令和　　8　　年度

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	1790101339		
法人名	株式会社　エンジェル		
事業所名	グループホームほたる直江		
所在地	石川県金沢市直江東1丁目48番地		
自己評価作成日	令和8年9月15日	評価結果市町村受理日	令和8年10月27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9－7　サーパス金沢広岡506号
訪問調査日	令和8年9月25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）】

質の高い介護サービス提供の為に、人柄の良い職員の採用や育成に日々取り組んでいる。理念や基本方針の理解を深め、それらに基づいたサービス提供ができるよう、日々の申し送りや毎月の業務ミーティング、定期的な面談を設け、随時指導している。認知症ケアにおける学びや気づきをみんなで共有し、それぞれが振り返り、評価しあうプロセスを大切にしている。時間を重ねて、常に話し伝え合うことで、全職員の意識が同じ方向へ向き、目的・目標を達成している。職員それぞれの人生の学びの場の為の職場でもあり、利用者にとっての質の高いサービス提供をする為には、職員一人一人が志を高く持ち、成長し続ける事、そしてそれこそが、縁あった利用者やその家族に対しての真の介護や支援に繋がると確信している。共に暮らし、共に育てあい、共に感動し喜びあえる真の介護を追求しながら、明るく楽しく過ごしています。

【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）】

当ホームは「共生・教育・共感」を理念として掲げ、共に暮らし・育て合い・喜び合える支援に取り組んでいる。理念の掲示と申し送り・ミーティングでの都度理念への振り返りにより、利用者本位のケア実践に繋げている。生活場面では利用者の傍にいる時間・関わる時間（1対1の場面を重視）を多く持つことで、利用者との会話や利用者の様子・家族情報からその「思い・意向」を把握しその実現に取り組んでいる。日常的な外出（買い物、散歩、ドライブ等）と家族・友人との外出を支援しており、積極的な外出支援は利用者の生活の質の向上に寄与している。医療面ではホーム提携医による24時間365日の相談体制・往診と訪問看護・看護職員の健康管理体制を確保しており、皆が安心できる環境を整備している。地域の民生委員を通じて地域情報を得ており、日常的には散歩時の近隣住民とのあいさつを通じて少しずつ地域交流を図っている。新設以来、コロナ過の自粛もあり地域交流が難しい面もあるが地域との交流が進むよう継続的に取り組んでいる。職員研修・ミーティング内で「利用者との関わり」の話し合いを重ね、サービスの質の向上＝人財育成（個性、自主性）に継続的に取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
66	利用者は、その時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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
70	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	毎日の申し送り、業務中、毎月のミーティング等の中で、日々の事例を基に、理念や方針に沿った支援ができているかの確認や検討を重ねている。その積み重ねによって気づきが増え、より良いケアに繋がるように取り組んでいる。	「共生・教育・共感」を理念として掲げ、利用者と共に暮らし・育て合い・喜び合える支援に取り組んでいる。理念の掲示や毎日の申し送り・毎月のミーティング(代表参加)にて理念に立ち返り、利用者本位のケア実践に取り組んでいる。人物重視の採用と職員間のコミュニケーションを大切にしており、業務中での現任職員の言動への注意や新任職員はOJT現場にて声掛けして理解を促し、職員の気づきを理念の周知とサービス向上につなげている。	
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	なかなか利用者と地域の交流は難しい現状だが、散歩や買い物、ドライブなどの外出回数は増えている。推進会議に町内の民生委員や町内会長への誘いかけ行っており、子ども会との交流も少しずつ増えてきている。少しずつ関係性を深めていきたい。	地域の民生委員(3名)との情報交換を通じて地域情報を得ている。ホーム駐車場での町内子供会の踊りの見学(事前連絡あり)や、利用者との散歩・買い物時に交わす近隣住民との日常あいさつを通じて少しずつ地域交流を図っている。新設グループホームであり、地域的に新しい街でもあり地域交流が難しい面もあるが、少しずつ地域との交流が進むよう継続的に取り組んでいる。	
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	事業所にいらした見学者や入居希望者家族との対話の際、見えてくる日々の困難に対しての相談にもつながっている。いつでも、誰にでも、どんな形でもお役に立てるように、職員それぞれが力を付けていくがための日々でもある。		
