

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	0272400805		
法人名	株式会社成田建設		
事業所名	グループホーム いこいの里		
所在地	青森県五所川原市相内222番地1		
自己評価作成日	令和4年9月30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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/02/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&li_exvsyoCd=0272400805-00&ServiceCd=320
----------	---

【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4年12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)】

理念にもあるとおり、当ホームは利用者の皆様に、安心して、楽しく、生き甲斐を持って生活する場を提供することを目指しております。そのため、個人の状態に合わせて、自分の家にいるように楽しく過ごしていただくこと、また、共同生活の中で本人の能力に合った役割を持っていただき、活動の中から生きる喜びを感じられるようにすることで、「いこいの場」を提供できるように努めております。毎月、技術指導会議を開催し、「高齢者の疾病について学びましょう」についての知識習得のため、勉強しています。利用者の皆様がより心地良く、安心して過ごせるように、日々、スタッフ間で相談し合い、工夫して対応にあたっております。

【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)】

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	管理者は地域密着型サービスの役割を理解し、独自の理念を持ち”地域と共いこの場の提供”に努めている。理念は朝の申し送りにおいて、利用者の権利や虐待、身体拘束の定義・要件等と共に職員に確認を求めている。職員は理念を理解し、理念に基づいたサービス提供に努めている。		
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	コロナ禍前は近隣小中学校の行事に参加させていただいており、地元の祭り(虫送り)も当ホームを経由してもらい、利用者にも楽しんでいただいていた。		
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	コロナ禍中は主に在宅介護支援センター等の公的な機関を通して、地域住民の認知症ケアの相談や支援に対応している。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。会議では、外部評価結果や各アンケートの結果について報告し、委員の皆様から意見をいただき、改善に役立っている。コロナ禍から書面開催を継続しており、いただく意見は少なくなったが、それらは日々のサービスの質向上に活かしている。		
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	運営推進会議では市職員、民生委員、利用者家族から意見や助言をいただいている。外部評価確定後はその資料を市の介護福祉課、地元の在宅介護支援センター及び協力先となる病院や特別養護老人ホームにも案内し、当ホームのサービス内容及び評価結果を報告している。また、運営に関する疑問やサービス提供に関する事柄の判断に迷った場合には、市及び各関係機関の担当部署に相談し、助言をいただいている。		

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	身体拘束について事務室に「身体拘束の原則禁止」を掲示しており、やむを得ない場合、切迫性、非代替性、一時性において、本人への危険行為、他者への危険行為について家族に理解いただき、同意を得て行うものとしている。基本方針は指針を示して職員に案内している。定期的に委員会を開催し、身体的拘束廃止の取り組みとして、事案の確認及び適正に対応できるように活動している。		
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	虐待防止のマニュアルを基に、虐待防止できる運営体制を構築している。申し送りの際に、職員に対して高齢者虐待防止関連法の5つの定義(身体的、心理的、経済的、性的、ネグレクト)の確認がなされている。		
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、成年後見制度については、採用の際に新人研修の中で理解を求めている。また、日常生活自立支援事業について、当ホームの利用者が利用されており、社会福祉協議会と協力してサービスの安定利用を図っている。		
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	入居時(前)に時間をかけて次の説明をし、契約している。「地域密着型サービス内容」、「当ホームの理念」、「ホームの重要事項」、「個人情報取り扱い」、「看取り指針」、「運営規程」、また「外部評価の結果」についてもお知らせしている。退居に関する条件や退居時の支援に関しても説明し、了解を得ている。		
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	重要事項の説明において、苦情・相談窓口の案内をしている(内部窓口、外部窓口、その他国保連、指定市町村担当部署の公的窓口)。毎年、独自のサービスアンケートを利用者や家族に案内し、意見や苦情を引き出して、思いや要望を把握できるようにしている。アンケート結果は全体会議や運営推進会議で報告し、不足部分に対しては改善を図っている。		

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
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	管理者は毎月の全体会議を通して、運営状況の報告や職員の意見、提案を聞く機会を設けている。職員との面談で、改善点や提案、希望等を聞いている。その他、ユニット責任者がスタッフの意見を取りまとめて相談し、対応を検討している。勤務シフトについては休日の希望を取り、長期の休暇要望等に応えている。また、異動については、異動日以前に異動ユニットで研修を行い、職員や利用者に負担や影響がないように計画して実施している。		
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	代表者や管理者は評価制度を導入し、職員の能力に応じた技術等級を設けており、適切な職務への配置や役職登用に活用している。また、職員の資格取得を推奨しており、資格取得の後押しをしているが、資格取得を目指す職員は少ない。		
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	年度毎に研修計画書を作成し、職員へ研修の受講を促しているが、主流になりつつあるWEBでの外部研修への対応可能な職員が少なく、集合形式への参加は現在拒否感が強い。参加にあたっては受講料の助成や勤務の調整を行い、受講後は報告書を回覧して知識の共有を図っている。また、内部研修として毎月技術指導会議を開催し、認知症及び認知症介護等について知識の習得を図っている。		
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	地域のグループホーム協会に加入し、協会が提供する情報や研修を活用している。代表者や管理者の他、一般職員も他のグループホーム職員と交流し、運営やケアに関する意見交換を行い、サービスの向上に努めている。		

