

### 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	1790100273		
法人名	株式会社 サンウェルズ		
事業所名	グループホーム 太陽のプリズム窪		
所在地	石川県金沢市窪6丁目16番地		
自己評価作成日	令和8年3月4日	評価結果市町村受理日	令和8年4月28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	石川県野々市市高橋町9-41
訪問調査日	令和8年3月19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)】**

サンウェルズの理念である「自らが輝き、人を元気にする」のもとスタッフ自身が誇りと自信を持って活躍できるよう毎朝の朝礼を継続し発言の機会を設け相手の気持ちも尊重できるよう心がけている。またその中のひとつにプラス言葉発生というものがあり、朝一番に元気を出し仕事に取り組んでいる。明るく楽しい気持ちで利用者様に接するようになっている。

**【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)】**

管理者も現場に入っており、日頃から職員との会話が活発である。気になる職員がいる際は、適宜声をかけ面談につなげている。ほかにも法人の相談窓口の設置や社内試験制度を設け、知識や技術に応じた給与アップの体制が整備され、職員の意欲向上にもつながっている。  
委託業者よりおやつも含めた食材が毎日届けられ、調理は職員が行っている。委託の食材を止めて、正月はおせち、5月はカップラーメンの日、7月は流しそうめん、9月は敬老会のお弁当などで食事を楽しんでいる。誕生会は、個々の誕生日に行い、その方の望むものを提供している。この時に、職員の手作りおやつを提供することもある。その他、節分には甘納豆、ひな祭りにはひなあられ、母の日やクリスマスにはケーキ、父の日にはぜんざいなどで食事を楽しんでいる。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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)	○ 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	朝礼にて会社理念の唱和、施設理念の確認をおこなっている。常にお客様あつての施設であることをスタッフに周知している。働く環境がよければ自然と良いケアが出来ると意識し努めている。	法人理念「自らが輝き、人を元気にする」と共に、管理者が考案した「圧倒的な笑顔で、あなたの笑顔を引き出します」のテーマを掲げ、毎日の朝礼にて理念唱和を行っている。年1回の研修だけでなく、会議や日頃の意見交換の際など、常に理念を念頭に置き、支援の方向性を定めている。そうすることで、職員の中にも着実に理念が浸透している。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	運営推進会議の場でボランティアを募っている。今年はコロナ以降、初めてボランティアの方に来ていただいた。以前と同じように地域との繋がりを途切らすことなく、積極的に連携を取っていききたい。	住宅地にあるため、周辺散歩の際には近隣住民との挨拶が頻繁になされている。また、社会福祉協議会を通じて、コロナ後初のボランティア受け入れを行い、好評を得ている。地域から、小学校での夏祭り参加の案内をいただいているが、今期は参加できていない。今後、ボランティア受け入れの増加や夏祭り参加の実現を図っていく予定である。	ボランティアによる交流の活性化や地域行事の参加実現が可能な範囲で拡大してくことを期待したい。
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	運営推進会議や他施設の推進会議に参加している。地域の方とも以前と同様に関わっていききたい。		
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践、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	1回/2か月、運営推進会議を開催している。活動内容を報告するとともにご意見、助言も頂いている。	構成員は、町会長、民生委員、地区社協、市や包括職員、他事業所のグループホーム職員等であり、2ヶ月毎に対面にて行っている。ホームの実情や取り組み、事故報告等を行い、参加者からは、地域の社会資源の情報提供や在宅における介護や認知症の方の対応方法への相談を受けるなど、活発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	金沢市役所様、地域包括センター様、民生委員様、介護相談員様など推進会議用の報告書にて、日頃の取り組みを発信させて頂き、理解と協力を頂けるよう努めている。	運営推進会議への参加や運営上での疑問点の相談、認定更新時の手続き、事故報告の対応など、多岐に渡る場面で、市とのやり取りの機会をある。また、令和7年度より、コロナ禍中止していた介護相談員の訪問(月1回)を再開することが出来ている。	
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	こじんまりした施設であるが、出来る限りの自由空間確保に努めている。最近の利用者様は帰宅願望が強い方もいて、離棟のリスクは大いにあるが、玄関の施錠もバランスを考え、出来る限り解放された環境維持に努めている。	指針やマニュアルが整備されており、3ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を開催している。現在、身体拘束該当者はいないが、委員会ではセンサーマット使用者の必要性の検討やスピーチロックの検証・言い換え言葉の検討を行い、人権尊重へのアンテナを高く意識している。	
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	高齢者虐待研修などで学んだ事を施設研修においてスタッフに落とし込んでいく。定期的にスタッフと面談の場を設け、負担やストレスなどないか確認している。		

