

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	1790100885		
法人名	千木福祉会		
事業所名	グループホームひきだ (りんどう)		
所在地	石川県金沢市疋田3丁目58番地		
自己評価作成日	令和8年 1月18日	評価結果市町村受理日	令和8年4月10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	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13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)】

事業所の理念は「利用者の生活の豊かさを高めつつ、その人らしい暮らしが継続できる」「地域との繋がりを感ずる環境の中で生活が出来る」「馴染みの仲間たちと共に尊厳のある暮らしができる」の3点を掲げています。コロナウィルスの感染予防の備えは欠かせませんが、地域との関わりはボランティア等の受け入れや季節ごとの外出を行っています。職員一人一人が生活の質の向上や尊厳を大切に職員一人一人が真摯に利用者向き合っています。また、ケアの知識や技術向上の為に外部研修や施設内での勉強会を行っています。また本人の様子が分かるように定期的に写真を送ったり随時連絡をして関係を密にしています。

【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)】

地域住民が活用するバス停までの歩道を雪かきしたり、周辺の掃除を行っている。また、地域のこども園に出向き、クリスマス行事のサンタ役を担い、園児との交流を行い、お礼に園児がホームを訪れ、感謝の手紙を手渡しに来るなど、地域に溶け込んだ活動を積極的に行っている。こうした地域交流から、和太鼓や相撲甚句会などのボランティア訪問の機会にもつながっている。身体拘束に関する指針やマニュアルが整備され、委員会を毎月開催し、その中で、センサーマット使用者についても、必要性を評価・検証し、外す取り組みを行っている。年2回勉強会のほか、年4回アンケート形式のチェックリストを全職員に実施し、集計結果から、スピーチロックに該当しそうな声掛けの言い換え言葉を考え、ユニットの職員の目に入る箇所に掲示している。

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)	○	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、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、安心して暮らせている (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	毎日の朝礼で理念を唱和して意識付けを行っている。 理念を念頭に各ユニットで年間目標を設定し、実現に向けて取り組んでいる。	「その人らしさの継続・地域との繋がり・馴染みの関係と尊厳(要約)」という3点を理念として掲げ、さらに詳細に落とし込んだフロア目標を各フロアにて考え、一年通してケアに反映している。毎日の朝礼では理念唱和を行い、毎年4月に施設長による理念研修を実施し、新入職員には、入職時に施設長が理念について説明を行っている。理念はケアの根幹であり、周知徹底している。	
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	地域の方たちが気軽に使用できる多目的スペースがあり、地域の方たちとの交流に活かすよう検討している。	町会に加入し、地域住民が活用するバス停までの歩道を雪かきしたり、周辺の掃除を行っている。また、地域のこども園に出向き、クリスマス行事のサンタ役を担い、園児との交流を行い、お礼に園児がホームを訪れ、感謝の手紙を手渡しに来るなど、地域に溶け込んだ活動を積極的に行っている。こうした地域交流から、和太鼓や相撲甚句会などのボランティア訪問の機会にもつながっている。	
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	運営推進会議等で、まずは地域の方々に、認知症対応型共同生活介護という施設を知っていただく事からおこなっており、認知症に対する問い合わせや質問への対応を行っている。		
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	2ヶ月に一回運営推進会議を開催し、利用者への活動や取り組み状況などを報告して、委員の方々から意見や助言をいただきサービスの向上を図っている。	構成員は、地域の代表、民生児童委員長、認知症に知見を有する者、地域包括、金沢市、家族等であり、ホームの実情や行事の取り組み、事故報告等を行い、助言等の意見交換を行っている。行政からは、市街の施設の現状共有や洪水の際の写真を共有し、参加者で安全の備えを協議するなど、積極的な意見交換の場となっている。	
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	運営推進会議等へ参加していただき、事業所の実情やサービスの取り組みを伝え、意見を述べていただいている。	福祉施設連絡会や行政主催の研修会に参加し、意見交換を行ったり、事故発生時の報告、その他にも制度等にて分からないときは随時連絡できる関係を築いている。また、コロナ禍にて中止していた、介護相談員の取り組みについては、令和8年度4月より再開の予定となっている。	
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	委員会主導で身体拘束に繋がる不適切な言動について定期的に職員一人一人にチェックしてもらい、意識付けを行っている。また、認知症についての理解を深めるよう周知に努めている。	指針やマニュアルが整備され、委員会を毎月開催し、その中で、センサーマット使用者についても、必要性を評価・検証し、外す取り組みを行っている。年2回勉強会のほか、年4回アンケート形式のチェックリストを全職員に実施し、集計結果から、スピーチロックに該当しそうな声掛けの言い換え言葉を考え、ユニットの職員の目に入る箇所に掲示している。	
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逃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	定期的に研修を行い、虐待予防についての理解を深めるとともに意識の共有を図っている。スピーチロックなどの不適切ケアについて自己チェックを行い、支援について見直す機会をもち向上に努めている。		

