

### 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	1790100323		
法人名	榎遊子苑		
事業所名	グループホーム遊子苑ながた		
所在地	石川県金沢市長田本町ホ14番地1		
自己評価作成日	令和7年10月15日	評価結果市町村受理日	令和8年2月13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	株式会社 tsunagu
所在地	石川県野々市市高橋町9-41
訪問調査日	令和7年11月12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)】**

遊子苑の理念「楽しく・仲よく・安心して」を基に「遊子苑ながたの皆がスマイル100%」を目標掲げ毎日利用者様、職員から笑い声が聞こえてきます。敬老の日やお正月はお重での御馳走、ひな祭には押しずし、バレンタインにはスイーツバイキング等毎年メニューを変え皆と一緒ににぎやかに楽しんでいます。コロナ禍で外出等の制限緩和に向けて今年は町内会秋祭りに獅子舞を見学したり、近隣のボランティアでの紙芝居、子供運動会の見学等地域との交流によって自分らしい暮らしが出来るように努めています。利用者様のその時の声を職員や家族様で共有し不安事の解消、したいことの実現に向けて日々取り組んでいます。またその結果を必ず職員や家族様と共有出来るようにして職員は心がけケアの質の向上に取り組んでいます。

**【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)】**

地域の祭り見学や保育園の運動会参加など、地域との交流機会が戻ってきている。また、家族の協力のもと、外食や外泊も可能な限り再開しており、馴染みの関係や地域とのつながりを大切に支援を充実させている。食についても、旬の食材をより楽しんでいただけるよう、行事食にも力を入れており、それだけでなく、外国人職員の特性を活かした、海外メニューも取り入れるなど、バラエティーに富んだ食事メニューが好評を得ている。また、おやつバイキングや手作りおやつも充実している。災害対策については、運営推進会議の機会を活用し、地域の参加者とともに訓練を実施し、有事の際の連携強化に取り組むとともに、訓練後には第三者からの視点からご意見をいただくことで、訓練の振り返りとなり改善につなげている。

**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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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	○ 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)	○ 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	○ 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	サービスの質向上委員会が設置されており全事業所理念に基づき事業所で目標を掲げている。日々の利用者様のケアが理念に沿うように実践につなげられているか半年に一度振り返りをおこなっている。	「楽しく、仲よく、安心して」を基本理念として、事業所内やパンフレット、重要事項説明書に掲示し、時々お便りにも掲示している。この理念に基づき日々の実践が取り組まれるよう、今年度の事業所目標を「スマイル100%」としている。笑顔になれるための取り組みとして、朝の挨拶、口型ケアでの笑顔の似顔絵、笑い体操などに取り組み、職員同士も働きやすい環境になるよう努めている。	
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人として日常的に交流している	同町内の秋祭りでの獅子舞やこども運動会の見学公民館行事に参加している。また運営推進会議で町会役員から公民館行事や町会行事をチラシや口頭で積極的に知らせをいただいているおかげで行事等行ける内容には参加している。また近隣「のボランティアで習字、紙芝居等も来ていただいている。	町会の行事、保育園の行事、専門学校の学園祭などに参加している。町会の行事については、運営推進会議に町会の役員が参加しており、その際に文化祭、公園の草むしり、防災訓練など、地域の催物の情報を提供してもらっている。また、合唱の先生にホームに来てもらい、発表会に向けて練習してる。そして「遊子苑ながた便り」は、回覧板で町会の方々に見てもらっている。	
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	ながた便りを町会回覧用に配布し活動内容を報告している。また近隣の方から利用に関しての相談をうける事もある。今年は公民科にてオレンジカフェに参加しグループホームの事を説明させていただき近隣の高齢者が参加されていた。		
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	いろいろな行事等苑内でも行うようにしているが公民館行事や、町会の防災訓練、などお知らせはいただいている。避難訓練では実際に利用者モデルとして参加していただき終了後には利用者目線で非常時のサイレンの音がとても大きく怖く感じた。等ボリュームなど調整は聞くのかなど意見をいただいている。	運営推進会議は年6回実施されている。構成メンバーは、介護保険課の職員、地域包括支援センターの職員、町会の役員、民生委員などの方々に参加している。運営推進会議において、参加メンバーより地域の催物の情報を提供してもらっている。また、運営推進会議の当日に避難訓練を行い、地域の方々にも参加してもらっている。	
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	運営上不明な点はその都度、市に問い合わせをしている。また県や市主催の研修は必ず参加出来るようにして研修内容を職員に周知出来るようにミーティング等で発表していただいている。	運営推進会議には、介護保険課の職員または地域包括支援センターの職員に参加してもらい、連携している。また、金沢市が開催する身体拘束や虐待に関する研修には必ず参加している。そして、災害など緊急時の取り組み、日々の介護保険に関すること、集団指導に関する事など、必要なことはその都度問い合わせしている。	
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	身体拘束廃止、防止にむけて定期的に委員会や研修、勉強会をおこなっている。また身体拘束等適正委員会や勉強会、入職時の教育として指針の読み上げを行っている。どんなことが行動抑制につながるのかを事例をあげて知識を深めるようにしている。	身体拘束等の適正化に関する指針を整備している。指針の周知のため、3か月ごとに身体拘束等適正委員会を開催し、必要な内部研修を実施し、入職時には指針の読み合わせを行っている。今年度は8月27日に、「身体拘束としないためのセンサーマットの取り扱いについて」などの研修が実施されている。そして玄関の施錠については、防犯上の理由から21時には施錠している。	

