

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	1791400011		
法人名	有限会社共永		
事業所名	グループホームつつじ		
所在地	石川県河北郡津幡町字川尻ツ101		
自己評価作成日	令和6年1月20日	評価結果市町村受理日	令和6年3月22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	http://www.kaijokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
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6年2月27日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当事業所の理念である「ゆっくり」「のんびり」「たのしく」を常に意識した支援を行っている。ADLの残存能力を活かし「ゆっくり」でも自分で行うことで自立支援を促している。時間にとらわれず「のんびり」した生活をしてもらい利用者と職員は、毎日関わりを持ち冗談を言ったり、昔のことを教えてもらったりしてコミュニケーションを大切に「たのしく」生活している。家族とはこまめに連絡を取り安心してもらえるよう努めている。

【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)】

当ホームは「ゆっくり・のんびり・楽しく」を理念として掲げている。「ゆっくり」でも利用者個々のペースで、出来る事を継続して行ってもらうようにしている。又、「のんびり」と職員都合ではなく、利用者個々の生活リズムで暮らせるように支援している。利用者が「楽しく」暮らせるよう、介護計画は「本人のやりたい事・好きな事」を重視した内容とし、日々の支援に繋げている。ホームでは家族との連携を大切にしており、些細な事でもこまめに報告(電話・ライン)し、信頼関係を構築するようにしている。又、利用者との繋がりが途切れないうよう、コロナ5類以降はホームの玄関で対面面会(好物の差し入れも可)出来るようにしたり、家族との外出・外食も容認している。医療面ではホーム提携医による24時間の健康管理・サポート体制(随時の相談、緊急時の往診可)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。家族の「最後までここで」という希望に沿い、提携医の協力を得ながら、重度化・終末期支援にも取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
63 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:40,41)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	70 職員は、活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
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
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	玄関先やフロアに当ホームの理念「ゆっくり」「のんびり」「たのしく」を掲示して常に意識して、その人らしい生活が送れるように業務にあたっている。	「ゆっくり・のんびり・楽しく」を理念として掲げ、利用者一人ひとりの生活リズム・出来る事を大切に、笑顔で暮らせる支援に取り組んでいる。理念は玄関・ユニット内の掲示や各会議での具体的な話し合いを通じ、職員への周知を図っている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	コロナ渦で再開が見送られていたが今年度は子供達の参加もあったり、子ども獅子舞を駐車場にて披露してもらい地域行事に参加した。天気の良い日には散歩の最中に近隣の方々と挨拶ができています。	コロナ禍の時は地域との積極的な交流は控えていた。コロナ5類以降は、これまで行ってきた地域との交流を少しずつ再開(散歩時の気軽な挨拶、祭礼時の獅子舞招待、文化祭への作品出展等)するようにしている。	
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	井上地区認知症安心ネットワーク推進委員会に参加。地域の方々と一緒に講習会に参加し話し合いが設けられた。地元区長及び民生児童委員に運営推進会議に参加していただき地域との関係構築に努めている。災害時の避難福祉施設にも指定されている。		
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	運営推進会議メンバーは、地元区長、民生児童委員、地域包括センター、家族代表として毎回議題を決めて取り組んでいる。参加者全員より意見を聞きサービスの向上に繋げている。	区長、家族代表、民生委員、地域包括・町担当職員等をメンバーとし、コロナ5類以降は年6回、対面形式で開催している。ホームの現状・活動報告後に意見交換を行い、参加者の助言をサービスの改善に活かしている。	
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	津幡町保険年金課、地域包括支援センターとは地域密着型介護連絡会、他職種連携研修、認知症安心ネットワーク推進委員会、会合を通じて情報交換にて連携を強めている。	メールでの情報交換、運営推進会議、地域密着型介護連絡会(年4回程度)への参加等を通じ、町担当者との連携強化を図っている。	
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	身体的拘束防止委員会を定期的開催し拘束の是非を話し合い拘束をしなくてよいケアへ努力を重ねている。今年度は2か月毎5回実施して職員の意識を高めた。	身体拘束廃止適正化委員会・虐待防止委員会を2ヶ月毎に開催し、不適切ケアの防止に取り組んでいる。職員にスピーチロックに繋がるような言動があった場合は、都度、注意喚起や適切な声かけの助言を行っている。	職員にスピーチロックに対する意識付けを図られることを期待する。

