

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	1771700281		
法人名	株式会社 鶴の恩返し		
事業所名	鶴の恩返しホーム		
所在地	鳳珠郡能登町字松波26-36-1		
自己評価作成日	令和8年5月13日	評価結果市町村受理日	令和8年5月11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	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2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)】

当事業所は、震災で柳田・小木にあった施設が使用できなくなり、新しくできた施設で、珠洲市と能登町の間にあります。施設ができて間もないので、地域の方との交流は少なく、地域の方との繋がりがこれからの課題だと思います。職員は、利用者の思い・意向・要望などの把握、安心できる空間造りを心掛け、ご本人・ご家族の安心につなげられるよう取り組んでいます。また「一人ひとりの利用者がゆったりとその人らしく本人のペースで暮らしたいという思い」を支えたいとの理念を掲げ、その取り組みとして、入居者の今までのかかりつけ医の受診継続を支援、馴染みの地域とのつながり支援、入居前からの趣味・嗜好などが継続できるような支援に努めています。

【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)】

大きな震災を経験し、移転という選択により地域との関係性を一から築くこととなったが、そうした中でも、運営推進会議を中心に、構成員である、地区区長、医師、行政担当者、民生委員の助けもあり、医師が地域の感染状況等のこまめな発信や予防対策を教えてくれ、民生員からは、地域との交流のきっかけとして、公民館でボランティアを募ってはどうかなどの助言をいただくこともあり、参加者からホームが地域に溶け込めるよう協力をいただいている。また、環境が大きく変わったことで、職員体制等の再構築も求められる中、家族の協力を得ることで、馴染みの関係性を切らすことなく続けられていることは、利用者にとっての大きな安心感につながっている。

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くらいが 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)	○	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)	○	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、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
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	地域密着型サービス事業所として事業所の理念を管理者・職員全体で認識しその理念を共有して実践に繋がるよう努力していきたい。	理念「利用者の尊厳を守り、終生の家庭としてその灯をともし続ける」を掲げており、各ユニットに掲示し、理念浸透につなげている。また、ケアの方向性に迷った際には、理念に立ち返ることで、あるべき形を崩すことなく支援できるよう努めている。	外国人職員も多く、文化の違いもあり、その方々への理念共有が課題ということで、次回までに外国人職員への理念浸透への取り組みに期待したい。
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	まだ移動してきて間もなく、地域住民との直接のつながりは少ないが、今後は地域の老人会の行事や祭礼等にも参加できるようにしていきたい。	令和7年8月から現在の地域へ移転したということもあり、まだまだ地域とのお付き合いには至っていない。珠洲市からの入居者も多いため、環境変化に慣れることが優先的課題である。運営推進会議を通じて、参加者である区長や民生委員との関係作りから始めている。今後は、ホーム前の駐車場が広いので、地域に開放して交流機会を作りたい思いが聞かれている。	経過年数を経て、地域とのコミュニティを築いていかれることを期待する。
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	地域との交流の機会や事業所から地域に対して発信が出来ていない。認知症と言う病気の正しい知識や支援方法など、その人を正しく理解していただく為に今後啓蒙活動をしていかなければならない。		
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	今年度は6回の運営推進会議を予定しており、メンバーの地区区長、医師、行政担当者、家族会、民生委員等が揃い、事業所からは、地区行事への参加や交流協力、医師から流行病の情報や行政担当者から現在のお年寄りの方の情報をいただいている。貴重なご意見に対して実践出来るよう努力したい。運営推進委員のメンバーとしてご利用者様やご家族にも参加していただきご要望ご意見を伺っている。	構成員は、地区区長、医師、行政担当者、家族会、民生委員等が参加し、ホームの取り組みや行事、事故等の報告を行っている。医師が参加していることから、地域の感染状況等のこまめな発信がされ、予防対策にもつながっている。民生委員からは、地域との交流のきっかけとして、公民館でボランティアを募ってはどうかなどのアドバイスをいただくこともあり、参加者からホームが地域に溶け込めるよう協力をいただいている。	
