

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	0272300682		
法人名	株式会社介護サポート		
事業所名	グループホームあすか		
所在地	〒036-0114 青森県平川市町居西田111-1		
自己評価作成日	令和4年11月5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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和4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)】

家庭的な雰囲気の中、お客様1人1人が日常生活における役割を持ち、個人個人のADLや特性を活かして生活が出来るように支援しています。そしてお客様が望む事は、出来るだけ対応するようにしております。外出行事も季節の変化を知る機会なので、コロナ禍の中でも楽しめるよう工夫し、ドライブや自然の中での散歩など、積極的に取り入れております。又、地域の行事にも参加して、地域社会との交流も盛んに行っております(令和2年4月より、コロナウイルス感染予防の観点から控えています)。

【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)】

利用者一人ひとりの状態に合わせて日常生活を送れるよう、職員が一丸となって支援にあたったいる。また、グループ内の介護サービス事業所との協同連携できる体制があり、多様な利用者ニーズの対応が可能である。地域(町居地区)の住民から利用者に関しての相談が寄せられ、グループホームは地域に密着した存在となっている。食事はすべて手作りで、プロの調理人が1日3食調理しており、毎食とも飲食店の内容の食事となっている。また、パン工房が併設されており、毎日パンを焼いて、建物内には香ばしいパンの香りが一杯に広がり、このパンはグループホーム内で販売もされている。毎週土曜日の朝食には、この焼きたてパンが提供されていて、利用者にも大変好評を得ている。

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、活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	職員全員が事業所理念を理解しており、職務に励んでいる。内部研修や職員会議などで全職員が共有して実践に取り組んでいます。	「地域との出会いやふれあいを大切にします」を理念に職員全員が理念を共有したケアの取組みを行っている。	
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	地域交流を大切にするために町内の祭りなどに参加していたが、現在はコロナ感染予防の観点から外出支援を避けています。	地域交流を目的に町内のお祭りなどに参加してきた。夏のねぶた祭りでは、ねぶたが敷地内に入って利用者がねぶたを真近に見られるようにして頂いたり、地域とのつながりを重視した付き合いが行われており、秋には収穫祭が行われている。	
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	実践で学ばせて頂いた理解や支援については、運営推進会議やご家族様より相談を受けたときに活かしています。		
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	サービス内容を実践し、取り組みの改善のアドバイスを受けた際には、現在は書面にて意見を求め、良いものにできるよう努めています。疑問や指摘は真摯に受け入れ、サービスの向上に努めています。	コロナ禍で書面開催としてグループホームのサービスの状況を報告しているが、委員の方には積極的に意見を出してもらうため、書面で回答を頂くようにしている。また、出された意見等は職員等において検討され、サービス向上に生かす取り組みがある。	
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	運営推進会議にて、情報共有や意見交換などを行っています。その他にも入退去時の連絡や必要な応じての文書、電話、訪問など対応しています。	家族からの相談や生活保護のことなど、日常的に情報共有などして連携を図っている。気軽に相談できる関係が構築されている。	
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	高齢者の身体拘束に関する内部研修を行うことにより、知識向上と共有認識を高めています。全職員が身体拘束をしないケアを心がけています。また、会社全体での規定を作成して全職員で取り組んでいます。	身体拘束をしないケアの取り組みとして、職員に対しての研修といった知識教育の徹底をしている。会社全体として規程を作成して、全職員が身体拘束をしないケアの取り組みを行っている。	
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	管理者は高齢者に対しての外部研修にも参加し、伝達研修会を行い、高齢者虐待に関する理解や尊厳に向けた取り組みを行っています。虐待がないか職員間で話し合っています。		

