

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	0291000065		
法人名	社会福祉法人 沢朋会		
事業所名	グループホーム白寿の家		
所在地	青森県弘前市大字石川字岸田152番地2		
自己評価作成日	令和5年8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	
----------	--

【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5年10月13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)】

のどかな田園風景やりんご畑に囲まれた場所に当ホームがあり、岩木山を眺めながら、四季折々の景色を感じることができます。
開放的でアットホームな雰囲気の中、季節に合わせた行事や外出の機会も多く、日常的に利用者と職員が一緒に楽しみ、安心して暮らせるように支援しています。
利用者それぞれに合わせた役割が持てるよう、個別ケア、自立支援にも取り組んでいます。

【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)】

職員は、家庭的な環境の中、利用者一人ひとりの気持ちにできるだけ寄り添うように努めており、ケア会議を定期的開催して、丁寧なケアサービスに取り組んでいる。
利用者の重度化や終末期の対応について、指針や具体的なマニュアルを作成し、協力医療機関や法人看護職員との連携体制を整えながら、支援に取り組んでいる。
また、運営推進会議のメンバーや地元消防団との協力体制の構築に努めている他、コロナの5類移行に伴い、町内公民館で開催された敬老会に参加する等、利用者と地域住民との交流を図っている。

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
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	職員全員(新任職員にはオリエンテーション時に伝える)が地域密着型サービスの役割及び理念の意味を理解している。玄関や事務室、各ユニットに理念を掲示し、いつでも確認ができると共に、日々の業務に取り組めるよう、共有化と実践に反映されている。	「地域社会とのつながりを大切に、その人らしく、楽しく幸せに暮らしていけるよう支援します」という独自の理念を作成している。理念は玄関や事務室内に掲示しており、職員は業務に入る前等、折に触れて確認し、理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。	
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	周辺に民家がないため、日常的な近隣住民との交流は難しいが、地域の民生委員や家族より、お祭り等の行事の情報提供をしていたり、感染対策をしながら参加して、地域交流を図っている。	コロナ禍前から地域住民との交流を大切にしており、以前は、地域の中学生や高校生ボランティア等の受け入れを行っていた。また、今年は感染対策を講じながら、町内会の敬老会へ参加する等、交流を図っている。	
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	見学や認知症に関する相談、実習生を受け入れている。コロナ禍でオンラインを利用し、認知症の人への理解や支援方法を伝え、活かしている。		
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践、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、運営推進会議を開催し、運営状況を報告する他、毎回テーマを決めて参加メンバーと意見交換をし、運営に活かしながらサービス向上に取り組んでいる。	コロナ禍においても広い会場で開催する等、感染対策を講じながら、2ヶ月に1回、対面で運営推進会議を開催している。会議には家族も順番に参加できるようにしている他、利用者の状況をスライドで見てもらおう等、工夫して取り組んでいる。	
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取り組んでいる	提出書類を市へ持参することで、日頃から相談等ができる関係を築くことができている。運営推進会議には毎回、地域包括支援センターの職員が参加しており、地域包括支援センター主催の勉強会に積極的に参加する等、連携を図っている。	運営推進会議に市職員や地域包括支援センター職員が出席しており、ホームの取り組み状況を報告し、情報交換を行っている。また、災害発生予報時には対応についてお知らせがある他、生活保護の利用者の状況について連絡を取り合う等、日頃から連携を図っている。	