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	入退居があった場合は、入居者状況をそのつど行政担当者に報告している。運営推進会議の時以外でも行政が開催する関係者連絡会・研修会には参加しており、今後何かあればお互いに連絡・助言を頂けるよう関係作りを努めている。	事業所の指定申請や震災後の移転に伴う相談など、多岐にわたり情報共有や助言をいただき、常に連絡できる良好な関係性が築けている。震災でつながった県外の支援団体との継続した交流も行政からのきっかけとなっている。事故報告等の機会でも交流することはあるが、移転後はそうした報告は今の所見られていない。	
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	随時のケアカンファレンスの中で利用者の状態・状況話し合いモニタリングを実施。現在、身体拘束に関して夜間、ミンを着用している方が1名いる。身体拘束を解除できるように職員同士で話し合いをしている。	身体拘束会議・虐待防止会議を2か月に1度開催しており、「身体的拘束等行動制限対応マニュアル」も作成され、定期的な学習機会を設けている。現在、身体拘束の同意を得ている方が1名いるが、実施や解除の際の記録はもちろん、その際の様子などこまめに記載し、常に解除に向けた取り組みを行っている。ホームは、昼夜問わず施錠は行っていない。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止に向けて、カンファレンスや引継ぎで、管理者・職員全体で共通理解を深めたい。		

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	事業所全体としての勉強会は出来ていない。現在、対象者はいないが、先日まで対象の方が入所しておられたので、後見人の方と密に連絡をしながら後見人制度の実際を学んでいた。			
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	入居についての事業所説明を行い、本人・家族に説明し納得の上で入居して頂いているが、本人様には折に触れて声掛け、話をして不安・疑問点を尋ね意向に添うことが出来るように努めている。			
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	来所時や電話連絡にて話を伺う機会を設けたり、日常生活状況を「ケアケア日誌」と言うお手紙で毎月ご家族に送付し、自由なご意見・要望を頂けるように働きかけ、意見の吸い上げに努めている。	常に管理者は会社携帯を持参しており、ホーム所在地が変更して半年余りということもあり、家族から管理者へ直接の安否連絡が入る事が多く、こまめなコミュニケーションの機会にもなっている。毎月請求書と共に、ホームでの様子の写真や担当からのコメントを記載した便りや家族から要望を伺う用紙を返信封筒も添えて同封している。		
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	管理者は、日々の意見・要望についてその都度受け入れ対応しており、また代表者にも伝えている。毎月1回本社において法人代表と関係者(総務部長・各事業所管理者)で会議を設けており、運営に関する職員の意見・提案を吸い上げる場を設けてくれている。	管理者が常に現場に入っており、日頃から職員と密にコミュニケーションがとれている。月1回のミーティングでも必要に応じて意見交換している。また、法人として人事考課を実施しており、管理者が確認を行っている。その際に、目標管理シートも自己採点してもらい、それをもって管理者との意見交換の機会にもなっている。今年度については、移転間もないということで、未実施である。		
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	目標管理シートでの個々の成果達成で努力が報われる様にしています。年一回人事評価を実施し職員処遇の改善に努めている。			
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	事業所単位や、職員一人ひとりの力量に応じた研修や相談助言の機会を個別に設けているが時間は少ない為、法人内移動研修で、実践力や取り組み姿勢等を指導する取り組みを始めた。 外部研修へはその都度参加させているが、十分とはいえない。ケアの質の向上のため接遇や認知症の知識を深める為の施設内勉強会を開催していきたい。			
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	管理者は、他の施設の方や病院関係などに挨拶に行ったりするが、他の職員は交流がない。今後は、色んなイベントに職員や利用者の方も参加することで交流を深めていきたい			

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	サービスを開始した理由となる課題と共に、入居後は計画作成担当者が主体となって交流を深めてアセスメントを行う事によって、本人の想いや不安等を受け入れられるように、可能な限りの傾聴を心掛けている。		
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	管理者・計画作成担当者が主体となって受け入れ時に意見や想いを吸い出すように働き掛けている。入居後は毎月の「ケアケア日誌」を活用しながら、また来所時には可能な限り意見を頂けるように、職員自身も家族との関係を深められるように努めている。		
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	サービスを開始した理由となる課題と共に、入居後は本人の想いや不安等を受け入れながら行動等を見守り、支援内容について本人の想いも含めながら職員全体で話し合い、実践につなげられるように努めている。		
