

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	0272400656		
法人名	特定非営利活動法人聖美会		
事業所名	グループホーム さくら荘		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字山道字小泉301番地		
自己評価作成日	令和5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	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5年10月4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)】

利用者様とご家族との信頼関係構築に努めており、利用者様の現状のご理解とご報告のため、毎月、写真を1〜3枚程度送っています。
 入浴は週3回行っています。
 毎月2回、外食・外出を行い、7月には各自のお墓参りを行っています。
 毎月5・25日はお刺身の日、毎月15日は筋子・たらこの日としている他、ホーム庭園でアズベリーやブルーベリーを収穫したり、会長宅の柿で干し柿を作って食べています。また、コロナ禍で毎月の外食・外出ができなかったものの、仕出しの折詰や弁当で好きな物を注文し、雰囲気を変えています。
 季節に合わせてホールの飾りを変え、四季の移り変わりを感じていただいています。

【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)】

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)	
---------------------------------	--

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、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
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	認知症になってもそれまでの生活を継続できる、馴染みの皆さんとの暖かいふれあいの中で生活ができる、その私達の思いを理念にしています。地域の方々と触れ合える機会を多くし、一人ひとりのその方らしい生活がこの住み慣れた地で継続され、皆様と共に普通に暮らせることの素晴らしさを、地域の方達と共に実感していきたいと思っています。管理者は職員会議の時には勿論であるが、利用者の介護計画を話し合うケア会議においても、ホームの理念の大切さを話し、職員はその具体化を意識しながら話し合うようにしています。また、常に理念を意識できるよう、毎日朝礼の時に理念を声に出してから一日の仕事が始まります。現在コロナ禍のため、お手紙等でホームの取り組みを伝えています。		
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	毎月、ホームの様子を記載したお便りを老人クラブ、町内会長、民生委員に送付し、運営推進会議への参加や当ホームの理解と交流に努めています。更に、管理者は老人クラブの会長でもあり、機会ある毎に気軽に立ち寄っていただきたい旨を話し、利用者の昔からのお友達等が度々訪れています。花火大会や敬老会等の地域の行事には極力参加し、地域の皆様と一緒に楽しんでいます。現在は、会長が中心となり、地域の情報や事業所の取り組みを伝えています。		
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	利用者のプライバシーには十分に配慮し、介護の学生さん等のボランティアの方も積極的に受け入れています。地域からの要望があり、ホームの見学と認知症に関しての学習会を行ったこともあります。ホームの見学の際は、利用者を他のユニットへ移動させていただいたり、居室の見学は控えていただいています。		

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
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、定期的に開催しています。できるだけ多くの方に参加していただけるよう、お手紙の他に電話でも呼びかけています。会議ではホームの取り組みについて報告している他、評価の結果と共に改善シートを使用し、改善計画等も話しています。皆様からのご意見は一つひとつ大切に受け止め、サービスの向上に努めています。		
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	毎月、ホームの様子を記載したお便りを町役場へ郵送しています。自己評価及び外部評価の結果も毎回持参し、ホームの様子をできるだけお知らせしたいと思っており取り組んでいます。運営推進会議には、役場の担当者も出席もあり、ホームの取り組みの報告だけでなく、様々なホームの運営上の問題等を相談できる良い機会となっています。		
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	身体拘束の内容やその弊害について理解し、見守りを重視して、身体拘束はしないように頑張っています。徘徊する方や帰宅願望が強い方はその日の服装を記録し、見守りを強化して、外出した際にはさりげなく付き合うようにしています。閉塞感のない暮らしを支援するため、日中は鍵をかけていません。無断外出があった際のために、警察署や町内会長さん等に協力をお願いしています。今後、センター方式の「私の姿と気持ちシート」を活用する予定なので、その方の特徴等をわかりやすく説明できるのではと思います。しかし、やむを得ず拘束を行わなければならない場合は、説明書や同意書の記録等をしっかりと行い、常に状態観察や検討を行って、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除します。職員会議で研修の場があり話し合っています。		
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	外部研修への参加やホーム内の学習会を定期的に行い、虐待防止の徹底を図っています。虐待発見時の対応マニュアルもあります。高齢者虐待を発見した時、または、考えられるような場合は、個人で判断することなく、速やかに現場主任や管理者へ報告をすることになっています。管理者は事実の確認を行うと共に、役場の担当課に通報します。		

