

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	0290100676		
法人名	社会福祉法人 慈青会		
事業所名	グループホーム合浦		
所在地	青森県青森市合浦1丁目8-17		
自己評価作成日	令和7年11月10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20号		
訪問調査日	令和8年1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)】

青森市中心部へ近い立地条件にあり、入居者のニーズを満たすための社会資源が多様にある環境です。地域活動に積極的に参加し、地域の一員として活動しています。施設行事や日々のレクリエーションの充実を図り、笑顔で過ごせるような工夫をしています。食事には特に力を入れており、青森の台所・問屋町から購入の新鮮な生魚からの調理を行い、週末は生本マグロ等のお刺身を提供しています。母体が医療機関であるため、身体状態の変化に24時間の連絡体制を確保しています。また、看護師による健康相談が週1回あり、いつもと違う気づきを気軽に相談できます。医療充実の特性を活かし、看取り介護を行っており、福祉と医療が連携してケアすることで、最期まで安心して暮らせる体制を整えています。「住み慣れた町で、心寄り添い合い、その人らしい笑顔で」を理念に掲げ、全職員が同じ目的に向かって日々介護しています。

【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)】

ホームでは近隣校からの実習や職場体験を積極的に受け入れている他、合同で避難訓練を実施したこともある等、多世代間の交流を実践している。
地域住民とはホーム主催の納涼祭への招待や地域のねぶた祭りへの参加等を通じて交流を図り、気軽に立ち寄りいただけるような関係を構築し、地域に開かれたホーム作りを行っている。
また、ホーム母体の医療機関や系列の特別養護老人ホームの看護師との連携により、重度化や看取りの対応も行っている。

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、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

[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	全職員で考えた「住み慣れた町で、心寄り添い合い、その人らしい笑顔で」を理念に掲げ、全職員で毎朝黙読して業務へ就いている。理念を共有することで、同じ目的に向かって入居者へ接することができるように取り組んでいる。	ホームでは「住み慣れた町で、心寄り添い合い、その人らしい笑顔で」という独自の理念を掲げている。理念は玄関に掲示している他、職員は日々黙読してから業務に就いており、全職員で共通の目的意識を持って、理念を反映させた支援に取り組んでいる。	
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	地域の方とは朝夕の挨拶を心がけている他、見える化に努め、施設の見学や入居者との交流を通して、理解を深め合っている。町内ねぶた祭りでは、地域の方と一体となって参加している。避難訓練が行われる際はご近所へ、サイレンの音に驚かないよう、一軒一軒説明訪問を行っている。	地域のねぶた祭りへ参加したり、民生委員や町内会との連携を通じて、日頃から地域交流を図っている。ホームではこれまでに、学生の実習受け入れや中学校との合同避難訓練も実施しており、多世代・多方面での関係構築に努め、地域に開かれたホーム運営に取り組んでいる。	
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	認知症の相談窓口として地域へ貢献している。認知症の相談を直接電話で受けたり、ケアマネジャーを通して相談を受けている。実習生を受け入れ、地域貢献へ繋げている。	/	/
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	運営推進会議のお知らせに会議の意義や役割を示し、積極的に意見や助言をいただいている。いただいた意見や助言は課題とし、改善へ向けて全職員で話し合い、サービスの向上へ繋げるようにしている。	町内の集会所で、隔月で運営推進会議を開催している。会議では、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画についても説明し、参加者の意見を吸い上げながら、ホーム運営の透明化とサービスの質の向上を図っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の参加メンバーとして、地域包括支援センターの職員に協力を得ている。2ヶ月に1回新聞を作成し、市役所や地域包括支援センターへ配布して、日頃の取り組みを伝えている。提供しているサービスを明らかにし、サービスの質の向上に努めている。	市役所へは自己評価及び外部評価結果や空き状況等の報告の他、ホームの新聞等も配布している。また、市役所の担当課や地域包括支援センター等、多機関と連携しながら、ホームにおける課題解決やサービス向上に取り組む体制を構築している。	

