

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	0270102239		
法人名	社会福祉法人 心代会		
事業所名	グループホーム あんしんハウス		
所在地	青森市大野字若宮151番地19		
自己評価作成日	令和2年3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2年12月16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)】

当ホームは、中央大橋を山手に約800m進んだ、バス停「大野若宮」より徒歩一分の幹線道路沿いにある。近くには、総合病院や大規模スーパーマーケットがあり、生活しやすい環境となっている。全居室に広いトイレがあるので、身体的に自立している方から介護が必要な最重度の車いす利用者の方まで利用できる。

【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)】

認知症の方々の安心と安全な生活支援をという思いから、総合病院等が多い立地場所を選択し、ホーム独自の理念である「敬愛」「安心」「共生」の明るい家づくりを目指し、常にパーソンセンタード・ケア(入居者中心)を心掛け、安心できる生活を支援するよう理念に沿ったケアに努めている。職員は、成年後見制度についての学びと実施やサービス向上へのスキルアップを目指し自己啓発に取り組んでいる。また、訪問診療や訪問看護ステーションとの24時間連絡のできる体制を支援している。

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 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、生き生きと働けている (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	「敬愛」「安心」「共生」を理念とし、ホーム内に掲示し、全職員が理解している。また、日々のサービス提供場面に反映させるために、月1回のケース会議等で理念を全職員で確認している。	ホーム独自の理念をホールに掲示するとともに、ケア会議や申し送り時を利用して共有を図っている。管理者・職員は、「敬愛」「安心」「共生」の理念のもと、常にパーソンセンタード・ケア(入居者中心)を心掛けており、パンフレットには、「地域との交流を尊重します。」と明記して日々の業務に反映させている。	
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	町会長等や民生委員には当ホーム主催の行事に参加していただき、町会長と民生委員には運営推進会議には必ず出席していただいている。また、ボランティアの方が来所して、折り紙遊びや花壇、畑の整備等の環境整備を行っている。ホーム近隣の住民の畑で、ぶどう狩りを一緒に行って交流している。	コロナ禍以前は、ボランティアの方が訪問して、利用者と一緒に折り紙遊びや花壇の整備の支援を行っている。近隣住民宅のぶどう狩りを楽しんだり、母体法人の夏祭りや町会の行事、市民センター祭りに参加する等、ホームを理解してもらうとともに、交流を図るための働きかけを行っている。	
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	見学や認知症に関する相談があった際には、その都度対応している。また、ボランティアの受け入れと介護実習生の受け入れをする態勢としている。		
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	今年のはコロナ禍の影響から運営推進会議は書面により実施しており、行事等の状況をお知らせしている。議事録を作成して配布しており、意見等をいただくようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、町会長や民生委員、地域包括支援センター職員、利用者代表が参加している。日々の取り組み状況や身体拘束等適正委員会の報告のほか、情報共有をしている。それぞれの立場から意見をいただき、サービス向上に活かすように努めている。現在はコロナ禍のため、運営推進会議は書面で実施しており、ホームの状況報告や議事録を作成して、メンバーから意見を引き出している。	

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
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	青森市役所ホームページから新型コロナウイルス対策や発生状況を確認し、職員に周知している。市町村担当者に「自己評価」と「目標達成計画」を提出して、報告を行っている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に毎回出席しており、ホームの取り組み状況について定期的に市担当課に報告し、情報交換を行っている。市ホームページや市担当課からのメールから新型コロナウイルス感染症対策等の情報収集をしている。	
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	全職員が身体拘束について正しく認識し、常に職員間でその行為が拘束に当たらないか確認しあうことで身体拘束のないケアを行っている。やむを得ず拘束を行う場合は、理由等の記録や家族からの同意書をもらう等の体制を整えている。	マニュアルを整備し、身体拘束等の指針を定め、身体拘束を行わないことと、やむを得ず拘束をする場合の対応の工夫について定めている。また、身体拘束適正委員会を3ヶ月に1回開催して、不適切ケア等の確認や事例を話し合い、運営推進会議に報告している。利用者の外出傾向を察知した場合は、職員が付添う支援や近隣住民から協力が得られるように努めている。	
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	虐待についての内部研修を実施して、全職員が理解している。また、管理者は虐待を未然に防ぐために日々のケアの様子を観察して指導している。		
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	成年後見制度と日常生活支援事業について、内部研修を定期的実施しており、概略について理解するように努めている。被成年後見人の方も数名入居している。		
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	契約時や契約改訂時、退去時には、利用者や家族の不安や疑問点が解消できるように、分かりやすい言葉を用いて十分な説明を行っている。		

