

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	1772200364		
法人名	有限会社 ニシタ		
事業所名	グループホーム ぼたん		
所在地	白山市明島町西115番地3		
自己評価作成日	令和8年2月15日	評価結果市町村受理日	令和8年3月31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28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)】

本人のニーズを汲み取り、思いに沿った支援を行っている。スタッフ間で報告・連絡・相談をし、情報共有をすることでケアの方向性の統一と、複眼的視点からのケアができるように努めている。また今年度から生産性向上の取り組みを行っており、より介護職員がご利用者と関わる時間を増やすことができるように力を入れている。家庭的な環境と自然豊かな地域でのんびり過ごし、健康管理は24時間体制の対応をしており、安心して過ごすことができる。外出や交流の機会を増やしており、御利用者のQOLの維持や望む暮らしの実現に向けて取り組んでいる。

【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)】

当事業所では、「利用者一人ひとりの個性・意志を尊重し、家庭的な環境と地域との交流のもと、暮らしのパートナーとして個別性のある生活を支援します」を理念に掲げ、毎年、理念を踏まえ、職員全員で「自分たち職員のあるべき姿の目標」を話し合い、継続的にその実践に取り組んでいる。今年度は、「社内ルールを守ろう」を目標とし、職員間のコミュニケーションの促進にもつなげている。日々の支援においては、各担当職員が本人との関係づくりにも努めながら、居室や入浴時など1対1となる場面や日光浴やソファでくつろいでいるタイミング等も活用し思いの把握に努め、日々の記録や家族の意向等からも整理し、職員全員で話し合いを行って、本人のやりたいことを実現する計画を作成、実践している。日々、研修等を重ねながら、身体拘束をしないケアの実践やホームでの重度化、終末期の支援も実施している。協力医療機関による月2回の訪問診察、看護師の送迎による通院、24時間体制での支援連携体制も整えられており、利用者、家族の安心につながる体制が確保されている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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)	○	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
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	毎朝就業前に理念と、私達のあるべき姿の目標を唱和し、意識を高めている。今年度の目標は「社内ルールを守ろう」と設定している。目標は1年後に職員全員に評価してもらい、次年度の立案に反映させている。	事業所理念とともに毎年職員全員で話し合っ て作るあるべき姿の目標を掲げ、日々その実践に取り組んでいる。今年度は、「社内ルールを守ろう」を目標とし、職員間のコミュニケーションの促進にもつなげている。毎朝の唱和や掲示を通じて、継続的な意識付けが行われている。	
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	迷子表を作成しており、近所の商業施設に配布している。利用者の方と外出時、商業施設や図書館等に訪れている。利用者の方に注文やお支払い等をお願いしており、その際に従業員の方や地域住民と交流をしている。	日々の図書館や買物の機会を地域との交流機会としてもとらえ、出来る限り出かけるようにしている。日頃から入居者の万一の時に備え、安全のための協力を近隣商業施設等に依頼している。以前は、地域行事等への参加も行っていたが、今は祭り等も開催されておらず、住民との交流を図る機会も限られている。	
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	運営推進会議にて講師をお招きし「グループホームとはどのような場所なのか」や「認知症について」の講義をして頂き、地域の人々に事業所や認知症についてのご理解を深めていただいている		
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	運営推進会議では運営状況の報告や日常報告・事故報告をしている。ご家族や委員の方にはレクリエーションにも参加して頂いており、意見交換も行っている。また、アンケートを実施しており、口頭以外でも意見を頂いている。	年6回、家族、老人会会長、地区社協職員、市担当者、包括職員等が参加し、運営推進会議を開催している。会議では、写真や動画を視聴しながら、意見交換を行い、講義や研修会等々もあわせて開催している。毎回、会議終了後に参加者にアンケートを行い、その意見等も次回の会議の内容につなげている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の時に、市町村の担当者にサービスに関する疑問点などを相談している。定期的に白山市の介護相談員の方にも来て頂いており、利用者の方や職員の相談に乗って頂いている。	運営推進会議や地域密着型サービス事業所連絡会での意見交換等を通じて、市担当者との連携、協力関係の構築に努めている。普段から運営上必要な連絡等は随時行っている。	

