

令和 5年度

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	0290100486		
法人名	医療法人白鷗会		
事業所名	白鷗ホーム		
所在地	〒038-0058 青森県青森市大字羽白字富田38番地1		
自己評価作成日	令和5年12月15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6年2月22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)】

開設者が医師である為、医療と福祉が連携しており、協力医療機関と24時間連携がとれる体制にあり健康面で安心して生活して頂けます。また、利用者様ご家族様が望まれるのであれば看取り体制を整えておりホームで看取り介護が可能です。当ホームは日常的に地域の方と触れ合う事が出来る場所にありホームからの声掛けにより行事に参加して頂き町内会の催し物に参加する等、地域の交流も深めています。今後も地域にとけ込んだグループホームにしていきたいと思ひます。

【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)】

民家が隣接する住宅街に位置し、日頃から触れ合いがあり散歩の時等は互いに挨拶を交わす良好な関係にある。住民はグループホームの特性を理解しており、認知機能が低下している高齢者の情報を発信して、見守りを依頼される事もあり、職員は前向きに対応し、グループホームの持つ機能を地域に還元している。法人本部が医療法人で、体調の変化に早期に対応出来る手厚い医療体制で、家族の安心にも繋がっている。又、認知症の症状にも対応した医療も提供され、進行や行動・心理症状の出現を緩やかにし、心身ともに安定した生活を送れるよう支援している。管理者を中心に職員間のチームワークも良好であり、意見も出し易く、利用者の細かい変化に対する目配り、気配りも行われ、現状に合わせた支援が展開され、家族にも適宜状況報告し、出された意見にも真摯に対応し信頼関係が構築されている。

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 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ます (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、生き生きと働いている (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				

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	地域との交流、ふれあいを大切にし事業所の理念である「自由」「明朗」「調和」を全職員共有している。	地域の中で、日々穏やかに過ごせるように、理念をベースにした具体的な行動方針を掲げ、思いを理解し、楽しみと笑顔のある生活の実現に日々取り組んでいる。	
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	散歩をしたり近隣の方とお話したり、近くのお店に行き来する等、地域とのかかわりを大切に交流を深めている。	住宅街に位置し、互いの行動が見える距離にあり、散歩時の挨拶、花や果物の差し入れ、職員による住民の安全確認等、相互に交流している。地域の行事にも率先して参加している。	
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	運営推進会議に参加して頂いたり事業所の行事に地域の方に参加して頂く等、認知症を理解して頂けるように交流を図っている。		
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2ヶ月に1回開催し、利用者の状況、年間行事の報告を行うと共に地域の方より地域の情報や助言を頂きサービスの質、向上に努めている。	隔月で開催し、利用者や活動状況を報告しその評価、課題も伝えている。参加者からは災害時の協力や認知症カフェ参加の確認等の意見を頂き、現場に反映させたり、他の福祉資源の情報も発信し利用に繋げている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加し情報提供をして頂いている。入居等の相談に関し、その都度、市町村とやり取りを行い連携を図っている。	高齢により保証人の任に不安が生じた時や、法改正や人員配置の適正の確認、生活保護の相談等を行い回答を得ている。市役所主催の認知症の講習会へ、キャラバンメイトとして協力し、密に連携している。	
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	年間研修計画に取り入れ、ミーティングにて身体拘束の理解と意識付けを行い全職員が周知に努めている。状況に応じて一緒に散歩に出掛ける等、拘束をしないケアを行っている。	指針が整備され、年間2回の内部研修と3ヶ月毎に委員会を開催し、拘束に該当する行為や弊害について学習している。安全を最優先した代替の対応を検討し、身体拘束は行われていない。	
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	ミーティング等において虐待について研修を行っている。管理者や職員は禁句用語掲示し、ケアの方法や言葉掛けに配慮し防止に努めている。		

