

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	0270201585		
法人名	株式会社 草菴		
事業所名	草菴グループホーム		
所在地	036－8095 弘前市城東2丁目2-6		
自己評価作成日	令和2年10月27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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和2年12月11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)】

入居者が在宅での生活が継続できるように集団生活を基盤としつつ、個別ケアも実践している。入浴日を週に数日もうけており、拒否あった場合などは日にちを改められるようにしている。またなるべく希望の日にち・時間帯を聞き取り実施している。また調理の手伝い・洗濯のたみ・居室の掃除など個々の能力に応じ、職員と一緒にを行うことで日課となっている。入居者が以前勤めていた仕事(学校の先生・飲食店等)を生かした余暇活動・催し物を行い、昔を思い出していただくとともに率先して入居者から働きかける場面も見られるようになった。入居者からの要望で談話室を設け、夜は就寝まで談笑を楽しまれ入居者からの希望はなるべく実現できるようにしている。

【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)】

「地域の方々と共に助け合って生き生きと、助け合っていていまでも、助け合って暮らしたい。」と地域密着型サービスの理念を念頭に、職員は生き生きと笑って生活していけるように、ケアの工夫や日々の記録のツールを工夫し個別ケアの実践につなげている。入居者からの意向や要望はできるだけ叶えていきたいと、実現にむけて職員同士情報を共有し色々なアイデアを活かしながらチームケアがなされている。また、入居者のできることを導き日課として取り組みや食事、余暇活動など楽しみながら生活できるように支援がなされている。その中で、重度化や看取りの可能性がある時は、早い段階から家族へ説明をし、グループホームでできることを見極めながら主治医や看護師と連携を図っている。馴染みの場所で最後まで生活できるなど看取りケアの体制が整われている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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				

公益社団法人青森県老人福祉協会

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	事業所の理念を職員・入居者の見える所に掲示しており、理念を共有し理解を深めている。	理念は目のつく所に提示し、業務中でも振り返り意識している。また、月1回の職員ミーティングで確認し共有し合い理念が意識付けされている。「地域の方々と共に助け合って」という理念の実現に向けて対応方法など検討しながら実践につなげている。		
2	(2)	036－8095 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	クリスマスの時期には保育園児の慰問を依頼し園児と入居者の交流の場となっている。また入居者の希望で施設内で訪問販売を実施している。現在はコロナウイルスの影響で実施できず。	コロナ感染症の流行前は近隣の保育園等の訪問があるなど入居者の交流の場となっている。コロナ禍にて外部との交流は制限しているが、地区の回覧版に心肺蘇生の研修の案内を呼び掛けて関係性が途切れないように、工夫されている。		
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	中学生の福祉・職業体験の受け入れを行っている。施設内で心肺蘇生の研修を開始し、地域の方々にも参加を呼び掛けている。			
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、地域の方々と意見交換を行っている。施設内で心肺蘇生の研修を実施し、地域の方々に周知する方法として町会長から回覧板の使用を提案され、実施している。現在はコロナウイルスの影響で開催できず。	コロナ感染症の流行前は運営推進会議を2か月に1回開催されており、行政との情報交換やグループホームの状況報告などが実施されている。現在はコロナ禍において、感染症対策にて運営推進会議の開催中止の連絡を文書で発送している。	中止の案内だけではなく、併せて現状報告や会議録の内容等を運営推進会議参加者や家族に送付することで、切れ目なく情報を伝達して意見を収集し、運営に反映させる取り組みが期待される。	
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	運営推進会議に参加していただいている他、市役所へ訪問・または電話連絡で市役所担当職員と情報伝達・共有している。	地区ケア会議に出席し、ケアについて等の相談出来る体制がある。又、空所状況や待機者状況を毎月報告し、市町村担当者からも具体的な助言をもらうなど、連携が取れる関係がある。		
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	身体拘束の指針を作成し職員へ周知徹底しているとともにいつでも閲覧できる場所に掲示しご家族の方々にも目を通していただいている。また年に2回身体拘束に関する内部研修を開催し理解を深めている。運営推進会議を身体拘束廃止委員会の場とし活動状況の報告を行っている。過去2年の身体拘束実施はなし。	身体拘束についての指針があり、家族等へ入居時や面会時に説明をされている。新採用の職員へも入職直後に研修の実施の他に年2回、身体拘束についてのマニュアルの周知や拘束することの弊害など勉強会等を実施している。実際のケアについても、身体拘束にあたるのか身体拘束廃止委員会で検討がなされ、振り返る機会となっている。		
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	虐待防止のマニュアルを周知徹底している。年に1回内部研修を実施し理解を深めるとともに職員のストレスチェックも行っている。			

