

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	0492700034
法人名	医療法人社団清山会
事業所名	ケアホームいちいの杜
所在地	宮城県富谷市富ヶ丘二丁目10番15号
自己評価作成日	令和 7年 1月 27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	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	令和 7年 2月 25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)】

法人で掲げる理念「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」のもと、グループホームならではの日常と、あたりまえの生活を大切にしながら、笑顔溢れる事業所づくりに努めています。ご本人が主体的に、ご自身で選び活動することをサポートしながら、その方がその方らしくいられるよう応援します。
また、当事業所は「共生型グループホーム」として障がいのある方が過ごすユニットと隣り合っていますが、同じ屋根の下、お互いのできることや得意なことや支え合って生活している様子が、社会とつながりながら生きることの原点であるように感じています。

【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)】

ホームは富谷市富ヶ丘団地にあり広い敷地内には、小規模多機能型居宅介護施設と軽費老人ホームがあり、高齢者と障がい者の共生型グループホームである。避難訓練や外出傾向の方の見守り支援、移動販売車、キッチンカーと一緒に利用し、敷地内を「いちいの村」と位置づけ連携している。母体が医療法人であり、訪問診療医や訪問看護ステーションとの医療連携が取れており、入居者や家族、職員の安心に繋がっている。運営推進会議のメンバーである3地区の区長から、近くに「いちいの施設」があり高齢者の受入等非常に有り難い等の言葉があり、地域に密着した施設であるのがわかる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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	
56	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	63	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
57	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:18,38)	○	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	64	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	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	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りや深まりがあり、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
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	○	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	66	職員は、やりがいと責任を持って働けている。 (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
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○	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	67	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
61	利用者は、医療機関との連携や、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	68	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
62	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				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ケアホームいちいの杜)「ユニット名 」

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踏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	法人の理念である「自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり」をめざして、職員と理念を共有しながら、ご本人の「あたりまえの生活」と笑顔溢れる事業所をつくれるよう、職員と共有しています。深い対話と交流を通じて、一人一人の物語が育まれるように心を込めて関わっております。	法人理念や事業所スローガン、事業所目標をホールに掲示している。目標に添ったケアが実践されているか、年度初めの職員会議で振り返った。入居者の主体性を尊重し個々に合ったケアを職員で共有している。	
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	町内会に加入し、回覧板の回覧や毎月の町内会清掃やクリーン作戦に参加しております。コロナ禍で一度中止になっていた町内会の夏祭りも再開し、ご利用者と一緒に参加しました。地域の公園への散歩やご近所の方への挨拶など地域とのつながりを大切にしています。	年2回市のクリーン作戦に職員が参加し、地域の方と情報交換をしている。収穫祭で採れた野菜を持って幼稚園児が来訪し、歌やお遊戯を披露した。近隣農家から七夕用の笹竹や柿を貰って干し柿を作った。	
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	入居に関する問い合わせや直接訪問があった際には、相談や助言等をその都度させていただき、必要に応じて地域包括支援センターや他施設を紹介するなど切れ目ない関わりを意識しております。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催しております。鷹乃杜地区、富ヶ丘南部地区、富ヶ丘北部地区の各街カフェに顔を出して会長にご案内をしています。新しく入居された方の情報交換などもでき、入居後も地域の住民として見守って下さっている関係が構築されています。	ホームから入居者の生活状況や行事、職員の紹介等を報告している。メンバーから地域の行事や敬老祝い金等の情報を貰った。地域包括職員から地域での認知症への啓蒙活動を継続していくとの発言があった。	
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	富谷市の総合保健福祉センターや地域福祉課と必要に応じて連携を図れるようにしております。地域包括支援センター職員とも密に情報共有しております。	介護保険区分変更や事故報告で連絡を取り合っている。事業者ごとの情報交換会や高齢者虐待防止研修会の案内があり参加した。生活保護者の方の面談時に状況を伝える等、協力し支援している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	「身体拘束廃止委員会」にてインシデントを活用しながら日頃のケアを見直すとともに、法人として身体拘束ゼロを掲げ、不要な施錠などは行わないことにしています。また、年2回のアンケートにより不適切なケアの振り返りをする機会を設けています。	「身体拘束廃止委員会」を年4回開催している。3ヵ月毎に職員から報告があったグレーゾーンの事例を集計し、話し合い対応の共有をしている。GPS使用の方が落ち着いてきたので使用を止め、敷地内を散歩等の寄り添う事で、拘束の無いケアに努めている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者は職員全員へどのようなことが虐待にあたるかや虐待防止に対する考え方を伝えていきます。また、事業所内で「不適切ケア」についての研修を行ったり、ミーティングの際に虐待に繋がるようなケアがないか等の振り返りを行っています。	「虐待防止検討委員会」を開催している。「虐待防止に関する指針」が明文化されている。強い口調の声掛けは、虐待に繋がる事を共有している。管理者は年2回の面談の他、相談がし易い環境作りをしている。	

