

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	0290100528		
法人名	株式会社 ベストケア		
事業所名	青森第2グループホーム 1F		
所在地	青森県青森市青柳1丁目16-5-2		
自己評価作成日	令和4年11月25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2月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様のおうちの延長線上にある、生活の場であることを意識した接遇を行っている。</li> <li>・集団生活ではあるものの、入居者様の生活リズムやペースに合わせたライフスタイルを重視している。</li> <li>・入居者様が持つ機能を少しでも長く維持できるように、調理の下準備等、自宅に居た頃行っていた普段の生活を、リハビリとして取り組んでいる。</li> <li>・入居者様が必要とされている事を感じられるよう、小さな役割を持っていただいている。</li> <li>・介護保険サービス外であっても、入居者様個々の人生を支援するという意識で取り組んでいる。</li> </ul>
--

【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)】

<p>コロナ禍のため外出が制限されているが、ゴミ拾いやドライブに行く等、感染予防を行った上で戸外に出られるように配慮している。また、オンラインでの体操を行ったり、テレビに動画を映して利用者の好みの映像を流す等、戸外に出られなくても、楽しみや気分転換となる環境作りを行っている。職員は日々、ホームが利用者にとって安心できる、居心地の良い空間となるように努めている。</p>
---

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	玄関やリビング、廊下に理念を掲示している。理念はケアの上で迷った際、立ち返るところであることを周知している。業務の中で反映させていけるよう、毎朝の申し送りで理念の復唱を行っている。	管理者及び職員は、利用者が地域と交流しながら、その人らしく暮らし続けることができるように支援しており、地域密着型サービスの役割を理解している。また、理念をホーム内に掲示したり、毎朝復唱する等して、職員間で共有している。	
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	コロナ感染予防のため、町内の夜宮や神社の神事には参加できなかったが、ゴミ拾いに参加できた。	開設当初から新型コロナウイルスによる影響を受け、気軽に立ち寄ってもらうことは難しいが、町内会のごみ拾い等に参加して、地域住民と挨拶を交わす等、関係構築に努めている。また、地域住民が月2回、オンライン体操を行ってくれる等、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	コロナウイルス感染予防のため、地域の方との交流ができず、貢献できなかった。コロナ感染症の収束後、認知症カフェの開催を計画している。		
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	運営推進会議において、ご家族や民生委員と情報を交換し、サービス向上に活かしている。コロナ感染予防のため、書面での開催だったが、電話で意見をいただいている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員の他、地域及び他町会の民生委員等がメンバーとして参加している。また、メンバーからは書面や電話で助言や要望等をいただき、今後の取り組みにつなげていく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	運営推進会議の会議録提出や生活保護受給者の各申請の際等、連絡を取り合い、協力していただいている。運営上わからない事は、指導監査課に都度確認をとっている。ワクチン接種等についても保健所と連絡をとっている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加しており、ホームの実態を理解していただいている。また、制度やホームの運営上で質問等があった場合は、行政に確認し、課題解決に向けて連携を図っている。	

