

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	1771600234		
法人名	有限会社しあわせの里		
事業所名	グループホームしあわせの里 上布		
所在地	石川県鹿島郡中能登町能登部下76部115番地		
自己評価作成日	令和7年2月19日	評価結果市町村受理日	令和7年4月23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7年3月11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)】

コロナ禍後に地震発生でようやく徐々に職員の生活環境も落ち着き始めてきた。感染症の対応で面会や外出ができるよう努めているが11月からは職員の休職も多くなって感染症対策のため面会ができなくなったり再開したり、活動自体も制限される状況である。そんな中でも受診以外の外出する機会を設けています。ボランティアの受け入れもそろそろと思っています。

【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)】

当ホームは「①個人の尊重 ②安心・安全の楽しい生活 ③地域との交流」を理念として掲げている。毎月、ユニット毎に理念に沿った目標を定め日々のケア実践に繋げている。個人の尊重に繋がるよう、利用者個々の思いを大切に支援に取り組んでいる。「個人の尊重」を理念にも明示し利用者個々の思いを大切に支援に取り組んでいる。人格を尊重したトイレ誘導時の声かけや介助、入浴・更衣介助時の同性介助の希望に応じている。職員間の申し送り時は利用者に聞こえない場所や方法に配慮している。提携医・訪問看護による24時間の医療サポート体制を確保しており、利用者の安全・安心に繋がっている。利用者・家族との繋がりが大切にしており、家族・親戚・友人・知人との面会や電話・手紙・年賀状のやりとりを通じて馴染みの関係が途切れないように支援している。これまで町内活動や地域の催し物への参加、住民ボランティアの受け入れ、保育園児とのふれあい等を通じて、地域との交流を図ってきたことで、地域との日常的なつき合いが維持されている。災害対策の面でも、消防署や町防災担当との連携、地区との災害協定締結に基づく協力体制の確保、訓練・研修の実施が行われている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～59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、活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)〕

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
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	理念は事務所等に掲示してある。毎月理念に基づいたテーマを掲げて実践している。	ホーム理念として「①個人の尊重、②安心・安全の楽しい生活、③地域との交流」を掲げている。理念は事務所内に掲示し職員に周知を図っている。ユニット毎に理念に沿った毎月のテーマを定め理念に沿ったケア実践につなげている。理念とテーマの実践の状況は主任会議等で確認・評価している。	
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	感染症予防対策中のため中断している。コロナ禍前はボランティア、傾聴ボランティアの訪問があったが現在も中止している状況。	地域行事(祭りの獅子舞の来訪)や地域からのおすそ分け、散歩時の挨拶等の近所とのつき合い交流している。コロナ過以前は地域の催し物への参加(展示会、発表会等)、ボランティア(健康体操、蕎麦打ち等)、傾聴ボランティアの受け入れ、隣接施設の健康クラブへの参加、保育園児とのふれあい等を通じ、地域との交流を図っていた。	
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	入居申し込みの際にはグループホームのことについて、認知症について等、見学をとおして説明に応じている。便りは年4回発行してご家族の他に関係機関にも送付している。		
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	利用者、利用者の家族の参加での開催となっている。活動報告、取り組み状況の報告である。参加者はコロナ禍前より少ない。参加していただけるようにしたい。	年6回、利用者・家族・区長・民生委員が参加して運営推進会議を開催している。毎回テーマを設けて資料を作成しホームの活動報告している。参加者より意見・質問を募り、意見・提案をホームの運営・サービスの質の向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	町の指定管理者のため報告相談は欠かさない。地域密着型事業所連絡会に参加している。	毎月の活動状況報告、メールでの情報交換、地域密着型事業所連絡会等を通じて、行政担当者との連携強化を図っている。	

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	虐待廃止研修があれば参加している。身体拘束虐待廃止委員会を開催しており、不適切な介護について話し合う機会を設けている。開催後は役場に報告している。各ユニットで目標を立てて全員に周知して実践に取り組んでいる。	2ヶ月毎の身体拘束虐待廃止委員会にて内部・外部研修の報告を行い職員へ内容を周知している。不適切ケアやグレーゾーン、スピーチロック等について話し合い、身体拘束をしないケアの実践につなげている。日頃の支援の中で不適切な言動があれば、職員間で互いに注意喚起し合っている。	
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			
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	制度を利用されている方に対応できるよう、家族の相談に応じられるよう研修受講や勉強会に参加している。		
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	入居申し込みから入居するまでの間に、ご家族、ご本人には十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	昨今の面会の制限の中でも家族会会長とも連絡を取り合い利用者の生活の質の向上につながることにに関して相談している。	家族の面会は感染症の流行状況に応じてガラス越しやリモート、時間制限での対面等を柔軟に取り入れながら実施している。季節毎にホーム便り(行事、写真)を家族に送付して利用者の日頃の暮らしぶりを家族に伝えている。受診・面会・ケアプラン説明時に家族の意見・要望を聴くようにしている。家族会行事は開催していないが、会長との連絡・相談は継続している。	
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	会議で意見要望の聴取をしている。勤務に入る場合もあるので職員個人の意見を聞く機会が多くある。	管理者も現場業務に従事しており、随時に職員の意見・提案を聞いている。主任会議や各ユニット会議を通じても職員の意見・提案を吸い上げ、運営面(勤務シフト、物品購入等)に計画的に反映している。	

