

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 | 1770200226 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 タ凧 | | |
| 事業所名 | グループホーム タなぎ | | |
| 所在地 | 七尾市松百町り56-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和8年 3月11日 | 評価結果市町村受理日 | 令和8年5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18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)】

地域と共に住み慣れた環境の下、在宅に戻れる精神・身体の向上を目標とし、自分らしく普通に暮らせる家庭。

【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「地域と共に住み慣れた環境の下、在宅に戻れる精神・身体の向上を目標とし、自分らしく普通に暮らせる家庭」を理念として掲げている。利用者が自宅にいた時と同様に自由に暮らせるよう、介護計画は利用者本人の思いに沿った内容としている。目標には利用者が発した思いの言葉をそのまま明示したり、計画内容は利用者本人に分かりやすく説明し、本人から同意のサインをもらうようにしている。ホームでは利用者・家族との繋がりを大切にしており、玄関先で気軽に面会(予約、時間制限等なし)できるようになっている。コロナ5類以降は家族との外出・外食やお盆・正月時の外泊、家族間行事(法事等)への参加も可能となっている。ホーム内は普通の「家の雰囲気」を大切にしており、トイレや殆どの居室はリビングと離れた場所に位置している。将来の利用者ニーズに備え、Wi-Fi環境も整備されている。又、ホームでは家族との情報交換・共有にLINEを有効活用し、日常・イベント時の様子を写真等で伝えたり、家族の気軽な意見・要望・相談等を吸い上げ日頃の支援に反映している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がったり深まり、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 |
| 64 利用者は、戸外に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 | 玄関横に掲示してあり職員は共有できていると思われるが日々実践できているかは確認できていない。 | 「地域と共に住み慣れた環境の下、在宅に戻れる精神・身体の向上を目標とし、自分らしく普通に暮らせる家庭」を理念として掲げている。理念は玄関の掲示や毎月のミーティングを通じ、職員への意識づけを図っている。 | |
| 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 | コロナ禍等によりできていなかったが、挨拶したり、つながりがきれないように努めている | コロナ禍・大震災以降、地域との繋がりは減少している。現状は日常の挨拶等を通じ、ご近所づきあいを継続している。町会に加入し、回覧板を回してもらい、地域の情報収集を行っている。 | 地域の情報収集を行い、可能な限り地域との繋がりを再開する取り組み(町会行事=総会等に出席等)が期待される。 |
| 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 | 地域のための勉強会や会報などは行っていなく、運営推進会議等機会のあるときに認知症の人への理解や日ごろの支援方法等の説明を行っている。認知症ほっとけんステーションにも登録している | | |
| 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 | 運営推進会議ではその時の利用者状況、評価内容、実践状況等の説明を行い、参加者より意見があれば検討し、サービスの向上に活かすよう努力している。 | 職員間での話し合いが主(利用者状況・運営の現状報告、サービスの改善等)となっているが、運営推進会議を定期的開催している。次年度から利用者、家族、地域住民、市職員等を交えた会議(年6回)の開催を予定している。 | |
| 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 | 市の担当者とは必要に応じて連絡をとり、必要に応じて相談している程度である。 | 普段はメール等で情報交換している。運営上の相談・疑問があれば市に相談し、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 | 現在身体拘束の状況にはなっていないが、職員も身体拘束を行わないことが基本であることは理解しており、引き続き、身体拘束の行なわないケアに取り組んでいるが、震災後は安全面を考慮し玄関は施錠している | 年4回、身体拘束適正化委員会を実施している。委員会内で研修(スピーチロック等)・職員間での検討を行い、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 | 施設内で研修を行いホーム内でも日頃より注意を払うようにしている | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見人制度や権利擁護の研修に参加し必要に応じて活用できるようにしている | | |
| 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 | 契約時には家族等には説明を行い、疑問点などはその都度伺い説明して、改定時には理解していただき同意書をいただいている。 | | |
