

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	1792200238	
法人名	株式会社エンジェル	
事業所名	グループホームほたる田中	
所在地	石川県白山市田中町818番地	
自己評価作成日	令和7年10月6日	評価結果市町村受理日 令和7年11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 <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	金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和7年10月20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)】

質の高い介護サービス提供の為に、人柄の良い職員の採用や職員同士の良好な関係構築、雰囲気の良い職場環境作り、育成に日々取り組んでいる。理念や基本方針の理解を深め、それらに基づいたサービス提供ができるよう、日々の申し送りや毎月の業務ミーティング、定期的な面談を設け、随時指導している。認知症ケアにおける学びや気づきをみんなで共有し、それぞれが振り返り、評価しあうプロセスを大切にしている。常に話し伝え合うことで、全職員の意識が同じ方向へ向き、目的・目標を達成している。職員一人一人が志を高く持ち、成長し続ける事が縁あった利用者やその家族に対しての真の介護や支援に繋がると確信している。共に暮らし、共に育てあい、共に感動し喜びあえる真の介護を追求しながら、明るく楽しく過ごしています。

【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「共生・教育・共感」を理念として掲げ、共に暮らし・育て合い・喜び合える支援に取り組んでいる。理念の掲示と申し送り・ミーティング・OJTでの都度理念への振り返りにより、利用者本位のケア実践に繋げている。生活場面では利用者の傍にいる時間・関わる時間を多く持つことで、利用者との会話や利用者の様子からその「思い・意向」を把握しその実現に取り組んでいる。日常的な外出(買い物・散歩・ドライブ等)と家族との外出・外泊を支援しており、積極的な外出支援は利用者の生活の質の向上に寄与している。医療面ではホーム提携医による24時間365日の相談体制・往診と看護職員の健康管理体制を確保しており、皆が安心できる環境を整備している。民生委員・近隣在住職員と保育園長の交流を通じて地域情報を得ており、日常的には散歩時の近隣住民とのあいさつを通じて少しづつ地域交流を図っている。新興地域であり地域行事が少なく交流が難しい面もあるが地域との交流が進むよう継続的に取り組んでいる。毎月の職員研修・ミーティング内で「利用者との関わり」の話し合いを重ね、サービスの質の向上=人財育成(個性、自主性)に継続的に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しづつ増えている 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)	<input type="radio"/> 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. ほとんどない	70 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	毎朝の申し送り、業務中、毎月のミーティング等のなかで、日々の事例をもとに、理念や方針に沿った支援ができているかの確認や検討を重ねている。その積み重ねによって気づきが増え、より良いケアに繋がるように取り組んでいる。	「共生・教育・共感」を理念として掲げ、利用者と共に暮らし・育て合い・喜び合える支援に取り組んでいる。理念の掲示や毎日の申し送り・毎月のミーティング時に理念に立ち返り、利用者本位のケア実践に取り組んでいる。人物重視の採用と職員間のコミュニケーションを大切にしており、新任職員にはOJT現場で時間をかけて理念の重要性を説明し、理念の周知とサービス向上につなげている。	
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	地域との関りはまだまだ少ないが、推進会議に町内の民生委員にご出席頂いたり積極的に利用者と町内散歩や近所のスーパーに出かける事で直接地域の方と対面する機会は増やしている。	民生委員との情報交換により地域情報を得ている。利用者との散歩・買い物時に交わす近隣住民との日常あいさつ・会話を通じて少しずつ地域交流を図っている。新設グループホームであり、地域的にも地域行事が少なく地域交流が難しい面もあるが、少しずつ地域との交流が進むよう継続的に取り組んでいる。また近隣在住の職員が保育園園長との交流により情報を得ている。	
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	事業所にいらした見学者や入居希望者家族との対話の際、見えてくる日々の困難に対しての相談にもつながっている。いつでも、誰にでも、どんな形でもお役に立てるように、職員それぞれが力を付けていくがための日々でもある。		
