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	0270301088		
法人名	社会福祉法人 同伸会		
事業所名	グループホーム ほたる		
所在地	青森県八戸市大字大久保字大山32-1		
自己評価作成日	令和6年9月7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6年10月31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)】

* 回想法: 月2回、一人ひとりの発言の機会や昔の思い出・出来事を通じて、入居者同士の交流ができるように努めている。また、認知症状の進行は止められなくとも、緩和できるように働きかけている。
 * ユマニチュード技法: 職員の交代があったこともあり、現在取り組みを再度周知し、実践に繋がれるようにしている。実践の成果が見えたり、他職員からも承認があることで、職員のモチベーションアップに繋がる。

【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)】

ホームは家庭的な雰囲気、利用者はそれぞれのペースで過ごされており、天気の良い日は玄関脇のデッキでの日光浴や敷地内の散歩に出かける等、楽しみや気分転換になるように支援している。また、食事の味付けや盛り付け等、利用者ができる事は、役割として生活の中に活かされている。敷地内には特別養護老人ホームやデイサービス等の施設があり、災害時の協力体制を整えている。ホームでは利用者や家族の希望に応じて、看取り介護を行う体制であり、利用者が安心して住み慣れた場所で最後を迎えられるように支援している。

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	見える所に理念を掲示しているため、意識しやすく、職員間でも共有できている。また、入居者支援時、振り返りを行いながら繋げている。	全職員で話し合い、開設当初の理念の見直しを行っている。理念は玄関や随所に掲示して共有し、いつでも確認できるようにしている。	
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	地域の方との交流自体は行えていないが、外食や馴染みの場所へのドライブ等、意識することでできている。	コロナ禍以降も、利用者の状況や職員数等により、地域との交流は控えめになっていたが、近くの食事処に外食に出かけたり、隣町の住民が入居の相談に来る等、可能な範囲で地域と交流できるように努めている。	
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	運営推進会議の委員の方には、会議開催で少しずつ情報共有等を行っている。職員不足により、他所への講座等を事業所としては行えていないが、法人全体では取り組んでいる。		
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	会議開催時には意見をいただき、内容を職員へも伝え、サービス実践に活かすようにしている。	町内会長や民生委員、地域住民、市の担当者等がメンバーとなり、運営推進会議を開催している。会議では、利用者の状況や研修等のホームの活動報告を行っている。また、メンバーからは食中毒や感染症等、様々な質問・意見が出されており、サービス向上に活かされている。	
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	報告等の連絡はメール等で実施している。不明点については、電話や窓口に行った際等に実践している。	運営推進会議に市の担当職員や高齢福祉支援センター職員が参加している。また、空き情報や認定調査の手続き、困難事例の対応について相談する等、随時行政に連絡を取り、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	身体拘束をしないことについては、全職員が理解して支援にあたっている。施錠は夜間の防犯目的のためのみとしており、声かけが制止にあたらないよう、職員間でも気を付けている。	委員会を3ヶ月に1回開催している他、職員にアンケートを取り、自身の日々のケアの振り返りを行っている。また、業務の中でも話し合い、全職員で、身体拘束の内容や弊害について理解を深めている。玄関は施錠せず、出入りの自由を確保している他、外出傾向があれば、職員と一緒に散歩したり、話を聞き、気分転換を図っている。	
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	内部研修等の機会を持ち、虐待防止に努めている。紫斑やちょっとした外傷でも発見したら、記録に残し、原因や対応方法の確認を行うこと等、職員に周知をしている。		
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	制度を学んだ職員についても、変更点がないか等、確認が必要な現状である。今後は、ケースによっては制度が必要となる可能性もあるため、知識として全員が学んでおく必要がある。		
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・退居時に、必要な手続きや不安、わからない事を伺って対応し、理解・納得を得られるように努めている。		
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	面会や電話で、家族が何でも話せる雰囲気作りを心がけている。入居者からも普段の関わりの中で聞いたり、推測しながら、運営に反映させるようにしている。	日頃から利用者とコミュニケーションを取り、遠慮なく意見等を出せる関係作りに努めている。家族には面会や受診時に、利用者のホームでの様子を伝えている他、利用者の健康状態や暮らしぶりを担当者が手紙で伝え、家族が意見等を出せるように働きかけている。	
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	日常的に意見・提案を伝えている。その内容については、業務や入居者支援に反映できるようにしている。	利用者はの対応や業務の検討について、日頃から職員の意見を取り入れている。また、行事や研修、事故報告等についても、全職員の意見や気づきを出し合い、共有し、日々の取り組みに反映させている。	

