

### 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	1792200147		
法人名	株式会社サンウェルズ		
事業所名	太陽のプリズム徳光		
所在地	石川県白山市徳光町2665番地17		
自己評価作成日	令和7年3月7日	評価結果市町村受理日	令和7年5月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 寺井潔ソーシャルワーカー事務所		
所在地	石川県金沢市有松2丁目4番32号		
訪問調査日	令和7年3月18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)】

施設の畑や花壇にはご利用者様を中心に苗と一緒に植えるところから収穫まで役割をもって楽しんでいただきた野菜作りを取り組んでいます。季節により様々な野菜の収穫があり、その時の野菜をご利用者様と一緒に味わい堪能しています。行事としてドライブにも出かけ、外の景色を眺めながら利用者様同士お話し、季節の変化を楽しんだり気分転換を図っています。  
 地域の方々の行事参加を再開し交流も行うようになってきました。お祭りの神輿を外で見学されたり、文化祭に貼り絵の出展の参加などさせて頂き、利用者様と一緒にコミュニティセンターまで見に行かせていただくこともありました。  
 「アットホームNo!質の高いサービスで、皆様のニーズ」の事業所理念のもとに利用者様が居心地の良い環境で生活していけるよう、職員1人1人が利用者本位の考えでニーズに応えられるよう取り組んでいます。

【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)】

事業所理念にあるように、利用者一人ひとりのニーズを丁寧にくみ取り、それを日常のケアに反映しようとする姿勢が全体を通じて見られた。意思疎通が難しい利用者に対しても、スタッフがチーム一丸となり、本人中心の視点から支援を行っている。また、地域とのつながりを大切にし、町内会や民生委員との関係づくり、行事への参加などを通じて、地域に根ざした支援を継続している。  
 外注で届く食材を利用者と一緒に、食材を切ったり、炒めたり、車椅子の方でも食材を和えるなど、一緒に料理をしている。利用者との会話の中で食べたいものがあれば違うメニューに変更することもある。また、敷地内の畑で作った野菜(なす、ピーマン、トマト、オクラ、紫蘇、イチゴ等)を収穫し、旬の野菜を使ったカレー等のメニューも取り入れている。手作りおやつにも力を入れ、利用者と一緒に作るさつまいもスイーツやメロンパン、月見団子、ピザなどバリエーションに富んだ取り組みが好評である。四季折々の行事食も大変好評で、食の楽しみを感じられる環境作りに取り組んでいる。

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 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)	○	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、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
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させている (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	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)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スタッフがいつも確認できるように事業所と各ユニットに理念を掲示している。 面談時やミーティング時で理念について職員と話をし共有している。 新しい職員が入職した時には、オリエンテーションの中で理念について説明している。	「アットホームNo.1 質の高いサービスで皆様のニーズを叶えます」という事業所理念は、玄関および各フロアに掲示され、朝礼やミーティングを通じて職員間での共有が図られている。また、ユニットごとのミーティングでは利用者の状況を丁寧に把握し、本人の希望や思いを尊重した支援方法について話し合われており、利用者本位の支援を重視していることが会議録からも確認できた。	
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	コロナ感染状況により自粛を余儀なくされている時もあるが、本来は地域のお祭りや文化祭に参加している。 去年9月頃は地域の神輿が施設に来てくださり、利用者様と参加したり、文化祭では利用者様と一緒に公民館まで作品を見に行っていた。	町内会の年1回の集まりや徳光地区の民生委員との話し合いに継続的に参加し、地域の一員としての関係を築いている。9月には町内を回るみこしを利用者とともに見学し、地域の行事に触れる機会を設けている。さらに、10月には御手洗地区の文化祭に利用者が制作した張り絵を出展し、当日もスタッフとともに参加することで地域住民と交流するなど、事業所として地域との支え合いの関係を大切にしている。	
