

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日

【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)】

快晴の日は下北半島が彼方に見え、海・山と自然に囲まれた環境に立地しています。新型コロナウイルス5類移行に伴い、以前の日常に近づける努力をしています。肌に触れ、対面でのご家族様・ご友人との面会、施設内での行事も以前のように再開し、地域の行事「ねぶた祭り」へ参加して、町内の方との交流も積極的に進めています。また、消防・警察・住民の協力により、災害や事故時の協力体制を整えています。セラピー猫「まりんちゃん」が施設のアイドルの存在となり、利用者様の癒しとなっています。母体が地域の中にある病院で、身体状態の変化に24時間体制で対応ができ、毎週の健康相談等も気軽にすることができます。看取り・緩和ケアも行っており、福祉と医療面と連携してケアすることができます。職員は質の向上を図るため、能力に応じて外部研修へ出向き、内部研修へもつなげ、全職員で勉強しています。職員は、利用者様をご家族様と共に「支える」との共通認識のもと、日々の生活に充実感・達成感・満足感が得られるように努めています。

※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)

Table with 1 column: 基本情報リンク先

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

ホームは古くからの温泉街に立地し、母体は長年地域に根ざした医療機関であり、地域住民とのつながりが深く、信頼関係を構築している。また、町会長や民生委員、数名の地域住民が地域防災協力員として登録されており、ホームの避難訓練にも参加する等、積極的にホームに関わってくれている他、地域の消防署や警察署との協力関係も整えている。ホームでは利用者の急な体調不良時等に24時間対応できる体制にあり、母体医療機関の看護師が週1回ホームを訪れ、利用者の健康管理を担い、職員も気兼ねなく質問や相談ができる体制となっている。また、母体医療機関との連携のもと、看取り介護の対応も行う方針であり、利用者や家族が望む終末期を安心して穏やかに過ごしていただけるよう、職員は日々の支援に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62.

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	地域密着型サービスの意義、役割を職員が理解した上で、「地域の中で自分らしく生き生きと」との事業所の理念を玄関や事務所に掲示し、共有しながら業務へつなげている。	開設時に職員が意見を出し合い、地域とのつながりを意識したホーム独自の理念を作成しており、玄関や事務所に掲示して共有を図っている。また、新人職員にも理念に込めた思いを理解してもらえよう、管理者が説明の機会を設け、全職員が常に理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。	
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	町内のねぶた祭りへの参加の他、定期的に地域の床屋に散髪のために出張していただくことで、地域と関わり、日常的に交流をしている。コロナ禍になってからは感染予防に配慮しながら、地域との交流を継続している。また、新型コロナウイルス5類移行に伴い、以前のような交流に近づけるように努めている。	新型コロナウイルス5類移行に伴い、少しずつ地域との交流を増やせるように取り組んでおり、町内主催の観桜会に参加したり、園庭に出て町内ネブタを楽しむ等している。また、状況を確認しながら、家族や友人等が気軽に面会できるように配慮している。	
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	管理者が窓口となり、要望時には見学や相談を受け付けている。また、新聞等により、支援方法や施設内での活動を発信している。		
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	地域にある系列グループとの合同開催、または当施設のみでの開催を再開している。行事や取り組み状況、外部評価等の情報を報告し、意見交換を行い、サービスの向上に活かしながら、今後の取り組みにつなげている。	今年は2ヶ月に1回の運営推進会議を対面で開催し、地域内にある同法人のグループホームとの合同開催もある。会議では、町会長や民生委員から地域に関する事、地域包括支援センターからは制度に関する事等、メンバーから様々な情報をいただいている他、ホームからの報告に対しても多くの意見をいただき、サービス向上に活かすように取り組んでいる。	
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	運営推進会議の開催時には地域包括支援センター職員に参加していただき、情報交換や相談、助言を受けている。また、毎月ホームの新聞を提出し、サービスの取り組み状況を伝え、協力関係を築いている。	市には運営推進会議の会議録やホーム新聞、自己評価及び外部評価結果等を提出し、ホームの実態を報告している。また、制度やホームの運営等について質問や相談がある時は市の担当課に電話する等、日頃から連携を図っている。	

