

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	0270101462		
法人名	拓新設計株式会社		
事業所名	グループホームやまびこ荘 (A棟)		
所在地	青森県青森市大矢沢里見209-220		
自己評価作成日	令和4年7月25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4年9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)】

屋根付きの中庭があるため、天候に左右されずに四季を通じて中庭での歓談や行事等を行うことができる。季節ごとの行事を数多く取り入れている(正月、節分、ひな祭り、花見、夏祭、敬老会、クリスマス会等)。自然に恵まれた環境内に施設があるため、農作物や果樹、花との触れ合いからも四季を感じることができる。コロナ禍のため現在は自粛しているが、ドライブ、外食、散歩、買い物等のレクリエーションも積極的に行っている。また、各入居者様の希望や目標を達成できる介護計画を取り入れている。

【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)】

近隣に住んでいる方々からホーム周辺に猿が現れた時には注意喚起の電話をもらう等、独自に作成された理念の下、地域に認知され、密着した運営が行われている。  
職員の意見や提案が運営等に反映できるよう、職員会議では自由に意見交換することができる。また、職員が働きやすくなるよう和を大切に、事業所と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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホーム内に事業所理念を掲げ、毎月の全体会議やユニット会議の中で、理念に沿ったケアができてきているかを評価し、ケアの改善・向上に努めている。新人が入社した時は、新人教育の中で理念に沿ったケアが行えるよう指導している。	設立当初からホーム独自の理念が作成され、ホーム内に掲示すると共に、毎月の全体会議、ミーティングの中で理念に沿ったケアができてきているかを話し合い、評価している。また、新人職員教育の中でも理念に沿ったケアができるよう指導しており、全職員に周知し、共有化するための取り組みを行っている。	
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	現在はコロナ禍のため自粛しているが、行事のたびに地域住民をお誘いする等、地域の方々と密に関われるように努めている。	コロナ禍前は、ホームの行事に参加してもらう等、地域の方々と交流していたが、現在は難しい状況である。コロナ禍で気軽に立ち寄ってもらえることは難しいが、ホーム周辺に猿が現れた時には、近隣から注意喚起の電話をもらう等、近隣住民との関りを継続している。	
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	運営推進会議に町会長や民生委員をお呼びし、ホーム内の状況や地域密着型認知症ケアのあり方等を議題にし、ホームの役割を理解していただけるように努めている。		
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	隔月(奇数月)で実施している。町会長や民生委員、地域包括センター職員、入居者様本人や御家族に参加していただき、活動状況の報告やアドバイスをいただき、サービスの質の向上に努めている。	コロナ禍のため現在は2ヶ月に1回書面で会議を行っているが、メンバーから意見、アドバイス等をいただき、今後の取り組みにつなげていくことができるようにしている。	
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	現在はコロナ禍のため運営推進会議を書面にて開催している。市の担当者から意見やアドバイスをいただいたり、情報交換をしながら協力関係を築けるよう努めている。	市役所にはホームの実態を理解してもらうため運営推進会議録を提出しているほか、生活保護受給者のケースワーカーとやり取りをする等、利用者の利便性の向上や生活の質を高めるための課題解決に向け、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	全体会議内の勉強会で身体拘束について定期的に引き上げ、全職員が身体拘束について正しい理解ができるよう努めている。また、運営推進会議では常に身体拘束について引き上げ、身体拘束を行わないケアに取り組んでいることを理解していただいている。	身体拘束の内容や弊害についてマニュアルを整備すると共に、「身体拘束等の適正化に関するやまびこ荘の理念と方針」も作成している。また、毎月の全体会議の中で勉強会を行い、運営者及び全職員は身体拘束の内容やその弊害について理解するよう努めている。	
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	毎月の勉強会で虐待防止について引き上げ、全職員が虐待防止について理解できるよう留意している。また、日々のケアで入居者様の身体確認をして、虐待の未然防止に努めている。		
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	毎月の勉強会や研修で、成年後見制度や日常生活自立支援事業について学び、必要時には活用できるよう留意している。また、実際に成年後見制度を利用している入居者様がいる。		
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	契約や改定、解約等で入居者様と御家族に説明する際は、わかりやすいよう専門用語を使わず、聞き取りやすいペースでゆっくりと話し、十分理解していただけるよう留意している。		
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	入居者様の意見等は、日々のケアやモニタリングで話を伺い対応している。現在はコロナ禍のため、御家族の意見は、電話や手紙によるアンケート等でお話を伺い、ホームの運営に反映させている。	職員は、日々のケアの中で利用者の思いを汲み取るように努めている。現在はコロナ禍で家族等の直接の面会は難しいが、電話や手紙で話を聞く等、意見の収集に努めている。出された意見等は、申し送りや会議等で共有し、より良い運営に活かしている。	
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	日々の申し送りや毎月の全体会議で職員の意見を伺い、ホームの運営に反映させることができる体制作りをしている。	月1回の全体会議やミーティング等で、職員の意見を聞く機会を設け、職員から出された意見が反映される仕組みを整えている。	
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	資格取得手当や処遇改善交付金があり、職員がやりがいと向上心を持って働ける環境作りをしている。また、希望休や有給休暇を取得できる体制を整えている。		