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
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	権利擁護に関する外部の学習会に参加したり、学習の機会を定期的に持つよう、年間の職員研修計画に入れています。また、制度の利用が必要と思われた利用者について、社会福祉協議会へ相談に行っています。当ホームの働きかけにより、1名の方が2017年8月退居されるまで成年後見制度を利用していました。		
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	契約時は重要事項説明書を使用し、事業所の理念や取り組みについて詳しく説明しています。(例えば、ホームでは身体拘束は行わないための転倒のリスク等)利用料金についても疑問が残らないよう、丁寧に説明しています。わからない事は遠慮せず、なんでも聞いてくださるようお願いし、きちんと納得を得た上で手続きを進められるようにしています。また、退居になる場合の説明もしています。		
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	ご家族には毎月個々に暮らしぶりを記載し、写真を入れたお便りを送付しています。金銭については一旦ホームで立替し、レシート等を添付して用途を明確にしており、利用料と共に毎月報告しています。運営推進会議で皆様から意見をいただいたり、担当制の長所を活かし、利用者やご家族の要望を聞くように努めています。また、訪問時は必ず声がけし、お気づきの点等を伺っています。状態に変化があった際は、その都度連絡しています。玄関には事業所内外の苦情受付窓口も明記されたご意見箱を設置し、苦情等は早急に話し合い、改善されるように努めています。		
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	毎月のケア会議、職員会議では、現場の職員の意見を引き出すように努めています。また、職員一人ひとりの考えを大切にするため、個別面談も行っています。馴染みの関係を維持するために、極力職員の異動はしないようにしています。離職についても、仕事が続けられるよう相談等を行っています。新しく担当になった職員には申し送りを十分に行い、馴染みの職員も間に入りながら、触れ合う時間を多くしています。		

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
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	管理者及び役職者は職員一人ひとりの勤務状態を把握し、相談事や悩みを打ち明けられるような人間関係作りに取り組んでいます。運営者は職員の努力や成果等の把握に努め、面談し、評価をしています。労働基準法に則った就業規則があり、守られています。法的に義務付けられている内容よりも中身を濃くし、健康診断も夏と冬に年2回行っています。		
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	外部で行われる研修会には研修内容を検討の上、職員個々に応じた研修を受けられるようにしています。研修後は報告書の記入と毎月の職員会議の時間を利用し、報告をしています。また、その時々状況に応じた(ノロウイルス等の感染症、褥瘡予防、高齢者の疾患の特徴等)学習会を行っています。		
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	グループホーム協会に加入し、協会で行われる研修会等に積極的に参加して、交流の機会を持てるようにしています。		
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	サービス利用の相談があった時には、その方の身体状況や抱えている問題、希望、これまでの生活状況等を詳しくお聞きし、できるだけ希望に沿えるよう、ご家族と共に努力していきたい旨を話しています。また、コミュニケーションを多くとるようにして、会話から困っている事はないか、見つけ出すようにしています。		
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	サービス利用の相談があった時には、ご家族様の抱えている問題や要望等を十分に伺うようにし、不安や疑問が残らないようにしています。本人が不安に思っている時は、家族へ連絡し、納得安心して頂くよう努めている。		
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	利用者の生活の向上を考え、身体状態に適した受診やサービス、施設の紹介や在宅でのサービスの利用等について話し、地域支援包括センターの紹介等もしています。		