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
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	年2回、内部研修において身体拘束の弊害を職員に周知し、常に意識して介護業務に取り組んでいる。3ヶ月毎に身体拘束委員会を開催し、毎月のミーティングにおいて、全職員に会議内容を報告している。入居者様の意思を尊重し、行動を抑えないケアに努めている。	年2回の内部研修、3ヶ月毎の身体拘束の委員会を開催し、職員が身体拘束の内容や弊害について理解を深めている。また、利用者が無断外出した場合に備え、近隣の交番と連携を図っている他、やむを得ず身体拘束を行う場合は、その理由や方法、期間、経過観察等を記録を残す体制を整えている。	
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	今年度より高齢者虐待防止委員会を設置し、全職員への会議内容の周知徹底を図っている。また、内部研修において、高齢者虐待防止について勉強会を行っている。定期的に面談を行い、職員の精神面のケアにも努めている。		
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	内部研修において年に1回、日常生活自立支援事業や成年後見制度をテーマに、勉強会を実施している。		
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	入居前からご家族と連絡を取り合い、都度質問や疑問点に答え、契約時は時間をいただいて、書面での説明を丁寧に行っている。感染対策のため内覧はできないが、動画で居室や設備等を見ていただいている。		
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	面会時等、ご家族とコミュニケーションを図り、意見を申し出しやすくしている。また、入居時に苦情相談窓口を説明し、意見投函箱を設置している。まだ苦情や投函はないが、ミーティングにて議題にすることになっている。	テレビ電話等を用いることで、コロナ禍でも家族に利用者の普段の様子を知っていただき、意見や要望を出しやすいようにしている。また、利用者との日々の関わりの中で、普段の言動や表情、行動等から、意見等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	定期的に管理者と個人面談を行っている。月1回のミーティングでも、意見や提案を聞く機会を設けている。	日常の会話の他、月1回のミーティングや年1～2回の個人面談で、職員から意見を聞いている。また、使用する物品の購入等、職員から出された意見を反映させている。	

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	職員とのコミュニケーションを図り、望む職場環境の把握に努めている。休暇も職員が公平に取得できるように配慮している。産休や子育て中の職員が、安心して働ける体制を整備している。		
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	年間研修計画を作成し、内部研修には全職員が参加できる体制を整えている。感染予防のため外部研修には参加できないが、WEB研修に参加し、報告会を行っている。		
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	コロナ感染症拡大防止のため、外部との接触を避けており、機会は設けていないが、管理者同士で電話で現状等を話している。職員不足で時間を取ることが難しい状況である。		
<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	サービス利用初期には特にコミュニケーションを多く取り、困り事を話しやすい距離を保つようにして、関係作りを行っている。また、入居者様の今までの生活リズムを保ちながら、声がけや観察を行い、ニーズを把握するように努めている。		
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	ご家族が心配しないよう、2、3日は電話で様子を報告し、ご本人の様子を写真や動画でもお伝えしている。また、ご家族が不安な事や困り事を傾聴し、丁寧に対応するように努めている。		
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	今までの生活の様子を多方面より聞き、少しでも近い環境で生活できるように対応している。		
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	入居者様の残存機能を生かせるように、生活の上でできる事を一緒に行っていたい。また、それに対して感謝や敬意を払っている。		

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
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	直接の面会ができないが、ガラス越しでの面会を実施し、ご家族に元気な姿を見ていただいている。生活で必要な物の準備をお願いする等、お互いに協力し、関係性を保っている。		
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	コロナ感染予防のため、直接の面会ができないが、ガラス越しの面会や、県外や遠方の方とのオンラインによる面会も実施している。また、毎年、年賀状を作成し、やり取りの支援をしている。	入居前や入居時のアセスメントで、利用者の馴染みの人や場所を把握している。また、日々のコミュニケーションでも把握に努めており、ガラス越しやオンラインでの面会、年賀状のやり取りをお手伝いする等、これまでの関わりを継続でき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	入居者様同士の相性等を見極めて、食席を決めている。孤立しそうな時は職員が介入し、関わり合いができる環境とな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	サービス終了後、必要書類等の相談にも応じており、電話や手紙等でもコミュニケーションを図っている。		
<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	入居者様一人ひとりの言動や行動から意向を汲み取り、モニタリングを通して全職員で共有している。意向把握が困難な場合は、入居者様の視点から意向の把握に努めている。	職員は日々の関わりの中でコミュニケーションをとりながら、利用者の思いや意向の把握に努めている。意向の把握が難しい場合は、クローズドクエスチョン等、返事がしやすい質問をする等、工夫をしている。	
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	入居前に訪問して暮らしの把握に努め、ご家族やケアマネジャーと連絡を密に、情報収集を行っている。		
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	入居者様一人ひとりの現状を毎日記録し、全職員に周知できるよう、申し送りを徹底している。		

