

## 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   | 1790200032       |            |          |
| 法人名     | 社会福祉法人 緑会        |            |          |
| 事業所名    | グループホーム やくしの里    |            |          |
| 所在地     | 石川県七尾市黒崎町ヲ部109番地 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和7年2月8日         | 評価結果市町村受理日 | 令和7年4月2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 | (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2月19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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当ホームは七尾より氷見方面へ向かう国道160号線沿いの海と山に囲まれた自然豊かな場所にあり、現在では能越道大泊ICに近く交通の便も良くなりました。春には敷地の隣にある桜が見え、ウグイスやキジの鳴き声が聞こえ、四季の移り変わりを楽しむことができます。キッチンオープン式対面キッチンで、入居者様が気軽にキッチンに立つことができ、中庭では畑で野菜づくりを行っています。入居者様全員での外出や季節ごとの行事を多く取り入れ、また個別の要望にもできる限り対応させていただき、お一人お一人が楽しみのある生活が送ることができるよう支援させていただいております。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当ホームは「利用者を個人として尊重し、その人らしい生活を支援します」を理念として掲げ、利用者一人ひとりの生活歴を活かし、楽しく生活出来る支援に取り組んでいる。又、毎年、法人の方針に基づいた単年度事業計画(フレイルの予防等)を作成し、年2回、実践状況を評価・確認しながら、日々の支援に繋げている。今年度から個別支援の強化にも取り組み、日常の何気ない会話や1:1の場面(夜勤帯等)で利用者個々の思いを聴くようにしている。利用者の思い(〇〇に行きたい、〇〇を食べたい他)を聴いた場合は職員間で共有し、その実現を図っている。ホームでは同グループ内の医師や病院、母体の特養施設をはじめとする法人全体の十分なフォロー・バックアップ体制(健康管理、緊急時対応、重度化・終末期支援、災害支援他)が確保されている為、利用者・家族・職員の安心に繋がっている。近年はコロナ禍の為、地域行事への参加は控えていたが、今年度は久々に地区の敬老会に参加した。又、ホーム独自の広報誌＝「やくしの里便り」を町内の回覧版に添付(3ヶ月毎)してもらったり、法人全体の広報誌を全世帯に配布(年1回)する活動を継続的に行うことで、地域住民に当ホームの理解を深めてもらっている。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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<br>↓該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,42)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                      | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:42)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:40,41)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 70  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:53)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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<br>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                                | 法人やグループホームの理念とは別に、職員全員で作成した現場の理念があり、事務室内に掲示確認することで、職員が常に意識して実践に務められるようにしている                                 | 「利用者を個人として尊重し、その人らしい生活を支援します」を理念として掲げ、利用者一人ひとりの生活歴を活かし、楽しく生活出来る支援に取り組んでいる。又、毎年、法人の方針に基づいた単年度事業計画(フレイルの予防等)を作成し、年2回、実践状況を評価・確認しながら、日々の支援に繋げている。       |                                                                |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                                | 町会費を納め地域の行事に参加している。3ヶ月に1回やくしの里だよりを地元町会の回覧板に載せていただいている。                                                      | 地域の一員として、町会に加入している。近年はコロナ禍の為、地域行事への参加は控えていたが、今年度は久々に地区の敬老会に参加した。又、ホームの活動等を地域住民に理解してもらえるように「やくしの里便り」を町内の回覧版に添付(3ヶ月毎)してもらったり、法人全体の広報誌を全世帯に配布(年1回)している。 |                                                                |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                              | 運営推進会議に町会長・民生委員などに理解をしてもらう機会としている。また年に1回、法人の広報誌を全世帯に配布して理解や支援をお願いしている。                                      |                                                                                                                                                      |                                                                |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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           | 家族代表、町会長、民生委員、行政の方々にホームの実態を報告しており、意見をいただき、今後の課題として取り組んでいる。                                                  | 法人内特養施設長、副施設長、町会長、民生委員、家族代表、市担当者等をメンバーとし、2ヶ月毎に定期開催している。ホームの活動・状況等を報告後に意見交換を行い、メンバーの意見・助言を運営改善に活かしている。                                                | 出席していない家族に会議の議事録を送付するか、又はホーム内に誰でも見られるように議事録にファイルを設置されることを期待する。 |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                     | 2ヶ月に一度開催される事業者連絡会には参加出来ている。市への毎月状況報告は行われている、なにか不明な事があれば連絡し協力関係を築くようにしている。                                   | 市担当者も参加する事業所連絡会(2ヶ月毎)に参加し、他事業所・行政との連携強化を図っている。又、毎月、市への状況報告を行う際には市役所まで出向き、都度情報交換しながら協力関係を築いている。                                                       |                                                                |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束の適正化のため身体拘束委員会を設置し3カ月に1回勉強会を実施している。身体拘束は行われていないがスピーチロックに関しては、その都度ミーティング時に話し合いを行っている。玄関の扉は夜間のみ防犯上施錠している。 | 身体拘束適正化・虐待防止委員会(全職員参加)を3ヶ月毎に実施している。委員会内で事例検討(帰宅願望がある方への適切な声かけや対応)や勉強会(特にスピーチロックについて)を行い、身体拘束や虐待に繋がる不適切ケアの改善を図っている。                                   |                                                                |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>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           | 月1回のミーティング時などに言葉遣いや接し方についての振り返りと意見交換はできている。入居者と家族、入居者と職員の関係には十分注意を払っている。                                    |                                                                                                                                                      |                                                                |

