

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	0291000065		
法人名	社会福祉法人 沢朋会		
事業所名	グループホーム白寿の家		
所在地	青森県弘前市大字石川字岸田152番地2		
自己評価作成日	令和3年8月27日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20-30		
訪問調査日	令和3年10月15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)】

利用者一人ひとりの尊厳を大切にされたケアを心掛け、日常的に利用者とのコミュニケーションをとり、やりたい事や食べたい物等を把握するようにしている。日常生活の様々な作業を利用者と職員が協力して行うことでリハビリとなっている。また、その季節ならではの外出支援や作業を行い、季節感を感じていただけるように取り組んでいる。家庭的な環境の中でできる事に目を向け、利用者と職員と一緒に楽しみ、共に笑顔で暮らしている。

【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)】

利用者の意向を取り入れながら、その意思や能力に応じた作業を提供して自立支援に努めており、利用者はアットホームな環境の中で生き生きとして過ごされている。代表者及び管理者は、職員の意見や提案を確認して改善する等、よりホームの質を高める取り組みを行っている。コロナ禍により面会できない時にも、LINEでのビデオ通話を利用して利用者や家族、友人との関係が途切れないよう支援している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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生き生きと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、生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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成しており、いつでも確認することができるように玄関や事務室、各ユニット等に掲示している。申し送り時には理念を確認し、日々の支援につなげている。	4年前に前経営者から引き継がれたホームである。代表者は、利用者達が住み慣れた環境で自分らしく生活し続けられるようにという思いを引継ぎ、職員全員で思いを共有するとともに、地域密着型サービスの役割についてよく理解し、地域社会とのつながりを大切にしながら日々の業務に取り組んでいる。	
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	コロナ禍のためほとんどの地域行事が中止となっているが、感染対策を十分にしながら近くのコンビニへ買い物に出かける支援をする等、交流につなげている。	周辺に民家がないため、日常的に近隣住民と交流することは難しいが、コロナ禍以前は公民館祭り等の地域行事に可能な限り参加している。また、法人全体の合同行事として特別養護老人ホームで開催する夏祭りには、地域住民を招待して交流を行っていた。	
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	見学や相談に応じるほか、毎回ホームだよりに認知症ワンポイントアドバイスを掲載している。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。地域包括支援センター職員や民生委員、元市役所職員、家族代表が毎回出席しており、意見交換を行っている。	会議では、利用者の生活状況や行事、研修等の取り組み状況報告や情報交換をしている。また、毎回テーマを決めて話し合い、メンバーから様々な意見やアドバイスをいただき、ホーム運営に活かせるようにしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の案内等の書類関係を持参することで日頃から相談等ができる関係を築いている。	日頃から電話やメールで情報交換や相談を密に行っている。地域包括支援センターの勉強会や地域ケア会議等に積極的に参加し、利用者の生活の質向上のために連携を図っている。	

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	3ヶ月に1回身体拘束検討委員会を開催している。また、年2回の研修のほか、新任オリエンテーション時に身体拘束の内容や弊害について理解を深めて取り組んでいる。職員が研修の講師役となることにより理解を深めている。	身体拘束廃止マニュアルを作成しており、年2回のほか新任時に研修を行っている。また、3ヶ月に1回身体拘束検討委員会を開催し、日頃のケアを振り返る機会を作っており、全職員が身体拘束についての理解を深め、身体拘束を行わない姿勢でケアを行っている。	
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逃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	マニュアルには具体的な例を記載し、虐待の見逃しがないように発見時の対応方法や防止について勉強会を行っている。不適切なケアの段階で発見して、虐待の芽を摘み、防止につなげている。		
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	成年後見制度を活用していた利用者がいたため、制度についての研修を実施して学んでいる。		
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	契約時は重要事項説明書で詳しく説明し、利用者や家族の疑問等を確認している。契約改定時も都度説明を行い、同意を得たうえで署名・捺印していただいている。		
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	利用者の様子を電話で伝えるほか、写真や手紙で報告している。また、面会時にも必ず報告し、意見や感想等を情報交換する機会としている。苦情等があれば早急に対応している。	利用者と気軽に話し合える環境作りを心がけ、日々の会話を通して利用者の意見や苦情等を汲み取るようにしている。出された意見や苦情等については、マニュアルに沿って速やかに対応策を検討し、改善に向けた取り組み体制が整えられている。	
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	毎月行っている職員会議では、1人1発言をモットーとしており、自由に発言してもらっている。また、日頃から管理者に気兼ねなく話せる関係となっているほか、代表がホームに来た際も意見を述べるのできる環境となっている。	申し送りや毎月の職員会議で自由に意見交換したり、業務の合い間に職員同士で話し合ったりして管理者に提言している。また、理事長が職員と良好な関係を築きたいとの思いから、月1、2回ホームを訪れ職員と会話する機会を設けている。	

