

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	0272400771		
法人名	社会福祉法人 叶福社会		
事業所名	グループホーム大東ヶ丘		
所在地	青森県五所川原市金木町芦野363番地141		
自己評価作成日	令和2年7月20日	評価結果市町村受理日	令和3年2月10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10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)】

組織で処遇に対する年間計画のマニュアルを作成し、毎年職員会議を開催して、全職員の共通理解を図っている。利用者の地域支援として、夏祭りや文化祭等に参加し、地域の方々にホームの役割や機能をアピールしている。また、利用者と家族の触れ合う機会を設け、面会行事を実施している。災害対策として、毎月1回避難訓練を実施している。その内1回は、消防署に立会ってもらい、指導を受けている。また、8月に夜間避難訓練を実施し、日頃から災害に対する体制を整えている。

【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)】

自然に囲まれた広い敷地内に、母体の障がい者施設や体育館等が併設されている。障がい者施設の入所者が高齢になっても安全安心に豊かな老後生活を送ることができるようにこの思いから開設されたホームである。周辺は民家が少なく、高齢化の傾向にあるため、地域住民と協力体制を築くのは難しい状況であるが、民生委員や運営推進会議のメンバーの協力を得ながら、利用者達ができる限り地域との交流の機会を作ることができるように努めている。毎年開催している法人全体の夏祭りは、利用者の家族や地域住民を招待し、300名もの参加者があり、盛大に行われている。

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 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、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. 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
<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	職員が確認できるよう、玄関等に理念を掲示している。職員は理念の意味を理解し、日々のサービス提供に心掛けている。	開設時に理事長と職員で作成した運営方針をホームの理念としている。職員が度々目にして振り返ることができるように、玄関の目に付きやすい場所に掲示している。管理者と職員は理念の意味をよく理解し、利用者が安全で安心して豊かな老後生活を送ることができるよう、理念に沿ったケアを心掛けている。	
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	地域の文化祭に作品を出展したり、近所の店で買い物や食事をする等、楽しんでいる。母体施設と共同で夏まつりを開催し、交流を図るための働きかけを行い、多くの地域住民が参加している。	昨年までは町の文化祭に利用者が作った作品を出展したり、近所のコンビニやスーパーへ買い物に行ったり、法人主催の夏祭りには家族や地域住民を招待する等して、積極的に地域住民との交流を行っていた。今年度は、新型コロナウイルスの影響によりほとんどが中止となったため、混雑を避けながら近くにある馴染みの公園まで短時間ドライブをする等、地域に接する機会を作っている。	
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	運営推進会議を通してホームの説明や生活状況、外部評価の結果等を報告している。見学や認知症に関する相談等の体制は整えている。		
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	運営推進会議では、活動報告や情報交換を行うほか、委員の意見を引き出し、今後の取り組みに繋げる取り組みを行っている。年1回、自己評価及び外部評価の結果について説明している。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、市の介護福祉課職員や民生委員、元消防署職員、家族が毎回参加して積極的な意見交換が行なわれている。現在はコロナ禍のため会議を書類で行っている。感染症への対応や防災に関すること等の意見や提案をいただき、サービス向上に活かすことができている。	

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
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	運営推進会議の議事録を提出し、ホームの現状を報告している。また、制度等の疑問点はその都度、市に確認している。	市の介護福祉課職員が毎回運営推進会議に参加し、様々な情報提供や意見、提案をいただくことができている。市にはホームのパンフレットや4ヶ月に1回発行している広報誌を届けている。また、毎月1回空室状況を報告するほか、疑問等があるときは電話やFAX、メールで連絡して連携している。	
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	身体拘束のマニュアルを作成し、職員に周知している。内部研修と外部研修で、身体拘束について正しく理解する機会を設けている。	身体拘束廃止委員会を設置し、2ヶ月に1回の運営推進会議で議題に取り上げて、現状確認と報告を行なっている。マニュアルを作成し、月1回の勉強会で取り上げて理解を深め、管理者と職員は身体拘束を行わないという姿勢でケアに取り組んでいる。外出傾向を察知できるように、利用者一人ひとりの行動パターンを把握した上で注意深く見守りし、一人ひとりの状況に合わせて一緒に散歩する等の対応している。近所に住んでいる民生委員を通して周辺の住民に無断外出時の協力をお願いしている。	
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	高齢者虐待に関する勉強会を実施し、職員の理解を深め、日々のケアに努めている。		
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	内部研修と外部研修で学ぶ機会を設けており、今後もホーム内で理解を深めていく。		
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	入所時に重要事項説明書と契約書をもとに利用者や家族等に十分に説明を行い、同意を得ている。疑問や不安、困りごとはいつでも相談できる旨を伝えている。		

