

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	1771700265		
法人名	社会福祉法人長寿会		
事業所名	グループホーム長寿の郷		
所在地	石川県鳳珠郡能登町字布浦ノ字10番地3		
自己評価作成日	令和4年2月1日	評価結果市町村受理日	令和4年3月29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	(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	2/14/2022		

【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）】

季節を五感で感じることができるように、即日となる行事を入所者様と一緒に準備し行っている。特に地域性を意識し、祭礼行事での一環で祭りごつつお（お祭りのごちそう）を入所者様から昔の様子を聞かせていただき、一緒に準備して作っている。また、畑作りはもちろんの事、蒔狩り・梅取りを行い、露を茹でて保存食にしたり、梅を梅干しにする等、奥能登の一般的な家庭で、なみなみと受け継がれてきた日常を継続できるようにしている。コロナ禍の現状で、外出などがかなわない昨今、隣接するデイサービスの休館日を利用して、銭湯気分で大風呂を楽しんでいた。また、（2~3か月に一回。現在休止中）日々の会話に、能登弁（特に昔の方言）を使うようにしている。（それで笑いも取れます！）家族との絆を断たないため、正月に年賀カードを依頼し、入所者様の繋がりの一助としている。

【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「尊厳」「敬愛」「協和」を法人理念として掲げ、利用者の生活歴や価値観を大切にしながら支援に取り組んでいる。利用者の思いも大切にしておき、普段のかかわり（日常会話・昔話等）の中で、個々の要望・不安・本音等を探るようにしている。介護計画は「出来る事の継続」「生活の中の楽しみ・役割」を重視した内容とし、日々の実践に繋げている。ホームでは「食の楽しみ」も重視しており、利用者の嗜好を考慮し、3ユニット別々のメニューを提供している。月1回、好きな物を好きなだけ食べられるバイキングは利用者の楽しみとなっている。コロナ禍でも家族との繋がりが途切れないよう、感染状況に応じて面会出来るように支援したり、出来るだけ散歩やドライブにも出向いている。又、隣接の特養施設をはじめとする法人全体の様々なバックアップ体制も充実しており、利用者が安心して暮らせる環境が整っている。現在、地域との積極的な交流は控えているが、平時は催し物（文化祭・祭礼見学等）への参加、住民ボランティアの受け入れ、地域の健康教室との相互交流等を通じて繋がりを深めている。

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
61	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目：18,42)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	68	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目：2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目：42)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目：4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
63	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：40,41)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	70	職員は、生き生きと働いている (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	72	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
66	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)]

己自部外	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	職員会議、施設内研修を通じて意識付けしている。	「尊厳」「敬愛」「協和」を法人理念として、又、「尊厳の保持」「意向の尊重」「地域福祉の推進」をホームの運営理念として掲げている。毎年度はじめの理念に関する研修を通じ、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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地区祭礼、町民文化祭、いちご狩り、盆踊り等、地域住民との交流の機会を設けていたが、現在コロナの為一部を除いて中止している。	コロナ禍の為、現在は地域との積極的な交流は控えている。平時は催し物への参加（文化祭・祭礼見学等）、住民ボランティアの受け入れ、地域の健康教室との相互交流等を通じ、繋がりを深めていた。	
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	地元のスーパー等への買い物や地域のサークルに参加するなどしていたが、現在はコロナの為中止している。		
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	年6回開催し、事業報告・入所者の様子・入退所の状況、ひやりはっと等を報告し、助言を求めている。 その際の助言の内容について職員会議に提示し、サービスや日常生活に生かしている。	利用者代表・家族代表、地域住民代表、嘱託医、行政・包括担当者等をメンバーとし、年6回、密を避け広い会議室で開催している。ホームの状況・活動報告後に質疑応答・意見交換を行い、得られた助言等をサービス向上に活かしている。ホーム便りで運営推進会議で話し合った要点を、全家族に報告している。	
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取り組んでいる	町主催の認知症連絡会（コロナの為中止）や町内の地域密着型サービス事業者の代表の集まり（センター長会議）などで、現状の相談をするなどし、助言をもらっている。	運営推進会議や地域密着型ホーム連絡会議への参加を通じ、行政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	月1回の職員会議で、ヒヤリハット報告を含め、現状を報告、再確認している。また、施設内研修においても知識の周知に努めている。	毎月のリスク委員会の中で、身体拘束廃止（センサーマットの必要性の有無等）に関する話し合いを行っている。話し合いの内容は職員会議を通じ、全職員への周知を図っている。又、チェック表を用い、身体拘束に関する自己点検を行っている。	自己点検チェック表を集計し、職員全体で結果を話し合う取り組みが期待される。

