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	1771400403		
法人名	有限会社 河北郡地域介護研究会		
事業所名	グループホームつばた		
所在地	石川県河北郡津幡町字太田144番地2		
自己評価作成日	令和8年1月28日	評価結果市町村受理日	令和8年9月8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/kaigosip/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人バリアフリー総合研究所
所在地	石川県白山市みずほ1丁目1番地3
訪問調査日	令和8年8月7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）】

・日々が充実するよう、積極的に役割（家事、裁縫等）を作ってできる事をし達成した喜びを感じて頂いている。
・明るい雰囲気作りに努め、職員間の連携を深める事により情報共有を強化、一人ひとりとの関わりが、しっかり持てるよう業務時間見える化ツールを全職員に記入してもらい業務を見直し、入居者様との関係性の向上に取り組んでいる。
・入居者様の状況（身体、精神等）を把握しできる事、出来ない事をチームで見極め自立支援をしている。
・令和5年5月8日コロナが5類感染症になってからも、高齢者は重篤化リスクが高い為面会、外出時、感染予防対策（マスクの推奨、手指アルコール消毒、感染リスクの説明等）を行っている。
・外出支援（花見、紅葉等）、イベント（豆まき、流しそうめん、忘年会等）、誕生日会などはホーム内、敷地内（外）にて趣向を凝らし、季節感を感じとっていただけるよう努力している。
・看取りケアを受け入れており、ご本人様、ご家族様に寄り添った、より良いケアがおこなえるよう、主治医と連携し知識・ケアの向上に努めている。

・1階ユニットは「家であること」、2階ユニットは「わきあいあいいきいき生活」の理念の具現化に向け、またその時々の状況に合わせた短期目標も設け、今は「入居者様ともっと関われるよう工夫する」を掲げて、業務内容や複数人対応の有効性や効率化に向けて取り組んでおり、近頃では、複数の利用者が玄関前ベンチで、夕方前に帰る早番職員に手を振って見送りをして、その後おしゃべりするのが日課になりつつあるなど、利用者にとってここが家で互いに慣れ親しんでいる光景が見られる。
・隣接ホームと編成の身体拘束廃止、行事開催の実行、虐待防止、感染症予防の、職員の自主的な意思決定を尊重した各委員活動は、ホーム運営の中枢を担っており、外国人職員への特定技能更新の資格取得支援をはじめ、職員育成や就労意欲向上に向けた必要研修講習の受講やエルダー制度や長年勤続表彰、労働条件整備に向けた職能給制度、作業効率や軽減につながる設備機器の導入等々、制度・法令の順守はもとより、業界の今後も見据えた経営を実践している。
・利用者個々の人柄や症状に応じたケア、美味しさファーストの手作り食事、使用毎に湯張りする入浴支援、入居前からの通院先への送迎や内科・皮膚科・歯科など多科多数にわたる医療機関への受診支援、また年2回の隣接ホームと合同でする多様かつ現実的な避難・被災訓練の実施など、利用者・家族・職員が安心できるホーム運営を着実に実行している。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 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
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	ミーティングにおいて地域密着型サービスの意義や事業者の理念についての確認や意見交換の場を設け、地域との関わりについて一人ひとりが考え、実践に反映できるよう取り組んでいる。	職員で策定した理念、1階ユニット「家であること」、2階ユニット「わきあいあいいきいき生活」に加え、その時々の状況に合わせた短期目標も設けユニット内に掲示し、会議等で改めてその認識を確認して理念の浸透につなげている。これまで行事を増やして家（ホーム）で利用者同士の関係改善や、外出支援を増やしてわきあいあいいきいき生活によりつなげるなど、今は「入居者様ともっと関われるよう工夫する」を掲げ、業務内容と複数人対応の有効性や効率化への見直しに取り組んでいる。	
