

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	1792200105		
法人名	社会福祉法人 久楽会		
事業所名	グループホーム 白山ぬくもりホーム		
所在地	石川県白山市ハツ矢町124番地1		
自己評価作成日	令和7年11月 10日	評価結果市町村受理日	令和8年1月15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 サークパス金沢広岡506号
訪問調査日	令和7年11月30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)】

当法人の理念である「基本的な人権の尊重」「安全安心の実現」「満足の高いサービスの提供」を毎朝職員一同で唱和し、日々念頭に置きながら、「一緒に笑い合える生活を大切に」「ぬくもりのある暮らしを支えたい」という思いでケアに努めています。
利用者様一人一人の能力を観察し、出来る能力を維持しながら、日々の役割や日課をもち、楽しみや張りがもてる様、支援に努めます。
天気の良い日には、施設周囲の散歩をしながら下肢筋力低下の予防に努め、畑で育てた野菜や花の収穫等、気分転換を図りながら楽しみとなる時間を一緒に過ごします。

【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「一緒に笑い合える生活を大切に、ぬくもりのある生活を支えます」を掲げ、またケア方針として「本人のありのままの生活を大切にします」「家族と本人のいきいきとしたぬくもりのある暮らし」を定めており、ホーム理念・ケア方針に沿って日々の利用者支援に活かしている。利用者個々がいきいきと暮らせるよう、介護計画には「本人のしたい事、できる事」と「健康管理」の視点を十分に反映させ、その実現の支援に取り組んでいる。利用者の笑顔が引き出せるよう、日常的な散歩や買い物等のほか、季節が味わえる外出や普段行けない場所への外出、個別少人数でのドライブ等を支援している。ホーム協力医・併設小規模特養の看護職員による健康管理体制の整備や、利用者個別の便り(1ヶ月の生活の様子、写真添付)を毎月送付して家族に利用者の暮らしぶりを伝えている。地域とは散歩・ホーム畑での作業時の挨拶、除雪の協力もあり地域と交流している。

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、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	法人の理念である「基本的な人権の尊重」「安心・安全の実現」「満足の高いサービスの提供」を基本とし事業所の理念である「一緒に笑いあえる時間を大切に、ぬくもりある生活を支えます」という事業所の理念をつくり、毎朝確認している。ぬくもりある生活とは、ご利用者、家族、職員、地域すべてを含むことも再確認している。	法人理念のもと「一緒に笑い合える生活を大切にし、ぬくもりある生活を大切にします」をホーム理念として掲げている。またケア方針として「本人のありのままの生活を大切にします」「家族と本人のいきいきとしたぬくもりある暮らし」を定めている。法人理念・ホーム理念・ケア方針は、毎朝の唱和とミーティングの中で職員に周知を図っている。	
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	地域住民として町会に加入している。地域の行事・施設周囲の清掃・除雪等、地域の一員としての役割を努め、地域の祭りでは、施設周囲の、神輿や子供の舞を見物し交流を図っている。	町内回覧板や町会からの案内により地域情報を得ている。町会行事(祭り、獅子舞い観覧等)や清掃活動・防災訓練等に参加している。日常での散歩・ホーム畑での作業時の挨拶、除雪協力等を通じて地域との交流を図っている。地域住民からの介護用品の寄付の事例もある。	
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	施設来所や電話での相談があれば、説明等による、事業所として出来る地域貢献に取り組んでいる。施設入所のご相談は、施設近隣の地域の住民が多く、グループホームでの生活についての支援内容の説明を行っている。		
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	運営推進会議では、入居状況や待機状況、行事報告、事故報告、研修報告、今後の予定について報告している。市職員や町内会長・第三者委員、地域包括支援センターの職員より、助言を頂きサービス向上に努めている。	運営推進会議は利用者・家族代表、町会長、第三者委員(2名)、行政担当者が参加し2ヶ月毎に定期開催している。ホームの活動・近況や利用者の日常生活、職員研修、ヒヤリハット・事故事例、地域情報について話し合い、参加者より意見・質問を収集してサービス向上に活かしている。議事録は誰でも閲覧できるように玄関に備え置いている。	家族の参加を増やされることを期待する。
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	運営推進会議には市担当者と地域包括支援センター職員に参加していただきながら、助言を求めている。書類申請等で市役所の窓口に出向いた際や、市町村担当者に連絡し、相談できる態勢を整え、協力関係が、築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議への参加や市担当課窓口での面談・メールでのやり取りでの情報交換を通じて行政との連携を図っている。運営上の疑問点が生じた場合は随時担当課に相談し必要な助言を得ている。3ヶ月に1回のグループホーム連絡会では他の事業所の事例や情報を交換して協力関係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	身体拘束廃止委員会による、内部研修を開催し、拘束について全職員で学びを深めながら、身体拘束を行わないケアを実践している。	年2回の内部研修を受講している。毎月の職員会議の中での身体拘束廃止委員会において、事例検討・振り返りの機会を設けている。ケアの場面における職員の言葉等での利用者への行動制限(スピーチロック、タイムロック等)についての勉強会を随時開催し、身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。気になった言動は職員同士で注意し合い意識を高めている。	

