

### 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	0272400573		
法人名	有限会社 ひら岡		
事業所名	グループホームひら岡		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字廻堰字東下山1番地1		
自己評価作成日	令和5年12月26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6年1月23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)】**

住宅地に立地しているため、日頃から地域住民と挨拶を交わす等、地域との交流を大事にしている。利用者には、家庭的な雰囲気の中でその人らしい生活が送れるよう、個々の希望を聞き取り、馴染みの家具や寝具等を持ち込んでいただき、心地良く過ごせるように支援している。新型コロナウイルスの影響にて、地域との交流や外部でのイベント参加はできなかったが、ホーム内行事や職員と利用者のみで園庭にて会食をしたり、園庭内の果物の収穫は車椅子の利用者も手の届く範囲で行い、季節感を味わって楽しんでいる。屋内でのレクリエーション活動にも力を入れ、利用者の皆さんが楽しめるように工夫し、身体を動かすこと以外にも脳トレや物作りにも力を入れている。また、それぞれが自由に過ごせるように支援している。

**【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)】**

利用者が地域住民と触れ合い、家庭的な雰囲気の中で、その人らしい生活が送れるよう、ホーム独自の理念を掲げ、支援に取り組んでいる。  
 コロナ禍前はホームのイベントに地域住民を招待する等、地域住民との関係を構築しており、いざという時に協力を得られる体制である。また、町主催の学習会や消防署のAEDの訓練等にも積極的に参加している。  
 職員は日頃から利用者一人ひとりに寄り添うサービス提供に努めており、ホームオリジナルの「おもいでアルバム」も作成している。

**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	理念は玄関やホール、職員室に掲示している。また、職員会議やミーティング時に話し合いの機会を持ち、日々、意識付けをして理念を共有し、実践に取り組んでいる。	設立者の地域貢献への思いから、自らの宅地にホームを設立しており、職員は地域密着型サービスの役割を理解している。また、独自の理念を作成し、玄関等に掲示する等して全職員で共有し、日々のサービス提供に反映させている。	
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	散歩時に挨拶を交わしたり、花や野菜、山菜のお裾分けをいただいている。	コロナ禍前は地域住民をホームの行事に招待する等、交流を深めている。また、ホームは住宅地に立地していることで、近隣住民とは顔馴染みの関係を構築しており、日頃から挨拶を交わしている。	
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	見学は自粛しているが、認知症に関する相談等はいつでも受け付けている。また、個人情報について説明し、利用者のプライバシーに十分に配慮している。		
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	2ヶ月に1回開催し、ホームの状況や取り組み、自己評価及び外部評価結果を報告している。会議での意見交換の内容は職員会議で話し合い、サービスの向上につなげている。コロナ禍で中止の場合は、報告と資料配布をしている。	役場の担当課職員や地域住民等がメンバーとなり、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議ではホームの行事や研修等の取り組み状況を報告している他、防災訓練への参加を促しており、メンバーから出された意見等は、サービスの質の確保、向上等につなげている。	
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取り組んでいる	その都度、わからない点や疑問点等を相談し、運営推進会議にてホームの取り組みを伝え、意見や助言をいただいている。また、自己評価及び外部評価結果を持参し、ホームの現状を伝えている。	日頃から、行政にホームの取り組み状況等を報告している。また、災害対策等の情報をいただいたり、必要に応じて相談等を行い、課題解決に向けて連携を図っている。	

