

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	0290100189		
法人名	社会福祉法人榮総会		
事業所名	グループホーム和の家		
所在地	〒038-0042青森県青森市新城字山田109-3		
自己評価作成日	令和5年7月13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8月29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)】

利用者様とコミュニケーションを密に取り合い、それぞれの思いに合わせた外出レクリエーションを実施している。施設内に監視カメラを設置しており、家族から要望があれば閲覧できるようにしている。定期的な研修や勉強会があり、職員は適切なケアについて学んでいる他、職員間の調和やコミュニケーションを大切に、チーム全体でのケアに対する方向性の統一を重要視している。毎食後の口腔ケアと嚥下体操を取り入れ、誤嚥性肺炎の予防に取り組んでいる。ミーティングや記録票を用いて、日々の業務改善や専門性の向上に努め、絶えずより良いサービスが図れるように努めている。また、看取りを意識した介護を展開しており、24時間体制で医療機関へ相談できる他、看取り対象の方は一階にて、家族の意向や医療との連携、職員間での話し合いを行いながら対応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)】

代表者は以前から、地域で訪問入浴や訪問介護、宅配食事業を営んでおり、地域からの要望もあってグループホームを開設した経緯がある。管理者及び職員は地域とのつながりを大事にしており、普段から積極的に地域との交流ができるように努めている。  
また、利用者が最期まで安心してホームで過ごせるよう、重度化及び看取りに関する指針を基に、協力医療機関や訪問看護ステーションと連携して対応する環境であり、希望により、系列の介護付き有料老人ホームでの看取り介護を受けることも可能な体制を整えている。

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
<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	「おもてなしを形に」の理念を職員一人ひとりが体現できるよう、職員間の申し送りや情報共有の体制強化を図っている。コロナ禍により地域との交流は制限せざるを得ない状況だが、広報誌等で情報を発信している。	毎年の事業計画に理念を掲載して全職員に配布し、共有化を図っている。職員は、地域住民が認知症になってもその人らしい生き方を継続できるよう、日々、理念を反映させたケアの実践に努めている。	
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	認知症の人の理解を深めるよう、広報誌を通じて関わりの機会を作っているが、今後は再度、地域参加の取り組みを行っていききたい。	コロナ禍のため最近では自粛しているが、以前は地域の婦人会の訪問や地区の祭りへの参加等、地域住民と交流を図っている。現在は広報誌を回覧板に入れ、ホームの取り組みを発信している。	
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	広報誌を通じて、認知症の人の理解を深めるような関わりの機会を作っている。		
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	2ヶ月に1回、現在は書面での開催で行っている。また、ホーム内の近況報告に始まり、地域全体のコミュニティ等について、地域住民・行政・事業者が集う場と捉えて、話題は限定せずに意見交換をしている。	書面開催から変更し、集合形式の運営推進会議を再開しており、利用者の状況やホームの活動内容等を報告している。メンバーからは活発な意見をもらい、出された意見は今後のサービス向上に役立てるように取り組んでいる。	
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	利用されている方の要介護更新手続きの際や業務連絡、問合せ等で協力していただいている。また、利用状況等について、地域包括支援センターとの連携も行っている。	運営推進会議のメンバーとして、市役所や地域包括支援センターの職員が参加しており、様々な情報交換を行っている。また、成年後見制度や生活保護利用者の情報提供等、日頃から行政と連携を図っている。	
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	定期的に身体拘束について会議を行いながら、身体拘束の及ぼす影響を正しく理解し、職員全体で拘束をしないケアに取り組んでいる。	3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催している他、指針やマニュアルを整備している。職員は研修や勉強会で、身体拘束による身体的・精神的弊害について理解を深め、身体拘束は行わないという姿勢で取り組んでいる。	

