

令和2年度

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	0270201452		
法人名	バンドーウエルフェアグループ株式会社		
事業所名	グループホームバンドー弘前城北		
所在地	〒036-8065 青森県弘前市西城北2丁目3-4		
自己評価作成日	令和2年7月1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)】

<p>地域密着型サービスの理念を念頭に、外部や町内会との関わりを大切にしています。認知症が進行・重度化しても最後までその人らしく落ち着き穏やかに過ごせるグループホームを目標とし、チームワークを大切にしながらも個性を發揮し、入居者に愛情を持って接するよう心がけています。</p>
--

※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	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2年8月26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>住宅街に位置し、近隣住民との共生を実感出来る環境にあり、不安や孤独感を感じず安心して生活されている。コロナ禍で外出の場面も少ない為、内部での生活にメリハリを持たせ、行事開催時は、旬の食材を取り入れた食事を提供し、季節感を味わっていただき喜ばれている。地域との繋がりも大切に、運営推進会議を通して町会にアプローチしたり地域の勉強会に参加し相互交流が図られている。スタッフの教育にも重点を置き、計画的に内部研修を行い、方向性を明確にし統一された質の高いサービスが提供されている。日々の介護場面でも、方針と異なる対応が見られた時は、管理者が直接指導を行い、気付いた時点で理念に立ち返った介護へと導いており、個々のスタッフの成長に繋げている。スキルアップ体制も整備され、資格取得の奨励や、自己成長のサポートも行われている。</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		式参y孤独館		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、生き生きと働いている (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

[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役割等を念頭に理念を作り、管理者と職員間で理念を把握し、日々試行錯誤しながら実現に取り組んでいる。	「親孝行」を大きなスローガンとし、家族との繋がりを大切にすること、地域との交流も盛り込んだ理念を掲げ、日々実践に努めている。カンファレンスやミーティングの折等、機会を捉えては理念を再確認し職員の行動に落とし込んでいる。	
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	新型コロナウイルス感染防止の為、現在は運営推進会議の議事録を作成し、地域の委員へ郵送にて意見を募っている。通常は、町会長、民生委員、警察官の方に参加頂いている。又、中学生の福祉体験学習の受け入れや児童センターの子供たちの訪問がある。	現在は外部に出て交流する事は難しいものの、運営推進会議の議事録をメンバーに郵送し、意見を頂き運営に反映させている。コロナ対策に関する助言が多く、地域の中の事業所として心配される声が多い。	
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	新型コロナウイルス感染防止の為現在機会がないが、通常は運営推進会議で認知症の方との関わり方や介護について説明を行う等、理解を深めてもらったり、中学生の福祉体験学習の受け入れをし、介護について学ぶ機会を作ったりしている。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催している。新型コロナウイルス感染防止の為、現在職員のみで開催、議事録を作成し、運営推進会議委員へ郵送にて行事やサービスの報告を行い、意見を頂き、サービスの向上に活かしている。	隔月開催を予定していたものの、コロナ禍により内部で職員で話し合い、利用者状況や行事等の活動予定も載せ議事録を作成しメンバー全員に郵送している。市役所職員、駐在所警官からは毎回コメントを頂き、運営に反映させている。	
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	新型コロナウイルス感染防止の為、現在事業所の実情やケアサービスの取り組み等は、主に運営推進会議の議事録を郵送し伝え、意見を頂いている。また、電話や書類提出時に相談したり、日常の連絡は本部を通して随時行っている。	運営推進会議の議事録を郵送し、担当者からは毎回コメントを頂いている。可能であれば、生活保護受給者の状態確認の為に来訪したり、書類整備の確認に回答をもらう等、相互の協力体制ができています。	
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	身体拘束をしないケアの為に、全職員が年2回勉強会で学習し身体拘束の内容や弊害について理解しており、日々取り組んでいる。身体拘束等の適正化を図る為、3か月に1度、身体拘束ゼロ対策委員会の会議を開催している。	マニュアルが整備され、年に2回、全職員を対象に内部研修が行われ、虐待・拘束に該当する事案や弊害等について学習している。管理者は、日常の支援の中で様々な行為を想定し、拘束に該当しないか具体的に検討し指導している。	
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	虐待の防止に取り組み、管理者は職員の日々の声かけ、ケア等を観察し徹底している。年間の研修計画にも組み入れており、学習会を定期的に行っている。虐待の種類について、スタッフの目のつく所に掲示し、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	年間の研修計画に組み込み学習しており、必要時利用できるようにしている。入居後に成年後見人の利用を開始した方もいる。		
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	契約時は利用者や家族に事業所の理念やサービス内容等を説明し、希望等を必ず聞くようにしている。また退居の際は入居者やご家族に十分な説明を行ったり、施設の情報提供を行なう等支援している。		
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	事業所内の苦情受付窓口、外部の苦情受付窓口を契約書に明確に掲げ、口頭・文書で説明している。利用者の意見などには受容・傾聴し、ご家族へも遠慮なく要望等を出して頂けるよう声かけしている。また、法人本部より要望受付に関する文書を送付を行っている。	入居契約時に重要事項説明書を以って事業所外の苦情受付窓口を説明している。面会時やケアプラン作成時は家族の要望を吸い上げ、日々の介護提供に反映させ、意見があった場合は速やかに改善している。	
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	ケアカンファレンスや日々の会話の中で聞き入れ、反映させていく取り組みを行っている。ホーム職員や管理者からの意見、要望等については、グループホーム事業部の担当者が聞きとりし、集約したものを代表者に伝達し、検討してもらっている。	毎日のミーティングや月1回のカンファレンスで意見を出してもらい、具体的には働き方の変更希望等にも柔軟に対応している。管理者から介護職への変更や夜勤専従の希望にも対応している。	
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	年に2回の健康診断を実施し、健康で明るく元気に働く事ができるようにしている。また、キャリアパス制度の導入も行なう事で、スキルアップしていけるよう配慮したり、資格取得のアドバイスも行っている。		
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	内部研修については、年間計画を立てそれに沿って毎月取り組んでいる。スキルチェック表を用い自己評価を行うと共に、個別に目標をたてることで意欲的に仕事に取り組めるようにしている。経験等により、より専門性を積む研修を受講する機会を設けている。		
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	昨年度より地域の認知症カフェに参加し、交流を図っている。今年度は新型コロナウイルス感染予防の為開催していないが、状況が落ち着いて再開した際には参加したい。また、同法人の他のグループホームとの合同の講習で、交流の機会がある。		

