

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	1771500160		
法人名	社会福祉法人 麗心会		
事業所名	グループホームさくらがい		
所在地	石川県羽咋郡志賀町給分木の3番1		
自己評価作成日	令和7年10月1日	評価結果市町村受理日	令和7年12月4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10月31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)】

生産性向上委員会の設立に伴い、皆で案を出し合い利用者様とより多く深くかかわることができるような取り組みを行っている。内容は記録物の簡素化や一部業務の規模縮小などである。不適切ケアをなくすことを目的に虐待防止・身体拘束適正化目標を作成し、基本理念と1ヶ月交代で毎朝読み上げている。感染症による制限緩和で居室内での面会、ボランティアの受け入れ、慰問の受け入れを再開し、地域の方と接する機会を増やしている。また月に2回のドライブの他、週に1回の買い物には利用者様と一緒に出掛け、お出かけ先でおやつを買って食べたり、外食にも出かけている。

【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)】

当ホームは「①生きがいのある生活の提供 ②傾聴・寄り添う支援 ③これまでの暮らしの継続 ④人生の大先輩として敬い ⑤笑顔で接遇 ⑥地域との交流(要約)」を理念として掲げている。又、全職員が丁寧な介護サービスを提供できるよう、「不適切ケア改善6項目」も掲げている。職員は「理念」「不適切ケア改善6項目」を隔月交互に唱和+意識づけを図り、その実践に取り組んでいる。又、ホームでは利用者一人ひとりの「思い」を大切にしており、介護分野における生産性向上(業務改善・効率化)の取り組みで生じた時間を、利用者とのかかわり・対話強化に繋げている。以前より寄り添う時間を多く設け、日常会話の中で利用者が発した何気ない思い(〇〇をしたい、〇〇が食べたい、〇〇に行きたい等)を「私の姿と気持ちシート」に追記し、職員間で情報共有を図っている。拾い上げた本人の思いは介護計画に反映し、その実現や日々の個別支援の実践に繋げている。本年度からコロナ禍・大震災等でやむを得ず控えていたことを本格的に再開(地域住民との交流、馴染みの人・場所との繋がり支援、積極的な外出支援、運営推進会議他)することで、利用者の話題・笑顔が増えたり、ホーム内の活気が戻っている。

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 ↓該当するものに〇印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに〇印
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	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 <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	職員一人一人が介護目標や理念に沿って仕事にあたっている。周知するように毎朝基本方針を読み上げている。各ユニット、いつでも目が届くところに理念を掲示している。	「①生きがいのある生活の提供 ②傾聴・寄り添う支援 ③これまでの暮らしの継続 ④人生の大先輩として敬い ⑤笑顔で接遇 ⑥地域との交流(要約)」を理念として掲げている。「理念」「不適切ケア改善6項目」を隔月交互に唱和+意識づけを図り、その実践に取り組んでいる。	
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	震災後より、コロナ禍以前のような外食、ドライブや慰問など地域の方と積極的に交流している。交流も少しずつだが増えてきている。	コロナ禍や震災後はやむを得ず控えていたが、現在は地域住民との交流を徐々に再開している。法人全体で地域の慰問の方々(踊り、太鼓、読経、チアリーディング等)を積極的に受け入れたり、地域への外出・外食等もコロナ禍以前と同様に行っている。	
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	ボランティアや慰問を積極的に受け入れており、地域とのつながりを継続して持っている。		
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	震災により会議は開催できていなかったが、現在は会議も行なえている。また月に1回の広報誌でしっかりと活動状況を報告している。	コロナ禍以前のように家族代表、民生委員、町担当者等をメンバーとし、運営推進会議を2ヶ月毎に開催している。ホームの日頃の活動・状況等は写真も用いてメンバーにも分かりやすく説明し、その後に意見交換を行っている。全家族には毎月の広報誌の中で、運営推進会議の要点を伝えている。	
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	町の主催する感染症についての研修や動画を用いた研修に参加し外部の事業所の方との連携強化に努めている。町内の事業所連絡会にも参加し情報共有している。	運営推進会議や町主催の研修会・事業所連絡会への参加を通じ、町担当者との連携強化を図っている。	
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	毎朝、虐待防止、身体拘束についての目標を明確にするため声に出して読みあげている。毎月行われている身体拘束廃止委員会に各セクション参加してもらい前月の該当者の有無、検討を行い、全体で周知するようにしている。また動画や資料を使用し周知、防止に努めている。	毎月、法人全体で身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束・虐待に繋がる「不適切ケア」の改善に取り組んでいる。隔月毎に「不適切ケア改善6項目」を唱和+職員への意識付けを徹底する事で、良化が図られている。日常のふとした際に「不適切ケア」に該当する言動が見られた場合は、職員間で注意換気している。	
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	施設内勉強会や研修に参加し職員全体の意識づけを行っている。また隔月で虐待防止、身体拘束適正化目標をミーティングの際、読み上げている。		

