

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	1772200109		
法人名	株式会社遊子苑		
事業所名	グループホーム遊子苑		
所在地	石川県白山市乙丸町484番2		
自己評価作成日	令和7年10月9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 <http://www.kairokensaku.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人パリアフリー総合研究所		
所在地	石川県白山市みずほ1丁目1番地3		
訪問調査日	令和7年12月5日		

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)	<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
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	理念に基づき住み慣れた地域の中で、管理者職員一同 理念に基づき取り組んでいる。理念は事業所内に掲示し常に意識づけるようにしている。	法人理念「楽しく・仲よく・安心して」の具現化に向け、ホーム独自で「ありがとう・笑顔・いっぱい」理念を掲げ、未だ収束していないコロナ感染の中、利用者と職員皆が「ありがとう」を習慣にし、利用者には共に今日も元気に過ごせるようその気持ちを尊重しながらできる事をして頂き、職員も互いを肩書きで呼ばず何でも言える間柄で、ここが楽しく仲良く安心の住まいとなるよう取り組んでいる。	
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	感染症が流行している時などは地域の方やボランティアとの交流は難しいが、安全を確保しながら徐々に交流が出来る様にしている。地域の文化祭には作品を出展したりしています。また、ホームを知って頂くため、苑で作成した便りを隔月毎に町内で回覧して貰っている。	感染防止でバーベキューにお招きするまでには至ぬものの、文化祭には貼り絵文字を出展したり、町内社会福祉協議会とは行事開催時にホーム看護師職員を待機派遣したり、地区の防災説明会では被災時にホームが施設の一部を提供し、逆に手伝って頂くような共助関係を話し合っている。普段もホーム便りを回覧板に載せて頂いている。また向かいの農家からはホーム創業時から米や野菜を購入させて頂いており、そのお付き合いは20年以上となっている。	
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	感染症が流行している時は人混みを避ける為に地域の行事に参加が減り地域の方と直接交流する機会が減ってきているのですが、便りを隔月毎に町会に回覧し、ホームページでも閲覧を継続している。		
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	定期的(2ヶ月に1回)に行われている運営推進会議は近所の方、御家族代表の方、民生委員の方々が参加され報告時に様々な角度から直接意見が言える様に取り組んでいる。	会議は、町長、公民館長、民生委員、福祉相談員、介護相談員、元相談員の近所の方、行政・包括職員に家族からも1名参加の構成で隔月に開催し、ホーム運営状況や身体拘束適正化委員会の取り組みも報告し、ホームへの理解を深めて頂いている。今年度は緊急時の利用者移動に向け、利用者個別の歩行状態表作成の提案を頂いている。	
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	長寿介護課の職員より、PCメールで福祉関係情報を頂いたり、1回目と4回目の運営推進会議に参加され状況を報告をしている。	市とは運営推進会議でホームの実情を伝え、また同事業所連絡会や同地区的福祉施設協議会にも参加し、認定調査や事務手続き、入退去・待機数・事故等の提出やメール報告義務を履行し、疑問や不明点等があれば確認を取るなど、制度法令順守に努めており、今年度は見守りセンサーネットの助成を受けている。	
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	車の交通が多いので外門は交通事故防止の為 施錠しているが、玄関はいつでも自由に入出しが出来るようになっている。定期的に身体拘束適正委員会を開き身体拘束について話し合い・勉強会をし身体拘束をしない方針を全職員が周知している。	感染防止策で、法人主催の全体研修は未開催だが、虐待防止、身体拘束適正化、感染防止、サービス向上の各委員会から届く資料に基づき、各委員会開催月に予めタブレット入力した自己チェック票や虐待の芽・接遇チェックリスト、アンケート等の結果とともに現場であった具体的な事例を振り返る機会を設け、改めて介護職の誰もが直面する正解のない課題を皆で検討し、正しいケアへの理解を深めている。	
