

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	3070104082		
法人名	社会福祉法人 きしゅう福祉会ささゆり		
事業所名(ユニット名)	グループホームささゆり(北ユニット)		
所在地	和歌山県和歌山市田尻496-4		
自己評価作成日	令和6年12月13日	評価結果市町村受理日	令和7年3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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2
訪問調査日	令和7年1月16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)】

ホームは主要道路から近く、静かで落ち着ける住宅街にあります。目の前には名草山や竈山神社などがあり、鳥が飛来するなど自然豊かな環境で、季節の移り変わりを感じることができます。広い敷地の中には家庭菜園をする場所もあり、収穫した野菜を調理して楽しむなど、あたたかく家庭的な雰囲気大切にしています。お互いを思いやるやさしい心で利用者の立場に立ち、型にはめられない支援を行い、その人らしい個性豊かな生活が送れるよう、そして最後はここに住んでよかったと心より思っていただけのような施設を目指しています。

【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)】

長年勤めている職員が多く、「やさしさ 思いやり 信念をもって癒しの和を広げます」という理念のとおり、利用者一人ひとりに合わせた柔軟な対応と心遣いを持って介護を実践するという姿勢が、全職員に浸透している。
コロナ禍以降、感染対策に注力せざるを得ない状況が続いている中、利用者や家族から要望の多かった外出行事を、ドライブや家庭菜園、庭での茶話会の開催等で実現したり、職員が自宅やなじみの場所への外出に同行するなど、利用者の立場に立った支援が行われている。
医療面においても、複数の病院と協力関係を築くことで、どのような状態の方でも安心して最期まで過ごすことのできる体制が整えられている。

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

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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (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、活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
60	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: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、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	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、安心して暮らせている (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	理事長夫婦の介護体験から「ささゆり」の花に寄せた、型にはめられない個別的な介護を目指した理念を作っている。採用時、新任研修、会議等の場で話し合い、理念「やさしさ・思いやり・信念」に基づいた介護が実践できるよう努めている。	理念は事業所内に掲示するだけでなく、研修や会議でも実現に向けた話し合いが行われている。決められたスケジュールや形式に囚われず、利用者の個性を尊重した柔軟な対応を心掛けている。		
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	定期的に「ささゆり便り」を発行し、地域の連合自治会長や南保健センター、地域包括支援センター等に配布して活動内容等の情報を発信している。非常災害時には声掛けや助け合いを行うなど、地域とのつながりを大切にしている。	コロナ禍以降イベント等は控えているため、地域との付き合いは以前に比べ希薄になっているが、徐々に再開することを検討中である。今年度は中学生の職場体験の受け入れを再開している。地域の防災訓練にも参加している。		
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	随時相談を受けたり、運営推進会議にて認知症の人の理解や接し方、介護方法などを話して、家族や地域の方々にも認知症高齢者の理解が深められるように努めている。			
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	新型コロナウイルス感染予防対策の為、電話で情報交換を行いながら書面にて報告を行ってきたが、12月に対面での会議を開催し、家族からの意見を話し合い検討して、サービス向上に努めた。	コロナ禍以降書面での開催としていたが、最近、従来通り対面での開催に戻している。家族からの意見や提案も多く、信頼関係が強いことの表れといえる。外出についての要望が多いため、現在対応について検討中である。		
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	地域包括支援センターや市役所とは困難事例や受け入れの相談を行っている。南保健センターの職員とは日頃から積極的に挨拶したり情報を伝え関係性の構築に努めている。市の生活支援課のケースワーカーとは定期訪問時に事業所の現況やサービスの取り組みを伝えている。	行政関係者とは日常的に連携しており、空床状況や利用者についての情報の共有等を行っている。困難事例についての相談を受けることも多く、実際に受け入れている。		
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	研修、毎月行うケア会議において「身体拘束」や「虐待」「ヒヤリハット・事故事例」について報告し話し合う体制をとり理解を深めている。安全のため玄関の施錠は行っているが、散歩や花の水やり、外出希望などには自由に出入りできるよう支援している。	身体拘束を行わないケアについては、マニュアル化と年2回の研修を実施するだけでなく、日常的に職員間で確認を行うことにより全職員に浸透している。また、眠りスキャン(ベッドに設置したセンサーにより、呼吸や心拍などを測定し、睡眠状態を把握するシステム)を活用し、身体拘束を行うことなく事故を防止する工夫も行っている。		
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	研修にて全職員が高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けている。また日頃からケアや言葉遣いなどを常に確認し注意しあいながら、不適切なケアの防止に努めている。			