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	キャリアパスに基づき、面談時や日常の中で個々の力量を確認したり、働きやすさを感じられるように努めている。悩み・不安の解消については、解決できなくとも聞くようにしている。人員不足については、法人全体で課題となっている。		
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	経験年数や力量に応じて、法人内の研修への参加があれば促している。資格取得については、法人で許可が降りるように働きかけ、昨年度より、研修に参加できるようにしている。		
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	研修等がオンラインであったり、人材不足もあって、事業所を訪問をしたり、研修会後の交流会へ参加する等の機会は少ないが、外部研修に出た際は同業種との交流があることで、職員のモチベーションアップに繋がっている。		
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	事前に面談を行い、本人の困り事や入居に対する思いの確認を行っている。聞く時には話しやすい雰囲気を作心がけ、本人の話聞くことに徹している。必要に応じて、ケアプラン作成に活かしている。		
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	申し込みの段階で、家族からは困り事や悩み、入居になるまでの間の相談等を聞くようにし、必要なサービスや提案をするようにしている。グループホームに関する疑問は、入居前の段階で解消できるように努め、入居してから也十分に聞くようにしている。		
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	相談の段階で、必要であれば他のサービスの話を聞けるよう、連絡を取る等している。		

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
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	自立支援を意識し、本人主体で生活できるようにしている。残存機能を活用し、入居者と一緒に家事・余暇等を行い、入居者から教えてもらう機会もあり、関係性を築いている。また、役割を持っていただくことで、やりがいに繋がるようにしている。		
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	家族への物品購入依頼時に近況を報告し、意見をもらうようにしたり、支援の方向性を一緒に考える等している。面会も増え、実際に状況を見ながら話をする中で、理解しやすいように努めている。		
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	個別外出で馴染みの場所へ行ったり、友人が面会に来てくれること等もあり、大切にしていた物や人、場所を知ることで、支援が円滑になっている。	居室でゆっくりと面会できるようにしている。また、年賀状や電話のやり取りもお手伝いし、これまで大切にしてきた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	気の合う方同士の関わりの他にも、関わりを持つ機会を設けるように努めており、作業の機会を通じて、関わるができるようにしている。表情や様子を見ながら、トラブルにならないように配慮している。		
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	困っている事・不安な事等があれば、相談に乗ったり、契約終了後でも、会えば挨拶をして、いつでも相談できる関係作りに努めている。		
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	本人との関わりの中で、言葉や様子から希望や意向を把握している。言葉に出しにくい方について、生活歴や家族からの聞き取りをしながら、本人本位の支援を意識し、プランへ反映できるように努めている。	職員は日々の関わりの中で、利用者が安心した気持ちで思いを表せるようにコミュニケーションを取り、思いや意向の把握に努めている。また、把握が困難な場合は本人本位に検討し、職員間で情報を共有している。	

