

### 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	1770200309		
法人名	特定非営利活動法人ひかり		
事業所名	グループホームひかり A棟		
所在地	七尾市田鶴浜町88番地1		
自己評価作成日	令和8年2月14日	評価結果市町村受理日	令和8年4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8年3月24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)】

入居者の個別ケアに力を注ぎ、自分のペースで過ごしていただけていると思います。運営推進会議等今まで人が集まらなかったのですが現在は少しずつ参加人数も増えてきており勉強会や研修なども増え職員のケアの向上に繋がっていると思います。個々の外出、外泊もありますが、事業所としてのイベントや行事食等にも力を入れており入居者の方々に日々楽しんで頂けるよう努めています

【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)】

運営推進会議では、今年度より、市政講座も内容に組み込み、市や包括職員が講師となり、様々な福祉の講座を開いてもらい、参加者の学習機会にもなっている。  
面会は居室にて家族以外も可能であり、マスク等の予防対策以外の制限は設けていない。そのため、頻りに面会者が訪れている。外出・外泊も盛んであり、馴染みの床屋に行かれる方や震災にて自宅が無くなった方でも、子や親戚の家に泊まりに行くこともあり、馴染みの関係性が途絶えることなく生活できている。  
排泄記録は、尿や便についてタブレットで行い、一人ひとりの排泄の特徴を把握して、パットや紙パンツを使用している人もトイレでの排泄ができるように支援している。今年度からは、離床センサーが全居室に配備され、覚醒の状態に合わせた排泄誘導・介助が出来るようになって、より排泄の自立に向けた支援体制となっている。

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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	事業所独自の理念を掲示し常にも実践できるように朝礼時唱和している	理念「年老いて病んでも普段どおり暮らしませんか？」を掲げ、各ユニットのリビングに掲示してあり、送り時やケアの方向性に悩む際には、掲示してある理念を見返し、理念に沿った方向性をその都度検討する習慣が身につけている。新入職員が入った際には、管理者から理念について説明を行い、理念浸透につなげている。	
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	町内自治会に加入、回覧板や清掃活動に参加している。震災後から近所の人が少なくなっていたが少しずつ戻りつつある	町内自治会に加入しており、ごみステーションの清掃活動や草むしりといった地域の活動に職員が参加しており、毎月発行している「ひかり通信」を回覧板に挟んでもらっている。また、左義長の時期には、地域の方が書初め等の回収にも来てくれ、日々の散歩でも行き交う地域住民との交流機会となっている。毎年、地域の高校生の実習も受け入れている。	
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	奇数月の第2土曜日に運営推進会議を実践し地域住民の方と交流している		
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	奇数月の第2土曜日に市、包括、ご家族様、町会長等に参加いただき課題を提示し、また外部講義も取り入れながら議題についての話し合いを通じ意見や助言をいただいている	2か月毎に、町会長、市や地域包括職員、民生委員、家族等が参加して開催しており、ホームの実情や行事や研修等の取り組み、事故報告等を行っている。今年度より、市政講座も内容に組み込み、市や包括職員が講師となり、様々な福祉の講座を開いてもらい、参加者の学習機会にもなっている。	
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取り組んでいる	日常のサービス提供について担当の方に相談し助言をいただいている。ホーム内での事故やヒヤリハット、入居状況を毎月報告している	日頃からわからないことがあれば相談できる関係である。市の取り組みである「認知症ほっとけんステーション」の場にもなっており、玄関にミニのぼりが設置され、地域の方が介護の事でわからない時の相談窓口として、また、必要な時に関係機関につなぐ役割を担っている。また、行政から保管分のおむつ等の無料配布の案内をいただくなど密な連携がとれている。	
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	身体拘束適正化及び虐待防止委員会を年4回行っており、議事録も全職員に回覧している。また勉強会を年2回実施し身体拘束をしないケアに取り組んでいる	指針やマニュアルが整備されており、3か月毎に身体拘束適正化委員会及び虐待防止委員会を開催している。その他、年2回勉強会を開き、スピーチロックの注意喚起の機会にもつなげている。施設の施錠については、職員が手薄となる17時30分から翌7時30分まで、防犯上の理由にて施錠している。	
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	年2回研修会を実施し身体拘束や虐待にならない支援を心掛けている。虐待を行わない、見過ごさない環境作りに努めている		

