

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	1770600060		
法人名	社会福祉法人 篤豊会		
事業所名	篤寿苑グループホーム		
所在地	石川県加賀市上野町ケ254		
自己評価作成日	令和8年2月2日	評価結果市町村受理日	令和8年4月10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8年2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)】

当グループホームは閑静でどかな雰囲気のある田園地域にあり、共有スペースからは山や池を見渡すことができ四季を存分に感じることができ、定員数も9名であり馴染みの関係構築も出来やすく家庭的な環境で生活をしていただいております。また、認知症のケアとして25年の実績があり地域のための介護施設として歩んでまいりました、至らぬ点は多々ございますが、職員一同、常に学ぶ姿勢を忘れずに今後もより良いホームとなるよう努めてまいります。

【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「人権の尊重」「自己決定」「できることに目を向ける」「地域社会の一員」の4つの柱をホーム理念として掲げている。今年度の目標として「愛即実践」を設定しており、利用者が毎日楽しく暮らせるよう、利用者が望む「楽しみ」「出来る事」「役割」が実現できる支援に取り組んでいる。特に生活の楽しみの一つとして利用者の要望に沿った戸外への外出(自宅周辺へのドライブ、プランターでの花栽培等)を積極的に支援している。地域交流についてはコロナ過以前は地域行事(文化祭、菖蒲湯祭り)への参加や敷地内施設合同の夏祭りへの地域住民の招待等を通じて交流していた。地域貢献活動として中学校への介護・認知症に関する出前講座(キャラバンメイト活動)に継続的に取り組んでいる。当ホームは母体の総合病院による医療支援体制や同一敷地内の施設をはじめとする法人全体(特別養護老人ホーム、老人保健施設、デイサービス等)の全面的なバックアップ体制が確保されており、利用者・家族が安心できる環境が整備されている。

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)	<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と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	食堂に理念を掲示している。朝礼の時間で1日の始まりとして唱和している。また愛即実践を基に、ご入居者からの要望などは可能な限り後回しにすることがないように努めている。	「人権の尊重」「自己決定」「できることに目を向ける」「地域社会の一員」の4つの柱をホーム理念として掲げている。また今年度の目標として「愛即実践」を設定している。理念は食堂・事務室に掲示しており、ケア会議やミーティングでの振り返りを通じて職員に周知している。	
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	勅使地区の文化祭などで交流があり、ご入居者の作品展示や文化祭へ赴くなどし交流を図っている。また、毎年、町内の獅子舞や御神輿に参加している。	同一敷地内のデイサービスへ知人に会いに訪問して旧交を暖めている。地域の夏祭りの獅子舞はホーム前で披露してもらう機会がある。また地区文化祭への作品出展・見学やボランティア(歌謡、タオル寄付)の受け入れを通じて地域交流している。コロナ過以前は中学校(文化祭)、小学校(バザー)の行事参加や敷地内施設合同の夏祭りへの招待(家族、ボランティア、地域住民)、お出かけドライブ行事へのお誘い(独居高齢者対象)等の地域と交流する機会があった。	
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	運営推進会議での近況報告をし、支援内容を報告をしている。		
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	運営推進会議では同敷地内のショートステイ、デイサービス、ケアハウスの職員に参加してもらい、グループホームの活動報告や参加者からの意見を聞いたり、話し合いを行いサービスの向上に取り組んでいる会議は奇数月に行っている。	運営推進会議は利用者、家族、民生委員(3名)、中学校長、地区まちづくり推進委員、行政担当者等が参加して年6回開催している。ホームの近況・活動や事故・ヒヤリハット事例、身体拘束適正化委員会の活動等を報告して、参加者からの意見・助言をサービスの向上に活かしている。会議は地域情報の交換や認知症についての理解を深める場ともなっている。議事録は玄関に備え置いている。	議事録について参加できなかった家族には送付する等、運営推進会議での議論内容を周知して今後の参加を促す取り組みに期待する。
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	管理者が市へ連絡している、運営推進会議に市の職員も参加しており、その際、意見を伺っている。	運営推進会議や地域密着型事業所連絡会、市主催の研修会への参加を通じて市担当者との連携強化を図っている。運営上の疑問や困難事例について日常的に相談しており、都度必要な助言を得ている。地域貢献活動として中学校への介護・認知症に関する出前講座(キャラバンメイト活動)に継続的に取り組んでいる。	
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	原則、身体拘束は実施していない。毎月、身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束をしない工夫を話しあっている。緊急やむを得ない場合も個人判断はせず委員会内で話し合い、事前の手続きにより管理者が決定し、ご入居者、ご家族に内容、目的、理由、拘束時間、期間を説明し理解を得るようにする。	年1回、身体拘束廃止に関する法人内研修(事例検討、グループワーク等)を実施して職員への意識付けを図っている。また毎月の身体拘束適正化委員会では事例情報を共有している。職員の言葉による利用者への行動制限(スピーチロック)について、気になる点はその場で職員同士注意し合い、必要に応じてミーティング等でホームとしての対応方法を明確に示している。	