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	玄関先に意見・苦情箱を設置している。また、重要事項説明書に相談や苦情を受け付ける窓口の記載や説明を行っている。	日々のケアを通して遠慮なく話せる関係作りに努め、表情や言動からも察するよう心掛けている。家族からは面会時に利用者の生活状況等報告しながら意見や要望を聞けるよう働きかけている。コロナ禍で面会できない期間は、電話や手紙での連絡を増やしている。意見や要望等があれば申し送り等を利用して全職員で共有し、早急に対応策を検討する体制となっている。	
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	ホームの運営について、管理者が一方向的に進めるのではなく、職員会議やミーティング等で意見を言えるような環境にしている。	月1回の勉強会で自由に意見交換する機会があるほか、申し送りや業務の合い間を利用して管理者に話をする事ができる。法人内で異動があるが、日常的に障がい者施設との交流があるため顔馴染みになっている。障がい者施設からホームに住み替えした利用者が多いため、異動があっても利用者への影響は少ない。	
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	健康診断やインフルエンザの予防接種等、健康を保つための体制も整えている。また、就業規則に従って運営し、職員がやりがいを持って働くことができる職場環境等の整備にも努めている。		
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	研修の年間計画を作成しており、職員個々のキャリアアップに取り組んでいる。外部研修に参加した際には伝達講習を行い、ケアの向上につなげている。		
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	地区内外の組織の研修会等に参加し、関係事業所等と交流や情報交換を図っている。		
<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	事前調査の段階で本人や家族と面談し、関係機関から情報を提供してもらい、できる限り思いに応えられるようにしている。		

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
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	利用者や家族と信頼関係を築くことを意識している。また、利用者と家族の不安や悩み等の情報は書面に残し、職員間で共有している。		
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	必要としているニーズに対し、可能な限り柔軟な対応に努めている。他のサービスが必要であれば、紹介する等の支援を行っている。		
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	共に支え合うことを意識しながら、日々の生活の中で利用者のできることに着目し、少しでも活躍できるよう支援している。		
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	家族へ連絡して日頃の様子等を報告している。また、情報を共有し、本人と家族の絆が途切れないようにしている。		
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	馴染みの場所へ外出したり、馴染みの人との交流を継続し、関係性が途切れないよう支援している。	日々のケアを通して得た情報をケース記録に残し、職員間で共有できるように努めている。住んでいた家を見に行ったり、馴染みの店や墓参りに行く等、希望があればできる限り出かけられるよう支援している。現在はコロナ禍で対応が難しいため、電話や手紙のやりとりを多くする等の工夫をし、馴染み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	利用者同士が関わりを持てるよう、職員が間に入り、話題を提供している。また、利用者同士のコミュニケーションを支援するようにしている。		
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	これまでの関係を大切に、必要に応じて相談や支援に努めている。退居先には、生活状況等の情報を提供し、継続した生活を送れ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
<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	家族から情報を得たり、日々の関わりの中から思いや意向をくみ取って把握しており、その人らしく暮らせるように支援している。	担当職員が中心となって利用者の生活状況を注意深く観察し、思いや希望、意向の把握に努めている。必要時には、入浴介助の時間等で1対1になれる環境を利用してゆっくり話を聞いている。申し送りやカンファレンス等を利用して共有を図り、職員全員が全ての利用者の状況を把握できるよう取り組んでいる。また、家族からも電話や手紙で情報収集できるように働きかけている。	
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	入所時に家族や関係機関等から情報収集し、入所後の生活に反映できるようにしている。また、日々の関わりの中から情報を引き出せるようにしている。		
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	利用者の1日の過ごし方や体調等を把握し、記録や申し送りで情報共有を図り、サービス向上に活かしている。		
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	介護計画は、本人や家族の意見、要望等を引き出し、話し合いをもとに介護計画に反映させている。	日頃の何気ない会話から利用者の意見や希望を聞けるように働きかけている。家族からは面会時や電話、手紙を利用して意見と希望を聞いて、全職員で話し合いを行い、個別の介護計画を作成している。計画の実施期間は6ヶ月で、3ヶ月毎にモニタリングし、期間に合わせて評価を行っている。状態変化等により必要時には随時見直しを行っている。	
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	日々の暮らしの様子や健康状況等について記録し、職員間で共有するほか、ケアや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	利用者や家族の状況を把握し、ニーズに合ったサービスができるよう、柔軟に対応している。		

