

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	0270101850		
法人名	一般社団法人慈恵会		
事業所名	社団法人慈恵会グループホーム新城		
所在地	青森市新城平岡258-9		
自己評価作成日	令和2年10月10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2年11月14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)】

利用者一人ひとりの体調管理に努め、異常の早期発見や受診介助を行っている。家族と連携を取りながら、安心安全な生活の提供に努めている。

【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)】

管理者と職員は、日々のコミュニケーションの中で信頼関係を築き、利用者が意見や苦情を出しやすいように働きかけている。また、家族等には毎月の支払いをなるべくホームの窓口でしてもらうことをお願いしており、定期的にホームに来ていただく機会を作っている。家族等が意見を出しやすいように、職員は積極的に家族に接するように努めている。毎月、利用者一人ひとりの写真を載せたホーム便りを作成し、健康状態や受診状況と一緒に生活の様子を伝えている。

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、生き生きと働けている (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	職員は地域密着型サービスを理解しており、毎日申し送り後に理念を復唱し、理念に沿った処遇ができるようにしている。	利用者への思いが盛り込まれた法人の行動方針のほかに、設立当初からホーム独自の理念を作成している。玄関や職員室に掲げ、毎朝復唱して全職員に周知し、共有している。管理者と職員は、地域密着型サービスの役割を理解し、町内会や近隣住民等との交流に努めており、地域との繋がりを大切にしている。	
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	近隣住民や民生委員、町内会の人たちに気軽に挨拶を交わしており、地域の一員として認知されている。地域のイベント等に招待されたり、ホームのイベントにも参加していただいている。	町内会に加入しており、近隣住民と気軽に挨拶できる関係を築いている。ホーム行事の際は、住民が多数参加している。町内の老人会から80歳のお祝いをいただいたり、町内会のイベントに参加したり、地域にある神社の初詣や宵宮に出かける等しており、住民にホームを理解してもらおうと共に、交流を図るための働きかけを行っている。	
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	見学や入居に関する相談に応じたり、実習生の受け入れを行っている。また、毎月のホーム便りに活動状況を記載し、地域住民に理解していただいている。		
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	運営推進会議のメンバーには、会議の意義や役割の理解を得られており、双方向に意見交換をしている。今年はコロナ禍のため、書面での報告としている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。市職員や地域包括支援センター職員、町会長、民生委員、近隣のグループホーム職員、小規模多機能型居宅介護施設職員等がメンバーとして参画している。現在は、コロナ禍の影響で書面での報告のみとなっているが、防災や避難訓練についてのアドバイス等があり、今後の取り組みにつなげている。	

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	毎月のホーム便りをお届けの際や運営推進会議の際に情報を得られるようにしている。	運営推進会議に市職員と地域包括支援センター職員が参画している。また、市へ毎月ホーム便りを届けている。ホームの実態等を理解してもらうために、「自己評価及び外部評価票」、「目標達成計画」を提出し、報告を行っている。運営推進会議時に市職員から情報を得ているほか、問題があったときは相談できる関係を保っている。	
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	危険防止のため洗濯室と台所は施錠しているが、基本的にはホームを自由に歩行することができる。外出時は、車の往来が激しいため必ず職員が同行している。	全職員に身体拘束の内容や弊害を理解させるために、内部研修と外部研修に参加している。管理者とユニットリーダーは、職員が利用者に対して適切なケアを行っているかを常に注視している。玄関や居室は施錠していないが、危険防止のため洗濯室と台所を施錠している。やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族等から同意を得ており、理由や方法、期間、経過観察等について記録を残す体制となっている。	
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	職員は内部研修と外部研修に参加して、虐待防止に関する理解を深めるように指導している。管理者とユニットリーダーは、職員が適切なケアを行っているか徹底した管理を行っている。		
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	職員は外部研修に参加し、理解を深めるように指導している。入所当初から活用している利用者があるため、職員は制度について理解している。		
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	入居時、家族にきちんと説明をして、納得を得たうえで契約に至っている。退居時は、退居理由を説明して、納得されたうえで退居届けを提出していただいている。		

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	運営推進会議には家族の参加をお願いしている。参加できないときは、面会時に希望や意見を聴き、反映するようにしている。また、意見箱を設置している。	毎月、預り金の管理状況とともに利用者毎の写真入りのホーム便りを作成し、健康状態や受診状況等と一緒に生活の様子を伝えている。また、家族にホームに来ていただく機会を作るため、毎月の利用料等の支払いを窓口でもらうようお願いしている。生活の様子を見ていただき、家族の話を伺っている。家族等から出された意見や苦情等は、ユニット会議や合同会議等で話し合い、今後の運営に活かしている。	
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	職員が気づいたことを共有している。ミーティングでは職員が意見を出し合い、反映させるための話し合いを行っている。	「ユニット」「合同」の2段階で行われる毎月の職員会議は、毎回司会を替えており、全職員が意見を出せるように取り組んでいる。異動は職員の意見を聞きながら行っており、日頃から行き来のあるユニット間で行われるため、利用者にも与える影響は少ない。	
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	代表者は現場の状況のほか、職員の日々の勤務状況や努力について把握している。休みの希望をできるだけ叶えるようにしている。		
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	職員の研修は一人ひとりの意見を尊重しており、積極的に外部研修や関連施設の研修に参加させている。また、新人職員には、スキルアップのために研修受講をすすめている。		
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	日本認知症グループホーム協会に加入しており、県支部からの研修等に参加して、同業者との交流を深めている。また、法人内のキャリアアップ研修に参加している。		
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	利用者が話しやすい雰囲気作りをしている。また、職員は積極的に話し掛けており、安心できる環境作りに努めている。		

