

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	1770200234		
法人名	有限会社のざき		
事業所名	グループホームひと息		
所在地	石川県七尾市赤浦町カ-34		
自己評価作成日	令和8年3月1日	評価結果市町村受理日	令和8年5月10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27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)】

スタッフの自己満足なお世話ではなく、過剰な介護に気をつけ、利用者の自立支援に心がけている。
また、リハビリにつながるような事は担当医とも相談して、多少無理な(嫌な)事もしてもらいあります。
尊敬と敬意を持って接していきたい。また、日々の介護の経験をスタッフ自身の学習として、スタッフ個々のスキルアップに繋げる。

【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)】

代表が公民館へボランティアとして参加することもあり、かつ、町会に加入してゴミ当番や総会へも参加している。また、食材買い出しの機会に利用者と共に掛け、向市温泉地の足湯に寄ってくることもある。踊りや民謡、カラオケのボランティアにも来てもらい、地域の方との交流機会となっている。
管理者は日頃から現場に入っており、職員とのコミュニケーションはとれている。代表も夜勤として現場に入っており、申送り時に職員と2人になるため、気になる事がある際は、その都度話が聞ける環境である。また、職員同士の会食会を予算を組んで促しており、気分転換の機会となっている。
食事に関して、元気な方が多く、野菜の皮むきなどの手伝いもしてくれる。毎月職員と一緒に玄米を精米してくれる方もいる。ちらし寿司や手巻き寿司、海鮮丼などのご飯もの。ホットケーキ、プリンアラモード、イチゴのケーキなど手作りおやつなどが提供されている。その他、正月は職員の手作りおせち、手作り恵方巻、ボランティアが来所した時には特別食で食事を楽しんでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	毎日に出勤時に確認出来るように、事務所に掲げてあります。	理念「暖かい安らぎの場づくりと生活の質の向上を目指す」を掲げており、職員休憩室に掲示され、毎度目に入る環境である。また、毎年5月には、管理者から理念について講和の機会を設けている。2ヶ月毎に実施している「身体拘束予防チェックリスト」にも、理念が記載されており、ケアにおいて理念が大切という姿勢を職員へ周知している。	
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人として日常的に交流している	毎日に出勤時に確認出来るように、事務所に掲げてあります。	代表が公民館へボランティアとして参加することもあり、かつ、町会に加入してゴミ当番や総会へも参加している。また、食材買い出しの機会に利用者と共に出掛け、同市温泉地の足湯に寄ってくることもある。踊りや民謡、カラオケのボランティアにも来てもらい、地域の方との交流機会となっている。	
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	活かされていない		
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践、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	活かされていない	前回同様、諸般の事情により開催されていない。代表を中心に、地域に出向くことが多く、個別ではあるが町会長や民生委員など地域の方々に、個人情報に配慮した上で、施設の実情等を伝え意見交換の機会となっている。	規定通り、2か月毎に開催されることを期待する。
5	(4)	○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	月に一度、利用者名簿の報告を行っている。	日頃から運営上の分からないことがあれば、その都度メールにて相談する関係が築かれている。3ヶ月毎に開催される七尾市介護保険事業者連絡会に参加しており、その他、認定更新の機会や事故報告、毎月の入退去状況の報告等にて交流機会となっている。また、市主催の研修会にも参加している。	
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	2月に一度、委員会を開催し、チェックリストを基に意見交換などをおこない身体拘束をしないケアに取り組んでいる	指針やマニュアルが整備され、入居時に「身体拘束に関する説明書」を用いて説明し、同意を得ているが、身体拘束を実施した事例はない。2ヶ月毎に身体拘束適正化のための検討委員会を開催し、毎回職員にはチェックリストを実施している。その他、年2回の内部研修を実施している。日常の中でスピーチロックや気になる声掛けが聞かれた際には、その場で互いで指摘し合える関係作りに取り組んでいる。	
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	勉強会やマニュアルを作成しスタッフが熟知し、虐待防止身に取り組んでいる。高齢者虐待防止法研修会への参加。		

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	スタッフにより知識の差はあるが、必要性があれば関係者と連絡をとり活用していきたい		
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	十分な説明のうえ、理解・納得を得ている。不明な点があればその都度対応をしている。入居時には直接本人の意思確認を行っている。		
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	家族や利用者様が意見を出しやすいような雰囲気作りにつとめている。また、運営推進会議、電話連絡、面会時に意見・要望を聴けるようにしている。	苦情体制が整備され、入居時に重要事項説明書にて説明し周知している。家族へは、面会時やプラン更新時等に要望を確認することが多いが、苦情は聞かれておらず、労いの言葉がほとんどである。	
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	運営者、管理者はスタッフ共に現場で働き、常にコミュニケーションが取れる状態になっている。	管理者は日頃から現場に入っており、職員とのコミュニケーションはとれている。代表も夜勤として現場に入っており、申送り時に職員と2人になるため、気になる事がある際は、その都度話が聞ける環境である。また、職員同士の会食会を予算を組んで促しており、気分転換の機会となっている。	
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	不定期ではあるが出来るだけ昇給するように努めている		
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	外部への研修の参加を進めている。		
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	事業者連絡会への参加。リモート会議等を開催参加している		

