

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	1791400144		
法人名	社会福祉法人清湖の杜		
事業所名	グループホーム みんなの杜		
所在地	石川県河北郡内灘町向陽台2丁目267番地		
自己評価作成日	令和8年1月17日	評価結果市町村受理日	令和8年3月25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.kai gokensaku.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3月6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)】

住み慣れた地域で、生活する実感が得られるよう、入居前からの生活スタイルを大切に個別援助を行っている。地域活動や馴染みの人や場所を繋ぐ支援にも心がけ、ホームでは穏やかで笑みがこぼれるような関わりに重点を置いている。また、重度化し表現が困難になった場合でも、自己決定の支援に組んでいる。

【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)】

・理念「利用者の地域活動への参加・思いの共有・特徴を活かすその人らしい生活支援(要約)」の具現化に向け利用者が望む暮らしを最優先に、ホームとして法人として、地域住民やボランティアや自治体に協力を頂きながら取り組んでいる。
 ・法人施設がある2町内の溝清掃や草むしりの奉仕活動に、法人便りは毎月3000軒に配り回覧板にも載せてもらい、今年度も地元住民やボランティアと様々なイベント開催や自治体行事に参加し、ホームでも大学生や高校生と交流を多く持ち、能登地震では被災直後から利用者家族や地域避難者を受け入れ炊き出しにも参加して復旧活動に貢献している。
 ・24時間対応の提携内科医と歯科医による毎月の訪問診療のほか、近隣の医科大病院や皮膚科、整形外科医院とも連携がとれ、また看護師職員も利用者の些細な仕草や言動の変化を見逃さず、適切な医療支援体制につなげている。
 ・専門講師も招く研修、感染対策委員会による感染防止、曜日時間帯を設けない入浴、食事は一般家庭と同じくスーパーの購入食材で美味しさ最優先の手作り料理、数回の無断外出があるも地域の方々に助けられながら依然日中の玄関の無施錠を続け、なにより家族との絆を大事に取り組んでいるなど、認知症グループホームたる意義を貫いている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	新任時のオリエンテーション・ミーティング・内部研修等で理念の説明。職員の目につく場所に張り出し、時には実践の場において省みることに努め、職員全員が共有し、認知症の正しい理解と理念に即したケア及びサービスに繋がるよう取り組んでいる。	理念「利用者の地域活動への参加・思いの共有・特徴を活かすその人らしい生活支援(要約)」を事業所指針とし、入職研修や職員会議、時には実践の場でも省みて、ホームも利用者もこの町で暮らす一員として地域住民とのつながりを大切に、個々の症状や希望に応じた支援と日々向き合いながら、理念の具現化に向け皆で取り組んでいる。	
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	法人事業所で開催していた「元トトロもりあげ鯛」と協力し行事に参加、町内の清掃参加、利用者様と散歩の際の近隣住民との挨拶など、地域との交流を深めている。	毎月、町内回覧板に法人便りを載せてもらい、地域の約3000軒にポスティングをしている。開設時から支援を頂いている近隣住民の「元トトロもりあげ鯛」と共に感染対策を講じながら実施した今年度のイベントは、傾聴や外食ボランティアをはじめ、地域高齢者を集る鳴子踊り体操や小豆煮込みからするお萩作り、カルチャー講座、読み聞かせ、紙芝居、歌手との音楽会、ウクレレでフラダンス、ネイルとハンドマッサージとアロマ、地元高校や近隣大学や医科大の学生の視察や介護体験受け入れに、米国大学生の訪問時には利用者が浴衣姿で迎えている。また法人としても事業所がまたぐ2つの町内の溝清掃や、能登地震では地域被災者の受け入れや炊き出し支援にも参加するなど、地域交流や社会奉仕を着実に広め深めている。	
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	毎月ホームからのお便りを近隣の方に配布し、情報を発信している。近隣小学校の見守り隊に利用者様と一緒に参加し理解や支援を頂いている。		
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	地域の方・利用者様・民生委員・社協職員・内灘町役場・地域包括から参加して頂き、ホームの運営状況をお伝えするとともに、ホームの行事にも支援・参加して頂いている。	会議は、法人事業所がある2つの町内から町会長2名、法人の幹事と理事の2名の地域住民、元法人職員の民生委員、社協・包括・自治体の各担当職員に、開催案内で都合がついた家族と利用者も1名参加の構成で、ホーム運営状況や実情を報告して理解を頂いており、今年度は参加者から傾聴ボランティアや外出支援にもご協力を頂いている。議事録は全メンバー送付とともに事務局に置き誰もが閲覧可能となっている。	
