

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	0270100977		
法人名	医療法人 白鷗会		
事業所名	まちだ第1グループホーム		
所在地	〒030-0058 青森市大字羽白字沢田5番地2		
自己評価作成日	令和3年11月5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20-30		
訪問調査日	令和3年12月16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)】

事業所の主体が医療法人で運営者が医師のため、医療面において医師・看護師との連携を図り、利用者様・ご家族様が不安なく生活することができる。また、看取りの体制を整えており、全職員が医師・看護師の指導を受け、質の高いサービスを提供し、利用者様・職員の安心・安全に繋がるよう努めるとともに、職員はチームワークを大切にしながら、利用者様一人ひとりの意向を大切に支援を提供できるよう努めている。ホームから働きかけを行い、地域住民にホーム行事や運営推進会議に参加していただき、交流の輪が広がっている。今後も気軽に立ち寄ってもらえるような地域に溶け込んだホームを目指したいと考えている。

【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)】

「地域とのふれあいを大切に、一緒にゆっくり、楽しみながらその人らしく暮らしていくことを支援いたします」という理念を作成しており、全職員が意識して日々のサービス場面に反映させている。また、ホームの主体が医療法人であるため、医療面におけるサポート体制が充実していることから、利用者や家族が安心して生活できる環境になっている。町内会を中心とした地域の方々との交流があるため利用者は地域に溶け込んでいる他、職員同士のチームワークがよくとれていることから、利用者はゆったりとした環境の中、思い思いに落ち着いて過ごしている。

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	「地域のふれあいを大切に、一緒にゆっくり、楽しみながらその人らしく暮していくことを支援いたします」という理念を掲げており、玄関・廊下・事務所に掲示している。職員はミーティングや申し送り等で意識付けを行い、周知・共有をしている。	「地域とのふれあいを大切に、一緒にゆっくり、楽しみながらその人らしく暮らしていくことを支援いたします」という理念を作成している。管理者は理念を全職員で共有するために、玄関・廊下・事務所に掲示し、日々のサービス提供場面に反映させている。	
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	理念はホーム内に見やすいように掲示している他、パンフレットにも明示している。ご家族様にはホーム便り等を配布して理解をしていただいているようにしている。また、町内会に加入しており、地域住民と交流を図る一環として、町内会のイベント・市民センターまつり・敬老会・地域ねぶた・かかしロード等にも参加している。事業所主催の花見会や祭りに地域の住民を招待する等して交流を図っている。	現在はコロナ禍の影響により交流はできていない状況であるが、例年であれば散歩時等に近隣住民と挨拶をかわしている他、地域行事に参加して交流を行っている。	
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	運営推進会議に参加する地域の方に認知症について理解をしていただき、社会資源や相談機関がある事を情報提供している。		
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ヶ月に1回開催しており、利用者様の状況・行事・自己評価・外部評価の報告を行い、意見交換や情報交換でサービスの向上に活かせるように努めている。ご家族様にもホーム便りにて運営推進会議の案内をして、積極的に参加を呼びかけている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しているが、コロナ禍のためメンバーの自宅に赴き、説明や近況報告をして意見や要望を聞くようにしている。	

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
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	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加し、情報を提供していただいている。また、定期的に市役所に出向き、生活状況の報告や支援困難ケースに対するアプローチの仕方を相談する等、情報を共有して連携に努め、サービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議には、地域包括支援センターの職員が毎回参加しており、アドバイス等をいただいている。また、市役所に定期的に出向き、情報交換を行ってサービス向上に取り組んでいる。	
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	身体拘束に関するマニュアルを作成し、年2回勉強会を行っている。職員全体で共有し、尊厳を持ってケアをしている。利用者様の言動・表情等から外出の意向を把握し、一緒に散歩する等、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、年2回勉強会を行っている。また、身体拘束等適正化対策検討委員会を3ヶ月に1回開催して、運営者及び職員で身体拘束の内容やその弊害について理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、無断外出した場合に備えて、近隣から協力が得られる関係を構築している。	
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	ミーティング等で虐待について学習する機会を設け、意図的な虐待のほか意識的な虐待とならないよう、日常のケア方法や言葉遣い等に十分気を付けて職員間で確認し合っている。虐待発見時の対応方法や報告の流れ等についてもマニュアルを整備し、全職員が理解している。		
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及び成年後見制度に関する研修に参加するほか、職員間で共有できるよう勉強会を実施している。また、これらに関する資料を事業所内に掲示する等、利用者様やご家族様に対して情報提供をしている。		
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	入居前にホームの運営規程・重要事項説明書をご家族様や利用者様へ説明し、疑問や意見を聞いて納得した上で契約を交わしている。また、契約改定時・退去時にもご家族様に説明を行い、同意を得ている。		

