

### 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	0272100538		
法人名	社会福祉法人 音羽会		
事業所名	グループホームうぐいすの里		
所在地	〒038-2712 青森県西津軽郡鰺ヶ沢町長平町字甲音羽山65の411		
自己評価作成日	令和2年9月1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2年10月16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)】**

岩木山の麓に立地し、四季の変化を身近に感じながら生活する事が出来る。介護老人保健施設・デイケアセンターも併設されている。また、グループホームは3ユニットが連なっており、ユニットが異なる利用者との交流も図れる。廃タイヤを燃やして燃料にするなどリサイクルにも一役買っている。利用者、スタッフが共に手を取り支え合いながら、毎日穏やかに笑いの絶えない生活が送れるなどの介護理念をモットーとしている。

**【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)】**

老人保健施設が併設され栄養・医療的面の管理、またデイケア併設により継続した馴染みの関わりが保たれている。現在は開催できていないが、町内のグループホームとの交流も貴重な繋がりとなり、家族・利用者が安心して生活できる環境となっている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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	職員間で意見を出し合い決めた理念をホーム内の数カ所に掲示し、全職員が理解、共有し、日々のケアの実践に繋げている。	各ステーション、台所、洗面所へ掲示し職員への意識付けを図り、職員会議の場でも確認をしている。日々のケアの中で理念にそぐわない時などは随時職員間で声を掛け合い、方向性を統一している。	
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	広報やパンフレットの配布を行い、ホーム内での日々の様子を知って頂く様努めている。また、3月よりコロナウィルス感染症対策のため、行っていないが運営推進会議や交流会を開催したり、慰問ボランティアやインターンシップの受け入れや地域のイベントなどへの参加を通して交流を図っている。	現在実施できていないが、町内5カ所のグループホームが持ち回りで3か月に1回、役場職員も参加し交流会を開催している。民家が離れているため日常的な関わりは難しいが地元高校生の受入れや学校文化祭、町のイベント等へ参加している。	
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	運営推進会議の時などに、認知症についての講習会を開いたり、面会時や見学時に必要に応じて周辺症状についての説明や支援方法等のアドバイスを行っている。		
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	二か月に一度開催し、現在のサービス状況について報告しているが、現在はコロナウィルス感染症対策のため、3月より運営推進会議は開催できていない。内容については関係者様へ郵送、報告し情報を共有出来るようにしている。	役場職員、老人クラブ、民生委員、各棟代表利用者、家族の参加がある。グループホームの状況・認知症カフェへの参加他取り組み報告が議題の中心となっている。また、帰宅願望がある利用者について相互の意見から実践へ繋げ行動が落ちついたというケースがある。	
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	運営推進会議や町内グループホーム交流会を通じて意見交換を行っている。不明な点や事故等が発生した場合速やかに連絡を取り合い、より良い協力関係を築く事が出来る様努めている。	現在交流会、推進会議は実施できていないが、事故発生時は再発防止策についての報告・不明な点を確認するなど電話やFAXでやり取りしている。今回のコロナウィルス感染対策についても情報共有し密に連携を図っている。	
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	毎年、外部研修に参加後に施設内で勉強会を行う事で全職員が身体拘束の事を正しく理解し、業務を行っている。施錠は防犯のため夜間のみ。やむを得ず拘束する場合は家族に説明した上で書面にて承諾を得てから行う事としている。	玄関はセンサーを設置し入口の状況が把握できるようになっている。会議の中で月1回、また法人本部の委員会による研修内でも身体拘束がされていないか確認するようにしている。外部研修の参加もしており、職員への内容周知もしている。	
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	外部研修へ参加後に施設内での勉強会を開催している。また、日々の観察や業務中にも職員間で注意し合いながら虐待防止に努めている。		