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	内灘町グループホーム協議会定例会議で意見交換したり、認定調査時にはアドバイスを頂き、法人のイベント開催時においても協力支援や相談、助言等を頂いている。後見人制度のことについても協力して頂いている。	自治体とは運営推進会議以外にも、同事業所連絡定例会も隔月にあり、同事業所同士が抱える課題検討や情報交換・共有を図っており、また包括主催の医療と介護の連携を推進する会も年2回あり、医療と福祉関係者が交流を深める場となっている。今年度は県の物価高騰対策支援事業の補助金3回、自治体からの補助金も受けているなど、法令・制度に順守した運営に努めながら、行政との信頼関係の構築・維持に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	身体拘束をしないケアの正しい理解をするために年間研修計画に毎年組み込み、虐待防止及び身体拘束適正化委員会の設置、ミーティングの場も含め、全職員に周知徹底を図っている。玄関は、夜間帯のみ施錠(19時15分～翌7時15分)している。	身体拘束や虐待防止の研修は年間研修計画に毎年組み入れ、虐待防止・身体拘束適正化委員会も年4回開催し、外部研修も県外や県内の看護師職員(当ホーム職員)が講師をする研修会や講座に参加し、その参加レポートを回覧している。玄関施錠は夜間のみで、稀に出たがる方とは行きたいところをお聴きし気分転換と一緒に散歩や買い物に出かけている。今年度はアルコール依存症の方と当てもなく鶴来方面に行き、参拝やロープウェイやランチで過ごしている。不穏な言動があっても、愛情を持って接していることが伝わるよう努め、職員間で情報共有をしながら支援している。またこれまで無断外出には、向かいの福祉施設利用者が窓から出て行ったのを教えてくれたり、町内の方々も連携してお連れ頂いたことがあるなど、地域でも利用者を護って頂いている。	
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	外部研修への参加・ミーティング・施設内研修への参加等、虐待防止及び身体拘束適正化委員会設置で職員に周知・徹底している。職員のストレスになっていることを改善し虐待防止に務めている。		

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
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	外部の、研修への参加、日常生活自立支援事業、成年後見制度の周知・徹底を心掛けている。(成年後見人制度の知識を深める為、地域包括の勉強会等にも参加している。)		
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	契約時に書面を読み合わせ、説明をしている。ご家族からの問い合わせにも随時対応している。		
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	ご家族様には、法人の近況を伝える便りに利用者様の近況報告も添付し、写真付きで3か月毎に送付している。また面会時や電話、SNS、運営推進会議等で意見を頂いている。	家族には、毎月の法人便りの他にも3ヶ月毎に利用者個別のスナップ写真や近況コメントを載せたホーム便りを送付しており、ホームでの暮らしがわかるように努めている。またいつでも利用者から家族に連絡できる専用携帯電話も置いている。家族も利用者もともに一番要望が多い面会は、今はマスク着用等感染対策を講じながら職員が立ち会わない水入らずの環境での居室やリビングでして頂いており、外出・外食・外泊もむしろお勧めしている。また年末には家族にも手伝って頂く大掃除は恒例となっている。	
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	管理者も勤務シフトに加わることで、問題点の解消に心がけている。職員の意見や提案を聴く意見書やコンプライアンス委員会の設置、毎日の申し送りはじめ、毎月のユニットミーティングで提案や意見を聴き管理者会議で、運営に反映させるよう心がけている。	職員の意見や提案は、毎日の申し送りや毎月のユニット職員会議に法人各事業所責任者による管理者会議があるが、日々現場で気付いた時に聴く事も多く、また虐待防止及び身体拘束適正化・研修企画・コンプライアンス・広報・ICT・BCP・将来構想の各委員会活動や、スマホのユニット別・ユニット合同・委員会別・法人事業所別・法人管理者間、職員個別等のグループアプリもあり、日々の出来事・薬の変更・体調の有無・怪我等のケア状況をはじめ管理者会議への議題提案やレジメ・議事録の掲示など、関係者間で必要な意見交換や情報開示を、事務局・理事長も含めた見える化を図り、法人内部の業務効率向上と透明化を実現させている。	
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	管理者会議で意見を聞き、時には、個別の意見(一人30分の面談)も聞き入れ柔軟に対応している。		
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	毎月実施している施設内研修、施設外の研修を通して職員の資質向上に努めている。		