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	全職員には研修会、勉強会に参加する機会を作り、パンフレット等を活用し参加できなかった人でも見られるようにしている		
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	契約時には理事長や管理者が十分に説明し利用者やご家族の疑問に理解が得られるまで答えている		
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	ご家族様が意見を言える関係作りに努めている。またその意見を記録し、管理者、職員で話し合い、検討している	苦情の体制やマニュアルが整備され、入居時に重要事項説明書にて説明し、周知している。面会やプラン変更時の要望確認にて思いの確認を行うほか、家族アンケートも実施している。アンケートにて、言葉遣いのご指摘があり、現在は管理者が違和感を感じる関わり・声掛けがある際は、都度指導を行い、改善につなげている。	苦情体制の責任者等の明記が現在いない職員のみであり、マニュアルの周知もあいまいであるため、内容の更新と共に、マニュアルの周知徹底に努められることを期待したい。
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	管理者と職員は常に意見交換し日々の疑問点について話し合う機会を設け必要があれば理事長に報告し運営に反映している	管理者が現場に入り、送りや日々の関わりの際に、職員との会話の機会が頻繁にあり、かつ、理事長が週1度はホームに顔を出しているため、コミュニケーションがとりやすい環境である。年2回、職能評価として職員が自己評価を行い、管理者が確認し、その後理事長が自己評価表を用いて個人面談を行っている。	
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	勤務状況や研修参加の努力など年2回の職能評価にて評価し、理事長が個別面談を実施し個々の賃金や職能等級に反映させている		
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	理事長が面談を通じ一人一人の力量を把握している。社内での勉強会や外部からの講師を招いての勉強会及びオンライン研修を用いてスキルアップを図っている		
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	管理者や職員は事業者連絡会や分科会、グループライン等で交流する機会を作り、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問等の活動を通じてサービスの向上を図っていく取り組みを行っている		

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
<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	入居前にご本人の要望や不安を傾聴している。ホームでの生活に不安の無いよう、時間をかけ話し、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	ホーム見学、申し込みから入居迄事前訪問等で現状を把握し要望等を傾聴し不安な事があればすぐに話せるような関係作りに努めている		
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	ホーム見学、事前訪問等でご本人、ご家族様からの要望や困っていることを聞き取り、支援は何か必要かを検討している。管理栄養士や精神保健福祉士等に情報を提供して助言をいただく事もある		
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	ホームは共同生活の場であり家族の一員であるということを念頭に好きな活動、出来る活動を一緒にを行い、出来ること出来ないことを見極め、出来ない事はさりげなくフォローするように心掛けている		
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	気軽に来所いただけるよう努めており、何かあったり知りたいことや聞きたいことがある時には協力を仰ぐ体制が出来ている		
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	震災から行ける場所は少なくなっていたが外出や外泊の機会は少しずつ増えてきている	面会は居室にて家族以外も可能であり、マスク等の予防策以外の制限は設けていない。そのため、頻繁に面会者が訪れている。外出・外泊も盛んであり、馴染みの床屋に行かれる方や震災にて自宅が無くなった方でも、子や親戚の家に泊まりに行くこともあり、馴染みの関係性が途絶えることなく生活できている。	
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	様々な性格の方や認知レベルの違う方が生活している為、孤立しそうな方には職員が関わり他者と交流しけるようまた入居者同士合わない方に対しては席を離す等配慮するようにしている		

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
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	退去後も入居者されていたご家族の方が来訪されたり、また引き継いだ事業所との連携も図れている		
<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	日常生活の中でご本人の思いを確認しアセスメントの際にはご家族からの希望も聞き取り反映している	利用者のほぼ全員が自分の思いを伝えられる方であり、日々の関わりの中から思いを確認することが出来ている。新入職員が入った際には、先輩職員が付いて教える機会に、一人ひとりの利用者の特徴や性格、思いを意識的に伝えるようにしており、職員により、支援のムラが出ないよう取り組んでいる。	
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	事前にご本人ご家族から生活歴を確認し基本情報に記載している。支援を行っていく中で職員間で情報を共有している		
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日のスケジュールを基本情報に記載、出勤時個人情報(IP)を確認し、また申し送りノートも活用し情報を共有している。毎日健康チェックを行い体調の把握に務めている		
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	1ヶ月毎モニタリングを行っている。課題の検討が必要な時にはカンファレンスを行っている	各職員が2名担当しており、アセスメントは担当者、管理者、ケアマネジャーで行い、担当者会議にてプラン内容を周知している。モニタリングは毎月担当者が行い、管理者が確認し、ケアマネジャーにつなげている。状態変化がなくても一年毎に計画更新を行っている。経過記録は、プランのニーズとサービス内容に番号をふり、記録時に反映できるよう配慮している。	
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	日々の様子や変化等タブレットに記入し申し送り事項も記入している。課題検討が必要な時にはカンファレンスも行っている		
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	ご本人ご家族の状況に対応しケアプランに反映させ状況に応じた支援を行っている		

