

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	1790100158		
法人名	株式会社 ふれあいの里		
事業所名	サンケア木越グループホーム		
所在地	金沢市木越町レ31番地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17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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社emu		
所在地	石川県金沢市窪7丁目364 伏見台ガーデンコート西尾ビル506		
訪問調査日	令和7年11月19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)】

法人理念「人の生きるを照らしたい」の実現のため職員・利用者様・ご家族様の言葉に耳を傾け、笑顔で結ばれる介護を目指します。又、入居者様の身体状況は様々ですが、入居者様の自己決定を尊重したケアを行っていきます。医療面においては内科・歯科医と連携をして、異常の早期発見を心掛け迅速な対応をすることで健康に過ごされています。運営推進会議は事業所で2か月に1回実施しています。面会については玄関先にて対面にて行っております。またたよりを送付し職員のコメートを添えた近況報告を郵送して関係づくりに努めています。外でのプランターの水やりや室内での職員の演芸等できる活動を行い、楽しみが持てる環境づくりに取り組んでおります。

【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)】

今年は大雨による被害があり、早期にグループ内の施設に避難されている。当日は施設に戻れない状況であったため、夜も一人ひとりが就寝できる施設に移動しながら利用者の安全を確保されている。近くの避難所である小学校は階段があることから、グループ内の施設に避難出来るように想定されていたため、今回は安全に避難できている。以前より地域交流が活発な施設であり、玄関先の鉢植えも近所の方が手入れされていたり、小学校や保育園とも交流されている。そのため秋祭りには沢山の方が施設に来所され、子供たちは玉入れやワニワニパニックなどのゲームコーナーで楽しまれていたり、焼きそばなどの販売も好調であった。ボランティアにも来ていただき、利用者も楽しまれていた。普段から看護師による体調管理がされ、かかりつけ医との連携もあり、バックアップ体制が整っている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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 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	法人理念は、玄関に掲示しており、その他に月ごとに目標を掲げている。新人職員には、オリエンテーションにて法人理念や法令遵守についても説明している。	法人の理念「人の生きるをてらしたい」は玄関に掲示されており、理念や事業計画に対し、月ごとに目標を掲げられている。新人職員にはオリエンテーションや会議などで周知されている。	
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	お天気の良い日は近隣を数名で散歩したりしている。地域のお祭りでは神輿や獅子舞を披露していただき、入居者との交流を行いました。	地域の方には秋祭りを通じて施設を開放し、施設を知っていただく機会を設けている。ボランティアも受け入れており、太鼓やよさこいなど披露してくれるので利用者は楽しみにされている。普段より玄関先の花壇も地域の方が手入れされ交流を深められている。	
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	地域の方々も参加した秋祭りを再開している。そのため認知症の方を理解していただく機会になっている。		
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践、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	運営推進会議は、施設の活動や状況確認を行い、その後のサービスの提供にいかしている。近況報告などでは、ご利用者の生活の様子を写真を添えたり、電話でご家族に現在の様子をお伝えするなどしている。	運営推進会議は定期的に開催されており、市の職員、地域包括の方、町会長、小学校長、保育園長、家族などが参加されている。施設の状況をお伝えしたり、学校や保育園、町内会の行事などを聞かれたりして地域の課題を把握したり、話し合いをされている。	
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取り組んでいる	不明な点は、市にメールや電話で連絡して確認しアドバイスをいただいている。又、生活保護受給者の対応については、生活支援課担当者とも連絡を取り近況を報告している。	生活保護の方については市役所の担当者と普段より連携をとられている。今年の水害については被害について報告したり、避難先についての連絡を取り合っている。避難先でサーバーに接続できず、記録が出来ないなどの相談を適宜されている。	
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	外部の身体拘束ZOOM研修の参加や身体拘束廃止委員会を通じて3か月に1回勉強会を実施し職員教育を行い周知を行っています。	委員会を通じて3ヶ月に一度勉強会を実施し、その内容をスキルアップできるように共有されている。外部研修の場合などは回覧や閲覧で周知されている。不適切ケアなどのグレーゾーンについても積極的に意見交換されている。	

