

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2年10月9日	評価結果市町村受理日	令和3年3月8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3-20-30		
訪問調査日	令和2年11月20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)】

利用者の介護度の変化や状態に合わせ、ホーム内の設備を整えている(介護用ベッド、リフト浴、手すり等)。入居後は、これまでの生活リズムをできる限り変えずに生活できるよう支援し、利用者の残存機能を見極め、得意とすることを活かして生きがいや役割をもって生活していただいている。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。職員の退職は少なく、勤続年数の長い職員が多いため、利用者・ご家族と顔なじみの関係となり、話しやすい関係になっている。

【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)】

管理者及び職員は、利用者に対し尊厳の心を持って「心のふる里になりたい(理念)」を実践し、利用者は、そのようなあたたかい支援を受けて、各々その人らしく穏やかでやすらぎのある生活を送っている。最後は看取りをすることが、ホームとしてごく当然なことと考えて行っている。また、家族との関係を大切にしており、日頃から連絡を密にするとともに、月1回「ふる里だより」にて、行事予定を知らせて参加を促したり、担当職員から利用者の暮らしぶりを直筆で伝え、家族に安心を届けている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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。入社時に理念を配布し、意味を理解していただいている。職員トイレと台所に理念を貼り、いつでも確認できるようにしている。	『心のふる里になりたい—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—』以下5箇条から成る理念を玄関やホールのほか職員トイレにも掲示し、共有している。文言上では地域密着型サービスの役割を必ずしも反映した表現になっていないが、管理者及び職員は、グループホームに求められる地域密着型サービスの役割をよく理解し、日々実践している。	
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	地域の方とのつながりを大事にし、地域の催しや行事に参加するようにしている。地域の保育園の運動会見学や、近隣の小学校児童の学習受け入れ、地域の方の集いの場へ行く等して、ホームのことを知ってもらい、つながりを持つようにしている。	近隣に住宅がないため近所との付き合いは難しいが、運営推進会議のメンバーでもある民生委員を通して地域の催し物等に関する情報をもらいに出かけている。また、近隣の小学校の社会体験の受け入れや運動会に見学参加する等の機会を作る等、積極的に地域住民との交流を図っている。今年はコロナ禍のためできていない。	
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	見学や相談には随時対応している。実習生やボランティアは積極的に受け入れるようにしているが、時期によっては受け入れ困難なときもある。		
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	会議ではホーム内の状況を報告し、委員からご意見やアドバイスをいただき、運営とサービス提供に活かしている。令和2年度は書面により報告を行っている。	利用者の状況や活動状況等を報告し、意見交換や情報交換等を行っている。今年度はコロナ禍のため、メンバーに資料を郵送し、意見等を返信してもらう形をとっている。メンバーには、医院の理事長や保護司、民生委員等がいる。	

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職員が参加している。市には、運営推進会議のご案内を送り、実施報告書を提出している。必要時は、市担当者に連絡している。	運営推進会議には、地域包括支援センター職員が毎回出席し、専門的・技術的な助言や情報の提供をしている。市には、運営推進会議の資料を毎回配布し、報告している。わからないことがあればすぐに担当課に問い合わせる等、日頃から連携している。	
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	毎年、全職員に身体拘束の研修を行っており、理解している。	身体拘束を行わないという姿勢で取り組んでいる。身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1回会議を開催している。年2回は身体拘束と虐待について内部研修で取り上げている。また、毎年外部研修に参加してもらい、職員全員で身体拘束の内容やその弊害について理解を深めている。今年度から全職員で「振り返りシート」を作成している。ホームの前は国道4号線が通っているため、玄関は利用者が自由に入出入りできるようにしていない。	
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や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が、職員全員が理解しているとは言えない。必要に応じ、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って質問等を伺い、納得していただいた上で同意をいただいている。		

