

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	0272501412		
法人名	もみじ会		
事業所名	グループホーム にこにこプラザ六戸		
所在地	六戸町大字犬落瀬字権現沢54-66		
自己評価作成日	令和5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	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20号		
訪問調査日	令和5年12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)】

<p>世代間交流の場を大切にしながら、近隣の学校との菜園活動を実施したり、職場体験の受け入れ等も行っている。 また、町内会にも加入し、職員が町内の清掃活動に参加することで、地域交流を深めている。</p>
---

【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>ホームは法人の広大な敷地内の一角に立地しており、周囲を緑に囲まれた自然豊かな環境の中にある。 世代間交流として地域の中学生や幼稚園児との交流を図っており、敷地内の菜園で育てた野菜の収穫と一緒に楽しむ等の活動を行っている。また、町内会にも加入しており、子供会のリサイクル活動や清掃活動等の行事にも積極的に参加している。その他、災害時の緊急連絡先の名簿には地域住民の登録もあり、地域との連携体制が構築された、地域との深いつながりがあるホームである。</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、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	常に目につく玄関や事務所、ホール等の場所へ、グループホームの理念を掲示することにより、職員が意識して利用者様の対応を行っている。	ホーム開設時に全職員で話し合い、地域密着型サービスの役割を反映させた理念を作成している。職員は理念に込められた思いを理解しており、毎日のケアに反映させている。	
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	世代間交流の場として、菜園活動を継続して実施している。また、町内会にも加入し、道路の清掃活動等へ積極的に参加したり、町内の子供会の活動(空き瓶回収)へ年2回協力をしている。	菜園活動として地域の中学生と一緒に野菜を収穫したり、近隣の保育園からの訪問等もあり、日頃から地域との深い関わりがある。また、町内会にも加入しており、子供会のリサイクル活動や清掃活動にも積極的に参加している。	
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	地域の方に認知症に対する理解を深めていただくため、町の地域包括支援センター職員と一緒に、町内の小学校で認知症の方についての勉強会(劇等)を実施している。また、現場実習の受け入れも行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回 書面にて開催している。その際、施設の活動状況がわかりやすいよう、広報誌等も添付している。また、委員から意見を得て、サービスの向上に努めている。	コロナ禍により、2ヶ月に1回の運営推進会議は書面で開催している。メンバーからは様々な意見や提案が出されており、より良いホーム運営やサービス向上に向けて活かしている。	
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	役場に自己評価や外部評価の結果を報告し、施設の現状や取り組みを伝えている。定期的に情報提供しながら、協力関係を築いている。	町の地域包括支援センター職員は運営推進会議のメンバーでもあり、普段から情報交換を行っている。また、感染症対策等、様々な課題解決に向けて、行政との連携を図っている。	
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	身体拘束介護保険指定基準における禁止の対象となる具体的な行為について、法人内で定期的に勉強会を実施している。また、定期的な委員会開催時に、身体拘束にあたる内容がないか確認することで、全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についてマニュアルや指針を作成している他、委員会を設置しており、定期的に会議を実施している。職員は内部研修等を通じて、身体拘束の内容やその弊害について理解しており、身体拘束は行わない方針でケアを実践している。	

