

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	1791300013		
法人名	株式会社イデアーテ		
事業所名	グループホームめいりんの里(はなみずき)		
所在地	石川県野々市市下林3丁目280番地		
自己評価作成日	令和7年3月6日	評価結果市町村受理日	令和7年4月12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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイ・ワイ・エ研究所
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7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)】

・継続性を保つため定期職員の離職対策に力を入れている。定期的な1on1ミーティングや、子育てや介護など、働き方への悩みについても風通し良く相談できる社風醸成に努めている。 ・認知症ケアにおける穏やかな雰囲気作りに力を入れており、職員のアンガーマネジメントや虐待防止、利用者主体的なケアを考える視点育成を重視し、職員1人1人が利用者様はもとより、そのご家族の想いを尊重し、傍で支えながら共に笑顔で生活していくことを意識している。 ・コロナ禍における地域交流・利用者様の生活の楽しみ支援のため、地域ボランティアの活用や、買い出し支援にて、可能な限り、利用者様の要望に沿った生活を提供できるよう努めている。また、感染予防のため、感染経路となる職員の体調管理、業務調整を徹底している。
--

【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)】

ホーム理念は「人格を尊重した普通の生活の提供」を掲げている。利用者中心のケアを目指す中で傾聴し声かけしともに生きていく支援に取り組んでいる。入職時研修・職員研修(アンガーマネジメント)に注力する中で理念の周知を図っている。研修(身体拘束、アンガーマネジメント)や入職時研修を通じて身体拘束しないケアを学んでいる。年4回の身体拘束防止委員会ではスピーチロック等による利用者の行動制限について事例を話し合っており、議事録・連絡メモを職員に回覧することでホームが推奨する対応方法を周知している。ミーティング・カンファレンスのほかサービスの継続性を保つため定期職員の離職対策に力を入れている。定期的な1on1ミーティングや子育て・親族介護等、働き方への悩みについても風通し良く相談できる社風醸成に取り組んでいる。利用者の隣に座りまた1対1の場面(入浴、就寝前、居室等)をとらえてゆっくりと会話し関わることで、利用者の思い・希望(行きたい場所、食べたい物等)の把握に取り組んでいる。利用者の希望に応じて気候の良いときに近所の公園への散歩や玄関先での日光浴、気分転換のドライブ、近隣店舗への買い物外出を支援している。利用者の食べたい物リストを作成する等、利用者に普通の生活が提供できるよう取り組んでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	事業所の理念に基づき普通の生活を安心して送れるよう運営している。また、職員においては定期の面談にて運営方針や理念についても周知し、日々のケアに取り組むよう努めている。	ホーム理念は「人格を尊重した普通の生活の提供」を掲げている。利用者中心のケアを目指す中で傾聴し声かけしともに生きていく支援に取り組んでいる。入職時研修・職員研修(アンガーマネジメント)に注力する中で理念の周知を図っている。理念やケア方針を誰もが見える位置に掲げ、日頃のミーティングでも話し合いを行い、意識付けを図っている。	
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	天気の良い日は散歩や外気浴、ドライブや近隣への短時間の買い物を行い地域に触れて頂く機会を設けている。運営推進会議においても対面形式を再開し、ご家族様と民生委員の参加など地域の方へ周知している。	町会に加入しており回覧板から地域情報を得ている。コロナ過より地域行事(地域祭り、運動会等)への参加を自粛している。近所への散歩や外気浴、近隣店舗への買い物等、地域との関りを少しずつ増やしている。	
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	配食など他事業所とも連携し、地域で介護を必要とする認知症の方や、そのご家族への相談や協力に努めている。単身世帯や、被災避難者についても状況をヒアリングしながら、満足頂けるサービス提供に努めている。		
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	2ヶ月に一回開催しており、利用者様及びそのご家族、野々市市、地域民生委員の方々へホームの現状を報告している。またそこで発生した要望や意見についてはチーム共有し、ホーム運営に反映させている。	年6回、利用者・家族(全家族に開催案内)・民生委員・行政担当者が参加して運営推進会議を開催している。会議ではホームの現状・行事を報告している。そこで寄せられた意見や提案等はホームの運営に活かしている。議事録は全家族に送付しており、ホーム相談室にも備え付けている。	
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	サービス事業者連絡会や運営推進会議、日々の業務の中で定期的に連絡を取り合っており、また市主催の研修会等でも意見交換等を行っている。	サービス事業者連絡会(年1回)や市が主催する研修会等への参加、日頃の電話・メールでの相談・報告等のやり取りを通じて協力関係を構築している。	
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	日中の玄関開錠を継続している。万が一の場合に備え玄関にはセンサーアラームを設置している。また認知症高齢者虐待・拘束防止委員会を年4回、入社時および定期のアンガーマネジメント研修を行い、身体拘束の無い施設づくりを継続している。	年2回の研修(身体拘束、アンガーマネジメント)や入職時研修を通じて身体拘束しないケアを学んでいる。年4回の身体拘束防止委員会ではスピーチロック等による利用者の行動制限について事例を話し合っており、議事録・連絡メモを職員に回覧することでホームが推奨する対応方法を周知している。また現場では職員同士や管理者が指導している。	身体拘束防止委員会のへの参加職員を増やし、拘束についての意識向上に期待する。