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
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	勤務表は希望休以外の希望も反映してライフスタイルに応じて作成されている。資格取得に係る経費を助成している。		
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	希望を聞いたり、資質向上、職責に応じた研修、資格取得のための研修を受講している。		
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	地域密着型事業所連絡会、医療介護の会の勉強会、親睦会に参加している。意見交換、交流の場となっている。		
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	本人家族ともに入居前に必ず一度見学に来て頂いている。本人には可能な限り利用者の皆さんと交流を持っていただき、安心を確保するための関係づくりに努めている。入居前の事業所と紙面や電話で情報を交換している。		
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	本人家族ともに入居前に必ず一度見学に来てもらっている。本人には可能な限り利用者の皆さんと交流を持っていただき、安心を確保するための関係づくりに努めている。入居前の事業所と紙面や電話で情報を交換している。		
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	本人や家族と話し合い「その時」必要な他のサービス(専門医の受診等)を提案し支援に努めている。		
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	季節の行事・レクリエーション、ドライブ、その他日常生活を通し、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		

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
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	家族の面会や外出時は普段の様子を伝えている。本人が体調不良や不安な様子が見られる時は家族に相談し、電話や面会、受診等をして頂く等、ともに本人を支える関係を築いている。		
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	家族や親戚の方、友達等、電話や面会、外出の希望があれば、その時の状況で対応している。家族が遠方で墓参りに行けない方の墓参りやドライブの途中で自宅の様子を見に行くなど支援に努めている。	家族・親戚・友人・知人との面会(面会室)や電話・手紙・年賀状のやりとりを通じて馴染みの関係が途切れないように支援している。家族との外出(外食、買い物)、職員との外出(ドライブ、買い物、自宅周辺、墓参、散歩)も支援している。	
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	隣に座ると安心できる人、気の合う人、話のはずむ人など関係を把握し、食事やレクリエーションでの座席の位置に気を配り、利用者同士の良好な関係の支援に努めている。		
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	利用者が退去される時は今までの生活が継続できるように介護医療連携用紙等で情報提供している。また、本人や家族から相談があれば対応している。		
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	日常の会話や入浴時、夜勤時、不安そうなどその時々で一人ひとりの思いを聞いている。生活の意向の把握が困難な場合はご家族から若い頃の趣味などを聞いたりご本人の笑顔が多く、楽しんでおられる様子を見て検討している。	担当者を中心に日常会話や入浴時・就寝前・不安そうな表情の時等の特に1対1の機会をとらえて、利用者の好きな事・希望・思いを引き出すよう工夫している。センター方式(=私の姿と気持ちシート・暮らし方シート)・生活記録には利用者の言葉をそのまま記録し、職員間で情報共有している。家族からは以前の生活習慣や趣味を聞き、本人の笑顔・楽しくしている様子をとらえて本人の思いを検討している。	意図的に1対1の場面を設定され、じっくりと利用者と話す機会を多くされることを期待する。
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	入居前のサービス事業所や医療関係者、家族から情報を提供して頂き、本人からも入居前に若い頃の職業や趣味、得意な事、好きな食べ物、嫌いな食べ物等の話を聞いて把握に努めている。		

