

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4年9月25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番30号		
訪問調査日	令和4年11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)】

<p>○新型コロナウイルス感染予防のため、地域の行事や住民・ご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・いも煮会等の屋外での行事や、秋には旬のとうもろこしを食べに出かけたり、活動的な生活を提供している。</p> <p>○系列の事業所にある温泉棟へ出かけ、入浴を楽しんでいただいている。大浴場には檜の個室もあり、身体の不自由な方でも安心して入浴ができています。</p> <p>○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。</p> <p>○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、感染症対策のうえに内部研修を実施し、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。</p> <p>○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。</p>
--

【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)】

<p>ホームでは自立支援を大切に考え、利用者ができる事は継続して行えるよう、職員一丸となって毎日のケアに努めている。利用者は食事の盛り付けや掃除機がけ等、それぞれができる事を毎日活動的に行っており、皆表情が生き生きとしている。</p> <p>医療機関との密な連携により、重度化や看取り介護にも対応しており、利用者が最期まで自分らしく過ごすことができるように取り組んでいる。</p>
--

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、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	「共に生きることへの支援」を理念に掲げ、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、確認できるようにしている。	設立当初から、共に暮らし、生きることへの支援を理念に掲げ、ホーム内の目につきやすい場所に掲示する等して、職員間で共有している。ホームでは日々、職員と利用者が一緒に料理や掃除を行う等、理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。	
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	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ている。地域の祭りやお宮の祈祷等の行事への参加は自粛しているが、今まで通り地域住民との交流を持つことで、野菜や果物のお裾分けをいただく等、良好な関係を築いている。	コロナ禍のため、以前のように地域行事への参加等ができない状況だが、地域の社会資源を活用したり、近隣住民にも災害時の緊急連絡先になっていただく等、関係を構築している。	
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	運営推進会議は書面開催としているが、委員の地域住民にも情報提供し、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	運営推進会議は書面開催としているが、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、書面で意見を募っている。	コロナ禍のため、2ヶ月に1回書面開催としており、ホームの運営や活動状況等を報告している。メンバーからは意見や助言等をいただいております。今後のサービス向上に活かすよう取り組んでいる。	
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	新型コロナウイルス感染対策の取り組み等の相談や情報提供を受ける他、運営推進会議で事業所の現状や課題についても報告しており、施設運営等について日頃から相談し、協力を得ている。	市担当課と地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーでもあり、普段から様々な情報交換を行っている。また、災害時には指示を仰ぐ等、ホーム運営等の課題解決に向けて連携を図っている。	
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	身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束をしないケアのため、知識の習得や意見交換等の取り組みを行っている。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。夜間以外は玄関に施錠していない。	身体拘束について指針やマニュアル等を整備し、委員会を設置している他、定期的に会議や内部研修を行っている。職員は身体拘束の内容やその弊害について理解しており、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	

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
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逃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、勉強会を行うことで、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支援している	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作り、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、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	ご家族の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についてご家族へ報告し、3ヶ月に1回のケアプランの話し合いや、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。内容に関しては会議やミーティングで話し合い、反映させている。	日頃から利用者とのコミュニケーションの時間を大切にしており、意見や苦情を出しやすい関係を築いている。家族には毎月手紙で利用者の暮らしぶり等を報告し、いつでも気兼ねなく意見をいただけるように働きかけている。	
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	日頃から職員が意見や要望を話しやすい環境作りには配慮している。	法人代表からホームに電話連絡があり、直接職員から意見を聞くようにしている他、定期的に職員会議を行い、全職員が意見を出せる環境を確保している。また、出された意見は日常のケアやホームの運営に反映できるように努めている。	
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	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、個々に応じた職場環境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	外部の研修会への参加は自粛しているが、内部研修に力を入れる他、資格取得に向けてシフト調整や費用の一部補助もを行っている。		

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
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おり、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、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等、話を聞いている。事業所でも対応できる事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	本人やご家族の思いや状況を確認し、場合によっては他の事業所のサービスにつなげる等、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きながら、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。		
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、日頃から話し合いをする等、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	新型コロナウイルス感染予防のため、面会の自粛を行っていたが、ZOOMを活用したり、感染予防に対応できる面会室を増設し、面会できる環境作りに努めている。	ホームではオンラインでの面会に対応している他、新たに面会室を設置して、家族や友人との面会ができる環境を整えている。また、利用者がこれまで大切にしてきた関わりを継続できるよう、電話や手紙のやり取り等を支援している。	

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
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たり、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、次の転居先についても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汲み取り、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。	職員は日頃の利用者とのコミュニケーションを大切にしており、本人の思いや意向の把握に努めている。また、意向の把握が難しい場合は、家族や知人等からの情報を基に全職員で話し合い、本人の視点に立って検討している。	
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	入所前の自宅訪問や入所時に利用者やご家族からの生活歴の聞き取りをしている。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、職員間で話し合いながら把握している。年2回、アセスメントシートを作成し、残存能力の活用に取り組んでいる。		
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	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。カンファレンスにて意見交換を行い、ヒヤリハットを活用して介護計画に反映させている。	介護計画は利用者及び家族の意向を基に、担当職員や関係者からの意見や気づきも反映している。また、利用者の意向や身体状況に変化があった場合はその都度見直しをしており、現状に合った介護計画を作成している。	