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
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	高齢者虐待防止委員会をおこなうことで虐待に対する知識を深め実践するよう徹底している。今年度は2か月毎5回実施して職員の意識を高めた。		
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	現在、両制度の利用者はいない。職員はこの制度のあることを、単語として理解しているが、内容としては知らない。必要時に備え学び、両制度利用に繋がる支援を行いたい		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に料金体系・運営方針・介護への取り組み等の十分な説明を行い、必要時には請求書に「お知らせ」を同封したり努力している。		
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	家族には面会時等お会いする際にはコミュニケーションを図り信頼関係を深め、意見や苦情を引き出しやすい環境作りに努めている。利用者には職員がコミュニケーションをとりながら意見を引き出すよう努めている。面会受付の横に意見箱を設置して利用者家族の意見を匿名で受付できるようにしている。	家族との信頼関係を構築できるよう、些細な事でも家族に報告(電話・ライン)するようにしている。又、利用者個別の便り(年4回程度・写真付)で暮らしぶりを伝えたり、面会時に利用者の近況を詳しく伝え、家族の意見・要望を引き出すようにしている。	
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	毎月各フロアでカンファレンスを行い意見交換は行われやすい環境となっている。現場の意見や提案の内、取り入れる必要のあるものは、運営に反映させている。	フロアカンファレンス(月1回)や全体会議(月1回)で、職員が主体的に意見交換できる場を設けている。職員の建設的な意見・提案(利用者の支援方法等)はホームの運営面に反映するようにしている。	
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	職場環境作りには力を入れており職員の勤務状況や性格を把握し、仕事を任せている。それらを克服することで達成感ややりがいに繋がっていると思われる。代表者はキャリアプランを整備して本人の努力に対して正しく評価を行い、賃上げを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者が介護現場で職員と一緒に利用者をお世話することで職員の技量を把握している。介護技術・話法等の気が付いたことは都度指導している。キャリアプランに応じて個々の能力に応じた研修を受講させ資格取得に努めている。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は津幡町地域密着型介護サービス連絡会や研修に参加することにより情報交換、意見交換を行い交流を図っている。職員は外部研修に参加し交流を図っている。		
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	入居時は本人を知ることから会話を膨らませ困っていることに耳を傾け、信頼関係を築き要求を聞き入れるよう努めている。		
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	家族には入居後数日間の様子を電話で知らせることで不安解消に努め、信頼関係を築くよう取り組みしている。コロナ渦であったが、面会希望の際は感染予防の上、極力面談を認めた家族との接点を持ち続けるようにしている。		
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	入所前に家族の話をもとにフェイスシートを作成。自分で出来ること出来ない事、認知症の特性等を見極めサービスを開始している。		
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	洗濯物を干したり、食器洗いや食器拭きなど職員のお手伝いであったり利用者の特技を職員が教えてもらったり、互いが共存し合って生活をしている。		
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	家族の要求は出来る限り取り入れて共に支え合っている。外出支援も大切にしており利用者の気分転換に繋げている。コロナ渦は緩和されたが面会等は了解を得て玄関先で行えている。		
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	本人の馴染みの方の面会があり、これまでの関係性を維持している馴染みの場所、自宅や病院や墓参りは家族の協力を得ながら支援している。	家族との繋がりが保てるよう、コロナ5類以降はホームの玄関で対面面会(好物の差し入れも可)できるように配慮している。又、家族との外出・外食も容認している。	

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
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	利用者の性格や生活歴を把握し、得意なことを活かしながら、利用者同士が共に支え合いながら関わりが持てるよう支援している。		
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	契約終了した場合も、安否確認の電話をしている。転出先で死亡された場合であっても、お悔みにお参りにしている。		
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	日頃から日常会話を大切にしており、利用者の意向に沿った介護ができるよう会話の中から今、何をしたいのか判断している。	利用者との日常会話や家族からの情報(入居前に本人がやっていた事・好きだった事等)をもとに職員側から働きかけ、利用者個々の思い・意向に沿った暮らしが出来るように支援している。又、日常生活の1:1の場面(入浴中等)でも、思いを聴くようにしている。	利用者本人の思い(〇〇したい、〇〇が好き)をより積極的に拾い上げて日々の記録に残し、介護計画に繋げる仕組み作りが期待される。
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	入居前の生活歴を職員は把握しており出来る限り今までの生活スタイルが無理なく継続的に行えるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの心身状態を記録に書き止め職員間で共有している。利用者の有する力に関しては職員間で思いの相違もあるためカンファレンス等を通じて統一した支援に結び付けている。		
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	本人と家族の意向も取り入れてケアプランを作成する。各担当職員がモニタリングを行い、健康状態やリスク等を相対的に判断し無理のないよう楽しく生活が送れるよう取り組んでいる。	ホームで楽しく暮らせるよう、「本人の好きな事」「出来る事の継続」「健康管理」を重視した介護計画を作成し、日々の支援に繋げている。現状に即した計画となるよう、基本、内容は3ヶ月毎に職員全体の意見も踏まえて見直している。計画内容は利用者本人に説明し、同意を得るようにしている。	より本人の思いに沿った暮らしとなるよう、ニーズ・目標欄には利用者本人の言葉(〇〇したい、〇〇が好き等)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 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	個別記録に一日の生活の様子や健康状態であつたり、支援の実践結果を記入し職員間で共有している。日常業務やミーティング等で意見交換し計画の見直しに活かしている。		