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
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	以前に地域福祉権利擁護事業の制度を利用している方がいたので、その事例などをもとに人権擁護推進員が研修にて職員に伝達している。必要に応じて関係者に相談し活用できるよう支援している。		
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	入居時には家族の話を傾聴し、事業所のケアの方針や起こり得るリスクなどについても説明して、不安なく納得して入居していただけるように努めている。退居や改定の際にも、十分な説明を行い、理解・納得していただけるようにしている。		
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	利用者については日常の会話から汲み取ったり、アンケートを実施している。また家族についても、面会時に積極的に話し合う機会を持ったり電話連絡をこまめに行い、意見や要望を積極的に聴いて運営に反映させるように努めている。	利用者に対しては、年1回アンケート調査を実施し、家族にはこまめに電話連絡することで要望や意見を汲み取る工夫をしている。外出の要望が多いため、利用者を連れて外出する機会をつくる等、実現させていることが多い。	
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回職員会議を開催したり、個別面談の実施、理事長ボックスを設置して定期的に職員アンケートを実施するなどして、職員の意見や提案、要望等を積極的に聞き取っている。そして可能な限りその意見を取り入れたり改善するよう努め運営に反映させている。	勤務年数が長い職員が多く、理事長や管理者と職員との心理的距離が近いいため、意見や要望を表出しやすい関係である。実際に、物品購入や勤務体制についての要望を実現させていることが多い。	
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	必要に応じて面談を行い管理者や職員個々について把握し、個別に応じて仕事内容や労働環境・条件などの整備を行い、働きやすい環境を整えたり常に意欲を持って働けるように努めている。		
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	職員育成の計画を立て、段階に応じて研修を受講させている。また、外部の研修・講習などの案内を掲示し、希望者が受講できるようにしている。コロナ禍により外部研修の受講は少ないが、オンラインで受講したりDVDを用いて施設内研修を行うなど、スキルアップできるよう努めている。		
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	外部の研修に参加したり、地域の同業者と交流する機会を持ち情報交換を行っている。また姉妹施設を相互に訪問して情報交換を行ったり、研修や勉強会を開催してサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	まず、ご本人の話に耳を傾け、困っていることや不安なことをよく理解するとともに、アセスメントや情報提供書、センター方式などにより、ニーズや不安、要望等を理解し、安心して過ごせるよう援助している。		
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	利用まではご家族も不安が多いと思われるので、不安を取り除けるよう、よく話を聴くように努めている。また、センター方式を活用するなどして「家族の思い・要望」を聴き、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	じっくり本人や家族の話を聴き関わりながらアセスメントを行い、本当に必要としているサービスについて検討し支援している。また、必要に応じて併設のデイサービスの協力を得たり、他のサービスの利用を提案するなど、可能なサービスの提供に努めている。		
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	日常生活の中で、利用者と職員が一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にしたり、できることはなるべくしていただいて感謝の気持ちを伝えるなど、お互いを思いやり支えあって、家族のような関係性を大切にしている。		
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	現在はコロナウイルスの感染予防のため面会に制限はあるが、来訪していただいたり、電話や手紙、写真など家族の協力をいただきながら、共に支えあう関係づくりに努めている。		
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	コロナ感染予防のため制限があるなかで、職員が付き添って思い出の場所へドライブに出掛けたり、旧友と電話・面会をする機会を積極的に作ったり、家族とお墓参りに出掛けられるよう支援をしたり等、これまでの関係が途切れないように努めている。	市中の感染状況により、ある程度の制限はあるが、家族との面会や外出は行うことができる。職員の支援による外出やドライブも実施しており、自宅へ戻る時に同行することもある。家族が面会に来れない利用者に対しては、電話で話す機会をつくるよう支援している。	
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	利用者の個性や他の利用者との相性などを見極め、席の配置を考慮したり環境を整備してトラブルにならないようにフォローしている。また利用者同士が助け合い支え合えるよう支援し、よりよい関係が築けるよう努めている。		

