

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	1770100947		
法人名	社会福祉法人 こころ		
事業所名	老人グループホーム こころ		
所在地	〒921-8021 金沢市御影町21番11号		
自己評価作成日	令和8年3月1日	評価結果市町村受理日	令和8年4月21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	https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosp/Top.do
----------	---

【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26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)】

普段から入居者様とその人らしく主体性をもって過ごして頂けるよう「家庭的な雰囲気」を大切にして支援やケアに取り組んでいる。十分とは言えないホームの共有スペースが、逆に顔なじみの人がそばにいる安心感やつながりを意識でき、自然に穏やかに時が流れるグループホームの運営を目指している。入居者様の参加意識と相互を支援合う関係で日常生活を送ることや、目的や能力に応じた活動を取り入れることに重点を置いてケアや支援を行っている。又、入居者様の心身ともに可能な限り自立的な生活支援をするために、職員の質の向上を図るとともに、ホーム内の行事を充実させている。

【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)】

入居者全員が自身で思いを伝えられる方であり、日常の関わりの中で思いの確認ができています。また、職員の定着率が高く、入居者との付き合いが長いことから、入居者は気軽に思いを良いやすい環境であり、かつ、職員も小さな変化にも気づきやすい関係性である。入居者のふとした思いから、職員と一緒に墓参りに行くこともあった。プライバシー保護マニュアルには、入浴・排泄介助には他の人から見られないように気を付けることや、排泄時の音にも注意すること、ケアプラン作成時のヒアリング時における留意点(必要以上に情報収集しないこと)が記されている。利用者の居室に入る際には、ノックして声かけをして入室することを徹底している。

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	誠実を主とする理念を成文化し、各自の意識を高めるとともに「居心地のよい安心できる環境づくり」「思いやりのある声かけ」「笑顔であいさつ、楽しいご近所付き合い」を手作り/パンフレットに掲げ共有させており、毎朝理念を唱和している。	「誠実」を冠とし、詳細はこまかく理念として取り決めており、法人共通の内容としてファイリングもされている。毎朝の朝礼では理念の唱和を行い、常に支援の根底には理念がある事を意識できるように取り組んでいる。また、新入職員には、入職時に法人として理念を含め、3日間の教育期間を設けて周知に努めている。	
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人として日常的に交流している	ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう地域に会報を配布し、ホームでの日常の様子や職員との関わり、活動報告や交流、意見交換など機会を設けている。地域の人にとって、馴染みやすい環境作りを目指している。R2年3月よりコロナウイルス感染予防のため地域社会との交流は中止している。	2階に善隣館があり、そこでの催し事(カラオケやカフェなど)に参加することがあり、地域の方との交流の機会となっている。地域の銀行やドラッグストア、本屋に出かける機会や周辺の散歩の際に、地域の方との交流機会がある。また、年4回発行している会報「こころの便り」を、近くの交番や薬局、消防署、市役所や地域包括に配布している。	
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	運営推進会議を開催し、市や包括支援センターと、より密な連携や関係を深める等の交流を図っている。又、会報の配布を通して、地域で暮らすお年寄りの方々に対して、グループホームの役割や概要等を説明し、地域の理解を得るように心がけている。		
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	運営推進会議開催を概ね2ヶ月毎に開催する取り組みを行っている。参加者には、ホームの利用者も加えて、市町村職員、包括支援センター、地域住民の参加をいただき、現場のありのままの運営状況やテーマを決めて、率直な意見や要望が聞かれるように積極的に行っている。	2か月毎に開催しており、利用者や地域の代表、市や包括が参加している。日頃の取り組みや研修、事故報告等以外に、各種委員会もどれか一つを毎回開催しており、身体拘束や認知症、災害対策等についてみんなで学んでいる。年1回実施している「顧客満足度調査」の集計結果も年度末に共有している。家族は、仕事の兼ね合いがあり、最近では参加者はいない状況である。	今後、家族参加の機会につなげられる取り組みや日程調整等にも期待したい。
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	運営推進会議を通し、実情のケアサービスや運営上の取り組みを伝えている。市介護保険課とは、業務上の問い合わせ等で連絡を取り、入居者の中には生活保護受給者が複数いるため、生活支援課の担当者や連絡を取っている	運営面において分からない事は、いつでも気軽にメールで相談できる関係を築いている。また、生活保護受給者が数名いるため、生活支援課との連携も密にとっている。市が主催する勉強会等への参加は、施設の体制上難しく、参加できていない状況である。	
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	身体拘束を行わないためのケアマニュアルを整備し、身体拘束委員会を設置し、定期的に研修会を開催し、全職員が身体拘束の内容とその弊害について、しっかりと認識し、拘束のないケアを確立・維持している。	指針やマニュアルが整備されており、3ヶ月毎に身体拘束委員会を開催している。内部研修では、年間学習として、6月身体拘束適正化対策、9月不適切ケア、2月スピーチロックについて学んでいる。施設玄関は、防犯上の観点から、18時15分から翌8時まで施錠している。	
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	R7年度は外部研修に参加できなかったが、施設内研修会を開催し、情報を共有し虐待防止の意識付けを高めている		

