

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	0270101736		
法人名	株式会社トラスト・メイト		
事業所名	グループホームふる里の家		
所在地	青森市大字平新田字池上11-109		
自己評価作成日	令和4年12月1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番30号		
訪問調査日	令和5年2月2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)】

利用者のできる事、できない事、サポートすればできる事等を職員間で話し合い、なるべく自立した生活ができるように援助している。コロナ禍でご家族との面会が思うようにできなくなったことから、タブレットでリモート面会できるようにしたり、SNS(LINE)で写真や動画をご家族へ提供する等している。また、住み慣れたホームで最期まで暮らしたいという利用者・ご家族の要望があれば、看取り介護を行い、ご家族や医療機関と協力して最期を看取っている。勤続年数の長い職員が多いため、介護の場面での協調性も良く、ミーティングやカンファレンスにおいて意見を出しやすい環境になっている。

【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)】

地域住民との良好な関係を構築できるよう、近隣の保育園・小学校との交流機会を作るように努めている他、向かいにある交番に協力関係構築のための働きかけを行っている。ホームでは、職員同士が良好な関係を築くことで、利用者へのより良いサービス提供につながると考え、まずは職員の働く環境を整え、利用者への穏やかで心地良いサービス提供に取り組んでいる。また、開設時に作成した「ふる里の我が家に戻って来たような穏やかで安らぎのある生活を提供します」という理念に沿ったケアの実現のため、職員は心を一つにして取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	事業所理念を掲げ、全職員に周知している。また、理念を念頭において、日々の業務に取り組んでいる。職員トイレや台所に理念を貼り、いつでも理念を確認できるようにしている。	開設時に作成した独自の理念があり、介護方針と共にホーム内に掲示して共有を図っている。管理者及び職員は理念の意味を理解し、常に理念に沿ったケアの実践を心がけており、月1回のミーティングでも振り返る機会を設けている。	
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	ホーム付近の散歩の際には出会う人に挨拶をし、顔馴染みとなっていたできるようにしている。避難訓練の際には近隣へ声をかけたかったが、コロナ感染予防のため、ご案内はしなかった。	散歩の途中で児童館に顔を出したり、近隣保育園の運動会の見学や小学生の施設見学の受け入れ等、地域住民との交流を行っていたが、コロナ禍のため、多くのことが中止となっている。また、ホーム周辺の散歩時に地域住民と会った時は、挨拶を交わしている。	
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	施設内見学や相談には随時対応している。コロナの感染状況に応じて、玄関前でホーム内の写真を見ていただいたり、少人数・短時間での見学の受け入れ等、工夫して行っている。		
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	コロナの感染状況に応じて、対面での会議・書面会議とで行っている。毎回ホーム内の状況を報告し、電話やFAXにて委員の方からのご意見やアドバイスをいただき、ホーム内で話し合い、運営・サービス提供に活かしている。	コロナの感染状況を見ながら、可能であれば対面で会議を開催している他、利用者の生活状況や行事等の活動について、書面で報告を行っている。メンバーからは電話やFAXで意見や提案をいただけるように働きかけており、いただいた意見はサービス向上に活かすように取り組んでいる。	
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	コロナ感染等について、不明な点等は市に相談するようにしている。運営推進会議には地域包括支援センターの方が毎回参加している。	制度やホームの運営に関する事等、市の担当課に電話等で質問している他、市からも様々な情報提供があり、日頃から連携を図っている。また、運営推進会議の議事録や自己評価及び外部評価結果等も提出し、ホームの実態を報告している。	

