

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4年11月9日	評価結果市町村受理日	令和5年2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.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4年11月29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。表情豊かに安心した暮らし、個々の残存能力を活かした身心共に安定した生活を心掛けています。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)】

以前はドライブや地域のイベントへの参加、行事等と盛んに外出していたが、コロナ以降受診以外の外出は原則していない。面会は窓越しにしかできないため、以前のように馴染みの人たちと交流するという事は制限されている。ただ、家族以外の方でも面会はできるので、友人が訪問してくれることもある。
献立は委託業者が作り、出来上がった食事を利用者へ提供している。ご飯とみそ汁はホームで作っている。年に数回、行事食として、委託業者の食事以外のものを提供している。夏はうなぎ、この他赤飯や炊き込みご飯などを提供している。おやつは、職員が希望を聞いて、週1~2回買ってきている。毎日15時ごろにおやつとドリンクを楽しんでいる。

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。	理念と行動指針は事業所内に掲示されている。管理者は職員にミーティングや申し送り等で口頭で伝えている。また、個人記録の用紙の上部には、理念と行動指針が印刷されていて毎日それを確認しながら記録できるように工夫されている。	
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。	以前はドライブや地域のイベントへの参加、行事等と盛んに外出していたが、コロナ以降受診以外の外出は原則していない。	
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。	家族、志賀町、法人関係者等が委員会メンバーとなっているが、コロナのため外部の人の立ち入りを制限しているので中止となっている。コロナ禍における運営推進会議の開催として文書による開催が認められているが、それも開催されていない。	集合形式の開催を中止した場合には書面により開催し報告することが求められている。2か月に一度書面による開催が求められる。
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。	場所的に近いためか、志賀町とは日頃から連絡を密に取っている。更新認定の手続きやコロナワクチン接種等の連絡以外にも、困りごとや家族からの相談等にも管理者が直接に役場に行き対応している。	
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	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を作成して、6月と11月に研修も行っている。適正化のための委員会はリスク委員会の中で兼ねて行っている他、身体拘束チェックリストを職員が実施して、出来ていなかった点について管理者と面談して自己研鑽を行っている。施錠は防犯上、安全確保の観点で実施している。また、転倒防止、トイレ介助のためセンサーを利用している人もいる。	

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
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、ご家族等の相談の際に案内している。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。	利用者の消耗品(紙おむつや日用品等)を持参してくれた時に家族と面談して要望を聴取したり、遠方の方には電話や郵便でやり取りして要望を聞いている。苦情の体制は整備され周知されている。大きな苦情はないが、家族からの意見については真摯に対応している。面会はまだ窓越しに行っているためゆっくり話すことはできない状態である。	
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	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。	今利用者数も少ない状況なので(定員18名中14名)職員と話し合う時間が良く取れている。また、管理者もシフト勤務に入っているのでも職員の意見や提案を聴取している。月に一度法人全体のチーフ会議があり、管理者はその際にグループホームの課題や職員の意見について報告している。	
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	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し、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、資料配布を実施しており、参加やレポート提出の機会を設けている。		

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
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	他事業所からの連絡や確認に応じている。事業所間で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、ご自分から家事のお手伝いを望まれる事がある。		
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	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。		
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。	面会は窓越しにしかできないため、以前のように馴染みの人たちと交流するという事は制限されている。ただ、家族以外の方でも面会はできるので、友人が訪問してくれることもある。家族が遠方の方については電話や郵便で連絡を取り合っている。外出も受診以外は原則制限している。	

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	利用者同士で不安の訴えがある方をねぎらったり、食後等に食べない方を心配されたりされる場面があり、又利用者・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。	本人の発する言葉、しぐさ、表情、体調等をよく見て良く考えてケアをしている。食欲はあるか、排泄の状態はどうか(便秘になっていないか)、いつもできていることが出来ているか等様々な観点から利用者を見て適切な介助ができるように心がけている。	
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、日々の天候を記入されたり、洗濯もの干し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、何を求めどうしてほしいかを共感し、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。		
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。	ユニット毎にケアマネジャーを配置しており、アセスメント、原案の作成後ミーティング時にサービス担当者会議を開催して計画を周知している。モニタリングは毎月行い、大きな変化がなくとも6か月で計画は更新されている。記録は介護記録、バイタルの記録、業務日誌、個別支援記録等がある。	
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。		

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	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。	法人代表者がかかりつけ医となっているので、グループホーム職員が通院介助もしくは往診を受けている。内科以外の受診の時には家族による通院介助となるが車いす使用の方は事業所がリフトカーで支援する。精神科受診の場合には原則職員が同行するが、出来ないときには書面にて情報提供している。	
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	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を対応している。		
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。	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。	重度化した場合には家族と連絡を取り、できるだけグループホームでケアしながら、次の施設への移行の手続きをとっている。同一法人内に老人保健施設があるため、その相談員やリハビリ専門職と連携をとり移行する事が多い。入院の場合には主治医が家族の意向を聞きながら手続きをとっている。グループホームでは積極的な看取りはしていない。	
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。		

