

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	0370101107		
法人名	有限会社まごのて		
事業所名	ケアホームまごのて		
所在地	〒020-0622 岩手県滝沢市野沢62-1041		
自己評価作成日	令和7年12月1日	評価結果市町村受理日	令和8年3月13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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和8年1月21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)】

平成13年に滝沢市にオープンし、今年で24年を迎えます。1ユニットで共用型の通所介護(お茶のみクラブ)を行っております。滝沢駅より徒歩3分のところで、県立大学が近くにあり花見などに出かけております。森林が多く鳥のさえずりも多く聞かれ、自然豊かな地域です。
 当施設は、かゆいところに手が届くをモットーに、1日の細やかなプログラムは組まず、利用者様の個々のケアの充実を図りながら、それぞれのペースに合った時間を、ゆったりと過ごしていただいております。
 毎日、体操や合唱、輪投げや風船バレーなどのゲームを行っており、レクリエーションに力を入れ利用者様と楽しんでおります。また、庭や畑で花や野菜を育てたり、春にはまごのて温泉ツアー、秋には秋祭りに参加し楽しんでおります。

【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)】

IGR滝沢駅に近い住宅地に立地し、近隣には小中学校や県立大学があり、環境に恵まれた事業所である。県立大学の協力のもと発足した地元の「川前地区高齢者支援連絡会」に参加するなど、地域との交流、協力機関との関係基盤を築いている。また、事業所は滝沢市からの委託を受け、認知症の方への対応方法から、介護方法など相談する「認知症まちかど相談室」を開設し、地域の一員として、地域の方々と日常的に交流し参加者からも好評を得ている。医療機関との連携、訪問診療や訪問看護の実施、職員の看取り研修の実施など、看取についても積極的に取り組み家族の要望に応じている。系列事業所全体が参加して実施する行事「温泉ツアー」や敬老会、秋祭りや、グループホーム単独の夕涼み会や花見・紅葉狩りの行事の実施により、外出の機会を工夫して設けている。運営推進会議の年間開催スケジュールを家族にお知らせし、出欠報告の際に意見・要望を記載してもらう工夫をするなど、利用者・家族に寄り添った支援を目指す取り組みをしており、さらに質の高い介護の実施が期待される。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 ↓該当する項目に○印	
56	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くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	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ます(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
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある(参考項目:18,38)	○	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	64	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている(参考項目:38)	○	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	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
59	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:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている(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
60	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:49)	○	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	67	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
61	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	68	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
62	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				

事業所名 : ケアホームまごのて

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。	理念に基づき職員間で連携を取り、しっかりとしたケアが行えている。理念を基に毎月の目標を掲げ実践に取り組んでいる。	法人の理念をもとに、事業所としての理念を「利用者の尊厳を守る」「個々のケアの充実」「季節に合わせた衣食住の提供」と、身近で簡単なフレーズとした。加えて、具体的な毎月の目標を定めて、ケア・支援の実践に活かしている。	
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人として日常的に交流している。	コロナは落ち着いてきて、少しずつイベント等が行われるようになり地区の夏祭りに参加している。近くの保育園園児を招いたりし、まごのての秋祭りには地域の方を呼んで参加している。交流は以前より少しずつ出来ているが以前のように日常的には出来ていない。	町内会に加入し地区の草取り・清掃に職員が参加している。以前は一部利用者も参加していた。近くの保育園児の作ったみずき団子や七夕の飾りをもって飾ったり、園児を招いたりしている。系列グループ主催のイベントには地域の方も一緒に参加している。地域住民・大学・事業者が協働し、高齢者をコミュニティで生活支援していく方策の開発を目的とする「川前地区高齢者支援連絡会」に参加している。	
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。	認知症まちかど相談室の設置。地域包括センターと連携を図り、認知症カフェの支援や福祉祭りに参加をしている。川前高齢支援連絡会に参加し認知症の方の理解と支援を発信したりし、交流に努めている。		
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。	自治会長、民生委員、包括支援センター、駐在所、家族、保育園延長、近隣住民の方々に会議のご案内を出し、出席いただいたり書面での参加をいただき、意見交換、助言をいただき、安全対策やサービス向上に活かしている。身体拘束についても話し合っている。会議の内容は書面にて報告している。ご家族様の質問等には電話や会議、月1度のレターにて答えている。	運営推進会議は、自治会長、民生委員、近隣住民、利用者家族、近隣保育園長、駐在所、地域包括支援センター職員で構成されている。全ての家族に会議を案内し、欠席の家族からは書面で意見や質問をもらっている。会議の内容は書面で報告しているほか、家族からの質問等については後日回答している。	