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
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	事前面談時に、生活環境を本人や家族から聞いている。また、担当のケアマネジャーがいる際は、情報提供を受けながら、グループホームでの生活へ活かせるように努めている。		
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	入居時の情報を基に支援し、プランへ情報収集を盛り込み、本人の現状を把握できるようにしている。		
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	本人・家族・職員の意向の確認の他、必要時には作業療法士や看護師等、他職種の意見・アイデアを反映したプランを作成している。状態が変わった際は、終了期間前でも変更することがある。	介護計画はその人らしい暮らしができるよう、利用者や家族の意見や要望を聞き、職員間で話し合いの上、作成している。また、利用者の状態や希望が盛り込まれ、問題提起や解決策を記載した介護計画を作成しており、モニタリングして見直しに繋げている。	
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	普段ない行動・動作については、細かい事も記録し、情報を共有している。その内容からもプラン化したり、統一事項として対応する等しながら、支援に活かすように努めている。		
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	内容に応じて、上司・看護師・作業療法士等他職種に相談したり、他事業所での取り組みを聞く等しながら、ニーズの実現に取り組んでいる。人手を必要とする事については、すぐに対応することが難しい。		
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	市内の観光スポットへ出かける等している。希望に応じて外に出たり、ソフトクリームを食べたりしながら、その時間が楽しいと思えるよう、都度工夫している。		
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し、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	本人・家族の希望に合わせて受診できており、状態について報告したり、対応方法を相談し、適切な医療を受けられるように努めている。	入居前の受診状況を把握し、利用者や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。必要に応じて、職員または家族が受診介助し、受診結果は共有している。	

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
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	訪問看護師へ入居者の心身の状態について報告し、相談したり、助言をもらっている。その中で、早めの受診の検討や主治医への報告等を行い、適切な医療が受けられるように努めている。		
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。	入居者の基本情報の他、特に認知症状の出現・難聴の方は、聞こえる方の耳を伝えるようにしている。また、どういう状態であれば受け入れが可能であるかも伝えるようにし、早期退院がしやすいように努めている。		
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	入居時に説明をして意向を確認し、その後も家族間でも話し合いをしてもらい、いつか来るその時に備えて、現段階での希望を確認するようにしている。	指針を明示し、入居時にホームの方針を説明しており、利用者や家族の希望に応じて、看取り介護を行う体制である。状態に変化があれば、医師や看護師、利用者、家族の意向を確認しながら、住み慣れた場所で最期を迎えられるように支援している。	
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	今年度は6月末まで、オンライン研修を法人で実施し、受講した。異動職員へは月1回実施し、不明点の確認等をしている。		
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	夜間想定火災訓練は毎月実施している。非常災害や地震については、法人で実施の際に訓練に参加している。地震についてはマニュアル改正となった物を周知し、見える所に掲示している。	年2回、法人全体の訓練を実施している他、ホーム独自の訓練も毎月行い、実施後は評価して次に繋げている。非常食はリスト化し、ホーム内に用意している他、ストーブや発電機等、隣接する施設に保管している。	
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	業務内での指導、研修で基本を押さえた上で、一人ひとりに応じた声かけや対応を心がけている。制止になっていないか等についても、会議・研修時に確認し、振り返るようにしている。また、スタッフの更衣室にも、気をつけるべき点として掲示している。	職員は理念に掲げた「ひとりの人として、ありのままを受け入れる」を大切に、利用者の言動を否定したり、拒否することなく、十分に話を聞くようにしている。また、研修で接遇やプライバシーの保護等について学習しており、回想法やユマニチュードも取り入れて対応している。	

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
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	自己選択・自己決定ができるような声かけを意識しながら、支援をしている。着たい服を朝や入浴時に選んでもらう等、支援に努めているが、時間に追われたりすると疎かになり、介護者のペースになるため、日々気をつけていく必要がある。		
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	一人ひとりのペースを大切にしながら、その方に応じた活動量も踏まえて支援している。普段と違う過ごし方をしている際は、止めることはしないが、アクシデント等に気をつけることができるようにし、職員間で共有している。		
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	朝・入浴時の更衣後の衣服や、整容の声かけをしている。また、髪を伸ばす・切る等は、本人の思いに合わせて実施している。好みの服やこういう物が欲しい等、家族へ伝達もするようにしている。おしゃれの場面では、現状では行えていない。		
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	手作り昼食会やバーベキュー等の行事を企画したり、旬の食材を日常の食材に盛り込むようにしている。また、日常的に下拵えや味付け等、できる役割を担ってもらうことで、食事が楽しみになるように働きかけている。	朝・夕食はホームで献立し、昼食は法人厨房から届いており、週1回は好みのメニューを選択できる日も設けている。行事食には赤飯やチラシ寿司、誕生日には好みのメニューを用意する等、利用者が食事を楽しめるように配慮しており、それぞれのペースで和やかな食事時間を過ごせるように支援している。	
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	量・バランスは、検食や栄養士からのアドバイスを基に改善に取り組み、一人ひとりの摂取量についても加減している。水分量は飲用具合に合わせ、時間をずらしたり、ゼリーの提供等で対応している。		
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	自立している方には声かけと実施の確認、介助を要する人には食後の声かけと実施等、個々に合わせ、過介助にならないように努めている。介助の方は状態観察を行い、清潔保持に努めている。		