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	利用者の中で成年後見制度を現在、利用されている方はいないが、今後は資料、研修などで職員が学ぶ体制を整えていきたい。			
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	契約時や契約解除の際に制度の変更や契約書の内容に変更があった場合には、その都度説明をさせていただき、理解・納得を図っている。			
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	定期的に利用者の状況や思いについて家族に伝えながら家族の思いも伺い、職員間でも話しあいを重ね、利用者の望む生活について支援の方向性を見つめ直し時には微調整したりしている。またケアプランにも反映している。	「相談・意見・苦情対応マニュアル」が作成され、正面玄関に意見箱を設置しているが、活用はなく、面会やプラン更新等の際に直接ご意見をいただいている。頻繁な面会が難しい遠方家族には、年4回写真付きの現状報告をお便りとして送付している。ご意見は、ホームへの労いがほとんどである。		
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	月1回のリーダー会議やユニット会議、各委員会など職員間で意見を交わして提案を業務等に反映している。	管理者も日常業務に入り、申送りや各種会議、委員会にも参加し、日頃から職員と盛んに意見交換している。また、意識的に3ユニット全体を回るよう努めており、情報収集に明るい。また、施設長の所にも、日常的に職員が所用ついでに立ち寄る事も多く、コミュニケーションがとれている。そして、施設長は、複合センターの長でもあり、部門をまたいだ意見集約に明るい立場でもある。		
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	管理者は、職員と同じシフト勤務であり、個々の努力、実績、勤務状況を把握しており、職員の思いや悩みなどを聞いて働き甲斐のある職場の整備に努めている。			
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	法人内研修、外部研修等に参加する機会を設けている。参加後は報告書を提出している。			
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	今後は金沢市介護サービス事業者連絡会のグループホーム研修等に参加し、意見交換や交流に努めたい。			

