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	1790100158		
法人名	株式会社　ふれあいの里		
事業所名	サンケア木越グループホーム		
所在地	金沢市木越町レ31番地1		
自己評価作成日	令和8年8月10日	評価結果市町村受理日	令和8年10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	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社emu
所在地	石川県金沢市窪7丁目364　伏見台ガーデンコート西尾ビル506
訪問調査日	令和8年9月14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）】

法人理念「人の生きるを照らしたい」の実現のため職員・利用者様・ご家族様の言葉に耳を傾け、笑顔で結ばれる介護を目指します。又、入居者様の身体状況は様々ですが、入居者様の自己決定を尊重したケアを行っていきます。医療面においては内科・歯科医と連携をして、異常の早期発見を心掛け迅速な対応をすることで健康に過ごされています。運営推進会議は事業所で2か月に1回実施しています。面会については玄関先、または居室やフロアにて対面で行っております。また便りを送付し職員のコメントを添えた近況報告を郵送して関係づくりに努めています。外でのプランターの水やりや室内で職員の起案したレクレーション、ボランティアの方による演芸等できる活動を行い、楽しみが持てる環境づくりに取り組んでおります。

【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）】

法人の理念を実現するために、事業所では今年度フロアー毎にコミュニケーションなどのフロアー目標を掲げ実践されている。9月末には施設主体のお祭りを企画しており、ボランティアの方にも協力していただき、地域の子供たちが参加できる内容を準備されている。子どもが来ることを利用者も心待ちにしている。玄関先のプランターのお花は現在も地域の方が手入れをされており、長年にわたって地域の交流が続いている。防災面では、先日、大雨避難警報が出た際は、すみやかに利用者一人ひとりの避難用の荷物を準備をされている。前回の避難時の反省点で、避難先へ利用者のADL等の情報を共有する際に、クラウドデータが使用できず、すぐに対処できなかったため、その後、紙に印刷し、避難時に情報共有できるように準備されている。医療面についてはかかりつけ医と連携がとれており、内科、歯科ともに訪問にて対応されている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	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	法人理念は、玄関に掲示しており、その他フロアごとに目標を掲げている。新人職員には、オリエンテーションにて法人理念や法令遵守についても説明している。	法人理念は玄関に掲示されており、誰でもいつでも見れるようになっている。入社時にオリエンテーションにて法人理念や法令遵守についても説明されている。さらに事業所はフロアごとにフロアー目標を掲げ「コミュニケーション」を中心に、「すべての仕事はありがとうのために」をスローガンとして実践されている。	
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	お天気の良い日は近隣を数名で散歩したりしている。地域のお祭りでは神輿や獅子舞を披露してくださり、入居者との交流を行いました。秋祭りでは近隣住民や、小学生との交流の場も持てています。	長年地域の方が玄関先の花壇の手入れをされており、交流が保たれている。地域の獅子舞いは施設にも来てくれるため利用者も喜ばれている。今年も施設でお祭りを開催予定しており、現在準備が進められている。ボランティアなどにも協力を頂き、地域の子供たちも参加できるよう小学校などにチラシを配布している。	
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	地域の方々も参加した秋祭りを再開している。そのため認知症の方を理解していただく機会になっている。		
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	運営推進会議は、施設の活動や状況確認を行い、その後のサービスの提供にいかしている。近況報告などでは、ご利用者の生活の様子を写真を添えたり、電話でご家族に現在の様子をお伝えするなどしている。	定期的に開催されており、地域からは町会長、小学校の校長、市の職員、地域包括支援センター職員などが参加されている。開催後は報告書を玄関に掲示されており、誰でも閲覧できるようになっている。	
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に取り組んでいる	不明な点は、市にメールや電話で連絡して確認しアドバイスをいただいている。又、生活保護受給者の対応については、生活支援課担当者とも連絡を取り近況を報告している。	市には防災訓練や備蓄品の報告をされている。又不明な事があれば、市に連絡し確認やアドバイスをいただいている。生活保護受給者については生活支援課とも連携をとり、近況を報告されている。	
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	外部の身体拘束ZOOM研修の参加や身体拘束廃止委員会を通じて3か月に1回勉強会を実施し職員教育を行い周知を行っています。	身体拘束・虐待防止委員会があり、定期的にケースを検討されている。行動の抑制やスピーチロックなどをしないために、言葉については言い換えを考え周知されている。それを基に不適切ケアなどの研修を実施し、身体拘束・虐待防止を心掛けている。	