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で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	社内で定期的に虐待防止委員会を開催し、外部の研修にも参加しながら拘束を含め様々な虐待についての振り返りや勉強会を開き共通の虐待に対する意識を持ち、職員同士でも虐待が見過ごされないように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	成年後見人については例がなく、日常生活自立支援事業を受けている方も現在はいない状態。同制度について職員が学ぶ機会が設けられていないのが現状。今後は成年後見人制度の講演に参加して対応ができる様に努めています。		
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	契約や解約の際は、家族の不安が残らないよう一方的な説明にならないように配慮しながら、十分な説明を行うよう努めている。		
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	家族からの電話・来苑時には、職員の方からも要望がないか聞いたり、「たより」に苦情相談窓口がある事を載せている。また、玄関に意見箱の設置をしている。	利用者と家族の思いや意向が異なった場合は、利用者の現状を説明しつつ相談させて頂きながら次のケアに臨んでいる。また要望が多い面会は、利用者の安全を最優先に、県内感染状況を鑑みながら換気の良い場所で検温・マスク着用での面会をお願いしており、居室面会は15分以内・2人までの制限をさせて頂いている。今年度は歩行困難な利用者家族から一緒に墓参りの要を受け、車椅子を準備したものの、猛暑のため断念された事例もある。	
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	ミーティングや申し送り時に意見や提案ができる機会があり、代表者や管理者に対しても意見をいいやすい環境作りが出来ている。また、普段から意見が出た場合は極力皆で話し合い、職員連絡ノートの設置・職員間で携帯電話のツールを用いて伝え合い、言い易い環境作りが出来ている。	職員の意見や提案を聞く機会は職員会議や申し送り以外にも、全職員が虐待防止、身体拘束適正、サービス向上、感染症予防の各委員会のいずれかに所属し、ホーム運営に直接携わる仕組みとなっており、日頃もスマホのグループアプリや始業前に確認する連絡ノートで情報共有をし、管理者もまた勤務シフトに入り、いつも聴ける環境となっている。また毎月の職員会議には法人代表・幹部も参加し、経営者と直接話せる機会にもなっており、今年度は退院後のリハビリ計画、声かけやケア実施状況のアンケート実施、各利用者の出来る事の見直し等の職員意見や提案で、サービスの向上につなげている。	
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	代表者は定期的に事業所を訪問したり、月1のミーティングにおいて管理者、職員から意見を聞いたり、話し合いが出来る様になっている。また、必要に応じて電話など話などを聴き環境整備や条件改善に努めている。		
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	事業所全体として個々だけでなく全体のレベルが向上が出来る様に取り組む内容を決めチャレンジカードを用いて、半年毎に成果や課題点を職員全員で返っています。また、状況に合わせ研修に参加できる機会を設けている		
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	同地区の児童・障害・高齢者等の福祉施設で組織された協議会に参加している。定例会に参加し意見交換などを行っている。また白山市内の全グループホームでネットワーク作り、6ヶ月毎に集まったり、感染予防の観点から集まる事ができない時は議題に対する質疑応をFAXで行い質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		実践状況	
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	入居前に苑に来てもらい雰囲気を見てもらったり、本人、家族に会いに行き不安な事、希望される事などを充分に聞き取り、ケアマネージャー、職員で話し合いサービスに活かし安心できる関係作りに努めている。			
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	家族の想いや不安を聞きとる中で入居後に対応できる事をしっかりと話し合い、信頼関係が築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	ご本人と家族からの情報収集を大切にし、入居前にご本人と家族のニーズを聞き取り、苑に来て過ごして頂き様子を見たりしながら必要な支援の見極めに努めている。			
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げ、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々生活の中で本人の出来る事・したい事をみつけだし食事の準備や後片付け、洗濯干しや居室の掃除など一緒に行ったり、本人のこれまでの生活歴や経験などから職員の方が教えてもらったり、学んだりできる関係が築かれている。			