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
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	研修を繰り返し行い、全職員が身体拘束の内容を理解している。また、日常のケアでも身体拘束となり得るケアは行わないように努めており、やむを得ず拘束が必要な際は、本人や家族へ十分に説明の上、同意書を交わしている。玄関にはチャイムを設置し、外出したい時には職員が付き添い、いつでも出入りすることができる。	3ヶ月に1回、身体拘束適正化のための委員会を開催し、会議録を回覧して全職員で内容を共有している。また、身体拘束廃止に関する指針やマニュアルを作成し、勉強の機会を設けて理解を深めている他、やむを得ない場合に備え、同意書や記録に残す体制を整えている。2階の扉と玄関は夜間以外施錠せず、職員が協力して注意深く見守り、時には一緒にホーム周辺を散歩する等の支援をしている。	
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	内・外部の研修を繰り返し行い、虐待を行わないこと、虐待により起こる弊害について理解を深めている。また、職員同士が声をかけ合い、虐待につながるケアを未然に防ぎ、虐待を行わないことを徹底している。		
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	内・外部の研修を定期的に行い、権利擁護に関する制度の理解を深めるように努めている。利用者や家族にも制度に関する情報を伝え、利用時には管理者が窓口となり、支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居時に管理者が契約について、重要事項説明書や事業所の方針等を説明し、同意を得ている。不安点や疑問点があれば、都度説明し、納得して利用していただけるように努めている。		
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並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	玄関に意見箱を設置し、意見や要望を出しやすい環境を作っている。利用者の意見や要望について、言葉で伝えることができない方でも、日々の様子から汲み取れるように努めている。何か意見や要望がある際は、速やかに解決、改善できるように努めている。また、退去時も同様に契約書に基づいて説明を行い、不安が生じないように対応している。	利用者とのコミュニケーションを大切にし、話しやすい環境作りを心がけ、表情や言動からも察するように努めている。家族には毎月のお手紙や2ヶ月に1回のホーム新聞で利用者の状況を報告している。また、面会時にも日々の状況を報告しながら、気兼ねなく話してもらえるように働きかけており、意見や要望があった時は早急に話し合い、改善に向けて取り組む体制を整えている。	

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
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	毎日の申し送りやカンファレンスで職員の意見を聞く機会を設け、反映できるような仕組みを整えている。また、運営に関する情報共有も行い、職員が意見を出しやすい環境作りを行っている。管理者は職員の意見を聞いて代表者へ伝え、反映されるように配慮している。	職員は日々の申し送りやカンファレンスの中で自由に意見交換を行ったり、業務の合い間を利用して話ができる環境を整えている。また、法人全体の管理者会議の内容は全職員で共有し、職員から出された意見等は必要に応じて代表者に相談しながら、可能な限り反映できるように取り組んでいる。	
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、やりがい等、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	代表者は現場の状況や職員の努力、実績の把握に努めている。また、職員の資格取得に向けた支援に力を入れており、資格取得の整備、職員が内部研修を実施することで、向上心を持って仕事に取り組める環境を作っている。		
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	代表者は職員の技術向上に向けた育成の必要性を理解しており、職員一人ひとりの力量を把握して、職員全体の力量向上のために、内・外部研修の機会を設けている。研修終了時には報告書を提出し、職員全員に内容を伝えて情報共有を図り、実務に活かしている。		
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	コロナ禍時はリモートでの勉強会に参加、実施をしている。5類移行後は外部へ出向き、各種研修やセミナーに参加して同業者と交流し、連携が取れる体制を築きながら、サービスの向上や育成につなげるために具体的に取り組んでいる。		
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	入居前に本人や家族の要望等を伺っている。身体状態の確認の他、本人の思いや希望、困っている事等に耳を傾け、本人が望む生活で過ごせるように努めている。また、本人や家族の思いを全職員に周知するよう、徹底している。		

