

### 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	1770600078		
法人名	社会福祉法人 長久福祉会		
事業所名	グループホーム いろり		
所在地	石川県加賀市幸町1-14		
自己評価作成日	令和8年2月1日	評価結果市町村受理日	令和8年4月20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	(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20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)】

いろりの由来である『かつて大家族が囲炉裏の灯の傍に自然と集まり息使いや肌のぬくもりを感じながら生きてきたように、互いに暮らしを支え合う』そんな思いを大切にしています。一人ひとりのやりたい事や行きたい場所など思いを実現出来るよう、ご家族様や地域とも連携しながら日々の関わりを大切にしています。新型コロナウイルスの流行や感染対策のために今まで通りの行事や活動を行う事が難しい面もありました。感染対策を取りながらも如何にして楽しく日々を送って頂けるかなど可能なことを考え提案し工夫してきました。まだまだ予断を許さない状況ではありますが、感染対策を講じながら以前のように馴染みの店や懐かしい場所に出掛けたり会いたい人に会い、行きたい場所に行ける暮らしが実現できるよう取り組んでいます。利用者の想いや気持ちに引き合い支援につなげています。

当ホームは「利用者主体」「安心できる人・場所」をキーワードとした理念を掲げている。職員は関わりの4つの原則「やさしく接する。ペースを合わせる。同じ高さの目線。ダメと言わない。」を常に意識して利用者寄り添い、利用者の言葉に耳を傾け、利用者主体の支援に取り組んでいる。建物は民家改修型であり限られたスペースではあるが安全面に配慮した家具の配置や対策の工夫があり、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で過ごしている。馴染みの物・人・場所を把握し、顔なじみの方と出会う機会が多い衣料品店やスーパー、銀行、理髪店、自宅等へ家族の協力も得て外出を支援している。地域の行事(祭り)・納涼食会への参加や散歩・買い物・銀行等を通じて、利用者・家族・友人・地域住民・職員が協力して、自由な暮らしの中でみんなと一緒に過ごす楽しさを感じることのできるホーム作りに取り組んでいる。災害発生時の地域協力関係(利用者の見守り協力、地域住民と一緒に避難等)を構築している。「介護なんでも110番」看板を掲げており、地域の介護相談を受け付けている。

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) ○	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ます (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) ○	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) ○	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広がったり深まり、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とした表情や姿がみられている (参考項目:40,41) ○	70	職員は、活き活きと働いている (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) ○	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) ○	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) ○		

# 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	地域共生社会の実現を目指し、小規模で家庭的な生活環境を備えた当施設で年齢や心身の状態にかかわらず誰もが尊重し合い、自分らしく生きがいを持って安心して暮らすことが出来るよう「利用者一人ひとりの”できること””したいこと”の模索と支援の実践」を理念とし、日々の申し送りやミーティングの際に理念と実践が繋がるにはどうすべきかを意識しながら話し合っている。	「利用者主体」「安心できる人・場所」をキーワードにホーム独自の理念を掲げ、また関わりの4つの原則を基に職員は利用者に寄り添い、利用者の言葉に耳を傾け利用者主体の支援に取り組んでいる。理念は玄関等に掲示されており、年度初めの講和や新任研修で説明しており、担当者会議や毎月のミーティング等で認知症について話し合い初心に返る意味で繰り返し周知している。また年間目標を掲げて理念に沿った支援に取り組んでいる。	
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	顔なじみの関係作りを大切にしたい。日頃から挨拶を交わすことが出来るよう近所を散歩したり、地区や町内の行事等(清掃・地藏祭礼・納涼食事会・幸町報恩講)に参加した。野菜や花の頂き物など付き合いは継続できている。	日頃より顔なじみになれる関係作りに取り組んでおり、利用者・職員は地域の行事(祭り・清掃活動、納涼食事会、町内報恩講等)に参加している。地域住民からおすそわけ(野菜、花)をもらう等の交流は継続している。災害発生時の地域協力関係(利用者の見守り協力、地域住民と一緒に避難等)を構築している。「介護なんでも110番」看板を掲げており、地域の介護相談を受け付けている。	