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	運営推進会議にて写真等により利用者様の生活の状況や活動を報告を行っている。認知症に関する相談事を受けたり、情報提供をさせていただいている。		
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	ご家族、包括職員、行政職員、町会長、民生委員、公民館館長等の方々に参加いただき、運営状況や取り組み、事故や苦情の報告、対応等をさせて頂いている。地域の方との意見交換を行い、より良いサービス向上に繋がるようにしている。	2か月に1回行われる運営推進会議には、管理者や介護支援専門員、併設デイサービスの副主任、市役所職員、地域包括支援センター、民生委員、町会長、コミュニティセンター館長、利用者家族等多様な関係者が参加している。会議では、行事や事故の報告、利用者数・介護度の状況、地域行事への参加などについて話し合い、地域とのつながりを大切にしている。案内は毎回手渡しで届けており、地域との信頼関係づくりにもつなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議に参加していただき、気づいた点やご指摘等ありましたら、より良いサービス向上の為に指摘頂いた内容の改善に努めている。 地域密着型サービス連絡会にも参加し、連携を図っている。市が主催の研修にも積極的に参加している。	運営推進会議への参加や事故報告書の提出など、日常的な市町村とのやりとりに加えて、年2回開催される白山市地域密着型サービス事業者連絡会にも参加している。連絡会では、市役所職員とともに介護ロボットの導入、記録のデジタル化といったDXに関する情報共有や、介護技術について話し合いが行われており、市町村との連携および他事業所とのネットワーク構築に役立っている。	

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
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	各フロア職員が1人になる為、夜間のみ各フロア入り口ドアの鍵をかけているが、日中はかけないようにしている。 利用者様の人柄や習慣を把握して、利用者様に合わせて、行動を抑制しないケアに取り組んでいる。 3ヶ月に1度、身体拘束適正化委員会を行い、振り返りや学びの場として話し合いを行っている。	年4回の身体拘束適正化委員会や年2回の研修を通じて、全職員が身体拘束の禁止とその弊害について理解を深めている。歩行のふらつきや離脱リスクのある利用者には、職員間で情報共有を行い、付き添いによる散歩など見守り体制を強化している。また、転倒リスクの高い利用者には家族同意のもと安全確認の補助的手段としてセンサーを活用し、身体拘束に頼らないケアに努めている。	
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	3ヶ月に1回虐待防止検討委員会を開催し、Ns・ケアマネ・副主任・管理者で話し合いを行っている。話し合った内容を現場職員に落とし込みをしている。また、ミーティングにて学習の場を設けて、特に不適切ケアをなくすことに重点を置いて職員に周知している。		
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	法人内・外の研修に参加し、制度の理解に励んでいる。しかし、全職員が同水準の知識と理解に達していないこともあるので、事業所内での研修の充実を図れるよう努めている。		
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	契約の際には十分に時間を取らせていただき、ご家族様に解りやすい説明を心がけている。ご家族様に疑問点等がないかお聞きし、理解・納得をいただけるよう心がけている。		
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	苦情受付や外部機関への相談窓口については、契約時に説明し玄関にも掲示している。また年1回のアンケートを実施し、ご意見箱の設置にて意見や要望をいただいている。また利用者様、ご家族様とのコミュニケーションを多く設け、遠慮なくご意見を言える環境作りを行っている。去年から現在にかけて苦情は寄せられていない。	面会時には、介護支援専門員が利用者の様子を丁寧に伝えつつ、家族が意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに努めている。表現が難しい利用者については、表情や行動から思いをくみ取り、支援に反映している。普段からメールや電話などを通じて家族との連絡を密にし、意見を運営に生かせるよう心がけている。	
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	全体会議、個人面談を通し、スタッフの意見を汲み取る場を設けている。良い意見があれば参考にし取り入れている。 申し送り時、ミーティング等に職員の意見発表ができる場を設けている。また職員同士が意見を言い合える場ともなっている。職員用の意見箱も設置されており、直接上層部に意見が届く仕組みも整備されている。	管理者は月1回のユニットミーティングおよび全体ミーティングで職員の意見を丁寧に聴き取り、事業所内で対応可能な課題は速やかに解決している。対応が難しい内容については、週に2~3回法人本部と直接連絡を取り、グループウェアも活用しながら連携を図っている。職員の発案で地域行事への参加が実現するなど、意見が実際の運営に反映されている様子が会議録から確認できた。	