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
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	入居後に成年後見制度を利用された方や制度の利用を検討しているご家族からの相談もあり、その際にどのような制度であるのか学ぶ機会を設けている。		
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	契約書に沿って説明し、疑問があれば納得できるように説明している。また改定によりご利用料金変更の際にはお知らせを送付し納得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	2F入り口にご意見箱を設置している。また面会時に意見や要望を聞いたり、遠方でなかなか面会に来られないご家族には定期的に電話連絡し入居者の状況を伝えるときにも意見・要望を聞き、ケアに反映している。入居者からの要望で住環境を整えたり行事に関しても意見を聞き、反映させている。	意見箱を設置しているが、意見要望が少なく、面会時に家族から要望や意見を聞く機会を設けている。遠方の家族へは電話連絡し意見要望の聞き取りが行われている。要望に対する対応は、連絡ノートに記載し職員間で共有し、日々のケアに反映させている。	
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	日頃の業務ででの意見が出た際には管理者・職員間で検討し、代表者へ報告・意見交換し運営に反映させている。	毎月の職員ミーティングにてケアの手順方法など報告し合い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は職員からの意見やアイデアなどを実際に取り入れ、業務マニュアルなどの見直しを行うなど運営に反映させている。	
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	管理者から代表者へ定期的に職員の個々の実績や勤務状況を伝達している。またキャリアパスに示されている研修に受講することで給与アップに繋がっている職員もいる。		
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	職員には苦手な部分・不足していると思われる課題をあえて内部研修の講師として任せ、その職員が苦手な所を勉強し他職員へ周知することでより理解を深めることができている。		
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	地区の地域包括支援センター主催でのグループホーム連絡会へ参加している。また、職員は年1回外部研修に参加することを義務付けており、職員個々に同業者とネットワーク作りをし情報交換に努めている。		

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
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	在宅で行っていた生活を継続できるようにご本人へ希望や不安に感じている部分を聞き取りしニーズに応えられるよう努めている。居室の配置などは在宅で生活していた部屋をなるべく再現し環境が変わっても混乱しないように対応している。		
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	ご家族が不安に思っていること、要望などは施設見学やサービス利用時に聞き取りし、ここの施設で取り組んでいることやご家族が対応に困っている場合は最善策を伝え不安解消に努めている。		
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	施設見学や調査の段階で入居者・ご家族へグループホームのメリット・デメリットは伝え、入居者にとってグループホームでの生活が逆にマイナスになる可能性がある場合は他のサービス利用を提案することもある。		
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	調理の手伝いや掃除・洗濯を職員の押し付けとならないように配慮しながら一緒に行い、職員・入居者間でもいい相乗効果が生まれていると感じ、ともに支え合う関係を築けている。		
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	日々の様子は面会時、草菴だよりなどで伝えている。また受診時など職員側で対応困難な場合はご家族へ相談し協力していただくなど入居者ご本人を支える協力関係を築いている。		
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	希望に沿った場所へ出かける方もおり、また週1～2回昔の友人が施設を訪れ居室で囲碁や麻雀を楽しまれる入居者がおられる。現在コロナウイルスの影響で外出や面会を禁止しており実施できず。	コロナ禍にて外出や面会など制限はあるが、家族との関係性が途切れないように窓越しでの面会や電話でのやり取りなど工夫されている。感染状況を確認しながら、なじみの場所などへの外出の再開など検討されている。	
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	一人ひとりの性格は様々だが、共同生活の場で入居者同士が助け合って生活できるように支援しより良い人間関係が築けるよう配慮している。		

