

### 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	1770101598		
法人名	株式会社 北陸福祉医療開発		
事業所名	グループホーム レインボー2		
所在地	石川県金沢市入江2丁目210番地		
自己評価作成日	令和8年2月15日	評価結果市町村受理日	令和8年4月21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)】

家庭的な雰囲気の中でのんびりあせらず個々の出来ることを活かし、役割を持ちながら共に生活を送るもの同士として信頼関係を築けるよう支援に努めている。  
 入居者様からは、食事が美味しくなったとの声やケーキやプリンなどのデザートも手作りのものが提供できるように、食事が楽しみとなっている。

※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	金沢市広岡2丁目9-7 サークパス金沢広岡506号
訪問調査日	令和8年2月25日

【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)】

ホーム理念として「あせらず、ゆつくり、あきらめず」を掲げており、「利用者の気持ちを一番に考え、職員の都合による業務優先の支援はしない」を職員に周知している。日常生活において1日1回は利用者職員が1対1で話す時間を利用者のタイミングを見計らって作り、職員は利用者の隣に座っての会話や一緒に家事をしながらの会話等も合わせて利用者との会話・関わりを増やし、利用者の言動や職員の気づきを利用者本位に検討して「私の気持ちシート」にとりまとめ、利用者の「生活習慣、したい事等」を重視した介護計画を策定して支援に取り組んでいる。地域行事(防災訓練等)への参加や地域住民からの干し柿・花のおすそ分けを通じて交流しており、近隣保育園の園児からの全利用者(27名)宛の年賀状が届く等の交流を継続している。家族・知人との外出(外食、買い物、外泊等)の希望等、利用者・家族の希望に沿った支援に取り組んでおり、利用者にとって穏やかで過ごしやすい暮らしの場所作りに取り組んでいる。ホーム提携医(5名)による訪問診療・相談体制や看護職員による健康管理体制、提携医(歯科・皮膚科等)の往診手配等、利用者にとって適切な医療が受けられるよう支援している。

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 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	出入口の見やすいところに理念を掲げ、声かけしながら役割と生きがいを見つけるお手伝いをしている。	「あせらず、ゆっくり、あきらめず」をホーム理念としている。ホーム理念を各ユニット内の見やすい場所に掲示し、日々確認しながら利用者支援に取り組んでいる。ミーティング時の振り返りにより理念に沿った支援ができていないかを確認している。また日常現場でも実践を通じて職員同士が注意し合い新任職員にも周知している。	
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員として日常的に交流している	コロナ禍から直接の交流はしていないが、くるみ保育園の園児より年賀状が届いている。お隣の方が、家で生った柿を持ってきてくださったり、近所の方が家に咲いたたくさんのお花を持ってきてくださることがある。	町内回覧板、地域の夏祭り・防災訓練への参加、地域住民からの果物や花のおすそ分けを通じて地域交流している。コロナ禍前は近隣保育園の園児との交流(歌の披露、運動会見学等)があったが、現在は敬老の日に全利用者(27名)宛に園児が作成したハガキや年賀状が届く等の交流を継続している。	
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	2か月に一度、レインボーだよりを作成し、認知症の方に対して、どのような支援をしているのかを載せ、運営推進会議で配布している。		
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	対面で運営推進会議を行い、空き状況や入居者の様子や取り組みを伝えたり、金沢市の方や民生委員、入居者ご家族の意見などをお聞きし、サービス向上に努めている。	運営推進会議は利用者・家族・民生委員・行政担当者が参加して年6回開催している。会議ではホームの現況や取り組み(行事、課題、研修、各委員会等)を報告し、地域行事や災害時発生時の地域協力について話し合っている。参加者からの意見や提案・質問については、ホーム内で検討の上サービスの質の向上に繋げている。議事録は来訪者が誰でも閲覧できるように各フロア入り口に備え付けている。	運営推進会議へ地域住民やボランティア等の多様な参加者をさらに増や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取り組んでいる	運営推進会議の中で、居室の空き状況や実情をお伝えしたり、取り組みを伝えるなどし、関係づくりに努めている。	行政担当者とは普段の電話・メールでのやり取りや運営推進会議への参加によりホームの実情を伝え、協力関係構築を図っている。行政からの送付書類の内容について、家族より質問・相談があった場合も家族に代わり行政機関に確認している。	
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	防犯上、21時から6時までは施錠しているが、日中は自由に出入りできるようになっている。身体拘束のマニュアルがある。日頃のケアについて、普段から話し、身体拘束をしないよう努めている。	毎年研修を実施している。また身体拘束適正化委員会(3ヶ月毎)でのホームでの事例を検討後に各ユニット会議時に勉強会を実施している。勉強会の中で身体拘束・虐待チェックリストを全職員で実施し、その結果を分析してホームとして基準となるケア方法・改善方法を話し合っている。日常の現場においてもスピーチロックに繋がる言葉使いや介助方法を職員同士で注意し合い身体拘束しないケアに取り組んでいる。	