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
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	職員一人ひとりに合った研修に参加してもらい、ケアの質の向上を図っている。また、研修の度に全体会議で発表し、情報を共有している。		
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	コロナ禍のため以前より減少しているが、研修会やグループホーム部会に参加し、他事業所との交流や情報交換を行っている。お互いに協力して行事等を行い、サービスの質の向上に努めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に管理者・ケアマネジャーが本人と直接面談し、入居にあたっての不安や要望、身体状況等を伺い、その解決のための課題を確認しながら、互いに信頼関係を築いている。		
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	面談の際、御家族の心配事や不安、心身の状況、ホームでどのように過ごしてほしいか等を聞き取り、信頼関係を築いている。また、入居前にはホームの見学を勧めている。		
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	面談時に入居者様や御家族から話を伺い、今必要としているケアを見極めて対応している。また、ホーム外のサービスが必要な場合は、コロナ禍に配慮した上で入居者様や御家族が納得できるサービスを実践できるよう努めている。		
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	洗濯たたみや食器拭き等の家事や軽作業を手伝っていただいたり、入居者様の趣味嗜好を教えてもらい、入居者様に施設内の役割を持っていただき、お互いに支え合えるような生活をしている。		
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	電話や手紙で近況を報告し、御家族と情報を共有している。お互いに相談し合える関係となり、共に入居者様を支えていく関係を築けるよう努めている。		

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
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	年賀状や暑中見舞い等の交流を支援して、入居前の生活を継続できるよう努めている。コロナ禍に配慮し、入居前によく行っていた場所へ出かける等の支援も行っている。	入居前の面談時、入居時のアセスメントで、利用者がこれまで関わって来た人や馴染みの場所等を把握している。コロナ禍で思うように面会はできない状況だが、必要に応じて知人等との電話や年賀状等で連絡を取り持ち、利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるよう支援している。	
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	日々のケアやモニタリングで入居者様の性格や社会性を把握している。レクリエーションや軽作業を通じて入居者様同士が円滑にコミュニケーションを図れるよう留意している。必要時は職員が間に入り、孤立しないよう努めている。		
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	サービス終了後も連絡、相談に乗れる体制を継続しており、相談や要望に対応できるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	日々の職員のケアや入居者様の行動を通じ、入居者様の思いを汲み取っている。意思疎通が困難な入居者様は、表情や行動から本人の意思や希望を確認し、気持ちを汲み取っている。	日々のケアの中で利用者の言葉や表情、行動から、思いや意向を把握するよう努めている。意向等が十分に把握できない場合は、申し送りで情報を共有し、ミーティング等で利用者一人ひとりについて掘り下げて話し合い、全職員が利用者の視点に立って意向等を把握するよう努めている。	
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	入居される前は、入居者様本人や御家族、ケアマネジャー等の関係者から、施設入居前に受けていたサービスや生活歴等を伺い、入居者様に合ったサービスを提供できるよう努めている。		
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	毎月1回全体会議を実施し、入居者様のケアの方針について話し合っている。業務中に気づいた事は、毎日の申し送りで情報を共有し、変化や異常の早期発見に努めている。		

