

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	1790400061		
法人名	社会福祉法人 寿福祉会		
事業所名	グループホーム福祉の杜		
所在地	輪島市山岸町い26-2		
自己評価作成日	令和8年3月10日	評価結果市町村受理日	令和8年4月23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)エイワイエイ研究所
所在地	金沢市広岡2丁目9番7号 サーパス金沢広岡506号
訪問調査日	令和8年3月24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)】

利用者様の“出来る事”“好きな事”を見つけ、個々に応じた対応を心掛け、その人らしい生活ができるよう職員が理解しサポートしていくことを常に意識してケアを行っています。現在は震災の影響で以前のような地域の行事が少なく活動することが難しくなっています。そのため施設内での盆踊りやお茶会等の行事や活動を企画したり、馴染みの場所にドライブに出掛けたりして生き生きと楽しみながら暮らせるよう工夫しています。家族様には毎月発行している近況報告で文章や写真で様子をお伝えしています。今後も地域や家族とのつながりを大切にし、利用者様と関わる機会を持ち皆で支えサポートしていきます。

【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)】

当ホームは「安心・安全・愛情」のホーム理念を掲げている。利用者が安心・安全に生活出来るよう、毎月、複合施設全体で事故防止・身体拘束適正化・虐待防止について協議する場を設けている。検討内容はミーティング・ユニット会議等を通じ、全職員への周知を図っている。又、複合施設の利点を活かし、様々なバックアップ(重度化・終末期支援、緊急時対応等)体制が確保されている為、利用者・家族の安心に繋がっている。ホームでは家族との繋がりも大切にしており、毎月、利用者個別の便り(写真:担当者コメント付き)で暮らしぶりを伝えている。面会時には職員側から働きかけて家族の意向・要望等を伺い、日々の支援に反映している。医療面に関してはかかりつけ医への継続受診(家族に依頼)、又はホーム近隣に所在する協力医療機関(市総合病院)への受診を選択できるようになっている。協力医療機関への定期受診支援はホームの看護職員が支援(送迎、付き添い、医師への情報提供他)している為、各主治医と適切な医療連携が図られている。

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	安心・安全・愛情の理念を管理者と職員で共有している。また、スタッフミーティングで理念について話し合い共有しケアの実践につながるよう努めている。	「安心・安全・愛情」のホーム理念を掲げている。理念は職員間の話し合いの中で周知を図り、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	震災により地域のお祭りや催し物が少なくなり、地元の人々と交流が難しくなっています。同施設内の他事業所との交流の機会を設けています。	大震災以降、地域住民との交流は減少している為、複合施設内での交流が主となっている。今後、地域行事・イベントの再開に併せて、地域に出向くことを予定している。	
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	運営推進会議を通して積極的に地域貢献を行っているが、地域の高齢者の暮らしに直接役立つような事はまだできていない。		
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	2ヶ月に1度開催し、会議には利用者、利用者家族、地域の有識者、行政からも参加し、利用者様の状況や活動報告、意見交換を行いサービス向上に活用している。	今年度から区長、家族代表、市担当者等をメンバーとし、運営推進会議を再開している。ホームの状況・活動は写真も用いながら、分かりやすく紹介している。議事録は外部者が閲覧できるようになっている。	
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	運営推進会議の一環として市担当者に出席していただき、事業所連絡会で意見交換し、指導・助言を受け協力関係を築いている。	市担当者とは普段はメールで情報交換を行っている。又、運営推進会議や市内福祉事業所が集うケアネットに参加し、市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	普段から身体拘束について職員同士意識し、また不適切ケアが見られれば”なぜそうなったのか”を話し合い対応の検討を行う。日中は施錠しない、ベッド柵で囲まない等、日々のケアで身体拘束をしない取り組みを行っている。また、定期的に勉強会も行う。	複合施設合同で毎月、身体拘束適正化・虐待防止委員会を開催している。委員会を通じて身体拘束の有無の確認、勉強会、身体拘束・虐待防止自己チェック等を実施し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	常日頃から身体的、心理的虐待について意見を出し合い話し合っています。不適切なケアがあればその場で注意し対応を検討し、虐待の見逃ごしのないよう努めている。また勉強会も定期的に行う。		