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	家族代表、地域住民、地域包括、行政担当者に参加して頂き年6回ホームで開催している。議事録と合わせほたる通信もお渡しする事で活動内容やその時の様子を説明している。その場で参加者の意見を聞いたり話し合いが出来るので、参考になることはすぐに実践していきたい。議事録は家族全員に配布している。□ □	家族(複数名)、民生委員(地域住民)、行政担当者(市、地域包括)が参加して年6回運営推進会議を開催している。会議ではホームの活動状況(事故・ヒヤリハット事例、感染症対策、ホーム通信(写真)での利用者の生活振り)について報告して意見交換している。得られた意見や地域情報等をサービスの向上に活かしている。議事録は誰でも閲覧できるよう玄関に備え付けている。また全家族に議事録を郵送して会議内容を知らせている。	
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	時々市役所の長寿介護課に訪れたり、電話で相談したり、助言を頂いている。	運営推進会議への参加、日常的な電話相談・メール交換・通達等の案内を通じて、行政担当者と連携を図っている。制度・運営上の疑問点・確認事項が生じた場合は市担当課と情報共有してホームの実情への理解を得て必要な助言を得ている。	

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
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	玄関は自動ドアになっており、室内から出るときはボタンを押しドアを開ける仕組みになっている。身体拘束ゼロを目指しており、夜間帯以外は、利用者の希望があれば、外の空気が吸えるよう、職員が対応している。職員間で身体拘束への理解が深まるように、定期的に話し合いをしたり、管理者から事例をもとに指導している。	身体拘束廃止委員会の開催(3ヶ月毎)、入社時研修・ホーム内研修(不参加時は資料回覧)の実施、毎月ミーティングでの事例を基にした具体的な話し合い、職員からの質問への応答を通じてホームとして理想とするケア基準を定めて身体拘束しないケアに取り組んでいる。グレーボーン・不適切ケアやスピーチロック(話し方・口調)等、職員の何気ない言動が利用者の行動制限につながらないよう職員同士で注意喚起し意識付けている。	
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	申し送り時やミーティング、委員会、日々のかかわりの中で職員同士実践のなかで気づいたことは伝え話し合い、虐待に繋がらないケアの向上を意識している。定期的に管理者から具体的な例をもとに指導おしている。		
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	各々が必要時に話し合いができる場を作る体制ができている。		
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	見学や入所申し込みの段階から、不安な事柄や疑問を聞き出す事を意識しながら対話し、契約時は一方的な説明とならないように、理解・納得が得られるまで充分な説明や話し合いをし、納得して頂いている。		
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	契約時にも、意見や要望・要求・苦情等についての窓口や方法も説明している。利用者のみならず、家族にも面会時や月1回の電話報告で日常のコミュニケーションや、報告・相談の中で意識して思いを引き出し、可能な限り反映している。	利用者・家族が何でも話せて意見を表出できる信頼ある関係作りに取り組んでいる。2ヶ月毎に利用者の生活振りや食事内容を伝えるために、写真と利用者の手書きカード・職員の手書きコメントを「ホーマン通信」として家族に送付している。毎月の面会・電話報告(生活振り、体調、買い物内容等)、差し入れ来訪時に利用者の近況を詳しく伝え、家族から具体的な意見・要望を引き出している。意見・要望は検討の上でホーム運営に反映させている。	定期的な満足度調査(利用者・家族アンケート等)の実施を検討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	全体ミーティング、申し送り、個別面談などやその他に普段から職員の意見、思い、提案を求めたり聞いたりして、反映させている。	毎日の申し送りや業務中の情報交換の中で丁寧にしっかりと話し合い、毎月のミーティングでも職員が意見を話せる機会(参加できない職員は事前に意見収集)を設けており、全体で検討して職員の意見・提案を運営に反映させている。ホームとして各職員の個性を活かし、職員が能動的に考え方行動できるよう環境を整えており、行事企画は職員主体で運営している。年2回自己評価・個別面談を実施し、職員の目標と課題を整理している。	

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