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	家族代表、民生委員、地域包括、行政担当者に参加して頂き年6回ホームで開催している。議事録と合わせ、ほたる通信に活動の写真を載せる事で、ホームでの生活のご様子を分かりやすくお伝え出来るよう努めている。その場で参加者の意見を聞いたり話し合いが出来るので、参考になることはすぐに実践している。議事録は家族全員に配布している。	家族(2名)、民生委員・町会長(参加声掛け)、行政担当者(市、地域包括)が参加して年6回運営推進会議を開催している。会議ではホームの活動状況やヒヤリハット・事故事例、感染症対策、ホーム通信(写真)での利用者の生活振りについて意見交換している。得られた意見や地域情報等の第三者の視点をサービスの向上に活かしている。議事録は誰でも閲覧できるよう玄関に備え付けている。また全家族や不参加の民生委員・町会長に議事録を郵送して会議内容を知らせている。	地域住民(町会長、民生委員、ホーム近隣住民、地域ボランティアなど)の参加促進への継続的な取り組みに期待する。
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	時々、介護保険課へ電話で相談したり、助言を頂いている。 運営推進会議でも直接話をし助言を頂いている。	運営推進会議や事業者連絡会・オンライン研修、日常的な電話相談・メール交換を通じて、行政担当者との連携を図っている。制度・運営上の疑問点が生じた場合は市担当課窓口に出向きホームの実情への理解を得て必要な助言を得ている。	
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	玄関は自動ドアになっており、室内から出るときはボタンを押しドアを開ける仕組みになっている。身体拘束ゼロを目指しており、夜間帯以外は、利用者の希望があれば、外の空気が吸えるよう、職員が対応している。職員間で身体拘束への理解が深まるように、定期的に話し合いや研修を行っている。	新任事前研修、身体拘束廃止委員会の開催(年4回)、内部・外部研修(年2回)の受講、毎月ミーティングでの事例を基にした具体的な話し合い、職員からの質問への応答を通じてホームとして理想とするケア基準を定めて身体拘束しないケアに取り組んでいる。グレーゾーン・不適切ケアやスピーチロック・タイムロック等、職員の何気ない言動が利用者の行動制限につながらないよう職員同士で注意喚起し意識付けている。	

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
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注意を払い、防止に努めている	申し送り時やミーティング、日々の関わりの中で、職員同士実践の中で気づいた事は伝えたり話し合う事で、虐待に繋がらないケアの向上を意識している。委員会のメンバーが主となり指導等行っている。		
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	各々が必要時に話し合いができる場を作る体制ができている。		
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	見学や入所申し込みの段階から、不安な事柄や疑問を聞き出す事を意識しながら対話し、契約時は一方的な説明とならないように、理解・納得が得られるまで十分な説明や話し合いをし、納得して頂いている。		
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	契約時にも、意見や要望・要求・苦情等についての窓口や方法も説明している。利用者のみならず家族にも面会時や月１回の電話報告で日常のコミュニケーションや、報告・相談の中で意識して思いを引き出し、可能な限り反映している。	利用者・家族が何でも話せて意見を表出できる信頼ある関係作りに取り組んでいる。2ヶ月毎に利用者の生活振りや食事内容を伝えるために、写真と利用者の手書きカード・職員の手書きコメントを「ほたる通信」として家族に送付している。毎月の面会や電話、家族の来訪時に利用者の近況を詳しく伝え、家族より具体的な意見・要望を引き出している。意見・要望は検討の上運営に反映させている。	
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	全体ミーティング、申し送り、個別面談等、その他に普段から職員の意見、思い、提案を求めたり尋ねて、反映させている。	毎日の申し送りや業務中の情報交換の中で丁寧にしっかり話し合い、毎月のミーティング（代表参加）でも職員が意見を話せる機会を設けており、全体で検討して職員の意見・提案を運営に反映させている。ホームとして各職員の個性を活かし、職員が能動的に考え行動できるよう環境を整えており、行事企画は職員主体で運営している。年2回自己評価・個別面談を実施し、職員の目標と課題を整理している。	
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	法律を遵守し、日々の業務での交流中に、報告・連絡・相談を受けている。その中で、向上心や向学心につながるような指導を心得ている。		