| 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 |
| 8                          |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 研修等へは参加出来ておらず。オンラインリモートでの研修案内あるも活用できておらず。                                                                                          |                                                                                                                                                                          |                   |
| 9                          |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約は家族が納得するまで、十分な時間をかけ行っている。料金の改定の際は郵送にて事前に案内を送付し同意書にて署名を頂いている。                                                                     |                                                                                                                                                                          |                   |
| 10                         | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 玄関に意見箱を設置している、面会など行っていない場合など電話連絡にて、現況についてや今後について相談しやすい体制としている。また、運営推進会議に家族の代表者に参加していただき、その他の会議参加者と共に事業所運営に反映できるように配慮している。          | 文書で利用者個々の生活状況(1ヶ月の様子)を伝えたり、やくしの里便り(3ヶ月毎:写真メイン)で家族に暮らしぶりを伝えている。面会時に利用者の近況を詳しく説明し、職員から家族の意見・要望を引き出すようにしている。又、家族の本音を引き出せるよう、無記名のアンケート調査(送付先・集計は外部評価機関)を2年毎に行い、運営面の改善に繋げている。 |                   |
| 11                         | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 普段は管理者を中心とし、時には法人も交えた意見交換ができています。毎日の申し送り時や毎月行われるミーティング時に意見交換はできています、その中から緊急性の高い事項や、容易に取り組めるものなどはすぐに取り組み、職員のモチベーションを維持できるように留意している。 | 管理者も現場業務に従事しており、普段から職員と気軽に意見交換を図っている。又、月1回のミーティング時(時には法人代表者も参加)に職員全体で意見交換・合意形成を図りながら、運営面の改善に繋げている。                                                                       |                   |
| 12                         |     | ○就業環境の整備<br>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      | 毎年次年度の事業計画作成時に職員と話し合い担当を決めている。以前は年2回、個人面談を行い意向の確認していたができていない。職員の向上心に繋がる取り組みについては、法人全体の取り組みとして何ができるか検討していく。                         |                                                                                                                                                                          |                   |
| 13                         |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 各職員に研修カードを配布し、自己研鑽を奨励している。現状として苑内の研修には参加できているが、苑外の研修には研修ビデオやYouTube視聴を実施している。                                                      |                                                                                                                                                                          |                   |
| 14                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 2ヶ月に1回の事業者連絡会には参加できている。分科会では意見交流はできている。                                                                                            |                                                                                                                                                                          |                   |
| <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<br>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           | 初回面談の段階で、本人や家族より十分に話を聴くようにしている。入居初期の段階では特に個別で会話するなど気を配り、信頼関係を築けるよう努めている。                                                           |                                                                                                                                                                          |                   |

| 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 |
| 16                                 |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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           | 相談や契約時にも十分話を聴き、利用中も本人には十分会話し本心が聞けるよう努めている。家族には電話連絡などでも状況報告を行い信頼関係を築いている。                                                     |                                                                                                                                               |                   |