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
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	入社時に身体拘束の手引きを渡し、説明を行っている。内部研修を開催し、すべてのスタッフが身体拘束の考え方について学んでいる。センサーマットを使用している利用者がいるが、3ヶ月に1回委員会を開催し、設置時間を短縮し外せないかを検討している。	3ヶ月毎に身体拘束等適正化検討委員会を開催している。入社時に「身体拘束ゼロへの手引き」を配布し、年2回、内部研修も実施し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。日々の入居者との関わりの中で、スピーチロックについて、言葉のトーンや語気も含めて、気になる場面では、その都度、指摘し、職員の意識が高められている。	
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。	虐待防止委員会を開催し、年に2回内部研修を行っている。当施設におけるグレーゾーンについて話し合った。その内容について研修を行い、自分たちのケアについて見直した。また外部研修にも参加し、その内容を全体に伝達した。		
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、成年後見制度を活用している御利用者があり、定期的に成年後見人と連絡を行っている。		
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	御家族の負担が増えないように工夫、相談し、意見を常に頂くようにしている。契約の改定時は時間を設け、書面、口頭にて説明し、了承を得ている。		
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	御利用者の思いを日々の記録に記入している。面会時や電話の際、またはケアプラン更新時には、御家族の思いを聞き、家族シートに記録し、ケアに活かしている。苦情の申し出があった場合は速やかに謝罪、検討している。	家族の面会に同席した際や電話連絡、ケアプラン更新時等には、日々の暮らしの様子や状況を伝え、コミュニケーションを図りながら、家族の思いや意見を聴くようにしている。その際、聴くことができた内容は「家族シート」に記録し、日々のケアや運営に活かしている。他に普段の様子は、写真等を送付し、伝えている。	以前行っていた「ぼたんだより」発行の再開を検討され、家族等への配布されることを期待する。
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	職員の意見・提案が多くすぐに対応できる内容であれば即対応し、話し合いを要する場合には職員会議にて話し合いを行い、運営に反映させている。毎回、事前に職員から検討したい内容を検討書に記入してもらい職員会議を開催している。	職員の意見、提案等が多く、すぐに対応できる内容であれば、即対応し、話し合いを要する場合には、毎月の職員会議やユニット会議にて話し合いを行って、運営に反映させている。職員会議では、事前に検討書でも職員の意見を募っている。	

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
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	就業規則やキャリアパスによる給与体制・研修体制が定められている。また会議、研修の参加回数を賞与に反映している。		
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	年に1度評価シートを作成し、進捗確認と評価を行っている。定期的に研修を行い、知識と技術を向上する機会を設けている。また、報告書を提出し全員が閲覧し共有している。		
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	半年に1度、地域密着型サービス事業者連絡会にて意見交換を行っている。		
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	サービス導入前に御本人の思い、困っている事、不安な事を聞いている。担当者会議を開催し、ケアプランを作成している。センター方式の事前情報シートを活用し、今までの暮らしを大切にしたい計画、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	サービス導入前に御家族の要望・意見、不安等を聞いている。また、センター方式の情報シートによる生活歴などを反映し、関係づくりに活かしている。		
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	サービス導入前に施設内を見学して頂き、その後ケアの意向を伺い柔軟な対応に努めている。また、併設施設の紹介もしている。		
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	家庭的な環境の中、暮らしのパートナーとして掃除、洗濯、裁縫、食器洗い、おやつの準備を共に行っている。		

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
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	何かあれば御家族に相談している。本人の嗜好品を買ってきて頂いたり、馴染みのものを準備して頂いたりしている。御家族と御本人の関係、距離を把握し協力を頂いている。		
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	手紙や写真を送りあったり、面会を行っている。ケアプランの更新時にはご利用者の写真を添えてどのような生活をしているのかを伝えている。馴染みの方やご家族と交流が途切れないように支援している。	手紙や写真の送付、面会、電話での会話等、出来る限りの方法を工夫し、家族等とのつながりの継続を支援している。また、日々の生活の中でも、大判焼きを買いに出かけたり、図書館に本を借りにくことを支援したり、家族の協力を得て、馴染みの美容室へ出かけたりもしている。	
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	座席は、御利用者同士の人間関係を考慮し、楽しく安心して暮らして頂けるよう努めている。また状況に応じて席替えを行っている。自ら輪に入って行けない御利用者には職員が間に入り、交流を図っている。利用者同士が協力し合えるようなレクリエーションや家事作業を提供している。		
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	お亡くなりになった方のご家族には、グリーフケアを行っている。退所後も相談や問い合わせがあった際は丁寧に対応している。		
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	本人に寄り添い、日々の会話の中での本人の思いや希望は「私の姿と気持ちシート」に記録し、職員間での共有を図り、理解を深めながら、その実現を支援している。うまく伝えることが困難な場合でも家族からの情報やこれまでの様子等から理解し、本人の思いに応えるよう努めている。	本人に寄り添い、日々の会話の中での本人の思いや希望は、「本人の思いシート」に記録し、職員間での共有を図り、より理解を深めながら、その実現を支援している。上手く伝えることが困難な場合でも、家族からの情報やこれまでの様子等から理解し、把握するように努めている。各担当職員が本人との関係づくりにも努めながら、居室や入浴時など1対1となる場面や日光浴やソファでくつろいでいるタイミング等も活用し思いの把握に努めている。	