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
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	ホームの理念にもあるように、利用者は私達の人生の師です。職員は行事等の機会は勿論ですが、毎日の暮らしの中で、様々な話を聞かせてもらうように努めています。また、料理や裁縫、カラオケ等、一人ひとりの得意分野の把握に努めており、得意分野を発揮していただき、感謝しながら生活をするようにしています。		
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	何か変化のあった時はその都度ですが、毎月のお便りを使用したり、訪問時には日々の暮らしの様子等をお知らせしています。日々の情報を共有することで、協力関係ができるように取り組んでいます。		
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	地域に暮らす以前からの友人が尋ねて来てくださったり、馴染みの床屋さんを利用してもらっています。これまで本人が大切にしてきた習慣を取り入れ、ご位牌を持って来られた方には、毎朝ご飯をお供えするお手伝いをしています。		
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	利用者同士が協力し合い、仲良く暮らしていただけるように努めています。気の合う人同士と一緒に過ごせるように支援したり、難聴等でコミュニケーションが取りにくい利用者等には職員が間に入り、楽しく過ごせるように支援しています。毎日のお茶の時間には皆さん集まって来られ、職員も一緒になり、楽しい時間が持てるようにしています。また、花園・実園合同の行事や一緒にカラオケを楽しむ等、他ユニットとの交流も大切にしています。		
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	医療機関に長期入院となって退所された方にはお見舞いに行ったり、他の事業所に移られた方のご家族にお会いした時は、様子を尋ねたりしています。また、ホームで看取りを行った方のご家族は今でもホームに立ち寄り、度々顔を見せてくださいます。		

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
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	入居時やご家族の面会時に、利用者のこれまでの生活ぶりやこだわり等を教えていただくようにしています。そのため、センター方式のシートの一部をご家族にお願いしています。また、日々の生活の中でもコミュニケーションを大切に、ご家族の協力を得ながら、利用者の思いや希望の把握に努めています。利用者と共に過ごす時間を多く持ち、一人ひとりの表情等をさりげなく観察しながら、思いに気づけるようにしています。変化や思いを傾聴し、納得していただけるように説明して、寄り添います。本人が納得できるように話し方を変えたり、方向性を見出しています。		
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	これまでの生活歴やライフスタイル等を把握するため、入居時にご家族から情報を得るようにしています。また、運営推進会議でも情報の大切さを話し、センター方式のシートの一部をご家族にお願いしています。シートの回収ができないご家族からは、面会時に積極的に話を聞かせていただくようにしています。また、生活を共にする中で得た情報を大切に、記録するようにしています。		
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	利用者と生活を共にする中で、一人ひとりの毎日の暮らしぶりを把握しています。できる事やできそうな事、できなくなってきた事にも注意し、見守りをしています。職員全員が利用者を総合的に見る目を養い、一人ひとりの一日の暮らしの流れに沿って、総合的に把握できるように努めています。行事参加も強制はしていません。		
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	利用者からは生活の中で、ご家族からは面会時を利用し、情報交換や希望等を伺うようにしています。ケア会議において、日常生活を見守る中で気づいた点やアイデア等を出し合い、計画を作成しています。基本的に3ヶ月に1回はケア会議にて見直しを行い、介護の達成状況等を評価して、記録しています。状態変化時や利用者からの希望変更時等は随時会議を開き、計画を見直して、計画に追加、変更をしています。		

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
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	個別にファイルを用意して、日常の様子を昼夜を通して記録しています。一人ひとりの変化を見落とさないようにし、問題点等の気づきの点は業務日誌にも記載しています。全ての職員が情報を共有し、見直しもしており、介護計画に反映できるようにしています。		
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	一人暮らしでご家族が近くに住まわれていない方には、本人またはご家族からの要望により、高額介護サービス費等の支給申請手続きの代行や固定資産税の納付等を行っています。		
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	利用者が地域の温かい見守りの中で安心して生活できるよう、民生委員や町内会長、老人クラブ会長、警察、消防等へ毎月お便りを送付し、協力をお願いしています。近くの方が民謡を歌いに来てくださったり、毎月、ピアノ演奏の方の来訪もあります。また、ホームでの対応が困難な時は、地域包括支援センターの協力を得るようにしています。		
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	入居前からのかかりつけの医療機関や希望の医療機関への通院を支援しています。定期受診にて状態を報告し、体調が心配される時や利用者の希望時は、適切な医療を受けられるようにしています。また、治療内容の変更時等は、ご家族にその都度報告しています。		
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	利用者の健康状態を把握している看護職員が配置され、気軽に相談できます。緊急時はいつでも連絡が取れるようにしています。		
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。	度々見舞いを兼ねて、医療機関やご家族から状態を伺い、早期退院に向けた支援体制等を話し合っています。		