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	虐待防止委員会や勉強会では虐待防止指針の読み上げを年度はじめに行い周知している。また外部研修で学んだ資料をもとにミーティング等で発表している。不適切ケアが多いと虐待につながる原因になるので不適切ケアの自己チェックリストを使用し振り返りを行っている		
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	成年後見人制度を活用されている利用者が2名いる。職員はその利用者を通して制度の理解と必要性を学ぶよう努めている。また研修を受けた職員からも成年後見人制度についての研修結果報告を発表し職員が理解に努めている。		
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	契約前の段階で施設のできる事できない事また重要なことは前もって説明しその後契約時にも重要事項を説明しその都度説明の途中でも不明点があれば聞くようにしている。理解できるまで丁寧に説明し同意を得ている。		
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	外部より介護相談員が定期的に来苑され利用者とのコミュニケーションをとりながら現在のこのでの生活ぶりや今のお気持ちを聞いている。苦情の意見箱にはあまり意見が入っていないが普段の面会時に家族から意見が出やすいような関係づくりに努めている。また外部評価で家族様よりアンケートを実施しておりそこで意見をもらう事がある。	苦情解決の体制は整備され、重要事項説明書で周知している。また、玄関には意見箱も設置されている。家族の意見は、直接顔を見て聞き取るようにしている。来所できない家族とは、電話やメールを使って意見や意向を聞くように努めている。入居者本人で、うまく自分で伝えられない方に対しては、本人の表情や言葉で、本人の思いを察するよう努めている。また、月1回社会福祉協議会から介護相談員が来所し、直接入居者と話をしている。そして、外部評価の際に家族へのアンケートがあり、家族の思いを知る機会となっている。	
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	代表者はミーティングや管理者会議に出席され職員の状況や意見を管理者や主任から聞いている。また職員に直接会う時は気さくに話をされている。管理者はシフトでも勤務しており日頃より職員と話しやすい雰囲気を持って接している。それで個々の個性を大事にしながら意見や提案を尊重する態度で聞き改善後に皆で話し合い結果を明確にしている。	管理者は、各種会議、申し送りに参加して職員の意見を聞いている。また、普通に現場の業務に従事し、その際に現場の中から出てきた声を代表者に伝えるように努めている。法人本部が事業所の2階にあり、代表者も管理者会議やミーティングに参加し、管理者や主任から現場の声を聞いている。	
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	職員には役割を決め責任をもって役割内容を実施できるように前任者から聞いて実施している。その中で自分なりの工夫をして提案につなげている。それぞれ管理者と個人面談を実施し労働時間や働きやすい環境であるか聞き取り不満があれば改善出来るところは早期に実施している。		