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
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	退居後も家族や関係者に本人の状況やこれまでのケアの工夫等、詳しい情報を提供したり相談に応じたりしている。また、関係性を大切に、経過をフォローしたり、家族とのお付き合いを継続したりしている。		
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	利用者や家族との会話の中で、思いや要望を聞き取ったり、アンケートを実施して、把握できるよう努めている。また、困難な場合には、本人の視点に立って話し合ったり、家族に聞く、表情やしぐさから汲み取るなどして、把握に努めている。	入居時に家族から生活歴を聞き取ることに加え、日々の支援の中で一人ひとりの思いや要望を汲み取り、会議等で共有している。花のお世話や家庭菜園等の趣味活動や、洗濯たたみ等の家事等、入居後もそれぞれのライフスタイルを継続できるよう支援している。	
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	本人や家族等から聞き取ったり、センター方式を活用したり、これまで利用されていた事業所より情報を提供していただくなどしてこれまでの暮らしの把握に努め、職員全員で共有して日頃の介護に活かしている。		
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	ケアプランやセンター方式、情報提供書などにより現状を把握したり、表情や会話の内容から汲み取るなど、日々の様子や気付き等を個別記録に記入し、職員間で共有したり話し合うなどして、職員全員が把握できるように努めている。		
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	本人や家族、医師、職員と話し合い、それぞれの意見や思いを反映し、一人ひとりに合った介護計画を作成している。また、定期的にあセスメント、モニタリングを行い、状態の変化にも応じ随時見直しをしている。	介護計画は、基本的には6カ月ごと又は状態に変化があった際にモニタリングを行い更新している。本人、家族、職員の意見を集約するだけでなく、主治医や看護師の意見も反映させている。適切な介護計画を立案・実施することにより、利用者の状態が改善した事例もある。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどを具体的に個別記録や申し送りノートに記入し申し送るなどして、情報を職員全員が共有し話し合いながら、ケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	急な通院や買い物の代行など、本人や家族の希望・要望に応じることができるよう心掛けている。また食事については好みや状態などに合わせてメニューや食事形態などを工夫し細やかな対応をする等、できる限り個々にあったサービスを提供している。		

