

# 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	1791400011		
法人名	有限会社共永		
事業所名	グループホームつつじ		
所在地	石川県河北郡津幡町字川尻ツ101		
自己評価作成日	令和7年11月1日	評価結果市町村受理日	令和8年1月22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12月4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)】

当事業所の理念である「ゆっくり」「のんびり」「たのしく」を念頭に意識した支援を行っている。ADLの残存能力を活かし「ゆっくり」でも自分で行うことの自立支援を促している。時には職員のお手伝いをしてもらいながら一緒に時間を過ごすことでより一層コミュニケーションをとることができている。自分が必要とされていることに安心感をもち、時間にとらわれず「のんびり」した生活をしてもらい利用者と職員は家庭菜園の水やり等、毎日関わりを持ち昔のことを教えてもらったりして「たのしく」生活している。家族とはこまめに連絡を取り安心してもらえるよう努めている。

## 【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「ゆっくり・のんびり・楽しく」を理念として掲げ、利用者一人ひとりの出来る事を大切にし、笑顔で暮らせる支援に取り組んでいる。職員は過介護とならないよう、「ゆっくり・のんびり」時間がかかるても、利用者本人の持てる力を活かした支援を実践している。又、本人が楽しく暮らせるよう、「本人のやりたい事(例:俳句の公募に作品を送りたい等)」、それを継続できるように「健康管理」を重視した介護計画を作成し、日々の実践に繋げている。ホームでは利用者・家族との繋がりも大切にしており、コロナ5類移行後は感染状況も考慮しながらホーム内での面会を歓迎している。家族との外出・外食も可能となっており、今年度のクリスマス会は利用者が主役(コーラス実施)となり、大勢の家族を招いて行う予定となっている。代表者・管理者は職員個々の意見等を肯定的に受け止め、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。ICT機器(例:タブレットでの記録等)や利便性の高い機器(リフト浴、転倒防止センサー等)を導入することで職員が心にゆとりを持ち、利用者との対話・生活を楽しめるように改善を重ねている。

## 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 <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)
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)
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)
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)
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)	<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
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、安心して暮らしている (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
<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	玄関先やフロアに当ホームの理念「ゆっくり」「のんびり」「たのしく」を掲示して、その人らしい生活が送れるようにどういったサービスが良いか常に意識しながら業務にあたっている。	「ゆっくり・のんびり・楽しく」を理念として掲げ、利用者一人ひとりの出来る事を大切にし、笑顔で暮らせる支援に取り組んでいる。理念は玄関・ユニット内の掲示やカンファレンス内の具体的な話し合いを通じ、職員への周知を図っている。	
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	回覧板を回してもらうことになり活動内容がよりわかるようになった。町内あげての模様押し物に協力することができ交流を広げることができた。8月に施設停電のため、井ノ上コミュニティプラザへ避難。場所提供的等、快く協力してもらえた。文化祭には入居者の作品を展示してもらっている。	コロナ禍では地域との交流を控えていたが、近年は地域との交流を徐々に再開(回覧版の活用、祭礼時の獅子舞招待、文化祭への作品出展、災害・緊急時の協力等)している。	
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	井上地区認知症安心ネットワーク推進委員会に参加。講習会等があれば是非参加し話したい。地元区長及び民生児童委員に運営推進会議に参加していただき地域との関係構築に努めている。災害時の避難福祉施設にも指定されている。		
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	運営推進会議メンバーは、地元区長、民生児童委員、地域包括センター、家族代表として毎回議題を決めて取り組んでいる。参加者全員より意見を聞きサービスの向上に繋げている。	家族代表、民生・児童委員、地域包括職員等をメンバーとし、2ヶ月毎に定期開催している。ホームの現状・活動報告後に質疑応答の時間を設け、メンバー間での意見交換や地域の情報収集等を行っている。	運営推進会議の議事録を参加できなかった全家族に送付し、関心を持っていただく取り組みが期待される。
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	津幡町保険年金課、地域包括支援センターとは地域密着型介護連絡会、他職種連携研修、認知症安心ネットワーク推進委員会、会合を通じて情報交換にて連携を強めている。	メールでの情報交換、運営推進会議、地域密着型介護連絡会(年4回程度)や認知症安心ネットワークへの参加等を通じ、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	身体的拘束防止委員会を定期的に開催し、拘束の是非を話し合い拘束をしなくてよいケアへ努力を重ねている。	身体拘束適正化・虐待防止委員会を3ヶ月毎に開催している。身体拘束・虐待に繋がる「不適切ケア」に関する施設内研修や自己チェック表(無記名:年2回)の実施→集計・分析を通じ、身体拘束・虐待のないケアに取り組んでいる。	