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
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	管理者は外部研修への参加を行い、必要であれば、スタッフの勉強会やミーティングなどで、内容の落とし込みを行っている。後見制度の注意点についても伝えている。		
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	契約の締結時や解約時には十分な時間をとっている。説明もしっかり行い、双方の理解や納得のうえで事をすすめている。		
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	利用者様、ご家族様とはしっかりコミュニケーションをとっている。施設内にご意見箱を設置している。定期的にご家族様宛に顧客満足度調査票を送付し、意見等があれば改善に努めている。	苦情の体制整備や周知を行い、意見箱も設置しているが、特段活用事例はなく、面会やプラン更新時など、日常の交流にて意見交換が円滑ができています。また、毎月「おたより」を写真と担当職員のコメント付きで送付しており、家族の安心感にもつながっている。また、顧客満足度調査票を年1回実施し、集計結果を受けて、ケアの質向上につなげている。	顧客満足度調査票の集計を本人・家族へフィードバックする取り組みを実践されることを期待したい。
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	定期的に管理者とスタッフとの個人面談を行っている。常に風通しの良い職場を目指している。またスタッフ専用の意見箱も設置している。	管理者も現場に入っており、日頃から職員との会話が活発である。気になる職員がいる際は、適宜声をかけ面談につなげている。ほかにも法人の相談窓口の設置や社内試験制度を設け、知識や技術に応じた給与アップの体制が整備され、職員の意欲向上にもつながっている。	
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	人事考課制度を導入し実施している。ひとり一人が目標を設定し、頑張りに応じた評価を受けるしくみとなっている。また各自が向上心を高く持つきっかけにも担っている。		
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	会社の取り組みとして、MCライセンスという社内試験を設けている。一人ひとりの介護スキルや知識向上に役立っている。またランクよりの給料アップも見込める。		
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	コロナの影響で意見交換の場が減ってきている現状であったが、緩和されたため以前同様に積極的に交流できるよう務める。		

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
<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	本人の思い、気持ちを確認するためにも時間をかけてコミュニケーションを実施している。その中でも関係性を確保しながら、本人にとって重要である課題を取り上げている。		
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	ご家族様との関わりやコミュニケーションを大切にしている。出来る限りの要望をくみ取り、満足して頂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	優先順位をつけて対応させて頂いている。利用者様、ご家族様のヒアリングには重要かつ慎重に対応している。		
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	常に家族のような気持ちをもって接している。洗濯たたみや掃除、炊事などの作業も無理なく協力しあい、お互いの関係構築に努めている。		
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	利用者様とご家族様の面会時間の大切さを認識している。コロナの影響で面会や外出・外泊等にも制限を設けてはいたが、現在は緩和され面会等もほぼ以前と変わらない。		
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	コロナの影響で以前のような馴染みある方の来所や外部での理美容には行けていなかったが、徐々に以前のように戻りつつある。	面会は、基本予約制で、30分ほどの面会時間としているが、臨機応変な対応を心がけており、家族だけでなく、知人・友人も可能であり、居室で過ごす事もできる。そのため、家族を中心に頻繁な面会につながっている。また、家族の協力のもと、外出や外食、孫の結婚式、馴染みの皮膚科への受診など、馴染みの方との交流が盛んである。	
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	利用者様同士の関係を構築できるように、スタッフは常に意識している。レクリエーションや催し物などの参加を促し、お互いに関わり支えられるような支援に努めている。		