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
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	高齢者虐待防止の外部研修への参加と施設内研修を行っている。また、職員のストレスがたまると無意識のうちに言葉がきつくなることも予測されるため、職員同士が声を掛け合い、管理者は職員のメンタルケアについても意識している。		
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	権利擁護についての学びを深めるため、内部研修を実施している。職員間で情報を共有し、互いに伝達することで学びを深めている。		
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	契約の際は、利用者及び家族に時間を要することを事前に伝えながら、契約書及び重要事項説明書に沿って、丁寧な説明を心がけている。その中で、利用者や家族の望む生活を確認しながら、ケア方針についても確認している。		
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	利用者の思いは日常の関わりから確認し、家族からは意見が出やすいよう、電話での状態報告時や、物品を持参された際に積極的な関わりを持つよう心がけている。またGHで検討が必要な内容については月1回の職員会議の場で話し合っている。	家族には契約時に電話だけでなく、メール等でも意見・情報交換できる旨を伝えている。面会時・電話時・運営推進会議時に家族より具体的な意見・要望を聞いており、意見・要望を引き出せるよう毎月利用者の生活の様子を担当者が個別にとりまとめたホーム便り(写真・コメント添付)を送付している。家族からの意見・要望は職員会議にて検討して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	月1回の職員会議に、管理者は職員との意見交換に努めている。また、年1回職員及び管理者は自己評価を行い、評価後に個人面談を行い、日々の思いや意見を聞きながらコミュニケーションを図っている。	毎月の職員会議では、管理者・施設長も参加して職員一人ひとりの発言の機会を作り、職員より意見・提案等について話し合いサービスの向上につなげている。日々の業務の中でも職員間で意見交換して改善につなげている。年1回、職員及び管理者がそれぞれ自己評価を実施して、その後個人面談の機会を設けており、職員のキャリアアップや生活環境の変化、仕事上のストレス改善等を話し合っている。	
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	年1回の自己評価を行うことで職員の自己啓発につながるよう努めている。その後の面談では良い部分を伸ばせるよう個人目標を設定している。それ以外にも、必要に応じて個人面談を行い、個々のメンタルケアに努めている。また、年2回の健康診断を実施し、心身の健康にも配慮する体制を整えている。		
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	月1回の職員会議及び併設している小規模特養と合同で教育訓練を実施している。また、随時、外部研修案内を行いながら、興味のあるものに参加できるよう配慮している。管理者が個人のスキルを把握し、適切な研修への参加を呼びかけ参加することでスキルアップに努めている。		

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
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	併設されている小規模特養と合同で勉強会を開催しながら、交流を図り、意見交換を行っている。		
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	サービス開始前に自宅等を訪問し、直接不安や要望を確認している。サービスを利用することを不安に思う方も多いことから、時間をかけて気持ちが表現できるよう気配りを行い、関係づくりを大切にしている。		
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	入居申し込みを希望する段階で、ご家族には一度見学に来ていただき、現在の心配や不安、要望を確認している。家族のみの見学の場合には本人の状況や家族の要望を確認し、意向等に違いがないのか確認し、両者との関係が築けるよう努めている。		
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	入居申し込みの段階で、見学に来て頂き、グループホームでの生活や役割についての話をしている。入居に不安を感じておられれば、体験利用が可能であることを伝え、その時々々に希望しているサービスを見極めながら対応している。		
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	家事(料理、掃除、洗濯等)を共に行うことで、共に支えあいながら生活している。家事については、利用者が役割を持って実施していることが多い。身体状況に変化があった場合にも、希望や意欲があれば、これまでの役割が継続できるよう職員がフォローしながら関係を築いている。		
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	これまでの家族と利用者の関係を確認しながら、入居後も、関係が継続していけるよう配慮している。事情により家族が疎遠になっている場合には、月1回のお手紙や電話で近況を伝えたり、担当者会議への参加を呼びかけながら、支える関係が築けるよう取り組んでいる。		
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	施設での面会や、面会時に施設周囲の散歩等に行き、会話や交流を図ることで、大切な人たちとの関係構築に努めている。	家族・友人・自宅近所の知人のホームへの来訪面会や電話、受診時の顔馴染みとの会話、併設の小規模特養施設に移行したホーム利用者との相互交流等、馴染みの人間関係の継続を支援している。家族との外出(散歩、買い物、行きつけの美容室の利用、地元の菓子店、墓参等)を支援している。職員とのドライブや地元菓子店で名物の買い物、いつも行っていたスーパーやドラッグストアでの買い物等、馴染みの場所への外出も支援している。	

