

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	0272600289		
法人名	社会福祉法人八千代会		
事業所名	グループホームせせらぎ		
所在地	青森県むつ市川内町獅子畑128番地4		
自己評価作成日	令和4年9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	http://www.yachiyo-kai.com
----------	---

【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 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	令和5年1月27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)】

風光明媚な法岳のふもと、川内川のほとりの自然環境豊かな地に「特別養護老人ホームせせらぎ」に併設された「グループホームせせらぎ」が設置されています。温泉が沸き、入居者様はいつでも温泉浴ができることを大変喜んでます。施設内は全て廊下でつながり、デイサービス利用者やショート利用者、特養入所者が自由に行き来できます。コロナ禍ですが、リモート面会や窓越し面会を取り入れ、ご家族様とのつながりを持つように努めています。自宅での暮らしでしていた事が入居しても継続でき、一人ひとりに寄り添い「その人らしく生活できる」を実現しています。人生の先輩である方々を敬い、笑顔が多く、笑いの絶えない雰囲気の中で暮らすことができるように努めています。

【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)】

敷地内にある特別養護老人ホームやデイサービスの建物とは渡り廊下でつながっており、災害時には職員の応援を得ることができる環境にある。
 家族の希望があれば、特別養護老人ホームへの住み替えが可能となっており、重度化した時は連絡・調整をきめ細かく行い、スムーズに住み替えできるよう支援していく体制を整えている。
 ホームでは、利用者が家庭にいる時と変わりなく、自分らしく穏やかに安心して生活できるよう、一人ひとりの個性を大切にしながらケアに取り組んでいる。

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、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
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	住み慣れた地域社会とのつながりを重んじ、生活環境の中で「安心・安全な生活」を理念として、入居者様と職員が「笑顔で元氣」をモットーとしている。	地域とのつながりを大切にという気持ちを盛り込んだ独自の理念を作成し、各ユニットのホールに掲示して共有を図っている。職員は理念に沿って、利用者が家庭で生活するのと変わりなく、自分らしく、安心して過ごせるケアを目指しており、月1回、スタッフ会議で振り返りを行っている。	
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	新型コロナウイルス感染症対策のため、地域との交流が難しくなっているが、収束したら以前のように、幼稚園児から小・中・高校生、老人クラブ等との交流を再開できるよう、働きかけを行っていききたい。	地域のお祭り見物に出かけたり、老人クラブや幼稚園児等の訪問を受け入れて、積極的に地域との交流を図っていたが、コロナ禍により中止せざるを得ないことが多くなっている。また、地域包括支援センター主催の取り組みへの協力等、感染対策をしながら、できる範囲で活動している。	
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	在宅介護支援センターと連携して、地域の方々の介護者教室に参加している。市のオレンジキャンペーンに参加し、入居者様が作成した作品展示を行っている。		
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	2ヶ月に1回、会議は書面で行い、入居者様の状況や行事、活動、待機者等を報告して意見をいただいている。コロナ禍が収束したら、以前のようにグループホームに出向いてもらい、通常会議を開催する予定である。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、メンバーから様々な情報やアドバイスをいただいて、サービス向上に活かすよう取り組んでいたが、現在はコロナ禍のため、利用者の暮らしぶりやホームの現状等を報告する書類を作成し、メンバーに送付している。	
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	新型コロナウイルス感染症のため、集まってくる会議等は開催でき兼ねるので、市担当者へ資料等を提出したり、広報誌等を置いていただき、取り組み等を伝え、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	市とは日頃からメールや電話でやりとりを行い、協力関係の構築に努めており、数年前の水害時にも市職員の協力を得ている。また、法人の広報誌や運営推進会議の議事録、外部評価結果等を随時提出し、ホームの状況を報告している。	

