

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	1772200232		
法人名	有限会社 くらゆり		
事業所名	グループホーム くらゆり (さくらユニット)		
所在地	石川県白山市吉野東2-1		
自己評価作成日	令和7年 11月 7日	評価結果市町村受理日	令和8年 1月 27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	2025年11月28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)】

豊かな自然に囲まれて四季折々の風景が楽しめる美しい地域、大きな窓やバルコニーから季節の移り変わりを楽しむことができる。利用者の皆様が理念通りゆったり穏やかに安らぎのある暮らしが出来るよう、職員は日々の支援の中で会話を含む尊厳のある関わりを大切にしている。地域の行事に参加したり来てもらったりしている。食事は地産地消(地物の野菜、国産のみ)を使用し、毎食職員、時にはご利用者様にも参加していただき協働、共働作業してもらう。また利用者様に合った栄養、食事形態や好みものを考えている。医師と相談しながら医療難度の高い方も受け入れ看取り介護もしている。医療の連携を図っている。

面会は自室で過ごすことができ、地域のバーベキューや餅つき大会への参加、町内行事を施設前で披露してもらう機会があるなど、行事を通じて地域との交流が盛んであり、ホーム近くの地域から来られた利用者が多い中、家族と地域との顔の見える距離感を大切にした支援を実践している。食事面でも、食材を地元のお店から配達してもらい、土用の丑のうなぎや蟹をはじめ、旬のものを旬のタイミングで食す。また、近くの飲食店に来てもらってその場で大判焼きやたこ焼きを作ってもらするなど、地域がらの「つながり」を非常に大切に支援を行なっている。

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 通いの場合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広がったり深まり、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させている (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	フロア、廊下等目につきやすいところに理念を掲示することにより各職員が理念を意識し、利用者と時間をかけ関わるよう努めている。全体会議などで話し合っている。	「ゆったり、おだやかに、やすらぎのある暮らし」という理念は玄関や、ユニット内、パンフレット等に掲載されて、職員はいつも理念を目にして、確認している。管理者は、理念について、全体会議やカンファレンス、申し送り時等、折に触れて職員へ話しかけている。	
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	夏祭り、お彼岸のお参り、報恩講のお参りに地域の方の参加、その他行事の時に地域の方を招待、火災訓練、地域の自衛消防には気にかけてもらい連絡しあっている、地域のバーベキューや餅つき大会にも招待してもらい参加している。地域の方でお花を植えるお手伝いをして下さる方もいる。近隣の地区のお店での買い物に利用者で行くこともある。	グループホームのある、上吉野地区のバーベキュー大会や餅つきに招かれて、利用者と職員が参加している。お彼岸には、近くのお坊さんがお参りに来てくれたり、花祭りには白象とともに、甘茶をふるまってくれる。また、報恩講には職員が手作りの精進料理をふるまってくれ、地域の方とともに、楽しんでいる。ホームでの夏祭りにも、地域の方が参加してくれたり、吉岡園地に藤の花を見に出かけたり、食材の買い出しに職員と一緒に掛けるなどして地域と交流している。	
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	認知症の相談窓口として地域の人の相談があれば受けている。共用型デイサービスも開いている。		
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	運営推進会議は2ヶ月毎に行い、評価や取り組み状況について報告している。そこで出た良い意見は取り入れている。それらの事は委員の方に報告している。いくつかの行事の様子も見ていただいている。フロア一見学施設の改修したところも見てもらっている。	2か月に一度、奇数月に開催している。地域包括、白山市長寿介護課、地域の方や家族、時には警察や消防からも参加してくれている。会議では、年間の行事、事業所内の各委員会の取組、事業所における感染症の発生とその対応、白山市地域密着型サービス事業所連絡会での活動について報告されている。参加者からの質疑応答や、そこで貴重な意見をもらい運営に活かしている。	