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
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	権利擁護及び成年後見人制度に関し職員間で共有できるように資料を事業所内に掲示し理解を深めている。		
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	入居時、利用者や家族に重要事項説明書・運営規定について十分に説明し意見や疑問等聞き納得して頂き同意を得た上でご署名・捺印を頂いている。退居時についても契約時に説明し料金改定等についても事前に書面で同意を得ている。		
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	苦情担当窓口、ご意見箱を設置し来苑時には積極的にお声を掛け、コミュニケーションをとり話しやすい環境作りに努め、意見や要望に関しては職員間で共有している。	入居契約時にグループホーム以外の窓口を説明している。意見箱の利用は少なく、電話や面会の際に、意見の吸い上げに努めており、良眠の為在宅と同様に寝具を整えて欲しいと希望があり対応した事例がある。	
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1回行っているミーティング時や日常的に意見交換を行っている。2ヶ月に1回のチェックリストにて業務についての意見や要望を記入してもらい検討し、日々の業務に反映させている。	職場内は意見が出し易い環境で、個別の留意点や生活支援の中で見直しが必要な部分等、細かく検討がなされ、対応策を講じており、記録に残し次に繋げている。	
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	入社時、職員の健康診断を実施し今後も年1回の健康診断を行い健康を保つ体制を整えている。就業規則があり、働きやすい職場環境を整えている。		
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	職員が外部研修に参加できるように努めている。新規採用については、2週間の教育期間を設け実施している。		
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	地域で行われている同業者との連絡会や研修に参加し、情報交換を行いネットワーク作りに取り組んでいる。		

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
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	入居前、利用者の思い、希望生活の様子をご家族、担当者から情報提供をもらい事前に病院等へ訪問し馴染みの関係を作り、少しでも入居前の生活に近付け安心して頂けるように支援している。		
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	ご家族の話を親身になって傾聴しご家族の要望、ニーズに沿えるよう、職員間で共有している。信頼して頂けるよう柔軟な態度で対応している。		
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	相談内容から何が必要か見極め、対応が必要な事は早急に対応している。また、他のサービス機関と連携を図り情報提供の支援をしている。		
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	職員は利用者と一緒に過ごす事により、利用者から色々な事を学び、身体状況に応じ家事作業を行う等し、支え合う関係を築いている。		
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	面会時、ご家族に利用者の近況報告や日々の様子を報告し家族の意向を聞き取り、より良いケアが出来るように努めている。		
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	利用者の馴染みの人、知人、友人など、いつでも施設内での面会ができ馴染みの場所に行く等、支援を行っている。	外出・外泊の制限は無く、友人宅へ出掛けて料理を御馳走になったり、家族の協力で自宅や美容院に出掛けたりしている。現在、在宅復帰に向け、計画的に外泊訓練を行っている利用者も居る。	
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	利用者同士の関係を把握した上で個々の身体状況や精神状態を把握し、席の配置を行いまた、職員が仲介となり利用者が孤立しないよう作業等を通し、利用者同士の関わりを大切にしている。		

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
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	死亡退居された方に関しては、必ず弔問に出向いている。必要に応じて、家族の相談にも対応する事もお伝えしている。		
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	利用者の日常の生活の中で聞かれた希望、要望、思いを理解し、またご家族から聞き取りを行い意思疎通が困難な利用者には日々の状況から本人が出来るように努めている。	表情や仕草、動き等の日々の生活の様子を細かく観察する事を継続し、何を欲しているのか把握出来るようにしている。食べたいもの等、言葉で明確に希望が聞かれた場合は、早い段階で対応している。	
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	事前に利用者や家族からヒヤリングを行いプライバシーに配慮しながら生活歴、生活環境等の経過を聞き、情報収集に努め全職員で共有している。		
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	日々のケース記録から利用者の生活リズムを把握し、日々の状態観察に努め全職員が情報共有している。		
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	利用者一人一人のケアプランを作成するに当たり、利用者1人ひとりに担当を付け本人、家族から意見を聞き、職員間で話し合い記録、共通の認識を持ち利用者のニーズを把握し、現状に合った介護計画を作成している。	事前に家族へ郵送で意見の返信を頂き、担当者から課題等を聞き取り、カンファレンスを実施し短期目標の評価を行なった上で計画を作成している。毎月モニタリングを行い、職員間で相違が無いよう、細かく確認している。	
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、日常の様子等を個人ケースに具体的に記録している。記録は個人ファイルを作りいつでも、個人の状態が継続的に把握出来るようにしている。再アセスメントを作成し職員間で共有し、現状に合った介護計画を作成している。		
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、家族のニーズに応じて受診援助や買い物、薬の受け取り等を行うなど柔軟な対応をしている。		