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	職員がいつでも常時、閲覧できるように、日常生活自立支援事業や成年後見制度について資料やパンフレットを常備している。単身者や何らかの事情で親族の協力が得られない場合には、制度の活用を図り、利用者の意思の尊重、尊厳を守る支援を積極的に関与していく体制がある。		
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	重要事項説明書及び契約書をご本人様やご家族様にお見せしながら、時間をかけて十分な理解や同意が得られるようにしている。又、改定時には口答だけでなく、書面にて分かりやすく正確にお示し、改めての了解を得ている。		
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	運営推進会議には家族全員に声掛けをし、欠席の家族には議事録を発送し、来所時には説明をしている。会議では、運営状況・方針・利用者の現状等を報告し理解を深めてもらえる努力を行っている。利用者・家族からは顧客満足調査で要望や意見を収集し、疑問や不安に対応している。又、苦情相談窓口として第三者委員会を設置している。	苦情解決マニュアルが作成され、重要事項説明書には、責任者や窓口が記載され、入居時に周知している。面会時や利用料の支払い、プラン更新時に直接家族から思いを聞く事が多く、そのほとんどがホームや職員へのねぎらいの言葉である。年1回実施の顧客満足度調査も実施し、集計結果を運営推進会議で報告し、その議事録を全家族に郵送している。	
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	グループ連絡会を開き、運営に関する職員の意見を聞き、随時反映させている。また人事考課の面談でも意見や提案を聞いている。	管理者も日常業務に入っているため、日頃から職員とコミュニケーションが図れている。月1回の連絡会議でも様々な意見交換がされている。管理者だけで判断が難しい場合は、理事長に月1回会う機会がありその機会や、日頃から法人本部長が近くにいるため、何かの際には都度相談できる環境である。また、年4回グループ会議が開催され、各事業の管理者が参加し、法人への報告や各事業所間の情報共有の機会となっている。	
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	法人代表者と管理者との連携は十分に図っており、各職員の意見については、定期的開催される代表者会議(グループ連絡会)で話し合い、就業環境の改善を図っている。就業規則は職員がすぐ閲覧できるように配置している。		
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	外部研修の受講は職員の自主的な参加や施設として参加を促すなどの二面性を持ちながら、職員一人ひとりのスキルアップと意欲向上を目指している。又、法人内の人事考課や研修も計画的に支援を促している。		
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	市介護サービス事業者連絡会に参加し、サービス提供や内容を学ぶ機会を設けている。様々な刺激を受けながら、見聞を広め、サービス向上に結びつけている。また随時電話にて情報確認をしている。		