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取り組んでいる	運営方針の報告、事故報告、困りごとの相談。グループホーム連絡会に市役所職員の出席、連絡事項、指導をもらっている。その後は同日研修会を開くなど市町村は積極的にグループホームへの参画をしていて今後の取り組みも相談している。	白山市地域密着型サービス事業者連絡会に参加して、白山市と連携を図っている。連絡会では、市から行政説明を受けたり研修を受講している。運営上不明な点があれば、市に問い合わせ教えてもらったり、利用者の介護保険をはじめ各種事務手続きの代行等で市と連絡を取り合っている。今年度は、感染症の発生があり、市とは密に連絡を取り合った。また、11月に運営指導があり、様々な指導や助言をもらっている。	
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	身体拘束マニュアルもあり理解している。必要な時は職員及び家族と話し合い生命にかかわると思われる場合のみ、手順に沿って同意を得て行っている。見直しも行いなるべく解除の方向に努めている。外からの施錠については居室エリアはフリーとしている1階は防犯上ロックをかけている。	「身体拘束適正化のための指針」「身体拘束排除に関するマニュアル」があり、研修も実施している。身体拘束等検討委員会では、定期的に、利用者一人ひとりの転倒の危険性や、センサーの使用方法について検討を行っている。現在夜間に何度もベッドから転落する人がいて、他に方法がないため、夜間帯にのみ、4点柵を使用しているが、家族から「止むを得ず使用する」ことについて同意をもらい、毎日記録し、解除する方法を常に模索しながら行っている。	ユニット夜勤時1名体制で、ベッドからの転落防止に努めることは大変困難と思われるが、4点柵の解除へ向けての取り組みの継続を期待します。

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。	リモート研修に数人参加している。職場内研修も行っている。入浴時など、内出血などないか確認、記録し報告して職員同士共有している。ミーティングでは利用者に対する接し方など話し合っている。伝達講習の実施や見直しを検討している。		
8		○権利擁護に関する制度と理解と活用 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に支援している	成年後見制度を利用している利用者は現在は各ユニット1名ずつ居る、成年後見人と密に連絡を取り合っている。地域包括など各関係者とも話し合うことにしている。		
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	入居前に十分な説明を行い、疑問点を聞いている。見学も勤めて実施している。また、入居時にも不安や疑問点をなくすることが出来るように納得がいくまで説明している。		
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	来所のご家族には利用者の近況報告とともに意見を聞くようしている。ご家族の不安など聞いた場合は即対応するようにしている。意見箱を設置し、運営に反映させるようにしている。意見や要望を書いていただく用紙も送付している。玄関は日曜日以外は一年を通して解放している。	近くに住んでいる家族も多いため、家族が来訪した際にはよく話をし、要望や希望を聴取して、利用者の近況についても伝えている。「ご家族からのご意見」というアンケート調査を実施して、そこで頂いた意見や要望を、運営に反映させるようにしている。毎月請求書送付時に、担当者からのお手紙を同封して、利用者の1カ月の暮らしぶりについて伝えている。苦情の体制は重要事項で周知し、意見箱の設置もあるが特に大きな苦情は寄せられていない。	
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	管理者は他の職員と同じシフトに入り勤務しているため、業務を通じて職員の意見をいつでも聴取することができる。代表者も毎日勤務しているので、いつでも職員の意見を聞くことが出来る。3か月ごとの全体会議、毎日のミーティングのときなども職員の意見や提案を聞き意見は概ね反映されている。	代表者も管理者も、他の職員と同じシフト勤務(夜勤を含む)に入っているため、いつでも職員とふれあい、要望や意見、提案を受けている。全体会議や、管理者会議、毎日の申し送り、カンファレンス時等様々な機会に職員と話し合い、その意見を聴いて運営に反映させるよう努めている。また、職員との個別面談も実施して、人事関係、異動について、体調面のこと等を聴き取り運営に反映している。	