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	その時に合ったニーズに出来るだけ応え、機能訓練など個別ケアの実施を行っている。		
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	地元の人たちとの交流を大切にしており、文化祭やお祭りなどを通じて地域の一員として楽しめるように支援している。		
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	月に二回往診に来て頂き24時間体制で具合の悪い時は連絡し指示をもらう対応ができており家族にも安心して頂いている。	馴染みのかかりつけ医への継続受診、又はホーム提携医による訪問診療を自由に選べるようになっている。ホーム提携医とは24時間の連携体制(随時の相談、緊急時の往診可)が構築されている為、利用者・家族・職員の安心に繋がっている。利便性が高い為、殆どの方がホーム提携医による健康管理を選択している。	
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	職場内での情報共有を行い、看護側の立場や意見を踏まえ利用者が適切な医療や看護が受けら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。	入院時は看護記録の提示やホームでの様子の意見交換を図っている。その後も病院や家族に利用者の状態等を聞き早期退院にむけての態勢を整えている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化指針に基づき重度化した場合のあり方についてはその都度、家族と話し合いができており家族、主治医等、ひとつのチームとして支援がおこなわれている。	家族の希望があれば、終末期支援まで行う方針となっている。利用者の重度化の状況に応じ、都度、提携医・家族と話し合い、今後の方向性(他施設・病院等への移行含む)を定めている。終末期支援の際はホームで出来る事・出来ない事を家族に詳しく説明し、可能な限りの緩和ケアを行っている。又、看取り終了後は振り返りの場を設け、今後の支援に活かすようにしている。	
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	緊急マニュアルを基にシミュレーションしたり、各フロアに緊急時対応マニュアルを設置して夜間であっても緊急対応ができる体制はできている。		

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	緊急時にはマニュアルに基づき対応できるようシミュレーションをしている。初期対応の研修も行われ技術向上に努めている。	緊急時の対応マニュアル(フローチャート図)を整備している。ホーム内の看護職員が講師となり、緊急事態を想定した勉強会・事例検討を実施している。又、ホーム提携医にいつでも相談し、指示を仰げる体制を整えている。	
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	協力医療機関や福祉施設との連携は確保されており機能している。	ホーム提携医による医療支援体制を確保している。又、地域の介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。	
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	各ユニットそれぞれ1名の夜勤者を配属しており、緊急時にはマニュアルに基づき対応している。看護師及び協力医療機関とは24時間対応で協定している。又、近隣職員の協力体制も出来ている。	夜間帯は各ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。平屋建ての利点を活かし、普段から協力しあっている。又、緊急連絡網やグループラインによる応援体制も整備されている。	
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	年2回の防火訓練を実地。内1回は夜間帯を想定して行われている。今後はBCPに沿っての行動訓練も視野に入れて行動できるようにしていく。	様々な有事(災害、感染症等)に備え、BCPを策定している。年2回、火災を想定した訓練を行い、職員への対応周知を図っている。内1回はリスクの高い夜間帯の火災を想定した訓練を実施している。又、運営推進会議の中で、防災に関する具体的な対応策(水害への備え等)を町職員・地域住民を交えて協議している。備蓄品はリスト化し、点検・保管を行っている。今年度の能登半島地震の経験を踏まえ、BCPの内容強化や備蓄品の充実を検討している。	
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に基づき安全確保に取り組む体制ができるように訓練に力を入れる。備品、備蓄の準備も手厚く整備していくようにする。		
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	利用者一人ひとりの思いや性格、生活歴を把握したうえで言葉かけや対応を行っている。特に排泄の失敗や認知症の特性に関する対応は顔の表情や声のトーンにも気を配って、尊厳を保ちプライバシーを確保している。	「親しき仲にも礼儀あり」を基本とし、年長者への言葉遣いに配慮している。又、同性介助の希望に快く応じる、トイレ誘導は耳元で行う、申し送りは利用者から離れた台所で行う等、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 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	日常会話の中から思いや希望を上手く導き出せるよう日々努力している。		
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	本人の思いや希望をできるだけ添うように支援を行い、利用者の生活ペースの尊重ができています。		