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
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	環境が変わることへの不安は大きいと考えられるので出来る範囲で今までの生活を継続できるように情報を収集しながら本人の思いや気持ちを傾聴し安心できる日常とともに職員と利用者間の信頼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	入居前にホーム内の見学をしていただき、本人の生活歴や生活状態、心身状況や要望、困っていることなどを傾聴を行い安心していただけるよう努めている。		
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	入居前に情報を収集し支援の方向性について考えて入居時に再確認を含めて不足している情報も伺いながら暫定プランについて意見交換し支援に繋げている。		
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	お互いに助け合えるように、利用者の方からの助言・協力をお願いし、支え合って生活している。		
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	定期的に家族へ電話や手紙で本人の状況などを報告し、現在を身近に見ている職員と家で暮らしていた元気な頃を見てきた家族との視点で、本人の望む生活を共に支えていけるように関係を築いている。		
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	入居時にできるだけ馴染みの物を持ち込んでもらっている。個人で携帯電話を所持されている方もおられる。感染症拡大防止のため、制限はあるものの面会も行っており電話や手紙でも関係性を継続できるように支援している。	入居時から家族に対して、馴染みの関係継続への協力を呼び掛けており、家族送迎による受診後に、一時帰宅や外食を行うことや墓参り、法事、結婚式、葬儀参加など様々な協力を得ている。面会では、予約制とし、20分、居室で家族・知人問わず、一度に2名までといった制限は設けているが、都度都度の臨機応変な対応も行い、馴染みの関係性を継続している。	
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	利用者間の相性などを考慮して定期的に利用者の座席を見直したり職員が仲介に入ることなどで大きなトラブルはなく良好な関係性を保てている。また交流し合える環境作りに努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 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	家族の不安や心配事への支えになれるように必要に応じて、法人で本人・家族の経過をフォローしている。	
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	日々の関わりの中で希望や要望を聞くように意識している。自分で選択できるように声かけの工夫をしたり、家族からの情報や本人の聞き取りで本人本位の検討ができるよう努めており、本人の気持ちや立場を理解できるよう「センター方式」を導入している。	家族からの聞き取りや、日常の表情・仕草・言葉からの把握以外にも、具体的な返答となるようオープンクエスチョンによる対話を意識し、思いの把握に努めている。また、日頃の関わりの中で、気になる職員には、管理者から直接、自身で気が付けるような説明を意識した助言をその都度行っている。
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	家族から聞いた生活歴を参考にして直近の情報や必要なことに関し、ケアマネージャーやこれまで利用したサービスなどから情報収集している。それ以外にも本人から聞いたことを含めて職員で共有している。	
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	日常生活の様子などの細かな記録や申し送りを実践で行うことで、その時の状況を的確に把握し対応できるよう努めている。	
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	その人らしく暮らして行けるよう本人、家族、職員間で話し合い、家族に理解を得て支援の方向性をケアプランに反映している。また、小さな変化や言動にも気付くように努め、状況に変化があった時には随時見直しを行っている。	各職員1~2名も担当制であり、担当者がアセスメント作成し、それを管理者と計画作成担当者にて確認し、プランニングしている。ユニットミーティング時に担当者会議を行い、内容周知としている。短期目標は3ヶ月、変化がなくても6ヶ月毎にプラン更新している。日々の記録では、プラン内容と記録が連動するように、プラン2表のニーズと具体的内容それぞれに番号を付け、介護記録にもその番号を記載することで整合性が採れるように工夫している。
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	日々の様子やケアの実践、気づいた事などを細かく記録することに努め、引き継ぎで細かな変化や留意点などにおいても随時情報の共有を図りながら支援を行っており、介護計画にも活かしている。	
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	その時の希望やニーズを柔軟な対応で提供できるように様々なサービスについて情報を収集し、本人や家族の状況に応じてサービスを多様化できるように心掛けている。	

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	役場、社会福祉協議会、民生委員、近隣の方など、地域資源の中で「地域で暮している」という安心で豊かな暮らしが出来るように努めている。		
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	本人や家族の希望を確認し、本人と家族、かかりつけ医、職員で現在の様子を情報共有して、生活の視点や医療の視点などから本人の状況に応じた医療を提供できるように支援している。	入居前のかかりつけ医でも施設往診医でもどちらでも選択できるが、経過年数による重度化により、途中で主治医を往診医へ変更する方が増加し、8割の方が往診医対応となっている。往診医は、24時間365日対応であり、いつでも連絡がつながる安心感につながっている。内科以外の受診が必要な時は、主治医が紹介状を書いてくれ、職員が付きそすることが多い。歯科は、隣接特養往診時に、一緒に診てもらっている。	
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	看護師は配置していないが、状況に応じて法人内の看護師に相談を行っている。往診時や受診時はかかりつけ医の看護師に本人の様子について報告をしている。日ごろから気になることがあれば、連絡をとり相談したり助言をいただき適切な看護が受けられるように連携を図っている。		
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。	各科やリハビリテーション科へ本人の情報を伝えている。また本人の様子を伺い入院前の生活が出来る範囲で継続し安心できるようにしている。回復の状況や、どの状態まで回復すれば受け入れ可能なのか随時相談している。		
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	重度化した場合に、早い段階で本人、ご家族と介護職員、管理者で話し合いを行い、主治医の意見を取り入れ、出来ることを説明しながら方針を共有してチーム支援を行っている。	医療連携加算は算定しておらず、看取り対応はしていない。隣接には特養、関連法人には病院や老健等があるため、本人の状態に最も適した環境を提案している。目安としては、一般浴の使用が困難、ミキサーやゼリー食に変更、認知症症状の著しい悪化などが見られるようになった際には、主治医も交え、家族に説明を行い、家族が安心してスムーズな環境移行できるよう支援を行っている。	
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	緊急時の初期対応や説明、模擬実践を取り入れ、実践力をつけることに取り組んでいる。		
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	緊急対応マニュアルがあり、応援要請の緊急連絡網がある。	介護事故発生時及び緊急対応マニュアルの中に、連絡体制、救急車の呼び方、行方不明事故等事故の項目別に対応方法がまとめられている。救急車の呼び方については、各ユニットの職員の目につきやすいところに掲示している。グループホームの勉強会でマニュアルに基づいた研修を行い、緊急時の対応について周知をしている。	

