

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	270101769		
法人名	株式会社ケイ・アール共進レジャー販売		
事業所名	グループホームサニー・ライフ		
所在地	青森県青森市中央4丁目9番地9号		
自己評価作成日	令和5年8月25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・若いスタッフが多く、明るく優しい雰囲気での支援を心がけ、利用者には人生の先輩に学ぶという姿勢で取り組んでいる。 ・毎月行事があり利用者も楽しみにしている。また、冬期間以外は天候の良い日は外出するように心がけている。 ・市の中心部にあるので、生活しやすい。
--

※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)

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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和5年9月13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)】

<p>ホームでは基本理念を基に地域密着型サービスの意義を踏まえて介護方針が立てられている。職員は理念である「その人らしく たのしく しあわせに」を軸に言葉遣いに気をつけ、利用者に寄り添うなど日々の接し方を考えて支援されている。住民の認知度も高く介護相談や認知症に関する相談があるなど、グループホームの機能を地域に開放されている。コロナ禍でありながらも感染状況を確認しながら、定期的に外出するなど、できるだけ地域に出かけて気分転換を図れるように支援されている。また、利用者一人ひとりのできること・できないことを把握して本人の思いや意向に沿った支援がなされている。職員教育も計画的に行われスキルアップ体制があり、勤続年数の長い職員が多く安定したサービス提供ができています。訪問診療や訪問看護等の医療のバックアップがあり、衰弱期や看取時のケアは不安なく支援されている。</p>

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、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
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	理念がユニット内の目のつきやすい場所、数箇所に掲示されており職員全体で共有されている。日常のケアで迷いが生じた時は理念に振り返るように取り組んでいる。	毎月のユニット会議や1日3回の申し送りを利用し理念を確認する機会を設け、常に意識することで職員の支援方法や利用者個々の状況を振り返り確認することができ、適切な支援が行われている。	
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	近くの子ども会のねぶたの訪問。保育園や婦人会の慰問。近隣の床屋を利用し交流を図っている。また、夏祭りには町内の方も参加していた頂いたり地域とは良い関係を築いている。	コロナの影響で行事などの交流は制限されているが、感染状況を見ながら段階的に緩和していく意向である。今年度は、近所の子供会のねぶたの訪問があり一緒に写真を取るなど交流に努めている。地域住民からも介護相談や認知症に関する相談があるなど、グループホームの機能を地域に開放されている。	
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	コロナ渦になり以前のように町内の子供会や婦人会の慰問、保育園の交流など無くなってしまった。夏祭りも中止になり交流の機会が減ってしまった。		
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回の開催し参加者(御家族・包括支援センターの方・町会長・民生委員)に提供しているサービス内容を報告し御意見、御要望について話し合い、サービスの向上に向けて取り組みがされている。	コロナの感染状況を確認しながら近所にある福祉センターを借り、2ヶ月に1回開催している。地域包括支援センター、民生委員、利用者家族が参加されている。会議内容に関しても生活状況や事故報告、コロナ感染状況を報告している。会議の内容や日々の意見や要望について話し合うなどサービスの改善、向上につなげている。	
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	自己評価・外部評価の結果、運営会議録等の資料を提出している。生活保護受給者が4名おり担当ワーカーより家族歴、生活歴などを聞いて役立てている。また、中央包括支援センターの関わりを大切にしており入居者相談や空き状況の連絡も定期的に行っている。	運営推進会議へ参加して頂き、運営やケアについて理解して頂いている。事業所から入居や空床状況などの確認をするなど、日頃から情報を共有し、協力関係が築かれている。	
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	職員は身体拘束のないケアについて認識しており、拘束のないケアを行っている。資料の配布や外部研修に参加して学んでおり、職員全員が対応方法について話し合い、「身体拘束防止マニュアル」を作成し全職員で理解周知徹底を図っています。	委員会を設け身体拘束に関わる指針を整備され、3カ月ごとに会議を実施されている。また、研修を行っており、身体拘束をしないケアの実践に努めている。職員からもケアの工夫、方法などの意見が出されグループホーム全体で共有され取り組みが行われている。	
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	県の配布資料の配布と外部研修に参加して学ぶ機会を持っている。高齢者虐待防止支援マニュアルは目の届くところにあり虐待が見過ごされないように職員同士注意しあっている。		