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	代表者は職員個々の努力や実績、勤務状況を把握している。考課査定表を作成し自己評価をしてもらうとともに職員の向上したい分野への意思を大切にしている。10年勤続者へのリフレッシュ休暇、退職金制度、有休取得の促進、給与、賞与の見直し、各種社会保険はもちろん会社として従業員の傷害、災害保険に加入、国の退職金制度等福利厚生に力を入れている。		
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	新人研修には他職員が担当になり介護技術を教え、自らの勉強になっている。リモートの外部研修連携会議への出席などを実践している、内部研修も3ヶ月ごとに設けている。毎日リーダー制にして日々研鑽している。		

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	白山市の地域密着型サービス事業所連絡会には必ず出席している。代表者や職員が交流し、勉強会や話し合いをしている。地域連携会議への出席、事例検討の発表等の勉強会へも参加している。代表者は他のグループホーム訪問や吸痰の指導の講師依頼に応じたり、他グループホームと協力しながら人材の向上に努めている。		
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	事前に入居予定の利用者の基本情報を家族やケアマネから収集し職員間で共有し、入居時に安心できる環境や関係作りに努めている。		
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	入居前の説明時に困っていることやご本人のこれまでの暮らし、これからの思いなどをお伺いし、見学もお願いしている。入居後も来所時などに説明したり、話を聞いたりしている。介護の悩みもお聞きしている。		
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	前ケアマネの基本情報を参考にしながら、現在のご本人ご家族の状況をアセスメントし、ご本人及びご家族の話聞き、必要な介護計画をたて実践する。ホーム内での支援はもちろんホーム外での活動支援なども確認する。		
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	ご本人との普段の対話を大切にし家事などご本人が出来ることをしてもらっている。自立支援に基づき尊厳を大切に言葉掛けを行い信頼関係を築くことにより、暮らしを共にする者同士の関係を築くようにつとめている。		
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	ご家族にはご本人の様子を出来るだけ伝えている（来所時や月1回の手紙）。その時出来る事や必要なことを話し合いながらしてもらっている。行事の参加もお願いしている。看取りの時など特に面会をお願いし、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	夏祭りや報恩講、お彼岸のお参りなどに地域の方を招待している。地域のバーベキューや餅つき大会にも招待され参加やお手伝いしている。家族との外出や外泊の支援も必要時している。	ケアプラン作成時のアセスメントはもちろん、入居後に家族から生活歴や家での暮らしぶりなどについて情報提供してもらったり、本人との会話から、思いや暮らし方の希望を聞き取っている。日々の生活の中で、新しい発見があった時には、ミーティング時や申し送りでも共有している。また、利用者の行動の特徴をつかんだケアにも注意して、例えば立ち上がりで動き出した時にはトイレの訴えと言うように対応している。	

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	フロアで交流しやすいようテーブルや椅子やソファの配置に工夫し、ユニット間は自由に行き来でき、利用者同志の関わりを持てるようになっている。利用者同士の話が通じない時は橋渡しをしている。			
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	他施設、病院へ変わられても事業所ケアマネと連絡を取ったり、死亡者の弔い、家族との人間関係を重視している。入院中は必要に応じて、食事介助、洗濯物を取りに行ったりしている。			
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	食事の希望、入浴、居室の配置、外出など、本人はもちろんご家族の意向も聞きながら把握に努めている。意向を聞くのが困難な方には、一人ひとりの身体の動き、サイン、行動パターン等から読み取るようにしている、職員間で話し合い共有している。	今は制限なく面会することができ、家族は居室で過ごしてもらっている。感染症が流行・拡大しない限りは特に制限は設けず、ご飯を食べに外出したり、通院したり、墓参等で自宅に帰る人もいる。また、事業所の夏祭りや報恩講などにも家族を招いて一緒に過ごしてもらっている。近くから入居している方も多いので、地域の行事にも参加して交流を深めている。		