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	一軒の家に利用者・職員共に一緒に生活をする立場を認識することが大切である。利用者の個性を見極めながら声掛け・見守りし中でもし自分自身が利用者や家族の立場になったらどのようなケアを受けたいか職員全体で考えてお互いに支えあう関係を築いていきたい。		
19		○本人と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	日常生活に必要な事や本人が家族に希望している事、また本人の想いを汲み取りその都度電話連絡したり、毎月のお手紙を送付したり連絡を密にして信頼関係の構築に努めている。また、来所時には面会して話を伺い本人と家族の絆を大切に支えている。		
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	個人が培ってきた生活や関係を、入居しても継続させたいと思い、家族の方には、ご本人の知人の方の面会に関しても極力だいじょうぶと伝えている。今後は業務体勢の見直し等を行いながら、日常的に支援できるように取り組んでいきたい。	面会については、大きな制限は設けず、家族や知人が居室まで訪ねてゆっくり過ごすことが出来ている。家族の協力を得る形で、外出や外食、受診同行やドライブ等に出かける機会があり、馴染みの関係を継続することが出来ている。ホームとしては、移転に伴い環境整備が落ちついておらず、馴染みの地域等へのドライブ等は今の所取り組めていないが、今後実施していきたいとのこと。	
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	性格や個性を見守りながら、意思疎通ができない入居者であっても必要に応じて職員も一緒に輪に入るなど、入居者同士が交流を深められ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	転居以外での利用終了については利用者が死亡となる場合が殆んどだが、特に法人内での移動により利用終了となった場合には、引き継いだ拠点職員と状況に応じて話し合い、家族への助言等を行うように取り組んでいる。		
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	まだまだ不十分と感じている入居者も多いと思うが、「本人本位」の意味をミーティングで少しずつ理解を深める取り組みを行っている。その中で可能な限り希望を叶えられるように職員間でも話し合い努力している。	日頃の関わりから、利用者一人ひとりの思いの把握に努めており、思いが聞かれた際は、記録にて職員間で共有している。また、外国人職員については、管理者が中心となり、コミュニケーション等の指導を行っており、言葉の意味や声掛け等への工夫を継承している。	
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	個人資料や家族来所時の聞き取りを通じて、生活習慣や入居となる原因となった状況を確認したり、また入居者との日々の会話の中から生活歴やこだわりなどを吸い上げるように取り組んでいる。		
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	日々の関わりの中での気付きや変化・出来る事などを毎日の申し送りで情報を共有し、その上で職員本位にならないように出来る限りで取り組んでいる。		
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	できる限り、本人・家族の想いや意向を取り入れたケアプラン作成となる様に努力しているが毎月のカンファレンスで意見を出し合い計画に反映させている。日々の観察・見守りの中の気づきやアイデアについては管理者・計画作成担当者・職員全体で話し合って見直し検討し再作成している。	ケアマネジャーがアセスメントを行い原案作成し、月1回のミーティングにて担当者会議として職員へ周知している。モニタリングは半年毎に行い、ケアプランを更新している。管理者とケアマネジャーが中心となり、外国人職員へプラン内容を都度説明し、かつ、記録も簡単にできるように、定型文等も準備し、全職員がケアプランに則った記録が入力できるよう取り組んでいる。	
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	日々の話し合いで決めた事も含めて毎日個人記録に記入しているが、実践内容に則した記入の視点や記入の仕方が職員毎に異なる事で、十分に生かすことが出来なっていた為、記録様式の改善を図り、現在実践している。		
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	法人内に地域別に拠点を構えているため、状態変化や家族の要望に応じて、法人内移動なども利用し、本人や家族が安心して生活できるような支援も取り入れている。法人間での交流の場も活用し、馴染みの関係の継続支援も努めている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	馴染みの地域ヘドライブしたり、近くの祭礼を見学に行ったりしているが、入居者1人ひとりの生活を支援するにはまだまだ社会資源を把握する事や掘り起こしについては早急に取り組んでいかなければならない課題と考えている。			