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
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	現在はコロナウイルスの感染予防の為、ボランティアや職業体験などの受け入れは中止しているが、三密を避けた地域資源として「とくし丸」の訪問販売等を活用し、買い物を楽しむなどの支援を行っている。		
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し、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	本人及び家族等の希望を聞き、納得している医療機関(これまでのかかりつけ医・協力医療機関等)を選んで受診できるようにしている。また、協力医療機関の内科だけではなく、歯科や眼科、認知症の専門医の往診も実施されている。	協力病院が4か所あるため、利用者の状態や希望に応じてかかりつけ医を選択できる。緊急の連絡や往診にも対応できる医師もいるため、安心して生活できる。希望に応じて他のかかりつけ医も選択可能で受診の支援も行っている。	
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	かかりつけ医に随時相談し日々の健康状態の確認や管理を行ったり、訪問看護の看護師に普段の健康管理や観察の視点、処置の方法などを教えてもらうなどして、適切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。	入院した際には、家族や病院関係者と情報交換や相談を行っている。また早期に退院できるようカンファレンスに家族と共に出席し、退院計画や退院後についての話し合いを行っている。		
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	入居時に重要事項説明書等に沿って方針やホームでできること、できないことについて説明し、本人や家族の思いを聞き、意向を確認している。また、状況に合わせてその都度家族や主治医、職員で十分に話し合いを進めながら、出来る限り対応・支援している。	看取りについては、入居時に説明を行い、本人と家族の希望があれば状態や状況、事業所の体制などを鑑み十分話し合い、検討したうえでやっている。また、医療の必要性が高い重度化した場合や終末期については、対応できる範囲の中で、職員、家族、かかりつけ医、看護師等で十分な検討を経てやっている。看取りの指針やマニュアルも整備され、会議等で定期的に内容について検討を行っている。実際に終末期に近づいた場合は、再度意向を確認し、同意書をとっている。	
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	急変時や事故発生時に備えて定期的に研修を行ったり、利用者の状態や状況に応じて随時勉強会を行っている。またAEDの使用についてはDVDを活用し、職員が初期対応できるよう「緊急時のフローチャート」を業務日誌に挟み緊急時に実践できるようにしている。		
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	定期的に防災訓練を行い、職員だけでなく利用者も一緒に避難して避難場所の確認を行っている。また、運営推進会議で地域の人々や家族と話し合い、食料や毛布などの備蓄、救命衣、防災頭巾、発電機等を準備している。地区の防災訓練にも参加した。	年2回の消防訓練に加え、地震を想定した避難訓練を実施したり、ライフジャケットの着用訓練を行うなど、防災意識の高さがうかがえる。BCPも策定され、委員会を中心に、食料や防災道具の備蓄の整備も行っている。	

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
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	トイレ誘導の際プライバシーや尊厳に配慮した声掛けを行っている。利用者を傷付けたり不穏にさせるような言葉掛けや対応はしていないか、利用者の立場に立ち支援できているかを、日常的に職員同士で確認するよう心掛け、気付いた時にはお互い注意しあうようにしている。	プライバシー保護や接遇に関するマニュアルが整備され、研修も実施している。職場の人間関係が良好であるため、万が一不適切な言動が見られた際は、お互いに注意し合い改善に努めている。排泄介助時の声かけは、特にプライバシーに配慮している。	
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	一人ひとり「わかる力」に合わせて説明を行い、思いや希望を伝えてもらったり、自己決定できるように支援している。また、十分に意思表示が出来ない方には、日頃の表情やしぐさ等を観察し、汲み取るようにしている。		
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	折り紙や塗り絵、花の手入れ、散歩、お昼寝など利用者個々の生活リズムやペース、趣味などに合わせ、その人らしい暮らしを支援できるよう努めている。		
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	職員と一緒に衣類をコーディネートしたり、パーマや毛染めなど、おしゃれが楽しめるよう支援している。また、身だしなみを整えたり、眉や顔剃りの援助をするなど、一人ひとりに合わせた支援をしている。		
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	献立は利用者の希望や好み等を取り入れながら、畑で採れた旬の野菜を使ったり、季節感が感じられるように工夫している。また行事メニューやバイキング等を工夫したり、食事の準備や片付けをできる範囲で一緒に行ったりして、食事を楽しめる雰囲気を大切にしている。	食事は、メニューの作成から調理まですべて施設職員で行っている。利用者の状態や好みに合わせて柔軟に食事形態を変更することができ、入居後に摂食状態が改善した事例もある。行事食や手作りおやつ等、利用者職員共に毎日の食事を楽しんでいる。	
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	利用者の嗜好を把握し、栄養が偏らないよう支援している。また、疾病や体調、体重の増減、状態などに応じ食事内容を工夫したり、栄養剤を補ったり、食器や食事形態を工夫するなど、一人ひとり細やかに対応している。		
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、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	個々の状態に合わせて、歯ブラシ、口腔用スポンジ、口腔ティッシュ等を用いて、毎食後うがいや歯みがき等の支援を行っている。また、義歯は寝る前に洗浄剤にて洗浄している。		