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
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	全職員に身体拘束の研修を行っており、身体拘束を行わないという姿勢で取り組んでいる。身体拘束廃止会議を3ヶ月に1回開催し、年2回は身体拘束と高齢者虐待について研修会を行い、拘束の内容やその弊害について理解している。	毎月行うミーティングの中で、3ヶ月に1回、身体拘束適正化のための話し合いを行い、運営推進会議でも報告している。また、年2回、身体拘束について研修を行い、全職員が理解を深められるように取り組んでおり、身体拘束は行わない姿勢で日々のケアを行っている。	
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	虐待防止について全職員を対象とした研修会を行い、虐待の種類や通報義務等について確認している。		
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度について、研修の機会があれば参加している。必要に応じて、関係機関へ連絡するようにしている。		
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	契約時は十分な説明を行い、質問等を伺い、納得された上で同意いただいている。		
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	玄関へご意見箱を設置している。日々の生活の中で、利用者からの要望については職員で話し合い、可能な限り対応している。ご家族の要望やご意見は口頭でお話されることがあるため、その都度職員間で共有し、対応・改善をしている。コミュニケーションや関わりの中で意見等を聞いている。	日々の会話を通して、利用者の意見や希望を聞けるように働きかけている。家族には、月1回発行しているホーム便りで利用者の暮らしぶりを報告している他、面会時や電話連絡の際も利用者の体調や生活状況等を報告し、意見が聞けるように働きかけている。	
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	ユニット毎に行っていたミーティングを月1回、合同ミーティングとして行うようにし、職員には積極的に意見を話してもらっている。職員の個人面談を行っており、要望等を聞く機会を設けている。	月1回のミーティングで意見交換を行っている他、業務の合い間にも話し合いができる環境である。また、個人面談も行き、職員の要望等を聞く機会を設けている他、出された意見や提案はできる限り業務に反映させ、職員が働きやすい環境となるように取り組んでいる。	

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
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2回の職員の健康診断を実施している。勤務については、職員個々の事情や家庭の事情を考慮して勤務体制を整える等、無理なく、健康に働けるように考慮している。		
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	研修計画を立て、外部研修への参加機会を設けている。個々の勤務年数やレベルに応じた研修へ参加するようにしている。研修後にはホーム内で内部研修を行っている。		
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	コロナ禍により交流する機会はなかった。		
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	利用者とのコミュニケーションから不安や要望を把握し、これからの対応について話し合いの時間を設け、安心していただけるように努めている。		
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	利用申し込みの前には利用者・ご家族共にホーム内を見学していただき、その際に、ご家族との信頼関係を築くことを意識しながら、直接話を聞く機会を設けている。		
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	相談時には利用希望者やご家族のニーズに対し、その時点で何が必要かを見極めている。		
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	利用者の得意な事や苦手な事を把握して、日々の生活の中で活かせるように支援している。会話を楽しみながら、日々の心配事や不満を聞いたり、職員の悩み事を聞いてもらう等、「家族」のような雰囲気の中で過ごしていただけるように努めている。		

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
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	面会時にご家族との情報交換を行うと共に、利用者の現在の様子を報告し、これからの意向を確認している。また、変化があった場合は報告や相談をしている。月1回発行している「ふる里だより」に生活の様子を記載している。遠方のご家族へはSNSを利用し、写真や動画を送っている。		
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	入居時には生活歴を把握して、馴染みの場所・安心する場所、人物等を確認し、面会を積極的に受け入れている。(現在はコロナ禍のため、面会を一部制限している)	リモート面会や玄関でガラス戸越しの面会をしてもらったり、感染状況が落ち着いた時は玄関の空きスペースに机と椅子、アクリル板を準備して面会してもらおう等、工夫をしながら、コロナ禍でも馴染みの関わりを継続できる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	一人ひとりの性格や利用者同士の相性を見極めながら、食事席等を配慮し、職員が会話の仲介に入り、楽しく過ごせるように支援している。		
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	退居後もご家族には何か困ったことがあれば、いつでも気軽に相談して欲しいことを伝えている。退居後にご家族がホームを訪ねて来たり、ご家族が相談に訪れることがある。		
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	利用者の思いや意向を把握するため、会話やコミュニケーションにて情報収集をしている。	会話を通して利用者の思いや意向を把握するように努め、表情等からも察することができるよう、全職員が協力し合って取り組んでいる。また、家族からも情報収集し、申し送りや連絡ノート・ケース記録を利用して、職員間で共有している。	
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	ご家族や関係者から情報収集を行い、これまでの生活歴や暮らし方、生活環境、今まで利用してきたサービスの把握に努めている。本人との会話からも情報収集を行うように努めている。		

