

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	1772300123
法人名	特定非営利活動法人ハッピーホーム
事業所名	グループホーム ハッピーホーム
所在地	石川県能美市松が岡1-14
自己評価作成日	令和7年11月5日
	評価結果市町村受理日 令和8年4月18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 tsunagu
所在地	石川県野々市市高橋町9-41
訪問調査日	令和8年3月31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)】

様々な原因により認知症を患った方が当ホームに入居される中、安心して穏やかに過ごせるように、地域に密着した生活の場として、今までのふつうの暮らしができるよう支援しています。感染症対策で外部との接触の自粛をしている中で、可能な範囲でドライブや散歩などで気分転換を図っている。利用者ひとりひとりに合わせ、健康面では食事(食材の組み合わせ)による血圧安定、健康体重の維持や便秘予防を図っています。職員と一緒にメニュー作りをしたり、好きなものや作ったものを飾ったり、いつもご本人が選択できるようにしています。面会時に家族と話をしたり、地域の方との関わりを貼り強く行い、信頼関係を高め、連携に努めています。

【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)】

・市との連携から、施設へ見学し出向き等々なら、認知症ケアの関わりを実現し、誰もが参加できる環境作りに取り組み、利用者や住民との交流だけでなく、より地域に開けた施設作りを目指している。  
・デジタルとアナログの良いところを指し、記録面の情報収集や業務改善だけでなく、職員の働きやすさや家族との信頼関係と共有するツールとして、または、医療との迅速な情報共有の方法として活用しており、職員の働きやすさや家族との信頼関係の構築、そして、医療面での安心感につながるなど、多方面での効果的な施策となっている。こうした取り組みは、事業主発信ではなく、職員との話し合いにて進めており、職場環境として意見やすく、風通しの良い環境を実現している。  
・災害時の備蓄品の保管場所を屋内から屋外に変更するなど、常に最善に向けて環境作りに取り組みしており、有事の際への対策に余念がない。

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
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
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
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 3.利用者の1/3くらい 4.ほとんどいない
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 3.利用者の1/3くらい 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 3.利用者の1/3くらい 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 3.利用者の1/3くらい 4.ほとんどいない
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 3.利用者の1/3くらい 4.ほとんどいない

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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
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
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
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
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