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	生活記録や健康チェック表、排泄チェック表で心身状態の把握に努めている。特に、入居日から1週間は詳しく記録したものを新規入居者生活記録ファイルに綴り、全職員が目を通し把握できるようにしている。		
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	ケース会議やご家族の面会時に情報交換したり日々の生活でご本人より話を聞いて介護計画を作成している。アセスメント・モニタリングは3か月に1回行い見直しや更新をしている。	利用者本人の希望・思い(したい事、欲しい物、会いたい人等)を重視したケアプラン作成に取り組んでいる。担当者・ケアマネジャーを中心にケース会議で家族・職員の意見も踏まえながら計画を作成している。3か月毎のモニタリング、申し送りの中での話し合いによりケアプランの見直しを検討している。	
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	日々の記録は生活記録に記入し、連絡帳に申し送りや気づいたこと、提案など記入している。急な状況の時はその都度ミニミーティングし対応している。ケース会議などで情報を共有し介護計画に反映している。		
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	家族の負担軽減のため、日用品の買い物代行や本人と一緒に衣類等の買い物に同行し支援している。		
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	今はまだ地域の人との交流は控えているが、地域の季節折々の花見・ドライブ・散歩や誕生日の外出支援、また、地域の寿司店の寿司やケーキを食べて頂くなど、豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		

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
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	かかりつけ医は、本人と家族の希望があればそのまま継続している。入居後、家族の都合で変更する場合もある。かかりつけ医とは定期的訪問診療や、体調不良時の往診・気になる事等、メール・電話で相談し適切な医療が得られるよう支援している。	馴染みのかかりつけ医への継続受診、または提携医による訪問診療を選択できる体制となっている。提携医・訪問看護によるサポート・健康管理体制、連絡・相談体制を整備しており、利用者・家族・職員の安心に繋がっている。専門医への受診は原則家族付き添いとしているが、都度必要に応じた支援(電話・文書・付き添いでの情報提供等)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	週2回の訪問看護師の訪問時、体調不良の時の相談などで適切な受診や看護が得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。	入院時に、病院には介護医療連携用紙を送り、退院時には病院からサマリーをもらっている。入院中は病院関係者とリハビリの様子などを聞き、情報交換をしている。		
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	入居前に家族に説明し、訪問看護師や主治医・病院関係者・施設関係者とともに本人の状況に合わせ支援に取り組んでいる。介護保険の更新時や家族から相談を受ければその都度話し合っている。家族の希望で主治医や訪問看護師に相談しながら終末期の支援を行う事もあった。	入居開始時に終末期・重度化についてのホームの方針を説明して、初期段階での意向・希望を確認している。主治医・訪問看護のサポートや助言を得ながら、重度化・終末期支援に取り組んでいる。本人の重度化、終末期に関する意向を定期的に確認しており、身体状況の変化に応じて本人の意向を踏まえ、主治医・家族と今後の方向性を協議している。利用者の身体状況や希望に応じて他施設への移行を支援している。看取り事例後は振り返りを実施して経験を次に活かしている。	ターミナルケアについての研修を毎年定期的実施されることを期待する。
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	消防署で救命講習を受けた者が何名かいる。普段から医療機関や訪問看護師と情報交換し急変に対応できるよう努めている。救急車を要請した後、経過や反省など記録し、事故報告書、気づき書を作成し対応策を出すことにより事故発生の予防に努めている。		

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
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	訪問看護師・主治医・家族の連絡先は一覧表にしてあり、その時の状況で順番は異なるが連絡し緊急事態に対応する体制が整備されている。体調が悪く緊急時の対応が予測される時は前もって主治医や訪問看護師、家族に連絡し、担当職員にも緊急時の対応を再確認している。	緊急時対応マニュアル・救急車要請チェック表を整備している。提携医・訪問看護への相談・指示体制を整えている。リスクが想定される場合は予め具体的な対応手順を職員に周知している。行方不明時の対応策を運営推進会議の場で話し合い駐在所と連携を図ったりもしている。救急搬送時に渡す入居者ファイル（既往症、薬事情報等）を作成している。	
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	協力医療機関とは、電話やメールで連絡が取れるようになっている。入院・退院、入居退去など病院の相談員や施設・在宅のケアマネとその都度連絡を取り合い支援体制が確保されている。	提携医・訪問看護による医療支援体制を確保している。地域の介護老人福祉施設（災害時避難）とは契約でバックアップ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、緊急時は対応している職員が電話で管理者に報告して管理者が指揮をとる体制である。	ユニット毎に1名（ホーム内2名）の夜勤体制となっている。提携医・訪問看護の相談・サポート体制や緊急連絡網による管理者、近隣在住職員（複数名）の応援体制も整備している。停電等の経験も踏まえ非常時の物品の整備、購入も行っている。	
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	地区とは災害協定を締結しており災害訓練には地域住民の参加がある。管理者は消防団員である。災害訓練等では町防災担当、消防署に気軽に相談できる関係である。	年2回火災発生時の避難訓練を実施している。避難場所への避難ルート等の確認を行っている。災害時の対応マニュアルを整備し、町防災担当者や地元区長と協議をして災害訓練を実施している。地区との災害協定も締結しており、ホームの立地上、土砂災害に関する研修への参加・訓練も継続的に行っている。	
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	土砂災害の避難訓練を実施。土砂災害に関する説明会に毎年参加している。管理者以外の職員も参加している。	BCP・災害発生時対応マニュアルを策定している。自動火災報知設備やスプリンクラー等の設備は火災避難訓練時に作動点検している。飲料水や食料（缶詰、素麺等）の備蓄やストーブやランタン、懐中電灯等の非常用物品等も備蓄品として保管している。	

