

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	1771500186		
法人名	医療法人社団 同朋会		
事業所名	グループホーム あじさい高浜		
所在地	石川県羽咋郡志賀町高浜ク12-14		
自己評価作成日	令和3年11月30日	評価結果市町村受理日	令和4年2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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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3年12月8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)】

理念に『思う気持ち果たす役割』を掲げ、住み慣れた地域で「その人らしい暮らし」生活できるよう、本人の気持ちや状況を常に考えながら日々の生活支援に取り組んでいます。個々の残存能力を活かした生活の中で家事を行っています。ご家族との繋がりを大切にして利用者様の思いを叶えると共に、ゆったり感を持った生活を心掛けています。法人母体の診療所医師、介護老人保健施設との連携も整備され、総合的な地域ケアの推進に努めています。

【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)】

コロナのため受診以外の外出はほぼ無い状況になっている。受診時に少しドライブして帰るのが唯一の外出となっている。家族の面会も玄関で透明のビニールカーテン越しに行っており、外部の人の出入りは制限している。最近コロナ感染者数が減少してきているので、今後限定的に解除することを検討中である。
毎日の食事は、ご飯とみそ汁はホームで作っている。副食は、調理済みのものが委託業者より配達される。食事中は、以前より食事に集中するためほとんど会話はしていない。クリスマスや誕生会には行事食を楽しんでいる。この他、ロールケーキやおはぎ、サンドウィッチなど手作りおやつで楽しむこともある。

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広がったり深まり、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、生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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念に「その人らしい暮らし」、行動指針「思う気持ち果たす役割」を掲げ、住み慣れた地域で「その人らしく」生活できるように、本人の気持ちや状況を考えご家族や知人の協力も得て日々の生活が豊かになるように努めています。	「グループホームあじさい高浜運営理念」は事務所内に掲示されている。管理者はミーティングや申し送り時、ケア上振り返りが必要な時にはその都度その場面で理念について話している。また、新しい職員が入ってきたときにも管理者が理念について研修を行って共有するようにしている。日報や介護記録用紙にはヘッダ一部分に理念がプリントされて、常に理念を確認する工夫がなされている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の業者や床屋等を利用し、関りが持てるように支援している。	コロナのため受診以外の外出はほぼ無い状況になっている。受診時に少しドライブして帰るのが唯一の外出となっている。家族の面会も玄関でのみ行っており、外部の人の出入りは制限している。感染者数が減少してきているので、今後限定的に解除することを検討中である。	
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	地元の福祉科学生の実習生等の受け入れをしている。、入居希望の本人やご家族様のつながりからの相談にも応じている。		
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	運営推進会議の開催は現状では、出来なくご家族のご意見を訪問時や電話で確認している。	コロナウイルス感染症の拡大のため今年度は開催していない。外部の方の立ち入り制限という感染防止対策の一環で中止となっている。	外部の人も一堂に会しての開催は困難かもしれないが、内部での会議を開催して、その議事録を関係者に送付、開示することが望まれる。
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取り組んでいる	ご家族からの困りごと心配な事や地域での利用確認や相談を行い助言を頂いている。	町主催の研修や会議、町のグループホーム連絡会も中止となっている。町との連絡は、利用者の介護保険関係の事務手続きや、個別の相談をするくらいである。今年は利用料の支払いが難しい利用者についての相談に乗ってもらっている。2月に志賀町の実地指導を受けている。特に大きな指摘事項はない。	