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
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	マニュアルがある。 スタッフ同士、虐待になっていないかなど話し合い、虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度を利用している入居者様はおられるが、全ての職員が理解しているとは言えない。		
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	ホーム長が入居の際、ご本人やご家族に不安なことがないかや疑問点などないかをお尋ねし、納得が得られるよう努めている。		
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	入居の際に苦情相談窓口の説明や玄関に苦情相談受付についてのポスターを掲示している。ご家族から電話や来訪された際にご意見や要望をお聞きするようにしている。	2ヶ月毎にホーム通信を送付して利用者の暮らしぶりを家族に伝えている。また来訪・電話・メール・LINE(写真の送信)、運営推進会議への参加時に家族に詳細な日頃の様子を伝え、家族より意見・要望・質問を聞いている。家族からの意見・要望はミーティングにて検討の上で運営に反映させている。	
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	普段の会話などでホーム長に意見や要望を伝え、代表者には月に一度の本部会議で伝えている。	日常現場での会話や毎月のユニット会議時に職員の意見・提案を聞いている。職員からの意見・提案は必要に応じて毎月の本部会議に議題として代表者も交えて話し合い、ホームの運営に活かしている。ホーム内行事はユニット毎に職員が主体となって企画・運営している。	
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	月に3日公休希望を出すことが出来たり、資格手当や休日手当、夜勤手当などの支給がある。		
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	コロナ禍以降、外部の研修へ行くことはできていないが、会議などで話す機会を作ったり、eラーニングを利用している。		
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	コロナ禍以降、同業者との交流する機会はほとんどない。		

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	会話の中で困っていることや要望などをお聞きし、信頼関係を築きながら、安心して生活できるよう努めている。		
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	電話や来訪された際に、困っていることや要望などをお聞きし、安心して頂けるよう関係づくりに努めている。		
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	サービス導入の際には、ご本人にとってどのような支援が必要か、職員同士相談しながら、対応に努めている。		
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	職員が入居者様と一緒に掃除や洗たくたみなど、会話をしながら行っている。		
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	ご家族様から電話があった際など、近況報告や相談をしながら、関係性を築けるように努めている。		
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	馴染みの方や、馴染みの場所へ行くことは減っているが、来られた際には一緒に話をしたり、楽しい時間を過ごせるよう支援に努めている。	親しい人間関係の継続のために家族・友人の来訪面会・電話による会話を支援している。新しい馴染みであるホーム周辺への散歩や近隣店舗での買い物の支援に取り組んでいる。家族と一緒に馴染みの美容室・買い物・外食への外出も支援している。友人の来訪や家族の友人(旧知の間柄)との外出(外食、買い物)、家族・友人への年賀状・手紙も希望により作成・郵送を支援している。	
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	入居者同士が会話しやすいよう職員が間に入ったりして、出来るだけ孤立しないよう支援している。		
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	退去されても連絡があれば対応している。退去されたご親戚の方が入居されたこともある。		

