

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	1790300253		
法人名	長寿メディカル株式会社		
事業所名	グループホーム 長寿 上小松		
所在地	石川県小松市上小松町丙41-1		
自己評価作成日	令和7年12月22日	評価結果市町村受理日	令和8年3月30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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp</a>
----------	---

【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バ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8年3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)】

上小松クリニック(グループ法人・協力医療機関)の建物内5階と6階に位置しており、住み慣れた地域である小松市を一望することができます。また地域に根付いた病院と同じ建物であることから、町内会や教育機関(学校、保育所)との交流や地域医療との連携を図ることができ、利用者様が安心して生活できる環境となっています。運営方針である「住み慣れた地域で安心した日常生活を支援」やホーム理念「利用者様も職員も笑顔で楽しく」を基に、曜日ごとに目標を設定し、毎日朝礼時に職員全員で唱和しています。職員一人ひとりが利用者様のそれぞれの思いや希望、できることなどを中心に、家族様の意向や主治医の意見を参考にし、利用者様がこれまでの日常生活と同じように過ごせるよう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)】

・法人理念の具現化に向け、ホーム独自に理念「利用者様も職員も笑顔で楽しく」と運営方針「住み慣れた地域で安心した日常生活を支援」を掲げ、朝礼時に「豊かな表情」「言葉遣い」などその曜日目標を唱和し、職員のあるべき姿勢を改めて確認し、利用者が住み慣れたこの地域とつながりながら暮らせるよう日々全員で取り組んでいる。  
 ・ホームは、施設ビル1階にある医療機関が母体で多数の福祉事業所を有する法人グループ所属で、法人代表者自らが協力医療機関医として担当24時間対応で隔週訪問診療の医療支援のほか、利用者満足度調査、職員研修教育、施設ビル厨房からの食事提供、災害対策等々、多面にわたっての組織的な支援体制が構築されている。  
 ・利用者には、午前中はWeb動画の体操やタオル体操、歩行練習等で、なるべく身体を動かしてもらい、午後からは歌や新聞紙折り等のレクリエーションで楽しんで頂くなど、メリハリのついた日をお過ごし頂いており、色塗り好きな方は家族から下絵をもらい、好きな番組は居室で自分だけで観ている方もおり、また弱視の方の居室やフロア、トイレへの動線に障害物が無いようにしているなど、利用者が安心して居心地よく過ごせるよう支援している。

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 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)
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)
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)
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)	○ 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)
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
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
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	ホームの基本理念と運営方針・法人の基本理念を基に職員に身につけてほしい行動をホーム独自の曜日毎の目標として設定している。職員は毎日の朝礼時に理念・方針・目標を唱和し、理念・方針・目標に沿った支援に取り組んでいる。またミーティング・カンファレンス時に支援内容を振り返ることで基本理念・運営方針に沿った支援ができていくかを検証している。	ホーム理念「利用者様も職員も笑顔で楽しく」、運営方針「住み慣れた地域で安心した日常生活を支援」の具現化に向け、朝礼時に理念、運営方針に、「豊かな表情」や「言葉遣い」などその曜日の目標も唱和して、職員としてのあるべき姿勢を改めて確認して日々業務に臨んでいる。今年度は101歳の誕生日を盛大にお祝いすることができ、その方の笑顔が全職員の励みとなり、改めて気持ち新たにさせて頂いている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町会行事へのお誘いの声かけ(町内会年間行事予定表)や町内祭りの一環である子供獅子舞の訪問を受けている。ホーム周辺を散歩している時に近隣住民との挨拶や軽い会話を交わし親交を深めている。市の広報誌より地域事情情報を確認し、今後の地域交流の方策を検討している。	運営推進会議の折に町会長から町内年間行事予定表を頂き、高齢者も参加できそうな行事を教えて頂いたり、また市の毎月の広報誌からもホーム利用者が参加できそうな行事を探している。今年度も祭りの子供獅子舞が施設ビルに来て頂ける時間を予めご連絡頂き、利用者と一緒に玄関前で披露して頂いている。コロナ以外の感染流行もあるため、まだまだ予断を許さぬ状況ではあるが、運営方針の具現化に向け、法人全体で今後の地域交流の展開をどうして行か、現在検討中である。	