| 17                                 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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       | 初期利用の頃は、居宅の介護支援専門員に状況を報告し相談しながら対応している。また、入居前に本人・家族に面接し意向を確認している。                                                             |                                                                                                                                               |                   |
| 18                                 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                       | 個人を尊重し、良い意味での家族のような関係に努めている。また、日常生活の中で個々に合わせたお手伝いできる能力を生かせる機会（洗濯物たたみなど、茶碗拭き、料理、盛り付け）で役割を持ってもらうようにしている。                       |                                                                                                                                               |                   |
| 19                                 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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        | 毎月入居中のご様子を用紙にて記入と写真を郵送にてお知らせしている。受診の付き添いを依頼したり少しでも関わりを持っていただいている。家族に配慮しながら一緒に外出・面会の声掛けを行っている。                                |                                                                                                                                               |                   |
| 20                                 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 感染の状況を配置医と相談し、自宅へ外泊される方もいる。馴染みの知人などの電話希望も対応している。                                                                             | 様々な感染症(コロナ、インフルエンザ等)の流行状況を考慮しながら、基本、ホーム玄関先で家族と対面面会出来るようにしている。又、感染症が落ち着いている時期は、自宅への外出・外泊も可としている。親戚・友人等からの電話があった場合は本人に取り次ぎ、馴染みの関係が継続できるようにしている。 |                   |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 世話好きの入居者が、他の入居者の世話をすることがあり、その時は職員は見守りしている。トラブル時は双方の思いを確認し、双方が納得できる様に話し合っている。また、職員が間にに入り、難聴の入居者同士が話せるよう配慮している。相性の検討と随時席替えを実施。 |                                                                                                                                               |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 当法人の施設へ入居された方へは時折面会を行うようにしている。退居時には家族に何かあれば相談させていただく旨お話している。今年度退所者なし。                                                        |                                                                                                                                               |                   |
| <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<br>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                        | 入居者本位での検討を前提としている。日常の会話で利用者の思いを引き出せる状況で聴くように心がけている。本年は個別支援にて行きたい所に出掛けている。                                                    | 日常の何気ない会話や1:1の場面(夜勤帯等)で利用者個々の思いを聴くようにしている。利用者の思い(〇〇に行きたい、〇〇を食べたい他)を聴いた場合は職員間で情報共有し、その実現(個別支援の強化)を図るようにしている。                                   |                   |

| 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                                                          |
| 24 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居前の面接や契約時に情報収集し、入居後は本人との会話や家族からその都度聞きだし把握に努め記録に残して、共有できるようにしている。                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                            |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 職員の毎日の申し送りにて、個人の状況を把握し、できること等の把握に努めている。                                                         |                                                                                                                                                                                   |                                                                            |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 見直し時には必ず本人と家族に要望を聞き、ミーティング時や日々の業務で発見したことを話し合い、反映できるよう努めている。また、本人の担当介護職員と介護支援専門員が話し合いをするようにしている。 | 「利用者本人・家族の思い」「安全・安心」「体調・健康管理」の視点を重視した介護計画を作成し、日々の支援に繋げている。ケアマネジャー・担当職員が定期的にモニタリングを行い、見直し・更新を図っている。介護計画更新時は「意向確認用紙」を家族に送付（返信用封筒同封）し、家族の意見・要望等も反映するようにしている。計画内容は利用者本人にも説明し、同意を得ている。 | より利用者本位かつ具体的な計画内容となるよう、ニーズ欄には利用者本人の思いや発した言葉（○○したい、○○が好き等）をそのまま明示される事を期待する。 |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の様子や本人の言葉を具体的に記載しているが、まだまだ細かな記載が抜けていることもあるので細かく記録するようにしていきたい。記録は介護計画見直しに活かされている。              |                                                                                                                                                                                   |                                                                            |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 家族が仕事で受診の付き添いができないときは、職員が対応している（千寿苑からの応援もあり）。