

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	1790100588		
法人名	株式会社 グッドリレイト		
事業所名	グループホーム西南縁		
所在地	金沢市新保本2丁目484番地		
自己評価作成日	令和8年3月13日	評価結果市町村受理日	令和8年5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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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	金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号
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)】

当施設では、「たくさん笑って美味しく食べて、穏やかに健やかに過ごしていただけますように」「良き縁のもとに集いこの西南縁で、職員一同、皆様の人生に寄り添い、お一人お一人の生活文化をお守りいたします」と運営理念を掲げ、日々のケアに迷った時は、理念に立ち戻ることを原則としています。また、運営方針として入居者様、お一人お一人の暮らしを尊重すること、心身ともに健やかな暮らしを提供すること、地域社会において住民として役割を果たすとともに、地域社会の高齢者福祉の充実に貢献すること、以上3つを掲げています。特に生活の楽しみの一つ、毎日のお食事には力を入れています。入居者様の半数近くは近隣に居住されていた方であり、地域の皆様の馴染みのある生活の延長上に、次の住処として西南縁が選択肢としてあるとすれば、地域社会の一員として喜ばしく思います。感染予防の観点から地域行事に直接参加は減りましたが、オンラインによる参加も行っています。

当ホームは「たくさんさんの笑い、おいしい食事、生活習慣の継続、健康維持」を運営理念として掲げ、利用者のこれまでの生活習慣・やり方を見守り、一人ひとりのニーズに沿った個別支援に取り組んでいる。特に季節感を大切にしたい毎日の食事支援に力を入れている。町内行事(花見等)・地域会議(認知症カフェ、講話等)への利用者との参加や地域ボランティア受け入れ、地域おこし委員会との情報交換等により地域交流を積極的に取り組んでいる。馴染みの人・場所との関係継続に取り組んでおり、馴染みの美容室の利用や法事への参加等は家族の協力を得て支援している。利用者の生活習慣を大切にしたい支援に取り組んでおり、ホーム畑・庭での農作業や園芸を支援している。利用者にとっての馴染みの生活の支援と地域社会の一員として、地域との交流を積極的に取り組むことにより、地域の一員としての認知と信頼を得ている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、利用者や家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	玄関に運営理念を掲示し、毎日の職員の出退勤時に目に入るようにしています。職員の入社時に研修を行って周知を図り、入社後もフロアミーティング等で、理念に沿った支援が出来ているか確認しています。判断に迷う時も理念に立ち返ることを原則としています。	「たくさんさんの笑い、おいしい食事、生活習慣の継続、健康維持(抜粋)」を運営理念として掲げ、利用者のこれまでの生活習慣・やり方を見守り、必要に応じた個別介助・支援に取り組んでいる。理念は玄関への掲示や新任研修を通じて周知を図っている。毎月フロアミーティング等では理念に沿った支援ができてきているかを話し合い確認して、理念の実践につなげている。	
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	定期的にボランティアを受け入れ、また町会の回覧板等で案内があった町内行事(地域会議、花見など)に参加したり、交流を図っています。民生委員に定期的にお会いして地域情報をいただき、多くの地域交流に参加できるよう活用しています。	町内回覧板や民生委員の来訪(地域情報、福祉情報)、地域会議への参加により地域情報を得ている。町内行事(花見等)や地域会議(認知症カフェ、陶芸教室での講和等)への利用者との参加、地域ボランティア(舞踊等)の受け入れ、地域おこし委員会、地域の介護相談等を通じて地域交流している。	
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	認知症の理解を広げる地域貢献を目的に、町会の企画会議への参加や、地域包括支援センター主催の認知症カフェの講師の依頼を受けるなどの活動を行っています。昨年は、10月、11月、12月と活動し、地域の方との交流も多くあり、グループホームに対する理解も深められました。		