# 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	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づき運営</b>					
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	理念を反映したケアをするための具体的な方法や心の持ち方など機会のある毎にスタッフに都度話している。	理念として「利用者の自立・尊厳・主体性を尊重した本人本位のサービスと地域密着」を掲げ、毎月の全体会議で方向性の確認を行いながら、理念の浸透と支援の質向上に取り組んでいる。また、週休3日制の導入や会議方法の見直し、日々の業務改善を通じて、理念を実践しやすい環境づくりを進めている。		
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	町会の見守りサポーターの一員となって活動しているが、感染症対策の観点から自粛しているが、今年度は9月に市の事業の一環で、市や包括職員とともにホーム1階で町内の高齢者を招き、認知症カフェを実施している。	感染症対策の観点から地域行事への参加は慎重に判断しており、現在は利用者の参加を控え、職員が地域清掃や除雪活動に参加する形を取っている。今年度9月に市の事業として認知症カフェを開催し、地域住民が参加できる場を設け、11月には利用者も一部参加するなど段階的に交流を再開している。		
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	感染症対策の観点から積極的な交流は控えているが、周辺の清掃など可能な範囲で活動している。			
4	○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度町会長 民生委員 老人会長市の担当職員 家族会などには書面で取り組み状況を周知している。利用者や家族にとつてのより良いホームなるための意見を積極的に募っている。	2ヶ月に1回、町会長や民生委員、地域包括、市職員、家族代表等が参加する会議を開催し、活発な意見交換を行っている。参加者のご意見から認知症カフェの開催につながるなど、地域との関係性の強化が図られている。		
5	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	能美市グループホーム連絡会での市からの指導や情報を得ながら随時窓口で相談に行つて連携を取っている。今年度は9月に市の事業の一環で、認知症カフェを実施しており、11月にも実施を予定している。	市担当課とは運営推進会議や連絡協議会を通じて連携し、制度や運営に関する助言・指導を受けている。また、他施設の取り組みを参考に現行の認知症カフェ開催の実績につながっている。		
6	○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	定期的に身体拘束をしないケアの研修を実施している。施錠は身体拘束になる事をわきまえて 施錠しないケアを行っている。	隔月で身体拘束適正化委員会を開催し課題の検討を行っているほか、毎月の研修やフロア会議でのケアプラン見直し時に身体拘束排除の視点を取り入れている。スピーチブックも含めた予防意識の向上に努め、外部の学習動画も活用しながら知識の共有を図っている。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	ホームで独自の研修会を行いスタッフ全員が何が虐待になるかを考えて防止の徹底に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	ホーム内研修でスタッフが理解出来る様勉強し制度の活用を支援している。			
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	契約に関する説明を行う際は、疑問点など質問出来る様充分時間を取って行っている。			
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	家族会や家族招待の行事の時に意見や要望を聞いて運営に反映させる様になっている。	介護記録共有システムを導入し、食事や排泄状況などの情報や日々の様子を画像も含めて家族と共有している。これにより家族が要望を伝えやすい環境が整い、面会時間の緩和にもつながり、安心感の向上に寄与している。		
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	スタッフ全員に提案書を提出してもらってハード面やソフト面で採用している。	介護記録共有システムによる情報共有に加え、手書きボードも活用し、利用者ごとの情報を視覚的に把握できる体制を整えている。また、年2回の面談や職員提案による表彰制度を設け、職員の意欲向上と職場環境の改善につなげている。利用者へのケア手法だけでなく職場環境改善の提案も幅広く募っており、職員提案の「1階休室の開放による効果的な休憩時間確保」などが実現するなど就業意欲や職場環境の改善につながっている。		
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	キャリアパス制度で個別の目標に向かって努力ができるようにしている。			
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	県主催の研修やその他の外部研修の動画、内部研修を含め、できるだけ受講の機会を増やしている。動画を利用した感染症対策などの研修を実施した。			
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、ネットワーキングづくりや勉強会、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	感染症予防の観点から直接的な接触は自粛しているが、電話など利用し、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 サーピ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を努めている	事前に情報提供をうけ本人に面会している。入居時に生活歴や要望など聞き取りスタッフ皆で不安の解消に努力している。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サーピ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、関係づくりを努めている	ホームを見学時に困りごとなど伺って家族の要望に寄り添えるよう支援している。			
17		○初期対応の見極めと支援 サーピ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、他のサーピス利用も含めた対応に努めている	本人家族が望む事や必要な事を話し合っってより良い支援に繋げる様に医療連携も含めサーピス対応をしている。			
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	それぞれの方に合わせたコミュニケーションを取って暮らしへの思いや 要望を話し合い実現できるようにし、自分で出来る所は本人が行うようにしている。			
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	家族を招待する行事は自粛しているが、面会時に状況を伝えたり、毎月のホーム便りで家族連携を行っている。			
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い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	車での外出を中心に、利用者が馴染みの場所へ出かける機会を継続しているほか、職員同行による買い物支援も段階的に再開している。また、近くに住む職員の「ハン作り」を実施するなど、活動などを通じて、個別の関係性の継続にも取り組んでいる。			
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が同士の関係が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の気持ちに寄り添いながら他者への影響も考えている。いろいろな場面での配慮をしている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入院して死去されたり退去になった時はお悔みに伺ったり求めに応じて相談にのったりして関係性を大切にしている。			
<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	毎日の暮らしの中で本人の様子や話の内容などと記録し家族スタッフ間で共有している。			
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	入居時に聞き取りした生活歴の掘り起しや在宅サービス利用歴など家族親戚友人など多方面より情報を得るようにしている。			
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	一人ひとりの観察記録で認知状況やADL状況バイタルなど把握して日々の変化に気を付けている。			
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	フロア毎のカンファレンス時に討議検討し解決策を提案している。モニタリングも行うタイムリーなケアプラン作成に努めている。			
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	個別記録は日中夜間問わず各ソフト担当者が記載して申し送りで全員が共有している。問題がある時は速やかに家族や担当Drに連絡している。			
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、その時々生まれのニーズに対応して、既存のサービスの捉われのない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族が遠方で急な受診に付き添えない時などはサービス外のホームヘルプサービスを利用するなどいろいろなニーズに対応している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	足湯や買い出しなど自粛しているが、花見や紅葉狩りのドライブなど工夫している。			
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	希望に沿った形で従来のかかりつけ医の往診が可能で 適切な医療を受けける為に専門医の受診も支援している。		受診先は本人や家族の意向を尊重し、継続受診または訪問診療を選択できる体制である。受診は従来通り家族送迎にて実施しており、通院時は情報提供書を活用し情報共有している。また提携医とは記録共有システムのID発行することでオンラインでの連携も可能である。また専門科受診の際、家族の送迎対応が難しい場合は介護タクシーの手配など支援体制も整えている。	
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	体調の変化や気づきを看護スタッフに伝えて相談している。必要時には看護師は担当医への詳細な連絡も行っている。			
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。	救急搬送時は緊急搬送メモや入院時は介護サマリーで医療機関と連携を図り 受診時は介護情報提供書を出している 日頃から病院関係者との情報交換に努めている。			
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、事業所で行うことが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	重度化や終末期に向けたホームの指針を作成している。想定できる早い段階で話し合い同意の有無を確認するようにしている。		利用開始時に重度化や看取りに関する方針を説明し、本人・家族の意向を確認している。実際に状態変化があった際には改めて確認を行い、多職種連携で看取りに対応する方針である。希望に応じて他施設等への移行支援も実行し、マニュアルを用いたターミナル研修も継続的に実施している。	
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	新人研修時に行っているが普段からの備えが必要のためマニュアルを身やすい所に貼って確認している 内部研修も随時行い定着を図っている。			
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	日中夜間ともスタッフ間で協力して行っている 救急搬送時の連絡先など対応マニュアルを見やすい所に貼っている。		各ユニットに緊急時対応手順や連絡網を掲示・周知しているほか、ヒヤリハット報告書の回覧によりヒヤリハット事例を共有して重大事故の発生・再発防止に努めている。新任職員には研修機会を優先的に確保し、段階的な育成とフィードバックを行っている。応急処置の実技訓練も定期的に実施している。	

