

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	1772200240		
法人名	特定非営利活動法人 共永		
事業所名	グループホーム 共永 ユニット白山		
所在地	白山市上野町東95番地1		
自己評価作成日	令和 7年11月13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	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12月17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)】

利用者さま一人ひとりがに自分らしい暮らしを営んでいただけるよう日々の生活支援に取り組んでいます。また、当施設にはパティシエやヨガインストラクター、調理師など手に職をもったスタッフが勤務し、各々が得意分野を活かしながら利用者さまと楽しく時間を共にしています。また、協力医療機関である吉野谷診療所のバックアップのもと毎月の訪問診療のほか緊急時等の24時間連携体制、看取り期のケアにも対応しています。利用者さま、ご家族さまに入所してよかったと思える施設を目指し運営理念であるゆっくり・のんびり・たのしさをモットーに日々取り組んでいます。

【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)】

ホーム理念として「ゆっくり のんびり 楽しく」を掲げ、利用者のペースで利用者も職員もゆっくりのんびりとして、利用者のこれまでの生活リズムを基本とした自由な暮らしができるような支援に取り組んでいる。職員のケアがとまれば介助業務中心に陥らないよう利用者と一緒に過ごす時間(会話や寄り添い)を重視しており、利用者一人ひとりの思いや意向を重視したサービス・支援を目指している。各種委員会活動は、日常会話や何気ない声かけ等での言葉使いや職員が良かれと思うサービスが拘束や虐待にもなりうる事への気付きや反省を促す機会になっている。地域とはコロナ過以前は毎年保育園や小・中学校に備品を寄贈し御礼として園児(ゲームや肩たたき)・小学生(おはぎ作り)の来訪があり相互交流しており今後の再開機会を模索している。日頃の家族の来訪だけでなく、毎年恒例のホーム行事(花火大会、盆踊り、クリスマス会等)に家族を招待しており、利用者・家族・職員の関係を深める機会となっている。緊急時の対応における職員のスキルアップや旬を意識した食事内容の充実、個別外出支援の強化など、ホーム理念に沿った支援のさらなる推進に取り組んでいる。

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)	○	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 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、安心して暮らせている (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	「ゆっくり・のんびり・たのしく」を運営理念とし、利用者一人ひとりが住み慣れた地域の中で自分らし過ごせるよう支援に努めている。	ホーム理念はフロア会議・全体会議にて具体的な事例を挙げて話し合い職員に周知を図っている。また職員の行動が介助中心の業務に陥らないように、その都度現場にて理念に振り返っている。利用者個々のペースに合わせた見守りや本人が望む過ごし方、安心できる暮らしぶり、利用者とのんびり過ごすケアに取り組んでいる。	
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	事業所の活動状況等について定期的に地域の回覧板に掲載させていただいている。また、日頃から回覧板を回してもらっている。 この他、草刈りや除雪等は近隣のボランティアや業者の協力を得ている。	ホーム周辺には民家が少なく地域住民との日頃の交流が困難なため、定期的にホーム便りを地域の回覧板・医療・福祉関係機関に配布することで情報発信して地域と関わりを持てるよう取り組んでいる。保育園や小・中学校に備品を寄贈し御礼に園児（ゲームや肩たたき）・小学生（おはぎ作り）の来訪があり相互交流している。地域住民ボランティア（草刈り、除雪作業、傾聴、歌・踊り等）とのつながりもある。	
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	地区の回覧板を活用し、ホームの意義や認知症についての基礎知識等を掲載する等している。また、運営推進会議にて認知症の方の支援について話し合う等している。		
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	主にホームの活動報告、入居状況等について報告、意見交換を行っている。参加者からの要望、提案があれば反映できるよう努めている。	地域住民代表、介護相談員、市・地域包括の職員、家族が参加し運営推進会議を年6回開催している。ホーム現状と活動の報告・行事案内や現状の課題を話し合い、地域の情報を得る機会となっている。身体拘束適正化委員会の活動報告も行っている。議事録は来訪時に誰でも閲覧できるようにホーム玄関に設置している。	
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に取り組んでいる	市町村担当者とは日頃から相談させていただきサポートを得ている。 また、運営推進会議を通し事業所の実情や活動状況等について伝える等し協力関係に努めている。	運営推進会議への行政担当者の出席や3か月毎の地域密着型サービス事業所連絡会（オンライン会議含む）への参加、市主催の研修会等への参加（オンライン）を通じてホームへの理解と情報提供があり、市とホームとの協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	指針を整備し、委員会および研修を定期的に実施し身体的拘束等の廃止、適正化に努めている。 やむを得ず玄関や出入口を施錠する場合も定期的に評価し解除に努めている。	ホームの指針を整備しており、3か月毎の身体拘束適正化委員会にて職員間で意見交換しており、年2回身体拘束・虐待防止についての勉強会（全職員が参加、研修動画を活用）を実施している。ケアの中での言葉使い（スピーチロック）や介助方法について、フロア会議で事例を基にホームの方針を話し合い確認することで、職員の気付きや理解、意識が深ま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	指針を整備し、委員会および研修を定期的実施し身体的拘束の適正化とともに虐待、不適切ケアの防止に努めている。また、接遇やマナーについて周知し利用者の尊厳の保持に取り組んでる。		
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	自立支援事業や成年後見制度についてこれまで活用実績がないが必要に応じて活用できるよう努める。		
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	契約の際は重要事項説明書と利用契約書の内容について十分に説明している。また、解約、改定の際は、その理由等を個別に十分説明し理解を得ている。		
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	職員は日頃の関わりの中で利用者の意見や思いを聴くよう努め反映できるよう取り組んでいる。 家族には来訪時や電話連絡等の際に意見、要望等を把握できるよう努めている。	家族の来訪面会や電話、毎月のホーム便りの送付(行事写真、近況、職員のコメント添付)、毎年の家族アンケートの実施等にて家族からの意見の聞き取りや話し合いができる機会を作っている。コロナ過以前は、ホーム行事(花火大会、分踊り、クリスマス会等)に家族を招待しコミュニケーションを図っていた。家族からの意見があった場合は会議にて話し合い運営に反映させている。	
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	管理者は日頃から介護業務にも携わり、利用者や職員の意見、提案を聞き運営に反映できるよう努めている。	毎月のミーティング(ユニット毎)、毎日の申し送り、職員中心の委員会活動において職員の意見や提案を聞く機会を設けている。管理者も日常的に現場でのケア業務に携わっており、職員の意見や要望を随時に直接聞いている。職員の行事企画や提案は検討のうえ積極的に採用し運営に活かしている。必要に応じて個人面談の機会を設けて要望(働き方、待遇面、目標等)を聞いている。	
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	個々の実績、能力等に応じた給与形態をとっている。また、勤務形態等について可能な限り個別に対応し働きやすい職場環境の整備に継続して取り組んでいる。		
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	研修計画を策定し実施している。外部研修については職員が能力に応じて適切に受講出来るよう努めている。		