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
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	相談や支援はいつでもできるような環境を作っている。お便りを頂いたり、退所した後も良い関係を築けているご家族様もいる。		
<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	出来る限り、利用者様ひとり一人とのコミュニケーションを重視している。しつこすぎず淡泊すぎずを心がけ、汲み取った内容を全体モニタリングにて精査し、本人本位に検討している。	家族から教えてもらう事も多いが、日々の関わりから思いを汲み取ることが多く、職員間での対応の差が生まれないよう、ミーティングの機会には、利用者からの要望を積極的に意見交換しており、思いの引き出し方も共有することで、互いにスキル向上の機会にもつなげている。さらに、年1回、接遇研修も行い、より対応の質が上がるよう努めている。	
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	利用者様との日常会話の中での情報収集やご家族様からの情報提供などをお願いしている。常にその方らしい生活をしてもらえるよう努力を怠らない。		
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	毎月、ユニットごとのモニタリングを1回実施している。また2か月に1回のペースで全体会議も行い、利用者様ひとり一人のケア内容を確認している。		
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	利用者様、ご家族様の意見を第一に考えている。それに付随して介護・看護・かかりつけ医の意見を反映しながら、現状にあった介護計画を作成している。	担当制(2~3名)であり、担当者と計画作成担当者が協働してアセスメントを行い、ユニットミーティング時に担当者会議を実施している。モニタリングは3ヶ月毎に行い、6ヶ月毎には必ず更新している。また、状態変化等、内容に変化がある際は、随時見直している。日々の記録は、プラン内容と連動するよう、ニーズとサービス内容の番号を記載して明確化している。	
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	役割分担しながら記録の徹底をおこなっている。日々の様子、三測表を効果的に使用している。モニタリングで話し合い、迅速な改善を目指して対応している。		
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、その時々にも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	その時々にも即したプラン作成を心がけている。柔軟な思考で、現状のニーズに対応できるような支援やサービスに取り組んでいる。		

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	散歩などを行うことで、ご近所さんとのふれあいなどがある。 コロナ以降、初のボランティアに来ていただいた。これからも繋がりを大切にしていこう。		
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	契約時には、かかりつけ医の説明をさせていただいている。それぞれのクリニックの特徴などを説明しご家族様判断のもと、かかりつけ医を提案している。	在宅時のかかりつけ医でも施設の往診医でどちらでも選択できるが、いつでも連絡が取れる安心感から、ほぼ皆さん、施設往診医を選んでいる。3箇所の往診医が対応しているが、どこも夜間も含め連絡・対応可能である。内科以外は、主治医が紹介状を準備し、基本は家族送迎であるが、必要に応じて職員も同行している。歯科は訪問診療にて対応している。	
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	スタッフは利用者様のどんな細かな変化でも管理者、リーダー、ケアマネージャー、看護師に報告するよう周知している。看護師の指示、処置により利用者様の健康管理に努めている。		
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。	利用者様入院時には、定期的に入院先病院に電話連絡、状態確認の訪問をさせていただいている。ソーシャルワーカーとの情報交換、カンファレンスには確実に参加させていただいている。		
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、事業所の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	契約時、入所途中期間で家族様に終末期について施設として出来ること、出来ないことを明確にお伝えさせていただき、看取りケアの経験を生かしながら医療の部分が強くないよう、グループホームとしての役割をしっかりとらせるよう努めている。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を用いて、今の気持ちを確認しており、実際そのような状況になった際に、改めて医師を交えて家族に意向確認を行っている。一つの目安として、介護の重度化であれば、事業所対応可能であるが、医療行為の比重が高ければ、その方に合ったより安全な選択肢のご提案を行うなど、ホームとしてできないことをしっかりお伝えしている。今年度は看取りの実践はないが、経験した際には後日振り返りを行い、経験値を積み上げている。	
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	3か月に1度事故防止委員会を開催し、全体会議で落とし込んでいる。また年に2回の消防署管轄の消防訓練時に緊急対応の指導を受けている。		
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	管理者、リーダー、ケアマネージャー、看護師の電話窓口は24時間、常にオープンとなっている。スタッフの協力を必要とされる場合、社内緊急連絡網が作成されていて、施設から近い順に連絡体制をとっている。	各種マニュアルをファイルにし2階事務所に設置しており、職員はいつでも見ることができる。「事故発生時対応・事故発生予防マニュアル」や感染症BCPなどが作成されている。また、月1回勉強会が実施されており、4月に「事故発生防止に関する研修」、6月「緊急時に関する研修」、2月「感染症・食中毒及びまん延防止に関する研修」などが実施され、マニュアル周知に取り組んでいる。	

