

# 1 自己評価及び外部評価結果

(別紙4)

## 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2490400047		
法人名	社会福祉法人青山里会		
事業所名	グループホームあおぞら		
所在地	三重県亀山市羽若町字西野834-41		
自己評価作成日	令和5年11月11日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	<a href="https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhvo_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2490400047-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhvo_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2490400047-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	令和5年12月4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）】

「否定の言葉を言わず、利用者の出来ることを優しく見守る介護」を理念に支援しています。施設近隣には、市立医療センター、同一法人の老人保健施設があり、緊密に連携している。また訪問看護が週3回入っており、利用者の健康面を支援している。施設には広い庭があり、近隣の住民と共に花や、野菜作りをしたり、利用者家族様も協力して頂き、庭の手入れをして四季を楽しめる自然豊かな場所になっている。利用者が楽しく元気で暮らせるように職員一同取り組んでいる。

## 【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）】

三重県内3地区に46施設を持つ中の1つのグループホームである。事業所は町の住宅街にあり敷地内には広い園庭があり、朝日が差し込む日当たりの良い居室となっている。職員は利用者ひとり一人に寄り添い、挨拶、会話を大切にし利用者のペースで否定することなく出来ない事を手伝ながら、いつも笑顔で家の様に落ち着いた生活を送れるように支援している設立15年目の事業所である。

## 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ます (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 利用者や職員が、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ったり深まり、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させている (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、安心して暮らせている (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

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	青山里会ケアワーカー理念とユニット毎に理念を掲げ各リビングに定位している理念の確認、共有する事で職員の方向性を定めている。理念に基づいたケアの実践に繋げている。	各ユニット毎に、職員と共に設立時に作り上げた理念をリビングに掲示して、これまで大切に受け継がれている。利用者に寄り添う支援を目指す職員に取っては大切な指針となっている。	
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	コロナ過も5類になり地域開催の催し物も緩和の方向になってきつつあり、利用者に参加していく予定。園庭での畑仕事等地域住民の方と一緒に関わりを持っている。	文化祭に作品を出品し、訪れた子供達とのふれあいを喜んでいる。城北コミュニティの職員から地区の情報を得ている。運営推進会議録は自治会長に配布している。近隣の方が園庭の畑仕事や、芝刈りに来てくれる等徐々に住民との交流が多くなった。	
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	運営推進会議での施設の取り組みを地域の方々や家族に発信している。また同一法人の亀山老健とも連携し地域の方々へ発信していく。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、街づくり協会会長、自治会長、包括担当者、家族、同法人の亀山老健担当者等に参加して頂きご意見、ご要望を伺いサービス向上に繋げている。	今年6月より対面で開催が出来た。地域包括支援センター、家族、城北コミュニティ職員、社会福祉協議会、老人福祉保健施設職員が参加し入居状況、事故、行事、ヒヤリハット報告を行ない身体拘束適正化委員会、虐待防止委員会を同時開催し意見交換をしている。	運営推進会議は地域の理解と支援を得る為の貴重な会議であることから自治会の協力の下、メンバーに地域住民の参加が望まれるため、地域住民への働きかけを期待する。
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	困難事例に対する相談や地域密着型サービスの運営に関する相談等包括や連絡会でしている。また事業所での運営推進会議の議題にて助言を頂いている。	広域連合や介護高齢課には介護保険の申請、更新、事故報告、運営推進会議録等を届に訪れ、必要時は電話、メール等で情報交換している。法人事務局も事業所運営等に関する相談、指導を受けて協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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
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	身体拘束適正化委員会を運営推進会議と一体的に運営し、現場での身体拘束に繋がりがやすい不適切ケア予防への取り組みについて話し合いを持つようにし、より身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会、虐待防止委員会を運営推進会議と同時開催し、ヒヤリハット、事例を用いて年6回開催している。職員研修はスピーチロック研修を年1回行ない、また、同法人施設と合同で年5回、研修会に参加し拘束をしないケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	法人本部で、各事業所管理者へ虐待防止に関する研修を半年に2回以上、また伝達研修を同法人亀山老健と合同で開催している。虐待防止委員会も定期的に開催している。		
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	権利擁護に関する研修に積極的に参加し知識を深めている。また、実際に利用者が成年後見制度を活用している。後見人とのやり取りを行うことで、制度について話し合う機会を持つようにしている。		
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	契約時には、事前にアセスメントで抽出した疑問を中心に分かりやすく説明し、質問や要望にも時間をかけて応えるようにしている。		
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なら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	家族の来所時には日常の様子について話す機会を作り、家族との情報共有しやすい関係性を作るようにしている。また運営推進会議などでもご意見、ご要望を聞く機会を設け運営に反映させている。	面会時に日々の様子を伝えながら、意見を聞いている。用事、連絡事項の電話、メールでも把握に努めている。家族には運営推進会議録の送付時に意見書も入れている。家族からはリハビリをして欲しいとの要望があり実行している。	
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	1回/月ユニットミーティングを開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。また状態に応じた支援のため情報交換ツールとして、各ユニットの連絡ノートを活用している。	毎月のユニットミーティングや朝礼時に意見が出され、年1回人事考課を含め個別面談を行ない意見を聞く機会がある。入浴時間は午前から午後に変更することで、利用者の趣味等を参考にレクリエーションの増加の意見があり実行している。	