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	研修で学んだことを品質会議やユニットで話し合うことによって情報を共有している。日常の業務での不適切行為から虐待行為とつながる可能性について話し合い職員が考える機会を持てるようにしている。		
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	勉強会や外部研修にも参加する機会を持ち学ぶ機会を設けている。今後も継続したい。		
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	重要事項説明書をもとにして説明し、安心して入居していただけるよう質問に対しても利用者様・ご家族様に納得理解いただけるよう努めている。また、契約改訂時にも説明し理解を得ている。		
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	気軽に意見や要望を頂けるよう、ご意見箱を設けている。又日常的にご家族様とのコミュニケーションが取れる関係性の構築や伝えやすい環境づくりを心掛けている。	ご家族が来所される際に、状況をお知らせしたり、要望等を聞かれている。入所の際には看取りの希望をされるかなども聞かれている。3ヶ月に一度お便りを郵送しており、利用者の普段の様子をお知らせし、要望があればできる限り取り入れ反映されている。	
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	月に1度品質会議やユニット会議を実施しており業務上の悩みや意見・相談・提言など出し合える場となっており、得た情報や決定事項は職員と共有している。	ユニット会議などを活用し、スタッフの意見を取り入れるようにしている。介護方法についての意見が多く、話し合いをし、利用者にとって良い方法を取り入れている。個別に面談なども実施されており、何かあれば、ここに声かけするなど、相談しやすい環境を構築されている。	
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	定期的に上司と面談する機会が設けられている。人事評価により、職員1人1人が、自己の取り組みを決め、上司と一緒に評価していくなど目標に向かって取り組んでいる。		
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	新人教育・中途入職者教育等事業所内で年間研修計画をもとに各委員会主催の研修会を実施している。今後も個々のスキルの研鑽のために初任者研修、実務者研修などを受講を目指している。		

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
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	法人グループ内はもちろん各事業所間や同業者間で情報交換を行っており、感染対策等タイムリーな情報交換をしている。ともに勉強会などを通じて情報共有をし、介護サービスの質の向上を図っていきたい。		
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	契約時に、ご家族様からうかがった情報等を職員が共有し、入居直後は特に注意して見守っていきます。又、サービス利用時は不安なく安心して過ごせるよう支援し、信頼のおける関係づくりに努めている。		
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	些細なことも早めにご家族に連絡・相談し安心につなげ、ご家族の要望も確認しながら、信頼関係づくりに努めている。		
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	ご本人及びご家族様のニーズを把握し必要に応じて他のサービス利用を含めた対応に努めている。		
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	入居者様の得意なことや興味のあること出来る事を理解し、共同作業等を通して、入居者様と職員の良好な関係を構築している。		
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	入居者様の必要物品購入依頼の相談など無理のない範囲でお願いしている。また、近況をお伝えした折にさりげなくお声かけし、ご家族と職員の要望・希望も踏まえ協力して支援ができるよう信頼関係を構築している。		
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	面会など人数や時間制限はあるものの関係性を維持できるように工夫している。外出や外泊など本人の体調みながら家族の希望に添えるようつとめている。	家族に協力を得ながら、お墓参りや外食などで外出や外泊などされている。親戚の方が施設に会いに来られる場合も多く、今は面会制限もないため、そのひとときを楽しまれている。入居されてからは同じフロアの方とも馴染みの関係が構築されている。	

