

### 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	1770200291		
法人名	株式会社鶴の恩返し		
事業所名	グループホーム熊木山荘		
所在地	石川県七尾市中島町浜田口部11番地5		
自己評価作成日	令和8年2月24日	評価結果市町村受理日	令和8年4月23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	野々市市高橋町9-41		
訪問調査日	令和8年3月5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)】

住宅街の高台にグループホーム2棟が建っています。敷地は広く自由に外を散歩でき桜鑑賞や子ども太鼓による演技を楽しんだり、地域の祭を招待し神輿や猿田彦の踊りを見てお祭り気分を味わっていただいています。また敷地の中央にはゆうゆう道場が建ちボランティアによる歌や踊り、地域住民との交流の場として活用しています。利用者一人ひとりが望む暮らしを実現できるよう毎月利用者の健康状態や暮らしぶりをお便りにしてご家族に送り、日常からもコミュニケーションを大切にしている。職員は親しみをもち利用者に関わるようにしているが馴れ合いの関係の中で誇りやプライバシーの侵害、自尊心を傷つけることのないようにいつも心がけよりよい支援ができるよう繰り返しの研修に取り組んでいる

【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)】

保育園や児童館の子供たちが作るお米をいただき、そのお礼にホームから子供たちへお菓子のお礼をする交流や、震災の影響が少し落ちつき地域の方から声をかけてもらい、地区の祭りで登場する神輿がホーム駐車場まで来てくれ、利用者の目の前で披露してくれるなど、地域との交流も見られている。  
お元気でしっかりされている利用者が多いため、自発的に思いを伝えられることがほとんどであるが、ホームの方針として「気づき」の視点を大切にしており、普段とは異なる仕草や行動を見逃さないよう配慮を行っている。外国人職員は、そうした日本人職員の様子を観察することで、気づきの視点を自発的に身に付けている。

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)	○	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している (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
<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	地域密着サービスの意義をふまえた事業所理念を作っている。運営理念を常に見るところに掲示意識づけをしている。職員は理念を共有し、実践につなげるよう話し合い目標としている。	理念「入居者様・家族の方に喜んでいただけるグループホームを目指し、地域社会に貢献する」を掲げ、玄関入り口に掲示し、毎回職員の目に入るようにしている。外国人職員には、管理者がその都度理念の意味を伝え、浸透に努めている。また、ケアの方向性に悩む際は、理念に立ち返り適切なケアとなるよう尽力している。	
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	地域の一員としての立場の確保は不十分ではある。また直接の交流はできていないが保育園や児童館の子供達が作ったお米や敬老の日のプレゼントなどを手紙を添えて贈ってくれている。お返しに手紙や折り紙など手作りの物をプレゼントしている。	保育園や児童館の子供たちが作るお米をいただき、そのお礼にホームから子供たちへお菓子のお礼をする交流や、震災の影響が少し落ちつき地域の方から声をかけてもらい、地区の祭りで登場する神輿がホーム駐車場まで来てくれ、利用者の目の前で披露してくれるなど、地域との交流も見られている。	
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	認知症の方の理解や支援の方法を実践を通じて積み上げてはいるが地域の人々に向けて活かしているとは言えない。		
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	前年は事業所が変わり会議はほとんど出来ていなかった。新年になったら会議を行う計画をしていたが元旦から能登沖地震で会議はできなかった。ようやく日常生活が戻りつつあるのでサービスの実際、評価への取り組み状況を運営推進会議で報告や話し合いをして頂いた意見を職員で共有しサービスの向上に活かしたいと思っている。	構成員は、町会長、民生委員、地域の老人会会長、行政、ボランティア、家族会であり、今年度は、感染症の流行もあり、対面開催は2回で、残りは書面開催となっている。参加者からは、介護認定の流れや職員体制、利用者の年齢層などの質問が聞かれ、ホームへの関心が伺われる。	感染状況に十分配慮したうえで、対面開催の機会が増えることで、参加者から直接の意見や助言を聞く機会となり、サービスの質向上につながることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者には運営推進会議に参加していただき実情の報告をしている。その他事故報告や介護保険制度に関し分からないことなど担当者と連絡を取り合っている。	運営推進会議時の意見交換や認定更新時の手続き、制度の不明点の確認など、要所に行政と連携や相談を行う機会がある。また、事業者連絡会にも参加しており、市との情報交換の機会となっている。	
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	毎月身体拘束について内部研修を実施し、身体拘束をすることによる様々な弊害を職員が理解できている。その他「身体拘束廃止委員会」を設置し3ヶ月に1回委員会を開催して実態把握や廃止に向けた検討をしている。玄関は昼間は鍵をかけることなくいつでも自由に入りができるようになっている。利用者の言葉や行動を避けることがないようにスピーチロックの排除には特に力を入れて取り組んでいる。	指針やマニュアルが整備されており、身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に開催し、内部研修を年2回開催している。その他、新入職員採用時には、身体拘束に関する学習を必須として実施し、日々の中でも、職員の対応や言葉がけで気になることがあれば、毎日の申送りの際に指導・助言を行っている。	
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	高齢者虐待防止についての勉強会を開催し学ぶ機会を持っている。虐待は職員の意識づけが重要だと考えている。アンガーマネジメントやストレスマネジメントの研修を行い職員のスレスや虐待が見逃されないよう注意を払い虐待防止に努めている。		