理容店や買物、自宅への外出等、個人の対応に勤めている。                        |                                                                                                                                                                                   |                                                                            |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 本人の居宅支援事業所の介護支援専門員や家族と情報の交換や報告を行ない、連携を図っている。また災害時などには地域の交流センター、近隣に住民の方たちと連携し安全な暮らしは出来ている。       |                                                                                                                                                                                   |                                                                            |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                    | かかりつけ医の往診や受診が継続的に行われている。また、入居者により、直接かかりつけ医への受診を希望される場合は対応している。                                  | 同グループ内の医師による、訪問診療中心の健康管理体制を整えている。医師とは24時間の連携・相談体制（緊急時往診可）が確保されている為、職員・利用者・家族の安心に繋がっている。専門医の受診は基本家族に依頼し、都度必要な支援（文書で専門医へ情報提供等）を行っている。                                               |                                                                            |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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             | 職場内に看護師1名がおり、申し送り時に入居者の体調を報告したり病状や体調で確認したい事など医療面の相談をしている。入居者の体調に変化があるときは医師への上申を行っている。           |                                                                                                                                                                                   |                                                                            |

| 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                                                                             |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院先の医師、相談員、看護師などと十分に連携を図る様にしている。今年度は入退院なし。                                                                                |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | ターミナルケアの実績はなし。重度化、もしくは終末期に関しては法人全体でサポートする形となっていることを入居時に説明している。身体状況変化時には本人・家族の意向を伺い、管理者、医師、家族を交えて方針を検討している。                | 重度化・終末期支援は同グループ内の病院・又は母体の特養施設で対応する方針となっており、入居前に予め家族に説明し同意を得ている。重度化が進んだ場合（個浴での入浴が難しい等）は都度家族と話し合い、今後の方向性を検討している。                                                                                                |                                                                                               |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | スタッフミーティング時に、対応の話し合いを行っている。また、実際に急変や事故が発生した後で職員同士で意見の交換を行ない以後の対応についての知識の習得に努めている。                                         |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |
| 35 | (13) | ○緊急時等の対応<br>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                                                                 | マニュアルを作成し、連絡体制ができている、事故発生時の役割分担を取り決めてある。施設近隣に居住する職員は2名が対応できるようにしている。                                                      | 急変時の対応マニュアルや同グループ内医師への連絡・相談体制を整えている。コロナ禍以前は法人全体の緊急時対応研修(AED使用方法等)に参加していた。                                                                                                                                     | 利用者の生命に関する緊急事態（誤嚥・窒息時、心肺停止時）に適切に対応出来るよう、ホーム内での計画的・継続的なロールプレイ訓練の実施、又は法人全体の緊急時対応研修への参加再開が期待される。 |
| 36 | (14) | ○バックアップ機関の充実<br>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                                                          | 当法人、同系列の病院、クリニックで支援体制が確保されている。                                                                                            | 同グループ内の医師や病院、母体の特養施設をはじめとする法人全体の十分なバックアップ体制（健康管理、緊急時対応、重度化・終末期支援、災害支援他）が確保されている。                                                                                                                              |                                                                                               |
| 37 | (15) | ○夜間及び深夜における勤務体制<br>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                                                                 | 近隣に居住する職員が2名を確保している。緊急時には同法人で近隣職員の対応も可能となっている。また夜間でも担当医師に連絡できるようにしている。                                                    | 1ユニット＝夜間職員1名の配置となっているが、緊急連絡網による同グループ内の医師・管理者への相談体制や近隣在住職員（法人全体）の応援体制を整えている。                                                                                                                                   |                                                                                               |