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
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	現在、制度利用の方が1名いる。制度について職員各々が理解し必要に応じて支援可能な体制になっている。		
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	重要事項説明書を契約時に利用者様とご家族に説明しあげてお渡ししている。契約後も質問がある場合はその都度対応している。		
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	毎月発刊している広報誌写真や職員のコメントを載せ、生活の様子を伝えている。面会時などは家族から意見を聞き、取り入れながらお世話をしている。	利用者個別の毎月の広報誌(写真・職員の一言コメント添付)で日頃の暮らしぶりを伝えたり、面会時に利用者の近況を詳しく伝えながら、家族の要望・意向を聞くようにしている。今年度は言いたくても言えない家族の本音を引き出せるよう家族アンケートを実施し、今後の改善に活かすようにしている。集計結果は家族にもフィードバックしている。	家族アンケートを実施するのであれば、今後も定期的(1年or2年毎等)に実施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	毎月1回の処遇介護を通して、問題点や業務上の改善策を話し合っている。他のセクションの職員の意見、要望を取り入れ、施設運営の改善に生かし、業務の改善に役立てている。経穴が困難な場合は施設長に相談し決定している。	毎月、隣の第二さくらがい(グループホーム)と合同で処遇会議を開催している。計4ユニットの職員が自由に意見交換し、全体で合意形成を図りながら、施設運営の改善・サービスの向上等に繋げている。どうしても職員間で判断できない案件は施設長に伝え、都度判断を仰いでいる。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	年に2回、人事考課を行い個々の目標の設定を行い管理者、職員のコミュニケーションの場を設けている。外部への研修参加や施設内での勉強会を行い各自が目標を持って働くような職場作りに努めている。		
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	職員の外部への研修時、研修後に勉強会を行い情報の共有を行っている。また、施設内での勉強会も定期的に行っている。		
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	町内の同業者と連絡を取り情報交換を行う連絡会には参加しているが、以前ほどの交流機会はない。グループホーム同士の行事も少しずつ行っている。その他、散歩に出かけデイサービス利用者との交流も行なっている。		
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	ご本人とのコミュニケーションを重視し困っていることなどを気軽に話していただけるような関係作りに努めている。そしてその情報を共有している。面会時に家族からの情報を得るようにしている。		

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
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	入居前のご様子や不安など要望をお聞きし入居後も近況報告を行いご家族との良い信頼関係に努めている。コロナ禍、地震後で直接会う機会は減っていたが会う機会が増え密に連絡を取り合っている。必要に応じて都度電話連絡も行なっている。		
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	入居時利用者様とご家族より情報収集を行い、しっかりと把握し、できる限りご希望に添えるよう安心してサービスを受けられるよう努めている。		
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	利用者様に応じた家事等に参加していただき、お互いに支えあい思いやりの気持ちが持てるような関係を築けるよう努めている。		
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	可能な限りご家族にご面会や受診時に協力を得るなどしながら疎遠にならないように努め、またお互いの近況などを伝えられるように支援している。		
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	コロナ禍、地震後でも家族とのつながりが途切れないと積極的に面会行ってもらってきた。なじみの場所や周辺へのドライブを行っている。現在、居室での面会やドライブも月に2~3回行っている。	コロナ禍では一部面会制限も設けていたが、現在は家族が利用者の居室内で自由に面会出来る(=会いたい人に会える、特に時間制限もなし)ようしている。又、馴染みの場所へのドライブ(自宅周辺等)も支援している。	
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	リビングではより良い関係性が築けるような配慮を行い、そういった席順になるよう心掛け、未然にトラブルを防げるようしている。		
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	退所後の転居先が隣接する施設の場合は時々様子を見に行ったり転居先の職員と情報交換を行うなどしている。退所前の生活の様子などもお伝えしている。		
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	日々の生活の中での会話や家族からの情報収集にて利用者の希望などを把握するよう子悪露掛けている。ひもときシートを活用している。	生産性向上(業務改善・効率化)の取り組みで生じた時間を、利用者とのかかわり・対話強化に繋げている。日常会話の中で利用者が発した何気ない思いをケース記録に残したり、「私の姿と気持ちシート」に追記し、職員間で情報共有を図りながら可能な限りの実現に取り組んでいる。又、今年度は普段職員に言えない本音を吸い上げられるよう、利用者本人へのアンケート調査(ヒアリング方式)を行い、日々の支援に活かすようにしている。	