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	研修で知り合う同業者との意見交換(電話含め)や、ケアマネジャーとの意見交換をし、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	本人の気持ちを傾聴しコミュニケーションを多く持ち、ニーズの把握をし、時には居室で職員と一緒に食事をしたりし、安心して何でも話せるような関係作りを心掛けている。個別支援にも力を入れている。		
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	ご家族様の不安・要望・訴えを聞く時間を多く持つよう心掛けている(SNS・電話等も活用している)問題があれば、解決策と一緒に探っている。		
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	話す機会を多く持つことで、要望・希望等を聞き出し、ご本人・ご家族・ケアマネ・看護師・管理者等で面談にて話し合い、どのような支援が必要なのか話を聞き見極めている。		
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	利用者様の思いを尊重しながら、洗濯・掃除・食事の盛り付け等の作業を一緒に行うことで、お互いが必要な存在であり支え合っていることを認識している。		
19		○本人と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	面会時や電話(ご家族と話す専用電話を用意)で話す機会を設け、SNSを利用し共に利用者様を支えていく関係づくりに努めている。		
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	日々の関わりや会話の中で、利用者様の記憶や知り得た思いや希望に寄り添い、共有できるよう努めている。外出時に馴染みの場所(ドライブ・散歩・ほのぼの湯・ご家族の勤務している飲食店)へ立ち寄り、利用者様が住んでいたご近所の方やご友人の面会訪問もあり、家族との外出・外泊(温泉等)それぞれ馴染みの関係が維持できるよう支援している。	利用者には地元の方が多く、自宅近所の方や友人の訪問に、買い物や散歩をすると知人と偶然出会うこともよくあり、よく利用していた店や本人だけが知る花見スポットに案内してもらったこともあるなど、馴染みの人や場所との関係支援は、日々の暮らしの中で関わる事が多い。ご友人と浴場施設に行ったり、変らず行きつけの美容院に通う方もおれば、ホームに定期訪問の美容師にカットや毛染めをお願いしている方もいる。普段も気分転換に近所の自宅付近へ散歩に出向いたり、車椅子で出かけたり、時には外出支援の際に自宅近くに立ち寄りたりと、また家族にも面会や外出はむしろ奨励している。	
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	利用者様の仲や性格に合わせた席の検討や移動をし、孤立せずかつ気持ちよく過ごせるよう配慮している。外食や外出(動物園・個別援助の外出等)に行ったりとお互いに思いやり助けあう場面も多い。		

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	ご自宅や転居先・転院先などに訪問し、利用者様やご家族様の相談や支援に努めている。ご家族がホームに遊びに来たりボランティアに来られたりしている。				
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	利用者様の思いは表面的な言動や行動で決めつけず、傾聴を主体にしたケアを心掛け、日々の関わりの中でニーズを把握できるよう、その時々を察せられるよう努めている。また職員間で情報を共有しながら、本当の思いやケアのあり方を検討している。	リビングでは話にくい事や困っている様子があれば、入浴時や夜間や居室と一緒に食事しながらなど、ゆっくりと本音をお聴きする機会を設け、それが海や買い物や県立動物園など、行きたい所であれば今すぐとはいかないまでも職員間で調整しながら個別や少人数で出向くなど、やりたい事やしたい事はまた遠慮なく言って頂けるようその実現に努めている。また自分の気持ちを言わない方や言えない方へは、発せられた一言一言を聞き逃さず、表情変化も注意深く観察することでその思いの把握に努め、家族にも大切にして来られた事をお聞きするなどして、利用者1人ひとりと関わりを持てるよう、最近の言動や出来事を職員間で情報共有をしながら取り組んでいる。			
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	利用者様・ご家族様からこれまでの暮らし方や生活歴などを聞き、状況の把握に努めている。(お友達との関りが切れないように近隣のお風呂屋さんにこれまでと変わらず行っている)				
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	全職員が情報を共有し、ご本人のペースに合わせた支援ができるよう現状の把握に努めている。(これまでと変わらない生活の個別支援に力を入れている)				
