

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	0270201577		
法人名	社会福祉法人 津軽富士見会		
事業所名	グループホーム鬼沢		
所在地	〒036-1205 青森県弘前市大字鬼沢字山ノ越249		
自己評価作成日	令和4年11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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和4年12月8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)】

岩木山の麓、りんご畑に囲まれ自然豊かな場所に位置している事業所で、四季折々の風景を見ながら、春は桜鑑賞、夏はねぶた見学、地域のお祭への参加など季節に応じた行事を意識し、積極的に取り入れています。また、クッキングやレクリエーション、音楽クラブなどを毎日取り入れ、入居者様とのコミュニケーションを大切にしながら、生活リズムに沿った支援を心掛けています。隣接施設として特別養護老人ホーム弘前園があり、各種行事や職員研修などを通じて入居者様の支援や職員のスキルアップに繋がっています。

【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)】

グループホームはりんご畑に囲まれ山もとても綺麗に見ることが出来、自然に囲まれ四季の移り変わりを感じられる場所にある。また、同じ敷地内には法人本部の特別養護老人ホームやデイサービスセンターもあり法人全体での委員会活動や勉強会にも力をいれており、更にグループホームでもそれぞれ委員会があり、勉強会も開催されている。今はコロナ禍で自粛しているが地域との交流もあり、保育園の訪問や小中学校の体験実習も行われていた。また、毎月職員に仕事上のアンケートを行い、そこで自分自身を振り返る事で気づきや反省を確認でき仕事のスキルアップに繋がっている。

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、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	理念を施設内に提示し、申し送り時に全員で確認している。入居者様とのコミュニケーションを大切に、温かい雰囲気の中で、一人一人に合わせた支援を心掛け、理念実現を目標に日々取り組んでいる。	理念は見える場所に掲示されいつでも確認が出来る。また、申し送りや会議の場でも理念について確認する機会もある。新人職員にも分かりやすく説明して共有し実践されている。	
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	コロナ禍以前は地域行事に積極的に参加し、地区公民館職員と合同クッキングを定期的に行い交流を深めていた。施設行事の際は地域の保育園児達に来園していただいていた。また、広報誌を地域の防災協力員や民生委員、地区公民館へ送付している。	今はコロナ禍で自粛しているが、地域行事に参加したりグループホームに来てもらい、そこで交流が図られていた。また、グループホームの広報誌は地域の方に送付しており、グループホーム内の暮らしぶりをお知らせしている。	
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	地域役員に運営推進会議に参加していただき、介護保険や認知症への対応等の情報提供している。また、広報誌を地域の防災協力員や民生委員などに送付し、認知症への理解を深めていただいている。		
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	コロナ禍以前は2ヶ月に一度開催し、弘前市役所・地域包括支援センター・入居者家族・地域住民の代表に報告していた。現在は書面で行っており、活動や日々の生活の様子を報告し、評価や意見交換を行い、サービス向上に努めている。	以前は2ヶ月に1回定期的に開催されていたが、今は書面でのやり取りになっている。その後報告書をまとめ全職員に確認してもらい、サインも貰っている。また、職員からの意見や要望も聞きながら作成されている。	
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	毎月、入所・待機者状況を報告している。運営上の疑問や入居者様が利用している制度などで疑問があった時は、直接連絡し対応していただいている。	分からない事やグループホームの報告など、市の担当者にもいつでも相談でき、そこでアドバイスや意見を貰いながら仕事にいかされている。	
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	身体拘束は行っていない。グループホーム内での研修や特養弘前園と合同で身体拘束適正化委員会を設置し、会議や研修を行い、身体拘束についての理解を深めている。また、ドラッグロックやスピーチロックにも繋がらないよう、事業所全体で取り組んでいる。	法人本部と合同での身体拘束適正化委員会があり、会議や研修が行われている。その場で学んだ事をグループホームでも身体拘束をしないケアの実践に活かしている。コロナ前は外部研修会にも参加されている。	
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	グループホーム内での研修や特養弘前園と合同で虐待ゼロ委員会を設置し、会議や研修を行っている。「入居者・家族・職員間での言葉遣い及び適切な対応について」をテーマに毎月職員一人一人が自身の対応について評価し振り返る機会を設け、虐待防止に努めている。		

