

# 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	1790700098		
法人名	株式会社 さくらさくら		
事業所名	グループホームさくらさくら		
所在地	石川県羽咋市東川原町古川田23-1		
自己評価作成日	令和7年11月11日	評価結果市町村受理日	令和7年12月23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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【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12月14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)】

入居者一人ひとりの人格を尊重し、それぞれが持つ能力を活かした個性のある日常生活がおくれるように環境を作り、スタッフの見守りやお手伝いをおして馴染みのある場として穏やかな暮らしが出来るよう力を入れております。又ご家族と気兼ねせず、ゆっくり時間を過ごせるように配慮し自宅にいるような気持ちでくつろいで安心な場所としております。テラスから桜や四季の花が見え大きな硝子越しから風景画のような朝日、夕日が見え催し物も開いております。

## 【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)】

当ホームは「あなたらしく暮らせるように／目配り・気配り・心配り」をキーワードとするホーム理念掲げている。理念は全体カンファレンス時の唱和を通じて周知が図られており、職員は利用者とその人らしく暮らせるよう、個々の生活リズムを大切に支援に取り組んでいる。又、介護計画は「本人のやりたい事・出来る事の継続」を重視した内容とし、日々の実践に繋げている。計画内容は利用者本人に分かりやすく説明し、本人から同意(サイン)を得るようにしている。ホームでは馴染みの人との繋がりも大切にしており、玄関ホールでゆっくり面会出来る環境を整えている。現状、家族と一緒に外出・外食・外泊も可能としている。又、家族には毎月、利用者個別の便り(写真掲載は2ヶ月毎)を送付し暮らしぶりを伝えている。その際に毎回、家族の「介護に対する意向・要望」シートを同封し提出してもらい、日頃の支援に活かしている。食事は地域のスーパーで旬の食材を購入し、季節感ある手料理を提供している。各ユニットの利用者の嗜好を考慮し、2ユニット別々の献立となっている。

## 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)
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)
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)
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)
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
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
66	利用者は、その時々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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着サービスの事業所としての役割を職員で認識するように、各ユニットに掲示し理念が現状に見合ったものかどうかの検討を踏まえながら全体カンファレンスを通して理念を見直す機会を持ち日常のケアにつなげている。	「あなたらしく暮らせるように／目配り・気配り・心配り」をキーワードとするホーム理念を掲げている。理念はユニット内の掲示や全体カンファレンス時(2ヶ月毎)の唱和を通じ、職員への周知を図っている。職員は理念を踏まえ、利用者個々の生活リズムを大切に支援に取り組んでいる。	
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	町内会の一員として回覧板のお知らせ、清掃活動、秋祭り等に参加している。	地域の一員として町内会に加入し、回覧板で情報収集を行っている。祭礼時には獅子舞が来訪し、祝儀を渡している。コロナ禍前は近隣の保育園と密な相互交流を図っていたが、現状は卒園児へのプレゼント交流に留まっている。	コロナ禍以前のような、地域交流の再開が期待される。
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	見学や訪問介護員を受け入れ、利用者があたりまえに外出することで認知症の理解を得るようにしている。	/	/
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	ご家族・地域・行政・職員のひとりでも多い参加を望みホームの現状分析・サービス向上のための大切な意見交換の場としてとらえ、頂いた意見を参考にサービス向上に生かしている。会議の議事録は随時ご家族に郵送している。	家族、地域住民(民生委員2名)、市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。ホームの現状・活動報告後に意見交換を行い、メンバーの助言・地域の情報等を今後の運営に活かしている。議事録は全家族に送付し、検討内容の周知を図っている。	家族の出席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	運営推進会議や地域活動の交流を通し、日頃より相談が出来る関係作りが出来ている。わからない事あれば気軽にたづね、協力関係が築けるよう取り組んでいる。毎月1回ホームの入居状況を市に知らせている。	市担当者とはメール・運営推進会議等で、情報交換を行っている。運営上の疑問点があれば市担当課に相談し、必要な助言を得ている。	
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	身体拘束の項目は当然として日常の中で利用者に身体的・精神的に拘束していることはないかの視点を持ってケアに取り組んでいる。また、勉強会を行い再確認を行なっている。家族にも理解を促している。	市主催の身体拘束適正化・虐待防止に関する研修会等に参加し、理解を深めている。又、年4回、ホーム内で身体拘束抑制・廃止委員会(事例検討を含む勉強会)を実施し、ホーム全体で身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	

