

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	1772100176		
法人名	株式会社ガーデン		
事業所名	イエローガーデンかほく		
所在地	かほく市宇野気口23番地2		
自己評価作成日	令和7年2月14日	評価結果市町村受理日	令和7年3月31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	金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号		
訪問調査日	令和7年2月28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)】

入居者一人一人が安心して自分らしい生活が送れるよう、支援させていただいている。訪問看護などを利用し、終末期ケアも行っています。入居者様とともにレクや行事を行っています。

【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、約5か月前に現住所の建物に移転し、事業所と地域との交流やそのあり方については、まさに検討を進めている段階だが、事業所としての理念は変わらず、「人権の尊重」「自立した生活」「自然とのふれあい」「地域住民との交流」を掲げ、日々の支援を実践している。利用者本位の暮らしとなるよう、利用者との日々の会話を大切にし、居室や入浴中の浴室で個別に話を聴いたり、散歩中の何気ない会話を通じ、大勢の前では言いづらいことも含め、利用者個々の「思い」を把握し、本人のしたいこと、望んでいることを実現する具体的な計画を、職員で話し合って作成している。家族の意見・要望も日々の利用者支援、運営に反映させており、家族の面会時や月2回の診察の後等、こまめに本人の近況等を伝え、「何か困っている事・要望等はないですか?」と問いかけている。日常生活場面では、3か月毎に身体拘束適正委員会を開催し、事例について検討したり、気づかないうちにできてしまっていることはないかと日々の声かけや支援、言葉づかいの振り返りを行っている。排泄の自立支援、家族の負担軽減にも取り組んでおり、日中は可能な限り、「トイレでの排泄」を支援し、排泄用品に関する費用はホームで負担している。医療・健康管理面ではホーム提携医による24時間体制での訪問診療体制が整えられており、利用者・家族の安心に繋がっている。又、支援後の職員や訪問看護師の振り返り、家族の思いの確認等を行うカンファレンスを必ず実施しながら、ホーム提携医・訪問看護事業所のサポートを得て、重度化・終末期支援にも取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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	4つの柱からなる理念の実践に向けて取り組んでいる。スタッフの見える場所及び玄関に提示しています。また、ユニット会議で確認し実践につなげるようにしている。	「人権の尊重」「自立した生活」「自然とのふれあい」「地域住民との交流」を理念として掲げている。理念は玄関や各ユニット内に掲示されており、職員は普段から理念を意識し、支援に取り組んでいる。毎月行うユニット会議では、冒頭に理念の実践について職員に問いかけ、理念にそった支援ができているか、話し合っている。	
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	近くにイオンがあるので買い物に出かけたり、近所の公園に散歩に行き、そこで会った方と交流をしている。転居後は移動販売は利用していない。	約5カ月前に現住所の建物に移転し、事業所と地域との交流機会やそのあり方について、検討を進めている。現在は、近くの公園に散歩に出かけたり、大型ショッピングセンターを訪れた際に、顔を合わせた近隣住民、友人等と挨拶や会話を交わし、交流を図っている。これまでは、地域の文化祭に作品を出展したり、地元のお祭りの見物、お話ボランティアの会との交流等を行っていた。	今後の事業所と地域との日常的な交流機会の工夫、拡大に期待したい。
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	地域の行事に積極的に参加し、地域の方との直接交流することで認知症の理解や支援につなげている。		
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	施設内のコロナ感染の影響で日程変更等は行ったが、おおむね2か月に一回の開催ができています。	利用者、家族、民生委員、社会福祉協議会職員、市担当者等が集まり、2ヶ月に1回、会議を開催している。今年4月からは町会長の参加も予定している。会議では、ホームの現状、活動報告を行い、意見交換を行っている。	
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	市が開催する地域ケア会議等に職員が参加し協力関係を築くように取り組んでいる。また、分からないことは相談している。	日頃から電話、メール等を通じて市担当者との連絡をとりあっており、良好な協力関係、連携強化に努めている。地域ケア会議等への参加を通じて協力関係を築くことができるよう取り組んでいる。	
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	3ヶ月に1度身体拘束適正委員会を開催し、事例について検討したり日々の支援の振り返りを行い議事録に残している。その他ユニット会議や日常でも言葉づかいや入口の施錠についても話し合っている。	マニュアルを整備し、3か月毎に身体拘束適正委員会を開催している。委員会では、事例について検討したり、気づかないうちにしてしまっていることはないかと日々の声かけや支援、言葉づかい等についての振り返りを行っている。	ホーム内で継続的な勉強会の実施に期待したい。