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	「介護なんでも110番」の看板を掲げ、玄関には冊子等備えている。キャラバンメイト活動にも参加している。運営推進会議で利用者との関わりを通じた認知症の人への理解を具体的に伝える等工夫し、住民への理解をすすめている。		
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	今年度は感染対策を講じながら1回/2カ月、行政職員、地域住民の代表など様々な立場の方が毎回10名程度参加していただき開催することが出来た。活動報告を行い評価や要望をお受けしている。具体的な助言やご意見を頂き、実際にサービス向上に活かす事ができた。	運営推進会議は年6回開催している。利用者、家族、区長・公民館長・近隣住民(4~5名)、行政担当者、駐在所が参加し、ホームの近況やヒヤリハット事例、地域の情報や意見、ホームの取り組み事例等を議題として話し合っている。参加できない家族は電話・来訪時に意見を募りホームにて議題を話し合せて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に玄関に設置しており、全家族には郵送している。	開催日程の調整など多数の家族が参加できる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取り組んでいる	運営推進会議には必ず担当職員が出席している。ホームの実情をお伝えし、また互いに地域問題についても相談したり、参加者が行政に提案したりと意見交換している。地域密着型サービス連絡会・研修会、また市主催の研修会、講演会等あれば参加している。	運営推進会議には行政担当者(市、地域包括)が出席し、ホームの実情把握や理解、困難事例へのアドバイスをもらう等の協力関係を構築している。また地域密着型サービス連絡会・研修会、市主催の研修会への参加を通じて、日頃よりコミュニケーションを図っている。キャラバンメイト活動や「やさしい町づくり教室」への講師派遣など市と協力して推進している。	

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
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	いかなる場合においても身体拘束、行動制限は一切行わない事が法人全体の方針となっている。日中は施錠は行わずいつでも出かけられるようにしている。夜間は防犯対策のため施錠を行うが早すぎる時間の施錠は行っていない。学習会やミーティング・日々の申し送りなどで言葉による拘束など、何が身体拘束や行動制限になるのかを確認している。	法人内の身体拘束委員会(3ヶ月毎)への参加や法人内学習会(動画、アンケート)、外部研修、職員の自己チェックを通じて身体拘束・行動制限しない対応を周知している。委員会への参加や学習会後はミーティングや申し送り時に話し合い、日頃の出来事・事例について何が身体拘束・行動制限に該当するのかを確認している。職員自らの気づきや職員間で注意し合うことで自分の言動を振り返り、身体拘束しないケアを実践している。	
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	優しく丁寧な言葉でも態度が伴わなければいけない等、どんなことが身体拘束や行動制限、虐待になるのかを学ぶ機会がある。常に利用者の言動、非言動に注目し、職員の何気ない行いの中に虐待・拘束には至らなくとも、要素が潜んでいないかの意識を持ち、相互に指摘し合える関係をもつようにしている。		
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	権利擁護とは利用者一人ひとりが“自分らしく生きていく力を高めること”を支援する技術や方法である。制度だけでなく、職員の意識やかかわりそのものが利用者の権利を擁護することにも阻害することにもつながり得ることをご本人に必要な支援が必要な形で保証されているか振り返りを行っている。		
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	入居前にはご本人とご家族に見学に来ていただき、理念を含めた説明を行っている。ご本人とご家族が納得していただいた上で契約を結んでいる。契約の際には、重要事項説明書、契約書を分かりやすく説明して同意を得ている。退居についてもご家族との話し合いを踏まえ、理解、納得を得た上で解約としている。		