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>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	ご本人の思いや要望をお聞きしているが、全て対応できているとは言えない。	利用者の本音を聴くために時間とタイミングを見計らって1日1回は利用者と職員が1対1で話しする機会を作っている。また利用者の隣に座っての会話や一緒に家事をしながらの会話等、職員は利用者との会話・関わりを増やし利用者の「思い・意向」の把握に取り組んでいる。利用者の言動や職員の気づきは日誌・ケース記録に記録し、利用者本位に検討して「私の気持ちシート」にとりまとめ、職員間で情報共有している。	
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	これまでどのように暮らしてきたのか、ご本人やご家族様にお聞きしたり、入居前にケアマネジャーさんから情報をいただくなどし、把握に努めている。		
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	一人ひとりの様子を見ながら記録に残し、スタッフ同士共有しながら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	スタッフ同士で話し合い、介護計画を作成し、3ヶ月ごとに評価しながら現状に合った介護計画を作成するよう努めている。	3ヶ月毎のモニタリングにて利用者本位に検討した「私の気持ちシート」と家族の意見をもとに、利用者の「生活習慣、やりたい事、好きな事」の利用者ニーズを重視した介護計画を策定している。利用者の具体的なニーズ設定に取り組んでおり、利用者に変化があった場合は、支援方法の工夫を検討して随時に利用者の現状に即して介護計画を見直している。	
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	日々の様子や介護計画の実施状況を記録に残し、職員同士で話し合い、介護計画の見直しをするようにしている。		
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	ご家族様が受診の付き添いが難しい時は、職員と一緒に行くよう調整したり、訪問歯科などの往診の対応も行っている。		
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	散髪の希望があれば電話をし、近所の床屋さんに来てもらったりしている。		
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	入居の際にご本人やご家族様とお話し、かかりつけ医をどうするか決めていただき、安心して適切な医療が受けられるよう対応している。	利用者・家族が希望する従来からのかかりつけ医への定期外来受診(家族付き添い)またはホーム提携医(5名)の訪問診療での定期受診を支援している。外来受診(家族付き添い)の場合は適切な医療が受けられるようホームより利用者の近況を書面・電話にて情報提供している。看護職員による健康管理体制を整備している。専門医への受診は、外来受診(家族付き添い、緊急時は職員対応)や提携医(歯科・皮膚科等)の往診手配を支援している。	

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
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	体調が悪そうな時や気になることがあればかかりつけ医の看護師やかかりつけ医に相談し、指示を受けている。		
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。	入院時にホームでの普段の様子など情報をお伝えし、入院中もどのような様子か病棟の看護師やソーシャルワーカーに聞くなどし、退院時期など相談したりしている。		
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	入居の際に、重度化の指針や看取りの指針を説明している。 重度化した場合や看取りについては、ご家族様に今後どのようにされるかをお聞きし、かかりつけ医に相談し対応している。	入居開始時に利用者・家族にホームの方針を説明し初期段階での意向を確認している。入居後の日常生活の場面でも利用者本人に気持ちを確かめている。利用者の状態変化時は、主治医の家族への説明のもとで医療・介護方針について家族の判断を確認して、往診医・訪問看護・家族・職員間で支援方法を検討してホームの対応方法を明確にした上でチームケアに取り組んでいる。他施設・事業所への移行時はスムーズな移行を支援している。	ターミナルケア研修の実施や看取り事例があった後は振り返りを実施することで今後の看取りケアに活かす取り組みに期待する。
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	職員すべてが応急手当の方法を理解しているとは言えないが、急変時や事故が発生した場合はホーム長に連絡し、指示を受けている。		
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	緊急時にはホーム長に連絡したり、24時間かかりつけ医に連絡できる体制になっている。	緊急時対応マニュアル・緊急連絡体制・対応手順を策定して職員の目につく場所に掲示している。ユニット毎に緊急時事例を基にした勉強会を実施している。救急搬送手順と管理者・看護職員への相談体制を策定し、利用者毎の情報提供票を準備している。勉強会では対応手順について事例毎に反省点を話し合い改善に繋げている。	誤嚥・窒息についての応急対応について実技訓練を定期的実施されることを期待する。
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	24時間かかりつけ医には連絡ができる体制になっており、支援体制は確保されている。	ホーム協力医(往診医5名)・協力医療機関・往診歯科医の支医療支援・相談体制が整備されている。介護老人福祉施設とは契約によりバックアップ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	夜間は職員1名の勤務体制になっているが、緊急時はホーム長に連絡し対応している。	夜間はユニット毎に1名(ホーム内計3名)の夜勤体制となっている。緊急時は3名で連携して対応している。またホーム協力医・ホーム長・管理者への連絡・相談体制と、近隣在住の職員の応援体制を整備している。申し送り時に利用者の体調と注意事項や主治医・看護職員の指導事項を確認して夜勤に臨んでいる。	
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	全ての職員が避難方法を身につけているとは言えないが、ホーム前の側溝があふれそうな時は、事前に止水版を準備したりしている。	年2回(昼・夜間)火災発生を想定した避難訓練を実施している。訓練には利用者も参加し、「避難の順番、利用者の歩行状況をふまえた避難移動方法、避難場所」を確認している。BCPIに基づく災害発生時訓練では水害発生時の対応方法(地域との協力体制、止水板の準備等)と避難方法(ホーム建物上階への避難)を訓練している。水災後の停電時に上階へ移動避難を実施した経験もある。	

