

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	0272100769		
法人名	大東株式会社		
事業所名	グループホーム我が家		
所在地	青森県つがる市木造中館田浦44-1		
自己評価作成日	令和2年11月1日	評価結果市町村受理日	令和3年3月25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3年1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)】

○新型コロナウイルス感染予防のため、地域の行事や住民・家族を招いての納涼祭は中止となったが、感染防止対策を講じながら、運動会・いも煮会など屋外での行事や、秋には旬のとうもろこしを食べるために外出する等、活動的な生活を提供している。○系列の事業所にある温泉棟に行き、入浴を楽しんでいる。大浴場には檜の個浴もあり、身体の不自由な方でも安心して入浴ができる。○利用者の重度化に伴い、看取り介護の取り組みも行っており、医療機関・ご家族との連携に力を入れている。○職員の育成にも力を入れており、外部研修は参加を自粛しているが、感染症対策をはじめ内部研修を実施し、全職員の知識の習得と向上に努め、自立支援の実践に取り組んでいる。○排泄・入浴・浮腫・食事の各委員会を中心に、利用者の現状について検討し、日々のケアの実践に向けて取り組んでいる。

【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)】

「共に暮らし生きる事への支援」という理念にもとづき、利用者がいつまでも地域の中の一員として生活する事ができるように、職員一丸となって日々のケアに努めている。職員同士の連携も強く、普段からユニット間の垣根なく交流しており、ホーム全員が顔なじみの関係であるため、利用者は安心して穏やかに過ごしている。また、ホームでは利用者の残存機能を活かし、本人のできることはできる限り自身で行う自立支援の考えに基づいた支援を実践しており、利用者は皆いきいきと暮らしている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「共に暮らし生きる事への支援」を理念に掲げて、人と人とのつながり、支え合いを大切に、一人の住人として地域との関わりを持っている。各ユニット玄関と静養室に理念を掲示して確認できるようにしている。	ホーム設立時に職員全員で考えた理念があり、ホーム内の見えやすい場所に掲示している。職員は理念の持つ意味を理解しており、利用者のケアに反映できるように日々努めている。	
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	新型コロナウイルス感染予防対策を行いながら地域の美容院を利用したり、毎年地域の祭りやお宮の祈祷等の行事に積極的に参加している。地域の方から野菜や果物のおすそ分けをいただく等、良好な関係を築いている。	日頃から近隣住民との関係作りはできており、季節の野菜等の提供もある。また、地域のお祭りへの参加や小学生の訪問等で交流を深めている。今年度はコロナ禍の影響で地域との交流はできていない。	
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	地域運営推進会議は書面開催としている。委員の地域住民に情報提供をして、認知症の理解を図ると共に、相談を受けた際は具体的な支援方法について助言している。		
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	運営推進会議は書面開催としている。サービス評価の取り組みや結果の報告の他、行事報告や利用者の状況や課題等について報告し、書面での意見を募っている。	コロナ過により、現在運営推進会議は郵送で行っており、ホームの近況等を報告している。委員から書面等でいただく意見は、今後のより良いホームの運営に繋がるように取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	新型コロナウイルス感染症対策の取組等の相談や情報提供を受けている。また、地域運営推進会議でホームの現状や課題について報告しており、施設運営等について日頃から相談し、協力を得ている。	市町村の担当者は、運営推進会議にも参加していただいております。情報交換を行っている。日頃から利用者の課題解決に向けて連絡を取り合っており、連携の構築はできている。	