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
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	利用前には、事前訪問もしくは、事前にホームに来ていただき、説明や本人の望むこと、不安などもお話ししながら、受け止める努力をしている		
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	利用前には、事前訪問、またはホームに来ていただき、説明や家族の望むこと、不安な事などを相手の立場に立ち、話を聞き受け止め関係を築くことに務め、家族の体験や思いを理解しその家族自身を支える努力をしている		
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	事業所として出来る限りの対応に努め、必要に応じてサービス利用の調整を行っている		
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	日々の生活の中でレクリエーション・洗濯物たたみ・食事支援・お部屋の掃除などできることは職員と一緒にしていただく		
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	日頃から利用者様の日常生活の様子を伝えるなど、積極的にコミュニケーションを取りさまざまな情報を家族と共有する		
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	利用開始前には、管理者が自宅を訪問する等して事前に面接を行ったり、利用者・家族に見学に来てもらい継続性に配慮している。入居後も友人が遊びに来たり、買い物に出かけたりしている	面会は特に制限を設けず、居室まで行くことも可能である。職員が買い出しの際に、利用者と一緒に向かい、行き来の中で家の近くや馴染みの場所を通ってくるなど、気軽にドライブしている。また、家族の協力を得たうえで、受診同行やお墓参り、馴染みの美容室へ連れて行ってもらっている。	
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	家事活動に参加しやすい環境を作り、利用者同士が関わり合いをもち、支え合えるような支援に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	契約終了後も出来る限りの、次のサービス利用の助言や相談に努めている		
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	入所後、本人の様子を観察し、対話・入所前の生活習慣・生活履歴から職員で話しあいを持ち、本人の意向・希望に添える様に努めている。	家族や在宅時のケアマネジャーに本人のこれまでの情報を教えてもらうことが多く、また、職員の定着率が高いため、利用者との付き合いも長く、日頃の変化を汲み取りやすい関係性である。関わり際には、話の内容を否定せず、ゆっくり話す事を意識している。	
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	生活リズムや、日々の変化を見逃さぬよう観察に努め、現状把握、また記録共用にに努めている		
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	生活リズムや、日々の変化を見逃さぬよう観察に努め、現状把握、また記録共用にに努めている		
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	以前のような定期的なミーティングが開催出来ていないが、介護計画作成者はスタッフにより意見情報を収集し介護計画に反映している。変更点があればその都度報告を行っている。	ケアマネジャーがアセスメントを行い、原案作成し、回覧により職員へ内容周知している。モニタリングは3ヶ月毎に行い、利用者の状態に変化がみられる際は、その都度内容を変更している。	日々の記録にケアプラン内容が反映されにくい状況であるため、例えば、ニーズとサービス内容それぞれに番号を付与して、記録の際にその番号を記して、プラン内容に沿った記録となるよう取り組ま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	業務日誌や個別の経過記録、スタッフとのコミュニケーションを通じて、日々細かな変化への対応をして介護計画を見直している。		
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	本人や家族の要望に応じ、その時々に必要な支援を、出来る限り柔軟に対応するよう取り組んでいる		

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	入居者の意向や必要に応じて関係機関と協力しながら支援している。		
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	入居時にご家族に説明をして当施設のかかりつけ医に移行するかを決めていただいている。月1回、かかりつけ医の往診。本人、家族の希望があれば馴染みの医師による継続的な医療を受けていただいている	在宅時のかかりつけ医でも、協力医療機関でもどちらでも選択できるが、協力医療機関は内科と外科の機能がある事もあり、ほとんどの方が協力医療機関を選んでいる。オンコール体制でいつでも連絡できる体制であり、安心感が大きい。歯科については、家族送迎にて対応をお願いしている。	
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	協力医療機関の看護師との24h連絡がとれるような体制を整えている		
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。	入院時には素早く本人に関する情報提供を行い、入院中にも面会に行き関わりを継続し、病院関係者とも連絡を取り、短期間での退院につながるよう務めている		
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、事業所の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	契約時重度化した場合の指針を説明している。重度化した場合、早い段階で本人、家族の意向を確認し、次の対応方針を話し合っている	医療連携加算は算定していない。入居時に口頭にて、重度化や看取り時の対応について説明しており、実際にその様な状態となれば、主治医から家族へ再度説明を行い、本人により適した環境の提案を行っている。一つの目安としては、食事は刻みや粥以下となった際、入浴は一般浴のまがき動作が困難となった際、そして、医療依存度が高まった際がそれにあたる。	
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	スタッフは緊急救命士を受講し、急変や事故発生時に備えている。緊急時マニュアルの定期的な見直し。		
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	介護事故マニュアルをスタッフ全員が熟知	「介護事故対応マニュアル」、「感染対策マニュアル」、感染症BCPが作成されている。マニュアル類はファイルにし、リビングの本棚に置いてあり、職員はいつでも見ることができる。今後は、BCPの周知のため職員研修の充実を図りたいと考えている。また、「事故、転倒・ひやりはっと」というファイルがある。インシデントやアクシデントが発生した場合は記録され、報告書が作成される。そして、引き継ぎで報告し再発防止対策を検討し、事故防止に取り組んでいる。	