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	協力医療機関との支援体制は確保されており、同法人内の介護老人福祉施設も複数あり、法人内での支援体制が確保されている。	協力医療機関も協力介護保険施設も系列の法人であるため、会議や委員会等を通じ、連絡を取り合っている。今年度は協力医療機関の医療ソーシャルワーカーと「緊急時の体制の見直し」について協議して連携を図っている。「衛生委員会」には協力介護保険施設の医師が、産業医として毎月参加して助言をもらっている。	
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、緊急時に対応したのとなっている	各ユニット一名ずつの夜勤体制が整っている。緊急時の連絡網も整備されており、隣接する施設には宿直体制があり、応援体制がある。	3ユニットのグループホームで、各ユニット毎に夜勤者を置いている。同一敷地内には地域密着型特別養護老人ホームがあり、そちらにも夜勤者が3名毎日配置されている。それに加えて管理宿直者を1名配置しているため緊急時には協力し合う体制となっている。夜間に救急搬送があった時には、救急車に同乗した職員のバックアップは、管理者やリーダーが行うこととなっている。	
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	同敷地内にある小規模特別養護老人ホームと合同で火災や地震を想定した消防・災害訓練を年2回実施している。今後は地域との協力体制も検討していきたい。	防災計画、消防計画、洪水時の避難確保計画、BCP等が策定されて、各種訓練も計画的に実施している。防火管理員会・防災対策委員会が主となり防災教育の計画を立てている。今年度は、火災の避難訓練、洪水避難確保訓練、夜間想定避難訓練、シェイクアウト石川への参加、金沢市のハザードマップの確認等を行っている。	
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	防災マニュアルが整備されている。	防災計画には、各種災害に対応する方法について記され、計画的な訓練・研修により職員への周知を行っている。食料や飲料水は、利用者27名の3日分、職員は20名の3日分を備蓄している。備蓄品はローリングストック方式で、管理栄養者が賞味期限等をチェックして新しいものに入れ替えている。衛生用品などについては法人全体で備蓄が行われて各施設へ配布される方式となっている。	
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	1人ひとりの思いや望む生活、培ってきた習慣や大切にしてきた事などを情報共有し、本人の気持ちを汲んだ言動で対応している。トイレや入浴など介助の際には不安の無いように声掛けをして、なるべく同性的の介助となるように配慮している。	介護マニュアルには排泄時にはプライバシーに十分配慮すること、入浴時にはバスタオル等により身体の露出部分をなるべく少なくすることが定められている。管理者からは利用者の部屋に入る時にはノックしてはいること、トイレ誘導の時には大声を出さずに小さな声で個別に声かけをすること等を行っていることを聞かせてもらった。	
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	常に利用者の意思を尊重し日々の生活の中で対応している。また表情やしぐさからも本人の希望や好みを把握するように心がけている。		
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	利用者個々の希望や心身状態、生活ペースに合わせてホーム生活を過ごしていただいている。		