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
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	本人の困っていること、不安なことは受容・傾聴し安心して頂けるよう、ゆっくりと対応し信頼関係が築けるよう努力している。		
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	入居受付担当者が相談を受け説明を行った後、サービスを利用される場合は、管理者が本人、家族と面談し様々なお話を伺い、関係作りに努めている。		
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	利用者、家族が必要としている支援を面談の段階で見極め、安心できるサービス提供に努めている。また、状況によっては、グループホーム以外のサービスについても提案することもある。		
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	利用者は我々の人生の先輩であり、○○さんという個人を尊重し、共に生活するようにしており利用者から学ぶ事も多い。		
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	利用者の近況や情報交換を家族と行い、家族の思いも把握した上で、利用者をグループホームと家族の双方から支援している。		
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	知人からの電話などは取り次ぎ、手紙などもお渡ししている。また、現在は新型コロナウイルス感染予防の為出来ないが、通常は知人の方の面会もあり、これまでの関係が途切れないように支援している。	3密が解除されれば、前庭で花を見ながらお茶を楽しんで街の空気に触れる機会を持ちたいと考えている。電話で会話出来る利用者には、率先して電話を勧め、家族・知人と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	利用者が孤立しないように見守り、配慮している。口論やトラブルになりそうな場面では、職員が仲裁や場面転換する等の対応をしている。		