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	協力医療機関である円山病院(内科)の月1回の定期往診の他、電話による夜間・休日の対応も行っている。同病院が運営する千寿園(介護老人福祉施設)とも、重度化した際の受け入れ態勢が整っている。	協力医療機関は、市内にある円山病院である。月1回の往診、緊急時の対応など1年を通して24時間連絡がとれる。この他、他科受診のための紹介状や予防接種など密に連携している。内科以外は、市内の2つ総合病院を家族が同行している。バックアップ施設は千寿園であり、新規利用者の紹介があったり、重度化した方の受け入れ先になったり、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	施設長、管理者がホームと近隣な為、夜間緊急時には連絡を取れるようになっている	1ユニットなので一人夜勤体制である。一人だけになるのは、17時から翌8時までである。一人だけのときに状態変化があった場合、夜勤者はケアマネに連絡し指示を受けている。令和7年度に一人体制のときに救急車を呼んだ事例はない。救急車を呼んだ場合は、管理者が事業所に応援に駆け付ける。そして夜勤者が救急車に同乗し、家族が来るまで付き添っている。	
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回の避難訓練の実施。内1回は消防員の立ち会い。	令和7年6月12日と10月10日に通報訓練、避難訓練、消火訓練を行う総合訓練を実施している。6月の訓練では消防署も立ち合っている。訓練前には「避難訓練の手引き」を作成し、職員に周知している。また訓練後には「避難訓練報告書」を作成し、回覧し、職員の防災意識の向上に努めている。	
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	避難マップの掲示	「防災マニュアル」や災害BCPが作成されている。また、土砂災害および洪水のハザードマップがリビングに掲示してある。BCPについては、今後周知のための研修に取り組む予定である。	備蓄および備蓄リストが確認できない。その取り組みが望まれる。
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	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ような言葉かけや対応を個々に行っている。居室の出入り口にうすいカーテンを吊り、居室の中が外から丸見えにならないように配慮している。また、トイレ誘導の際は、さりげない言葉使いを心がけている。	言葉遣いには特に注意するよう職員に話している。不適切な言葉遣いには、タイムリーに職員間で話し合うようにしている。また、本人の思いや希望を聞きとるよう努め、その希望に沿った支援を心がけている。そして、居室の入り口にはカーテンを吊り、居室の中が丸見えにならないよう配慮している。また、排泄介助の際は耳元で、小声で誘導する。入浴介助の際は、他者には見えない環境設定である。基本的に個人的なことは居室で対応しており、プライバシーの確保に努めている。	
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	声かけ等を行い、その日の気分や、体調、嗜好を聞き、納得した生活を送ってもらえるよう努めている		
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、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	散歩・買い物などの外出をしたい方や施設内でのんびり過ごしたい方、その時のそれぞれの気持ちを大事に希望に沿った支援をしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	服装等は自分で選んでもらい、個性を大切にしておしゃれを楽しんでいただいている。馴染みの美容院へ行かされている方もいる		
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	利用者様の好みに応じた食事も提供し、出来る限りに一緒に食事の準備や片付けを行い、入居者様の力を引き出せるようにしたり、美しく・楽しく食事ができるよう支援している。	食材は、毎日近くのスーパーへ職員が買い物に行っている。献立は入居者の皆さんに、「何食べたいか」と聞いて決めていく。元気な方が多く、野菜の皮むきなどの手伝いもしてくれる。毎月職員と一緒に玄米を精米してくれる方もいる。誕生会は、その主人公の好むものを提供する。ちらし寿司や手巻き寿司、海鮮丼などのご飯もの。ホットケーキ、プリンアラモード、イチゴのケーキなど手作りおやつなどが提供されている。この他、正月は職員の手作りおせち、手作り恵方巻、ボランティアが来所した時には特別食で食事を楽しんでいる。	
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	食事の残量や、水分量のチェックを行っている。また体調や習慣によっても調理方法を工夫している。毎月多重測定を行い、主治医に報告を行っている。		
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	朝晩の口腔ケアの声かけを行っている。困難な方には状況に合わせて職員が介助をしている		
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	排尿、排便チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄が出来るように努めている。下着・リハビリパンツ・尿取りパット等と日中、夜間、外出時に応じて使い分けている	排泄チェックは日誌に記入し、入居者全員を対象に記録している。一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。現在、日中にトイレの声かけが必要な方は、リハビリパンツやパットを使用している2名のみである。他の方は日中はほぼ自立している。また、下着、リハビリパンツ、パットなど日中、夜間、外出時など生活状況に応じ使い分け、快適に過ごせるよう支援している。夜間は必要な方には定時の声かけを行っている。	
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	水分摂取に心がけて、食事面においても繊維質などもとりいれたりしている。主治医にも相談し指示を仰いでいる。		
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	隔日に午後から、希望を聞き入浴をしていただいている。一人週2回は入浴して頂けるよう声かけを行っている。一人で入りたい方には一人で入っていただいております、必要に応じて声かけや介助を行っている。季節に応じてゆず湯や菖蒲湯などもしている	隔日に入浴支援が行われ、入浴日は決まっているが、その方の希望に沿うように努めている。週2回は入浴してもらうよう支援している。一人で浴槽に入っている方は4人いる。可能な限り本人の好む湯加減で、入浴してもらっている。現在、強く拒否する方はいないが、その場合、時間をおく、声かけする人を変える、機嫌の良い時に誘うなど声かけを工夫している。また、季節を感じられるよう、ゆず湯やしょうぶ湯も行っている。	