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	成年後見制度や日常生活自立支援事業について定期的に内部研修での議題に挙げ全職員が学ぶ機会を持てるようにしている。		
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	契約時や解約時、料金改定など契約内容に変更があった場合には代表者が利用者宅を訪問し、不安な点や疑問点を十分に引き出しご納得いただけるまで説明し同意を得ている		
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	入居時にご本人やご家族の要望・意向の確認を行っている。また運営推進会議には家族会代表の方に毎回参加して頂き意見を聞いている。家族へは運営推進会議の参加を呼びかけをしたり、ホームに来所時には積極的に声をかけるようにしている。半年に1度書面にて意見や要望がないか、意向を把握できるように努めている。また第三者への苦情の提出方法を書面の配布や掲示物で周知している。	利用者はお元気な方が多いため、日々の生活の中で思いをたくさん聞く事が出来ている。家族とは、面会時や受診送迎時、ケアプラン要望の確認の際など何かの際にはコミュニケーションがとれている。苦情は聞かれておらず、いただく言葉のほとんどが、ホームへの労いの言葉である。	
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	月に1度ユニットごとに会議を行っている。会議には両ユニットとも代表者が参加し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また代表者は昼食を利用者、職員と一緒に食べる日を作り、あらゆる面で話しやすい雰囲気を作り、努め職員の意見を引き出し反映できるように努めている。	管理者も現場業務に入っているため、日常的に職員の思いが聞ける環境である。また、毎日2回行う送りの際には、ケアの相談を中心に意見交換が盛んであり、かつ、月1回のカンファレンスでも管理者を交え意見交換の場となっている。その他、法人常務も月に何度もホームに足を運んでおり、会社としても職員の意見を吸い上げやすい環境を整えている。	
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	代表者はこれらのことを把握し、人事評価規定を設けている。各自が向上心を持って働けるよう条件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	1人ひとりのケアの実際と力量を把握し外部研修には全職員が1年に1回以上参加できるようにしていたが職員不足や新型コロナウイルスの再感染の為外部の研修には参加できていない。内部研修は毎月おこないその時必要な研修が受講できるようにしている。		
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	1年に1回市内の福祉施設職員が交流・情報交換ができるよう交流会が開催されていたが今年実施されなかった。代表者は費用負担や勤務体制等を考慮し積極的に多くの職員が参加できるよう取り組んでいる。また2カ月に1度開催される事業者連絡会の参加も積極的にを行い、ネットワーク作りや相互訪問、勉強会を行っている。		