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	運営推進会議にて認知症についての知識や実践ケアなど様々なテーマを報告し、また家族様や地域住民の方からの疑問や質問にお答えすることで認知症への理解を深める取り組みを行っている。		
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	運営推進会議は年6回、家族、行政担当者、消防、交番署員、薬剤師等をメンバーとして開催している。会議書面としてホームの状況・活動報告(写真付)、ヒヤリハット事例・事故報告、職員研修報告、医療連携(感染対策等)、認知症ケアの実例報告を記載している。メンバーからの意見を含めた議事録をホームに設置しており誰でも閲覧可能となっている。	会議は、町会長、民生委員、薬剤師、市担当課職員に、事前開催案内で都合が合った所轄消防署員と警察署員に、家族の構成で隔月に開催している。写真付きのホーム活動状況、ヒヤリハット事例・(あった場合の)事故報告のほか職員研修報告に感染対策等の医療連携や認知症ケアの実例報告を、資料とともに説明し、参加者から所感や意見を頂き、ホーム運営に活かさせて頂いており、今年度は事故報告の詳細説明を求められ、改めて防止や再発対策の重要性を認識させて頂いている。議事録は全参加者と全家族に送付し、普段もホームに常置し、運営の透明性を図っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や市主催の連絡会・研修会への参加、地域包括との日常連絡を通じて行政担当者と情報交換して協力関係を構築している。運営推進会議を通じて消防や警察と情報交換しており連携を図っている。	市担当課には、運営推進会議でホームの実情を報告し、また2年前のホーム開設時から運営推進会議の開催場所や開催日時、利用者のマイナンバーカードの対応等々、都度、相談や助言を頂きながら運営をしており、地域包括とも入居相談や講習会の開催案内を頂いている。市の同業者連絡会や研修会にも積極的に参加しているなど、制度・法令順守とともに良好な関係維持に努めている。	
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	法人全体での身体拘束適正化検討委員会や研修と合わせて、ホームでの委員会と研修を3月毎に開催している。職員はホームの基本方針である「身体拘束をしない」支援を学び、利用者への見守り支援に取り組んでいる。行動制限につながる言葉使い(スピーチロック)は職員同士で注意し合っている。戸外へ出ようとする場合は、付き添いや傾聴により対応している。	身体拘束をしないケアについては、年1回以上の法人の身体拘束適正化委員会が主催する動画視聴研修をはじめ、ホームの身体拘束適正化委員会でも管理者主導で3ヶ月毎に開催し、言葉による制限をはじめ、利用者とのケアや、利用者のケアと業務が同時に重なった時、時間や物理的に制約がある時など、言葉による制限をせずに常に職員同士が協力連携し、また利用者のその時の状態に応じた臨機応変な対応がとれるよう、介護職員の誰もが直面する正解のない課題に取り組みながら正しい理解の醸成とその周知に努めている。	
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に注意を払い、防止に努めている	法人全体での虐待防止検討委員会や研修と合わせて、ホームでの委員会と研修を6月毎に開催し、職員の理解促進、未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応ができるように努めている。		

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
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	現在対象者なし。 法人として外部研修や勉強会を実施できる体制を整えている。		
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	事前の施設見学時や契約時に契約書・重要事項説明書を用いて本人・家族に説明し、納得の上で入居して頂いている。		