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
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	入居前に事前情報、センター方式による情報、御本人、御家族から聞いた情報を元にこれまでの暮らし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	毎朝、検温し、身体状態を確認し、水分、食事、排泄、睡眠などを記録し、日々の状態の把握に努めている。その日の体調に合わせて柔軟に無理のない範囲でケアプランを実践して頂いている。申し送りを行い、現状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	御本人、御家族からの意見を記録した家族シート、日々の生活を記録した介護記録などを元に担当者会議を開催し、アセスメントシート、サービス計画書に反映している。御家族の面会時や電話にて現状をお伝えし、一緒に考えて頂いている。また、状況変化があれば御家族や職員で検討し、ケアに活かしている。	本人のやりたいことを把握し、日々の記録や家族の意向等からも整理し、職員全員で話し合いを行って、本人のやりたいことを実現する計画を作成している。作成した計画は本人にも説明している。日々の記録や定期的なモニタリングを通じて、随時見直し等も行っている。	
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	介護計画に沿ったケア、様子、気づきを情報として介護記録に記録し、申送り時や担当者会議の時に話し合い、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	介護用品の紹介等を行い、御利用者、御家族の要望に応じて提供している。物品依頼を行う時は、御家族の状況を個別に考慮し、資料提供や、業者の紹介など細かく対応を行っている。		
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	外出時、買い物や図書館の利用などで楽しみのある生活が送れるよう支援している。		

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2回の訪問診察や24時間の往診・病院からの送迎による受診が可能となっている。また、御家族の希望のかかりつけ医があれば受診して頂いている。専門医にかかる必要が起こった場合は、協力医療機関から紹介状を書いていただき、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に話し合いを行い、本人・家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。結果として、月2回の訪問診察、病院看護師の送迎による通院、24時間体制での支援が整っているホーム協力医療機関を希望することが多いが、その他の医療機関の受診においても、文章での情報提供や結果の確認等を行い、適切な医療の継続を支援している。	
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	看護師に24時間連絡が取れ、日々の気づきは細目に報告し、指示を受けている。かかりつけ医の在宅総合医療管理体制を導入し、状態変化時には医師、看護師に24時間連絡出来、医療を受けられる。		
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。	入院時にはサマリーをお渡しし、情報を提供している。早期に退院出来るように病院と密に連絡を取っている。電話、FAX、SNSなどを活用し、関係作りを行っている。		
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	入居時に書面にて説明し、希望があればホームでの看取りを実施している。重度化・看取りなど状態の変化があった時は、かかりつけ医に報告し判断の元、改めてご家族への説明を行っている。かかりつけ医のスタッフとも密に連絡を取り、チームで支援できる体制が整っている。年に1回以上看取り介護の研修を行っています。	入居時に希望があれば、ホームでの看取りを実施する方針であることを説明している。状態の変化が見られ、医師の判断があれば、改めて家族への説明を行い、意向の確認、同意を得た上で、医師、看護師の協力のもと重度化、終末期の支援を実施している。年に1回以上の研修を実施しており、今年度の実施例もある。看取り後の振り返りも実施している。	
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	外部講師による緊急時の対応、事故発生・再発防止研修を行い、実践力を高めている。		
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	緊急時のけが、転倒、窒息等の対応は24時間体制で、看護師、かかりつけ医と連絡体制が整っている。加えて、行方不明時の緊急連絡網、迷子表を用意し、夜間の自宅待機職員も配置している。また、研修会を開き、全職員に周知している。	症状、状態別のマニュアルと緊急連絡網、迷子表を整備し、外部講師による研修会も実施している。協力医療機関との24時間体制での連絡、協力体制を整備し、さらに夜間の自宅待機職員も配置して、緊急時の対応に備えている。	誤嚥、窒息等の命にかかわる状況については、初期対応のスキルを上げるために定期的な実技訓練を実施されることを期待する。