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	人事考課制度にて自己評価、管理者評価、部長評価と段階的な評価を行い、均等な全体評価となるような仕組みがある。業務内容の見直しや職員同士の声掛けをしながら残業ゼロを維持できるよう取り組んでいる。また資格手当に充実した環境にも努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	法人内必須研修実施等にてケアの向上の取り組みを行っている。法人費用負担による実務者研修も実施している。		
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	地域密着型サービス事業所連絡会にて他法人同事業形態の職員と交流を行っている。 その他、外部の勉強会や研修にも出来る限り参加し、意見交換や取り組み内容の報告などを行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ゆっくりと時間をかけ本人の気持ちに寄り添うことを心がけている。利用者様の人生の出来事に想いを共有させていただき、現在の想いや今後の要望などに耳を傾けながら表情、言葉遣い、行動などに注意し実践している。本人の望む生活、楽しみのある生活が行えるよう努めている。		
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	入居前の家庭訪問や契約時にご家族様としっかりとお話させていただき、不安に思っていることや困難なこと、要望等をお聞きし入居の際のサービス導入を行うようにしている。		
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	本人様とご家族様からの聞き取りを重視し、ホーム内のサービスだけでなく、インフォーマルなサービスなども含め、必要としている支援を行うよう努めている。		
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	洗濯物たたみや床掃除、シーツ交換や食事の盛り付け、後片付け、また畑作業等、利用者様が出来ることを協力して一緒に行っている。達成感や楽しみを一緒に分かち合える関係作りに取り組んでいる。		
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	コロナ以降面会制限はしていたが、現在は予約して頂き、感染対策をとって面談スペースを設けている。感染者や体調不良者が出た場合は外出を控えているが、それ以外の場合は外出は実施していただいている。面会の際には本人を交え様々な会話や世間話を通し良好な関係作りを行えるよう取り組んでいる。		
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	入居時に本人様、ご家族様、ケアマネージャーよりこれまでの大切にしてきた人間関係や環境などを聞くようにしている。また、家族以外の方々の面会も多く、世間話を行ったり、畑で採れた野菜等を差し入れてくださる方もおられる。	利用者のこれまでの人間関係については、入居前のアセスメントを通じて把握し、職員間で情報を共有している。年末年始などには知人や友人との面会機会を積極的に設け、関係が途切れないよう配慮している。また、外出行事のドライブでは、利用者によりのある地域を通るなど、過去のつながりや思い出に触れられるような支援を行っている。	

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
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	利用者様の性格や得手不得手など把握し、お互いに楽しく話し合える関係作りを大切にしている。自らの関わりの大切さや利用者様同士の環境の大切さをスタッフに伝え利用者様の立場に立った支援を行えるよう努めている。		
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	退所になる際、ご家族様から喜びの声をいただいている。また、長期入院にて退所となられた方のご家族様より退院後の相談をいただくこともある。		
<b>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</b>					
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	チームで本人の生活歴や習慣、得意なことや苦手なこと等の把握を行い、本人や家族の望む暮らしの実現ができるように努めています。意思の疎通が難しくなってきた方には、表情や行動などから想いを汲み取り、本人の気持ちに寄り添いその方にとってどういった環境が必要かを職員で話し合い、その後ケアを統一し実践している。	日々のケアでは、困りごとを抱える利用者に対して、安心して話せるような雰囲気づくりを心がけ、職員が丁寧に耳を傾けるよう努めている。認知症などにより希望や意向の把握が難しい場合でも、年2回の認知症研修において、認知症ケア専門士による講義を通じて理解を深め、本人の思いをくみ取る方法を職員間で共有している。	