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
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	グループホーム会議において、日常生活自立支援事業や成年後見制度について勉強会を開いたり、外部研修に参加し、制度の概要や内容について確認している。		
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	文書及び口頭で説明し、本人もしくは家族の了承を得ている。グループホーム内にも掲示している。退居に関しても理解を得られるよう、丁寧に説明、話し合いをしている。		
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	普段より入居者や家族と積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望をお聞きするよう心掛けている。利用者家族満足度アンケート調査や意見箱の設置、運営推進会議などでも要望・相談・苦情等を伝える事が出来る機会を設けている。	日々の業務の入居者とのコミュニケーションの中で、意見や要望を聞いている。家族にも面会時や入居者家族満足アンケートを出してもらい、そこで出たことを職員みんなで話し合い反映している。	
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	月1回のグループホーム会議や毎日の申し送り、日々の業務において、随時意見交換し、職員が意見を出し合う機会を設けている。	毎月行うグループホーム会議や申し送りの場で職員から意見を貰う機会がある。また、日々の生活の中で気づいた事などがあればそこでも意見を出し合い仕事の向上に活かされている。	
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	週1回、法人理事長及び施設長が施設訪問し、入居者状況や職員の業務内容について報告している。また、年2回の人事考課を通じて、職員の業務への姿勢、資格取得等を把握し、昇給等を通じて業務への意欲向上を図っている。		
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	職員一人一人の経験・能力に応じた研修を特別養護老人ホーム弘前園と協力体制をとり行っている。外部研修にも参加し、知識習得の場を提供している。介護支援専門員の取得や認知症実践者研修などは希望に応じて職員が受講出来るよう調整している。		
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	運営推進会議での地域包括支援センター職員の参加を始め、法人内の他事業所と代表者会議を開催し、情報交換し、随時職員へ周知している。		

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
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	家族やキーパーソンとなる方から入居申し込み時に基本的な情報を入手し、対象者と入居時までに何度か面会し、不安なことや要望等の情報を職員へ周知し入居に備え、信頼関係の土台を作っている。		
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	家族やキーパーソンとなる方と、入居申し込み時から、入居までの間も連絡等を密に取り、家族の不安や要望に出来る限り応えられるよう、受容や傾聴しながら関係づくりをしている。		
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	本人、家族やキーパーソンとなる方と入居申し込み時や面会時に聞き取りし、ニーズと提供出来るサービスが合致し、かつ本人や家族にとって最適な選択なのかを考え、そうでない場合は他サービスを提案するようにしている。		
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	入居者とのコミュニケーションの時間を大切に、入居者個人の性格、生活歴、疾病、家族背景や思いを把握し、共に生活することにより、共感し支えあう関係を築いていけるよう努めている。		
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	コロナ禍により直接の面会が難しい状態だが、受診報告などで電話をする際、本人と代わり会話する時間を設けたり、写真や手紙を送り現在の状態を報告するなど家族との絆を大切にしている。		
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	コロナ禍以前は家族への面会の呼びかけや隣接施設利用されている友人への面会、地域のお祭への参加や自宅へのドライブ等を計画していた。現在はリモート面会や電話、手紙で交流が維持できるよう努めている。	以前は同法人の特別養護老人ホームやデイサービスセンターにいる馴染みの人達との交流を図ったり、地域の行事に参加したりと交流されていたが、今はコロナ禍の為に自粛されている。家族の面会を窓越しで行ったり手紙や電話での交流は続けられるように対応されており、今までの関係継続の支援をしている。	
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	各クラブ活動や家事活動に参加し、コミュニケーションをとり、助け合いや協力する気持ちが持てるよう取り組んでいる。		