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
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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。またその時々々の状態に合わせてパッドや下着等を使い分けたり、介助方法を工夫しながら、トイレでの排泄と自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用することで、一人ひとりの排泄パターンを把握し、介助方法やタイミングを個別に設定することで、導尿が必要なくなった事例もある。夜間は、必要に応じて眠りスキャン(ベッドに設置したセンサーにより、呼吸や心拍などを測定し、睡眠状態を把握するシステム)を活用し、適切なタイミングで排泄介助を行っている。	
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	野菜や水分、乳製品を多く摂ってもらう等飲食物の工夫をしたり、積極的に体操をする機会を持ち運動が行えるよう働きかけている。また、トイレでの排泄を促し、腹圧をかけたり腹部マッサージをするなど、予防と対応を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者一人ひとりの希望や状態と職員の体制を勘案して、時間帯や長さ、回数、入浴方法を話し合い、できる限り個々の希望にそえるよう努めている。また、ゆず湯や温泉気分を味わえるよう入浴剤を入れたお湯で足湯を楽しんでもらう等の機会を作っている。	入浴は、一人当たり週2回となっており、利用者の状態に応じて入浴方法を変えて実施している。重度化した利用者に対しては職員2人で介助を行ったり、入浴剤や足湯の実施等、どのような状態の方でも入浴を楽しんでもらえるよう配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	掃除や趣味活動、体操や散歩等、日中活動の充実に努め、夜間安眠できるよう支援している。また、一人ひとりの状況に合わせて、休息したり落ち着ける場所へ誘導する等支援している。		
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	薬箱には服薬シートを貼り、薬の作用や用量を理解して、医師の指示通りに服薬できるよう支援している。また、個別の薬ファイルや服薬チェック表を活用したり、症状の変化の確認を行っている。		
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	ホーム内で利用者一人ひとりが楽しみごとや出番を見出せるように、園芸、食事の準備、掃除、洗濯たたみ、散歩等その人ができることを支援したり、折り紙や塗り絵、読書、数独など得意なこと・趣味等を楽しめるよう支援している。		
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。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	新型コロナウィルスの感染予防対策のため外出制限はあるが、花や菜園の手入れ、庭先で行う茶話会、洗濯物干し、散歩など日常的に行っている。希望者には職員が同行し自宅の仏壇にお参りに行ったり、家族とお墓参りに出掛けたりしている。	職員同行でのドライブや敷地内の畑での農作業、庭での茶話会や近所の散歩等、コロナ禍の状況下においても積極的に外出の機会を作るようにしている。市中の感染状況に応じて制限はあるが、家族との外出も行うことができる。	

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	自分で持っているだけで安心される方には、家族と話し合ってその人に合った金銭の額を所持してもらっている。		
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	プライバシーに配慮しつつ、自由に電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。入居間もなく不安感が強い方には、家族や友人に頻繁に電話して安心していただけるよう支援している。		
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	共用の空間にはソファや畳があり、自宅に近い環境で過ごしてもらえるようにしている。窓や天窓から明るい光が差し込み開放的で落ち着ける空間となっている。また、玄関やフロアには四季の花などを飾り、季節感が出るように工夫している。	利用者が集うリビングは広くて、天窓からは明るい光が差し込み、居心地の良い空間となっている。お正月の飾りつけやひな人形等、季節を感じられる飾りや四季の花がより家庭的な雰囲気を演出している。	
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	共用空間の中に畳の間やソファがあり、利用者が一人になったり、気の合った者同士で語り合ったりなど、自由に過ごせるようにしている。また、ユニット間も自由に行き来し、思い思いの場所で過ごしている。		
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	本人や家族と相談してなじみのある家具や寝具、写真、アルバムなど好みのものを持ち込んでいただいたり、家族と相談し配置に配慮するなどして、その人らしく過ごすことができるよう支援している。	十分な広さがある居室には、家具や家電等、私物の持ち込みが自由にできるため、利用者の動線に合わせて個別のレイアウトがされている。内側から施錠することもでき、希望があれば畳を敷くこともできる。	
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」「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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせて、要所に手すり等を設置したり、使い勝手の工夫をしている。また、居室の表札や目印など混乱や失敗を防ぐ工夫をしている。		