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	日頃から何でも言い易い雰囲気作りに留意している。面会時や電話などで利用者の様子をお伝えし、家族様の思いや要望をお聞きしケアプランに反映させている。今年度は家族様から苦情・要望を1件お受けした。真摯に受け止め話し合いを重ねた結果、家族様と利用者様のご理解を得ることができた。	職員は利用者との会話を大切にし思いや意見の傾聴に取り組んでいる。利用者の日頃の生活振りが分かりやすいように、写真を個別に送付(データでもお渡し)して、面会や電話時に家族が気軽に意見を言える機会と人間関係・雰囲気作りに取り組んでいる。利用者・家族の意見はミーティングで話し合いサービスの向上に活かしている。	
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	普段からミーティングや申し送りなどで職員の意見や提案を言える機会がある。当日ミーティングに参加できない職員からは事前に意見や提案を聞き会議の中で協議している。職員の気づきやアイデアを大切に、質の向上につながるように反映している。	ミーティングや申し送り時に職員が意見を述べる機会を設けている。職員の企画やアイデアなど職員個人がテーマを掲げ、チームでの約束事を話し合い、それを全体にフィードバックして運営に反映させている。ホームとして職員の日常的な関わりの中での気づきや提案、「やってみよう」「したい」「利用者が喜ぶこと」を尊重し、日頃の話し合いやコミュニケーションを大切に運営に取り組んでいる。	
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	職員は自己評価表や申告書により職務状況を提示している。それをもとに管理者は日々の運営状況、職員の状況などを把握し、運営者に報告し、職員の取り組みの成果を評価している。職員への的確なアドバイスや評価により向上心ややりがいにつながっている。		

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
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している。	加賀市主催の虐待研修など経験に応じての各種研修を受けている。研修での学びや理解が全職員に周知できるよう、ミーティングなどで研修報告をしている。研修自体がリモート化しているため受講の機会の検討も必要となっている。		
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	管理者はグループ内の事業所間で意見交換したり質の向上やケアの振り返りをしている。交流の中で悩みを相談したり知恵を出し合ったりし、ネットワーク作りや質の向上につなげている。また、他法人の運営推進会議に参加したりキャラバンメイト活動を通じて他法人職員との交流の機会がある。		
<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	まずはご本人が望んでいる暮らしを理解し、そのうえで、家族を含め丁寧な関係づくりからスタートしている。今の暮らしを知り(自宅訪問)ゆっくり、安心出来る環境・関係作り時間をかけている。ご本人がどのような暮らしをしてきたかを見つめ、聴くことから始めている。家族との連絡を密にし、ご本人が安心・納得出来る環境を整えている。		
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	本人との関係づくりと同様、家族の困りごと・心配ごと・要望には、しっかりと耳を傾け、より良い関係性が築けるように努めている。まずは、じっくり話を聴くことから始めている。		
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	必要とする支援を見極めるため市・包括・各所相談員などの関係機関と連携を取りインフォーマルな支援も含め対応できるよう努めている。		
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	利用者からは人生の先輩として学ぶ事も多く、温かいまなざしで支えて下さっていると感じている。利用者自身の持っている力を信じ共に生活している者という関係性を大切にしている。『助けられたり助けたり』お互い様の気持ちと『ありがとう』の感謝の気持ちを持ちながら関わり合っている。		
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	ご家族が面会に来られた時や電話で様子をお伝えする時に、ご本人の困っている事を相談したり取り組みの提案をしている。職員だけで解決するのではなく、ご家族の力をお借りして外出や受診等ご家族と共に過ごせるよう働きかけ、ご本人の暮らしを共に支えていけるよう関係を築いている。		

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