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
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	計画作成担当者だけでなく、全職員でモニタリングを行っている。定期的な見直しの他、状態変化に合わせ、介護計画書を作成することに努めている。	日々のコミュニケーションの中から、利用者の要望や思いを汲み取り、個別具体的な介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行う他、必要に応じて、家族や関係者等、本人をよく知る人達の意見や気づきも反映させている。	
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	個別介護記録は日々の様子や健康状態、特変事項等を記入して、情報共有に活用している。また、ご家族への開示も行っている。		
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	入居者様やご家族の状況や要望に合わせて、通院や買い物、ご家族の行事による外出の支援を行っている。また、緊急時の受診や入院準備、入院中も臨機応変に対応している。		
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	町内会のゴミ拾いに、歩行が安定している方が参加している。月2回、地域の方が行っているオンライン体操に参加している。		
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	当ホームの母体が医療機関であるため、24時間体制で医療との連携を図っている。また、入居者様やご家族が希望する医療機関を受診できる体制を整えている。	利用者と家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。また、受診結果の伝達方法や通院方法は、家族を得ている。	
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	訪問看護師と連携して、24時間体制で対応している。また、日頃から看護師と連絡を密に行い、入居者様の情報を共有している。		
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。	入院時は、日常生活の細かい様子等を看護師や医療関係者に伝えている。入院中も連携を図り、入居者様の状態把握を行っている。		