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
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	入居前の面談や調査等により、早期に家族や本人の不安、要望を把握している。また、入居後に各職員が積極的に会話をし、本人の困っている事、不安な事等を早く理解、解決でき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	サービス開始初期には家族との連絡を密に取り、生活の様子を報告すると共に、提供している介護サービスについても相談するようにしている。家族の面会時にも本人の様子を伝え、要望や相談を受けている。		
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	入居にあたり、本人や家族と別々の場所での面談も行い、それぞれの思いに耳を傾け、できるだけ双方のニーズに合う方法で支援している。毎日のミニカンファレンスで本人の状況を共有し、課題に対する検討を行っている。対応に苦慮した際は各関係機関にも相談している。また、他サービスへの移行については、本人の状況について家族と相談・検討して決定している。		
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	山菜や野菜等の下処理や選別、敷地内の花や野菜の栽培や収穫を共に行い、本人の持つ経験や知識、技術を活かすようにしている。共に作業していく中で、スタッフと利用者が協力し合える関係を築いている。		
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	感染症対策のため、家族との外出等の機会は減ってしまったが、毎月の便りで日常生活や健康状態、通院状況について報告している。また、必要があれば直接連絡を取り、共に受診したり、家族の支援を受けながら協力関係を築いている。		

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	感染対策を取りながら、ドライブで馴染みのある場所や海・山・畑等、以前の生活が感じられる場所に出かけている。別棟で生活する顔見知りや同じ地区出身の方と談話できる機会も設けている。		
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	ゲームやレクリエーション、行事を通して、利用者間のコミュニケーションを図り、利用者同士の関係性に配慮して、ソファや食事の席、ドライブの配車手配を行っている。その時々々の状態を見て、必要によっては都度、席替えを行っている。		
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	退居にあたっては、本人や家族の了解を得て入居先へ情報提供し、その後も馴染みのある生活ができるようにしている。他事業所サービスに不安がないよう、本人や家族の相談を受けている。		
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	積極的な会話を通して、利用者の思いや要望の把握に努め、応えるようにしている。思いを訴えることができない利用者に関しては、本人の状態や行動から何を必要としているか読み取り、その人に寄り添えるような対応に努めている。		
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	紹介であれば、担当ケアマネジャーから本人の情報(フェースシート等)を提供いただき、本人や家族からはこれまでの暮らしや趣味・嗜好について聞き取りをして、生活歴の把握に努めている。		
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	日々の体調の変化をスタッフ間で共有し、その日の状態に合わせて、臥床時間を長く取る等している。食事に時間のかかる利用者には早めに提供する等、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
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	本人・家族からの要望、職員からの情報・提案を基にモニタリングし、サービス担当者会議においてニーズを再確認しており、課題への対応を検討して、ケアプラン作成に活かしている。本人の不安や困り事を取り除けるよう、職員同士で意見を出し合い、工夫して課題への対応に取り組んでいる。		
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	日々の状況や変化を都度生活記録に記載し、特に共有したい情報に関しては連絡ノートにも記載して、情報共有を密に行っている。転倒や危険行為等があった際はその都度協議し、再発防止等に努めている。		
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	利用者や家族の要望を聞き、ニーズに対応できるように検討している。毎年、家族にアンケートを行い、要望や意見を伺い、サービスの改善が図られるように取り組んでいる。		
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	コロナ禍前には近所の方に消防訓練参加の協力を得ていた。地域の行事に参加し、地域との関わりを大切にしている。市の地域ケア会議出席の際は、地域資源の活用について認識を深めている。		
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、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	感染症対策から代理受診が増えているが、本人の体調に変化が見られた際はかかりつけ医に報告・相談し、受診している。家族にはその都度、電話で相談・報告を行っている。		
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	体調の変化があった際はすぐに看護師に連絡し、受診や対応について判断を仰いでいる。看護師も必要に応じて駆けつけ、本人の状態確認の対応を行っている。		
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。	入院の際には家族との連絡を密に取り、情報共有を行っている。医師から家族への説明の際にも同席し、治療方針の確認を行っている。入院中も地域連携室や家族と適宜連絡を取り、状態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
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	看取り指針において事業所の方針を明確にした上で、入居契約時に案内している。家族から重度化した際の希望を伺い、他を希望する際には前もって待機者として特別養護老人ホーム等につなげている。また、協力機関とは「看取り等の協力や約定書」を交わし、協力してもらえ体制を整えている。		
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	コロナ禍で地域消防による普通救命講習ができないため、施設内勉強会等を利用し、急変時の対応等を確認している。緊急時のマニュアルや救急時情報提供書を用意し、いつ、誰でも対応できるように備えている。		
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	避難訓練は定期的を実施し、内1回は夜間想定としている。訓練の際には近隣の方々にも協力をお願いし、安全な車いす操作の仕方や誘導方法について訓練していた。また、自主点検として、毎日避難誘導灯や消火器の確認を行っている。消防用設備の法廷点検も適切に行っている。災害対策マニュアルを設置し、災害時に備えている。		
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	職員採用時には情報保護に関する誓約書を作成すると共に、個人情報保護の重要性を指導している。コロナ禍前にはプライバシー保護に関する外部研修を受講していた。入浴・清拭・排泄等の介助においても、尊厳やプライバシーが保たれるように工夫している。		
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	本人に希望を尋ね、日々の活動や作業等においても、内容等を自身で選択・決定できるようにしている。受診等に伴っての外食でも、本人の希望するものを食べられるようにしている。		