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	年6回の対面による運営推進会議を開催しています。他施設役員、民生委員、ご家族、行政担当者、ご本人等が参加しています。会議ではホームの近況や行事内容・予定を報告して意見・提案を募り、サービスの向上に活かしています。議事録は誰でも閲覧できるように各フロアに備え付けています。	運営推進会議は町会役員、民生委員・町ぐるみ委員、利用者、家族、行政担当者等が参加して年6回開催している。会議ではホームの近況や行事内容・予定、研修内容、ヒヤリハット・事故事例等を報告して意見・提案を募り、サービスの向上に活かしている。意見・質問があった場合はホームの対応を書面で回答している。議事録は誰でも閲覧できるように各フロアに備え付けている。	日頃よりホームと関わりのあるボランティアや地域の消防団等、多様な関係者の会議への参加促進の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	金沢市介護保険課、金沢市生活支援課と電話、FAX等で連絡をとり、わからない事やどう対応すればよいかといった運営上の相談や助言をいただいています。昨年10月、実地指導にて金沢市指導監査課からもご意見をいただきました。	運営推進会議への行政担当者(市、地域包括)の参加、困難事例(生活保護利用者)対応の協力、運営上の疑義点の相談等の電話・メールでのやり取りにより、市の介護支援課・生活支援課と連携している。市主催の研修にも参加している。認知症カフェの開催について地域包括・民生委員と協力している。	
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	金沢市指導監査から玄関の施錠についてご指導頂き、今まで通り夜間以外は施錠せず、外部からの不審者の侵入を防ぐ目的で各フロアの内かぎを常時施錠するというルールに変更しました。玄関扉に人感センサーを設置し、入居者様の出入りの際は見守りや声掛けの支援を行っています。外部研修への参加や身体拘束防止委員会の会議での内容をもとに、フロアミーティングで事例検討を実施し、特に声掛けの仕方にも注意を払っています。	年2回の研修の実施、身体拘束適正化委員会(3ヶ月毎)での事例検討・動画研修、外部研修受講後の伝達講習を通じて職員に周知を図っている。不適切ケア・グレーゾーン事例(スピーチロック等)を基にフロアミーティングで職員間で話し合い、ホームとしての対応方針・方法を示している。言葉使いについてホームが推奨するワードを貼りだし、自己チェックを実施して集計・分析結果を職員にフィードバックして身体拘束しないケアに取り組んでいる。	

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
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	年に2回の高齢者虐待防止委員会を開催し、高齢者虐待について研修を行いました。年2回ほどの活動ですが、他の施設での事例を踏まえ検討会を開催したり、マニュアルの見直しも検討しています。		
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	社内研修や外部の勉強会に参加し、理解を深めています。現在は一名、成年後見制度を利用されている方がおられます。		
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	契約前に施設内を見学して頂いた上で、説明や質問に応じています。コロナ過の中では説明時間を短くしたり、入居者様や職員がリビングに少ない時間帯に見学を設定しています。契約時にも十分に説明を行い、同意をいただいています。入居後の法改正に伴う各種変更については、書面にて案内を送付した上で、電話等で説明しています。		
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	不満や苦情については、フロア主任が窓口となり対応しています。簡単なものはその場で解決を図りますが、難しいものはリーダー会議において話し合い業務改善につなげています。ご家族様には手紙と一緒に写真を送り、近況を報告したり、面会でご家族の意向をうかがっています。また職員にもフロアミーティングで意見を募り、業務改善につなげています。	家族の来訪面会・電話・ショートメールやホーム便り(写真、職員からの手紙)の送付により、利用者の日頃の生活振り・様子を家族に伝えている。家族からの意見・不満等はフロア主任が対応し、困難事例はリーダー会議で話し合い改善につなげている。2年毎に満足度調査(アンケート)を実施して家族が普段は表明できない意見を聞く機会を作っている。アンケート結果についてホームの運営に活かし、家族に改善内容を書面にて送付している。	
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	毎月のフロアミーティングや個別面談において、職員の意見を聞く取り組みをしています。また意見が言いやすいようにSNSを活用しています。	毎日の申し送り・業務連絡、毎月のフロアミーティング、リーダー会議、グループLINEの設定等で職員の意見を幅広く聞く機会を設けており、ホームの運営に活かしている。また日常的に意見が言いやすいよう個別でもSNSを活用している。年1回の個人面談では困り事・目標設定・キャリアアップ・生活環境の変化について話し合っている。	