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
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	来所時や電話で家族から相談を受けている。また、ホーム側からも伺うように努めている。		
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	病院受診や美容室、買い物外出等、家族ができないことを代行している。		
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「できること」を見極め、家事援助等に参加していただいている。利用者と職員が共同しながら生活している。		
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	家族と連絡を密にとっている。受診結果や日頃のできごと、状態等の報告をしている。		
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	利用者や家族からのアセスメント情報により、入居前の馴染みの場所や交流がある人等と変わらない関係を保てるように努めている。	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から利用者の情報を収集し、これまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握するように努めている。電話や手紙で連絡を取り持っている。利用者用携帯電話を用意し、家族や知人との交流を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	利用者同士が円滑にコミュニケーションを取れるように席替えをしたり、職員が介入して関わりを支援している。		
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	退居先の関係者に入居中の状況を伝えたり、家族の相談に応じる等、利用者の暮らしを継続してもらえるように配慮をお願いしている。		

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
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	利用者と家族から要望を聞き、利用者本位の生活ができるように努めている。	入居時のアセスメントのほか、利用者と家族から思いや希望、意向等を把握するように努めている。得た情報は全職員で共有し、常に利用者の視点に立った支援を行えるように努めている。利用者の意向に係る情報が少ない場合は、必要に応じて家族から話を聞いて、情報収集を行っている。	
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	入居時、利用者と家族から聞き取りを行っている。利用者の馴染みの生活が少しでも長く送れるように努めている。		
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	アセスメント調査により、生活歴や生活スタイルに応じたケアの提供をしている。また、入居後に過ごしやすい状態か利用者に聞いて支援をしている。		
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	ケアカンファレンスや職員の気づき、家族からの要望等を反映させた介護計画の作成に努めている。	介護計画はモニタリングに基づき、担当者会議やユニット会議、ミーティングによって職員の意見を集約させている。また、家族等の意見や気づきを反映させた介護計画を作成している。介護計画の実施期間を明示しつつ、必要に応じて随時見直しを行っている。見直しを行う際には、職員だけではなく、必要に応じて利用者や家族、医療機関等の関係者の意見や気づきの収集等を行っている。	
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	普段とは違う小さな変化等を個人記録に残している。また、実践した援助に対しての結果も記録に残している。		
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	利用者や家族の状況に合わせ、送迎や代行サービスを行っている。		

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
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	ホームイベントに、町内会や中学校の部活動の参加がある。また、町内市民センターのイベントに参加している。		
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	利用者と家族の意向に合わせて支援を行っている。受診は、日々の状態等の情報を提供している。	入居時のアセスメントで受療状況を把握している。協力医療機関の受診は、ホーム職員が送迎して受診支援をしている。利用者や家族等が希望する医療機関を受診する際は、ホームで作成した受診票(薬の服用状況等の情報提供)を渡し、家族の協力を得ながら受診している。緊急時に備えて、契約時に協力病院と連携を取ることや訪問看護を受けることに了解を得ており、家族を含めた情報交換や話し合いを行っている。	
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	少しの変化でも、関連病院の看護師や訪問看護師に相談している。		
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。	利用者が入院した場合、入院先のケースワーカーや看護師に情報交換をお願いしており、早期退院に向けた連携を図っている。		
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、事業所の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	できる限りホームで過ごしていただいているが、終末期には対応していない。ホームでの生活が困難な場合は、利用者に合った施設の検討等、家族と訪問看護師に相談して進めている。	入居時、健康管理や急変時の対応について利用者や家族等と話し合い、協力病院や訪問看護ステーションと連携できるようにしている。利用者の健康管理のため、半年に1回、レントゲンや心電図等の検査をしている。終末期ケアは行っていないが、利用者と家族の意向を聞き、食事やシャワー浴ができているときは、できる限りホームで生活できるように訪問看護師との密な連携を行い、支援している。	
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	普通救命講習の研修を開催して職員のスキルアップに努めている。		