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
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	一人一人の経験や能力、知識にあった研修に参加してもらうようにしている。また介護福祉士取得にむけ働きながらできるようなソフトの調整も行っている。		
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	研修に参加することでそこでグループワークがあると意見交換をし自施設にも参考にしている。また求人フェアなどで同業者と会う機会があり意見交換など行った。		
<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	最初は緊張もある事が多いのでなるべくリラックスできるようにいつも以上に周りの音や風、など環境面を整えながらゆっくりとした雰囲気を作るようにしその方に寄り添って話を聞くように、その時に安心して話しているか不安な事はないかを注視している。		
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	契約前にできるだけ本人や家族と面会を行い家族や本人の困っている事をお聞きしその都度安心、納得できるまで丁寧な説明にこころがけている。また共同生活に馴染めているか心配な家族様にはここででの生活の状況をお電話やメッセージカードでお伝えしている。面会時にも要望等聞くようにしている。		
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	ご本人や家族様から伺った要望や、思いを元にまた生活歴や病歴など知り得た情報もすべて合わせてアセスメントを行い今必要としている支援を見極めるようにしている。その中で他のサービス利用も必要になった場合は本人、家族様に早い段階で提案を行っている。		
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	本人のとの話で趣味や生活歴をお聞きしやりたいことや得意な事を活かせるよう支援につなげている。梅干しづくり、味噌づくり、おはぎづくり等は昔の経験から参加する人、したことはなかったが皆としたら楽しそうといって参加する人もいる。また食器を洗う、拭く片付ける、盛り付け、配膳等それぞれで役割をもってされている。		
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	日々の生活の中で利用者の小さな変化が些細な事でも家族に報告し情報を共有している。その上で家族とラインや面会時等に今後の支援方法を一緒に築いている。		

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
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う、支援に努めている	ある利用者は友達である美容師のところへ行って毎月カットしてもらっている、またそれを楽しみにしている。親戚や友達が来られる場合は来苑された時にまたお越しいただけるよう気軽に立ち寄ってください。とお伝えしている。	週1回家族と外出したり、外食に出かけたりする方、毎月馴染みの美容師にカットしてもらいに出かけている方、盆や正月に親族に顔を見せるため外出する方もいる。面会は、家族、親戚、友人などの来所がある。面会の方法は、直接顔を合わせたり、オンラインでの面会も行っている。また、家族へはメッセージカードで現状を報告したり、行事の時の写真を送ったりしている。そして、事業所から家族へのお願いとして、衣替えの時期には事業所に来所してれるよう伝えられている。	
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	相性のいい方は仲良く会話しているが相性が悪い場合は座席の位置を調整したり職員が橋渡しを行い気分を害さないように注意をはらっている。また孤立しないよう家事参加等に複数で実施する事で協力しあう姿も見られる時がある。		
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	サービスが終了しても必要に応じてご家族の相談を受け出来るだけの支援をおこなっている。以前入居していた方の家族が入居申込希望されていた。		
<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	利用者様のこれまでの生活や伝統等家族にお聞きし利用者様との会話の中から今後も継続したい事、大切にしていることも会話を通して確認し一緒に支援できるようにしている。	会話によるコミュニケーションが成り立つ方については、本人の発する言葉で、意向を把握している。会話がうまく成り立たない方には、視覚で選択できるようにしたり、一時的に静かな環境にして本人の意向を把握するよう努めている。また、本人の好きなことだけでなく、嫌なことも把握し、職員間で共有することで、本人が嫌な思いをしなくてすむよう配慮している。	
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	まず本人、家族にお聞きし以前使用していた介護サービス事業所からも情報を得それらをあわせてアセスメントを行っている。		
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	お昼寝しないと体力持たない方、ずっとお元気な方、便秘で体調が思わしくない方などその日によっても一人でいたい時など体調面や精神面でも一日の間でも変わることがあるが職員は原因をいつも申し送り時情報共有している。		
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	毎月フロアミーティングでモニタリング、ケアプランなどの内容を確認、見直しを行っている。現状どんなケアしているかを情報共有し各職員の提案を取り入れたお試なども行い、ご本人に合ったケア計画を作成している。その経緯や内容は常にご家族に報告しご意見も頂いている。	ケアプランは半年の方と1年の方があり、ケアプラン作成前にケアマネがアセスメントを行っている。また、モニタリングは3か月ごとに行っている。本人や家族から意向を聞く機会は、職員は家族に会ったときに意向を聞いている。ケアマネは、ケアプラン作成前に家族から情報収集している。家族や本人からの情報は、毎月のフロアミーティングで職員間で共有されている。	