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
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	利用者の個性を見極めて要望に対応している。また、家族等が相談しやすいように面会等時にはこちらから声掛けすることで意見等を話しやすい雰囲気を作り、それに対して速やかに対応している。ホーム内と外部の苦情受付窓口について明示している。	玄関に意見箱の設置や運営推進会議に利用者代表の参加等がある。敬老会やクリスマス会の行事に家族を招待する等、家族が職員に要望を話しやすい雰囲気作りに努めている。また、月1回家族に近況等を記したお便りを送付している。家族等から意見や要望が寄せられた場合は、速やかに対応する体制を整えている。	
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回のケース会議や毎朝夕のミーティング等の機会に、職員が意見を言える環境を整えている。	利用者と職員の馴染みの関係に配慮し、できる限り異動を行わないようにしている。月1回のケース会議や朝夕のミーティング等で、職員の意見を聞く機会を設けており、出された意見が反映される仕組みを整えている。	
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	労働基準法に則って職員の労働条件を整えている。また、就業規則があり守られている。運営者は、職員のやりがいや向上心を持てる職場環境となるように資格等を考慮して、職員一人ひとりに役割を持ってもらうように適材適所の配置をしている。また、健康診断を実施して職員の心身の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	個々の力量や経験に応じた研修を必要に応じて受けられるように配慮している。研修受講後は報告書を作成するとともに、ケース会議等で発表して質の向上に努めている。		
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	地域ケア会議の参加や県グループホーム協会、青東地区グループホーム協会に加入して、研修や懇親会等を通じて同業者と交流を図っている。圏域のグループホーム管理者による交流会を実施して情報交換を行っている。圏域のグループホーム管理者と新型コロナウイルス対策について電話で意見交換を行っている。		

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
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	サービス利用の相談があったときには、利用希望者や家族と面談して身体状況やニーズ等を把握している。また、利用希望者との信頼関係を構築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	利用を前提として話を進めることはしないで、利用希望者や家族のニーズ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	利用者と家族等の実情や要望をもとに、ホームとしてできる限りの支援を行うように努めている。		
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	コミュニケーションを通じて利用者と職員の信頼関係を深めるようにしている。また、食器洗いや洗濯たたみ等のできることを職員と一緒にいき、利用者それぞれに役割を持ってもらい、主体的に日常生活を過ごしてもらうようにしている。		
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	面会時等に、家族の利用者本人に対する思いや気づきを伺い、その気持ちを共有して家族と一緒に利用者を支援していける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	利用者の知人等からの手紙や電話での連絡を取り持つ等、必要に応じてこれまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を入居時のアセスメントやフェイスシートから把握し、利用者の希望に応じて、馴染みの美容院へ同行支援等をしている。また、コロナ禍では、届いた手紙や葉書に対して返信する支援を行っている。	

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
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	職員は利用者の仲の良し悪し等、人間関係を把握しており、利用者同士の仲を取り持ちたり、場合によっては介入して対立しないようにしている。		
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	契約終了後でも、必要に応じて家族の相談を受ける等、これまで築いてきた利用者や家族との関係を継続するよう努めている。退去先関係者に対して、利用者のケア等の状況を伝えることで継続性に配慮してもらうように働きかけている。		
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	職員は利用者の話を傾聴して、思いや希望、意向を把握するように努めている。必要に応じて家族等から情報収集し、利用者の思いを探るようにしている。	職員は、日々の関わりの中で、利用者の意向を把握するように努めている。把握が困難な場合は、表情や行動、利用者視点に立ってパーソンセンタード・ケアに努めている。必要に応じて、家族や関係者等から情報収集を行っている。	
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	生活歴や個性、価値観等を把握するために、利用者や家族から情報収集してケアに活かしている。また、家族から情報収集する際に、利用者のプライバシーに配慮している。		
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	食事量や排泄状況、就寝・起床時間、朝の全利用者のバイタルサインの測定状況、本人の様子等をケース記録に記載して、体調等の変化を把握し、異変の早期発見に努めている。利用者の状態を把握して、できること、できないことを見極めて本人に合った生活ができるように努めている。		
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	介護計画は、利用者の希望を一番に考えている。家族の意向も踏まえ、ケース会議やミーティング等で職員の意見や具体的方法を確認し、作成している。	介護計画作成時には、できる限り利用者や家族の意見を確認するとともに、ケース会議等でのモニタリングから全職員の意見や気づきを話し合って作成している。介護計画は、3ヶ月毎に家族等に説明し、確認と同意をいただいている。	