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
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	資料の配布と外部研修にて学ぶ機会を持ち、市町村やグループホーム協会の研修に参加している。現在、成年後見制度を利用されている利用者があり支援している。		
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	利用前に本人・家族にホームの見学と説明を行い契約時には重要事項説明書と平行して十分な説明を行い理解・納得を得るようにしている。		
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	日常的に利用者からの意見、不満、苦情はいつでも聞き出せるような人間関係であるように努めている。意見や不満を表すことが出来ない利用者に対して本人の言動や行動から不満や思いを察するように努めている。	2ヶ月に1回、利用者の写真や行事等の様子を報告する便りを郵送している。また、面会や電話連絡を通じて、家族との意見交換も随時行われている。頂いた意見は会議の際に職員全体で話し合い、日頃のケアに反映される取り組みをしている。	
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	ユニット会議や職員会議を開催し、個人面接も行い職員の様々な要望や意見を取り入れている。また、随時職員間で情報の共有・意見交換ができる環境作りに努めている。玄関には意見箱を設置している	管理者は日頃から意見が出し易い関係作りに努めており、緊急時や必要時のミーティングの他、ユニット会議を行い、利用者状況や設備的な部分に関しても要望を伝える機会があり、サービスの改善に取り組まれている。	
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	法人代表は管理者・職員の力量、経験に合わせ助言や教育、研修参加を呼びかけたり、各自向上心を持てるように努めている。また、要望に応じて勤務を職員の同意を得て調整し、いつでも柔軟な対応ができるようにしている。		
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	年間の研修予定表を立て、個々の職員に必要な研修の機会を設けている。受講後は、研修報告書の回覧や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	全国・県のグループホーム協会への加入と同法人内にグループホームがあり、お互いのイベント参加や合同イベントを開催し学び合いサービス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	入居前から御本人・御家族に当グループホームの説明をし入居希望から入居までは家族中心に意見を聞いている。本人から意見は入居してからゆっくり聞くようにしている。		
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	入居前に御家族と御本人に当ホームを見学してもらい十分に話し合い納得したうえで入居出来るよう働きかけている。また、馴染みの物を持参して下さるようお話している。		
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	御家族や御本人のお話を伺い、担当ケアマネージャーとも相談して生活歴・生活習慣・性格・行動を伺い安心して暮らせるよう配慮している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として生活の中で教えていただくことは多い。出来ないところを職員がさりげなくお手伝いをしてご本人が得意なところを見つけ出し笑顔や達成感を共有できるように努めている。		
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	面会時に御家族に近況を伝え、必要に応じて家族が協力できる部分にはお願いし共に支えていくよう働きかけている。		
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	御本人が取り巻く人間関係を把握し、ご家族にも協力していただきながら、馴染みの場所へ出かけたり知人や友人訪問を歓迎するなど、これまでの関係が途切れないように支援している。	コロナの感染状況を確認し、対策を講じながら、家族や知人の面会を行っている。場所や時間に制限を設けざる得ないが、馴染みの関係性が途切れないように支援されている。また、散髪は地域の理容院が来所されたり、地域へのドライブや周辺の散歩も行うことで、これまでの関係が途切れないように支援している。	
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	職員は利用者同士の人間関係を把握し、不快感を感じないように介入するなど、利用者同士が良い関係で過ごせるように配慮している。また、共同作業を行ったり、食卓の席やソファで寛ぐ際にも気を配っている。		