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
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	退居後も移行先と情報交換し、ご家族や本人とも以前と同様の雰囲気面で会し、状況をお聞きしたりと自然な関係を保てるよう努めている。		
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	普段からのコミュニケーションの中で聞き取ったことを職員間で情報共有し、入居者一人一人の思いの把握に努めている。想いを伝えることが難しい入居者は表情などを観察したり、今までの情報や家族からの情報をもとに入居者本位に近づくよう努めている。	毎日の生活の中で本人の思いや意向の把握に努めている。困難な時は家族にも相談したり職員同士で話し合いながら入居者本位に近づける様にされている。	
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	入居前の面談時や、入居後のコミュニケーションの中で、生活歴や嗜好品などの施設生活に活用出来るような情報を出来る限り把握し、職員間で情報共有している。		
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	各入居者毎にけケース記録を作成し、日々の状態について記録し、職員全員で情報共有、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	3ヶ月から6ヶ月ごとに職員と意見交換、入居者や家族からその都度聞かれる要望等を取り入れながら作成している。状態変化が見られた時は随時見直しをしている。	定期的に会議を行い、入居者や家族の意見を聞きながら介護計画を作成されている。また、職員の意見や要望も取り入れている。急変時などはその都度見直しをして新しく介護計画を立てている。	
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	各入居者毎にけケース記録を作成し、記録を申し送り時やグループホーム会議時に職員全員で確認や意見交換し、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	状況の変化に伴い、通院が必要な場合は受診援助を行っている。また、可能な限り希望する場所への外出支援をしている。コロナ禍以前は特養弘前園との合同行事や華道・茶道に参加し交流を深めていた。		

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
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	コロナ禍以前は地域の防災協力員との合同避難訓練や地域のお祭への参加、地区公民館との合同クッキング、特養弘前園との合同行事等にも多数参加し、協力して頂いていた。		
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し、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	かかりつけ医は変えず、通院はグループホームで対応している。また、特養弘前園看護職員と医療面での相談・指示など協力を受けられる体制を取っている。	今までのかかりつけ医の受診を続けている。通院介助はグループホームで行い、通院後の報告なども行っている。また、何かある時は同法人事業所の看護師にも相談し、指示がもらえる体制になっている。	
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	特養弘前園看護職員へ状態を報告し、相談・指示を仰ぐことで入居者が適切な受診・治療を受けることができるよう努めている。		
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。	医療機関や家族との連携・調整を密にし、入院中や退院後の対応について出来る限り支援できるよう努めている。		
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	看護師不在の為、看取りは行っていない。入居時に提供できる医療体制について説明し、同意をいただいている。重度化した際は、他事業所への紹介を含め、家族へ説明し、出来る限り意向に沿えるよう努めている。	グループホームでの看取りは行っていない。重度化された時は、次の入居先が見つかるまでサポートされており、入居前に本人と家族に十分な説明をされ、納得してもらっている。同法人の特別養護老人ホームに入居することが多いので本人も家族も馴染んだ職員や場所であり安心して居る。	
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	特養弘前園と合同で研修を行い、知識や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	年2回、避難訓練を実施している。隣接施設特養弘前園からの協力体制、地域の防災協力員の編成が出来ており、実際に訓練を行っている。	年2回の避難訓練を行っている。同法人事業所の協力体制や地域の防災協力員の協力もある。また、グループホームで防災委員もあり、ライトの電池が切れていないかの確認も行っている。	今は火災訓練が多く行われているが、夏に水害があったり、数年前にグループホームの裏が土砂崩れしたこと等から、以前は行っていた水害や地震想定での訓練を今後また行える事に期待したい。

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	入居者一人ひとりに合わせた対応をしている。外部研修への参加や、毎月職員一人ひとりが入居者に対しての自分の対応について振り返り評価する機会を設け、意識づけを図っている。	職員みんなが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。毎月職員みんなが入居者に対しての対応について振り返り、そこで自分自身を評価し気が付き、今後の対応に繋げている。	
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	入居者一人ひとりに合わせたペースで、本人の希望や想いなどを聞き取り、入居者の自己決定を促している。		
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	基本的な週課、日課、タイムスケジュールはあるが、本人の意見を聞きながら、本人のペースに合わせ支援している。		
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	外出時等適切な服装が出来るよう、本人の意見を取り入れながら支援している。また、月1回美容師来園している。		
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	入居者一人ひとりの能力を活かし、調理の下ごしらえや食器拭き、簡単な盛り付け等を行っていただいている。また、週2回のクッキングでは入居者からのリクエストや季節にちなんだ料理と一緒に作っている。	それぞれの入居者が出来る範囲の手伝いをしてもらっている。週2回のクッキングでは入居者が食べたいおやつや副食と一緒に楽しみながら作られている。	
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	栄養士が栄養バランス等を踏まえた献立を考えている。摂取量が不足している入居者には補助食品なども提供している。水分量も1日1000以上を目標にこまめに声掛けし摂取促している。食事形態も入居者別に変更している。		
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	毎食後の義歯洗浄、歯磨き、うがい等一人ひとりの能力に合わせて支援している。		