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
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	高齢者虐待防止研修会の参加やその報告をホームで行ない再確認している。また、日々のケアの中で虐待に当たる行為がないか職員間で話し合いながら介護をしている。		
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	職員に資料を渡しているが成年後見制度に対する理解が十分でない為今後再認識の為勉強会を開き認識を深めたい。		
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	契約前には、ご本人やご家族に見学に来ていただき、不安や疑問点を尋ね説明している。入居前に体験したほうが良いケースには宿泊体験もしている。又改定前は事前に説明文を送り了解して頂いている。		
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	利用者の言動、表情の中から不満、苦情等の思いを読み取り、スタッフ間で共有しケアしている。ご家族には毎月のお便りや運営推進会議でホームについてのあり方や今後の方針についてご意見、苦情、要望を頂いている。回想法、むかし馴染みの事柄を取り入れている。	毎月、利用者個別の便り(写真掲載は2ヶ月毎)を送付し、家族に暮らしぶりを伝えている。その際に毎回、家族の「介護に対する意向・要望」シートを同封し提出してもらい、日頃の支援に活かすようにしている。	
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	普段から意見が言いやすい環境作りを配慮している。特に利用者のケアやホームの方針について職員の意見が反映されるよう意見を大切にしている。各ユニットにノートを設け、利用者の処遇、提案を自由に書いて、読んだ後のサインをして共有している。全体カンファは隔月に行っている。	管理者も現場業務に従事しており、普段から職員と意見交換を図っている。申し送りノートも活用しながら、職員の意見・提案等を引き出すようにしている。又、ユニット(毎月)・全体(2ヶ月毎)カンファレンスの場で、職員が自由に意見交換できる場を設け、統一した支援に繋げている。	
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、職員それぞれの勤務状況を把握しており、介護職員処遇改善交付金の活用などを通し、働きやすい環境の提供に努めている。また、健康診断、予防接種を通し健康状態の配慮もしている。		
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	研修会の案内をすべて回覧し、勤務扱いとしての参加を考慮したり、長期研修は順次参加できるよう配慮している。ホーム内では職員が勉強会計画をたてて勉強会を実施している。その際、研修会報告を行なっている。新聞等に記載された介護の記事を回覧し新しい情報を取り込んでいる。		

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	
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	市内グループホーム間での交流に参加しお互いにケアについての情報交換している。電話でも相談を受けている。救命講習会も合同でしている。			
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入居前には本人に会って心身の状態や思いを知り、入居時にはできるだけ混乱や不安なく生活できるように努めている。			
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	ご家族が相談にこられた時にはご家族の思いを良く聴き、困っていることや不安なことを受け止めた上で、ホームでの生活に対する思いも知り、安心していただけるよう配慮している。			
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	先ず本人に見学してもらい了解を得てからにしているが、ご本人とご家族にすぐにホームで対応できない場合にはその旨を伝え他の事業所にも申し込みするようにアドバイスしている。			
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	コミュニケーションを通して、人生の先輩として色々なことを教えていただいたり支援させていただいている。利用者の言動、表情から自分の対応について考えさせられたり学ぶ機会も多い。また、利用者の得意とする事を教えて頂く場面を作っている。レクリエーションの共有でわかることもある。			
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	日頃からホームでの様子を定期的にご家族に伝える努力やご家族からの意見を頂き、ともに絆を大切にし利用者を支援する関係になっている。受診介助は家族に事前に連絡を取り家族受診を重点にしている。美容院や展覧会、食事をご家族と外出される楽しみとしている時間を共有している。			
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	普段の会話の中から、その方の馴染みの人、場所を知るように意識して関わっている。また、可能な限り馴染みの場所へ行ったり馴染みの人との関係作りが維持できるよう支援している。歩行が困難な場合は、親族が来られ団欒される。又親族と写真を撮り部屋に貼っている。親族との電話時会話継続を大切に见守る	玄関ホールに大きめのソファを設置し、馴染みの人(家族・友人等)とゆっくり面会出来る環境を整えている。又、現状、家族と一緒に外出・外食・外泊も可能となっている。馴染みの場所(地域サロン、行きつけの理美容院等)への外出に関しては、家族の協力を得ながら支援している。		