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	2ヶ月毎の運営推進会議の議事録(写真付)の送付や、家族の面会や電話時に率直な意見・要望を聞けるよう取り組んでいる。また意見箱を設置し、利用者や家族にとって意見が言いやすい環境・雰囲気作りにも配慮している。満足度委員会(法人)にて年1回アンケート調査を実施しており、意見や要望は迅速に検討、運営に反映し、法人全体で共有している。	家族には、運営推進会議の議事録を写真付きで毎回送付し、日常的な来訪や電話連絡では、都度、率直な意見や要望を頂けるよう努めている。また法人の満足度委員会主導で、毎年、職員の接遇やレクリエーション内容についての評価・要望等を問う満足度調査を実施して、ホームとしての自己評価に臨んでいる。今年度はやはり面会や外出制限の緩和を望まれる声が多く、ホームのみならず法人全体として取り組み、現在の制限緩和に至っている。	
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	毎月の全体ミーティング時は事前に職員に意見を聞き議題を設定して、その議題について話し合っている。また管理者と職員は日常業務の中や毎日の申し送り時での話し合いにより意見交換している。利用者へのケア方法、職員主体のイベント企画、改善提案等、職員から出された意見・提案を議題として検討し、職員の自主性を運営に活かしている。年2回の個別面談(人事考課、キャリアデザイン)の機会を設けコミュニケーションを図っている。	職員の意見や提案を聞く機会は、朝礼時に加え、ケア方法やイベント企画、改善提案など、事前に職員から出された意見や提案を議題にして協議検討をする毎月の両ユニット合同職員会議があるが、普段の現場でも職員が気付いたことやアイデアがあれば話し合うこともあり、法人代表者もまたその時の議題や必要に応じて参加し即断即決にもつなげている。また年2回管理者と個別面談もあり、私的な相談も含め職場環境改善や就業意欲向上につなげている。今年度、新たにホワイトボードを購入して「個別食事管理表」「頓服薬在庫表」を作成して業務効率や実効性を高めたのも職員提案からであった。	
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	自己評価(人事考課シート)を活用して年2回実施し成果達成状況で努力が報われる体制を整えている。職員一人ひとりの状況に合わせた働きやすい環境づくりに努めている。		
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	法人として研修委員会を設置し、年間研修計画に沿った必要な研修を実施し、外部研修への発信も行っている。研修参加者は事業所内にてフィードバック研修を行い、職員全体で共有している。		
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	各職員が担当している委員会や行事等を通じて、法人内の他事業所職員との交流の場を設けている。またグループホーム連絡会や勉強会への参加を促し、他法人との交流の機会を作っている。		

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
<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	特に初期段階では本人の思いや不安を傾聴し、表情や行動からも読みとれるように寄り添いに努めている。家族のヒヤリングや医療機関からの情報も活用し、不安の軽減や安心の確保に努めている。		
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	主に管理者・計画作成担当が窓口となり入居時に思いや要望、不安材料を吸い上げるように働きかけている。入居後は電話報告や来所時に意見を頂けるように、職員全員で家族との関係を深められるように努めている		
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	初期アセスメントにより抽出した課題と共に、本人や家族の思いや不安を受容し、支援内容については他サービスも含めた支援を検討し、提案している。		
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	利用者の個性を見極めながら、他利用者の話し相手や家事などを手伝って頂いている。小さな施設の中で利用者様と職員がお互い支えあうケアができるように心がけている。		
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	日頃必要なことや、希望していること、本人の状態を電話や面会時に家族に報告している。連絡を密にすることで、信頼関係構築に努めている。		
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・友人との面会・外出により利用者のこれまでの関係が途切れないよう支援している。また希望者について年賀状や暑中見舞い等の相互送付を支援している。	家族や親類以外にも、今でも友人や旧職場同僚の方から電話や来訪があったり、一緒に出かける機会があったり、関係が途切れぬよう職員もまた家族に成り代わって温かくお迎えや対応をしているほか、年賀状や手紙も自筆可能な方にはホームでハガキや便箋を準備し、相手の方が来訪された時には、本人が忘れずに手渡しできるよう支援している。	
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	利用者の個性を見極め、交流の無い利用者同士も必要に応じて職員を介して入居者同士が交流を深められるように努めている。		
