

### 1 自己評価及び外部評価結果(案)

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	1791500018		
法人名	株式会社アイアス		
事業所名	グループホーム志雄		
所在地	石川県羽咋郡宝達志水町柳瀬105-1		
自己評価作成日	令和3年11月27日	評価結果市町村受理日	令和4年1月14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3年12月23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)】**

職員全員が「利用者が本当に望む生活」を支援することを意識している。ご家族の協力も得て利用者の方、馴染みの店などの地域資源を大切に、これまでの生活が続けられるよう支援している。近年、コロナ禍により外部資源との関係が途絶えがちであるが、感染予防対策のもと、できるだけ面会できるような配慮したり、オンライン面会ができるよう設備を整え対応している。最後の住処として入居していただいたことに感謝し、看取りを希望する利用者に対しては訪問看護ステーションやかかりつけ医の協力のもと看取りケアを行っている。

**【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「その人らしさの尊重」「やすらぎと喜びのある毎日」「人と人、人と地域のつながりを大切に」を理念として掲げている。今年度から理念に沿ったユニット毎のケア目標(気持ちに寄り添い、やりたい事が出来るよう支援します等)をつくり、日々の実践に繋げている。利用者が望む暮らしを実現できるよう、「生活の中の楽しみ・したい事」「出来る事の継続」を重視した介護計画を作成し、日々の実践に取り組んでいる。今後もより本人のニーズを重視した計画内容となるように試行・工夫を重ねている。医療面では協力病院・地域の開業医による訪問診療中心の健康管理体制や近隣の訪問看護事業所との医療連携体制を整えている。「最後までここで」という利用者・家族の希望に沿えるよう、関係機関のサポートを得ながら、高度化・終末期支援の実践にも取り組んでいる。利用者の「尊厳」にも配慮しており、「言葉遣い・声かけ」「自己決定の大切さ」「プライバシー保護」等をテーマとする勉強会を行い、職員への意識付けを図っている。ホーム内は過度な飾り付けは控え、大人の生活空間や「家」の雰囲気を大切にしている。

**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 ↓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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	職員の目の届く場所に理念を掲示し常に理念を意識できるようにしている。また、事業所理念をもとに各ユニットでケア理念を考え、共有し実践している。	「その人らしさの尊重」「やすらぎと喜びのある毎日」「人と人、人と地域のつながりを大切に」を理念として掲げている。今年度から理念に沿ったユニット毎のケア目標(気持ちに寄り添い、やりたい事が出来るよう支援します等)をつくり、日々の実践に繋げている。	
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	現在、コロナ禍により中止しているが、出かけれる方は地域の文化祭等の行事に参加し、地元の秋祭りには、獅子舞や神輿を招待している。	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。コロナ禍以前は地域行事への参加や秋祭り時の獅子舞・神輿招待、住民ボランティアの受け入れ等を通じ、地域との交流を図っていた。	
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「女性の会」の方々や、地域の(来訪する)方に認知症高齢者に対する対応や、支援の方法等を説明したり、事業所内を案内している。		
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	事業所の利用者状況、活動状況を報告し、地域からの情報、意見を受け、サービスの向上に活かしている。近年はコロナ禍により書類による報告を行っている。	コロナ禍の為、ホームの利用者状況・活動内容等をメンバー(全家族、町福祉課、区長、民生委員)に書面で報告している。その際にはホーム新聞(写真付)も添付し、活動内容等を分かりやすく紹介している。	
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	現在コロナ禍により中止しているが2ヶ月に一度の運営推進会議に市町村担当者、地域区長、民生委員、利用者家族に出席してもらい、連携を図っている。また、スタッフの何人かは認知症サポーターとなり連携している。	メールでの情報交換を通じ、町担当者との連携強化を図っている。ホーム運営上の疑問点が生じた場合は担当課に相談し、必要な助言を得ている。	
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	身体拘束適正化委員会を設け、月に一度、身体拘束に該当する場面がないか確認している。また、玄関は施錠しない、スピーチロックをしないなど身体拘束への理解を共有し実践している。	身体拘束適正化委員会を設け、職員全体で身体拘束(スピーチロック含む)の有無を確認している。ホーム内での勉強会を通じ、身体拘束の内容・弊害等に関する理解を深めている。職員に不適切な言動があった場合は、都度運営者が注意喚起している。	身体拘束の廃止について職員間で話し合った内容を、議事録に詳しく記録される事を期待する。
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	管理者及び職員は虐待の防止に関する勉強会を行っており、虐待が見過ごされることがないように全職員で注意を払っている。		