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
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関係を把握しながら、コミュニケーションが図れるよう環境づくりを行っている。日課の散歩や、天気が悪い時には、施設内で体操が出来る時間を設け、利用者同士が顔を合わせながら、同じことに取り組み、支えあいながら関係の構築に努めている。		
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	入院・他施設入所等により退所した場合においても、面会に出向いたり、必要な情報共有を行いながら支援している。一旦退所した場合にも、状態や空き状況に応じて再入所が可能であることや、他施設の案内等を行い、再入所につながったケースもある。		
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1人1人に関わり、思いを聞き取りながら、望む暮らしや意向の確認を行っている。利用者の言葉や、言葉では表現できない利用者の表情や仕草等に着目し、これまでの生活歴に視点をむけながら、日々の暮らしを支え、支援に努めている。	利用者一人ひとりとの関りを大切にして、時間を設けて思いを傾聴し、1:1の場面(入浴時、居室、外出等)や散歩をしながらの会話等を通じて、その日その時の利用者の希望や望む暮らし、困りごと等を把握している。利用者の言動を介護支援記録にとりまとめ、家族・職員とて意見を話し合い、利用者の「思い、希望」がどこにあるのかを利用者本位に検討している。	
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	入所前には本人や家族、担当の介護支援専門員から情報収集を行い、生活歴や現在の暮らしについて確認している。また日々の暮らしの中でも馴染みの生活や生活習慣について情報を得ながら、これからの生活に取り入れるようにしている。		
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	生活の様子は記録に残し、情報の共有ができるよう申し送りを行うことで職員同士が継続的にケアできるよう努めている。毎日利用者へ寄り添う時間を作ることで、その時の「できること」に目を向けるようにしている。		
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	計画作成は、本人・家族、職員と話し合い、意向に沿った介護計画となるよう工夫している。場合によっては、担当者会議後に再度介護計画を作成し、本人・家族に同意を得ている。介護職員は毎月介護計画の評価を行い、利用者の意向を確認したり、心身の状態に変化があれば適宜担当者会議を行い、計画の見直しを行っている。	利用者の「思い、希望」(したい事、好きな事)と「健康管理」の視点を重視した介護計画の策定に取り組んでいる。担当者会議の中で家族・主治医と意見交換し、利用者本位に検討してニーズ・目標を設定している。担当者を中心に毎月評価を行い、3ヶ月毎にモニタリングを実施し計画内容を更新・見直している。また利用者に変化があれば随時検討の上、計画内容を見直している。	より利用者の楽しみとなる具体的なニーズを中心としたプランの策定も検討されることを期待する。
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	利用者の様子やケアの実施内容は利用者個人の記録に残し、重要事項は口頭での申し送りも行うことで情報共有に努めている。記録は介護計画に沿って記入することとなっているが、日常的な評価の記入にまでは至らないこともある。職員間では申し送りノートを活用しながら、スムーズなケアにつなげられるよう工夫している。		