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	高齢者虐待防止員会をおこなうことで虐待に対する知識を深め実践するよう徹底している。マスクを着用することで大きな声が虐待に聞こえないか、十分に注意している。		
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	現在、両制度の利用者はいない。職員はこの制度のあることを、単語として理解しているが、内容としては知らない。必要時に備え学び、両制度利用に繋がる支援を行いたい		
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	入居時に料金体系・運営方針・介護への取り組み等の十分な説明を行い、必要時には請求書に「お知らせ」を同封したり努力している。		
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	家族には面会時等お会いする際にはコミュニケーションを図り信頼関係を深め、意見や苦情を引き出しやすい環境作りに努めている。利用者には職員がコミュニケーションをとりながら意見を引き出すよう努めている。面会受付の横に意見箱を設置して利用者家族の意見を匿名で受付できるようにしている。	利用者一人ひとりの個別の便り(年4回程度:写真中心)を家族に送付して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、家族の意見・要望を引き出すようにしている。又、LINEを用い、家族と気軽に意見・情報交換できるようにしている。	
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	毎月各フロアでカンファレンスを行い意見交換は行われやすい環境となっている。現場の意見や提案の内、取り入れる必要のあるものは、運営に反映させている。	代表者・管理者は職員個々の意見等を肯定的に受け止め、働きやすい職場作りに取り組んでいる。又、ユニット毎のカンファレンス(月1回)時に職員が主体的に意見交換できる場を設けている。職員の建設的な意見・提案はホームの運営改善(利用者の支援方法、リフト浴の導入他)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くよう職場環境・条件の整備に努めている	職場環境作りには力を入れており職員の勤務状況や性格を把握し、仕事を任せている。それらを克服することで達成感ややりがいに繋がっていると思われる。代表者はキャリアプランを整備して本人の努力に対して正しく評価を行い、賞上げを行っている。		
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	管理者が介護現場で職員と一緒に利用者をお世話することで職員の技量を把握している。介護技術・話法等の気が付いたことは都度指導している。 キャリアプランに応じて個々の能力に応じた研修を受講させ資格取得に努めている。 3/11		

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	管理者は津幡町地域密着型介護サービス連絡会や研修に参加することにより情報交換、意見交換を行い交流を図っている。職員は外部研修に参加し交流を図っている。		
<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	入居時は本人を知ることから始まり、会話を膨らませ困っていることに耳を傾け信頼関係を築き要求を聞き入れるよう努めている。		
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	家族には入居後数日間の様子を電話で知らせることで不安解消に努め、信頼関係を築くよう取り組みしている。新型コロナも五類に移行したが、当ホームでは玄関先ではあるが面会に来ていただき会話を楽しんでもらっている。		
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」まで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	入所前に家族の話をもとにフェイスシートを作成。自分で出来ること出来ない事、認知症の特性等を見極めサービスを開始している。		
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	洗濯物を干したり、食器洗いや食器拭きなど職員のお手伝いであつたり利用者の特技を職員が教えてもらったり、互いが共存し合って生活をしている。		
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	家族の要求は出来る限り取り入れて共に支え合っている。外出支援も大切にしており利用者の気分転換に繋げている。面会時の差し入れは他の利用者の分もあつたりと心配りを大切にしている。		
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	本人の馴染みの方の面会があり、これまでの関係性を維持している馴染みの場所、自宅や病院や墓参りは家族の協力を得ながら支援している。	馴染みの人(家族・親戚・友人)との繋がりが途切れないよう、感染状況・対策を考慮しながらホームでの面会を歓迎している。ホーム行事(クリスマス会等)に家族を招待し、共に楽しむ機会を設けている。家族との外出・外食も可となっている。	