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	一人ひとりの大切な馴染みの人・物・場所を把握し機会を見て出かけ、関係継続に努めている(銀行・飲食店・衣料品店・理美容院)。遠方の方との電話やお手紙でお付き合いの継続。親戚・知人の方々も時折来訪される。地域の方々へは「いつでもお越し下さい」等の声かけを心がけている。	利用者との日常会話や家族からのヒアリングを基に、馴染みの物・人・場所を把握している。家族・親戚・友人・知人等の来訪や、電話・手紙・年賀状のやり取りを支援している。顔なじみの方と出会う機会が多い衣料品店、スーパー、銀行、理髪店等へ家族の協力も得て外出を支援している。近所のコンビニ等は、利用者が単独でも買い物に行けるように、お店や地域の見守りの協力関係を築いていた事例もある。	
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1人ひとりの性格も把握しながら座席の配置をしている。トラブルが見られた時にはさり気なく介入をしている。利用者同士が関わり合い、支え合っている時は割りこまず見守っている。		
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	退去された後もケアマネや相談員、引越先職員の近況を聞いている。季節毎に新米や野菜などを届けて下さるご家族もいる。亡くなられた後でも出会った際には昔話をしたり事業所の近況についても話す機会がある。		
<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	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望は、見守りや寄り添う中で何気ない行動や表情から汲み取ることができる意識して関わっている。また会話の中から察知する事が多々ある。ご本人の願いをどうしたら叶えられるかを職員間で話し合い、情報を伝え合い共有し実践できるようにしている。ひとつひとつの事に対して本人への確認も忘れずに行うようにしている。	職員は外出や入浴時等の個別ケアの場面(1対1の場面)を重視し、利用者の思いや希望(食べたい物、買いたい物、行きたい場所等)を引き出せるよう、利用者に関わる時間を増やし、その気持ちに寄り添い何気ない日常会話や行動、表情からその思いをくみ取れるよう取り組んでいる。状況の変化や気づきがあった際は、日報・ケース記録へ記録して、随時職員同士で話し合い利用者本位に検討している。	
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	本人・家族から収集した情報はアセスメント用紙を活用して、なじみの暮らしと現状の把握をしている。その方の生活歴やライフスタイル、こだわりや価値観など本人の言動から知り得たりなじみの方より教えて頂いている。		
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	職員の都合で本人の過ごし方を決めてしまわないよう、本人の意思を確認しながら支援に努めている。本人のしたい事、出来る事、出来ない事を見極め出来る事(強み)が見つかったら発揮出来る機会を作っている。「いつもと違うな？」など変化を察知したら職員間で声かけし対応している。		

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
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	ミーティングで話し合い意見交換をして介護計画に繋げている。日々の記録を本人の言葉中心に書く事で、秘められた思いの理解から具体的な支援の方法が探れることも多い。そこから本人視点に立ったプランを本人と確認しながら作成している。家族からの要望や意見(アイデア)もお聞きし、プランに追記して本人に伝えている。	利用者のこれまでの生活歴、できること、やりたい事、こだわり、趣味等の本人の望む暮らしの実現という視点でライフサポートプランの作成に取り組んでいる。毎日の申し送りや毎月のミーティング、カンファレンスにてモニタリングを実施し、ケアプランがより本人の希望(ニーズ)を尊重したものになるよう、本人・家族・職員が話し合っている。プランは担当者が素案を作成して仕事・特技等の具体的にやりたい事を中心に家族の意見を参考にしてサービス内容を立案し家族・地域・職員の役割を明記して実践している。	
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	日々の記録(24時間シート)からケアの気づきに繋がるよう記入するよう努めている。重要視すべき事、改善点等、職員一人ひとりの意見を尊重し、見直しの機会を作っている。日中の申し送り時などにミーティングを行い、その後の支援に繋げている。		
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	ご家族様と話し合う機会があることで早い段階でニーズを把握できている。ご家族様が急用で通院の付き添いが出来なくなった時の代行、自宅やなじみの場所等への送迎や付添い等している。		
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	日課としていた総湯へ出かける支援を家族様と協働できたり馴染みの場所や銀行で知人に会い昔話をする時間を持つ事ができた。懐かしみ良い表情を見ることが出来た。		