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
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	虐待防止関連法について学び事業所内での虐待の防止に努めている。会議で話し合い個々でも注意し合っている。		
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	現在、成年後見制度を利用されている方は、2名います。ユニット会議の中で勉強会をしています。		
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、内容を十分説明しご理解していただき署名、捺印をして頂いています。		
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	ご家族が遠慮する事なく職員に何でも話せるような人間関係の構築に努めている。こまめに連絡をし近況報告している。要望や意見は記録に残し職員間で共有している。	家族の面会時や月2回の診察の後等、こまめに本人の近況等を伝え、「何か困っている事・要望等はないですか？」と問いかけている。家族の意見等があれば、日々の利用者支援、運営に取り入れている。	
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	意見を言いやすい雰囲気作りに努め 毎日の申し送りやユニット会議、個別でもスタッフの意見や提案を聞き必要であれば検討し運営に反映させている。	毎日の申し送りや毎月のユニット会議の場で職員が自由に意見交換できる機会を設け、様々な意見を肯定的に聞いている。個別に聞くことも多い。出来ることであればすぐに対応し、必要であれば検討して運営に反映させている。	
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	職員と多くコミュニケーションをとり、報告と相談がしやすい職場環境づくりに努めている。		
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	研修に積極的に参加している。内部でも定期的に勉強会を開催し職員それぞれの知識を深められるよう努力している		
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	研修や連絡会等に積極的に参加するよう努力している。		

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	入居前や入居時に生活状況や、困っていること、不安な事などを伺いケアマネージャーからの情報も合わせ職員への周知を図り入居後、安心して暮らせるよう努めています。			
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	ご家族の困っていることや不安なことなどを聞き、要望に沿うよう対応に努めご本人とともに信頼関係を築き安心して過ごせるよう努めている。			
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	サービスを導入する段階で、本人と家族の意向を取り入れアセスメントしサービス計画書を作成している。地域の資源やその他のサービス利用が望ましいと思われるときはお勧めしている。			
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	個人を尊重しご本人の出来ることを続けていき、できない事は一緒に行い共に支えあえる関係を築いている。郷土料理や生活の知恵など入居者の方から学ぶことも多い。			
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	本人の最近の様子等をご家族にお伝えし、意見や要望などを聞く機会を持っている。本人が困っていることをご家族に相談し一緒に考えることもある。			
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	ご家族以外の方との面会も可能になっている。個人で携帯電話を持っている方もおり、自由に家族や友人と連絡をとっている。かほくケーブルテレビを毎日みている方もいる。	家族、友人等の面会の受入れや携帯電話での友人とのやりとり、関係継続も支援している。近くの大型ショッピングセンターに出掛け、出会った友人との会話を楽しむ機会等も大切にしている。気候が良くなれば、馴染みの場所への外出もさらに支援を行っていく意向である。		
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	利用者同士助け合ったりコミュニケーションが取りやすいよう席に配慮したり、トラブルになった際には、スタッフが仲介に入るよう支援している。			
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	ご家族からのご相談があれば、入居時と変わらず支援に努めている。			

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
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	居室などで個別に話を聴いたり、何気ない会話を通じ、利用者個々の思いを把握するようにしている。また言葉で伝えられない方でも表情や行動の変化を常に把握するように努め本人本位で考えるように心がけている。	利用者との日々の会話を大切にしており、居室や入浴中の浴室で個別に話を聴いたり、散歩中の何気ない会話を通じ、大勢の前では言いづらいことも含め、利用者個々の「思い」を把握するようにしている。利用者の「思い」は職員間で共有し、その実現に努めている。上手く伝えられない場合は、伝えやすい雰囲気をつくりながら、引き出すように働きかけ、表情の変化等からも「思い」を汲み取るようにしている。	
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	情報提供書を確認したり、本人や家族からこれまでの生活歴などを、日常的にお聞きし職員間で共有している。		
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	一日の過ごし方や心身状態は介護記録をもとにご本人様が安心して過ごせるようスタッフ間で情報を共有しその日の状態に合わせたケアに努めています。		
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	計画変更時には、本人の望む生活を第一に考え事前に本人、家族から要望や意向を聞き取り職員の気付きや意見を反映し、現状にあった介護計画書を作成している。	本人のしたいこと、望んでいることを実現する具体的な計画を、職員で話し合って作成している。担当者を中心に計画案を作成し、半年毎にモニタリング・職員全体での話し合いを行い、次の計画内容に活かしている。計画は本人にも説明し、随時の見直しも行っている。	
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	日々の様子を介護記録を通してスタッフ間で共有し勤務前には申し送りを必ず行っている。ユニット会議で話し合い実践や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	本人や家族の状況に応じて、その時々に必要な対応を心がけ柔軟な支援やサービスを行えるよう努めています。		
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	近くのイオンに出かけ買い物を楽しんだり、馴染みの関係性をもつ地元の歌謡舞踊ショー（白藤会）の慰問でふれあっています。地域に開かれた施設を目指していきます。		