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げ、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	感染予防の流行時は家族との面会は時間等が制限されている状況だが、換気の良い場所での面会等で顔や状態を見てもらったり、本人の日常の生活中の状況や想いを家族に情報提供しながら共に本人への支援の協力を得ている。			
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	馴染みの場所や人と会う機会は減っているも、よく行っていたお店への買い物、美容室でのカット等、家族の協力も得ながら支援している。	利用者の高齢化や症状進行に、コロナ禍の外出や面会制限もあり、今の利用者の馴染みとのつながりはほとんどの方が家族や親類のみとなっており、行きつけ美容院や馴染みの店、一時帰宅など、家族と外出する際は人混みでの食事を控えて頂くお願いをしている。法事や冠婚葬祭があれば行先に合った身支度を手伝い、また親族以外の来訪者があれば家族に代わってお迎えしている。		
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	利用者同士の関係性を配慮しながら席を決め、職員も間に入りながら利用者同士が協力・助け合ったりコミュニケーションが取り易い様に支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		実践状況	
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、相談や支援に努める	退居後にも家族の相談等があれば応じたり本人の様子を伺ったりして支援に努めている。			
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	毎日の生活の中で本人の様子を見ながらその都度、本人の想いや希望を聞き取りながら、また言葉で伝えられない方でも態度、表情の変化で常に把握するようにして意向に沿えるように努めている。		普段から笑顔で「ありがとう」がある会話や関わりを心がけ、洗濯物干しや居室掃除、野菜の皮むきや下膳・皿洗い・皿拭き等々、暮らしの中で自然にできた役割をして頂き、新しく何かしたい事を聴けば介護計画化し、実現できるよう努めている。また本来の人柄や症状進行で気持ちを言えない方には、これまでの暮らしぶりや生活歴、家族情報等で本人の思いと思われる事をしてもらい、その表情から本当の気持ちなのかを検討し、本人本位となるよう努めている。今年度はリクエストでカラオケに行ったり、寿司が食べたい声で寿司パーティを開催している。	
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	入居前にこれまでの生活歴や生活環境を利用してサービス・事業所や家族・本人から聞き取った情報を職員が共有し、本人が望むその人らしい暮らしができる様に努めている。また、入居後も本人の様子からこれまでの暮らし方を把握し支援している。			
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	1人ひとりの生活習慣を尊重し、その人らしく一日の過せる様に支援をしている。状態の変化がある時は職員が話し合い現状把握に努めている			
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	本人が望む生活を第一に考えながら本人の想いを聞き取り、家族の意向に合わせた上で現状に即した介護計画を作成する様に努めている。		毎月の職員会議にて、3ヶ月毎のモニタリング対象利用者の進捗状況を皆で見極め、半年毎には改めて身体・生活能力・症状等のアセスメントをし、本人・家族の意向とタブレット入力による介護記録内容を踏まえてケアマネが更新計画を作成し、家族訪問時にその内容説明と承諾を頂いている。書式は本人がどんな想いで何を希望しているかがわかるホーム独自の様式にしている。今年度は、脳出血・脳梗の退院後、ホームでも生活リハビリを計画化し、自身で食事や歩行、排泄まで回復された事例もある。	
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	日々の様子を個別のケアを実践を記録し、特に変化や必要な情報の共有には赤文字で記入とし、職員間でケアの変更や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	本人や御家族の想いや状況等を聞き取り可能な限り実現出来る様に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	感染予防の観点から人が混む行事には参加できないが文化祭には作品を作り展示してもらう。近隣への散歩や人混みの無い所へ外出ドライブ等で出掛けている。		