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	現在、成年後見制度を利用されている方がおり、外部研修参加後に、施設内で勉強会を行っている。また、必要に応じて相談、活用が出来る様支援している。		
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	契約書等を基に説明すると共に、利用者、家族の意向を聞きながら、不安や疑問に対し十分な説明を行いながら、理解、納得を図っている。退居時や改定時も十分に説明を行い、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	苦情窓口を設け意見箱を設置している。意見、要望があった際は全職員で話し合い、対応出来る様努めている。また、毎月の手紙や必要に応じ電話連絡を行い、面会が困難な状況でも意見や要望が話しやすい環境作りを心掛けている。	家族へは受診結果や行事・状況を毎月手紙で報告している。現在は面会制限しており直接話す機会がないため随時必要な時に電話連絡し意見を確認している。利用者の意見は日常会話・関わりの中から引き出し、できる限り対応するように努めている。	
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	毎月一回、各ユニットでカンファレンスを行い、その後全ユニットの職員が参加する全体会議を開き、意見交換を行っている。	会議の際に意見が引き出されるようになっていく。具体的には残食から食材発注を調整したり人間関係による職員配置を考慮するケースなど職場環境改善に努めている。一対一の個別面談も行っている。	
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	定期的に自己評価を行い、その後、個人面談を開催し職員の意見を直接聞く場を設けている。また各資格取得への努力を考慮したり、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	積極的に外部研修の参加を促し、勉強会を通じ全職員のレベルの向上を図れている。必要に応じて同法人内施設への研修も行っており、知識や技術の向上に繋がっている。		
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	町内にある5事業所の職員と役場職員が集まり、三か月に一回交流会を行っている。入居状況を報告したり、困難事例の対応方法や災害時の避難方法などについて意見交換を行っている。		

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
<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	全職員が利用者の意見や要望に耳を傾け、気兼ねない信頼関係を築く様努めている。アセスメントの情報を持ち寄って、話し合いを行い利用者が安心して生活出来るような環境作りを心掛けている。		
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	申し込みや面談時に家族の思いや、要望を聞ける様に話しやすい対応を心掛けている。また、面会時などにも、こちらから声を掛けるようにしており、相談等があれば、速やかに対応する様努めている。		
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	利用者の状態を把握し、家族からも情報収集を行い、その時一番必要とされるサービスが受けられる様、他のサービスも含めた情報提供に努めている。		
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	利用者の立場に立って、個々の思いを理解する事を第一に考えている。また出来る事は手伝って頂いたり、分からない事を教えて頂いたり、お互いが役割を持ち支え合えるような関係づくりに努めている。		
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	月一回、家族宛に行事や受診内容、ホームでの生活の様子などを手紙で報告している。電話や面会をお願いしたり、不穏時等は家族と相談し外出や外泊などをお願いする場合もある。		
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	受診や外出時に知人と会話をされたりデイケアの利用者の方と行き来し合ったりしている。また必要に応じ会いたい人に連絡をとったり、これまでの関係が途切れない様に努めている。	現在、外出機会は減ったが以前は外出時に馴染みの場所へ立ち寄り家族協力のもと行きたい所へ行ったり、来てもらう機会を作っている。デイケア利用者との交流は続けることができている。また、電話での対話時間も大切にしている。	
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	全職員が利用者同士の関係を把握しており、トラブルにならない様に配慮しながら会話の仲介をしたり、利用者同士が関わりを持ちながら、支え合えるような関係づくりに努めている。		

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
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	サービス利用が終了しても、要望があった場合や必要に応じて、本人・家族に出来る限りの範囲で支援し対応している。		
<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	一人一人の意向や要望に耳を傾け、出来る限り希望に沿える様に努力している。こちらで対応出来ない事に関しては、家族に協力をお願いする事もある。	想いを表示ができない方でも問いかけ続け、反応を引き出したり家族から情報を得るようにしている。	思いや要望はカンファレンス時に職員間で共有し合い記録もされていたが、介護計画書に本人の意向についての記載が少なかつたため、議事録やアセスメント様式を活用し、更に具体的に明記するなど可視化することが望ましい。それにより、本人・家族の思いや職員の気づきの擦り合わせからさらに本人主体のプランができ、支援へ繋がることに期待したい。
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	入居する前に、これまでの生活歴や暮らし方・生活環境等の情報収集を行い、入居後も家族や関係者から情報を得て、これまでの経過等を詳しく把握出来る様に努めている。		
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	日々の生活を通して一人一人の状態を観察しながら、生活リズムや心身状態、有する力について現状把握が出来る様努めている。		
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	本人・家族の要望を踏まえた上で本人が安心して生活するためには、今何が必要なのか、定期的にカンファレンスを行い、現状に見合った介護計画を作成している。	原案をもとに話し合いながら検討して作成している。医療的面では週1回の訪問看護から事前に意見をもらいプランへ反映し、プラン内容は家族へ確認していただき、職員間でも周知するように努めている。	
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	個人記録に毎日の様子やケアの実践状況や気づき等を細かく記入している。他にも申し送りや連絡ノートも活用し職員間で情報を共有しながら、介護計画の見直しに役立っている。		
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	随時、利用者や家族の状況に応じて一人一人のニーズを検討している。また老健やデイケアが併設しており協力も得られる為、状態に応じて柔軟なサービスが提供出来るよう努力している。		