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	入社時や面談等で職員の勤務希望や有給取得希望時期を聞き、なるべく沿えるよう調整に努めています。公休、休憩時間はきちんと取得出来るよう皆で相談、協力しています。職員の感染症に罹患した際、不安にならないよう、感染症ごとの休業期間を設定しています。		
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	現在、外部研修や勉強会はオンラインや対面で参加し、学んできた内容はフロアミーティングにて発表し、各自の学びの場としています。資格取得については、希望する職員に対して外部研修の案内をしたり、試験前には、勉強などに集中できるよう休暇がとれるようシフト調整を行うなどの支援を行っています。		

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
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	事業者連絡会グループホーム部会や外部研修に参加し、同業他社の方との交流やネットワークづくりに努めています。リモート会議や電話、SNSを活用し、非対面で行うことも多いですが、意見を聞き参考にしています。そこで得た内容は、リーダー会議などでとりあげてまとめ、業務改善の参考にしています。		
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	入居時に面談にて、ご本人様から生活歴ややりたいことなど聞き取り、ご家族様の思いなど含め、ご入居後はどのような暮らしとなるか説明し、ご本人様が安心出来るよう生活を支援しています。また、定期的にご本人様にしたいことや、どんな思いがあるのか確認しています。意図的に1対1で話しやすい環境を整えたり、信頼の厚い職員が聞き出せるよう対応者を変えてみたり、対応する時間を伸ばしてみたりと対応しています。		
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	入居時に面談にてご家族様から、今までどのような思いで在宅介護にあたられてきたかを聞き取り、入居後のご希望や悩みを伺っています。また、定期的にご本人様の状況をご家族様に電話で説明し、その時に感じたご家族様の不安や悩みを聞き取り、どのようにして解消していくかについてもお話しています。必要時は可能な限り、ご家族様にもご協力していただいています。また医療などの専門的な説明は、医師からご家族に説明などさせてもらっています。		
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	面談によってご本人様、ご家族様が何を必要としているか見極め、訪問マッサージ(リハビリ)や歯科往診、訪問看護等の選択が出来るよう、情報を提供しています。また、入居前に在宅サービスの利用状況を担当ケアマネジャーにヒアリングを行い参考にしています。		
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	ご本人様の出来ることを無理なく行っていただいています。体調が良くないときは無理をせず、自発的に家事や活動に参加ができるよう声掛けを行っています。他のご入居者様から声をかけてもらったり、といった和づくりにも協力していただくこともあります。やりたいことが継続できるように、職員で情報を共有し、時には職員が参加してみたりなど工夫しています。		
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	ご家族様との面会を増やして、直接ご本人様からご家族様に自身の気持ちを伝える機会を作っています。職員から、ご家族様にご本人様の状況を報告しています。なかなか会えない方に関しても、手紙で写真などを送り近況を報告しています。ご希望があれば、携帯電話でのやり取りができるよう支援しています。昨年、ご家族の希望でご本人の写真をSNSでお渡しし、マイナンバー作成に協力することができました。		
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	ご家族から他の施設に入居中の身内と面会したいといったご希望や、法事等の参加などで外出をしていただいています。感染状況に応じて、ご友人・お孫様や親戚等の面会も、窓越しや2人ずつ順番に面会を行っています。農作業や園芸に思入れのあるご入居者様に対しては、職員と一緒に敷地内の畑に行き、作物や花を育てています。面会だけでなく、手紙や年賀状のやり取り、食べたい物をリクエストして頂き、スーパーに買いに行ったりとご入居者様の生活習慣を大事にしています。	馴染みの人(家族、友人、知人)との面会・電話・手紙・年賀状のやり取りや馴染みの場所(買い物、美容室、スーパー、和菓子屋等)の利用により関係継続を支援している。家族との外出(外来受診、美容室の利用、法事への参加、墓参り等)を支援している。利用者の生活習慣を大切にしたい支援に取り組んでおり、職員との外出(ホーム畑での農作業・園芸、買い物)を支援している。	

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
