

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	0270101611		
法人名	株式会社 矢野工務店		
事業所名	なるたきグループホーム		
所在地	青森県青森市西大野5丁目7-6		
自己評価作成日	令和4年7月3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8月24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)】

・季節毎の行事を行ったり、写真を掲示し、施設内にはレクリエーション活動の一環として利用者様と作成した季節の飾り物を展示する等、四季を感じていただけるようにしている。
 ・状態が安定している利用者様はリビングで過ごされるため、顔馴染みの関係性を築くことでコミュニケーションを図ることができ、利用者様同士が様々な状態の方を受け入れて、一緒に生活されていることを理解することができている。
 ・ターミナルケアに取り組んでいることで、利用者様が何を望まれ、今の生活に満足できているのかを意識しながら、ケアをすることができる。

【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とのつながりを大切に考えており、日頃から、利用者が家族や地域社会、職員とのふれあいを通じ、豊かな人間関係を保ち、支え合いながら生活できるように努めている。
 ホームでは、集団での行動が苦手な利用者にも無理に勧めることなく、一人ひとりに合わせた個別のケアを徹底しており、利用者が最期までその人らしく、自分のペースで安心して過ごせるよう、支援に取り組んでいる。

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	施設内の共有スペースに理念を掲げて全職員が把握できるようにし、理念を基に、日々充実したサービス提供に反映できるように取り組んでいる。	ホーム独自の理念があり、地域密着型サービスの役割を反映させたものとなっている。理念はホールの見えやすい場所に掲示しており、職員は普段から理念を意識し、日々のサービス提供に反映できるように努めている。	
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	いつでも地域との交流を図れるよう、地域の町内会や民生委員との関係作りを継続している。天気の良い日は施設周辺の散歩に出かけている。	近隣住民とは普段から散歩中に挨拶を交わす等、顔馴染みの関係を構築している。また、近隣の高校の吹奏楽部と交流があり、今年よりリモートでの慰問演奏も行われ、利用者から大変喜ばれている。	
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	電話での相談等、いつでも対応できるようにしつつ、利用者様のプライバシーには配慮している。介護実習生の受け入れを行い、認知症の理解に努めている。		
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	書面会議を2ヶ月に1回のペースで開催し、利用者様の状態や施設の状況について、毎回FAX等で報告している。外部評価・自己評価実施後は報告し、意見交換を行い、サービスの質の向上につなげている。	現在はコロナ禍であるため、メンバーには2ヶ月に1回FAXにより、ホームの運営や活動状況を報告している。また、メンバーからは助言等をいただいております。今後のサービス向上に役立てていく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	運営推進会議を書面にて行い、市職員の方々に対応していただいている。また、外部評価・自己評価結果も毎回提出している。新型コロナウイルスの対策については、市役所の情報をもとに対応している。	市や地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーでもあるため、日頃から様々な情報交換を行い、必要に応じて行政との連携を図っている。	
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	年2回、身体拘束等について勉強会を行い、全職員の理解につなげている。3ヶ月毎に適正化委員会を開催して日々のケアについて見直し、身体拘束防止につなげている。また、施設内の鍵については、全て内側から開けることができるようになっている。	法人では年2回、身体拘束等について勉強会を実施している他、3ヶ月に1回、身体的拘束適正化検討委員会を開催している。職員は身体拘束の内容や弊害について理解しており、身体拘束を行わないケアの実践に努めている。	