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	入居前に生活、社会性、家族構成など資料を参考にし、ご家族へも再度行動パターンなどお聞きしたり、本人や家族との会話からも把握するように努めている。朝晩のお参りをする人、電気を明るく目にして眠る人、いろいろな生活のパターンに合わせている。			
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	一人一人の食事や排便、精神状態、常に気を配り、全員で対応している。心身状況はフローシートやホワイトボードに記入するなどして記録に残し、情報を共有し現状の把握に努めている。毎朝のミーティングで夜勤者への申し送り。情報を共有し日々変化を見ていく。			
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	毎月のモニタリング、毎日のミーティング、各々担当を持っており、変化のあった時は職員間でも話し合い、家族に連絡し相談、医師にも相談し現状に合った介護計画を作っている。計画の実施報告再計画など流動的に日々変化することがらについては申し送りノートを活用する。	ユニットの計画作成担当者が、アセスメントを実施して原案を作成、ミーティング時に担当者会議を開催して計画を周知している。モニタリングは短期目標について、毎月担当職員が実施して評価している。大きな変化がない場合には、6か月に一度計画を更新している。入院などで大きな変化があった時には、その都度計画を見直している。記録は一人ひとりか月分のフローシート(毎日のバイタルやサービス実施)と、介護記録(毎日の記録)に分けて記載している。		
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	日々の介護記録・フローシートに様子を記載して、内服・処置・状況をすぐに把握できるようにしている。看取りや観察の必要な人にはパターンシートを使用し目を通し、ミーティング時には申し送り、実践や介護計画に生かしている。			

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	食事では体調の悪い方には別メニューをお出ししたり、摂取が困難な方にはミキサー食にするなど形態を変えたり、栄養補助食品をプラスしている。外出、入浴、受診援助に対応している。看取り介護の取り組み実践をしている。インシュリンの対応もしている。		
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	夏祭りには地域の大判焼きのお店から焼きに来てもらったり、お彼岸のお参り報恩講には地域のお坊さんに来てもらっている、区のバーベキュー、餅つき大会への参加し、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。他に、地域の散歩、近隣住民とのふれ合いなど。		
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	ご家族の希望のかかりつけ医の受診に同行したり、協力医以外の主治医や退院後のかかりつけ医への通院や連携を組んでいる。かかりつけ医は医療連携をむすんでいる、月1回の往診、訪問医療、緊急時には連絡し24時間対応してもらっている。必要に応じて救急車を呼ぶこともある。	吉野谷地区の診療所が、利用者全員の主治医となっている。主治医は往診してくれて、夜間にも対応してくれるため利用者は、安心して適切な医療を受ける事が出来ている。内科以外に受診が必要な場合には、かかりつけ医が診療情報提供してくれて、職員が付き添って通院している。また、入院が必要な場合にも、かかりつけ医が白山市内の公立病院に手配してくれる。白山市内では、電子カルテの共有により入院時もスムーズにいくような体制となっている。	
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	介護職員は気付いたことや情報を看護師に報告、相談している。夜間は看護師であるホーム長に相談し、夜間、休日でも適切な医療や看護を受けられるように支援している。		
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。	病院はかかりつけ医に紹介状を書いてもらい受診している。入院した際はこちらから情報提供をし、退院時には病院側より情報を提供してもらいお互いに連絡を取り合って相談している。入院中はメディカルソーシャルワーカーと連絡を取りあっている。入院中のムンテラや退院支援のカンファレンスにも必要時看護師が参加する。		