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
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	人事評価制度を実施しており、職員の能力や資質、士気の向上につながるようになっている。また、職場環境にも配慮している。		
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	階層別人材育成計画や研修計画がある。研修参加後は、他職員への伝達講習を行っている。		
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	地域ケア会議や外部研修等で同業者と交流し、知り得た情報等を日々のサービス向上につなげるようになっている。		
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	サービス利用時は、本人と面談して話を聞くようになっている。その際の表情やしぐさで不安や心配事を把握し、安心できるよう努めている。		
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	家族が困っている事や不安に思っている事に耳を傾け、話しやすい雰囲気を作って関係づくりに努めている。		
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	本人と家族等が今必要としている支援を見極め、他のサービスが適している場合は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	料理の盛りつけや掃除等、利用者それぞれの得意としている分野で力を発揮してもらい、共に支える関係を作っている。		
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	面会時や電話等で利用者の様子を報告し、家族と情報交換しながら、共に本人を支える関係を築いている。		

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
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	行きつけの美容院や商店への外出支援のほか、友人等と電話や手紙で関係を継続できるように支援をしている。また、コロナ禍のためビデオ電話を活用し、友人や県外の親族等と顔を見て話せるように支援をしている。	入居時のアセスメントで本人や家族、ケアマネジャー等から情報収集している。得た情報はアセスメントに追記して共有を図っている。コロナ禍で面会制限をしていた時期があったが、LINEやビデオ通話を利用して交流できるように支援していた。希望があれば友人等の面会もできるだけ受け入れており、これまで関わってきた人との関係を継続支援している。	
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	利用者同士が支え合って良い関係を築くことができるように支援している。また、利用者同士の関係を把握し、トラブルが起きないように介入している。		
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	退居先には利用者の状態を伝え、環境や暮らし方に配慮してもらえるように働きかけている。退居時は、退居後でも必要なときは相談に応じることを伝えている。		
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	担当職員を中心に利用者の希望や意向の把握に努め、全職員で共有している。言葉にできない利用者には、日常の関わりの中で表情やしぐさ等を通して把握するようにしている。	利用者の生活状況を注意深く観察し、気づきを連絡ノートやケース記録に記録している。また、会話が困難な利用者には、ジェスチャーやサインで確認して、全職員で情報共有を行っている。	
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	利用者や家族、ケアマネジャー等より情報収集し、生活歴等を把握して馴染みの暮らしに近づけるよう支援している。		
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	アセスメントシートを利用し、利用者一人ひとりのできる事やできない事、わかる事、わからない事を把握している。		

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
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	担当職員、計画作成者、管理者とすり合わせ後、ケース検討会議で他職員や家族からの意見を出し合い、利用者本位の介護計画を3ヶ月ごとに作成している。状態変化等が見られた場合はその都度見直しを行っている。	介護計画は、利用者と家族からの意向確認のほか、担当職員と管理者・計画作成担当者で話し合いをしたうえでケース会議を開催し、全職員で作成している。また、必要に応じて法人看護師や病院の理学療法士にも参加してもらっている。	
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	個別のケース記録に介護計画に沿った記録を毎日記入している。気づいた事等を職員間で共有するために個別のケース記録に必ず記入し、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	ニーズの変化に柔軟に対応している。		
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	駐在所や消防団、民生委員、地域包括支援センター職員の協力と理解を得ている。		
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	囑託医による週1回の回診のほか、法人看護師の訪問がある。専門医療機関の受診が必要と判断されたときは、家族と相談して職員が付き添い、状況によっては家族も同行している。	入居時に囑託医による週1回の回診を受けることが可能であることを伝え、利用者・家族と話し合って希望する医療機関を受診できるよう支援している。専門医や定期受診以外の受診が必要になったとき等は、都度家族に連絡し、適切な受診ができるよう支援している。	
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	法人看護師が毎日訪問し、利用者の様子と変化を伝えて相談している。24時間オンコール対応で適切な受診や看護が受けられ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。	入院時は、随時状態を確認している。カンファレンス等の話し合いの場に可能な限り参加し、情報交換や相談に努めている。		