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
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	ホーム便りや手紙発行の他、面会時に日常の様子を伝え、日頃から話し易い雰囲気作りを心掛けている。玄関に意見箱を設置して意見を取り入れるように努めている。また、重要事項説明書に苦情担当窓口の他、行政や国保連の連絡先を明示している。苦情処理マニュアル・受付簿を整備して今後の運営に活かしている。	日々の生活の中で利用者が意見や苦情を出しやすいよう働きかけている。意見等を上手く表現することができない利用者には、日常の様子を観察し、表情等から本人の意見や不満等を察するようにしている。また、家族にはホーム便りや手紙でホームの様子を伝え、意見等をいただいている。	
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	申し送りやミーティングを通して意見交換を行っている。職員の意見や要望は、理事長や事務長に報告し、職員の意欲向上と運営に繋げている。	毎日の申し送りやミーティング会議で職員から活発な意見等が出ている。出された意見は理事長や事務長に伝え、反映する仕組みとなっている。また、職員の異動は利用者に影響を与えるためほとんど行わないように配慮している。	
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	運営者は職員の定期的な健康診断を実施し、心身の健康を保つ体制を整えている。また、就業規則があり、職員がやりがいを持つような労働条件・職場環境を整備している。		
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	内部・外部研修の実施について運営規程に定めており、年間における研修計画を作成し実施している。新規採用職員には、2週間の教育訓練を設けている。また、ミーティングにおいて職員間で話し合った課題や研修の報告・効果の確認を行っている。		
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	系列事業所との連携を通し、サービスの向上に努めている他、地域の同業者との連絡会に積極的に参加し、情報交換やネットワーク作りに取り組んでいる。		

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
<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	利用者様の思い・希望・ニーズを汲み取れるよう親身に話を聞き、丁寧に向き合っている。また、事前に自宅や病院等へ訪問し、馴染みの関係を作った上で入居していただけるように努めている。サービス内容についても十分に話し合い、少しでも入居前の生活に近づけるように支援している。		
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	ご家族様等の話を親身になって聞くよう努めている。また、ご家族様の思い・希望・ニーズを汲み取ると共に、信頼していただけるよう受容的な態度で対応している。		
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	相談内容から何が必要なのかを見極め、対応できる事は早急に行うよう努めている。また、同事業所内のケアマネジャーと連携を図り、情報提供する等の支援をしている。		
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	職員は利用者様に寄り添い、信頼関係を構築できるように家事の手伝い等の軽作業や散歩等を一緒に行っている。また、感謝の言葉を伝える等、共に支え合う関係を築けるよう配慮している。		
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	写真付きの手紙の送付や面会時の近況報告等で日々の生活状況を家族に伝えると共に、ご家族様の思いを聞き取りケアに活かしている。また、ご家族様から自宅での生活状況等を教えていただき、ホームでの生活状況と照らし合わせ、より良いケアに努めている。		