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
<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	サービス導入時には十分な時間を確保し安心していただける存在となれるよう関係づくりに努めている。また利用者には日常の会話から不安を汲み取り職員間で共有している	
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	サービス導入時には十分な時間を設け面談や電話での聞き取りをおこない困っていること・不安なこと・要望に耳を傾けながら関係づくりに努めている。1人ひとりの生活歴の聞き取りをおこないご家族の思いを汲み取るようにしている。	
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	初回面談時には十分な聞き取りの時間を設け、その時必要なサービスを見極められるようにしている。グループホームへの入居ありきではなく、他のサービス利用も含め対応している	
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	理念に「共に生活する家族の1員として楽しみある毎日を通せるよう努めます」とあるように、利用者職員は介護される・介護する立場に置かず共に暮らす者同士の関係を築けるよう努めている。	
19		○本人を共に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	ご家族にできることを無理のない範囲で行ってもらえるよう普段からご本人の思いを伝えるようにしている。ご本人の意向に応じられるよう面会時の会話やお手紙などで連絡を取っている。	
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	生まれ育った場所やこれまで生活していた地域へドライブに出かけたりしている。今年は人と関わるのが難しく直接会うことはなかなかできなかったが手紙のやり取りなどの支援を積極的におこなった。	面会は事前予約制であり、時間制限はせず、ホームの玄関にて家族、知人問わず会うことが出来ている。また、家族の協力を得る形で、病院受診の際に、家に寄ってくる、外食してくることもあり、その他、お墓参りに行くこともある。散髪にこだわりがある方には、美容師である娘さんが来訪されカットされるなど、馴染みの関係性を大切にしている。
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同士が関わり合い、えあえるような支援に努めている	職員は利用者同士の良い関係も悪い関係も把握し、一人ひとりが孤立せず関わり合いえあえられるよう支援している。気の合う利用者同士で外出したり手作業が行えるようにしている。また相性の悪い利用者同士は職員が仲介し程よい距離で通せるように配慮している。	

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		
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	サービスの利用が終了した後も移り住んだ先の担当者と連絡を取りいつでも相談に乗ったりフォローする姿勢を示している。またリロケーションダメージを最小限に食い止めるため事前に細かい情報の提供をしている。				
<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	認知症のため思いを言葉にできない利用者に対しても関わりの中で表情や少しだけ発せられる言葉で思いを汲み取れるようにしている。またご家族に生活歴を聞き、そこらになにかご本人の希望・意向を把握できるヒントはないか、ご本人がどうゆう思いでいると思うかなど聞き取りを行っている。	お元気でしっかりされている利用者が多いため、自発的に思いを伝えられることがほとんどであるが、ホームの方針として「気づき」の視点を大切にしており、普段とは異なる仕草や行動を見逃さないよう配慮を行っている。外国人職員は、そうした日本人職員の様子を観察することで、気づきの視点を自発的に身に付けている。			
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	ご本人やご家族からこれまでどのような生活を送ってきたのかを聞き取り一人ひとりの人生を把握できるように努めている。またこれまでも介護サービスを利用してきた方には担当者からどのような経過を辿ってきたのか情報の提供をしていただいている。				
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	1ヶ月に1回ご本人の現状について全職員で話し合い把握に努めている。また現状に変化があればその都度話し合う機会を持ちアセスメントをおこなっている				
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	日頃の関わりからご本人の思いや意向を汲み取っている。ご家族にも意見・要望を聞き職員の意見も反映しながらケアプランを作成している。	計画作成担当者がアセスメントし、毎月のカンファレンスにて担当者会議を行い、モニタリングは年1回実施している。また、2表内容を詳細にした介護計画を作成しており、こちらを中心に日々の支援を職員に周知している。介護計画は3ヶ月毎に見直ししており、内容が変更するようであれば、ケアプランも連動して変更している。			
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	毎日個別の記録をおこない全職員が把握し共有している。また3ヶ月に1度介護計画の見直しをおこないその際には記録を基におこなっている。				
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	必要な時に必要なサービスが提供できるよう、柔軟に対応することを心がけている				