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	職員研修や認知症高齢者虐待・拘束防止委員会で虐待防止について常に意識を払っている。職員のアンガーマネジメントや、ストレスケアに注意し、スタッフ相互の見守りや記録を徹底している。		
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	施設長やリーダー等の管理職が中心となり研修等で理解をすすめている。それを日々の業務の中で各利用者様のケースに沿って指導・教育している。		
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	契約には十分な時間をかけ納得頂くよう配慮している。 また各項目の背景を説明することで納得頂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	運営推進会議や投書箱の設置を行っている。ケアプラン作成時にカンファレンスを実施し、利用者様・ご家族のご要望を伺っている。日常ケアにおいても、スタッフが利用者様本人の想いの傾聴し記録を重ねていくことの徹底に努めている。	毎月のホーム便り(写真付)送付や来訪面談・オンライン面談・電話にて利用者の生活振りを伝えている。ケアプランのカンファレンス時は家族と本人が会議に参加し今後の支援について話し合っている。利用者・家族の意見はホームの運営とサービスの質の向上に活かしている。ホームのホームページを作成し情報発信している。	
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	管理者は現場にも入り、日頃の意見の収集や、定期面談にて意見交換を積極的に行っている。また各行事については利用者様と職員にて内容を定める形で利用者様主体の運営に努めている。	ユニットミーティングやカンファレンス、個人LINE、現場での随時の個別面談にて職員の意見を聞く機会を設けている。季節行事は職員・利用者主体で企画・実行している。サービスの継続性を保つため定期職員の離職対策に力を入れている。定期的な1on1ミーティングや子育て・親族介護等、働き方への悩みについても風通し良く相談できる社風醸成に取り組んでいる。	
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	代表者の距離が近く、各職員の把握が出来ている。代表者との面談も定期的に行い、双方の意見交換に役立っている。上司にも何でも相談しやすい組織づくりを心掛けている。		

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
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	内部研修では介護分野に限らず、いち社会人・仕事人としての業務スキル育成に取り組んでいる。外部研修では研修案内や、交通費の補助や出勤日扱いとするなどのバックアップしている。また資格取得も同様のバックアップをしている。感染予防の観点からオンライン研修も活用している。		
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	コロナウイルスの影響にて対面での研修は控えているが、オンラインでの外部研修や同業者の集いへの参加も積極的に行っている。		
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	ご本人との事前面談を行っている。利用者様の要望とご家族様の想いを傾聴した上で、介護分野の視点から適切なサービスごとのメリット・デメリットをお伝えし、時にご家族様の意向についても仲介してお伝えをしながら、お客様主体で介護サービスを選択頂くよう努めている。		
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	入居相談時に、介護サービスの仕組みや施設ごとの特徴など情報共有し、ご家族様の不安や疑問点を解消できるよう努めている。また、料金を含め可能な限りの選択肢を提示することで、できる限りご要望に沿ったサービスの提供に努めている。		
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	必要とされているケアプランを契約担当者やケアマネージャー、現場責任者等で見極めご本人やご家族になるべく多くの選択肢を提供できるよう努めている。		
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	家族的で穏やかな雰囲気作りを重視している。また介護者ではなくご本人主体のケアを行うよう努めている。		