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
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	退居された後も相談に応じ、他機関への紹介・連携を図り、多種の介護保険施設の利用について相談・援助ができる体制をとっている。		
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	入居前からどのような暮らし方をしているのかを把握し、一人ひとりの希望を聞いてできるだけ対応している。意思表示困難な方には、本人の思いを感じ取り対応できるように努めている。	センター方式を活用し、アセスメントを実施されている。入居時には要望や日常の会話から意向や悩みを傾聴し、普段と違う状態があれば積極的に声掛けに努めている。要望や意向に関しても申し送りやユニット会議で周知し、職員間で共有が行われ、個々の思いに沿った支援を実践している。	
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	センター方式を使い、御本人や御家族、担当のケアマネージャー、主治医等から情報収集を行い安心した楽しい生活を送れるように努めている。		
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	毎朝のバイタルチェックや食事の様子や睡眠状態・排泄状況などの健康管理を毎日の申し送りで把握している。また、個別のケース記録・受診時の健康観察ファイルで一人ひとりの健康状態及び心身の状況の把握に努めている。		
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	御本人・御家族から利用申込書に要望等を記入していただいたり、センター方式のコアシートを各担当がアセスメントして、担当者会議で確認しながら介護計画を作成している。	毎月実施しているユニット会議において、全利用者の現状やケアプランの達成状況などを話し合い、それを計画作成担当者が集約し、本人や家族の意見も踏まえて現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	個別ケース記録、医療観察ファイル、連絡ノートを活用して情報を共有し、計画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	病院受診等の支援を臨機応変に行い、結果をご家族に報告している。外出や宿泊など、御本人や御家族の都合に配慮した柔軟な対応をしている。		

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	必要に応じて幅広く支援して頂いている。運営推進会議・夏祭り・慰問・消防署の避難訓練・チャリティ歌謡ショー・手踊り等地域資源を活用している。		
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	入居以前から利用してきたなじみの医療機関の受診や、協力医療機関の変更にも応じており、指示や助言を頂いている。受診結果に異常があるときは速やかに家族に報告している。	かかりつけ医への受診が継続できるよう支援し、職員が同行しており、受診後の説明も迅速に行っている。病状によっては家族の同行が必要な場合もあり、適切な健康維持がなされるよう支援している。月2回の訪問診療への変更も可能であり、家族や本人の了解を得た上で適切に対応できる医療体制が整っている。	
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	看護師は配置していないが、協力医療機関のナースステーションと24時間対応で連携している。		
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、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。	入院時には医療機関と連絡を取り、また家族とも情報交換しながら、対応可能な段階での退院が早期に出来るよう取り組んでいる。		
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	利用者の重度化に伴って、主治医、御家族、管理者と話し合いの機会を持ち決めており、ご家族の意向に沿ったケアを行なえるように支援している。これまでに2人の看取りを行なった。終末期にはご家族もホームに泊まっていただくこともある。	看取り介護の指針が整備されており、入居時に指針の説明や事業所に対応できることを十分に説明が行われている。状態が悪化した場合は、協力医療機関の医師から家族に連絡するよう指示があり、状況を説明した上で看取りの同意書に署名・捺印を頂き看取り対応している。	
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	入居者の事故発生時や急変時の対応についてマニュアルを整備しているが、模擬訓練は行っていない。		
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2回行っており、そのうち一回は夜間想定で訓練を行っている。避難経路の確認や消火器の使い方の訓練も実施している。有事には職員全員が集合できるよう緊急連絡網を作成している。	年2回、防災センターの立合いで、火災・地震・水害を想定した訓練を行っている。緊急連絡網が整備され、定期的な防災訓練をはじめ、立地上から考えられる想定訓練も実施している。食料品の備蓄についても意識的に行われている。	

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	日常の会話や声掛け等は、人生の先輩として敬意を表し羞恥心や自尊心を傷つけないように対応している。申し送り時も個人名を出さないようにして、プライバシーを損ねないようにしている。個人情報の取り扱いについても細心の注意を払っている。	排泄の誘導時も声のトーンを落とし、さりげない言葉で周囲に気づかれないようプライバシーに配慮した誘導を行っている。申し送り時は名前を避け居室番号で報告し、個人を特定出来ないように配慮している。	
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	職員が一人ひとりの思いや希望を聞きだせるようにしており、一人ひとりに合わせた説明を行い、表情からも何うように配慮してできる限り、自己決定できるように支援している。		
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	自主的に主張できる人が少ないが、職員が一人ひとりの意思を汲み取り、その人のペースに合わせて生活を送れるように支援している。		
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	身だしなみは、季節感のある服装やその人らしさを常に出せるように支援し、定期的に訪問散髪の依頼を行っている。行事や外出時にはおしゃれを楽しめるようにしている。		
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	メニューには旬の食材を取り入れており、その日のメニューを大きく掲示して説明している。可能な人には、準備や後片付けを一緒に行って頂いている。食事形態も状態に合わせて提供している。	系列事業所の栄養士が献立を作成し、栄養量を確保し食材は曜日を決めて買い物に出掛けている。敷地内の菜園で育てた野菜を収穫し、下拵え等を行うことで季節感と一緒に食欲がでるような配慮を行っている。行事や月の数回は外食を取り寄せている。入居されている方々は役割があり食事を楽しむ支援がなされている。	
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	栄養士が作成し、カロリー計算された高齢者向けメニューを用いて、食事を提供している。水分量は、1日1000ml～1200ml摂れるように提供して、必要に応じて水分量をチェックしている。		
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	毎食後に義歯洗浄、歯磨き、うがいを促し行っている。状況に応じ職員が介助にて一人一人の状態に合わせた支援を行っている。		