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
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	在宅に戻ったり他施設へ移られる入居者もいるが、電話連絡でその後の状況や困っている事などを確認し、助言を行っている。		
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	半年に1度アセスメントシートを使用し本人に聞き取りを行っている。その他にも日常的な会話からすぐ対応できるものについては実施している。	各担当者が入居者と関わりをもち、グループホーム独自のアセスメントツールを活用し行われている。入居者より要望があれば対応できるように、管理者や職員間で話し合い、意向や要望が実現できるように調整している。	本人が言葉にしづらい事や表現しづらい意向を定期的に確認することで、変化に応じたケアが展開できる。本人や家族等からの新たな要望や趣味や嗜好の継続ができるように、継続的にアセスメントして、生活を支えていく為の計画につなげていくことが望まれる。
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	本人やご家族からの情報を基に生活歴の把握に努め、また以前の居宅介護支援事業所の担当者からも情報収集し把握に努めている。		
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	入居者のADL把握に努め、どうい生活をしていきたいのか日々の生活を細かく観察し職員間で情報共有している。介護記録は24時間記入できる様式を用い、時系列に沿って把握することができる。		
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	本人の思いを最初にアセスメントし本人やご家族へ意向を確認し職員間で出された意見をまとめ、照らし合わせながら作成している。	介護計画は3カ月に1回を基本に、モニタリングを行い、日々の観察や入居者・家族・関係者から、意向や意見を聞き取りしている。随時見直しが行われ現状に合った介護計画を作成されている。	
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	毎日の申し送りや連絡ノート・業務日誌に記入し状態の変化やそれに伴う対応などを記入し周知とケアの提供に努めている。モニタリング時にも記録を参考にしながら介護計画の見直しに活かされている。		
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	困難と思われる事例でもどのようにしたらサービスが提供できるのかを第一に考え、職員間のアイデアでは解決できない事例でも他事業所に相談したり、インターネットで同様のケースがあるかを調べ既存のサービスにとらわれないサービスを提供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
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	災害時は近隣の住人へ協力呼び掛けしている。近くのスーパーで買い物をしたり訪問販売を依頼し施設内で買い物を楽しませている。現在はコロナウイルスの影響で実施できず。		
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	往診を依頼している。24時間なにかあった場合でも連絡体制が整っており定期往診以外でも他医療機関を紹介していただける等適切な医療を受けられるような関係を築けている。	往診の他、入居者または家族の希望に合わせて、病院を選択し受診されている。受診は基本グループホーム職員が対応し、受診前後には家族へ状況を報告する他、職員間の情報共有を図り適切な医療を受けられるように支援がなされている。	
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	毎日バイタル測定を行っており看護師が健康管理の把握に努めている。緊急時は管理者または看護師から主治医へ電話連絡し必要に応じ受診をしている。		
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。	管理者からご家族または医療機関と連携し入院中の様子なども電話連絡で確認している。退院後にも以前同様、当施設で生活していけるかどうかを検討している。		
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	入居時に終末期の意向を確認し、同意書を得ているがご家族の心情の変化も考慮しながら状態変化の際には再度意向を確認している。主治医や看護師とも連携しながら看取り体制を整えている。	看取りについての指針があり、入居時には看取り緊急時についての同意書を得て終末期の意向など早い段階から説明と話し合いがなされている。医療との連携の体制も整っておりグループホームで出来ること、出来ないことを十分説明し、都度家族と面談し、希望や意向を確認しながら看取り体制を整えている。住み替えが必要とされる時は関係機関と協力しながら住み替え先の支援も行われている。	
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	緊急時マニュアルを作成し、フローチャートに沿って対応できるよう熟読してもらっている。応急処置等の対応方法は看護師により内部研修で実施している。また心肺蘇生・AEDの使用方法について消防署職員に来設していただき講習を受講している。		
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	災害マニュアルを作成し職員に熟読してもらっている。年2回の災害避難訓練を実施している。災害時は近隣の住民の協力を得られている。	災害時用に、備品と食料を備蓄しており、有事の際の対策が取られている。日中帯と夜間帯を想定し訓練を年2回実施している。近隣の方に消防協力委員として協力体制を築いている。	

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
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	適切な声掛けを意識しプライバシーを損ねないような対応をしている。職員の目線や姿勢も注意深く観察し、コミュニケーションの内部研修も実施している。	毎月のミーティングの場で確認し合う他、スピーチロックについて話し合いがなされ、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した声掛けをしている。グループホーム発行物についても、事前に掲載や掲示について事細かく同意を得ており、十分な配慮がなされている。	
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	本人の意思決定を尊重しているが認知症の症状により内容が変わることもあるので時間をおいて再度確認をしたり対応する職員の変えてみるなど工夫をして支援している。		
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し、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	入居者の中には食事以外居室にこもっている方もいるが無理にホールへ呼ばず本人の生活リズムを尊重しながら外への散歩を一緒にすることもある。食事はホールに限らず居室で摂取希望された場合はそのように対応し、食欲がない場合でも軽食を希望された場合は対応するよう職員へ周知している。		
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	入浴時に着替える衣類は前日に職員と一緒に選び本人が着たい服を選んでいただいている。馴染みのパーマ屋でパーマを希望されるが現在コロナウイルスの影響で外出できていない為、実施できず。		
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	食事前にメニューを伝え、以前自宅で使用していた茶碗・箸を使用している入居者もおられる。残食があった場合は残したものを記録に残し本人に意見を確認している。調理の当番表を決め、簡単な調理の手伝いや食後の食器洗い・テーブル拭きをお願いしている。嫌いな食べ物はよせて提供している。	食事の準備から片付けの役割は入居者の役割として協力しながら行われており、食事を楽しむ工夫がなされている。食事摂取量を細かくチェックし献立や代替え食の提供に活かされている。誕生日には誕生会か外食を希望されるか選択でき、楽しんでいただけるように工夫がなされている。	
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	食事量・水分量は毎日チェックしており、食事量が少ない入居者はメニューの検討をしたり水分摂取量が少ない入居者は好みの飲み物を確認し提供できるようにしている。		
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、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、口腔ケアを実施しており、個々の状態に合わせて助言・介助を行っている。口腔内のトラブルが発生した場合は速やかに歯科受診を行っている。		