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
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	入所時にはこれまでの生活歴や馴染みの暮らし等ご本人やご家族からの情報収集を元に暮らしやすさを考慮したケアプランの作成に努めている。		
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	毎日一人ひとりのバイタルチェックで健康管理を行っている。又残存機能の維持に努め、利用者様のできることを無理のないように行っていただけるよう支援している。余暇時間も退屈しないようにパズルや塗り絵などその人にあった一日を過ごしてもらえるようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	個々の思いを介護計画にあげ職員間で話し合いをし、個々の状態に応じた計画作成に努めている。本人の言葉をそのまま用いている。	日常会話の中で拾い上げた利用者本人の思い(したい事・得意な事・楽しみ)を反映した介護計画を作成し、日々の個別支援に繋げている。より現状に即した計画となるよう、処遇会議の中で協議しながら、基本6ヶ月毎に内容の見直しを行っている。計画内容は利用者本人に説明し、同意を得ている。	より職員が仕事しやすいよう、目標には利用者が発した言葉をそのまま具体的に明示→支援内容もより具体的(5W1H)に明示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	誰が見てもわかるように、記録の書き方を学ぶ機会設け分かりやすく記録している。サービス計画書をもとに行動や話した内容を詳しく記録し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	一人ひとりの日常生活の様子を把握し、利用者様やご家族様の状況に対し既存のサービスに捉われず、柔軟な支援、サービスの多様化に取り組んでいる。		
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、本人が心身の力を發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	コロナ禍、地震でお講様、ぶどう狩り、ふれあいカフェ等の地域交流の機会が減っている。地域の方のボランティアを受け入れたり、月に3回地域の名所にドライブにでかけている。		
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	定期受診には家族の協力を得ている。必要に応じて職員の同行も行なっている。家族の同行が困難であれば協力病院による訪問診療も行なっている。	基本、馴染みのかかりつけ医への継続受診を、家族の協力を得ながら支援している。家族による通院が難しい場合は、協力病院による訪問診療体制を整えている。適切な医療を受けられるよう、受診の際はホーム側で都度必要な支援(医師に文書で情報提供、緊急時は職員が送迎・付き添い他)を行っている。	
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	毎日のバイタルチェック、食事の摂取量、排せつ状況、状態の観察を日々の関わりの中で把握できるように努めている。マニュアルに沿って医療機関への相談・受診等適切にできるようにしている。		