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
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注意を払い、防止に努めている	年2回、高齢者虐待防止法等について勉強会を行い、虐待につながらないケアを提供できるよう、理解を深めている。		
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	全職員が理解できるよう、毎年研修会を行っている。制度が必要な際や必要と思われる方に対して制度の案内を行ったり、玄関にパンフレットを置き、ご家族様や外部の方への周知に努めている。		
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	入所相談時に施設の方針や料金、入所によるメリット・デメリット等を説明し、同意を得て契約を交している。料金の改定時は事前に文書で説明を行い、更に施設にて説明し、同意書に記入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	利用者様やご家族様とは日頃から情報交換を行い、共通認識に努め、意見を言いやすい関係づくりに努めている。状態の変化時は電話や面会時、毎月のお手紙にて報告している。苦情等に関しては施設内と外部の相談窓口をお伝えしている。	日頃から利用者や家族とのコミュニケーションを大切にしており、意見や苦情を出しやすい関係を築いている。出された意見は職員会議等で検討し、速やかに対応できる体制を整備している。	
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	新規利用者様の受け入れや決定事項については、職員の意見も参考にしている。ミーティング等で意見交換を行い、職員の提案や意見を参考にしながら運営に反映させている。	定期的に職員会議を行っており、全職員が意見を出せる環境である。また、出された意見は、日常のケアやホームの運営に反映される体制を整備している。	
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	労働基準法に則って、働きやすい環境づくりに努めている。年2回の健康診断実施、ワクチン接種を行い、職員の心身の健康を保ち、働きやすい体制を整えている。		
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	施設内研修の年間計画を立て、職員一人ひとりがレベルアップできるようにしている。その他、職員のレベルに応じた外部研修も検討している。研修後は報告書を作成して他職員へも伝達し、日々のケアに活かすことができるようにしている。		

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
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	同業者の方とは新型コロナウイルスの対応等について、電話で情報交換を行っており、関係継続に努めている。		
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	サービス利用の相談があった際は利用者様、ご家族様と面談し、不安な事や心配事等を何でも相談できる関係を築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	サービス開始前にご家族様と面談し、心配事や不安に思っている事等お聞きして、ニーズの把握に努め、信頼関係が築けるように努めている。		
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	ご本人様やご家族様の困っている事、心身の状態を確認させていただき、施設で提供できるサービスとできないサービスを伝えていく。必要に応じて、関係機関や他施設へのご案内をさせていただいている。		
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	利用者様が日々の生活の中で能力を発揮しやすいように工夫し、できる力を引き出しながら、生活を送ることができ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	利用者様の近況は毎月お手紙で報告し、状態の変化が見られた際にはお電話でお伝えしている。情報交換を行い、共に支えていけるよう、関係づくりに努めている。		
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	アセスメントや会話の中から、ご本人様の人間関係や馴染みの場所等を引き出し、ご家族様からも情報を得ながら、様々な形で関わりを継続できるように対応している。	コロナ禍のため、家族や友人等の面会の機会が減っている中、電話の取り次ぎを行う等、これまでの交流が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	利用者様同士の関係性を把握し、一人ひとりが日々の生活の中で、気軽に交流を図ることができ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
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	サービス終了後もご家族様から希望があれば、相談に応じる等している。		
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	ご本人様とコミュニケーションを図りながら、暮らしの意向や希望、思いを引き出し、ご家族様や関係者様の意見も参考に、ご本人様が望む生活を提供できるように努めている。	職員は日々のコミュニケーションの中から、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、意向が十分に把握できない場合は、家族等からの情報収集を基に全職員で話し合い、本人の好きな事ややりたい事等を本人本位で検討している。	
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、アセスメントシートやご家族様、関係者様より情報を得ながら、馴染みの生活を継続できるようなサービス提供に努めている。		
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	利用者様一人ひとりのその日の心身状態を把握し、サービスを提供している。その方のその日の状態に合わせて活動を促したり、休憩をはさむ等し、日々を過ごしていただいている。		
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	現状についてご本人様やご家族様、担当職員と話し合い、ご本人様の意向を取り入れたプランとなるように努めている。状態に変化があった際は都度作成し直し、定期的にご家族様や担当職員とモニタリングを行いながら、見直しを行っている。	利用者及び家族、医療機関等、様々な関係者の意見や気づきを全職員で検討しており、個別で具体的な介護計画となっている。実施期間に関わらず、利用者の状態に変化があった場合等は都度見直し、現状に合った介護計画を作成している。	
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	日々の様子や計画に沿ったケアの実践と結果を個人記録へ記入し、全職員で情報を共有できるようにしている。個人記録を参考にしながら、モニタリングやカンファレンスを行い、次の計画につなげている。		
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	利用者様の状態に応じて柔軟なサービス提供ができるよう、他業種との連携を図り、必要時は地域のサービスを活用できるように情報収集に努めている。		