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 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	成年後見制度を利用している方がいるので、社内勉強会を通して制度を学んでいる。		
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	契約時には必ず管理者が、ケアや費用等の重要事項を十分に説明し、不安や疑問等に対し、できることを説明、理解を得ている。契約解除時においても、話し合う機会を設けている。		
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	不満、苦情に対しては、管理者が窓口となり対応している。意見や要望等は全職員が話を聞くようにしており、聞いた場合はすみやかに主任、管理者に報告し、対応している。	毎月のホーム新聞で利用者の暮らしぶりを伝え、面会時や電話連絡時に家族の意見・要望を引き出せるように働きかけている。	
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	月に一度ユニット会議を行なっている。会議には運営者、管理者も出席して、職員の意見を聞き、運営に反映している。	運営者も現場業務に従事しており、普段から職員の声に耳を傾けている。又、毎月のユニット会議で職員が自由に意見交換できる機会を設けている。	
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	運営者は定期的に現場に入り、職員の努力を見守り、把握している。勤務状況を把握し、疲労をためないように配慮している。職員から改善の意見があれば、その都度対応している。		
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	法人内での勉強会を定期的に行っている。法人外への研修は、勤務時間内とし研修に行きやすい体制を整えている。		
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	町内の社会福祉協議会や病院が主催する研修に参加し、グループワークなどを通して他事業者と交流を図っている。		

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
<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 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	計画支援専門員を中心にチーム全体でアセスメントを行い、本人が困っていること、本当に望む生活を把握することに努めている。		
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	相談に訪れた際には、本人の状況はもちろん、家族の希望・不安にも耳を傾け、ご家族が安心できるようにご家族のケアにも努めている。		
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	可能であれば利用者にもご家族とともに入居前に見学に来てもらっている。事前に話を細かく聞き、利用者またはご家族の個々の希望を配慮している。		
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	本人ができることは、できるだけしてもらっている。また、一緒に過ごすことによって、学ぶ事や気遣ってもらいもあり、支えあう関係を築いていこうと努めている。		
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	ご家族が可能であればできるだけ病院受診に同行してもらっている。その際、情報交換を密にして、一緒に支えていけるよう配慮している。また、面会時には、日頃の様子を伝えている。		
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	近所の方の面会を大切に、次回の面会につながるよう配慮している。その際なじみの食料品店に買い物に行ったり、周辺をドライブして、馴染みの関係が途絶えないよう努めている。	コロナ禍でも家族との繋がりが途切れないよう、オンライン面会や窓越しで面会できるように配慮している。コロナの感染状況が落ち着いている時期は感染対策を施しながら、玄関ホールで面会できるようにしている。	
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	利用者同士の相性を把握し、個人の意見を尊重しながら利用者同士の関わりを支援している。お誕生日には必ず皆でお祝いしとても喜ばれている。		