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	仲の良いご入居者様同士の席でテーブルを作ったり、家事のお手伝いやレクリエーションに参加出来るよう、他のご入居者様に声をかけていただくなど、気の合う仲間づくりを支援しています。		
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	入院された時はお見舞いに伺ったり、亡くなられた場合は葬儀にできる限り参加し、お別れをさせていただいています。退居されたご入居者様のご家族様が、ボランティアで慰問に来て下さっています。		
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	意思疎通が可能な方は、ご本人様お一人お一人の思いを伺い、ミーティングや申し送り等で共有し、ご希望が叶うように努めています。意思疎通が難しい方に関しては、ご家族様に聞き取りをする他、職員同志がどうすればよいかを一緒に考え、実現できるように努めています。入浴の準備を一緒に行うことから、入浴が終わるまで、職員と1対1の環境を作り、そこで世間話のようにリラックスしながらご本人様の思いなどを聞いています。	利用者の生活歴や会話内容、家族からの情報をアセスメントシートにとりまとめている。職員が利用者1対1で会話する機会を多く作り、日常会話(昔の写真を見ながら等)の中から利用者の言葉・行動の変化をとらえ記録し、利用者主観・職員主観を意識して記録を分析している。フロアミーティング等にて職員間で情報を共有して利用者本位に話し合い、利用者の「したい事」「食べたいもの」「生活習慣」の把握に取り組んでいる。	
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	入居前、カンファレンスにてご本人様とご家族様を交え、これまでの暮らしを聞き取っています。入居後も、ご本人様との日常会話でどんなことがしたいのか、どんな悩みがあるのかといった思いをくみ取り、ケアプランに反映させています。馴染みの家具や仏壇、書籍等を持ち込まれたり、可能な限り今までの生活を継続出来るよう支援しています。		
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	日々の状況は介護記録に客観的に記載するよう努めています。毎朝定時にバイタル測定を行い、心身の状態を確認しています。また日常のちょっとした変化にも気が付くよう、連絡ノートを使って職員で情報を共有しています。		
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	担当者会議においてフロアミーティングや担当者のモニタリング内容、訪問看護担当者への聞き取り、ご家族様の思いやご希望などを伺い、ケアプランに反映させて作成しています。ご本人様とご家族様に説明して同意をいただいています。ご本人様のニーズが明確な場合は、具体的なサービス内容を策定すると心がけていますが、ご本人様の思いも二転三転することも多く、困難な場合もあります。	利用者の「したい事」「食べたい物」「生活習慣」等のニーズを重視した介護計画を作成している。担当者会議において職員・訪問看護担当者・家族の意見を利用者本位に話し合い介護計画作成に反映させている。利用者に変化があった場合は随時に見直しを行い、現状に即した介護計画に更新している。	利用者のニーズを明確にして、より具体的なサービス内容の検討・策定(5W1Hの明示)に期待する。
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	業務日誌、ケース記録、連絡ノートを活用し、職員間で情報を共有しています。また、各担当者への聞き取りでご本人様の様子を伺い、日々のケアの見直しに活用しています。ご本人様から聞き取った「してみたいこと」を、担当職員が、提案し、どうすればよいか相談しながら試みて、うまくいき、継続して行うときに介護計画に組み込むか見直しています。		

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
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	他のご入居者様との共同生活においては、それぞれが役割が持てるよう配慮しています。役割が違うことで、その状況を嫌うご入居者様もおいであるため、皆と一緒にいるなどの柔軟な対応を行っています。また、出来得る限りご希望や思い(外出や散歩、運動、年賀状作成など)が実現できるよう支援を行っています。		
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	地域資源を使った支援を行っています。近くの公園へ出かけたり、なじみの美容院などの利用支援を行っています。感染予防の観点から、感染が流行る時期には回数は減らしたりと工夫しています。欲しいものがあるとご入居者様から依頼がある時は、ある程度まとまってからスーパー等に、一緒に買い物に出かけています。		