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
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	全職員が勉強会等で理解しており、拘束のないケアを行っている。見守りにより、玄関に鍵をかけなくても済むように配慮し、外出傾向が見られた時は付き添い、同行している。また、ホーム2階については階段からの転落防止のため、家族から同意を得た上で、2階部の入口に鍵をかけている。	マニュアルの他、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、同意書や記録様式等を用意している。職員はホーム内外の研修を通して、身体拘束の内容や身体的・心理的弊害について理解を深めている。また、運営推進会議で議題にし、話し合いを行っている他、万が一の無断外出時についても、運営推進会議のメンバーや近隣住民から協力が得られる体制を整えている。	
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	研修会に参加したり、勉強会を行うことで、日常的に話し合い、理解を図る取り組みを行っている。日常生活の中で異変がないか常にチェックし、虐待防止の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支援している	成年後見制度を利用している利用者があり、勉強会等で制度の理解を深め、ファイルにまとめて閲覧できるようにしている。		
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	利用料や起こり得るリスク等を十分に説明し、家族の希望も取り入れながら、理解を得ている。また、改定の際には十分に説明を行い、同意を得ている。解約後も家族と話し合い、退所後の生活の場が決まるまで対応している。		
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	利用者には随時、困っている事や要望等を聞き、言動や表情から思いを察するように努めている。家族が意見を出しやすいよう、利用者の暮らしぶりや通院状況、金銭管理状況を毎月報告している。	意見箱を設置したり、重要事項説明書にホーム内外の相談窓口を明記する等、利用者や家族が意見や要望を出しやすい環境作りに努めている。また、利用者の暮らしぶりについて、定期的に担当職員から家族に報告をしている。	
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	毎月の職員会議で、意見や提案を聞く機会を設けている。必要に応じて、随時意見交換を行い、ホームの運営に反映させている。	毎月職員会議を実施し、職員から業務改善等に関する提案が出されたり、意見交換を行っている。また、利用者にも与える影響に配慮し、職員の異動は殆ど行わないようにしている。	

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
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	職員個々の状況を把握しており、職員が向上心を持って働けるよう、外部研修に参加する機会を設けたり、資格取得を奨励する等、支援している。		
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	多くの職員が学習会や研修を受講できるようにしている。研修の報告は職員会議等で発表し、職員間での話し合いや資料等の閲覧を行っている。		
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	町の福祉職員学習会に参加し、意見交換や交流の機会を設けている。		
<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	相談があった時には介護支援専門員から情報収集し、必ず本人と面談して、不安や困っている事を聞き入れ、安心して過ごせるよう、関係作りに努めている。		
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	相談があった時には家族と面談し、不安や困っている事、思いや希望、ニーズを把握するように努めている。		
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	早急な対応を求められることもあるが、何に困っているのか、何を必要としているのか、本人や家族の思い、状況等を考慮し、本人に合ったサービスを提供できるように努めている。		
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	職員は、利用者を自分の親や祖父母であるという気持ちで接している。また、人生の先輩として昔ながらの知恵を教えていただき、家庭的な雰囲気の間合い作りを行っている。		

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
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	本人を思う家族の気持ちや在宅での経緯等を受け止め、家族との情報交換を密にしている。気軽に何でも話せる環境作りを心がけ、些細な事でも報告できる体制を築いている。		
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	かかりつけの病院への受診を継続している。コロナ禍で出かけることが難しいため、受診帰りに馴染みの場所を通る等の支援に努めている。	入居時のアセスメントや日々のコミュニケーションで得られた情報を全職員で共有し、利用者の馴染みの関わりを把握している。また、電話のやり取りをお手伝いしたり、通院時を利用した外出を行う等、利用者が馴染みの人や場所との関係を継続できるよう、工夫しながら支援している。	
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	日頃から注意深く見守り、利用者の生活歴や性格、認知症の症状の把握に努め、コミュニケーションを多く取るようにしており、利用者同士の関係がスムーズになる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	入所時から、サービス終了後も相談に乗ったり、支援することを伝えている。また、退所先の関係者との連携の他、家族の支援にも努めている。		
<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	日々の暮らしの中で触れ合い、利用者の会話や様子を観察し、把握するように努めている。意思疎通が困難な方には家族等から情報を得たり、表情や態度等から汲み取っている。	職員は利用者の話をじっくりと聞き、日々のケアを通して、思いや意向の把握に取り組んでいる。意向等が十分に把握できない場合は、利用者の視点に立って把握に努めている他、家族等からも情報収集をしている。	
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	入所時や面会時には、生活歴等を把握することの意味と重要性を十分に説明し、情報収集を行っている。日常の中でも随時聞き取りを行い、状況の把握に努めている。		