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	法人で身体拘束廃止の宣言をしており、身体拘束は行っていない。施錠は防犯安全上に配慮している。ご家族様には、さりげない見守りにて気軽に外の様子を見に行ける環境での生活が利用者の気持ちの安定につながるかを説明している。	身体拘束廃止マニュアルがあり、年に2回研修をしている。身体拘束適正化のための検討会は、法人全体のリスク委員会で3か月ごとに検討を行うほか事業所内のミーティングの時も行っている。建物の施錠は夜間帯防犯上の観点で行っている。転倒予防のためのセンサーを利用している人もいる。事業所では特に言葉による行動制限をしないように心がけている。	
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	高齢者虐待防止法に関する法人の勉強会に参加した。利用者の尊厳に配慮したケアを行うよう努めている。		
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	ホーム入口に成年後見制度や日常生活自立支援事業のパンフレットを配置し、ご家族等に周知を行っている。福祉のサービスについての相談を受けている。		
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	契約説明の際にはグループホームの趣旨をご理解頂くよう努めている。生活状況や発生されると思われる事柄、対応を事前に話し合い、納得して頂いてから契約を交わしている。		
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	利用者の要望等は日常生活支援の中で把握し、ご家族からの要望を来所の際、確認するよう努めている。表現の困難の方は表情やしぐさや行動等から意向を汲み取るよう配慮している。面会の時など日常的に意見等を確認している。	家族との面会は、玄関のビニールカーテン越しで行っているため今までのようにゆっくりと職員と家族が話し合う時間を取ることができない。利用者の日用品などの物品を依頼する時に、利用者の様子を伝えたり、請求書を郵送する時に、最近の行事の様子等を撮った写真を同封している。家族からは直接に面会できないことの不便さや寂しさの要望は寄せられているが、特に苦情は寄せられていない。	
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	ミーティングや申し送り時等に話し合いの時間を設け、職員の意見や提案を取り入れるよう努めている。出来るだけ、運営にも反映させている。	管理者は他の職員と同じシフト勤務をしているので、いつでも職員の提案や意見を受けている。申し送りやミーティング時にも職員の意見に耳を傾けている。かかりつけ医が法人の理事長であるので、利用者の通院時や職員会議の時、予防接種、往診時など職員が直接ふれあい機会も多い。	

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
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	努力や実績など自己向上心を持っての取り組みなどを把握され、昇給の対象となっている。又職員の意見、要望があり、労働時間帯の見直しを行った。夜勤に従事する方は、ストレスチェックや2回／年の健康診断を行っている。		
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	外部での研修の機会を法人勉強会に行い、日ごろから支援方法を話し合ったりその場での指導を行っている。法人にて1回／月、勉強会を実施しており、参加するよう努めている。		
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	他事業所が集まる研修や交流する機会は、今後にも必要と思われる。		
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	入居前の訪問や事前に説明を行いサービス利用時は、本人の希望・意向を把握するよう努めている。		
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	サービス利用時はご家族の要望や意向等も確認している。困っている事、不安なことを気軽にいってもらえるような関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご利用開始前に出来るだけ事前訪問してご本人、ご家族の状況に応じたサービスを提供するよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に過ごし、共に何が出来るかを考え、「その人らしい生活」や自発的行動が行えるようなさりげない支援を行っている。時にはご利用者様からねぎらいの言葉を掛けてもらえたり、生活行動の延長線で、ご自分からや家事のお手伝いを望まれる事がある。		
19		○本人と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	利用開始前に共にご本人の生活を支えていく事を確認して頂いて、ご本人の状況やご家族の今までの大変さに配慮し、事業所のできる事、ご家族のできる事、共に行っていきたい内容などを検討している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話や手紙、家族の声を聞きたい、親戚に会いたい等の要望等に答えるようにしている。入居前からの馴染みの人・場所等、関係の継続に配慮している。	コロナ感染防止のため、家族や友人とは玄関でビニールのカーテン越しの面会となっている。外出も原則通院以外には行っていない。ただ、受診時に家の近くまでドライブがてら行くことはある。最近感染者数の減少のため、理髪については限定的に解除しているところである。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	食後等に食べない方を心配されたり利用者・職員で談笑している場面がよく見られる。自分でも出来ることを大切に家事等共同を通して一人ひとりが孤立しないよう配慮している。		
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	退居された方へ経過のフォローや、なじみの習慣など生活が保たれるよう配慮し、今後の相談等についての支援を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人の訴え、表情や行動などから思いや意向を把握するよう努めている。その時の体調や生活歴などを考慮し、「その人らしい生活」に結びつけるよう検討している。	にこやかな笑顔で対応し、耳元でゆっくりと大きな声で話すことを心がけながらコミュニケーションをとるよう努めている。時にはジェスチャー、身ぶり手ぶりを交えて利用者の思いをつかむようにしている。ひとり一人の行動やしぐさの特徴をつかみ、例えば急に立ち上がったときよとよとした時にはトイレの合図というように捉えて対応している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様や関係者から生活歴や本人が出来る事等をサービス利用前や面会の際に、お伺いして、その方らしい生活が出来るよう努めている。		
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	日記を書かれる、食器洗い等の家事が出来る事を尊重している。その方への目配り気配りを行い、何を求めどうして欲しいかを共感し、さりげない支援の中から自主的行動へ繋げられるよう現状の把握に努めている。		