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ケアホームまごのて

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
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。	地区高齢支援連絡会、運営推進会議、地域ネットワーク会議、相談員等により協力関係を築くよう取り組んでいる。また、市より委託されているまちかど相談室を設置している。	事業所は滝沢市から委託を受け、認知症の方への対応方法や介護方法などの相談を受ける「認知症まちかど相談室」を開設している。滝沢市の介護サービス相談員が、年4回程度事業所に来所して、利用者と接する機会がある。生活保護のケースワーカーが来所して情報共有も行っている。市との協力関係は良好である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	夜間は防犯上施錠しているが、日中は行っていない。離脱行為のある利用者にはその都度声掛けや職員が付添う形で対応している。身体拘束は開業当初から行なわない事としている。また、身体拘束について行われていないか確認をし、定期的に話し合っている。	身体拘束廃止の指針を整備している。管理者、介護主任とスタッフが委員となり、身体拘束廃止、虐待防止のための会議を年4回、研修も年4回実施している。全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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。	会議を定期的に行き、身体拘束廃止や虐待行為が行われないよう理解を深め情報共有し職員の意識を高めている。また、一部の職員のみへの負担がかからないように連携したケアに取り組んでいる。11月・12月には身体拘束についての研修会に職員全員が参加し理解を深めている。		
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。	ネットワークの研修に参加し理解を深めている。現在、包括と連絡を取りながら支援を必要とする人の援助をしている。生活保護担当者とは連絡を取りながら支援している。後見人を利用されている利用者は毎月面会をしている。職員から様子を伝えている。		

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ケアホームまごのて

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
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。	十分に説明を行なっている。特に重要なところは強調し分かりやすく説明している。後日出た不安や疑問などにもその都度対応している。		
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。	要望しやすいように、意見箱を設置し運営に反映させるようにしている。運営推進会議にて意見を聞いたりしている。会議に出席できない人には書面にて聞いている。また、面会時に随時対応している。家族様には毎月一回レターにて健康状態や日常の様子を伝え意見などをいただいている。	利用者には「したいこと」などを日常的に尋ね、希望等の把握に努めている。家族には運営推進会議の議題とともに開催案内を送り参加を呼びかけ、会議に欠席の家族からは議題についての意見などを書面で返送してもらっている。また、家族には毎月、健康状態や日々の様子を記載したレターを送り、意見をいただく一助としている。	
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。	定期的に職員会議を行ない業務に反省させている。必要時は臨時に会議を開いている。管理者は年2回職員と個人面談をし意見等を聞いている。たいだより(相談、意見交換シート)を代表へ定期的に出し、意見等をもらっている。	管理者との個人面談を年2回実施し、職員の今後の希望や目標、意見などを聞いている。相談・意見交換シートである「たいだより」で法人代表に思いや要望を伝えている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職場環境や条件の完備に務めている。職員との話し合いを持ち、やりがいがあり、働きやすいように努めている。向上心は個人差がある。希望する休みなどしっかり取らせている。国家資格のある社員には週休3日制度を取り入れ充実した日々を送れるようにしている。		