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	本人・家族が、今までのかかりつけ医を希望される場合は継続受診を支援し、状態変化時・緊急時など随時状態・状況報告を行いながらその都度対応指示を受けている。	入居前のかかりつけ医でもホーム往診医でもどちらでも選択できるが、多くが往診医を選んでいる。往診医は24時間365日対応してくれ、内科以外の受診が必要であれば、紹介状を作成してくれ、職員が送迎対応している。外部の医療機関とは、「医療連携日誌」を用いて情報共有を行っている。		
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	状態変化時緊急時連絡報告し相談し、随時指示を受け対応している。管理者・ケアマネが主治医・薬剤師と密に連絡、連携をしている。医療連携ナースが定期的に入居者のケアを実施している。			
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。	入退院時はサマリを作成し病院関係者と情報を交換や相談に努めている。また信頼関係を構築するため電話連絡など密にしている。入院時は面会を行い病棟看護師・師長・医師・ソーシャルワーカーとも相談・指示を受けている。			
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、事業所で行え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	夜間、看護師が不在なため、主治医の指示に従い、救急受診し救急指定病院に入院する。今後は重度化した場合や終末期に向けた方針の中で、可能な限り本人の意向や家族の想いを確認し、事業所で行える力を踏まえて職員でチームを組み対応していきたい。	現在は移転から時間が経っていないため、体制構築に努めており、看取りの対応ができていない。この期間において、体調変化が見られた方には、主治医から説明を行ってもらい、ホームとしてできること・できないことをしっかり伝え、生活の場を選んでもらっている。今後は、体制を整え、希望が聞かれたときにはホームでのお看取りも実践していく予定である。		
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	過去に訓練を受けた事があるが、振り返り訓練は行っていない。マニュアルは整備できている。実際にその場の対応が出来るように、定期的に訓練する機会を持てるように取り組んでいる。管理者・看護師を通じて状態・状況等を主治医に連絡指示を得て対応している。			
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	緊急時の連絡網も含めた「緊急時マニュアル」は整備できているが、実践力として身につけられるように定期的に振り返りの機会を設けていきたい。夜間は管理者かケアマネが駆けつけて対応することになっている。	「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ている。マニュアルは各ユニットに設置しており、職員はいつでも見ることができるが、外国籍の方も複数名働いており、文書だけでは内容が伝わらず、実践の中で伝えている。令和7年8月1日の開所であり、今後研修を行っていく中でマニュアル周知にも取り組んでいく。		

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	協力医療機関は珠洲総合病院・公立宇出津病院・升谷医院が24時間(休日を含む)受診・相談が可能。草山歯科も協力医で受診、状態変化、緊急時の電話など連絡を通して各病院と連携は行っている。介護老人福祉施設協力施設については第二長寿園と法人代表を通して連携を図っている。	協力医療機関は、珠洲総合病院、公立宇出津病院、升谷医院である。升谷医院は、1年を通し24時間連絡が可能であり、週2回の往診にて、入居者は月1回診察を受けている。入院が必要な場合は、珠洲総合病院や公立宇出津病院と連携している。また、協力歯科は、月1回の予定で口腔ケアの依頼を行っている。バックアップ施設は、第二長寿園であり、情報交換を行っている。	
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	平屋造りの事業所の上、ユニット毎に夜勤職員を配置していることで、緊急時には全体を見渡しながら対応できる体制が整えられている。 また管理者・ケアマネが15分程の距離に生活している為、緊急時(夜間)にも迅速な応援が得られる環境にもなっている。	3ユニットのため、3人夜勤体制である。夜間帯に入居者の状態に変化があった場合、夜勤者は管理者へ連絡を入れている。管理者は必要と判断した場合、看護師や医師に連絡を行い対応している。また、この夜間帯に救急車を呼んだ場合には、管理者がホームへ駆けつけ、個人ファイルや薬情を持って救急車に同乗している。	
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	火災訓練は毎年2回の訓練の機会を設けている、今年は1回実施し3月に実践的な訓練をする予定。今後の課題として電話による緊急連絡も含めて、火災や自然災害に対して、日中・夜間、時間帯を問わずいつでも対応できるような訓練を行い、実践対応力を早急に身につけていく必要がある。総合防災訓練は実施していないが今後地域の方々や消防署と相談して行きたい。	12月24日に通報訓練を実施している。外国籍の職員も複数いるため、3月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する予定としている。また、開所し間もないので、今後地域や消防署とも連携できればと考えている。	