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	クリニック3社との24時間往診対応提携になっている。場合によっては訪問看護の利用もおこなっている。近隣グループホームとの連携も構築されている。	協力医療機関は、すずみが丘病院、たけうち内科クリニック、さつかわデンタルクリニックとなっている。入居者の皆さんは、たけうち内科クリニック、金沢はっぴークリニック、野々市よこみやクリニックを主治医として往診してもらっている。1年を通し24時間連絡が可能で、緊急時にもそれぞれの主治医へ連絡をいれている。この他、他科受診時の紹介状や予防接種など密に連携している。また、歯科も月1回訪問してくれる。そして必要な時には訪問看護も利用している。	
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	1ユニットに対して1名の夜勤者の人員配置となっており、緊急時には常に2人で対応できる状態である。緊急時のために施設から近隣のスタッフ順の緊急連絡簿が作成されている。管理者、看護師、リーダー、ケアマネジャーは常に迅速な対応が出来るよう意識付けしている。	2ユニットなので2人夜勤体制である。19:30から翌7:00までが二人になる。夜間帯に状態変化が出た場合、夜勤者は看護師に連絡を入れる。看護師につながらない場合はケアマネに連絡を入れている。夜勤者からの電話を受け取った者は、緊急性があると判断した場合はホームへ行き対応する。令和7年度に夜勤者二人だけの時に救急車を呼ぶことは無かった。ただ、救急車を呼んだ時には、ケアマネが救急車に同乗した。	
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	近隣施設、民生委員、市役所、地域包括支援センター等が集まる運営推進会議は、互いの情報交換の話し合いの場となっている。避難場所、避難方法等の再確認を定期的に行っている。	防災訓練は、毎年8月と3月に実施している。令和7年度は8月に避難訓練を実施、3月に消防署の立ち合いにて総合訓練を実施している。訓練実施後には記録を作成し、運営推進会議で報告している。運営推進会議の記録を職員に回覧し、職員の防災意識が向上するように努めている。	
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	1回/隔月の消防避難訓練の実施と年2回の消防署管轄の消防非難訓練を実施している。備蓄品の備えも定期的に確認している。	「非常災害時・防災マニュアル」が作成され、マニュアル類はファイルにし、2階の事務所に設置され、職員はいつでも見ることができる。令和7年度の3月に「非常災害時の対応に関する研修」を実施し、マニュアル周知としている。また、水、乾パン、クラッカー、米などの食料品、毛布、バッテリーなどの生活用品、簡易トイレ、オムツ類などの衛生用品などが備蓄され、備蓄リストも作成されている。	
<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	マンネリ化による不適切な言葉かけはたまに見受けられる。ミーティングや全体会議などで現在の状況を再確認し、また個人面談などで尊厳の重要性を伝えている。	「認知症ケア」や「生活援助」のマニュアルが作成され、それに沿った支援を目指している。不適切な言葉かけには、ミーティングや全体会議で現状確認し、個別面談により人権尊重の重要性を伝えている。個別の思いを大切にし、利用者本位の支援になるよう取り組んでいる。また、排泄や入浴場面では、他者に見えないように配慮し、排泄を失敗した時にはさりげない声かけて対応している。	
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	利用者様がとった行動、言動に対してスタッフはすぐに口をはさむのではなく、さりげなく見守ってあげる大切さをスタッフに伝えている。本人の思いは当然重視している。		
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	グループホームとしてコミュニケーションを重視している。職員本位でなく、常に利用者様本位が大切であることを指導しながら日々の業務に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	食事		
			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		
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	1ヶ月に1回の訪問カットを利用させていただいている。		
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	可能な限り利用者様に食事の準備、手伝いをしていただいている。配膳、下膳にも協力していただき、昔の力を存分に発揮していただいている。	「食事ケア」、「摂食・嚥下」のマニュアルが作成されている。委託業者よりおやつも含めた食材が毎日届けられ、調理は職員が行っている。委託の食材を止めて、正月はおせち、5月はカップラーメンの日、7月は流しそうめん、9月は敬老会のお弁当などで食事を楽しんでいる。誕生会は、個々の誕生日に行い、その方の望むものを提供している。この時に、職員の手作りおやつを提供することもある。その他、節分には甘納豆、ひな祭りにはひなあられ、母の日やクリスマスにはケーキ、父の日にはぜんざいなどで食事を楽しんでいる。	
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	三測表、連絡帳、申し送り、日々の様子などから情報収集を確実にし、的確な判断で1日、1日の状態に応じた対応をとっている。水分摂取には十分気をつけている。		
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	口腔ケアは毎食後に行っている。場合によっては拒否される方もいらっしゃるが、そういった時は無理はしない。本人が出来ない時にはスタッフが支援させていただき、本人にかわって口内状況を確認しながら口腔ケアを行っている。		