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	身体拘束廃止委員会があり、会議の内容を全職員で共有している。身体拘束の弊害も含め、外部研修に参加したり、身体拘束をしない取り組みを行っている。	3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、虐待チェックリストも含めて現状確認をすると共に、毎回テーマを決めて勉強会を行い、議事録回覧により、全職員で内容を共有している。管理者及び職員は身体拘束は行わない姿勢で日々のケアに取り組んでおり、利用者の外出傾向が強い場合には夜勤帯の職員を増やす等、対応を行っている。	
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	身体拘束と同様に、外部研修で学んできた事を職員で共有している。3ヶ月に1回は虐待チェックリストを行い、グレーゾーンも含めた虐待防止に努めている。		
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	外部研修に参加し、判断能力が不十分な方に対する援助方法としての制度を学び、職員で共有している。		
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	事前にご家族様へ重要事項説明書を示して、説明している。また、退所時には、身体機能に合わせた受け入れ先を確保してから退所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	毎月、入居者様の状況を報告し、意見や要望を聞き、支援につなげている。また、事業所内に苦情受付ボックスを設置し、いつでも意見が言えるようにしている。	日頃から家庭的な雰囲気作りを心がけ、利用者が遠慮なく話せるよう、積極的に働きかけている。また、利用者の暮らしぶり等は毎月家族に手紙で報告する他、変化があった時は些細な事でも電話で報告し、意見や要望を聞いている。	
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	毎月スタッフ会議を行っており、職員の意見や提案を受け入れている。毎週、業務連絡会議があり、現場の状況や意見交換を行っている。また、年1回、職員の意見提出があり、意見や異動が反映されている。	月1回のスタッフ会議で意見交換を行っている他、現場で判断が難しい事案については、法人全体で行う業務連絡会議に管理者が出席して提案し、働きやすい環境作りに取り組んでいる。また、異動を行う際は職員の意見を聞き、利用者への影響に配慮しながら行っている。	

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
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	毎日現場をまわり、勤務状況の把握に努めている。職員個々の状況等に配慮し、勤務体系を考慮している。年2回の健康診断を行い、心身状況の把握をすることにより、職員の健康維持に努めている。		
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	個々に合った目標設定をして、外部研修へ参加するように取り組んでいる。研修受講後は他職員で共有し、今後の業務が活性化できるように進めている。		
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	グループホーム協会研修会に参加し、他の地域の方々との情報交換を行っている。		
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	自宅を訪問し、ご本人様の困り事を聞いたり、ゆっくりと相談しやすい雰囲気作りを心がけている。まず、ご本人様の状態と意向、ニーズを把握するようにしている。		
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	自宅を訪問し、ご家族様の困り事を聞いたり、ゆっくりと相談しやすい雰囲気作りを心がけている。まず、ご本人様の状態把握、ご家族の思い等を把握するようにしている。		
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	アセスメントを行い、ご本人様、ご家族様の思いやニーズの把握、必要に応じたサービスを提供しながら、状況の変化に応じたサービスの説明やサービス事業所の紹介等を行うことを心がけている。		
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	日常会話の中で個々の得意分野を理解し、入居者様ができる事はお願いしたり、職員と一緒にいたり、持ちつ持たれつ関係を構築している。		

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
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	家庭で生活していた時の様子を聞き、希望しているケアを、ご家族様と同じ思いで支援していることを伝えている。わからない事を聞くことができる関係を保持している。毎月、手紙や写真等で報告している。		
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	リモート面会や窓越し面会ができることを説明し、ご家族様や親戚と会えることを伝えている。デイサービス利用者、特別養護老人ホームの入所者との交流等、関係が続くように連絡を取り合い、馴染みの関係が途切れないように努めている。	コロナ禍のため通常の面会は難しいが、リモートや窓越しでの面会等、家族の希望に合わせて工夫しながら対応している。また、希望があれば、電話のやりとりをお手伝いする等、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	入居者様同士の関係を把握し、座席を考慮したり、職員も間に入ってコミュニケーションをとっている他、レクリエーション等を行い、会話を楽しむ雰囲気作りをしている。また、入居者様が孤立しないように配慮している。		
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	併設施設に移った方についても面会に行ったり、訪問していただいている。退所先にも情報提供し、これまでの暮らしの継続に配慮してもらうようにしている。		
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	日々生活する上で、入居者様の言動や表情から、思いや意向を把握するように努めている。必要に応じて、ご家族様にもご協力いただいている。	会話を通して利用者の思いや希望を把握できるように働きかけ、必要時は居室で1対1になってゆっくりと話を聞いている。また、利用者の表情や言動からも思いを察するように努めており、全職員で協力し合い、申し送りや連絡ノートを活用して情報を共有している。	
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	入居時のアセスメントや日常生活の会話から、馴染みの暮らし方やこれまでの生活を聞き、一人ひとりがどのような環境の中で生活してきたのか、把握に努めている。		