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、関係づくりを努めている	家族の思いや事業所に求める事を理解し、利用者の精神、身体状況を確認して、家族の希望を把握するように努めている。相談がある際はわかり易い言葉で伝え、笑顔で接し、家族が話しやすい環境作りに努めている。		
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	家族からの相談受付の時点で相談内容を細かく把握し、本人や家族が何を必要としているかを見極め、その中で対応できる事を伝えて、助言や相談を行っている。また、必要に応じて、他のサービス機関に移行する支援を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者を一方的な立場に置かず、何か作業を行う時は寄り添い、共に行うことの必要性を理解して、支え合う関係を築いている。また、利用者のできる事、できない事を見極め、協力しながら生活する支援に努めている。		
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置かず、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	毎月の手紙の他、写真付きのホーム新聞を添えて、状態を伝えている。面会制限の緩和により、いつでも家族が対面での面会ができ、遠方の家族へは定期的に電話連絡を行い、利用者の状態を伝えている。また、身体状態の変化やケアの方法に変更があれば、都度家族に報告し、共に支える関係を作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	本人や家族からの話や生活歴で馴染みの場所や友人を把握し、継続して交流ができるようにしている。定期的に馴染みの場所へのドライブの機会を設けている他、友人に電話で近況を伝えたり、ハガキを出す等、関係が途切れないように努めている。	ホームでは感染状況に配慮しながら、できる限り自由に面会してもらえるように取り組んでおり、近所に住んでいた友人等も度々面会に訪れている。また、希望に応じて、家族や友人との電話やハガキのやり取りをお手伝いし、関係継続の支援に努めている。	

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
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	全職員が利用者同士の関係性を理解し、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。また、職員は利用者同士の会話に介入せずに見守り、利用者各々の得意な事を見極めて役割分担をしたり、一緒に行う等、利用者が孤立せずに良い関係性を築けるように努めている。		
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	サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を示しており、今まで築いてきた信頼関係を継続するように努めている。転居時には関係者に対してアセスメント、生活歴を詳細に伝え、環境や暮らし方の継続性に配慮していただけるように働きかけている。		
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	職員は利用者と個々に向き合う時間を作り、一人ひとりの日々の暮らし方や会話の中から、思いや希望を汲み取る努力をしている。意思疎通が困難な時は家族から情報収集を行ったり、職員間で話し合い、利用者の視点に立ち、思いや希望の把握に努めている。	職員は利用者とは1対1でゆっくりと話す時間を設けており、気づきを共有して一つひとつの反応を確認し、対応方法を検討している。また、面会や電話連絡時に家族からも情報収集し、申し送りや連絡ノートを活用して職員間で情報共有を図っている。	
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	入居時に家族やこれまでのサービス機関等より情報を収集し、生活歴や個性、価値観を把握している。また、プライバシーには十分に配慮しながら、利用者の情報収集に努めている。		
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	既往歴や検査データ、食事・水分摂取量、排泄状況、顔色、皮膚状態、服薬状況、日常生活の観察等で心身の健康の把握に努めている。また、日々の生活を通して、「できる事」「できない事」の現状を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
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	現状の事実を情報を収集し、介護計画作成時は評価、再度アセスメントを行い、職員間の話し合いの上、利用者にとって良い暮らしができるような介護計画の作成に努めている。更新時には利用者や家族の意見を再度伺い、必ず反映させて作成している。	日々の関わりを通して、利用者の希望を把握している他、面会や電話時に家族の意見を聞き、一人ひとりの希望や状態に応じた個別の介護計画を作成している。また、月1回の評価と6ヶ月に1回のモニタリングを行っている他、状態の変化等で必要になった時は随時話し合い、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	日々の様子や気づき等は具体的、詳細に記録し、職員間で情報を共有している。日常のバイタルや食事量、排泄と個別に記録して対応している。また、介護計画に沿ってケアが実践されているか、月1回、サービス担当者会議にて話し合い、要点として記録を作成している。		
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	母体が医療法人であり、必要に応じて受診の付き添いやグループ内の施設への転居等も考慮し、その時々々のニーズに対し、柔軟な対応を行っている。コロナワクチン・インフルエンザワクチン接種も医師や看護師が来園し、実施している。		
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	利用者が入院した場合は病院側と情報交換を行い、施設内で対応可能な段階で、早期退院に向けた話し合いや家族と話し合いを行う体制を整えている。		
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	入居前の既往歴を把握し、母体が医療法人であるため、24時間主治医と連絡が取れる体制となっている。また、本人や家族の希望により、他の医療機関へ通院したり、歯科医院とは連携協定を結び、要望時にはすぐに往診ができる体制となっている。	入居時にこれまでの受療状況を伺っている他、ホームでは母体医療機関の医師による月2回の往診があり、24時間対応可能な体制であることも説明している。また、他の医療機関を希望したり、専門医への受診が必要となった時は家族に協力をお願いし、受診結果の報告をいただいて情報共有を図っている。	