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
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	利用者個々の性格を配慮しながら、利用者同士が 関われる場面作りに配慮している。自然に役割分 担し、お互い様をして支えあっている。コミュニケ ーションや利用者同士の関係作りにも配慮しながら、 必要な時利用者同士のトラブルの予測や回避にも 気配りしている。テーブルで座る時利用者同士の相 性もあり配置換えもしている		
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	退去された方にも、行事などへのお誘いのご案内 をさせていただいている。また病院見舞いにいつ たり、入居されてた方のお葬式にもお参りさせて 頂いている。		
<b>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</b>					
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	意思疎通が出来る方は思いや、希望を傾聴し意 向の把握に努める。会話の中から本人の思いを 理解するよう努めている。意思疎通が困難な方は どんなときに良い表情をされているかなどを職員 間で共有したりカンファレンスし検討する。職員の 記録でこの時はこうしたら良かったを参考にし ている。会話が出来ない方は筆記したり利用者同士 の会話で思いを把握している	普段の何気ない会話や1:1の場面(居室、入浴 時等)での会話から、利用者個々の思いを把握す るようにしている。利用者の思いが込められた言 葉(〇〇を食べたい等)は日々の記録に残し、職 員間で情報共有しながら、可能な限り実現するよ うにしている。意思疎通が難しい場合は、表情や 身振り手振りから思いを汲み取るようにしている。	
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	入居時の情報に加え、入居後更にご家族や本人 の会話の中からこれまでの馴染みの暮らし方や 生活環境を把握するように努めている。畑等で野 菜や花を家でされていたように少しでも出来工夫 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	関わりあいの中でその方の有する力や心身の状 況など職員間で共有し、また、日々の申し送りや 介護記録を通して一日の過ごし方などもの把握に 努めている。また、プライバシーに配慮し情報収集 に勤める。		
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	毎月のお便りの返事から、ご家族の思いや利用 者に関する情報を得るようにしている。また、本人 の思いも大切な情報として本人が出来る事は介護 計画に反映するようにしている。また、カンファレ ンスでスタッフの意見なども参考にしている。計画し ていても変化していくので次の計画に当てている	「本人のやりたい事・出来る事の継続」を重視し た介護計画を作成し、日々の支援に繋げている。 モニタリングは計画作成担当者を中心に基本6ヶ 月毎に、又、職員の意見も踏まえながら計画の見 直し・更新を基本1年毎に行っている。計画内容は 利用者本人に説明し、同意(サイン)を得るよう にしている。	目標には本人が発した言葉(〇〇し たい、〇〇が好き等)をそのまま明示 し、より具体的な支援内容を記載され 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
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	個別の記録は介護記録に記入している。ケアプランにそってサービスの提供を行なっているがそのときに応じてスタッフ間で話し合い見直しを行っている。		
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	受診時の対応をしたり、散髪に来てもらうこともある。また、状況に合わせて、入院治療や他機関の相談等に応じている。ご家族が温泉や銭湯に一緒に行くときは体調を伝えている。電話で話している利用者が聞き取れない時は介助している		
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	民生委員の方には地域のサロンや運営推進会議でお世話になっている。また、避難訓練を通して消防やご近所の方にホームを知っていただくようにしている。保育園のお遊戯披露があったり、卒園式にも利用者と参加している。コロナ禍では控えているが再開に向けて取り組んでいる		
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	利用者が望むかかりつけ医を継続できるように支援している。ホームには3名の内科医訪問している。また、受診する医療機関も複数ありそれぞれの医療機関との連携をとり、利用者の思いを大切にしている。病状安定維持のため長期間往診して頂きご家族が安心されている。専門医には紹介状、FAXで適切な情報交換をしている。	馴染みのかかりつけ医への継続受診、又は地域の診療所による訪問診療を選べる体制を整えている。かかりつけ医への定期受診・専門医への受診は原則家族に依頼しているが、都度ホーム側で必要な支援(予め主治医にFAXで情報提供、職員の付き添い等)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	バイタル測定、排泄チェックシートの活用など些細な身体の変化を見逃さず看護職に伝え対応している。介護記録も共有して日々の変化を伝えている		
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。	利用者の入院は、病気の状態、本人・ご家族の思いにもよるが入院の長期化により心身の機能低下が予測できる場合には医療機関・本人・ご家族・職員間の情報交換により早期に退院できるように連携や支援をしている。		