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
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	町内会や地域の方々、地域包括支援センター職員より地域の情報や参加可能な行事等の情報を提供をしてもらい利用者の意向で地域の行事に参加している。		
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	受診は本人、家族の希望により、かかりつけ医を選択できる体制をとっている。往診、通院の結果については家族に報告している。必要に応じて直接、家族が医師と相談出来るよう医療との連携に努めている。	かかりつけ医は継続とし、受診は家族の支援を基本としているが、都合がつかない時は職員が行っている。法人本部のクリニックが主治医の利用者は往診で健康管理が行われ、治療内容の変更や、結果の連絡を希望する家族にはその都度報告している。	
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	毎朝、利用者の状況を看護師に報告し体調不良や変化があった時には適切な指示を受けている。また、必要に応じて看護師が来苑した際には、利用者の事を報告し指示を受け、訪問看護ステーションと契約し医療連携を整え、健康チェックを行っている。いつでも相談できる環境にある。		
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。	入院時は利用者に出来るだけ面会に行き退院後は、不安なく過ごせるように看護師に様子や注意事項を聞くなどして情報交換を行っている。		
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、利用者が家族に終末期について話をし看取りが可能である事を説明している。利用者の重度化や終末期の対応について医療機関、訪問看護ステーションと連携し看取りの指針を設けている。利用者、家族の意向を的確にし意向に沿った支援ができるように取り組んでいる。	指針が整備され、入居契約時に説明し、署名・捺印を頂いている。職員も普段から、悪化時の看護師への連絡等再確認し備えているものの、実際に重篤となった場合は、医師より説明があり、医療機関での治療を希望し転院する事例が殆どである。	
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、緊急対応マニュアルを作成し全職員へ周知している。当法人の看護師より緊急時の対応の指導を受け、職員間で応急手当や初期対応の確認を定期的に行っている。		
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	災害時訓練や火災避難時訓練を日中、夜間を想定し年2回行っている。近隣の方にも協力をお願いしている。また、非常食、備品を準備し災害に備えている。	年2回、防災訓練を行い、市の危機管理課に訓練の様子や備蓄物の写真を提出し報告している。訓練の前に職員が近隣住民に協力を依頼し、3～4人の方が避難誘導や避難者への声掛け等の役割を担ってくれている。	

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	1人ひとり、優しく丁寧な言葉掛けを大切に、その人のペースに合わせた対応を心掛けている。利用者の居室に入る時は、必ず声掛けしケア時は、羞恥心にも配慮した対応を行っている。	定期的にと新人が入職した時は随時に、接遇に関する内部研修を行い、個々の人格尊重とプライバシー保護に配慮している。管理者は日頃の声掛けが馴れ合いにならないよう注意喚起し、事務室にも掲示している。	
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	殆どの事は利用者に確認し常に一人ひとりの好みや希望を把握するように努めている。意思疎通が出来ない利用者には、家族からの情報をもとに利用者に寄り添い決定している。		
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	入浴、食事以外の時間は決まっておらず、利用者の希望や訴えを優先し利用者に合わせた対応を心掛けている。外出の希望があった場合は、出来るだけ対応し、出来ない時は説明し別日を提示し納得して頂いている。		
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	四季を通し清潔に考慮しながら一人ひとりの好みに合わせた身だしなみができるように支援している。意思表示が困難な利用者には職員が家族とも相談し好みに合わせて選んでいる。		
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	献立は、栄養士が作成しているが嫌いなメニューがある時は、調理法を変えたりメニューの変更や盛り付けを工夫し、食事が楽しめるように配慮している。また、利用者に食器拭きなどお願いし一緒にやっている。	個々の希望に応じ、パン食やコーヒー、チーズ等を提供し、嗜好を大事にした食事を提供している。地域から差し入れられたリンゴで甘煮を作ったり、食器拭き等率先して手伝ってくれる利用者も居り、役割として定着している。	
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	栄養士が栄養バランスやカロリーを考えた献立を作成している。利用者の嫌いな物や好みに合わせたメニューを一部変更したり利用者の状態に応じて食事提供している。		
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、口腔ケアを行っている。一人で出来る利用者には見守りし、出来ない利用者には、介助を行っている。		