自己	自己評価		外部評価	
	項目	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	○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	協力医療機関や近隣の病院 介護施設との情報交換を行い日頃から連携室や相談室の担当者と連携を図っている。	近隣の総合病院やホーム連携医など複数の医療機関と連携体制を構築し、特にホーム連携医とは24時間相談可能な体制を整えている。関係機関との連携は管理者等が中心となり、必要に応じて支援体制の確保につなげている。	
37	○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	救急搬送時スタッフが足りない時は翌日の早番もしくは近くのスタッフに応援を頼む体制になっている。	夜勤は各ユニット1名体制で、定期的な連絡により状況確認を行っている。申し送りでも中の様子を共有し、高発時の対応に備えている。必要に応じて医療機関との事前連携も行っている。	
38	○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回の消防総合訓練を行っている。夜間出火を想定した避難誘導訓練を行い消防の方より指導をもらい見直している。地域の方の見学も行っている。	春と秋の年2回、夜間想定火災避難訓練(秋は消防署員立会い)を実施している。実際の動きを意識した訓練を通じて、「シートでの仮設担架」や「おぶってひきずって」なども含めて現実的な対応方法の検討を重ねている。	
39	○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	緊急連絡網で全員に周知する体制になっている。保存食 水 防災グッズなどフロア一毎で保管し賞味期限など定期的に点検している。	災害時対応マニュアルを整備し、屋外備蓄庫に医薬品や懐中電灯、シート、簡易トイレ等の物品類に加え、職員分を含めた3日分の飲料水や保存食を備蓄し、消費期限を含めた管理を行っている。また、利用者ごとの既往歴や服薬情報等を速やかに持ち出せる体制を整え、管理者・リporterを中心に随時見直しを実施している。今期は保存食の充実を図り、災害時に備えた体制強化に取り組んでいる。	
<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	○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	まず本人をあるがまま受け入れつつして否定しないようにしている。目を見て笑顔で優しく挨拶する所から初めている。	業務マニュアルにおいて利用者の尊厳や接遇、言葉遣い等を具体的に明示し、日常業務の振り返りとして自己評価を実施することでケアの質の維持・向上につなげている。加えて、オンライン動画による学習機会を設けるとともに、スピーチロックにつながる言葉の言い換え例をトイレやドアの内側に掲示し、職員の意識向上に取り組んでいる。	
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	信頼関係を作りながら言いたい事が言える環境をつくり自分で選んだり決められる事が出来るようにしている。		
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か、希望にそって支援している	散歩や買い物 レクリエーションなどその日の希望にそって行っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	季節や気分等で持参の衣類の範囲で選べ着替えができるよう支援している。また欲しいものがある時は家族に伝えている。			
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	野菜を切ったりもやしやのひげとりや盛り付けやお盆ふきなどスタッフと一緒に、利用者に料理を教えてもらう事もあある。			利用者と相談しながら季節感を取り入れた献立をユニットごとに作成し、近隣住民の協力によるホーム農園の収穫物も活用している。また、皮むきや下処理、食器拭き等、利用者の能力や嗜好に応じた役割を取り入れている。外出制限の緩和に伴い、買い物や家族との外食も段階的に再開している。
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	さざみ ミキサー食などその方に応じた食事形態をとっている。体調不良で変化がある時は記録を残してDHCに報告し栄養摂取量を確保する。			
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	義歯ブラッシングや舌ブラシ 洗口液を使ってケアをしている。自立の方の口腔ケアもスタッフが点検している。歯科医の住診があるのでアドバイスを受けられる。			
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	トイレ排泄が基本で 排泄パターンを把握し、誘導の必要な方には声かけに気を付けた誘導を行っている。			全利用者について排泄チェック表を用いて記録・管理し、個々の排泄リズムや体調把握に基づいた支援を行っている。夜間は安眠を重視しつつ、本人や職員間で相談しながら個別対応を行い、声かけや介助のタイミングを工夫することで自尊心や羞恥心に配慮しつつ、自立した排泄行為の維持に努めている。
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	排便手チェック表で排便リズムの確認を行っている。便秘の予防のため水分の摂取や歩行練習などに配慮している。又献立にも気を使っている。			
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	入浴日は日を空けて決めていくが毎日他フロア一で入浴があるので希望の方は入浴できる順番にこだわりのある方には配慮している。			週2回の入浴を基本とし、その日の体調や状況に応じて時間帯を調整しながら実施している。入浴剤や季節風呂、個別の希望に応じた洗髪剤の使用など柔軟に対応し、ゆとりある入浴時間を確保することで満足感の向上と健康状態の把握につなげている。また、自立度高い方には見守り中心にするなど、個別ケアにも意識した支援を行っている。