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	施設前での陽なたぼっこ、散歩時、自然なご近所づきあいが出来るように努めている。感染症対策をしたうえで中条地区文化展に出品した作品を見に行ったり期日前投票の希望がある際は津幡町役場へ行って投票していただいている。	コロナ禍でも取り組んでいた文化展へは、去年は折り紙を小さく刻むことから始めた力作を出展し、行きつけや訪問美容院の利用も続いており、専門学校や大学生の実習受け入れ、期日前投票も本人の意向で送迎し、地域の美化作戦にも気温気象が良ければ、帽子、軍手、タオルのフル装備で草むしりに繰り出す利用者もいる。普段も地元の菓子店への買い物など、ホームとして利用者とともにこの地域の一員として交流している。また玄関に「AED設置」掲げている。	
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	認知症キャラバンメイトの登録をしており、現在活動を行っていないが要請があった際には活動します。		
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	会議では日々の活動報告、避難訓練の結果等を参加者に伝えているが会議に参加していない職員にも議事録で情報を共有し、必要時には職員間で話し合い、サービス向上に努めている。	会議は同代表者の隣接グループホームと同日に時間を変えて、公民館長、第三者委員として元民生委員、民生委員、町または包括職員に、事前案内で参加を得られた家族と利用者の構成で開催。入退去や活動状況の報告に加え、今後の行事の支援や協力をお願いする場にもなっており、今年度は、ホーム内行事に社協からゲームやDVD等も借りられると包括職員から紹介され利用させて頂いている。議事録は職員回覧や玄関にも常置し、誰もが読めるよう運営の透明性を図っている。	
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	グループホーム連絡会への参加やホーム行事への参加を通してホーム内の雰囲気などを直接感じていただいた上で、協力関係を築いていけるように努めている。また、入居相談において困難な事例の場合には、地域包括支援センターへ相談・情報交換を行っている。	町担当課には運営推進会議を通じてホームの実情を報告しているとともに、今年度は包括にも要介護未認定の入居希望者相談を受けてもらい、同代表者の隣接グループホームの管理者が、事務局を担う地域密着型サービス事業所連絡会主催の研修や、3ヶ月開催の同事業所連絡会に参加しているなど、町主催の福祉や医療関係の事業にも積極的に関わっている。また年初めには100歳を迎えられた利用者に町長が表彰に来訪頂いている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、全職員が正しく理解し身体拘束をしない環境、ケアに努めている。年に2回各自で、「身体拘束廃止マニュアルの身体拘束ゼロへの手引き」（令和7年3月より身体拘束廃止・防止の手引き）を熟読し、周知、徹底に努めている。身体拘束廃止推進員養成研修も受講する。	各ユニット1名ずつ1年任期で、隣接グループホームと編成の身体拘束廃止委員会は毎月開催で、抜き打ち巡回や居室点検、服薬内容の確認、不適切言動等の聴き取りを実施してケアの向上に取り組んでいる。今年度は、車椅子の方もリビングでは普通の椅子に着座や、勉強会では不適切ケア事例の紹介資料等で、改めて自らを省みる機会を設けている。外部研修に参加職員の資料回覧や内容如何では伝達講習会も開催。また外国人職員にはスマホの翻訳機能や絵やジェスチャー、日本語力が高い同僚にも通訳をしてもらうなど、職員全員の意識向上に努めている。日中は見守りや同行外出で玄関施錠はしていない。	
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	虐待予防対策委員会を立ち上げ、勉強会や現状把握といった活動に取り組んでいる。また、職員へ自己点検シートや虐待の芽チェックリスト（入所施設版）を配り定期的に活用してもらったり、外部研修にも参加し、虐待防止への意識を深めている。		

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	外部研修において学ぶ機会を持っている。研修の報告、勉強会を設けている。		
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	ご家族様や入居者様との話し合いの場を設け、理解・納得していただけるよう努めている。		
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	入居者様・ご家族様のご意見を聞く機会をケアプラン更新時期はもちろん、日頃から持ち入居者様・ご家族様へのアンケートの実施、意見箱も設けている。	家族へは、新規利用者や職員の案内をはじめ、日々の利用者の暮らしぶりや外出先での笑顔の写真にコメントを添えたホーム便りを毎月送付し、訪問面会や電話連絡時にも気軽に意見や要望を言って頂けるよう努めている。ここ数年では、家族の要望で訪問マッサージ利用を始めたり、本人の希望で毎日入浴をされている方もいる。また家族の中には忘年会には参加だけでなく、お手伝いもしたい意向を受け、料理や飾り付けの準備段階から加わって頂いた方もおれば、週1回程、食事介助や口腔ケア、マッサージ等をしに来てくださる方もいる。また屋外バーベキューの際には隣接グループホームに入居の夫も招き、夫婦で楽しんで頂いている。	