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	地域のハザードマップを掲示しており、避難集合場所を確認できるようにしているが、災害時対応としての持出入居者情報関係書類・当座の介護支援物資の確保などについては出来ていない	「事業継続計画」や「防災マニュアル」、「消防計画」が作成されている。マニュアルは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が、外国籍の職員には文書では十分に伝わらないので、3月に総合訓練を行いマニュアル理解につなげていく。備蓄品については、事務所前の広いスペースに置いてあり、製造年月日が古いものから使っている。そのため、明確な備蓄品の数量は示されていないが、備蓄リストは作成されている。	
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	職員同士でも気をつけるように声掛けしているが、「人格の尊重」した声掛けとは言えない状況であり、今一度自らの対応について振り返りを行い、「自分がその入居者だったら」と立場を入れ替えながら、職員間で注意し合えるようにしていきたい。	管理者は「知らない場所に、知らない人たちと生活することになったとき、どう思う」と、各職員が自らの対応を振り返り、入居者に寄り添う姿勢を持つように日々伝えている。そして、要望や希望を聞き取り、遠慮なく思いを話せる関係作りを心がけ、本人ペースで過ごせるよう支援している。プライバシー面では、個人的なことは本人の居室で話すようにしている。入浴や排泄解除の場面では、他者に見えないよう配慮している。	
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	会話や表情から、可能な限り要望や希望を汲み取るようにしているが、まだまだ不十分な点が多い。一人ひとりに寄り添える関わりを増やし、遠慮なく思いを話せる関係作りを努力していきたい。		
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	上記内容と同じで出来る限り思いを汲み取るようにしているが、職員の勤務体制に合わせさせていることが多く、業務内容の見直しを図りながら、個人のペースを尊重できるようにしていきたい。		

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	これまでの生活習慣やその方の生き方を情報収集して出来る方にはその時の気分に合わせて行っているが必要に応じて職員が主体となって支援している。2・3か月に1度近所の美容院の方に来ていただき、利用者の方の散髪をしていただいている。			
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	職員が調理を行っているが、出来る範囲の中で洗った食器のふき取り等を行っている。毎週金曜日の夕食は刺身の日、月曜日の朝はパンの日と決めてあり、利用者の方も喜んでおられる。	食事担当職員がいて、近くのドラッグストアや農協から食材を購入している。毎週金曜日の夕食は刺身、月曜日の朝はパンが提供され、好評である。正月はおせち、クリスマスにはケーキ、節分にはチョコまき、敬老会や誕生会には赤飯など季節に応じた献立で食を楽しんでいる。この他12月中頃には法人の餅つき大会に参加し、つきたての餅を食べている。そして、大判焼き、焼いも、ぜんざい、甘酒など職員の手作りおやつも好評である。		
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	旬の食材を吟味しながら、その都度食事や水分摂取量を確認し記録している。また、嚥下状態に応じた食事形態で提供している。 個別の水分摂取制限のある方は医師から助言を仰いでその方に応じた指示を受け体調管理につなげている。			
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	毎食後の口腔ケアとしてうがいや歯磨きを行っていただき、就寝時には義歯洗浄管理を行っている。 口腔ケアの意味や必要性、方法や注意点など勉強する機会を設けた。誤嚥性肺炎などの予防など健康管理につなげている。			
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	24時間排泄記録表を利用し、個別の排泄パターンを把握するように努めている。 また、個別の時間対応と定時声掛け誘導を行い、可能な限りトイレ排泄を促し、自立支援につなげられるように努めている。	排便チェック表やタブレットに保存されている24時間排泄記録表により、入居者個々の排泄パターンを把握している。 また、定時の声かけやトイレ誘導、パットなどの確認を行い、失敗を防ぎトイレで排泄してもらうよう心がけている。入居者の中には、水分を摂ると失禁するからと言いつつ、飲水を拒否する方も多いが、必要な水分を摂取してもらうよう支援している。		
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	排便チェック表で記録し、体操や補水・腹部マッサージの実施と、必要に応じて指示を受けた下剤調整・G洗腸も行っている。出来る限り下剤に頼らない便秘予防にも取り組みを行っている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個浴を行っているが、時間や順番については職員配置の関係で殆んど希望を受け入れられていないが時に応じて希望の時間で介助支援している。 その中で、入浴を利用した対話で普段話せない想いの吸い上げなどを行いながら、楽しんでいただけるように取り組んでいる。	お風呂の日は週4日あり、週2回は入浴してもらうよう支援している。1ユニットのホームは介護度の高い方が多く、機械浴を使用している。2ユニットのホームには、自分で入浴できる方が多く、見守り中心の支援である。介助が必要な方は、1対1での介助であり、一緒に歌ったり、世間話や昔話などいろいろな話をしている。現在入浴を拒否する方はおらず、皆さん入浴を楽しんでいる。		