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	かかりつけ医と日頃より連携を取り、支援体制が整っており、緊急時の対応も応じて下さる。また、併設するDS,有料老人ホームとも連携を取っている。	協力医療機関による医療支援体制を確保している。協力医療機関系列の特別養護老人ホームや地域の介護老人保健施設によるバックアップ体制も確保している。また、併設する有料老人ホーム等との連携も図られている。	
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	各ユニット1名ずつの夜勤者を配置、また夜勤帯の緊急時に対応するため、自宅待機者1名を確保している。24時間看護師、新村病院の往診・受診体制も整っている。	各ユニット1名ずつの夜勤者を配置し、全体で2名の複数体制となっている。また、夜間帯の緊急時に備え毎日、自宅待機者1名を確保し、24時間体制での医療機関による支援、併設施設からの応援も確保されている。	
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	BCP(自然災害)や防災マニュアル、緊急連絡網が整備され役割分担がされている。また職員一人ひとりにBCPのマニュアルが渡されており、いつでも役割分担等を見返すことができるようになっている。年に2回、日中想定と、夜間想定での通報訓練、避難訓練を行っている。また地域の消防署スタッフの協力のもと消火訓練も定期的に行っている。	年に2回、昼間想定と夜間想定での避難訓練、通報訓練を実施している。2回のうち1回は消防署員が立ち会い、消火訓練も行っている。BCPを作成し、水害や地震発生を想定した訓練も併設施設合同にて実施している。火災や地震、水害の発生を想定した防災マニュアル、BCPと緊急連絡網を整備し、水や缶詰等の備蓄、防災用品の整備も併設施設と合わせ全体的に行われている。定期的に消火設備や通報装置の点検も行われている。過去の経験等から実態に即した避難先等も検討している。	
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(自然災害)・防災マニュアルがあり、緊急時の役割分担も決められており安全確保のための体制が整えられている。		
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	排泄の声かけは他者に聞こえないよう工夫している。居室での更衣やオムツ交換時には、カーテンを閉めている。入浴時も、脱衣をしたらすぐにバスタオルを掛け、露出を避けるようにしている。職員同士でご利用者の情報を交換するときは、イニシャルで呼んでいる。	昨年度までの2年間は、「プライバシー保護」を事業所としての目標に掲げ、取り組んできた。入居者の名前は名字で呼び、トイレ誘導の場面では、周囲に悟られないような声かけに努めている。職員の申し送り等も別室で行ったり、イニシャルで伝達する等の配慮をしている。常に職員は、事業所理念を意識し、本人が自己決定できるような声かけに努めている。	
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	外出やレクリエーションへの参加など自己決定ができる声かけをしている。また外出先に関しては利用者の方が希望する場所に外出している。毎日の生活の中で、本人の思いや希望を引き出すような声かけを行っている。		

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
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	体調や生活リズムを考慮しながら、利用者の希望に沿った支援をしている。		
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	服装は御本人に選んで頂いている。訪問カットでは御本人、御家族の希望をお聞きし、カットしている。化粧品を自己管理出来ない方はお預かりし、洗顔後や入浴後に提供している。髪の毛をピンでとめたり、御自分で結べない方への支援も行っている。		
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	テーブル拭きや、片づけを一緒に行っている。御利用者一人ひとりに合わせ、お粥や刻み食やミキサー食にも対応している。出来る限り御自分で食べて頂けるよう食べやすい食器など個別に対応し支援している。行事の時はご利用者の食べたいおやつをご利用者と共に作っている。	毎日の食事は、栄養士が献立を作り、併設施設にて手作りで調理している。食事の際、入居者もテーブル拭きや片づけを手伝っている。一人ひとりに応じた食形態、食器の工夫等も行っている。ホームでの行事の際には、手作りでのおやつ作りの機会も取り入れたりしている。	
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	主食・副食の量、味噌汁の濃度、水分摂取量を一人ひとりに応じた細かな支援を行っている。食事・水分摂取量が少ない方には御家族の協力により、嗜好品を準備して頂き提供している。習慣や体調に応じて、個別に嗜好品を間食として取り入れている。		
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	毎食後の口腔ケアを習慣とし、御利用者に応じた声かけの工夫や介助を行っている。うがい困難な方には、口腔ケア用スポンジや口腔ウェットを活用している。また舌ブラシ、歯間ブラシなども活用し、清潔保持に努めている。		
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	日々の記録を通じて、一人ひとりの排泄パターンを把握している。日中は、できる限りトイレでの排泄が継続できるように、支援している。体調やADLの変化に合わせ、パッド類の見直しを随時行っている。トイレ誘導の際の声かけの工夫や配慮を行っている。	日々の記録を通じて、一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中は、全員がトイレでの排泄を継続できるように支援している。排泄用品の使用についても状況の変化等にあわせ、随時見直しを行っており、夜間大きめのパッドやポータブルトイレを使用する者もいる。トイレ誘導の際の声かけの配慮も行っている。	