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	ユニットミーティングやリーダー会議などで積極的に様々な意見を求め、適切な事柄については取り上げている。例えば、移乗の際入居者様自身の負担軽減、職員の腰痛予防に有効なスライディングボードや安楽な体勢、姿勢保持がしやすい、床ずれ予防ができる高機能な車椅子（リクライニング、ティルト式）を導入している。	職員の意見や提案は、日々の申し送りやユニット会議、ユニットリーダー会議で取り上げ、法人代表者も管理者を兼務しており、問題や課題が生じれば直接本人から気持ちを聴く機会も設けている。ここ数年では、利用者と職員の負担軽減を目的にスライディングボードや、リクライニングやティルト車椅子を導入しており、行事開催の実行委員会をはじめ1年任期の身体拘束廃止や虐待防止の各委員会でも職員の意見や提案が活かされている。また外国人職員には特定技能更新で資格取得を支援しており、利用者の手を笑顔で握り頷く光景に、家族からの感謝の言葉も頂いている。また就労意欲向上に向けた長年勤続表彰や、昇格や職能給制度に、新人社員に先輩社員が実務指導や職場サポートするエルダー制度も設けている。	
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	有給休暇完全取得を推進、サービス残業の禁止、資格連動給与体系の実施、勤務シフト希望制の実施、やりがいについては上記運営により推進。		
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	石川県社会福祉協議会・福祉研修センター主催の研修（初任者、実践者）を受講、その他令和7年度津幡町認知症ケア向上研修、苦情解決責任者講習、リーダー研修、介護支援専門員（基礎研修、専門課程、実務研修）各研修受講。エルダー制度を取り入れ新入社員のサポートを行っている。法人内研修として、スタッフ勉強会（感染症等）の開催をおこなっている。		
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	津幡町グループホーム連絡会並びに上記研修に参加し同業者等との交流を図っている。		

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
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	入所前にもご本人様と話す機会を持ち、思いを傾聴し関係づくりに努めている。また、入所により生活の場が変わることでの不安を少しでも軽減出来ようにこれまでの馴染みの生活（仏壇参り、ネットでの買い物、人形のお世話等）を継続していただけるよう配慮している。		
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	ご家族様が不安に思っていることや、要望に耳を傾け、共に考えていけるような関係を築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	最初の相談時必要に応じて、最も適当と思われる機関への紹介を支援している。		
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	一緒に食事をしたり、作業をしたり、散歩や会話を楽しんだり、共に過ごし支えあう関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人様とご家族様の関係性やつながり方は各々異なり、そういった違いも理解しながら、ご家族様とのコミュニケーションや情報交換により、一緒にご本人様の事を考えていく体制をとっている。		
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	令和5年5月8日コロナが5類感染症になってからも高齢者は重篤化のリスクが高い為、感染予防対策（マスク推奨、手指アルコール消毒等）をしつつ、友人、知人との面会の機会を設け、関係性の継続の支援に努めている。	コロナ禍でも行きつけ美容院に家族や職員が送迎支援をしていた方や、宗教の集会に家族や友人と出向いていた方などは、今は高齢による機能低下で通うことはかなわないが、他にも、今も宗教仲間や元職場の同僚、教師と教え子だった関係の方からの来訪がある利用者もいる。それでも外出、外食までとは行かず、ホームでのひとときを、家族に代わって歓迎し楽しんで頂いている。また家族との外出はむしろ奨励しており、外出する際には、もしかして行先方面に馴染みの場所があるのではとお聞きしたりして、今後の支援展開への参考にしている。	