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
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	地域の民生委員等に呼び掛け、行事に参加している。また、消防署の協力で防災訓練や救急救命訓練を実施している。		
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	入居前の受診状況を把握し、これまでのかかりつけ医を継続した受診支援を行っている。医療機関と連携を図り、受診状況はその都度、利用者や家族に報告している。	入居時に受療状況を把握し、希望に沿った受診を継続できるように職員が支援している。ほとんどの利用者が夜間や休日の対応可能な協力医療機関への受診となっているが、専門医受診が必要なときは家族と相談して受診先を決め、必要時には家族にも同行していただいている。受診結果は面会時に報告しているが、変化があったときはすぐに電話で報告している。	
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	看護師の資格を持った職員配置がなく、訪問看護ステーションとの連絡体制が整えられていない。緊急時は、母体施設の看護師へ連絡して指示を仰ぎ、適切な対応を行っている。		
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。	入院の際は、家族とともに立ち会い、医療機関と情報交換を行っている。入院中は、職員が何度もお見舞いに行き様子を観察し、利用者や家族が安心できるようにしている。		
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	重度化や終末期に対応していないが、日常的な健康管理や急変時の対応を利用者と家族から意向を伺い、対応について話し合いを行っている。	入居時に利用者と家族に重度化や終末期の対応は行わない方針であることを説明し、急変時の対応についての要望を確認している。日中であれば母体の障がい者施設の看護師に急変時等の協力を得ることができる。夜間は、緊急時対応マニュアルにもとづき、利用者と家族の要望に沿った対応を行う体制となっている。心身の状況の重度化により必要と思われる場合は、随時家族や主治医と相談して対応を検討している。	

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
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	夜間の対応を含めて、応急手当やその後の連絡、対応方法等に関する緊急時対応マニュアルを作成し、実施している。		
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	災害時に備え、昼夜を想定した避難訓練や設備機器の使用に関する訓練等を行っている。災害時は、消防署等からの理解と協力が得られるように働きかけている。	日中と夜間想定 of 避難誘導策及び緊急連絡網を作成している。年2回の法人全体の総合訓練を含めて月1回は避難訓練を行っている。また、年1回は消防署が立ち合い、助言をもらっている。運営推進会議のメンバーである元消防署長からも意見や提案をもらっている。災害時に備えて、水や懐中電灯はホームに保管し、食料や発電機、石油ストーブ、保温シート等は法人本部に準備している。	
<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	利用者一人ひとりの人格と尊厳を常に意識し、適切な対応に配慮している。守秘義務や個人情報の重要性を認識するとともに、プライバシーの保護にも努めている。	利用者の個性を大切にし、一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛け、言葉遣いや口調にも十分注意を払っている。気になる言動が見られたときは、管理者がその都度注意して改善に向けた取り組みを行っている。守秘義務やプライバシーの保護に関するマニュアルを作成し、勉強会等で振り返る機会を作っている。	
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	できるだけ利用者の希望に添えるような対応を行い、意思表示ができない場合は表情や仕草を読み取り、思いを表せるように働きかけている。		
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	おおよその1日の流れはあるが、利用者一人ひとりの気分や要望に応じて、臨機応変に対応できるように支援している。		
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	利用者の身だしなみやおしゃれについては、自己選択ができるようにしている。選択ができない利用者には、好みに配慮して清潔で快適な身だしなみが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	味付けや好き嫌いの相談をするほか、食事形状や好みを一人ひとりに合わせて提供している。手伝える利用者には配膳や後片付け等を行っていただいている。	法人の栄養士が献立を作成している。季節の食材を利用したり、行事食を提供する等して、食事を楽しめる配慮を行っている。職員は利用者が安全に楽しく食事できるように、見守りや声掛けを行うほか、必要時には介助をしている。また、一人ひとりの力量や意向に応じて配膳や後片付けを手伝っていただいている。	
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	食事量や水分量は利用者の状態を把握し、支援できるようにしている。また、利用者一人ひとりの嗜好等を考慮し、必要摂取量を確保している。		
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、利用者一人ひとりの力量に応じて、準備や声掛け介助を行い、口腔内の清潔を保持している。		
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	排泄パターンを把握して、利用者に合わせて適切な排泄誘導と声掛けをして、トイレでの排泄を促している。	入居間もない利用者や体調に変化があった利用者については排泄チェック表を記録し、個々のパターンに合わせたトイレ誘導を行ない、排泄のサインも見逃さず、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。トイレ誘導時は周囲に気付かれないよう小声で話すなど配慮し、身体状況の変化に合わせて排泄用品の変更等検討し、本人・家族と相談しながら対応している。	
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	朝食に乳製品や果物等を取り入れたり、適度な運動を働きかけ、食事量等をチェックして便秘予防に取り組んでいる。		