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	法律を遵守し、日々の業務での交流中に、報告・連絡・相談を受けている。その中で、向上心や向学心につながるような指導を心得ている。		
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く	職員の時期的、資格的なことを考慮し、順次外部研修の受講を勧めている。法人内では「研修」だけにとらわれず申し送りやミーティング時にも、職員の力量に応じた指導やアドバイスを隨時行っている。		
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	コロナ禍以降も他事業所と直接交流する機会が少ないが、外部研修や地域連絡会に積極的に参加する事で情報交換を行っている。またケアマネジャーからの人居相談等のお電話から他事業所の活動や地域情報を教えて頂く事もある。		
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	その人らしい言動・行動を観察し、利用者の特性や習慣などを尊重している。常に向きあい、対話する場を持ち、職員間で情報の共有を図っている。		
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	家族に対しての支援も、利用者支援と同等に重要な事と認識している為、面会時には家族とも対話し、利用者との関わりの経過も伝えている為、安心に繋がり、さらに本音を聞けるようにコミュニケーションを図っている。		
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	入所初期から日々本人や家族の思い・要望を聞きながら、本人のペースに合わせた必要な支援を実践している。その後においても自立や機能維持に向けての支援を行っている。		
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、利用者と一緒に食事準備、買い物、掃除、洗濯等を行うなど、利用者との共同作業があるからこそ、毎日楽しく過ごせている。そのような時間を過ごす中で、お互い理解し合あい、共に生きているからこそ、お互い思った事を言えるような関係になっている。		

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
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	面会や外出の機会からそれぞれのご関係に合わせた支援を心がけている。直接ご本人と接する機会がないご家族へは月1回担当職員が近況報告を電話で行っている。家族からの手紙や葉書、誕生日プレゼントの差し入れで利用者も喜んでおられ、普段の様子の写真を載せたほたる通信を見て家族も安心されている。		
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	感染症対策を行いながらご家族以外の友人、ご近所の方の面会も受け入れしている。またご家族との外出も積極的に受け入れしている。希望に応じてなじみの場(自宅周辺のドライブや買い物、趣味の場)への外出支援も行っている。	家族・親戚・友人・自宅近所の知人等の来訪・電話、家族との外出・外食・外泊等、馴染みの人との関係継続を支援している。来訪時は次回の面会に繋がるような声かけや雰囲気作りを意識している。希望に応じて馴染みの場(自宅周辺、馴染みの場所等)への外出を支援している。感染症の流行状況を考慮しつつ、家族との外出(買い物、墓参、家族宅、外食等)や職員との馴染みの場所への外出を積極的に支援しており、利用者の生活の質の向上に取り組んでいる。馴染みの人への年賀状や手紙等の送付も希望に応じて支援している。	
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	個々の特性を尊重し、利用者同士の楽しむ場面や助け合っている場面、時には喧嘩している場面を見守っている。孤立する事がないように心がけ、職員はその時の利用者の状態に合わせて対応している。		
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	退去された後でも、相談などがあれば、いつでも連絡して下さるようお伝えしている。		
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	自分の思いを主張できる方は、その意向を大切に、またそうでない方は日々の何気ない会話から思いを引き出せるようにコミュニケーションを図ったり、面会に来られた方に家にいた時の話などを教えてもらい、その内容を職員間で共有し、今本人の様子と照らし合わせながら支援を日々模索しながら、実践も同時に行っている。	利用者の傍にいる時間・関わる時間(一緒に家事・散歩・買い物、テレビ・チラシを観ながら等)を多く持つことで、利用者との会話や利用者の様子から「行きたい場所、食べたいたい物、好きな事等」の把握に取り組んでいる。利用者の言動や家族からの情報を具体的に記録し職員の意見・気づきを付している。電子記録にて職員間でデータを共有して他職員の意見も求めている。職員は共有情報を基に利用者との会話のネタにして、日々模索しながら利用者の「思い・意向」把握に取り組んでいる。	