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
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	身体拘束をしないケアについて、外部・内部研修で繰り返し学習し、身体拘束を行わないという姿勢で取り組んでいる。居室や玄関には施錠をせず、入居者の外出傾向を観察して、一緒に外気浴を楽しむ等の取り組みをしている。	身体拘束適正化委員会の設置や研修を通じて、ホームでは身体拘束をしないケアに取り組んでおり、玄関や階段はセンサーで見守る等して、利用者の自由な行動を尊重している。また、やむを得ず拘束を行う場合に備えて、状態や理由等を詳細に記録する体制も整備している。	
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	外部・内部研修で定期的に学ぶ機会を作り、理解を深められるようにしている。日々のケアで不適切な言動や対応が見られた時は、注意をする環境に配慮しながら、その都度注意をして、虐待へ繋がらないように適切な対応方法を指導している。また、虐待防止適正化の指針を整備している。		
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	外部・内部研修で定期的に学ぶ機会を作り、理解を深められるようにしている。入居者や家族から利用についての情報を求められた時に、全職員が説明できることを目標に取り組んでいる。		
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	契約の際は、重要事項説明書を基に十分な説明を行い、同意を得ている。ご本人や家族から、契約に向けての疑問や意見を話しやすい環境を整え、受けた内容については、納得が得られるまで十分に説明を行っている。		
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	日頃より苦情等を話しやすい環境や関わりを意識し、受けた苦情等は真摯に受け止め、速やかに対応できるような体制を整備している。運営推進会議では意見を話す機会を作り、率直な意見をいただいている。また、重要事項説明書に苦情窓口を明示している。	運営推進会議への参加や意見箱の設置等により、利用者や家族が意見を出しやすい環境を整えている。利用者からの具体的な意見は少ないものの、言動等からも意見や不満等を察し、職員間で共有している。また、家族には毎月のお知らせや電話連絡で、利用者の状況を報告している他、第三者委員も設置し、ホーム運営の透明性確保と出された意見等への迅速な対応に努めている。	

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
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	毎月行われる職員の全体ミーティングで、法人全体の運営について情報を共有している。職員から出された意見や要望は、毎月行われる理事長参加の管理者会議にて相談をしている。勤務体制は職員の意見を十分に聞きながら行っている。	毎月の会議や日頃の聞き取りで、職員の意見を収集しており、入居の受け入れは現場の意見も聞きながら、人員に基づいて施設長が調整している。また、勤務体制は職員の希望を反映させており、現場の負担軽減と意欲向上を考慮して、働きやすい環境作りに努めている。	
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	職員の日々の努力や勤務状況については、定期的に代表者へ報告をしている。保有資格を活かした職員配置や賞与に評価制度を取り入れ、職員のやりがいへ繋げている。健康診断は年2回を基本に行っている。		
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	力量や経験に応じた年間研修計画を作成し、取り組んでいる。外部研修受講後は、研修復命書を作成して内部研修の講師となり、全職員へ周知する仕組みを取り入れている。受講時は日々のケアに支障がないよう、勤務体制を整えている。		
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	外部研修では積極的に同業者の方と意見交換を行う機会になればと、職員へ助言をしている。相互訪問はコロナの名残りで活発な活動はないが、電話等で情報交換等を行っている。		
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	家族より相談を受け付けた後、電話で十分に話を聞いた上で自宅へ訪問している。自宅訪問ではご本人が話しやすい環境作りを心がけ、会話しつつ、身体状態の確認や生活に対する意向、不安な事等を引き出せ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	ご本人へ会う前に、家族より現在の困り事や不安な事を聞き、問題解決に向けて取り組むようにしている。入所までの時間は家族と連絡を密に取り、お互いに不安感のない、穏やかな入所に向けて対応している。		