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
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	白山ろくサービス連携会議や白山市地域密着型サービス事業所連絡会、その他の研修等への参加を通じて同業者間交流に努めている。		
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	入居前に本人、家族、関係機関等から情報収集し、状況の把握に努めている。入居後は本人が早く生活に馴染めるよう、環境変化による不安感等に留意し、信頼関係の構築に継続して取り組んでいる。		
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	入居前に家族、関係機関等から情報収集し、家族の不安や要望の把握に努めている。入居後も同様に心配事や介護に対する意向等の聴取に努め、関係作りに努めている。		
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	入居前から本人、家族、関係者等から情報収集し、必要に応じて他のサービスの紹介を行っている。		
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	職員は日頃から利用者一人ひとりとの関係を大切にし、家事や畑作業等をともにしながら生活に携わっている。		
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	家族との信頼関係構築に努め、本人を支えていく上で必要な情報の収集や面会や外出等の直接的な応援を要請するなどし本人と家族の絆を大切にしている。		
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	感染症対策として日常的な外出は現在制限している。面会は時間や人数に制限はあるものの対面にて行い家族や馴染みの人との関係が途切れない様努めている。	家族・親戚・友人・知人の来訪面会での日常会話より、馴染みの関係・場所の情報を得ている。馴染みの人間関係や場所との関係継続のために、家族の協力のもと馴染みの店での買い物、美容室、外食、墓参り、自宅外泊、外来受診、ほっとワークへの訪問など個別の希望に応じて支援している。少数での自宅周辺へのドライブや親族の結婚式をオンライン中継する等、できる限りの支援に取り組んでいる。	

