

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	1771700265		
法人名	社会福祉法人長寿会		
事業所名	グループホーム長寿の郷		
所在地	石川県鳳珠郡能登町字布浦ノ字10番地3		
自己評価作成日	令和6年11月10日	評価結果市町村受理日	令和6年12月12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	金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和6年11月19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)】

季節に応じた行事や毎月一回行うバイキング食を入所者と一緒に準備して行っている。特に地域性を意識し、祭礼行事での一環で祭りごっつお(お祭りのごちそう)を入所者から昔の様子を聞かせていただきながら、一緒に準備して作っている。また、敷地内で畑を作り、季節に応じた野菜を入所者に植える時期や育て方、収穫のタイミングや採れた野菜の調理方法等を教えて頂きながら、入所者が主体的に活動できるように取り組んでいる。毎年恒例の落狩りや梅取りは震災の影響で行えませんでした。普段の生活では食材の下準備や調理を入所者と職員が一緒になって和気あいあいとした家庭的な雰囲気の中で行えるように取り組んでいる。また、家族や知人等の馴染みの関係を継続できるように、積極的な面会の機会の確保や外出ができるように支援し、毎年正月には年賀カードを依頼する等、入所者と家族の繋がりの一助となるように工夫している。

【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)】

当ホームは法人理念でもある「尊厳」「敬愛」「協和」を理念として掲げ、利用者個々の持てる力＝出来る事を大切に支援に取り組んでいる。介護計画は「出来る事の継続」「日常生活の中の楽しみ・生きがい」を重視した内容とし、日々の実践に繋げている。介護計画を家族に郵送する際に要望シートを添付し、そこで吸い上げた家族の要望等も日々の支援に反映している。ホームでは馴染みの人との繋がりが大切にしており、コロナ禍ではやむを得ず制限も設けていたが、現在では建物内に面会室を整備し、家族・親戚・知人等と気軽に会えるようにしている。家族との外出・外食も可能となっている。又、ホームでは「食の楽しみ」も重視しており、旬の食材を用いて季節感・郷土色ある手料理(3ユニット別々の献立)を提供している。家事が得意な方には、食事の準備・後片付け時に役割を担ってもらったり、楽しみの一環として月1回、好きな物を好きなだけ食べられるバイキング(鍋、刺身他)の機会を設けている。コロナ禍は地域との積極的な交流は控えていたが、5類移行後は感染状況も考慮しながら少しずつ地域交流を再開している。

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させている (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
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	職員会議、施設内研修を通じて意識付けしている。	法人理念でもある「尊厳」「敬愛」「協和」をホーム理念として掲げている。理念は毎年度はじめの研修を通じ、職員への周知を図っている。	
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	コロナ等の感染症対策の為、一部を除いて交流機会が確保できていなかったが、震災発生後は殆ど交流できていない。それまでは地区祭礼、町民文化祭、いちご狩り、盆踊り等、地域住民との交流の機会を設けていた。	コロナ禍は地域との積極的な交流は控えていた。コロナ5類移行後は少しずつ、感染状況も考慮しながら地域交流を再開(ボラティアの受け入れ、出身地域の祭礼見学、馴染みの場所への外出等)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	以前に参加していた地域のサークル活動にはコロナや震災の影響で参加できていないが、希望者には地域の理髪店や商店等に出かけられるように支援している。		
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	年6回開催し、事業報告・入所者の様子・入退所の状況、ひやりはっと等を報告し、助言を求めている。その際の助言の内容について職員会議に提示し、サービスや日常生活に生かしている。	利用者・家族代表・地域住民代表(有識者)、嘱託医、行政・包括担当者等をメンバーとし、年6回、運営推進会議を実施している。ホームの状況・活動報告後にメンバー間で質疑応答・意見交換を行い、第三者の声を運営改善に活かしている。ホームの便りで運営推進会議の要点を全家族に伝えている。	
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に取り組んでいる	町主催の認知症連絡会、町内の地域密着型サービス事業者の代表の集まり(センター長会議)などで、現状の相談をするなどし、助言をもらっていたが、震災後は全く集まりができていない。必要時にメール等で連絡や相談を行っている。	現在は主に電話やメールで行政担当者との情報交換を行っている。運営上の疑問点は行政担当課に相談し、必要な助言を得ている。	
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	月1回の職員会議開催のタイミングで、身体拘束となる状況が無い、不適切ケアが行われていないか等を確認し、ヒヤリハット報告を含めて現状の報告と再確認をしている。また、施設内研修においても知識の周知に努めている。	職員会議の際に身体拘束や虐待に該当する行為の有無を確認している。又、身体拘束廃止・虐待防止・不適切ケア廃止に関する施設内研修の実施、グレーゾーンに関する自己チェック(集計して改善に活かす)等を通じ、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	身体拘束をしないケアの実践と同時に行っている。		