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	職員の時期的、資格等を考慮し、順次外部研修の受講を勧めている。法人内では「研修」にとらわれず申し送り時等も活用したり、法人内で定期的に個人面談を実施し、職員の力量に応じた指導やアドバイスを随時行っている。		

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
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	他の事業所と見学の行き来を通じて交流があり、各々のホームの事をオープンに話す事で、結果的に自分達の支援の振り返りとなったり、他事業所の良い部分をどんどん取り入れている。また、ケアマネージャーからの入居相談等のお電話から他事業所の活動や情報を教えて頂く事もある。		
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	その人らしい言動・行動を観察し、利用者の特性や習慣などを尊重している。常に向きあい、対話する場を持ち、職員間で情報の共有を図っている。		
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	家族に対しての支援も、利用者支援と同等に重要な事と認識している為、面会時には家族とも対話し、利用者との関わりの経過も伝えている為、安心に繋がり、さらに本音を聞けるようにコミュニケーションを図っている。こまめな電話報告も行っている。		
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	日々、本人や家族の思いや要望を聞きながら、必要な支援を実践していく中で、自立に向けての支援に適宜変化させたケアを行っている。		
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	職員は、利用者と一緒に食事準備、買い物、掃除、洗濯等を行う等、利用者との共同作業があるからこそ、毎日楽しく過ごせている。そのような時間を過ごす中で、お互い理解し合えており、共に生きているからこそ、立場を超えて同等の人として接する中で、お互い思った事を言えるような関係になっている。		
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	利用者と家族の関係をその都度見ながら、面会や外出・外泊の機会からそれぞれの状況に合わせた支援を行っている。家族からの差し入れや手紙、誕生日プレゼントがあると利用者も喜んでおられ、普段の様子の写真を載せたほたる通信を見て家族も安心されている。		
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	なじみの場（近隣・スーパー等）へ出向く事を感染予防に注意しながら支援している。また、利用者の友人や知人からの電話や面会の際には、次回の面会に繋がるような声かけや雰囲気を意識している。	家族・友人・知人等の来訪、趣味の継続、家族・友人との外出等、馴染みの人との関係継続を支援している。来訪時は次回の面会に繋がるような声かけや雰囲気作りを意識している。希望に応じて馴染みの場（買い物、馴染みのお店等）への外出も支援している。感染症対策を徹底しての外出（密を避けた職員との買い物・軽食、家族との墓参・外食・外泊、友人との外出・外食等）や面会、電話等で大切な人間関係が途切れないよう支援している。馴染みの人への年賀状や暑中見舞い等の送付も支援している。	

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
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	個々の特性を尊重し、利用者同士の楽しむ場面や助け合っている場面、時には喧嘩している場面を見守っている。孤立する事がないように心がけ、職員はその時の利用者の状態に合わせて対応している。		
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	退去された後でも、相談などがあれば、いつでも連絡して下さるようお伝えしている。		
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	自分の思いを主張できる方は、その意向を大切に、またそうでない方は日々の何気ない会話から思いを引き出せるようにコミュニケーションを図ったり、家族や面会に来られた方に入居前の話などを教えてもらい、その内容を職員間で共有し、今の本人の様子と照らし合わせながら支援を日々模索しながら、実践も同時に行っている。	利用者の傍にいる時間・関わる時間（居室・入浴時の1対1の場面等）を多く持つことで、利用者との会話や利用者の様子から「行きたい場所、食べたい物、したい事等」の把握に取り組んでいる。利用者の言動や家族からの情報（入居前の生活）を具体的に記録し職員の意見・気づきを付している。タブレット端末に記録することで職員間でデータを共有して他職員の意見も求めている。職員は共有情報を基に申し送りやミーティングで利用者本位に利用者の「思い・意向」を検討している。	