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	月1回のお便りのほかに、ご家族の面会時には日々の暮らしについて報告し、その中で要望等を聞いている。利用者からは、日々の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。また、家族会が年2回あり、そのときにも要望等を聞いている。	日々のケアを通して一人ひとりの表情や反応を見たり、その中に意見や不満等を察するように努めている。運営推進会議には家族代表も出席している外、年2回(3月と9月)家族会が開催しており、利用者と家族が外部に意見等を出せる機会となっている。また、月1回家族に広報連絡紙「ふる里だより」を発行しており、その中で行事への参加を促したり、各担当からその月の利用者の暮しぶりを書き込んでいる。	
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	月1回のミーティングで職員の意見を聞いて反映させている。	毎月各ユニットごとに職員会議を行っており、毎回ではないが、施設長も出席して指示等を行っている。利用者の受け入れについても職員からの意見を聞いている。異動は基本的にはない。	
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、職員の健康診断を実施している。勤務については、職員一人ひとりの事情や家庭の事情を考慮して勤務体制を整えており、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	研修計画をたてて、外部研修への機会を設けている。一人ひとりの勤務年数やレベルに応じた研修に参加してもらっている。研修後、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	研修や交流会等で情報交換を行っている。新型コロナウイルス対策についても他施設と連絡を取り合いながら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	利用者の身体状況や思い、ニーズ、不安を把握し、それを踏まえたうえでご本人やご家族と話し合いの機会を設け、安心していただ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
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本人とご家族に見学していただくようお願いしている。見学の際に、ご家族の不安等も時間をかけて聞き、ご本人の要望と照らし合わせている。		
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、現在困っていることやニーズを見極めて対応している。		
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	利用者の方の得意なことや苦手なことを把握して、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利用者の方の日々の不満や心配なことを聞いたり、職員の悩みを聞いてもらう等している。「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。		
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	面会時に利用者の様子をご家族に伝えて、ご家族の意向を確認している。利用者に変化があるときは、ご家族に報告や相談をしている。また、月1回発行している「ふる里だより」では、行事予定をお知らせしてご家族の方の参加を促したり、各担当からその月の利用者の生活の様子を掲載している。		
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	入居時には利用者の生活歴を把握して、馴染みの場所、安心する場所や人物等を確認している。	入居前に他の施設で一緒だった人の面会を積極的に受け入れる等、これまで関わってきた人との交流が継続できるように支援している。現在はコロナ禍のため面会禁止である。コロナ禍の前は、馴染みの美容院や夫の墓参りの送迎等、利用者の希望する場所へ出かけられるように支援していた。	

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
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、食事席等に配慮している。レクリエーションや製作活動を通して交流の機会を設け、会話ができるように工夫している。		
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	退居者が新しい入居先で混乱することなく継続的にケアが受けられるように、本人の状態やこれまでのケア・基本情報を伝えている。また、転居先を訪ねて退居後の様子を伺う等の支援をしている。また、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ほ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きたり、ご家族の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ように努めている。意思表示が困難な利用者には、日頃のコミュニケーションで把握するように努めている。	職員は、その時々の利用者の思いや意向を的確につかむために、必要に応じて情報収集をしながら、コミュニケーション能力を磨いている。	
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。会話からも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	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、そのときのペースに合った暮らしができるように支援している。		

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	担当職員が毎月モニタリングを行っており、3ヶ月ごとのカンファレンスで職員で話し合いをしてサービス計画書を作成している。ご家族に説明を行う際は、ご家族の意見も聞き取りをして、反映できるように努めている。	職員1名が利用者2名を担当している。職員は、日頃から気付いたことを個別ケースに記入するようにしており、職員同士で情報を共有し、ホームの理念を再確認しながら計画作成に当たっている。担当職員は、毎月評価を行っている。日々のケアを通して、利用者の状況に変化がないかよく観察している。家族には、面会時等に利用者の状況報告を行うとともに今後の支援について意見や要望を確認している。	
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	利用者の毎日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、連絡ノートを利用してケアの変更等を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に、職員で話し合い、情報収集をして柔軟な対応を行うようにしている。		
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	地域のボランティア団体の把握に努め、行事などを通して交流を行っている。日々の生活が楽しく、メリハリのある充実したものにな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、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	利用者のご家族の希望を取り入れ、歯科や眼科、整形外科等への受診を支援している。受診時には、連絡書を作成している。通院方法や受診結果は納得が得られており、共有している。	入居時にこれまでの受療状況を確認し、入居後の受診について、家族の協力を得ながら、利用者と家族の希望する医療機関を受診できるよう支援している。希望時は、協力医療機関から往診を受けることができる。	
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	利用者の状況を把握しており、異常の発見時には、看護と主治医に連絡して対応する等の連携体制が整えられている。		

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、長期入院にならないようにホームで対応できると見極めたときは早く退院することがある。ご家族や主治医と話し合う体制が整えられている。		
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	重度化や終末期について、ホームの方針を明確にしている。看取りの同意書を交わし、職員間で不安なことやご家族の思いを話し合い、意思統一を図って対応している。	重度化や終末期の対応は、入居時に重要事項説明書の中で示してあるホームとしての指針を説明し、同意を得ている。利用者や家族、ホームの状況に変化があるときは、随時話し合いを行っている。	
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	急変時の対応マニュアルを作成しており、外部研修後には、内部研修を行って全職員が周知している。今年度は、コロナ対策が新しく加わり、利用者と職員の健康管理を行い、体制を整えている。		
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、設備点検と避難訓練を実施している。うち1回は夜間想定での訓練を行っている。様々な災害発生に備えて、食料や飲料水、防寒用品等を用意している。	適切な避難誘導ができるように、日中と夜間の火災や水害を想定して、訓練を行っている。建物が2階建てであることから消防署から「消防車が駆け付けまで、火元から遠ざけて待機させるように」との指導を受けており、それを念頭に訓練をしている。また、発電機を用意してある。	