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	サービス終了後もご家族からの手紙や電話等で連絡を頂いている。法人内の他事業所利用の場合は引き継いだ事業所職員と必要に応じて話し合い、家族への支援も継続している。		

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	
<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	利用者がこれまでの日常生活と同じように過ごせるように初期アセスメントを基に思い・希望の把握に取り組んでいる。利用者との日常会話や関わる時間を長く持ち、自己決定できるように選択肢をもった声かけをすることで信頼関係を構築して、会話や言動(食事中・散歩中など)から得た情報(気づき、特記事項)の記録を活用して、利用者個別の思い・希望(楽しみ、好きな事)を具体的に推察してサービスに反映している。	全利用者に、モニタリングや定期的に家族に手紙で本人の暮らしぶりを伝える担当職員がいるものの、普段は全職員が全利用者に関わり、利用者個別の支援経過記録に記載して情報共有につなげている。利用者の声には「家に帰りたい」「旨いものを食べたい」が多く、そのため家族に介助の仕方等をレクチャーして同伴外出をして頂いたり、ホームとしても今後外出行事を増やす方針である。共有フロアで過ごしている時、入浴時や散歩、共に趣味活動をしている時の会話なので、意外的な気持ちや本音に気付くこともあり、支援計画記録に残して今後のケアの向上に活かしている。また身体機能の低下や症状進行で思いの把握が困難な方には、表情や声の調子、行動変化を見逃さぬように努め、今の気持ちを汲み取れるよう努めている。		
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	これまでの個人資料や初期アセスメント、家族からのヒアリングを通して、生活歴や生活習慣、入居に至った経緯などを把握している。入居者との日々の関わりや会話の中からこだわりや習慣を吸い上げるようにも心掛けている。			
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	日頃の関りの中で気付きや変化・出来ることなどの情報を日々の申し送りで職員全体に共有し、その上で職員本位にならないように努めている。			
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	利用者の「できること・思い・希望・生活環境の変化」を中心に、家族の意向や主治医の意見を参考にし、担当者会議で話し合い介護計画を策定している。介護計画は利用者の思いや希望をニーズとして、目標を設定し、ケア方法や関わり方等を定めている。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、利用者の現状に合った介護計画となるように更新・見直しを行っている。	本人の「できること・思い・希望・生活環境の変化」項目に沿って作成する介護計画は、3ヶ月毎のモニタリング結果を基に、その方の状態に合わせて1年以内に更新することを基本に、作成前には本人、家族、管理者、ケアマネまたは計画作成担当で構成の担当者会議を開き、改めて本人のしたい事や望む事、家族のしたいことや願いをお聴きし、主治医の見解も参考に策定し、途中、状態等に変化があれば、随時、状態に沿った見直し更新に取り組んでいる。今年度は、「人のためにお手伝いがしたい」という願いを目標にして、趣味活動の際に他の方のお手伝いもしてもらい、結果、本人の満足感とともに良好な人間関係もでき生活の質の向上につながった計画事例もある。		
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いる	職員全体で情報を共有できるよう行動・言動、症状変化や状態を個別記録に記入している。個別記録をもとに介護計画の見直しを行っている。			
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	本人や家族が安心・安全に生活できるように、グループ法人内の他事業所の意見や協力を得て、サービスの多機能化を目指している。コロナ禍ではWeb面談などこれまでなかった取り組みも取り入れるなど柔軟に対応できるよう努めている。			
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	初期アセスメントやご家族、在宅ケアマネ等からの情報により、ご本人を支える地域資源(フォーマル・インフォーマル)を把握し、施設入居後も社会とのつながりや支援が途切れないように支援している。			

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