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
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	地域の方との情報交換にて、地域サービスの把握に努め、必要時は地域資源を活用できるようにしている。		
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	かかりつけ医を継続できるように対応している。それ以外で必要な病院受診については、ご家族様と相談・協力しながら行い、受診結果もご家族様と情報共有できるように対応している。	入居後もかかりつけの医療機関を受診できる他、希望により、協力医院からの往診を受けることもできる体制である。また、家族の協力も得ながら、認知症専門医や歯科等の受診も行っており、利用者が適切な医療を受けられるように取り組んでいる。	
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	提携病院との医療連携体制を整えており、月2回の訪問診察の他、緊急時の往診を行っていただいている。状態の変化時はすぐに連絡することでアドバイスや指示をいただき、利用者様の健康管理を行っていただいている。		
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。	入院時は利用者様の情報を提供し、認知症の症状やケガのリスク等を伝えている。また、定期的に病院やご家族様から、入院中の様子について情報収集し、退院に向けた話し合いを早期にできるように働きかけている。		
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は入居の段階で説明している。状態が重度化や終末期に近くなると、ご家族様、主治医、施設側と話し合い、今後の方針について決めている。状態が変化した際は都度確認し合い、納得できるようにしている。また、決定後はマニュアルに沿いながら、随時対応することを説明し、同意を得ている。	重度化や終末期の対応について、ホームの指針を明確にしており、入居時に説明している。また、協力医療機関との連携により、看取りの体制を整備しており、日頃から本人及び家族、関係機関等と情報を共有し、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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成し、活用している。また、勉強会にて実践練習を行い、対応できるようにしている。緊急連絡網や救急車への連絡の仕方も合わせて行っている。		

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
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	マニュアルを作成し、定期的に避難訓練や消火訓練を行っている。懐中電灯や非常食のチェックも定期的に行っている。冬季は非常口・階段の雪かきを毎日行っている。地域の方の協力が得られるよう、運営推進会議等で協力を仰いでいる。	年2回、夜間を想定した避難訓練を行っており、災害時に備え、日頃から町会長や民生委員等に協力を仰いでいる。また、災害発生時に備え、飲料水や非常食の他、暖房器具等の物品も用意している。	
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	利用者様への声掛けや接し方については、羞恥心に配慮し、尊敬の念を持った対応ができるように心がけている。また、日頃から職員に対し、守秘義務や個人情報の取り扱いの重要性を説明している。	日頃から利用者の羞恥心や自尊心に配慮した支援に努め、声掛けや対応については、ホーム全体で改善に向けた取り組みを行っている。また、職員は個人情報の取り扱いやプライバシーに配慮し、日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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	利用者様が自己決定できるよう、個々の状態に応じたコミュニケーション方法を工夫し、選択肢を提供する等しながら、希望や思いを引き出して対応している。		
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	利用者様のその日の心身状態を把握しながら、状況や希望に応じて支援している。		
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	利用者様のこれまでの生活習慣を継続できるように対応している。お化粧をすることで喜ばれたり、表情に変化が見られるため、状態に応じて実施している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	苦手な食べ物や禁止食品がある場合は、代替品を提供している。誕生日には誕生日者が食べたい好きなメニューを組み込んでいる。	献立は職員全員で考え、栄養士の資格を持つ職員が確認して作成している。また、利用者の好みや苦手な物に配慮し、家庭的で栄養バランスのとれたメニューで提供している。	
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	利用者様一人ひとりの状態に合わせた食事形態で、食事や水分を提供している。食器も個別対応にしており、状態に変化が見られた際は都度見直しを行っている。また、食事や水分摂取量は毎回確認し、必要時は栄養ゼリーを補給する等、工夫して対応している。		