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ケアホームまごのて

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。	研修やセミナーへの情報提供をし参加を進めたり、研修を受けさせている。社内でも新人、中堅、リーダー研修を実地している。また、その都度、質問や相談にのっている。事例研究を毎年行ない勉強の場を設けている。実習生を受け入れる事により、教える事によって学ぶ事に役立っていると思う。		
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。	グループホーム協会の会員になっており定期的な勉強会に参加し情報交換を行なっている。認知症カフェ、滝沢市ネットワーク会議、まちかど相談室会議などに参加し情報交換をしサービス向上に取り組んでいる。		
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。	インテーク、事前調査時などに確認し入居後も、随時声掛けなどにて確認している。本人自らの意思表示が出来ていない場合は家族様からの情報を基に関係づくりをしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	主に入居申込の際や契約時に要望等を確認し、極力家族様の要望を尊重し対応している。家族と電話やレターにて連絡を取り合い関係作りをしている。		

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ケアホームまごのて

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
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。	ご本人様ご家族様の希望に添えるように対応している。ケアマネや主治医の情報も取り入れ支援内容を検討し対応している。外部のボランティアなど地域の資源も活用す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。	利用者と一緒に出来る事は一緒に行ない、傾聴や観察をし、個々に合った支援に努め信頼関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	運営推進会議や面会時などで話合ったり、必要時は電話などで連絡調整している。健康面について訪問看護から定期的に見ていただき、様子を家族に伝えている。		
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。	以前はコロナの影響を受け家族様とのふれあいに支障をきたしていたが、現在は制限をせず、居室内にて面会をしていただいている。また、外出支援も感染に気を付けていただきながら行っている。	利用者の知人も高齢化し、家族以外の昔馴染みの人が訪れることはなくなった。2ヵ月毎に訪問する理容師や訪問看護師、訪問診療の医師が新しい馴染みとなっている。	

事業所名 : ケアホームまごのて

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。	コロナの影響にて、アクリル板越しでのコミュニケーションとなっていたが、現在は食事の時のみ設置している。利用者様には日々の声掛けや毎日のレクリエーションなどで孤立しないよう努めている。ホールや畳間で過ごしていただいている。		
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。	特に、急逝されたご家族様など相談等があれば極力対応に努めるようにしている。		

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。	利用者様の声に耳を傾け、傾聴する事によって何がしたいのかなど、希望や意向の把握に努めるようにしている。また、ご家族様に伺ったりしながら、状況把握に努めている。申し送り等で職員で共有し、ケアプランに活かしている。	言葉で思いを伝えられる利用者は限られている。尋ね方を工夫したり、利用者の昔話に耳を傾けたり、仕草などから利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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。	居宅のケアマネジャー、病院のソーシャルワーカーなどから情報提供を求め、更に利用者様、ご家族から聞いている。		

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ケアホームまごのて

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。	日勤者や夜勤者の申し送り等で日中の活動、夜間の様子など継続的に引き継ぐ事により、現状の把握に努めている。又、訪問看護、訪問診療とも相談しながら対応している。		
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。	定期的にモニタリングを行ない、職員会議を主なケア会議とし、そこで出た意見等を介護計画に反映している。ご本人様、ご家族様の意見も反映するように努めている。又、訪問診療、訪問看護からの意見も取り入れるようにしている。	管理者が新規利用者のアセスメントを行い、暫定のプランを作成し3か月で見直しを行っている。状態が落ち着いていれば、通常見直しは、短期は半年、長期は1年としている。全職員によるモニタリングを管理者が取りまとめ、居室担当者を中心に随時職員会議で利用者9人の情報を共有している。プランの取り纏めに当たっては、訪問診療、訪問看護の記録も参考にしている。	
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。	主にカーデックスでの記録がメインとなるが、職員連絡ノートを活用したり、申し送りノートや訪問看護の情報共有を図り、必要時は都度話し合っている。職員会議で話し合ったことなどを活かしている。		
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。	本人や家族様の状況や要望に随時対応できるよう支援している。以前は利用者様全員参加が多かったが現在は利用者様の身体的機能がまちまちのため催し物などへの参加は利用者様に合わせおこなっている。一人ひとりの身体に合わせながら、全員が参加で出来ることも模索しながら取り組んでいる。		