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	受診ノートを作り普段の状態を記載しご家族とも情報を共有しながら適切な医療を受けられるように支援している。身体状況に応じてご家族様と相談しながら往診体制に変更したり、医療機関との連携をスピーディーに行っている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医への受診(家族付き添い、職員の付き添い)または訪問診療に切り替えての受診を支援している。受診時は適切な医療を受けられるよう毎日の健康状態を記録した受診ノートを主治医に渡して情報提供している。状態変化があった場合は必要に応じて職員が同行して説明している。専門医(歯科、眼科等)へは職員が付き添い受診支援している。訪問看護による健康管理体制も整備している。往診歯科医とも提携している。	
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	訪問看護との連携体制があり、定期的(週1回)に健康チェックを受けて相談出来る体制にある。適切なアドバイスをもらいご家族様へ報告相談できたり医療機関へ繋げるなどの支援に繋がっている。		

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
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。	入院当日の症状の説明時には家族と職員が同席する。また入院中であっても本人の経過の把握と病院関係者との情報交換や相談に努めている。スムーズに退院出来る様に医療機関と連携を図り必要であれば家族も交えカンファレンスを行っている。		
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	入居者が重度化した場合のターミナルケアの指針を備えている。ご家族には入居時に説明し、事業所側の方針を伝えている。段階ごとに家族、医療機関、職員と話し合い、対応の方針を共有する事が大切だと感じている。その都度、事業所が対応できる力、在宅医との連携体制も含め、本人、家族の意向に沿ったケアを目指している。	入居時に看取り・医療連携体制に係る指針について説明を行っている。状態変化時は段階的に利用者本人・家族の意向を確認し、主治医からの説明後に話し合いの機会を設け、ホームとして可能な介護支援を説明して今後の介護・医療方針を家族と共有している。職員はターミナルケア研修や看取りの経験・事例の振り返りを通じて、終末期という大切な時を共有する意義をふまえ、一つひとつの事例を理解しながら、利用者・家族の意向に沿ったケアに取り組んでいる。病院や他施設への移行時はスムーズに移行を支援している。	
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	今年度はAEDが設置された事で意識不明時の対応と救命救急法の学習のため訓練の機会を設けることが出来た。それでも実際の場面での対応となると不安要素はあり、技術の習得のためにも繰り返し訓練を行っていく事は大切だと感じている。		
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・緊急連絡網を作成し、職員に周知している。利用者の状態を法人本部も含め全職員で把握出来るよう、行方不明時には、顔写真・特徴を記した情報カードも整えている。法人内でも共有している。	緊急対応マニュアル、行方不明時の対応マニュアルが整備されており、法人本部からの応援体制が整備されている。行方不明発生に備え、利用者の顔写真・特徴等の資料を整備しており、地元駐在所、地域との協力関係を構築している。法人内のリスクマネジメント委員会に参加して、ホームでのミーティング時にヒヤリハット事例・事故事例等を話し合い、緊急時対応を周知している。	緊急時対応(特に誤嚥・窒息発生時)についての実技訓練を定期的実施されることを期待する。
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	オンコールにて対応出来る体制になっている。協力医療機関は母体であり、当グループホームの設立よりバックアップ機関として相談、連携が確保されている。緊急時や避難が必要な時には受け入れてもらえる体制がとれている。協力歯科もあり相談出来る体制が出来ている。	母体である協力医療機関とは相談・医療支援体制(往診対応含む)が整備されている。介護老人福祉施設ともバックアップ支援体制が確保されている。緊急時には、利用者の避難が必要な場合には受け入れてもらえる体制が構築されている。往診歯科医とも提携している。	
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	利用者状況は日勤者が夜勤者に申し送りするようにしている。緊急時にはマニュアルを参照しその場に応じた対応をすることとなっている。職員は緊急連絡網で24時間召集される体制をとっている。	1ユニットのため夜間は1名の勤務体制であるが、緊急時には管理者、近隣在住の職員の応援体制が整備されている。また訪問看護事業所へのオンコール体制や法人全体としての応援体制や連絡体制が整備されている。申し送り時に利用者のその日の様子を確認して、必要に応じて事前に主治医・看護師の指導・アドバイスを仰ぎ夜間の緊急時に備えている。	