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
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	利用者一人ひとりの水分・食事量、バイタルチェック、排泄、起床、就寝の時間帯を記録し、利用者の表情や行動を観察しながら、把握に努めている。		
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	利用者や家族から意見を聞き、センター方式を活用して、3ヶ月毎に介護計画を作成している。月1回ケア会議を行い、職員の気づきや意見、アイデア等も聞きながら、介護計画を作成している。	利用者が住み慣れた地域の中で、自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、個別具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。また、介護計画作成時にはできる限り利用者や家族の要望を確認し、職員の意見も反映させている。	
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	日々の様子や言動、状態の変化等を個人記録に記入し、申し送り事項は業務日誌に記入して、全職員が把握できるようにしている。通院や家族等の連絡は別に記入し、介護計画作成にも活用している。		
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	医療連携体制(訪問看護)や役場関係等の必要な提出物の代筆、手続き、受け取り等、家族の要望があった場合には、柔軟に対応、支援をしている。		
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	コロナ禍のため、地元の保育園との交流は困難だが、関係が途切れないように努めている。また、防災訓練は消防署と連携し、ホームのみで訓練を行っている。		
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	利用者や家族の希望を尊重し、これまでのかかりつけ医への受診を支援している。受診状況は利用者や家族に報告している。必要に応じて家族同行で医療機関と話し合い、連携を図っている。	入居時のアセスメントでこれまでの受療状況を把握し、入居後の受診についても利用者や家族と話し合い、希望する医療機関を受診でき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	医療連携体制委託により、週1回、訪問看護師が利用者の健康管理や職員への助言・指導を行っている。利用者の状態が急変した場合は、24時間いつでも対応できる体制となっている。		

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
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。	入退院の際は家族と共に必ず立ち合い、病院側と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	重度化や終末期については、早い段階から家族とかかりつけ医と何度も話し合いを重ね、医師の判断により、対応できる医療機関との連携を図りながら支援している。	入居時に、ホームでは重度化や終末期に対応していないことを利用者や家族に説明し、同意を得ている。また、利用者や家族、医師、訪問看護師と話し合い、本人の状態に合った施設への取り次ぎ等の支援を行っている。	
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	年1回、消防署員による救急救命(心肺蘇生法・AED)等の訓練を行っている。緊急時対応マニュアルがあり、職員は理解している。		
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2回、通報や避難の訓練を行っている。(コロナ禍のため消防署立ち合いは中止)近隣住民にも協力してもらえるように働きかけている。	年2回、夜間想定火災、水害の訓練を実施している。コロナ禍前は消防署の立ち合いがあり、助言をいただいている他、運営推進会議のメンバーや近隣住民から理解、協力が得られるように働きかけている。また、災害発生時に備えて非常食チェックリストを作成し、3日分程度の食料や飲料水、寒さをしのげる物品等を用意している。	
<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	利用者一人ひとりの人格が違うことを念頭に置き、介護時や声がけ時は羞恥心に配慮して、自尊心を損なわないように対応している。居室は利用者の家と考え、無断で入らず、一声かけてから入っている。	職員は利用者の言動を否定したり、拒否しない支援に取り組んでいる。また、声がけ時はその時々状況に合わせて、小声で話したり、必要な時には場所を変えて話す等、利用者の羞恥心に配慮している。	
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	利用者との会話を通じて、希望や好み等を把握し、日常生活の中の些細な事でも、利用者が決める場面作りを行っている。(飲み物や洋服選び等)		