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
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	その時々々のニーズにどのように対応していくか家族や職員間で相談しながら、柔軟な対応に心がけている。		
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	地域での散歩や、地域の理髪店からの訪問理容による散髪等を利用している。地域との関係をもちながら子供も高齢者とともに共存する地域作りに努める。		
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	入居前に、かかりつけ医は馴染みの病院で差支えないこと、その場合は家族の受診協力を得たいことを説明している。小規模特養が併設していることから、嘱託医の往診も可能であることも説明し、かかりつけ医本人または家族で決定している。外部に受診する場合にも現状を伝えながら適切な医療が受けられるよう必要事項を報告している。	従来からのかかりつけ医への継続受診(家族付き添い)、またはホーム協力医による定期受診(訪問診療)を支援している。ホーム協力医による24時間365日の受診・相談体制と歯科医による往診体制を整備している。精神科等の専門医への受信は家族付き添いとしているが、主治医の紹介状やホームからの情報提供(書面)または職員同行による説明により、利用者・家族が安心できる医療支援を支援している。	
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	利用者一人ひとりに毎身体調確認を行い、心身の状況に変化があった場合は、看護師に報告し、必要に応じて主治医に報告、場合によっては受診の支援を行っている。夜間は365日オンコール体制を整え、異常の早期発見・対応に努めている。		
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。	入院した際は医療機関に情報提供しながら、スムーズな医療が提供できるよう協力している。また、入院先を見舞ったり、担当の病院関係者と連絡を取り合い、情報交換を行いながら現状把握に努め、積極的な連携とスムーズな入退院の支援につながるよう関係づくりに努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時に家族には、重度化した場合や終末期の思いを確認している。また、実際に重度化した時点で再度本人及び家族の思いを再確認し、その中でホームとして「できること」を伝え、主治医の方針も確認しながら対応について相談している。救急搬送の際には事前に延命処置の有無について確認しているため、救急隊員に家族の意向を伝えていく。	契約時に利用者・家族に重度化・終末期におけるホームの方針を説明し同意を得ている。ホーム方針としては、ホーム協力医によるバックアップを得て、利用者・家族の意向に沿った重度化支援に取り組んでいる。利用者の状態変化・重度化の状況に応じて都度、主治医・家族と今後の支援方法(日常的な医療行為の必要性、病院での入院治療、併設小規模特養への移行等)を協議している。	
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	急変時の対応や連絡網を整備し、急変や事故発生に備えた教育訓練を実施している。応急手当の訓練については消防署で実施されている訓練に外向く必要があり、今年度はまだ参加できていないが、順次職員が参加しながら学習していく。		

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
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	緊急時のマニュアルと連絡網を作成し、全職員が確認できるようにしている。散歩に出ることも多いことから職員は外出時には携帯電話を持参し迅速に対応できるようにしている。また、単独外出につながるケースもあるため、各利用者のプロフィールファイルを作成し、迅速な対応が取れるよう備えている。	症状別の急変時対応マニュアルと手順・連絡網を整備しており、誰でも迅速に対応できるように掲示している。医師・看護師との連絡・相談体制とユニット間の協力体制も整備している。行方不明事案発生時の対策として、利用者別のプロフィール情報ファイルを作成し、地域協力も含めて迅速に対応できるよう整備している。	職員のスキルアップを図るために応急処置（誤嚥・窒息対応含む）の研修・実技訓練を継続的に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	協力医療機関である嘱託医との連携が確保されており、緊急時のバックアップが可能となっている。同一敷地内の介護老人福祉施設および同一法人の施設との意見交換の場も確保されているため、交流を図る機会がある。	協力医療機関（ホーム協力医）による医療支援と併設小規模特養の看護職員による健康・薬事管理体制を構築している。協力歯科医の協力体制（口腔ケア、往診）も整備している。併設小規模特養とは運営推進会議の合同開催や研修会を通じて日頃より交流・情報交換しておりバックアップ体制を確保している。	
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	夜間は各ユニット1名ずつの職員を配置しており、いつでも協力できる体制となっている。また、同一建物内のバックアップ施設にも2名の夜勤職員と宿直職員の配置があり、緊急時に協力できる体制となっている。また、昼夜問わず、管理者がオンコール体制をとっており、緊急時の職員の補充も迅速に行われている。	夜間帯は各ユニット1名（ホーム内計2名）の夜勤体制となっている。同一建物内には、併設小規模特養の夜勤者2名もおり、近隣在住の職員による応援により緊急時は協力して対応する体制が整備されている。併設小規模特養の看護職員のオンコール体制やホーム協力医による相談体制も構築している。申し送り時にその日の利用者の状況と主治医の指示内容を確認して夜間の緊急対応に備えている。	
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	年2回の防災訓練を予定し、実施している。防災について運営推進会議で地域の避難場所の中心となれるよう話を進めている。今年度3月には消防署にも協力を得ながら、施設全体で防災訓練を実施する予定となっている。	年2回実施しており、うち1回は併設小規模特養との合同で火災・地震発生時（昼間）の避難訓練を実施している。出火想定場所は都度変更し、同一建物内の複数事業所の連携体制を確認している。訓練では消防・防災設備業者の立ち合いのもと、通報訓練・避難場所・避難方法の確認、消火訓練等を行っている。運営推進会議を通じて防災に関する地域との相互協力体制の構築に継続的に取り組んでいる。	災害発生時における相互地域協力関係（地域住民の避難場所としての建物利用⇄施設での火災発生時の避難・見守り協力等）の構築に向けた取り組みに期待する。
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	防災マニュアルを整備し全職員が確認・行動できるよう指導している。災害時にも緊急連絡網を使用し、職員が駆けつけられる体制を整えている。併設の施設と共同で食料品、飲料水を備蓄し、備蓄リストを作成し、定期的に点検を行っている。	防災マニュアル・BCP・緊急連絡網を整備しており、各種災害発生時に職員が確認・行動できるよう周知して体制を整備している。防災設備（通報装置、スプリンクラー、非常灯等）は定期的に点検を実施している。備蓄品は併設施設と共同で食料品・飲料水・ラジオ・カセットコンロ・防寒シート等を準備しており、リスト化して定期的に点検している。市主導にて地域の福祉避難所としての機能も担っている。	
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	敬意を持ちながら接することを意識し、特に声かけは自尊心や人権に配慮し、ゆっくりとおこなうよう留意している。居室への訪室時に声かけやノック、入浴・排泄時のプライバシーや羞恥心にも配慮を心がけている。	職員の言葉使いや利用者にとってわかりやすい話し方・声かけ方法について職員全体で話し合い、利用者の尊厳を損ねない接遇に取り組んでいる声かけ誘導や脱衣が伴う入浴・更衣介助・排泄介助時の羞恥心への配慮やプライバシーの確保、同性介助希望に対応している。申し送り時の場所や他者にわからないような情報交換方法に配慮している。写真等の使用は予め家族に了承を得ている。	