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	入居時には生活習慣や近所との関係、環境を把握させていただいている。また介護サービス関係者とも情報共有し把握に努めている。		
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	一人ひとりの状態確認が出来るよう個人記録を詳細に記入している。ドクターやナースの記録も詳細に行い、状態の変化にも瞬時に対応できるようにしている。また記録をもとに利用者様の状態変化を見逃さないよう細かな申し送りを実践して連携を図っている。		
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	利用者様やご家族様の意見や要望をお聞きし、かかりつけ医やナースからもアドバイスをいただき、ミーティングや日々スタッフと話し合った上で計画作成を行っている。また、毎月のモニタリングをユニットミーティングで行いケアの振り返りや今後の対応等も話し合っている。	初回アセスメントでは、介護支援専門員が本人・家族と話し合い、希望する過ごし方を確認してケアプランを作成している。月1回のユニットミーティングをモニタリングの場とし、状態や支援内容を職員間で共有・検討している。目標は長期1年、短期6か月を基本とし、変化に応じて随時見直している。意思疎通が難しい利用者についても、日常の関わりから意向をくみ取り、ケアプラン第1表に反映させている。	
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	個別記録にてケア実施内容や様子の変化、気づきなどを詳細に記入している。記録をもとに日中夜間の申し送りを徹底している。毎月のミーティング時には利用者様のケア、業務の改善点などについて話し合いの場を設けて見直しを行い実践している。		

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	日々変化する利用者様の状態や状況に対し、柔軟な考え方や利用者様目線の対応を行えるようチームで話し合い要望にお答え出来るよう取り組んでいる。 本人のための支援を考えチームで実施している。			
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	感染状況や利用者様の体調によって交流を控える時はありますが、コロナが5類になってから地域のお祭や文化祭の交流に出かけている。			
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、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	入居時に今までのかかりつけ医の継続が事業所担当医での往診かを本人様、ご家族様に確認し選んでいただいている。入居後の医師変更の申し出も対応している。病院に受診の際は、原則家族送迎で受診となるが、車椅子の方は事業所の車椅子対応が出来る送迎車で通院を行っている。利用者様の状況を詳しく説明しなければならない時は看護師が同行している。	協力医療機関が4か所あり、利用者は自分に合った医療機関を選ぶことができる。いずれの医療機関も往診・24時間対応が可能である。事業所では「往診記録」ファイルを作成し、バイタルや利用者の状態、施設からの報告を記録して医師に共有し、所見や処方、申し送り内容をフィードバックとして受け取り、職員間で共有している。		
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	日々の小さな変化や気づきや状態は確実にナースに報告するように徹底している。ナースとドクターとの連絡体制も整っており、必要な処置、受診等、速やかな対応に努めている。すぐにナースに報告しなければならない時は、即時連絡し状態を伝えている。			
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。	入院時の情報提供、入院後の状態確認は詳細に行っている。病院訪問にて担当ナースやソーシャルワーカーとの連絡を密に取り、状態をみて早期退院に繋がるよう連携をとっている。また、ご家族様との連携、相談対応も密に行っている。			
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	入居時に重度化した場合にこちらでできる事についての指針の説明を行い、同意を得ている。 看取りの対応も行っており、担当医に指導を受けながら取り組んでいる。看取り期になった場合にはご家族様に再度説明、意思確認の場を設け、ドクター、ナース、ご家族様を含め共通支援の方向を共有し確認し合い支援を行っている。看取りの際にはいつでも家族に居室に入ってもらい、必要な時には宿泊も行っている。	入居時に「重度化した場合の指針」を用いて、重度化時の対応について家族に説明している。主治医が状態の悪化を判断した際には、看取りケアの同意書とターミナルケアプランを作成している。過去2年で看取り事例が1例あり、その際には医師、管理者、看護師、介護職が連携し、それぞれの行動をまとめたPDCAを作成し、活用している。		