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	日課表は定めているが、身体状況や精神状態に合わせた支援を行っている。要望に配慮しながら、その人らしい生活が送れるよう、柔軟な対応を心がけている。		
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	髭剃りや季節に合った洋服選び等を一緒に行っている。床屋や美容院に行けない方、職員にお願いする方には好みを聞き、その人に合った髪型にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりの好き嫌いは概ね把握し、折に触れて食べたいメニュー等を聞き、提供している。野菜の下拵えやテーブル拭きを一緒に行い、食べこぼし等は気にせず、食後に拭き掃除をしている。	職員会議で話し合い、家庭的な献立となるように工夫している。また、日々のコミュニケーションから、利用者の好き嫌いや食べたい物等を把握しており、禁忌食等にも配慮し、個々に応じた食事形態で提供している。	
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	毎食後、一人ひとりの食事・水分量をチェック表に記入し、食べる量や栄養バランスを概ね把握している。お粥や刻み食、トロミを加える等の工夫をし、個々に合わせた支援を行っている。		
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	毎食後のうがいや歯磨きの習慣ができています。一人ひとりに応じたケアを行い、口腔内のチェックや義歯の手入れ等の支援をしている。異常が見られた際は、かかりつけの訪問歯科診療を受けている。		
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	一人ひとりの排泄チェック表を記入し、時間帯や習慣を把握して、利用者に合わせてトイレ誘導により、排泄を促している。随時、おむつ使用の見直しを行い、羞恥心やプライバシーに配慮して対応している。	排泄チェック表に記録し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。職員は利用者の自尊心や羞恥心に配慮した対応に努め、排泄用品の使用についても、随時見直しを行っている。	
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	排泄チェック表に記入し、時間帯や習慣を把握しながら、腹部マッサージや適度な運動を日々の生活の中に取り入れている。また、食材やメニューを工夫し、便秘予防に努めている。		



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
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	週2回午後に入浴しているが、希望があれば、いつでも入浴できる体制となっている。入浴の順番にも配慮し、一人ひとりが寛げられるように心がけ、重度の方には職員2名で介助する等、安全面にも配慮している。	週2回、利用者の状況に応じた入浴ができるように支援している。入浴の拒否がある場合は無理に勧めず、対応する職員や時間帯、入浴日を変更する等、工夫をしながら取り組んでいる。	
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	一人ひとりの睡眠パターンは概ね把握しており、日中の活動を促して、生活のリズムを整えている。寝付けない時は話し相手になったり、水分補給等により、安心して眠ってもら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	職員は個々の内容を理解しており、名前や日付を記入し、朝・昼・夜と色分けをして、飲み忘れや誤薬がないよう、二度確認するようにしている。症状の変化が見られたら記録に残し、早急に通院対応している。		
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	裁縫や読書、歌、洗濯物たたみ等、個々の趣味や関心のある事を把握しながら、役割を持ち、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	外出自粛のため、希望により園庭や近場を散歩したり、意思疎通が困難な方も、体調や精神状態に合わせて園庭に出るようにしている。	近隣を散歩したり、通院介助を利用した外出支援を行う等、できる限り外に出る機会を作り、利用者の気分転換につなが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	利用者や家族の希望により、ホームで管理している。自己管理が可能な方は、家族と相談して少額のお金を所持することも支援している。		
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	希望に応じて電話をかけたり、届いた手紙やハガキを読んであげる等、支援をしている。家族や知人からの電話や手紙等を歓迎している。		

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
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	共用空間には食卓やソファがあり、絵画を飾る等、家庭的な雰囲気となっている。季節毎に利用者と一緒に壁画作りをして廊下に飾ったり、花等で季節感を取り入れる工夫をしている。	ホーム内には温・湿度計を設置し、パネルヒーター等を使用しながら、快適な空調管理に努めている。また、利用者が季節を感じられるよう、写真や手作りの作品の掲示等を工夫している。	
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	居間のソファでテレビを観たり、お茶を飲んだり、横になる等、思い思いに過ごしている。必要に応じて畳も用意し、家庭的な雰囲気作りを工夫している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には、使い慣れた馴染みの家具や寝具等を持って来てもらうよう、家族に積極的に働きかけている。また、家族の写真を飾る等、居心地良く過ごせるようにしている。	入居時にできるだけ馴染みの物を持参してもらい、居室には使い慣れた家具や衣類、位牌や家族写真等が持ち込まれている。職員は利用者が居心地良く過ごせるよう、手作りの作品を飾る等、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	居室に表札をかけ、場所間違いを防ぐための工夫をしている。ホールや廊下、トイレ、浴室には手摺りがあり、浴槽の中や床には滑り止めマットを敷き、安全に配慮している。		