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	日々のコミュニケーションでアセスメントし、把握に努めている。家族・友人・知人等からの話も大切な情報としている。		

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
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	日々の現状を記録する上で、iPadを活用し、一人ひとりの言動や発言など記録し、毎日の申し送りで情報を共有している。特に気になる事や大事な事は、iPadの記録上、目立つように印を付け、職員一人ひとりが確実に利用者の現状を把握できるように工夫している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の生活の中での本人の希望や家族の意向を計画に反映している。本人の具体的な言葉を介護記録に明示するようしている。介護計画やモニタリングなど職員皆が関わる事で、より深く課題に向き合えている。時には内科医精神科医等にも相談し、誰もがより安心に過ごせるように実践している。	アセスメントシート・業務日誌・介護記録をとりまとめ、家族・主治医・職員の意見をふまえて利用者の「好きな事、やりたい事、健康面、日常生活」(ニーズ:外出、食べたい、買いたい物)を重視した介護計画を策定している。サービス内容は具体的に明記している。定期的にモニタリングを実施して介護計画の見直しを検討している。職員の意見や考察、カンファレンス・ミーティング等での職員全体の「気づき」を介護計画の見直し・更新に活かしている。	利用者のニーズ・目標・サービス内容について状況に応じてより具体的な内容(5W1Hを意識)の策定を期待する。
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	日々の現状に即したケアを、職員間で話し合いをし、家族とも共有している。また、業務日誌・介護記録・支援経過などはiPadを利用して記録に残し、見直しの参考にしている。		
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	通院への同行、入院にあたっての準備、葬儀に至るまでの準備など、その時々の家族の思いや状況にあわせて総合的に柔軟な支援を行っている。また、家族や訪問者にとっての憩いの場としての機能も意識し対応している。		
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	地域の一員であるという認識を持っている。近所を散歩して季節の変化を味わったり、近くの公園やお店に出かけたりすることで喜ばれる利用者も多く、良い刺激になっている。		
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	かかりつけ医に関しては、本人・家族の希望を尊重し、必要な情報提供を行っている。ホームとかかりつけ医との連携は密であり、本人及び家族の意向を踏まえて必要時に適切な医療を受けられるように、365日24時間体制で相談・治療を受ける事ができる体制が整っており、みんなの安心にも繋がっている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医への継続受診またはホーム提携医による訪問診療(採血含む)を支援している。ホーム提携医による24時間365日の相談体制・随時往診と看護職員による健康管理体制を整備している。協力歯科医の往診体制もある。他の専門医(皮膚科、整形外科、精神科等)の外来受診時は家族付き添いを依頼しており、情報提供書また職員付き添いにより適切な医療が受けられるよう連携を図っている。	
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	看護職員と介護職員との連携・相談はしっかりとできている。また月に4回看護師が健康管理に来ているので、健康管理の相談や指示、助言について職員間で共有する環境になっており、利用者が安心して過ごせる環境を整えている。		

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
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。	利用者が入院後に適切な対応が受けられるよう に、病院側とこまめに情報提供・交換をしている。また、早期に退院できるように、家族を含めアドバイス・相談やりハビリ等についての指導も積極的に受けている。		