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
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	職員は利用者同士の支え合う気持ちを尊重した支援に努めている。また、相性を見極めながら必要に応じて介入し関係性の維持に努めている。		
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	退居後援助を行う関係者らに事前に必要な情報提供をし、転居した先でも早期に生活に馴染めるよう相談や支援に努めている。		
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	職員は日頃の関わりの中から一人ひとりの思いや暮らしの希望を知り、本人本位に支援出来るよう努めている。	日頃より職員が利用者の横に座りゆっくり会話することで利用者が話をするきっかけ作りを意識している。特に居室や散歩・入浴時等の利用者と職員が1対1で話せる機会を大切にしている。新聞やテレビの話題や日常会話・昔話の中での言葉等、日頃の関わりの中で利用者の思いや意向を把握できるよう取り組んでいる。利用者の言葉・表情・行動や職員の気づきについて介護記録に記載し職員間で情報共有している。	利用者と1対1で話す機会をこれからもさらに増やされることを期待する。
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	入居に際し、関係機関、家族を中心に本人の生活歴や暮らし方、サービス利用経過等の情報を収集し把握に努めている。		
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	日々の関わりを通し一人ひとりの過ごし方や心身状態等を観察し、変化や気づきがあれば情報共有し適切な援助に繋げている。		
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	本人および家族の意向を踏まえ、職員や必要な関係者らと話し合いより良いアイデアを介護計画に反映できるよう努めている。	介護計画は利用者が発した言葉の中から利用者のニーズ「したい事」「やりたい事」「食べたい物」(例: 畑作業がしたい)を重視した具体的なサービス内容(役割、頻度、関わる人等)となるよう立案している。より現状に即した計画になるよう介護計画は毎月のモニタリング結果をふまえて6ヶ月毎に見直し、更新している。	
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	利用者本人が発した言動や職員の気づき、ケアの工夫、効果について個別介護記録に記入し、ニーズや現状の課題の把握に努めているが十分とは言えず今後も意識して取り組む。		

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
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	本人、家族の状況やニーズの変化に伴い、施設内で提供出来るサービスを見直したり、必要に応じて地域資源等の活用につなげるよう把握に努めている。		
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	これまで地域の傾聴ボランティア、送迎サービス、サロン等の活用があり利用者一人ひとりの望む暮らしの支援に努めていた。現在は感染症対策のため実施していないものがあるが、緩和していく予定。		
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	かかりつけ医については原則協力医療機関である吉野谷診療所に切り替えていただいている。家族は入居前に主治医と面談を行い関係構築および方針共有をし本人が適切な医療を受けられる様支援している。	従来からのかかりつけ医への継続受診またはホーム提携医(内科、歯科)による月1回の訪問診療を支援している。外来受診時(家族付き添い)はホームより口頭・書面にて日頃の様子・健康状態をかかりつけ医に情報提供し適切な医療が受けられるよう支援している。専門医(整形外科、皮膚科等)の受診時にも必要に応じて支援(情報提供・付き添い)している。看護職員による健康管理体制も整備している。	
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	職場内看護師は、日頃から介護職員からの情報等に基づき利用者が適切な医療を受けられるよう必要に応じた指示、協力医療機関への連絡等を行っている。		
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。	協力医療機関とは日頃から情報交換等を行い密な連携に努めている。利用者が入院となった際も家族を含め情報共有および早期退院に向けた働きかけを行っている。協力医療機関以外に入院となった場合も情報共有し関係作りに努めている。		
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	入居時に、重度化した場合や終末期の援助について事業所の出来ること出来ないこと説明している。また、入居時と、そのような状態が迫って来た際に主治医、家族と改めて話し合い、意向を確認、共有し支援している。	入居時に重度化・終末期についてのホームの方針・考え方を説明して初期段階での利用者・家族の意向を確認している。状態の変化があった際は主治医・往診医・家族と介護支援方法について話し合い、方針を共有している。利用者・家族の希望に応じてホームで出来る介護方針を主治医より説明してもらい、家族の同意を得てからターミナルケア(看取り、他施設へ移行)に取り組んでいる。看取り対応前には職員に小冊子を利用した勉強会を通じてターミナルケアへの心構えと職員のメンタルケアを図っている。看取り事例後は振り返りを実施して今後の改善につなげている。	定期的にターミナルケアの研修を実施されることを期待する。