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
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	火災時等の避難方法として近所の方の協力を得る為に、玄関に拡声器・いりとり見取り図・誘導マニュアルが備えてある。年2回災害避難訓練を実施。近所の方には運営推進会議で利用者の身体状況等伝えている。地区防災訓練があれば職員・利用者共参加し地域との協働体制を図りたい。コロナ禍以降は住民参加型での避難訓練を実施できていない。	年2回(昼間・夜間)避難・通報・消火訓練を実施している。訓練には近隣住民にも案内し、避難誘導・避難後の見守りの役割を確認している。玄関には拡声器・建物見取り図・誘導マニュアルが設置されており、避難訓練では利用者に見立てたダミーを使用した運搬訓練や複数の避難路や利用者の身体状況に応じた移動助動方法を確認している。地区防災訓練(震災想定)に参加し、地域との協力体制を確認している。BCPIに基づき水災・震災発生時の避難訓練を実施している。	
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	簡易スプリンクラー・火災警報器・自動火災報知機が設置されている。定期的な避難訓練の実施から最寄りの消防署にも、高齢者施設として把握して頂いている。火災時対応、個別避難誘導、風水害、豪雪、震災時対応等、各災害に応じたマニュアルを作成、また備蓄も備えている。	消防設備(スプリンクラー、火災報知器等)の作動点検、備蓄品リストの定期点検を実施しており、防災担当者を中心に利用者の安全確保のための体制が整備されている。また火災、震災、風水害、個別避難誘導の各種マニュアル・BCPが整備されており、法人全体での協力体制(避難受け入れ)が確保されている。持ち出し品には利用者の薬剤情報も準備している。	
<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	一人ひとりを敬う気持ちを大切に職員の言葉遣いや、対応を丁寧にする心がけている。自分の声かけに失礼がなかったかと振り返れる姿勢をもち、その都度関係性の距離感を見極めるよう努めている。申し送りは共有スペースで行っているのでプライバシーには十分配慮しなければいけない。不用意な言葉が利用者の尊厳を脅かしていないか振り返りが必要。	権利擁護・接遇・プライバシー保護について法人独自に指針とマニュアルを策定し学習会を実施している。新任研修では接遇を学ぶ機会を設けている。職員は自分たちが権利を擁護する立場であることを理解し、利用者を選択肢のある丁寧な言葉遣いや関係性の距離感の見極め等、利用者に対して尊厳をもって利用者が自己決定できる話し方や関わりに取り組んでいる。申し送り時の場所や内容は利用者に悟られない方法で行っており、プライバシー保護に対応している。	
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	一人ひとりの状態に合わせて答え易い問いかけに努め、選択出来る声かけにしている(馴染んだ方言を使ったり、言葉だけでなく目で確認して頂くなど)。本人が主張できる雰囲気作りで留意し聴く(待つ)姿勢を大事にしている。言葉で伝え難い方は表情やジェスチャーから思いを伝えて頂いている。		
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、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1人ひとりのペースに合わせたケアを心がけているが、職員側の都合になってしまう事もあり、日々自分たちの関わりへの振り返りは必要である。申し送り等は情報の共有だけでなく、利用者が今気になっていること等優先すべきことを考え、関わりを具体的に話し合うようにしている。		
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	お台所に立つ際はエプロンをつける方や自室に化粧品を常備され毎日お化粧をされる方がいる。起床時や入浴時の着替えの準備が難しい方は職員が付添い一緒に選ぶなどしている。ご本人の好みの色や柄、髭剃りのタイプなどを職員は把握し、その日のコーディネートを楽しめ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
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	コロナ禍があげ皆でワイワイ楽しみながら食事を摂ることが出来ている。個別の嗜好品や形態に合わせた食生活を大切にしている。一緒に買い物へ出掛け献立を考えながら食材を選んだりする事ができている。簡単な調理や野菜の下処理、味見、盛り付け、台拭き、下膳、食器拭き、米とぎ等利用者にも相談しながら出来る範囲で手伝って頂いている。	利用者の好き嫌いを把握しており、毎日の献立も利用者と一緒に決めていく。地域住民や家族からの野菜のおすそ分けも季節の食材として使用している。利用者のできる事・やりたい事を活かして、買い物や準備・調理・後片付けを職員と一緒にやっている。クリスマスや誕生日リクエスト、季節の行事食(おせち料理等)や選べるテイクアウト食(お弁当、お寿司等)、家族・友人・知人からのおやつ・お菓子の差し入れ、お菓子の買い物、みんなでの柿の葉作り、お弁当を作って外で食べるなど、家族・職員との外食等、食事が楽しみとなるよう取り組んでいる。	