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
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	希望のかかりつけ医を選択でき専門医やかかりつけ医への継続受診も可能でありその都度必要な情報提供や支援も行っている。ホーム提携医は24時間体制で整えており適切な医療を受けられるように支援している。	ホーム提携医(2ヶ所)による訪問診療中心の健康管理体制を24時間体制で整えており、利用者・家族の安心に繋がっている。専門医やかかりつけ医への継続受診も可能であり、その際は病院、家族の協力を得ている。医師との適切な連携を図れるよう、その都度必要な情報提供や支援(文書での情報交換、職員の同行等)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	看護職、介護職が連携し、利用者が適切な受診等受けられるよう支援している。		
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。	入院時に介護サマリーを作成し病院担当者に渡し適切な治療、看護が受けられるよう支援している。入院中にはソーシャルワーカーや担当看護師と情報交換に努め退院後スムーズに生活が送れるよう関係づくりに努めている。		
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	入居時に重度化や終末期の支援体制や方針を説明しているが、看取り支援を行う場合は改めてホームで出来る事、出来ない事を主治医からも説明してもらい、ご家族の意向に沿った支援を行っている。訪問看護なども取り入れる事もあり職員で情報共有できるよう取り組んでいる。	ホーム提携医・訪問看護事業所のバックアップを得ながら、重度化・終末期支援の実践に取り組んでいる。利用者の重度化・状態変化の都度、提携医や家族を交えて、ホームで出来る事・出来ない事を提携医からも説明してもらい、今後の方向性を話し合っている。今年度も1名の看取り支援を実施した。支援後の職員の振り返り、家族の思いの確認等を行うカンファレンスを必ず実施している。	
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	事故発生マニュアルの作成。周知している。勉強会や訓練を少しずつ行っている。		

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
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	職員の目につく所にマニュアル表を置き、対応している。緊急時の初期対応について勉強会を開いたり実際に訓練をしている。又、緊急時は主治医にいつでも相談し、指示を仰げる体制を整えている。	マニュアル、対応手順表を整備し、職員の目につく場所に掲示している。誤嚥等緊急時の初期対応については、ユニット会議前に勉強会を行い、実技訓練も行っている。不意に職員に指示を出し、叱咤の対応、理解を確かめる取り組みも行っている。また、救急搬送時の情報シートも整備している。緊急時には提携医に相談し、指示を仰ぐことができる体制が整えられている。	
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	協力医療機関と連携はとれている。必要に応じ緊急時の対応も行ってもらえている。	ホーム提携による医療支援体制を確保している。又、介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保し、日頃から入居、入所等の相談も行っている。	
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	主治医とは夜間でも連絡でき、指示を仰ぐことができる体制である。緊急時には副管理者・リーダーが駆けつけられる体制となっています。	各ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で2名の複数体制となっている。また、緊急連絡網による職員の応援体制も整えられている。医師への24時間体制での連絡、相談体制も確保されている。	
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	避難訓練を消防署立ち合いのもと10月に行いました。次回は5月に予定しています。地域の方々の協力を働きかけていきたいと思いません。	約5カ月前に現住所の建物に移転し、災害発生時の地域との協力体制構築に向け、検討を進めている。事業所としての災害発生時の対応マニュアルを整えており、これまで継続的に避難訓練も実施してきた。今年5月に避難訓練の実施を予定している。移転後も非常持ち出しバッグやカセットコンロ等の防災用品の整備、水、缶詰等の備蓄が行われている。	
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	災害時マニュアルを整備し、安全確保に努めている。水や食料などの備蓄も備えている。		災害時マニュアル等について、現在の建物、立地等に応じた見直しを行うことが期待される。
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	入室時のノックやトイレ誘導時の言葉のかけ方に配慮し、支援を行う際は事前に承諾を得るよう努めている。一人ひとりの尊厳やプライバシーを損ねない対応に心がけている。	利用者個々の人格に配慮した対応や言葉づかいを心掛けている。各居室等のプライバシー確保、入室時のノック、ドアの開閉、トイレ誘導の際のさりげない声かけ、希望に応じた同性介助等を行っており、一人ひとりの尊厳やプライバシーを損ねない対応を努めている。	
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	本人の返答能力に応じた声かけの工夫をしたり、方言を使ったり、自己決定しやすいように働きかけている。		