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
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	高齢者虐待防止について法人内で定期的な勉強会を実施し、全職員が虐待を見逃さずことなく対応できるように取り組んでいる。		
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	外部研修に参加して、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、研修後は資料を回覧して、全職員に周知している。成年後見制度利用されている利用者様がおりに、対応している。		
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	契約時は施設の理念・方針・取り組み事項について十分な説明を行い、利用者様の不安や疑問に対応している。また、契約改定時にも同様の説明を行い、ご家族様に同意を得ている。		
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	年2回、ご家族様対象にアンケート実施し、意見や要望等の聞き取りも行っている。アンケート結果については、ご家族様や運営推進委員へ報告をしたり、部署会議にて情報を共有し、話し合いを行っている。	利用者との普段の関わりの中から、意見を聞けるように働きかけている。家族には年2回アンケートを実施している他、担当者からの手紙等で、毎月利用者の暮らしぶりを報告しており、気兼ねなく意見や苦情を出しやすい関係構築に努めている。	
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	事業所の運営方針や利用者様の受け入れ、決定事項を職員に伝達し、職員の意見を聞く機会を設けている。定期的にケア会議や部署会議を実施し、ケアの実践に反映させている。	月1回職員会議を行い、全職員が意見を出したり、提案できる機会を設けている。ホームでは、利用者へのケア方法や業務改善等について、職員から出された様々な意見を反映できるように努めている。	
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	人事考課時に個人面談を実施して、職場の状況や考えについて把握し、向上心を持って働けるよう、職場環境の整備に努めている。年2回健康診断を実施して、健康管理を行っている。		
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	経験年数に応じて、外部研修を受講させたり、資格取得支援により、スキルアップを図っている。外部研修受講後は資料を回覧し、研修内容について情報共有を図っている。		