45	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	ひとり一人の嗜好を献立に取り入れながら、栄養バランス、量を考慮している。体調不良等で食事量や水分量が低下した方に対して、排泄と食事・水分のインアウト把握表を活用し、家族・医師への情報提供しながら対応している。		
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	起床時や毎食後に口腔ケアの声かけを行っている。入歯洗浄や歯磨きは自分で出来る事をして頂き、出来ない所は職員がお手伝いしている。歯に不具合や義歯の違和感がある利用者には、家族に協力を頂きかかりつけ歯科への通院を依頼したり歯科往診時に診ていただいている。定期的に歯科往診で診ていただけることで舌苔除去や歯茎の腫れ等口腔内のトラブルについて早く対応できている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、毎日のミーティングでも現状を職員間で共有しながら個別に対応している。紙パンツ使用から布パンツへ変更した方や夜間だけ尿取りパットの種類を変更する等、状況に応じてその時のご本人の状態に応じたもので対応するよう心掛けている。歩行が難しい方でも出来る限りトイレでの排泄が出来る様、職員二人での誘導介助も行っている。	利用者のこれまでの生活歴・習慣(タイミング、表情、言動等)を排泄チェック表を活用して記録し把握している。利用者毎に必要な声かけ誘導や利用者と一緒に相談しながら衛生用品(紙パンツ、パッド)を使用することで、自立したトイレでの排泄を支援している。夜間は身体状況や希望に合わせて、安眠の妨げにならないような見守り・声かけ、本人の希望を相談しての衛生用品の使用を工夫しながら、安全安心に排泄ができるよう支援している。	
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	排便状況を確認し日報に記録している。野菜中心のメニューを心掛け、食物繊維の多い食材・牛乳・乳酸菌飲料・果物等を取り入れている。便秘気味であることが確認できた時は、内服だけに頼らず、腸内活動が進むよう運動したり、水分摂取を励行している。		
49	(21)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	希望に応じられるよう毎日沸かし、季節に応じてゆず湯・菖蒲湯など楽しんで頂いている。午後入浴を通常としていたが、利用者の体調や気分に応じて午前入浴を行うなど柔軟に対応している。入浴に消極的な利用者には、会話の雰囲気作りから始め、快く入浴できるようアプローチする。	利用者の希望に応じて入浴ができるよう毎日入浴の準備をしており、週2回以上の入浴を支援している。入浴剤の使用や季節の菖蒲湯・ゆず湯等の機会も設けている。入浴のタイミング(午前、午後など)や日時の変更は利用者の体調や気分に合わせて柔軟に対応している。また足浴・シャワー浴・清拭へのサービス変更により清潔保持を支援している。スキンケアや塗薬の塗布も必要性や希望に応じて支援している。希望に応じて家族との総湯での入浴も支援している。	

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
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	ひとり一人の生活リズム・環境を整えながら(居室内の配置、寝具の清潔保持・自室の室温・湿度の調節等)その方のペースで安心して自室で過ごせるようにしている。居間で談笑したりテレビを見ながらウトウトする方が好きといわれる方が多い。利用者が休みたい場所で安全を考慮し眠る体勢、休める工夫をしている。夜間眠れない利用者に関しては、その原因がどのようなことが考えられるかを職員間で話し合い、夜勤者は注意や配慮ができるようつなげている。		
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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルにし全職員がいつでも確認出来る様、所定の場所に保管してある。症状と副作用の関係も考慮しながら支援している。状態の変化が見られたときは主治医や訪問看護師に相談、指示を仰いでいる。今年度誤薬事故はなかったがセットミス(与薬忘れ)事故が続けてあったため、与薬時のダブルチェックの方法を変更し事故の軽減につなげる事ができた。		
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	一人ひとりの出番や楽しみごとが、自信・満足につながるよう支援している(庭仕事・畑作り・草むしり・ガラス拭き・買出し・食事作り・ゴミ捨て等担って頂いている) 仏事(お参り)・音楽(歌・踊り)運動(体操・散歩)おでかけ(ドライブ・買い等)等、個々、仲間で楽しむ機会を作っている。特に茶碗洗いや茶碗拭きは争奪戦となっている。		