令和 7 年度

事業所名 : ケアホームまごのて

2 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	コロナの影響はまだ残っていて、外出が困難であるが、他施設と合同でボランティアを活用し秋祭りをを行い楽しんでいただいた。施設隣の畑を近隣住民より借りて、畑を活用した作業を行っている。また、避難訓練の際には、近隣住民の協力をいただいている。保育園児を招き利用者様全員とふれあっていたいただいている。		
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。	利用者様、ご家族様の意向に沿って外来受診と訪問診療とに分かれ受診の支援を行なっている。利用者様の様子や体調など医師に報告している。また、急変時等には訪問看護を通し医師と連絡を取ったり、直接医師と連絡を取りながら支援している。	利用者、家族の意向を踏まえて、かかりつけ医又は月2回の訪問診療を受診している。家族同行の際は、医師に伺ってほしいことを伝え、診察結果を報告していただいている。訪問看護ステーションの看護師が週1回来所し、利用者の健康管理に努めている。必要時には訪問歯科診療も受診している。	
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。	訪問看護師に週1回訪問していただき、利用者様の状態などを記録表と口頭で伝え見いただいている。利用者様の特変時には、電話で相談し場合によっては緊急訪問してもらったり、医師と連絡をとっていただきながら支援している。		
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。	入院の際には、既往歴、服薬状況などアセスメント情報をFaxや電話等にて伝えている。看護師や医療連携室から情報収集したりし、関係の構築に努めている。又ご家族様の協力もいただいている。退院後の支援にも努め関係作りを行なっている。		

事業所名 : ケアホームまごのて

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
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。	当施設では、看取りを行なっている。主に医師の指示のもと、訪問看護と連携を図りながら、ご家族様にも協力してもらい、利用者様のターミナルケアを行なっている。看取りマニュアルを活用したり、看取りに立ち会った職員には精神面のフォローをしている。	指針に基づき、入居時に利用者、家族に重度化や終末期の対応について説明している。利用者や家族から希望があれば、事業所では、医師の指示のもと訪問看護師と連携を図り、看取りを行っている。看取りを経験した職員には精神面のフォローも心掛けている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	職員全員が昨年末に消防署から救命講習を受け、定期的に急変時の対応を確認し合っている。主に急変時などは訪問看護、訪問診療を活用している。		
35	(13)	○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。	避難訓練は年2回行っている。夜間時の避難訓練も簡易的ではあるが行っている。水害時は社用車で近くのグランドホームまごのて滝沢に避難となっている。なお、近隣住民に協力要請の体制はできている。停電時には自家発電が自動作動するようになっている	夜間想定を組み入れた避難訓練を年2回実施している。避難した利用者への支援は、近隣の住民にお願いしている。米、レトルト食品や水などの非常食を備蓄しているほか、自家発電の設備も備えている。ハザードマップでは洪水の危険がある区域となっていないが、万が一の場合には、社用車で系列の施設に避難することとしている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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。	トイレ誘導の際には特に周りに配慮した言葉かけをし誘導している。入浴の際、脱衣所がトイレと近いためカーテンを使用しプライバシーに配慮している。居室に入る場合は利用者様の許可をいただいたり、ノックし入室している。また、平日頃から尊重した言葉かけをしている。	利用者の人格を尊重した対応を心がけており、特に排泄の場面ではプライバシーの確保にも配慮し、理念に掲げる「利用者の尊厳を守る」介護の実践に努めている。スピーチロックについては、言葉遣いや態度によって利用者の尊厳を損なうことのないよう心掛けている。	