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
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	サービス終了後も家族からの相談に応じている。必要に応じたサービスの再利用やその他介護相談等に応じ、法人内で連携をとりながら対応している。		
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	買い物や散歩などの外出、趣味など利用者が希望される生活スタイルに極力応じられるよう、充分話を聞き実行している。	個々の要望には都度対応し、買い物希望に関しては家族の協力を得て購入し届けて貰っている。言葉にできない利用者については、普段の生活の様子から汲み取るよう観察し、本人の思いに添って対応している。	
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	利用者の生活歴、個性、価値観等を利用者、利用者の家族や知人の方から情報収集し把握している。		
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	利用者一人ひとりの一日の生活リズムを把握しケアを行っている。また有する力を発揮できるように支援も行っている。		
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、家族の意向や要望等を聴き、職員全員でケアカンファレンス、モニタリングを行った上でケアプランを作成し、より良い生活となるよう努めている。	定期的にあセスメントを行い、事前に本人や家族からの意見も聞き取り、関係職員が会してケアカンファレンスを行い計画が立案されている。3ヶ月毎のモニタリングも確実に行われ、継続・見直しを検討し、実態に即した計画になっている。	
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	利用者一人ひとりの、日々の暮らしや身体状況、精神状態等について、具体的かつ詳細に記録している。またケアプランの見直しにも活かしている。		
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	医療連携体制による看護師の訪問があり、健康面をしっかりサポートしている。また、受診時や外出時の送迎、付添い等の支援を行っている。		

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
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	現在は新型コロナウイルス感染防止の為、地域資源を活用できないが、通常は運営推進会議を利用し、町会長・民生委員・宮園交番の協力で、安全に暮らし、楽しめるような支援をしたり、児童センターの子供達との、世代を超えた触れ合いを楽しんで頂いたりしている。		
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	利用者が入居前に受診していた病院へ継続して通院できるよう支援している。必要時は家族と相談し、専門医の受診を相談したり、受診できるようにしている。内科・歯科の協力病院の確保もある。	基本的にはかかりつけ医は継続を支援しており、状態変化が観られた場合は、医師・家族と相談し総合病院に転院する場合もある。受診は事業所車で職員が付き添い、結果は家族に報告している。	
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	医療連携の看護師との体制が整えられており、情報を共有し、いつでも相談したり助言をもらうことが出来ている。また病院看護師とも連携を図りながら健康管理を行っている。		
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。	利用者が入院した場合は、必要に応じて適宜面会へ行き情報交換、状況の把握に努め、早期退院が出来るよう担当看護師と話し合ったり、主治医の説明を受けるようにしている。		
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	重度化した場合や看取りの指針等もあり、なるべく生活が継続できる様にしているが、必要な時には、当法人の有料老人ホームや特別養護老人ホーム等への入居も家族と話し合いしている。		
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	緊急時の対応マニュアルが作成されている。また常に職員の目のつくところへ掲示している。応急手当の訓練は、職員全員が救急隊員による普通救急救命講習を受講している。		
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	定期的な設備の点検と併せて避難・誘導の訓練を実施している。災害時の避難場所も確認できており、非常食や飲料水、ランタン、カセットコンロなどを備蓄している。近くの法人本部との協力体制もできている他、地域の消防団の方にも避難訓練への参加を呼びかけている。	年2回、水害・火災を想定し内部で避難訓練が行われ、有事に備え備蓄物も準備され、賞味期限も管理されている。現状では外部団体に訓練協力は依頼出来ないものの、今後は地元消防団に避難協力員の委嘱状を交付し協力体制を強化するよう働きかけている。	

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
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	個別化を常に意識し自尊心を傷付けないようさりげない対応をしている。また、人権の尊重やプライバシーに関する「介護サービス従事者業務水準の指針」を作成しており、年1回研修を行っている。	利用者の個別性を尊重し、ニーズに共感し理解する等、福祉サービスの実践の原則を取り入れた会社独自の「業務水準の指針」を作成している。採用時と年1回学習会を行い、個人の尊厳とプライバシーを保持した対応に結びついている。	
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	出来るだけ利用者の希望に添えるよう、選択の場面や選ぶ事を待つようなケアをしている。また、思いや希望を実現できる様に支援している。		
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、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	おおよその一日の流れはあるが、ご自分の時間を自由に使ってもらっている。業務を優先するのではなく、利用者の訴えにその都度耳を傾けるようにしている。		
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	服装はその日その日に着たいものを選択して頂き、理容・美容は、2か月に1回訪問カットを利用したり、本人の望むお店に行き好みのヘアスタイルにしたりする等、おしゃれの支援をしている。		
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	利用者の希望や好みに応じた食事メニューを考慮したり、食べ方の混乱等へもさりげなくサポートしている。楽しんで食事をして頂けるように配慮している。	利用者の希望を取り入れたメニューで、食材の下拵えも利用者と職員が共に行っており、有用感に繋がっている。食事の際は職員が同じテーブルについて見守りながら行っており、摂取動作が上手く出来ない時は、他者に気づかれぬように支援している。	
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	利用者一人ひとりの状態を考慮し、毎日の食事の全体のバランス、栄養面を考え、季節感・旬を意識し食事バランスガイドも参考にしながら提供している。また、法人の栄養士に献立をみてもらい、指導をもらう機会を設けている。		
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	食を楽しむ為には、歯や舌など口腔内の清潔が重要であることを全職員が理解しており、毎食後一人ひとりに合わせたケアを行っている。必要時、歯科受診も行っている。		