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	個別面談を実施し、各職員の個別の課題について一緒に解決できる関係性を意識し取り組んでいる。		
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	入社時新人研修、法人内外のzoom（オンライン）研修等取り組んでいる。		
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	地域密着型サービス事業所、外部のオンライン研修に参加することで、同業者の方々との意見交換が持てる機会を活用している。		
<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 サービスを導入する段階で、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	入居前には、事前訪問調査で利用者がリラックスして話ができるようにし、困りごとや不安な事の把握に努めている。また現場と情報を共有し、入居後も安心して生活出来るように支援する。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前には事前訪問調査を行い可能な限り主介護者である家族にお会いし困りごとや不安な事を直接傾聴し、関係性の一歩となるように努めている。見学時にも傾聴する時間を作る。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	担当マネージャーからの情報も含め利用者と家族が必要とされる支援について双方の方向性を少しでも一致出来るように考慮した上で他介護サービスも含めご提案している。		

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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者が自身の思いを伝えやすい関係性を目指し、利用者に寄り添えるよう話し合いを持つ。また信頼関係を築きやすいよう担当職員を設定している。		
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おかず、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	面会時には、日々の様子を伝える機会を積極的に持つようにしている。家族と情報共有する中で、信頼関係を築き共に利用者を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	気軽に来訪して頂けるような雰囲気づくりに努めている。馴染みの場所に関しても、家族と協力しながら出来る範囲での外出が出来るようにしているが、現在コロナ感染防止の為、面会のみとなっている。	友人、昔お世話になった方々が来訪したり年賀状や手紙を書いたり、携帯電話で話をする方もいる。家族の協力で実家を見に行ったり、かかりつけ医に受診している。また、事業所からも電話連絡時には来訪して頂け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	職員は必要以上の介入は控え、施設内での各利用者同士がお互いに関わりあえるよう支援している。		
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	退居後も退居先の介護施設、医療機関に伺い本人や家族と面談を行っている不安や心配事等を聞き取り現施設の担当者に伝達するなど精神的サポートに努めている。		
<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	担当職員を中心に、随時意向を傾聴する時間を作ったり、言動から利用者の思いをくみ取るようにしている。	利用者と寄り添い会話を通じて、また、利用者同士の会話を傾聴したりして把握に努めている。入浴時等1対1になった時も意見、話題が出てくる。困難な場合は家族に聞いたり、本人の行動、仕草、表情で感じ取り、把握した意向はタブレットに入力し職員間で共有している。	