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
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	スプリンクラーや消火器、火災報知器や通報装置などの設備は整っている。 災害時の食料や水、ヘルメット、簡易トイレなどの準備もしているが十分とは言えない。	災害時対応マニュアル・BCP(水災、震災等)を策定しており、協力機関の連絡体制を整備している。スプリンクラーや自動火災報知設備等は避難訓練時に作動点検している。備蓄品(非常食、飲料水、カセットコンロ、ヘルメット、簡易トイレ等)は各ユニット別と法人全体で保管している。	
<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	居室に入る際はノックや声掛けしたり言葉づかいに気を付けてはいるが、時々、配慮に欠けた声掛けや言葉づかいになってしまうことがある。	接遇・プライバシー保護について研修を実施している。利用者と職員との関係性における馴れ合いや配慮に欠けた言葉使いについて、ユニット会議での話し合いと日常現場での注意伝達により職員の意識向上を図っている。声かけ時の適切な声の大きさや話し方、利用者の話をよく聞くことの大切さを職員に周知し、利用者一人ひとりの尊厳とプライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。入浴・トイレ・更衣介助時は同性介助の希望に応じている。	
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	できるだけ、ご本人が思いや希望を言いやすいように配慮しているが、入居者様すべてにできていないと言えない。		
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	ご本人の思いのままに過ごせるように心がけてはいるが、全ての入居者様にできていないと言えない。		
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	声かけしひげを剃っていただいたり、洗顔もできない方はホットタオルで顔を拭くなど、身だしなみを整えている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご自分でできる方は、ご自分と他入居者様の食器を下膳したり、洗ったお盆や食器などを拭かれたりしている。	1週間毎の献立に対応して本部厨房からの配達食を提供している。利用者の好き嫌いに対応した代替えメニューや季節の行事食に対応している。利用者のやりたい事(配膳・下膳・食器洗い等)は職員と一緒にしている。季節の行事食や誕生日の特別メニュー、テイクアウトの利用、家族との外食等は利用者の楽しみとして単調にならないよう支援している。おやつ作り(ケーキ、大判焼き等)やおよつちの買い物も利用者の楽しみとなっている。	
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	一人ひとりに合った食事形態(刻みなど)にし、量なども調整している。 飲み込みの悪い方は、とろみをつけたりゼリー状にするなど支援している。		
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	できる方は声掛けしたり、ご自分で口腔ケアされている。できない方はうがいや職員が介助に行っている。		