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
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	3ヶ月に一度の理美容の利用の際、好みの髪型ができるように支援している。衣類も自身で選択できる人に関しては好きな服をきて頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は皆同じであるが職員によるアイデアで食べやすいように工夫されている。後片付け等を手伝って頂くこともある。	業者が献立作成・食材納品を担い、職員手作りの料理を提供している。ユニット毎の利用者の嗜好を考慮し、食材は同じでも調理方法等を自由にアレンジしている。家事が得意な方には下膳や茶碗拭きに参加してもらっている。おやつ作り(ホットケーキ等)や行事食(季節弁当、おせち料理等)を楽しむ機会も設けている。	
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	一人ひとりの食事の好みを把握しており粥、刻み食、トロミ剤を利用したりして誤嚥にならないよう配慮している。食事のお茶以外にもおやつの時や喉が渇いた時は水分摂取をしてもらっている。		
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	食事後は全員ではないが口腔ケアを行って頂き、夜間、義歯は洗浄して清潔は保たれている。		
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	職員は利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導することで失敗の回数減に繋げている。	日中は「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な場合は利用者一人ひとりの排泄間隔や排泄サイン(落ちつきがなくなる等)を見極め、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者の状況に応じて、個別に対応(夜でもトイレ誘導、安眠を優先し大きめのパッド・オムツをあてる、夜だけポータブル使用等)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	日々体操を取り入れたり、歩行運動をしたり、おやつにヨーグルト、牛乳、バナナ、さつまいも等の摂取ができています。		
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	入浴日は定められているが希望があった場合の対応は出来ている。	両ユニットで日曜日以外はお風呂を沸かし、利用者個々の要望(湯につかりたくないからシャワー等で)に沿った入浴を支援している。入浴を拒まれる場合は無理強いせず、別の日に改めてお誘いしている。	

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
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて起床時間、昼寝、就寝時間は決めず、日中に身体を動かしたり趣味の時間を楽しめるよう支援したりして夜間、睡眠がとれるよう支援している。		
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	各利用者の薬情報をファイルに綴っており、職員がいつでも閲覧できる体制になっている。職員は毎食後の服薬介助、確認を徹底している。		
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	入居者一人ひとりの趣味や楽しみごとを会話を通じて把握しており習字や編み物等を楽しんでもらったり行事参加を促したり対応している。		
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	利用者の要望で散歩をしたいと言われた場合、支障がない程度で行えている。家族にも協力してもらい外出が増える支援に努めている。	コロナ禍の為、積極的な外出は控えている。但し、天気の良い日は気分転換を兼ね、戸外(散歩、近隣神社へのお参り、外気浴、花見ドライブ等)に出る機会を設けている。又、家族と一緒に外出を楽しむことを推奨している。	
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	家族と相談しお金を所持している方は買物へ行かれた際、使用できるよう援助している。		
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	携帯を持っておられる方に関して居室のみの使用でお願いしている。手紙をだされるときは預かり、ポストに投函している。		
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	共用スペースの室温は快適に過ごせるよう小まめに点検できている。利用者の作品は居室に掲示して楽しんでもらっている。	感染対策の一環として、両ユニットに業務用の空気清浄機を設置している。家庭的な生活空間となるよう、共有空間の過度な飾りつけ等は控えるようにしている。職員が差し入れてくれる季節の花をホーム内に飾っている。	
57		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	フロアーにソファがありテレビを観たり会話できるような雰囲気作りができている。居室にも好きな時に行くことができる。		

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のもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの洋服や物品の持ち込みをしてもらい、家族の写真等を掲示したりして居心地良く生活できるように配慮している。	本人が安心できるよう、入居時に馴染みの物(テレビ、ラジオ、CD、サイドテーブル等)や本人が安心できる物(家族の写真、俳句や塗り絵等の趣味道具)を持ち込んでもらっている。	
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	フロア内、浴室内に手摺が設置されている。安心して歩行時や訓練に活用している。		