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
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	法人の作業療法士や申し送り時間の際に確認し、ご本人の思いを反映でき、さりげない支援が出来るよう、ご家族様などに確認を取り、職員全員で考え実践できるよう計画を作成している。	各ユニット毎にケアマネジャーが配置されていてアセスメントを行っている。本人・家族の意向を聴取して原案を作成してミーティング時に職員に周知している。モニタリングは月に一度行い、大きな変化があればその都度、大きな変化がなくても半年に一度は計画を更新している。記録はバイタルの記録と介護経過記録があり介護経過記録のヘッダー部分に運営理念がプリントされている。	
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	日々の表情や様子、対応面、ケア実践等を記録している。職員間で連絡ノートを活用し情報共有を行い、ケアの実践や計画作成に活用している。		
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	電話で話をされたり、ご家族との時間を大切に出来るよう配慮している。		
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	地域の職員との地元の会話、地域の業者の食材等を活用し生活を安定するようにしている。		
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、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	本人・家族希望のかかりつけ医を確認している。原則、ご家族様に受診をお願いしているが、緊急時の付き添いや移動介助が困難な場合等は職員が同行している。	主治医は法人の診療所となっているため、通院時は事業所の職員が介助するので直接に最近の様子を伝え、医師からは直接に指示してもらっている。また、24時間オンコール体制となっているので急な熱発時等にも対応してもらえる。他科を受診する場合には主治医が紹介状を書いて、家族送迎で受診となる。	
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	看護師に健康状態を相談や確認をして提携医療機関医師に医療面に対応している。		

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
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。	退院の際利用再開を早期に出来るようにしており、ご本人の普段の状況などを伝え、対応方針をを病院関係者と共に話し合い、ご本人・ご家族に負担のないよう支援している。		
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	重度化した場合等は随時、その時の状況や対応等について本人・ご家族等と検討している。	設備的には浴槽が一般浴槽のため、跨ぎが出来ないと入浴が難しくなってくる。食事形態はミキサー食等への対応も行っているが、重度化してきた場合には系列の老健施設を含め他の介護保険施設への移行について、主治医からアドバイスを受けながらフロア責任者が家族と話し合っ、手続きを行う。 看取りの事例はない。	
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	法人で心肺蘇生、AED講習を行い継続的な受講が必要だと感じている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時マニュアルがあり、損害賠償保険にも加入している。緊急時の連絡先(法人医師、責任者)をわかりやすいところに掲示している。	「マニュアル」というファイルがあり、「感染防止」として「インフルエンザ」、「ノロウイルス」、「新型コロナ」などに関する感染防止マニュアルが作成されている。また、事故対応マニュアルとして、「事故発生マニュアル」、「誤飲・誤嚥マニュアル」、「転倒予防マニュアル」などが作成されている。マニュアルの周知は、「ひやりはっと」が提出された時などにミーティングで話し合い、マニュアルの確認を職員へ促している。マニュアルの見直しは、必要時随時行っている。	
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	協力機関では、総合病院、同一法人に診療所、介護老人保健施設、別のグループホームがあり、支援体制が確保されている。	協力医療機関は、同じグループの四蔵医院と恵寿総合病院、町内の歯科医院である。入居後の利用者のかかりつけ医は四蔵医院となり、緊急時の対応など1年を通し24時間連絡可能である。また、インフルエンザ予防接種に來てもらったり密に連携している。内科以外の受診は、家族と一緒に受診している。バックアップ施設は、同じグループの老人保健施設である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	緊急時は緊急連絡網にて法人の医師、責任者に連絡している。近隣職員が応援に来てくれる体制となっている。	2ユニットであり、2人夜勤体制である。2人だけとなるのは、18時30分から翌朝9時までである。この夜間帯に利用者の状態の変化があった場合、夜勤者から2階の管理者(看護師)や1階の管理者へ連絡を入れ、管理者より指示が出されている。今年度夜間帯に救急車を呼んだケースはないが、呼んだ場合は近隣の職員に応援を依頼し、夜勤者が同乗することになっている。	
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	施設内の緊急連絡網訓練を行う、避難場所は地域の集会所となっている。	令和3年2月16日に「自衛消防訓練、緊急連絡網」と記録があり、通報訓練を実施している。今年度に入りまだ防災訓練が実施されておらず、今年度中に消防署に届け出た訓練を2度行う予定である。	令和3年12月現在で、令和3年度の消防署に届け出た訓練が1度も実施されていない。計画的な防災訓練の実施が望まれる。
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	食材、水タンク、調理器具等順次配置している。避難場所への安全移動の確認を行うようにしている。	「災害対応」という防災マニュアルの中に、地震、火災、台風、大雨、大雪への対応が示されている。また、職員行動チャートや備蓄リストもファイルされている。備蓄品は整備中であり、現在は非常食、カセットコンロ、ポリ容器が保管されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入浴時、排泄時等はさりげない言葉かけや対応を心掛けている。ご本人のいやがる事は他者へ話さないよう常に念頭に置いて支援している。	「プライバシーに配慮した言葉かけ」や「自発行為の尊重」、「日々の生活の会話の中から本人の希望を確認する」など利用者個々の思いを尊重し、個々に合った生活の提供を心がけている。日常業務においては、トイレの声かけはさりげなく声かけする。入浴の時は、暖簾を掛け、中が見えないようにする。利用者の失禁については、職員間でやり取りしない。利用者のことについては、他の利用者の前で話さないなどに留意して、日々支援に努めている。	
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	日常会話の中から静・動・関わり・楽しみなどを考慮している。身体状況を踏まえ、本人が納得された上で、食事準備・片付け・掃除などの役割、達成感を見出すよう努めている。		
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、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	個々の行動・表情・意欲・話の中からご本人らしく生活できるよう散歩や日常の作業などを行っている。		