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
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	研修で学んだことを品質会議やユニットで話し合うことによって情報を共有している。日常の業務での不適切行為から虐待行為とつながる可能性について話し合い職員が考える機会を持てるようにしている。		
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	勉強会や外部研修にも参加する機会を持ち学ぶ機会を設けている。今後も継続したい。		
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	重要事項説明書をもとにして説明し、安心して入居していただけるよう質問に対しても利用者様・ご家族様に納得理解いただけるよう努めている。また、契約改訂時にも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	気軽に意見や要望を頂けるよう、ご意見箱を設けている。又日常的にご家族様とのコミュニケーションが取れる関係性の構築や伝えやすい環境づくりを心掛けている。	利用者からは、YouTubeで見えていたよさこいの本物が見てみたいとのことでボランティアでよさこいを披露していただいている。又収穫したサツマイモなどが食べたいなどの声を反映している。家族からはドライブなどの非日常も楽しんでほしいなどがあり、取り入れている。	
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	月に1度品質会議やユニット会議を実施しており業務上の悩みや意見・相談・提言など出し合える場となっており、得た情報や決定事項は職員と共有している。	会議では介護支援についての話が多く、認知症の症状や重度化については介護方法やお声かけを検討され各々実行されている。外国人の職員に「わかりますか」と聞いた時、「大丈夫」と返答したときほど理解していない場合が多いので、行動を確認し、フォローされている。	
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	定期的上司と面談する機会が設けられている。人事評価により、職員1人1人が、自己の取り組みを決め、上司と一緒に評価していくなど目標に向かって取り組んでいる。		
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	新人教育・中途入職者教育等事業所内で年間研修計画をもとに各委員会主催の研修会を実施している。今後も個々のスキルの研鑽のために初任者研修、実務者研修などを受講を目指している。		
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	法人グループ内はもちろん各事業所間や同業者間で情報交換を行っており、感染対策等タイムリーな情報交換をしている。ともに勉強会などを通じて情報共有をし、介護サービスの質の向上を図っていきたい。		

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
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	契約時に、ご家族様からうかがった情報等を職員が共有し、入居直後は特に注意して見守っていきます。又、サービス利用時は不安なく安心して過ごせるよう支援し、信頼のおける関係づくりに努めている。		
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	些細なことも早めにご家族に連絡・相談し安心につなげ、ご家族の要望も確認しながら、信頼関係づくりに努めている。		
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	ご本人及びご家族様のニーズを把握し必要に応じて他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	入居者様の得意なことや興味のあること出来る事を理解し、共同作業等を通して、入居者様と職員の良好な関係を構築している。		
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	入居者様の必要物品購入依頼の相談など無理のない範囲でお願いしている。また、近況をお伝えした折にさりげなくお声かけし、ご家族と職員の要望・希望も踏まえ協力して支援ができるよう信頼関係を構築している。		
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	面会など人数や時間制限はあるものの関係性を維持できるように工夫している。外出や外泊など本人の体調みながら家族の希望に添えるようつとめている。	感染症が発生している場合は、面会時間を15分に制限しているが、普段は検温、手洗い、マスク着用で面会されている。馴染みの関係を継続するためにも家族との外出は制限なくできるようにしている。	
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	お互いに助け合える関係作りを目指し日課の継続と出来る事を見つける支援につとめている。		