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
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	3ヶ月に1回、身体拘束検討委員会を開催しており、ケアの振り返りをし、全職員で身体拘束をしないケアを行っている。年2回の研修の他、新人時のオリエンテーションでの研修を実施している。また、職員が講師となることで、理解をより深めることができている。	具体的な事例を記載したマニュアル等を整備し、3ヶ月に1回、委員会を開催している。また、年2回、学習会を開催し、全職員が身体拘束の内容やその弊害について理解している。ホームでは現在は、スピーチロックに重点をおき、適切な言葉の置き換えやセルフコントロールについて研修を行っている。	
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	具体的な例を記載したマニュアルがある他、虐待防止についての研修会を定期的で開催している。また、虐待の見逃しがないように不適切なケアに気づき、早めに対処することで、虐待の芽を摘み、防止となっている。		
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	成年後見制度についての研修を実施し、制度について全職員が学んでいる。制度を活用できる支援をし、現在制度を利用している利用者がいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時には重要事項説明書で詳しく説明をし、利用者や家族の疑問等も確認している。契約改定時にもその都度説明をし、同意を得て、署名・捺印を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	日々の会話の中で、利用者からの苦情や要望等があった時は確認や検討をし、結果を報告している。家族の面会時には日常の様子子の報告も必ず行い、意見や感想等、情報交換する機会となっている。また、苦情等があれば、早急に対応する。	運営推進会議には家族が順番に参加しており、利用者の状況のスライドを見ながら、自由に意見を言える機会がある。また、面会時や電話連絡時には話しやすい雰囲気作りをし、利用者の暮らしぶりや健康状態を報告しながら、意見を聞いている。	
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	毎月職員会議を行い、事前に職員からの意見や提案を聞き、会議での検討議題としている。代表者や管理者とも気兼ねなく話せる関係である。	月1回、職員会議を開催し、職員の意見を聞く機会を設けている他、参加できない職員は事前に意見を提出し、全職員で共有している。また、ケアの困難な利用者のケアカンファレンスも行い、解決策等を話し合っている。	

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	職員の能力や資質、士気の向上につながるよう、人事評価制度を導入している。職員それぞれ思い思いの場所で休憩することができる等、職場環境にも配慮している。		
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	階層別研修を実施している他、法人内外の研修を受ける機会がある。研修後は、研修に参加していない職員への伝達講習を行っている。		
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	外部研修等で同業者と交流し、知り得た情報等を日々のサービス向上につなげるようにしている。		
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	サービス利用時は、本人とこまめにコミュニケーションをとっている。自分からうまく話せない利用者とは、表情やしぐさで不安や心配事を把握し、安心できるよう、対応に努めている。		
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	話しやすい雰囲気作りを行っており、家族等が困っている事や不安に思っている事等に耳を傾けて対応し、信頼関係作りに努めている。		
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	本人と家族等が今必要としている支援を見極め、他のサービスが適している場合は移行する支援を行っている。		
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	昔ながらの料理レシピを教えていただいたり、料理の盛り付けや掃除等、利用者それぞれの得意としている分野で力を発揮していただき、普段の生活が共に支える関係作りとなっている。		

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
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	面会時や電話等で利用者の様子を報告し、家族と情報交換や情報共有をして、共に本人を支える関係を築いている。		
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	家族や本人とのコミュニケーションで馴染みの場所等を把握するよう、普段から努めている。行きつけの美容院や商店へ一緒に出かけたり、友人との電話や手紙で、関係継続の支援をしている。ラインのビデオ通話を使用し、県外の親族等と顔を見て話すことができるようにしている。	入居時のアセスメントや日々のコミュニケーションの中で、これまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握しており、職員間で共有している。希望に応じて、手紙や電話のやり取りのお手伝いしたり、マンツーマンでの買い物等、馴染みの場所に出かけられ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	利用者の人間関係を把握し、トラブル等なく利用者同士が関わり、支え合いながら、良い関係を築くことができるように支援している。		
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	退所先には利用者の状態を伝え、環境や暮らし方を継続できるように働きかけている。退所時は、退所後でも必要時には相談に応じることを伝えている。		
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	普段の会話から気づいた事は全職員が共有できるよう、連絡ノートや各自のケース記録に記入している。うまく自分から言えない利用者とは、表情を確認しながら対応している。	職員は日常の関わりの中から、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。現在は意思表示をする利用者が多く、やりたい事や食べたい物等の希望を聞き、叶えられるように支援している。	
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	利用者や家族、ケアマネジャー等より情報を収集し、生活歴等を把握しながら、馴染みの暮らしに近づけるように支援している。		
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	アセスメントシートを利用し、利用者一人ひとりのできる事やできない事、わかる事、わからない事を把握している。		