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
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	毎日の関わりや会話の中で、本人の思いや希望を引き出し、自己決定の機会が増えるよう支援している。また、毎日接しているからこそ分かる利用者の表情やしぐさを見逃さないよう努めている。		
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、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	1日の中で、日課として毎日行っていることはあるが、起床時から就寝まで、可能な限り一人ひとりのペースで自由に過ごせるよう配慮している。		
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	好きな時に好きな衣類が選択できるよう身だしなみは基本的には本人に任せながら、季節にあったおしゃれが楽しめるよう職員が確認している。また、月1回近所の理容店の出張理髪サービスを利用したり、家族の協力も得ながら、行きつけの美容院を利用したりとそれぞれが自由におしゃれを楽しんでいる。		
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	食事の盛り付け、米とぎなど、一人ひとりができることを見極めながら、食事が楽しみとなるよう利用者と共に準備や片づけを行っている。	献立は併設施設の管理栄養士が利用者のリクエスト・季節行事食も取り入れながら作成している。ご飯・汁物はホームで準備し、おかず類は施設厨房で準備しホームで湯煎調理している。ホームの畑で利用者と共に栽培・収穫した食材を食事の一品やおやつ作りに活かしている。利用者の希望に合わせて、食材の下ごしらえや盛り付け等の食事準備や洗い物や食器ふき等の後片付けを会話しながら職員と一緒にしている。行事食(おせち、誕生日の時のケーキ作り、恵方巻等)や家族との外食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	管理栄養士が確認したメニューを基本としながら調理を行い、栄養バランスに配慮している。食事量、水分量は毎食後に確認しながら、必要な栄養や水分の確保に努めている。また、個人の嚥下状態によって食事形態を考えながら、安全で、食べやすい食事提供に努めている。		
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	食後は口腔ケアの声かけを行い、必要な方についてはお手伝いしている。また、本人や家族から希望があれば、歯科医や歯科衛生士から口腔ケアの指導を受けながら清潔保持ができるよう配慮している。		