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	事業所内研修を開催し、様々な事故発生時の対応訓練を行っている。 消防訓練にて避難訓練、通報訓練、AEDの使い方などの指導を受けて実践力を身に付けている。			

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
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	緊急対応マニュアルや連絡網を作成し各ユニットの職員が見やすい箇所に掲示している。ナースやかかりつけ医とも随時連絡がとれる体制になっており、相談や指示も得られるよう整備されています。また年に2回緊急時の研修を行い職員に周知している。	緊急対応マニュアルには、異食・転倒・骨折・溺水・急変等さまざまな事態に対する対応がまとめられており、各々についてフローチャート化もされている。また、職員連絡網も整備され、各ユニットの職員が見やすいところに掲示し、ミーティングを通じて、マニュアル内容の研修を年2～3回実施している。担当医とはいつでも連絡できる体制整備ができており、看護師は徒歩圏内に住むため、いつでも駆けつけられる環境であり、職員の安心感ともなっている。日常的にグループラインにて情報共有している。	
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	担当医とは連絡連携を訪問診療時に情報共有しており、24時間いつでも支援が得られる体制を確保している。同グループ施設との交流も行っており、状態に応じて様々な相談が行っている体制になっている。	担当医とは訪問診療時に職員と情報共有しており、24時間いつでも支援が得られる体制である。同法人には機能の異なる施設が複数あり、日常的に互いの状況を把握しているため、必要時に速やかに利用者の状態に応じた環境を提案することもできる環境である。また、必要に応じて、担当医の指示にて専門医を紹介してもらい、速やかな対応に繋がっている。	
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	1階2階各ユニットで1名で計2名夜勤者を配置している。また巡回は2時間おきに行っており、ナースとは24時間連絡がとれる体制となっている。また、管理者やケアマネージャー、リーダーは緊急時にすぐに行動出来るよう心構えを持っている。	1階2階それぞれに1名の夜勤者を配置し、2時間おきに巡回を行っている。看護師は24時間連絡が取れる体制であり、管理者やケアマネージャーとも夜間連絡が取れる体制である。お看取りが近い方や状態変化がある方の情報は、夜勤の申し送りにて共有し、助け合えるよう配慮している。また、夜間の緊急時対応マニュアルも作成し、各ユニットに掲示しており、経験の浅い職員でも不安なく夜勤に望めるよう体制整備されている。	
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	避難訓練、通報訓練、災害時対応研修を年2回(9月、3月)行い、適切に対応出来るようにしている。また安否訓練も年1回実施している。地域の方に津波や地震の際の協力も行っている。消防訓練の際に消防士が来られた時は、津波の際の避難の仕方等の話し合いを行っている。	避難訓練・通報訓練・安否確認は年2回(9月、3月)、座学研修や机上型訓練も年2回(5月、10月)行なっている。訓練後には防災委員会を中心に振り返りを行い、防災計画や業務継続計画の見直しにも繋げている。訓練時には消防士も呼んで行うこともあり、その際はより専門的なアドバイスをいただくなど、常に最新情報を共有できるよう努めている。また、運営推進会議を通じて、参加者にも訓練参加の案内を行い、地域で起こりうる津波や地震発生時の協力も呼びかけている。能登半島地震を受け、以降の訓練では、エレベーターが停止した際の車椅子使用者の上下階避難方法を積極的に行なっている。	
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	BCP計画を作成している。避難先で困らないよう緊急連絡先や医療情報等や薬などの持ち出し袋を整備して保管している。変更があれば、その都度更新し職員に周知している。	マニュアルや連絡網は随時更新し、各利用者の情報(家族や病名、薬情等)もファイル管理しており、備蓄品や必要物品等も定期的に確認している。備蓄等の管理場所については、大部分は2階倉庫に集約しているが、被災時いち早く避難が必要な際に、欠かせないものについては、リュックに詰め込み、玄関先に保管している。また、市が主催する災害等の研修には管理者が積極的に参加し、内部研修にて周知している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	社内接遇研修に参加し、利用者様への声かけや対応方法を学んだ後、自施設にて研修を開催し全スタッフへフィードバックを行い、知識として学んでもらっている。また、自らの言動行動を振り返る自己評価を定期的に行っており、ケアの改善につなげている。	個人情報保護や認知症対応倫理といったマニュアルを用いて、年1回以上の研修を行なっている。また、毎月法人本部からコンプライアンスクイズと称したセルフチェックの取り組みを行い、一人ひとりの人格を尊重した適切な支援が統一して行える体制に努めている。対利用者だけの取り組みではなく、常に利用者への配慮が行き届いた環境づくりとなるよう、管理者は職員へのストレスケアにも注力して働きかけを行なっている。	