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	利用者担当職員と計画作成者、管理者とすり合わせ後、ケース検討会議で他職員や家族からの意見を取り入れ、3ヶ月毎に利用者本位の介護計画を作成している。状態変化等が見られた場合は、その都度見直しをしている。	日頃のケア時の会話等から利用者の要望等を聞いている他、家族の希望も確認し、介護計画を作成している。また、職員の気づきや意見等を話し合い、利用者本位の個別具体的な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	個別のケース記録に、介護計画に沿った記録を毎日行っている。その他にも気づいた情報や普段と違った様子等を職員間で情報を共有するために、個別のケース記録に必ず記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ニーズの変化に気づき、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	駐在所や消防団、民生委員、地域包括支援センター職員の理解と協力を得ている。		
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	入所時に本人や家族等と、受診についての希望を確認している。協力医療機関の月2回の訪問診療と法人看護職員の訪問にて、定期的に健康管理を行っている。それ以外に受診が必要になった際は家族に連絡・相談をし、場合によっては家族も同行して、適切な受診ができるように支援している。	利用開始時の聞き取り等で、これまでの受療状況を把握している。ホームでは月2回、協力医の往診を受けられる他、法人の看護職員が定期的に訪れ、利用者の日常的な健康管理を行う体制である。また、家族の協力も得ながら希望する医療機関を受診できるよう、支援している。	
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	法人の看護師が毎日訪問し、利用者の様子と変化を伝え、相談している。24時間オンコール対応で、適切な受診や看護が受けられるような体制となっている。		

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
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。	入院時は随時状態を確認している。カンファレンス等の話し合いの席には可能な限り参加させていただき、情報交換や相談をしている。また、協力医療機関と良好な関係ができています。		
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	看取り介護の指針や終末期医療について入所時に説明し、事前確認をしている。普段の様子を定期的に報告しているため、早い段階から本人や家族等と、終末期の在り方等を話し合っている。終末期と判断された場合は、グループホームでできる事やできない事を再度説明し、家族等の希望を確認して支援している。	利用者が重度化した場合や終末期の対応について、入居時に指針を示して説明し、ホームとしての方針を明確にしている。また、マニュアルを作成し、ホームとして対応が可能な事や困難な事、不安な事等を職員間で話し合う他、医療機関や家族と連携を図り、法人の看護ステーションの協力を得ながら支援する体制を整えている。	
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	事故発生対応マニュアルがある。また、入職時に普通救命講習を受講できる支援がある。		
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	日中、夜間を想定した消防避難訓練を年2回以上、避難確保計画に基づく避難訓練を年1回以上、災害発生時には、法人内の施設から応援体制が得られるようになっている。災害時に備えて、湯たんぽやストーブ、カセットコンロ等を準備している。また、地元消防団との協力体制もある。	いざという時に適切な避難誘導が行えるよう、夜間想定も含めた訓練を行っており、水害対策の訓練も実施している。災害時の対応について、地元消防団の協力を得られる体制であり、専門業者による設備点検も行っている。また、災害発生時に備えて、レトルト食品や飲料水を3日分程度用意している。	
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	介護職の接遇マナーやプライバシー保護の取り組みについて研修を実施し、守秘義務や個人情報の取り扱い、尊厳を大切にしたいケアを心がけると共に、声かけにも十分注意している。	利用者の言動を否定したり、拒否せず、利用者を尊重した声かけや対応に努めている。職員は研修や会議等を通じて、守秘義務や個人情報の取り扱い等を学習し、個人情報に配慮して日々のサービス提供に取り組んでいる。	

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
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	日頃からコミュニケーションをとり、本人の思いや希望を把握している。言葉で表せない利用者の表情や反応を見て思いを把握し、希望に沿った対応をしている。		
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	業務優先ではなく、利用者のペースに合わせた対応ができています。利用者がその日をどのように過ごしたいか、コミュニケーションをとり、希望に沿った支援をしている。		
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	定期的に馴染みの美容院へ行く利用者の支援を行っている。また、いつも使っている化粧品や好みの洋服等を選ぶよう、買い物と一緒に出かけたり、その人らしいおしゃれができるように支援している。		
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	食事の準備や片付けを職員と利用者が一緒に行っている他、毎食のメニューを利用者がホワイトボードに記入して、食事前に読み上げる等、食事が楽しみとなるように支援している。昔馴染みの料理を作る機会が定期的であり、利用者の楽しみとなっている。	献立は利用者の希望や好み、苦手なもの等に配慮している。また、利用者の状況や意思等に応じて、調理の準備や後片付け等を職員と一緒にしている他、郷土料理を職員と利用者が一緒に作る機会も設け、利用者が食事を楽しめるように取り組んでいる。	
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	食事や水分量の摂取状況を記録している。また、水やお茶を飲みたがらない利用者には嗜好を確認し、好みの水分を提供したり、少しずつこまめに水分が摂れるように提供することで、一日の水分量の確保ができています。		
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	口腔衛生委員会を設置している。毎食後、歯ブラシや口腔スポンジ等を使用し、利用者に合わせて口腔ケアを実施している。歯科衛生士による口腔ケアについての研修もある。		