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
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	事業所がどこまで介護できるか検討を繰り返しながら、ご本人、ご家族の思いを大切に希望に添い終末期を支える。看取りを行わない為、かかりつけ医と相談し方向性を考えている。ご家族には日々の様子を毎月のお便りで報告している。訪問看護では、24時間の支援が確保できる。	終末期支援は行わない方針となっており、家族には予め説明し同意を得ている。利用者の重度化が進んだ場合は家族と十分に話し合い、他施設(特養、療養型施設、病院等)に移行できるように支援している。移行が完了するまでは主治医・訪問看護事業所(医療連携)の協力を得ながら、ホームで可能な限りの重度化支援を行っている。	
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	ほとんどの職員が消防署による救命講義など継続して受講をしている。日頃より緊急時の対応方法を意識するように努めている。		
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	それぞれのマニュアルを作成し、緊急連絡先は事務所の壁や各ユニットにあり、職員は周知している。緊急時や不安なときにはいつでも管理者・ケアマネージャー、訪問看護に連絡することや、急を要するときには119・110の連絡を優先するようにしている。緊急時の利用者の病状確認をカンファで話し合っている。	緊急時の対応マニュアルを整備している。毎年、緊急時(誤嚥、窒息時等)を想定したホーム内での勉強会を行い、職員への対応周知を図っている。医療連携の訪問看護事業所に24時間、相談出来る体制を整えている。又、救急搬送に備え、消防指定の用紙に予め必要な情報を集約している。	
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	協力医療機関との連携はとれており、日頃から入居者の状況を把握し支援していただいている。介護老人福祉施設との日常的な関わりはないが、困ったときには相談できる体制である。	協力医療機関等による医療支援体制を確保している。又、地域の特養施設とは契約で、支援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	緊急な場合にはお互いのユニットの夜勤者へ支援を求めることが出来る。また、必要時には近くに住む代表者、管理者、看護師、職員に協力を求めることが可能である。	1ユニット1名の夜勤者を配置し、夜間帯は計2名の複数体制となっている。職員は全体カンファレンスを通じ、両ユニットの利用者の現状を把握するようにしている。又、緊急連絡網による管理者・訪問看護事業所への相談体制や近隣在住職員の応援体制も整備されている。	
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	日頃のご近所付き合いの中でも何かあったときの支援をお願いしている。また、災害時の持ち出し用具が準備してありその中にマニュアル、緊急連絡網がはいつている。	様々な災害に備え、BCP計画を策定している。又、災害時の対応マニュアルも整備し、年2回、リスクの高い夜間帯での火災を想定した総合避難訓練を実施している。訓練は2回共、消防立ち会いの下で行い、専門家の総評・助言をその後の訓練に活かしている。ホーム開設時から適切な訓練を積み重ね、防火管理者は消防から表彰を受けている。能登半島地震を経験し、備蓄品の見直し・強化(食料・飲料・携帯トイレ増)を図っている。	
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	非常食の準備、非難時の順序、消火器や避難経路の確認などの定期点検を行なっている。毎月避難の順序を確認している。備蓄品の試食を運営推進会議で行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシー確保に留意した言葉掛けやケアを行なっている。カンファレンスで、プライバシーについて学んでいる。自室でテレビや外を眺めたり体を休めている時は入室に配慮している。	利用者の尊厳に配慮し、一人ひとりの生活ペースを大切にしている。年長者に対し、方言を用いながらも丁寧な言葉遣い・対応を心がけている。又、トイレ誘導時は他者に悟られないように声かけしたり、同性介助の希望があれば快く応じる、入室時はノックし了解を得る等、プライバシーに関して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	利用者に合わせたコミュニケーションにより、出来るだけ本人の希望や意思表示を大切にしている。意思表示が難しい方には、いくつかの選択肢の中から選んでもらう工夫等をしている。		
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いか、希望にそって支援している	特に決められた日課はなく、その方のペースを大切に過ごし方を支援しているが、その方の望む支援になっているかは、絶えず課題としてとらえている。		
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	理容・美容は利用者の馴染みのお店に出かけている方もいる。また、服など、ご自分で選ばれる人はご自分で選んで頂き出来ない人はどの季節に合った服をスタッフが選び支援している。また、整髪や髭剃り、つめきり等の身だしなみも支援している。		
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	食事の準備を一緒に行なったり、献立を一緒に考えるなどしている。食事の盛り付けや片付けなども一緒に行いながらお互いできる事をしている。パン食の時もあり見た目にもと配色バランスを工夫している。誕生会には、季節の弁当・ケーキでお祝い、お彼岸はおはぎ年中行事毎に食事を工夫している。	地域のスーパーで旬の食材を購入し、季節感ある手料理を提供している。利用者の嗜好を考慮し、2ユニット別々の献立となっている。家事が好きな方・得意な方には、食事の準備・後片付け(野菜の皮むき、テーブル拭き等)に参加してもらっている。季節毎の行事食や取り寄せ弁当、パンの日を設ける等、食事が楽しみとなる支援も行っている。	
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	出来るだけ栄養の偏りのないように前日までの献立を参考にメニューを考えている。また、食事摂取量が少ない方には、好みの食材を工夫したり、栄養補助食品を利用しての栄養摂取・水分補給に留意している。食事の形態もミキサー、あら刻み、とろみをつけたりしてその方の状態、メニュー、素材によって配慮している。		