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	計画は、「その人らしい生活の取り組み」になるよう本人が実際に口にしたい事求めている事も目標にし、毎月ユニット会議でモニタリングと当月見直し対象の利用者様のアセスメントをし、利用者様・ご家族様の意向も踏まえた計画を両ユニットの計画作成者が3か月毎に作成し、ご家族様説明とご承諾を頂いている。変化時は見直しも随時行っている。	計画は、毎月のユニット毎の職員会議で、当月の更新対象利用者の3ヶ月毎のモニタリングを実施し、前計画の目標や課題達成の進捗状況や改善策、また本人が望んでいる事や家族の意向を職員間で話し合い、その結果を踏まえて計画作成担当者が作成して本人・家族の承認を頂いており、状況変化があれば随時見直しにも着手している。身体機能や生活・健康面の維持向上のほか、本人を描いた絵の回りに可変した症状等を変更表記し、計画目標に即した必要なケア事項も別途に作成し、計画が「その人らしい生活の取り組み」に向けての設計図となるよう毎回取り組んでいる。			
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	日々の様子を個別記録に記入し、職員間でLINEワークスで情報の共有し、日々のケアや介護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	一人ひとりの状況・状態・希望に応じて可能な限り多機能(個別支援)に対応している。(看取りの方でも海が見たいの希望でリクライニングの購入→主治医の前日訪問→看護師同行→ご家族同行で白尾の海に行った)				

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
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	多職種で構成されている運営推進会議で様々な関係作りや行事へのボランティアの参加を図っている。外出支援にご近所の方も同行して下さっている。		
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、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	入居前からのかかりつけ医の毎月の受診やホーム提携医による毎月の訪問診療(特変時の通院や往診)、ホーム提携医は24時間対応で、健康診断や採血、予防接種など日頃から利用者の健康管理をして頂いている。	主治医は入居前からの医療機関でも、24時間対応で健康診断や採血、予防接種等もお願いしている毎月訪問のホーム提携医でもよく、近隣の医科大病院の皮膚科、整形外科とも連携がとれ、また提携歯科医にも毎月訪問で口腔管理をして頂いている。普段も5名の看護師職員が健康管理のほか連携医への報告や相談、受診結果の説明等を担い、その観察力はほんの些細な仕草や言動にも目が行き届き、必要となれば診察にも同伴し、検査等の自己決定を補助したり、緊急入院に至った事例もある。また通院や外来受診は基本家族付き添いだが、介助が必要な場合や精神科、認知症外来の際は普段を知る職員が連れ添うこともあり、車椅子や発熱、感染症が疑われる場合は提携医院の駐車場で車内診療をして頂いている。また必要な医療や薬事情報は看護師職員とグループアプリで連携し周知と情報共有を図っている。	
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	看護師職員と日頃よりLINEワークスで情報を共有し、適切な対応ができる体制をとっている。		
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。	入院した際、ご家族・病院関係者(退院支援も含む)と常に情報交換し早期に安心してホームに戻ってこられるよう支援している。		
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	入居時にホームでの看取り方針をご本人・ご家族と話し合い、重度化する前の早い段階から話し合いの場を持ち、重度化した場合も改めて担当医の判断をもとに意向を確認し、ご本人様・ご家族様の希望を尊重しながら最後を目指して環境整備に努めている。希望があれば訪問看護事業所との連携も行って	入居時に看取り方針を伝え、重度化した場合も家族に主治医診察の同席や今後の方針会議にも参加頂き、納得のいく終焉となるよう取り組んでいる。提携医院は24時間体制で訪問看護部署もあり、別途、訪問看護事業所とも連携が可能。逝去時のケアも看護師職員が担っており、家族面会は24時間可能にし、家族の泊まり込みも受け入れた事例もあり、逝去後は振り返り研修も実施している。今年度、本人の「海が見たい」の言葉で、リクライニング車椅子を購入し、主治医にもよくよく相談し前日にも訪問診察をして頂き、当日は看護職員同行で東京から約1ヶ月看病に通い続けたご息女と、近郊の海に最後の旅行を実現させて頂いた事例もある。	
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	利用者様の日々の状態を把握しLINEワークスで共有し、全職員が定期的に研修を受け実践力を身に付けている。		