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
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	利用者の重度化や終末期の対応について、事業所としての方針を明確にし、説明しています。医療機関の協力のもと連携を密にし、医師の指示に従い、ホームですることができる限りの支援をご家族の方と協力しながら行っています。重度化した時は、ご家族と医師と相談し、本人に一番合う病院や施設を考えています。		
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	緊急時対応のマニュアルがあり、AEDも装備されています。消防署によるAEDを使用した講習会を定期的(1回/年)に行っています。		
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	夜間も想定した避難誘導策が取られ、年2回、消防署の協力を得て火災訓練を行っています。警察へも毎月お便りを送付し、理解や協力をお願いしています。近隣の方には町内会長を通じて協力をお願いしています。前町内会長もホームの近くに住んでおり、管理者の昔からの知り合いで、何かと協力的に応援してくださっています。また、ホーム向かいの建物と倉庫には、食料や簡易トイレ、暖房、発電機等が用意されています。発電機は年1回試運転し、実践講習を行っています。		
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	ホームの理念に掲げてあるように、人生の師として誇りを大切に生きていただけるよう、人前での失敗をできるだけ防ぐように支援しています。利用者への声かけや対応の仕方、プライバシーについては日々確認し合い、十分に注意しています。生活保護受給者への福祉事務所からの訪問時は、役場からの訪問と言うように統一しています。		
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	日常的にコミュニケーションを大切にしながら、また、その時々表情に注意しながら、希望や好みを把握したり、ゆっくりと聞き出すようにしています。何事も決めつけずに選んでもらうようにしています。		

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
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	食事の時間が大体決まっている程度で、その他は利用者のペースに合わせています。ただ、昼夜逆転にならず、様々な楽しい事ができるように、利用者の希望を聞きながら、日中の活動を支援しています。		
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	髪形や服装等は各自の好みで選んでいただいています。特に外出の時は行き先、内容等を話して、おしゃれを楽しめるように支援しています。整容の乱れ等はさりげなく直したり、声かけをしています。理・美容の出張サービスもあります。		
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	献立作りの時は利用者の意見を取り入れ、苦手な物等にも配慮しています。また、なるべく旬の物やホームの庭から採れた野菜等、季節感を感じる物を使用し、利用者と一緒に食事の準備をしたり、昔懐かしい味を教えて頂いたりしています。また、できるだけ山菜の皮むきや食器拭きのお手伝いをいただいています。食べれないものを本人やご家族に聞いて代用し、提供しています。		
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	ホーム開設後1年間、栄養士の方に1440キロカロリーの献立を作ってもらい、現在はそれを参考にしています。利用者からの希望を取り入れながら、食品交換表等も利用し、栄養バランスに気をつけて献立を作っています。また、以前、保健所の栄養士の方に1ヶ月間の献立を見てもらい、指導や助言をいただき、参考にしています。利用者の状態に合わせ、軟食や刻み、ミキサー食、とろみ剤の使用等で対応しています。摂取量をチェックし、水分量にも気をつけ、おやつ以外の時間にも、お茶やジュース等飲んでいただいています。食事摂取量を記入し、食べない物がある時は代用し、提供しています。		
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	声かけを続けてきたことにより、習慣になかった方達も口腔ケアを受け入れてくれるようになりました。一人ひとりに合わせて支援しています。更に、毎週1回は入れ歯洗浄剤も使用しています。		

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
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	排尿チェック表等も使用し、排泄のサインや状態を観察しています。その人の排泄パターンに合わせたトイレ誘導、声かけを行い、失禁をできるだけ防ぎ、トイレで排泄できるようにその都度変更しています。また、排泄の時はプライバシーに注意し、さりげなく支援するようにしています。		
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	毎日排便のチェックをしており、便秘がちな方に対しては、それまでの生活習慣を大切にするため、牛乳やヨーグルト等を食べてもらったり、水分や果物を多めに摂ってもらっています。また、なるべく体を動かせるように支援して、水分を多く摂っていただいています。		
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	入浴日を皆さんからの希望を取り入れ、週2回から週3回にしています。また、皆さんが毎回気持ち良く入浴できるよう、好みの把握や介助の仕方等を工夫しています。入浴の際は危険のないように安全対策に努め、職員がその場を絶対離れることがないようにしています。熱いお湯が好きな方は、先に入ってもらっています。また、入浴剤等も工夫し、香りや効能も考えています。		
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	昼夜逆転、夜間不眠の方には、日中なるべく活動的に過ごしてもらえるように支援しています。また、眠れない方には話し相手になったり、温かい飲み物を飲んでいただいています。日中も疲労の度合いを観察し、状態に応じて声かけをしたり、一緒に休んでいます。また、本人が寝たいと言った時に支援しています。		
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	用法用量は医師の指示通り服薬できるよう、薬に日付や名前を記入し、飲み忘れのないように支援しています。また、複数体制で薬の確認等を行い、誤薬防止に努めています。薬の変更時や気をつけたい症状等は受診時に医師に確認し、受診記録へ記載しています。職員全員が目を通し、状態を観察するようにしています。		

