、風船バレー、カルタ、工作、塗り絵、パズル、歌など、皆で楽しむ行事や日課も多く、家族との面会場所の玄関横の面談室には、職員作成のトイレトペーパーの芯で作った絵やリースの傑作品が飾られている。	

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	個々の落ち着ける場所を尊重しながら、入居者間のつながりが出来るような働きかけに配慮している。フロアでは、入居者同士位でのほのほのとした交流も見られる。		
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	安全に動けるような環境に配慮しながら、使い慣れた寝具や衣類、写真などもご家族に用意してもらい、ご本人が生活してきた環境を少しでも取り入れるようにしている。	全室、介護用ベッド、チェスト、カーテン、ハンガーラックが備え付けで、危険物以外の待ち込みは自由。1人は嫌だといつもリビングにいる方、スマホのアプリで家族と会話やメールをしている方、テレビ音量が大きいので家族からもらった集音スピーカをベッドに置き安心して視聴されている方、毎朝の新聞は左目が見えないためお茶をすすりながら虫眼鏡で右目で読む方など、それぞれのライフスタイルでお過ごし頂いている。	
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	わかりやすいように表記したり、生活の中で繰り返し声掛け見守りながら覚えられるように配慮している。時に迷っていたら、さりげなく誘導などしている。特に夜間は、転倒などしやすいので動きやすい環境作りに配慮している。		