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
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	状態の変化があった時は、すぐに看護師と連絡ができる体制ができている。週1回の看護師長による健康相談の他、月2回の往診では、主治医に利用者の身体状態を診ていただいている。特変時は病院が近くにあるため、主治医や看護師が早期に対応できる体制となっている。		
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、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。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。	利用者が入院した場合は医療機関との情報交換・共有を行い、入院時の生活がスムーズに行えるようにしている。		
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	症状が重度化した場合の対応及び看取りに関する指針、事業所の方針を明確にし、早期から話し合いを行い、意思統一を図っている。また、本人や家族の意思や希望を反映させ、看取りケアの作成を行っている。看護師や主治医との連携を密にし、本人や家族が望む終末期を送れるように支援している。	希望があれば看取り介護に対応する方針であり、指針を整え、入居時に家族に説明している。入居後の状態変化に応じて、母体医療機関の医師が家族に病状の説明等を行い、意思統一を図った上で、医師や看護師と連携を図りながら、看取りに取り組む体制となっている。	
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	初期対応、応急手当マニュアルを作成し、事務所に掲示して、事故発生時には職員が的確に対応できる体制を整えている。また、内・外部研修により、職員は応急手当、救急救命の研修、訓練をして身につけている。		
35	(13)	○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	避難訓練を年3回、利用者や職員と実施している。コロナウイルス5類移行後、利用者や職員、地域防災協力員と実施している。また、夜間想定・日中想定・土砂災害で行い、利用者の身体機能に合った誘導の仕方を全員で話し合っている。設備点検を定期的に行い、食品や飲料水の備蓄も行っている。	土砂災害の想定も含め、年3回、避難訓練を行っており、町会長や民生委員、数名の地域住民が地域防災協力員となり、協力が得られる体制を整えている。災害時に備え、ホーム内に飲料水と非常食、石油ストーブやカセットコンロ、アルミシート等を用意している他、近隣にある法人内施設にも非常食を保管している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者一人ひとりの言動を受け入れ、思いを共感し、尊厳に配慮した言葉遣いで対応している。研修で「接遇とコミュニケーション」等の勉強を行い、施設全体で日々の対応が適切であるか確認し、改善に向けて話し合い、プライバシー配慮した対応を心がけている。	職員は言葉遣いや話し方に配慮し、利用者一人ひとりの性格や生活パターンに合わせた支援を行っている。また、接遇や守秘義務、個人情報の取り扱い等に関するマニュアルを作成し、会議等で日々の振り返りや勉強する機会を設けている。	
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	利用者個々の状態に応じて、思いや希望を表せるように働きかけている。言葉で意思表示ができない場合は、日々の中から思いを汲み取り、表情や反応から読み取るように努めている。また、職員が強制せず、利用者が自己決定しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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、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	一日の過ごし方の決まりはなく、一人ひとりの生活のペースに合わせた生活が送れるように努めている。希望時は買い物や散歩等、その日の天候や身体状況にも配慮して支援している。		
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	利用者には好みの洋服を自分で選んで着ていただき、自分で選べない場合は、職員がその人らしい物を提供できるように努めている。ボタンの掛け違いや乱れには尊厳に配慮して、さり気なく手直しをしている。また、化粧を日課としている利用者への支援も行っている。		
40	(15)	○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	年2回の嗜好調査を実施し、希望や意見を献立作りに取り入れ、活用している。旬の食材を取り入れて、食生活から利用者個々の好き嫌いを把握している。食材の下準備や盛り付け、茶碗拭きは職員と共に行い、楽しみながら食事することを心がけている。写真で記録に残し、課題を探ったり、食事の向上につなげている。	年2回の嗜好調査を行っている他、日々の食事状況も観察し、職員が1週間交代で献立を作成している。嫌いな物には代替食を用意したり、季節の食材を取り入れている他、行事食の工夫や食事形態にも配慮しながら、利用者が食事を楽しめるように取り組んでいる。また、利用者の意向や身体状況に合わせて、食材の下ごしらえやテーブル拭き等を手伝ってもらっている。	