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	本制度の活用を、専門家の立会いにて進めており、これを機会に学んで活用できるよう支援してまいります。制度に関しての周知は不十分で、制度に関して学ぶ機会を持ち、周知に努めたいと思います。		
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	入居前に重要事項説明書を基に説明を行い、不安や疑問点を尋ね、利用者や御家族の十分な理解、納得が得られるよう丁寧に説明を行い、要望などを聞く機会を設けています。		
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	利用者の行動や表情、日常の対話から本人の思いをくみ取り希望に添えるよう努力しています。家族には毎月利用者の近況報告を送付し、面会時には日常の様子を伝え、希望や要望を聴くなどし、日頃からコミュニケーションを図っている。	毎月、利用者個別の便り(写真:担当者コメント付き)で暮らしぶりを伝え、家族の意向・要望を引き出すようにしている。又、面会時には職員側から働きかけて家族の意向・要望等を伺い、日々の支援に反映している。	
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	月に一度のスタッフ会議で意見交換を行っている。それ以外でも必要時に、いつでも職員の意見を聞く等、話し合いがしやすい職場環境を心掛けている。	毎月、2ユニット合同のスタッフ会議の場で、職員が自由に意見交換できる機会を設けている。利用者サービスの向上や業務改善について話し合い、日々の運営改善に繋げている。	
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	職員が向上心をもって働き続けることができるよう就業規則、給与規程を定め、職場環境の充実に努めている。年2回の健康診断、年1回のストレスチェックを実施し、心身の健康を保つ対応がなされている。		
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	施設内外の各研修には出来るだけ各職員が参加するようし、スキルアップを図っている。また、日常的に助言、指導を行い、日々ケア向上に努めている。		
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	わじまケアネット連絡協議会の施設サービス部会や研修等にも参加し、他事業所との交流と連携、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	サービス利用前に利用者と家族との面談を必ず行い、困っていること等要望を聞きながら、利用者家族に安心してもらえるよう話し合いを行っている。		

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
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	利用前には事前訪問や面談を行い、利用者や家族の不安・要望を聞きながら、話し合いを行い信頼関係を築き、安心して頂けるように努めている。		
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	サービス導入時には、計画作成担当者や利用者家族等が話し合い、必要に応じたサービス提供となる様努めている。		
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	利用者本人の生活歴をもとに、日々の暮らしに生き甲斐が感じられる様努めるとともに、本人との信頼関係構築に努め、家族の一員であるとの気持ちをもって接している。		
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	家族に協力を求める事も有り、その際は家族に連絡し、その都度相談しながら協力して頂ける部分はお願している。日々の様子を家族と共有し、ご本人を支え合う関係をつくっている。		
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	事前に面会の予約の連絡は必要だが、家族や知人など馴染みの方との面会を行っており、可能な範囲内で情報の共有が出来るようにしている。	馴染みの人間関係が途切れないよう、家族・知人と広いエントランスホール等で面会(予約制:15分程度)できるようになっている。又、家族との外出も可能(地域の感染状況を考慮した上で)となっている。	
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	スタッフが利用者同士の関係を把握し、必要に応じて利用者間に入り、コミュニケーションを多く取れる状況をつくり、孤立しないよう支え合って生活できる様支援している。		
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	長期入院等で契約が終了してしまった場合でも、今後についての家族等からの相談があれば不安・要望を聞きながら助言を行い、次の利用先等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	普段の日常会話や行動の中で希望や意向の把握に努めている。その中で知り得た情報は職員間で共有している。意思疎通が困難な方については、行動や言動により意向をくみ取り、本人が望む暮らしに繋がる様に努めている。また、家族からの協力も得ている。	普段の日常会話や1:1の場面での会話の中から、利用者個々の意向を把握するようにしている。利用者が普段と様子が違う場合は職員から働きかけ、その都度の意向を確認している。意思疎通が困難な場合は、利用者の言動・仕草、又、家族の情報等から、思いを推察している。	