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
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	ご家族様等の協力を得て入居前から利用している美容院を継続して利用したり、友人の面会や手紙のやり取りを支援している。いつでも馴染みの場所や地域へ出かけられる体制を整えており、馴染みの関係性が途切れないように努めている。	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を家族から聞いて把握している他、利用者との日々のコミュニケーションからも把握している。コロナ禍ではあるが、可能な限り友達と面会や手紙のやり取りを支援する等、これまで関わってきた人と交流が継続できるように支援をしている。	
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	利用者様同士の関係を把握した上で、食事の席・入浴の順番等を考慮している。また、仲良く生活していただけるよう職員が仲を取り持ったり、洗濯たみ等の作業を通して利用者様同士の関わりを大切にしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	他のサービスに利用移行しても本人に会いに行ったり、ご家族様の相談を聞いたり支援している。また、死亡退去された方に対しては、必ず弔問へ出向いている。		
<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	日常の積み重ねから利用者様の意向等の把握に努めている。十分に把握できない場合は、生活歴の再確認や情報の再収集を行うと共に、積極的に声掛けをして本人の視点に立ち、意向等を把握している。	職員は、入居時のアセスメントや日常生活の中での会話や利用者の表情から、思いや希望、意向を把握するよう努めている。また、必要に応じて家族等からも情報を得る等して、意向等を把握している。	
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	プライバシーに配慮しながら生活歴・生活環境・サービス利用の経過を利用者様・ご家族様から聞き、詳細な情報収集を行っている。		
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	生活リズムや個々のできる事・できない事等を把握するように努めている。また、日々の状態観察に努め、気づきをケースに記入して申し送りを行い、全職員で共有している。		

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
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	介護計画作成にあたり、利用者様・ご家族様から意見を聞き、職員間で話し合っている。職員1人に対して利用者様1～2人を担当として受け持ち、利用者様の特徴や具体的な目標を設定するためにモニタリングを行い、毎月見直しを行いながら現状に合わせた介護計画を作成している。	介護計画は、利用者がその人らしく暮らし続けることができるように、職員が日頃からコミュニケーションをしっかりと取って可能な限り本人の意見を聞くように努めている。また、必要に応じて利用者をよく知る看護師や家族等からの意見を参考にする他、状況等に変化があった場合は、随時計画の見直しを行っている。	
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	日々の様子等、一人ひとりの状態をケース記録に具体的に記録している。記録は個別ファイルに綴り、個々の状態が継続的に把握できるようにしている。また、介護計画に沿ったケアを行い、その内容も記録に残している。それを基に再アセスメントを行う等、現状に即した新たな介護計画を作成している。		
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	運営者が医師であるため、十分な医療連携を図ることができており、ホームで看取りを実現する事が可能である。同法人の看護ステーションと連携を図り、24時間の看護体制を整えている。また、利用者の希望に合わせた献立や外出先を決める等、個々のニーズに柔軟に対応している。		
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	利用者様の意向で地域行事に参加したり、市民センターを利用している。また、定期的に消防署に避難訓練の協力をお願いしている。		
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	利用者様・ご家族様の希望により、かかりつけ医を選択できる体制をとっている。往診・通院の結果については、その都度家族に報告している。また、往診以外いつでも医師に相談でき、必要に応じて直接ご家族様が医師と話し合う機会を作る等、情報共有に努めている。	これまでの受診状況を把握しており、利用者や家族の希望により、かかりつけ医を選択できる体制となっている。また、受診内容や受診結果は家族や医療機関と情報共有を行っている。	

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
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	毎朝、利用者様の状況を看護師に報告し、変化時には適切な指示が受けられる体制となっている。必要に応じて同法人の看護師が医療処置等のために来苑する他、訪問看護ステーションと医療連携を整えており、24時間いつでも気軽に相談・指導していただける環境である。		
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。	他医療機関と同法人の医師・看護師・ケアマネジャー・職員の情報交換を密に行い、入退院に向けた支援体制を整えている。状況に応じて、ご家族様と話し合いの機会を設けている。その他、可能な限り面会に行き、不安なく過ごせるよう支援をしている。		
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	訪問看護ステーションと連携し、看取りの指針を設けている。入居時に重度化や終末期について利用者様・ご家族様と話し合い、希望を的確にして意向に沿った支援を行えるように関係機関と連携を取りながらケア方針を共有し、チームで支援をしている。また、重度化・終末期に関わらず、状態変化に応じて利用者様・ご家族様と医師による話し合いを行っている。	利用者の重度化や終末期の対応について、ホームとしての方針を明確にしている他、訪問看護ステーションと連携して看取りの指針を設けている。重度化や終末期の対応等について利用者や家族と話し合い、意向に沿った支援ができるようにしている。	
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	緊急時対応マニュアルを整備している。また、同法人の看護師から緊急時の対応指導を受けている。定期的に職員間で応急手当や初期対応の再確認をしている。		
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	災害・避難訓練を年2回実施している。職員数の少ない夜間でも適切に対応できるように、夜間を想定した訓練も実施している。また、非常食や備品を準備して災害に備えている。	具体的な避難誘導策を作成しており、年2回昼夜を想定した災害・避難訓練を行っている。近隣住民の方々にも働きかけを行っており、協力していただける体制になっている。また、災害時に備えて、食料や飲料水、カセットコンロ、ストーブ、毛布等を用意している。	