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	緊急時対応マニュアル、ケガ・窒息・意識不明等の対応フローチャート、LINEワークスで共有し、オンコール等でも整備している。AEDの使用や実技を従う研修会の実施、消防の救命講習にも参加し、緊急時の一連の手順を確認している。	けが、転倒、窒息、意識不明等に加え救急車通報及び待機要領も含めた緊急時対応マニュアルやフローチャートを整え、グループアプリにも掲示して緊急連絡も共有している。互いが患者役となる内部研修も年間研修計画に毎年組み入れ、地元医科大在籍の法人理事に毎回講師派遣をお願いしている。また職員には防災士もおり、消防署の一次救命処置講習・AED講習にも全員が受講済みで、今年度は改めて救急時の対応と救急蘇生AEDの使い方を管轄消防署員から実践研修を受けている。行方不明ではこれまで近隣法人施設や地域住民の方に連れて来てもらった事例もある。	

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
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	必要時に備えて、協力して頂けるホーム医やかかりつけ医の支援体制が確保されている。	医療機関には、提携の毎月訪問診療で24時間対応の内科医院と毎月訪問の歯科医院があり、近隣の医科大病院や皮膚科、整形外科に金沢市の病院とも連携がとれ、福祉施設についても、緊急時一時受け入れ契約の近郊の特養施設がある。	
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	夜間は、1ユニット1名ずつの計2名の夜勤職員の協力体制で、協力医療機関や看護師職員ともに24時間体制で対応できるようになっている。不測の事態があった場合は、管理者・オンコール対応者に連絡する手順で、医療機関措置を要する場合はホーム提携医の携帯に直接電話し判断を頂いている。	夜勤者2ユニット1名ずつ計2名の夜間体制で、不測の事態には24時間対応の提携医の携帯電話や管理者や看護師職員に連絡し、指示を仰ぐ手順で、必要であればグループアプリで緊急対応通知や応援要請も可能。緊急時対応マニュアルには夜勤者向け仕様もあり、夜勤専門職員には看護師職員による緊急時の実技研修も実施している。利用者の中には利用者の寝間着替えや業務の手伝いをしてくれる方がいたり、その夜なかなか寝付けられない方にはしばし雑談をしたり、悩みをお聴きしたり、ノンアルコールビールやお酒を飲んで落ち着かれる方もいる。	
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	避難訓練は、消防署立ち合いの訓練と防災業者によるホーム自主訓練を年2回実施し、地域住民が参加することもある。利用者様も戸外まで避難して頂き、近隣の同法人施設が緊急避難場所になっている。ホームの立地環境に対応した地震被災時における現実的な避難対策も課題としている。	避難訓練は毎年日中と夜間想定1回ずつ計2回を、消防署員立会いのもと防災業者にもご協力を頂いて実施している。毎日出火場所を変更し、初期消火・119番通報・避難に水消火器による消火等の一連の動きを確認し、また移動可能な利用者にも天候が良ければ、地域住民の介助を頂きながら近隣法人施設までの戸外退避をしてもらっている。これまで仮想利用者として職員が毛布にくるまり2階から搬送する訓練も実施しているが、大雨想定で逆に2階に避難する訓練実施も現実的な避難対策課題としている。	能登半島地震では、被災直後から地元の利用者家族や被災者を受け入れ、また炊き出し等の地元行政が主催した復旧活動にも積極的に参加するなど、献身的な貢献をされているが、災害対策には限りがないため、予定とされている通り、今般の経験を踏まえつつ、引き続きさらなる強化に取り組まれることを期待したい。
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	地震・台風等の防災マニュアルとライフラインリストを備え、全職員、LINEワークスで共有し周知も図っている。非常時の防災リュックのほか非常食・飲料水・懐中電灯等の防災品を保管場所に備えてある。全職員が周知している。定期的に点検している。	地震・台風・大雪・大雨等の災害別対応マニュアルを備え、非常持ち出し袋や利用者個別ファイルのほか職員も含めた3日分のお粥・カップ麺等の長期保存非常食や飲料水等の数量・消費期限を管理した備蓄品等と、ラジオ、手動式蓄電携帯充電、石油ストーブ、使い捨てカイロ、カセットコンロ、懐中電灯等の防災品に、トイレ使用のため期限切れ飲料水も1階玄関近くの保管庫に備え、今年度は屋外物置も新たに設置し、緊急対策強化を図っている。	