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
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	利用者と関わりを持ち日常会話からや、家族から生活歴の情報から暮らしの把握に努めている。 また、生活歴として記載したファイルや日常の記録等により情報の共有を行っている。		
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	経過記録に(状態の変化等は詳細に)記録している。また、申し送りでも日々の変化の報告を行い、情報を共有することで心身の状態や能力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	個々の課題とケアのあり方について、本人や家族と職員が話し合った上で、利用者の現状を把握し、本人の状態や立場にあった、わかりやすい介護計画となる様努めている。	利用者一人ひとりの思いや楽しみ・出来ることを重視した、介護計画を策定するようにしている。現状に即した計画となるよう、基本、6ヶ月毎に職員の意見も踏まえて内容の見直しを行っている。	より利用者本位の計画となるよう、目標には本人の発した言葉(〇〇がしたい、〇〇が好き等)をそのまま明示されることを期待する。又、計画内容は利用者本人への説明が期待される。
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	日々の様子や気づきを記録して情報を共有し、また、状況に応じカンファレンスを行い、今の利用者の状況に合ったケアができる様話し合い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者や家族の急な要望であっても、必要に応じた柔軟な対応、支援を行い、出来る限り利用者や家族のニーズに沿ったサービスとなるように努めている。		
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	現在は地域イベント(お祭り等)があまり行われていない為、地域との関わり持つことは難しいが、ドライブなどの外出の機会を設け、その人らしい暮らし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し、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	入居前のかかりつけ医に受診または往診してもらっているが、都合により困難な場合は協力病院に変更し、受診時は職員や家族が付添い、状況説明を行って、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医への継続受診(家族に依頼)、又はホーム近隣に所在する協力医療機関(市総合病院)への受診を選択できるようになっている。協力医療機関への定期受診支援はホームの看護職員が行っており、各主治医と適切な医療連携を図っている。	
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	体調や状態に変化が見られた時には、看護師に相談し、的確な対応を行い、利用者の状況に合った処置や受診が受けられるようにしている。		

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
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、本人の状況等の情報提供を行うとともに、円滑な治療となるよう必要事項は随時連絡を取り合っており、看護師と職員が入院先での経過等の情報交換を通じて現在の状況を把握し、家族とも今後の対応と協議を行っている。		
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	事業所としては契約時に、重度化に向けての対応を説明している。また、利用者の状態の低下が見られた時には、家族・主治医と十分に話し合い、日々の変化に備えている。	重度化・終末期支援は、複合施設内の特養で対応する方針となっており、入居時に予め家族に説明している。利用者のADL低下の状況や要介護3になった段階で家族と十分に話し合い、今後の方向性を定めている。	
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	救命講習の実習訓練を年1回実施していた。緊急時対応マニュアルを作成し、迅速・適確な緊急時対応が出来る様努めている。		
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	緊急対応マニュアルの対応手順、緊急連絡網に沿って緊急時の整備をしている。また、その他の事故が未然に防げるように施設全体や職員同士で話し合いをしている。	緊急時対応マニュアルや緊急対応時のフローチャート図を整備している。緊急時はホームの看護職員に相談し、指示を仰げる体制を整えている。毎月、事故防止について、複合施設全体で話し合う場を設けている。	生命にかかわる緊急事態(誤嚥・窒息、心肺停止等)に備え、計画的・継続的なロールプレイ訓練の実施が期待される。
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	協力医療機関として、市立輪島病院・永井医院、上階にある介護老人福祉施設との支援体制を確保している。	市総合病院や特養嘱託医による医療支援体制を確保している。又、複合施設内全体(特養他)によるバックアップ体制も確保されている。	
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	夜勤者2名(各ユニット1名)を必ず配置し、緊急時は上階に勤務している職員や近隣に居住している職員との応援体制が確保されている。(当施設は夜間計5名の職員が勤務している)	各ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内だけでも2名の複数体制となっている。又、複合施設内の夜勤者3名も含めると、夜間帯でも建物内に計5名の夜勤者がいるため、相互連携・応援体制が整えられている。	
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	年2回の火災を想定した避難訓練を消防署の指導のもと実施している(内、夜間想定1回)。地域を交えての訓練を予定し、相互協力している。地域や自治体、他施設や関係機関と防災協定を結び協力体制も確立されている。	火災・地震・自然災害を想定したマニュアルやBCP計画を策定している。年2回、複合施設合同で火災を想定した訓練を行い、各事業所職員間の連携強化を図っている。又、訓練は2回共、消防職員立ち合いの下で行い、専門家の総評・助言をその後に活かしている。災害グッズや備蓄品(食料他)は複合施設全体で保管・点検している。	
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	緊急連絡網の作成、緊急対応マニュアルを整備し、緊急連絡体制を確立している。緊急避難用具と食糧等備蓄品を常備している。		