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	毎日バイタル測定を行い、体調の変化に気をつけている。その日の身体状況や精神状態に応じて、その時のペースに合った暮らしができるように支援している。		
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	担当の職員が毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎のカンファレンスで職員で話し合い、サービス計画書を作成している。ご家族へ説明を行う際にはご家族の意見も聞き、反映できるように努めている。	日々の関わりを通して利用者の希望を把握している他、家族や必要時には主治医等からも意見をいただき、利用者一人ひとりの希望や状態に応じた個別の介護計画を作成している。また、状態の変化等があった場合は随時話し合い、計画を見直している。	
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	利用者の日々の状態や変化を細かく個人のケースに記入し、全職員が情報を共有できるようにしている。また、ケアの変更があった際には連絡ノートを利用し、情報共有できるように努めている。		
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	利用者やご家族からのニーズに対応できるよう、職員で話し合いや情報収集をして、柔軟な対応を行うように努めている。		
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	地域のボランティア団体の把握に努め、行事等を計画しているが、現在はコロナ禍のため、感染防止の観点から慰問や訪問は行われていない。		
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	入居前の受診状況を確認し、入居後は利用者やご家族の希望を取り入れ、歯科、眼科、整形外科等への受診を支援している。受診時には連絡書を作成して主治医へ報告し、適切な医療を受けられるように支援している。	ホームでは月1回協力医療機関の往診もあるが、できる範囲で家族にも協力をお願いしながら希望に沿った受診ができるよう支援している。家族と一緒に受診する際は、利用者の状況がわかるように連絡書をお渡しし、受診結果を報告していただいている他、状態により必要な時は、往診時に家族にも同席していただく等し、情報共有を図っている。	
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	訪問看護ステーションと委託契約をしている。週1回の訪問時に健康観察をしてもらい、異常時には報告して助言を受け、主治医へ連絡する等の連携体制ができている。		

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
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の情報交換を行い、できるだけ早期に退院できるよう、ホームでの受け入れ体制を整えている。退院までの間に、ご家族や主治医と話し合いを行う体制を整えている。		
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、事業所ですることが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	利用者の重度化や終末期について、事業所として方針を明確にしている。看取りの同意書を交わすことで、職員間で不安な事やご家族の思いを話し合いながら、意思の統一を図って対応している。	重度化や終末期の対応について、ホームの方針を明確にしており、状態変化に応じて随時主治医や家族と話し合い、意思統一を図った上で、24時間対応可能な訪問看護師やそれぞれの主治医と連携し、支援に取り組んでいる。また、緊急時の対応や看取りについて勉強する機会を設け、職員同士が気兼ねなく相談し合える体制を整えている。	
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あり、急変時の研修を行っている。コロナ禍においては感染対策をして、利用者や職員の健康管理を行っている。		
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	年2回、設備点検と避難訓練を実施している。うち1回は夜間想定訓練を行っている。火災以外に地震・水害訓練を行っている。	年2回、日中・夜間を想定した避難訓練と業者委託での設備点検を行っている。災害発生時に備え、発電設備を設置している他、敷地内のコンテナに石油ストーブやカセットコンロ等、ホーム内に水や食料を準備している。	
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	個々の性格を把握し、その人に合った声かけをするようにしている。	入居時に呼び方の希望を確認すると共に、利用者の性格や特徴、職歴・生活歴等にも配慮し、反応を確認しながら、個々に合った声かけを行っている。また、不適切と思われるケアが見られた時は、管理者から注意を促して改善につなげている他、職員がお互いに注意し合えるように心がけている。	
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	日常生活の会話で信頼関係を保ち、要望を意思表示できるように心がけている。		