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
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	町主催の地域ケア会議に参加し、介護事業者との交流や情報交換等、連携を図っている。また、グループ内の施設と、電話での情報交換等も実施している。		
<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	入居相談時より、利用希望者やご家族様と面談する機会を設け、状況や思い、希望、ニーズ、不安を把握している。必要に応じて、地域包括支援センターや主治医との連携により、本人の安心確保に努めている。		
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	ご家族様からの相談受付時より、面談する機会を設け、思いや希望、ニーズ、不安を把握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	利用者様本人に必要な事やご家族様の要望を見極め、他のサービス利用も含めた対応を行っている。		
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	食事の準備や日常生活の軽作業と一緒にしたり、畑仕事等での生活歴・職歴に応じた役割を担ってもらい、利用者様と職員が互いに支え合う関係を築いている。		
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	職員は近況報告の際に、ご家族様の思いにも耳を傾けている。また、利用者様の気持ちを考慮し、電話で直接話をしたり、窓越しでの面会ができるようにする等、共に利用者様を支える関係を築いている。		
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	町の社会福祉協議会が主催する、年2回のグランドゴルフ大会を通じて、趣味の継続と町内の馴染みの方との交流の場を提供している。	入居時の聞き取りや日常の会話の中から、利用者の馴染みの人や場所を把握している。ホームでは、長年グランドゴルフを趣味にしている利用者を大会に引率する等、これまで大切にしてきた関係が途切れることなく、交流を継続でき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
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	利用者様同士の間関係を把握し、より良い関係作りとなるよう、働きかけを行っている。		
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	入院等によるサービス終了後にも、利用者様やご家族様が希望する場合には相談に応じたり、必要な情報提供や支援を行っている。また、退居先の関係者への情報提供を行っている。		
<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	入居時の面談により、利用者様の思いや希望、意向を伺い、把握するように努めている。更に、日々の会話や行動、ご家族様から情報収集を行い、可能な限り意向に沿った対応を行っている。	職員は利用者様の日々の生活の様子をよく観察し、表情や行動の変化からも思いや意向を把握している。また、利用者様の話をじっくり聞く時間を設け、利用者様の希望や意向に沿った支援ができるように努めている。	
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	利用者様・ご家族様との面談を実施して、センター方式によるアセスメントを実施している。生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境の把握に努め、職員間で共有している。		
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	利用者様一人ひとりがその人らしく過ごすことができるよう、体調や表情を観察しながら、レクリエーションや軽作業を通じて、個々の有する力の把握に努めている。		
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	介護計画作成時は職員だけでなく、必要に応じて利用者様やご家族様の意見や気づきも収集し、職員間で十分に話し合い、作成している。	利用者様との日々の会話の中から意向を把握している他、家族や担当職員、看護師等、様々な関係者からの意見や気づきを反映させて介護計画を作成している。また、状況に合わせて随時見直しをしており、利用者様の現状に即した介護計画となっている。	
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	介護記録に日々の様子やケアの実践・結果等を記録し、朝・夕の申し送りの際にも再確認する等、職員間で情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	ご家族様の生活スタイルに合わせ、電話やメールでのやり取りを実施している。また、面会等の希望があった際は、事前に連絡をいただき、利用者様のペースに合わせて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	職員が町の図書館に出かけ、利用者様の好みの本や紙芝居等を借りて来ている。その本や紙芝居は、レクリエーション時に利用者様に読んでいただく等して、楽しんでいただいている。		
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	希望の医療機関で受診ができるように支援し、日々の状態観察をしながら、医療機関・ご家族様・施設等で連携を図り、適切な支援ができています。	入居時にかかりつけ医を確認し、眼科や皮膚科、歯科等も本人が希望する医療機関を受診できるように支援している。通院後は家族と電話やメール等で情報交換をしておき、医療機関も含めて情報共有を図っている。	
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	施設看護師の迅速な指示・対応の他、週1回の訪問看護師との情報交換や相談等、連携を図りながら、利用者様の体調管理を行っている。		
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。	入院の際は医療機関と必要な情報交換を行いながら、病院・ご家族様と連携を図り、早期退院ができ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、事業所の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	利用者様やご家族様の意思を踏まえ、主治医と連携を図りながら、事業所として対応可能な事・困難な事を十分に説明しており、納得していただいた上で、重度化・終末期の対応を行っている。	利用者が重度化した場合や急変時の対応について、入居時に説明し、同意を得ている。ホームでは看護師を配置している他、訪問看護ステーションとも連携しており、日頃から、医療機関や家族等との情報共有を図っている。	
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	事業所での勉強会等を実施し、急変時や事故発生時に対応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
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	設備点検を年2回行っている他、避難訓練（日中・夜間想定）も実施している。実施後は運営推進委員にも書面にて報告し、災害時の地域住民との協力体制を整えている。また、災害時に備え、食料・飲料水・消耗品等を定期的に入れ替えている。	年2回、職員と利用者が一緒に避難訓練を行っている。ホームでは緊急時の対応マニュアルの他、地域住民も含めた連絡網も作成している。また、災害時に備えて、飲料水や食品等の非常食はリストを作成して保管している他、寒さをしのげる物品等も用意している。	
<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	利用者様の言動を否定することなく、プライバシーを損ねないような声かけや対応を行っている。	利用者は基本的に「さん」付けで呼び、職員は常に利用者を尊重した支援を心がけている。また、定期的な研修を通して職員は理解を深めながら、守秘義務やプライバシーに配慮した対応を行っている。	
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	利用者様の能力に応じて表情や反応を読み取り、体操や軽作業等への参加を働きかけながら、自己決定できる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	個々の利用者様の趣味や過ごし方のペースを把握し、楽しみを持って心地良く過ごせるように支援している。活動や行事への参加は、本人の意思を尊重している。		
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	利用者様の個性や希望を尊重し、受診等の外出時の服装について支援している。また、髪染めの希望がある時は、訪問美容室の協力をいただきながら、できる範囲で実施している。		
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	施設で収穫した野菜を使用したメニューを提供している。また、食後の洗い物や食後のトレイ拭き等、職員と一緒に準備・片付けを行っている。	食事は業者委託であるが、献立に好き嫌いや禁忌食がある場合は、代替品で対応している。また、敷地内の畑から採れた旬の野菜も提供しており、利用者が食事の時間を楽しく過ごせるように工夫している。	
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	摂取状態が把握できるよう、ユニット毎にチェック板へ記入し、不足している場合には代替品にて補っている。また、介護アプリに、一日分毎の水分量を記録している。		