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
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	管理者は、権利擁護についての外部研修に参加し、伝達研修会を開催して全職員が共通の意識にて支援を行っています。		
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	入退去時の契約や説明は丁寧に行い、相手に不安がないように対応しています。理解と納得が得られた際は、お客様本人及びご家族様から署名・捺印を頂いています。		
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	お客様やご家族様に要望を聞く機会として、運営推進会議や面会時に対応しています。日々のケアについてもお客様のニーズに応えられるような取り組みをしています。	利用者や家族の意見、要望は、いつでも管理者や職員が聴ける体制を取っており、出された意見、要望は、運営に反映させる取り組みを行っている。	
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	定期的に行われる事業所内での会議や全体運営会議にて、代表者・運営陣との意見交換や提案を受ける機会を設けており、反映させられるようにしています。	毎月の職員会議などで職員個々の意見や提案を聴く機会を設けている。出された意見は社内でも検討され、運営に反映させる仕組みがある。	
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	就業規則の整備・職員間での人事考課制度の導入やキャリアアップ制度の導入・異動希望願いなど、個々の努力や実績が認められるよう努めています。		
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	人事考課制度の導入により、個々のスキル確認を行い、事業所ごとの研修会を検討しております。研修会の案内は内部外部問わず、情報共有し、参加できる体制整備を行っております。		
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	外部研修参加を促し、同業者間での交流機会を設けて情報交換を行い、サービスの質向上に繋がるように取り組んでおります。		

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
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	お客様本人との面他薦を実施し、不安なことや要望などを聞き、サービス内容に取り入れるようにしております。入居後も希望を伝えやすい環境作りを行い、信頼関係を構築し、不安を解消できるように心がけております。		
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	事前面談の段階で、ご家族様、事業所職員が面談する機会を設けております。各自の不安や要望などを聞き出し、信頼関係が構築できるように取り組んでおります。生活歴や性格なども考慮して対応するように伝えております。		
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	必要に応じた支援を見極め、随時サービス提供に努めております。他のサービスが必要と判断した場合は、臨機応変に変更・提供が出来るように支援しております。		
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	お客様を一方向的に介護を受ける立場にしないように個々の残存機能を最大限に活用できるように支援しております。日常生活の中での信頼構築を目指しております。		
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	ご家族様との連携を随時図っている。場合によっては行事への参加を促し、お客様本人にも安心して多方面から支援していける関係構築を目指しております。		
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	同一建物のデイサービスや隣接するショートステイ施設に友人がいれば、面会できる機会を設け、関係が途切れないような支援をしています。	利用者は地域の在住者が多く、併設のデイサービスセンター、ショートステイの利用者とも顔なじみの方がいる。その方々との交流を大切に、本人の希望を優先したなじみの関係が途切れない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	お客様同士で関係構築できるように支援しております。必要に応じて職員も一緒にになり、相互関係性を高めるために支援しております。		

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
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	利用契約終了後も、お客様やご家族様の状況把握に努め、他の関連事業所や担当のケアマネジャーと連携を図り、相談や支援に努めております。		
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	お客様個々の思いや暮らし方を普段のコミュニケーションから引き出し、意向に沿った支援を行うようにしております。困難な場合はお客様本位に検討課題として取り組んでおります。	利用者の立場にたった視点でその方の思いや意向の把握を日常のコミュニケーションから行っている。また、把握の困難時には利用者本位に課題を検討するなどの取り組みを行っており、利用者の希望にこたえるようにしている。	
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	個人の尊重を重要と考えて、お客様個人としての生活歴や生活環境が入居により変動がないように配慮して支援しております。		
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	お客様個人の生活リズムを把握するために個人記録を用いて詳細を記録しております。個々のアプローチを日々の状態観察で対応しております。		
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	関係職員としてお客様本人、ご家族様、事業所職員、医療関係者などと意見交換を行い、お客様の現状に適した介護計画書を作成するようにしております。	利用者・家族、職員、医療関係者などのチームでケア会議を行い、利用者の現状に適した介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、6か月ごとに介護計画の見直しを行うこととしている。	
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	毎日の業務日誌、ケース記録にて職員間で情報の共有を徹底しています。個別記録を基に状態は悪を行い、介護記録の見直しや評価を実施しています。		
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	本人やご家族様の状況の変化に応じて話し合いの場を設け、必要があれば他のサービス利用も出来るように対応しています。		