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	一人ひとりの生活リズムを大切にしながら適切な睡眠が取れるように配慮している		
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	お薬カードにて変更薬や作用などを確認できるようにしている。内服には職員が支援と確認をおこなっている。		
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	日々の生活の中で役割を持ってもらい散歩やイベント参加、買い物など気晴らしが出来るよう支援している		
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	敷地内の庭は広く舗装されいつでも出られるようになっており、ベンチで休めるようになっている。外出は家族の協力を得られるようにしている。	敷地内の庭は広いが、地震の影響にて修理工事中である。工事が終われば、敷地内を散歩し、季節を感じる事もできる。ホーム前で好きな時にひなたぼっこする方もいる。敷地の外に散歩に行く方もいる。また、食材の買い物と一緒に出かけ、自分の好むものを購入する方もいる。その他、家族と定期受診後に外食する方、2~3ヶ月ごとに行きつけの美容院に家族と出かける方、墓参りに行く方、外泊する方もいる。	
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	個人に合わせて、自分でお金を所持して頂いたり、職員と共に買い物に出かけてお金を払う機会を作るようにしている。		
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	本人の希望に応じ、電話で自由に話しが出来るようにしており、職員は席を外すようにしている。手紙も自由にやり取りができるように支援している		
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	季節の花や小物などを飾ったりしている。リビングや居室の窓からは庭を眺められ、季節を感じることができる。食堂のテーブルにはポットにお茶を入れて、自由に飲めるようにしている。リビング以外の場所に、ソファを置き、テレビなどの音のない状況でゆっくりできる場所を作っている。	日中はリビングで過ごすことが多いため、テーブルにはお茶の入ったポットを置いてあり、各自で自由に飲めるようにしてある。また毎日掃除を行い、清潔保持に努めている。元気な方が多く、モップで手伝ってくれる方もいる。リビングには季節の花や小物を飾っている。リビング以外の場所にもソファを置き、他者から離れてのんびりできる場所も作っている。	

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
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	リビング以外にもソファを置き、入居者同士でお話しをされたり、音楽をきいたりと思いたい場所で過ごすことができる		
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	家で使い慣れた生活用品や衣類、写真、アルバムなどを持ち込んでいただき自分らしく過ごせるようにしている。	ベッド、エアコン、ソファが備付けで、それ以外のものは持ち込んでもらっている。家族写真、衣装ケース、テレビ、テーブル、ポットなどを持ち込んでいる。また、寝具一式は入居時に持ち込んでもらっている。掃除は、毎日職員が入り、清潔保持に努めているが、自分でできる方には、まず自分でしてもらう。洗濯物をたたみ、タンスに入れることができる方も3名いる。但し、職員は整理整頓できているか確認している。居室はプライベート空間であるので、居室に入るときは本人の了解をとっている。	
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	家事や掃除など個々の力量に合わせて出来ることはしてもらい、過剰介護にならないよう時間が掛かっても見守り重視にしている		