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中の入所者はおられるが、職員に対して研修等で学ぶ機会を確保することはできていない。		
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	契約時、重要事項やリスク等について説明し、理解・納得していただいている。		
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	入所者のケアプラン作成の際に電話等で意見や要望を確認し、家族の面会があった際は直接聞き取りを行っている。確認された要望等は各棟で共有し、日常の介護や施設運営に反映している。また、要望や苦情があった際は運営推進会議で報告している。	家族の意向を引き出せるよう、毎月、利用者個別の便り(写真+担当者のコメント)を送付し、日常の様子・暮らしぶりを伝えている。又、介護計画を郵送する際に要望シートを添付し、家族の意見・要望を吸い上げるようにしている。	家族アンケートの実施を検討されることを期待する。
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1回のユニット会議や職員会議等を利用し、職員の意見や提案を聞く機会としている。また、年1回の自己申告書でも、意見・提案を聞く機会がある。	毎月のユニット会議・職員会議の場で、職員が自由に意見交換し、全体で合意形成を図る機会を設けている。所長・副所長は職員の声を肯定的に受け止め、ホームの運営改善(利用者サービスの向上、業務改善等)に反映している。又、人事考課面談(年2回)の際に、職員の本音を聴く機会を設けている。	
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	人事考課制度を取り入れ、年2回の勤務評定や自己申告・面談の際に意見を聞いている。また、各拠点の代表職員による魅力ある職場作りを推進する取り組みがあり、労働環境の改善ややりがいを感じられる職場になるよう努めている。		
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	月1回の施設内研修や、法人研修、外部研修の機会を積極的に確保している。また、新人にはOJTによる研修も行っている。		
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	震災後は実施できていないが、能登町のグループホームセンター長会議を3か月ごとに開催し、情報交換・意見交換を行っていた。現在は必要に応じてメールのやり取りやオンライン上で相談等行っている。		

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	入所決定前に行う事前訪問(面接)時に当施設についての説明を行い、入所者の希望・要望、生活歴等について確認している。入所後も生活に不都合が無い等随時確認し、安心して生活してもらえるよう関係づくりに努めている。	
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	事前訪問(面接)時、家族が困っている事・不安なこと・要望等を確認し、当施設での生活について説明している。その後も担当職員から定期的に状況を伝える等、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	事前訪問(面接)の際に、本人や家族の意向を確認する中で必要性の高いサービスを見極め、当施設で提供することのできるサービスを確認している。	
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	調理・裁縫・掃除・畑作りなど、今までやってきた生活の継続やできることが維持されるように関わり、職員は入所者が主体的に生活できるように努めている。	
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	コロナ感染症や震災の影響で行えていないが、以前は行事の際に家族を招待するなどして本人との触れ合う機会を設けていた。現在は普段の面会の他、希望があれば家族との外出や会食等ができるようにしている。	
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	馴染みの関係が継続できるよう、家族にも確認しながら親戚や知人との面会や連絡ができるように支援しており、希望があれば行きたい場所へお連れする等も行っている。また、手紙のやり取りや年賀カードを依頼する等も行っている。	馴染みの人間関係が継続出来るよう、ホーム内に面会室を設け、現在は家族等と気軽に面会出来るようになっている。家族との外出・外食も可能としている。毎年の年賀状で、馴染みの人との繋がりを保っている方もいる。又、馴染みの場所への外出(自宅周辺へのドライブ、出身地域の祭礼行事見学等)も再開している。
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	入所者同士の関係を把握し、食事の座席や作業の際の関係性を工夫し、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	サービス利用が終了する際に、次に関係性が必要となる機関に連絡し、家族にも説明している。また、必要時や希望があれば契約終了後も相談を受け、必要な支援を行っている。		
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	入所者から希望や意向を聞いた場合、その棟の職員で共有し、対応を話し合っている。また、意思を伝えることが困難な方については、本人の表情や態度、これまでの生活状況や家族からの聞き取り等から判断している。	普段の何気ない会話の中で、利用者個々の思い(要望・意向等)を探るようにしている。利用者の思いが込められた言葉は「」書きでそのままケース記録に残し、職員間で情報共有しながら可能な限り実現(〇〇を食べたい、毎晩ビールを飲みたい等)するようにしている。意思疎通が難しい場合は、表情・仕草から思いを汲み取るようにしている。	
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	本人・家族・ケアマネからの事前情報により判断している。また、日常のケアの中でも情報の収集に努めている。		
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	一人ひとりの生活状況を確認し、職員間で情報共有している。できる能力等の現状把握はアセスメントシート等を使用して情報収集している。		
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	担当者会議は各担当者他に認知症介護実践リーダー研修を終了した職員も参加し、必要時及び定期に開催している。実施時にはできる限り入所者にも参加してもらい、意見の聞き取りや計画内容を説明している。出された意見は介護計画に反映するようにしており、計画内容の実施状況は毎月作成するケース記録で評価し、モニタリングは6ヶ月毎に実施している。	「出来る事の継続」「日常生活の中の楽しみ・生きがい」を重視した介護計画を作成し、日々の支援に繋げている。毎月のユニット会議の中でケアプランの進捗状況等を職員間で話し合い、定期的な見直しを図っている。又、要望シートで得た家族の声も介護計画に反映するようにしている。介護計画作成・見直し時には利用者本人にも参加してもらい、同意を得るようにしている。	より利用者本位の計画となるよう、目標には利用者が発した思い・言葉(〇〇したい、〇〇が好き、〇〇に行きたい等)をそのまま明示され、支援内容は具体的にさ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	日々の様子を日誌やケース記録として毎日記録している。状況のみでなく、入所者の思いが伝わる言葉や動作なども記録し、介護計画に生かしている。		
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	隣接する特養の看護職員や作業療法士・管理栄養士等に、必要に応じて相談したり助言を受けたりして、各々に合わせたサービスを提供するよう心がけている。		