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」というファイルの中に、「事故発生マニュアル」、「感染症マニュアル」、「転倒防止マニュアル」、「誤飲・誤嚥マニュアル」、「誤薬予防マニュアル」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、ミーティングなどで周知している。マニュアルの見直しは、法人のリスク委員会において行われている。	
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、四蔵医院や恵寿病院である。四蔵医院は、利用者14人の内12人の主治医であり、緊急時など24時間連絡が可能である。利用者に状態の変化があった場合は、四蔵医院に連絡し、指示を受けている。バックアップ施設は、同じグループの老人保健施設であり、生活相談員とは情報交換などで連携している。	
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	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ユニットで夜勤者2人体制である。夜勤者2人だけになる時間帯は、18時15分から翌朝7時までである。夜間帯の状態の変化は、管理者や看護師に連絡し、緊急時には四蔵医院に連絡し指示を受けている。夜間帯に応援が必要な場合は、近隣職員に連絡する。但し、利用者の気になる状態については、日中に対応するよう心がけている。そのため、夜間帯に電話連絡することはほとんどない。	
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や小学校となっている。	10月27日に「緊急連絡網訓練」を実施している。年度末にもう1回訓練を実施する予定である。消防設備点検は、定期的に行っている。	
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	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。	「マニュアル」というファイルに、「消防計画」や「地震・風水害・豪雪への対応」、「原子力災害時避難計画」などが綴られている。備蓄は、水タンク、ガスボンベ、緊急時利用可能な食材などがあるとのことだが、備蓄リストが作成されていない。	備蓄リストを作成する取組みが望まれる。

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
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。	「接遇マニュアル」が作成されている。「高齢者の尊厳を守り、人生の大先輩として尊敬の念をもって接する」ように取り組んでいる。また、日常生活の会話や本人の行動から、その時の思いや希望を察するように努めている。そして、他者と関りをもったり、一人でいたりなど、本人の主体的な行動を尊重するように配慮している。	
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。		
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。洗面の際に整髪やフェイスクリームやペンで身だしなみを整える方もいる。		
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	得意な事や出来ること(居室内拭き掃除、食器片づけなど)等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。	献立は委託業者が作り、出来上がった食事を利用者へ提供している。ご飯とみそ汁はホームで作っている。年に数回、行事食として、委託業者の食事以外のものを提供している。夏はうなぎ、この他赤飯や炊き込みご飯などを提供している。おやつは、職員が希望を聞いて、週1~2回買ってきている。毎日15時ごろにおやつとドリンクを楽しんでいる。	
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	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、食事やおやつ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。		

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
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。	利用者全員を対象に排泄チェック表を作成している。本人の健康状態の把握、衛生用品の使用量の把握に活用している。また、個々人に適した排泄介助の時間を把握し、タイミング良い声かけで、失敗を防ぎ、トイレで排泄できるよう支援している。トイレの声かけは、本人の側で、さりげない声かけで介助している。	
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	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ず、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。	1階フロア、2階フロアともに週4回が入浴日となっている。利用者には、週2回を目標に入浴支援を行っている。入浴剤の色や香りを楽しんだり、好みの湯温で、可能な限り満足するまで入浴してもらっている。また、入浴介助は1対1の介助であり、良いコミュニケーションの機会となっている。皆さん、普段よりもよく話をするように思われる。また、入浴を拒否する方には、時間をおいたり、声かけする人を変えたり、日を変えたりして無理強いはいしない。	
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、さみしがりやでそばにいてお話してほしい方等、一人ひとりに応じた支援や楽しみ・安心感・満足感を大切にしている。		

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
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	個別の病院受診へは、ご家族、職員が支援している。	家族や職員と一緒に受診する以外には、外出はしていない。	
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、お話して頂いている。		
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物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、相撲や歌番組などを見たり、ぬり絵、折り紙、洗濯物を畳んだりして過ごす方が多い。そのため、毎食後掃除と消毒を行っている。リビングの掃除は利用者7~8人も手伝ってくれる。また、リビングと居室の換気は1日3回行い、清潔保持に努めている。そして、家族が持って来てくれる季節の花を飾ったり、自分たちで作ったカレンダーを飾ったりして、季節を感じられるよう努めている。冬期間は、床暖により暖かく、居心地よく過ごしている。	
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	リビングでは、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。		

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。	居室掃除や消毒は毎日行っている。居室の換気も毎日3回行うようにしている。居室の掃除に関しては、部分的に自分で行っている方が8名程度いる。入居時に持ち込む荷物は少なくなっているが、写真、テレビ、棚、毛布などが持ち込まれている。居室はプライベート空間なので、本人の好きなように使ってもらっている。就寝時間も本人に任せている。また、利用者本人が生活しやすいように、ベッドの位置などに配慮し、転倒を防止し、安全な動線を確保できるように配慮している。	
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。		