

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	0270100977		
法人名	医療法人 白鷗会		
事業所名	まちだ第2グループホーム		
所在地	〒030-0058 青森市大字羽白字沢田5番地18		
自己評価作成日	令和5年10月5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6年2月28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)】

事業所の主体が医療法人であり、運営者が医師であるため、医療面において医師・看護師と連携を図り、利用者様・ご家族様が不安なく生活することができる。また、看取りの体制を整えており、全職員が医師・看護師の指導を受けて質の高いサービスを提供し、利用者様や職員の安心・安全につながるよう努めると共に、職員はチームワークを大切にしながら、利用者様一人ひとりの意向を大切に支援を提供できるように努めている。
ホームからの働きかけにより、地域の方にはホームの行事や運営推進会議に参加していただき、交流の輪が広がっている。今後も気軽に立ち寄ってもらえるような、地域に溶け込んだホームを目指していきたい。

【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、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	「地域のふれあいを大切に、一緒にゆったり、楽しみながらその人らしく暮していくことを支援いたします」という理念を掲げており、玄関・廊下・事務所へ掲示している。職員にはミーティングや申し送り等で意識付けを行い、周知・共有化している。		
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	理念はホーム内に見やすいように掲示し、パンフレットにも明示している。家族へはホーム便り等を配布することで、理解していただけるように努めている。また、町会に加入し、地域住民と交流を図る一環として、町内会のイベント・市民センター祭り・敬老会・地域ねぶた・かかしロード等へも参加している。また、事業所主催の花見会や祭りに地域住民を招待する等、交流を図っている。		
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	運営推進会議に参加する地域の方に認知症を理解していただき、社会資源や相談機関があることを情報提供している。		
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2ヶ月に1回開催し、利用者の状況・行事の報告・自己評価及び外部評価の報告を行い、意見交換や情報交換でサービスの向上に活かせるように努めている。家族にもホーム便りにて運営推進会議の案内をし、積極的に参加を呼びかけている。		
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	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加し、情報提供していただいている。また、定期的に市町村担当者の所へ足を運び、生活状況の報告や、支援困難ケースに対するアプローチの仕方を相談する等、情報共有して連携に努め、サービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	身体拘束に関するマニュアルを作成している他、年2回勉強会を行い、職員全体で共有しながら、日頃から尊厳を持ってケアにあたるように努めている。利用者の言動・表情等から外出の意向を把握し、一緒に散歩に出かける等、拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	ミーティング等で虐待について学習する機会を設け、意図的な虐待の他、意識的な虐待とならないよう、日常のケア方法や言葉遣い等に十分気を付け、職員間で確認し合っている。虐待発見時の対応方法や報告の流れ等についてもマニュアルを整備し、全職員が理解している。		
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	権利擁護及び成年後見制度に関する研修に参加する他、職員間で内容を共有できるよう、勉強会を実施している。また、これに関する資料を事業所内に掲示する等、利用者や家族に対して情報提供をしている。		
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	入居前にホームの運営規程・重要事項説明書を家族や利用者へ説明し、疑問や意見を聞いて対応しながら、納得を得た上で契約を交わしている。また、契約改定時・退去時にも家族に説明を行い、同意を得るようにしている。		
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	ホーム便りや手紙発行の他、面会時には日常の様子を伝え、日頃から話しやすい雰囲気作りを心がけている。玄関に意見箱を設置し、意見を取り入れるように努めている。また、重要事項説明書に苦情担当窓口の他、行政や国保連の連絡先を明示している。苦情処理マニュアル・受付簿を整備し、今後の運営に活かしている。		
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	毎日の申し送り時やミーティングを通して、職員による活発的な意見交換を行っている。職員の意見や要望は法人の理事長や事務長に報告し、職員の意欲向上と運営につなげている。		