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	運営推進会議を通して地域住民や役場職員・ボランティア等への協力を呼び掛けたり、併設施設と共同で防災訓練を行い、消防の協力も得られている。		
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し、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	本人や家族の希望を第一に、これまでのかかりつけ医への継続受診や、希望する医療機関へ受診できるよう対応している。必要に応じて別の医療機関へ受診する場合もあるが、その際は家族の了解のもと受診している。	かかりつけの病院を継続して受診できるよう支援している。受診時は職員が付き添い、結果を家族へ報告している。他科受診となった場合も家族へ確認し日程を決め、状況により同行している。	
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	医療連携を通じて、提携している訪問看護の看護師に24時間いつでも相談し、適切なアドバイスを受ける事が出来る体制が整っており、適切な受診が受けられる様支援している。		
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。	入退院時は介護サマリーや口頭で情報提供を行い、その後も必要時に応じて電話でのやり取りをしたり、普段の受診時などにも聞き取りをしたりして病院関係者との関係づくりに励んでいる。		
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	ターミナルケアは行っていないが、状態変化時は早い段階で家族に連絡し、今後のケアの在り方について説明し理解が得られるまで話し合いをしている。また必要に応じて併設施設や病院、関係者に協力をお願いしている。	事前にターミナルケアは行っていないことを家族に説明している。容態が急変した際や終末期となった場合には再度意向等を確認し、状態に即して病院や併設の老人保健施設への移行を不安のないよう家族と利用者をサポートしている。	
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	定期的に救命救急法の講習を受けたり研修会に参加している。対応マニュアルも作成し、AEDも設置している。施設内での勉強会も行い、実践出来る様にしている。		
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	年二回、併設施設と合同で消防訓練を行い、うち一回は消防署員立会いのもと入居者を交え訓練を行っている。また夜間を想定した訓練も発生状況を変えて行っており水害時や地震なども想定し地域住民や消防団への協力もお願いしている。	緊急時の職員連絡網を作成し、備蓄管理もできている。近隣に民家がないため、デイケアの方の協力のもと、併設事業所と合同で想定訓練をしている。	

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
<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	一人一人の人格を尊重し声掛けや対応に注意しながら日々のケアを行っている。外部研修に参加し勉強会を行う他にも、職員間で注意し合ったり統一したケアが行える様、誇りやプライバシーに配慮した対応を心掛けている。	利用者の呼び方は「さん」付けで統一し、声のかけ方は威圧的にならない様にトーン等に配慮している。介護職員としての姿勢のあり方を考え、自立支援を意識しケアにあたっている。	
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	利用者一人一人の思いや希望を、言葉からだけでなく、態度や表情、行動から汲み取りながら、なるべく本人が意思決定出来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	一人一人の生活リズムを把握した上で、出来る限り本人の希望に添える様支援している。すぐに対応出来ない場合は納得して頂けるよう説明出来る範囲で対応している。		
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	まずは利用者の希望を尊重しつつ、おしゃれしながら一緒に選んだり、季節や、その時々状況にあったオシャレが出来る様にアドバイスをしたり支援を行っている。		
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	常に職員も一緒に同じテーブルで同じ物を食べ、サポートしつつ会話をしながら楽しく食事が出来る環境を作っている。テーブル拭きや下ごしらえ等、出来る範囲で手伝って頂いている。	味噌汁作りや米研ぎなど簡単な食材の下処理などは利用者も参加して行っている。職員家族から山菜の差し入れがある時は、手際よく手伝いされ、旬の食べ物を楽しまれている。今年は実施できていないが行事の一貫として外食会が1~2回企画され食への楽しみへ繋げている。	
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	管理栄養士が献立を作成している。アレルギーのある方や、肉や魚が苦手な方へは別のメニューを提供したり、なるべく全量摂取して頂く様工夫している。一人一人の摂取量チェックも毎日行っている。		
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、一人一人に声かけをし、うがい・義歯洗浄をして頂いてる。出来ない方へは介助したり、出来る所まで見守りをし、その後介助を行って、その方に合わせた対応をしている。		

