

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	グループホーム惣乃家 1棟		
所在地	〒038-0042青森県青森市新城平岡75-79		
自己評価作成日	令和6年7月10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8月21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)】

法人理念に沿い、利用者様一人ひとりが安心して生活できるように支援している。施設内外にカメラの設置をして防犯等セキュリティを強化し、家族からの要望があれば閲覧できる。外部研修や配信型研修を定期的に受講し、適切なケアについて学んでいる。スタッフ間の調和やコミュニケーションを大切にし、チーム全体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た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、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展開を行っており、24時間体制で医療機関へ相談、受診している。看取り対象の方は1階にて、家族の意向や医療連携、職員間での話し合いを行いながら対応する。
--

【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)】

ホームはICTやテクノロジー等の活用可能な環境を整え、防犯のセキュリティも万全な体制となっている。 ホームのホームページでは家族だけのパスワードがあり、報告や閲覧等、個人情報やプライバシーに配慮しながら情報共有を図っている。 また、重度化や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ながら、利用者がホームでの生活を継続できるように支援している。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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	「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、職員間での申し送りや情報共有体制の強化を図っている。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。	「おもてなしを形に」の法人理念の他、ホーム独自の理念も掲げ、毎年の事業計画書に記載して全職員に配布し、共有化している。職員は、利用者同士協力し合いながら、住み慣れた場所で暮らし続けることができるよう、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	広報を通じて、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が、今後は再度、地域参加を行っていきたい。	ホームは今年4月に現在の場所に引っ越しに来ており、納涼祭を開催するにあたり、町内会にも案内を配布している。今後は、地域行事の一つとなるよう、毎年納涼祭を行い、地域住民にも参加を働きかけながら、地域の一員として交流していきたいと考えている。	
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、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、話題は限定せずに意見交換をしている。	年度初めに予定を決めて、郵送やファックス、メール等で開催を案内している。会議では、利用者の状況やホームの活動内容等を報告し、メンバーから意見をいただき、今後のサービス向上に役立てている。	
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に取り組んでいる	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。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が毎回出席している。また、今年度、ホームの移転に伴って事業所名も変更となったが、市と連絡を密に取り合いながら対応している。	
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。	身体拘束等適正化のための指針がある他、3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催している。また、法人全体の研修や施設内の学習会、オンラインの外部研修等で、全職員が身体拘束の内容や弊害について理解できるように取り組んでいる。	

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	施設内に見守りカメラの設置をしており、家族から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、必要な利用者が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。	利用者との日常生活の会話を大切にし、気軽に意見や要望を引きだせるようにしている。面会時には家族が何でも話せる雰囲気作りを心がけている他、玄関に意見箱を設置し、外部の相談苦情窓口も掲示している。また、意見や要望等は職員全員でその都度話し合い、速やかに対応する体制となっている。	
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、随時話し合いを行い、意見、提案を出し、連絡ノートを活用しながら、情報を共有している。	職員会議や申し送り、普段の会話からも職員の意見を聞き、できる限りホームの運営等に反映させるように努めている。管理者は職員の個人的な事情等も把握し、働きやすい環境作りを心がけている。	
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、それを活かせる仕事内容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	コロナ禍にて、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、参加している。		
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	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、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、利用者の状態に変化があれば都度連絡し、相談しながら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	相談を受けた際は現在の状況を聞き、早急な対応が必要な際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	職員はホームを家と考え、家族の一員として言葉がけにも配慮している。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だけるよう、自分のできる事はお願いし、暮らしを共にしている。		
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	家族の面会の際は、本人の表情や言葉がいつもと違っていることをお伝えすることで、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お渡しすることで、喜んでいただけている。		