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	
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	季節に応じて快適に休めるよう就寝前や就寝中の居室の室温に配慮している。安心して眠れるよう一人ひとり就寝時の声掛けをしている。			
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	薬剤情報については個人ファイルにあるので用法用量が確認できる。誤薬のないようにダブルチェックを行い服薬時は呼名と顔確認で支援している。			
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	生活歴を参考に本人から希望を聞き取って朝の掃除やカーテンの開閉など今できる事で気分転換をしたり皆で楽しめる体操や歌、輪投げや玉入れ、一人で楽しめるゲームなどをしている。			
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	毎日の散歩が日課となっているので天気の良い日は希望の方は外気浴もかねて出かけている。誕生会や行事には皆でランチや回転ずしで祝い、又家族とドライブに出かける方もいる。	天候に応じて毎朝の体操後に散歩や外気浴を実施し、車椅子利用者も含めた参加を促している。プランターやホーム農園の植物を活用した気分転換を図るほか、家族の協力により墓参りや自宅訪問、少人数での外食などの外出機会も段階的に再開している。		
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	一人ひとりの希望や力に応じて所持や使用を家族と連携しながら支援している。			
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	本人宛にはがきや年賀状が届いたり本人が電話をかけたたりしている。			
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	リビングに温湿度計を設置して快適な室内環境にしている。玄関や居間の掲示板には季節感の感じる作品を飾って楽しんでる。又階段室には脱臭機をおいて臭いに配慮している。	共有空間においては空調機器や空気清浄機等を活用し、温度・湿度・換気の管理を行うとともに、定期的な換気や消毒、職員のマスク着用を徹底し感染対策に努めている。また、季節の装飾や写真を掲示し、快適で落ち着いた生活環境の整備を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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、独りになったり、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	リビングでは気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるように三つのグループに分けられるものとし独りになれる席も用意できた。			
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	居室の整理タンスの上に馴染みの飾り物や家族の写真など置いて安心して置くようにしている 壁には自分の作品やお気に入りの相撲のポスターを貼って楽しんでいる。	全室洋室とし、ベッドとタンスを備え付けているほか、希望に応じてテレビの設置も可能としている。私物の持ち込みを認めることで個別性に配慮している。担当スタッフによる居室内の整理整頓を行いながら、特にタンス内は希望の服が取り出しやすいよう配慮するなど利用者が過ごしやすい環境づくりに努めている。		
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	廊下の両サイドに手すりがあり生活リハビリとして歩行練習に活用したり又手すりを使って安全に歩行している。			