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
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	眠れない時には落ち着くまで話を聴いて見守り、状態に応じて日中の休息を取り入れているが、日中の活動を通して適度な疲労感を得て安眠につなげる取り組みをしている。		
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	居宅管理指導で薬剤師より処方への都度指導・助言をうけており、変更があった場合は申し送りを通して周知するように取り組んでいるが、それぞれの薬に対する理解を深めているとはいえない為、勉強会や医療連携ナースの助言等も取り入れながら知識を深めたい。		
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	入居者1人ひとりの生活歴や強みなど情報収集・分析し、それぞれ得意とする日課を入居者同士協力しながらできる人には取り組んでいただいている。(食器拭き・洗濯干し・たたみ・その他)。法人行事の参加も取り入れている。		
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	家族との外出外泊、奥能登地区祭礼等の見物や参加、を含めて、日頃から受診を利用したのドライブや、買い物・天気気候に応じて散歩や外気浴も可能な限り取り入れている。季節行事としては花見や花火・祭り見物・餅つき会などにも出掛けている。	通院の際にドライブしたり、買い物したり、花見したりしている。まだ駐車場にひび割れがあり、歩きづらい状況なので、あまりホームの外には出ていない。近くの小学校のグラウンドはまだ使えず、小学生は中学校にある仮設の小学校に通っている状況である。そのため、ホーム周辺の環境整備の状況を見て、外出にも少しずつ取り組んでいく予定である。	
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	本人の能力により、自己管理できる方には金銭所持を行っていただきながら、家族から事業所管理を希望されている入居者には、必要物品購入の際にできるだけ本人と共に支払いの場面を感じていただくように努めている。		
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	自筆可能な入居者のみであるが自筆の年賀状を家族に出したり、電話を希望される場合はその都度自由に電話をかけていただいている。ただ、訴えの無い入居者に対するの想いの吸い上げが今後の課題と考えている。		
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	フロアは利用者の方が過ごしやすいように、ソファの配置と、集団で過ごせるような空間配置に取り組んでいる。空調設備については代表者とも工夫しながら、更に快適に過ごせるハード面の取り組みも行った。	日中は多くの方がリビングで過ごしている。皆で歌ったり、気の合うもの同士、あるいは職員と一緒に会話を楽しんでいる。そのため、換気や室温・湿度、エアコンの風向きなどには配慮している。寒い時期、暑い時期はエアコンは24時間つけたままである。寒いという方には衣類で調節している。また、食事の際の席は決めていたが、食事以外では自由に移動している。気の合わない方場合は、本人たちと話をし席替えをし、皆が居心地よく過ご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
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	少人数で寛げるソファや、テーブル配置で、自由な時間・取り組みができる雰囲気造りに配慮している。 入居者は個々に落ち着く場所を決めているようだが、その時の入居者同士で場所を譲り合う姿も日常的に見られている。		
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	本人の希望による居室のベッド等の配置換え、そこで過ごす本人の意向に応じてできる範囲でその都度対応しながら、本人の希望する使い慣れた物を自由に持ち込んでいただいている。 状態変化で居室変更の必要性が出た場合は、環境の変化からの混乱を引き起こさないように声かけ・見守りを多くして他入居者も含めた動線への配慮にも取り組んでいる。	入居時に、馴染みの物を持ち込んでもらうよう話している。テレビ、携帯電話、写真、タブレット、本、毛布やシーツなどの寝具を持ち込んでいる。居室の室温や湿度は、本人に確認し職員の方で調整している。居室への入室の際はノックするか、本人の了解をとるようにしている。また清潔保持のため毎日居室掃除に入っている。その際、物は動かさない、触る時には了解を得る、掃除をした後は元の状態に戻すように心がけている。そして、居室に入っすぐの壁側に手すりが付けてある。ベッドはその手すりの近くに置くなど、ベッドの位置と高さには配慮し、転倒防止に努めている。	
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	過剰な支援とならないように福祉器具を活用しながら、できる限り本人自身に生活リハビリとして取り組み・行動して頂けるように、環境整備に努めている。その上で分からない事できない事については、その都度職員がサポートするように見守りをやっている。		