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
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	水分補給や食事後などにトイレへ誘導したり、入居者それぞれの排泄パターンにを把握し、それに合わせて誘導し、トイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄チェックを付け、一人ひとりの排泄パターンを把握しその方にあった声掛けや誘導を行っている。なるべくトイレで排泄ができるように支援がなされている。	
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	十分な水分摂取を心掛けている。また、午前・午後の体操では腹部マッサージや腸の蠕動運動を促す動きを取り入れている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週3回の入浴を設定している。体調の変化に十分注意し、可能な限り本人のペースで入浴出来るよう体制を整えている。	週3回の入浴日があるが、体調をみながら清拭を行ったり、入浴日以外は足浴をしながら身体の清潔保持に努めている。	
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	夜間はパジャマへの着替えの支援を行うことで、入眠体勢への切り替えや安眠確保に繋げている。昼食後は午睡の時間を設けたり、入居者の様子を見ながら、随時臥床の時間を設けている。		
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	個人ケースに薬情報を納め、いつでも閲覧できるようにしている。また、処方に変更があった際はケースや申し送りノートへ記載し、情報共有できるようにしている。		
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	入居者一人ひとりに合わせて洗濯物たたみ、食器拭き、盛り付け、お客様の出迎え等をお願いしている。定期的に外出や嗜好品の購入、それぞれの趣味、行事や各活動を楽しんでいただけるよう工夫している。		
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	週1回、天気の良い日は施設周辺を散歩する時間を設けている。コロナ禍により、行く先は制限されているが、感染対策を徹底しながらドライブを計画し、馴染みの場所や景色を眺めることできる場所等へ外出出来るよう支援している。	毎週1回は散歩の日があり、周辺を歩かれたりして気分転換を図られている。今はコロナ禍でなかなか外出も少なくなったが、車でのドライブもされており、自分たちの馴染みの場所や行きたい所に行ける様支援されている。	

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	入居の際、本人や家族の希望を聞き、本人の金銭管理能力を考慮し、施設管理が比較的 low 額を自己管理していただくか決めている。		
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	電話は随時支援している。手紙が来た場合は、職員が支援しながら書いていただき、返事を出す様にしている。		
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	採光量を調整したり、植物や季節を感じられるような装飾を展示し、家庭的な雰囲気となるよう努めている。ソファを複数設置し、入居者同士で談笑したり、テレビを見たり、居眠りしたりとそれぞれが居心地よく過ごせるよう努めている。夏はエアコンと扇風機、冬は床暖房と加湿器使用し、室内の温度調整をしている。	共用の場所はみんなで作った作品や季節にあった物が飾られている。温度や湿度を見ながら過ごしやすく居られるよう努められ、時間をみて換気も行われている。それぞれテレビを見たり会話されたり、うたた寝したりと自由に過ごせる空間作りがされている。	
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	食堂ホール内に椅子やソファを設置、和室にもソファを設置し、いずれも自由に使用されている。		
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	本人が自宅において馴染みの椅子やテーブル、棚など持ち込んだり、家族写真や贈り物などを飾り、本人にとって居心地のよい空間になるよう工夫している。	入居前に自宅に面会に行った時に、その方の生活の場所も確認し、入居した時は自宅と変わらない居室作りがされている。備え付けのものもあるが、自分で使い馴染んだ物を持ち込まれ、自宅で生活していた時と同じく安心できる居室作りがされている。	
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	施設内は段差のないバリアフリー設計であり、廊下には手すりを設置、居室やトイレは引き戸になっている。また、生活に必要な場所を認識・理解できるよう目安となる物を大きく見やすく貼っている。		