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	利用者・家族の希望に応じて、これまでのかかりつけ医または協力医(グループ法人)による定期受診を支援している。協力医は2週間毎の訪問診療での受診であり、看護師による健康管理と併せて利用者・家族の安心に繋げている。専門医(歯科医等)の往診もあり、適切な医療を受けられるよう支援している。他病院を受診する場合は、事前に医師へ情報提供し、家族が付き添い受診結果を共有して連携を図っている。	主治医の選定は、法人母体のクリニックで担当医が法人代表者の協力医療機関でも、入居前からの通院先への継続でも、本人・家族の意向を優先しており、協力医療機関は24時間対応で隔週の訪問診療で、通院や外来受診の場合は当該医療機関に情報提供や法人代表者が紹介状を作成し、基本、家族が付き添うことになっているが、緊急性や事情によっては職員がお連れしたり医療機関で待ち合わせをすることもある。また希望により口腔メンテナンスや治療で提携歯科医の往診も可能。ホームには看護師職員がおり、バイタルチェックや食事摂取量、排泄状態の確認、薬剤管理、病状の把握等々、日頃の健康管理全般を担っている。	
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	利用者の体調変化時や緊急時には看護職へ報告し、必要な指示を受け対応している。日々の気付き・内服・次回訪問診療時に伝えることなどは記録し、職員全員で把握・共有、適切な受診ができるようルール化している。		
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、看護師等とこまめに連携を図り安心して治療が受けれる医療法人(同グループ)の強みを活かしている。入院後や退院時も担当者として今後の方針について検討ができる体制となっている。		
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	利用契約時にホームの「重度化及び看取り介護についての指針」を利用者・家族に説明している。協力医・看護師(グループ法人)の協力のもと、職員は終末期における介護方法について研修・ケアの実践によりターミナルケアを学んでいる。状態変化時に医師より家族に説明し、家族の意向に対応して医師・看護師・家族との連携体制を整備し、終末期における支援方法を話し合い、家族も含めたチームでの支援(ホームでの看取り、他施設・病院への移行)に取り組んでいる。事例があった際は職員間で振り返りを行い、その家族とも会話して次の事例に活かしている。	入居時に、重度化や終末期にホームで出来る支援と方針をお伝えし、経口摂取や入浴等で傾向が視られれば、早い段階から他施設に移行や終末期医療のある医療機関への入院も含めた今後の選択を説明し、入居継続となれば24時間家族とつながる連絡手段やケア方針を話し合い、家族負担も考慮した介護計画を策定し、家族と共に法人クリニックや訪問事業所等と連携して、納得の行く終焉となるよう臨んでいる。今年度は、できる限り安楽に過ごして頂けるよう点滴、酸素吸入の処置を行いながら最後まで、家族から自分達との時間を十分に持てたと感謝の言葉を頂いた事例がある。その後改めて振り返りターミナルケア研修も実施している。	
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	各マニュアルを整備し定期的に勉強会・研修に参加し職員全体が実践できるよう取り組んでいる。また日々のヒヤリハットや他事業所も含めた事故報告なども含めて事例検討を行っている。		
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	緊急時対応マニュアルは、迅速に確認できるよう事務所スペースに常備している。協力医及び看護師へのオンコールにより緊急時の相談・指導体制を整備している。法人内研修にて応急処置・心肺蘇生方法を周知している。行方不明・災害発生時対策として利用者の個別認識カードを準備しており、利用者の安全確保に取り組んでいる。口腔ケア研修の中で誤嚥・窒息時の対応について学んでいる。	けが、転倒、意識不明、行方不明等のマニュアルは種別毎に整備し、かつ簡素にフローチャート化したものを法人クリニックや消防署・交番・NTT・電力・ガス等々の関係機関の連絡先とともに事務所スペースに掲示している。誤嚥・窒息時の対応は法人の研修委員会が動画視聴研修を、応急処置・心肺蘇生等の緊急対応研修は法人の安全対策委員会が毎年講師に所轄消防署員を招いて実施し、消防署で開催のAEDや救急救命講習も受講している。また今の利用者に想定される緊急対応・処置等については個別のアセスメントシートに修正や追記をして、現在に即した内容にしている。	

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
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	グループ法人である協力医療機関により月2回の訪問診療、健康管理と緊急時オンコール体制、法人全体での研修体制があり、日頃からホームや利用者の状況を伝え、利用者の健康状態についての相談体制が構築されている。歯科医の往診協力体制も確保している。また介護老人福祉施設とは災害発生時のバックアップ支援体制を確保している。	協力医療機関には24時間対応でホームに隔週で定期訪問診療に来ていた法人グループ母体のクリニックと、口腔メンテナンスや治療で往診もしている協力歯科医院のほか、法人が運営している訪問看護事業所に利用者入居前からの通院先の医療機関があり、福祉施設には特別養護老人施設をはじめ多数の福祉サービス事業を有する社会福祉法人と、有事の際は互いに協力し合う関係性を築いている。	