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	運営者は職員の定期的な健康診断を実施し、心身の健康を保つ体制を整えている。また、就業規則があり、職員がやりがいを持てるような労働条件・職場環境を整えている。		
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	内部・外部研修の実施について運営規程に定めており、年間における研修計画を作成し、実施している。新規採用職員については、2週間の教育訓練を設け、実施している。また、ミーティングにおいて職員間で話し合われた課題や、研修の報告・効果の確認を行っている。		
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	法人内の事業所との連携を通し、サービスの向上に努めている。また、地域の同業者との連絡会に積極的に参加し、情報交換やネットワーク作りにも取り組んでいる。		
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	利用者の思い・希望・ニーズを汲み取れるように親身に話を聞き、丁寧に向き合うように努めている。また、事前に自宅や病院等を訪問し、馴染みの関係を作った上で入居していただけるよう、努めている。サービス内容についても十分に話し合い、少しでも入居前の生活に近づけるように支援している。		
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	家族等の話を親身になって聞くように努めている。また、家族の思い・希望・ニーズを汲み取ると共に、信頼していただけるよう、受容的な態度で対応している。		
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	相談内容から何が必要なのかを見極め、対応できる事は早急に行うように努めている。また、同事業所内のケアマネジャーと連携を図り、情報提供する等、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
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	職員は利用者に寄り添い、日々の信頼関係を構築できるよう、家事の手伝い等の軽作業や散歩等を一緒に行っている。また、感謝の言葉を伝える等、共に支え合う関係を築けるように配慮している。		
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	写真付きの手紙の送付や面会時の近状報告等により、日々の生活状況を家族に伝えると共に、家族の思いを聞き取り、ケアに活かしている。また、家族から自宅での生活状況等を教えていただき、ホームでの生活状況と照らし合わせ、より良いケアに向けて努めている。		
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	家族等の協力を得て、入居前から利用している美容院の利用を継続したり、友人の面会や手紙のやり取りを支援している。いつでも馴染みの場所や地域へ出かけられる体制を整えており、馴染みの関係性が途切れないよう、支援に努めている。		
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	利用者同士の関係を把握した上で、食事の席・入浴の順番等を考慮している。また、仲良く生活していただけるよう、職員が仲を取り持ちたり、洗濯物たみ等の作業を通して、利用者同士の関わりを大切にするように努めている。		
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	他のサービス利用に移行しても、本人に会いに行ったり、家族の相談を聞く等、支援している。また、死亡退去された方に対しては、必ず弔問へ出向いている。		
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	日常の積み重ねから、利用者の意向等の把握に努めている。十分に把握できない場合は、生活歴の再確認や情報の再収集を行うと共に、積極的に声がけをして本人の視点に立ち、意向等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
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	プライバシーに配慮しながら、生活歴・生活環境・サービス利用の経過を利用者や家族から聞き、詳細な情報収集を行うように努めている。		
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	生活リズムや個々のできる事・できない事等を把握するように努めている。また、日々の状態観察に努め、気づきをケースに記入して申し送りし、全職員で共有している。		
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	利用者一人ひとりのケアプランを作成するにあたり、日頃から本人や家族から意見を聞き、職員間で話し合っている。職員一人に対して利用者1～2人を担当として受け持ち、利用者の特徴や具体的な目標を設定するためにモニタリングを行い、毎月見直しを行いながら、利用者の現状に合わせた介護計画を作成している。		
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	日々の様子等、一人ひとりの状態をケース記録に具体的に記録している。記録は個別ファイルに綴り、個々の状態を継続的に把握できるようにしている。また、介護計画に沿ったケアを行い、その内容も記録に残しており、それを基に再アセスメントを行う等、現状に即した新たな介護計画を作成している。		
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	運営者が医師であるため、十分に医療連携を図ることができ、ホームでの看取りを実現することが可能となっている。同法人の看護ステーションと連携を図り、24時間の看護体制を整えている。また、利用者の希望に合わせ、献立や外出先を決める等、個々のニーズに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	利用者の意向で地域行事に参加したり、市民センターを利用している。利用者の安心・安全のため、定期的に消防署に避難訓練の協力をお願いしている。		

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
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	本人や家族の希望により、かかりつけ医を選択できる体制をとっている。往診・通院の結果については、その都度家族に報告している。また、往診以外でも医師に相談でき、必要に応じて直接家族が医師と話し合う機会を作る等、情報の共有に努めている。		
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	利用者の状況を毎朝看護師に報告し、変化時には適切な指示を受けられる体制をとっている。必要に応じて、同法人の看護師が医療処置等のために来苑する他、訪問看護ステーションと契約を結んで医療連携を整え、24時間いつでも気軽に相談・指導していただける環境である。		
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。	他医療機関と同法人の医師・看護師・ケアマネジャー・職員の情報交換を密に行い、入退院に向けた支援体制を整えている。状況に応じて、家族との話し合いの場を設けている他、できる限り面会に行き、不安なく過ごせるように支援している。		
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	訪問看護ステーションと連携し、看取りの指針を設けている。入居時に重度化や終末期について本人や家族と話し合い、希望を明確にして、意向に沿った支援を行えるよう、関係機関と連携を取りながら、ケア方針を共有してチームで支援に取り組んでいる。また、重症化・終末期に関わらず、状態変化に応じて、利用者や家族、医師による話し合いを行っている。		
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	緊急時対応マニュアルを整備している。また、同法人の看護師から緊急時の対応指導を受けている。定期的に職員間で応急手当や初期対応の再確認をしている。		
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	災害・避難訓練を年2回実施し、職員数の少ない夜間でも適切に対応できるよう、夜間を想定した訓練も実施している。また、非常食や備品を準備し、災害時に備えている。		