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
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	自主避難訓練を含め、定期的に避難訓練を行っている。夜間を想定した訓練自主避難訓練も行っている。	定期的な避難訓練は年2回行っている。消防署に通報のうえ、夜間も想定して実施しており、自主避難訓練も行っている。避難訓練には町内会の方々も参加し、アドバイスをいただく等、理解や協力体制が得られている。年2回、消火器等の設備点検を業者に依頼して行っている。災害時に備えて、食料や飲料水、防寒物品を法人本部に備蓄しており、災害時は連携体制をとって対応できるようにしている。	
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	人生の先輩であることを忘れず、敬う気持ちで利用者の気持ちを尊重した声掛けや寄り添った援助を心掛けている。	職員は利用者とのコミュニケーションを大切にしている。言動の否定や拒否をせず、羞恥心に配慮した介助や声掛けを行っている。同性介助を望む場合は、利用者の意向に沿うようにしている。声掛けは、年長者と接するうえでの常識的なものとし、職員が利用者に対して家庭的すぎる言葉遣いにならないように、ホーム全体で日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	
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	利用者一人ひとりの意思に合わせた対応を心掛け、自己決定できる場面を作っている。		
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	利用者の状態や生活パターンを把握し、生活リズムを崩さないように、利用者主体の支援を心掛けている。		
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	好みの色の洋服を着用してもらう等、その人らしさを維持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
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	テーブルや食器拭きを手伝っていただいている。	献立は法人の給食センターの管理栄養士が作成している。入居時のアセスメントで得た情報を伝え、利用者の希望や好み、アレルギー、身体の状態に考慮している。苦手なものには代替食を提供しており、形状にも配慮している。外食が制限される現状では、食事会でカップラーメンを全員で食べる等して楽しむ工夫を行っている。	
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	水分量は毎日記録している。食事量は毎日確認し、普段と変化があった場合に記録を残している。また、食事量が少ない利用者には補助食品や嗜好品等で補っている。		
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、ブラッシングの介助や見守りをしながら行っている。また、毎夕食後は義歯の消毒を行っている。就寝前に義歯を預かって消毒を行っている。		
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の把握に努め、トイレ誘導を定期的に行っている。また、利用者の希望時も誘導を行っている。おむつ外しを実践している。	一人ひとりの排泄を24時間記録してパターンを把握し、事前誘導を行う等の自立に向けた支援を行っている。利用者の身体状況や機能、本人の意思等を考慮し、オムツ外しを実践しており、利用者のおむつ使用等の見直しを随時行っている。失禁時の対応は、利用者の羞恥心に配慮し、速やかに行っている	
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	乳製品や食物繊維の摂取のほか、歩行運動を行って予防している。それでも便秘気味な利用者には、主治医に相談して薬で対応している。		

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
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	曜日を決めて支援しているが、利用者から希望があったときは、優先して対応している。拒否する利用者には、無理強いしないで柔軟に対応している。	入居時のアセスメントやコミュニケーションの中から利用者の入浴習慣や好みを把握し、週2回は入浴してもらっている。希望時は決まった入浴日でなくても入浴可能である。浴室は家庭的なユニットバスとなっている。1対1での入浴を基本としており、利用者の羞恥心や負担感を理解している。希望時は同性介助に対応している。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。	
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	一人ひとりの体調を見ながら休息を取り入れている。また、夜間眠れない場合は、生活リズムを整え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	全職員が利用者の処方箋を見て服薬管理をしている。また、副作用等が出ていないかを観察し、変化があったときは主治医に報告している。		
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	一人ひとりの生活歴や家族の希望に考慮して、家事援助や外食支援を行っている。また、レクリエーションや散歩等を行って気分転換を図っている。		
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支援している	利用者の行きたい場所を把握するように努め、外に出かける機会を作っている。また、必要時は家族等にも協力してもらっている。	利用者の楽しみや気分転換につながるよう散歩や買い物、ドライブ、食事会等、外出する機会を作っている。現在はコロナ禍のため、外部の人との接触が制限されているが、利用者だけでバーベキューや紅葉ドライブ、受診の帰りに車窓から景色を見る等する機会を作っている。外出先は利用者の希望や習慣を取り入れ、その日の状態に合わせた支援を行っている。	
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	現在は全員ホームで管理しているが、利用者の希望や力量に応じて、自己管理できる利用者には自分で対応してもらっている。		

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
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	公衆電話があり、自由に電話をかけることができる。自力でかけることができない利用には、希望に応じて職員がかける等の支援をしている。		
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	共用スペースや個人の居室等の清潔を保っている。また、空調管理にも気を配り、快適に過ごしていただけるように努めている。季節に合わせた装飾をしている。	ホーム内は掃除が行き届いており、清潔で明るく感じることができる。共有空間には、テーブルやソファ、テレビを置いている。窓にはカーテンがかかっており、日射しが調節できるようになっている。居室にはエアコンを設置しており、ホーム内は適切な温度と湿度を保っている。壁には利用者と職員と一緒に作成した季節感あふれる作品や行事写真を飾っている。	
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	リビングの座席は、気の合う利用者同士が会話できるように座っていただいている。リビングのソファでテレビを観ながらゆっくり過ごしていただいている。		
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	持参した椅子や鏡台、仏壇等を置き、利用者が過ごしやすいようにしている。	職員は、家族に馴染みの物を持ってきてもらうように働きかけており、入居前から使用していた使い慣れた椅子や鏡台、仏壇等を置いて、利用者が過ごしやすい居室作りをしている。居室ごとの担当者が掃除や居室整備をしており、居室への持ち込みが少ない場合は、一人ひとりに合った居室作りを支援している。	
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	建物内はバリアフリー化している。また、居室やトイレを間違えないように、表札や目印を付けて、自立に向けた支援を行っている。		