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
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	各々に合わせてケアの内容を変えたり尊厳を大切に対応している。また、尊厳・プライバシーに配慮した対応が出来るよう職員間で話し合いをして努力している。会議を通し、目標・理念の共有を図っている。個人情報の取り扱いにも気を付けている。写真の使用(しあわせの里便り・里内)については家族の同意を得るようプライバシーにも配慮している。	アンダーマネジメント・プライバシー保護についての研修を実施して職員に周知している。「個人の尊重」を理念にも明示し利用者個々の思いを大切にしたい支援に取り組んでいる。人格を尊重したトイレ誘導時の声かけ方法や介助方法、入浴・更衣介助時の同性介助の希望に応じている。職員間の申し送り時は利用者に聞こえない場所や方法に配慮している。	
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	日常の中の家事(洗濯物たたみ・シーツ交換・雑巾がけ)やレクリエーションの参加・外出など本人の意思を尊重し、自己決定出来るような言葉かけにも注意している。職員本位の生活にならない様心掛けている。		
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、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	年間行事はあるが、その日の様子や気持ちに沿って本人と相談し希望に沿って支援している。		
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	整髪剤の乱れがある時はさりげない声掛けや介助をしている。近くにある美容院さんに里まで来て頂き本人の希望で散髪して頂いている。また、馴染みの美容院がある方は家族の協力で利用している。洋服選びは本人の希望を聞きながら一緒に選び本人の好みを大切にしている。入浴後は髭剃り・爪切り・耳垢取りなど身だしなみを整えている。		
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	里前のプランタープランターや畑で収穫した旬の野菜などを利用し、季節感のある食事を提供している。食事を共に旬の食材等を話題に出して楽しんで頂いている。誕生日には利用者個々のリクエスト(外食含む)にも応じている。	利用者と相談して献立を決めており、朝・夕はユニット別々の献立を調理している。地域のスーパーでの旬の食材購入・ホーム畑で収穫した野菜・差し入れ食材をとり入れ、季節感ある手料理を提供している。家事が得意・やりたい利用者は野菜の皮むきや下ごしらえ、テーブル拭き等を職員と一緒にやっている。季節の行事食等を楽しむ機会も設けている。家族・職員との外食、誕生日企画等も利用者の楽しみとな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
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	一日の食事の摂取量や水分量を記録し把握している。状態に応じて刻み食・お粥を提供しその方が食べやすく適切な形状・量になるよう努めている。また、食器選びについても少しでも食べやすくなるよう提供している。体重の増減も視野に入れながら体調や好みを考慮し食事を提供している。		
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	食後、利用者一人ひとりに声掛けし口腔ケアをして頂いている。定期的に義歯洗浄を実地している。また、週に一度口腔ケアグッズの消毒も行っている。		
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	排泄チェック表を活用しながら一人ひとりに合わせた排泄パターンを把握し適宜声かけを行いトイレに案内している。また、夜間は睡眠を優先しながら目が覚めたタイミングでトイレに排泄出来るよう支援している。	可能な限り「トイレでの排泄」を基本としている。利用者全員について排泄チェック表を作成して間隔・サインを把握している。必要に応じた声かけ誘導や利用者・家族と相談しながら身体状況に合わせて排泄用品(パッド、オムツ等)を使用している。夜間は身体状況・睡眠状況を考慮しながら声かけ誘導・介助を支援している。	
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	排泄チェック表を活用しながら排便確認を行っている。便秘予防の為に水分チェックを行い水分摂取のこまめな声かけと飲める方には牛乳を提供している。また、体操や散歩を日常的に取り入れ便秘予防に努めている。頑固な便秘の方には下剤を使用したり訪問看護・主治医に相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は利用者の気分や体調に合わせて清潔保持を支援している。好みのシャンプーやボディソープも個別支援している。入浴を拒否される方には無理強いせず対応に工夫をし個々に沿った支援をしている。清潔の保持だけににとどまらず生活の中の楽しみとなるよう心掛けている。入浴剤の活用や柚子湯なども行い楽しんで頂いている。	月～土曜日の毎日お風呂を沸かし、週2日程度の入浴を支援している。利用者の要望(一番風呂、湯加減、入浴時間、本人専用の物品使用等)に沿った入浴を支援している。入浴剤や季節湯(柚子・菖蒲湯等)等、入浴が楽しめるよう工夫している。体調や気分により入浴日・時間の変更や清拭・更衣へのサービス変更により柔軟に清潔保持を支援している。	
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	休息時間はその時その時の状況・思いに合わせて居室へ行き休んで頂いている。就寝時間は決めず一人ひとりの生活習慣に合わせて休めるようにしている。		