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	夜間は各ユニット1名ずつ(合計2名)の勤務体制となっており、緊急時は相互に協力して対応する体制となっている。申し送り時にその日の利用者の状況や注意事項を確認し、緊急時は協力医(ほとんどの利用者の主治医)や看護師へのオンコール相談体制が整備されている。また同グループ法人内職員の応援体制を確保している。	各ユニット夜勤者1名ずつ計2名で、何かあれば互いに協力し合う夜間体制だが、施設ビル1階の法人母体クリニックからの応援体制もある。申し送り時にその日の利用者状況や注意事項、主治医からの指示内容を確認し、緊急時は緊急時対応マニュアルや連絡体制、法人クリニックへも24時間の連絡が可能で相談や支援要請も可能となっている。通常の夜勤業務のほか、その日寝付けない方や中途覚醒された方と共有フロアでしばし一緒にお話しをしたり、歩行ができる方と眠くなるまで歩行の見守りをする時もある。	
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	年2回(昼、夜間の各1回)建物全体での火災発生を想定した避難訓練を実施している。訓練では避難方法(場所や経路等)、消火器の使用法や通報方法等を確認している。自動火災報知器や通報装置、スプリンクラー等の防災設備は訓練時に作動点検している。地域との連携は運営推進会議等で警察署員や消防本部と話し合っている。地域の一次避難場所(小学校)も確認している。	年2回実施の火災避難訓練は消防署員の立ち合いこそないが、事前に消防署から通報訓練の協力や避難訓練方法についての指導を受け、日中と夜間想定で、毎回発火時間や火元、役割分担、避難方法等を変えた訓練を実施し、とともに自動火災通知器やスプリンクラー等の防災設備の点検、通報の仕方や通知確認、AEDや消火器の操作方法等を再確認をしている。地震、豪雨、豪雪等の自然災害には、策定したBCP(事業継続計画)を基にシミュレーション検討しており、また被災時には当施設自体が地域の避難先として受け入れられる体制作りも今後の検討課題としている。	災害対策には限りがないため、火災避難訓練の消防署員の立ち会いや、現実的な備蓄防災品と置き場所の見直し、さらには現在のご方針通り、地域の福祉施設拠点としての役割もご検討されるなど、さらなる対策強化を進めら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	BCP及び災害時対応マニュアルを整備し、定期的に防災訓練を実施している。災害発生時に備え利用者の生年月日や自宅住所・連絡先を明記した個人認識カードやお薬手帳等を持ち出せる準備をしている。また食料品や飲料水、介護用品、防寒具、自家発電機等の備蓄品をリスト化して管理しており定期点検を実施している。自動火災報知器や通報装置、スプリンクラー等の防災設備も定期的に作動点検している。	地震、豪雨、豪雪など当地に起こりうる災害別の対応マニュアルは、当ホーム・施設に即したものに整備し事務室に置き、職員を含む3日分の飲料水やレトルト食品等は消費期限を含むリスト化管理をして各ユニットのキッチンに置き、介護用品、防寒具等の防災品は倉庫に保管し、持ち出し用の利用者個別の生年月日・自宅住所・連絡先等を明記した個別認識カードとお薬手帳のほか、医療処置に使用する処置箱を共有フロアで準備し随時見直しも図っている。また自家発電機で数時間は非常灯とスプリンクラー作動が確保できる対策となっている。	
<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	職員は研修(接遇、プライバシー保護)を通じて、利用者に常に思いやりを持ち、笑顔での対応、利用者と同じ目線で接するよう心掛けて毎日の支援に取り組んでいる。朝礼では曜日毎の目標を唱和し、意識付けを図っている。声の大きさや話すペース、トイレ誘導時の声かけ方法、入浴介助時の同性介助への配慮、失礼のない呼称(家族への了承)、申し送り時の場所(他者に聞こえないように)への配慮等、利用者の尊厳・プライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。	利用者1人ひとりの尊重と誇りやプライバシーを損ねない接遇は法人グループの基本理念であるとともに法人グループ全職員の業務姿勢であり、ホームも理念・運営方針、曜日目標に反映させ、朝礼時の唱和や研修を通じて、失礼のない呼称、同じ目線、声の大きさやペースに配慮した選択肢のある話し方、トイレ誘導の声かけ、同性入浴介助等々、その意識がいつも念頭にあるケアとなるよう図っている。入浴中の失禁には気づかないふりをして後始末をし、何度も同じ話を繰り返される方にはいつも初めて聞いたように傾聴しているなど、利用者の尊厳を護る姿勢で、できる事ややりたいことは少しでも実現できるよう皆で取り組んでいる。	
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	会話や表情、行動から出来る限り希望や想いを汲み取れるよう心掛けている。利用者一人ひとりに寄り添い、遠慮なく思いを話せる関係性を築いていきたい。		
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	日々本人の想いを汲み取り、常に個人のペースを尊重する利用者本位の姿勢に努め、職員同士が注意をして、職員本位にならないように努めている。		