己自部外	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	身体拘束をしないケアの実践と同時に行っている。		
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に支援している	現在成年後見利用中の方はおられるが、職員の研修としては今年度行っていない。		
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	契約時、重要事項やリスク等について説明し、理解・納得していただいている。		
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	入所者のケアプラン作成の際や、面会の機会を中心に意見聴取し、上司に相談または各棟で話し、反映している。	利用者個別の便りで暮らしぶりを伝えたり、電話連絡時に近況を詳しく説明し、家族の意向を確認している。又、介護計画を郵送する際に要望シートを同封し、家族の意見等を引き出すように工夫している。返信で得られた家族の意見・要望は日頃の支援や介護計画に反映している。	
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	月1回のユニット会議や職員会議等を利用し、職員の意見や提案を聞く機会としている。また、年1回の自己申告書でも、意見・提案を聞く機会がある。	毎月のユニット会議・職員会議の場で、職員が自由に意見・提案を表せる機会を設けている。職員の意見・提案（利用者の支援方法、業務改善案等）はホームの運営改善に活かしている。	
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	年2回の勤務評定や自己申告・面談での機会で見聞を聞く機会としている。		
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	月1回の施設内研修や、法人研修、外部研修の機会を積極的に確保している。また、新人にはOJTによる研修も行っている。		
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	能登町のグループホームセンター長会議を3か月ごとに開催し、情報交換・意見交換を行っている。		

己自部外	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
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	入所決定前に事前訪問を行い、郷の説明をし、入所者の希望・要望、生活歴等について確認し、入所後も生活に慣れるまでは話を聞く等、安心して生活してもらえるよう関係づくりに努めている。	
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	事前訪問時、家族が困っている事・不安なこと・要望等を確認し、郷での生活について説明する。 その後も担当から状況を伝えるなど、関係づくりに努めている。	
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	事前訪問の際、郷の入所について再確認の上決定し、サービス内容について同意をもらう。	
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	調理・裁縫・掃除・畑作りなど、今までやってきた生活を継続する事を第一に、共に生活するケアに努めている。	
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	行事の際に家族を招待するなどしていたが、今はコロナの為行っていない。代わりに、面会の際や電話で直接話してもらうなど、関係の継続を図っている。	
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	馴染みの関係が継続できるよう、面会を積極的にすすめ、手紙や年賀カードを依頼する等している。	コロナ禍でも家族との繋がりが途切れないよう、感染状況に応じて面会（ガラス越し、会議室内で等）出来るように支援している。又、年賀状や手紙のやりとりによる繋がりも支援している。次年度、オンライン面会も出来るように整備を進めている。
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	入所者同士の関係を把握し、食事の座席や作業の際の関係性を工夫し、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	サービス利用が終了する際に、次に関係性が必要となる機関に連絡し、家族にも説明している。	