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	24時間の生活をその時々記録して、入居者様の全体像の把握に努め、できる事を見出している。また、申し送りをして情報共有をしている。		
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	月1回の職員会議で話し合う場を設け、入居者様の状態について検討し、反映させている。ご家族様の意向も反映させ、ご本人様の持っている力を引き出す介護計画を作成している。	日々の関わりから利用者の状態変化や希望を把握し、家族からは電話で意見を聞いている他、必要に応じて、主治医や看護師の意見も聞きながら、職員会議で話し合いの上、個別の介護計画を作成している。計画は6ヶ月の期間を設定し、3ヶ月毎のモニタリングと6ヶ月毎の評価を行っている他、状態変化時には随時見直している。	
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	個別にファイルを用意して、食事やバイタル、排泄、日常生活の様子を個々に記録している。特記事項や情報を連絡ノートに記録し、職員間で共有している。		
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	入居者様やご家族様の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援はその都度対応している。外出の希望時は、外出支援を行っている。		
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	広報誌等により地域の情報交換や収集を行い、日常の活動に取り入れるようにしている。地域の祭り見物や景勝地へのドライブを行事としてとらえ、楽しみが持てるように努めている。		
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し、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	ご本人様の受診状況を把握し、ご本人様やご家族様の希望を受け入れ、施設の協力機関の他、希望する医療機関の受診、通院介助、訪問診療を受けている。	入居時にこれまでの受療状況を確認し、入居後も利用者や家族の希望に沿った受診ができるよう、ホームの職員が通院介助を行っている。身体状況等に変化が見られた時は、併設する特別養護老人ホームの看護師に随時相談し、迅速な対応を行っている。また、必要時には家族にも通院に同行していただき、情報共有を図っている。	

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
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	以前は看護師を配置していたが、併設の特別養護老人ホームの看護師やかかりつけの医療機関の看護師と連絡を取り合い、相談している。受診や往診は看護師の指示を仰ぎ、適切な看護を提供している。		
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。	入院時は入居者様の状況を医療機関に提供し、ご家族様とも連絡を取りながら、早期退院に努めている。退院時は医療機関から看護情報を提供されている。		
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	延命に関する確認書を作成し、ご家族様と医療機関と連携を取りながら対応している。重度化する前に主治医に相談して指示を仰ぎ、ご家族様とも共有して、今後の方針を決めている。	ホームでは看取り介護を行わない方針であり、併設する特別養護老人ホームへの住み替えも可能である旨、入居時に説明している。また、急変時の対応についても、入居時に確認している他、特別養護老人ホームの看護師から助言や指導を得て、日常の健康管理を行っている。	
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	全職員で救急救命講習を受講している。緊急時のマニュアルを作成している。また、対応方法についても、特別養護老人ホームの看護師により定期的に行っている。		
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回以上、職員と入居者様が一緒に、併設施設と合同で総合防災訓練を実施している。ホーム単独でも土砂災害訓練を実施している。夜間想定を基に、臥床介助から避難、連絡等の訓練を行っている。	併設施設と合同で訓練を行っている他、年1回、ホーム独自で夜間の土砂災害想定訓練も行っている。消火器等の設備点検は年2回、業者委託で行い、災害発生時に備えて、水やレトルトのご飯、副食、石油ストーブ等を併設施設の建物に一括して保管している。	
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	入居者様一人ひとりをありのまま受け入れ、その人らしい生活を送れるよう、声かけをしている。言葉遣いに気をつけ、声のトーンや表情が心理的に重くならないように配慮している。	言葉遣いのみならず、声のトーンにも十分に配慮し、常に利用者が穏やかな気持ちで過ごせるようなケアを心がけている。また、スタッフ会議等でも度々振り返る機会を作り、不適切なケアが見られた時は管理者から助言し、改善につなげている。	