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
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	権利擁護については、研修会を開催し理解を深めていけるようにしています。日常生活においてはご本人の意思を尊重し、できる限りご本人に決めていただけるよう権利擁護に努めています。		
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	契約時には十分に時間を取り、詳細について理解しやすいように説明することを心掛けています。高齢のご家族であればお子さんにも同席をお願いしております。ご本人やご家族の入居前の不安をできるだけ取り除けるような説明をして、理解、納得いただいた上で入居頂けるよう努めています。		
10	(7)	○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	ご本人に寄り添う関わりの中から、ご本人の想いが表現できる機会を設けています。ちょっとしたつぶやきや言葉を拾えるように意識しております。ご家族については、ご利用者の状態の変化を都度報告し、電話連絡や面会時には意向の確認をしています。毎月の事業所新聞や写真付きのお手紙を郵送しております。	面会時や介護計画書作成時に聞いている。好物のドリンク剤や饅頭等を食べさせて欲しいや誕生日に外食をして来たい等がある。「転ばないように」の要望に、軽運動等をプランに入れた。	
11	(8)	○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	年2回の職員との面談や月1回のミーティングを通じて職員の意見を聞き、運営に反映できるよう努めています。法人としても、仕事と職場のアンケートを年2回実施しています。	職員が提案しやすい環境を整え、気づき等を引き出している。電子レンジや乾燥機、炊飯ジャーの買い替えがあった。エアコンのクリーニングや床のワックス掛けは、業者に依頼し職員の負担軽減になった。	
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	チャレンジ制度を設け、自ら取り組んで行ける制度があります。(ミズクチャレンジ、サクシードチャレンジ)また、評価基準書を使用した自己評価を行い、それをもとに上司が評価をしています。		
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	法人内で入職年数毎に研修があり、必ず参加出来るように調整しています。また法人内外に関わらず研修に参加出来る環境作りをし、職員にも周知しています。参加出来ない職員へは、伝達講習を行うようにしています。オンラインの活用も進んでおります。		
14	(9)	○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	法人内の他事業所と月1回の情報交換を行い、他事業所の状況など参考にし、サービスの質の向上に取り組んでいます。又、法人内のメーリングリストにて他事業所の取り組みを知ることができています。	法人の作業療法士に、入居者の運動方法についてアドバイスを貰っている。福祉用具業者に床ずれ予防マットや車椅子のメンテナンス等で相談している。薬剤師に服薬方法等で相談している。	

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前は、安心してサービスをご利用いただけるように、入居前の生活の様子やサービス事業所への聞き取り、医療情報など医師との連携もしております。何よりもご本人に、どのように暮らしていきたいかお話を伺いながら、ご本人が主体的に暮らせるように一緒に考えていきます。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談から利用に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、介護の悩みや要望を聞く機会を作っています。ご本人とは別にご家族とお話する機会を設け、ご家族の想いを把握するよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人、ご家族、前任者のケアマネジャーより情報収集を行い、必要としているサービスの見極めを行っています。また事業所として実際に提供できる事と難しい事も丁寧に説明し、理解をいただいております。		
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	ご本人が主体的に家事活動などが行えるよう心掛けています。その方が得意な事はなにか、それを活かすことが出来ないかをミーティングで話し合っています。役割を通してご本人のやりがいや満足度につながるように意識しております。		
19		○本人と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	毎月、事業所新聞を発行しており、日々の様子をお知らせしています。また、毎月各ご家族へ、ご利用者の日常の様子が伝わる写真と共に居室担当者がお手紙を添えてお渡ししています。今年度より面会が緩和され、外食や外出などご本人と直接会っていただく時間を積極的に持ち大切にしております。		
20	(10)	○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	入居後もご友人との交流が継続出来るようにサポートしております。友人宅への訪問が難しくなった際はホームでの面会をおすすめしております。遠方のご家族の面会も積極的にお声がけし受け入れております。	敷地内に毎週来る移動販売車は、他の事業所の人たちや馴染みの販売員と会え楽しみにしている。訪問理美容師が2ヵ月毎に来訪している。散歩で地域の方と挨拶を交わす等の関係が出来ている。	
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	表情や行動・言動から、ご利用者同士の関係性の把握に努め、食事の席や居場所に配慮しています。職員が間に入りながら、お互いの事を理解し合い、繋がりが持てるような関わり大切にしております。		