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	家族とは契約の段階で、重度化、終末期、看取りについて指針に沿って話し合っている。利用開始後も幾度となく家族の思いが素直に表出できるような雰囲気に努め、さらに本人とも話をしたり思いを語ってもらっている。職員間では本人や家族の終末期に向けた意向も共有出来ている。	ホーム提携医(看護師含む)・訪問看護との連携・協力体制を確保しており、条件(利用者の身体の安楽、家族の希望、医療依存度が低い等)が整えば看取りまで対応する方針としている。利用開始時にホームの方針を説明し、日常会話の中で利用者から終末期についての希望を軽く意思確認している。利用者の状態変化・重度化時は都度、利用者・家族の希望と意思を確認している。病院・他施設への移行の場合はスムーズな移行のための情報提供・各種手続きを支援している。ホーム内やグループ内の他事業所で看取り事例があった後は振り返りを実施して当ホームでも経験を共有している。	
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	かかりつけ医や看護師等からアドバイスを受けて いる他、日頃から管理者含め職員同士で応急手 当や初期対応について確認し合っている。		
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	緊急時マニュアルをフローチャート形式で作成し、見やすい位置に掲示してある。常に目につくこと でチャートを探すことなくスムーズに対応できるよ うに意識している。けが、転倒、窒息、意識不明など の緊急時の対応については、管理者が適宜指 導し実践的な訓練も行っている。	緊急時対応マニュアル・救急車要請手順・行方不明 対応手順をフローチャート形式で策定し職員の見 やすい場所に掲示している。けが・転倒・誤嚥・窒 息・意識不明等の緊急時対応について継続的に ミーティングの中での勉強会(実技訓練)、ヒヤリ ハット・事故事例検討を通じて職員へ周知し対応力 の向上を図っている。身体介助の基本的な方法の 確認の勉強会も実施している。	
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	協力内科医院は訪問診療専門医であり、月に2回の往診と365日24時間の協力体制になっている。医師や看護師とも十分な関係が築かれており、支援体制は万全である。歯科医院や介護老人福祉施設等との支援体制も整っている。	ホーム提携医(3名)による月2回の訪問診療と緊 急時往診体制・24時間365日の相談・対応、ホーム 提携医の看護師・看護職員の健康管理体制等の医 療支援体制を整備している。、介護老人福祉施設と は契約でバックアップ支援体制を確保しており普段 から情報交換して連携を図っている。	
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	夜間はユニットごとに1人の職員体制なので、緊 急時に限らずユニット間や運営者側とも協力連携 をしている。協力内科医、看護師、管理者とは24 時間連絡可能であり、緊急時に対応できる状態 である。	夜間は各ユニット1名(ホーム内計2名)の夜勤体制となっ ている。夜勤者への申し送り時にその日の利用者の体調・様子の引き継ぎと緊急連絡先と対応方法を確認・指導して おり、事前に主治医・看護師にも対応を確認する等、緊急 時を想定して夜勤に臨んでいる。また緊急連絡網による 管理者・提携医・看護職員への相談体制と近隣在住職員の 応援体制も整備されている。	

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
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	各種災害についてはマニュアルを活用し、ミーティングで災害対策について理解を深めており、避難訓練・通報訓練等、全利用者や職員が行っている。管轄の消防にも年1回避難訓練に参加して頂きアドバイスを頂く予定である。	防災マニュアル・BCP(火災、震災、台風・水災)を整備しており、ミーティング時に防災対策をマニュアルで学んでいる。年2回(うち1回は消防立ち合い)、避難訓練(夜間火災・地震想定)を実施しており、消火・通報訓練と利用者も参加しての移動避難(ホーム内所定の避難場所へ)を行っている。訓練時に利用者の歩行状態を確認して安全な移動方法を検証している。	
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	3日分程度の水や食品、非常用電源・トイレ、ガスコンロ、医薬品、ラジオ、電灯、タオル等の備品は備えてある。家族への連絡先、職員の緊急連絡体制のリスト、公共機関等の連絡先のリスト、マニュアルも備えてある。地域の防災訓練があれば参加していく。	災害発生時に備え3日分程度の備蓄品(飲料水、食品、ラジオ、電灯、タオル、カセットコンロ、医薬品、簡易トイレ、ポータブル電源等)をリスト化して準備・管理している。また家族への連絡先、職員の緊急連絡・緊急勤務体制、公共機関・ライフラインの連絡リストを整備している。スプリンクラー・自動通報装置等の防災設備は年2回の防災訓練時に作動点検している。	