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
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	一人ひとりの好み入浴方法を把握している。羞恥心に配慮して、できる限り同性介護を行っている。入浴を拒否する利用者には、無理強いせず、柔軟に対応している。	週2回入浴日にしているが、曜日は状況に応じて柔軟に対応している。熱目の湯や長湯の希望には、順番を工夫して職員が見守りしながら体調に支障がない範囲で対応している。また、気の合う利用者と一緒に入りたいとの希望にも見守りして対応している。拒否が見られる場合は、時間を置いたり声掛けの仕方を工夫している。どうしても入浴したがない場合は、シャワー浴や清拭で対応している。	
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	日中は活動的に過ごし、夜間に安眠できるように支援している。不眠時は、話を傾聴したり一緒に行動しながら入眠を促している。		
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	処方内容の変更があった場合は、全職員間に周知している。利用者の服薬状況を把握し、飲み忘れや誤薬のないように体制を整えている。		
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	利用者と家族からの情報から趣味や嗜好を考慮した手伝いや趣味活動を行っている。役割や生きがいを持て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	年間計画を作成し、利用者の楽しみや気分転換等に繋がるよう、日常的にドライブや買い物に出かける機会を作っている。外出は、利用者の希望や移動距離、身体状況等に配慮した支援を行っている。	天気の良い日は敷地内の広い畑の野菜を見に外に出たり、敷地周辺の山で栗拾いをする等して気分転換を行っている。また、利用者から希望があれば時間を作ってドライブや買い物、食事に出かけている。今年度はコロナ禍でほとんどができなくなったため、人出が少ない曜日と時間帯を選んで近くの公園に行ったり、ホームでおやつ作りをする等して楽しんでいる。安全を第一に考えながらも利用者が楽しく過ごせるよう取り組んでいる。	

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
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	利用者の力量に応じて、少額を所持してもらって自由に使えるようにしている。それ以外の方はホームで管理し、希望時に職員が代行する等の支援をしている。		
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	利用者の希望に応じて、いつでも電話をかけたりできるように支援をしている。		
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	共用空間に草花等を飾ったり、写真や手作りの工作物を飾る等、居心地良く過ごせるように工夫をしている。	ホールは天井が高く、日差しがたっぷり入って明るく開放的な空間となっている。快適な温度と湿度調整のために、必要に応じて加湿器を利用している。職員の作業音や話し声、口調は穏やかで、利用者は食卓の椅子やソファ等、思い思いの場所でゆっくりと過ごしている。ホールや廊下には利用者の手作り作品がたくさん飾っており、玄関には季節を感じられる草花を飾っている。	
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	気の合う利用者同士が気兼ねなく、テーブルを囲んで会話等をして過ごしている。利用者が一人で過ごせる場所や環境作りも行っている。		
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	入所時に、使い慣れた物や馴染みの物を持ち込み、心地良く過ごすことができるよう工夫している。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうようにお話し、タンスやテレビ、冷蔵庫等の持ち込みがある。持ち込みが少ない場合は、利用者と一緒に必要な物を買に行ったり、手作りの作品を飾る等して、その人らしく穏やかに過ごせる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	居室やトイレの場所が分かるように、文字等で工夫している。車椅子や老人カー、杖等を使用している利用者にも安全に生活が送れるように支援している。		