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
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	毎食後口腔ケアを実施しており、口腔ケアの見守りの他、必要に応じて義歯洗浄や口腔ケアの介助を行っている。また、口腔内を観察しながら、必要時に訪問歯科に連絡を取り、治療やメンテナンス等を行っている。		
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	利用者様個々の排泄パターンを把握し、事前のトイレ誘導を行うことで、自立に向けた支援を行っている。オムツ・パット等を使用している利用者様については、必要に応じて、カンファレンス等で見直しを行っている。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行っている。また、利用者の意向も確認した上で、カンファレンス等で排泄用品や介助方法について検討している。	
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	必要に応じて、朝食に牛乳やヨーグルトを提供する等、食材やメニューの工夫を行ったり、体操による運動をしていただいている。便意が曖昧な方は、定期的にトイレ誘導を行い、自然排便を促す工夫を行っている。		
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	個々のタイミングに応じて入浴できるよう、支援している。入浴の拒否のある利用者様には、顔馴染みの職員が対応したり、前日から入浴の声かけを本人しておくことで、翌日にスムーズに入浴していただくようにする等、工夫をしている。	利用者の入浴習慣に合わせ、一番風呂や夕方に入浴支援を行う等、柔軟に対応している。また、お湯の熱めや温め、長湯等、利用者それぞれの好みに合わせた入浴ができるよう、支援している。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、寝付けない時は落ち着いて過ごせる場所を提供し、安心できるように配慮している。また、その日の体調や状況に応じて、日中に居室やソファで休息していただくよう、配慮している。		
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	全職員が利用者様の内服薬等を把握し、内服薬の変更があった場合は申し送り等で全職員へ周知して、状態変化等を観察している。また、写真付きポーチに、朝・昼・夜・寝る前でそれぞれ内服を色分けして入れ、職員が二重チェックを行っている。		
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	洗濯物干しやホール掃除、ゴミ捨て等、一人ひとりのできる事への支援をしながら、他の利用者様との協力や交流ができるように努めている。		



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
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	天候の良い日は周辺を散歩したり、施設のマイクロバスを使用して、ほぼ全員の利用者様が出かけられるよう、企画・実施をしている。	天候の良い日は日常的にホーム敷地内の散歩をしたり、菜園の草取り等を行っている。また、馴染みの公園や道の駅に外出して昼食を摂る等、利用者の希望する場所へ出かけ、気分転換ができるように支援している。	
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	入居時、利用者様やご家族様の希望も考慮しながら、金銭の管理について相談し、支援している。日常的な現金の所持は把握困難なため、控えていただいている。		
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	電話希望がある際は連絡をとる支援をしたり、ご家族様へ伝えたい内容があれば聞き取り、ご家族様へ伝達する支援をしている。		
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	各ユニットで季節感を取り入れた装飾を行い、玄関には季節の花を飾る等、工夫をしている。天候や時間帯によって日差しや照明等を調整し、心地良く過ごせるように配慮している。	ホールにはテーブルと椅子、ソファがあり、家庭的な雰囲気の中で、利用者が思い思いの場所で過ごせるようにしている。また、玄関やホールには、地域住民が季節毎に絵画を飾ってくれており、利用者や家族からも大変喜ばれている。	
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	ホールの片隅にソファを設置しており、気の合う利用者様同士、思い思いに過ごしていただけるよう、居場所を工夫している。		
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	使い慣れた家具等を持参していただいたり、ご家族様の写真を飾る等しながら、心地良く過ごせるように工夫している。	入居時に馴染みの物を持って来ていただくように働きかけており、それぞれ使い慣れた椅子やダンス等の持ち込みがある。また、利用者と一緒に作った作品を飾る等して、利用者が落ち着いて過ごせる居室作りを支援している。	
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	一人ひとりの能力を見極めながら、できる所は見守り、支援をしている。混乱したり、行動の失敗が続く時は、本人の気持ちに配慮しながら、職員が付き添っている。また、ケアカンファレンス時に個々の状態について共有し、話し合いをしている。		