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
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	利用者の言葉をやいつもと違う様子があった場合はケアカルテに入力したりノートにも新しい情報や変更が見られた場合は記入し申し送り情報共有に努めている。またそれを参考にケアプランでの見直しにつなげている。		
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	利用者本人や家族の環境の変化でニーズは変わっていくがその都度家族と相談しまた協力を得ながら柔軟に対応している。		
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	町内会の草むしりや、防災訓練、秋祭り、左義長、町内に紙芝居のボランティアや習字教室、オレンジカフェなど参加し地域との交流を行っている。		
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、納得が得られたか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	契約時に本人家族に今後のかかりつけ医について説明、今までのかかりつけ医と自施設のかかりつけ医のうち希望する方を選択して頂いている。自施設のかかりつけ医が主治医の場合は24時間オンコール体制であり家族の安心に繋がっている。他病院が主治医の場合でも常に情報共有し連携を図っている。他科受診時は主治医が紹介状を準備し家族が受診困難な場合、職員が受診の付き添いを行い、常に適切な医療を受けられるよう支援している。	現在1名を除き、事業所の嘱託医が主治医となっている。月2回の往診と診察が行われ、24時間オンコール体制である。他の医療機関を主治医としている1名の方についても、往診してもらい、緊急時の対応も可能で、受診後には診療記録が提供され、入居者の病状や健康状態の把握ができています。他科への受診は、現在は家族の皆さんによる受診の付き添いが可能な状況である。	
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	月2回の訪問診療時には看護師が中心となって訪問診療の窓口となっているが、診察時、介護職員も同席し医師に状態報告や相談を行っている。また訪問診療日以外でも看護師が出勤日の時には利用者の体調の変化などを申し送り情報共有している。		
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。	主治医の指示により入院する時は入院先に主治医の紹介状と介護サマリーなどをいち早く提供し情報共有することで適切な入院治療が受けられるよう支援している。入院から退院までは病院関係者と電話などで情報交換に努め早期に安心して退院できるよう支援している。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 実践状況	実践状況	
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	重度化が予想される時は本人・家族に自施設で出来ること出来ないことを説明した上で自施設より安楽に過ごせる場所の情報提供を行っている。また看取りが予測される場合主治医に今後起こりうる状況について段階的に家族に説明してもらい、看取りを希望された場合は家族に自施設で出来ることを十分に説明しながら、家族、主治医、看護師、管理者、主任、ケアマネジャーでカンファレンスを行い、その情報を全職員が共有し出来るだけ家族や本人の希望に添えるよう支援している。	重度化した場合は、本人・家族にこのGHで出来ること、出来ないことを説明している。例えば、医療的処置が今後必要となることが予想されるとき、発熱を繰り返すとき、糖尿の自己注射が出来ないとき、吸痰や導尿が必要な場合は、家族にGHよりも安楽に過ごせる他の施設などを紹介している。また、看取りを希望される場合も、家族にこのGHで出来ること、出来ないことを十分に説明し、主治医からも家族へ十分な説明をもらい、「終末期対応マニュアル」や「看取り介護の指針」に沿って支援している。	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	緊急時マニュアルは各フロアの決まった場所に掲示してありスムーズに対応できる様全員が熟知している。急変時の初期対応、救急対応は誰もが出来るように職員が入職した際など折に触れ情報共有している。		
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	予測できない事例や救急搬送などの対応はマニュアルが作られ目に付くところに貼られ全職員が熟知している。緊急時の初期対応は経験が少ない職員もいるので他の職員がフォローしながらシミュレーションし全職員が素早く対応できるよう努めている。	「症状急変時 緊急時の対応マニュアル」があり、その中に「119番通報の仕方」、「異常時の対応」、「心肺蘇生」、「異食」、「意識状態の低下」、「吐血・客痰」など項目別にまとめられている。また、「感染予防対策マニュアル」には、コロナ、インフルエンザ、ノロウイルスに加え、O157、結核、MRSA、白癬菌などについても示されている。加えて、各ユニットの電話付近には、緊急対策のフローチャートも貼付されている。また、マニュアルの見直しは、年1回は必ず行っている。	
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	利用者の状態変化がある場合は24時間主治医に報告・相談できる関係が出来ており、主治医の指示で病院の紹介などいち早く対応出来る体制となっている。また他科の医療機関、薬局、系列の老人福祉施設から協力も得られている。	近くの内科が協力医療機関であり、月2回往診に訪れ、各利用者は月2回往診を受けている。現在、利用者の内17名の主治医となっている。残り1名の主治医は、訪問診療専門医である。協力医療機関、訪問診療専門医ともに、24時間連絡・対応が可能である。主治医の判断にて、眼科や整形外科などの他科受診が必要な際は、主治医により紹介状を作成し、家族送迎にて受診している。バックアップ機関は、市内の地域密着型特養である。同じグループ施設のため、職員の交流もある。	
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、緊急時に対応したのとなっている	平屋建ての建物にグループホーム2ユニット、併設されたケアホーム合わせて3名の夜勤者を配置している。利用者の緊急搬送時1名が搬送先へ同行し2名で3フロアのケアを行う事になっている。また近隣に住む管理者に速やかに報告し状況に応じて管理者もケアのバックアップや緊急搬送に同行している。	横つなりの2ユニットであり、2人夜勤体制である。但し、入り口は異なるが、同フロアに小規模多機能があり、そこにも1名夜勤者がおり、夜間帯は3ユニット職員3人体制といえる。夜間は、2時間ごとに巡回を行ない、変化をいち早く発見できるよう努めている。夜間に救急搬送が発生した際は、1名が同乗し付き添い、残り2名にて3ユニット対応を行っている。また、近隣に管理者が住んでいるため、緊急の際は連絡を受け、速やかに応援に駆け付けられる体制となっている。	
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	定期的に避難訓練を行い全職員が意識して危機管理を持つことが出来るようにしている。BCPのマニュアルに沿った発電機の使い方なども体験したり、非常食の賞味期限の確認と交換、また試食なども行っている。	防災訓練は年2回実施しており、令和6年は9月と3月に実施し、令和7年は7月と10月に行っている。消防設備点検事業者にも参加してもらい、訓練内容の充実にも努めている。訓練前には「防災訓練資料」を作成し、職員へ周知している。令和6年には、町内の避難訓練に参加する機会があり、令和7年からは運営推進会議の機会に避難訓練を実施し、消防署も呼んで、会議参加者に利用者役をやってもらい、訓練後は消火器を使った消火訓練も実施している。終了後は、参加者から意見や感想をいただき、今後の改善点につなげている。	エレベーターの無い建物であるため、車椅子使用者の垂直避難には経験と訓練が必要であるが、実施されていないため、今後の改善である。