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
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	「便秘薬の考え方」の研修を全体で受講し、理解を深めた。水分量を増やす工夫、体操、歩く機会の提供している。		
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ず、個々に合わせた支援をしている	週2回の入浴日は決まっているが、御本人の希望を聞き支援している。入浴中も自立支援を意識し、できることはご自分でして頂いている。入浴を拒否された方には、声かけの工夫、介助職員を交代、時間の変更、次の日に変更したりと無理強いをせず柔軟に対応している。シャンプー、ボディソープ、保湿クリームなど個別に支援している。	火曜日以外は毎日お風呂を沸かしており、一人あたり週2回を目安に、本人の希望に合わせた入浴を支援している。毎回確認し、同性介助の希望にも対応している。シャンプーやボディソープ、化粧水、クリームの使用等個別の要望にも対応している。入浴を拒むような場合でも、無理強いすることなく、声かけの内容やタイミングの工夫をしたり、曜日の変更をする等して、柔軟に対応している。	
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	一人ひとりの生活リズムや体調に応じて居室で休息して頂いている。一人ひとりの体感温度や体質に応じてエアコンの使用や、寝具・衣類の調整を行っている。安眠のため日中の活動量の増加や、穏やかな会話や声掛けを行い、安心して気持ちよく眠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	一人ひとりの薬剤情報を確認し、全員に周知している。新しく薬を服薬する時は、様子や症状を詳しく記録している。症状に変化があれば、直ぐに看護師に報告し、指示を受けている。薬剤師とも、月に2回相談、報告の機会を持っている。		
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	家事など役割を持って頂き、日々の張り合いや、喜びを提供している。また一人ひとりの生活歴や能力を踏まえ、歌、裁縫、ぬり絵、計算、散歩、ドライブなどを楽しんで頂いている。御家族の協力により嗜好品を準備して頂き、提供している。		
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支援している	天気の良い日は、中庭やホーム周辺の散歩を行っている。ドライブや買い物、図書館や自宅に帰ったりなど、ご本人の希望やご家族、地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援を行っている。	気候の良い時期、天気が良ければ、中庭に出たり、近隣の散歩に出かけたりし、気晴らしができるように促している。入居者の希望に応じ、文化会館「クレイン」や吉岡園地、白山比咩神社等に出かけたり、甘い物を食べに出掛ける機会等も設け、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	お金の所持の希望がある方は御家族の同意・協力を得ている。		
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	電話を希望された場合は、ご家族にかけ会話を楽しんで頂いている。字が書ける方には、手紙や年賀状を書いて頂き、郵送または面会時に直接お渡ししている。		
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	一人ひとりが快適に過ごせるように、室温・湿度・換気に配慮している。年齢にふさわしい装飾、落ち着いた空間作りに努めている。	一人ひとりが快適に過ごすことができるよう、共用空間の温度や湿度の管理、採光、換気に留意している。また、過度な飾りつけは控え、年齢に相応しい装飾、落ち着いた空間づくりに努め、入居者同士の関係性も踏まえた席等の配慮も行っている。	
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	共用空間のテーブル・椅子・ソファの配置を工夫し、思い思いの場所で過ごせるような配慮をしている。気の合う方同士で会話出来るような空間作り、一人になれるような空間作りを支援している。		
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	各居室にはベッドとエアコンが備え付けられている。それ以外の家具等は自由に持ち込んでもらっており、レイアウトも含め、自由に各自居心地よく過ごすことができる空間づくりを行っている。	各居室にはベッドとエアコンが備え付けられている。それ以外の家具等は個人差はあるが、自由に持ち込んでもらっており、レイアウトも含め、自由に各自が居心地よく過ごすことができる空間づくりを行っている。	
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	手すりや家具を活用し、安全に歩行できるような位置を工夫している。トイレに混乱なく行けるように、貼り紙をしている。また、トイレ内は自力で使用できるように説明書きを掲示している。		