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
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	地域の祭りやねぶた祭り・選挙などにより、地域との交流を大切にしています。お客様自身での希望により、地域との交流が出来るように支援しています。		
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	受診病院は入所時の本人、ご家族様の希望を重視しております。契約時には協力病院の説明もし、それぞれのかかりつけ医と信頼関係を築き、適切な医療の支援を行っております。受診、往診後は必ずご家族様へ連絡を取っております。	家族の希望を優先したかかりつけ医の受診支援を行っている。また、かかりつけ医との信頼関係を重視した適切な医療の支援を行っている。	
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	訪問看護ステーションと契約を結び、24時間連絡可能な体制をとっています。週/1で健康チェックを行い、状態確認、報告、相談、助言対応を行っています。急変時、必要があれば連絡を取り指示を受けたり、来設してもらえるようになっていきます。		
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。	入院の際は主治医、ご家族様、病院の関係者と話し合いを設け、常に情報交換を行うようにしています。また、早期退院に向け面会に行ったり、ご家族様と連絡を取り合い、退院に向けて支援しております。		
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	契約時に施設としての方針を説明して、重度化した場合の対応についての指針を示しております。ターミナルケアについても必要な体制を整えております。その際にはご家族様と改めて話し合い、医療関係者とも情報交換して対応を検討しています。	契約時に家族と話し合い、意向の確認をしている。提携訪問看護ステーションや他部門の看護師の協力体制があることから、状況に合わせて家族、職員、医療関係者と話し合いながらの支援をしている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成して、すぐに対応できるようにしています。内部研修などで常に確認を行い、急変時や事故発生時の対応について徹底、周知していきます。		
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	半年に一回避難訓練を実施しており、状況も毎回変えて行っています。また、災害時の状況に応じた訓練も実施しています。どんな状況においても全員が対応できるように実施しています。	6か月ごとに火災・地震災害を想定した訓練を実施している。訓練の目標は、どんな状況でも全員が避難できるように行っている。災害時に備えて食料は1週間分備蓄している。	

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
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	お客様1人1人の日常生活の過ごし方の希望を確認してそれに沿ったケアサービスを提供しています。一人一人の自己主張や人格を尊重して個々に応じた声掛けをしています。お客様が気分を損ねないように常時、周囲に配慮した対応をしています。	その方の人格を尊重しつつ、その方に応じたケアを職員一人一人が行っている。また、本人のみならず他の利用者など周囲にも配慮した対応を行っている。	
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	相手が理解しやすい言葉かけを行い、表情や動きをよく見ながら、本人の希望に合うように傾聴して、自己決定しやすい支援を行っています。発語が困難なお客様とは、非言語活用も取り入れるようにして対応しています。		
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	体操や余暇活動、行事などの参加の有無も、お客様自身が決定しています。無理に参加を促す事なく、自由な環境の中で孤立しないように配慮しながら一人一人のペースを乱さないようにしています。		
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	着るものを選ぶ方は自分で選んで頂き、選べない方は職員と会話を楽しみながら一緒に選び、その方の個性や主張を大切にしています。		
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	調理は主に厨房で行っていますが、月/1回は希望食と名付け、食べたいものを聞き、お客様と一緒に調理する事で共同生活の一体感を得られるようにしています。また、食事の後の片付けは皆さまで手分けして行うようにしています。	1か月に1回は利用者の希望をメニューに取り入れる企画の食事となっている。希望食は利用者も一緒に調理や後片付けをして、共同生活の一員であることを実感して頂けるようにしている。食事の調理はプロの調理人が行っており、店で食べているような内容である。	
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	1人1人の食事量や水分摂取量を記録して、過不足な時は個々に合わせて調整しています。柔らかさや大きさなどの工夫、好みの聴取もしています。本人が使いやすい器や自助具を用意し、出来るだけ自力で食べて頂けるようにしています。		
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	毎食後口腔ケアを行っています。自力でできる方には声掛けを行い、見守りをしていきます。介助が必要な方には職員がお手伝いしています。口腔清潔を保つことにより、誤嚥性肺炎などの防止にもつなげています。		