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、事業所の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	入居時に説明し、早いうちから希望する家族もいる。本人にも聞ける人には聞くこともある。そうなった場合、かかりつけ医や家族との連携を従来以上に密にし、面会にも多く来てもらうようにし、家族の意向をふまえたうえで、医師、職員、家族が連携をとり、安心した最期を迎えられるように取り組んでいる。	ホームには、リフト付の浴槽もあり、代表はじめ看護職員が4名在籍している。重度化については、医療行為を必要としない場合には、ホームで対応することとしている。看取りについては、過去に何件も事例があり、ホームでできること出来ないことを家族に説明したうえでやっている。その際には、看取り介護の指針による説明と、医師からの説明を受け、「看取りについての同意書」を家族、医師、施設で作成し確認している。	

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	救命救急講習会は職員が順番に受けている。急変時は看護師であるホーム長に連絡、かかりつけ医の吉野谷診療所は24時間体制で連絡出来るようになっている。急変時などの初期対応については消防署の講習を受けるなどしている。実践力は実際の経験において一つ一つ勉強し、少しずつ身につけている。		
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	怪我、急変時は看護師であるホーム長に連絡、かかりつけ医の吉野谷診療所の看護師にはいつでも連絡出来るようになっている。行方不明は町会長による有線放送、近くの交番に連絡するなどの対応ができる。マニュアルは見直しも行い、見やすい場所に置いてある。自動で緊急連絡網の連絡もできるようになっている。連絡先も明記してある。	緊急時マニュアルが作成されており、その中には、「緊急連絡表」、「緊急連絡先(職員)」、各種マニュアルが綴られている。各ユニットにファイルが設置されている。また、「事故等・報告書綴り」ファイルには、日々の出来事が記録され、報告している。そして、「ヒヤリ 事故委員会」ファイルには、日々の報告をデータ化し、「傾向と動向」、「対応策」などが検討されている。毎年「活動計画」が作成され、事故防止やマニュアルの見直しに取り組んでいる。そして、「介護保険事業者事故等報告書(白山市)」ファイルが作成され、令和7年度には、感染症に関して、継続して市へ報告した事例があることが確認できた。その他にも、消防署員に来てもらい、救急救命講習会を開催したり、施設内研修としてDVDによる学習会も行なっている。	
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	1か月に一度、協力医療機関の医師の往診があり、夜間・休日の対応も可能。看取りケアにも対応している。その都度利用者の医療情報はこまめにやり取りしている。訪問歯科の対応もある、介護老人福祉施設については、利用者やご家族の必要度に応じて入居の申込みをしている。	協力医療機関は吉野谷診療所であり、現在は、全利用者の主治医となっている。月に1度往診があり、それ以外にも、診療所の看護師とは24時間連絡が可能であり、緊急時、各種予防接種、ターミナルなどで連携している。また、協力歯科医院は、必要な時に往診してくれる。現在は、月に2回程度来ている。バックアップ施設は大門園であり、施設の空き状況など、情報交換を行っている。しかし、最近では、施設で最期まで見てもらいたいとの声が多数である。	
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	夜間は各ユニット1名ずつの夜勤者がおり、何かあった場合には連携をとって対応している。緊急時は看護師であるホーム長に連絡して駆けつけることができ、他の職員も近くに住んでおり、駆けつけることができる体制である。	2ユニットであり、二人夜勤体制である。18:30から翌朝7:30までが二人体制であり、21時、0時、3時に定期巡回を行なっている。夜間帯に状態変化がある場合は、看護師であるホーム長に連絡し、指示を受ける、あるいは、ホーム長がホームに来て対応している。夜間に救急車を呼んだ場合は、ホーム長、管理者、近くの職員の誰かが応援に来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	災害マニュアルは各ユニットに1部ずつあり、いつでも見られるようになっている。職員の危機管理意識を身につけるため、廊下の見やすい所に拡大したハザードマップを掲示している。