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
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	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子や身体状況等について具体的に記録している。また、朝と夕の引継ぎで口頭による報告を行って全職員で共有し、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	ショッピングセンター等に外出支援して、これまでの生活の継続性をできる限り保てるように配慮している。		
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	ボランティアとは、当ホームの花壇の整備等の交流を通じて相互の理解を深めるように努めている。必要に応じて、他のサービスを利用できるように柔軟に対応している。		
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	利用者と家族の希望に合わせた病院に通院している。利用者の状態について、家族と医師、ホームが情報を共有して、相談しながら適切な医療を受けられるように支援している。	入居時のアセスメント等でこれまでの医療状況を把握しており、ホームが受診支援している。ホームでは、訪問診療や訪問看護ステーションと24時間連絡可能であり、適切な医療体制を支援している。利用者や家族が希望する医療機関を受診でき、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	利用者の普段の状態や持病等を十分に把握している准看護師の資格を持った職員を配置している。介護職員は、利用者の日常の状態や気づきを看護職員に申し送りノートを活用しながら、報告、連絡、相談している。また、必要に応じて、協力医院の看護職員と医療連携している訪問看護ステーションと連絡を取り、日常の健康状態の管理等に繋げている。		
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。	入院した際は、医師や病院相談員と連携を取りながら、早期退院に向けて話し合う体制を整えている。		

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	利用者の重度化した場合や終末期については、契約時に別紙「重度化対応・終末期ケア対応指針」に基づいて行うことを利用者と家族に説明している。	ホームとして、「重度化や終末期ケア対応指針」を定め、入居時に本人、家族に説明して意思統一を図っている。終末期ケア対応については、主治医や訪問看護ステーション、家族、職員で話し合い、チームとして臨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	救急救命や転倒時等の対応に関するマニュアルを整備し、全職員に周知している。また、救急車を要請するまでの手順を掲示している。AED装置を配備し、救急救命の講習も受け、応急手当を行うことができるように努めている。		
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	消防計画を定めている。年2回の総合防災訓練を利用者と地元消防団、職員が合同で実施している。また、2ヶ月に1度、避難訓練も行っている。災害時の対応について、地元消防団等からの理解・協力が得られるように働きかけている。	防災マニュアル、防災理念、防災対策フローチャート等を整備している。年2回、利用者や地元消防団、地域住民等が参加して、夜間を想定した総合防災訓練を実施している。また、ホームとして2ヶ月に1回避難訓練を行っている。災害発生時に備えて、保存食や食料、水は3日分を備え、発電機を母体法人に用意している。	
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	利用者一人ひとりの人格を尊重した声掛けと態度で接している。「ホームは利用者の家」という意識を常に持っており、居室不在時に介護員が入室する際は了承を得ている。個人情報に関する記録物は事務所に保管し、プライバシーに配慮し業務を行っている。	職員は、常にパーソンセンタード・ケア(入居者中心)を心掛け、利用者の言動を否定したり拒否しないように対応している。各居室には、トイレや洗面所を備えており、介助時はドアを閉める等、利用者のプライバシーに配慮して業務を行っている。また、利用者への声かけや対応について、事業所全体で日々の確認や改善に取り組んでいる。	
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	利用者一人ひとりの能力に合わせた説明や声掛けを行い、思いを表出しやすい環境や雰囲気を整えて本人の自己決定を支援している。		
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	利用者一人ひとりの身体状況や精神状況に合わせて、その人らしい生活ができるように柔軟に対応している。		