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 実践状況	実践状況	
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	災害マニュアルは各フロアに掲示しており職員は熟知している。近くの学校が避難場所となっている。水害時は学校も自説施設にもエレベーターがなく避難が困難と予想されている。	「非常災害対策マニュアル」が作成され、「緊急時・災害時等 職員連絡網(遊子苑ながた)」、「緊急時連絡体制」、「地震時の対応」、「火元別初期消火のコツ」など項目別にまとめられている。作成されている。各フロアに設置し、職員に周知されている。「非常食備蓄リスト」が作成され、主任が管理者を担い、年1回点検を行っている。また、マニュアルの中に「非常用ナップサック収容物」が記載されており、救急セット、携帯ラジオ、ヘッドライト、ライター、タオルなどが備蓄されている。	次のステップに向けて期待したい内容 関連施設である特養との有事の際の連携についても今後期待した。
<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	全職員が三か月に一回の頻度で接遇チェックを行い、自己の接遇を振り返っている。また月一回のフロアミーティングでは各利用者の情報共有と共に人格を尊重した対応や日頃の心がけなどを話し合い実践している。例えば起床時間や食事時間、飲み物の好みなど健康上に配慮しながら可能な限り対応している。また入浴や排泄時の介助中は誇りやプライバシーに配慮している。	「認知症ケアマニュアル」を作成し、「遊子苑 ながた」の認知症ケアマニュアルの他に、「認知症における精神症状と行動障害対応マニュアル」も綴られている。マニュアル学習の他にも、全職員が3ヶ月頻度で、接遇チェックを各自で行っている。また、管理者も日常的に現場勤務に入っており、その中で気になる場面があればその都度、周りから聞こえてくれば、面談として職員の思いを確認しながら、接遇向上となるよう働きかけている。具体的には、排泄面での声掛けの大きさや入浴面での過度な肌露出とならない配慮など、様々な面で尊厳やプライバシーに配慮を行なっている。	
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	職員は利用者が思いを話しやすい雰囲気作りを工夫している。人前で話すのが苦手な方は居室で職員と一対一で話すなど利用者個人個人の望むである環境で話を聞くようにしている。自己決定が困難な方には表情や行動などから本人の気持ちを汲み取り思いに添えるよう努めている。		
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	利用者一人一人の生活歴やこだわりを十分に理解し職員から何かを無理強ひすることなくマイペースに居心地よく生活できるよう支援している。誰かとの談笑が好きな方、一人の時間を大切にしたい方などその人らしく過ごせるよう配慮しながら支援している。		
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	季節ごとの衣替えを利用者と一緒に行っている。古くなった下着や洋服は家族にお返しし、清潔で着心地の良い物、好きな物を着てもらっている。毎日の着替えは職員もアドバイスすることもある。月一回散髪の日を設け外部の美容師にカットをお願いしている。		
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	利用者より食べたい物を聞き取り可能な限り手作りし提供している。毎回大変喜ばれている。また毎月楽しめるイベントを利用者と一緒を考えて企画、食事作りや盛り付けを利用者と一緒に行っている。その都度利用者の能力やバランスを考えて片付けも一緒に行っている。	メニューは職員が一週間ごとに作成しており、買い出しは、野菜、牛乳、卵などはネット購入し、生ものは都度配達、それ以外はスーパーへ買いに行っている。また、職員が自宅で野菜を栽培しており、白菜やなす、きゅうり、トマトなどの季節の野菜をその都度提供してくれている。調理では、数名の利用者が、米研ぎや盛り付け、食材の皮むき、味見、片付けなど、各々の得意なことを手伝ってくれている。季節の行事食(花見弁当、寿司、流しソーメンなど)も充実し、それ以外にも広告を見て食べたいものがあれば、すぐに購入してみんなで食べることや、外国人の職員のお国の料理(コナツツラーメンやタピオカなど)も好評である。手作りの味噌や梅ジュース、梅干しに加え、定期的に行うおやつバイキングも喜ばれており、年中通じて食の楽しみには力を入れている。	