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	以前は地域の習字や傾聴ボランティアの訪問を受けていたが、現在はコロナ感染症や震災の影響で中止している。		
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	当施設の嘱託医に往診を受けている。また、希望される医療機関へ職員が付き添い受診している。	法人嘱託医による訪問診療中心の健康管理体制を整えている。専門医(整形、精神科等)の受診に関しては都度必要な支援(職員が付き添い医師に直接情報提供、家族を介して情報伝達等)を行っている。	
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	隣接する特養看護職員に相談したり、主治医の看護師に相談し、必要な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入所者が入院した時、病棟師長や医療ソーシャルワーカー・家族と情報交換や相談の機会を設け、先の見える対応を心がけている。		
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	入所時の説明で、当施設でできること・できないことを伝え、対応を確認している。また、要介護度が重度化する等、身体状態の悪化の為に当施設での対応が難しくなった場合は、特養施設等への移行ができるように支援している。	終末期支援は行わない方針となっており、予め家族に説明し同意を得ている。利用者の重度化(医療依存度が高くなる等)が進んだ場合は、都度家族と話し合い、同一法人内の特養施設等に移行出来る体制を整えている。特養施設等に移行するまでは、ホームで可能な限りの支援を行っている。	
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	全職員が救命救急の研修を受けており、緊急時の対応ができるよう努めている。		
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	緊急時対応マニュアルを実践している。	緊急時対応マニュアルを整備している。全職員が消防職員の指導の下、緊急時の対応(傷の処置の仕方、心肺蘇生、誤嚥・窒息時の対応等)を定期的に学ぶ機会を設けている。又、救急搬送に備え、安心連絡ファイルに必要な情報を集約している。	

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	隣接する特養や、珠洲市総合病院・草山歯科等と連携している。	法人嘱託医や地域の総合病院による医療支援体制を確保している。又、隣接の特養施設をはじめとする法人全体の十分な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	各ユニットに夜勤者が一名ずつ配置され、協力体制が確保されている。また、緊急連絡網も整備され、何かあった時対応することになっている。	各ユニット1名の夜勤者を配置し、夜間帯でもホーム内に計3名の複数体制となっている。3ユニット合同での申し送りを通じ、職員は全利用者の状況を把握するようにしている。又、緊急連絡網による所長・副所長への相談体制や近隣在住職員の応援体制も整備している。	
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	月1回避難訓練を実施しており、隣接施設との協力体制を築いている。	月1回、様々な災害(昼夜の火災、地震等)や不測の事態(不審者対策等)を想定した訓練を積み重ね、職員への対応周知を図っている。一部は隣接の特養施設と合同で訓練を行い、連携の強化を図っている。BCPを作成してあったが令和6年能登半島地震を経験し、より現実に即した計画へと改善を図るようにしている。ホーム独自で非常食や防災グッズを整備し、定期点検を行っている。	
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	隣接する特養と連携し、協力体制が確保されている。		
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	人権やプライバシー保護の重要性について事業所内で研修を行っており、入浴や排泄時等の言葉かけも羞恥心に配慮するよう努めている。	理念に「尊厳」「敬愛」を掲げ、目上の方に対する言葉遣いや対応に配慮している。毎年、ホーム内で接遇研修を行い、スキルアップを図っている。又、トイレ誘導は他者に悟られないようにする、同性介助の希望があれば快く応じる、申し送りの内容は利用者に聞こえないようにする等、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	日常生活の中で入所者に声がけし、表情や態度を通して思いを把握し、自己決定できるよう努めている。		
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	その日その日のケアの中で、一人一人のペースを把握し、時間が合わない場合は別に機会を設けるなど、各々の思いに添えるよう柔軟に対応している。		