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	日々のコミュニケーションでアセスメントし、把握に努めている。家族・友人・知人等からの話も大切な情報としている。		
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	日々の現状を記録する上で、iPadを活用し、一人ひとりの言動や発言など記録し、毎日の申し送りで情報を共有している。特に気になる事や大事な事は、iPadの記録上、目立つように印を付け、職員一人ひとりが確実に利用者の現状を把握できるように工夫している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の生活の中での本人の希望や家族の意向を計画に反映している。本人の具体的な言葉を介護記録に明示するようにしている。介護計画やモニタリング管理など職員皆が関わる事で、より深く課題に向き合えている。時には内科医精神科医等にも相談し、誰もがより安心に過ごせるように実践している。	アセスメントシート・業務日誌をとりまとめ、家族・主治医の意見をふまえて利用者の「好きな事、やりたい事、健康面、日常生活」（ニーズ：外出、買いたい物）を重視した介護計画の策定に取り組んでいる。毎月モニタリングを実施して半年毎又は随時に介護計画を見直している。職員の意見や考察、ケアカンファレンス・ミーティング等での職員全体の「気づき」を介護計画の見直し・更新に活かしている。	利用者のニーズ・目標・サービス内容について状況に応じてより具体的な内容のプランを策定されることを期待する。
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	日々の現状に即したケアを、職員間や家族も交え、話し合いをしている。 また、業務日誌・介護記録・支援経過などはiPadを利用して記録に残し、見直しの参考にしている。		

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
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、その時々に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	通院同行、入院にあたっての準備など、その時々の家族の思いや状況にあわせて総合的に柔軟な支援を行っている。 また、家族や訪問者にとっての憩いの場としての機能も意識し対応している。		
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	地域の一員であるという認識を持っている。 近所を散歩して季節の変化を味わったり、近くの公園やお店に出かけたりすることで喜ばれる利用者も多く、良い刺激になっている。		
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し、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	かかりつけ医に関しては、家族の希望を尊重し、必要な情報提供を行っている。ホームとかかりつけ医との連携は密であり、本人及び家族の意向を踏まえて必要時に適切な医療を受けられるように、365日24時間体制で相談・治療を受ける事ができる体制が整っており、みんなの安心にも繋がっている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医への継続受診またはホーム提携医による月2回の訪問診療（採血含む）を支援している。ホーム提携医による24時間365日の相談体制・随時往診と訪問看護・看護職員による健康管理体制を整備している。協力歯科医の往診体制もある。その他の専門医（皮膚科、整形外科等）の外来受診時は家族付き添いを依頼していおり、情報提供書また職員付き添い（車いすを使用する利用者、送迎）により適切な医療が受けられるよう連携を図っている。	
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	看護職員と介護職員との連携・相談はしっかりとできている。また月に数回訪問看護師が健康管理に来られるので、健康管理の相談や必要な医学知識等も勉強しながら全員で共有し、利用者が安心して過ごせる環境を整えている。		
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。	利用者が入院後に適切な対応が受けられるように、病院側とこまめに情報提供・交換をしている。また、早期に退院できるように、家族を含めアドバイス・相談やリハビリ等についての指導も積極的に受けている。		
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	家族とは契約の段階で、重度化、終末期、看取りについて指針に沿って話し合っている。 利用開始後も幾度となく家族の思いが素直に表出できるような雰囲気に努め、さらに本人とも話をしたり思いを語ってもらっている。 職員間では本人や家族の終末期に向けた意向も共有出来ている。	ホーム提携医・訪問看護と連携・協力体制を確保しており、条件が整えば看取りまで対応する方針としている。入居時にホームの方針を説明し、日頃より利用者との世間話の中で終末期についての希望を軽く意思確認している。利用者の状態変化・重度化時は都度、利用者・家族の希望と意思を確認している。病院・他施設への移行の場合はスムーズな移行のための情報提供・各種手続きを支援している。ターミナルケア研修（年1回）を実施しており、看取り事例（グループ内の他事業所含む）があった後はミーティング時に経験を共有している。	