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	利用者の性格や生活歴を把握し、得意なことを活かしながら、利用者同士が共に支え合いながら関わりが持てるよう支援している。利用者同士の口論もなく毎日楽しい笑い声が絶えない環境であることを継続できるよう見守つて行く。		
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	契約終了した場合も、安否確認の電話をしている。転出先で死亡された場合であっても、お悔みにお参りにいっている。		
<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	日頃から日常会話を大切にしており、利用者の意向に沿った介護ができるよう会話の中から今、何をしたいのか判断しカンファレンス等を通じて管理者は職員間の考え方に対して統一した支援に結び付けて行く。	日常会話や1:1の場面(入浴時等)での会話の中から、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(〇〇を食べたい等)を聴いた場合は職員間で情報共有し、可能な限り実現するように取り組んでいる。	
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	入居前の生活歴を職員は把握しており、出来る限り今までの生活スタイルが無理なく継続的に行えるよう支援している。畑をしていたという方には花の水やりをしてもらったり本人の楽しみに繋げている。		
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	利用者一人ひとりの心身状態を記録に書き止め職員間で共有している。利用者の有する力に関しては職員間で思いの相違もあるためカンファレンス等を通じて統一した支援に結び付けている。		
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	本人と家族の意向も取り入れてケアプランを作成する。各担当職員がモニタリングを行い、健康状態やリスク等を相対的に判断し無理のないよう楽しく生活が送れるよう取り組んでいる。	理念に沿いホームで楽しく暮らせるよう、「本人のやりたい事(例:俳句の公募に作品を送りたい等)」、それを継続できるように「健康管理」を重視した介護計画を作成し、日々の実践に繋げている。計画内容は各利用者の担当者から意見等を伺い、6ヶ月～1年以内に見直しを行っている。又、計画内容は利用者本人に分かりやすく説明し、本人から同意のサインを得るようしている。	

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
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	個別記録に一日の生活の様子や健康状態であったり、支援の実践結果を記入し職員間で共有している。日常業務やミーティング等で意見交換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、その時々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	その時に合ったニーズに出来るだけ応え、機能訓練など個別ケアの実施を行っている。		
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	地元の人たちとの交流を大切にしており、文化祭やお祭りなどを通じて地域の一員として楽しめるように支援している。		
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	月に二回往診に来てもらっている。24時間体制で具合の悪い時は早急に連絡し指示をもらう対応ができており家族にも安心して頂いている。	ホーム提携医による訪問診療中心の医療支援体制を整えている。提携医とは月2回の定期的な訪問診療の他、24時間の連携体制(随時の相談、緊急時の往診可)が構築されている為、利用者・家族・職員の安心に繋がっている。専門医に受診する場合は、提携医による診療情報提供書を通じ、適切な医療連携が図られている。	
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	職場内での情報共有を行い、看護側の立場の意見を踏まえ利用者が適切な医療や看護が受けられるようにしている。		
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。	入院時は看護記録の提示やホームでの様子の意見交換を図っている。その後も病院や家族に利用者の状態等を聞き早期退院にむけての受入態勢を整えている。		