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	身体拘束適正化委員会を設置して、身体拘束をしないケアのための知識習得や意見交換等を行っている。日頃から会議等で職員の共有認識を図り、内部研修で知識と理解を深めている。夜間以外は玄関の施錠はしていない。	職員は外部研修や内部研修等を通じて、身体拘束についての内容やその弊害についてよく理解しており、利用者は自由に暮らしている。外出傾向のある利用者には一緒に散歩に付き添う等、職員一丸となって身体拘束をしないケアの実施に努めている。	
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	虐待防止のため、具体的な内容をマニュアル化して、勉強会を実施して、虐待防止に向けた取り組みを行っている。		
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に取り組んでいる	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学習する機会をつくり、理解を深めるように取り組んでいる。		
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、利用料金や起こり得るリスク、医療連携体制の説明や緊急時の対応方法等を詳しく説明している。また、利用者・ご家族からの意見や要望についても伺っている。		
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	面会の自粛を行っているため、毎月お手紙や新聞で日頃の様子をご家族に報告している。3ヶ月に1度、介護計画の話し合いのほか、ケアプランに意見欄を添えて意見をいただく等の取り組みを行っている。内容については、会議やミーティングで話し合い、改善するよう取り組んでいる。	日頃から利用者や家族へ意見を聞くようにしている。また、毎月お便りと一緒に意見を記入する用紙を送っており、家族が意見や要望を出しやすい環境作りに努めている。	
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	日頃から職員の意見や要望を聞くようにして、職員から話し易い雰囲気作りに配慮している。また、職員会議やリーダー会議で意見を反映できるように話し合っている。	毎朝その日の当番職員から代表者に電話連絡することになっており、代表者に直接意見を言える信頼関係が築かれている。出された意見は、必要に応じて運営に反映させる体制ができています。	

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
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	代表が東京在住であるため、日頃は施設長をはじめ、職員から電話で状況を確認・把握し、一人ひとりに応じた役割を持たせている。		
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	外部の研修会への参加は自粛しているため、内部研修に力を入れている。また、資格取得に向けての支援を行っている。		
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	全国、県内及び地域内のグループホーム協会に加盟している。研修への参加は自粛しているが、他事業所との情報交換を行う等、サービスの質の向上に努めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接や入所時は、同じ職員が対応して、利用者・ご家族から不安や要望を聞き取り、早期に信頼関係が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	これまでのご家族の苦労や今までの生活状況等の経緯について話を聞いている。ホームで対応できることについても話し合いを行っている。		
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	利用者やご家族の思いや状況を確認して、場合によっては他の事業所のサービスに繋げる等、可能な限り柔軟な対応を行っている。		
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	一方的な支援ではなく、今までの生活の知恵を伝授していただく等、お互いに協力し合って生活できるように配慮している。労いの言葉や感謝の気持ちを伝え、生活に意欲が持てるようにしている。		

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
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	ご家族の思いを受け止めて支援できるように、日頃から話し合う機会を作り、お互いに協力し合う関係作りに努めている。		
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	馴染みの美容院に外出したり、家族や知人との電話交流を支援している。	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を把握して、希望に応じて外出支援している。また、手紙や電話での連絡のやりとりの援助を行い、今までの関係が途切れない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	利用者同士の人間関係を観察し、良好な関係を築けるような食事席の配置を行っている。トラブルが生じた際は職員が仲介して関係が悪化しない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	入院退所された方でも、お見舞いに行ったり洗濯物を手伝う等、関わりを継続している。また、退所後も状況により相談を受けて対応している。		
<b>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</b>					
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	日々の会話の中から、一人ひとりの思いや意向をくみ取り、意思疎通が困難な方は、ご家族からの情報を参考にしている。思いや希望を記載した生活目標を掲げ、日々支援している。要望に関しては素早く対応できるように取り組んでいる。	職員は日頃から利用者に寄り添い、思いや希望、意向の把握に努めている。また、意向の確認が難しい利用者に関しては、家族や関係者からも情報収集しており、全職員が利用者の視点に立って、本人本位の意向を把握するように努めている。	
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	入所前の自宅訪問や入所時に、利用者やご家族から生活歴の聞き取りをしている。また、ご家族の来訪時に、今までのエピソードを伺っている。		
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	利用者の日々の生活を観察しながら、精神面・身体面の変化をケース記録に記録して、職員間で話し合いながら把握している。		