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
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	お客様1人1人に合わせた排泄ケアを行っています。トイレでの排泄を大切に、リハビリパンツ、尿取りパット使用でも出来るだけトイレでの排泄を促しています。排泄リズムの把握に努め、失敗による自尊心が損なわれることのないよう支援しています。	排泄時期など記録により把握しており、利用者一人ひとりに合った排泄の自立に向けた支援をしている。また、排泄の失敗やおむつの使用を減らす取り組みを行っている。	
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	食物繊維が豊富な食材を取り入れるなど、メニューに工夫を凝らすようにしています。また毎朝乳製品を提供し、体操や歩行訓練で排便を促すようにしています。排便確認の記録を毎日行い、-3日で主治医指示による下剤服用などで対応しています。		
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、個々に応じた支援をしている	週/2回の入浴を行っています。ホーム内の個室で、ゆっくりとくつろげるように配慮しています。	個室でゆっくりくつろげるようにしている。コロナ感染症の解消時には、月1回は併設のデイサービスセンターのひのきの大浴場で入浴し、楽しい時間となるような支援を行っている。	
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	日中の活動に重点を置き、生活リズムを整えるように努めています。夕方からは穏やかに安心して過ごされ、安眠されています。また、日中での休息は、個々のペースに合わせて頂いています。		
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	服薬の内容は、職員全員が理解できるように処方箋や薬情を綴っており、内服薬変更時にはその都度業務日誌、ケア記録に記述して、朝夕の申し送り時に報告を行っています。内服薬は本人に渡し、服薬の介助・見守りを行っています。		
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	1人1人の生活歴を尊重して、得意なもの、やりたいことの把握をして、お手伝いや余暇活動に活かすようにしています。お手伝いをしてもらう事で、都度感謝の言葉を伝え、役割の大切さや必要とされている事を感じて頂いております。		
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	外気浴のために天気の良い日はベランダに出て、外の景色を見たり、お茶会を開いたりして気分転換を図っています。一部の方は病院受診時、ご家族と外食などをして楽しまれています。	コロナ禍で外出はままならないが、晴天時には建物内の広いベランダで1日2回、雄大な山などの景色をみたり、お茶会などできる限りの外出の支援を行っている。	

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
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	金銭の管理は行わず、本人と家族希望で本人が少額のお金を持つことがあります。設置されている自動販売機で好きな飲み物を購入することもあります。		
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	お客様の希望により、電話をかけたり繋いだりしています。手紙も希望があれば本人が書けるよう支援し、家族や知人との交流も継続的にできるように支援しています。ホームページやブログを見て、ご家族様より連絡を頂くこともあります。		
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	常に清潔が保たれるようにしています。温度調節に配慮した、窓は大きく明るく外の景色が楽しめるようになっています。ホール内は季節感が感じられるように飾り付けを行っています。テレビの音量もお客様に配慮して、時間や場面ですべて調整しています。	窓は大きく明るく外の景色が楽しめ、ホール内には季節感にあふれた飾りつけがあり、適切な温度調整された空気と相まって、ゆったりと心地よい時間が流れていく空間となっている。	
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	ホームにはソファを置き、共有空間を演出しています。お客様同士で会話が楽しめるように廊下のスペースにもソファとテーブルを置き、プライベート空間も演出しています。		
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	居室には、お客様の馴染みの物を持ってきていただくようにし、居心地よく過ごせるように本人、ご家族様と話し合っております。	居室には衣類ケース、鏡台、いす、ベッドが置かれており、利用者各々希望のものを持ち込んで居心地よく過ごせるよう支援している。また、配置に当たっては、十分安全に配慮されたレイアウトになるよう支援している。	
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	危険が伴うと明らかにわかる行為は、職員が介入することがあります。それ以外は一人一人が思った通りの暮らし方を支援しています。職員は一人一人の残存機能を理解し、自分でできることは行って頂き、状況に応じた環境整備を行い、自立心につなげられるようにしています。		