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
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	利用者のその日の体調や気分に合わせて、テレビを見たり、歌を聴く等、自由に過ごしていただけ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	頭髮・耳・鼻・爪等を清潔に保ち、本人の希望にできるだけ寄り添い、前向きになれるように手伝いをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は決まったものであるが、苦手な物は代替品を提供している。利用者の状況に応じて、食事準備や茶碗拭き等を一緒に行っている。コロナ感染対策として、職員は一緒に食事を摂っていない。	献立は季節の食材や正月・クリスマス・敬老会等の行事にも配慮され、業者委託で提供している。また、利用者の嫌いな物や食べられない物に代替食を用意したり、身体状況に合った食事形態にも配慮して提供している。	
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	食事・水分摂取量を毎日記載している。食事時間は決まっているが、個々の要望に応じている。		
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、口腔ケアを行っている。口腔内を清潔に保つことにより、口腔機能の維持・回復につなげている。また、歯磨き・うがいが困難な方には、口腔用ウエットティッシュで清潔を保っている。		
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	定時のトイレ誘導と排泄確認を行い、排泄パターンを把握している。訴え時はトイレ誘導し、安心して排泄できるように支援している。	個々の排泄状況を記録してパターンを把握し、定時及びパターンに合わせた誘導を行っている。また、体調や状態変化に応じて、随時職員間で排泄用品の変更やケアの方法等を話し合い、利用者や家族の意向を確認しながら、個々の状態に合わせた支援を行っている。	
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	利用者それぞれの排便リズムを把握し、下剤の使用量と頻度を調整しながら対応している。		

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	(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	週2回の入浴を基本としているが、入浴を拒否されたり、体調不良時等は足浴や清拭の対応をしている。	基本的に一人週2回は入浴できるように支援している。1階にはリフト浴があり、浴槽のまたぎが困難な利用者も負担なく入浴することができ、必要時は職員二人で介助する等、安全に配慮している。また、熱い湯が好きな利用者は最初に入浴してもらう等、その都度柔軟に対応している。	
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	それぞれの医療機関やご家族からの意向を受け、眠剤の服用を調整し、個々の体調に合わせて安眠でき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	服薬時は確実に服用したか見守りと介助を行い、変更があった場合は全職員に周知できるよう、記録を残している。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせ、掃除や洗濯物畳み、新聞畳みを職員と一緒にやっている。		
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	コロナの感染対策を行い、桜を観にドライブへ出かけた。ねぶた小屋の見学やりんご狩りに出かけた。ご家族との外出や外食は、コロナの感染状況を見ながら行っていた。	天気の良い日はホーム周辺を散歩したり、買い物希望があった時には近くのスーパーに車で出かける等、気分転換を図っている。コロナ禍でも感染対策をしてお花見ドライブをしたり、ねぶた小屋見学やりんご狩り等に出かけている他、ホーム内でも季節を感じられるようなレクリエーションを行っている。	
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	基本的にホーム側で管理しているが、少額のお小遣いを持っている方もいる。買い物に出かける時があれば、利用者に支払いをしていただき、必要な物を購入する時はご家族に了解を得ている。		

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		○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	利用者から希望があった時は職員がご家族へ電話をして、お話をさせていただいている。ご家族から電話があった際には、職員が間に入って対応することもあった。		
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	ホーム内は四季折々の飾りを工夫している。施設内の温度は利用者に合わせて調整している。また、夜間のトイレ移動で転倒等の事故が起こらないよう、暗すぎない明るさを保っている。	廊下やホール等、全体的に広い造りで、廊下にはベンチがあり、利用者は移動途中の休憩等に利用している。ホーム内は窓からの日射しと照明で適度な明るさが保たれ、季節に合わせた飾り付けも行っている。	
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	食事の席は一人ひとりの思いに配慮し、必要な時には席替えをしている。気の合う利用者同士が居室で過ごしている時は、おやつを差し入れたりして楽しんでいただいている。		
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、利用者が以前と変わりなく過ごしていただけるよう、ご家族から情報収集して家具等を配置している。居室で過ごすことが多い利用者には、ラジオや音楽を流している。	家庭と同じような環境で過ごしてもらえよう、馴染みの物の持ち込みをお願いしており、椅子や衣装ケース、小物入れ等、様々な持ち込みがある。また、持ち込みが少ない場合は利用者と担当職員が相談しながら、写真や作品を飾る等し、それぞれの個性に合わせた居室作りを支援している。	
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	自立した生活が送れるよう、利用者の能力を把握し、職員が過度な支援にならないように利用者と話し合いながら、自立支援を行っている。		