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
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	様々な地域行事への参加を少しずつ増やしている(正月の初詣やお祭り等)		
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	かかりつけ医の月1回の往診は実施できている。往診時には日々の生活の注意点を聞いたり助言を頂いたりしており良好な関係を築けている	全利用者の9割は協力医療機関が主治医であり、24時間365日対応可能となっている。外部訪問看護も月2回訪問しており、何かあればホームから訪問看護に連絡し、そこから主治医へ相談することが多い。専門外の科や歯科、精神科については、主治医が紹介状を準備し、基本家族送迎にて対応を行っている。	前回の目標達成計画で掲げた、歯科医院の検診や往診の実現が未着手であるため、着手されることを期待する。
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	介護職からの気づきや情報を記録にまとめておき訪問看護師や管理者が必要であれば主治医に相談し受診又は往診で対応している		
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。	入院した際には情報受診の為、最新情報を渡している。退院時にはソーシャルワーカーと情報交換し適切に支援できるように努めている		
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、事業所の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	重度化した場合にはご本人とご家族の意見を尊重し事業所として出来ることを説明したうえで看取りの相談もしている	入居時に「急性期・重度化した場合、看取りの指針」を用いて、その時の意向確認を行っており、実際にその様な状況になった際には、改めて主治医から家族へ説明を行い、より適切な環境の提案を行っている。一つの基準としては、一般浴での入浴が困難になった際、経口摂取が困難になった際、トイレ介助時に立位保持が困難になった際、医療依存度が高まった際などが目安となっている。	
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	緊急マニュアルを作成し誰でも閲覧出来るようにしてある。またAEDも設置している		
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	利用者様の身体の変化は看護師や医師に相談し同時に管理者やご家族に連絡し対応出来るようにしている。又行方不明時は緊急連絡網に従い連絡し全職員で対応、必要があれば警察にも連絡し連携を図るようにしている	緊急時マニュアルには、火災、無断外出、救急対応、誤飲・窒息、苦情処理、感染予防等項目別に整備されている。マニュアルは職員の見やすい場所に置かれている。毎日朝礼時に、利用者の状態について申し送る際に、緊急事態が想定されるようなケースの場合には、マニュアルの確認を伝えている。	

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
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	協力医療機関や訪問看護ステーションには常に連絡が取れるようになっており夜間や緊急時に対応できるようになっている	協力医療機関は月に2回往診してくれて、利用者の健康管理をしてくれている。また、24時間オンコールや、インフルエンザ予防接種も行ってきている。協力介護保険施設とは、利用者が重度化してきたときの相談や、施設移行(去年は実際に1人入居している)等協力してもらっている。また、非常災害時の緊急避難先にもなってもらっている。	
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	近隣在住の職員や管理者が緊急時すぐ駆けつける体制が整っている	ユニット毎に夜勤者を配置している。19:00から6:30までが夜勤者のみとなるが、その間に救急搬送で夜勤者が同乗した場合には、管理者がバックアップすることになっている。先月実際に救急搬送の事例があった。	
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	年二回防災訓練で消防職員に立ち会って頂き指導を受け、火災時の基本的対応や確認を行っている。水害訓練も行い地震の対策もしている。地域との協力体制も出来ている	防災計画、BCPが整備されて、消防訓練は毎年2回実施している。今年度は水害訓練として、避難場所である市のコミュニティセンター(高台にある)まで実際に避難を行い、避難に要する時間の測定を行った。	
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	災害時は昼夜問わず避難できる方法を職員が身につけており避難経路も確認できている	BCPに基づいた訓練・研修を実施している。到達目標を決めて、訓練・研修の後には職員からレポートを徴収して計画の周知・徹底を図っている。備蓄品は飲料水を1人あたり2日分を用意している。食料はホームでは米などのストックはあるので、カセットガス等の燃料を用意している。新年度には備蓄倉庫を作り、衛生用品、発電機なども含めて備蓄していく計画をしている。	
<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	一人一人のプライバシーが守られるよう対応している。尊厳が守られ、丁寧な接し方や言葉遣いを心掛けている	ケアマニュアルはタブレットの中にあり、オンライン研修で職員は各自研修を行っている。研修にはテストもあり、終了後にはレポート提出が義務付けられている。管理者からは、記録の際にも場面に応じての個人名の配慮をすることや、居室に入る時にはノックをして声かけして入ることを徹底しているという事を聞くことが出来た。	
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	希望を伝えやすいように工夫し傾聴している。実施できない場合でも選択肢を提供し自己決定できるように支援している		
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、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	一人一人の体調や希望を傾聴しその人らしく生活できる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
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	着たい服を自分で選んでいただけるよう入浴準備を一緒にしたりしている。2ヶ月に1回出張理容師が来訪しご本人の希望を聞きながら散髪して頂いている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	美味しく食べやすい食事が出来るよう工夫し、旬の食材、盛り付け、色合いに気を付け食事作りには力を入れている。茶碗拭きや盛り付け等入居者の方々の役割として参加いただいている	献立は各ユニット職員が、利用者と話し合いながら利用者の好みや食べたいものを聞いて1週間分ごと作成している。職員が買出しに出かけて、利用者の顔の見えるところで調理して、香りも楽しんでもらっている。季節ごとの献立も取り入れて、お正月にはおせち、花見には花見弁当、夏はそうめん、クリスマスにはオードブル等を提供している。また、手作りおやつではお彼岸のおはぎ作り、ペーカステラ作り、ホットケーキ作り等も楽しんでいる。	
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	食事量に水分量を記録し(IP)職員間で把握し共有している。不足分は手作りおやつ、フルーツ等で摂取していただくよう工夫している		
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	起床時や食後、口腔ケアを行っている。食前には口腔体操を行い、就寝前には義歯洗浄及び殺菌を行い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	一人一人の排泄パターンを把握して定期的な声掛けや支援を行っている。夜間は睡眠を妨げない程度に声掛けや誘導を行っている	排泄記録は、尿や便についてタブレットで行い、一人ひとりの排泄の特徴を把握して、パットや紙パンツを使用している人もトイレでの排泄ができるように支援している。今年度からは、離床センサーが全居室に配備され、覚醒の状態に合わせた排泄誘導・介助が出来るようになって、より排泄の自立に向けた支援体制となっている。	
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	一人一人の排泄状況を把握し水分摂取量も確認し個々に応じて工夫したり必要に応じて医師に相談し下剤などを使用している		
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、個々にそった支援をしている	入浴時にはご本人が選択したタイミングに合わせて気持ち良く入浴できるよう支援している。又希望の温度や季節の変わり湯(ショウガ、柚子等)を楽しめるよう工夫している	5月にはしょうぶ湯、12月にはゆず湯を入れて季節感を楽しんでもらっている。入浴は週に2回であるが、入るのを嫌がる人には無理強いをせず、また別の日にずらして声かけをしている。1人当たり30分くらい入浴するので、その間は職員と一対一でいつもよりゆっくと親密に若かった頃の話や話を聞いて、職員にも利用者にも心地よい時間となっている。	