令和 7 年度

事業所名 : ケアホームまごのて

2 自己評価および外部評価結果

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		○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。	利用者様が自己決定しやすい環境作りに努めている。聴覚に障害がある方が多い為ゆっくりとした声掛けや、単語やジェスチャを交え対応している。遠慮がちな利用者や要望が少ない利用者には職員から個々に合った声掛けをして自己決定できるように支援している。		
38		○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。	特に日々の細かいスケジュールなどは組まず、利用者様のペースに合わせて支援している。意思表示できない方には家族様からの要望や利用者様の過去を振り返り支援を行なっている。		
39		○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。	2カ月に1回、訪問散髪を利用している。洋服は自由に選んで着ていただいている。自分で選べない利用者には確認しながら支援している。必要時には家族様に相談し衣類を用意していただいている。		
40	(15)	○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。	食事の際、音楽をかけたりし食事が楽しくなるようにしている。利用者様と一緒に、おしぼり準備やじゃがいもの皮むきや盛り付けなどを行なっている。下膳や食器洗いも手伝っていただいている。利用者と共にふきの皮むきをしたり、トマトやキュウリを育て、キュウリと一緒に辛子漬けを作り食事に出し食べている。毎年干し柿作りを行ないみんなで食べている。	委託業者から搬送される食材をもとに職員が調理を行い、利用者は職員と一緒に準備から後片付けまで行っている。食事介助が必要な利用者はいない。職員と利用者で一緒に作る干し柿づくりは、毎年の恒例行事となっている。	

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ケアホームまごのて

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
41		○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。	水分摂取に重点を置いており、定期的に摂取してもらっている。自力摂取が難しい人には介助するなどして、1日の水分量を記録している。夏場は特に水分を多くとっていただいた。食事に関しては、現在、外部の食材サービスを利用しており、栄養バランスもとれている。		
42		○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。	1日3回口腔ケアを行っている。基本的には、できる所まではブラッシングしていただき汚れの取りきれないところをスタッフが介助している。毎晩、ポリデントで義歯洗浄を行っている。必要時には訪問歯科を利用している。		
43	(16)	○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。	一人ひとりの排泄習慣や生活歴、排泄記録を参照しながら排泄パターン確認しながら対応している。また、排泄の失敗が無いように、訴えが無くても定期的に誘導したり、訴え時にはすぐに対応するようにしている。	布パンツ使用は1人、リハビリパンツ3人、リハビリパンツにパッドを併用している利用者が5人となっている。居室でのポータブルトイレの利用はない。利用者の排泄パターンや仕草などを確認しながら声かけによる誘導を行っている。排泄の自立、改善に向けた支援を継続している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分摂取に重点を置いており、定期的に摂取してもらい、慢性の便秘では主治医に相談し、下剤を調整しながら対応している。		

令和 7 年度

事業所名 : ケアホームまごのて

2 自己評価および外部評価結果

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
45	(17)	○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ず、個々に合わせた支援をしている。	目安としては入浴時間や曜日は決めているが、利用者の希望時間に入れるよう支援している。入浴を拒む利用者様には時間を置いてから、再度声掛けをし入浴していただいている。それでも拒否のある方は翌日再度声掛けをし、入浴を促している。	週2回、午前中の時間帯を基本とする入浴を実施しているが、利用者の希望に応じて弾力的に対応している。一般浴の他にリフト浴の設備も供えている。入浴時の職員とのコミュニケーションの中で、これまで聞かれなかった昔話が出ることもあり、その内容を日々の支援に活かしている。	
46		○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。	利用者様の眠気などの意志を尊重し、対応している。 入居する際は、インテークの段階で何時頃寝て、何時頃起きていたのかを確認し活かしている。		
47		○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。	医師、訪問看護に相談しながら的確な服薬支援ができるよう、血圧、睡眠状況など報告している。飲み込みづらい大きい錠剤などは医師に相談し散薬などに変更するなど工夫している。服薬確認を必ず行い、また、職員は処方されている薬の内容を把握するようにしている。		
48		○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。	利用者の生活歴を踏まえ、その人の趣味や役割、ストレンクスを見極め、無理のない範囲でレクリエーションや、モップ掛け、畑作業、新聞たみ、読書など行われている。無理強いにならないよう配慮している。車椅子利用者様には外気浴などで気分転換できるように支援している。		