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
<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	利用者様の言動を否定せず、敬う気持ちで優しい言葉掛けを行い、一人ひとりのペースに合わせた対応をしている。また、訪室時は声掛けを行って入室する等、利用者様の羞恥心やプライバシーに配慮している。個人情報保護のマニュアルを作成しており、書類等の保管に配慮している。	職員は、常に利用者の訴えを優先し、言動を否定することなく、敬う気持ちで優しい言葉掛けを大切にしている。また、排泄や入浴時は、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮して業務を行っている。	
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	日々の関わりや家族面会時の会話等を通して、常に一人ひとりの好みや希望を把握するように努めている。また、意思疎通が難しい利用者様には、問いかけや表情等により希望等を把握している。		
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	常に利用者様の訴えを優先し、利用者様のペースに合わせた対応を心掛け、精神的・身体的状態に合わせた生活リズム作りを行っている。また、家庭的な環境で生活が送れるように配慮している。		
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	一人ひとりに合わせた理・美容院を利用できるように支援している。また、装飾品・化粧品等、好みに合わせた身だしなみができるように、ご家族様と連携しながら支援をしている。		
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	献立は栄養士が作成しているが、利用者様の希望に応じたり、一人ひとりの好き嫌いに合わせてメニューの一部変更を行う等の対応をしている。誕生日には好きな物を伺い、本人に合わせたメニューを提供している。職員は利用者様の食べこぼし等のサポートをしたり、外食や出前の機会を設け、楽しい食事ができるように支援している。また、職員と一緒に食事準備や後片付け等をして、より一層食事を楽しんでいただけるように支援している。	献立は、法人の栄養士が作成しており、利用者の好みや苦手なもの等に配慮して提供している。また、利用者の状況や意思に応じて、調理の下ごしらえや食器拭き等の後片付けを職員と一緒にしている。職員は食べこぼしのサポートを行いながら利用者に明るく話しかけ、楽しい食事の時間を過ごせるように配慮している。	

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
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、栄養バランスやカロリー等に配慮した献立を作成している。また、食事・水分摂取を記録して1日の摂取量を把握すると共に、毎月の体重測定等を通して病気の予防に努めている。その他、利用者様の状態に応じて、刻み食・粥食・ミキサー食・水分にトロミをつける等の配慮をしている。		
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に、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	一人でできる利用者様には見守りを行い、できない利用者様には声掛けや誘導を行い、食後にうがいや歯磨き・義歯の手入れ等の支援をしている。		
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	排泄のチェックを行ったり、仕草等を見逃さないようにする事で、個々の排泄パターンを把握して定期的にトイレ誘導をしている。トイレ誘導時は利用者様の羞恥心・プライバシーに配慮した声掛けをしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンをケース記録に記入して把握しており、パターンに応じて定期的にトイレ誘導している。また、排泄チェック、利用者の仕草等を見逃すことのないようにしており、自立に向けた支援を行っている。失禁時は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した声掛けを行っている。	
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	一人ひとりの排泄の有無を確認し、便秘時には利用者様の1日の食事・生活状況を見直す等、個々に合わせた対応をしている。水分量を増やす・食物繊維を多く含む食事を提供する・腹部マッサージをする・無理のない簡単な体操をする等の支援をしている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴日を週4回設定している。可能な限り利用者様の希望に沿えるように、順番や温度・湯船に浸かる時間等に配慮している。入浴を拒否する利用者様には声掛けを工夫する他、足浴やシャワー浴を促す支援をしている。また、排泄の失敗等があった場合は、その都度入浴支援をしている。	入浴日は週4日設定しており、最低週2回は入浴してもらえるように支援している。一人ひとりの入浴習慣や好みを把握し、利用者の希望に沿えるように配慮している。また、入浴を拒否する利用者には、声掛けや対応を工夫している。	