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
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	サービスの終了(特養入居・医療機関への入院)の時などは必要に応じて管理者や介護支援専門員が、本人・ご家族の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	本人のこれまでの暮らしや思いを把握するように努め、個々の希望や意向を把握したうえで、入居者様本位の生活ができるよう常に情報を共有して対処している。又、ご家族とも話す機会を設けご家族の希望や想いを確認している。本人の意向が困難な時には、家族と話し合い本人にとって必要な支援を行っている	入所時にこれまでの暮らしやこれからの思いを確認し、個々の要望に応えられるように対処されている。利用者が普段の支援から何気なく話されることも要望として共有されている。家族とも話す機会を設けるようにし要望等を聞かれている。又、利用者の意向を聞けない場合などは、家族に連絡し、本人にとって必要な事を聞き、支援につなげている。	
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	利用者様1人1人の事前アセスメントから情報収集し、これまでの経過など日々のかかわりの中で把握に努めている。変化に応じて対応策を検討し、検証している。		
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	常に入居者様の心身の変化が理解できるように、現状把握に心がけている。体重測定は毎月実施しており、往診時に報告し指示を仰いでいる。又、現状をカンファレンスで話し合いし統一したケアに努めている。		
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	担当者会議を開催しプランを作成するにあたりご本人の思いや、ご家族の意向に沿って計画している。また、一人一人の状態を職員に意見聴取し情報共有することにより、ご本人の課題に合わせた介護計画の作成・実施・モニタリングに活かしている。	利用者に対してはスタッフが担当制をとっており、モニタリングなどは担当スタッフが近況をまとめ、会議にて報告し、それに対して協議されている。計画作成や変更が必要な際もチームで話し合い、利用者や家族からも要望を伺いながら作成されている。	
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	日々の個別記録はPCに入力しておりケース記録・24時間シートなどでモニタリングチェックをし介護計画の見直しに活用している。		
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、その時々にも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	ご本人やご家族のニーズや状況変化に応じて必要としているサービスの提供が受けられるよう心掛けている。		