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	自宅の仏壇参りをしたいという願いを叶えるため、ご家族の協力をもらいほぼ毎日通っていた。受診や銀行通い買物など出先で馴染みの方と交流がある方もおり、出来る限り個別の外出支援に努めている。	日常的に散歩や中庭での外気浴、ホームの畑・プランターのお世話、買い物(スーパー、ドラッグストア)、銀行、自宅での仏壇参り(家族協力)、お弁当を買ってきて公園での食事会など利用者のその日の希望に応じて、感染対策をしたうえで個別外出を支援している。家族との外出のほか、親族・職員が協力しての遠方の実家への帰省、利用者・家族・職員が参加しての日帰り温泉ツアー(温泉と観劇)、法人全体での協力の下でのサーカス観賞外出支援の事例もある。外出を希望する日に職員の調整がつかない場合は、利用者に理由を説明し、時間の調整や翌日に外出するなど個別の希望を尊重している。	
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	自分で管理されている方もいるが、お小遣い帳を一緒につけて本人にも理解出来るようにしている。年金受給日に合わせ銀行へ出かけ、帰りにスーパーで買い物するなど本人の希望に応じれるよう支援している。ご家族より、お小遣いを預かっており、外出の時には所持される事もある。		
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	遠方の家族への思いを話された時には電話をかける支援をして安心につなげたり、かかってきた電話を引き継ぎ本人が電話口で声を聞き安心されている。年賀状や手紙の便りが届くと何度も読み返したり居室に大事に飾っている。発語が少ない方や難聴の方へは職員がご家族に電話しやり取りができるよう図ったり、電話で話すことが困難な方は手紙を書き職員に託される。職員を経由して手紙のやり取りが続いている方もおいでる。		

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
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	二階建て民家改修型のホームで、玄関、茶の間、台所の広さに限界はあるが、トイレ4か所設備、皆で集うダイニングはオープンになっている。縁側は日当たりも良く、中庭の景色も見渡せ、開放的な雰囲気になっている。季節ごとの暦を感じられるような装飾を壁に飾るなどし、利用者との会話に活かしている。朝食・夕食前には仏壇を開け点灯、恩徳讃歌を唱和している。	民家改修型の建物であり、家庭的で落ち着いた雰囲気が感じられる造りとなっている。限られたスペースではあるが、家具の配置の工夫や、階段・廊下などの手すり・色・テーブルでの視認性確保など安全面に配慮している。茶の間は家庭的な飾り付けを心がけており家族・近隣住民からもらった花を生けており、温度・湿度・換気・日当たりを適切に管理している。茶の間につながる縁側に椅子を設置し日光浴を楽しみながら庭を眺めることができ、四季の移り変わりやその日の天候を感じることができる共有空間を作っている。	
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	ワンフロアのため、全て視界に入り、会話も聞こえ、多少の圧迫感を感じるが、ソファ、ダイニングテーブル、椅子等使用し、空間を作り、それぞれのくつろげるスペースで過ごしている。定位置に拘らず、気の合う者同士ソファで、隣合っていたり、長めのソファで横たわりひと眠りしたりされている。		
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	使い慣れたタンス・布団・枕をそのまま、愛用されている方もいる。自身が作られた作品等を飾ったり、家族写真・テレビ・冷蔵庫を備えたり、それぞれの生活空間になっている。大好きなアイドルの写真やポスター、動物写真のカレンダー、観光地のカタログなどを眺めながらゆっくりした時間を過ごしている。	居室は利用者と話し合い、家族の協力も得ながら利用者が安全で安心して居心地よく過ごすことができる居室作りを支援している。持ち込みは自由であり、馴染みの家具(テレビ・冷蔵庫・鏡台・椅子・テーブル)や家族写真、アルバム、趣味・嗜好品(写真集、カレンダー、九谷焼カタログ等)、使い慣れた布団・枕が持ち込まれ、動線に配慮しそれぞれ自由に生活できる居室空間作りを支援している。	
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	ひとり1人が自立して安全に移動出来る様、動線上に手摺を増設した。居間のテーブル・肘つき椅子を準備し食事の際の姿勢の安定・立ち上がりの容易さ等、配慮している。また転倒のリスクが高い方のお部屋は、防止策としてタンスの角、ベッド柵等にクッション材を取り付け保護している。トイレ、居室等表札をつける等の工夫をし場所を可視化しわかりやすくしている。		