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	入居者様同士のコミュニケーションが円滑にいくよう、必要に応じて支援している。例えばフロアの座席位置を工夫したり、皆様が楽しめる話題の提供、気の合う入居者様同士が関わりやすいようにしている。		

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
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	必要時、ご家族様や他の機関からの相談等に応じている。		
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	日常会話や、行動の中から思いを組みとり、把握に努めている。 また、ケアカンファレンスにご本人様も参加していただくなど、本人本位に検討するよう努めている。	現在、日本人職員1名が2名の利用者を受け持つ担当者制をしており、新規利用者には、当面、ユニットリーダーが受け持っている。利用者個々の症状進行や変化、口にされた思いや意向は、都度、業務日誌に残し、介護計画の更新時には改めて直接本人にお聴きし、業務日誌や介護経過記録を参考に、本人が望む暮らしやケアの把握につなげている。また聞き取りが困難な方には、普段の表情や家族にもお聴きしてそのお気持ちを推察できるよう努めている。自宅に帰りたいとよく言われる方へは家族に事情説明をして一時帰宅をお願いしたり、食欲不振な方には食事を強要せずにさつま芋やゼリー、飴を用意するなど、口にされたことは、まず否定せず肯定をしてから、では何ができるという姿勢でケアに取り組んでいる。	
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	ご本人様からの話や日常会話、ご家族様からの情報により、生活暦や好み、習慣などを把握、見直しできるよう努めている。		
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	ご本人様のペースで過ごしていただけるような配慮をしている。 また、日々の経過記録を基に、できることや難しいことを見極め、見守りや声かけ、さりげない支援や現状の把握を心がけている。		
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	日常生活のなかでのご本人様の思いや、ケアカンファレンス中の話、ユニットミーティングの話を反映させている。また、ご家族様からは面会時や計画立案時にお話を伺うようにしている。	基本、3ヶ月更新の介護計画は、担当職員とユニットリーダーとで、毎月の職員会議で行う全利用者のモニタリング結果と、基本、本人も交えたカンファレンス結果に、家族の意向や主治医の見解も踏まえて作成し、家族の来訪時に説明と承認を頂いている。その後症状変化等があれば随時見直しにも着手している。日々の経過記録は、健康面や本人の思い、役割など、内容ごとにセルの色を変えてモニタリング時に評価しやすいよう工夫がなされており、計画表記には、本人のしたい事や困っている事をできる限り明確に本人が口にした言葉も交えて記載し、本人の暮らしぶりが伺える内容となるよう取り組んでいる。今年度は、昼夜逆転生活で活動量が少ない方に、下肢筋力低下防止を目的に廊下で歩行練習や体操、リビングでも踏み台を用意したところ、足の浮腫防止や体力増進につながった計画事例もある。	
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	変化等が把握出来るよう状態や言動、実践されたことを色分けして記録している。ケアプランに沿った記録ができる経過記録にし、ケアの実践や介護計画の見直しに活かせるようにしている。		
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	ショートステイの実施など、ニーズに合わせた対応をしている。		

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
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	地域のボランティアを受け入れている。又、地域行事（敬老会等）への参加を本人が希望されれば支援している。		