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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	施設内に見守りカメラの設置をしており、家族からの要望があれば閲覧できる。定期的な研修、勉強会があり、不適切なケアについて学んでいる。		
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	成年後見制度について学習し、必要な利用者には制度を活用できるように支援している。		
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	契約書や重要事項説明書の該当箇所を示しながら、口頭で説明している。特に、自立支援に関する事項とそれに伴うリスクに関しては、契約前の見学時と契約当日の面談時に、十分な説明と同意を得てから契約を結んでいただくように配慮している。また、制度改正がある場合等は再度説明をし、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	利用者の要望等については、個々に合った落ち着いた時間帯に耳を傾け、日常会話の中から汲み取るようにしている。家族には面会時や運営推進会議時等に、要望等を伺うようにしている。また、作成した議事録を家族に送付している。	日頃から利用者との会話を大切に、意見や苦情を話せる関係作りに努めている。また、利用者一人ひとりの表情や言動を観察することで、意見や不満等を察するように心がけている他、連絡ノート等を活用して情報共有を行い、全職員が全利用者のことを把握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	月1回の職員会議や日常業務の中で随時話し合い、意見や提案を出し、連絡ノートを活用しながら情報共有をしている。	毎月職員会議を開催している他、業務中でも職員が気軽に意見を出せる環境を整えている。管理者は利用者の受け入れ等についても、ケアマネジャーや介護職員から意見を聞き、決定している。	
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	職員の募集に関しては、性別・年齢等の基準は設けていない。働いている職員については、個々の特性や能力を把握して、それを活かせる内容の業務を任せるようにしている。		

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
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	勤務のローテーションの調整を図りつつ、全職員が研修を受ける機会を得られるように配慮している。研修後に報告書を提出してもらい、他職員との共有も図っている。現在はネット研修の配信サービスにて行っている。		
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	コロナ禍により集合しての交流会は制限されているが、今年度から再開され、参加をしている。		
<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	事前面接以外に、入居後も日常の会話の中から本人の希望や要望を傾聴し、本人の望む事を少しでも可能にしていくことで、安心できる空間を確保して、より良い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	家族とは面談時によく話し合い、家族の希望を受け止めて説明を行い、信頼関係を築いている。また、入居後もお便り等で利用者の状態を報告したり、状態に変化があれば都度連絡して相談し、関係作りに努めている。		
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	相談を受けた際には現在の状況を聞き、早急な対応が必要な際には法人内外と連絡を取り、利用できる所を紹介する等の対応を行っている。		
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	職員はホームを家と考え、家族の一員として利用者への言葉がけに配慮している。アットホームな雰囲気を大事にしながら、お互いが助け合って生活していると思っていたら、自分でする事はお願いをして、暮らしを共にしている。		
19		○本人と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	家族の面会の際に本人の表情や言葉がいつもと違っていることをお伝えし、家族との絆を大切にしてもらっている。また、毎月の手紙や写真を家族に渡すことで喜んでいただいている。		