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	お互いに助け合える関係作りを目指し日課の継続と出来る事を見つける支援につとめている。		
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	サービスの終了（特養入居・医療機関への入院）の時などは必要に応じて管理者や介護支援専門員が、本人・ご家族の相談や支援に努めている。		
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	本人のこれまでの暮らしや思いを把握するように努め、個々の希望や意向を把握したうえで、入居者様本位の生活ができるよう常に情報を共有して対処している。又、ご家族とも話す機会を設けご家族の希望や想いを確認している。本人の意向が困難な時には、家族と話し合い本人にとって必要な支援を行っている。	入居の際に本人やご家族の思いをお聞きしている。利用者の思いを大事にしており、本人の希望で個別にヨーグルトを定期配送されている方もいる。ご本人の責任ではあるが、携帯電話を持たれている方もいる。3ヶ月に一度、訪問散髪が来られるため、希望の髪型なども聞きながら、整髪されている。	
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1人1人の事前アセスメントから情報収集し、これまでの経過など日々のかかわりの中で把握に努めている。変化に応じて対応策を検討し、検証している。		
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	常に入居者様の心身の変化が理解できるように、現状把握に心がけている。体重測定は毎月実施しており、往診時に報告し指示を仰いでいる。又、現状をカンファレンスで話し合いし統一したケアに努めている。		
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	担当者会議を開催しプランを作成するにあたりご本人の思いや、ご家族の意向に沿って計画している。また、一人一人の状態を職員に意見聴取し情報共有することにより、ご本人の課題に合わせた介護計画の作成・実施・モニタリングに活かしている。	利用者は担当制をとっており、担当者が普段から様子を観察し、フロア会議などで情報を共有されている。それを踏まえ、課題があり、必要な場合は計画変更等を実施している。例えば状況に応じて食事形態など利用者、ご家族、スタッフの意見が反映されている。	
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	日々の個別記録はPCに入力しておりケース記録・24時間シートなどでモニタリングチェックをし介護計画の見直しに活用している。		

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	ご本人やご家族のニーズや状況変化に応じて必要としているサービスの提供が受けられるよう心掛けている。		
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	運営推進会議により、地域の小学校校長や町会長、放課後倶楽部園長など地域の方々よりさまざまな意見をききながら社会資源の活用を今後も増やしていきたい。		
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	希望するかかりつけ医と連携を取りながら適切な医療を受けられるようにしている。又他の医療機関を希望される場合は、家族の同行協力を基本としているが、家族の都合がつかない時などは、事業所で対応することもある。	かかりつけ医は1ユニットあたり月に2回訪問されている。歯科も月に2回訪問があり、利用者の健康を管理されている。内科、歯科以外に受診が必要な場合は家族の方と受診をされているが、家族の都合がつかない場合は看護師が同行し対応されている。	
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	事業所の看護職員・隣接した事業所の看護職員が入居者の健康管理を行っている。必要に応じて状態の変化の相談や緊急時の対応等の連携を図っているため互いに情報を共有している。		
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。	利用者の入退院時の医療機関との情報交換や相談については問題なく行われている。病院関係者や連携室との情報交換も良好である。		
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	入居時に重度化や終末期における対応を説明し、本人・ご家族の考え方を尊重しながら事業所で出来る支援を行っている。ご家族の要望で入院を希望された場合は、入院の支援を行っている。また、看取りを希望された時には、ご家族・主治医・看護・介護と連携し支援している。緊急時の対応についても(延命処置)等の希望を確認し主治医と共有している。	入居の際に重度化・終末期に対する要望を聞いている。実際に重度化した場合はご家族の要望を聞き、入院を希望される場合は入院を支援されている。終末期の場合も同様でその時期になれば、医師から状況を説明していただき、利用者やご家族の要望を聞いて、看取りをされている。今年度は看取りはなかったが、看取りができる体制は構築されている。	