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
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	相談を受けた段階で、当施設への入所以外の多種多様な介護保険サービスを紹介し、ご本人や家族の意向に合ったサービスの選択をしていただいている。その際は事業者との連携を持って対応している。		
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	生活歴から趣味や特技等の情報を把握し、日常生活に活かすようにしている。日常生活の中では入居者と共同し、助けたり、助けられたりの関係性を築きながら生活をしている。		
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	日々の暮らしぶりは面会時にお伝えしている。遠方の家族へは定期的に電話やメールにて様子をお伝えし、情報交換を密にしている。また、心身状態の特変時は随時連絡し、共に支える関係を築いている。		
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	馴染みの友人がいつでも訪ねて来られるような環境作りや、いつでも電話で話ができる体制を整えて、交流を継続できるように支援している。馴染みの関係性については、入所時に家族や本人から情報を得ている。	入居時のアセスメントで馴染みの人や場所を把握し、面会は随時可能としている。手紙の代読や電話のお手伝いを通じて、これまでの交流を継続できるようにしており、家族の協力も得ながら、自宅への外泊や馴染みの店への外出も支援している。	
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	できる事やできない事、得手不得手を理解し、日常生活の中で、入居者同士が共に助け合えるような場面を作り出せるように取り組んでいる。苦手な人や合わない人との交流は、トラブルへ発展しないように見守り、座席の工夫等も行っている。		
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	入所時に重要事項説明書で、退所後においても自宅や地域で生活を継続できるよう、相談援助を行う旨を説明している。		

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
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	入所時の情報を基に日々の暮らしから、思いや希望等を把握するように努めている。意思の表出が困難になった時においても、今までの関わりからご本人の気持ちを汲み取れるように努めている。	定期的なアセスメントや計画変更時の聞き取りを通じて、利用者の意向の把握に努めている。本人の意思確認が困難な場合は、担当職員の報告に基づき、全職員で多角的に本人の気持ちを汲み取っている他、家族や関係者からも情報収集し、思いや意向の把握に努めている。	
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	入所後においても可能な限り馴染みの暮らしが継続されるように、ご本人のお話をよく聞き、また、家族やケアマネジャーと連携を密に取り、情報収集に努めている。		
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	毎日のバイタル測定、食事摂取量の記録、排泄時間の記録や日中の活動内容や身体状態等の様子、夜間帯睡眠状況等の把握に努め、生活リズムを把握している。日中の活動内容から、できる事やできない事の把握に努めている。		
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	計画作成時はご本人や家族より意見や暮らし方の意向等を伺い、また、担当職員によるモニタリングやアセスメントの情報から、課題を抽出している。身体状況の変化や家族の希望に変化はないか等、常に情報の把握に努めている。	担当職員がモニタリングを行い、毎月のケース会議で全職員の意見を反映させ、介護計画を作成している。利用者の状態変化や家族の希望に応じて、随時見直しを行い、医療機関の意見も取り入れながら、個別具体的に作成している。また、多職種、全職員で検討し合うことで、利用者本位の計画となっている。	
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	暮らしぶりは個人のケースへ日々記録し、全職員で共有できるようになっている。身体状況の変化や発した言葉や思い、計画に沿って実践した結果等を詳細に記録するようにしている。記録の内容は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	ご本人が住み慣れた地域で暮らしを継続できるよう、医療連携体制の充実や外出支援等、地域と共に多機能化に取り組んでいる。		

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
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	町会が解散した後、運営推進会議では、元町会の民生委員さんや近隣町会の町会長さんの協力のもと、地域活動の情報を得たり、施設内での暮らしぶりを報告したりと、豊かな暮らしを楽しむ方法を模索する機会を得ている。また、地域で安全に暮らせるように、警察署との連携を密に取っている。		
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	ご本人や家族の意向により、月2回の訪問診療を利用している。既往歴や服薬状況を把握して、日々の心身状態の観察と記録により、主治医と連携を密にしている。緊急時の通院援助も行っており、その際は必ず家族への説明と同意を得ている。	入居時にこれまでの受療状況を把握しており、月2回の訪問診療や週1回の看護師訪問等、医療連携の体制を構築している。また、眼科や整形外科等の専門の医療機関へは、家族同伴で受診をしており、受診結果の共有を図っている。	
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	週1回の看護師の訪問時に、いつもと違うような身体状態の不安や気づきを相談している。必要に応じて主治医へ繋いでもらい、迅速な対応を行うことができている。小さな気づきが大きな病気の早期発見に繋がるケースが多いと感じている。		
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。	入院した際は医療機関との情報交換や家族も含めた話し合いを行い、できるだけ早期に退院できるように努めている。		
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	重度化した場合における対応指針と看取りに関する指針を整備し、方針を明確にしている。入所時に、重度化した場合における対応に関する指針の説明で、同意を得ている。終末期の対応として、日々変化する状態について、常に家族や主治医、看護師、介護職員で話し合い、対応をしている。	重度化や看取りの対応について指針を整備し、過去の経験を活かした対応を明文化している。ホームでは内部研修等で職員の理解を深めている他、訪問看護師や系列施設と連携しながら、喀痰吸引等の支援体制も構築している。また、主治医を交え、家族と早期から繰り返し話し合い、意向の変化に柔軟に対応しながら、意思統一を図る体制となっている。	