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	今までのかかりつけ医への受診を希望される方は、ご家族様の協力を得て受診を継続していただいています。ご家族様が遠方で受診が難しい場合などは、提携している協力訪問医療機関を紹介しています。必要に応じて、受診時には主治医への報告を書面にて行い、不足のない対応を心がけています。週1回の訪問看護による健康管理体制と、希望される場合、歯科医の往診体制も確保しています。	これまでのかかりつけ医への外来受診(家族付き添い)の継続またはホーム提携医の訪問診療を希望に応じて支援している。かかりつけ医・その他専門医への外来受診時(家族付き添い)の場合は利用者の状況等を書面で情報提供して受診結果を共有している。週1回の訪問看護による健康管理体制と必要に応じて歯科医の往診体制も確保しており、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	週に1日、提携する訪問看護事業所の看護師が訪問し、職員と情報交換しながらご入居者様全員の健康観察を行っています。発熱や転倒などの急なトラブルがあれば、昼夜問わず電話にて報告、相談し、指示を仰ぐこともあります。		
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。	入院時は作成した介護サマリーを病院に提供し、日ごりの様子や入院に至るまでの経過を伝えるなどの協力を行っています。退院前には病院でのカンファレンスに参加し、入院中の様子の情報を共有しています。また入院先の病院と定期的に連絡を取り、退院後は、入院中の看護サマリーをいただいで状況の把握に努め、相談やリハビリの依頼をするなど連携を図っています。		
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	終末期については、契約時にご家族様に説明を行っています。その後、終末期と主治医が判断された場合、ターミナルケアを希望されるかどうかも含め、今後について医師、看護師、ご家族様、施設職員が集まり、カンファレンスにて細かく話し合います。ご本人様に提供できるケアについて情報を共有し、ご本人様やご家族様に選択していただいています。ご本人様の状態変化があった際、その都度ご家族様の意見を聞く機会を設けています。看取りが終了したら、カンファレンスを開き、それぞれの思い、対応について話し合い、より良い看取りができるよう努めています。	入居契約時に重度化・終末期についてのホーム方針を説明して利用者・家族に初期段階での希望・意向を確認している。利用者の状態変化時に都度家族の意見を聞く機会を設けている。主治医より終末期の判断を家族に説明して、カンファレンス(主治医、訪問看護、家族、職員)にて必要な支援を話し合い方針・対応を明確にして終末期ケアに取り組んでいる。病院・他施設への移行の場合はスムーズな手続きをサポートしている。看取り研修(ターミナルケア)や事例後の振り返りを実施して、良かった点・改善点を話し合い今後に活かしている。	

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
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	急変や事故発生時はマニュアルに沿って対応しています。フロアミーティングにおいて、急変や事故発生時の対応について定期的に確認しています。誤嚥・窒息発生時の対応実技訓練のため、提携する訪問看護事業所の看護師が講師として、研修を年1回行っています。		
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	緊急時の連絡もマニュアルに沿って、連絡網で順に連絡出来るようにしています。かかりつけ医で連絡のとれる方についてはそちらに連絡したり、提携の訪問看護事業所に連絡し、指示を仰いでから対応しています。緊急時の対応を職員が動画研修で年2回、職員全員が視聴できるよう計画を立て、実施しています。誤嚥・窒息発生時の対応実技訓練に講師として提携する訪問看護事業所の看護師が行います。	緊急時対応マニュアル(事例別フローチャート手順、救急搬送手順)と連絡体制を策定しており、年間計画の中で緊急時・事故対応研修(年2回)、誤嚥発生時対応の実技研修(年1回)を実施している。救急対応(消防での心肺蘇生、AED使用方法等)については、職員全員が順番に受講してスキルアップを図っている。急変時におけるホーム提携医・訪問看護への相談・指示体制と救急搬送要請体制(情報提供シートの準備)を整備している。	
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	2週間に1度、協力医療機関の訪問診療があります。急な時間外の連絡には、直接医師と連絡が出来るようになっていきます。また、協力医療機関の看護師も定期的に訪問しています。その他、歯科医の往診などの支援体制を確保しています。	協力医療機関(訪問診療)・訪問看護事業者・歯科医による往診等の医療支援・健康管理体制(医師、看護師)が整備されている。介護老人福祉施設とは契約により緊急時のバックアップ支援体制を確保している。	