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
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	利用者一人ひとりの人格をきちんと把握し、利用者に応じた声掛けをするようにしている。	利用者一人ひとりの尊厳を大事にして、その日の体調と気分を見定めて支援している。声掛けについては、職員同士で互いに注意し合っている。小学校から訪問を受ける場合には、利用者の個人情報の取扱いについて学校に説明して協力を依頼する等、日頃から利用者のプライバシーには十分配慮したケアを心掛けて日々業務に当たっている。家族からは個人情報利用同意書ももらっている。	
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	日常生活の会話で信頼関係を保ち、いつでも要望を意思表示できるよう心掛けている。意思表示が困難な入居者は表情等で気持ちをくみとれるように日常生活でのコミュニケーションを大事にしている。		
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	利用者のその日の体調や気分に合わせて支援している。決して否定しないように心掛けている。		
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	衣替えをきちんと行い、季節に合った服装ができるように支援している。行事では、着物や化粧で楽しい気分になれるように努めている。		
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	利用者楽しく、おいしく食事をしていただけるように、その日のメニュー食材の利点を伝えている。食欲増進になるような盛り付けを心掛けている。	献立は、業者に委託している。ホームでは、おかずの盛り付けや、刻み、ミキサー食にする等の作業を行っている。ご飯は炊いて温かいものを提供している。月1回業者との会議の機会を設けており、利用者の禁忌食や好き嫌い等を伝えて確認をしている。食事介助が必要な利用者が増えてきており、食事は一緒に摂っていない。	
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(病態等)に合わせて、その日の体調を重視した栄養摂取や水分確保等を提供することに努めている。		

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
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	一人ひとりの口腔状態を把握し、磨き残さないよう見守りをしながら声掛けをしている。介助(ベッド上)の方には、口腔ケア専用ウェットティッシュで口腔ケアを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握している。車椅子の利用者には、時間を決めてトイレ誘導を行い、できる限りトイレで排泄していただけるようにしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、自尊心や羞恥心に配慮しながら声の大きさや言葉遣いに注意して適切にトイレ誘導を行っている。3ヶ月に1回、おむつの使用改善等を含めて排泄の自立について協議をしている。	
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	利用者一人ひとりの排便リズムを把握している。下剤は個々に合わせた使用量と頻度で対応している。		
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	入浴は週2回を基本としており、利用者の体調を考慮しながら好みの温度や入浴時間に応じて楽しんでいただいている。入浴拒否される場合は、無理にすすめず、別日に入浴していただいたり、足浴を行う等の柔軟な対応に努めている。	入浴は週2回を基本としている。入浴の曜日や順番等は利用者の希望に合わせて臨機応変に対応している。1階にリフト浴があり、2階の車椅子の利用者も利用できるように対応している。	
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	生活リズムを把握して、その日のバイタル等に応じて休息を取り入れている。また、ご家族や医療機関と連携を図りながら、眠剤の服用と調整を行っている。		
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、飲み忘れや間違いがないように見守り、支援している。経過や変化を記録に残しながら全職員に周知できるように努めている。		
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	利用者一人ひとりに合った役割や楽しみを見つけるように心掛けている。また、その日の利用者の身体状況に合わせて支援している。		

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
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	一人ひとりの身体状況に合わせ、移動方法や距離に配慮した支援を行っている。	玄関に「面会禁止中」の張り紙がある。コロナ禍で外出が難しく、毎月の外出行事の実施はできていない。しかし、買い物やドライブに出かける等して、なるべく外出する機会を作るようにしている。	
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	外出の際に事前にご家族と話し合い、利用者の欲しい物や必要なもの、ご家族のリクエストの物を聞いて一緒に買い物をしている。		
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	遠方にいるご家族から連絡があった場合、できる限り利用者として直接話をしてもらっている。手紙は居室の壁に貼る等して、いつでも見れるようにしている。		
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	共用部分は清潔を保ち温度差のないようにしている。季節ごとに飾りつけを変えて、ホーム内でも季節を感じるができるようにしている。	ホールは、窓が大きく取られ、日差しがたっぷり入る。大きなテーブルやソファを置いてあり、家庭的な雰囲気を作り出している。ホールや廊下には、季節を感じる飾り付けが行われている。	
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	廊下にベンチを設置しており、歩行訓練の休憩に使用したり、気の合う利用者同士が会話に利用している。		
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	季節ごとに衣替えをし、利用者の自宅で使っていたものや家族写真を飾り、自宅にいたときと変わりなく過ごせるようにしている。	利用者の自宅の部屋をそのまま再現してもらうことを念頭に、入居時にできるだけ馴染みの物を持ってきてくれるように声掛けをしている。持込みが少ない利用者には、花を飾る等して居室作りのお手伝いをしている。	

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
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	廊下やトイレには手すりをつけて、利用者が移動や移乗をスムーズに行えるようにしている。また、各居室や食堂、トイレ等に大きめの表示をしてわかりやすいように工夫している。		