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
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	日中、夜間の緊急時対応マニュアルを整備し、事務所へ掲示している。救急救命研修は一部の職員は受講しているが、全職員の受講には至っていない。今後、定期的に全職員が訓練できるようにしていきたい。		
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	非常災害対策計画を策定し、安全な避難行動を確実に行うことができるよう、全職員で防災教育や訓練を行っている。夜間想定火災避難訓練は、入居者と職員で年2回行う予定である。地震津波想定避難訓練は机上訓練を行っている。今後は災害に備えて、備蓄品の充実を図っていきたい。	年2回、夜間も想定した訓練や専門業者による点検を行っている他、地域から協力が得られるよう、関係構築に努めている。また、食料等の備蓄管理やBCP策定も行っている他、ストーブ等の暖がとれる物品は本部の特別養護老人ホームで保管している。	
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	プライバシー保護マニュアルを整備し、羞恥心への配慮、入浴や排泄介助におけるプライバシー保護に努めている。介助時の言葉かけには特に注意を払い、尊厳を重視した対応を心がけている。守秘義務の誓約書を全職員が提出必須としている。	職員は利用者の言動を否定せず、羞恥心にも配慮した個別の対応に努めている。また、プライバシー保護マニュアル作成や、守秘義務についても明文化することにより、尊厳保持の基準を明確にしており、日々の会議でも現場の課題を共有しながら、改善できるような体制を整えている。	
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	入居者個々の思いや希望に応じて、個別ケアに取り組んでいる。意思表示のできない入居者は、表情や反応、生活歴等から読み取り、自己決定する場面を作っている。		
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	毎日のスケジュールに決まりはなく、その日その日で好きなように、自分のペースに合わせて生活をしている。絵を書く人が居れば、読書をしている人、テレビを見ている人も居る他、ご飯作りの手伝いや洗濯物干し、草取りや花鑑賞等、本人のやりたい事で過ごしている。		

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	起床時、その日の天候や気分によって衣服を一緒に選び、髭剃りや整髪は起床時に必ず行っている。着る物にこだわりが強い方は、その人らしさを尊重して対応している。散髪は馴染みの美容院へ出かける方、施設内の散髪を利用される方と、ご本人の希望で自由である。		
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	献立は入居者の希望を聞きながら、自宅でもいつも食べていたような家庭的な料理にこだわり、職員が作成している。嗜好調査を行い、希望を叶えられるような工夫をしている。毎週木曜日はお刺身の日を設定し、大好評である。盛付けや片付け等は入居者と一緒に行っている。	嗜好調査を行い、利用者の好き嫌い等を把握しており、献立は職員が1週間分ずつ作成している。また、行事食の提供等により、利用者が食事を楽しめるように支援している他、利用者の状況に応じて、調理への参加や片付け等も促している。	
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	食事摂取量の記録によって摂取量の把握ができ、異常時は看護師に相談して指導を受けている。嚥下や咀嚼状態により、食事の形態を変えて対応している。盛付けの工夫により、見た目でも食事を楽しめるように努めている。		
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	毎食後に歯磨きを行い、入居者の力量に応じて介助方法を変えている。必要に応じて歯科衛生士へ相談し、口腔内の健康に努めている。		
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	排泄記録によって個々のパターンを把握し、トイレ誘導やオムツ交換を行っている。脱紙オムツを目標に、日々、職員間で情報を共有して取り組んでいる。トイレ誘導時や排泄中は、羞恥心に十分に配慮した対応を心がけている。	個別のチェック表で排泄パターンを把握し、トイレへの事前誘導により、排泄の自立に向けた支援をしている。おむつの使用は随時見直し、声かけの配慮やバスタオルの利用等により、利用者の羞恥心やプライバシーの保護に取り組んでいる。	
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	排便は健康のバロメーターと捉え、特に注意を払っている。朝礼では排便がなく何日目かを全職員で共有し、その日の活動や水分量、トイレ誘導時間等を考えている。異常時は主治医へ報告し、指導を受けて対応している。		