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
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	ご本人とご家族の橋渡しを出来るよう良好な関係を維持出来るようにしている。ご本人とご家族様の温度感を見極めた上で、お便りや電話・来設時にご本人の様子や思いをお伝えするよう努めている。		
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	コロナ禍において、利用者様ご本人が昔に馴染んで覚えている街並みやお祭り・白山等の景色を、ストリートビューやYoutube配信などIT技術を活用しながら屋内でも楽しめるよう努めている。予約制短時間の面会制限をしているが、アプリを利用したオンライン面会や予約制面会を活用・周知し、対面や電話など交流の機会維持に努めている。	家族・友人・自宅近所の知人の来訪面会・電話・オンライン面会にて馴染みの人との関係継続を支援している。年賀状・手紙のやり取りや家族との外出（受診、馴染みの美容室の利用）にも取り組んでいる。職員とも外出（自宅周辺へのドライブ、買い物等）も支援している。	
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	利用者様それぞれの性格や個性を尊重し、座席位置やレクリエーション検討し、他の利用者様との橋渡しをしたり、仲介をして共同生活を穏やかに過ごして頂くよう努めている。		
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	ご家族やご本人の要望があれば随時相談・支援を行っている。		
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	可能な限りご本人との交流の中で寄り添い思いを傾聴し、日々の記録に残し、申し送りやカンファレンスにて職員間で情報共有しケアに反映するようになっている。介護の視点での良いケアだけでなく、ご本人の生き方・生活スタイルを尊重しケアに組み込むよう意識している。	利用者の隣に座りまた1対1の場面（入浴、就寝前、居室等）をとらえてゆっくりと会話し関わることで、利用者の思い・希望（行きたい場所、食べたい物等）の把握に取り組んでいる。利用者の思い・希望は連絡メモ・記録にて職員間で情報共有している。利用者毎に食べたい物リストを作成する事例もある。意思表示が困難な利用者は表情・行動から推察している。	
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	ご家族には入居相談時・入居時に生活歴や馴染みの暮らし方をヒアリングしている。また過去のサービス情報についても過去に利用された施設等と連携を取りサービスに反映させている。		

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
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	心身状態の把握はもちろん、生活状況などを記録し全職員が常に把握するよう努めている。必要に応じて個別の利用者様専用の状況管理シートを作成し、必要な情報を収集し医師との連携をとっている。		
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	利用者ごとの担当者を決め、担当者が中心となってケアについて会議を行っている。職員、計画作成者、医師の連携を深め、利用者様それぞれに合った計画の作成を意識している。定期的にカンファレンス・モニタリングを行い、心身の変化があれば都度、内容を見直している。	担当者が中心となりカンファレンスで主治医・家族・他の職員の意見もふまえて検討して「健康管理」重視のケアプランを作成している。半年毎にモニタリングを実施し、その結果見えてきた問題点を含めたケアプランの見直し・更新を行っている。	より具体的なニーズをとらえ支援内容もより具体的な内容にされることを期待する。
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	日々の記録を全職員が把握出来るようにしている。通常の介護記録以外にも職員間の連絡メモ等で利用者様の小さな変化も共有できる体制を作っている。		
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	個別ケアを重視し要望に沿えるよう努めている。本人の欲しいものを買出し代行を行ったり、可能な時はご本人をお連れして買出しや外出支援している。キーパーソンが遠方や、子なし世帯などの家庭事情も増えてきており、手続き代行・緊急搬送・通院支援も可能な限り行っている。		
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	コロナ5類化に伴い、利用者様ご本人の要望をききながらお出かけや買い物など、感染状況をみながら徐々に外出支援を再開している。		
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	ホームかかりつけ医だけでなくご本人やご家族が主治医を自由に選ばれる事も援助している。またご家族からの相談に対しての可能な限りアドバイスも行っている。 かかりつけ医・専門医への受診はご家族様に依頼しており、ホーム側で必要な支援(文書・同行による情報提供等)を行っている。	従来からのかかりつけ医への継続受診またはホーム提携医による訪問診療による受診を選択できる医療受診体制を整備している。かかりつけ医・他科専門医への受診は家族付き添いを依頼している。日頃の様子を口頭(電話)や書面にて情報提供し、家族の対応が難しいときは職員が同行対応している。訪問看護による健康管理体制を整備している。往診可能な歯科医とも提携している。	