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
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	栄養バランスのとれた献立を心がけ、食事や水分摂取量を個別に記録し、把握に努めている。普通食が摂れない利用者には、刻み食やミキサー食を提供しながら、見た目や盛り付けの工夫をし、食欲がわくような工夫に努めている。また、個別対応で、時間を調整して提供している。		
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、利用者の状態に合わせた声かけや介助により、全利用者が口腔ケアを行っている。毎日の義歯消毒、週1回の用具の消毒を行っている。また、歯科往診時は口腔内の掃除指導を受け、口腔ケアの大切さを理解している。		
43	(16)	○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向けた支援を行っている	排泄状況を個別に記録し、排泄の間隔を把握している。自力排泄が困難な利用者には、プライバシーに配慮しながらのオムツ交換を心がけている。常に自立に向けた支援を行い、紙オムツや紙パンツを使用するかの対応は、随時見直しを行っている。	ケース記録に排泄状況を記載してパターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるように支援している。また、利用者の羞恥心に配慮し、一人ひとりに合った声かけを工夫している他、居室のトイレに誘導してカーテンと居室扉を閉め、プライバシーに配慮した支援を行っている。	
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	職員は排泄表の記録から利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、自然排便につながるよう、乳製品や果物等を提供している。また、歩行訓練や腹部マッサージ等を行い、自然排便を促す工夫を個別に行っている。下剤服用の利用者には状況を観察し、健康相談を通して、適切な服薬ができるように対応している。		
45	(17)	○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、個々に応じた支援をしている	天然の温泉入浴ができ、午前と午後の入浴となっているが、希望があればいつでも入浴できる環境を作っている。機能低下した方にはリフト浴を行っている。個別の入浴方法を理解し、温度等はその方に合わせ、最も心地良い入浴となるように工夫して行っている。	ホームには温泉が引かれ、毎日入浴できる環境となっており、入浴日や時間帯等、利用者の意向に柔軟に対応しながら、ゆっくりと入浴できるように支援している。一日の入浴を3~4人程度とし、一人週2回は入浴できるようにしている。	