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	4週間毎のかかりつけ医の往診があり、日常の様子に変わった事があると電話で相談したり、状況に応じて紹介状を書いてもらったりしている。また家族に報告するとともに相談をしながら適切な医療が受けられるように支援している。	主治医の選択は、入居前からの通院継続でも24時間対応で4週毎の訪問診療のホーム提携医でも、本人・家族の意向を優先し、非常勤看護師職員も毎週全利用者の健康管理をして医療支援を充実している。提携医は全利用者をよく理解しており、内科以外の外来診療時には紹介状の作成など柔軟に対応して頂いており、ホームも事情によっては家族の代わりに職員が同伴したり、緊急性を伴う場合は家族が来るまで医療機関で待ったり、また一緒に診察結果を聴き、診療後のケアにつなげている。	
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	日頃から一人ひとりの心身の状態を把握するよう注意をしている。体調不良等については看護師に報告し指示を得たり、早めにかかりつけ医に相談、受診をするなど重度化しない様に対応している		
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。	入院した際は安心して治療が出来る様に病院関係者に情報を提供している。早期に退院が出来るように家族とも綿密に連絡を取っている。救急搬送時に備え救急隊員にすぐに情報が提供できるように情報をまとめている。		
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	かかりつけ医や家族と早い段階から話し合い、情報を共有し重度化しない様に努めている。家族には事業所で可能な範囲をよく説明し理解して頂き本人への支援に協力して頂く関係を築くようにしている。	入居時に24時間医療的ケアができない旨を伝え、経口摂取が困難になるなど重度化兆候が見受けられれば、早い段階で担当医の診断のもとどんな対応が望ましいかを本人・家族の気持ちをしんしゃくしながら取り組んでいる。これまで看取り事例ではなく、終末期医療を有する総合病院や特養施設に移行して頂くケースとなるが、ホームとしてはあくまでも本人・家族に寄り添い、看取りケアを含め、納得の行く終末となるよう個別対応で臨んでおり、看護師職員を交えた看取りケアの勉強会も実施している。	
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る	定期的に消防署の講習会に参加をしていたが、コロナ渦に伴い中止になっている。職員間で応急マニュアルに従って訓練を行い事故や急変に対応できるようしている。		
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	緊急時の医師、看護師、職員の連絡体制を整えている。ヒヤリハットを活用し予防に努めている。救急マニュアル、応急マニュアル、行方不明マニュアルの緊急時連絡網を作成し、定期的に内容を確認している。	けが・転倒・窒息・意識不明等の緊急対応は24時間対応の提携医や看護師職員から指示を受ける体制で、日頃も義務化しているヒヤリハット報告があれば、職員会議で原因追及と再発防止を検討し、内容次第では別途に勉強会も開催している。感染防止、救急、応急、行方不明の各対応マニュアルは現利用者に合わせて隨時見直しを図り、毎年受講の消防署の救急救命講習も、今は感染防止のため看護師職員を交えた勉強会を実施して代替充足をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	4週間に1回の往診やそれ以外の検査や受診が必要であれば協力医療機関への連絡体制が確保されている。介護老人施設には入所の相談や情報交換をし支援体制が取られている。	医療機関には提携の24時間対応の医療機関があり、歯科医院の訪問診療も可能。介護老人福祉施設については近郊にある特別養護施設とは利用者状況やホーム方針に沿って、随時相談ができる関係となっている。	
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	夜間の緊急時には5分以内に駆け付けられる職員が近隣に住んでいる。かかりつけ医は24時間対応可能な体制になっている。また夜間の緊急時に備えて訓練もしている。	夜勤者1名の夜間体制で、24時間受付の提携医療機関をはじめ、看護師職員、管理者、近郊居住職員とは何時でも相談や連携がとれる体制で、また看護師職員による夜間の転倒対応等の勉強会も実施し、実際に急変等があった場合の連携も確認しているなど、事前準備に万全を期して臨んでいる。その夜なかなか寝付けない方がおれば、眠くなるまでテレビをお茶を飲みながら観たりして過ごすこともある。	
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	訓練時に消防署員・火災コンサルティング会社に立ち会つて頂き、例年通り年2回の夜間時の防災訓練をしている。運営推進会議の時に避難訓練時の報告させて頂き、緊急時には協力して頂ける様に手配している。火災知報器は全職員に自動一斉通知機能を有し、消火器とともに定期点検も毎年受けている。	年2回の避難訓練は、毎回出火場所を変える夜間想定で一連の適切行動を、消火器や自動一斉通知を含む防災設備点検を兼ねて実施し、うち1回は消防署員立ち合いで、今年度は出口付近が出火場所でない限り戸外退避の助言を受け、運営推進会議で結果報告をしている。また近隣住民には利用者救助中の利用者見守りを、地域とは被災後の施設提供やホーム業務を手伝つて頂くような共助関係をお願いしている。	災害対策には限りが無いため、予定通り断水経験を踏まえたさらなる現実的な対策検討に着手されることを期待したい。