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	
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	こだわりや生活習慣などは本人や家族から情報収集している。自身でできる方には気分に合わせて行っているが、状況に応じて職員が支援を行っている。			
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	毎日の食事は管理栄養士の献立に合わせて建物2階の厨房より配達され、主食(お米)はホームで準備して利用者と相談して盛り付けて食事を提供している。食事の準備・後片付け等は利用者の得意な事・やりたい事を身体状況に合わせて職員と一緒にやっている。誕生日会(毎月)や季節行事での特別食作り(クリスマス等)やおやつ作りを利用者の知恵・経験も活かして一緒に準備して楽しんでいる。家族からのお菓子・果物の差し入れも楽しみとなっている。	献立は、3食ともに法人の管理栄養士が作り、ホームで炊くご飯以外はすべて、施設ビル2階の法人の住宅型有料老人ホームの厨房で調理されたものを提供しているが、敷地内にある法人自家菜園の収穫物も食卓に並ぶ時があり、今年は茄子とキュウリが豊作だった。利用者も盛り付けや下膳、皿洗い皿拭き、後片付け等々、その日の体調やご気分に合わせてやりたい方と一緒にしている。正月、節分、七夕、クリスマス等々、ホーム行事の際の特別食もあり、ハンバーグ作りも好評で、また毎月のどなたかの誕生日会では、ホットケーキやゼリー等のおやつ作りも利用者の楽しみとなっている。		
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	可能な限り季節折々の食材を提供し、食事摂取量や水分摂取量を確認し記録している。利用者の嚥下状態に応じた形態で提供している。個人の好みの味付け等で摂取して頂けるように心がけている。			
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	口腔ケアの方法や必要性、誤嚥性肺炎の予防などの研修に参加している。毎食後には口腔ケアを行っていただき、夜間は義歯洗浄剤を使用している。			
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	全利用者について排泄管理表を用いて排泄リズム・サイン等を把握し、必要に応じて声かけ誘導等によりトイレでの排泄を支援している。また利用者の健康状態に合わせて、食事、水分摂取や運動等の対応により薬物に頼らず自然排泄できるよう取り組んでいる。夜間は利用者と相談のうえオムツ・パッド等を利用して快適な睡眠確保を支援している。現在「ヘルプパッド」を試用している。	全利用者を対象に排泄管理票で、時刻・排泄有無・量・性状等の状態・水分摂取状況も含めた便秘日数を管理して、加えてその方に合ったトイレ誘導のタイミング、トイレ内での支援の仕方、パットやリハビリ等の適切な介護用品を支援経過記録に残し、職員会議での協議検討に活かしている。また便秘等の課題が生じた際は、薬剤調整もさることながら、朝の冷水摂取や腹部マッサージ、体操等をしてもらい、家族にもヨーグルトや乳酸菌飲料の差し入れをお願いして、なるべく普段の生活の中で改善に進むよう努めている。また夜間は、トイレ誘導や介護用品交換タイミングを知らせる尿便臭感知センサーシートを導入して、夜勤者業務の軽減を図っている。		
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	排便管理表に記録し、排便間隔を把握している。体操や水分摂取、腹部マッサージを実施。可能な限り自然排便を促し下剤に頼らない努めるが、主治医指示のもと下剤調整も行っている。			
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	毎日お風呂を沸かしており、週2回程度の入浴を支援している。湯舟は利用者毎に入れ替えている。利用者の希望に応じて、湯温(あつめ、ぬるめ)、湯量、時間帯、入浴日変更等も柔軟に対応しており、好きな入浴用品(シャンプーや化粧水等)の使用や入浴後のスキンケア、季節の変わり湯(菖蒲、ゆず等)、入浴中の話題を作ることでコミュニケーションを図り、楽しくリフレッシュできる入浴となるよう工夫している。清拭・陰部洗浄による清潔保持や汚染があった際のシャワー浴も適宜支援している。	入浴は毎日準備しており、基本午前中にユニット毎に3名の利用者、使用毎に浴槽洗浄と湯張りをし、順番も予め決めてはいるものの、その日の利用者の状態に応じて日をずらしたり、清拭や手浴足浴に変更するなど、また汚染があった時の緊急シャワー浴も含め、日々全利用者の清潔保持に努めている。好みの液体石鹸や洗剤等の入浴用品の使用や、入浴後のスキンケアは、基本的にはホームの物を使って頂いているが、家族が本人向けに準備した場合は快く使用させて頂いている。入浴中の話題作りにも努めているなど、この時間が少しでも楽しみになるよう取り組んでいる。		

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