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	利用者・家族との密な関係の中でも、個人の尊厳を損なわないように、日々職員同士でも言葉かけや対応について話し合いをすることで意識を高めている。管理者からも言葉かけの大切さや言葉遣いなど定期的に指導している。	接遇(話し方)・プライバシー保護マニュアルを整備してホーム内勉強会を実施している。利用者呼称・言葉使いについて馴れ合いに気をつけて注意・対応している。自室やトイレのドアの開閉への配慮、トイレ誘導時の声かけ方法の工夫、入浴介助時の同性介助の希望への対応、尊厳・丁寧を意識した声の大きさや話すペース、自己決定できる選択肢ある問い合わせ等、利用者に敬意を持った支援に取り組んでいる。気になった事例は職員間で注意し合っている。職員間の業務情報交換時は利用者に聞こえない場所や方法に配慮している。	
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	個々の性格や残存能力に合わせた方法で、本人の思い、希望を表出できるようなコミュニケーションや環境作りを念頭に置いている。		
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	全職員には常に本人本位の立場でサービス提供するように指導している。職員主導になっていいないかどうか、職員間で気づき指摘し合い、その人にあった暮らしについて具体的に話し合い、個々の思いを尊重した個別支援を実践している。		
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	個々の希望や個性に合わせて支援している。適宜訪問美容を利用し散髪されたり、白髪染めを行なったり、パーマをかけたり、なじみのある衣類を本人あるいは家族にお持ち頂くなど、その人の要望に合わせた対応に努めている。		

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
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	気持ちのこもった料理の提供がとても重要であるという認識から、味付け、匂い、彩りにおいて、手作りで喜んでもらるように努めている。利用者の有する能力に合わせて、野菜のカットや皮むき、盛り付け、テーブル拭きなど、それぞれの役割が自然にできている。日々の体調や様子にも合わせて、行為が押しつけにならないように、さりげない支援につなげている。	地域のスーパーで旬の食材を購入し、食事担当職員と利用者が購入食材や家族・職員からの差し入れ食材(野菜、フルーツ)をもとに毎日の献立を決めている。野菜カットや皮むき・盛り付け、準備・後片付け等、利用者の得意な事・やりたい事を職員と一緒に実践している。季節の行事食(おせち料理等)や手作りおやつ(おはぎ等)、家族との外食、職員とのドライブ外出時の喫茶・軽食、チラシ広告を見てその日の気分で購入するお菓子・アイスのおやつ・嗜好品等も利用者の楽しみとなっている。	
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	職員一人ひとりがバランスの良い食事提供を念頭に置いた献立を作成している。個々に合った量の盛りつけや食事形態にも配慮している。献立や食事・水分摂取の記録をとり、嗜好の把握にも努めている。食べてもらえる工夫や飲んでもらえる工夫も職員間で情報交換をしながら実践している。かかりつけ医や看護師、家族、薬剤師等とも連携をとりながら総合的に支援している。		
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	毎食後の義歯の洗浄・うがい等の声かけ、見守り、介助を行っている。毎日入れ歯洗浄剤も使用している。		
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	適宜トイレ誘導を行い、排泄に関して落ち込んだり、不快な気持ちにならないような言葉かけに努めている。清潔保持をふまえ、個々の性格や能力を把握してその人に合った排泄習慣を尊重し、声かけやフォローも含めた支援を行っている。	トイレでの自立した排泄を基本として利用者が使いやすい手すり等のハード面を整備している。排泄チェック表(タブレット端末)を作成して利用者個々の排泄習慣・間隔・サイン・体調を把握しており、必要に応じた声かけ誘導や2名介助、排泄確認や後始末確認を支援している。夜間は利用者個々の希望と身体・睡眠状況を考慮し主治医と相談して、適宜声かけ支援や安眠のための大きいめパッドの使用、転倒リスク回避のための介助・ポータブルトイレの設置等、利用者と話し合いながら個別に対応している。	
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	便秘による悪影響は全職員が理解している。毎日排便状況を職員で共有している。一人ひとりの特性や体質も把握し、食欲不振や腹痛などの症状発生時は、かかりつけ医や看護師とも相談をしながら便のコントロールに取り組んでいる。		

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