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
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	日々の生活の中で自分の好きな作業を選んでいただき、継続できるようにしている。入居者様が自己決定しやすいよう、選択しやすい言葉がけを行っている。		
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	入居者様の希望を優先し、無理に勧めず、ご本人様のペースに合わせている。日々の体調も考慮し、入居者様優先に支援を行っている。		
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	毎日、着る服は入居者様に選んでもらっている。外出時はおしゃれをして出かけられるように支援している。併設施設に美容室が設置され、地域の美容師が来園し、カットやパーマ等を行っている。		
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	献立は併設施設で調理され、入居者様用に盛り付けている。個別に食事形態を変えている。片づけ等は入居者様と一緒にしている。	併設する特別養護老人ホームの管理栄養士が献立を作成し、ご飯以外は全て調理されており、服薬の関係で食べられない物や食事形態等は食事伝票で報告し、嫌いな物等の代替食はホームで準備している。また、季節の食材や行事に配慮して、利用者が食事を楽しめるように工夫しており、茶碗拭きやテーブル拭き等、できる範囲でお手伝いをしてもらっている。	
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	できるだけ食べていただけるよう、量や食形態も入居者様一人ひとりに合わせた盛り付けにしている。ご本人様用のおやつや飲み物もあり、希望時は提供している。水分も時間を決めて提供し、脱水とならないように努めている。		
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	毎食後の菌みがきは声がけで実施し、できない入居者様には介助をしている。義歯消毒については、介助して毎日行っている。		

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	入居者様の状況に合わせて排泄チェックリストを作成し、排泄パターンを把握して、さりげなく声がけてトイレ誘導を行っている。希望者には、夜間ポータブルトイレを使用している。	排泄状況を記録して個々の排泄パターンを把握し、できるだけ失敗なくトイレで排泄できるように支援している。また、利用者の状態変化に応じて、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、本人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	水分の摂取量については、入居者様一人ひとりに合わせて用意している。また、平行棒を使った運動や軽体操、散歩等を実施している。		
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回以上の入浴を予定しているが、入居者様の希望を聞き、ご本人様に合わせて対応している。入浴したくない方には、時間や曜日をずらし、心地良く入浴できるように工夫している。	長湯になりがちな時は注意深く見守りながら、こまめに声がけし、体調に支障がない範囲で入浴を楽しめるように支援している。また、拒否が見られた時は時間を置いたり、声がけを工夫する等し、無理な時は翌日に声をかける等、一人週2回は入浴できるようにしている。	
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	就寝・起床時間は入居者様個々のペースに合わせている。生活リズムが整うよう、日中に活動できるように努め、温・湿度や環境に配慮し、安眠できるようにしている。		
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	職員は処方された薬について、薬の目的を理解した上で、服薬介助を行っている。服用後は様子観察を行い、症状の変化の把握に努めている。		
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	入居者様一人ひとりに合わせ、食器拭きや口腔体操、掃除、裁縫等を行い、役割を持って生活できるように支援している。散歩等を行い、気分転換を図っている。		

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
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	コロナ禍のもと一人での外出は難しいが、行事としてドライブや祭り見物を企画し、入居者様全員で出かけられるように努めている。コロナ禍が収束した際には、外食やご家族様との外出支援を行う予定である。	以前は毎月外出行事を計画していたが、コロナ禍で外出が制限されているため、屋内のレクリエーションを企画したり、感染状況を見ながらドライブする等、工夫しながら対応している。また、天気の良い日は散歩をして桜の花や紅葉等を楽しみ、気分転換を図っている。	
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	自分で管理している方もいるが、ほとんどはご家族様の意向にて、ホームで管理している。入居者様預り金品管理規定に沿って、預っている方もいる。毎月、領収書を添えて報告している。		
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	携帯電話を持っている方もおり、居室にて通話している。ホームの電話は随時取り次ぎ、いつでも自由に行えるようにしている。		
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	共有スペースが広いいため、テーブルやソファを置き、レイアウトや配席を工夫している。ホールの窓からの明かりと蛍光灯により明るさをキープし、床暖房とエアコンで室内の温度管理をしている。入居者様の制作した季節の展示物を掲示している。	窓が多くて陽射しがたくさん入り、明るくて開放的な雰囲気である。壁には季節に合わせて、利用者と職員と一緒に作った作品を飾っている。また、床暖房やエアコン、加湿器等を利用し、心地良い空間作りに努めている。	
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	食事や活動の際には、入居者様の関係性を配慮した座席にしている。テーブルやソファを設置し、気の合う入居者様同士で、楽しく過ごせる場所を提供している。		
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	入居者様が安心して生活できるよう、自宅にいた時に使用していた物やご本人様の思い入れのある物を持って来ていただくように働きかけている。	入居の際、馴染みのある物の持参をお願いしており、テレビや仏壇、身の回りの物等が持ち込まれ、利用者や担当職員が相談しながら配置を行っている。	
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	廊下やトイレ、浴室に手すりを設置し、スムーズな動きができるようにしている。トイレ等には大きく目立つよう表示している。ホーム内はバリアフリーで、入居者様が安全に移動できるようになっている。		