

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	0290300383		
法人名	有限会社 ゆき		
事業所名	グループホーム大地		
所在地	八戸市白銀町字白浜道14		
自己評価作成日	令和4年12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30号		
訪問調査日	令和5年2月14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>・認知症の人もケアする人も一人の人として周囲に受け入れられ、尊重されることを大切にしている。利用者を生活する主体としてとらえ、共同生活者として深い人間的理解に立ち、受け入れる姿勢、生涯発達の視点を持ち、可能性を信じて、ゆっくり、楽しみながら生活のあらゆる場面を大切にしている。全職員がグループホームでの介護経験者となっている。</p> <p>・八甲田山や階上岳等の山や海が見え、船の汽笛や磯の香りがする景色の良い場所に立地している。</p> <p>・ホーム横に花や野菜を植えて楽しんでいる他、ウッドデッキで日光浴やお茶を楽しんでいる。</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>平成30年に開設されたグループホームであるが、法人としての活動は長く、地域に溶け込んだ存在となっており、高齢化が進む地域においては歓迎する声が多く聞かれ、相談も多く寄せられている。また、小規模多機能型居宅介護の建物と廊下でつながっており、間には地域住民との交流の場として利用するための交流ホールも設けられている。</p> <p>職員はホームの理念を大切にし、利用者が住み慣れた地域との関わりや馴染みの人達とのつながりを持ちながら、自分らしく暮らし続けることができるよう、常に日々のケアを振り返りながら取り組んでいる。</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	理念をスタッフルームに掲示し、いつでも共有できるようにしている。また、理念を反映させられるよう、会議等でも確認し、話し合いを行っている。他機関と連携して支援している。	利用者一人ひとりが地域との関わりを持ちながら、自分らしく尊厳ある暮らしを続けられるようにという思いを込め、独自の理念を作成している。また、理念はスタッフルームに掲示して共有を図っており、会議等でも日々のケアを振り返る機会を設け、理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。	
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	町内会に加入しており、地域の方と交流が持てるよう、交流ホールを設けている。公民館の文化祭に参加するために作品作りを行っている。新型コロナウイルス感染防止のため、外出は控えているが、移動販売車や訪問理容を利用し、地域とのつながりが途切れないようにしている。	町内会に加入し、地域との協力関係を築けるよう積極的に働きかけ、ホームで収穫した野菜を近隣にお裾分けすることもある。高齢化が進む地域であるため、住民からの相談も多く、地域住民の集会等で気軽に利用してもらえるよう、交流ホールも設けている。また、廊下でつながっている小規模多機能型居宅介護の利用者と、日常的に交流できる環境となっている。	
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	法人内にキャラバンメイトがいる。地域の理解を深めるため、認知症の相談やホーム見学には随時対応している。		
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	新型コロナウイルス感染防止のため、会議は参集せずに行い、資料を配布した後、電話やファックス、Eメールにて意見をいただいている。いただいた意見は会議で話し合い、今後の取り組みに活かせるようにしている。	コロナ禍のため、利用者の暮らしぶりやホームの活動状況等を書面で報告し、毎月発行しているホーム便りと共に送付している。また、メンバーには電話やFAX等で意見や提案をいただけるように働きかけしており、いただいた意見等は会議で話し合い、サービス向上に活かすように取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議には地区の高齢者支援センターや市担当課の職員が参加している。資料として毎月発行している便りを配布している。外部評価の結果は運営推進会議にて報告している。	市の担当課や高齢者支援センターとは日頃から電話等でやり取りし、様々なアドバイスをいただいている。運営推進会議の議事録やホーム便り等でホームの状況をお知らせし、自己評価及び外部評価結果も提出している。	