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
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、応急手当および救急搬送の際等それぞれのマニュアルを整備している。応急手当の訓練・研修については動画を用いるなどして実施している。		
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	けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応出来るよう日中・夜間それぞれのマニュアルを整備している。	けがや転倒、緊急搬送等の状況・事例別(日中・夜間別)の緊急対応マニュアル・手順を策定し、職員連絡網を整備している。救急搬送時に必要な利用者別の情報提供シートを準備している。看護師による応急対応研修を全職員が受講し緊急時対応のスキルアップ(誤嚥・窒息、止血等)を図っている。	誤嚥・窒息の初期対応についての実技訓練を定期的実施されることを期待する。
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	協力医療機関に吉野谷診療所、公立つるぎ病院、協力介護保険機関に大門園とそれぞれ協力関係を結び日頃から情報交換、相談等により関係強化に努めている。	利用者のかかりつけ医療機関やホーム提携医(内科、歯科の往診)、提携の公立病院の医療支援体制を確保している。また利用者の入所等を通じて特養施設との関わりがあり、定期的にホーム便りを送付するなど、日頃から交流を図っている。	
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1ユニット1名の勤務体制とし、緊急時は近隣在住の職員が対応出来る体制をとっている。また、協力医療機関である吉野谷診療所が24時間連絡可能な体制となっているほか、緊急時、最寄りの消防署から概ね5分で緊急車両が到着することで、緊急時に対応した支援体制となっている。	夜間は各ユニット1名(ホーム内計2名)の勤務体制となっている。申し送り時にその日の利用者の様子からの注意事項、主治医・看護師からの事前指示を確認している。緊急マニュアルや連絡網を整備しており、近隣在住の職員の応援体制を確保している。ホーム提携医による24時間相談体制と看護職員へのオンコール体制も整備している。	
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	非常災害対策計画を整備し、災害別避難手段等を用いた研修・訓練を定期的に行っている。また、非常食その他の備品を整備している。	年2回避難訓練(夜間、昼間想定)を実施している。火災については消火訓練のほか、想定避難場所(1階ユニットは戸外、2階ユニットはテラス)へ利用者が避難する移動訓練を行っている。BCPを策定して災害別(風説害、震災)の避難手段について研修を行っており、全職員が利用者の安全確保のための行動を確認している。	
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	白山市のハザードマップを基に災害発生時の避難マニュアルを整備している。また、各災害発生時における稼働率を予測し、稼働率に応じた業務体系を整備している。	防災設備(スプリンクラー・自動通報装置等)の作動点検を避難訓練時に実施している。また各種災害別の対応マニュアルやライフラインリストも整備されている。備蓄品については、食料・飲料水・介護用品・薬品・毛布・ラジオ・カセットコン等をリスト化し管理している。利用者の薬事情報も取りまとめして非常時に備えている。	

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	
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	利用者に対する接遇やマナーの研修を行っている。 職員は日頃から言葉かけ等について意識し合いながら業務に携わっている。	「接遇・プライバシー保護・人格」と尊厳について勉強会を実施している。利用者の羞恥心・自尊心への配慮を大切に した声かけ方法、言葉使いや接し方(入浴・排泄・更衣介助 時の同性介助希望への対応、身体的な介助は居室で行う 等)、馴れ合いにならない呼称への配慮について、都度注 意喚起しフロア会議で話し合い職員の意識向上に取り組ん でいる。申し送り時の場所にもプライバシー保護を意識し 配慮している。	利用者に選択肢があり自己決定できる 話し方・関わり方をこれからも継続される ことを期待する。
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	職員は可能な限り利用者に関わる機会を持ちコミュ ニケーションを大切にし、一人ひとりが思いや希望 を表出できるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりのペースを尊重し、食事の時間や 入浴のタイミング、畑作業や外気浴等に可能な限り 対応出来るよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの希望に応じて白髪染めや化粧 を施す等の支援を行っている。また、衣服の選択は 可能な限り本人の自己決定を促し行っている。		
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	日頃から可能な範囲で希望の献立を提供したり、利 用者とともに作った野菜を収穫し調理している。ま た、笹寿司や干し柿を作りたい利用者もあり、材料 を準備し利用者と一緒に楽しみながら作っている。	献立と食材は業者と提携しているが、利用者の好 みや差し入れ食材・ホーム畑で採れた野菜を使用し てアレンジした調理をすることもある。毎月のお楽し みリクエストランチを設けており、松茸・鰻・カニ・寒 ブリ等のリクエストもあり、旬の食材を取り入れて利 用者の楽しみとなるよう工夫している。手作りおや つ、家族からの差し入れ(お菓子、果物)、干し柿作 り、お寿司の出前等も支援している。食事の準備・ 下ごしらえ等、関わりたい利用者は職員と一緒に 行っている。	
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	利用者一人ひとりが食事、水分を適切に摂取出来 るよう日頃から咀嚼、嚥下状態の確認および摂取 量を記録し摂取量確保に努めている。また、必要に 応じて主治医と連携し体調管理に努めている。		
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	うがい・歯磨き、または口腔清拭を行い、口腔内に 出血や腫れ等の異常がないか確認している。また、 必要があれば主治医に報告し、歯科受診や訪問診 療に繋げている。		