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
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	家族や知人、友人の面会時にはゆっくりと過ごしていただくよう、雰囲気作りも心がけている。	家族への確認や情報収集シートを活用して、これまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。また、家族へも協力を仰ぎながら、利用者が希望する場所へ出かけられる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	気の合う人や面倒見の良い人等が隣になるよう、座席に配慮している。困っている人がいると職員を呼んでくださる人や、話したい人がいると移動する等、利用者同士の関わりが多くある。		
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	利用契約時に、退去時も継続して相談できることを説明している。関係機関や家族から情報提供があった時は、個人情報に配慮して提供している。		
<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	日々の関わりの中で声をかけ、言葉や表情等から本人の意思を推測し、それとなく確認をしている。意思疎通が困難な人には本人の表情や動き以外に、家族や関係者から情報を得るようにしている。	職員は利用者の表情や行動をよく観察し、普段の何気ない会話の中から、希望や意向を把握するように努めている。また、気づいた事は毎日の申し送りノートに記録する等、職員全員で情報を共有している。	
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	入居前にキーパーソンとなる家族から生活歴を伺うこと以外に、ホームで暮らしている中で知り得た本人の暮らしの一端を記録に残し、職員全員で共有・活用している。情報が足りない場合は、以前利用していた施設や病院にも随時連絡を取っている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、行動や言葉、表情から、チームとしてその人全体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
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	職員が記録した個人別の介護日誌と利用者からの聞き取りの他、家族の意向を反映させた介護計画を作成している。	利用者や家族等から意見を聞いている他、職員の気づき等も取り入れ、利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。また、見直し時にモニタリングを行い、評価している他、身体状況に大きな変化があった場合はその都度再アセスメントを行い、介護計画を見直している。	
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	毎日、個人毎のケース記録に、日常生活での利用者同士、職員との関わりの様子や自ら発した言葉、行動を記録している。また、その中で気づいた事は、職員間の申し送り等にて共有している。		
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	可能な限り検討を重ね、家族等の状況に応じて、受診援助や買い物支援等、柔軟に対応している。		
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	地域の資源を把握し、活用している。利用者一人ひとりが安全で豊かな暮らしを楽しめるように努めている。		
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	契約時、本人や家族が他の医師による診察を希望するのであれば、応じている。専門的な診療は専門医療機関を、かぜ等の日常的な診療にはホーム協力医を活用する等、状況に合わせた診療体制を整えている。	これまでの受療状況を把握している他、入居後の受診について、契約時に利用者及び家族に意向を確認している。ホームでは、以前からのかかりつけ医を受診できるように支援している他、希望があれば、ホームの協力医療機関の往診を受けることもできる体制である。	
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	月2回、訪問看護ステーションの看護師が利用者や職員との関係を築きつつ、連絡・相談を随時行い、支援している。日常的に情報交換を行い、状態変化等の場合は相談し、受診の必要性の判断や助言を得ている。また、24時間連絡が取れ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。	入院時は日常生活の留意点を情報提供書で伝達している。入院中は可能な限り職員が面会して関わり、認知症状の緩和に努めている。また、家族や医師と相談しながら、服薬と通院程度となれば退院につなげるように働きかけ、スムーズな利用復帰に努めている。		
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	本人・家族・主治医・ホームが常に連絡を取り合いながら、現状を受け止めていくよう、話し合いを持って。段階を追って、その都度意向を確認している。	重度化や終末期の対応について、指針を作成してホームの方針を明確にしており、入居時に家族へ説明している。ホームでは、利用者が重度化したり、看取りが必要になった場合は改めて家族に意向を確認し、医療機関や訪問看護ステーションとも連携を図りながら支援する体制を整えている。	
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	急変・事故のマニュアルを備え、発生時に備えている。救命講習に参加し、最新の技術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	災害に備えた避難訓練を定期的実施している。消防署にも協力いただき、日中・夜間を想定した訓練と、避難方法の確認を行っている。	災害時の対応について、運営推進会議を通して、町内会長に協力を依頼している他、設備点検の業者から、避難訓練時に指導を受けている。また、災害発生時に備え、保存食料や飲料水、防寒器具等を常備している。	
<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	生活全般において、プライバシーに関する支援については、個人情報の保護や本人を尊重した声かけを行い、対応している。	職員は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら、利用者のペースに合わせた声かけを行い、対応している。また、守秘義務や個人情報の取扱いについて、職員は採用時に誓約している。	
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	物事が複数ある場合は必ず選択していただくように配慮している。判断・決定の機会を捉えて活かすよう、日頃から気をつけている。		

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
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	利用者との共同作業を通じて、共に歩むケアに取り組んでいる。どのように過ごしたいか、何を行えば集中できるか、楽しんでもらえるか、笑顔を見せてもらえるか、できる事やできない事、その他の精神状態にも配慮して支援している。		
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	自宅から持参した好きな服を着用していただいている。可能であれば自由に着こなしていただき、できない方はイメージに合わせ、天候や行事も考慮して、職員が支援している。理・美容は利用者の選択に任せているが、馴染みの訪問美容師を心待ちにしている方がほとんどである。		
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	宅配業者から食材が届けられ、レシピに基づいて調理し、幅広いメニューを提供している。利用者にはできる事を手伝っていただき、テーブルを拭く等、調理の下ごしらえを共に行っている。	食事は業者に委託しており、利用者の禁忌食等を事前に伝え、代替食や利用者の嗜好・咀嚼状況に応じた形態の食事を提供している。また、利用者の状況や意思に応じて、盛り付けや食器拭き、テーブル拭き等を職員と一緒にしている。	
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	宅配業者を利用し、栄養士による献立作りとなっており、バランスの良い食事を提供できている。水分摂取量も主治医に確認し、個々に応じた水分量を確保できている。また、水分摂取量の少ない方には容器や飲み物を工夫し、必要な水分量を摂取できるように支援している。		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解し、毎食後の口腔ケアは個々の能力に合わせ、声がけや見守り、介助を行っている。義歯の定期的な洗浄等にも配慮している。		
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	排泄周期に合わせたトイレ誘導、声がけや介助を行っている。また、利用者の仕草や落ち着かない様子等のサインを読み取り、支援をしている。ご自身でトイレに行ける利用者には、さりげなく見守りを行っている。	タブレット端末を使用して排泄状況の管理に努めており、一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、自尊心や羞恥心に配慮した支援を行っている。また、感染症により一時的にオムツ対応となった利用者に対し、状態を見極めた後、以前の尿取りパッド等への変更を検討する等、随時見直しを行っている。	