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
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	委員会を定期的で開催して取り組んでいる。研修では、禁止となる具体的な行為やその弊害について学んでいる。また、委員会や研修を通して、具体的な事例について話し合い、適切なケアの提供に活かしている。日中は施錠しておらず、自由に入出することができる。	虐待・身体拘束防止委員会を設置し、法人全体で定期的に会議を開催している。委員以外の職員には議事録を回覧して内容を共有すると共に、研修により職員の理解を深められるように取り組んでいる。	
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	定期的に委員会を開催している。虐待を発見した場合の対応方法について、マニュアルを作成している。日々のケアの場面でストレスにならないように話し合い、職員の精神的な負担の軽減に努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修を実施し、理解を深めている。また、実際に成年後見制度を利用し、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	重要事項説明書に基づいて、理解しやすいように説明を行っている。不安な事や疑問点について確認し、説明を行っている。		
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	来訪時や運営推進会等の時に意見や要望を聞き、ホームの運営に反映させている。利用者の言葉はカードックスに記入して共有し、必要時に話し合いを行っている。また、定期的に利用者の様子や金銭管理等を報告している。	利用者との日々の会話を通して、意見や希望を聞けるように働きかけている他、家族からは面会時や電話連絡時に、利用者の生活状況等をお知らせしながら意見を聞いている。また、家族には毎月発行しているホーム便りに、職員のコメントと写真を添えて利用者の様子をお知らせしている。	
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	スタッフ会議で出た意見は全体会議で話し合い、ホームの運営に反映させている。個人面談を行い、意見や要望を聞く機会を設けている。異動は職員の意見を聞きながら、利用者にも与える影響を考慮して行っている。	職員は月1回のスタッフ会議で自由に意見交換を行っている他、ホーム内で解決できない事案は全体会議でも話し合い、職員の意見をできるだけ反映させるように取り組んでいる。また、法人全体での異動はあるが、個人面談等を通して職員の意見を聞き、利用者との馴染みの関係等に配慮しながら検討している。	

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
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	職員がやりがいや向上心を持てるよう、代表者と相談しながら、個人の研修計画を作成して評価している。また、資格取得を支援している他、健康診断やインフルエンザの予防接種等、健康を保つための体制を整えている。		
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	研修は職員の要望を取り入れて実施している。新型コロナウイルス感染防止のため、オンライン研修や資料配布での研修に切り替えて行っている。		
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	地区や全国の組織に加入し、情報交換や交流を図れるようにしている。		
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	利用開始前に面談し、心身の状況や認知症により困難な事や不安な事を傾聴して、ニーズの把握に努めている。面談で得た情報については、サービス開始前に職員で共有し、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	家族の困っている事や不安な事、要望等を伺い、家族の希望等を把握するように努めている。また、家族からの情報は書面に残し、職員で共有している。		
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	利用前に職員で話し合い、ニーズを見極めるようにしている。他のサービスが必要であれば、対応に努めている。		
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	利用者には持てる力を発揮してもらうため、それぞれに応じたアプローチを行い、共同しながら笑ったり、楽しんで生活している。		

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
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	事業所への来訪時や電話、毎月発行している便りで家族に日頃の利用者の様子等を伝え、情報交換を行うことにより、共に支えていく関係を築くように努めている。		
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	地域の美容院へ出かけたり、馴染みの場所へドライブに出かけている。窓越しでの面会や電話、手紙等、今までの関係が途切れないように支援している。昔のアルバムや家族の写真等を持参してもらっている。	コロナ禍のため、買い物の希望については職員が代行したり、移動販売車の利用となっているが、美容院への外出支援は継続している。面会は窓越しで行っている他、職員が家族に電話連絡した際に利用者と話をしてもらったり、遠方の家族から手紙や年賀状が届いた時に電話する等、関係継続の支援を行っている。	
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	利用者の相性に合わせて居場所を調整したり、関係性ができるように仲介する等、孤立しないように支援している。		
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	契約が終了しても関係を継続することを伝えている。時々来訪される方もいる。		
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	家族から情報を得たり、普段の会話から利用者の希望や意向を引き出し、把握するようにしている。パーソンセンタードケアやひもときシートを活用し、多角的な視点から利用者本位に話し合っている。	会話を通して利用者の思いや希望を把握するように努めており、発語が難しい場合等は「はい」「いいえ」で応えられる質問をする等、工夫している。また、表情や言動からも察することができるよう、全職員が協力し合って取り組んでいる。	
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	利用者や家族、入居前から利用していたサービス関係者からの情報提供書等により把握している。また、日々の関わりの中から情報を引き出せるようにしている。		
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	利用者の一日の過ごし方や状態を把握し、職員間で共有できるように記録したり、申し送りを行っている。利用者の得意な事や好きな事を取り入れ、生活にリズムを作るようにしている。		