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
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	利用者一人ひとりの思いを大切にし、可能な限り希望に沿ってその方のペースに合わせた生活ができるよう支援している。		
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	その人その人に合った身だしなみができるように支援している。着替えは、ご自分で選んで頂いたりできない方は相談しながら一緒に決めたりしている。化粧水や乳液も好みの物を選んで使用している方もいます。		
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	食事作りや片付けを一緒にしたり、味見をしてもらっている。献立は利用者の希望に応じアレンジしている。お誕生月には本人の食べたいものをお聞きし提供している。	外部業者が献立を作成し食材を届けているが、利用者の希望に応じ、アレンジしながら職員手作りの料理を提供している。利用者も野菜の皮むきや味見、食器拭き等を一緒に行っている。食事が楽しみとなるよう、おやつや行事食・お弁当を楽しむ機会も設けている。誕生月には本人が食べたいものを提供している。	
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	栄養士がメニューを作成しています。摂取量や水分量をチェックし必要時、主治医やご家族様に報告している。その方の状態に合った食事形態にし摂取量が少ない方には補食を提供している。		
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	毎食後に口腔ケアの見守り、支援をしています。出来ない方は口腔清拭をしている。夕食後には義歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めています。		
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	個々の排泄間隔、サインを把握し適宜お誘いの声かけをしている。夜間は無理に起こす事はしないで利用者様の希望や状況に応じてポータブルトイレや尿瓶を使用している。カンファレンスで話し合い自立に向けた支援を行っている。	日中は可能な限り、「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な場合は個々の排泄間隔・サインを把握し、さりげない声かけを行っている。夜間帯は無理に起こすことはせず、利用者の希望等に応じて個別にポータブルトイレを設置する等しているが、建物の移転にともない見直しを行った者もいる。家族の負担軽減に繋がるよう、排泄用品に関する費用はホームで負担している。	
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	便秘傾向の方には水分摂取を促し1日3回のラジオ体操や軽体操を一緒に行うなどして便秘予防に取り組んでいる。		

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
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	入浴時間やお湯の温度など個々の好みに合わせて入浴を楽しめるよう支援しています。お風呂嫌いの方には無理強いせず時間を開けての声かけや他の日にしたり、入浴ができない方には清拭や陰部洗浄を行っている。入浴剤でも楽しめるようにしている。	週に4日お風呂を沸かし、週2回を目安に利用者個々の要望(温度、時間帯、自分専用の物品使用等)に沿った入浴を支援している。お湯の変化を楽しめるよう様々な入浴剤も活用している。入浴を拒む場合は無理強いせず、理由等を聞きながら応じた対応、声かけの工夫等を行っている。	
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	一人ひとりの体調や生活リズムに合わせて休息の時間が取れるように心がけている。室内の温度や湿度、明るさなどにも気をつけ気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	一人ひとりの薬について理解、把握に努めている。症状の変化や薬の変更時にはスタッフ間で情報が共有できるように口頭でも申し送りや記録に残している。また、薬剤師訪問時には指導をうけ必要時電話で相談している。		
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	一人一人の趣味や好みを把握するよう努めカラオケやドライブ・買い物等の支援をしています。できる事を活かし役割を持って過ごす事が出来るように支援しています。		
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	外出の希望があればその都度散歩やイオンなど本人の行きたい所に行くようにしている。ドライブは希望を聞きお花見行きました。家族や地域の方との協力はできていない。	外出の希望には、その都度応じており、近くの公園への散歩や大型ショッピングセンターへの外出等を支援している。気候が良くなれば、ドライブやすでに希望としてあがっているお花見等に出掛ける予定である。以前は、気分転換を兼ねた月1回の季節感を味わう外出や普段行けない場所への外出等も支援していた。	
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	本人の希望、家族の了承がある場合はお金を所持したり使えるように支援している。		
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	ご自分で電話をかける方もいますし、かけ方が分からない方には支援している。携帯電話を持っている方もおり自由に連絡をとっている。		

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
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	リビングには温度、湿度計を置き加湿器も使用しながら心地よい温度になるよう気をつけています。リビングから中庭や外の景色が見られるようになっている。また廊下にも椅子があり休みできるようになっている。	現在の建物は、窓も大きく外の景色も良く見え、明るく開放的な雰囲気となっている。リビングからは中庭を眺めることができ、温度、湿度も適切に管理され、居心地の良い空間となっている。移転後、入居者に大きな混乱はなく過ごせている様子。	
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	利用者同士が思い思いに過せるようにソファや廊下の奥にもくつろげるスペースを設けており、それぞれのお気に入りの場所で過ごしています。		
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	居室には本人・ご家族と相談の上、家族の写真や本人の作品を飾ったり、使いなれたタンスや椅子など馴染みのものを置いて居心地よく過ごせるよう配慮している。配置も本人の希望を聞き一緒に模様替えをしたり転倒を防ぐ配置にするなど配慮している。	部屋の広さ等は変わったが、移転後も各居室には使い慣れた物(タンス、椅子等)や本人が安心出来る物(家族の写真、本人の作品等)が持ち込まれ、自分らしい部屋作りが行われている。	
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	廊下や浴室等に手すりを設置し安全に歩行をして頂けるようになっている。トイレや居室がわからなくなる方の為に矢印やマークを表示しており、自立した生活が送れるようになっている。		