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
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	排泄チェック表を使い、排泄パターンに合わせたトイレ誘導を実施して、排泄の失敗を減らしている。排泄の訴えができない利用者の排泄サインを見逃さず、トイレで排泄できるように対応している。利用者の状態に合わせ、リハビリパンツや尿取りパット等の必要性等を検討し、自立に向けた支援に努めている。	利用者の排泄パターンを把握しており、自尊心や羞恥心に配慮した、適切なトイレ誘導に取り組んでいる。また、おむつやパットの使用について、見直しや継続等を話し合い、自立に向け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	毎日排便を確認し、記録している。薬剤のみに頼らず、飲食物での便秘解消に努め、本人にも便秘の原因を伝え、水分摂取や運動を勧める等、便秘予防に取り組んでいる。		
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	利用者の希望を取り入れた入浴ができるよう、入浴日を考慮している。入浴拒否のある利用者には、入浴前よりコミュニケーションを密にとり、気分が良くなったタイミングで入浴できるような取り組みを行い、拒否をなくすことができている。	基本的に週2回は入浴できるよう、利用者の状況に応じた支援を行っている。入浴の拒否がある場合は無理に勧めず、時間や曜日を変更する等して、利用者ができるだけ入浴を楽しむことができるよう、工夫しながら支援している。	
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	日中の活動を支援し、夜間の安眠につながるようにしている。午睡する人、好きなテレビを見てから眠る人等、生活習慣に合わせた対応となっている。		
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	個人のケース記録ファイルに使用している薬剤情報があり、いつでも確認できる。服薬の間違いを防止するための個人別の服薬確認表があり、こまめにチェックする体制もできている。		
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	利用者の得意な分野の役割や嗜好品、生活歴を把握し、対応している。気分転換を兼ねて一緒に外出したり、一緒に作業をすることが楽しみとなっている。		

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	買い物希望がある利用者と感染対策をし、マンツーマン対応で買い物へ行く等、場所や時間を調整して、日常的に外出ができる体制作りを行っている。本人の食べたい物やほしい物を自分で選ぶ楽しみや満足感から、笑顔が見られている。	天気が良い日は花壇の手入れを行う等、戸外に出て、利用者の気分転換につながる機会を設けている。また、利用者の希望や習慣を取り入れた外出先となるように配慮しており、買い物等は都度職員が付添い、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	お小遣いを事務室で預かり、自動販売機で飲み物を購入する際や買い物時には自分で支払いができる等、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	家族や友人と手紙や電話のやりとりを支援している。		
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	快適に過ごせるように温度や湿度調整をしている。利用者が混乱しないよう、職員同士の会話等、話し声や物音に配慮している。季節を感じられるような作品を、コミュニケーションを図りながら一緒に作り、完成した作品を壁に展示している。利用者によっては、忘れてしまう季節を思い出すことができている。	共用空間のホールには、木製のテーブルやゆったりと座れるソファを配置しており、家庭的な雰囲気を保てるように配慮している。また、日差しや照明、温度・湿度を調節し、快適に過ごせる空間作りを行っている他、季節の花を活けたり、季節感のある壁飾りを行っている。	
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	自席で一人で過ごす人、同席者同士で会話しながら過ごしたり、作業している。ホールのソファでは気の合う利用者同士でテレビを見たり、カラオケを楽しんだり、思い思いに過ごしている。		
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	入所時に馴染みの物を持って来たり、本人が必要とする物は本人の好みや要望を取り入れながら、安全で快適に過ごせるような居室作りとなっている。	入居時にはできるだけ馴染みの物を持参してもらい、使い慣れたダンスや椅子、テレビ、仏壇、家族の写真等、様々な物が持ち込まれている。職員は利用者が居心地良く過ごせるよう、居室作りを支援している。	

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
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	室内はバリアフリーで、手すりの設置もある。職員の付き添いや見守りにて、安全に一人ひとりのできる事を活かせるよう、急かさず、本人のペースを心がけ、自分でできる、自分でやれるを感じてもらい、自立した生活が送れるように支援している。		