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	個々の体調や希望に応じて居室で休んだりしていただいている。適切に温度管理を行い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	薬剤情報にて服薬状況を確認、把握し、服薬時には数人で相互確認を行っている。変化があるようなら管理者や看護師に報告し主治医への相談、支持を仰いでいる		
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	個々の体調や出来ることに合わせタオル、新聞畳、食器拭き、洗濯畳等の役割を提供したりパズル、塗り絵、習字等の気分転換や楽しみごとを提供させていただいている		
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	震災の影響で道が未だに整備できていない所が多く、距離のある外出支援は出来ていないが、天気の良い日には近くの場所に出かけている	コロナや震災の影響からまだ完全に回復はできていないが、今年度はお花見や能登島大橋にドライブに出かけている。天気の良い日にはホーム周囲に散歩に出かけたり、家族が来て、一緒に出かけてくる人もいる。「近所の外出も道路がまだ完全には復旧していないので危険なこともあるため、難しいこともあるが、来年度はできるだけ利用者と外出できる機会をもっていきたい」と管理者から話を聞かせてもらった。	以前のような外出支援が行われることを期待します。
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	ご家族様よりお小遣いを預かり買い物の際には使用できるようにしている。お小遣帳を記入し面会時にはレシートをお渡しして確認いただいている		
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	ご家族様、ご本人の希望があれば取り次ぐ支援を行っている。現在1名携帯電話を所持しています		
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	入居者様の身体状況に合わせ、安全面を確保し快適に過ごせる空間づくりに努めている。壁には季節ごとに飾りを施し季節感を感じていただいている	廊下には利用者の手づくりの作品や習字が飾られている。利用者が集まるリビングでの換気は、「寒い寒い」という声に配慮して、台所の窓から換気をしている。以前は畳の上の座卓で食事をしていたが、利用者の身体状況に合わせて、テーブルでの食事に変更している。また、リビングにはソファをいくつも配置して、利用者がゆったりを過ごすことが出来る空間となっている。	

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
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	一人一人が安心して過ごせるように席などの配置を変えたり希望を聞いたりして工夫している		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族様の写真やご本人手作りの物を飾り使い慣れた物を使用していただき心地よく過ごせるように工夫している	居室にはベッド、タンス、エアコン、クローゼットが備え付けられているので、家具類の持込は多くない。火の出るものや危険なもの以外は何でも持込可能である。衣類や布団は皆さん持ってくるが、テレビやラジオ、写真、位牌、小さな仏様等利用者一人ひとり自分の大切なもの、好きなものを持ってきてもらい過ごしてもらっている。	
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	一人一人の出来る事を役割とて行って頂き、自分で選べるような環境を作り自立した生活が送れるよう工夫している		