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	本人の想いや気持ちを聞けるよう、常に傾聴を意識してその方に合わせ対応をさせて頂いています。本人の要望に答えられるような声かけや自己決定できるような会話を行えるようスタッフへ周知している。会話が難しい利用者様には、表情や行動を見て支援を行っている。		
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	職員に利用者様の立場での関わりが大切であることを伝えている。関わりの中から本人の希望をお聞きし本人に添って一緒に取り組み、本人の希望の望む暮らしや生活の中でのやりがいの実現を行えるように支援している。		
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	定期的に訪問美容師に来ていただき、整髪を行っていただいている。行事としてスタッフによるメイクやネイルなども行い、本人と一緒に好みの衣類を選んだりして楽しんでいただけるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や盛り付け、配膳下膳、食器洗いや食器拭きなど、出来ることは一緒に取り組んでいる。プランターで一緒に旬の野菜を収穫している事も楽しみにしている。	外注で届く食材を利用者と一緒に、食材を切ったり、炒めたり、車椅子の方でも食材を和えるなど、一緒に料理をしている。利用者との会話の中で食べたものがあれば違うメニューに変更することもある。また、敷地内の畑で作った野菜(なす、ピーマン、トマト、オクラ、紫蘇、イチゴ等)を収穫し、旬の野菜を使ったカレー等のメニューも取り入れている。手作りおやつにも力を入れ、利用者と一緒に作るさつまいもスイーツやメロンパン、月見団子、ピザなどバリエーションに富んだ取り組みが好評である。四季折々の行事食も大変好評で、食の楽しみを感じられる環境作りに取り組んでいる。	
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	食事量の管理は三測表にて詳細に記録している。入居時に本人、ご家族様からこれまでの食習慣の聞き取りを実施し、栄養バランスを考えながらも、1人1人の好みに合った食事提供を行い支援している。		

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
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	毎食後の口腔ケアを実施している。 歯ブラシを使用出来る方には声かけし、介助を必要とされる方にはスポンジブラシの使用や口腔ガーゼでの拭き取り、義歯の方には夕食後に義歯洗浄剤等を使用しケアを行っている。 毎月、歯科医もしくは衛生士による口腔研修を受け、学びを深めて実施している。		
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	自発的な訴えない方でも排泄パターンの把握に努め、定期的なトイレでの排泄支援に努めている。利用者様の状態に応じて出来る限り紙オムツではなく紙パンツを使用していただき、トイレでの排泄を目標とし本人の残存機能を引き出すように取り組んでいる。	三側表を用いて排泄周期の把握に努め、座位保持可能な方は2人介助も含め、日中を中心に便座での排泄に取り組み、本人にとってすっきりした排泄となるよう支援している。また、認知症によりトイレがわからない方であっても、ソワソワしているなどの行動から速やかな声掛けを行い、トイレでの排泄につながるよう取り組んでいる。排泄面でのプライバシー保護にも配慮を行い、研修として職員間で周知している。	
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	日々ラジオ体操や軽体操、散歩や運動レクリエーションを行ったりと体を動かす機会を多く取り入れて腸を活性化できるように努めている。 また、便秘の方にはご家族様よりヨーグルトやヤクルト等の乳製品持ってきて頂き摂取していただき、便秘予防対策にも取り組んでいる。		
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	利用者様の希望や状態に応じて週2回入浴対応させていただいている。柚子湯や菖蒲湯等で季節を感じてもらえるような工夫を行い、入浴して頂いている。施設には個浴しかないが、隣接するデイサービスが使用している風呂場には温泉が引いてありリフト浴があるため、状態に合わせ負担のない入浴支援を行っている。	週2回入浴日は固定ではなく、気分や体調に合わせて柔軟な対応を行なっている。ホームには個浴しかないが、隣接するデイサービス(温泉が引いてある)にはリフト浴があるため、状態に合わせ負担のない支援を選定している。菖蒲や柚子、菊湯などの季節感のある入浴時間となるよう職員が率先してアイデア出しを行い、入浴を楽しんでもらう取り組みを積極的に行っている。	