| 38 | (16) | ○災害対策<br>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                                              | 年2回、ホームで避難訓練を実施している。地域自体が高齢化のため協力体制を築くことより法人全体での支援体制を整えている。停電時など当事業所で対応できない場合に連携を取れる様にしている。                               | 防災マニュアル・BCP計画を整え、昼夜の火災を想定した総合避難訓練（年2回）を実施している。コロナ禍の為、現在はホーム独自で訓練を行っているが、平時は消防職員立ち会いのもとでの訓練も実施していた。災害発生時（大規模地震、停電、断水等）には母体の特養施設による十分なフォロー・バックアップ体制が確保されている。防災グッズ（カセットコンロ、非常用発電機等）や備蓄品はリスト化・保管し、定期的に内容点検を行っている。 |                                                                                               |
| 39 | (17) | ○災害対策<br>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                                                                                 | 避難時の荷物を整備している。また、水・紙類・オムツ類の備蓄があり、スプリンクラー・火災報知機・通報装置の設備を完備している。停電時に炊飯できるようカセットコンロを準備。同法人内の連絡体制も整えている。非常用発電機による訓練も定期的に実施予定。 |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |

| 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<br>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                   | 利用者一人一人に応じた言葉かけや対応に配慮している。ミーティング時などに皆で注意しあい、改善するよう話し合いを行っている。                                                                                                 | 認知症である利用者の誇りを傷つけないよう、その時々の方の言動を受け止めるようにしている。目上の方に対し、基本、名字で〇〇さんと呼びしている。又、さりげなくトイレ誘導を行う、入浴時等には同性介助の希望に応じる、申し送りや職員同士の情報交換は事務所内で行う等、プライバシーにも注意を払っている。 |                                                   |  |
| 41                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 自己決定できるようなオープンクエスチョンやこまめな声掛けに努めている。人前では言えない時などは、個別に配慮し思いを引き出せる様な声掛けに気をつけている。                                                                                  |                                                                                                                                                   |                                                   |  |
| 42                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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、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 | その時の思いや体調、本人のペースに合わせて自由に活動できる様にしている。また居室で休んでもばかりにならないよう活動する機会がもてるよう声掛けしている。                                                                                   |                                                                                                                                                   |                                                   |  |
| 43                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | ホームで希望により散髪できるようにしているが、本人の希望や馴染みの美容院がある場合は、家族の協力を得て利用できるように配慮している。                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                   |  |
| 44                       | (19) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 好みは個々に合わせ形態も状態に合わせている。行事食(正月のおせち・七草・恵方巻・お彼岸・ひな祭り・土用の丑の日・ながし素麺・クリスマス会・年越しそば)やホームで採れた野菜、普段とは違うたのしみのある食事を提供している。今年度は感染対策の為、家族を交えてのクリスマス会は中止。日々利用者に何が食べたいか問う事もあり。 | スーパーで旬の食材を購入し、季節感ある手料理を提供している。利用者個々の出来る事・得意な事で準備や後片付け(買い出し付き添い、皮むき、皿拭き等)に参加してもらっている。食事が楽しみとなるよう、季節毎の様々な行事食や個別支援で外食を楽しむ機会を設けている。                   |                                                   |  |
| 45                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事は献立表を確認し、同じ食材やメニューにならないよう配慮している。夏場はイオンサポート飲料の活用と水分は出来る限り摂っていただけるよう好みの水分を提供している。体重に応じて食事量の調整。当法人の管理栄養士から助言をもらっている。                                           |                                                                                                                                                   |                                                   |  |
| 46                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、一人一人声掛けし口腔ケアを実施し習慣になっている。義歯の洗い残しがある方は後で職員が洗いなおし対応している。                                                                                                    |                                                                                                                                                   |                                                   |  |
| 47                       | (20) | ○排泄の自立支援<br>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   | 介助を要する入居者には排泄表に記録し、リズムや行動を把握し適宜誘導を行なっている。また日中は定時にトイレ誘導を行っている。                                                                                                 | 日中は「トイレでの排泄」を基本とし、定時誘導を行っている。又、利用者個々の排泄サインも把握し、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者個々の状況に応じ、個別対応(トイレで排泄、夜のみ大きめのパッド使用、本人の希望でポータブル使用等)を図っている。                      | 排泄チェック表等で利用者個々の排泄間隔を見極め、定時誘導から個別的な誘導に変更される事を期待する。 |  |