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
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	一人ひとりに応じた口腔ケアを工夫し、実施している。義歯の方はポリドントをしている。		
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	排泄の支援が必要な方の排泄パターンを取りながら、出来るだけトイレでの排泄、あるいはおむつを使用しない支援を行なっている。表情やしぐさから排泄誘導している。	可能な限り、「トイレでの排泄」を支援している。現状、利用者の半分程度の方が、トイレでの自立排泄が出来ている。誘導が必要な方には一人ひとりの排泄間隔・排泄サイン(急に立ち上がる他)を職員間で情報共有し、個別にお誘いの声をかけている。夜間帯は利用者の心身状況を考慮し、個別対応(夜間もトイレで睡眠を重視し大きめのパッドをあてる等)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	便秘予防に野菜を多く使った食事を食べて頂いたり、ヨーグルト、牛乳、水分補給をしている。また、排泄チェック表にて個々の排便状態を把握し予防につとめている。		
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	入浴の曜日や時間は決めてはいない。職員が支援できる時間帯に利用者の希望や入浴したい気持ちを大切に支援をしている。入浴の勧めを断る方には、出来るだけ自然な流れで本人が動いたときに誘ってみるなど、タイミングを見計らって誘っている。出来ない時は足浴をしている。	日曜日以外は毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(順番、湯温、自分専用の物品使用等)に沿った入浴を支援している。浴槽は利用者がゆったりと足を伸ばして入れる造りとなっている。足白癬のある方には、足浴を行っている。入浴を拒む場合は無理強いをせず、声かけのタイミングを見計らったり、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	朝の起床時間や昼食後の昼寝、夜間の入眠時間は、その方の生活習慣やその日の状態に配慮している。新聞に目を通してから休まれる方や利用者さんが声掛けあって挨拶後休まれる方等配慮している。		
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	薬剤情報をファイルしてあり、薬剤の変更のあったときには追加で記入したりその都度新しいものにかえている。飲み忘れはないか確認し服薬して頂いている。		
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	利用者の好むこと、出来ることを活かして掃除、茶碗洗いや茶碗拭きなどの役割がある。また、お天気によって出来るだけ外に出る機会をつくるよう支援している。また、日常的に散歩や畑仕事、刺し子等利用者に合わせて楽しみごとを支援している。ある方は宗教にこだわり家族とお寺、神社に外出されている		