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
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	月2回の外出や外食の支援は勿論ですが、それ以外にもこれまでの生活の情報等を参考にしながら、利用者の生活を見守る中で、一人ひとりの楽しみ事や些細な事でもできる事を見つけようと取り組んでいます。お祝いの席で挨拶の言葉を述べてくれる方、洗濯物を畳む方、裁縫が得意な方、食事を手伝う方、相撲が大好きな方、計算問題を解くのが好きな方等、楽しみ事や得意な事を発揮されています。また、夫の位牌へご飯を供えることが、毎日の日課として大きな役割になっている方もいます。利用者の嗜好品も楽しみの一つとして取り入れています。		
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	天気や希望や体調に合わせてドライブに出かけたり、近くを散歩している他、食事や買い物等に日常的に出かけています。また、月2回、職員の体制を多くして、利用者の希望の場所へ行けるようにしています。歩行が困難になっている方は、車椅子を使用して出かけています。個別性の高い外出に対しては、ご家族の協力を得るようにしています。コロナ禍になってからは、様々な外出を考え、日時通りにいかないのも、何も無い日に出かける等しています。		
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	ご家族とも相談しながら、利用者の力量や希望に合わせて金銭管理をしています。ホームで管理している方は、買い物時等にはお札を渡して払ってもらい、好きな物を購入してもらっています。用途についてはレシートや領収書を添付して、ご家族に報告しています。		
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	電話はコードレスなので、いつでも自由に自分の居室で話すことができます。一人で電話がかけられない方には希望時に支援しています。手紙が郵送されて来ても読めない時は、職員が居室にて読んで差し上げたり、手紙が届いた旨、電話で話せるように支援しています。		

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
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	居間や食堂等が一つのホールになっているため、季節の花を飾ったり、絵や写真等を飾り、できるだけ家庭的な和む雰囲気になっています。また、必要以上に騒々しくならないよう、テレビの音や職員の話し声に気をつけています。カーテンや照明等は利用者に確認しながら、調節しており、利用者と相談しながら、居心地の良い場所になるように工夫しています。		
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	座敷の方へ腰を掛けたり、気の合う方とソファに座って、テレビやビデオを見ている他、食卓で作業しながら、お喋りをしています。渡り廊下にベンチを置いているので、散歩の途中で腰を掛け、休まれています。苦手な人がいる時は距離を取るようにし、様子を見えています。		
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	馴染みの物を持参くださるよう、積極的にお願いをしています。自分の居室に置ききれず、ホームの物置で保管した方もいました。居室にはご家族の写真や飾り物、家で使っていた小物や飾り物、自分で作った作品等を飾っている他、位牌を持参されている方もいます。以前は、仏壇を置いている方もいらっしゃいました。		
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	ホーム内はバリアフリーであり、要所への手すりの設置、浴槽への滑り止めマットの使用等、安全に配慮しています。物干し台の高さも利用者に合わせ、車椅子の使用も支援しています。また、転倒しやすい場所が放置されていないか、利用者の生活の状況を観察し、検討しています。利用者の混乱や失敗が続く時は、環境面も考慮して検討しています。場所間違いを防ぐために、トイレの表示をわかりやすくしたり、各居室のドアに手作りの暖簾を下げ、自分の部屋をわかりやすく工夫しています。夜間、トイレの帰りに自分の居室がわからなくなる方には、目印にドアにライトを付けています。		