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	県民一斉防災訓練に今年も参加しており、災害時に備え食料や飲料水を準備しており年1回賞味期限や在庫の点検をしている。職員も緊急連絡網で連絡が取れる体制になっており、町内の防災組織の中に災害時要救護者保護班が設けられ災害時避難援護に協力が得られる様になっている。	利用者個別情報ファイルやヘルメット等の防災品は屋外避難用として1階に置き、2階には緊急簡易トイレ、簡易自家発電機、ガスストーブ、生活用水等の防災品に飲料水・粥等の備蓄品を備え、消費期限管理も毎年実施している。県民一斉防火訓練や地区の防災説明会・総会にもなるべく参加するよう努めており、今年度は2回の断水があり、防災対策を改めて見直すきっかけにもなっている。	
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	日常生活の中でその時々の想いに寄り添いながら一人ひとりの人格を尊重した対応に職員全員で努力している。特に排泄時の言葉かけはプライバシーに配慮しながら支援している。	カラオケ後は歌詞カードを棚にしまってくれる、他の人の食器も下膳する、食器拭きやモップ掛けはこだわりの仕方など、生活リハビリも兼ねながらしていたことが自然にそのまま自分の役割にしている方が多く、都度「ありがとうございます」の言葉掛けとともに不十分な場合はさりげなく直したりしている。同じ話を繰り返されても、言ったことが伝わらなくとも、本人の気持ちを尊重し、自尊心や羞恥心を損ねない対応に努めている。	
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	日常の様子・会話などから本人の関わりをみつけ思いを汲み取り自己決定できるように配慮している。		
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	体調や気持ちの変化がある中でどのように過ごしたいのか、会話や様子から汲み取るように努め、一人ひとりの希望する生活ペースに合わせる様に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	気温や季節で自分の好きな衣服を選んでもらっている。訪問美容師に希望の髪形にしてもらう支援をしている。		
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	食事の盛り付け・準備・後片付けも職員と一緒に行っている。月1回の外食は感染予防の観点から避け、季節にあつたお弁当や行事に合った食事を提供し楽しんで頂いている。一人ひとりの好き嫌いを把握し、好み物や希望のメニューを取り入れたり、食事形態を食べ易い様に工夫し食事が楽しめる様に努めている。	献立は、利用者の嗜好に沿って職員が作りたいをはじめ、旬物やお裾分け、冷蔵庫とも相談して決め、食材はスーパーに買い出しや配達をしてもらい、調理は出来合いのもの避け、美味しい優先の手作り料理にこだわり、利用者にも皮むきや皿拭き等をしてもらい、個別の摂取量や食べやすい形状で盛り付けし、職員も同じものを一緒に食べながら完食を見守っている。外食自粛中の今は、お節や雛祭り、クリスマス等の恒例行事もさることながら、玄関先でサンマや焼き肉等を一緒に焼いたり、フロアで職員が寿司職人に扮して握り寿司を振る舞うイベントも盛況で、皆で食を楽しみ味わっている。	
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	1人ひとりの嚥下状態や摂食量、バランスを考慮し食事を提供している。食事以外にもコーヒー・牛乳、アクエリアス、ジュースなどで水分確保に気を配っている。		
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	食後の歯磨きやうがいを声掛けし、義歯の方も職員が付き添い入れ歯の洗浄や口腔の清潔を日常的に支援している。		
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	排泄チェック表を確認しながら、負担にならないタイミングで声掛けを行いトイレへ誘導し、失禁が減るように支援している。また動作の声掛けで出来る部分は本人に行ってもらい自立支援を促している。	排泄状況管理は、日中は現在課題がある方のみで、夜間は全員を対象にしており、トイレ誘導や着脱介助、適切紙パンツやパット選定は本人の自立・自尊心を優先にしながら取り組み、また便秘・頻尿等には提携医の薬剤調整のほか、ヨーグルトや牛乳摂取、ラジオ体操や足踏み、散歩等をお勧めし、夜間も、歩行不安定な方にはポータブルトイレの補助をするなど、安眠・習慣・体調・衛生保持を優先し、日常生活の中で生活習慣が崩れぬよう支援している。	
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	午前のおやつにはヨーグルトを提供し、便秘気味の人には牛乳を提供したり、食事でも野菜を多く取り入れ便秘の予防に気を配っている。毎日のラジオ体操や下肢筋力維持・向上体操などの運動を取り入れている。		