| 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 | 要望等は外部者へ表せる機会を設けていないが、管理者、職員にはいつでも受け入れるよう心がけ、できるだけ要望に沿うよう支援を行っている。 | LINEを有効活用し、家族との繋がり強化を図っている。日頃の様子を写真等で家族に伝えたり、家族の気軽な意見・要望・相談等を吸い上げ日頃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 | 職員個々により、日ごろから意見は受け入れるよう心がけ、出来ることは反映できるように努力している。 | 代表者も介護業務に従事しており、普段から職員とコミュニケーションを図っている。代表者は職員の意見・要望等を肯定的に受け止め、サービスの改善に活かしている。又、毎月のミーティング時に職員個々が自由に意見交換出来る機会を設けている。 | |
| 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 | 給与水準は一定であり、労働時間は個々によって異なっているが、職場環境や条件の整備は個々の希望に応じ無理なく働けるよう努めているが、慢性的な職員不足であり、十分とはいえない。 | | |
| 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 | 職員の希望で外部研修に参加している 資格取得等も協力している 施設内研修を行っている | | |
| 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 | 事業者連絡会やグループホーム分科会等の参加により、他グループホームとの交流はあり、相互研修等にてサービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | 入所前にも訪問するなど入居初期には特に注意し、本人や家族よりできるだけ多くの情報を得て、不安なく生活できるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に家族よりできるだけの情報や困っていること要望をうかがい、家族との信頼関係を築くように心がけている。 | | |
| 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 | 入居申し込み時点で本人の状況をうかがい、他のサービスも含めて相談・援助を行っている | | |
| 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 | 意識して本人を介護される一方の立場にはおかないようにしている。 | | |
| 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 | 協力を得られる家族とは共に支えていく関係を築いている。なかなか協力を得られない家族にも出来るだけお願いをしている。 | | |
| 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 | 馴染みの床屋や外食など、家族と共に外出してもらったり、面会等、協力を行えるように努めている | 家族との繋がりが途切れないよう、ホーム玄関で気軽に面会(予約、時間制限等なし)できるように配慮している。又、家族との外出・外食やお盆・正月時の外泊、家族間行事(法事等)への参加も可能となっている。 | |
| 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 | 利用者は孤立しないよう居間での居場所の配慮をしたり、職員が間に入るなど利用者同士が関わりをもてるようにしている。 | | |
| 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 | 退去後も連絡があった家族には状況を伺ったり、相談支援を行っている | | |
| 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 | 本人や家族から希望、意向を取り入れるよう検討し、希望に添えるようにしている | 利用者との日常会話の中で、個々の思い(意向・要望等)を把握するようにしている。利用者の思い(〇〇に連絡をとってほしい等)聴いた場合は職員間で情報共有し、可能な限り実現するようにしている。 | |
| 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 | 入居前に情報提供書を確認したり、自宅に訪問し過去の生活歴等は本人や家族からおうかがいし、把握するように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 施設での日々の生活の中で身体状態や能力は把握できている。 | | |
| 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 | 本人、家族、職員、医師と連携を図り介護計画の作成に反映している。 | 利用者の思いに沿った本人本位の介護計画となるよう、目標には利用者が発した思いの言葉をそのまま明示している。計画は基本、6ヶ月毎に職員の意見も踏まえて見直し・更新している。計画内容は利用者本人に説明し、利用者本人から同意のサインをもらうようにしている。 | |
| 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 | 日々の記録をとり、申し送り、ミーティング等で情報共有し介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | その都度のニーズに対応できるよう柔軟に支援できることもあるが、事業所の多機能化等柔軟に支援できていないことが多い。 | | |