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	入居前、現担当者と共に事前に現ケアマネージャーより情報を頂いたり、事前訪問調査時には主介護者である家族の話を伺い、生活歴、馴染みのある暮らし方、生活環境について把握するようにしている。		
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	アセスメントシートを利用し一日の過ごし方や心身の状態や有する能力の把握に努めている。近々の変化については、情報共有の場と連絡ノートを活用し各職員に周知している。		
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	毎月担当職員による、評価の実施と3か月に1回のカンファレンスを実施しプランの見直しを行っている。また状態の変化があった場合には各担当者を招集しケースカンファレンスを開催している。	面会時に家族に意見を聞き、モニタリングは利用者担当職員が毎月行い、3ヶ月毎にカンファレンスを開催し見直しを行っている。状態の変化があれば再度、カンファレンスで検討し現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の介護記録はタブレットを利用し効率化を図っている。申し送り、バイタル等重要な記録に関しては手書きをしている。		
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	家族が対応困難時には医療機関への受診付き添いを行ったり、利用者の体調の変化に沿った往診への変更等状況に応じて対応している。		
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	運営推進会議で、自治会長や街づくり協議会様包括担当者より地域資源について情報を頂き地域での催し物への参加をいくつかある。		

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
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	必要に応じて、かかりつけ医への相談や助言を求め、医療的指導を頂くようにしている。利用者の状態によっては受診に同行したり書面、電話にて日常の様子を詳細に伝え適切な医療を受けられるようにしている。	週3回、訪問看護師が来訪し健康チェックを行っている。かかりつけ医への受診は家族が行ない医師へ身体の近況報告を手渡ししている。歯科医も希望があれば訪問往診がある。緊急時は24時間体制の訪問看護師に連絡を取り指示を仰いでいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	定期的に訪問看護職が利用者の健康管理を行っている。24時間訪問看護職の相談可能で医療連携を行っている。		
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、又、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	入院時には介護サマリーを提出している入院中の本人の様子や治療状況を伺い医療機関との連携を密にしている。退院時においても、本人の様子を伺いに面会、看護サマリーにて安心して退院出来るようにしている。		
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	医療連携体制のもと終末期を迎えるにあたって、家族の想いや意向を聞き話し合いの場を設けている。看取りケアの方向性、終末期を迎えられた時等必要に応じて家族と相談している。	毎年のように看取り経験はある。職員は年1回、看取り研修に参加している。利用者が重度化した時に看取りの方針で家族の意向を聞き、主治医を含め話し合いを行ない支援に取り組んでいる。	
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	医療連携体制のもと、看護職と連携しながら急変時対応を行っている。またミーティングにて急変時や事故発生時に備えて話し合いをもっている。		
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	防災訓練を年2回以上行い通報、初期消火、避難訓練を日中、夜間想定を行っている。また災害訓練（停電時対応）を行った。BCP（災害時業務持続計画）も立てている。	防災訓練（通報、避難、消火）を消防署立ち合いの下、年2回行っている。夜間想定訓練も行った。BCP（災害による事業継続計画）の策定も立案出来た。避難場所は園庭と決め非常用品はガスコンロ、懐中電灯、電池があり非常用食品、水を備蓄している。	

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
<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	利用者一人ひとりを尊重し、一人ひとりの個性に合わせた言葉かけや、対応を行っている。	事業所等に掲載する写真等は拒否される家族には、ぼかしを入れている。トイレ、居室の扉の開閉に注意している。また、利用者は人生の先輩として尊敬している。ひとり一人の性格や癖等を充分把握し無理強いしない様に、その人に合った支援を心掛けている。	
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	利用者の希望を聞き生活の支援や嗜好品を提供している。また自己決定出来るよう言葉かけを工夫している。		
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	一人ひとりのペースを尊重し、その日の利用者の希望や体調に合わせて過ごして頂けるよう支援を心がけている。		
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	起床時には居室の洗面で整容出来る環境を作っている。服装等を自身で選んだり着替えたり職員と相談しながら行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日、行事イベント等楽しんでもらっている。また、手作りおやつを月に一度利用者と一緒に作っている。	献立を含めた食材を業者から仕入れ、それを職員が交替で調理し提供している。畑で採れた野菜も食事に追加される。毎月、利用者と一緒におやつ作りの日がある。使い慣れた馴染みのお茶碗、箸、湯のみを使用し食事を楽しんでいる。利用者は役割に応じて食器洗い、下膳を手伝っている。	
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	各利用者の嗜好品や在宅からの習慣に合わせて食事提供をしている。利用者の身体状況に応じて、食事形態を変えている。		