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
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	個別にファイルがあり、身体状況や日々の生活の様子、エピソードを記録し、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、リスクの回避につなげている。		
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。また、グループ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をすることもできる。		
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らしていけるよう、防災訓練等、消防署への協力依頼を行っている。利用者支援に関する情報を地域包括支援センターや社会福祉協議会から収集し、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	入所時に本人やご家族から受診状況について聞き取りし、要望に応じて、継続してかかりつけ医を受診している。受診結果は報告し、必要に応じてご家族にも同行していただいている。	入居後もこれまでのかかりつけの医療機関を受診できる他、希望により、協力医院の往診も受けられる体制を整えている。また、眼科や歯科等の専門医の受診もできるように対応しており、利用者が適切な医療を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、日常の健康管理や相談の他、24時間連絡可能な体制を取っている。また、必要に応じて病院受診に同行している。利用者の状況に応じて、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。		
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、ご家族との連絡を密に行い、早期退院に向けて、医療機関と連携を図っている。		

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
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	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、話し合いを行っている。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い、対応している。	重度化や終末期の対応について指針を掲げ、ホームの方針を明確にしており、入居時に説明している。ホームでは看護師も配置しており、協力医療機関と密に連携を図りながら、看取りの体制を整備している。	
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	緊急時マニュアルを新しく作成し、勉強会を行うことで、技術と知識の習得に努めている。		
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、避難誘導や手順を確認している。また、年1回、消防署立ち合い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。	いざという時に備え、ホームでは毎月避難訓練を実施している他、飲料水や食料品、暖房器具等の物品も用意している。また、近隣住民に緊急時の連絡先になっていただく等、災害時の協力体制を整備している。	
<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	勉強会を実施し、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。また、日頃の関わりの中で、各ユニットリーダーが職員に指導や助言を行っている。	職員は利用者の尊厳を大切に考え、羞恥心や自尊心に配慮した支援に努めている。日頃から声がけや対応について注意したり、確認し合っており、ホーム全体でより良い支援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ような場面を作っている。意思疎通が困難な方へは、ご家族からの情報で、希望や好みを確認している。		
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	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できるように支援している。位牌を持参されている方には、毎朝炊きたてのご飯と水をお供えする支援をしている。		

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
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ぶように配慮している。行事の際は希望に応じてお化粧をしていただく等、生活に潤いが持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ながら決めている。調理や準備、後片付けも利用者と職員と一緒にいき、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。	利用者の好みや苦手な物、食べたい物に配慮した献立を作成している。職員は利用者と同じ空間で同じ食事を摂っており、全員で食事の時間を楽しんでいる。	
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、個々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、支援をしている。	排泄チェック表を基に一人ひとりの排泄パターンを把握しており、適宜事前誘導している。ホームでは排泄委員会を設置しており、定期的に排泄の自立に向けた話し合いを行っている。	
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、曜日・時間を決めずに入浴していただいている。系列の事業所にある温泉棟へ出かけ、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、支援している。	ホームでは入浴の曜日や時間は決めておらず、利用者の希望に沿って支援している。また、系列施設内にある温泉での入浴も楽しむことができるように対応している。	
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	できるだけ日中の活動を増やして生活リズムを作り、日光浴も取り入れている。その方の状況に応じて午睡することはあるが、夜間良眠できるように心がけている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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時は用法や副作用について情報を共有し、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、医療機関へ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	アセスメントシートを活用し、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を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、個別の外出も日程を調整して対応している。日常的に散歩やお宮参り、ドライブ等へ出かけている。歩行が困難な方でも車椅子で外出し、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。	日頃から天気の良い日は近所に散歩に出かけたり、系列施設内にある温泉に行き、入浴を楽しんでもらう等で、利用者の気分転換に努めている。また、利用者の行きたい場所を把握し、個別でドライブに出かける等、できる限り利用者の希望を実現できるように支援している。	
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方はお金を所持し、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方は、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	日頃からご家族や知人に電話をかけられるようにしており、自分でかけられない方に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、掲示物も季節を感じられる物にしている。また、テレビの音や室内の明るさにも配慮している。室内の換気を行い、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と椅子、ソファ等を配置しており、利用者は思い思いの場所でゆったりと過ごしている。また、ホームの壁や廊下には季節を感じられる手作りの作品を飾っており、家庭的な雰囲気である。	
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	ホールや廊下にソファを置き、一人になりたい時や仲の良い利用者同士で寛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	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来ていただいている。入所後も利用者やご家族と相談し、好みの居室作りを支援している。	入居時に慣れ親しんだ物を持って来てもらうように働きかけており、居室には位牌や写真等、様々な持ち込みがある。職員は、利用者が安心して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	廊下・トイレ・浴室には手すりを設置し、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。玄関には椅子を設置し、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。		