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	かかりつけ医や看護師等からアドバイスを受けている他、日頃から職員同士で応急手当や初期対応について確認し合っている。		

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
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	緊急時マニュアルをフローチャート形式で作成し、見やすい位置に掲示してある。常に目にすることでチャートを探すことなくスムーズに対応できるように意識している。けが、転倒、窒息、意識不明などの緊急時の対応については適宜話し合い、ロールプレイ訓練を行い確認している。	緊急時対応マニュアル・救急車要請手順（情報提供シートの準備）・行方不明対応手順をフローチャート形式で策定し職員の見やすい場所に掲示している。けが・転倒・窒息・意識不明等の緊急時対応について継続的にミーティングの中での勉強会・実技訓練を実施している。ヒヤリハット・事故事例検討を通じて職員へ周知し対応力の向上を図っている。また身体介助の基本的な方法の確認のために勉強会を実施している。	
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	協力内科医院は訪問診療専門医であり、月に2回の往診と365日24時間の協力体制になっている。医師や看護師とも十分な関係が築かれており、支援体制は万全である。介護老人福祉施設等との支援体制も整っている。	ホーム提携医による月2回の訪問診療（採血含む）と緊急往診体制、24時間365日の相談・対応、訪問看護・看護職員による健康管理体制、歯科医の往診体制等の医療支援体制を整備している。、介護老人福祉施設とは契約でバックアップ支援体制を確保しており普段から情報交換して連携を図っている。	
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	夜間はユニットごとに1人の職員体制なので、緊急時に限らずユニット間や運営者側とも協力連携をしている。協力内科医、看護師、管理者とは24時間連絡可能であり、緊急時に対応できる状態である。	夜間は各ユニット1名（ホーム内計2名）の夜勤体制となっている。夜勤者への申し送り時にその日の利用者の状態・様子の引き継ぎと緊急連絡先と対応方法を確認・指導しており、事前に主治医・看護師にも対応を確認する等、緊急時を想定して夜勤に臨んでいる。また緊急連絡網による代表・管理者・提携医・看護職員への相談体制と近隣在住職員の応援体制も整備されている。	
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	各種災害についてはマニュアルを活用し、ミーティングで災害対策について理解を深めており、避難訓練・通報訓練等、全利用者や職員が行っている。管轄の消防にも年1～2回避難訓練に参加して頂き施設内の点検やアドバイスを頂いている。	防災マニュアル・BCP（火災、震災、台風・水災）を整備しており、ミーティング時に防災対策をマニュアルで学んでいる。年2回（うち1回は消防署員立ち合い）、避難訓練（火災想定）を実施しており、消火・通報訓練と利用者も参加しての移動避難（ホーム内所定の避難場所へ）を行っている。水害についてはホーム独自に避難訓練（2階へ避難）を実施している。災害発生時に地域の協力を得られるように防災担当民生委員に働きかけており、災害時の地域協力体制の構築を模索している。	災害発生時の地域との協力体制構築に向けた取り組みを推進されることを期待する。
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	3日分程度の水や食品、医薬品、ラジオ、電灯、ポータブル電源、カセットコンロ、ガスボンベ、非常用トイレ、タオル等の備品は備えてある。 家族への連絡先、職員の緊急連絡体制のリスト、公共機関等の連絡先のリスト、マニュアルも備えてある。	災害発生時に備え3日分程度の備蓄品（飲料水、食品、ラジオ、電灯、タオル、毛布、カセットコンロ、ガスボンベ、非常用簡易トイレ、ポータブル電源、医薬品等）をリスト化して準備・管理している。また家族への連絡先、職員の緊急連絡・緊急勤務体制、公共機関・ライフラインの連絡リストを整備している。スプリンクラー・自動通報装置等の防災設備は年2回の避難訓練時に作動点検している。	