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	入浴日は一応決めてはいるが、一人ひとりの希望やタイミング、健康状態に合わせた入浴体制をとっている。心身の状態に合わせて、入浴日の変更を行うなど、柔軟に対応している。	清潔保持の観点から週2回程度の入浴を支援している。利用者の要望(順番、湯温、入浴剤の使用、好みのシャンプーやスキンケアの使用、音楽、入浴回数等)に応じている。利用者の体調や気分がのらない時は清潔保持のために入浴日時の変更、シャワー浴や足浴、清拭への変更、陰部洗浄も希望に応じて柔軟に支援している。同性介助の希望に対応している。	
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	個々の健康状態や体力をふまえて、遠慮なく体を休める事ができるような言葉掛けを行っている。安心して心地よく眠る事ができるような言葉掛けや雰囲気づくりに努めている。		
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	服薬の内容等がすぐ確認できるように、服薬専用のファイルを準備し見やすい所に置き、体の変調や疑問等が生じた時には先ずは副作用など確認している。かかりつけ医や薬剤師とも相談・連携しながら確実な服薬支援を行っている。		
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	本人や家族からの話を参考に、調理・掃除・縫物・編み物・体操・塗り絵・貼り絵・音楽鑑賞・合唱等、個々にあった楽しみや気分転換になるような事を見いだして支援している。		
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に支援している	本人の希望を考慮した買物、散歩、ドライブを実施している。個々の生活歴を大切にして外出場所も様々である。その日のその時の希望に柔軟に対応している。家族との外出機会もある。	日常的に外出(毎月の買い物、散歩、外気浴、ドライブ:自宅周辺、趣味をしていた場所・公園等)を支援している。天候の良い日や気候の良い季節時は利用者の外出希望にできるだけ応じている。家族との墓参りや外食・買い物等の外出・外泊も支援している。積極的な外出支援は利用者の生活の質の向上に寄与している。感染症流行時はマスク着用、密を避ける等の対策の上で外気に触れる機会(散歩、日光浴、買い物、ドライブ等)を作っている。	
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	金銭所持を希望される方には、ご家族と相談した上で、金銭を所持、管理して頂いている。スーパーなどの買物先でも、個々によるが、可能な方はご自分で財布から支払いして頂いている。		
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	本人の希望にそって支援している。家族や知人からの手紙にはとても喜んでおられる。		

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
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	不快な音や光、職員同士の会話のトーン等、配慮している。音楽を流したり、花を生けたり、その時期を連想できるような自然な飾りつけを行っている。あえて生活の場ということを意識して、片付けすぎないように新聞やチラシ・雑誌等を置いたりしている。	ホーム全体として不快な音・におい・直射日光、職員同士の会話が煩くならないように声の大きさ・トーンに配慮している。音楽や活け花、季節の掲示物等、かすかに季節が感じれるような共用空間作りに取り組んでいる。温度・湿度・換気を適切に管理し、新聞・ちらし・雑誌等の配置や好きな動画(YouTube)の観賞を支援しており、利用者にとって快適で楽しく、居心地良く過ごせる生活空間となるよう工夫している。	
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で過ごせるような居場所の工夫をしている	一人ひとりが思いのままに過ごして頂ける空間・雰囲気作りを行っている。集団生活の中で、それぞれがストレスを抱え込まないように、個々を尊重し、その時々の思いを汲み取り、見守っている。		
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	居室には使い慣れた家具や写真等を持ち込んで頂いており、愛着のある部屋になるように、家族と話をしながらその時々の工夫もしている。	居室にはエアコン・クローゼット・ベッド・鍵が備え付けられている。家具・身の回り品の持ち込みは自由であり、利用者の使い慣れた物(テレビ、衣装ケース、ハンガーラック等)や安心できる物(写真、ぬいぐるみ、趣味道具等)を入居時に持ち込んでもらっている。プライバシーに配慮して外出時は外鍵をかけられる設備となっている。家具は利用者・家族と話し合いながら使い勝手が良く転倒防止等の安全性も考慮した配置を支援している。	
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	調理補助、掃除、洗濯物干しやたたみ、食器拭きなどできることはしてもらっている。職員が頻繁に手を差し伸べることはせず、各々のできる事、わかる事を把握し、本人の残存機能を生かしてもらいながら、安心して暮らせる工夫もしている。		