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	希望のかかりつけ医に受診できるよう支援している。ご本人様及びご家族様等の希望に応じて、適時、他の医療機関への変更や受診ができるよう支援している。	主治医の選択は、ホーム協力医療機関をはじめ在宅医療や歯科、皮膚科も含め、現在8軒の医療機関があり、それぞれ回数は異なるも定期訪問診療に来て頂いている。また病院や皮膚科へ入居前から通院されている方もおり、その場合は家族がお連れし、車椅子の利用者や事情次第では職員が送迎したり、医療機関で待ち合わせをしたりする場合もあり、通院や料金負担等の状況で中途変更することも可能。情報提供書を介して診療先と情報共有を図り、普段も服薬や健康管理は介護職員がしているものの看護士職員が体位変換や水分量の助言をするなどして、適切な医療支援につなげている。また看取りケアや糜爛が出現した時などは、訪問看護事業所を利用する場合もある。	
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	医療的なことは看護師に相談し指示をしてもらい、必要に応じて受診、往診の手配をし対応している。		
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。	サマリーでのやり取りや電話連絡を行っている。また、入院中や退院前にご本人様や病院側（多職種）との面接を行い（現場を離れる事が出来ない時はリモートで参加）、情報を把握することで、退院後、ホームでのケアがスムーズに行うことができるように配慮している。		
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	終末期の看取りについて勉強会を行い、職員の理解を深めている。ご家族様の希望を伺い、主治医から終末期のケアについて指示をもらいチームケアに取り組んでいる。	入居時に重度化・看取りに関するホーム方針を説明し、そうなった場合は主治医と家族との話し合いの場を設け、決まった方針に沿って計画化して医療機関と職員がチームとなり、また訪問看護事業所との連携や夜間面会や泊まり込みにも応じるなど、変化する本人や家族の気持ちに寄り添うケアに取り組んでいる。今年は、認知症の進行もありホームでの終焉は難しいとの見解もあったが、10年近く住み慣れたところでとの家族要望を受けて最期までケアをさせて頂き、感謝のお言葉を頂いた事例もある。看取り後はその経過や介護について振り返る機会も設けている。	
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	救命救急講習を全職員1/3ずつに分け3年に1回受講している。また、救命救急講習で使用した応急手当講習テキストは、いつでも確認できるようユニット内に設けてある。玄関入口にはAED（自動体外式除細動器）の設置もしてある。		
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	緊急時対応マニュアルに基づく緊急連絡体制も構築されている。行方不明対策として定時に入居者様の所在確認をしており、発生時に即対応できるよう捜索の地図、捜索用の写真も事前に用意している。又、玄関出入り口に防犯カメラを設置している。	各ユニットにある職員連絡網は、職員入れ替わり毎に更新し、緊急対応マニュアルも事故報告やヒヤリハット報告を反映させるため、必要に応じて随時改訂している。毎年、隣接グループホームと合同で消防署員を招いての救急救命講習会を実施し、研修も現実に即した時間帯や環境を想定し、普段の報告業務も簡素化の一環で手書き方式からスマホやパソコン入力に変えているが、外国人職員には記録の仕方を、専門用語はやめて記号を活用するなどして、分かり易く記入し易すいよう工夫するなど、全職員で事故や再発防止に取り組んでいる。また行方不明時対策として、可能性がある利用者には顔や全身、衣服類の写真を撮り、玄関には監視カメラを設置し安全対策強化を図っている。	

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	協力医療機関医師とは随時連絡をとり、すぐに相談出来る体制が確保されている。	医療機関には、現在、ホーム協力医療機関をはじめ在宅医療も含む5軒の内科医療機関と2軒の歯科、1軒の皮膚科医院があり、それぞれ回数は異なるも定期訪問診療に来て頂いており、また入居前から通院先の2病院と1皮膚科医院もある。また近郊には、協力施設としての契約している介護老人福祉施設がある。	
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	夜間は、施設内に常時2名勤務しており、必要に応じて管理者もしくはユニットリーダー、かかりつけ医が速やかに対応している。また、外国人2名での勤務の場合、日本人1名を宿直としている。	夜勤者が各ユニット1名ずつ計2名の夜間体制で、日々の申送りにて当日の利用者状況や特記事項等を夜勤者に伝え、不測の事態があればユニット間の連携や各医療機関や代表者、ユニットリーダーに連絡して、指示を仰ぐ体制となっている。また元正社員の宿直専任社員もおり、夜勤者が2名とも外国人職員になった場合などにお願いしているほか、災害を含め緊急状況に応じてホームまで徒歩で来れるかを基準に、自宅が2キロ以内、町内、町外の3段階に分けた招集体制も整備している。	