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1名の夜勤担当を配置し、2ユニット2名の夜勤体制で協力しています。緊急時は救急搬送要請等の対応が出来るようマニュアルに示し、連絡網に沿ってご家族様やかかりつけ医に連絡しています。必要な場合はフロア主任、管理者に連絡して対応しています。夜勤者への申し送りとして、ご本人様の様子と懸念事項や主治医・看護師からの指示事項を引き継いでいます。	夜間は各ユニット1名(ホーム内計2名)の勤務体制となっている。緊急時は各ユニット間で相互に協力して対応している。必要に応じてフロア主任・管理者への相談体制と応援体制を整備している。夜勤者への申し送り時は利用者のその日の様子と懸念事項や主治医・看護師からの指示事項を引き継ぎ確認して夜間の緊急時に備えている。	
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	災害対応マニュアルを定期的に見直し、職員に周知しています。1年に2回防災訓練を行い、ご入居者様を交えた、より災害発生時に近い形での避難訓練を行います。そこで得られた貴重な体験や職員からの意見を元に、どうしたらより良い避難の方法になるかを検討しています。地域の方との連携が取れやすいよう、職員とご入居者様の名簿などを作成しています。	年2回(昼、夜間想定)、火災避難訓練を実施している。当ホームは消防より優良消防施設として認定されている。避難訓練では避難場所・利用者の身体状況に合わせた移動方法・通報方法を確認し、利用者も一部参加して訓練を実施している。消防からのアドバイスを心得てより良い避難方法への改善に活かしている。年2回BCPIに準拠して自然災害訓練(地震、水害)を実施して、訓練後は課題を話し合っている。	地域会議の中でも災害発生時の地域協力(利用者避難後の見守り等)を話し合う機会を設けることに期待する。
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	災害時の備蓄品として食料(10日分)、飲料水、車いす、簡易トイレ、カセットコンロ、防寒シート、土嚢バッグを倉庫に準備しています。また、避難時に持ち出し出来るよう入居者様用の緊急連絡先ファイルを用意しています。自動通報装置や消火器、スプリンクラー等の消防設備も年2回点検を実施しています。食料、飲料水は消費期限を確認し、定期的に処理し買いなおしています。	BCP・災害対応マニュアルを策定しており社会事例に合わせて定期的に見直しを行っている。防災設備(スプリンクラー、自動通報装置、消火器等)は避難訓練に合わせて作動点検している。備蓄品(10日分の食料・飲料水、カセットコンロ、防寒シート、土嚢バッグ、車椅子等)は倉庫に保管しており、持ち出し用の緊急連絡先ファイルも準備している。	

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	
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	ご入居者様の尊厳に配慮した言葉遣いを心がけています。接し方についてマニュアルの接遇や研修の介護の基本をベースとし、難しい声掛けや接遇に関しては身体拘束適正委員会で検討しています。難聴の方には耳元で声をかけたり、羞恥心に配慮した同性介護も希望があれば応じたり、部屋に入る際は必ずノックをしています。またご本人様が思いや希望を話やすい雰囲気が作れるよう取り組んでおり、ご本人様が自己決定できるよう取り組んでいます。職員間の業務連絡は、他者に聞こえない場所や声の大きさを調整して行っています。	職員の利用者に対する言葉使いや接し方(声の大きさ、適切な距離等)について、「接遇」や「介護の基本」の研修や身体拘束防止委員会を通じて周知を図っている。利用者本人が思いや希望を話やすい雰囲気作りに取り組んでおり、利用者が自己決定できる支援に取り組んでいる。入浴・排泄・更衣介助時の同性介助対応、入室時のノックや本人の了承、職員間の業務連絡時は他者に聞こえない場所や声の大きさを行う等、利用者の羞恥心への配慮とプライバシー保護に取り組んでいる。		
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	日常会話にてご入居者様自身が話しやすい雰囲気を作ったり、必要時は筆談なども活用しご本人様の思いや希望を言いやすいよう配慮しています。その際に得た情報は職員で共有し、その後の関わりや介助に活用しています。また話しやすい雰囲気を作るため、入浴の準備から入浴を終えるまで1対1の環境を作ってご本人様と話をしています。			
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	ご本人様の自己決定を基本とし、お一人お一人のペースに合わせた生活を支援しています。拒否があるなど介助が難しい場合は、対応する職員を変更したり、時間をおいて再度支援を行っています。ミーティングなどで原因を探り、除去できるように工夫をしています。			
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	ご入居者様の好みやその日の気温、体調に応じて、お一人お一人に合わせた支援を行っています。衣類はご家族様と相談して購入していただいたり、ほつれなどは職員やご入居者様が直しています。希望される方にはスキンケアやメイクの支援をしています。爪を切るなどの身だしなみも、職員が介助したりご本人様が行ったりしています。			