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
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	利用者の言動を否定することなく、敬う気持ちで優しい言葉かけを大切にし、一人ひとりのペースに合わせた対応を心がけている。また、訪室時は声がけを行って入室する等、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。個人情報保護についてもマニュアルを作り、書類等の保管に配慮している。		
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	利用者との日々の関わりや家族面会時の会話等を通して、常に一人ひとりの好みや希望を把握するように努めている。また、意思疎通が難しい利用者には、問いかけや表情等により希望等を把握している。		
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	常に利用者の訴えを優先し、利用者のペースに合わせた対応を心がけ、精神的・身体的状態に合わせた生活リズム作りを行っている。また、家庭的な環境のもとで生活が送れるよう、配慮をしている。		
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	一人ひとりに合わせた理・美容院を利用できるように支援している。その他、装飾品・化粧品等、好みに合わせた身だしなみができるよう、家族と連携しながら支援している。		
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	献立は栄養士が作成しているが、利用者の希望に応じたり、一人ひとりの好き嫌いに合わせ、メニューの一部変更を行って対応している。誕生日には好きな物を伺い、本人に合わせたメニューにしている。職員は利用者の食べこぼし等のサポートをしたり、外食や出前の機会を設け、楽しい食事ができるように支援している。また、職員と一緒に食事の準備や後片付け等をし、より一層食事を楽しんでもらえ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
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	栄養士が栄養バランスやカロリー等に配慮した献立を作成している。また、食事・水分摂取について記録し、一日の摂取量を把握すると共に、毎月の体重測定等を通して、病気の予防に努めている。その他、利用者の状態に応じて、刻み食・粥食・ミキサー食・水分にトロミをつける等、配慮をしている。		
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	一人のできる利用者には見守りを行い、できない利用者には声がけや誘導を行いながら、食後にうがいや歯磨き、義歯の手入れ等の支援をしている。		
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	排泄のチェックを行ったり、仕草等を見逃さないようにすることで、個々の排泄パターンを把握して定期的にトイレ誘導している。トイレ誘導時は利用者の羞恥心・プライバシーに配慮した声がけをしている。		
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	一人ひとりの排泄の有無を確認し、便秘時には利用者の一日の食事・生活状況を見直して、個々に合わせた対応をしている。水分量を増やす・食物繊維を多く含む食事を提供する・腹部マッサージをする・無理のない簡単な体操をする等、支援をしている。		
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	入浴日を週4回設定しているが、できるだけ利用者の希望に沿えるよう、また、順番・温度・湯船に浸かる時間等も希望に沿えるように配慮している。入浴を嫌がられる利用者には声がけを工夫する他、足浴やシャワー浴を促す支援をしている。その他、排泄の失敗等により汚染した場合には、その都度入浴支援をしている。		

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
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を把握し、日中の生活リハビリやレクリエーション等を通して、安眠できるような生活リズム作りをしている。また、寝付けない利用者に対しては、職員が話し相手になったり、お茶やホットミルク等を提供する等、支援をしている。		
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	職員は個々の薬の目的を把握している。投薬チェック表を用いながら、薬はホームで保管している。また、正しく服薬できるよう、投薬マニュアルに沿ってその都度手渡したり、口の中に入れてあげて確実に服用を確認している。薬変更時は業務日誌を活用し、全職員に周知している。		
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	職員は一人ひとりの生活歴についてアセスメント等から把握しており、個々に合わせてジャガイモの皮むきや枝豆を取り等の家事を行っていただいている。その他、洗濯物たたみ・食器拭き・家庭菜園等を一緒に行いながら、支援している。手伝っていただいた後は必ず労いの言葉をかけ、生活に張り合いが持て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支援している	事業所内に閉じこもらないよう、外食や買い物等、一人ひとりの希望に沿って出かける支援を行っているが、今年は感染症予防のため、人が密集しない場所や山等へドライブに出かけている。また、外出時には利用者の身体状況に配慮し、車椅子用の車両にて出かける等、支援をしている。ホーム便りや手紙(写真付き)を作成し、家族へ近状報告をしている。		
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	職員は利用者が金銭管理を行うことの重要性を理解している。自己管理できない利用者についてはホーム金庫にて管理し、出納簿を作成している。毎日残金確認をし、月末に出納簿のコピーと領収書を添付して家族に報告している。		

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	利用者の希望に応じて、職員が代行して手紙をポストに投函したり、電話をかける等の支援をしている。電話の内容を聞かれないという利用者に対しては、居室にて子機を使用していただいている。		
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	ホールにはテーブル・椅子・ソファを用意し、好みに合わせて選択できるように配慮している。テレビは適切な音量にしている他、自然光により明るさを保ち、日差しが強い時はカーテンで調整しながら、心地良い環境作りに努めている。ホール・廊下には季節感のある掲示物を貼り、玄関には季節の花々を生け、家庭的で温かい雰囲気作りを心がけている。		
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	共有空間にはテーブルや椅子・ソファ等を設置している。利用者一人、あるいは利用者同士で自由に寛げる居場所を確保し、希望に応じて椅子の位置を変える等、配慮をしている。		
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	使い慣れた物を持ち込んでいただけるよう、パンフレット等を通じて家族に働きかけている。ベッドは備え付けとなっているが、その他は使い慣れた家具や衣装ダンス等の生活用品、家族と一緒にの写真等の思い出の品を持ち込んでいただき、気持ち良く過ごせるように支援している。		
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	ホーム内はバリアフリーとなっており、廊下の左右に手摺りを整備している。洗面台も車椅子使用の利用者の身体状況に応じて、その都度環境改善を行うように努めている。個々のわかる力を把握し、トイレ・居室・お風呂場の場所に、利用者の目線に合わせた名札や飾り物等の目印を表示し、混乱や間違いのないように工夫している。		