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
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	入居者様や御家族の話を伺い、それを毎日の申し送りや全体会議で共有し、ケアに反映させている。また、業務の合間にモニタリングを行い、定期的介護計画の見直しを行うことで、現状に即した介護計画を作成している。	利用者がその人らしく暮らし続けることができるよう、日常のコミュニケーションから思いや意見等を聞いている。また、全職員の気づきや意見を申し送りや全体会議で把握し、介護計画は利用者本位の個別具体的なものとなっている。	
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	日々の様子は介護記録に記載し、介護計画に沿ったケアが行われているかを常に確認している。その中で介護計画の見直しが必要だと判断した場合、職員間で意見を交換して変更できるようにしている。		
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	入居者様の状況や御家族の要望等から意見を汲み取り、希望している病院に通院する等の柔軟な対応ができるように努めている。		
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	地域内の町会長や民生委員、警察や消防と都度連絡を取り合い、情報交換をしている。現在はコロナ禍のため自粛しているが、敬老会や夏祭り、運営推進会議を行う際は、地域の方に参加していただくことで、地域資源の活用に努めている。		
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	新規の受診の際は必ず入居者様、御家族に相談し、かかりつけ病院を決めている。適切な医療を受けていただくため、支援を行っている。	入居時のアセスメントでこれまでの利用者の受療状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。また、定期的に協力医療機関からの往診や、訪問看護ステーションの健康チェックを行っている。	
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	訪問看護サービスと契約し、月に2度看護師が来荘して健康チェックを行っている。入居者様の体調不良や急変時は、都度電話で報告して指示や来荘による処置をしていただく体制ができている。		

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。	入院時は、御家族や病院と密に連絡を取り合っ て情報を共有しており、早期に退院できる よう、また退院後も適切なケアが提供でき るように努めている。		
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	入居契約時に重度化や終末期となった際の ホームの指針を説明している。入居者様や 御家族と十分な話し合いを行い、同意を得 ている。また、毎日の申し送りや勉強会で、 終末期や重度化の際のケアについて、都度 意見を交換して情報共有をしている。	ホームとしての方針「施設における看取りの 考え方」を明確にし、毎日の申し送りや勉強 会で重度化や終末期のケアについて意見交 換し、対応が可能な事、困難な事、不安な事 等について職員間で話し合い、意思統一を 図っている。	
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	急変時の対応マニュアルを作成し、全職員 が情報を共有している。研修で応急手当や 初期対応を受講し、全体会議で情報を共有 している。全職員が訓練を行うことで、急変・ 事故発生時の対応を備えている。		
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回以上の避難訓練を実施している。ま た、夜間を想定した一人での避難誘導も実 施し、全職員が災害発生時に迅速に避難で きるよう努めている。	年2回、夜間も想定した避難訓練を実施して おり、具体的な避難誘導策が作成されてい る。また、年1回避難訓練に消防署職員が来 所し、専門的なアドバイスをいただける体制 にある。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日々のミーティングや全体会議での研修会 等で、高齢者の尊厳について学ぶことで、入 居者様のプライバシーやプライド、尊厳に配 慮した対応ができるよう努めている。	利用者のプライドや尊厳について共通認識 のもと、利用者の言動を否定や拒否するこ とのないように努めている。また、利用者へ の声かけや対応について、日々のミーティ ングや全体会議で勉強会を開き、事業所全 体で確認や改善に向けた取り組みを行って 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	入居者様に応じて、クローズドクエスチ ョン等を用いたり、個別ケアを行う等、入 居者様が職員に意見や要望を出しやすい 環境を整えている。		

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	入居者様の体調や希望、ペースに合わせ、食事やおやつ、レクリエーション、入浴等の日々の生活を提供している。		
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	着替えの際、入居者様の希望に沿ったお洒落ができるよう支援している。月1度の訪問理容で身だしなみを整えられるよう支援をしている。		
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	アレルギーや好き嫌いのある方には、代替品を提供している。また、入居者様の誕生日には、その方の希望する献立を提供している。食事の準備や片付けの際は、一部の家事を入居者様と行っている。	献立は、職員が交代で作成し各ユニット共通のものとなっている。利用者の希望や好み、苦手なもの、アレルギー等にも配慮し、代替食を提供している。誕生会、季節の行事等には日常とは違う食事を提供するよう努め、利用者からの希望が多い寿司が食卓に上ることもある。	
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	毎日のケアや申し送りで、入居者様の好みや提供の形態等を把握している。摂取量が少ない時は、好みの物を提供したり、食べやすい食器に変える等、状態に応じて臨機応変に対応できるよう努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。自力で口腔ケアを行えない方は、介助で口腔ケアの支援を行っている。食前・おやつの前には必ず嚥下体操を行い、口腔機能の向上に努めている。		
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、事前にトイレ誘導等を行うことで、排泄の失敗や紙おむつの使用を減らせるよう努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを記録し、個々の利用者のおむつ、パット等の使用状況、排泄パターンを把握し、職員間で話し合っている。また、尿意や便意の確認時、誘導時、失禁時の対応は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、速やかに行っている。	