| 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 | 地域資源の把握はできていても、協働できているとはいえず、十分な支援はできていない。 | | |
| 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 | 入居時にかかりつけ医をうかがい、本人、家族の意向等を話し合い、納得のいく医療を受けられるように支援している。 | かかりつけ医への継続受診、又は提携医による訪問診療を選べる体制となっている。提携医とは毎月の訪問時に、健康管理に関する情報共有を図っている。かかりつけ医、専門医への受診は家族に依頼しており、都度必要なサポート(文書で情報提供等)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 | 居宅療養管理指導等での担当看護師や職場内看護師と連絡をとり、気づき等の連絡、相談をおこない受診指示があれば家族の協力も得ながら受診支援をこなしている。 | | |
| 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。 | ADL状況書等の提示は入院時に行い、入院中も情報交換に努め、早期に退院できるよう、また退院後も対応できるよう病院関係者との連携をとっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の関係者との支援はできていないが、早い段階で家族とは話し合いを行い、重度化した場合の対応について支援できるようにしている。 | ホーム入居時に重度化・終末期支援は行わない方針を家族に説明し、同意を得ている。利用者の重度化が進みそうな場合は早い段階から、今後の方向性(同一法人の別グループホームや地域の特養施設等への移行等)について家族と協議している。 | |
| 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 | 急変時のマニュアルを作成、掲示しているが、定期的訓練は行っておらず、実践力は不足である。 | | |
| 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 | 緊急時マニュアルの作成、掲示により対応できるよう心がけている。 | 緊急時の対応マニュアル、フローチャート図を整備している。緊急時は看護職員や代表者に連絡し、指示を仰げる体制を整えている。次年度から消防の救命講習の活用を予定している。 | 生命にかかわる緊急事態(誤嚥・窒息、意識消失等)を想定した計画的・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 | 開所時より協力医療機関、介護老人福祉施設との連携契約を締結している。 | ホーム提携医による医療支援体制、又、介護老人福祉施設とは契約で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 | 夜間の職員は1名であり、緊急連絡網にて対応することとなっている。 | 1ユニットの為、夜勤者1名で対応しているが、緊急連絡網による相談体制や近隣在住職員の応援体制を整えている。 | |
| 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 | 職員は地域の避難場所を周知しており、定期的な避難訓練を実施し、運営推進会議等にて地域の協力を得るような関係作りに努めている。 | 災害時発生時の対応マニュアルやBCP計画を整備している。又、災害時や突然の停電に備え、ホームにガス式自家発電機(3日分程度)を設置している。訓練は火災対応中心で、年2回(内1回はリスクの高い夜間想定で)実施している。災害発生時の備蓄品は、ローリングストックも活用しながら、必要最小限分準備している。 | |
| 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 | 職員は避難訓練、BCPマニュアルにより、安全確保体制をとるように心がけている。 | | |
| 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 | 一人ひとりに対しての性格を尊重した対応は行えていると思う | 目上の方への言葉遣いや個々の性格を考慮した対応を行っている。又、トイレ誘導は他者に悟られないようにさりげなくお誘いしたり、申し送り時等に職員間で利用者の情報交換を行う際は直接名前を言わない等、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 | 声かけにより自己決定できるような支援に努めているが、入浴などは職員ペースになりがちである。 | | |

| 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 |
| 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 | できる限り一人ひとりの体調に合わせて希望にそのような支援に努めるため、1日をどのように過ごしたいかを聞くようにしている | | |
| 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 | できる限り本人の意思で身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 | 時折ではあるが、利用者の希望にそってメニューを決めている 調理などは一緒にできていないが、テーブルふきや、収膳など簡単なことは一緒に行っている | 普通の家庭と同様に近隣のスーパーやドラッグストアで旬の食材を購入し、季節感ある手料理を提供している。ホームのプランターで育てた季節の野菜も食材として活用している。家事が得意な方には、準備・後片付けに参加してもらっている。又、食事が楽しみとなるよう、季節毎のイベント食(恵方巻、ちらし寿司、お節料理等)も取り入れている。 | |