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	
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	ご本人やご家族に今までどのような暮らしをしてきたのか聞き取り活用できる地域資源を把握しご本人がよりよく暮らせる方法を模索している			
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	受診はご本人の希望に沿った医療機関を選択できるようになっている。医療の受け方も往診や受診など柔軟に対応していただけている。また主治医との関係が継続できるよう情報の交換をおこなっている。	入居前のかかりつけ医でもホーム提携医でもどちらでも選べ、現在は、半々の割合である。提携医は24時間365日連絡がとれる体制であり、内科以外が必要となれば、紹介状を作成してくれる。外部受診は基本、家族送迎であり、受診後は家族からの聞き取りにて結果を周知している。歯科受診はホームで対応している。		
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	日常の関わりの中で捉えた情報や気づきは随時協力医療機関の主治医や看護師に相談し適切な医療が受けられるようにしている。			
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。	入院時には心身のダメージが最小限となるよう病院関係者やご家族と相談しケアについての話し合いをおこなったり、継続介護記録を提出しグループホームでの過ごし方と病院での療養生活の違いが大きくなるよう支援している。また早期に退院できるよう病院関係者と連絡をまめにとるようにしている。			
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	重度化や終末期について入居時に説明している。グループホームでできることとできないことをご家族に理解していただき今後の対応方針を決定している。	重度化や看取りの指針が整備されており、入居の際に口頭にて説明を行っている。実際に重度化の兆候が見られる際には、主治医から家族に説明を行い、その方の状況にあった施設や病院等への選択肢も提示し、家族に選択してもらっている。浴槽やベッドなど、重度化に対応していない設備面も説明し、家族に了承を得ている。今期の看取りの実践はない。		
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	職員は救急救命講習等に参加し実践力を身に付けている。急変時の対応をマニュアル化し全ての職員が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	さまざまな緊急事態に対応したマニュアルが整備され職員が内容を熟知している。施設内研修を随時おこない定期的にマニュアルを確認し対応できる体制が整備されている。	「感染予防マニュアル」や「緊急時対応方法」などのマニュアルが作成され、マニュアルは本館、新館ともに設置しており、職員はいつでも見ることができる。ただ外国籍の方も各ユニットに複数名働いており、文書だけでは内容が伝わらないため、実践の中で伝えるよう日々努力している。今年度救急搬送が2回あり、このアクシデントの後のカンファレンスにおいて十分に時間をとって説明している。実際の場面を経験してもらい、その都度説明し、事故対応の周知に努めている。		

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	
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	協力医療機関とは急変時などにはいつでも連絡がとれる関係である。主治医や看護師とは顔なじみであり必要時には即応していただいている。	協力医療機関は、公立能登総合病院、浜野クリニック、室木歯科である。浜野クリニックは、2ホールの入居者のうち3分の2程度の主治医となっており、1年を通し24時間連絡が可能である。また、入居者は月1回診察を受け、緊急時の対応や他科受診の紹介状、予防接種、職員の健康診断など密に連携している。この他、恵寿病院の訪問看護が2週間に1回訪問している。協力歯科は、すぐ近くの歯科であり、必要な時に通院している。家族の都合などで付き添いが必要な場合は、受診同行している。	
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	夜間及び深夜(19:30～翌7:30)の夜勤帯には各ユニットに1名ずつ待機職員を配置しオンコールでいつでも出勤要請に応えられるようにしている。	2ユニットのため、2人夜勤体制である。本館は18時から翌7時30分まで、新館が18時30分から翌7時までが2人のみの勤務である。夜間帯に状態変化があった場合、夜勤者は管理者または看護師へ連絡を入れている。管理者は月の半分は敷地内の寮に滞在している。救急車を呼んだ場合、看護師が必要情報記載のファイルを持って救急車に同乗している。看護師は事業所から5分程度の所に住んでいる。	
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	1年に2回避難訓練を実施し、災害時には速やかに避難ができるよう全職員が避難の方法を身につけるようにしている。避難訓練では日中と夜間想定のパターンを繰り返し訓練している。地域住民との協力体制を築き災害時には駆けつけていただけるような関係作りができています。	3月18日に避難訓練を実施している。12月7日には消防設備点検業者に参加してもらい、避難訓練、消火訓練、通報訓練を含めた総合訓練を実施している。この12月の総合訓練の際に、消防設備機器の取り扱いについての説明も受けている。	
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	災害時のマニュアルは整備されており職員へも周知している。災害時対策マニュアルは定期的に見直ししている。	災害マニュアルや事業継続計画が作成されている。また、「土砂災害時の避難確保計画」、「洪水時の避難確保計画」、「原子力防災計画」、「高齢者の入所施設における災害マニュアル」が作成され、各ユニットに置いてあり、職員はいつでも見ることができる。外国籍の方には文書だけでは内容が伝わらないため、実践の中で伝えるよう日々努力している。備蓄品については、簡易トイレの備蓄はあるが、その他の備蓄やリストは作成していない。	
<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	職員は親しみを持って支援をおこなうようになっているが馴れ合いの中で誇りやプライバシーの侵害、自尊心を傷つけることのないよう配慮を怠らないよう気を付けている。専門職としての自覚を忘れないよう定期的に内部研修などを開催している。	親しみをもって接しているが、馴れ合いにて、プライバシー侵害や自尊心を傷つけないよう配慮している。また、入居者の皆さんが思いや希望を伝えやすいよう十分にコミュニケーションを取り、思いを引き出す工夫に努めている。着替えや介助など個別のことは、個々の居室で対応し、トイレや入浴介助の場面では、戸を閉めて介助している。	
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	ご本人が思いや希望を伝えやすいように1日の中でコミュニケーションの時間を充分に取っており職員は話しやすい雰囲気作りを心がけている。また思いをひきだせるように職員と2人きりで話をする時間ももてるように工夫している。		
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	職員側の都合やスケジュールを優先するのではなく一人ひとりのペースに合わせた暮らしの支援を行っている。柔軟な対応ができるようにしている。		