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
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	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりに合わせた排泄パターンを確認し、適宜声かけを行いトイレに案内している。夜間は睡眠を優先しながら、目が覚めたタイミングでトイレ排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を作成し、排泄パターン(間隔、回数、行動等)を把握している。看護師と協力して利用者の体調を把握し、利用者へ必要に応じて声かけ誘導等でトイレでの排泄を支援している。夜間は睡眠状況を確認しながら、安眠・安心のために排泄用品(オムツ、パッド、ポータブルトイレ等)を利用者と話し合いながら使用している。また体調管理により体操や水分摂取等で便秘予防を支援している。	
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	排泄チェック表を活用しながら、排便確認を行っている。便秘予防のため水分チェックを行い、水分摂取のこまめな声かけと、毎朝ヨーグルトを提供している。体操や散歩を日常に取り入れ便秘予防に努めている。		
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	お風呂は朝から沸いており、朝一の入浴を希望する方が、いつでも入浴できるよう準備している。また、一人ひとりの体調を確認しながら好みの曜日と時間に入浴できるよう配慮している。	週6日お風呂を沸かし、週2回程度の入浴を支援している。利用者個々の希望(入浴順番、入浴時間、入浴日の変更等)にも柔軟に対応している。シャワー浴・足浴・清拭への変更や陰部洗浄等による清潔保持を支援している。好みの入浴用品(シャンプー、化粧水等)の使用にも対応している。	
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	就寝時間は決めずに一人ひとりの生活習慣に合わせて休めるようにしている。入眠出来ない時は職員とともに過ごしなが、安心して休めるよう環境を整えている。		
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	一人ひとりの薬剤情報を準備し、すぐに薬の内容を確認できるようにしている。薬剤準備は看護師が行い、薬の処方があれば薬剤情報も更新し、内容に変更があった場合は申し送っている。服薬介助には細心の注意を払い、声に出して名前・日にち・用法を確認し、飲み込みの最終確認を行っている。		
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	家事手伝いを中心としながら、これまで行ってきた馴染みある生活が継続できるよう支援している。家事の中でそれぞれが役割を持ち、日課として行っていることが多い。		
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	ウィルス感染対策の為、人混みや密接となるような外出は出来ないが、ドライブや散歩程度の外出は希望があれば実施している。	毎日、天候・気温を確認して、利用者の希望を確認してからホーム周辺での散歩、ホーム畑での作業、買い物、玄関先での外気浴等の外出を積極的に支援している。季節が味わるドライブ外出(千里浜、バラ園、椿園、桜花見等)や、普段は行けない場所への外出(展望台、道の駅等)も支援している。家族との外出(自宅、受診後の外食、買い物、ホーム周辺での散歩等)も利用者の楽しみとなっている。	

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
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	小遣い程度の金額を管理している利用者の家族には、紛失の可能性への理解と中身の確認をお願いしながら、自己管理が継続できるよう支援している。また、ホームでも小口現金を預かっており、必要物品の購入や外出時の支払い、残金の確認を利用者とともにしている。		
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	希望があれば、ホームの電話からいつでも家族へ連絡できる体制を整えている。また、手紙の希望があれば代筆や切手の購入、郵送などを行い外部と交流できるよう配慮している。		
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	天候や季節を確認しながら、明かりや温湿度の調整を行っている。	共用空間・各居室ともに天候や季節に応じて温度・湿度・換気・採光が利用者にとって快適で居心地よくなるよう利用者と会話しながら管理している。行事写真・誕生日写真の掲示やホーム畑で育てた生け花等、利用者が見て話題ができる空間作りに取り組んでいる。利用者毎にとりまとめたアルバムも家族の来訪時に見てもらうことで話題作りになっている。畳コーナーは利用者が一休みしたり、洗濯物をたたむ場所として活用している。	
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	共用空間にソファや畳コーナーを設置し、自由に過ごせるよう配慮している。フロー内ユニット間の出入りができるようになっており、静かに過ごせる場所を見つけて休んでいる方もいる。ユニットを超えて安心して過ごせるよう見守っている。		
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	居室は、使い慣れた家具などを持ち込み、自由に部屋を作り過ごしてほしいことを伝えている。また、居室の配置で転倒等のリスクがあれば、本人・家族と相談し部屋の模様替えを行い、心地よい空間で安心して生活できるよう工夫している。	居室はベッド、タンス、エアコン、カーテン、ナースコールが備え付けられている。入居時に自宅で使い慣れた物(テーブル、椅子、スマートフォン等)を持ち込んでもらっている。安心できる物(家族写真、ぬいぐるみ、書籍等)や趣味の物は利用者にとって居心地の良さや安心につながっている。各居室は内外から施錠可能な設備となっている。家具は利用者の身体状況に合わせた安全性に配慮して設置している。	
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	食堂を中心に居室があり、身体機能を見極めながら、テーブル席を決定するなど、安全に過ごせるよう配慮している。また、死角となる場所で利用者が過ごしていることを確認した場合には、特に気を配りながら見守っている。		