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
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つ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。	入居時のアセスメントにて、これまで関わってきた人や馴染みの場所を把握し、交流を継続できるように支援している。また、利用者が希望する場所へ出かけられるよう、家族にも協力を仰ぎながら支援している。	
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、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。		
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、さりげなく確認している。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。	日々の関わりの中で、利用者の思いや暮らし方の希望、意向を把握するように努めており、家族や関係者からも情報収集している。意思疎通が困難な方は、表情や行動を観察して全職員で話し合い、思いや意向を把握できるように取り組んでいる。	
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・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	職員が記録した個別の介護日誌と利用者からの聞き取り、家族の意向を反映させた介護計画を作成している。	日頃から利用者の状態を家族に報告している他、介護計画変更時には必ず連絡し、利用者をよく知る関係者等の意見や気づきも反映させている。また、日々のケアの中で気づいた事を職員間で十分に話し合い、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	毎日、個人毎のケースに日常生活で利用者同士や職員との関わりの様子、自ら発した言葉、行動を記録し、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	契約時に、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。	利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう、支援している他、ホームの協力医の往診もある。ホームで受診支援をした際は、その都度家族に電話で報告し、家族対応の際は受診前に利用者の様子を伝え、受診後も家族と情報交換や話し合いを行い、共有している。	
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	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時間連絡の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。家族・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	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、話し合いを持ってる。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、入居時に利用者や家族に説明しており、早期から話し合いを行い、意思統一を図っている。ホームでは、協力医療機関や訪問看護ステーションとの連携体制を整えている。	
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て、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。	災害時のマニュアルを作成し、避難誘導策や緊急連絡網を提示している他、ホームは新築移転のため、消防署の確認も入っている。訪問調査時には、今年度はこれから夜間想定火災訓練を実施予定とのことである。	
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	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がけを行い、対応している。	個人情報やプライバシー保護に関するマニュアルを作成している。また、利用者一人ひとりの人格を尊重し、羞恥心とプライバシーに配慮したサービス提供に努めている。	
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、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つつ、支援をしている。		
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	自宅から持参した好きな服を着用していただいている。可能なら自由に着こなしをしていただき、できない方はイメージに合わせて、天候や行事を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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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できている。利用者にはできる事を手伝っていただき、テーブルを拭いたり、調理の下拵えを共にやっている。	利用者やテーブル拭きや簡単な配膳、下膳、食器拭き等、可能な範囲で職員と一緒にやっている。職員は食事の際、さりげない介助や声がけ、食器の位置換え等を行っている。	
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	宅配業者を利用しており、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。水分量も主治医に確認し、個々に応じた水分量を提供できている。水分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、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への誘導や声がけ、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、支援している。ご自身にて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。	利用者の排泄状況についてはタブレットで管理し、パターンを把握している。また、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	

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
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・牛乳等、便秘に良さそうな物は随時取り入れ、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てしまわずに、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いる。希望があれば、毎日入浴できる体制を取っている。入浴拒否の方には声がけや日を変えて対応している。	ホームでは毎日入浴できる体制を整えており、入浴習慣や希望、体調や羞恥心に配慮しながら、利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。また、入浴を拒否する場合にも対応を工夫しながら、週2回は入浴できるように取り組んでいる。	
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で居室で対話をしたり、風船バレーをして遊んでいる他、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、花をいただいで帰って来ることもある。	感染症の状況にもよるが、ホーム周辺を散歩したり、買い物に出かける等、利用者の楽しみや気分転換に繋がる取り組みができるように努めている。また、家族にも協力を呼びかけながら、希望に応じた外出支援に努めている。	

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
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	法人に「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。自分でかけることができない場合は職員が代わりに電話をかけたり、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	ホームには季節を感じられる飾り付け等を、利用者と一緒に行っている。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。	ホーム内は日差しや照明により適度な明るさであり、共用部分は落ち着いた雰囲気である。また、ホーム内の温度管理も行っている。	
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、気の合う方とのおしゃべりを楽しんでいる。利用者同士の関係性を職員は把握しており、話しやすい席等に配慮している。		
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となっており、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とも季節を感じてもらえるよう、努力をしている。	入居時に馴染みの物を持ち込む必要性について説明しており、居室には、以前から愛用していた物の持ち込みが行われている。また、職員と一緒に、利用者が生活しやすい居室作りをお手伝いしている。	
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・浴室に手摺りを設置している。また、本人の状態に合わせ、歩行器を活用している。歩行の不安定な利用者でも階段を使いたい場合は、職員が同行して安全に配慮しつつ、昇降していただいている。		