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
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	できる方は自分で洋服を選び、できない方とは一緒に好みの服を選ぶなどその人らしい身だしなみが整えられるよう支援している。職員と一緒に衣料品店でかけ好みの服を買ってくださることもある。		
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	1人ひとりの食の好みや食べる力を把握し形状(刻み食・ミキサー食など)を個々に合ったものとしている。また得意でない物には代替食の提供も行っている。食事の下ごしらえを一緒にして頂いたり、旬の食材を頂いた時には皮をむいたり作り方を教えてもらったりしている。食事は利用者と職員と一緒に食べていたが感染予防のため現在は一緒に食事を摂っていないが食事中の見守りをおこない食欲の低下や欠食などをすぐに把握し十分に栄養がとれ楽しみな時間になるように努めている。	食材は委託業者より三食分の副菜が届く。日々のおやつは、食べやすいものを職員が購入している。献立には、季節の行事に合わせたメニューやおやつが提供されている。手作りおやつなど、事業所で何かを作る時には、皆さんに手伝ってもらっている。おはぎやホットケーキ、チーズケーキなどの手作りおやつを楽しんでいる。	
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	カロリーの過不足や栄養の偏り、水分不足が起こらないよう支援している。画一的なケアを行わずご本人の好む物を提供している。残食量や水分摂取量が少ない時には記録を取りすべての職員が把握できるようにしている。定期的に体重測定をおこない必要な栄養がとれるようにしている。		
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	職員は口腔ケアの重要性を十分に理解し一人ひとりの状態に応じたケアを行っている。画一的なケアではなく個々の力に応じた支援をしている。		
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	排泄チェック表を記入し1人ひとりに合った排泄パターンを把握し声かけや誘導を行っている。トイレでの排泄が長く継続できるよう支援している。1人ひとりが失敗することへの不安がなく過ごせるようにしている	排泄チェック表を作成し、排泄間隔が空いている方に声かけしている。また定時の声かけとともに、入居者の排泄のサインを見逃さないよう努めている。現在の入居者は元気な方が多く、自分でトイレに行っている方が多い。	
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	排便チェック表を記入し、排便状況を確認している。内服薬に全て頼るのではなく食事の工夫や体操などをおこない便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日や時間帯は1ヶ月単位で決まっているが排泄の失敗で体が汚れてしまったときや受診時の前日などご本人の希望や職員からの提案でいつでも入浴できるようになっている。気分がすぐれない時や疲労感がある時には翌日にするなど臨機応変に対応できるようにしている。また入浴を嫌がる方や体の都合で入浴できない方へは清拭や着替えをし清潔が保たれるようにしている。ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じ楽しんでもらえるよう工夫している。	入浴は、本館は週2回、新館は週4回の入浴日がある。入居している皆さんはお風呂が好きで、週2回は入浴している。入浴を嫌がる時はシャワー浴などにしている。入浴は、可能な限り本人が満足できるまで入ってもらうよう配慮している。皆さんあまり長湯はしないが、新館には浴槽に入ったり出たりを何度か繰り返し、1時間程度入浴する方もいる。	