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
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	メモリアルコーナーを設置し、お一人お一人への想いを大切にしています。脳梗塞で退所された方へのこまめな連絡やお亡くなりになった際のご連絡等、退去後も連絡を取り、事務手続きの折には近況や心情などお聞きしフォローしております。		
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	(11)	○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	日々の関わりや、会話の中からご本人の想いを汲み取れるように配慮し、どんな些細なことでも知り得た情報を職員間で共有し、その方らしい生活が送れるよう、支援をしています。	入浴中のリラックスした時や居室で1対1で話す時に、本音を話す方もいる。意思表示が困難になった方は、表情を見ながら意向を把握している。趣味の絵を継続したい方には、画材の準備等をして支援している。	
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	ご本人やご家族から今までの生活歴をお尋ねして、これからの生活に役立てるようにしています。うまく想いを伝えられない方には、ご家族から様子を伺う等ご本人が今まで大切にしてきた価値観や想い、暮らしを想像して寄り添っていきます。		
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	日々の観察の重要性を理解し、些細な変化にも気付けるよう関わりを大切にしています。日常の中で気づき、得た情報は業務日誌等を活用し、職員間の情報の共有に努めています。		
26	(12)	○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	日々の申し送りの他、ミーティング時には、ご利用者の現在の状態の確認やご家族からの要望などを職員で共有しています。また、担当者会議にてモニタリングをもとに、プランの内容なども変更しています。	本人や家族、医師等の意見等を踏まえて、個々に必要な支援を入れた介護計画となっている。家族の要望で下肢筋力維持の為の体操や主治医意見で、心不全症状の方に水分摂取量の制限が有りプランに入れた。	
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	日常の生活の様子は、個人記録に記入したり、申し送りなどで情報共有しています。		
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	ご本人やご家族の希望や状況に合わせた対応(買い物、通院、個別外出など)を行っています。コロナ禍ではできなかった県外のご家族との面会やご家族との外出、外食なども積極的に進めております。		

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
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	町内会に加入し、回覧板などから地域行事を把握しています。街カフェの参加やボランティアの受け入れなども積極的に再開していきたいと考えております。近所の公園等を散歩する機会を設けながら地域の皆さんとのコミュニケーションを図っています。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	内科に関しては往診を受けております。その他(精神科や眼科等)の受診に関してはご家族や必要時は事業所の職員で通院介助を行っております。受診の状況についても都度ご家族に報告しております。	全員が訪問診療医をかかりつけ医とし、月2回受診している。緊急時等は、主治医に連絡し指示を仰いでいる。眼科や精神科等は、状況に合わせて専門医を受診している。訪問看護師が来訪し健康管理をしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護ステーションの看護師と連携し、日頃からご利用者の情報の共有に努め、医療的な相談や指示を仰いでいます。看護師、往診の医師、歯科医と連携しながら必要な医療を受けられるように支援しています。		
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、また、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。又は、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。	入院の際には、事業所での生活の様子などを記入したサマリーをお渡しし、病院側と連携を図り、ご本人が安心して治療ができるように努めています。退院時には、病院側と連携を図り、退院後も安心して生活が送れるように情報共有を行っています。		
33	(14)	○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	入居時に重度化や終末期に向けた指針について、ご本人ご家族へ説明しています。又、人生会議を開催し、その時々のご本人やご家族の意向を確認し、事業所でできる事をご説明させていただいています。その人らしく最期を迎えられるように日頃の関わりを大切に、ご本人ご家族の希望に沿って支援できるように努めています。必要に応じてこまめに往診の担当医よりICを行っております。	看取り研修を、年1回法人のマニュアルに沿って行なっている。医療機関で亡くなった方を、居室に迎え、ホーム玄関から皆でお見送りした。看取り後の職員フォローを含め、医師や看護職員と、振り返りのメモリアルカンファレンスを実施している。	
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	年間研修計画に、急変時の対応(AED、もちとりぞうさん)、事故発生時の対応などを盛り込み、定期的に学ぶ機会を設けています。また往診の医師や居宅療養管理指導の医師、法人内の看護師等から日々の生活の中で、観察のポイントなどをその都度指導いただいております。		
35	(15)	○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	定期的に避難訓練を実施しています。年2回の非常食や備蓄品の見直しや入れ替えを行い、災害時に備えています。また、富谷消防署立ち合いのもと同一敷地内の事業所と合同で避難訓練を行い、連携を図っています。法人内で年2回大地震時のメール報告訓練も行っております。	夜間想定を含む避難訓練を、他の事業所と合同で2回実施した。通報の流れや避難経路の確認、水消火器を利用した訓練も実施した。訓練後の振り返りで、「日頃から災害時のイメージ訓練が大事」とあった。	