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	日々一緒に過ごしていることで生まれる親密な関係性でも、個人の尊厳を損なわないように、日々職員同士でも言葉かけや対応について話し合いをすることで意識を高めている。管理者からも言葉かけの大切さや言葉遣いなど定期的に指導している。	接遇・プライバシー保護マニュアルを整備してホーム内勉強会や外部研修受講の機会を設けている。利用者呼称については馴れ合いに気をつけて対応している。自室やトイレのドアの開閉への配慮、トイレ誘導時の声かけ、入浴介助時の同性介助の希望への対応、尊厳・丁寧を意識した声の大きさや話すペース、自己決定できる選択肢ある問いかけ・会話等、利用者に敬意を持った支援に取り組んでいる。管理者からは言葉かけ・言葉遣いの大切さを定期的に指導しており、気になった事例は職員間で注意し合っている。職員間の業務情報交換時は利用者に聞こえない場所や方法に配慮している。	

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
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	個々の性格や残存能力に合わせた方法で、本人の思い、希望を表出できるようなコミュニケーションや環境作りを念頭に置いている。		
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	全職員には常に本人本位の立場でサービス提供するように指導している。職員主導になっていないかどうか、職員間で気づき指摘し合い、その人にあった暮らしについて具体的に話し合い、個々の思いを尊重した個別支援を実践している。		
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	個々の希望や個性に合わせて支援している。適宜訪問美容を利用し散髪されたり、白髪染めを行なったり、なじみのある衣類を本人あるいは家族にお持ち頂くなど、その人の要望に合わせた対応に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	気持ちのこもった料理の提供がとても重要であるという認識から、味付け、匂い、彩りにおいて、喜んでもらるように努めている。利用者の有する能力に合わせて、野菜のカットや皮むき、盛り付け、テーブル拭きなど、それぞれの役割が自然にできている。日々の体調や様子にも合わせて、行為が押しつけにならないように、さりげない支援につなげている。	地域のスーパーで旬の食材を購入し、食事担当職員が利用者の希望を聞きながら毎日の献立を決めている。野菜カットや皮むき、準備・後片付け等、利用者個々の得意な事・やりたい事を職員と一緒に行っている。季節の行事食（おせち料理等）や手作りおやつ（おはぎ等）、家族・友人との外食、家族手製のお弁当、出前・テイクアウトの利用、チラシ広告を見てその日の気分で購入するお菓子・アイスのおやつ・嗜好品等、ホーム行事（秋祭り等）での特別メニュー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	職員一人ひとりがバランスの良い食事提供を念頭に置いて調理している。個々に合った量の盛りつけや食事形態にも配慮している。献立や食事・水分摂取の記録をとり、嗜好の把握にも努めている。食べてもらえる工夫や飲んでもらえる工夫も職員間で情報交換をしながら実践している。かかりつけ医や看護師、家族、薬剤師等とも連携をとりながら総合的に支援している。		
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	毎食後の義歯の洗浄・うがい等の声かけ、見守り、介助を行っている。 毎日入れ歯洗浄剤も使用している。		
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	適宜トイレ誘導を行い、排泄に関して落ち込んだり、不快な気持ちにならないような言葉かけに努めている。清潔保持をふまえ、個々の性格や能力を把握してその人に合った排泄習慣を尊重し、声かけやフォローも含めた支援を行っている。	トイレでの自立した排泄を基本として利用者が安全に使いやすい手すり等のハード面を整備している。排泄チェック表（タブレット端末）を作成して利用者の排泄習慣・間隔・サイン・体調を把握しており、必要に応じて声かけ誘導や2名介助、後始末の確認を支援している。夜間は利用者の希望と身体・睡眠状況を考慮し主治医と相談して、適宜声かけ支援や安眠のための大きいめパッドの使用、転倒リスク回避のためのポータブルトイレ使用等、利用者と話し合いながら個別に対応している。	

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
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	便秘による悪影響は全職員が理解している。毎日排便状況を職員で共有している。一人ひとりの特性や体質も把握し、食欲不振や腹痛などの症状発生時は、かかりつけ医や看護師とも相談をしながら便のコントロールに取り組んでいる。		
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	入浴日は一応決めてはいるが、一人ひとりの希望やタイミング、健康状態に合わせた入浴体制をとっている。心身の状態に合わせて、入浴日の変更を行うなど、柔軟に対応している。	清潔保持の観点から利用者毎に週2回程度の入浴を支援している。利用者の要望（順番、湯温、入浴剤の使用、好みのシャンプーやスキンケアの使用、音楽、シャワー浴等）に応じている。利用者の体調や気分がのらない時は清潔保持のために入浴日・時間の変更、シャワー浴や足浴、清拭への変更、陰部洗浄も希望に応じて柔軟に支援している。同性介助の希望に対応している。家族との温泉入浴（宿泊）も対応している。	