| 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 | 食事・水分摂取量は毎回記録し、咀嚼、嚥下状態にあわせ刻み対応等、適宜対応している。 | | |
| 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に、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 | 毎食後の歯磨き、うがい薬の使用で洗浄を行い、夜間に義歯洗浄剤にて義歯洗浄を行っている。うがいができない方に対しては口腔内を吹いて清潔を保つようにしている | | |
| 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 | 季節・尿量などの変化に合わせて使用物品を考慮し、排泄チェックを行い、適宜トイレ誘導等を行っている。 | ホームの方針として「トイレでの排泄」を基本としている。利用者個々の排泄間隔を把握し、誘導が必要な方には個別にお誘いしている。夜間帯は利用者の状況に応じて個別対応(トイレ誘導、安眠優先の方には大き目のリハビリパンツ・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 | 入浴時の腹部マッサージ、水分補給、軽度の運動を行うよう支援しているが、職員のペースにより運動不足になりがちである。 | | |

| 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 |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 一人ひとりの希望やタイミングでの入浴はできていないが、週2、3回の入浴日に個々の体調やペースに合わせた入浴の支援を行っている。 | 週に4日(月、火、木、金)お風呂を沸かし、2回～3回程度、利用者個々の要望(一番風呂、こだわりの物品使用等)に沿った入浴を支援している。入浴を拒む方には無理強いをせず、別の日に改めてお誘いするようにしている。 | |
| 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 | 夜間は個々のペースに合わせた睡眠時間をとっており、昼食後等その時の状態に応じて休んでいただいている。 | | |
| 51 | | ○服薬支援 一人ひとり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 | 全ての内服について副作用を理解できていない部分はあるが、必要時は薬剤情報を確認している。抗凝固剤やDM薬など重要な内服薬については理解できている | | |
| 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 | 張り合いや楽しみごとが少ない中でも、一人ひとりできることの役割を支えたり、誕生日会や季節行事、遊びやレクリエーションを通して気分転換を図り笑顔になれ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に支援している | 希望にそっての外出支援は困難であるが、密にならないよう散歩に声かけをし外出できるよう支援していて、家族にも外出できるよう協力をお願いしている。 | 気分転換になるように、日常的な外出(ホーム周辺の散歩等)を支援している。現状、ホーム側での積極的な外出支援を行っていないが、利用者の希望があれば、家族に外出の協力(馴染みの床屋へ、家族と一緒に外食等)を依頼している。 | |
| 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 | 盗難や紛失、トラブル防止のため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 | 希望があれば応じるようにしていて、家族等からの電話があった場合は本人と会話していただいている。また、利用者個人で携帯を所持している方もいらっしゃる。時々自分でかけており安心して見られる様子が見られる。 | | |
| 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 | 共用の空間は殺風景になりがちなので、花等の飾りつけを行ったり、季節感のあるものの配置を行うよう心がけている。 | ホーム内は普通の「家の雰囲気」を大切に過度な飾りつけ等は控えるようにし、玄関・リビング等に季節の小物等をさりげなく置いている。リビングの大きな窓から庭やプランターで育てた野菜の生育状況が眺められる。将来の利用者ニーズに備え、Wi-Fi環境も整備されている。 | |

| 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 | 共有空間での一人になるスペースはないが、居間では思い思いに過ごし、気の合った利用者同士が過ごせるようソファでの座る位置など意識して配慮している。 | | |
| 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 | 写真、花、ぬいぐるみ等利用者の好みのものの持ち込み、飾りつけにより、心地よく過ごせるように工夫している。 | 利用者が居心地良く居室で過ごせるよう、入居時に使い慣れた物・安心出来る物(テレビ、家族の写真、マンガ等)を持ち込んでもらっている。ホームの居室9部屋の内、7部屋はリビングと離れた場所に位置しており、プライバシーが保てる造りとなっている。 | |
| 59 | | ○一人ひとりの力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 | 身体に応じて日々の洗濯物たたみ、茶碗拭き等、掃除等のできることを安全に配慮しながら行っていたでいる。 | | |