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
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	毎月委員会を開催、また内部研修も行い、学ぶ機会を確保している。委員会内では、不適切な対応がないかも職員に確認している。		
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	成年後見人制度を理解するような研修は本年度行ってないが、法令遵守、倫理などの権利に関わる研修を行っている。		
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	契約書、重要事項説明書に沿って十分な説明を行い、理解、納得を得てから契約をしている。		
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	ご意見箱、苦情窓口のポスターも目につくところに掲示し、意見、不満、苦情など言いやすいように常に家族、職員と話せるように心がけている運営推進会議に利用者、家族にも参加していただき意見を聞いている。	毎月ホーム便り(あじさい通信:担当者のコメント添付)を送付し家族に利用者の暮らしぶりを伝えることで、面会・電話時に家族が気軽に何でも話せるよう信頼関係作りに取り組んでいる。利用者・家族の意見・不満・苦情はミーティングにて検討して運営・サービスの質の向上に活かしている。	
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	職員会議、各委員会に出席しており、その際、職員からの意見など聞く機会を設けている。また、随時、相談を受け付けている。	毎月の職員会議やカンファレンス、毎日の申し送り時に職員が自由に意見交換できる機会を設定している。職員の前向きな意見・提案(手作りおやつ等)を活かして、ホームの運営改善とサービスの向上(利用者の支援方法、外出支援の強化等)につなげている。随時に個人面談も設けている。	
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	カンファレンス、行事に参加したり現場を見回り状況を確認、把握に努めている。労働時間、労働日数についても相談があれば可能な限り、意向に添うようにしている。		
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	法人内外の研修を受ける機会は確保され、またグループホームの職員が研修報告も行ない発表している。外部研修への参加もすすめている。		