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	排泄チェック表を作成し回数や量等を記入し一人ひとりの排泄パターンを把握するように努めている。また、一人でトイレに行けない利用者には、時間を決め羞恥心、プライバシーに配慮し、声掛けしトイレ誘導している。	個別の排泄チェック表でパターンを把握し、時間や行動に合わせてトイレ誘導し、失禁防止に繋がっている。細かく観察し記録する事により、新人職員でも、表で排泄時間を確認出来、対応に差異無く、支援出来ている。	
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	便秘については、毎日チェックし一人ひとりの排泄の有無を確認し、便秘時には水分量を増やしたり乳製品等の摂取、マッサージの施行、医療機関に相談するなど個々に合わせ対応している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は、週2回設定している。利用者の希望に添えるよう順番や時間を配慮している。入浴を嫌がられる利用者には声掛けを工夫したり、日を変える等している。	週4回の入浴実施で、基本的には2回入浴して頂いているが、希望があれば4回の入浴が可能な体制にある。声掛けから移動、着脱、洗身、整容まで1人の職員が対応し、変化に配慮しながら安全な入浴を支援している。	
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	個々の睡眠、生活リズムを把握。日中は居室やソファ等で利用者は、思い思いに休息をしている。夜間眠れない状態が続いた場合は、日中の生活状況を検討したり、状況により医療機関に相談も行っている。		
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	一人ひとりの薬の内容、目的を把握している。投薬チェック表を記入し、薬や与薬の管理は徹底している。薬の変更時は、職員間で申し送りを確実にしその都度、手渡ししたり口の中に入れてあげ、確実に服用を確認している。		
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	職員は、日常での会話やアセスメントから利用者、一人ひとりに合わせ食器拭きや洗濯たみ等の家事作業や畑と一緒に野菜を植えたりアドバイスを頂いたり出来る事を行って頂いている。また、その都度、感謝の言葉をきちんと伝え、生活に役割や楽しみが持てるよう支援している。		
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支援している	利用者の希望に合わせて近くのスーパー等へ買い物に連れて行く。また、外出時は、利用者の身体状況に配慮し、車椅子用の車を使用し出掛けている。地域の催し物への参加等、家族の希望があれば出かけられるよう支援している。	天候や体調に合わせて、散歩に出掛けたり、おやつや食べ物等の購入希望が聞かれた場合は個別に買い物支援している。家族の支援で外食をしたり、地域行事へ参加し、社会との繋がりが切れないように配慮している。	

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
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	商品購入の際、支払いの出来る利用者には支払って頂いている。自己管理の出来ない利用者については、ホームの金庫に預かり出納帳を準備し毎日残金を確認し、月1回領収書をご家族に渡して確認して頂いている。		
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	利用者の希望があれば職員が代行で手紙の投函を行ったり、電話をかける事が出来るように支援している。		
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	ホール内に椅子やテーブル、ソファを置き、利用者が好みに合わせて選べるように配置している。日差しによる眩しさにはロールカーテンにて調整を行っている。玄関やホールには季節感がわかるようにカレンダーや装飾品を飾るなど居心地の良い空間作りを心掛けている。	日中は殆どの利用者が、ホールのソファやテーブルの自席で寛いで過ごし、隣家が近い事から、窓ガラスには目隠しフィルムを貼りプライバシーを保護している。温度湿度の管理や感染症対策として清浄機や加湿器を活用し、適宜換気を行ない快適な環境である。	
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	ホール内に椅子やテーブル、ソファを置き利用者が思い思いに過ごせるように配慮し、利用者同士が自由に交流しくつろげるように心掛けている。		
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	ご家族にお話し、使い慣れた家具や食器、衣装ケース、ご家族様の写真などを持ってきて頂き居心地がよく過ごせるように支援している。	ベッド、カーテン、クローゼットは備え付けで、収納量大きいものの、衣装ケースや使い慣れた家具を持ち込んでいる利用者もいる。動線や起居動作に合わせたベッド配置で、転倒防止に配慮した安全な空間になっている。	
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	内部はバリアフリーになっており、ホール内には手すりを設置している。利用者の状況に応じて安全に配慮し、トイレなどの場所がわかるように場所の名前を表示し間違いや混乱のないように工夫し、出来る事を継続して行けるように支援している。		