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
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	一人ひとりの薬剤情報を準備し直ぐに薬の内容を把握できるようにしている。薬の処方があれば薬剤情報を更新し内容に変更があった場合は申し送っている。服薬介助には細心の注意を払い声に出して名前・日にち・用途を確認し飲み込みの最終確認を行っている。服薬拒否の方の対応として無理に薬を飲ませようとせず、医師と相談し形態を変えることで無理なく服用してもらっている。(錠剤を粉碎する・とろみをつける・液体タイプにする等)		
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	その方の持っている力を楽しく発揮出来るよう観察をしながらお手伝いをして頂いている。畑をされていた方にはプランターで畑作業を楽しんで頂いている。塗り絵が好きな方・編み物が好きな方・歌謡曲が好きな方それぞれ本人のペースで楽しく行っている。		
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	天気の良い日には散歩やドライブに出かけたり必要な物があれば買い物に出掛けたりしている。また、誕生日支援に合わせて外出先のリクエストにも答えている。事前に計画を立案するのではなく一人ひとりのその日の希望や天候を見て外出先を決めることもある。	利用者の要望に応じた個別の外出や季節感を味わう外出を積極的に支援している。近所への散歩、畑作業、ウッドデッキでの外気浴・喫茶、日光浴等戸外に出る機会を出来る限り設けている。様々な場所へのドライブ(自宅周辺、千里浜海岸、兼六園、気多大社、能登島等)に出かけている。家族との外出(外食、買い物)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	現在、お金を本人で管理する利用者がおらず家族管理となっている。		
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	希望があれば、家族の同意を得て里の電話から何時でも家族へ連絡出来るように体制を整えている。また、個人で携帯電話を所持している方は里で預かり、かけたいタイミングかかってきたタイミングで本人に繋げている。		

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
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	天候や季節に合わせて、明かりや湿度の調整を行っている。また、季節に応じた飾りや利用者と一緒に制作した作品を共有スペースや居室に飾っている。動線となる通路には転倒防止の為極力物を置かないようにしている。空気清浄機を設置し適切な温度を保てるように心掛けている。適宜に手摺、椅子の消毒を行っている。	リビングと談話室が分かれておりテレビもそれぞれ違う番組を映している。玄関や各テーブルには季節の花を飾り、フロアの壁には行事写真や作品が飾られている。廊下奥の日当たりの良い場所にもイスを配置しており、他者と離れて寛いだり、仲の良い人同士で会話を楽しむ場所を設けている。各ユニットのリビングに空気の浄化・除菌・消臭効果のある業務用のプラズマクラスターを設置している。	
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	余暇時は本人の希望に沿って談話室に移動し、テレビを観て過ごされたり各タソファーや畳に座ってくつろいで頂いている。		
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	入居時に自宅で使い慣れたもの(てれび・タンス・ラジオ・時計等)や安心できるもの(家族の写真・子供や孫から貰ったもの)を持ち込んで、自由に部屋を作り過ごして欲しい事を伝えている。また、部屋の配置で転倒などのリスクがあれば本人・家族に相談し部屋の模様替えを行い心地よい空間で安心して生活出来るよう工夫している。	居室にはベッド・エアコンを備え付けている。入居時に使い慣れた物(タンス、テレビ、ラジオ、目覚まし時計、座布団、クッション等)や安心出来る物(家族写真、切り抜き、鉢植え等)を持ちこんでもらっている。本人、家族でそれぞれ自分らしい部屋づくりを行っている。家具の配置は利用者の生活習慣や身体状況に合わせて安全な動線に配慮した居室作りを支援している。	
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	歩行が不安定な利用者にはシルバーカーや車椅子・杖を利用して頂いている。食事の椅子の配置やベッドの配置に工夫している。トイレや居室の場所がどこにあるか分からなくなる利用者には文字やイラストで分かるよう工夫している。就寝時明かりが苦手な利用者には足元を照らすセンサーを使用し移動時の安全を工夫している。		