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
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	理髪店や美容院に出かけられるよう支援している。入浴の際には、本人用のシャンプー等を持ってこられている。		
44	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	得意な事や出来ること(洗い物、米とぎなど)等、調理の一連の作業の一部を共同や個別で行っている。行事食や好みでふりかけ、炊き込みご飯、時には、好きなおやつを提供、外出の際には、好きなものを食べる機会をご家族に設けていただいている。	「食事介助マニュアル」があり、「利用者様に安全、快適かつおいしく食事を召し上がって頂くために残存能力を活かした介助を行い、利用者様の生活・健康の維持・向上を促進する」と示されている。毎日の食事は、ご飯とみそ汁はホームで作っている。副食は、調理済みのものが委託業者より配達される。食事中は、以前より食事に集中するためほとんど会話はしていない。クリスマスと誕生会は行事食で、またウナギを買って来てうな丼にして食事を楽しんだ。そして、ロールケーキやおはぎ、サンドウィッチなど手作りおやつで楽しむこともある。	
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	日常の中から食べたい物を共に考え利用者の好みや栄養、食事形態、水分の必要性についても職員同士や利用者様とも話し合っている。本人の力を活かした支援を行い、水分、食事量についてもチェック表を用い確認している。		
46		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後入れ歯の洗浄除菌、口腔内の状況を確認し口腔ケアを支援している。状況に応じて介助にて口腔内を洗浄している。		
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	排泄チェック表を用い状態を確認している。プライバシーに配慮し、食事内容を検討したり、身体や精神的な負担を軽減し、さりげない対応を心掛けている。ご本人への思いも考えた話し合いを行い支援している。	マニュアルには、「利用者様に個別の排泄介助を行い、快適に排泄できるよう適切な排泄介助を行う」。また、「排泄時の声かけ、介助時はプライバシーを十分に考慮する」などと示され、マニュアルに沿った支援を心がけている。日々の取組みとして、排泄チェック表を活用している。排泄チェック表は利用者全員を対象としチェックし、必要な方だけにタイミング良い声かけを行い、トイレで排泄できるように支援している。現在7～8名の方が自らトイレに行っており、約半数の方には排泄の声かけや排泄誘導を行っている。また、布パンツを使っている方が2名いて、どこまで布パンツで過ごせるかを職員間でよく話し合っている。	