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
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	個々の排泄リズムに合わせ、前回排泄時の状況を確認し、誘導している。必要時は担当がデータを見ながら家族と相談し、指示を出している。介助者であってもトイレでの排泄ができるよう、時間や様子に合わせ、二人介助等で対応している。	利用者の排泄パターンを把握しており、尿意・便意の排泄の感覚を大切に、個々のタイミングで事前誘導をしている。また、誘導時はさりげなく声がけし、利用者の状況に合わせて、排泄用品の使用を見直している。	
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	排便コントロールについては、下剤服用者もいるが、なるべく食事・水分で、自然に近いお通じができるようにしている。また、どくだみ茶や繊維質の多い食事の提供、天候を見ながらの散歩等にも努めている。		
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	提案型の声がけで誘うようにし、拒否時は時間をずらす等、個々に合わせて対応している。職員が午後には不足してしまうこともあり、概ね午前での対応となっている。	利用者の希望を聞きながら、一人週2回は入浴できるように支援している。また、入浴習慣や好みを聞きながら、負担感なく、気持ち良く入浴できるように支援している。	
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	生活習慣や疲れ具合、身体状況に合わせ、休息を取れるようにしている。気温等にも配慮して掛け物を工夫し、寝苦しくならないよう、確認しながら行っている。		
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	全員分を覚えることはできないが、担当分は把握しており、すぐに確認できる環境となっている。また、臨時薬の処方や処方薬・量が減った等の時には周知し、状態に変化がないか、確認するようにしている。		
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	個々の役割やできる事を活かした家事作業を実施できている。余暇活動についてはバラつきがあり、周知して実施することが、今後の課題となっている。		

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
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	日光浴・散歩・ドライブ等を行っているものの、以前のように、買い物に行く等は行えていない。家族対応でお墓参りに行ったり、外食に行く方は数名いらっしゃる。	天気の良い日には散歩に出かけたり、玄関脇のデッキでお茶をする等、日頃から外に出る機会を設けている。外出先には利用者の希望を取り入れ、花等を見て季節を味わえるようにしている他、必要に応じて家族の協力も得ながら、お墓参りや外食等に出かけられ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	所持している方が1名おり、自動販売機でジュースを買う等している。		
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	年賀状でのやり取りや、近況報告時の電話の際に本人に代わる等しながら、支援に努め、家族との関係性を大切にしている。		
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	都度確認しながら、室温や照明を調節している。各居室の室温は調整が難しいが、居室の戸を開放して涼しくしたり、温める等しながら調整している。季節を感じられるような工夫については、できている時期とできていない時期がある。	利用者は洗濯物畳みやパズルをする等、思い思いにホールで過ごされており、物音や職員の声、ホーム内の明るさや空調にも配慮し、居心地良く過ごせるようにしている。また、季節感のある手作りの作品も飾っている。	
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	廊下ソファやテラス等があり、天気の良い日のお茶会時に活用したり、廊下ソファはマンツーマンでの関わりに活用する等しているが、もう少し様々な状況で活用していきたい。		
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、馴染みのある家具・寝具等を持参してもらったり、本人が持っている落ち着いたようなものを活かすことで、入居時の不安等の軽減に繋げ、居室が居心地良い場所となる工夫をしている。	使い慣れた物を持って来てもらえるように働きかけており、居室にはテレビやタンス、椅子等が置かれている。また、利用者の状況に合わせ、安心して過ごせる、その人らしい居室とな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
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	ホールと居室を往来しやすい環境となっている。居室には写真や表札でわかるようにし、入居者の動線を確認して、整頓するように努めている。以前活用していた暖簾は衛生面で課題が出てきたため、一旦撤去している。		