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
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、事業所ま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	入居時、入居者様とご家族に、重度化対応・終末期ケア対応指針を説明している。終末期の段階に入った際は、再び意向を確認し、医療機関と連携を図りながら支援している。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」があり、ホームとしての方針を明確にしており、母体の医療機関や訪問看護と24時間体制で連携を図っている。また、入居時や体調の変化時等、こまやかに指針を説明し、意思統一を図っている。	
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	ミーティングや内部研修時において、連絡方法や動き方等を周知している。今後、応急手当等の実践的な訓練は実施していく。		
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、専門業者立会いのもと、日中・夜間を想定した火災時の避難訓練を、隣接するグループホームと合同で実施している。水害時における垂直避難訓練も、年2回実施している。	いざという時に適切な避難誘導ができるよう、日中・夜間を想定した火災訓練や垂直避難訓練を行っている。また、災害発生時に備えて、食料や水、寒さをしのぐ物品等を用意している。	
<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	年長者である入居者様の自尊心を傷つけないよう、適切な言葉遣いに配慮している。また、勉強会を通して振り返りを行い、支援に反映させている。	職員は利用者の自尊心を傷つけないよう、言動を否定したり、拒否しないようにしている。また、勉強会を通して、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した接し方等を学び、日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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	入居者様が職員とコミュニケーションを取りやすい環境に配慮し、ご本人の希望がある際は尊重している。また、意思疎通が困難な方には選択肢を多くし、自己決定しやすいように支援している。		
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	その日の入居者様の心身状態を把握して、一人ひとりのペースと希望に沿って支援している。入居者様が最優先であることを常に職員が意識し、職員主導とならないように心がけている。		
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	訪問美容の他、洗顔後や入浴後にクリームを顔に塗る等、思い思いに身だしなみを整えることができるよう、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
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	事前に入居者様の嗜好を把握して、その人に合った食事形態で提供している。また、食事を楽しめるよう、行事食や嗜好品等も取り入れている。料理の下拵えや食器拭き、後片づけ等を職員と一緒にやっている。	嗜好調査を行い、利用者一人ひとりに合わせた食事量、食事形態、習慣等に配慮して食事を提供している。利用者は職員と一緒に、食事の下拵えや後片付け等を行っている。	
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	チェック表を活用しながら、食事と水分摂取量を把握している。食事量や食事形態、習慣を把握し、一人ひとりに合わせて食事を提供している。食事は外部の栄養士がカロリーや栄養バランス決めて、献立を作成している。		
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	起床時や就寝時、毎食後に口腔ケアを行っている。できる事はやっていただき、できない部分は声がけや見守り、一部介助を行っている。また、義歯のある方は就寝前に洗浄剤に浸け、清潔を保持している。		
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	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりのパターンに合わせて、周りに配慮した声がけ等で誘導を行っている。個々の自立度に合わせて、尿取パッドやリハビリパンツを活用し、自力で行えるように支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを記録・把握しながら、誘導をしている。また、ミーティング等で排泄用品や介助について話し合っており、退院後に紙パンツから布パンツになった方もいる等、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	認知症状の悪化を防ぐため、ある程度の下剤による排便コントロールは行っているが、なるべく薬に頼らないよう、マッサージや体操を取り入れている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	個々の体調や気分も考慮し、入浴時間が楽しみになるよう、入浴剤を入れて支援している。羞恥心に配慮して、基本的に同性介助としている。週2回の入浴を基本としているが、希望時にはいつでも入浴可能としている。	利用者一人ひとりの体調や気分を考慮し、入浴支援を行っており、同性介助を基本としている他、機械浴での入浴も可能な体制を整えている。職員は利用者の好み等に配慮しながら、満足感を得られるよう、適切な入浴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
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	一人ひとりの生活習慣に合わせ、休息をしていただけるようにしている。日中の活動を促して夜間の安眠につなげている。また、不眠時は対話や水分・補食を提供する等、安心できる対応に努めている。		
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	職員は服薬の内容を把握し、主治医や調剤薬局と連携等を図りながら、服薬支援を行っている。誤薬や飲み忘れがないよう、職員間の確認と入居者様の前で名前の読み上げを行い、服薬事故防止を徹底している。		
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	一人ひとりの生活歴や活動レベルを把握し、レクリエーションやアクティビティの他、食材カットや食器拭き等の役割を持っていただき、張り合いのある生活とな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に支援している	感染予防のため外出を控えているが、その日の希望に沿って、近隣の散歩や買い物に行けるように体制を整えている。季節のドライブ、観光も計画しており、入居者様の身体状況に合わせ、福祉車両を使用して対応している。	コロナ禍のため外出を控えている状況だが、天気の良い日は近隣を散歩したり、敷地内の畑に出かけ、利用者の気分転換を図っている。また、花見や紅葉狩り等のドライブにも出かけている。	
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	金銭はホームで預かっており、使いたい時はいつでも使用できるようにして、出納帳で管理している。買い物の際は個々のレベルに合わせ、自分で支払いができるように支援している。		
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	希望のある時は、いつでも居室内で電話ができる環境にしている。ご家族への手紙の切手購入や投函の支援をしている。また、毎年、ご家族や友人に年賀状を送っており、年賀状制作の支援を行っている。		

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
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	リビングや廊下は季節を感じられるように装飾を、温度や湿度、外光や照明等にも配慮している。いつでも寛げるようにソファを配置しており、居心地の良い空間となるように努めている。	ホーム内はゆったりとした造りで廊下も広く、ホールにはテレビやソファ、テーブル、椅子等が置かれ、利用者が思い思いに寛げる環境作りを行っている。また、壁には季節に合わせた装飾を行っている。	
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	食席とは別にソファを置き、他者と距離を取りたい時や休みたい時等に使用していただいている。テーブルは空席を作り、誰でも座れるようにしているため、自由に移動できるようにしている。		
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	自宅で使用していた家具や家族の写真等、慣れ親しんだ物を配置して、安心できる空間作りに努めている。整理整頓の支援をし、清潔で心地良い居室となるように心がけている。	利用者が安心して生活できるよう、入居前から使用していた物や馴染みの物の持ち込みを働きかけている。居室にはテレビやタンス、趣味の物等が持ち込まれており、職員と一緒に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	廊下や階段、トイレ内に手すりが設置しており、つかまることで歩くことができ、自力でできる事を大切にしている。また、トイレや居室には、目で見てわかるように表示をしている。		