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
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	排泄の失敗を減らすように利用者全員に排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導などを行い対応している。また、オムツの使用も最小限になるように支援している。	排泄チェック表を活用し、パターンを把握することで失禁が少なくなっている。排泄用品も個人のレベルに応じ用具を使用し、日々改善に向けて支援している。記録や適切な誘導、状態を確認することで体調の把握も行い、可能な限りトイレでの排泄が継続されるよう支援している。	
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	日頃から水分・食事・ラジオ体操を提供している。排泄表にて排便観察を行い個々にあった便秘対策をとっている。水分補給を十分にいき食物繊維食、乳製品の提供をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	基本的には、週2回となっているが希望者には、いつでも対応できるようにしている。また、利用者の体調を考慮しながら、つかりすぎや洗身などの対して適切な支援をしている。入浴後の整容や保湿も心がけ気持ちよく入浴していただいている。	週2回入浴を実施している。体調によって入浴出来ない場合や拒否などあった場合は、次の日に再度声掛けするなど工夫しながら支援している。入浴日以外でも、シャワー浴などを行い清潔保持や気分転換が図れる配慮がされている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、寝付けない方には会話やお茶・ホットミルクを提供する等、安心して眠れ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	薬剤説明書は各ケース記録に綴られておりいつでも閲覧出来る様になっている。内服薬の変更の際には申し送りノートに記入し周知徹底を図っている。		
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	一人ひとりの生活歴と能力に合わせて、役割(買物に同行、掃除、皿拭き等)を持っていただいている。		
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	その日の利用者体調や天候にもよるが、出来るだけ外出の機会を多く確保できるよう心がけている。冬期間以外は季節間を感じていただくため花見・紅葉、ドライブを行っている。	コロナ禍の感染状況を確認しながら、できるだけ外出ができるよう支援されている。ドライブに出かけることで生活意欲や気分転換につながっている。外出ができない時はゲーム大会を行うなど、アクティビティ活動に力をいれ楽しんで生活できるよう工夫されている。	

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
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	金銭管理は利用者の家族より文書にて同意を得て事務所内の金庫にて管理をしている。受診などの支払いは職員の方で行っている。利用者の精神状況に応じて、一部の方に小額の金銭を自己管理していただいている。		
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	利用者の希望により電話や手紙を出したい声があれば対応している。手紙については希望があれば代筆・代読する等支援している。		
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	利用者が集まるリビングの照明や温度・湿度を確認して適切な明るさや適温を目指している。季節感を感じることが出来るものを利用者と一緒に装飾したり工夫している。トイレ、浴室は広く作られていてゆったりした雰囲気を作り出している。	高断熱・高気密システム工法で建てられており、空気が循環する仕組みとなっているが、日当たりがよい所はエアコンの設置がある。季節を感じられる装飾や行事の写真が掲示され、利用者同士の関係に配慮しながら一人ひとりが思い思いにテレビをみたり、くつろげる場を設けている。リビングは採光がよく、周囲の景色から季節を感じられる。	
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	2個の食卓テーブルと3個のソファで、気の合った者同士がいつでも思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	本人が、慣れ親しんだ家具等の持ち込みは御本人へも御家族へも勧めており、小さな仏壇、家族の写真、テレビ、ラジオ、冷蔵庫等を持ち込まれている。	利用者の身体機能に合わせて、好みの配置がされている。自宅で使用していた生活用品や写真、テレビが持ち込まれており、利用者本人が居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	居室や廊下は広くバリアフリーになっており必要な所には手すりが付けられている。車椅子の利用者であっても安全・安心に生活できる環境整備に努めている。		