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
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	介護計画は意見や気づきを反映させ、話し合いを基に作成している。定期的にモニタリングを行い、ケース会議で話し合い、利用者に必要なケアの話し合いを行っている。	日々の観察で得た情報をカードデックス等で共有し、利用者や家族の希望を聞いてケース会議で意見交換を行い、一人ひとりの希望や状態に合った個別の介護計画を作成している。実施期間を6ヶ月と設定しているが、状態変化等で必要になった時は随時話し合い、計画の見直しを行っている。	
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	暮らしの状況や健康状態について記録している。職員間で共有が必要な情報はカードデックスに記入している。記録は介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院受診時の送迎等、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	週2回の移動販売時に買い物をしている。避難訓練の際には地域の方や消防署にも参加していただいているが、新型コロナウイルス感染防止のため、今年度は消防署からは参加がなかった。		
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、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	受診状況を把握し、家族と情報を共有している。受診時は健康状態やホームでの様子を書面で医師に伝えている。	できる範囲で家族にも協力をお願いし、希望に沿った受診となるように支援している。家族と一緒に受診する際は、利用者の状況を書面で伝え、受診結果を報告していただいている。	
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	訪問看護ステーションと契約し、24時間相談できる体制となっている。利用者に変化があった時は、訪問看護ステーションに報告している。報告するポイントは研修で行っている。また、いつでも確認できるようにファイルにしている。		
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、情報提供をしている。家族の希望を伺いながら、退院に向けた調整や退院後の生活についての相談等を、医療連携室を通して行っている。		

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、事業所ですることが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	契約時に重度化や終末期の対応について、ホームの方針を説明している。入居時に事前調書を取って、利用者や家族の意向を確認している。また、ターミナルケアについて研修を実施している。	ホームの方針を入居時に家族に説明し、緊急時の対応や看取りの意向等について、事前調書をいただいている。また、状態変化に応じて、随時、事前調書の内容を再確認し、意思統一を図った上で、主治医や24時間対応の訪問看護師と連携しながら看取り介護に取り組む体制を整えている。	
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	急変や事故発生時の対応、救命講習を年間の研修計画に取り入れている。また、急変時の対応マニュアルを作成している。		
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	夜間、日中を想定した避難訓練を実施している他、緊急時の連絡網を作成している。非常災害時に備えて備蓄している。	日中・夜間を想定し、年2回、隣接する施設と合同で避難訓練を行っている。また、緊急連絡網には町内会長も含まれており、近隣住民にもいざという時の協力をお願いしている。	
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	介助時は利用者の自尊心や羞恥心に配慮している。職員同士で声かけや対応について確認したり、話し合っている。また、言葉遣いについて、月の目標を決めて取り組んでいる。	言葉遣いや声のトーンに気をつけ、自尊心や羞恥心に配慮しながら、利用者一人ひとりに合わせた声かけを行っている。また、毎月のスタッフ会議では、言葉遣いや接遇について目標を設定し、日々のケアを振り返りを行っている。	
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	着る服や飲み物、過ごし方等、日常生活の場面で自己決定できるように支援し、その人らしい生活を楽しめるようにしている。		
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	入居前の利用者個々の一日の過ごし方を把握し、利用者のペースで過ごせるように支援している。		
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	整容に使用する化粧水やヘアオイルの購入支援の他、外出時に帽子をかぶる、スカーフをする等、今までのおしゃれの習慣を継続できるように支援している。整容の乱れはさりげなくサポートしている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりの好き嫌いを把握し、一覧表にして嗜好に配慮している。利用者個々の力量や希望に合わせ、一緒に準備や後片付けを行っている。	職員が交代で食事作りを担当し、冷蔵庫にある食材を利用して、季節感や行事等に配慮しながら献立を決めている。利用者の嫌いな物や服薬等の関係で食べられない物を一覧にしており、その都度代替食を用意したり、食事形態に配慮して提供している。	
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	体重の変化や摂取量を観察している。その人の状態に合った食事形態や食具を工夫している。脱水予防について研修を実施している。		
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	入居前に習慣について情報収集し、利用者個々に支援している。磨き残しのある方に対して助言したり、介助している。		
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	排泄記録から排泄パターンを把握している。ズボンの上げ下げ等、利用者のできる事を奪わないようにしている。紙オムツを使用している場合、継続するか見直しを行っている。	個々の排泄状況を記録して、パターンに合わせたトイレ誘導を行っており、できる事は自分でやっていただき、できない部分をお手伝いしながら、自立に向けた支援を行っている。	
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	運動の声かけをしたり、十分な水分の摂取、乳製品や繊維質の野菜の摂取を心がけ、自然排便につながるよう支援している。		
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	週3回入浴できるように計画し、入浴時間や湯温等、利用者一人ひとりの意向を取り入れている。洗身の不十分な所は介助している。利用者の体調や気分によって、いつでも対応できるよう、毎日入浴を準備している。	毎日入浴できる体制を整え、一人週3回は入浴できるように声かけし、拒否が見られた時等は無理強いせず、様子を見ながら対応している。1対1の介助を基本としているが、必要時は職員二人で介助する等、安全に配慮しながら支援している。	
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	その人の習慣やその日の体調に合わせて、休息をとれるように声かけしている。寝付けない利用者には、本人が安心できるように職員と会話しながら、一緒に過ごしている。		