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	日々の生活の中で、利用者の思いや要望を聞き、ご家族にも相談しながら介護計画を作成している。カンファレンスで意見交換を行い、ヒヤリハットを活用して介護計画に反映させている。	日頃から本人及び家族の意見を聞いている。また、定期的に会議の機会を設けて、全職員の意見や気づきを基に意見交換したうえで、利用者一人ひとりに合った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	個別ファイルがあり、身体状況や日々の生活の様子やエピソードを記録して、職員間で申し送りを行い、いつでも確認できるようにしている。また、ヒヤリハットを全棟で確認して支援内容を共有し、リスクの回避に繋げている。		
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	入院や転居の際に、他施設や医療機関への送迎サービスを行っている。ホームに入所するまで、系列の有料老人ホームを利用しながら共用型のデイサービスで馴染みの関係作りに努めている。		
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	利用者が安心して暮していけるように、消防署への協力依頼を行ったり、地域包括支援センターや社会福祉協議会から情報収集する等、協力関係を築いている。		
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、利用者のご家族から受診状況について聞き取りを行い、要望に応じてかかりつけ医に受診している。受診結果は報告して、必要に応じてご家族にも同行していただいている。	入居時にこれまでの受診状況を確認し、把握している。かかりつけ医への通院対応をしており、利用者及び家族が納得して希望する医療が継続して受けられるように支援している。	
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	看護職員を配置しており、日常の健康管理・相談のほか、24時間可能な体制を取り、必要に応じて病院受診に同行している。介護スタッフへの留意点の伝達、ご家族への説明、薬剤師への情報提供等、安心して医療を受けられるように取り組んでいる。		

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
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、病状の確認をしながらご家族と連絡を密に行い、早期退院に向けて医療機関と連携を図っている。		
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、事業所ですることが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	終末期の対応方針について定めており、終末期や急変時のご家族の意思確認を同意書等の書面で説明し、話し合いをしている。医師と看取り契約を結び、看取り介護を行っている。医師が月1回往診に来て診察を行っている。また、状態変化時は都度ご家族の意思確認を行って対応している。	ホームでは、重度化した場合の対応の指針を定めており、入居時に説明している。協力病院やホームの看護師との連携により看取りの体制はできている。日頃から、重度化や見取りの対応については、医療機関、本人や家族と情報を共有し、意思統一を図っている。	
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	全職員が救急法を習得し、緊急時の応急手当について勉強会を行い、技術と知識を習得している。		
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	毎月避難訓練を実施して、避難誘導や手順を確認している。また、年1回消防署・地域住民参加の火災訓練を行っている。災害に備えて必要な物品も準備し、地域との協力体制も整えている。水害を想定し、全利用者を車で避難する訓練も実施している。	いざというときに全職員が適切な避難誘導を行えるように、利用者と共に毎月夜間を想定した避難訓練を行っている。災害時に備えた食料等の備蓄品や防寒器具等も用意している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	勉強会を実施して、利用者の尊厳やプライバシーが保護されるように努めている。各ユニットリーダーが、日頃の関わりの中で職員に指導や助言を行っている。	職員は利用者の言動を否定したり拒否しないように努めている。個人情報やプライバシーには配慮した対応を行っており、利用者への声掛け等について日々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	利用者の状況に応じて、日頃から選択できる場面を作っている。意思疎通が困難な利用者には、ご家族からの情報で希望や好みを確認している。		