己自部外	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
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	入所者から希望や意向を聞いた場合、その棟の職員で共有し、対応を話し合う。また、意志の発現の困難な方については、本人の表情や態度から判断している。	普段のかかわり（日常会話・昔話等）の中で、利用者個々の思い（要望等）や本音を探るようにしている。利用者の思いは日々の記録に残し、申し送りで情報共有している。意思疎通が難しい場合は、表情・仕草の変化から、思いを汲み取るようにしている。	
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	本人・家族・ケアマネからの事前情報により判断している。また、日常のケアの中でも情報の収集に努めている。		
25	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々の過ごし方や様子を観察し、職員間で情報共有し、現状把握に努めている。		
26	(10) ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	担当者会議を定期的に行い、入所者の意見を聞き、認知症リーダーに第三者として参加していただき、現状に即して介護計画を作成している。	「出来る事の継続」「生活の中の楽しみ・役割」を重視した介護計画を作成し、日々の支援に繋げている。利用者の思いを大切に出来るよう、ニーズ欄には本人が発した言葉を明示している。モニタリングは計画作成担当者が担い、半年毎に他職員の意見も踏まえながら計画内容の見直し・更新を行っている。又、要望シートで得られた家族の意見等も介護計画に反映するようにしている。	介護計画は利用者本人にも説明される事を期待する。又、支援内容は5W1Hを意識し、より具体的に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	個々の様子を毎日記録している。状況のみでなく、入所者の思いが伝わる言葉や動作なども記録し、介護計画に生かしている。		
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	隣接する特養の看護職員や作業療法士・管理栄養士等に、必要に応じて相談したり助言を受けたりして、個々に合わせたサービスを提供するよう心がけている。		
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	以前、地域の習字や傾聴ボランティアの訪問を受けていたが、今はコロナで中止している。		

己自部外	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	
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	隣接する特養の嘱託医の往診を受けている。また、希望される医療機関へ職員が付き添い受診している。	法人嘱託医による訪問診療中心の健康管理体制（24時間相談可）を整えている。専門医（精神科等）への受診はホーム側で支援し、主治医に適切な情報を伝えている。	
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	隣接する特養看護職員に相談したり、主治医の看護師に相談したりし、必要な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入所者が入院した時、病棟師長や医療ソーシャルワーカー・家族と情報交換や相談の機会を設け、先の見える対応を心がけている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時の説明で、郷でできること・できないことを伝え、対応を確認している。また、状態が寝たきりになる等あった場合は、将来性を含んで相談している。	終末期支援は行わない方針となっており、家族に出来る事・出来ない事を説明している。ホームでの対応が難しい場合（一般浴での入浴不可、医療行為が増える等）は法人内の特養施設等に移行出来る体制を整えている。特養施設等に移行出来るまで、ホームで可能な限りの重度化支援を行っている。	
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	全職員が救命救急の研修を受けており、緊急時の対応ができるよう努めている。		
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	緊急時対応マニュアルを実践している。	緊急時対応マニュアルを整備している。全職員が普通救命講習（心肺蘇生、誤嚥・窒息時の対応等）を定期的に学ぶ機会を設けている。救急搬送に備え、安心連絡ファイルに必要な情報を集約している。	
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	隣接する特養や、珠洲市総合病院・草山歯科等と連携している。	法人嘱託医や総合病院による医療支援体制を確保している。又、隣接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も確保されている。	

己 自部外	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	各ユニットに夜勤者が一名づつ配置され、協力体制が確保されている。また、緊急連絡網も整備され、何かあった時対応することになっている。	各ユニット1名の夜勤者を配置し、夜間帯でも計3名の複数体制となっている。3ユニット合同での申し送りを通じ、職員は全利用者の状況を把握している。又、緊急連絡網による施設長・嘱託医への相談体制や近隣在住職員の応援体制も整えられている。	
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	月1回避難訓練を実施しており、隣接施設との協力体制を築いている。	毎月、様々な災害（早朝や夜間の火災、地震等）を想定した研修・部分訓練を積み重ね、職員への対応周知を図っている。毎回、訓練後に振り返りを行い、反省点や改善点を職員会議で周知している。平時には隣接特養との合同避難訓練を、地域住民の参加・協力の下で行っている。備蓄品・防災グッズ等はリスト化し、定期的に内容点検を行っている。	
39	(17) ○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	隣接する特養と連携し、協力体制が確保されている。		

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	全室個室であり、言葉かけも配慮するよう努めている。	法人理念に「尊厳」「敬愛」を掲げ、利用者の生活歴や価値観を大切にした支援に取り組んでいる。目上の方に対し、方言を活かしつつも丁寧な対応を心がけている。又、トイレ誘導時はプライドに配慮しながらさりげなくお誘いしたり、羞恥心を伴う場面（入浴・排泄時等）では同性介助に応じる等、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	日常生活の中で入所者に声がけし、表情や態度を通して思いを把握し、自己決定できるよう努めている。		
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	その日その日のケアの中で、一人一人のペースを把握し、時間が合わない場合は別に機会を設けるなど、個々の思いに添えるよう柔軟に対応している。		
43	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪染めやその日着る服を選ぶ時等、その人らしい見出しなみができるよう支援している。		