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	同市が開催する地域密着施設の連絡会への参加や石川県社会福祉協議会発足の21世紀委員会などに参加し同業者と交流している。		
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	入居前から本人や家族の話を聞き、前ケアマネジャーから情報を収集し、本人が安心して生活できるように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	入居契約時に家族と話し、要望やそれまでの本人とのかかわり等を聞き、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	新しい環境に不安なく暮らせるよう、本人や家族等から得た情報を元に、暫定プランを作成し環境を整える等努めている。		
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	洗濯物を畳む等、日常の作業を一緒にし、月2回の昼食づくりを一緒におこなうなど、暮らしを共にしている関係を築いている。		
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	家族との会話を通じて家族の思いをくみ取り、毎月あじさい通信を発行し本人の様子を家族に伝え、家族との関係を築いている。		
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	家族や以前利用していたサービスの職員等から協力を得ることで、なじみの人や場所との関係が続くよう支援している。	家族・友人・知人の来訪面会や電話・手紙のやり取り等、馴染みの付き合いが継続できるよう支援している。同一敷地内のディサービス・ショートステイの利用者の中に友人・知人がいる場合は会う機会を作るなどの交友関係継続を支援している。家族の協力による外来受診や馴染みの美容室の継続利用、行きつけの店での買い物等の外出支援にも取り組んでいる。職員との自宅周辺へのドライブや外食外出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
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	ご入居者同士の関係を、職員間で適宜、情報共有したり、職員会議などでも話し共有している。気の合う方と席を隣にするなど配慮している。		
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	場所が変わっても、転居先の施設等と連絡を取り、情報を提供するなどし本人・家族が安心して生活できるように務めている。		
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	普段より利用者の言動に留意し、本人の希望や意向が実現できるよう、カンファレンスやサービス担当者会議で情報の共有、サービスの検討をしている。	利用者と職員が1対1の場面(入浴時、就寝前の居室等)を作り、日常会話を大切にコミュニケーションの中から、利用者の思いや望む暮らし方の把握に取り組んでいる。得られた情報は申し送りやケース記録・センター方式の「私の姿と気持ちシート」に集約して職員間で共有して、利用者の本音の推察につなげている。	
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	入居者から話を聞くだけでなく、家族などからも聞くなどし、それまでの生活歴の把握に努めている。		
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	普段の職員同士の情報交換や記録を通して、一人ひとりの過ごし方や本人の言葉、できごと等の把握に努めている。		
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	カンファレンスやサービス担当者会議、その他本人と話し、家族に連絡を取るなどしてそれぞれの思いや意見を聞いて介護計画を作成している。	利用者の生活歴や日常会話から得られた情報(好きな事、やりたい事等)を集約したアセスメントシートを基に、毎月のカンファレンスで職員の意見や家族・主治医の意見を話し合い、利用者の「思い、望む暮らし方」と健康管理を重視した介護計画を作成している。職員の意見・気づきをモニタリングや計画内容の見直しに活かしている。	利用者のニーズを明確にして、より具体的なサービス内容の策定に期待する。
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	一人ひとりの記録を行い、ケアを実践して結果を職員間で共有し、介護計画の見直しに活かしている。		

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	その時々本人のニーズに対応できるよう、普段から本人、家族などから情報を得て柔軟に支援ができるよう務めている。		
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	運営推進会議などで地域資源の把握や新たな資源の情報を得ることがある。		
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	本人・家族の意向に沿って法人の協力医療機関の主事医の訪問診療を受けている他の医療機関に関しては家族・医師・施設看護師が連携を図って、円滑な診療が受けられるよう支援している。訪問診療は4週間毎に定期的に受け心療内科、歯科の往診にも対応している。	利用者・家族の希望に合わせて、これまでのかかりつけ医への継続外来受診または協力医療機関の訪問診療による定期受診を選択できる医療支援体制となっている。看護職員による健康管理体制を整備している。協力医療機関とは管理者・看護職員が中心となって連携しており、24時間の相談体制も確保している。家族付き添いの外来受診時は必要に応じて文書での情報提供や通院援助等を支援している。毎月の歯科医・心療内科医の往診もあり、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護師・介護職員が日々の状態や言動をケース記録を通して共有し、日常の健康管理や早期の受診・治療に活用・支援している。		
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。	入院時は本人の状況などの情報提供を行うとともに円滑な治療となる必要なことなどはその都度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	重度化や終末期の対応の指針を作成し、本人や家族に説明している。状態の変化があった場合、家族等と情報を共有し、ケアの方針を確認しながら支援している。	入居時にホームの方針(希望に応じて終末期まで対応)を説明している。重度化・終末期支援に関して同グループ内の協力病院、介護老人保健施設、特養施設による十分なバックアップ体制を確保している。利用者の状態変化時は主治医より家族に説明があった後、主治医の意見・指導の下で家族と今後の介護の方向性を協議している。病院や特養施設への移行の際はスムーズな移行を支援している。	