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
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	緊急時に看護師と連携が取れる体制が整っている。利用者様の体調にあわせて管理方法も柔軟に対応し、主治医および訪問および直接雇用の看護職との連携も取れるようにしている。		
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。	日頃の入退去・入退院の相談にて顔なじみの関係を増やし、近隣医療機関との連携を深めるよう努めている。入退院についても利用者様にとって適切なケアとなるよう、ご家族様・病院との情報交換を行っている。		
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	契約時に当ホームの看取り方針について説明をしている。体調変化があった場合に、未来の可能性の話についてもご家族へ説明し、意思決定の準備頂くよう努めている。 お看取りの際には医師、ご家族、ホーム間で密に連絡を取りながら終末期ケア方針を決定し対応出来る体制を整えている。	入居開始時に重度化・終末期についての方針を説明している。利用者の状態変化時・看取り時は医療依存度を考慮して主治医・家族・ホーム間で話し合い介護方針(看取りケア、他施設への移行)を決定している。看取り支援が終了した後は振り返りを行い今後のターミナルケア実践につなげている。	
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	急変および事故発生時の対応マニュアルを完備しており、その実践のための職員研修も行っている。 緊急搬送時に誰でも見れば対応できるチェックリストを作成し、いざという時の円滑な対応力向上に努めている。		
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	様々な緊急事態に対応出来るようマニュアルの完備、研修を行っている。ヒヤリハット・事故報告書や申し送りにて、スタッフ間で対応事例の情報共有ができるようにしている。 消防署が近隣に所在しており、救急隊がすぐにかかけつけられる環境となっている。	緊急時対応マニュアル・対応手順(フロー)を策定している。また緊急時対応研修、ヒヤリハット・事故事例報告書、申し送りを通じて職員に対応方法を情報共有している。誤嚥・窒息発生時の対応研修(座学)を実施している。	
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	協力医療機関の緊急時の往診や連絡の体制が整っている。また近隣特別養護老人ホームとの情報交換も随時行っている。	協力医療機関(訪問診療、緊急往診、相談)・訪問看護・往診歯科医との医療連携体制を整備している。介護老人福祉施設等とは契約にてバックアップ支援体制を確保している。	

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
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	夜間は各ユニット1名ずつの配置となっている。緊急時には管理者・医師への連絡体制が整っており一般職員においても緊急連絡網に基づいてすぐに駆けつける事の可能な職員も複数名いる。	夜間は各ユニット1名（ホーム内2名）の勤務体制となっている。緊急時は夜勤職員が連携して対応している。緊急時は管理者・職員の応援体制（近隣在住5名以上）や医師への相談・連絡体制を整備している。	
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	BCPおよび災害発生時のマニュアルを完備し、研修および訓練にて職員に周知している。年2回のBCPおよび火災訓練も実施し、市の消防や近隣住民代表に施設の現状を理解してもらうことで避難の精度を高めている。	年2回（日中、夜間想定）火災避難訓練を実施している。またBCPに基づく訓練として感染症発生・震・風水害を想定した訓練を各1回行っている。地域協力については運営推進会議にて話し合っている。	
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	災害時用のマニュアルの他、備蓄品を常備し備蓄品の点検も定期的に行っている。また点検や訓練を通してフィードバックし、随時マニュアルや備蓄品の見直しや充実を図っている。	BCP・災害時マニュアルを策定しており研修を実施している。自動火災報知設備やスプリンクラー等の防災設備は火災避難訓練時に作動点検している。備蓄品として飲料水・食料を3日分、その他備品もリスト化して保管しており、定期的に内容を見直している。	