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	モニタリングにて徹底的に排泄の確認をしている。オムツ、リハパン、パットの必要性、パット大中小の使い分け、どこまで排泄支援に関わってよいかなどについて話をしている。	「排泄介助マニュアル」が作成されている。排泄チェック表を全利用者を対象に作成し、排泄状況を確認することで、体調や健康状態を把握しよう努めている。また、タイミング良い声かけで失敗を防ぎ、トイレで排泄できるよう支援している。そして、汚染する方には早めに声をかける。夜間オムツを使用している、日中はトイレで排泄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	三測表を活用しながら便の間隔を常に確認している。状況により看護師、医師との連携も確実におこなっている。運動としてはテレビ体操を可能な限りおこなっている。		
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	ある程度の入浴間隔は決めさせていただいているが、絶対はなく、御利用者様の入浴訴えがあれば優先して入浴を楽しんでいただいている。スタッフには常に訴えに柔軟に対応する心構えをもってもらうようにしている。	「入浴介助・清拭マニュアル」が作成され、2ユニットともに、日曜日以外は入浴可能で、皆さん週2回は入浴してもらっている。拒否ある方は、時間をおいての声かけやしっかり覚醒してからの声かけ、1度眠ってから声をかけるなど、声かけのタイミングを工夫している。そして、疲れやすい方には最初に入浴してもらい、ゆっくり休め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
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	利用者様本位で生活していただいている。ただし生活リズムバランスも考慮しての干渉も若干あり。基本的には日中活動していただき、夜は安眠していただけるような環境を作るよう工夫している。		
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	お薬処方後のお薬情報は、毎回更新している。お薬変更時は、連絡帳を通して確実にスタッフに周知できるよう努めている。		
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	昔からされていた習字、梅ジュース作り、食事盛り付けなどをレクリエーションの一貫として取り入れている。気分転換にはドライブや買い物などの取組みも行っている。		
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支援している	現在は散歩やドライブを実施している。コロナ前は利用者様の希望で家族様のご協力のもと公民館の行事に参加されたり、グランドゴルフに行かれていた。	ホーム近辺を散歩している。桜の時期には散歩しながら花見ができる。11月には本多の森と太陽が丘に紅葉ドライブに出かけている。また、今年度は入居者の皆さんと一緒に、好みのカップ麺を買いに近くのドラッグストアへ出かけた。この他、家族と一緒に受診しその後外食したり、美術館へ出かけた。孫の結婚式に出かけた方もいる。	
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	お金の管理をできる方には管理していただきたいが、トラブル防止のため法人の決まりで施設預かりはできない。入居時にご本人、ご家族に了承を得ている。		
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	電話をかけたいとの訴えが多い利用者様のご家族様には、事前に状況をお伝えして、ある程度の電話連絡に対しては了解を得ている。		
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	気分転換の座席の配置換え、明暗調整、温度調整、喚起、音の調整など工夫をしています。出来る限りご自宅で過ごしているような思いになっていただけるよう取り組んでいる。	日中は多くの方がリビングで過ごしており、毎日職員が掃除し清潔を保持している。入居者の数名の方も手伝ってくれる。リビングの温度計で管理を行い、職員が調整している。またエアコンの風を嫌がる方もいるので、特に夏場のエアコンの風向きや温度の調整に配慮している。キッチン是对面式であり、食事を作っている時も入居者の皆さんの顔を見ることができる。この他、リビングの壁などには、季節に応じた飾りつけも行っている。	

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
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	1階、2階には小上がりがあり、昔ながらの畳部屋の掘りごたつとなっていて、自由に利用可能となっている。2階廊下には対面ソファがあり、利用者様同士が向かいあって会話されているところもよく見かける。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	昔から使用されていたなじみの物をできるかぎり持ちってきていただいている。利用者様とご家族様が話しをしながら模様替えをしている場面も見られる。また職員からのアドバイスも交えながら家具の設置も行っている。	ベッドとエアコンが備付けで、これ以外は持ち込んでもらっている。テレビ、ダンス、ラグマット、テーブル、椅子、遺影などの馴染みのものを持ち込んでいる。室温は、職員が本人に確認し調整している。居室掃除は週1回掃除の日がある。自分で掃除できる方も1名いる。転倒防止のため、センサーマットは2人、光センサーは7割の方が使用している。そして、居室はプライベート空間であるので、本人が居室にいない場合は戸を閉める。居室に入る時はノックするなど、本人の了解を取っている。掃除も際は物の位置は変えないで、本人の好む環境で居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	建物はこじんまりしている。1階、2階は間取りもほとんど変わりなく、出来る限り混乱のおこりづらい構造となっている。1階2階間の異動、部屋、座席などの変更も極力行わない取組を行っている。		