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
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	資料を確認し便秘気味の方には水分量や食材を調整している。出来るだけ歩行や掃除など自然と体を動かす機会を持つようにしている		
49	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる状況を確保するよう支援している。入浴を拒む方には、原因・要因を職員で検討し、本人の様子を見て日時を変える等の配慮をおこなっている。	「入浴介助マニュアル」があり、「利用者の清潔を保持し、身体的・精神的健康を促すようにすると共に、快適に入浴していただく。また、「本人様のプライバシー（プライド、羞恥心）」に十分配慮する」と示されている。入浴日は2階は月、火、木、金曜であり、1階は特に決めていない。基本利用者の皆様には週2回は入浴してもらおうよう支援している。入浴は、脱衣場も温めて、本人の好む湯加減で、可能な限り満足するまでお湯に浸かってもらっている。車椅子の方も1名いるが、浴槽に浸かってもらっている。また、1対1の介助であるため、良いコミュニケーションの機会となっている。入浴を拒否する方へは、日を変えて、無理強いしていない。	
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	日中の活動状況や状態、環境を確認し、必要に応じて休息を取るようにしている。		
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	薬の準備、服薬介助、バイタルチェックを看護・介護で行い、症状の変化を確認し医師、薬剤師に報告、相談の上支援している。		
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	家庭内作業で体を動かしたい方、外の様子を見てみたい、座って軽作業して欲しい方、さみしがりでそばにいてお話ししてほしい方等、一人ひとりに応じた支援や楽しみ・満足感を大切にしている。		
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	個別の病院受診へご家族、職員が支援している。	現在も受診以外は外に出ることはない。少ないが、その受診の後にドライブしたことはある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	普段から持ち歩いていた、カバンや財布を部屋に置き安心されている		
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	昔からのなじみの方への手紙を出したり、ご家族からの電話には、お話をしている。		
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	家庭的なテーブルや椅子、リビングには花を置く、冷暖房エアコン、背の低い方でも洗いができるキッチン台、畳コーナーでは、洗濯物たたみや足を伸ばしたり、ごろ寝等が出来る。床は冬場でも足元から温まる床暖房で利用者が居心地よく過ごせる様な空間となっている。	日中はリビングで過ごす利用者が多い。職員と話をしたり、新聞を読んだり、テレビを見たり、ぬり絵など何か自分の好きなことに取り組んだりして、気ままに過ごしている。そのため、冬期間は加湿器を置いている。また、エアコンの温度設定など温かく、快適に過ごせるよう配慮している。換気は1日3回定時に行い、毎日午後から掃除及び消毒を行い清潔保持に努めている。また、リビングには職員や家族が持ってきた花を飾ったり、利用者の作った作品を壁に飾ったりしている。	
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	食後に利用者様同士や職員も混じり談笑される等、それぞれの場所で過ごしている。ホーム内外に、ベンチを設置、外が見える玄関に腰掛けベンチ、畳部屋では、さみしがりの人が職員のそばにいて安心されている。		
58	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人にとって安心した居心地よい居室となるよう、馴染みの物や写真等を持ってきていただけるよう家族に働きかけを行っている。	居室には、エアコン、床暖、押入れ、タンス、ベッドが取り付けられている。入居時必ず持ってきてもらうものは、本人に合った敷布団、毛布、タオルケット、茶わん、お椀、箸、コップである。これ以外の物は各自好みの物、例えばテレビやテレビ台、小さなテーブルを持ち込んでいる。最近入居する方は、あまり荷物を持ってこない方が多いが、その方の動線を確認し、ベッドの位置の配慮など安全に過ごせる環境設定に努めている。また、居室の中に暖簾をつけたり、好みの飾りをしたり、気ままに自室で過ごし、気が向いたらリビングで過ごすなど、自由に思いのままに使っている。	
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	今まで行ってきた生活と同じように自発的行動が自然にできるよう、さりげない見守りや相談援助を心がけている。		