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
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	本人の意思を確認し、居室で休んだり、ホールでテレビを観る他、レクリエーションや歩行運動に参加する当、個々の要望に応じた生活が送れ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	受診等の外出時には季節に合うように服装のアドバイスをしたり、施設内でも体温調節に配慮しながら、望む服装で過ごせるようにしている。2ヶ月に1度程度の理髪でも、本人の希望を重視している。		
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	その人の状態に合った食事形態を検討したり、旬の時期には山菜料理を提供している他、夏はアイス、行事でタコ焼きやお好み焼き等、食べることを楽しめるように配慮している。		
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	毎日の食事や水分量を把握し、記録することで健康管理に努めている。飲み物に関しては本人の希望した嗜好品や、夏の暑い時期はスポーツドリンクを提供する等、工夫している。		
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	地域の歯科医院の歯科衛生士による指導を受け、個々の口腔内の状態に合わせたケアを行っている。食後にすぐ歯磨きができるように準備し、できる方には自分で行っていただき、磨き残し等は職員が介助している。		
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	個々のトイレ回数を確認し、記録している。尿意等の訴えがない方には回数や時間帯を見て、声がけで誘導し、必要に応じて介助して、失敗がないように対応している。		
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	便秘がちの利用者には乳製品や甘酒、便通に良い食事を提供している。排便のない日数に気を配り、日数によっては、本人の希望を確認して下剤の服用を行い、その後の状態にも注意している。		

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
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	気温や個人の好み等に合わせお湯の温度を調整したり、入浴の順番を変えている。入浴前はバイタルチェックをし、入浴ができるかの判断している。入浴直前には気持ちよく入浴できるよう、事前にトイレの声がけや誘導を行っている。		
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	昼食後の昼寝等は希望により自由にしていただくと共に、それに合わせて、テレビの音量等も視聴者にも配慮して調整する等している。また、換気に配慮しつつ、居室・ホール共に快適で健康に過ごせるよう、除湿・加湿や冷暖房機器を昼夜使用している。		
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	誤薬がないように2名以上の職員で薬と服薬者を確認し、服薬は手渡しすると錠剤を落とすことが多々あるため、直接口に入れて介助している。下剤等は排便の日数を見ながら調整を行っている。		
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	塗り絵や園芸、農作業の手伝い、折り紙や洗濯物の処理等、その人に合った作業を見つけ、一緒に行うようにしている。		
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支援している	近年はコロナのため、近場にドライブに行き、帰りにソフトクリームを食べる等している。天気の良い日はホームの外に行き、散歩をしている。		
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	感染症対策から買い物での外出は控えているが、必要な物品、希望する品物は職員が代理で購入している。ある程度高額な物品や、必要性の低いと思われる物等は、家族にも購入の相談をする。		
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	要望に応じて施設の電話を使用し、親族や知人に連絡を取っていただいている。		

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	共有空間は明るさや室温、テレビ等の音量に常に気を配り、日々、清掃や消毒を行っている。中庭に鉢花を置いて、ホールから楽しめるようにしている他、季節の塗り絵を楽しんだり、季節の花や手書きの絵、写真等を飾り、季節を感じていただいている。		
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	食卓の席は利用者の関係性等、一人ひとりのことを考えて検討している。ソファについても気の合う方と過ごせるようにしている。また、玄関等にもイスやソファを設置し、居室以外でも一人でゆっくり過ごせるようにしている。		
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	入居の際、自宅より馴染のある物を持参し、居室に置けるように案内している。家具の配置は本人の希望や使い易いことを考慮している。配偶者や家族の遺影等を持参し、供養している方もいる。		
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	可能な方には居室で自身の衣類を干したり、衣類の整理やシーツ交換をする等していただいている。職員と一緒にできる方には、手伝いながら一緒に行っている。		