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
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に、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	毎食後の歯磨きやうがいを促している。また利用者の状態に応じて口腔ケアを行っている。歯科医による往診診療を希望される方には個別で対応している。		
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むけた支援を行っている	利用者一人一人の排泄パターンを把握し、その日の身体状況を見ながら排泄支援を提供している。	現在は殆どの方が尿意、便意を訴える方が多く職員は、一人ひとりの排泄パターンを掴み声掛けし、排泄はトイレでと支援し誘導して見守っている。歩行困難な方はポータブルトイレを使用している。	
44		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	個々にあった形態の食事を提供し自然排便を心がけている。訪問看護職に繋げ助言を頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2~3回入浴して頂いている。利用者の体調、希望により、時間や日にちを調整し支援を行っている。	概ね週2~3回、午後からの入浴支援を行っている。季節的に柚子湯を取り入れ、ゆっくり、ゆったりと入浴が出来るようにしている。湯舟に浸かれない方はシャワー浴を利用し、今後はリフトの導入を検討している。	
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	自室でのプライベート空間、廊下のソファ等での休息など利用者の生活習慣や体調に合わせて休息をとって頂けるよう支援している。		
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	個々の利用者の処方箋を把握し服薬管理チェックを行っている。薬の内容の変更、注意喚起がある際はノートだけでなく職員に伝達し周知している。訪問看護職にも報告し相談している。		

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
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	利用者の生活歴や毎日の会話の中で情報を担当職員を交えて共有し利用者の生活に取り入れている。		
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。又、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るように支援している	出来る限り、希望に応じられるよう時間調整を行い外へ出掛けられる環境作りに努力している。施設の園庭に出て散歩日光浴、畑仕事等楽しんでいる。	現在はまだコロナの影響が残っている為、外出は控えているが、園庭での野菜の収穫や散歩、日光浴、洗濯干し等を行っている。今年から桜見、文化祭に参加した。今後は徐々に外出を増やしていく予定である。	
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	虐待防止法の観点から法人の方針により金銭の預かりをしていない。		
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	何人かの利用者は携帯電話を持っており連絡を取ったりされている。他の利用者については希望があれば、家族や友人に繋げるよう支援している。		
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	共有のスペースでは季節感を取り入れた空間作り、清潔を心がけたリラックスできる場所の確保や談話出来る場所を作っている。	玄関に季節の飾り物を置き、リビング食堂にも季節の生花、季節毎の作品が飾られ窓からは日差しが差し込み明るい空間作りとなっている。トイレ、カレンダーも日々、認識が出来るように工夫されている。また、利用者と一緒に毎日、清掃して清潔に保たれている。	
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	一人ひとりの利用者の状態や性格を把握し環境を整えている。一人で静かに過ごしたい等利用者の意思を大切にしている。		

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
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	家具や食器を中心に慣れ親しんだ物を使って頂くようにしている。利用者、家族にも協力頂き可能な限り自宅で使用した生活用品を持参して頂くようにしている。	洗面台が設置されベッドはレンタルであるが、個々に応じて馴染みのベッドを持ち込んでいる方もいる。自宅同様の生活用具（机、椅子、テレビ、筆筒等）を持ち込んでいる。居室の出入り口は2重扉になっており、掃除も行き届きすっきりとして楽しく過ごせるように工夫をしている。	
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」「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	表札や表示を色や大きさで分かりやすく工夫している。夜間は利用者の安眠の妨げにならない位の電気の点灯を利用者に合わせ安全のため行っている。		