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	災害時対応マニュアルの設置や定期的な避難訓練（火災避難訓練は年2回）を行っているが、地域との協力体制を今後さらに強化出来るよう努めたい。	避難訓練を隣接グループホームと合同で、春と秋の年2回のうち1回は消防署員立ち会いのもとで実施し、防災設備や器具の取り扱い確認、階段降下器具や救護用担架使用の演習、バケツリレーによる模擬消化、簡易テント・トイレの設営、ガスコンロで炊き出しをして非常食等の備蓄品の試食、水害を想定して簡易布担架で2階退避演習、所属識別ベストを着用しての地域避難所への退避などを、当日の天候や環境に合わせ実行可能な訓練を実施している。今年度は、地域避難所に退避はできなかったが、立ち合い消防署員より熱中症の方へのクーリングは首筋、脇下、足のつけね、足首に加え背中も有効との助言を頂いている。	災害対策には限りがないため、引き続き、利用者・職員の安全確保や家族の安心に向けた見直しを図り、強化に取り組まれることを期待したい。
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	災害時対応マニュアル、職員非常召集計画、緊急連絡網、非常持ち出し袋、備蓄品、イーバックチェア、フレスト、ベンチ担架、非常用発電機、浄水機、水不要簡易トイレ、スプリンクラーの設置等がある。	災害マニュアルは当地に起こりえる災害を当ホームに即した内容で備え、随時見直している緊急連絡網に、職員一斉メール配信網は避難訓練時に着信確認もしている。5年期限飲料水、アルファー米、長期保存パン、スチール缶入り菓子等の利用者3日分の非常食は、医薬品等の防災品、3台のポータブル発電機とともに2階保管室でリスト化管理し、個別お薬手帳を含む非常持出袋は各ユニットで保管している。BCP（事業継続計画）に沿って、今年度は保冷剤の種類や大き目のサイズに変更し、ガーゼも増やしている。	
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	一人ひとりにあった個別の対応を心掛けている。ミーティングで話し合いをし、職員間で確認している。	年間を通じ、ホーム内や外出支援など様々な行事があるものの、都度、参加するもしないもあくまで本人の意向でお過ごし頂いている。また虐待防止委員会による性的虐待、プライバシー保護等の勉強会も年に数回実施しており、洗濯物たたみを「私がするよ。」と言って頂いた方と一緒にしたり、人形を子供と思われている方には安心感が持続するよう一緒に自然な会話や振る舞いをするようにしている。外国人職員には敬語での接遇を基本とし、時として利用者に気持ちが伝わらなく、利用者のスマホの翻訳アプリで意思疎通がかなう和やかな場面もあるが、業務に慣れたその親しみから、ともすれば慣れ慣れしさに変化しないようにも気をつけている。	
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	1対1で過ごす時間をもち、思いや希望を表していただけるよう働きかけているが、業務優先となり自己決定の阻害とならないよう努めたい。		
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	できるだけ一人ひとりのペースを大切にし、ご本人様に希望をお聞きし支援している。人員的に難しい時もあるが話し合い希望にそえるよう努めている。		

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
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	洋服の好みをお聞きし購入したり着用したり、服装についての会話を楽しんでいただけるよう配慮している。また、訪問理容サービスを利用する際、ご本人様の希望を美容師に伝え支援している。		