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
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	利用者の望んでいること、喜ぶこと本人が安心して出来ることを探し、援助できるよう努めるとともに、より良い支援のあり方を探るため、アセスメントを実施している。 また、本人の不安が軽くなるように話を傾聴したり、入居者同士の仲間づくりや家族との協力など安心契約時に重要事項の説明を行うとともに、ご家族様の思いを受け止めながら、信頼関係を築いている。		
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	又、当法人グループの複合的な関連施設への連携・協力・支援体制についての説明を行い、将来的な不安を取り除く働きかけも行っている。		
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	入居前の見学から事前面談を行い、本人状況のアセスメントを行うとともに、利用する本人自身がホームの生活に慣れて頂くように意識して深い関わり支援に努めている。		
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	ホームの狭い生活環境を生かし、利用者職員、利用者同志の心地良い距離感や、人の気配や温もりが常に感じることでできる穏やかな雰囲気や関わりを大切にしている。又、様々な関わり・交流を通して、利用者自身の潜在的な能力や意欲を見出すように心がけている。		
19		○本人と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	面会時、利用料金支払い時にご家族様との面談を通して、近況の様子を報告し、信頼関係の保持に努めている。又、定期的なケアプラン見直し時期、年6回の運営推進会議の際に、ご家族様への働きかけを行い、本人との結びつきや協力した支援関係の保持に努めている。		
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	友人や知人との電話でのやりとりや、面会希望あれば積極的に受け入れており、またこれまで行き来していた場所へも外出支援に行っている。	面会は予約や時間制限も無く、居室まで行って過ごすことができる。2階の善隣館での馴染みの方との交流や家族の協力を得て、県外の墓参りに行く機会もある。また、馴染みの関係を続けられるよう、ホームとして基本、これまでのかかりつけ医の継続を推奨している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホールでの寛ぎ、レクや体操等、入居者同志と一緒に過ごすことが多い。食卓での座席は職員側で配慮し、特定の間人関係を大切にしながらも、全体の良好な雰囲気重視している。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	退居後のフォローを日常業務の中で退居先の施設等と連携し支援している。又、退居後のご家族様との連絡・交流を図っている。いつでも門戸は開いている体制を保持し、その対応を行っている。			
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	入居者と職員が1対1で時間をかけて話し合い、その思いや意向、不安にあること聞き出して、日常のケアやホームの行事や様々な活動に取り入れている。	入居者全員が自身で思いを伝えられる方であり、日常の関わりの中で思いの確認ができています。また、職員の定着率が高く、入居者との付き合いが長いことから、入居者は気軽に思いを言しやすい環境であり、かつ、職員も小さな変化にも気づきやすい関係性である。入居者のふとした思いから、職員と一緒に墓参りに行くこともあった。		
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	事前訪問を行い、入居前の利用施設や病院、自宅での生活状況など、情報を取得することを基本としている。ご家族様からの十分な聞き取り情報と確認作業も行う。医学的な情報収集については、主治医からの情報提供を求めている。			
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	日々のバイタルチェック、食事や水分摂取量の把握、排泄や睡眠状況など、時系列に把握し、特変があれば主治医への指示を仰ぐ。職員間の日々の申し送りや連携を密にして、一人ひとりの経過観察を徹底している。又、施設での作業や手伝い等の役割分担させ、個々の潜在的な能力を引き出し、維持・向上を目指している。			
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	診断的なアセスメントや総合・統括的なアセスメントからの脱却を行い、普段の関わりからの職員の気づきから得る利用者中心の介護計画作成に取り組んでいる。そのために普段のケアや関わりが、そのまま介護計画となるように日々の記録・申し送り・計画書の周知に努めている。	アセスメントはケアマネジャーが行い、原案作成し担当者会議にて職員にプラン内容を周知している。モニタリングは、ケアマネジャーと職員が共同して毎月実施し、変化がなくても6ヶ月毎にプランを更新している。記録は、介護記録、三測表、訪問看護記録の3つがある。		
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・結果については、個別記録に記入し、毎日の申し送りにて職員間で情報を共有し、今後は更に気づきを重んじるケアと利用者中心の日常生活に取り組んで行く。又、情報の共有化と統一化されたケア計画を目指している。			
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	階下に別法人が運営する中村町善隣館があり、行事に参加し、地域の方々との交流に努めている。			