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
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	便秘予防のため、朝食時に牛乳を提供している。排泄チェック表で排便の有無を確認し、水分や食物繊維の摂取を促している。便秘が続いている時は、本人に処方された下剤にてコントロールしている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴日は決まっているが、希望があった場合は都度入浴できる体制を整えている。また入浴を拒否した時は、無理をせず、日時をずらす等、工夫をしている。	週2回午後に入浴しており、2つのユニットがそれぞれ異なった曜日に入浴日を設定している。利用者から希望があった時には入浴できるよう対応している。	
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	日中はできるだけ活動時間を増やしている。夜間不眠時は入居者様の話に傾聴し、不安や混乱を軽減し、安眠していただけるよう留意している。		
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	薬の効能や副作用が書かれた処方箋は都度ファイルに綴じ、いつでも閲覧できるようにしている。また、処方薬の変更時は、それにより起こる症状の変化の把握に努め、異常時は医師や看護師に相談する体制ができています。		
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	入居者様各々の能力に合わせ、軽作業(お手伝い)をしていただいている。また、最近ではコロナ禍で外出がままならないのでドライブ等をして気分転換等の支援をしている。		
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支援している	コロナ禍の現在、感染対策に留意しつつ買い物や散歩ドライブ等を行っている。希望者は墓参り等も支援している。	コロナ禍でも感染対策に留意しつつ、利用者の楽しみや気分転換等につながるよう、買い物やドライブに出かけている。また、利用者がホームの畑の草取りをしたり、中庭のソファに座ってゆったり過ごせるようにしている。	

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	入居者様の管理能力に応じて、御家族からお預かりしている金銭をお小遣いとして渡している。金銭管理が難しい場合も、職員が援助をしている。また、買い物の機会を設けることで、好きな物を購入できるよう支援している。		
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	希望があった時は、いつでも電話をかけたり、手紙を出せる体制を整えている。自力で手紙を書くのが難しい方は職員が代筆したり、電話をかけるのが難しい方は職員が代わりに電話をかける等の支援を行っている。		
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	居室や廊下、リビングに温度計を設置し、温度・湿度管理を徹底している。居室やトイレ等の行き場所がわからない方のために、矢印等の目印を設置したり、刺激にならない程度の照明で光量を調整する等、不安や不快感を抱かないよう配慮している。	リビング、ダイニングにはテーブルやソファ、テレビを配置し、ゆっくり寛げるようにしている。また、屋根付きの中庭にも椅子やソファが置かれており、一人ひとりがいつでも自由に好きな場所で寛げるように配慮している。	
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	中庭、リビング、ダイニングに椅子やソファを設置している。中庭でのんびり日光浴をしたり、リビングで仲の良い入居者様同士で談笑する等、各々が自由に過ごし、いつでも好きな場所でくつろげるよう工夫をしている。		
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	入居前、自宅で使用していたタンスや布団等、入居者様が愛用していた生活用品は、ホームでも使用できるようにしており、入居者様にとって居心地の良い環境となるよう配慮している。	家族には入居前から使用したり、愛用していた物を持ってきてもらうよう話しており、居室には仏壇やタンス、衣装ケース、写真等、利用者にとって大切な物や馴染みの物が置かれている。利用者にとって居室が居心地の良い場所となるよう、職員は家族等に声掛けする等、働きかけを行っている。	
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	ホーム内はバリアフリーに配慮し、居室や廊下、トイレ、浴槽内等に手すりを設置する等して、歩行が不安定な方、車いすの方でも自由に行動できるようにし、入居者様個々の力量を活かせるようにしている。		