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
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	入浴は毎日行っている。入浴する人はその日の体調や気分によって決め、概ね週2～3回程度は入浴できるように配慮している。入浴剤を使用し、入浴を楽しめる工夫をしている。なるべく羞恥心への配慮も行い、同性介助を心がけている。	利用者の習慣や好みを把握し、固定の入浴日を設けずに、一人週2～3回は入浴できるように支援している。また、入浴の拒否があった場合でも無理に勧めず、利用者の意向を尊重しながら、柔軟な対応を行っている。	
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	睡眠状況について、毎日観察を行っている。人それぞれに睡眠パターンが違うことを理解し、不眠傾向が続く時は日中の過ごし方を工夫したり、改善が見られない時は主治医へ相談している。体調に合わせて昼寝の援助も行っている。		
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	薬局から届いた薬は職員が朝昼夕のセットを行い、薬の内容等への意識を高めている。服薬チェック表によって飲み忘れの防止を行い、二重三重のチェック体制により、事故防止に努めている。薬変更時は家族へ説明し、全職員へ周知している。		
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	生活歴や日々の暮らしぶりから、趣味や特技、得手不得手を把握し、歌を歌ったり、将棋を打つ、外仕事、新聞を読む、計算ドリルをやる、家事をする、何もしない等、その人らしい役割や楽しみを持てるように援助している。		
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に支援している	天気の良い日は感染対策を行い、施設の周りを散策したり、バルコニーで日光浴を楽しんでいる。ドライブ行事を企画し、車窓を楽しんだり、自然の景色を楽しむ機会を作っている。買い物へ一緒に出かけることも日常的に行っている。	季節のドライブ行事や個別の外出を通じ、日頃から戸外に出る機会を確保している。外出の際は移動距離やトイレの場所等も確認している他、利用者のその日の体調に合わせて分割で実施する等、配慮している。	
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	施設でも自宅での生活が継続できるように、希望の入居者はお金を持っている。持っていることで心が豊かであることを感じる。自分でお金を管理していない方でも、一緒に外出をして、お金を使う喜びを職員と一緒にしている。		

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
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	面会が自由なため、ほとんどの家族が定期的に面会に来られ、電話や手紙を書く機会があまりないが、家族や友人から電話がかかってきた時は、快く応じて取り次ぎをし、子機を使用してお部屋で話ができるよう、プライバシーに配慮した対応を行っている。		
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	木目調の造りで施設感を感じさせない建物になっている。季節を感じる飾り付けは入居者と一緒に行い、季節を感じられるような工夫をしている。室温や湿度、空気の入替え等、空調は小まめに調整している。職員が立てる物音や会話には十分に気を付け、対応するように日々努めている。	ホールにはソファを設置している他、畳の小上がりもあり、家庭的な雰囲気となっている。また、職員の立てる物音やテレビ音量、日照、空調まで細やかに調整し、利用者がリラックスできる環境作りに取り組んでおり、装飾等により季節感にも配慮している。	
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	三畳の小上がりがあり、昼寝をしたり、洗濯物を置んだり、自由に使うことができる。テレビの前にはソファを設置し、寛ぎながらテレビが鑑賞できる。テーブル席では本を読んだり、絵を書いたり、会話を楽しんだり、思い思いに過ごせる空間となっている。		
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	部屋には馴染みの置き物や家族写真、自宅で使っていた物等が置かれ、心地良く過ごせるような工夫がされている。職員と一緒に作った物や絵を飾ったり、誕生日のプレゼントの品を飾ったり、ここでの生活用品も馴染みの一点になっている。	入居前から使用している私物の持ち込みを働きかけており、居室には思い出の品等がある。また、持ち込みが少ない場合は、写真や折り紙の作品等を飾り、一人ひとりの個性を尊重し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	建物内はバリアフリーとなっており、共用スペースには全面的に手摺りが設置され、安全に移動ができ、自由に行き来ができるように工夫をしている。自室を迷う方には目印を付けて、場所間違いを防いでいる。		