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
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	コロナ以前と比べて、地域との交流は減っているが、個別で入居者の希望に応じて近くのコンビニ、書店、スーパーへ買い物に出かける機会があった。		
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	入居前のかかりつけ医に継続して受診できるよう支援している。可能な限り家族付き添いでの受診を働きかけて、家族との情報を共有しているが、出来ない方はスタッフが付き添いを行い、情報提供を行っている。	馴染みの関係継続の観点からも、これまでのかかりつけ医の継続を推奨しており、現在、協力医療機関との割合は半々である。医療連携している訪問看護が24時間365日連絡が取れる体制であり、都度相談を行っている。また、皮膚科や歯科に関しては、往診にて随時対応を行っている。	
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	28年11月より北陸病院訪問看護ステーションと業務委託契約を結び、週1回の訪問業務で介護職より日常の情報提供を行い、全員の健康管理を行っている。個々の利用者が適切な受診・処置の対応を受けられるように支援している。		
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。	入院時には必要な医学的な情報提供を迅速に行い、早期の入院治療への協力・連携を行っている。又、入院時から退院に向けての情報収集や医学的な対応の指示を受け、再びの受入準備を行っている。		
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	「重度化および見取りに関する対応指針」を作成し、入居時に本人、ご家族に説明している。実際には重度化の対象者はいないが、主治医や北陸訪問看護ステーションと連携を取りながら、指針に沿ってチームケアにより対応できるよう体制を整えている。	入居時に看取りについての対応を説明しており、実際そのような状況になった際に再度主治医から家族へ説明を行い、本人に適した環境を提案し選択していただいている。ホームでの生活の継続が難しくなる目安としては、一般浴での入浴が困難になる、車椅子利用となり、下肢筋力が著しく低下する、医療依存度が高まるといった事態の時には、早めに相談の場が持たれている。	
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	日頃から病状の把握と不安定な入居者に対する救急対応の申し送りや応急手当や初期対応の教育を全職員に周知徹底を図っている。また夜勤帯はスタッフ1名のため、オンコール体制を整え、すぐ対応できるようにしている。		
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	緊急事態に対処するためのマニュアルを作成している。また、いかなる時でも医師・医療機関への緊急連絡・処置の指示が受けられる応援体制が構築されている。	事故及びヒヤリハットマニュアルに介護事故(転倒・転落、誤嚥・誤飲、入浴時)を防止するための安全対策についてまとめている。毎月研修会があり、その際にマニュアルに基づいた研修を実施して、職員への周知を行っている。	

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
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	法人グループに病院、施設など複合的な関連施設があり、日常的に業務連携や職員交流を図っている。日々のケアに関することや医学的な管理体制の支援、その他様々な日常業務や生活介護面、レク・行事への取り組みへの支援体制を確立している。	協力医療機関、協力介護保険施設とも、法人のグループ事業所となっているので、日頃から交流を行っている。年に4回、グループ内の事業所の連絡会を行い、定期的に情報交換をしている。利用者が重度化した場合には、協力介護保険施設に移行することもあるし、協力医療機関に入院後、安定してきてグループホームに入る方もいる。	
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	夜間の緊急時は、勤務表にオンコール担当者を表示し、すぐ対応できるような体制がある。又、北陸病院訪問看護ステーションに連絡し、医学的な指示を受けられることもできる。	1ユニットのグループホームであるので夜勤者は1名となる。18:15から8:30までは夜勤者のみの体制となるが、その間に救急搬送などがあつた時には、あらかじめコール当番が決めてあり、その人がバックアップすることになっている。また、医療的な件でのオンコール体制は、契約している訪問看護ステーションが24時間対応してくれている。	
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	消防訓練は年3回、6月に地震や水害が起きたとの想定で訓練を行った。また、地域住民、中村町善隣館との協力体制も確立している。	今年度は7月、10月、3月に消防訓練を実施している。地震災害の訓練、水害訓練は6月に実施して、避難方法や災害時の対策について確認を行った。ハザードマップ上も浸水避難が必要なエリアでなく、また建物の3階にグループホームがあるので避難はせず、グループホームでの待機となる(津波も同様)。	
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	火災通報機の設置、避難訓練実施の他、避難経路の確保、非常食や飲料水、簡易コンロ、ガスボンベ、雨具、紙おむつ等を確保し、定期的に備蓄や備品のチェックを行っている。	備蓄品リストはBCPにまとめてある。水は1日一人3ℓを3日分、ほかにスポーツドリンクやお茶のペットボトル、防災食としてアルファ米やみそ汁などをグループホーム内に用意している。衛生用品等は1階の倉庫に保管して、訓練の時に点検を行っている。	
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	個人の尊厳・プライバシーの保護されよう教育されている。各自の居室があり、プライバシーの確保が出来ている。声の大きさ、言葉使いに気をつけ、一人ひとりの性格に応じて接している。個人情報、カウンター内に一括して厳重保管を行っている。	プライバシー保護マニュアルには、入浴・排泄介助には他の人から見られないように気を付けることや、排泄時の音にも注意すること、ケアプラン作成時のヒアリング時における留意点(必要以上に情報収集しないこと)が記されている。利用者の居室に入る際には、ノックして声かけをして入室することを徹底している。	
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	利用者との心地良い距離感を保ち、温かく、穏やかな時を過ごしなが、入居者のペースで思いや希望を感じ取り、関わられることに心がけている。又、側面的に日常を支え、必要な声かけや配慮をもとに、入居者の自己決定を尊重していくことを目指している。		
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	日課ややらなければならないケアや業務に固執することが、入居者の個性を阻害することに留意している。利用者の思いや望む生活を感じる、入居者の生活のペースに合わせた自然な関わりを意識する支援者に心がけている。		