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	食後の休息など今までの生活習慣を大きく変化させることのないように利用者様の状況、状態に合わせて支援している。日中はレクリエーション等で楽しんでいただき、夜はゆっくり休んでいただけるよう活動を行っている。また、夜は少し電気の明るさを落とし、昼夜の変化を感じれるように安心して眠れるような環境にしている。		
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	ドクターより薬の目的、薬剤師より用法や用量、副作用などをお聞きし、スタッフ間にて情報共有、申し送りを行っている。また、ナースより全体的な再説明の実施と申し送りノートへの記載し、スタッフに周知している。		

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	畑仕事や家事作業等を行う事で役割を果たすことの喜びに繋がるよう努めている。利用者様一人ひとりの楽しみや趣味の支援を行っている。またドライブ等も行い、気分転換を図る機会を持てるように努めている。		
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	天候の良い日には散歩に出かけたり、ピクニックに出かけたりしている。またドライブにも出かけ気分転換も行っている。 ご家族様との情報共有を行い、役割分担などしながら楽しんでいただけるよう職員同士協力しながら行っている。	ホーム周辺は田園が広がり、山並みが眺望できるパノラマビューであり、周辺の散策や菜園での一仕事の日課となっている。また、利用者の要望を反映したドライブ企画に毎月取り組んでおり、四季だけでなく地域の行事に参加し、神輿や獅子舞などの風物詩にも触れる機会となっている。こうした積極的な取り組みは、日常的な関わりからの意見の聞き取りだけでなく、職員が四季の移ろいにアンテナを張り、率先して外出企画の提案を行う土壌作りがあってこそであり、そうした環境作りがホームに根付いている。	
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	買い物や外食の際には本人様に財布を持っていたき、一緒にレジに並ぶようにしている。出来る限り本人の能力を引き出せるような声掛けを行い、必要最小限の支援を行っている。		
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	入居時にご家族様へ本人様の希望時に電話をかけたさせていただけるようお伝えし、協力依頼をしていたいでいる。		
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	毎日の清掃や換気、温度調節や温度管理を行っている居心地の良い環境づくりに取り組んでいる。またフロアには季節を感じていただけるような飾りつけや利用者様で作った季節にあわせた壁画を飾らせて頂いている。必要であればフロア内の配置替えなども行い、利用者様が出来る限り快適な生活を送ることが出来るよう工夫しながら取り組んでいる。	感染対策の観点から、換気や掃除、消毒は継続し、昨年は、共有空間を中心に、改修工事を行い、湿度管理が適切に行えるよう換気口の増設にも着手している。また、季節に合わせた貼り絵を職員、利用者で毎月作成し、リビングや廊下の壁を華やかに彩っている。日中はほぼ全員がリビングで過ごしており、その中でも一人になりたい時にスッと移れるよう、ソファ席を用意するなど、気分に応じた配慮ができる空間作りとなっている。似顔絵や編みぐるみなど、職員の特技を活かした作品もリビングに展示されており、明るく楽しい空気感が見てとれる。	
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	居室やフロアで過ごされる時間は利用者様の生活に応じて自由に過ごしていただいている。気の合う利用者様同士で話されたり、お茶をされたり、一人で居室でテレビ見られたりと、過ごしやすい環境づくりの工夫を行っている。		

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
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	入居時に出来るだけご自宅で使っておられた馴染みのある物を持ってきて使用していただいている。長年使っていた椅子や棚、亡夫の仏壇やご家族様の写真等、利用者様の大切な思い出と一緒に、居心地良く過ごせるよう環境の工夫を行っている。	1階9名、2階9名の2ユニットで、全室洋室、ベッドとチェストが備え付けである。家族写真や仏壇の持ち込み、馴染みの椅子を配置するなど、慣れ親しんだ自宅の環境に近い空間作りに努めている。ペットとの共存はできないが、玄関先で直接触れ合える機会を作るなど、物だけでなくさまざまな観点から、心地良く生活できるよう取り組んでいる。	
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	居室のドアにご本人の目線に合わせて名前プレートを設置してご自分の居室がわかるようにしたり、名前の確認が難しい方には花や飾り物等で区別できるように環境の工夫をしている。トイレの場所がわからなくなる方もおられるので、場所が分かるよう「トイレ」の文字と矢印を書いて分かりやすく表記し対応している。		