BCPマニュアルの実践と見直し。火災訓練は年2.3回、夜間想定も行っている。職員の連絡網、消防署や地域の方とも話し合い避難場所も決まっている。防災用品も少量ながらそろえてある。救命救急の講習を消防署員に来てもらい職員が受講したりしている。外部内部の緊急時に備えAEDを設置した。県土木や白山市土木課の指導を受け、状況に応じて対応することになっている。メールや電話でいつでも連絡可能であり、防災無線(行政放送、町内会放送)を各フロアに1台ずつ3台設置している。	令和7年度の防災訓練は、4月24日に火災受信機の熟練訓練及び通報訓練を実施、8月25日には、火災避難訓練を実施している。訓練の前には、「避難訓練計画書」を作成し、職員へ周知してから、訓練を実施し、訓練後には、職員間で振り返りを行い、改善につなげている。今期は、火災受信機を1階から2階へ移設し、動線のスムーズ化を実現している。また、外部・内部の緊急時に備えAEDを設置している。そして、防災無線(行政放送、町内会放送)を各フロアに1台ずつ3台設置している。また、「防災委員」を設置しており、毎年「活動計画」及び「活動報告」をまとめ文書化することで、各職員の防災意識の向上に取り組んでいる。	

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	備蓄品(水、カップ麺など)、保温シート、使い捨てカイロ、カセットボンベ等が用意されている。第1次、第2次避難場所も確保されている。スロープのすべり台、自動火災警報機、スプリンクラーを設置している。防災委員会が中心となり年間を通しスケジュールに添った訓練の実施と反省会を行っている。スロープの滑り台はあるが利用者の高齢化により使用不可能な方が多いので待機場所にてもらうなど消防署と相談、協議の上安全な方法をとることにしている。	災害マニュアルは、各ユニットに設置し、いつでも見られるようになっている。ユニット間の廊下には、ハザードマップを拡大してものが掲示されており、日常的に災害意識を高める環境作りに取り組んでいる。「防災用品」というファイルの中に、「備蓄リスト」が作成されている。水、カップ麺などの食料品、保温シート、使い捨てカイロ、カセットボンベなどが用意されており、ホーム長が管理者となり、年1回見直しが行われている。また、防災訓練に合わせ、昼食時に防災食の提供を行い、利用者と職員で試食体験を行なっている。	
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	一人ひとりを尊重し、ねぎらいの言葉を掛け一方的な話し掛けにしないように。目上の方として、尊厳を損ねないような言葉掛けをするようにしている。混乱している場合は納得いく説明を心がけている。	日常的に、排泄介助の際は、耳元で小声で声を掛け、利用者のことを話す時は、他者に聞こえないように配慮する。居室に入る時には、本人に声をかけ了解を得るなど、プライバシーの確保に配慮している。新入職員には、他職員が担当となり、人格の尊重やプライバシー確保についても日々の業務で伝承している。また、ホーム長や管理者も日常的に勤務に入っており、気になる支援に関しては、その都度指導している。	
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	食べたい物など、なるべく希望に添えるように、自己決定でしたくないことは無理強いしないようにしている。話が出来ない方にはしぐさや表情で好きな食べ物などを読み取る様にしている。毎日家に帰りたい方は出来るだけ本人の話を聞いて心が穏やかになるように対応している。		
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	朝のミーティング時にその日の担当を決め、出来ることを支援するようにしている。入浴や食事、移動等、個人に合ったペースですすめる。ホームで決められた行事でも本人の希望に添わなければ無理強いはいしない。		
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	朝の更衣時や入浴の際には、選べる方には衣類を選んでもらっている。アクセサリーなどつけたい方は本人が選んでつけるよう支援している。男性の方には髭そりをしていただく。理容師が来たときは表現できる方には自分の希望の髪形を伝えてもらう。		