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
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	季節に応じた水分量を提供している。十分に水分が摂れない人にはゼリー状にして提供、お茶が苦手な人には好みの物で代替えている。夜間にペットボトルにお茶を入れてお渡しもしている。毎食時に摂取状況を観察し適宜にその方の嚥下状態に合わせた食材や形態も工夫している。		
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	一日三回毎食後に口腔ケアの声かけを行っている、声かけだけでは出来ない方は職員が付き添い一緒に行っている。義歯消毒もその都度行っている。		
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に合わせてトイレの声掛けを行っている、また席を立ったタイミングなどに声かけしトイレ回数を増やすことで排泄の失敗を減らすように努めている。また個々に尿量が異なることでその方の尿量を把握しパットの大きさを変えている。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄間隔を把握しており、タイミングを見てさりげなく声かけするなど、失敗につながらないよう配慮している。また、パットの種類変更などの見直しは、職員と利用者と一緒に検討し、不快感の軽減や失敗による心理的負担の軽減につなげている。自尊心に配慮した声掛けに努めており、トイレの回数が頻回な方や排泄に不安を抱える利用者が安心して過ごせる環境を整えている。	
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	十分な水分摂取、野菜多めの食事、毎食毎日のヨーグルトを提供している。運動も毎日行っており、食後のトイレも習慣付けている。便秘気味の方には腹部や臀部のマッサージも行っている。		
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	利用者一人一人の好みや体調にあった入浴(湯船につかる、シャワー浴)を提供している。入浴が好きでない利用者には本人の好きな声掛けをしお風呂に入って楽しめるよう努めている。入浴後も体調の確認を行いながら水分補給、ボディローションを塗布している。	目安として1日3名として、各ユニット毎日入浴支援を行っている。各利用者、週2~3回は入浴してもらうよう支援している。菖蒲湯やかきん、柚子を使った季節風呂の他に、職員が栽培したバラ湯、定期的にいただくひのきチップのお風呂も好評であり、気分転換につながっている。声掛けのタイミングで入浴の気分でない方には、時間をずらしたり、日を変えるなど臨機応変に対応している。お湯につかるだけでなく、その前後の関りを含めて、入浴が楽しくなるように支援している。	
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	日中に傾眠をしている利用者がいたら本人に体調確認し、遠慮せず居室で休むよう声かけている。本人に体調不良がない時は好きなレクリエーションにお誘いしてみたり体操したりしている。また夜間に不安で眠れない利用者のお話を傾聴したりお茶を勧めたりして安心できるよう対応している。		
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	利用者個々の薬の目的や副作用、用量について全職員が把握している。また主治医の指示で薬の内容に変化があった時は職員間で速やかに情報共有している。与薬時には職員が確実に飲み込むまで確認を行っている。		