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	洗った食器のふき取りや料理の盛り付け、野菜の下ごしらえ、片付けなどの食事の準備や、ご入居者様が無理なく出来る家事作業を職員と一緒にしています。時にはご入居者様に食べたいものを聞いて、ホットプレートを使った焼きそばやラーメンなどのメニューを取り入れています。当施設の庭の畑で収穫した野菜や、ご家族様や地域からの差し入れ(野菜、お米、果物、お菓子等)の食材も活かして、入居者様と相談しながら献立をアレンジし、季節行事なども献立に取り入れています。また食事摂取が難しい入居者様に対しても、見た目が見えやすいように工夫しています。	健康維持の観点から季節感を大切に毎日の食事支援に力を入れている。業者の献立(食材は配達)の食事を提供しており、ホーム畑で収穫した野菜や家族・地域からの差し入れ(野菜、お米、果物、お菓子等)の食材も活かして利用者と相談しながら献立をアレンジしている。食事の準備や後片付けは利用者のやりたい事を職員と一緒にしている。季節行事(お正月、クリスマス等)やホットプレート調理、お寿司会、テイクアウト食、銘菓のお菓子の買い出し等も利用者の楽しみとなるよう工夫している。ホームの周年記念では地域ボランティアを交えてお祝い食事を開催している。		
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	お一人お一人に合わせた食事量、食事形態(刻み食やミキサー食、とろみ剤使用)で提供しています。摂取量の少ない方には、主治医と相談の上、エンシュア等の栄養補助食品の処方依頼し、栄養、体重管理をしています。水分も午前、午後、おやつ時などに、必要に応じてゼリー飲料などを使用し、お好みの飲み物で適宜水分摂取していただいています。			

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
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、毎食後に声掛けを行い、口腔ケアを行っています。自力では困難な方や歯のない方には、義歯洗浄やガーゼでのふき取り、スポンジブラシを使用して介助し、口腔内の清浄に努めています。希望される方は、治療だけでなく訪問歯科診療にて口腔ケアを受けられています。		
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	お一人お一人の排泄パターンに合わせた声掛けや誘導を行い、排泄の支援を行っています。また自尊心にも配慮し、同性介助や声掛けの仕方にも注意しています。なるべトイレで排泄していただけるよう、必要に応じて2名介助で対応するなど支援しています。パッドやオムツはご本人様の身体の状態や希望、睡眠の状態を考慮してご本人様と相談し使用を検討しています。	トイレでの快適な排泄を基本方針としており、利用者全員の排泄チェック表を作成して、体調や排泄パターン(回数、タイミング等)を把握して排泄介助方法を検討して支援している。利用者の自尊心に配慮し、同性介助や声かけ誘導の仕方に気配りしている。衛生用品(パッド、オムツ、ポータブルトイレ等)については身体状況・睡眠状況を考慮して利用者と相談しながら使用を検討している。	
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	毎日の記録に排便状況を記入して、排便間隔が長かったり、排泄量が少ない時は、医師と相談し必要に応じて内服変更等で適宜対応しています。運動に関しては、日中、運動器具を使った運動や歩行練習を促すなど、無理なく運動出来るよう支援しています。皆で行う体操は感染予防の観点から、換気が出来ている、大声を出さない、ご入居者様同士の間隔が広いといった状況の時のみ行っています。		
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	個人の状態やご希望に応じて入浴の支援を行っています。概ね3日間隔で入浴出来るよう調整し、体調不良や入浴拒否が強い場合には無理せず入浴日を変更したり、受診などの外出前日や訪問理容後に入浴出来るよう配慮しています。ご本人様が希望された場合、入浴回数を増やしたり、好きなシャンプー・リンスを使うなどの支援も行っています。季節に合わせて入浴剤も使用しています。	毎日お風呂を沸かしており、利用者の希望に応じて週2回以上の入浴を支援している。体調不良や気分が乗らない場合は入浴日・時間の変更やシャワー浴・清拭・陰部洗浄・更衣等で清潔保持を支援している。利用者の希望に沿って入浴回数・スキンケア・入浴剤の使用・好きなシャンプーやボディソープ等も柔軟に対応している。	
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	ご入居者様に合わせて就寝、休憩を促すなど対応しています。午睡は声掛けしていますが、希望されない方には自由に過ごしていただいています。夜間は安眠できる環境(室温、照明の調整)を整え、眠れない方には職員と一緒に話をしたり、飲み物を提供するなどして安心出来るよう支援しています。		