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	不眠の際は落ち着くまで傾聴・見守りに努め、入浴後や夜間の状況に応じて日中の休息を取り入れている。日中の活動を通して適度な疲労感を得、安眠に繋げるよう取り組んでいる。適度な室温の調整や季節に応じた寝具の使用を心掛けている。		
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	方内容に変更があった場合は申し送りで全職員が情報共有している。使用頻度の高い薬は掲示しており職員全体が薬に対する理解を深められるよう取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりの生活歴や性格、強みなどの情報を家族や知人、本人から収集し、それぞれの得意とする役割に取り組んで頂いている。(掃除、食器拭き、洗濯たたみなど)		
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	利用者の希望や天候のよい時に声かけし、近隣への散歩などは支援している。ドライブ、公園、買い物等の外へ出かける支援は計画している。また買い物、外食、墓参り、趣味活動等も家族の協力を得て実施している。その際は車の乗り降りや排泄介助等の介護・介助について援助指導し、利用者・家族が安心して外出が楽しめるよう支援している。	コロナ以外の感染も危ぶまれる状況のため、依然、外出制限をせざるを得ないが、家族との外出については、マスク着用を必須にしていもらい、なるべく人混みの中や食事は避けて頂くようお願いし、必要であればその方に合った車乗降や排泄介助等の仕方もお伝えして、買い物や外食、墓参り、幼い頃からの自宅地域のお祭り等への外出をお見送りしている。現在、法人として5月頃を目処に、以前のようにドライブや馴染みの公園、買い物に出向く支援の再開を検討している。	
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	金銭を所持している利用者は現在該当者はいないが、自己管理できる方の希望があれば、金銭所持を行って頂けるよう対応したい。		
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	自筆可能な方の手紙作成や、電話を希望された場合は可能な限りかけて頂いている。		
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	定期的な清掃時に障害になる物はないか確認実施、混乱が無いようトレイや浴室には張り紙を掲示して対応。過度な音や光が無いよう心掛けている。季節に応じた花や利用者共同制作の壁紙などを掲示している。室内温度・湿度・日当たりを適宜調整しており、換気も定期的に行っている。利用者はリビング等の共用空間を自由に行き来し、一人でも複数でも好きな場所で心地よく快適に過ごすことのできる共用空間となっている。	施設ビルの1階は法人クリニックに通所と居宅介護支援事業所、2、3階は有料老人ホーム、5、6階に当ホームの各ユニットがあり、見晴らし良く、この街の季節替わりも居ながらに見渡せ、ユニット内でも季節に応じた装飾物を利用者と一緒作り飾っている。温度、湿度、日当たり、換気もその日の天候に応じて適宜に調整し、定期的除菌や清掃の際には弱視の利用者もいるため、その方の動線に障害物がないかも都度確認している。日々利用者には、午前中はWeb動画の体操やタオル体操、歩行練習等で身体を動かして頂き、午後からは歌や新聞紙折り等のレクリエーションでお楽しみ頂くなど、メリハリのついた1日をお過ごし頂けるよう努めている。	
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	利用者同士の相性や状況を見極めテーブルの配置を考慮している。基本的な配置は決まっているが、その時々利用者同士でソファや椅子を譲り合う場面も時折見られる。		

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	居室にはベッド・エアコンが備え付けられている。居室への物品の持ち込みは自由であり、利用者にとって馴染み深い家族写真や趣味の物や使い慣れた衣装ケース、テレビ、ラジオ等の身の回りの物を利用者・家族と相談して居室に配置している。配置は安全性や動きやすさを考慮して、利用者にとって安らぎが感じられるよう工夫している。	居室は全室フロアからフラットのバリアフリー洋室で、ベッドと内鍵が備え付け。火気や刃物など危険物以外の持ち込みは自由で、趣味の裁縫セットをはじめ、色塗り好きな方は家族から下絵をもらい、携帯持参の方には時折り操作や充電をしてあげ、好きな番組は小型テレビで自分1人だけで観ている方もおり、弱視のためラジオが離せない方には居室からフロアやトイレへの移動途中に障害物が無いよう配慮しているなど、利用者それぞれが安心して居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	過剰な支援にならないよう福祉用具を活用し、無理のない範囲で本人自身に生活リハビリとして取り組んで頂けるように環境の設備に努めている。本人がわからない事、できない事について、その都度職員が支援できるように見守りをを行っている。		