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
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	必要に応じて排泄表を使用し、1人1人の排泄パターンを把握出来るよう努めている。また定時の声がけの他に、言動を見極めて誘導する事で、失禁やオムツの減少に繋がる様支援している。	一律した排泄ケアにならないよう、その都度、個人の状況に応じたケアに努めている。また、訪問看護と連携を図り、不安や苦痛のないよう排泄支援を行っている。	
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	便秘気味の方には水分や食物繊維の摂取を促したり、適度な運動が出来るよう支援している。状況に応じて医療機関に相談し下剤を調整する事で便秘の予防・解消に努めている。		
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	週三回の入浴で、時間帯は決まっているが希望があれば、随時対応出来る。体調不良や拒否する方には、入浴日の変更や清拭を行ったり、入浴の順番も希望に添える様に工夫している。	随時状況や要望に合わせて、声がけのタイミングや順番を見計いながら、一人一人の入浴の時間が楽しく充実できるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間不眠を訴えた際は傾聴したり、音や明るさ、温度調節、季節に応じて寝具の調整をしている。眠剤を服用されている方は、定時に服用する事で安眠に繋がっている。生活習慣やその時の状況に応じて日中も休息して頂いている。		
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	内服はホーム管理とし毎回手渡しや介助で確実に服用出来る様に支援している。また、受診時に医師に普段の様子を報告し相談している。薬剤師と毎月カンファレンスを行っていたが、3月よりコロナウィルスの影響ため行えていない。		
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	個々の生活歴や能力を把握し、裁縫や洗濯畳み、シーツ交換の手伝いをお願いしたり、一緒に歌を歌ったりと残存機能を生かしながら、軽作業を楽しみながら行っている。気分転換に買い物や散歩等も行っている。		
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に支援している	3月よりコロナ禍の影響で外出行事を見合わせているが、落ち着いたらホーム周辺の散歩、行事で外出する機会を再び設け、また希望時には出来る範囲で買い物に出かけたり、体調を考慮しながら喜んで頂けるよう支援したい。家族にも再び協力をお願いしたい。	今年は感染対策として外出できない状況が続いている。利用者からは、以前のように、外出行事や家族と外出したいという希望が聞かれ、家族からも外出についての問い合わせがある。今後状況を見ながら検討していく予定である。	



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
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・家族と相談の上、自己管理出来る範囲でお金を所持している。好きな時に自販機でジュースを購入したり、希望時に買い物出来る様、職員が付き添ったり買物を代行し支援している。		
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	希望時は公衆電話まで付き添ったり、難聴の方には代わりに電話で代弁したり、手紙の代筆も行って、これまでの繋がりが途切れない様に支援している。		
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	室温の調整やテレビの音量・日差しの強さ等に気を配って対応している。また、季節の花や掲示物を飾ったり、音楽をかけて居心地良く過ごせるよう工夫している。	共用スペースは安全面・居心地の良さを重視した空間作りをしている。行事や活動の写真など季節を感じられる花や作品の掲示物があり、音楽をかけてくつろいでいただけるよう配慮されている。	
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	テレビ前にソファを置いたり、廊下や玄関に椅子やベンチを置いたり利用者同士が会話する場を多く提供している。また一人になりたい時は居室に戻りテレビを見たりと一人一人が自由に過ごせる空間づくりをしている。		
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	入居時に普段から使い慣れた物を持ち込んで頂ける事を説明し、タンスや位牌等を持ってきている方もいる。好きな写真や絵を飾ったり、状態に応じてアセスメントを行い、必要に応じて配置替えをしたり、居心地よく過ごせる様支援している。	利用者の状態変化に合わせて家具の位置・ベッドの向きを家族や本人と相談しながら配置換えしたり、安全に安心して居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	居室やトイレには目印や特徴を持たせたり、大きめのカレンダーを用意したり、出来る範囲で軽作業をお願いしたりと、自立した生活が送れる様支援している。		