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
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	入居者の好みに合わせて、洋服、小物等の楽しめるように支援している。又、お化粧品も日々の生活の中で自然体で行える支援をしている。その他、必要な物品等はご家族様にも協力を得て行っている。		
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	入居者様にとって、食事は一番の楽しみであり、生活の活性化に繋がっている。食事の下ごしらえ、茶碗拭き、台拭き、後片付けなど、手伝って頂いている。又、食器も自分好みの器を使って頂くことで、更なる食に対する意欲や楽しみを増やしている。	平日の昼食は、関連事業所の配達弁当をとっているが、朝夕、土日祝の昼食の献立は、職員が利用者との日常の会話(希望や好み)をふまえて作成している。季節ごとの食事にも配慮して、正月にはおせち、節分には恵方巻等を提供している。おやつも、氷室の饅頭、クリスマスケーキ等行事に合わせて出している。利用者の誕生日には近くのお寿司をテイクアウトして皆でお祝いしている。	
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	系列法人の栄養士の立てた献立表や指導の下で、入居者各自の習慣・好み・食べる力・体調を考慮した食事量・水分摂取量になるように、また不足しないように支援している。		
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	日常生活の当たり前の日課としての関わりの中で、入所者個人毎に歯磨きの自立している人に対しては見守りを 非自立者には付き添って支援を行っている。		
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	一人ひとりに応じた排泄介助に心がけている。排泄のタイミングや介助手法を個々の入居者に応じて対応している。トイレへの誘導拒否する入居者には時間を置いたり、人を変えたり、他の入居者と一緒に声をかけて利用者同志の働きかけを行う等の工夫している。	利用者のうち3名が紙パンツを使用している。夜間ポータブルトイレを使用している方も3名いる。基本的にトイレでの排泄ができるように、誘導・声かけ、パットの汚れの確認等の支援を行っている。排尿・排便のチェックを行い、利用者一人ひとりの排泄の特性やタイミングを確認して、トイレでの排泄ができるようにしている。	
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	毎日の排泄状況を表にしてチェックしている。便秘が心配な人には運動の奨励・早めの服薬、腹満チェックその他の日々の様子観察を徹底するなどので予防している。		
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	入浴日は週2回入浴できるようあらかじめ決めてあるが、本人の希望により別の日にしたり、柔軟に対応している。入浴時間に制限はなく、本人の自由に入れるよう対応している。	入浴日は月、火、木、金の午前中となっていてその間に1人2回入浴することになっている。それ以外にも足浴を取り入れている。入浴の順番は一応決めてあるが、嫌がる人には曜日や時間を変更して、声かけのタイミングを見計らって、決して無理強いせず柔軟に対応している。入浴時には職員が見守り、背部の洗身、頭部の洗髪を手伝っている。	