50		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の健康状態や体力をふまえて、遠慮なく体を休める事ができるような言葉がけを行っている。安心して心地よく眠る事ができるような言葉がけや雰囲気づくりに努めている。		
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	服薬の内容等がすぐ確認できるように、服薬専用のファイルを準備し見やすい所に置き、体の変調や疑問等が生じた時には先ずは副作用など確認している。かかりつけ医や薬剤師とも相談・連携しながら確実な服薬支援を行っている。		
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	本人や家族からの話を参考に、調理・掃除・縫物・編み物・体操・塗り絵・貼り絵・音楽鑑賞・合唱・買い物・ドライブ等、個々にあった楽しみや気分転換になるような事を見いだして支援している。		
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	ソーシャルディスタンスに気をつけて買物、散歩、ドライブを実施している。個々の生活歴を大切にして外出場所も様々である。その日のその時の希望に柔軟に対応している。日常生活の中から行きたい場所を把握出来る事も多く、全職員で情報共有し実施している。	日常的に外出（買い物、散歩、外気浴、ドライブ：バひまわり畑・県庁展望台・金沢港ターミナル等）を支援している。天候の良い日や気候の良い季節時は利用者の外出希望にできるだけ応じている。家族との墓参りや外食・外泊・買い物、友人との外出・外食も支援している。季節を味わう外出（桜の花見、家族の協力によるホームでのお茶会）を支援している。積極的な外出支援は利用者の生活の質の向上に寄与している。コロナ禍以降は感染対策（マスク着用、密を避ける等）の上で外気に触れる機会（散歩、日光浴、買い物、ドライブ等）を作っている。	
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	金銭所持を希望される方には、ご家族と相談した上で、金銭を所持、管理して頂いている。スーパーなどの買物先でも、個々によるが、可能な方はご自分で財布から支払いして頂いている。		

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
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	本人の希望にそって支援している。家族や知人からの手紙にはとても喜んでおられる。		
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	不快な音や光、職員同士の会話のトーン等、配慮している。音楽を流したり、花を生けたり、その時期を連想できるような自然な飾りつけを行っている。あえて生活の場ということを意識して、片付けすぎないように新聞やチラシ・雑誌等を置いたりしている。	ホーム全体として不快な音・におい・直射日光、職員同士の会話が煩くならないように声の大きさ・トーンに配慮している。音楽や活け花、季節の掲示物等、かすかに季節が感じれるような共用空間作りに取り組んでいる。温度・湿度・換気を適切に管理し、新聞・ちらし・雑誌等の配置や好きな動画（YouTube）の観賞を支援しており、利用者にとって快適で居心地良く過ごせる生活空間となるよう工夫している。	
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	一人ひとりが思いのままに過ごして頂ける空間・雰囲気作りを行っている。集団生活の中で、それぞれがストレスを抱え込まないように、個々を尊重し、その時々の思いを汲み取り、見守っている。		
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	居室には使い慣れた家具や写真等を持ち込んで頂いており、愛着のある部屋になるように、家族と話をしながらその時々の工夫もしている。	家具・身の回り品の持ち込みは自由であり、自宅で使用していた使い慣れた物（テレビ、衣装ケース、ハンガーラック等）や安心できる物（スマートフォン、写真、絵画・裁縫等の趣味道具、書籍等）を入居時に持ち込んでもらっている。プライバシーに配慮して外出時は外鍵をかけられる設備となっている。家具は利用者本人と話し合いながら使い勝手が良く転倒防止等の安全性も考慮した配置を支援している。	
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	調理補助、掃除、洗濯物干しやたたみ、食器拭きなどできることはしてもらっている。職員が頻繁に手を差し伸べることはせず、各々のできる事、わかる事を把握し、本人の残存機能を生かしてもらいながら、安心して暮らせる工夫もしている。		