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
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、日中の生活リハビリやレクリエーション等を通して、安眠できるような生活リズム作りをしている。また、寝付けない利用者様には、職員が話し相手になったり、お茶やホットミルクを提供する等の支援をしている。		
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	職員は一人ひとりの薬の目的を把握している。投薬チェック表を用いながら薬は事業所で保管している。また、正しく服薬できるように投薬マニュアルに沿って都度手渡しを行ったり、口の中に入れるなど確実に服用している事を確認している。薬変更時は、業務日誌を活用し、全職員に周知している。		
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	職員は一人ひとりの生活歴についてアセスメント等から把握しており、個々に合わせてジャガイモの皮むきや枝豆を取ったりと家事を行っていただいている。その他、洗濯たみ・食器拭き・家庭菜園等、一緒に行いながら支援をしている。手伝っていただいた後は必ず労いの言葉を掛け、生活に張り合いが持てるようにしている。		
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支援している	事業所内に閉じこもらないように、外食や買い物等一人ひとりの希望に応じて外出する支援を行っている。今年は感染症予防のため人が密集しない場所へドライブに出かけている。また、外出時には利用者様の身体状況に配慮し、車椅子用の車両で出かける等の支援をしている。ホーム便りや手紙(写真付き)を作成し、ご家族様に近状報告をしている。	日々のコミュニケーションの中から、行きたい場所を把握するよう努めており、外食や買い物等、一人ひとりの希望に沿った外出の機会を計画している。現在はコロナウイルス感染予防のため、人が密集しない山等に出掛けドライブを楽しんでおり、外出する際には、利用者の身体状況に合わせた支援を心掛けている。	

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
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	職員は利用者様が金銭管理を行う事の重要性を理解している。自己管理できない利用者様にはホームで管理し、出納簿を作成している。毎日残金を確認し、月末に出納簿のコピーと領収書を添付してご家族様に報告している。		
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	利用者様の希望に応じて、職員が代行して手紙をポストに投函したり、電話をかける等の支援をしている。電話の内容を聞かれないという利用者様に対しては、居室で子機を使用いただいている。		
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	ホールにはテーブル・椅子・ソファを用意し、好みに合わせて選択できるように配慮している。テレビは適切な音量にし、明るさは日差しが強いときはカーテンで調整し、心地よい環境作りに努めている。ホール・廊下には、季節感のある掲示物を貼り、玄関には季節の花々を生け、家庭的で温かい雰囲気作りを心掛けている。	共用空間には、ソファやテーブル、椅子を設置しており、家庭的な雰囲気となっている他、職員の声、テレビの音を適切に管理している。また、ホール内の明るさや温度・湿度にも配慮している他、ホールや廊下には季節感のある装飾をしている。	
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	共有空間にはテーブルや椅子・ソファ等を設置している。一人あるいは複数人で自由にくつろげる居場所を確保している。希望に応じて椅子の位置を変える等の配慮をしている。		
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	使い慣れた物を持ち込んでいただけるように、パンフレット等を通じてご家族様に働きかけている。使い慣れた家具や衣装ダンス等の生活用品の他、ご家族様と一緒に写真等の思い出の品を持ち込んでいただき、気持ちよく過ごしていただいている。	居室には、入居前から使用していた物や馴染みの家具や寝具等の持ち込みがあり、個性的な居室になっている。持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を確認しながら、職員と利用者が一緒になって一人ひとりに合った居室作りを行っている。	

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
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となっており、廊下の左右に手すりを整備している。洗面台も車椅子使用の利用者様の身体状況に応じ、その都度環境を改善するように努めている。個々の理解力を把握し、トイレ・居室・お風呂場の場所に、利用者様目線に合わせた名札や飾り物等の目印を表示し、混乱や間違いがないように工夫している。		