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
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。	入退院時には、医療機関との情報提供用紙を活用し連携を図りながら、担当相談員と早期の退院にむけ連絡を取り合っている。		
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	介護度が上がり、状態の悪化が見られたり、利用者の状況をみながらご家族と連絡を取り、グループホームでの生活が困難と判断した場合、家族と話し合いをし、同意を得てから病院、施設等移動を行っている。	「終末期支援は行わない」方針を入居前に予め家族に説明している。利用者の重度化(要介護3以上)やホームでの生活が難しくなってきた場合(お風呂がまだげない等)は家族と十分に話し合い、他施設(併設の地域密着型特養施設、介護医療院等)に移行できるようサポートしている。本人・家族の希望に応じ、要介護度が高くても可能な限り、住み慣れたホームで生活できるように支援している。	
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	全職員が、その場で対応できるようマニュアルを整備し、急変時にも対応できるように実践力を身につけています。		
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	緊急時に備えて入居者の状態把握に努め緊急時対応マニュアルに沿って対応できるように整えている。緊急連絡網のほかにもグループラインを作り迅速な対応が行えるよう備えている。緊急時には併設の特養や4ユニットで協力している。地域の方との協力関係構築にも努めている。	急変時の対応マニュアルや緊急連絡体制(グループライン)を整備している。隣接グループホーム職員との連携体制や併設地域密着型特養施設の看護職員による医療応援体制も整備されている。コロナ禍以前は救命講習を受ける機会を設けていた。	救命講習の受講再開や誤嚥・窒息時を想定したロールプレイ訓練の実施が期待される。
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	協力病院や併設のグループホーム、併設の特養、ケアハウスとの支援体制は確保されている。協力病院による訪問診療も受けられる。	協力病院による医療支援体制(訪問診療含む)を整えている。又、法人全体(地域密着型特養施設、ケアハウス、隣接グループホーム等)の十分なバックアップ体制も確保されている。	
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、緊急時に応したものとなっている	夜勤者は各ユニットに1人配置されており、併設グループホームや特養からの応援体制が整っている。職員の緊急連絡網により法人全体の応援体制も整えられている。法人全体で連携を図れるようにしている	各ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。又、隣接別棟グループホーム夜勤者(2名)や地域密着型特養施設夜勤者(2名)による応援体制、グループラインによる応援体制、上司(施設長、主任等)への相談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	災害対策マニュアルを整備し年2回屋・夜間の防災訓練を実施し、全職員が参加している。消防署の協力のもと、消火器の取扱い方法を習得し緊急時に備えている。地域住民の方々との協力体制を構築するため顔の見える関係づくりに努めている。	災害対策マニュアル(自然災害、原子力災害含む)や大地震を体験した上でのBCP計画を策定している。年2回、法人全体で火災を想定した総合避難訓練を実施している。内、1回はリスクの高い夜間帯を想定した訓練となっている。訓練の都度、出火想定場所を変更し、相互連携体制の強化を図っている。備蓄品は併設の地域密着型特養施設の管理栄養士が一元管理している。	
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	自然災害対応マニュアルの作成、その他備品について整備・管理している。その都度マニュアルで確認しながら事前に周囲の安全確認と点検を行い、安全確保に努めている。備蓄品は併設の特養施設に保管されている。		
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	一人ひとりのプライバシーを尊重し、声掛け・声の大きさ・接し方・態度について職員間で確認し、情報を共有しながら丁寧な介護に努めている。トイレ誘導時、他者に悟られないよう声掛けしている。申し送りは利用者に聞かれないように別室で行っている。声掛けにも失礼の内容に注意している。	理念に沿い、人生の大先輩に対し、笑顔・敬意をもって接する事を心掛けている。不適切ケアの改善=ケアの質の向上にホーム全体で取り組んでいる。又、トイレ誘導は他者に悟られないように耳元で声をかけたり、同性介助の希望があれば快く応じる、申し送りは利用者から離れた事務所で行う等、プライバシーにも注意を払っている。	
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	生産性向上の取り組みに伴い、利用者様とゆっくりと関わる時間が増えたことで会話の中からしたいことなど聞き出すことができている。		
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	体操やレクリエーション、入浴など毎日の日課としてあるが一人一人の体調や気分に応じて個々の意思を尊重しながら支援している。		
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	入浴の準備をする際一緒に着たい服を選んでいる。月1回「散髪の日」を設け、外部から理容師による散髪を行っている。起床時には見守りながら自分で整容を行ってもらい、困難な方は介助させてもらっている。		
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	管理栄養士が考えた献立を提供しており、食材はグループ内調理室から調達しグループホーム各ユニットで調理し温かいものを皆さんと一緒に召し上がってもらっている。茶碗洗いやお盆ふきなども担ってもらっている。月に1回手作りメニューの日を設け、食べたいメニューをリクエストしてもらい提供している。月に一度だが何が食べたいかを聞き希望に添えるようなメニューで食事を提供している。	併設の地域密着型特養施設の管理栄養士が季節感・栄養バランスを考慮した献立を作成している。食材を業者から納品し、職員による手料理を提供している。家事が好きな方には準備や後片付け時に役割を担ってもらっている。又、毎月、利用者のリクエストに応じた食事(刺身等)を提供したり、利用者と共に手作り喫茶(タコ焼きパーティー、おはぎ等)を楽しむ機会も設けている。時には外食(地元漁港直営の新鮮なお寿司等)にも出向いている。	