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
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	個人の排泄パターンを把握し、その都度誘導や介助を行い、出来るだけトイレで排泄できるよう、支援している。また羞恥心には充分配慮している。	個々の排泄チェックを行い、本人のパターンに合わせた随時の支援でトイレでの排泄に繋げている。排便については、1ヶ月の集計を基に下剤のコントロールを行い、快適な排泄を支援している。	
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	食物繊維の多いものの提供、水分補給、腹部マッサージ、個人に合わせた軽い運動などを心掛けている。また個人の排便のサイクルを把握し安易に薬に頼らないようにしている。		
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	個人の希望を出来るだけ取り入れ、回数や時間帯を選択して頂いている。入浴を拒否する利用者には声掛けの工夫やタイミングも図っている。長風呂の方へは声掛け、見守りを励行している。	受診の無い日は毎日入浴出来る体制であり、曜日や時間は本人の希望に応じて実施、週2回の入浴は確保されている。拒否が観られた場合は話題や時間を変えて対応している。	
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	個々の状況を見て休息が取れる様にしたたり、睡眠パターンを把握し、出来るだけ眠剤などに頼らずに不眠の原因などを探り、安眠への支援をしている。		
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	全職員で、利用者の内服薬の内容を確認・理解している。また、どのような副作用があるかを必ず確認し、申し送り時に話し合うようにしている。誤薬のないよう細心の注意を払い、内服薬の変更時も必ず情報を共有している。		
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	生活歴や体験談を、利用者や家族から伺い、個人を尊重したケアを心がけている。また、一人ひとりの嗜好品も把握しており、暮らしの中で取り入れる様にしている。		
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。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	敷地内の物干し場で職員と一緒に洗濯物を干したり、外の景色を眺めたりしている。現在は新型コロナウイルス感染予防の為出来ないが、ユニット合同の行事では遠方にも出かける他、ご家族の協力も得て出掛けられるようにしている。	年間の外出行事が計画されており、コロナ禍が無ければ実施する予定であり、利用者も楽しみにしている。現在は、受診時の外出や敷地内の散歩で屋外の空気に触れる機会を確保している。	

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
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	手元にお金が無いと不安な方には、ご家族の了承のもと少額持参されている。また、利用者の力量に応じて支援を行っている。		
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	手紙を書かれている利用者の方や電話をかけて欲しいと希望のある方へ、その都度支援している。		
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	採光に配慮してカーテンやブラインド等で調整し、室内の明るさも適当になるようにしている。また、季節感を感じる事ができる飾り付け等を行い、過度な装飾は避けすっきりと落ち着いた生活空間を心掛けている。	共有空間には、長いソファが置かれ、食後の午睡を楽しんだり、寛ぎのスペースとなっている。画鋏を蒐集する利用者がある為、掲示の方法に工夫を凝らし危険を回避する等の配慮がなされている。	
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	居間にはソファや椅子を設置し、一人ひとりゆったりとした居場所を確保している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に家具や寝具や生活用品など、なじみのものを持ち込んで頂いている。ホールだけでなく各居室も個人の部屋の再現ができるよう、カレンダーや写真を飾り、植物も置いたりしている。	自宅で使っていた筆筒やテレビの持ち込みもあり、生活感は継続されている。家族の写真を傍らに置き、繋がりや思い出が途切れないうようにしている利用者もあり、個性が感じられる居室空間になっている。	
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	利用者の混乱を招くような紛らわしい表示や過度の装飾は避け、清潔な状態を保つよう努めている。また、廊下・浴室・トイレには手すりが設置しており、安全面を考慮しながら自立支援も行っている。		