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
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	排泄チェック表をつけ、長い時間トイレに行かれていない方は声掛けしている。	利用者の身体状況(立位、座位の可否)と排泄チェック表(業務日誌)をもとに、利用者の体調や排泄パターンを把握し、必要に応じた声かけ誘導と後始末、水分接種等の排泄介助支援によってトイレでの排泄を支援している。ポータブルトイレやオムツ・パッド等の使用については利用者と相談し、身体状況と睡眠状況を考慮して活用している。	
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	水分を多めに摂るように声掛けしたり、あまり摂られない方は介助している。 便秘がひどい方はかかりつけ医に相談し、便秘薬や坐薬を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めておらず、ご本人の希望があれば、できるだけ入浴できるように努めている。	ほぼ毎日お風呂を沸かし週2回程度の入浴を支援している。利用者の気分や体調に応じて日時の変更や、足浴やシャワー浴・清拭・着替え・陰部洗浄等へのサービス変更により清潔保持を支援している。季節湯(ゆず、菖蒲等)や入浴剤の使用、好みの石鹸やシャンプーの使用、湯上がりのスキンケア・塗薬等、利用者が快適に入浴できるよう取り組んでいる。家族・友人との温泉入浴・外泊も希望に応じて支援している。	
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	ご自分で居室やソファで休まれる方がいたり、ご本人のその日の体調や様子を見ながら休んでいただいている。		
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	入居者がどのような薬を飲まれているか、理解しているとはいえないが、いつでも確認できるよう、薬の情報はファイルに綴っている。薬の変更があった場合は、いつから変更があったのかを申し送りし、変わった様子が無いか確認している。		
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	洗たく干しや洗たくたたみ、他入居者様の下膳のお手伝いをされるなど、ご自分の役割と思い積極的にされる方がいたり、コーヒーがお好きな方は、飲みたいときに職員に声をかけておられる。		
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に支援している	ご家族様と自宅へ外出したり、知人と買い物に出かけたりされる方がおられる。 お花見の時期には近くの公園に散歩に行き、お花見を楽しまれている。	天候の良い日は職員より利用者に声かけて利用者の希望を聞き、職員との近所への散歩やベランダでの外気浴、買い物を支援している。車イスの利用者が外出できるように介護車両もあり、利用者の希望に沿った外出支援に取り組んでいる。家族・知人との買い物・外食・自宅・受診外出を支援しており、利用者の楽しみとなっている。	
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	ご本人の希望で、ご自分でお金を持っている方もいれば、ホームでお預かりしている方もおられる。		

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
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	ご本人が電話をかけたいと希望があれば、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	対面式のキッチンになっており、食事の準備の様子やにおいなど感じていただけるようになっている。 気温や湿度計があり、調整したり、日差しが眩しいときはカーテンを閉め、光の調節をするなどしている。	利用者が快適に過ごせるように温度・湿度・採光・換気を適切に管理している。リビングのソファだけでなく壁際に椅子を配置する等、利用者が周りの声を感じながらも一人で静かに心地よく過ごせるよう工夫している。自由に閲覧できる書籍・雑誌コーナーの設置や、ユニット入口には季節の花を飾り季節を感じる事ができる共用空間作りに取り組んでいる。	
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	畳スペースがあったり、ソファでゆっくりテレビを見たりできるようになっている。		
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	ご自宅で使用していたテレビやタンス、写真など持ってこられている。 猫がお好きな方は、チラシなどに猫が写っていると切り取り、居室に貼って眺めたりされている。	居室はベッド・エアコン・椅子・消灯台・内外鍵が備え付けられている。利用者の生活スタイルに必要な家具・物(化粧台、テレビ、冷蔵庫、ハンガーラック、衣装ケース、家族写真等)を自由に持ち込んでもらっている。家具の配置は利用者の身体状況と希望を話し合いながら、歩行の安全性を考慮した配置を支援している。各居室は鍵付きであり、プライベートな時間を持ちたい利用者に対応できる設備となっている。	
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	居室には表札をかけたたり、トイレの場所がわかるように表示し、わかりやすいようにしている。		