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
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	緊急時のマニュアルを作成しており事業所の看護師や隣接する事業所の看護職員との連携により応急手当や初期対応などの教育・訓練を実施している。		
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	緊急時のマニュアルを活用し事業所及び隣接する事業所間での連携はできている。緊急時の対応後は事故分析を行い事故原因のと是正改善案を会議で話し合い、二度と繰り返さないよう情報の共有を図っている。	緊急時はマニュアルを活用し対応を行っている。転倒やしりもちなどでの入院はなく、夜間の発熱なども医師や看護師の指示で解熱剤などで対応しており夜間の入院は発生していない。病院と契約を結んでおり、緊急でその病院に入れない場合は他の病院を紹介されるように体制が整えられている。	
36	(14)	○バックアップ機関の充実	内科医師の来訪は毎週あり(往診は2週間に1回)。他に必要時歯科医師の診察を受けることができる。現状維持が困難となったご利用者様については、ご本人・ご家族・医師と相談しご希望に沿いながらグループ内の施設などの紹介も行っている。	かかりつけ医や歯科医は訪問があり、定期的に診察を受けられている。入院が必要な際は近隣の病院とも連携がとれている。特別養護老人ホームとは空き状況の確認などを行っている。地域包括支援センターやケアマネージャーからも空き状況の確認があり、空きが出た場合は対応されている。	
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	夜勤体制は各ユニット1名で2ユニットあり建物内には2名となる。必要に応じて隣接するショートステイの夜勤者2名との連絡が図られている他、施設長・介護主任との連絡体制や内科医(ホームDr)とも緊急時の連絡体制が図られている。入居者様の状態を把握し少しでも変化があれば、状態変化時のマニュアルに沿って、日中のうちに対応する体制を整備している。	夜勤は1ユニット1名で合計2名で対応されている。緊急時にはマニュアルに沿って、夜勤スタッフから管理者または看護師に連絡があり、必要時には医師に確認し、緊急対応されている。状況の変化は出来るだけ日中に対応するように体制を整えられており、夜間での緊急対応はほとんど発生していない。	
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	消防訓練計画にもとずく年2回の防災訓練は実施し全職員が避難方法を学ぶ機会を設けている。避難場所は大浦小学校となっているが、新しく金沢プールへの避難案も出ている。現在小学校までの訓練は行っていない。防水害計画作成の折学校側避難計画について話し合っている。又隣接している施設との災害時協力が得られるように体制も整備している。	今回の大雨警報では、グループ施設に何人かに分けて避難する準備がされていた。個人の持ち物を準備し、すぐに避難できるように体制は整えていたが、実際には避難には及ばなかった。前回避難した際に、利用者の現状のADLなどの情報がシステム上で共有することが出来なかったため、紙ベースで各避難先に情報を渡せるように準備されている。	すぐに避難できる体制は整ったが、介護度の高い人、歩行できる人、誰から優先してどのグループ内施設に避難するのか、優先順位を決める必要がある。

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
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	事業所内での避難経路や消防設備の点検・確認を行っている。災害発生を想定した訓練を実践したが、実際には車いす利用者もおり実際の避難には困難が予想される。現状のハード面を考慮した避難訓練と避難場所を確認し隣接した事業所との連携体制を含め訓練を行っていきたい。	定期的な避難訓練や消防設備の点検は実施されている。火災以外の訓練についてはBCPに従った訓練の実施を予定している。BCPは内容に変更があれば改定もされており、最新の状態になっている。最近は震災の際に停電も多いことから、発電機も購入予定で、事業所内での避難の体制を整えようとされている。	
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	接遇やプライバシー保護、認知症の研修は、年間の社内研修計画の中で委員長が中心となって勉強会を通じて全職員に周知している。	一人ひとりのプライバシーを尊重するために研修や普段からの支援を通じて周知されている。認知症の方への対応やグループホームという施設の理解が必要であり、外国のスタッフなどにも理解できるようにし事例を交え説明されている。一人ひとりが利用者と信頼関係を築けるよう支援されている。	
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	本人の思いや希望を表せるよう利用者様の目線で対応している。選択する事の大切さについて考え、本人の思いや考えを聞き出せる様又、コミュニケーション時間を大切にした環境づくりを行っている。		
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	利用者の個々のペースや生活習慣に合わせた「その人らしい暮らし」を理解し、本人の体調や要望をうかがいながら、その方にあった柔軟な支援をしている。		
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	入浴後に着る洋服や面会時に着る洋服の選択など、それぞれの好みや趣味・こだわりに合わせた身だしなみを支援している。又、訪問理美容でご要望に合わせカットをしてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	後片付け・おやつ作りなどは、希望する利用者様と一緒に行っており他の方には盛り付けなどを手伝ってもらっている。	お誕生日などはお誕生会をしたり、その際にケーキを食べたり皆さんでお祝いされて、特別な日を楽しまれている。食器洗いやお盆を拭いたり、利用者ができることは各自で行っていただいている。食に対する要望はあまりなく、毎日の食事やおやつに対し満足が得られている。	