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	職員が作る献立は季節感を取り入れた料理や旬の食材を使用し工夫して召し上がっていただいている。誕生日にはご本人様に食べたい物を聞きご用意し、お祝いしている。食事の準備、片付けをご本人様の負担にならない程度にしていただいている。	献立は、日頃の関りで聞く利用者の食べたい物や旬物を活かして、ユニット毎に職員が1週間単位で決め、食材は提携スーパーからの配送のほか、家族や地域からの果実や野菜の差し入れを頂くこともあり、刺身等の新鮮物は当日直前に買い出しに行くなど、美味しさ最優先の料理をしている。その日の気分や状態にもよるが、利用者には小皿に盛り付けや味見などもして頂いている。年越し蕎麦や手作りお節、恵方巻き、クリスマスケーキ等の行事食も豊富で、誕生日には刺身、天ぷら、ぜんまいの煮物、果物、ドーナツ等の、本人のリクエストにお応えしている。普通食は難しい方には刻みやトロミにしたり、ミキサー食では同じ具材や料理が混ざらないよう小分けにして、似たようになればこれが何かを事前に説明するようにしている。	
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	個々に合った食事量を把握し、対応に努めている。主治医からのアドバイスを求めたり、いつでも水分がとれるよう、やかんを置いて自由にお茶が飲めるようにしてある。また、看取りケアの際は食事時間や食べたい物をご本人様に出来るだけあわせ、食事1つ1つの量や水分量を記入している。		
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	ご自身で清潔の保持が難しい方については、歯磨きの声掛け、義歯の洗浄やうがいの介助を行っている。洗面所が利用できない方はガーグル又は口腔ウエットティッシュ、口腔スポンジを使用し口腔ケアができる環境を整えている。訪問歯科治療・口腔ケア希望の方は定期的（1カ月、1週間に1回）に利用されており、その際歯科より口腔ケアのアドバイスもしていただいている。		
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	経過記録を基に排泄パターンの把握に努め、車椅子を利用している方やオムツを使用している方でも、声かけや誘導によりトイレでの排泄を支援している。	介護経過記録に、時刻、尿・便、介護用品使用の有無等々を記帳し、業務日誌にもシーツ交換、入浴、居室清掃等とともに排便日も記録している。その方の排泄パターンに応じて、声かけは本人だけが聞こえるように努め、排泄後は汚れ確認をし、布パンツ、紙パンツ、パットの組み合わせも本人の意向を優先している。なるべく服薬には頼らない生活習慣維持を目的に、牛乳やヨーグルト等の活用だけでなく、散歩や体操等も取り入れ、運動量が確保できるよう声かけをしているが、その時、参加意欲がない場合は無理強いにはならないようにも気をつけている。	
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	水分を多めにとるように声掛けをし、飲食物で個々に応じた予防に取り組んでいる。（牛乳、ヨーグルト、乳酸菌飲料、バナナ等）フロア内を歩行、椅子に座ったままできる運動（手、足上げ）を促している。		
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	月曜日から土曜日を入浴日に設定しているが、日曜日も希望により入浴可能で、出来る限り希望時間に入浴していただけるよう努めている。一般浴で入浴が難しい方は、特浴を利用していただき負担がかからないよう工夫している。体力的に入浴が難しい方は主治医の指示で清拭をしている。	入浴は、土日も含め希望があれば毎日でも可能で、週3回を目安にご利用頂いている。浴室は、毎回自動で湯張りのジェットバス機能もある座位式機械浴槽と、手摺りに滑り止めマットを床や浴槽内に敷き、使用毎に湯張りをする一般浴槽の2室があり、シャワー浴を希望された場合は、足湯専用のバケツも活用することもある。両浴室ともに、長く浸かりたいなど、個々の習慣や好みやその日のペースを尊重し、かつ、個別の関わり空間である入浴時のコミュニケーションも大切にして、リラックスしたバスタイムとな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
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	一人ひとりの生活リズムに合わせた支援を心掛けている。夜、寝付きが良くない方は主治医に相談し眠剤を服用しておられる。		
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	用法・用量の理解に努め、かかりつけ薬局の薬剤師にアドバイスをもらい、医師とも連携を取っている。錠剤の飲み込みが出来なくなっている方には、薬を粉砕してもらったり、服薬ぜり一を使用し安全に服薬出来るよう工夫している。		
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	無理のない程度で、フロアや居室の掃除、洗濯物たたみなどの声掛けをし、役割づくりのきっかけを作っている。健康上、差しつかえのない範囲内で好きな物を好きな時召し上がる事ができるよう努めている。(お菓子、コーヒー等)また、読書、ぬり絵、数字ボード、パズル、裁縫、散歩、歌などを楽しまれている。		