44	(19)	<p>○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</p>	<p>できる方には皮むきなど準備をしてもらっている。フロア内で食事を作っているので音や匂いが感じられる。食事形態もその人に合ったように工夫し、その人なりのペースで摂取できるようにしている。献立のメニューに地域の料理江憶見込んでいる。トレー拭きや台拭き等もしてもらっている。</p>	<p>食材は地元の店に注文して、配達してもらい、その日のメニューは、当日職員が冷蔵庫内を見て、メニューが重ならないよう提供している。朝食は卵や豆腐といったタンパク質を重視し、昼食は肉、夕食は魚を意識したメニューを心がけている。一緒にできる方には、皮むきや下拵え、食器洗いやトレイ拭きなど手伝ってもらっている。季節に合わせ、ひな祭りは、ちらし寿司とはまぐりの吸い物。土用の丑の日には、うなぎ。蟹が解禁されると、蟹を食べる。夏祭りにはそうめんと寿司、そして地域のお店に来てもらって、たこ焼きと大判焼きを焼いてもらったり。報恩講では手作りの精進料理、誕生会には人気の刺身を提供するなど食を楽しんでいる。うなぎや蟹は、食材を注文している店が、すぐ食べられるようにして持って来てくれる。</p>	
45		<p>○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</p>	<p>ミキサー食、キザミ食、食欲のない方には内容を工夫したり好みのお物を出したり、栄養の摂れない方には栄養補助食品をプラスしたり、トロミを付けたり、糖尿病の方には主食の量を測定している。一人ひとりの状態に応じて支援をしている。食事量の少ない方や水分摂取の少ない方などは一日分の摂取量をパターンシートに記録して観察し対応に努めている。</p>		
46		<p>○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</p>	<p>うがいの出来ない方は舌ブラシやスポンジブラシ使用。ウエットガーゼでふき取り。その方に応じて出来ることをしてもらっている。義歯は毎食後外してうがいや歯ブラシをし、毎夕食後、洗浄剤に浸している。訪問歯科の定期指導も受けている。</p>		
47	(20)	<p>○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</p>	<p>個人の便の状態、排尿の間隔、バイタルなどがわかりやすく記入されているフローシートを活用し、排泄パターンを把握している。毎日ミーティングで情報を共有し検討して、一人一人に合った支援をしている。</p>	<p>個別フローシートを作成し、便の状態、排尿間隔、バイタルなど記入し、健康状態と排泄パターンを把握している。排泄パターンを把握することで、タイミングに合わせた声かけを行い、トイレで排泄できるよう支援している。立位不安定な方も、日中は2人介助で便座に座り、スッキリ排泄できるよう支援している。日中は快適に過ごし、夜間はよく眠れるよう紙パンツやパッド、ポータブルトイレの使用など、その人に合ったものを使用するよう配慮している。</p>	
48		<p>○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</p>	<p>食事には野菜を多めに取り入れ、運動、牛乳、ヨーグルト、きな粉、オリーブオイルなど本人合ったものを工夫し、フローシートで便の状態を把握している。毎日の朝食にはヨーグルトやバナナなどをつけている。本人の希望で、みかんなども摂ることもある。必要に応じて薬で調整もする。</p>		
49	(21)	<p>○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</p>	<p>職員と利用者是一对一の対応である。その日に拒まれたり体調が悪い時は、翌日に入ることもできる。拒む方には言葉がけやタイミングを見ながら対応している。</p>	<p>月曜日から土曜日まで、2ユニットともに1階にあるリフト付のお風呂で入浴を行ない、週2回入浴できるように支援している。リフト浴があり、終末期の方も身体負担を最小限に入浴することができている。また、入浴時是一对一のため、コミュニケーションのよい機会となっている。菖蒲湯や柚子湯、入浴剤などを用いて、季節感や香り楽しめる環境作りにも取り組んでいる。</p>	

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	疲れやすい方で本人の希望により日中休みたい方や夜間眠れなかった方など本人に合わせて休息してもらったりしている。午睡の必要な方にはしてもらっている。		
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	個人別に薬の説明書をファイルしてあり、いつでも見られるようになっている。増減は日誌、フローシートに記載し職員全員が把握できるようになっている。薬の増減のある時は症状の変化がないか確認し申し送っている。		
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	料理の材料の皮むき、洗濯物たたみ、新聞たたみ、洗濯干し等してもらっている、希望の食べ物があれば、準備している。(コーヒーなど欲しいものを聞いて出している) 散歩、ドライブなどもしている。		