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	重度化指針に基づき重度化した場合のあり方についてはその都度、家族と話し合いができており家族、主治医等、ひとつのチームとして支援がおこなわれている。	家族の希望があれば、終末期支援まで行う方針となっている。その際は提携医・訪問看護ステーションによる協力が得られている。利用者の重度化の状況に応じ、都度、提携医・家族と話し合い、今後の方向性(他施設・病院等への移行含む)を協議している。終末期支援の際はホーム内で出来る事・出来ない事を提携医から家族に詳しく説明し、同意を得ている。又、看取り後は振り返りの場を設け、今後の支援に活かしている。	
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	緊急マニュアルを基にシミュレーションしたり、各フロアに緊急時対応マニュアルを設置して夜間であっても緊急対応ができる体制はできている。		
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	緊急時にはマニュアルに基づき対応できるようシミュレーションをしている。初期対応の研修も行われ技術向上に努めている。	緊急時の対応マニュアル(フローチャート図)を整備している。ホーム内の看護職員が講師となり、緊急事態(誤嚥、窒息等)を想定した勉強会等を通じ、職員への意識づけを図っている。又、ホーム提携医にいつでも相談し、指示を仰げる体制(緊急時の往診含む)を整えている。	
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	協力医療機関や福祉施設との連携は確保されており機能している。	ホーム提携医による24時間の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	各ユニットそれぞれ1名の夜勤者を配属しており、緊急時にはマニュアルに基づき対応している。看護師及び協力医療機関とは24時間対応で協定している。又、近隣職員の協力体制も出来ている。	夜間帯は各ユニット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。平屋建ての利点を活かし、普段からお互いに協力しあっている。又、緊急連絡網やグループライン、近隣在住職員(複数名)による応援体制も整えられている。	

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	年2回の防火訓練を実地。内1回は夜間帯を想定して行われている。今後はBCPに沿っての行動訓練も視野に入れて行動できるようにしていく。	様々な有事(災害、感染症等)に備え、BCP計画を策定している。年2回、火災を想定した訓練を行い、職員への対応周知を図っている。内1回はリスクの高い夜間想定での訓練となっている。又、1回は消防職員立ち会いの下で訓練を行い、専門家の総評・助言を今後に活かしている。ホームの立地的に水害(川の氾濫等)を想定した協議・訓練も行っている。能登半島地震の経験を踏まえ、備蓄品の強化を図っている。	
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	BCPに基づき安全確保に取り組む体制ができるように訓練に力を入れる。備品、備蓄の準備も手厚く整備していくようにする。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるため日々の支援</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	利用者一人ひとりの思いや性格、生活歴を把握したうえでの言葉かけや対応を行っている。特に排泄の失敗や認知症の特性に関しての対応は顔の表情や声のトーンにも気を配つて、尊厳を保ちプライバシーを確保している。	年長者に対し敬意を払い、言葉遣いに配慮している。本人らしく生活できるよう、これまでの利用者の生活歴を十分に把握するようにしている。又、トイレ誘導は耳元でさりげなく行う、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場所で個人名を伏せて行う等、プライバシーにも注意を払っている。	より利用者の尊厳を守れるよう、言葉遣いには疑問形(～しませんか?)を用い、利用者の都度の意思決定を引き出す取り組みが期待される。
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	普段から主張しない人に対して声掛けするときはいくつかの選択肢をだし声掛けをするよう日々努力している。		
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	本人の思いや希望をできるだけ添えられる様に支援を行っているが時間帯によっては職員配置上の都合により散歩等の外出支援は困難な場合がある。		
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	3ヶ月に一度の理美容の利用の際、好みの髪型ができるように支援している。衣類も自身で選択できる人に関しては好きな服をきて頂いている。		
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	食事は職員によるアイディアで食べやすいように工夫されている。月に2度、職員が考えた献立でいつもと違ったメニューで利用者に提供して喜んでもらっている。職員と一緒に野菜を切ったり盛り付けを手伝ってもらったりコミュニケーションをとっている。	業者が献立作成・食材納品を行い、職員手作りの食事を提供している。家事が好きな人・得意な人には食事の準備・後片付け時に役割(野菜の皮むき、盛り付け、皿拭き等)を担ってもらっている。又、月2回、利用者の希望・要望に沿った料理(ラーメン、お好み焼き等)を提供したり、季節毎の行事食(花見弁当、お節料理、土用のうなぎ等)を楽しむ機会も設けている。	