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
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	管理栄養士による献立で、栄養バランスのとれたメニューを提供しており禁食や個々に合わせた食事形態で提供している。主食は状態に応じて毎回計測しバラつきがないよう努めている。水分量が不足ぎみの方にはゼリー等で形態を工夫し補給してもらっている。		
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	一人ひとりの状態に応じて、毎食後歯磨きの声掛けや見守り、一部介助行っている。夜間は管理が難しい方のみ職員の方で預かり、入歯洗浄剤を使用し入歯を外し休んでもらっている。		
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	トイレにての排泄を基本とし支援をしている。排泄などで失敗されても優しく声掛けし都度トイレなどで交換介助している。自力でトイレが難しくなってきた利用者には負担にならないよう、体力や能力に応じて夜間のみオムツを着用する場合もある。	「トイレでの排泄」を基本とし、なるべくポータブルトイレは使用しないようにしている。トイレ誘導が必要な方には一人ひとりの排泄パターンや排泄サインを職員間で情報共有し、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者の心身の状況を考慮し、個別対応を図っている。	
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	予防策として、個々に合わせた飲み物や食べ物の対応。朝食後のトイレへの声掛け、軽い腹部体操やユニット内の歩行など適度な運動を行い自然排便をうながしている。また、主治医に相談をしながら内服薬の調整も行なっている。		
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	週4日の入浴日に、利用者個々の要望に沿った入浴支援を子なっている。皮膚疾患などに気を付けて軟膏などを塗布し観察を行っている。またお風呂に入りたくないと希望された際無理を強いらず次の日にしたりシャワー浴にしたり柔軟に対応している。	各ユニットで週に4日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(一番風呂、毎日入りたい、自分専用の物品使用したい等)に沿った入浴を支援している。昔ながらの季節湯(しょうぶ湯、ゆず湯)も行っている。お風呂を拒む方には無理強いてはせず、別の日に改めてお誘いしている。	
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	寝つきが悪く夜間の睡眠に支障があるような方には在宅時の習慣を家族や本人に聞き、入眠儀式として試みスムーズな入眠を促せるよう支援している。		
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	提供される薬剤情報により医師の指示通りに支援している。症状の変化や副作用によるものかを様子観察しながら記録に書きとどめ、家族様付き添いによる受診時には書面により状況報告を行い、早期の改善に繋げている。		
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	食事の下準備、食器洗い、お盆拭き、洗濯たたみ等これまでの経験を活かし、個々に応じた役割を支援している。又ドライブ・散歩・行事への参加等で気分転換を支援している。その他、昔習字の先生をしていた利用者様にお手本を書いてもらい、先生となつてもらって習字教室を行つもらっている。		

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
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	ドライブに出かけ気分転換を図る機会を月に2~3回設けている。また季節感を味わえるように春にはお花見、夏には海に行き季節を感じもらっている。	コロナ禍は控えていたが、利用者の気分転換に繋がるよう、現在は季節感を味わえるドライブ(キリシマツツジ鑑賞、イチゴ狩り、道の駅での喫茶、海岸へ等)や馴染みの場所への外出(買い物、自宅周辺等)に出向いている。外出支援を再開+積極的に支援することで、利用者の話題・笑顔が増えている。	
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	自己管理の可能な方については、小銭程度のお金を管理してもらっている。欲しい品物があれば買物の日に購入したり、急ぎの品物は職員が対応している。ご家族様にも連絡し協力を得ている。自分で買物がしたいと希望がある利用者様には買物の日に一緒に出掛け買いたいものを選び買ってもらっている。		
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	電話をしたいと希望された利用者様には家族の都合も配慮しながら電話をつないでいる。定期的に手紙が届く利用者様とは手紙のことを話題にコミュニケーションをとっている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間の温度や湿度の管理、こまめな換気を行い清潔な環境づくりに努めている。季節によって居室周りやリビング、玄関の模様替え、飾りつけを行っている。職員が持参した季節の花など飾って楽しんでもらっている。	利用者が快適に過ごせるよう、共有空間の温度・湿度管理や換気に配慮している。感染対策の一環として、業務用高性能空気清浄機(エアドッグ)をリビングに設置している。職員が差し入れてくれる季節の花を、ホーム内に飾っている。	
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	リビングのテーブルでは気の合う人同士が隣り合わせに座れるよう工夫している。またこあがりの畳で気分転換、洗濯たたみができるよう設置してある。時々全員が一つのテーブルに集まってすごろくゲームをしたり、ユニット内全員の交流ができるようにも支援している。		
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	入居されるときに昔から使用されていた携帯電話や寝具、家具など安心できる使い慣れた物を持参していただけるよう家族に声掛けしている。居室には畳が敷かれ居室でゆっくりくつろぐことができるようになっている。	居室で居心地良く過ごせるよう、自宅で使い慣れた物(テレビ、桐タンス、扇風機、携帯電話等)や安心出来る物(家族の写真、自宅に飾ってあった人形等)を持ちこんでもらっている。居室内は畳敷きとなっており、和の空間となっている。又、各居室内に個人専用の洗面台を備え付けている。	
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	建物内はバリアフリーになっている為、老人車、歩行器、杖を使用し自立て移動できるよう支援している。また自力で行動がどれやすいよう、貼紙などで場所等の説明に工夫している。		