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	ご家族の希望もあり週2回外出の方がいる。自宅へ帰って昼食を食べてきたり、兄弟と外食される方もおられる。区内の行事にも招待があり参加することもある。ドライブなどに出かけられるように車いす対応の自動車は2台ある。	日常的に近所への散歩や目の前に実る花見や果物収穫に出かけ、地域の催し(獅子舞や花祭り)が施設に訪問し、外で交流を行うこともある。他には、7月には地域のパーベキュー大会に参加し、12月にも地域の餅つきに参加している。また、家族の協力のもと、外出や外泊、外食、墓参り、買い物へ出向くこともあり、思いに沿った外出活動に取り組んでいる。	
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	買い物などに出たときはお金を使える楽しみを持つように本人に持っていたきたいのだが混乱したりするため現在はお金を所持している方は居ない。以前は買い物に行ったときに持っていたくいて立て替え払いをしていた(家族了解のもと)。今後は以前の様に進めていきたい。		
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	1名の方が携帯電話を持ちいつでもご家族とお話されている。電話は、お家へ帰りたかったり、ご家族に会いたかったり、声を聴きたい時などにこちらからして話してもらっている。家族や親戚などからかかってきたときなど話せるよう支援している。		
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	玄関先には季節の花を植えてあり、施設の庭に植えたみかんが色づいてきたので利用者と収穫する。廊下にはソファを置いて休息できるようにしてある。季節の飾り付け(ひな人形、五月人形、クリスマスツリー等)をしている。居室の照明、カーテン、ベッドの仕様を検討し必要なものを順次入れている。空調に気を配り天井に扇風機も設置した。浴室は個室であり、脱衣所も寒い時は、ヒーターや暖房を、夏場は扇風機を設置している。季節の花を飾って楽しんでもらっている。	日中はリビングで過ごす利用者がほとんどであり、定期的な換気や空気清浄機(各ユニット2台)の設置、天井に扇風機を設置するなど、空気や臭気に配慮している。リビングには大きなガラス窓があり、目の前には大きな山がそびえ、紅葉や新緑など大自然の壁画として、四季の移ろいを感じられる。また、リビングには五月人形やクリスマスツリー、雛人形などの季節に応じた飾りつけがされており、会話のきっかけとなっている。ユニット廊下の一角には、仏壇が飾られており、日課として手を合わせる方がいるなど、心穏やかに環境作りに配慮している。折を見て、職員が行う足のマッサージも、共有空間で過ごす上での心地よさにつながっている。	

57		<p>○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</p>	<p>和室でお参りをしたり、洗濯物たたみをしたり、廊下のソファーでお話したり、一人になったりと思いに過ごせる場所がある。両ユニットを行き来してふれ合いがもてるようになっている。</p>	
58	(24)	<p>○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</p>	<p>居室には花やぬいぐるみ、誕生日のポストカードなど、本人の好みの物が置いてある。自宅で使い慣れた物の持ち込みをお願いしているがあまり持ち込まれず、一人だけ筆筒と鏡台の持ちこみがある。家族の写真を飾ったりもしている。居室によりデザインの違うカーテンを設置し居心地良く過せるようにしている。テレビ、ラジオの持ち込みをされている方もいらっしゃる。</p>	<p>居室には、ベッド、マットレス、枕、筆筒、エアコンが備え付けである。馴染みのものは自由に持ち込んでもらっており、テレビや自前の筆筒、鏡台、家族やペット写真、ぬいぐるみなどが設置されている。家具等の配置は、利用者本人に確認しながら、かつ、体の状態に応じて、動線を意識した配置を心がけている。掃除については、毎日行い、本人がリビングにいる間に、本人了解を取り、職員が行なっている。利用者がその時の気分で自由に行き来し過ごせる、心休まる空間となるよう、常に清潔と過ごしやすさを意識している。</p>
59		<p>○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</p>	<p>手すりの設置、その人に合った杖やシルバーカーの使用、トイレがわかるように便所と張り紙、脱衣場の暖房、いつでもお参りできるように廊下に仏壇設置。居室、廊下の照明器具をセンサー式にしたり手洗い給湯を微温湯が出るよう、設備の工夫をした。</p>	