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
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	薬の説明書を提供していただき、理解に努めている。禁忌がある場合は一覧表にして掲示している。薬の変更時は変化の把握に努め、次回の受診時に情報提供をしている。また、服薬の手順書があり、事故防止に努めている。		
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	生活歴や会話の中から情報を収集し、個人の要望も取り入れて支援している。現在の力量に合わせ、楽しみ事を継続できるように工夫し、支援している。また、嗜好品は利用者の習慣を継続できるように話し合い、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	天気の良い日には散歩や菜園に出かけ、付き添いを行っている。ドライブは利用者の希望に沿うように支援している。また、家族宅への訪問やお墓参り等は、家族が支援してくれている。	天気の良い日は周辺の景色を楽しみながら散歩したり、庭の野菜の手入れや収穫をして、気分転換を図っている。日々の会話を通して馴染みのある場所や行きたい場所を聞き、コロナ禍のため人混みを避け、感染対策をしながら、可能な範囲で外出支援を行っている。	
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	家族と相談し、利用者の希望に合わせて対応している。また、移動販売を利用して、買い物を楽しんでもらっている。利用者の状態変化に合わせ、家族に報告をして、管理に関する相談をしている。		
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	希望があった際には家族への電話を支援している他、手紙が届いた時は思い出せるように声がけをしたり、いつでも見られるようにアルバムにしている。また、読みやすいように拡大コピーをして渡している。		
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	季節の花を飾ったり、装飾等で季節を感じられるようにしている。湿度・温度計を設置して、利用者が心地良く過ごせるように調整している。	全体的にゆとりを感じられる造りで、ホールや廊下には折り紙やちぎり絵等、季節に合わせた飾り付けがある。食卓テーブルは一人用と二人用の物を用意し、利用者同士の関係や用途・状況に合わせ、組み合わせを工夫している。	

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
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	ホールにソファを設置しており、一人でゆっくり過ごしたり、好きな方と過ごせるようにしている。利用者の関係性を把握し、調整をしている。		
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	テレビを持ち込んだり、写真や馴染みの家具を置いて、安心して過ごせるようにしている。利用者の状態に合わせ、本人と相談しながら配置を工夫している。	在宅時と同じような環境で過ごしてもらえよう、ベット等の配置を工夫したり、馴染みのある物の持ち込みをお願いしている。居室には机や椅子、衣装ケース、人形等、様々な持ち込みがあるが、持ち込みが少ない場合も利用者と相談し、行事や家族の写真を飾る等、それぞれの個性に合わせた居室作りを行っている。	
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	建物内はバリアフリーであり、手すりや車いす用の洗面台を設置している。居室やトイレの場所がわかるように表記したり、自分の席がわかるように目印を付ける等している。		