己 自部外	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
44	(19) ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえ・テーブル拭き・盛り付け等、職員と一緒に準備・片付け・食事等をしている。	地域の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。利用者の嗜好を考慮し、3ユニット別々の献立となっている。職員が差し入れてくれる地元の野菜やホームの畑で採れる野菜も食材として活用している。家事が得意な方には、食事の準備・後片付け時に役割を担ってもらっている。月1回、好きな物を好きなだけ食べれるバイキング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 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	献立・排泄記録を毎日つけ、主治医に相談したり、隣接する特養の管理栄養士に助言をもらったりしている。		
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に、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	それぞれの状態に応じた口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表により個人の排泄パターンで対応している。	「トイレでの排泄」を基本とし、必要最小限の支援を心がけている。誘導が必要な場合は個々の排泄間隔・サイン（ソワソワする、急に動き出す等）を把握し、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者の状況を考慮し、個別対応（大きめのパッド・吸収シートを着用、時にはオムツやポータブルトイレも活用）を図っている。	
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	起床時に牛乳を飲用してもらう。食物繊維を多くとれるよう献立を工夫し、乳酸菌等個々に応じて取り組んでいる。		
49	(21) ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個人の好みに合った入浴方法を選択し、3か月に1回、隣のデイサービスセンターの休館日を利用して、希望者に銭湯に入った気分を味わってもらう等工夫している。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望（湯加減、一番風呂等）に沿った入浴を支援している。時には隣接デイサービスの大きな浴槽で銭湯気分を味わっている。入浴を拒む場合は無理強いせず、声かけを工夫したり、別の日に改めてお誘いしている。	

己自部外	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	全室個室であり、その日の気分で居室にて休むことが出来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	処方箋を保管し、いつでも確認できる体制を整え、薬が変更になった時には、申し送りにて情報を共有している。		
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	日常的な余暇支援に加え、季節の行事や体操・レクリエーション等、メリハリのある生活を支援している。 また、その人に即した「やりたいこと」「出来ること」「興味のある事」を役割として取り入れている。		
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	気候の良い時は、その日の気分によって外を歩いたり、ドライブをする等、行きたいときに行きたいところに行けるよう工夫している。	コロナ禍でも人込みを避け、出来るだけ散歩やドライブ（植物公園、イチゴ狩り、見附島、初詣等）に出向いている。	
54	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持っていないと不安な方については、家族に話し、少しだけ持ってもらっている。		
55	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話がかかった場合は各棟内の電話で直接話してもらってる。手紙やハガキを書いた場合はそのまま投函する等の便宜を図っている。		
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	居室・食堂の飾りつけやクラブ活動等で作った作品を飾るなど工夫している。また、一人になりたいときに一人になれる所、人と一緒に過ごしたい時に一緒に過ごせる所をと、その時の気分で場所を選べるよう工夫している。	共有空間の温度・湿度管理や換気に配慮している。快適な空間となるよう、殺菌機能付きの空気清浄機を設置したり、冬季は加湿器を設置している。リビングから自然の風景（畑、花壇、山林等）が眺められ、季節感を十分に味わう事が出来る。廊下にもイスを配置し、一人でのんびりしたり、仲の良い人と気楽に過ごせる居場所を設けている。	

己 自部外	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
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	廊下・食堂にソファを置き、気の合った人と話をできるようにしたり、3棟の間をいつでも行き来できるようにしている。		
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	家族の写真や昔描いた絵、昔もらった賞状、テレビ等それぞれの雰囲気の居室づくりをしている。	居室で居心地よく過ごせるよう、使い慣れた物（テレビ、畳等）や安心出来る物（家族の写真、賞状、自分の作品集等）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	廊下・トイレ・脱衣場・浴槽に手すりがあり、安全に歩けるようになっており、本人の状況によって見守りする等、安全に配慮している。		