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
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	一人ひとり意思を尊重し、能力や排泄のパターンを把握しながら出来るだけトイレでの排泄を支援している。	全利用者について排泄チェック表を作成し、利用者個々の排泄パターン(間隔や兆候等)・健康状態を把握している。生活リズムや身体能力の必要性に応じて、声かけ誘導や紙パンツ・パッド等の用品を利用者と話し合い使用しながら、トイレでの自立した排泄を支援をしている。夜間は睡眠を重視して利用者と話し合いながら必要な支援(声かけ誘導、ポータブルトイレの設置、パッド・おむつの使用等)をしている。	
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	活動量や水分摂取量等を確保し便秘の対応に努めているが、解消できない場合が多く主治医に相談し便秘薬でのコントロールを図っている。		
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	入浴は主に午前中としているが、その時の希望や気分に応じて入浴してもらえるよう時間や曜日を調整して支援している。また、例年、菖蒲湯や柚子風呂を行い楽しんでもらえるよう取り組んでいる。	日曜以外はお風呂を沸かしており、週2回程度の入浴を支援している。利用者のその日の気分・体調により入浴する気分ではない時は無理強いせずタイミングを見計らっての声かけや日時の変更、シャワー浴・清拭へのサービス変更により清潔保持を支援している。菖蒲湯・みかん湯等の季節湯、好みの石鹸・シャンプー・入浴剤の使用やスキンケア等、利用者にとって入浴が楽しみとなるよう支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣やリズムの把握に努め、尊重している。利用者はそれぞれ自室やフロアのソファで休息したりリラックスして眠れている。		
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	基本情報、サマリ、薬情を個別にファイルし把握、管理に努めている。服薬内容に変更等があればその都度職員間で共有を図り、不明点や体調変化等があればすぐにかかりつけ医や処方薬局に報告し対応していただいている。		
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	一人ひとりが役割や楽しみごとをもって過ごせるよう日常的な家事作業への参加や、行事催し事でのあいさつ、畑、花のお世話等の活動を日頃から支援している。		

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
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	一人ひとりの希望に沿って畑や花壇、テラスでの外気浴や敷地内の花を摘みに出たりお花見をする等の支援をしている。また、家族や本人の希望があれば外出出来るよう家族等と協力しながら援助に取り組んでいる。	日常的にホーム周辺の遊歩道での散歩やホーム前の駐車場やテラスでの外気浴を支援している。少人数での自宅周辺へのドライブやホーム畑での軽作業も支援している。行事委員会が企画した花見や紅葉狩り等に少人数で出かけている。ホームとして利用者の希望について感染対策の上でできる限り応じている。	
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	金品の持ち込みは原則禁止としているが、手元に置きたい方については自己責任での持ち込みがある。また、買い物等の要望がある方については、金銭管理マニュアルに基づいた取り扱いの用意がある。		
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	電話やリモート面会、手紙等について、要望があれば対応している。現在はあまり活用機会はなく、本人や家族からの面会要望を尊重し支援している。		
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	一人ひとりの習慣や有する能力等を活かした空間作りに努め、利用者一人ひとりが安心安全に過ごせるよう努めている。R7年度は利用者の状況に合わせてTVコーナーを移動し洗濯物干し場を設置する等し取り組んでいる。	リビングには季節毎に変化する自然を直接感じとれる広く大きな窓があり、1階はウッドデッキ、2階はテラスが設けられている。職員が摘んで来た花や季節の装飾品を飾り、家庭的な空間作りを工夫している。採光や音(テレビや職員の話声等)、温度・換気等も不快にならないように配慮している。広いスペースを活かし、利用者が共用空間でも一人にもなれる空間作りに取り組んでいる。利用者の要望や安全性を考慮してテレビやソファを配置している。	
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に過ごせるような居場所の工夫をしている	ユニット内にテレビコーナー、畳コーナーがあり、他にソファ、テーブル席を複数設置し利用者同士、または独りで穏やかに過ごせるよう支援している。		
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	居室内環境について、本人と家族と相談しながら意向を尊重したものになっている。使い慣れた家具等を持ち込む方もいれば寝具、着替え等最低限の持ち込みの方もいる。	全室が洋室仕様でありベッド・クローゼット・エアコン・寝具類が備え付けられている。持ち込みは自由で、テレビ・ラジオや一人用のソファ・テーブルセット、家族の写真を持ち込み利用者にとって安心して居心地の良い居室作りを支援している。利用者の動線について安全面に配慮した家具の配置も工夫している。	
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	一人ひとりの生活動線や能力等を把握し、安心安全に過ごせるよう環境整備に努めている。具体的には手すりや家具の設置場所の変更等を行っている。		