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	
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	今までの生活歴や趣味活動をお聞きしその方その方にあった楽しみ事を提供している。家事がお得意で毎日自分の仕事として手伝いをされている方、またご自分の茶道道具でお抹茶をたしなむ方などが居られる。レクリエーションが苦手な方には職員が手助けしたりお酒が好きだった方には祝い事行事にノンアルコールを提供したりしている。			
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	今年の夏は猛暑日が続き夕方外に出られずほとんど散歩が出来なかったが、短い時間でもデッキで作っている野菜を収穫したり、梅干し作りの土用干しを行ったりした。菅原神社のお祭りでは獅子舞を見学し外出、また近所の保育園の運動会を見学したりした。感染症の感染予防の為、制限のあった家族との外出も今年は少しずつ緩和し感染状況に注意しながら外出支援を充実させたいと思っている。	天候や気温をみながら、兼六園やバラ園、卯辰山などへのドライブに出かけ四季を楽しんだり、近隣を散歩し、地域の方々との交流機会を設けている。また、近くの神社でのお祭り(獅子舞)や近所の保育園の運動会の見学に訪れるなど地域交流も積極的に行っている。その他にも、家族の協力を得たうえで、家族と一緒に外食へ出かけたり、数日の外泊にて被災した家の状況を確認しにいくなど、臨機応変に外出支援を行っている。		
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、家族の希望で所持金を持っている方がいる。コロナ感染予防の為に一緒に買い物に出かけることはできないが本人の希望した物や生活用品を職員が代行で購入、所持金の中から支払っている。自分がお金を持ち使えるという思いの大切さを職員家族ともに充分理解し協力しながら支援している。			
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	現在携帯電話を持っている人はいない。本人が希望する家族への連絡はライン又は電話で行っている。また家族とラインのリモート通話でのやり取りを支援している。			
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	日中は常時換気扇を回している。又天候に考慮しながら適宜に窓を開け換気をしている。夜間は換気扇の音が気になり眠れられないと言われる利用者には換気扇を消し、居室を真っ暗にしないとい眠れない利用者には足元灯を設置している。共有フロアや廊下には季節を感じる飾りつけを工夫して展示している。室温や湿度も計測だけでなく人感で適温を確認し随時調整している。	臭気がこもらないように、かつ、感染防止の観点から、窓の換気や換気扇の活用を意識して行っている。リビングでは、点つなぎやパズル、本を読んだりと各々が好きなことを行ってもらえるよう配慮されており、壁面には職員が下準備して、利用者が作成した季節の装飾品が飾られ、温かみのある空間となっている。また、歩行器利用が多いユニットでは、床のコードを保護したり、テーブルや本棚位置の間隔を広くとるなど、動線確保に配慮されている。		
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	テレビや雑誌・新聞を読んだり、点つなぎや塗り絵、気軽なお喋りなどそれぞれの楽しみ方に応じて座席を配慮している。また独りでゆっくりできる場所に職員が自然な流れでお誘いするなどして利用者一人一人が心地よく過ごせる居場所作りを努めている。			

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
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	本人家族から思い入れのあるものや大切にしているものを持参してもらい居室に飾っている。またご家族からの手紙や写真、施設からのプレゼントなども飾り、居室掃除は出来る限り利用者と一緒にしながら会話を通じて居室が居心地がよい空間であるかを確認出来るよう努めている。	入居時は、本人・家族と一緒に家具等の配置決めを行ない、使いやすく過ごしやすい空間作りに努めている。部屋掃除は職員と一緒に出来るように利用者へ声掛けを行い、掃除を通じてコミュニケーション機会につなげている。チェストや家族写真、大切な数珠など、馴染みの物を持ち込んでもらっている。また、転倒の危険が高い方には、床にソフトマットを敷き、安全な環境整備に配慮している。	
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	居室、トイレ、廊下、浴室に手すりが設置されており歩行が不安定な方は繋がって歩かれています。トイレの場所やご自分のお部屋も分かり易いように表示している。シルバーカーや歩行器を使用している方には導線確保に留意し、移動時や動作時にさりげなく見守りしている。		