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	入浴は一人ひとりの体調やタイミングに合わせ行っている。体を洗うなど本人が出来る事はして頂いている。本人の希望に合わせてシャワー浴に変えたりしている。	入浴は、基本木曜と日曜以外の午前中に、週2回以上を目安に4人の方に利用して頂いており、好きな方は毎回入られる方もいる。入浴剤は肌荒れ回避でその日の気温・湿度も考慮して使用しており、希望があれば液体石鹼を固形に、好みの洗髪剤の持ち込みも可能。コロナが収束して、また行きつけ銭湯に行くのも楽しみのひとつとなっている。	

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
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	居室やフロア等の照明・室温・テレビ音楽の音量など一人ひとりが安心し落ち着ける様に配慮している。		
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	職員がいつでも確認できるように、事務所に個々の処方箋のファイルがある。服薬は職員が手渡し、内服しているか確認している。		
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	ら自室の掃除、食器洗い、茶碗拭き、洗濯物干し・洗濯たたみ等一人ひとり自分で出来る事・役割を見つけ充実感が持て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	本人の希望を把握し楽しめる様にドライブや馴染みの和菓子屋等に出掛けられるように支援している。	感染防止で毎月の外食会は自粛しているものの、天気良好な日や気分転換で散歩や買い出しに出向いたり、また季節の変わり目や感染者数減少時に人混みが少ない時間帯や場所を選んで繰り出すドライブには、今年度は暮らしの博物館や白山比咩神社、獅子吼高原、吉岡園地へ、家族の紹介で大乗寺丘陵公園や美川の桜並木へも出向き、帰りは利用者馴染みの和菓子店で定番の饅頭を買い、ホームで皆で味わっている。	
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	本人の希望を家族との相談上、3千円から1万円ほど預かる。預り金より本人の希望する物や必要な物を職員が買い物し支援している。		
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	テレビ電話など本人宛の電話はいつでも取次ぎ手紙のやり取りも勧めて支援している。		
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	共有空間の室温・音量などに配慮し、フロアー、洗面所、玄関先に季節感を感じる草花などを飾り楽しんで頂ける様に支援をしている。	清掃は利用者の午睡時間を利用し、換気は夜勤者による朝4時の窓開けをはじめ午前と午後にも数度し、加湿は洗濯物を置いたり、エアコン前に洗面器を置くなど、生活の知恵を活かしている。利用者には洗濯物を外に干しに行ったり、自分のものは自分でする方やたたむことを役割にしている方もいる。廊下やリビングはなるべく障害物を置かず歩くスペースを確保し、居室、トイレ、風呂場には室名表示をし 正月、節分、ひな祭り、クリスマス等でする生花の飾りつけは、利用者と職員の楽しみとなっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	入居者同士の関係性や体調をみて座席の変更を行なうながら、気兼ねなく会話が楽しめる様に一人ひとり決まった場所に席があり、ソファがフロアや二階の居室近くにも設置され入居者さんが気軽に座れるようになっている。		
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	部屋の中が見えない様に自室入口には、好みの暖簾を下げる工夫している。入居者の中には使い慣れたタンスや写真等を自由に持ち込み、落ち着けるようになっている。本人が置きたい物等の要望もご家族に伝え、協力を得ている。	居室は1階に2室、2階に7室あり、移動はエレベータを使用。全室、介護ベッド、鏡付き洋服タンス、TV端子に加え、戸が開いていても見えぬようホームが提供する暖簾と下の名前の花の絵の表札がかけてある。火気や刃物等の危険物以外の持ち込みは自由で、小型テレビや家族写真があり、日中のほとんどは1階リビングで過ごされてはいるものの、居室で小説を読みふけたり、仲の良い方と一緒にテレビを視聴するなど、居室とフロアでそれぞれのペースで過ごされている。	
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	廊下等に障害物を置かない様にし、歩くスペースを確保し転倒防止に努めている。自室の入り口には色別の表札があり、トイレやお風呂場には、目につきやすいように場所が示してある。廊下等に障害物を置かない様にし、歩くスペースを確保し転倒防止に努めている。		