| 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 |
| 48 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 野菜中心の食生活为目标(特に朝食)とし、牛乳の提供や便秘気味の方には朝の汁物に食物繊維を入れ、水分と運動を促している。                                                                        |                                                                                                                                      |                   |
| 49 | (21) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 週に2回の入浴日としている。入浴日は4日間設けており当日の体調や気分に合わせている、入浴拒否される方は入浴日に関係なく入浴される時もあり。医師からの指示がない方に対してはゆっくり時間をかけて入浴している。入浴剤の使用や季節に応じて菖蒲湯、柚子湯を提供している。 | 週に4日お風呂を沸かし、平均2回程度、利用者個々の要望(順番、湯加減、長湯等)に沿った入浴を支援している。入浴が楽しみとなるよう、数種類の入浴剤を用いたり、昔ながらの季節湯(菖蒲湯、ゆず湯等)を行っている。入浴を拒む場合は無理強いせず、日時を改めてお誘いしている。 |                   |
| 50 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 自室、リビング、畳、ソファなど本人が居たい場所、休みたいところでそれぞれ自由に過ごせるようにしている。                                                                                |                                                                                                                                      |                   |
| 51 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 内服は職員が管理している。服薬時は必ず確認しており、チェック表にて誰が介助したかチェックしている。また、個人ファイルに薬剤カードを綴っており、いつでも見れるようになっている。内服変更時は申し送り及び、往診ノートに記入、各自確認して症状の変化に注意している。   |                                                                                                                                      |                   |
| 52 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 個人の性格や生活歴を踏まえ、個々にあった役割を支援している。畑仕事を好む方には種植え、草むしり、収穫の実施。その他ではパズルや計算問題など自由な時間に取り組めるようにしている。                                           |                                                                                                                                      |                   |
| 53 | (22) | ○日常的な外出支援<br>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 | 行事計画に沿って外出はできている(今年度より個別支援実施にて食べたい物、行きたい場所、買いたい物などの支援実施)。その他では職員と買い物に行かれる事もあり。                                                     | フレイル予防の為、散歩、外での体操、テラスでの日向ぼっこ等を支援している。行事計画に沿って季節感を味わう外出(花見ドライブ等)や今年度から個別支援の一環として利用者本人の馴染みの場所や希望の飲食店等に出向く支援も行っている。                     |                   |
| 54 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                             | ご家族様の了解を得てお小遣い帳にてホームで管理している。買物時本人より希望される、消耗品を購入したりしている。                                                                            |                                                                                                                                      |                   |
| 55 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                      | 本人の希望で電話する方はみられない。家族からの電話には直接話ができる方はしていただき、難聴の方には職員が間に入ることでやりとりを行っている。                                                             |                                                                                                                                      |                   |



| 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 |
| 56 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 四季を感じていただけるよう、玄関に季節に応じた花や飾りつけを行っている。天気の良い日はウッドデッキにて日向ぼっこを行っている。                                         | リビングの温度・湿度管理や換気に配慮している。感染症対策としてリビングに大型空気清浄機(エアドッグ)を設置している。リビングの大きな窓から自然の風景(山の景色、畑の様子等)が眺められ、季節感を十分に味わう事が出来る。ウッドデッキは日向ぼっこを楽しむ場所として活用している。ホーム内のWi-Fi環境を整備し、利用者が大きなテレビでYoutube等を楽しめるようになっている。 |                   |
| 57 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 共用スペースと居室は別であり、プライバシーには配慮されている。見守りを行いながら自由に利用者同士過ごせるようになっている。                                           |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 58 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 入居時に馴染みの物をお願いしている。テレビは自室に設置しても見ない方もおいで。本人の動線を配慮し配置に努めている。                                               | 居室はリビングと離れた場所に位置しており、プライバシーが確保された間取りとなっている。居室で居心地よく過ごせるよう、使い慣れた物(テレビ、タンス、身の回りの品、毛布等)や安心出来る物(家族の写真、趣味道具等)を持ちこんでもらっている。利用者の動線に配慮し、本人と相談しながら家具等を配置している。                                       |                   |
| 59 |      | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>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                                                | 内部に手すり、杖、老人車と本人の歩行機能に合わせて移動できるような環境になっている、またより分かりやすくする為に居室に名札を掲示、トイレに大きく文字で表示するなど、本人自身で理解し行動できるようにしている。 |                                                                                                                                                                                            |                   |