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	買い物や外食、散歩、自宅への外出などご家族と協力し、出来る限りご本人様の希望に沿って日常的な外出支援に努めている。	スーパーの買い出しは、刺身などリクエストをされた本人と行くこともあり、また職員からお誘いすることもある。コロナ禍以前は、大型複合商業施設やレストハウス、回転寿し等への外食、観劇観賞や観光地等に皆で繰り出していたが、今は、利用者から人混みを避けたい声もあり、今年度は白山市の大型道の駅に行き、好きな物を食べて頂いて満足して頂いている。日頃は個別に近くの衣料店やドラックストア、コンビニ等に行ったり、趣味やサークルに出向く送迎支援もしたり、その日の天候や気温が良ければ、職員が連れ添ったり、また利用者同士でも散歩に出向いたりする方々もいる。また家族との外出外泊は、むしろ奨励している。	
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	ご家族様と相談しながらホームで管理を行っている。自己管理出来る方は、ご家族様が同意のもとお金を所持される事もある。		
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	ご希望があれば自由にホームから電話や手紙のやりとりができるようになっている。携帯電話を持って連絡されている方(2名)もおられる。		
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	目で見て情報がわかるように工夫してある。掲示物や飾りには季節感がある写真や絵などを取り入れている。フロアー内の明るさ(LED使用)、エアコン、扇風機の温度管理、加湿器での湿度調節、テーブルには季節の花を置いたり、TVが見やすいよう席の設置や聞き取りやすい音量確認、トイレの臭いや調理の臭いがある場合は換気などをし、入居者様にとって快適になるよう配慮している。	リビングに畳敷きの小上がりがあり、玄関や廊下にも椅子やベンチを置き、ユニット内には壁一面の専用装飾スペースに季節の草花等を利用者と装飾し、匂いなどへの配慮もして、日頃から居心地良さを心がけている。午前午後の換気の徹底、黒球式熱中症指数計のユニット配備、脱衣場には温度計を置いて環境管理に努め、家具や設備の配置は避難経路を塞がないよう配慮し、かつ、能登半島地震の体験から、高い所に物を置かないよう対策している。また利用者同士の好き嫌いを考慮したテーブル席配置など、全利用者が快適に過ごせるよう努めている。近頃では、玄関前のベンチで夕方前に帰る早番職員を何人かの利用者が手を振って見送り、その後おしゃべりタイムになるのが日課になりつつある。	

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
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	共有空間内に独りになれる場所が少ないが席から離れた畳コーナーを利用できるようにしている。 席を気の合う入居者様同士、近くになるように配置している。		
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	ご本人様の馴染みの家具や生活用品、写真などを自由に持ち込んでいただくなど、居心地の良い環境作りに努めている。	居室は、カーテン、押入れが備付けで、入居の際に表替えをする全室畳敷きだが、レースカーテンが気になる方は窓に目隠しテープを貼るなど、臨機応変に対応している。またベッドはレンタル業者だけでなく、ホームでも介護ベッドの貸し出しをしている。持ち込みは、馴染みのタンス、テーブル、ハンガー掛け等の家具類、小型TV、家族写真、愛着の人形、行事で作った自作品等があり、居室個別には滑り止めマットレス、呼び出しボタン、転倒軽減マットレス、ベッドにサイドレールや掴まり棒、足元照明など、現有能力や安全性や生活様式に合わせて、本人の意向を聞きつつ過ごしやすい環境作りを支援している。読書や誰にも邪魔されないTV鑑賞、ラジオ聴取、趣味の手芸、携帯電話のおしゃべり、ご自分で掃除するなど、それぞれ自分のライフスタイルで過ごされている。	
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	全面バリアフリーで、居室・廊下・トイレ内などに手すりを設置してあり、歩行が不安定な方は見守りをするなど、安全な生活ができるように支援している。また入浴時は他者がわかるよう使用中の札を設置してある。	、	