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	常に利用者様の意思で決めて頂くよう心がけ、ケアもその時々状況に応じてさりげなく手助けをしたり、自立支援を心掛け、意欲や自尊心を損ねないように努めている。トイレ、入浴なども、ご本人の人格を十分尊重し、自尊心を損ねないような声かけに努めている。	認知症の理解、接遇、プライバシー保護等は年間研修計画の必須研修で、法人理事長や地元医科大在籍の法人理事が招聘した派遣講師等から毎年専門的見地からの指導を受けている。トイレや入浴介助、汚染処理や紙パンツの履き替えケアでは、その症状のため記憶や動作がままならなくなっても、まずは本人の既存能力の維持継続を優先してできることはして頂き、会話も否定をしない話し方を心がけ、職員と好みの洋服を買いに行く方、行きつけ美容院に通う方、カットや毛染めを定期訪問の美容師にお願いしている方、夕食時は晩酌をされている方、外に興味を持たれた方とは一緒に出かけるなど、大人としての尊厳や人権を護るケアに努めている。	
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	利用者様の思いや希望を傾聴し、LINEワークスで共有し、自己決定できるよう日頃から支援している。		
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、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	会話を多く持ち、本人の意向や希望を傾聴し、LINEワークスで共有することで、職員で統一し、ご本人のペースを優先し支援している。		

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
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	その人らしいスタイルを大切にしている。一緒に洋服を買いに行くこともある。行きつけの美容院や、ホームに定期的に訪問して下さる美容師もおりカットや毛染めを楽しまれている。		
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	献立は、食べたい物の好みや希望を聞き、できる限り叶えられるよう努め、2~3日分を買い置きしている食材や冷蔵庫と相談しながら決めている。利用者様も調理や盛り付けに参加し、食事や片付け、買い物も一緒に出かけることもある。ご本人の希望するラーメン・お寿司を食べに行くこともある。	食事は一般家庭と同じく、献立は冷蔵庫の買い置きや旬食材をベースに、皆に食べたいものを聞いたり、職員が作りたいものを試したりして、その日その日都度考え、食材は利用者と一緒に地元スーパーに買い物に出掛け、カートを押してもらいながら選んでもらうこともあるなど、美味しさ最優先の手作り料理で提供しているが、時には仕出し弁当にしたり、ホットプレートを囲んだり、誕生日には特製大人様ランチを作ったり、お節料理は地元住民のボランティアに拵えて頂いたりもしている。また少人数や個別で、あるいは近所の方と本人が希望する回転寿司店やラーメン店に出向くこともある。	
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	栄養バランスを考慮すると共に、個々の状態や食べる量に応じて栄養や水分量が摂れるよう柔軟に対応している。		
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	起床時・朝食後・昼食後・夕食後は、口腔ケアの声掛けと利用者の状態に応じた口腔ケアをし、清潔保持を心掛けている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に応じた支援を行っている。オムツや紙パンツ、パット使用はあくまでも本人の意向を尊重し、時間で誘導する方、本人に合図がある方、日中と夜間にパットを替えている方など、一人ひとり異なるパターンに合わせながら、失敗があっても自尊心や羞恥心に配慮し、トイレでの排泄維持できるよう支援している。	排泄管理表は全利用者を対象に、尿・便・性状・最終排泄時間を記録し、時間や本人の仕草等で誘導が必要な方や便秘など課題が生じた場合に活用しているとともに、日中は日中用パットでも夜間は吸収量が多い夜間用に変更やオムツでの軟便対策など、適切な介護用品の選定にも活かし、今年度は介護用品業者による勉強会も実施している。誘導する際の声かけや汚染に気づいてない場合でも、その時々に応じた言葉かけで常に自尊・羞恥心に配慮した対応となるよう努めている。提携医の処方による薬剤調整のほか、普段もトイレ内にいる時間を調整したり歩行や体操を勧めたり、バナナ牛乳を摂取されている方もいるなど、日々の暮らしの中で適切な生活習慣の改善や維持ができるよう取り組んでいる。	
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	毎朝のバナナヨーグルト摂取や水分補給、人によりサジーの飲用、調理の工夫などで排便を促し、必要に応じて医師に下剤等の相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	可能な限り利用者様の希望や体調、気分に合わせて入浴できるようにしている。近隣のほのぼの湯を希望するご利用者様には職員同行で入浴をされている。ゆったりといろんなお話をしながら楽しく入浴している。	入浴は曜日・時間帯を決めていなく行事等がなければほぼ毎日沸かし、週2回以上を目安に1日1~3人にご利用頂いている。食事とお風呂は利用者にとって楽しみとなるよう、柚子・菖蒲湯の工夫をしたり、自分専用の入浴剤を使用してもらったり、声かけにも工夫をしているものの、その日どうしても嫌がれば、足湯をお勧めして爽快感を感じてもらったり、陰部洗浄のみにして別の日にお誘いするなど、清潔保持や皮膚トラブル予防、褥瘡等の身体チェックにつなげている。またリクエストがあれば近郊の浴場施設に職員や家族と行くこともあり、グランドゴルフ仲間と待ち合わせして一緒に寛がれる方もいる。	