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
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	看護師がいる時は看護師に聞き、事故発生時のマニュアルに沿って行っている。		
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	事故発生マニュアルはその状態に応じたものと緊急時対応の体制が整備されている。家族への連絡もすぐできるようになっており、行きつけの医療機関も一人ひとりに応じた体制となっている。	事故防止・発生時対応マニュアルを整備しており、毎年事故・救急対応(特に誤嚥・窒息への応急処置)の勉強会を実施し職員のスキルアップを図っている。救急搬送手順についてフローチャートを作成しており、利用者毎の情報提供書(サマリー)を準備している。行方不明時の緊急連絡・応援体制を整備しており、関係機関(警察、消防、地域等)との連携体制を構築している。	
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	法人内に介護老人保健施設等の様々な施設が整備され、支援体制が確保されている。また同じ系列で医療機関もあり支援体制が確保されている。	母体の総合病院による医療支援体制や同一敷地内の施設をはじめとする法人全体(特別養護老人ホーム、老人保健施設等)の全面的なバックアップ体制(研修、サービス移行、人員応援体制)が確保されている。	
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、緊急時に対応したものとなっている	ホーム夜勤者1名のほかに同じ敷地内事業所に夜勤2名、宿直者1名が勤務し緊急時にはお互いに協力しあうことになっている。	ホーム夜勤者1名(1ユニット)の勤務体制ではあるが、同一敷地内の隣接施設(ショートステイ、ケアハウス)の夜勤者による応援体制が確保されている。また緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制が整備されている。夜勤者への申し送り時に利用者のその日様子や懸念事項を伝達している。場合によっては主治医に事前に指導を得て緊急時に備えている。	
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回の防災訓練は敷地内の職員と合同にて訓練を実施している、また1回は夜間を想定した訓練としている。	年2回、同一敷地内の併設施設と合同で避難訓練(火災、土砂災害、震災)を実施している。訓練では避難場所・避難誘導方法・利用者の身体状況別の避難移動方法を確認している。地域とは協力体制(災害発生時の役割分担等)構築に取り組んでいる。コロナ過以前は避難訓練への参加もあり、今後の参加再開を図っている。	
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	災害マニュアル、BCPを作成、職員、ご家族への連絡網をつねにわかるようにしている。	各災害対応マニュアル・BCPを策定しており、全体職員会議にて職員に周知している。防災設備(スプリンクラー、自動通報等)は避難訓練に合わせて作動点検している。備蓄については必要物品(飲料水、食料等)をリスト化し同一敷地内の施設2ヶ所に保管している。	