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
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	衣類を職員と一緒に選ぶなど、身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。訪問理美容もを利用しパーマやカットを行っている。		
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	利用者個々のADLを把握し、食事の下ごしらえや盛り付け、食器洗いなどを職員と共に行っている。おやつや食事は、花見、秋祭り、月見、クリスマス、正月など季節を感じる事ができるように提供している。	各ユニットで職員が手作りしている。お正月にはおせち、節分には恵方巻、ひな祭りにはちらし寿司と、季節にあったもの、旬のものの提供を心がけている。食事を出す時間は決まっているが、食べるのは利用者が自分のペースでゆったりと食べてもらえるように心掛けている。手作りおやつとして、氷室饅頭、プッシュドノエル、ハロウインのクッキー等も提供している。	
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	栄養士が栄養バランスを考慮して一日のメニューを決めていおり、メニューは日誌へ記載をしている。毎食の食事量、水分量を記録して変化に早く気づけるようにしている。飲み物は好みに合わせて提供し、水分量の確保を行っている。		
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	毎食後、自分で行える方には声掛けと見守りを行い、介助が必要な方には支援を行っている。		
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	排泄表を使用して、個々の排泄パターンを把握して共有している。排泄介助は自分ができることは行っていただき自立支援を心がけている。	紙パンツの入もトイレでの排泄ができるように支援している。排泄チェック(実行表)をとり、一人ひとりの排泄の状態、間隔等を把握して適切な誘導ができるようにしている。便秘も利用者にとっては大きな問題であるので、排泄チェックを確認して必要な場合には、薬剤を使用して快適な状態が保持されるように注意している。	
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	水分補給や毎日の体操、フロア内の散歩などをしていただき、個々に応じた便秘予防に努めている。		
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	入浴日を個々に週2回設定しているが、その日の気分や体調なども考慮して入浴日や時間の変更を行っている。	入浴を嫌がる人には決して無理強いをせず、声かけをやり直したり、入浴日を変更するなどして週に2回は入浴してもらっている。大体一人当たり30～40分の時間で入ってもらっているので、入浴介助時には親密な話をすることができ、利用者・職員にとって大切な時間となっている。各ユニットにはリフト浴や水平移動のみで入浴できる浴槽を備えているので、ADLが低下しても施設での入浴が可能である。	

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	レクリエーション、体操などの活動を毎日行うことによって適度な疲労感を得られており、安眠されている。また、一人ひとりの生活パターンやその日の体調・状況に合わせて休息できるように支援している。		
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	薬剤情報により職員が確認を行って、情報を共有している。薬の内容や変更が分かるよう「薬の説明書」を個人ファイルに保管し、症状の変化などの記録を行っている。		
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	食事準備、洗濯たたみ、掃除など日々の役割や縫物、歌、おしゃべりなど利用者の趣向や習慣に応じて楽しみが持てるように支援している。		
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	家族との外出や受診など希望に沿って支援している。しかし、職員と近隣への外出はコロナ禍以降は控えている。	今年度は花見、森本のあじさい寺、俱利伽羅不動尊、紅葉ドライブ等に出かけている。車の都合で3班に分けて、利用者全員が参加できるように配慮している。広いバルコニーがあるのでそこで外気浴をすることはできるが、コロナ以前のように職員による、個別の外出支援はまだできてはいない。管理者からは、新年度からは外出支援を毎月行うことを職員間で話し合い、実施する予定であることを聞かせてもらった。	
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	現在お金を所持されている方はおらず支払いは施設にて立て替えて買い物を行っている。コロナ禍以降は利用者と一緒にいくことは控えており、職員が要望を聞いて代行している。		
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	希望時には本人の携帯電話や施設の電話で会話できるように支援を行っており、家族などと手紙のやり取りできるよう支援している。		
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	リビングのソファ設置や、過剰な刺激を与えないよう音や光などに配慮して利用者がリラックスできる環境づくりを行っている。季節感を感じていただけるように季節ごとの装飾を行うなど工夫して楽しみにつながるよう工夫している。	リビングはゆったりとした雰囲気、壁には習字や利用者がみんなで作った大きな馬（今年の干支）のちぎり絵が展示されている。3月に訪問したので、ひな人形も飾られていた。室温や照明は心地よいものになるように職員が管理している。バルコニーからの眺望もよく、利用者にとって快適な空間となっている。	

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	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせるように、座席やテーブル、ソファ位置を工夫している。		
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	家具など、使い慣れた物をお持ちいただき、本人や家族の希望を聞きながら一緒に考え、居心地よく安全に過ごせるよう工夫を行っている。	火災の元や危険でないものであれば自由に居室内に持ち込むことができる。ホームとしては馴染みの家具などの持参は可能であるが、家族の都合で年々持ち込みは少なくなっている。居室にはベッド、洗面台、エアコン等が備え付けられており、利用者は衣装ケースやテレビ、小さな仏壇、一人がけソファ等を持ってきている。	
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	部屋やトイレに表札など設置して、場所が分かりやすいようにしている。各所には手すりがあり、歩行の手助けが出来るように工夫している。歩行器やシルバーカーを使用しても自由に動き回れるスペースを確保している。		