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	安眠に繋がるよう、体操・散歩・ドライブ・レクリエーション活動を支援している。利用者様に合わせAM・PMに休息を取り入れている。眠れない方には、眠くなるまで一緒にYouTubeを観てリラックスタイムを設けている。		
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	LINEワークスで共有し全職員が、服用している薬を理解し、薬の変更時は、薬剤師から詳しい情報を聞き情報はLINEワークスで共有している。主治医にも相談・助言・支持を仰いでいる。		
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	お買い物をしたり、食事の盛り付け・洗濯干し・洗濯たたみ・掃き掃除・茶碗洗い等の役割分担もある。希望の外出支援・外食・外泊・飲酒などの楽しみを持って頂いている。		
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	利用者様の行きたい場所へ出かけたり散歩やドライブしたり可能な限り希望を叶えられるよう支援していると同時に、団体でも皆さまのご希望される、外食・海・山・神社・町・お花見・動物園等へドライブに行く支援をしている。	日常的に、利用者と食材や菓子類を求めスーパーやコンビニ、大型商業店舗等へ出向いており、そもそもドライブ好きの方が多く、2年前には企業から福祉車両を寄贈頂いて外出はよりしやすくなっている。マスク着用や人混みの少ない場所・時間帯等を考慮のうえ、海や山、花見や紅葉狩り、動物園や観光施設等へ、少人数や個別で外食も兼ねるなどして繰り出している。また近所の方も同行して頂いたり、「元トロもりあげ鯛」との行事で繰り出すこともある。家族と出かけた際に、「そろそろホームに帰らんならね」と言われたことを戻られた時にお聞きした事もある。	
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	一人ひとりの能力に応じて所持、使えるよう支援している。お小遣いで、洋服や本や食べ物の購入もしている。		
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	電話(ご家族との専用の携帯を用意)でご家族と電話のやり取りをしている。寝る前に電話する方もいる。		
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	利用者が希望する写真・作品等を掲示している。共用スペースも床暖房になっており、自然光を多く取り込める東向きである。除菌掃除や換気も徹底し、快適な環境作りを行っている。(刺激のあるインターホンの点滅する赤いランプには、ガムテープを貼り見えない工夫をしている)	施設は、リビングの共有スペースと居室スペースが分かれた構造で、一部を除き、居室も含め全体が床暖房になっている。コロナが5類になっても、依然常時少しの窓開け換気や消臭・除菌を頻繁に行い、職員は消毒剤をポーチに携帯し、衛生管理に努めている。助成金活用でキッチンリフォーム、2階には畳ベッドにカーテンを付けた職員休憩スペースも完備している。点滅するインターホンランプもテープで隠している。	

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
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	テーブル2台・個別椅子等を設けており、気の合う利用者同士が座ったり時には、一人静かに過ごしたりと皆が気持ちよく過ごせるよう配慮している。		
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	使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込んで頂き、居心地よく過ごせるよう努めている。全室内鍵が付いており、ペットをはじめ馴染みの物は、持ち込みは自由になっている。毎夜、鍵を閉めて就寝している方もいる。	全室床暖の洋室で、2年前に新品交換したエアコンに押入れと内鍵が備え付け。ベッドをはじめ持ち込みは自由で、広告チラシで作った小物作品を並べたり、ラジカセで好みの音楽を聞く方もおれば好きなビデオを視聴している方、ノンアルコールビールを楽しむ方もおれば日本酒を嗜む方、毎夜内鍵を閉める方もおればホームの専用携帯電話で家族と会話して就寝される方がいるなど、それぞれのライフスタイルで過ごされている。年末には恒例の家族にも来て頂く年末掃除もあり、家族との交流もまた一段と深めて頂いている。	
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	弱視の方・車椅子の方・歩行器の方も安心して過ごせるよう共有スペースのレイアウトを考慮している。		