自己 自己	外部 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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○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	これまでの生活歴やご本人の性格、ご本人が大切にしてきた価値観などを受容し、どのような言葉かけが安心でき、心地よいのか、お一人お一人個別に対応しております。	居室への入室は、ノック3回で応答を確認してから入室するを共有している。人生の先輩として敬い、丁寧な言葉使いを心掛けている。否定しないケアに努め、信頼関係を大事にして支援している。	
37		○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	普段の関わりや会話の中からご利用者の想いや希望を把握するように努めています。またご自分で選択して選ぶことができるような言葉掛けを工夫しております。「○○どうでしょうか?」「○○と○○どちらがいいですか?」等。日々のちょっとした場面でもご本人が主体的に生活いただけるように意識しております。		
38		○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	その方のペースを大切にしながら、その時々で過ごし方を決めていきます。起床時間もその日のご本人のペースに合わせております。また夜間帯も起きてこられた方へ軽食をお出ししたり、ホールで過ごしていただく等ご本人に決めていただいております。ケアの提案も「○○しませんか?」とご本人に確認しております。		
39		○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	入浴や衣服の交換時には、ご本人と一緒に衣服を選ぶようにし、その人らしい身だしなみができるよう配慮しています。また、お化粧や顔剃りや髭剃り、髪染めなどご本人が大切にしていた習慣も継続できるようにしております。		
40	(17)	○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	その日のメニューで食が進まない方には代替品として別なおかずを提供したり、納豆やめかぶ、パンやバナナなど好きなものをお出するなど工夫しております。食器拭きなどが得意な方には一緒に片付けをしていただいております。	献立は職員が作成し、法人栄養士が栄養バランスについてアドバイスをする。入居者の好物はラーメンやうどん、パスタである。敷地内に来るキッチンカーでたこ焼きやチュロスを買って食べるのが楽しみである。	
41		○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	食事量、水分量をチェックしています。疾病や体重を考慮し、必要時には主治医に確認しながら食事内容、量の調整をしています。口腔内や嚥下状態を確認しながら、食事形態にも配慮しています。必要時にはリハビリ職へ評価を依頼しております。		
42		○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	毎食後必ず口腔ケアを行っています。ご利用者の状態に合わせた口腔ケア物品を使用しています。必要な方には往診歯科を利用いただき、入れ歯の調整や口腔ケアを行っております。毎月の歯科医院からの助言書を基に日頃から状態の把握に努めています。		