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
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、利用者様の状態に合わせた口腔ケアを実施している。洗浄用具も個人に合わせた物を使用し、うがいができない方へはガーゼで口腔ケアを行う等、対応している。		
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	利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合わせた排泄用品を使用して介助を行っている。また、カンファレンス時は対応の見直しを行い、その方のその時の状況に応じた対応ができるようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握しており、適宜、事前誘導をしている。日頃からカンファレンス等でおむつやパッドの使用について検討しており、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	利用者様の食事や水分摂取量、活動量、内服薬、一般状態等を把握し、一人ひとりに合わせた対応をしている。なるべく自然排便につながるよう、不足している部分を補いながら対応している。		
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	入浴は利用者様のその日の心身状況に応じて、一人ひとり対応している。また、個々に合わせた介助用品を使用し、入浴後の皮膚の観察、ケアも行っている。脱衣場と浴室の温度差やプライバシーに配慮しながら対応している。	基本的に週2回は入浴できるようにしており、利用者の好みや希望に沿って支援している。入浴を嫌がる利用者には時間をおいてから声掛けする等、工夫しながら、できるだけ入浴していただけるように支援している。	
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	利用者様のこれまでの生活パターンやその日の心身状態に合わせて対応している。夜間の安眠につながるよう、日中は様々な活動を取り入れたり、休息を設けながら、生活リズムを整えて対応している。		
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	個人記録に毎回新しい処方箋をはさんでおり、全職員が把握できるようにしている。また、服薬後の利用者様の状態を要観察し、変化時は早期に対応できるようにしている。服薬時は職員2名で確認している。		
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	一人ひとりの趣味や嗜好、経験を把握し、それらを取り入れた活動を提供している。また、新たにできる事や好きな事、興味のある事等を引き出して提供することで、日々役割を持ちながら、楽しくリハビリや認知症予防ができ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
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	アセスメントシートや関わりの中で希望等を把握し、コロナ禍で自粛中はテレビの映像から季節を感じていただけるように対応したり、天気の良い日は敷地内で日光浴を行い、対応している。	コロナ禍で外出の機会は減ったものの、日頃から近所に散歩に出かける等、利用者が気分転換できるように努めている。また、利用者の行きたい場所を把握し、ドライブに出かける等の支援をしている。	
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	金銭管理については、トラブル防止から、ご家族様・ご本人様了承のもと預かっているが、ご本人様が使用したい際はいつでも対応できるようにしている。金銭管理については都度、個人の出納帳に記入し、ご家族様に確認していただいている。		
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、利用者様の状態に合わせた対応をしている。		
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	施設内の温度や湿度管理をしながら、不快な音や臭い等を防ぎ、快適な空間となるように努めている。また、季節を感じていただけるよう、施設内の装飾を行っている。住み慣れた馴染みの場所として、居心地の良い生活空間となるように工夫している。	共有スペースにはテーブルやソファ、座敷のスペースもあり、利用者が思い思いの場所で寛げるようにしている。また、ねぶた絵や利用者と職員が一緒に作った作品等が飾られており、家庭的な雰囲気となっている。	
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	施設内は利用者様が自由に寛ぐことができるように、食事の席やテレビ鑑賞ができる場所、座敷スペースやソファ等の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	居室内は利用者様やご家族様と相談し、馴染みの物を置いたり、お気に入りの装飾を行っている。また、その方の状態に合わせたベッドやタンスの配置となっている。	入居時に、慣れ親しんだ物や思い出の物を持って来ていただくように働きかけており、居室には家族の写真や人形等の持ち込みがある。職員は利用者が居心地良く過ごせるよう、利用者一人ひとりに合った居室づくりを支援している。	
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	玄関にはスロープや手すりがあり、安全に移動できるようにしている。居室や各場所の出入口には目印を付ける等し、施設内は利用者様一人ひとりの能力に応じて、安全で自立した生活を送ることができるように工夫している。		