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
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支援している	その方の状態に応じ、日常的に買物などの外出が出来る方の支援はもちろんのこと、車椅子などの使用が必要な方もベランダや駐車場に出たり、ご近所でイベントのある時には出来るだけ外出するようにしている。自宅の様子を見にいかれることもある。ご家族の協力で本人の欲しい物を買ってられる。	気分転換を図れるよう、日常的な外出(駐車場の散歩、玄関先での外気浴、ウッドデッキでの喫茶等)を支援している。時にはレンタカーで季節感を味わうドライブ(桜花見、紅葉鑑賞等)も支援している。利用者個別の外出要望については、家族の協力を得ながら支援している。	
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	自分で管理されている方はいないが、買物の時や受診時、美容室などに出かけた時には、力量に応じてお金を支払ってもらったり、お金を目にするようにしている。		
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	自分で電話をかけようとされている方には見守りしたり、出来ない所など支援している。また、年賀状なども出来るかぎり利用者を書いていただけ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	行事毎に利用者の写真を撮ったり、鉢植えなどを置き家庭的な空間づくりをしている。天気の良い日には換気や洗濯物干しなど行なっている。	リビングは広く、開放感のある造りとなっている。リビングの大きな窓から、外の景色(朝日・夕日、保育園児が外で遊ぶ様子、桜並木等)が眺められ、四季の移り変わりを十分に感じる事が出来る。夏季にはグリーンカーテン(朝顔・ゴーヤ等)を行っている。リビング以外の玄関ホールにも大きなソファを配置し、他者と離れてゆっくり寛げる空間を確保している。	
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	ユニット内のところどころや玄関ホール・ベランダにいつでも腰掛けられるように椅子やソファを置きその時々居心地のいい場所で一人あるいは数人で過ごせる場所作りをしている。その方にとって、居室と共有空間の導線で居場所ができています。		
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	居室には利用者・ご家族の思いで、馴染みの家具や布団を自由に入れてもらっている。また、必要ならばホームにあるソファを置いたりしている。	居室で居心地よく過ごせるよう、入居時に使い慣れた物(テレビ、寝具類一式、テーブル、イス等)や本人が安心出来る物(趣味道具、家族の写真等)を持ち込んでもらっている。又、使い勝手の良い動線となるよう、ベッドの配置は利用者とは相談して決めている。	
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	高齢者の身体機能を考慮して、廊下やトイレ、浴室の手すりをつけ出来るだけ安全に自立した生活を送れるようにしている。また、利用者が出来るだけ自立できるように環境整備に配慮している		