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
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	他の施設に移る際には、本人の状況や好み、ケアの工夫等の情報を提供している。また、入院した場合は、お見舞いにいたり、家族と話し合える機会を大切に、退所後も気軽に相談してもらえるよう配慮している。		
<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 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	本人やご家族からこれまでの生活を把握し、本人の望む生活の理解に努めている。また、日々の様子や会話から本人の意向をくみとりチームで共有している。意思疎通が困難な方には、日々の行動、表情、しぐさから、くみとるよう努めている。	利用者が望む暮らしを継続できるよう、入居時に本人・家族から生活歴等を詳しく聴いている。又、利用者個々の思いを把握できるよう、日常会話で印象に残る言葉を日々の記録に残している。意思疎通が難しい場合は表情・仕草等から、思いを推察している。	
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	入居前には担当の計画支援専門員やソーシャルワーカーから情報提供をもらっている。また、本人やご家族の話を細かく聞き、本人のこれまでの生活歴を把握できるよう努力している。		
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	記録用紙を通して本人の生活リズムを把握できるよう努めている。また、本人の言葉なども記入し、本人のやりたい事が見つかったら、できる場面を作っていくよう配慮している。		
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	本人の意思、家族の希望を取り入れ、日中の状況、夜間の状況を把握しながら作成している。ユニット会議等で担当職員、ケアマネージャー、管理者等が意見を出し合い、本人及び家族の意向に沿った介護計画となるよう作成している。	その人らしく暮らせるよう、「生活の中の楽しみ・したい事」「出来る事の継続」を重視した介護計画を作成し、日々の実践に取り組んでいる。より本人のニーズを重視した計画内容となるように試行・工夫を重ねている。介護計画の内容は利用者本人にも説明し、同意を得ている。担当職員が毎月モニタリングを行い、基本1年毎に見直し・更新を行っている。	より利用者の思いを重視した計画となるよう、目標には利用者の思いが込められた言葉(〇〇したい、〇〇が好き等)をそのまま記載され、より具体的な内容のプランを作成されることを期待する。
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	個別の介護記録には、体調の変化や印象に残る本人の発言などを記録し、ケアプラン作成時に役立っている。会議時には担当職員が評価シートやカンファレンスシートを用いて、気づき、工夫、意見交換を行い、情報を共有している。		
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	本人の要望で実家や畑を見に行ったり、できる限り要望に沿えるよう努めている。また、家族が遠方であったり、急変時で家族が対応できない場合は、職員が病院受診に同行している。		

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
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	本人のこれまでの生活が続けられるよう近所の方は馴染みの店などとの関係を大切に、利用者が望む生活ができるよう支援している。		
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、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	かかりつけ医は本人と家族の希望を尊重している。受診は基本家族の付き添いだが、家族が遠方であったり、主治医に細やかな情報提供をしたい場合など必要に応じて職員が同行している。	協力病院や地域の開業医による訪問診療中心の健康管理体制を整え、各主治医との連携を図っている。かかりつけ医への継続受診は原則家族に依頼しているが、状況に応じて必要なサポート(コロナ禍では職員が通院支援等)を行っている。又、近隣の訪問看護事業所との医療連携体制も整備されている。	
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	近くの訪問看護ステーションと提携し、24時間連絡体制をとっており、いつでも相談できるようになっている。また、何かあればすぐに駆けつけてくれ、病院との連絡調整をしてもらっている。		
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。	入院に際しては、家族、医療機関、訪問看護と密に連絡を取り合っている。また、退院に際しては、医療機関と連携して情報を提供してもらい、円滑に利用者を受け入れられるよう配慮している。		
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、事業所ですべて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	契約時にターミナルケアについて説明している。また、重度化した場合は、本人、家族、主治医と相談しながら対応している。状態が変化することに家族と話し合っている。	「最後までここで」という利用者・家族の希望に沿えるよう、関係機関のサポートを得ながら、重度化・終末期支援の実践に取り組んでいる。利用者の状態変化に応じて都度、家族・主治医と話し合い、今後の方向性(病院・特養施設等への移行も含む)を定めている。終末期にホームで出来る事・出来ない事は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。	
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	定期的に応急手当の講習を受けている。利用者の不明時の対応などはマニュアルを整え実践訓練をしている。		
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、緊急連絡網はいつでも見えるところに掲示しており、職員は事故時それに従い対応している。	緊急時の対応マニュアルを整備し、職員が目につく場所に掲示している。心肺停止に備え、AEDを設置している。緊急時(心肺停止、誤嚥・窒息時等)を想定したホーム内の勉強会を通じ、対応手順を確認している。利用者の体調異変時は契約訪問看護事業所に24時間、相談できる体制を整えている。	