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	規則正しい日常生活リズムを意識した支援を行っている。又、任意で昼食後の30分程度の昼寝の時間を設けて、夜間の睡眠効果を高めている。その他、無理な臥床の促しをせず、なるべく好きな時好きなだけ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	主医療機関との連携を密にして、既往歴を把握するとともに、処方された薬剤の目的や副作用、用法等を周知し、適時適切に服薬できるように支援している。又、薬を扱うことの責任の重大さについて自覚し、与薬者を明確化し服薬もれのないように、マニュアルを作成し周知徹底に心がけている。そして予後の病状も含めた経過観察を徹底している。		
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	一人ひとりに合った役割や楽しみへの支援をしている。調理に関する作業、屋上やベランダは、風景を楽しみながら洗濯物を干したり、プランターの水やりしたりすること、屋内では洗濯たたみ、雑巾縫い、簡単な清掃作業、各自の居室での整理整頓など個々に応じた活動を職員と一緒にあるいは入居者同志で取り組む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	一人ひとりのその日の希望による、散歩・買い物などの外出希望を多くを叶えるようにしている。毎月一回定期的に銀行、書店、スーパー等に外出する時はスタッフが付き添い、墓参り等では家族の協力にて支援している。	コロナ以降外出はあまりできていなかったが、今年度は近くの公園に2,3名ずつ散歩に出かけている。その他、ラーメン屋さんでの外食、県庁の展望台までのドライブ、バルコニーでの花火大会の見学等を楽しんでいる。2階のフロアーが地区社協となっており、そこでの催し物にホームの利用者も参加して地域との交流を深めている。新年度は更に外出の機会を増やすことを予定している。	
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	一人ひとりの能力を把握し、希望に応じてお金を所持したり使えるようにし、これを見守り支援している。特に入居者様によっては、必要な目的要素がなくてもお金を管理することが、精神的な安心感が増すこともあり、ご家族様と相談・連携しながら、希望される入居者様には管理する環境を整えている。		
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	遠方のご家族様や知人等からの手紙のやり取りが出来るように支援したり、本人の希望があれば、電話で会話出来るような支援も行っている。また自分で携帯電話を所持している方もおり、自由に電話やメールで連絡を取り合っている。		
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	ホームの狭い生活環境を生かし、利用者と職員、利用者同志の心地良い距離感や、人の気配や温もりが常に感じることでできる穏やかな雰囲気づくりや関わりを大切にしている。又、行事やイベント活動の写真や作品の掲示し、温かい生活環境を目指している。	リビング兼食堂は現在4人掛けのテーブルセットが2台置かれている。少し窮屈なため、それがトラブルの原因となることもあるため、配置には注意して、時々席替えも行っている。廊下に長いすを配置して利用者がくつろげるようにしてある。廊下の壁には利用者のちぎり絵の作品や塗り絵のカレンダーなどを飾っている。	

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	自宅での家族と過ごしてきたように、ホームでも当たり前の日常や慣れた生活環境で過ごすために、食卓での座席を決めたり、居室以外にもちょっと寛げるスペースの確保に努めている。		/	
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	本人や家族の好みに応じて物を置いたり、テレビを設置したり、写真を飾ったりと自由に部屋を使えるよう支援している。入居者本人様が最も過ごしやすい居室環境づくりに、職員とご家族様と適時に相談しながら整えている。		火災の元や危険なもの以外は、持込の制限はない。居室には洗面台、ベッド、クローゼット、チェスト、エアコン等が備え付けられている。そのため、使い慣れた家具等の持込を推奨しているがあまり大きなものを持ってくる方は少ない。テレビや毛布、衣類等が主で、他には自分の食器(お茶碗、湯飲み、箸等)が多い。	
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	入居者様の自立を促すために、トイレ・風呂場の表示、自室の入り口には表札等を設置する等、自ら出来る・行ける自信をつけるような自立支援に努めている。		/	