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	介護サービスとしての大前提を周知し、認知症対応力の向上に努めている。穏やかな風土を育てるため、利用者様だけでなくスタッフ間のコミュニケーション力についても、入社時および定期研修にて気づき学ぶ機会を設けている。	管理者・リーダーはコンプライアンス研修を受講し職員に伝達講習している。職員向けに認知症ケア・アンガーマネジメント研修を実施している。利用者と職員の距離感を大切にしており「親しき中にも礼儀あり」を職員に周知している。利用者の呼称、同性介助の希望、サービス提供時の利用者の意思確認等、利用者の人格尊重とプライバシー保護を損ねないケアに取り組んでいる。	
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	利用者様ご自身からの想いや気持ちを、介護する側の想いだけではなく、本人主体にて自然に引き出すケア向上に努めている。そのために、業務効率化やスタッフ体制維持、研修や面談にて意識づけをし、穏やかな雰囲気と話しやすい環境作りに配慮している。		
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	特定の行事などを除いては、その日その日の利用者様と職員とで過ごし方を決定している。また、食事の趣向や入床・入浴なども本人の意思を最大限尊重するよう努めている。		

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	利用者様に合わせた好みの服装選びや習慣を大切にし、押し付けにならないよう意識している。3月に1回の理容師の訪問も極力ご本人の判断で行うようにしている。 ご自身で整容が気づけない方についても、職員にてお声掛けして顔の清拭や整髪・髭剃り等の整容させて頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のある食材にて楽しく食事できるように努めている。準備や片付けもご本人の意思を尊重し行っている。 ご本人の食べたいものを買出ししたり、可能な時は散歩をかねてご本人と一緒に近隣スーパー等への買出し支援している。	管理栄養士が献立を作成して、食材の配達と調理された料理(湯煎)の配達の2パターンで主菜・副菜を提供しており、ご飯とみそ汁はホームで準備している。利用者から聞いた食べたいものを職員が購入し新鮮食品・ノンアルコール等の嗜好品も提供している。行事食・おやつ作りは食材を買出し・調理して提供している。家事の得意・やりたい利用者は食器洗いやお皿拭き等を職員と一緒にやっている。家族からの果物・お菓子等の差し入れも利用者の楽しみとなっている。	
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	食事や水分の摂取量を記録し変化に注意を払っている。また水分の摂取を無理なく行う為に数種類の飲み物を用意している。 体調不良や認知症状にて栄養や水分をうまく摂れない方については、とろみ付けやスプーン・横のみなど摂取方法を検討し、ご本人の食べたいものをヒアリングして買出す等の柔軟な対応に努めている。必要であれば医師に相談し栄養補助食品や訪問看護を利用するなど利用者様にあわせてサービス提供している。		
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	利用者様ごとの状況に合わせ食事後の声掛け・援助を行っている。週1回は義歯洗浄の日を設け、口腔ケアに努めている。義歯口腔状態も確認し、必要であればご家族や歯科へと繋ぐ支援をしている。		
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	個人ごとの排泄のパターンを職員間で共有し、タイミングをみた声かけや内服調整など、なるべく自力にて自然な排泄となるよう心がけている。また自尊心やプライバシーへの配慮にも留意し、ご本人の心と身体のバランスにあった排泄方法を支援している	全利用者について排泄チェック表を作成して利用者の排泄パターンを把握して、出来る限りトイレでの排泄を支援している。利用者の排泄パターンを考慮してプライバシーに配慮した声掛け誘導や見守りを重視した支援を行っている。夜間は利用者の希望・身体状況・睡眠状況を考慮しておむつ・パッド・ポータブルトイレ等を利用者と相談して使用している。	