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
43	(18)	○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	排泄リズムを確認しながら、お一人おひとりの排泄のサインを見逃さないようにしています。定期的にオムツやパットのサイズ等についての検討も行っています。排泄リズムを把握することで失禁が減り、トイレでの排泄が可能になった方もいらっしゃいます。	排泄チェック表や表情、ソワソワしたしぐさを見逃さず、適切なトイレ誘導で支援している。退院後オムツからリハビリになり、トイレでの排泄になった方がいる。見守センサーを使用し、安全を確保しトイレ誘導をしている。	
44		○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	定期的に牛乳等の乳製品や牛乳寒天を提供したり、食物繊維の多い食品を多めに取り入れたりしています。便秘の改善が必要な方は、注意して観察し、主治医と連携し内服薬での対応も併用しています。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	ご本人の希望や身体状況に合わせて入浴を行っています。お誘いの際には、一人一人に合わせた声掛けの仕方や、タイミングにも配慮して、気持ちよく入浴していただけるように工夫しています。不同意の方にもタイミングを変えたり、時間を置いたり、無理なお誘いをしないようにしています。入浴剤なども活用し、喜ばれています。	週2～3回の入浴で、個々の生活習慣や体調などに配慮し柔軟に対応している。肌が弱い方等は、拘りのシャンプーやボディーソープを使用している。脱衣所は、電気ストーブを使用し温度差等の安全対策をしている。	
46		○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	基本はご本人に寝る時間などを決めていただいています。日中も眠気強い時や希望がある時は休んでいただきます。夜間不安が強く眠れない時は、無理に寝るのではなく少しでも安心していただけるようにお話を傾聴したりしながら職員と一緒に過ごしております。眠りが浅く辛そうな方にはご本人やご家族、上司にも相談し、内服の検討もしております。		
47		○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	各個人の内服薬の作用と副作用が記載されている説明書を閲覧できるようにしており、誤薬予防マニュアルを作成し、職員全員に周知しています。内服変更時には、日誌の看護欄に記入し、情報共有に努めています。服薬時の名前と日付のダブルチェックを徹底しております。		
48		○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	個々の生活歴を把握し、その方が得意なことや好きな活動を生活の中に取り入れます。洗濯物たたみや食器拭きなど得意な方にお声がけをして一緒に取り組みます。特に、「食べたい」「行きたい」「やりたい」などの〇〇したいを実現できるような支援をしています。		
49	(20)	○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。また、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	コロナ5類移行に伴い、外出の制限がなくなりました。桜や紅葉の時期は少人数でドライブできましたが、ご利用者の年齢や体力などを考慮して遠出の外出が少なかったのが現状です。外のベンチでの日光浴や近所の公園への散歩など身近な場所で季節を感じていただけるように心がけました。今年はご家族の面会や外出が増えました。	入居者がホームの中だけで過ごすことが無いよう、日常的に行なっている近隣の散歩や花見に南川ダム、イルミネーションを見にアウトレットに行き外出支援をしている。毎日スコップで敷地内の土いじりをしている方がいる。	

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		○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	普段は事業所金庫内でお預りしています。必要時や希望のあった際には、ご本人の欲しい物や必要品が買えるように支援しています。生協の移動販売車で好きなものを選んでいただくなど、買い物の支援をしています。		
51		○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	コロナ禍で面会が難しい時はZoomを活用したオンライン面会も実施しておりました。電話はいつでも自由に使用できる環境となっています。		
52	(21)	○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	換気により寒いとお話いただく場合があります。暖房を活用しながら環境整備をしています。玄関や廊下に写真を掲示しており、ご利用者が足を止めて眺めている姿を拝見します。テレビの音なども心地よい音量に設定しています。お好きな音楽をYouTubeで流し個別で楽しんでいただく事もあります。	入居者が集まるリビングでは、食事をしたり体操をしたり、洗濯物たたみ等の家事を一緒にしている。明るく広いリビングにお雛様が飾られ、桃の花が春の訪れを感じさせている。空気清浄機やCO2モニターを設置し、感染症対策をしている。	
53		○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	ご利用者の性格や相性を考慮し席を配置しており、馴染みの関係ができるように支援しております。共用空間に自由に座れる椅子やソファを配置しており、気が付くとソファで横になってくつろいでいたり、ご利用者同士で座って会話を楽しまれています。外のベンチに座って過ごされる方もいます。夜間起きて来てソファで休まれる方もいます。		
54	(22)	○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	ご本人やご家族と相談しながら、今までご自宅で使用していた使い慣れた物や、大切にしていた物をご持参いただいています。その方の心身状態の変化に伴い、安心して居室で過ごせるような工夫を随時行っています。	家族の写真や可愛がっていた猫の写真がある。ベッドで馴染みのぬいぐるみと寝ている方もいる。DVDのコレクションを持ち込み見ている方や毎日化粧をしている方など居室が自分らしく過ごせる場となっている。	
55		○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」や「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	お一人おひとりの力を活用できるよう見極め、必要に応じた個別支援に努めています。転倒リスクの高い方や離脱注意の方の居室には、見守りセンサーを活用し、迅速に対応できるよう努めています。		