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
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	一人ひとりの希望や、その日の状況に応じて過ごせるように配慮している。生活目標を設定し、ご自身が意欲的に生活出来る様支援している。位牌を持参している利用者には、毎朝炊きたてのご飯と水をお供えする支援をしている。		
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	その日の天候や気分、行事等に応じて、服装を選べるように配慮している。行事の際は、お化粧品をしていただく等、生活に潤いをもて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	食事の献立は、利用者の希望を取り入れて職員が決めている。調理や準備、後片付けも利用者と職員と一緒に、食事も同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるようにしている。	献立は職員が作成しており、利用者の好みに配慮した、手作りの食事が提供がされている。利用者の状況に応じて配膳や食器拭き等、本人ができることを職員と一緒に、食事の時間を共有して、全員で楽しく過ごせるように工夫している。	
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	食事担当者を中心に、利用者の好みや季節の旬の食材を取り入れ、栄養バランスに配慮している。嚥下機能が低下している方には、ブレンダー食を取り入れ、水分にはとろみをつける等の工夫をしている。食事摂取量が少ない方は、好物や栄養補助飲料等で補っている。		
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	口腔内の分類や口腔ケアの状況を明確にして、一人ひとりの状況に応じた支援を行っている。摂食・嚥下チェックシートを用いて、誤嚥防止に取り組んでいる。		
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	各ユニットの委員を中心に、排泄パターンを把握すると共に、一人ひとりのサインから排泄の支援を行っている。排泄の介助は、プライバシーや羞恥心に配慮して支援している。	利用者の必要に応じて排泄記録をつけて、パターンを把握している。トイレ誘導の際は、羞恥心に配慮した支援を行っている。オムツやパッドの継続が必要か否か随時話し合う等、排泄の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	各ユニットの委員が予防や対策について話し合い、自然排便につながるように取り組んでいる。毎朝、ヨーグルト入りの牛乳を提供している。		



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	利用者の希望に応じて入浴していただいている。系列の事業所にある温泉等に外出して、温泉を楽しんでいただいている。好みの温度や入浴方法を把握しており、各ユニットの委員を中心に現状と支援方法について検討して、支援している。	利用者一人ひとりの習慣や好みを把握して、毎日入浴できるようにしている。系列事業所の温泉への送迎を毎日行っており、温泉に行くことが利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	できるだけ日中の活動を増やしたり、日光浴を行う等して、生活リズムを整えている。その方の状況に応じて午睡していただき、夜間に良眠でき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	薬の処方が変わったときは、用法や副作用について情報共有をして観察している。調剤薬局を指定しており、電話で情報を共有したり指示を受けている。状態変化時は、看護師と連携して、医療機関に報告して対応している。		
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	日頃の家事や野菜の収穫・下ごしらえ等、今までの経験や知恵が発揮できるように支援している。また、毎日の健康体操やレクリエーション、花札等で楽しめるように支援している。		
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	一人ひとりの気分や希望に応じており、個別の外出等にも対応している。日常的に散歩やお宮参り、ドライブ等に出かけている。歩行が困難な利用者は、車椅子で外出している。また、その日の身体状況や精神状態に配慮した支援を行っている。	以前は利用者の希望を取り入れた外出支援を行っていたが、今年度はコロナ禍の影響でほとんど外出できていないため、ホーム内でおやつ作りやドライブの機会を増やし、気分転換できるように取り組んでいる。	
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	お金の管理ができる利用者には所持してもらい、自由に買い物ができるようにしている。管理が難しくなった場合は、一緒に買い物に行ったり、職員が買い物を代行している。		

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
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	日頃から家族や知人に電話がかけられるようにしており、自分でかけられない方へは、電話を取り次いでいる。		
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	居間や廊下に絵を飾ったり、掲示物も季節感を感じられるものになっている。また、テレビの音や室内の明るさにも配慮している。室内の換気を行って過ごしやすい環境作りに努めている。	ホールには大きなテーブルやソファを置いており、利用者は思い思いの場所でゆっくりと寛いで過ごしている。ホームの温度や湿度は適切に管理しており、利用者は毎日快適に過ごしている。	
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	ホールや廊下にソファを置いて、一人になりたいときや、仲の良い利用者同士でくつろげる場所を作っている。		
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	写真や遺影を持ち込んだり、一人ひとりに合わせて馴染みの物や使い慣れた物を持ってきていただいている。入居後も利用者や家族と相談して、好みの居室作りを支援している。	利用者は慣れ親しんだ物を持ってきており、位牌や仏壇の持ち込みがある。ホームでは毎朝ご飯をお供えする支援もかさずに行っており、利用者の気持ちに寄り添った支援を実践している。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すりを設置して、素足でも滑らないように絨毯にして、転倒予防に努めている。玄関に椅子を設置して、安全に靴が履けるようにしている。また、トイレや居室がわかりやすいように表示している。		