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
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	食事量や栄養バランスを考えた食材が、外部業者より確保できている。食事量・体重の変化・水分バランス等状態に合わせて考慮し支援している。		
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	一人一人の状態に合わせて、毎食後の口腔ケアを行っている。定期的に訪問歯科医にも相談し助言をもらっている。		
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	個々の排泄パターンを記録で把握しその方にあったトイレ誘導をしている。また、カンファレンスを行い可能な限りトイレでの排泄が続けられるように、声掛け誘導を行い排泄の支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握され、夜間はオムツの方もできる方は日中は支援をし排泄されている。自立の方も排泄後には問題がなかったかチェックし、失敗があっても自立でできるよう支援されている。	
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	水分補給に努め、程度な運動を心がけることで、自然排便を促すよう努めている。排便状況・排便日数の確認確認を行い主治医指示のもと緩下剤の使用をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決まっているが、その方にあった時間や声掛けをしている。体調変化や汚染などがあった場合は、臨機応変に対応している。また、楽しんでいただけるように季節の風呂の日なども設けている。	入浴は週に2回は入れるように管理されている。入浴を楽しめるように、ゆずを頂いた時にはゆず湯にしたり、入浴剤を変えたりして快適に入れるよう、工夫されている。体調が悪い場合は清拭で対応し、清潔を保たれている。	
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	一人一人の生活習慣にあった休憩やベッドでの安眠を行っている。室温湿度の管理を行い、できる限り安心して気持ちの良い睡眠が確保できるよう配慮し生活のリズムが整えら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	服薬は介護職員が行っており、管理は看護職員が行っている。 又、薬は薬情報と照らし合わせて誤薬がないように服薬支援時には、職員2名で確認しながら確実に服薬が行え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
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	職員が、一人一人の出来る事を見つけ支援していくことにより入居者様に自信や達成感を感じられるようにしている。 又、洗濯物を干したり、たたんで頂いたりするなど出来る事を自分の役割として行っている。 自宅でしていた編み物など、施設でも継続して行える様機会を設けている。		
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	ご家族と外出する機会を設けている。 又玄関先のベンチに座って会話を楽しむなどの気分転換をしたり、お花の水やりなどを行っている。	普段は玄関先のお花に水やりをしたり、天気の良い日はベンチに座って会話をされている。車の手配の関係などあり、以前は季節に応じてドライブなども行かれていたが、コロナ渦より遠のいている。利用者本人の希望を把握し、外出支援を行う必要がある。	季節によっては感染症が流行する時期もあるが、落ち着いてる時は、利用者本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら外出支援を行う事を期待する。
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	ご家族様の了解のもと当グループホームでは全員金銭管理は行わず、ほしいものがあれば、立て替え家族へ依頼を行っている。		
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	頻度は少ないが、ご本人やご家族の希望で電話での交流の機会を設けている。		
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	玄関には観葉植物を置き、玄関先にはベンチを置いている。リビングにはソファーを置くなどし、心地良い空間づくりに努めている。又、消毒や加湿空気清浄機等を置き感染対策に努めている。 入居者様が、居心地がよく暮らせるよう配慮している。	リビングには利用者が作られた季節のディスプレイなどがされており、温湿度に関しては、スタッフが管理されている。ユニットによっては朝日や西日でまぶしいなど、時間によってカーテンなどで調整を行っている。工夫をしつつ、感染症への配慮も行われている。	
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	共用空間では、気の合ったもの同士が思い思いに過ごせる居場所づくり（ソファー・椅子等）や居室を利用して独りになりたいという時間や場所も確保できている。		

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
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	居室には備品等なじみの品や作品、写真等思い出のある物や好みに合ったものを持ってきて頂き、居心地よくその人らしい暮らしができるよう配慮している。	居室には馴染みのものを持ち込まれている。室温に関しては、スタッフが利用者の状況により管理されている。衣替えなどは利用者がご家族と一緒に行ったり、スタッフと行うなど、季節の変わり目に行われている。	
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	段差がなく所々手すりも設置されている。利用者様の身体状況で車いす、歩行器等必要な時に使える環境となっている。自分でできることを大切にし見守りも行いながら支援を行っている。		