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	薬剤情報は適宜確認しています。受診後は処方薬が変更されることも多く、変更内容を把握するため、連絡ノートに情報を記載、職員間で情報を共有しています。処方薬を正しく服用出来るよう、必要に応じて服薬ゼリーを使用するなど配慮しています。誤薬防止として、その日の服薬する薬をセットした後、別の職員が正しくセットされているか確認しています。		
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	展示スペースを作り、創作レクを通して制作物を展示しています。日々の家事作業のお手伝いやレクリエーション、読書、TV視聴、趣味活動といった、ご入居者様がしたいことが出来るよう支援しています。多くの入居者様がパズルや脳トレ、畑仕事などを希望される方が多く、皆で一緒に行っています。		

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
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	外食は、コロナ後は行っておりません。感染状況が落ち着いた頃に、ドライブや近所の散歩など外出の機会を作って楽しみました。ご家族様の支援で受診がほとんどですが、遠方に住んでいる方も年に数回来られて一緒に外出されたり、ご本人様の家族が入所されている他の施設に、面会を目的に外出されることもありました。	日常的に玄関先での外気浴や近所への散歩、ドライブ外出(テイクアウト、喫茶、軽食等)、ホーム畑・庭での作業、買い物(スーパー、ドラッグストア)等の外出を支援している。家族との外出(外来受診、美容室の利用、墓参、自宅の庭の手入れ、買い物等)は感染症対策のうえ支援している。地域行事(奉納祭、花見、地域会議等があった場合は利用者と参加している。季節を感じる外出(花見、いちご狩り等)も支援している。	
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	欲しいものがある時は、外出時などにご家族様と相談して一緒に購入されています。ご家族が遠方に住まれて一緒に外出することが難しい方は、財布を預かり、ご本人様の希望があった時に職員と一緒に外出して購入し、ノートに何をいくら買ったか記入してもらっています。		
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	携帯電話を持っている方はご本人様の電話で、持っていない方は事務所の電話機を使っています。電話があれば、ご本人様と直接お話し出来るよう支援しています。携帯電話の操作や充電ができない方には事務所で預かりし、ご家族様からかかってきた場合はご本人様につながるよう支援しています。ご希望があればご家族様にお手紙や年賀状を書かれるなどのやり取りを支援しています。		
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	ご入居者様同士の関係から大体の席が決まっていますが、レクリエーションなどでは自由に座りたい場所で座ってもらっています。リビングには庭の花を切って生けたり、ご入居者様同士で協力しながら、季節の飾り付けに取り組み、居心地の良い空間づくりを一緒に行っています。感染予防の観点から、ご入居者様の席の間隔をなるべく開けたり、黙食を推奨しています。日が昇る、沈む時間帯にカーテンを開け閉めをして、時間の経過がわかるよう配慮しています。	共有空間は温度・湿度・採光・換気を利用者が快適に過ごせるよう管理している。リビングには季節の花生け(庭で咲いた花)や利用者が協力して季節毎の掲示物・作品を飾り付けている。座席は自由に座ってもらっており、利用者同士の関係性に職員が配慮しながら、利用者が思い思いの場所で居心地良く過ごせる共用空間作りに取り組んでいる。	
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	それぞれが過ごしたい場所で自由に過ごされています。その時々が必要とする空間を提供出来るよう、季節によっては扇風機や風鈴を設置したり、エアコンの風が当たらない場所を作るため、ソファやベンチシートを置いたりしています。		
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	居室はタンス、洗面台、介護用ベッドが設置されています。必要に応じて使い慣れた家具や仏壇、大切なものを持ち込まれたり、ご自宅での暮らしに近い環境に整えられています。また歩行状態にあわせて導線を考慮した家具の配置にするなど、安全面にも配慮しています。病院から退院した後のADLの変化に応じた家具の配置を、ご本人様と一緒にしています。	居室はベッド・洗面台・タンス・エアコン・外鍵が備え付けられている。利用者の生活に必要な家具・物(一人用ソファ、衣装ケース、ハンガーラック、仏壇、家族写真等)を自由に持ち込んでもらっている。居室内を自宅での生活に近い環境に整え、身体状況・歩行状態にあわせて家具を配置して安全な動線に配慮した居室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	お一人お一人の観察を行い、行動の障害物を取り除くなど生活環境を整え、安全に自立した生活が送れるように配慮しています。居室内も歩行状態にあわせて、導線を考慮した家具の配置にするなど転倒防止に配慮しています。		