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
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	内部研修を行い、ご入居者一人一人に対しての対応や声掛けについて、振り返りをしながら対応している。	年間研修計画の中で接遇・プライバシー保護に関する研修を通じて、職員に「利用者の人権尊重」「自己決定」の重要性を職員に周知している。利用者の呼称は希望を確認している。トイレ誘導時の声かけ方法への配慮、トイレ・入浴・更衣介助時の同性介助の希望への対応、職員間での申し送り・業務連絡時は利用者に聞こえない場所・方法で行う等、利用者の尊厳とプライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。	
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	ご入居者の表情や動作、行動を見ながら、何を望んでいるのか、したいのか、思いを聞いている。		
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	職員の仕事優先にならない様に、ご入居者のペースに合わせた支援をしていく様にする。		
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	私服選びなど、本人と共に選んでいる。		
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	昼食作りのメニューを決める時に、ご入居者にも何を食べたいかリクエストを聞いて、一緒に作っている。当日のお食事はホワイトボードに記入している。外食を行うこともある。また、テーブル拭きや食器洗いなどご本人に伺いながら、一緒に行う日もある。	管理栄養士が献立を作成している。ご飯と汁物はホームで作っており、おかず類は併設施設の厨房から届くようになっている。家事が得意・やりたい利用者は職員と一緒に野菜を切る等の下ごしらえや配膳、献立のホワイトボードへの記入、後片付け等を職員と一緒にしている。週1回は手作りおやつの日を設定しており、おはぎや誕生日ケーキ作りを楽しんでいる。家族からの果物・お菓子の差し入れや外食・テイクアウト(お弁当、お寿司等)、季節の行事食も利用者の楽しみとなるよう工夫している。	
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	食事摂取量を記録し、糖分・塩分を減らす人に気を付けたり体重の増減にも気を付けている。食事の他に必要に応じて栄養補助食品で補っているご入居者もいる。		
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	食後の歯磨きや義歯の手入れを行い、希望者は月に1回の訪問診療の口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄記録表を活かしトイレ誘導を行い、失禁回数を減らしている。	排泄チェック表を作成して、利用者一人ひとりの必要性に応じた支援方法(声かけ誘導、衛生用品の使用、水分・食事の配慮)を検討してトイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間は睡眠状況や身体状況・生活習慣を考慮して、利用者と相談しながら衛生用品(紙パンツ、紙おむつ、尿取りパッド等)の使い分けやポータブルトイレの使用を検討している。	
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	排泄記録表をチェックし、水分補給や運動、便秘薬などで対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ホームで決めた曜日・時間帯の中で行っており、出来ない時は他の日にずらし、週2回入浴できるように努めている。また本人の希望を優先としている、季節の菖蒲、柚子を入れて気持ちよく過ごして頂けるように努めている。	ホームでの個浴または併設施設(デイサービス)での温泉入浴を利用者の希望に応じて週2回以上の入浴を支援している。時間帯・曜日の希望にも可能な限り対応している。利用者の体調や気分によって入浴日・時間の変更やシャワー浴・清拭へのサービス変更、スキンケアの希望に柔軟に対応しており、利用者の清潔保持を支援している。	
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	本人の希望に沿い、休憩時間をとり、温度・環境に配慮している。		
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	薬剤情報を見て、誤薬の無いよう声出しで与薬している。また、追加内服や新規内服が処方された場合は、数日間、体調変化への観察を行っている。		
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	今までの生活歴を活かし、会話をしながら、好きな事・やりたい事を出来る様に支援している。		
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	天候など見ながら、外気浴やドライブに出掛けしている。家族の協力で行っている利用者もいる。	天候が良い日に散歩・ドライブ・外のベンチでの外気浴等、戸外への外出を積極的に支援している。プランターでの花栽培の手伝いも利用者の楽しみとなっている。また買い物外出、自宅外出、墓参り、ふるさと訪問等も家族の協力を得て行っており、感染対策のうえで地域行事(文化祭、菖蒲湯祭り等)の観賞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
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	管理が困難な方が多いため、必要な時は家族に依頼し協力してもらっている。金銭管理預かりは行っていない。		
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	本人から希望があった場合は、施設の電話で相手につないで会話できる様にしている。		
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	清掃、環境整備を行い、食堂や廊下には季節感を取り入れ、入居者様が過ごしやすいように工夫している。また、ご入居の創作物や季節の壁飾りなども掲示している。	利用者が快適で過ごしやすい温度・湿度・換気・音・清掃を管理している。玄関先のプランターで育てた季節の花や家族からの差し入れの花をホーム内に飾っている。ホーム玄関前からは自然風景(田畑、山林等)を広く見下ろすことができ、季節感豊かな立地環境となっている。	
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に過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂で過ごす時はそれぞれ気の合う方同士で話し、ゲームして過ごしてもらっている。		
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	居室での寝具は施設が提供しているが、本人の好みの寝具等で気持ちよく過ごして頂けるようにしている。また使い慣れた、家具、椅子なども持って来ていただいている。	居室はベッド・エアコン・押入れ・洗面台が備え付けられており、使い慣れた家具(タンス、テレビ、椅子、テーブル等)や生活身の回り品(家族写真、趣味の物)を自由に持ち込んでもらっている。家具は利用者の身体状況や動線の安全性に配慮した配置を工夫している。	
59		○一人ひとりの力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	部屋の表札やトイレなど、大きめの目印になる様な物を飾っている。また、廊下や共同スペース内の動線上は物を必要最低限しか置かないようなど工夫している。		