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
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	医療機関とは常に連携を図り、いつでも対応可能である。介護老人福祉施設には、移動時に利用者の状況を伝達するなどの連携を図っている。	協力病院、地域の開業医、契約訪問看護事業所等による医療支援体制を確保している。又、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	夜間は各ユニット1名で、常時2名確保している。緊急時には互いに協力し、緊急時マニュアルに従い対応している。緊急時には管理者、または近隣職員が応援に駆けつける体制になっている。	1ユニット1名の夜勤者を配置し、夜間帯はホーム内で計2名の複数体制となっている。平屋建ての為、普段から互いに協力し合っている。又、緊急連絡網による管理者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	1年に2回避難訓練を行っている。緊急時には地域住民代表の方に連絡し、協力をお願いできるようになっている。	災害対策マニュアルを整え、年2回、火災を想定した総合避難訓練を実施している。消防設備業者の立ち会いのもとで訓練を行い、水消火器での消火体験や通報装置の使用確認等も実施している。コロナ禍以前は夜間想定訓練時に消防職員にも参加してもらい、専門家の助言を得るようにしていた。備蓄品(水、缶詰、医薬品、カセットコンロ等)を保管し、定期的に点検を行っている。	
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	災害時は災害対策マニュアル、緊急連絡網を活用し、避難経路は職員が周知している。飲食材や簡単な医薬品を備蓄しており、定期的に点検している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の誇りを尊重し、自己決定の大切さを職員全員が理解している。また、職員間の会話も本人が傷つかないように、場面や内容を考慮して行っている。利用者との関係が深くなり、慣れてくることで言葉かけが雑にならないよう定期的に言葉かけの勉強会を行っている。	馴れ合いが生じないように、年3回程度「言葉遣い・声かけ」に関する勉強会を行い、職員への意識づけを図っている。又、利用者の尊厳を守るよう、「自己決定の大切さ」「プライバシー保護」に関する勉強会も実施している。トイレ誘導時は他者に悟られないように配慮したり、同性介助の希望があれば快く応じている。	
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	日常生活の中で自己決定を尊重し、できるだけ本人に決めてもらっている。意思疎通が困難な方には表情、動作等から、本人の希望や関心事を推測し支援している。		
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、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	職員間の業務よりも利用者中心の生活を支援することが大切であるとチームで共有している。本人が嫌がる事は無理にせず、本人のペースを大切にしたい支援を心がけている。		