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
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	ラジオ体操の実施や水分の摂取量のチェックを行っている。また必要に応じて、オリゴ糖やヨーグルトなど自然排便を促し、医師へ相談し下剤調整もしている。		
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	入浴のお声掛けはするが、その日その日のご本人の希望に合わせて対応している。ご本人のADLに合わせた入浴援助を行っている。 機械浴やシャワー浴にて、浴槽またぎが難しい利用者様についても入浴を楽しんで頂けるようになっている。	日曜日以外にお風呂を沸かしており週2回程度の入浴を支援している。利用者の体調・気分に応じて日にち・時間の変更やサービス内容(シャワー浴、足浴、清拭等)の変更により清潔保持を支援している。利用者の身体状況に合わせて機械浴での入浴を支援している。	
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	午睡時や入床の声かけにて時間のリズムを整えるよう促している。強制にならないよう、声かけした上で個人の生活リズムに合わせた休息が取れるよう意識している。		
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	薬情を全職員が閲覧できるよう配置し、内服変化については日々の連絡メモにて速やかに情報共有している。また往診時の報告事項をとりまとめ、状態の変化を漏れなく的確に医師や看護師に伝達出来るよう管理を行っている。 薬局とも連携し、印字や薬袋ダブルチェックにて内服漏れを未然に防ぐよう努めている。		
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	本人の生活歴や性格などを参考に利用者様ごとに役割を持ってもらえるよう援助している。また、レクリエーションも押し付けや形式的にならないよう、その日その日のご本人の想いをくみ取るよう努めている。		
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	コロナ5類指定に伴い、できる時に利用者様の希望にあわせた外出や買い物、散歩や、ドライブによる遠出などを支援している。大人数にならないタイミングで近隣のお祭り見学なども再開し、感染症とのバランスの中での利用者様にとっての生活を模索している。	気候の良いときに近所の公園への散歩や玄関先での日光浴、気分転換のドライブ、近隣店舗への買い物外出を支援している。家族とも受診・買い物等へ外出している。今後は感染症の動向を考慮しながら地域イベント(祭り、運動会等)への外出を検討している。	

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
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	個々の状態に応じてご家族との検討の元、所持して頂いている。買出し代行や、買い物支援時に随時欲しいものをヒアリングし、買い物支援をしている。本人購入においてはレシート管理し、ご本人の買い物における能力状況についてもご家族様へ報告連携しながら、出来る限りの支援をしている。		
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	電話の取り次ぎも行い、プライバシーに配慮した形で使用頂いている。携帯所持も許可しており、操作不明やスマホ等でご本人がかけられない場合は取次ぎ支援している。		
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	明るく楽しい雰囲気づくりを意識し、季節を意識した制作物の掲示などを行っている。また、外に出られない日でも日中のカーテン開放や、夕方のカーテン閉め支援し、時間の流れや天気など、外の様子が伝わるよう工夫している。フロアおよび居室の温度・湿度計をもとに全職員が温度・湿度管理に配慮している。	共用空間は季節が感じてもらえるよう、季節に応じた作品や生花を飾っている。温度・湿度・換気・消毒を徹底して利用者にとって快適な環境づくりと感染防止に取り組んでいる。日中のカーテン開放や、夕方のカーテン閉め等、時間の流れや天気等、屋外の様相が感じられるよう工夫している。Wi-Fi環境も整えられている。	
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	気の合う方とおしゃべりやそれぞれの趣味に興じられるよう意識している。またレクリエーションや作業に応じて、利用者様ごとの相性などもみながら、スタッフが流動的に対応出来るよう配慮している。 また、職員へはアンガーマネジメントや感情的にならないケアの指導を随時行い、共用空間にいる利用者様および職員同士が居心地よくなるよう努めている。		
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	居室内の配置や本人の私物の持ち込みは基本的に自由としている。ご本人のADLや隣室との相性も見ながら、ご家族様とも相談のうえ、居室の配置換えの提案や、不用品の整理等の支援もしている。	居室にはベッド・エアコン・タンス・カーテンを備え付けている。入居時に使い慣れたものを持ってきてもらうよう伝えており、テレビ・ラジオ・一人用いす・携帯・家族写真・趣味道具・ミニ仏壇を持ち込んでいる。居室は鍵をかけることが出来る。衣替えは家族と一緒にやっている。利用者の身体状況に応じて安全な動線を確保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	自立支援を第一に手すりの配置などに留意している。また、職員都合でのケア変更ではなく、車イスやシルバーカーの自走支援や、極力介助しない食事環境の検討など、利用者様の残存機能なるべく活かせるケアの模索・実践に努めている。		