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
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	入居時に看取り介護指針に基づいて説明している。終末期対応時に家族等と十分に話し合いを行い、できる事とできない事を説明し、家族等の希望があればホームで看取り介護を行っている。	看取り介護指針、終末期の医療についての事前確認書、グループホーム白寿の家における医療体制等を作成し、ホームとしての看取りの取り組み姿勢を明確にして、入居時に本人・家族に説明している。	
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	事故発生対応マニュアルがある。また、入職時に普通救命講習を受講してもらっている。		
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	日中と夜間を想定した避難訓練を年4回実施している。事業計画書には防災対策のマニュアル等がある。また、災害時に備えて、湯たんぽやストーブ、カセットコンロ等を準備しているほか、地元の消防団と協力体制を築いている。	防災士の資格を持った職員が中心となって、日頃から地区の消防団との協力関係を築いている。災害発生時は、法人内の施設から協力体制が得られるように体制を整備している。	
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尊厳を大切にケアを心掛けており、個々のペースや希望に沿った支援を行っている。また、個人情報の取り扱いにも留意している。	プライバシーに関するマニュアルを作成しており、申し送りや会議等で日々の接遇を振り返る機会を設けている。守秘義務や個人情報取り扱いについては、日頃から十分に注意するよう全職員に意識づけを行うほか、毎月の勉強会でも取り上げるようにしている。	
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	日頃からコミュニケーションをとり、利用者の思いや希望を把握している。言葉で表現できない利用者には、表情や反応をみて思いを把握し、希望に沿った支援をしている。		
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	業務優先ではなく、利用者のペースに合わせた対応をしている。利用者が一日をどのように過ごしたいかコミュニケーションをとり、希望に沿った支援をしている。		
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	定期的に馴染みの美容院に行く利用者がいる。また、好みの化粧品や洋服等の買い物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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは、職員が一緒に行っている。毎食のメニューを利用者がホワイトボードに記入し、食事前にメニューを読み上げている。家で食べていた馴染みの食事等、利用者の好みを取り入れて食事が楽しくなるように支援をしている。コロナ禍で外食ができないため、好きな弁当等をテイクアウトする等している。	法人内の管理栄養士が献立を作成しており、職員が利用者の嗜好や禁忌物、咀嚼状況、食事形態に配慮しながら提供している。職員は、山菜の皮剥きや洗米、盛り付け・後片付け等、利用者個々の意思や力量に応じた作業を提供して支援している。	
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	法人管理栄養士が毎月の食事状況を観察し、一人ひとりの適切な量や栄養バランス等について指導をしていただいている。		
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	口腔衛生委員会を設置している。毎食後、歯ブラシや口腔スポンジ等を使用し、利用者にあわせた口腔ケアを実施している。また、定期的に口腔ケアについての研修を行っている。		
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	排泄チェック表を使い、排泄パターンに合わせたトイレ誘導を実施し、排泄の失敗を減らしている。排泄の訴えができない利用者のサインを見逃さないようにしたり、失禁時の声がけは羞恥心に配慮して行っている。	利用者一人ひとりの排泄状況を記録して、排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い、可能な限りトイレで排泄できるよう支援している。また、それぞれの状態変化に合わせ、リハビリパンツや尿取りパット等の必要性について検討し、利用者・家族と相談しながら対応している。	
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	毎日排便チェックをしている。薬のみに頼らず、便秘の原因を伝え、水分摂取や運動を取り入れ便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴順番等の希望に沿いながら週3回は入浴ができるように支援している。拒否や体調不良等により入浴ができない場合は、翌日に入浴していただく等、利用者の状態に合わせて支援を行っている。	毎日入浴できる環境を作っており、利用者にゆったりと入浴してもらえるよう心がけている。1対1の介助を基本としているが、利用者の身体状況により二人で介助する等、安全面に配慮している。利用者が希望する場合は、羞恥心に配慮して同性介助も可能な体制としている。	

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
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	日中の活動を支援し、夜間の安眠につながるようにしている。午睡する人、好きなテレビを見てから眠る人等、生活習慣に合わせて支援をしている。		
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	個人のケース記録ファイルに使用している薬剤情報があり、いつでも確認できる。服薬の間違いを防止するため個人別の服薬確認表があり、細目にチェックする体制ができている。		
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	利用者の得意な分野の役割や嗜好品、生活歴を把握している。気分転換を兼ね一緒に外出したり、一緒に作業をすることが楽しみとなっている。		
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に支援している	感染対策をしながらマンツーマンで買い物に行く支援をしている。場所や時間等を調整し、日常的に外出ができる体制となっている。利用者の食べたい物やほしい物を自分で選んでいただいている。	コロナ禍により大人数での外出は難しい状況であるため、感染予防に十分配慮した上で個々の希望に合わせた外出支援をしている。外出行事代替として、豆まきや七夕・スイカ割り等、ホーム行事で季節感が味わえるよう工夫して取り組んでいる。	
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	買い物に行ったときや自動販売機で飲み物を購入するときは、自分で支払いをする支援をしている。		
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	電話で話したいときは事務室で電話ができるように支援をしている。また、コロナ禍のため手紙のやり取りを支援し、家族や友人とのつながりを継続できるようにしている。LINEのビデオ通話を利用することもある。		

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
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	快適に過ごせるように温度や湿度調整をしている。利用者が混乱しないよう職員同士の話し声や物音に配慮している。季節を感じられるように壁にはその季節の作品を飾っている。	共有スペースは吹き抜けで天窓があり、明るい空間となっている。テレビを囲んで利用者が好きな場所でゆっくり寛げるようソファを配置しており、家庭的な雰囲気保たれるように配慮している。また、共有スペースには季節に合わせた装飾品や壁飾り等を行っている。	
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	自席に座って過ごす利用者やソファで気の合う利用者同士が座ってテレビを見たり、カラオケを楽しむ等、思い思いに過ごしている。		
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	入居時に馴染みの物を持ってきてもらっている。必要に応じて買い足す等して、居心地よく過ごせるように支援している。	利用者愛用のタンスや椅子、テレビ台、位牌、仏壇等の持ち込みがある。持ち込みが少ない利用者には、利用者の意向に沿った環境を作り、楽しく快適な暮らしができるよう支援している。	
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	職員の付き添いや見守りを行いながら、手すりやスロープを使用して自立した生活が送れるようにしている。		