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	髪染めやその日着る服を選ぶ時等、その人らしい見だしなみができるよう支援している。		
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	食事の下ごしらえ・テーブル拭き・盛り付け等、職員と一緒に準備・片付け・食事等をしている。入所者にその日その時に食べたい物を聞く等、気分や嗜好に合わせた食事が提供できるように努めている。	地域のスーパーで旬の食材を購入し、季節感・郷土色ある手料理を提供している。利用者の嗜好を考慮し、3ユニット別々の献立内容となっている。ホームの畑で採れる四季の農作物も、食材として有効活用している。家事が得意な方には、食事の準備・後片付け時に役割を担ってもらっている。食の楽しみの一環として、月1回、好きな物を好きなだけ食べれるバイキング(鍋、刺身他)の機会を設けている。	
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	献立・排泄記録を毎日つけ、主治医に相談したり、隣接する特養の管理栄養士に助言をもらったりしている。		
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	それぞれの状態に応じた口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表により個人の排泄パターンで対応している。また、オムツやパットの使用者には各々に合った適切な物を選び、不快感を与えないようにしている。	日中は「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な場合は利用者個々の排泄間隔やサイン(イライラする等)を職員間で情報共有し、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯も可能な限りはトイレを基本とし、利用者の状態を考慮しながら個別対応(夜間のみ本人に適したオムツ、パッドを使用等)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	起床時に牛乳や乳酸菌飲料を飲んでもらうようにしている。また、不活発な状態にならないよう注意し、体操や散歩等を毎日行えるように取り組んでいる。		
49	(21)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	以前は隣接するデイサービスセンターの休館日を利用して普段と違う入浴を楽しんでもらっていたが、現在は休館日が無くなった為に行えていない。各々の好みに合った入浴方法を選択してもらい、希望があれば毎日でも入浴してもらっている。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(湯温、毎日入りたい等)に沿った入浴を支援している。入浴が楽しみとなるよう数種類の入浴剤を用いたり、季節湯(しょうぶ湯等)を行っている。入浴を拒否される場合は無理強いせず、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	入所者の生活リズムや体力に応じた対応を行い、その日の気分で居室にて休むことが出来るよう支援している。		
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	処方箋を保管し、いつでも確認できる体制を整え、薬が変更になった時には、申し送りにて情報を共有している。		
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	日常的な余暇支援に加え、季節の行事や体操・レクリエーション等、メリハリのある生活を支援している。 また、その人に即した「やりたいこと」「出来ること」「興味のある事」を役割として取り入れている。		
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に支援している	気候の良い時は、その日の気分によって外を歩いたり、ドライブをする等、行きたいときに行きたいところに行けるよう工夫している。	利用者の気分転換に繋がるよう、日常的な外出(散歩、日向ぼっこ、畑作業、草むしり等)を支援している。又、馴染みの場所へのドライブ(出身地区の祭礼見学、自宅周辺等)や季節感を味わう外出(ブルーベリー狩り、フキ採り等)も支援している。	
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	お金を所持したいと希望する入所者には、家族の了解を得て少額程度所持してもらっている。また、希望があれば地域の商店等で買い物ができるように支援している。		
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	本人の希望で電話をかける際や家族等から電話がかかった場合は、各棟内の電話で直接話しができるように支援している。 手紙やハガキを書いた場合は、切手の購入や投函の支援をしている。		
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	居室・食堂の飾りつけやクラブ活動等で作った作品を飾るなど工夫している。また、一人になりたいときに一人になれる所、人と一緒に過ごしたい時に一緒に過ごせる所を、その時の気分で選べるよう工夫している。	利用者が快適に過ごせるよう、共有空間の温度・湿度管理や換気に配慮している。リビングから自然の風景(畑、花壇、山林等)が眺められ、季節感を十分に味わう事が出来る。リビング以外の場所(廊下等)にもイスやソファを配置し、他者と離れて寛いだり、仲の良い人同士でおしゃべりを楽しむ空間を確保している。将来のニーズに備え、Wi-Fi環境も整備されている。	

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	廊下・食堂にソファを置き、気の合った人と話ができるようにしたり、3棟の間をいつでも行き来できるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真や昔描いた絵、昔もらった賞状、テレビや自宅で使っていた家具等、それぞれの雰囲気 の居室づくりをしている。	利用者一人ひとりが居室で居心地よく過ごせるよう、使い慣れた物(テレビ、毛布、電気アンカ等)や安心出来る物(家族の写真等)、趣味道具(塗り絵、クロスワード、ナンプレ等)を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	廊下・トイレ・脱衣場・浴槽に手すりがあり、安全に歩けるようになっており、本人の状況によって見守りする等、安全に配慮している。		