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ケアホームまごのて

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
49	(18)	○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。	歩行困難の利用者様が増え、日常的には外出は困難となっているが、温泉ツアーや夏まつり・秋祭りとお出かけている。庭先には見守りにて自由に出ることの支援はしている。庭では夕涼み会を行い全員が参加した。家族様の要望があれば、外出できるよう支援を行っている。	車窓からではあるが、お花見や紅葉狩りにドライブで出かける機会を作っている。系列事業所全体が参加して実施する「温泉ツアー」や秋祭りやグループホーム単独の夕涼み会の実施により外出の機会を工夫して設けている。かかりつけ医の受診後に同行した家族とごはんを一緒に食べて帰る利用者もある。利用者の高齢化によるレベル低下により、以前のような外出は難しくなっているが、天候と相談しながら、庭先などで外気浴を行っている。	
50		○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。	お小遣いを預かっている利用者様は現在はいないため、ご家族様より施設で立替にて使用できるように了解を得ている。お金を持っている利用者様もいるが自分で管理している。使用された場合にはご家族様に報告することになっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人様の要望に応じて、電話使用出来るようにしている。難聴、理解力低下など必要に応じてスタッフが、代弁したり対応している。本人より手紙を預かった際には投函したり、家族様の面会時に渡している。施設に届いた際には本人へ直接わたしている。		
52	(19)	○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。	共有スペースに、写真、飾り物、貼り絵など貼ったり、季節の花を飾るなど工夫をしている。新聞や本などを見たい時に見られるように配慮している。施設内は毎日掃除をし清潔感に配慮している。いつでも休めるようにソファの設置。CDから昔の音楽を流し、懐かしさを感じてもらえるように配慮している。	天窓もあり、天井が高く開放的で清掃も行き届いている。エアコン、ファンヒーター、空気洗浄機付き加湿器が備えられている。ソファ、長椅子、テーブルなどが配置され、壁には貼り絵などを飾っている。利用者がそれぞれのお気に入りの場所で、気持ちよく過ごせるよう支援している。	

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ケアホームまごのて

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
53		○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。	廊下に長椅子設置にて自由に座れるようにしている。畳間にはソファなどを設置し、居場所の選択の幅を広げ、談話できたり1人でもいられるように、共有スペースを作って工夫している。		
54	(20)	○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。	自宅で使用していた家具を設置したり、利用者様や家族様の写真や、メッセージカード、貼り絵など心地よさに配慮している。また、ご家族様やご自身で配置換えをしている。居室内が乱雑になっている場合には声掛けを行い、一緒に整理整頓をしている。	居室にはベッド、布団、タンスが設置され、利用者は家族の写真や家で使っていた家具などを持ち込んでいる。エアコンは整備されていない。	居室に冷暖房器具の常備がなく、現状、入り口の戸を開けて、ホールからの空気循環により対応している状況にあります。寒さだけでなく、熱中症予防のためにも、まずは室温と湿度を把握できるよう温湿度計を備え、利用者の健康を見守られることが望まれます。その上で、冷暖房器具の設置等について検討されることを期待します。
55		○一人ひとりの力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。	歩行に支障をきたす物は退かす、段差の解消など基本的な事は出来ていると思う。お部屋や、トイレの分からなくなる利用者様のために、大きい文字で分かるように貼っている。また、自立歩行の不安定な方へは、手すり使用を促しながら見守り、安心・安全に過ごせるようにしている。足の運動を多く取り入れたレクリエーションを行なっている。		