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
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	運営推進会議により、地域の小学校校長や町会長、放課後倶楽部園長など地域の方々よりさまざまな意見をききながら社会資源の活用を今後も増やしていきたい。		
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	希望するかかりつけ医と連携を取りながら適切な医療を受けられるようにしている。又他の医療機関を希望される場合は、家族の同行協力を基本としているが、家族の都合がつかない時などは、事業所で対応することもある。	かかりつけ医は月に2回往診に来られている。歯科医の往診もできるので必要な方は受診されている。希いすで外部に受診されたい方は看護師が移乗など支援し、家族と受診されている。家族と受診される場合などは前後に情報を共有されている。	
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	事業所の看護職員・隣接した事業所の看護職員が入居者の健康管理を行っている。必要に応じて状態の変化の相談や緊急時の対応等の連携を図っているため互いに情報を共有している。		
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。	利用者の入退院時の医療機関との情報交換や相談については問題なく行われている。病院関係者や連携先との情報交換も良好である。		
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	入居時に重度化や終末期における対応を説明し、本人・ご家族の考え方を尊重しながら事業所で行える支援を行っている。ご家族の要望で入院を希望された場合は、入院の支援を行っている。また、看取りを希望された時には、ご家族・主治医・看護・介護と連携し支援している。緊急時の対応についても(延命処置)等の希望を確認し主治医と共有している。	現在、終末期の方はいないが、寝たきりの方がおり、一度重度化された時に看取りの説明をし、家族の希望を聞かれている。終末期になった場合は、医師から家族に説明があり、看取りを希望された場合、今後の支援について、家族、医師、看護師、介護士が連携をとり、支援する内容を検討されている。	
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	緊急時のマニュアルを作成しており事業所の看護師や隣接する事業所の看護職員との連携により応急手当や初期対応などの教育・訓練を実施している。		
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	緊急時のマニュアルを活用し事業所及び隣接する事業所間での連携はできている。緊急時の対応後は事故分析を行い事故原因のとは是正改善案を会議で話し合い、二度と繰り返さないよう情報の共有を図っている。	緊急時のマニュアルを基に対応されている。緊急時には看護師がかかりつけ医に連絡し、指示をうけ対応されている。普段より、昼間に看護師が健康管理をしており、状態に少し変化がある場合も対応されているため、夜間の救急対応などは発生していない。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実	内科医師の来訪は毎週あり(往診は2週間に1回)。他に必要時歯科医師の診察を受けることができる。現状維持が困難となったご利用者様については、ご本人・ご家族・医師と相談しご希望に沿いながらグループ内の施設などの紹介も行っている。	状態の悪化などで家族からの要望で特別養護老人ホームへの転所の希望がある場合は、空きを調べるなど対応されている。お互いの空き状況についてはいつも確認されている。入院が必要な場合もいくつかの病院と連携がとれておりバックアップ体制が整っている。	
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	夜勤体制は各ユニット1名で2ユニットあり建物内には2名となる。必要に応じて隣接するショートステイの夜勤者2名との連絡が図られている他、施設長・介護主任との連絡体制や内科医(ホームDr)とも緊急時の連絡体制が図られている。入居者様の状態を把握し少しでも変化があれば、状態変化時のマニュアルに沿って、日中のうちに対応する体制を整備している。	夜勤はグループホームで1ユニット1名、合計2名と隣接のショートステイで2名がおり、緊急時はお互いに連携が取れるようになっている。夜勤者で対応できない場合は、施設長や介護主任などに連絡し応援要請できる体制が整えられている。緊急時は看護師が医師と連絡をとり対応されている。	
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	消防訓練計画にもとずく年2回の防災訓練は実施し全職員が避難方法を学ぶ機会を設けている。避難場所は大浦小学校となっている。現在小学校までの訓練は行っていない。防水害計画作成の折学校側避難計画について話し合っている。又隣接している施設との災害時協力が得られるように体制も整備している。	今年の大雨で水害の被害があり、利用者全員がグループ会社の施設に避難されている。近くの大浦小学校は階段があり、避難所も2階であったため、車いすが移動できず避難先を変更している。その際に、利用者のADL情報が分からず、避難先の介護スタッフが対応に困った事や、薬の持ち出しについてのルールが不明確なところがあった。	今回の避難を踏まえ、課題となった箇所を話し合われている。又、ライフラインが使えない場合も想定し、それをBCPIに追記、改定し、緊急時に安全に避難し生活できることを期待する。
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	事業所内での避難経路や消防設備の点検・確認を行っている。災害発生を想定した訓練を実践したが、実際には車いす利用者もおり実際の避難には困難が予想される。現状のハード面を考慮した避難訓練と避難場所を確認し隣接した事業所との連携体制を含め訓練を行っていききたい。	事業所内で定期的に訓練を実施したり消防設備の点検が行われている。避難先の小学校では階段があり、避難が困難なことから、水害など垂直避難が出来ない場合など避難先を日頃から検討し、安全の確保を期待する。又、サーバーに接続できない場合など利用者や薬の状態など確認できるようにすることを期待する。	大雨で避難勧告があった際に避難する場所を何ヶ所か検討すると、避難時に利用者の必要な情報を持ち出せる体制の構築を期待する。
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	接遇やプライバシー保護、認知症の研修は、年間の社内研修計画の中で委員長が中心となって勉強会を通じて全職員に周知している。	プライバシー保護については委員会があり、入浴や排泄についての支援に対し、自分に置き換えて何に配慮したらよいかを検討されている。お声かけについてもどのようにすると良いのかなど協議されている。またその協議された内容は全職員に共有されている。	
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	本人の思いや希望を表せるよう利用者様の目線で対応している。選択する事の大切さについて考え、本人の思いや考えを聞き出せる様又、コミュニケーション時間を大切に環境づくりを行っている。		

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
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	利用者の個々のペースや生活習慣に合わせた「その人らしい暮らし」を理解し、本人の体調や要望をうかがいながら、その方にあった柔軟な支援をしている。		
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	入浴後に着る洋服や面会時に着る洋服の選択など、それぞれの好みや趣味・こだわりに合わせて身だしなみを支援している。又、訪問理美容でご要望に合わせてカットをしてもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	後片付け・おやつ作りなどは、希望する利用者様と一緒にっており他の方には盛り付けなどを手伝ってもらっている。	秋祭りなどの行事の食事も楽しみにされており、日常では参加型の料理が好評である。参加型では焼きそば、フランクフルト、流しソーメン、フルーツ流しなどがあり、その日を楽しみにされている。又、介助が必要な方にはメニューを伝えながら、味わっていただいている。嚥下状態によっては料理の形態を変更し、嚥下障害が起きないように努めている。	
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	食事量や栄養バランスを考えた食材が、外部業者より確保できている。食事量・体重の変化・水分バランス等状態に合わせて考慮し支援している。		
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	一人一人の状態に合わせて、毎食後の口腔ケアを行っている。定期的に訪問歯科医にも相談し助言をもらっている。		
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	個々の排泄パターンを記録で把握しその方にあったトイレ誘導をしている。また、カンファレンスを行い可能な限りトイレでの排泄が続けられるように、声掛け誘導を行い排泄の支援をしている。	自立の方は少なく、介助が必要な方が多いが、排泄のパターンを把握し誘導されている。排便の調整が必要な方もおり、調整薬を使用しながら管理されている。夜間は寝たきりの方もいるためオムツ交換など個々に合わせた排泄の支援を行っている。	
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	水分補給に努め、程度な運動を心がけることで、自然排便を促すよう努めている。排便状況・排便日数の確認確認を行い主治医指示のもと緩下剤の使用をしている。		