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
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	一人ひとりの食事の好みを把握しており粥、刻み食、トロミ剤を利用したりして誤嚥にならないよう配慮している。食事のお茶以外にもおやつの時や喉が渇いた時は水分摂取をもらってている。		
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	食事後は全員ではないが口腔ケアを行って頂き、夜間、義歯は洗浄して清潔は保たれている。		
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	職員は利用者の排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導することで失敗の回数減に繋げている。	可能な限り「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な場合は利用者個々の排泄間隔や排泄サイン(急に立ち上がる等)を職員間で情報共有し、都度お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者の心身状態を考慮し、個別に対応(夜でもトイレ誘導、安眠を優先し大きめのパッドやオムツをあてる、夜だけポータブル使用等)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	日々体操を取り入れたり、歩行運動をしたり、おやつにヨーグルト、牛乳、バナナ、さつまいも等の摂取ができる。		
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はずに、個々にそった支援をしている	入浴日は定められているが希望があった場合の対応は出来ている。昨年、Bフロアのお風呂に機械浴を設ける。今までお湯につかることが困難であった利用者もゆっくりお湯につかることができ大変喜ばれる。毎回ではないが入浴剤を入れて色や匂いを楽しんでもらっている。	両ユニットそれぞれで日曜日以外はお風呂を沸かし、利用者個々の要望(一番風呂、自分専用の物品使用等)に沿った入浴を支援している。風呂またがりが困難な利用者でも安楽に入浴出来るよう、片側のユニットにリフト浴を設置した。時には入浴剤を用い、お湯の変化を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて起床時間、昼寝、就寝時間は決めず、日中に身体を動かしたり趣味の時間を楽しめるよう支援したりして夜間、睡眠がと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	各利用者の薬情報をファイルに綴ってあり、職員がいつでも閲覧できる体制になっている。職員は毎食後の服薬介助、お薬ルールに伴い徹底して行えている。		

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
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	入居者一人ひとりの趣味や楽しみごとを会話を通じて把握し、洗濯物をたんぱく食器を洗ったり布巾で食器を拭いたり個々に得意なことをしてもらっている。時には習字や編み物等を楽しんでもらったり行事参加を促したりして対応している。		
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	利用者の要望で散歩をしたいと言われた場合、支障がない程度で行えている。家族にも協力してもらい外出が増える支援に努めている。	天気が良い日は気分転換を兼ね、気軽に戸外(散歩、日向ぼっこ、家庭菜園、草むしり等)に出る機会を設けている。季節を感じるドライブ(花見)や地域イベント(地元横綱大の里の優勝パレード見学等)にも出向いている。	
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	家族と相談しお金を所持している方は買物へ行かれた際、使用できるよう援助している。		
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	携帯を持っておられる方に関しては時間を決めての使用でお願いしている。手紙をだされるときは預かり、ポストに投函している。		
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	共用スペースの室温は快適に過ごせるよう小まめに点検できている。利用者の作品は居室に掲示して楽しんもらっている。	家庭的な空間となるよう、ホーム内の飾りつけ等は出来るだけ控えるようにしている。感染対策の一環として、両ユニットに業務用の空気清浄機を設置している。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	フロアにソファがありテレビを観たり会話できるような雰囲気作りができている。気の合った利用者同士で思い思いで過ごされている。身体を休めたいときはいつでも自由に居室に行くことができる。		
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	馴染みの洋服や物品の持ち込みをもらったり、自身が塗った塗絵や俳句等を居室に飾ったり、家族の写真等を掲示したりして居心地良く生活できるよう配慮している。	本人が居心地良く過ごせるよう、入居時に馴染みの物・安心出来る物(テレビ、趣味道具、家族の写真等)を持ち込んでもらっている。	

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
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	フロア内、浴室内に手摺が設置されている。安心して歩行時や訓練に活用している。手摺を使ってフットワークの練習を無理強いしないよう行えている。立位が継続して保てるよう車椅子から椅子、椅子から車椅子への移乗を行い筋力を維持できるようサポートしている。		