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
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	常日頃から声掛けや関わり方を常に気を配りながら対応するようにしている。排泄時や入浴時等利用者が抵抗を感じるような場面では、ひとりひとりの人格を尊重し、プライバシーが守られるよう配慮している。	利用者一人ひとりの性格を考慮した声掛け・対応を心掛けている。又、羞恥心を伴う場面での声掛け(トイレ誘導時他)に配慮したり、同性介助の希望があれば快く応じる、申し送りは利用者には内容が聞こえないスタッフルームで行う等、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	日頃よりコミュニケーションを大切に信頼関係の構築を図り、話しやすい環境作りに努めている。自己決定を尊重するとともに、表現の難しい場合は表情や行動等からその意思の把握に努めている。		
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	共同生活であるためすぐに希望に添えない事や難しいことはあるが、出来る限り本人に寄り添えるよう努めている。ひとりひとりの生活スペースを大切にし、希望に沿えるよう努力している。		
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	自分で気にかけている方には、要望に応じ支援している。関心を持たない方には、スタッフが季節に応じた身だしなみを支援している。ご本人のプライドや自尊心を傷つけないように配慮している。また、散髪を希望される方には定期的に施設内の床屋を利用してもらっている。		
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	当施設には利用者が使用できる調理場を設けていないため、食事の用意は厨房で行っているが、利用者が協力し、季節に合ったおやつ作りなどを行っている。おせちなどの行事食を提供し、季節に応じた食事を楽しんでもらっている。	施設内の栄養士が季節感を考慮した献立を作成している。おかず類は厨房から運ばれてくるが、ご飯・みそ汁はホームで作っている。おやつ作り(おはぎ、干し柿等)を利用者と一緒に行ったり、季節毎に行事食(お節料理、赤飯等)を設ける等、食事が楽しみとなるように支援している。	
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	個々の状態や医師からの指示をもとに栄養士に相談している。毎月体重測定を行い、栄養バランス、食事量、水分量等を調整し、毎食後摂取量をチェック表に記入し、全職員が内容を確実に把握し、支援している。		
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	個々の状態に応じて歯ブラシや口腔ウエットティッシュ等を用意し、声掛けや介助にて口腔ケアを行う。拒否された場合は時間をずらすなど、その人に合ったタイミングで行う工夫をして清潔を保持している。		