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
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	個人の介護日誌に便秘の日数や水分量を記録し、職員間で共有している。散歩・体操・牛乳の摂取等、便秘解消に良さそうな物は随時取り入れており、時には腹部マッサージを行っている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴とし、一人ずつゆったりと入浴できるように介助しており、希望があれば毎日入浴できる体制をとっている。入浴拒否の方には声かけや日を変えて対応している。	利用者の希望に合わせ、入浴の順番や午前・午後でも入浴できるように対応している。また、車椅子利用者でも湯船に入浴できるようにリフト浴を導入したり、同性介助を行う等、利用者の身体的負担感や羞恥心に配慮して支援を行っている。	
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	生活のリズムを考慮し、昼夜逆転にならないよう、メリハリをつけて過ごしていただくように支援している。日中は思い思いの場所でテレビを視聴したり、他者との会話を楽しんだり、居室で休息する等、ストレスにならずに安心して過ごせるように努めている。		
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	内服薬に関しては、利用開始時や内服薬変更時に必ず情報をいただき、個別にファイルして職員全員で共有している。服薬時も本人の飲み込みまで確認している。		
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	利用者同士の関係を調整しつつ、生活歴に合わせた仕事や役割となっている事を行っていただいている。職員と1対1で居室で対話したり、風船バレーをして遊んだりしている他、近所へ散歩に出かけて花を見る等、気分転換を図っている。		
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	天候や気候に左右されるが、できるだけ屋外に出て周辺を散歩したり、地域の方と交流を図りながら菜園を観たり、花をいただきながら帰って来ることもある。	コロナウイルスの再流行や猛暑日が続いたことで、気軽に外出することが難しい状況であるものの、利用者が気分転換できるよう、敷地内の散歩等を行っている。また、お盆の墓参り等は家族にも協力を働きかけ、希望が叶えられ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
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	法人で「預り金規程」があり、家族の了承のもと、事務所管理となっている。本人の希望に応じて、残金と照らし合わせながら、買い物への支援を実施している。		
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	リビングに子機を置き、いつでも自由に使用できる。また、自分でかけることができない場合は職員が変わって電話をかけたり、伝言を伝える等している。		
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	季節を感じられる飾り付け等を利用者と一緒にやっている。共有空間には必要最低限の物しか置かず、整理整頓を行い、利用者がゆったりと過ごせるように配慮している。	ホームは天井が高く、窓から日差しがたっぷり入り、照明がなくても明るい環境である。また、利用者が思い思いに寛いで過ごせるよう、ホールにはテーブルと椅子を配置している他、適切な温度・湿度となるように管理している。	
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	窓側等にイスやソファを置き、一人になられたり、気の合う方とおしゃべりを楽しんでもらっている。利用者同士の関係性を職員は把握しており、話しやすいよう、座席にも配慮している。		
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	食堂兼リビングは自然と利用者が集まる場所になっており、料理の音やにおい、談話やテレビの音等も心地良い環境となっている。壁には季節に合わせた装飾をすることで、外気を感じることが少なくても季節を感じてもらえるよう、支援に努めている。	居室にはクローゼットやタンス、ベットが備え付けられている他、仏壇やパズル画等、利用者の愛用品や馴染みの物の持ち込みがある。また、持ち込みの少ない利用者に対しては、職員が安全面に配慮しながら、一緒に居室作りを行っている。	
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・浴室に手すりを設置している他、本人の状態に合わせ、歩行器を活用している。また、歩行の不安定な利用者でも階段を使いたい場合は職員が同行し、安全に配慮しつつ、昇降していただいている。		