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	1人ひとりの睡眠習慣を把握し自然なリズムで休息がとれるよう支援している。就寝時間や起床時間は本人のリズムに合うよう自由に行っていたが、また十分に休息が取れない方にはご家族と相談し専門医への受診を支援している。		
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	薬剤の早見シートを作成し、内服薬の内容を全職員が把握できるようにしている。副作用や状態が変化した時には経過を記入し主治医に相談・情報の提供をしている		
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	1人ひとりの役割や楽しみ事が作れるように支援している。嗜好品(タバコ)については安全面や他人居住者のトラブル防止のため現在は原則禁止としている。		
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	希望に沿えるように外出の支援をしている。戸外では気持ちよく安全に過ごしていただけるよう車いすの用意、トイレの場所の把握や服装などを工夫している。入居者全員で出かけることがあったり希望者のみで少人数で出かけることもある。本人の希望に沿うのが難しい時にはご家族に相談し思いが叶えられるよう支援している。	現在元気な方が多く、12月には法人の餅つき大会に入居者全員と参加している。天気の良い日はホーム周辺を散歩している。昨年はホーム前に神輿が来て、皆さんホーム前に出て町内の神輿を見ることができた。また家族と一緒に受診した後に、買物や食事をしてくる方もいる。	
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	1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支援している。ご本人の希望とご家族の希望が一致しない場合には充分な話し合いとアセスメントを行い出来る限り自分でお金を持てるよう支援している		
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している	ご家族や大切な人へ手紙や電話などができるように支援している。書けない方には代筆したり写真を入れたり継続してやり取りができるようにしている		
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	ご本人にとって使いやすい配置、自分で手作りの装飾品や自分で塗った塗り絵などを飾り居心地の良いスペースになるよう努めている。共用空間は不安をあおることのないよう家庭的な雰囲気作りにも努めている	広く、天井の高いリビングには地域の祭りの写真やウグイスやミツバチのちぎり絵などが飾られている。またテーブル2台、ソファ4台が置かれている。広いスペースを利用して、輪投げや風船バレー、軽運動をしたりしている。皆さん、日中はリビングにすることが多く、毎日掃除し清潔保持に努めている。そして、温度計や湿度計を見て、エアコンの温度を調整し、居心地よく過ごせるよう配慮している。	

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
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	共有空間にはいくつかのくつろげる家具の配置がしてあり、気の合う者同士で集まれる大きなスペースや1人になりたい時にゆったりと過ごせる小さなスペースなどを複数個所に作っている。		
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	ご家族にはなじみの家具や寝具を使用することによって安らぎや安心感が得られることを十分に理解していただき、個室には自宅に使っていた家具や思い出の品、家族の写真などを置いてもらえるようにしている。また入居時の居室のレイアウトはご家族とご本人でおこなってもらっている。	室温・湿度は、本人確認し職員の方で調節している。居室掃除は、毎日職員が行っている。ただ、元気な方が多く、手伝ってくれる。居室にはエアコンとベットが設置され、それ以外は持ち込みである。家族写真、アルバム、テレビ、タンス、ハンガーラック、衣装ケースなど持ち込んでいる。敬老の日に職員から送られるお祝いの言葉も飾っている。また、居室の出入り口には、入居者手作りの暖簾が掛かっている。そして、居室での転倒を防止するため、どの居室にするか、ベッドをどこに置かなど考慮している。必要な方には、センサーマットや人権センサーを置いている。また、居室は入居者のプライベート空間のため、居室に入る時はノックをする、声かけするなど本人の了解を取っている。	
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	身体機能や認知症の程度を十分に考慮し、安全に安心して過ごしていただけるよう支援している。危険防止が過剰となり行動の抑制につながらないよう自立した生活が送れるよう工夫している。		