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	個々の排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。紙パンツや尿とりパット使用者でも、時間を見て声かけ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。	トイレでの排泄を基本とし、殆どの方が自分でトイレに行っている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔を把握し、個別にお誘いの声をかけている。夜間帯は利用者の希望・状況に応じて、個別対応(夜のみポータブル使用、安眠優先で大きめのパッド使用等)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	水分補給、体操や散歩等の軽運動を行い、食事内容(乳製品・食物繊維)等で予防に取り組んでおり、チェック表にて排便周期や有無を把握し、個々に応じた対応を行い便秘予防に取り組んでいる。どうしても自然排便につながらない時には、状況に応じ主治医に相談し、便秘薬を使用する事もあります。		
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	入浴は週2回行っている。入浴日や時間帯は概ね決められているが、浴槽の選択や入浴時間はなるべく個々の希望やタイミングに合わせ、気分よく入浴できる様にしている。	各ユニットで週2回、ホーム全体で週に4日お風呂を沸かし、利用者個々の希望に沿った入浴(一番風呂はイヤ、湯加減、個人の拘りの物品使用等)を支援している。ADLの低下がある方でも安心して入浴出来るよう、機械浴(中間浴)を設置している。お風呂を拒む方には無理強いせず、職員を替えて声掛けしたり、別の日に改めてお誘いしている。	
50		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	室温・衣類・布団等は個々の生活習慣に合わせて調整し、希望に沿ってゆっくり休めるよう支援している。また、不眠傾向のある方には、生活リズムが整うように日中の活動を活発にして安眠、休息できる様努めている。		
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	利用者一人一人が医師の指示通りに服薬出来るよう用法分量を把握し、チェック表にて飲み忘れや誤飲がないよう支援し、内服による症状の変化に注意している。また、薬の情報書は職員が見られる場所に保管している。		
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	個々の力や生活歴、状態にあった役割を持って生活されている。また、要望を取り入れながらレクリエーションの多様化を図り、個々が楽しめるよう工夫している。		

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支援している	ひとりひとりの希望に答えられるよう天候や体調を考慮しながら散歩に出掛けられるようにしている。震災で街並みや風景が変わってしまったため、出掛ける場所も限られているが、希望に沿えるようドライブなどにも出掛けるようにしている。今後、地域行事が再開した時には見物に出掛けるよう計画する。	利用者の気分転換につながるよう、天気が良い日は戸外に出る機会(散歩、外気浴等)を設けている。又、時にはドライブにも出向いている。今後、地域行事・イベントが再開した際には、積極的に出向く事を予定している。	
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	金銭管理は行っていない。		
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	個別で携帯電話の持ち込みは可能です。手紙は本人に手渡ししている。		
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	共有空間にいる時でも、利用者一人ひとりが自分の好きな事をしながら居心地良く過ごせるよう配慮している。また、季節にあった作品作りを行い展示し季節を感じて頂けるようにしている。	感染防止対策の一環として、共有空間の温度・湿度管理に配慮し、冬季は加湿器を設置している。食卓の個人イスの他、ソファを適宜配置し、利用者が好みの場所で居心地良く寛げるようにしている。季節毎の作品を、掲示コーナー等に飾っている。	一般家庭のリビングをイメージし、より大人が過ごす快適な空間作りに取り組まれることを期待する。
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	ホール内にソファを配置し、独りでゆっくり過ごしたり、気の合った利用者同士でくつろげる様、座る場所等を配慮している。また、テーブルも配置しており、食事以外でも自由に好きな事をしたり、談笑も出来る様にしている。		
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	居心地良く過ごせる様、使い慣れた家具やテレビ、時計、植物や人形、写真や家族からの贈り物などの持ち込み等を行っている。	居室で利用者が居心地良く過ごせるよう、馴染みの物(テレビ、家具、毛布等)や安心出来る物(家族の写真、人形等)を入居時に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	利用者個人の居室には名札をしるし、個人の状態を考慮して目印等を工夫している。ホール内にカレンダーを設置し、月日や曜日が確認できるようにしている。また、時計なども見やすい位置に設置している。		