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
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	利用者の日常生活を把握し、安心して眠れるように声がけを工夫したり、眠れない方の原因を探り、原因解消に努めている。眠剤はなるべく使用しないように日中に活動していただく等、対応を検討し、安眠につなげるように支援している。		
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	服薬情報を保管し、利用者の薬を全職員が把握している。誤薬等の事故防止のために服薬チェック表を作成し、服薬介助後に確認印を押している。身体状態は常に観察し、変化があった場合は主治医へ報告している。		
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	生活歴や日常生活から、利用者の得意な事や好きな事を見極めている。一人ひとりに合ったお手伝いを役割としたり、レクリエーション等を活かして、楽しみが持てるように支援を行っている。行事ではアルコールを提供し、冷蔵庫には家族持参の個別の飲み物や食べ物を保管している。		
49	(18)	○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支援している	コロナ禍のため、感染予防対策で戸外への外出は自粛していた。コロナ5類移行に伴い、感染対策を行いながらのドライブ、園周辺の散歩、外気浴を実施し、戸外に出かける機会を段階的に増やしている。また、外泊して家族の時間を楽しんでもらっている。	新型コロナ5類移行に伴い、周囲の状況を見て感染対策を行いながら、ホーム周辺を散歩したり、ドライブに出かける等、徐々に外出の機会を増やしている。利用者から人気がある買い物ドライブも、近くの道の駅から少し離れたショッピングセンターに行く等、少しずつ活動範囲を広げていきたいと考えている。また、家族との外出や外食、お墓参りや家を見に行く等、利用者の希望が叶えられるよう、家族に協力を呼びかけている。	
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	コロナウイルス感染予防のため、買い物での外出は自粛している。施設職員が必要な物を買出しして本人にお渡ししていたが、徐々に買い物での外出も検討し、実施予定である。現金の所持やお預かりはしておらず、立替請求としている。		

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
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	希望時は事務所からいつでも電話をかけられるようにしている。本人や家族に配慮し、プライバシーが守られるように離れた場所から見守り、気兼ねなく通話していただけるように努めている。		
52	(19)	○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、温度等)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	廊下には手すりを設置し、車椅子同士でもすれ違いができる広さとなっている。リビングには大きな窓があり、自然の光が入ってくることで、朝・夕がわかる造りになっている。空調を常に調整し、四季を感じていただけるような壁画作りに取り組んでいる。職員の足音や台所の雑音には注意を払い、不快な音にならないようにしている。	廊下と共有スペースは広い造りで、窓からの日射しが十分に入って明るく、壁には季節に合わせた手作りの作品がたくさん飾られている。食卓テーブルから少し離れた場所には大きなソファや畳の小上がりがあり、好きな時に好きな場所でゆっくりと寛げる環境である。また、冬は床暖房、夏はエアコンと扇風機を使用して、共有スペースの温・湿度計を適宜確認しながら、適切な空調が保てるようにしている。	
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	リビングには畳み敷きの小上がりがあり、昼寝をする等、多目的に利用している。また、セラピー猫がおり、一緒に過ごして利用者の癒しとなっている。気の合う利用者同士、大きな窓から外の景色を眺めたり、ゆっくりとテレビを見る等、自身の思い通りに過ごせるような環境を整えている。		
54	(20)	○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	入居時に、馴染みの物や毎日使っていた物を持って来ていただけるようにしている。生活動線を良好に保てるよう、家具の配置を利用者と一緒に考えている。居室には家族の写真や貼り絵、習字、カレンダー等、好みの装飾となっている。	馴染みのある物の持ち込みをお願いし、利用者が穏やかに過ごせる居室作りに取り組んでおり、テレビや椅子、時計、タンス、家族の写真等、様々な持ち込みが見られる。また、持ち込みが少ない場合もあるため、利用者と一緒に相談しながら必要な物を買って揃え、自分らしく過ごせる居室作りをお手伝いしている。	
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	一人ひとりの過ごし方や身体状態を把握して、安全な生活動線を考えた環境作りを行っている。場所がわからなくなる利用者には、その人に合った目印を付けたり、布団を床に敷く等、安全に配慮している。環境面では常にリスクマネジメントを考えたケアに取り組んでいる。		