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
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	入浴の曜日は決まっているが、その方にあった時間や声掛けをしている。体調変化や汚染などがあった場合は、臨機応変に対応している。 また、楽しんでいただけるように季節の風呂の日なども設けている。	入浴は水曜日以外は土日であっても入浴が可能である。週に2回は入浴をされているが、体調不良の場合はシャワー浴や清拭などに切り替えている。夏場は入浴剤、冬はゆずをいただいた際などにゆず湯を楽しまれている。	
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	一人一人の生活習慣にあった休憩やベッドでの安眠を行っている。室温湿度の管理を行い、できる限り安心して気持ちの良い睡眠が確保できるよう配慮し生活のリズムが整えられ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	服薬は介護職員が行っており、管理は看護職員が行っている。 又、薬は薬情報と照らし合わせて誤薬がないように服薬支援時には、職員2名で確認しながら確実に服薬が行えるよう支援している。		
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	職員が、一人一人の出来る事を見つけ支援していくことにより入居者様に自信や達成感を感じられるようにしている。 又、洗濯物を干したり、たたんで頂いたりするなど出来る事を自分の役割として行っている。		
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	ご家族と外出する機会を設けている。 又玄関先のベンチに座って会話を楽しむなどの気分転換をしたり、お花の水やりなどを行っている。	秋祭り際には家族、町内会の方、小学生、保育園の子供等が施設に来られ、利用者も楽しんでいた。今後も継続を予定している。普段は天気良ければ玄関先のお花に水を上げたり、ベンチに座って会話を楽しんでいる。家族と外出される方もいる。	
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	ご家族様の了解のもと当グループホームでは全員金銭管理は行わず、ほしいものがあれば、立て替え家族へ依頼を行っている。		
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	頻度は少ないが、ご本人やご家族の希望で電話での交流の機会を設けている。		

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
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	玄関には観葉植物を置き、玄関先にはベンチを置いている。リビングにはソファを置くなどし、心地良い空間づくりに努めている。又、消毒や加湿空気清浄機等を置き感染対策に努めている。入居者様が、居心地がよく暮らせるよう配慮している。	玄関の外には花壇があり、玄関先には観葉植物があり、リラックスできる環境を整えている。ソファなどで相撲観戦をされたり、音楽を聴いたり心地よく過ごされている。西日や朝日が強い時にはカーテンで調整したり、個別に寒さを感じる方にはひざ掛けや着るもので調整されている。休憩後には5分の清掃タイムを実施し、清潔を保たれている。	
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	共用空間では、気の合ったもの同士が思い思いに過ごせる居場所づくり(ソファ・椅子等)や居室を利用して独りになりたいという時間や場所も確保できている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には備品等なじみの品や作品、写真等思い出のある物や好みに合ったものを持ってきて頂き、居心地よくその人らしい暮らしができるよう配慮している。	居室には馴染みのものを持参し飾られている。衣類は衣替えの時期に入れ替えを行い、好みのもが出し入れしやすくされている。携帯電話などで家族との会話を楽しまれる方もいて心地よく過ごされている。	
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	段差がなく所々手すりも設置されている。利用者様の身体状況で車いす、歩行器等必要な時に使える環境となっている。自分でできることを大切にしながら見守りも行いながら支援を行っている。		