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
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	介護記録に記載している排泄表を活用し、排泄パターンの確認と水分量を照らし合わせながら個々の時間に合わせたトイレ誘導を行っている。失禁が減りおむつ代のコスト削減した入居者もおられる。	入居者の表情や体の動きを観察してトイレ誘導したり、チェック表を活用し個人のパターンに合わせてトイレ誘導するなど自立支援にむけた排泄ケアがされている。尿取りパットの使用量が増えた際は、事前に家族へ連絡し説明やケアの内容を職員間で話し合い支援をされている。	
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	便秘気味の入居者は主治医へ相談し内服の調整や水分摂取強化、運動を行うなどの取り組みを行っている。主治医の助言で排便が3日間確認できない入居者には浣腸を施行している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は決めているが拒否があった場合でも日にちを変更できるような体制を整えている。午前や午後を選べ入浴の時間帯を事前に確認し対応している。	入浴を拒否した際や都合により入浴できない場合は、日程を変更するなど柔軟に対応し、安心して入浴していただける様に職員の配置や声掛けを工夫している。身体機能の低下により入浴ができない時は、デイサービスセンターに入浴できる体制がある。	
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	入居者個々により睡眠に入る時間は異なるも日中は運動やレクリエーションなどで適度な疲労感を持てるよう支援し、夜間は入眠まで3Fに設置した談話室を利用したり居室でテレビ視聴や読書などそれぞれが安心して眠れるように支援している。		
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	薬の情報はカルテにファイルしいつでも確認できるようにしている。薬の変更があった場合は薬の内容や副作用などを記録に残したり連絡ノートに内容を記載し情報共有している。		
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	食事作りや食器洗いは当番を決め、役割として認識されている。週に2回ホールでカラオケを開催し楽しまれたり、花札やカルタ等、職員も交えて行っている。		
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に支援している	外出行事の他、週に1回スーパーへの買い物も同行していただいている。入居者から買い物の希望があった場合は日程を調整し買い物外出をする場合もある。現在はコロナウイルスの影響で外出実施できず。	コロナ感染対策として外出行事は制限されているが、カタログ販売を活用するなど気分転換を図っている。天気の良い日には駐車場内を散歩することで、季節の移り変わりを感じていただいている。県内のコロナ感染状況を確認しながら外出行事を再開する予定がある。	

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
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	すべての入居者は施設側で金銭の管理を行っているが、外出行事や買い物に出かけた際にはお金を渡し、支払いは見守りで行え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	希望時に電話連絡や年賀状のやり取りで対応している。遠方に住んでいる家族は定期的に職員側から入居者へ電話連絡するか確認している。		
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	生活感、季節感を感じていただけるように季節ごとに掲示物を入居者と一緒に作成して掲示しており、居心地よく過ごせるように配慮している。	共用空間は入居者の動線に配慮しテーブルやソファが設置され、思い思いの場所で過ごすことができる環境となっている。廊下の壁やホールの掲示版には、行事の写真やレクリエーションで作った作品など季節を感じることができる飾り付けがされ、温かみのある雰囲気作りがされている。	
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	テーブル・ソファを準備しており、入居者それぞれが好きな場所で休息したり交流の場として活用している。		
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	入居者やご家族の希望をふまえ、タンスやソファ、カーペットなど本人の使い慣れた物を持ち込んでいただき、また本人希望で冷蔵庫を購入し居室で使用しているなど過ごしやすい環境となるよう支援をしている。	入居前に自宅を訪問し、自宅お部屋の状況を確認した上で馴染みの家具やテレビ等が持ち込まれている。飾り付けも本人の希望により、家族の写真や制作物を飾り、その人らしい生活ができるように配慮されている。	
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	廊下には手すりを設置している。入居者一人ひとりの能力を把握し、自立した生活を送れるよう必要時に支援を行っている。		