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	外出時はもちろん、日常的にそのときにあった洋服を自分で選んでもらって自己決定を尊重している。不十分なときは、さりげない声掛けを心掛けている。		
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	買い物に出るときは、利用者さんの希望を聞いて、献立を考えている。希望者がいれば一緒に買い物に行くこともある。野菜の下準備、配膳等を手伝ってもらったり、食後の台ふき、後片付けを手伝ってもらっている。	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、2ユニット別々の献立内容となっている。家事が得意な方には準備・後片付け時に役割を担ってもらっている。又、季節毎の行事食(おせち料理、土用のウナギ等)や弁当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	一日のメニューを記録し、栄養のバランスがとれるよう配慮して食事作りをしている。食事量や水分摂取量を記録し、一人一人の状態を把握している。		
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	利用者全員に毎食後、口腔ケアを実施し、確認している。自分でできない方には介助を行っている。夜は義歯を預かり、消毒している。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導によりトイレでの排泄に努めている。移動が困難な方には、尿瓶の使用、ポータブルトイレの使用などの支援を行っている。一旦オムツ使用になっても、身体機能が回復すれば、パット使用になるよう支援している。	可能な限り、日中は「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な方には個々の排泄パターンやサイン(立ち上がりウロウロと何かを探す等)を把握し、適宜お誘いの声をかけている。利用者の身体状況等を考慮し、夜間だけポータブルトイレを活用する等、個別に対応している。	
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	個人記録にて排泄状況を把握している。水分補給や植物繊維、乳製品を取り入れた食事作り、散歩、体操等の運動による自然排便を促している。それでも困難なときは主治医に相談し、指示を受けている。		
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	入浴は最低週2回であるが、要望があれば好きなだけ入浴してもらう。また、本人の意向を確認し、無理強いをしないように支援している。また、柚子湯、菖蒲湯、温泉の素などを利用し入浴を楽しんでもらっている。	各ユニットで週に4日(月～木)お風呂を沸かし、利用者個々の要望(一番風呂、回数、湯加減、自分専用の物品使用等)に沿った入浴を支援している。昔ながらの季節湯(ゆず湯)や温泉の素で、お湯の変化を楽しんでもらっている。入浴を拒む場合は無理強いせず、タイミングを見計らって声かけしたり、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	一人一人の睡眠パターンを把握し、各自にあった生活リズムを把握し安心して眠れるよう支援している。昼夜逆転の方には、日中のレクリエーション等、本人に活動的になってもらえるよう支援しているが、昼夜逆転の生活を薬剤等で無理に変えることはなく、その人に応じた生活を支援している。		
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	個人別に薬の内容一覧表を各自のファイルに表示している。利用者に状態変化が見られた場合は、薬局、主治医に相談している。また、自分で内服できる方には手渡し、内服の様子を確認する。内服できない方には、確実に内服できるよう支援している。		
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	本人、家族からの情報をもとに生活暦を把握し、負担にならない程度に役割(掃除、洗濯物たたみ、料理等)と楽しみごと(唄、塗り絵、体操、散歩、ドライブなど)をもてるように支援している。		
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支援している	利用者の希望を聞いて、買い物、ドライブなどその日の状態に応じて出かけている。また、隣のユニットまで散歩し、会話を楽しんでいる。普段いけない場所には、家族の協力を得ている。	コロナ禍の為、気軽な外出支援は控えるようにしている。気分転換を兼ね、庭先での散歩、ドラッグストアや100円ショップでの買い物、紅葉・桜花見ドライブ等を支援している。コロナ禍以前は地域のイベント(敬老会、文化祭等)にも出来るだけ参加していた。	
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	金銭管理できない方については、家族から決められた金額を預かっており、買い物時には職員が同行している。金額にもよるが、使用時には、事前に家族に相談して、後でトラブルにならないよう支援している。		
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	本人が希望する場合や必要なときは電話をできるような支援している。携帯電話を所持している方には、使用方法を説明するなどの支援を行っている。手紙やたよりなどは希望があれば支援している。		
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	玄関及びホールでは、季節の花を飾ったり、季節を感じられるように、正月飾り、雛人形、五月人形、クリスマスなどの飾り付けを利用者と共に行っている。また、壁面は家庭に近いようなかたちで過剰な飾り付けは行わないようにしている。	大人の生活空間や「家」の雰囲気を大切に、過度な飾りつけ等は控えている。敷地内の広い和風庭園で季節の花を育てたり、職員が差し入れてくれる花をホーム内に飾っている。今年度、ウッドデッキを新調し、気軽に外気浴をする場として活用している。	

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
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	広いリビング空間の中でどこでも座れるようソファや椅子を多めに配置している。好きな時に好きな場所でゆっくり過ごせるよう配慮している。		
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	入居の際に、本人の使い慣れたもの(化粧台、タンス、机・椅子など)を持参してもらい、馴染みのものに囲まれて過ごせるよう配慮している。	居室で居心地良く過ごせるよう、入居時に使い慣れた物(テレビ、家具類、携帯電話等)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。	
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	建物はバリアフリーとなっており、安全に移動できるよう各箇所に手すりが設置されている。ダイニングテーブルやソファが複数あり、好きな時に好きな場所で過ごせるようになっている。		