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
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	清潔感があるその人らしい身だしなみのほか、外出時にはおしゃれができるように支援している。また、一人ひとりの希望に合わせて月1回ホームに出張してくれる理容師を利用できるように支援している。		
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	食事の準備や片づけを利用者の意向や体調を考慮して手伝っていただいている。食事中はできる限り職員と一緒に食べながら、食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	利用者の好みに配慮して職員が調理している。アレルギーや形状等に工夫しており、代替食を提供している。イベントの際には、職員の手作りや仕出し料理を利用して、利用者の楽しむ機会を設けている。利用者の状況や意思等に応じて、テーブル拭きや後片付け等を職員と一緒に行って、可能な限り一緒に席に着き、楽しみながら食事の時間を過ごしている。	
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	食事量、水分摂取量を記録して健康管理に活用している。嫌いなものやアレルギー等がある場合は、代替食で対応している。		
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	毎食後、歯ブラシや口腔ケア用のスポンジを使用する等している。能力に応じた口腔ケアにより、口腔内の清潔保持を保てるように支援をしている。		
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	各居室にある本人用のトイレを使用することで、プライバシーに配慮している。排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、トイレ誘導をスムーズに行い、失禁の軽減や自立に向けた支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを記録して、各居室のトイレに誘導している。尿取りパットの種類やおむつ使用について検討等を行い、排泄の自立に向けた支援をしている。利用者の羞恥心やプライバシーには配慮して速やかに行っている。	
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	排泄チェック表により、排便状況を把握し水分摂取や食事、運動への働きかけにより、便秘の解消に努めている。下剤使用には、医師の指示を的確に守っている。		

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
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	利用者一人ひとりの希望に合わせた入浴(順番、シャワー温度、足浴希望等)を支援している。入浴を拒否する利用者には、声掛けや対応を工夫して支援をしている。	ユニット毎に週2回、利用者の状況に応じた入浴を支援している。利用者の習慣や好みに配慮して、順番や湯温、長湯等に対して適切な支援を行っている。また、拒否する場合は、声掛けや対応等の工夫を行っている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握している。日中活動を促して生活リズムを整えている。また、利用者の状況に応じて休息ができるように支援している。		
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	一人ひとりの薬の内容等を把握して、飲み忘れや誤薬がないように職員同士で確認合っている。服用による状態変化は記録に残して、医師と家族に報告し、適切な治療が行える支援をしている。		
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	利用者の生活歴や力を見極めている。役割として、家事作業を行うことができる環境を整えている。また、一人ひとりの好みに沿ったレクリエーションを行っている。		
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支援している	利用者の体調や状況に合わせて、周囲を散歩したり近所に買い物に外出している。ホームの行事として、車で普段行けない遠くの場所に出かけることがある。	コロナ禍でも利用者の楽しみや気分転換につながるように、少人数で近隣を散歩したり買い物に出かけられるよう支援している。日々のコミュニケーションの中で、利用者が行きたい場所を把握するように努め、季節を感じられるように工夫して取り組んでいる。	
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	買い物時に一人ひとりの力量に合わせて支払いをしてもらっている。また、一人ひとりに応じた金額や用途については、家族と相談して合意を得ている。		

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
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	電話や手紙を出しやすい雰囲気を作っている。また、電話や手紙を出さず場合には、支援している。		
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	共用の生活空間に、花や水彩画、油絵等を飾って、家庭的な雰囲気にしている。利用者が使いやすいように家具等の配置を工夫している。室内温度を定期的に測っており、必要に応じてエアコンを使用する等、快適な環境で過ごしていただけるように配慮している。	共有空間には、テーブル、ソファ、テレビが配置しており、ゆったりと寛ぐことができるように家庭的な雰囲気に配慮している。随所に絵画を飾っている。日差しや照明は適当であり、適切な温度・湿度を保っている。クリスマスツリー等を飾って季節を感じることができる工夫をしている。	
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	共用空間は広いスペースとなっており、ソファ等の家具が設置しており、快適に過ごしていただけるように配慮している。		
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	家族に使い慣れたものを持ち込んでもらうように働きかけている。居室には、衣装ケースや寝具等の生活用品、ぬいぐるみ、家族の写真、位牌等の思い出の品の持ちみがある。普段からの馴染みのある生活空間に近づけるように配慮している。	利用者が安心して生活して、新たな環境に馴染むことができるように、これまで愛用していた馴染みの物を持ち込んでいただくよう働きかけている。冷蔵庫やテレビ、ソファ、マッサージチェア、仏壇、家族写真等が持ち込まれている。持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を確認しながら、職員と利用者が一緒に一人ひとりに合った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	利用者の安全を考慮して、玄関にスロープと要所には手すりを設置している。ホーム内の空間は広く、車椅子でも楽に移動できる造りとなっている。		