

### 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	0272500851		
法人名	社会福祉法人 和森会		
事業所名	グループホーム 和の家なごみ		
所在地	青森県上北郡東北町上北北2丁目33-315		
自己評価作成日	令和2年8月8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20-30		
訪問調査日	令和2年9月25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)】**

初めて来訪された方々でも心が和むよう、和風建築でありながら、全館冷暖房完備、バリアフリーで天然温泉をご用意し、安全で快適な環境を整え、その人らしい暮らしを支援したいという思いでケアに努めている。和の家(ワの家、方言では私の家)であるように、傾聴と気づきを心掛けて、お一人おひとりの生活を知り、家族の思いを受け止め、職員は環境作りへの働きかけを大切に、共同生活を援助しております。また、法人内併設施設、多職種の専門性を有する職員とともに連携しながらチームケアを実践し、更なる専門性を有しながら、高齢者の方々へのケアサービスの向上に努めている。

**【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)】**

開設当初から「自然や地域とのかかわりの中で、その人らしく尊厳のある生活を」という理念を掲げ、町内会や地域行事等に積極的に取り組んでいる。利用者地域とのつながりを大切にするとともに利用者の「尊厳」に重点を置き、自分の家にいるような、やすらぎと穏やかさの中で、ゆったりと過ごしてほしいという思いで、日々のケアに取り組んでいる。ホームは、和風建築で天然温泉があり、コロナ禍であっても敷地内の足湯のスペースを活用して、面会することができ、大変喜ばれている。地域住民、法人内併設施設と連携しながら、年2回避難訓練を実施しているほか、大雨等で浸水した場合を想定した水害訓練も実践的に取り組んでいる。非常食や防寒、衛生品等の備蓄場所が、誰でも分かるように写真を貼り、見える化する等、災害対策にも力を入れ、利用者が住み慣れた場所で安心して生活でき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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	事業所の理念は廊下に掲示しており、日々管理者及び職員は理念を理解しながら、介護サービスに努めている。	開設当初より、地域とのつながりを大切にしたい独自の理念を作成し、廊下に掲示している。職員は、ミーティング等で、時折確認しながら、利用者が、わ(自分)の家にいるように、やすらぎと穏やかさの中で、ゆったりと過ごしてほしいという思いで、日々のケアに取り組んでいる。	
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	前年度は町内の店へ買い物外出したり、地域行事への参加や見学する等、地域との交流を図るよう努めた。今年度は新型コロナウイルスにより自粛生活としており、交流を控えている。	ホーム周辺が、地域の散歩コースであり、日頃から地域住民に気軽に声掛けをしている。町内会に加入し、花いっぱい運動に協力し、地域交流に努めている。前年度は、地域行事の見学や保育園児との交流のほか、中学生の職場体験を受け入れる等、認知症について理解してもらうよう取り組んでいる。	
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	中学生の職場体験学習の受け入れの際に、認知症利用者へのかかわり方や理解を深めてもらっている。		
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	運営推進会議で、役場福祉課職員や民生委員、地域住民に参加してもらい、事業体制やホームの情報を伝えている。コロナウイルスで会議自粛時は、書類を配布して内容確認と報告をしている。	コロナ感染防止のため、2ヶ月に1度、書面で運営推進会議を開催している。ホームの状況、内部研修、自己評価及び外部評価結果、コロナ対策の現状等を報告している。	
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	運営推進会議へ役場福祉課職員に参加してもらい、情報交換やホームの広報誌でサービス内容や生活状況の報告をしている。地域密着連型絡会への参加により、地域包括支援センター職員へ感染症対策への現況報告等をしている。	町に広報誌を配布するほか、町の福祉課職員が運営推進会議のメンバーとなっていることから、ホームの状況を積極的に伝えている。高齢者等支援ネットワーク会議や地域密着型連絡会等に積極的に参加し、他の事業所とともに困難事例を検討したり、コロナ対策について情報交換する等して連携を図っている。	

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	3ヶ月に1度、内容を変更しながら身体拘束防止について内部研修を行い、身体拘束に該当する行為を再確認しながら理解を深め、情報共有している。また、入居時にやむを得ず身体拘束を行う場合は、事前の説明と同意をいただくことを家族に説明している。	マニュアルを整備して、法人内のリスクマネジメント委員会や3ヶ月毎に開催される内部研修で、身体拘束をしないという姿勢を再確認して、日々のケアに取り組んでいる。外出傾向を察知したときには、職員がさりげなく付き添うように支援している。無断外出に備えて、町の見守りネットワークへの登録するほか、交番や地域住民、法人隣接施設より協力が得られる体制となっている。	
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	内部研修にて身体拘束防止の資料をもとに研修実施して、業務内での介護方法の確認をしながら理解を深めている。また、実際に行っている介護が身体拘束に該当しないかの再確認も含めて情報共有している。		
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	研修で制度の必要性や関係機関とのかわり方を学び、活用できるようにしている。		
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	入居時や料金変更時に、利用者と家族へ書類で内容を説明して、同意をいただいている。また、質問や要望等を随時確認して、可能な限り対応をしている。		
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	毎月の広報誌で利用者の生活状況を家族や運営推進委員のメンバーへ報告している。また、本人や家族の意向、意見を出しやすいように玄関に意見箱を設置している。	毎月、利用者の状況を写真入り広報誌で伝えるほか、家族の来所時に利用者の暮らしぶりや健康状態について報告して、気軽に意見や要望を出せるようにしている。出された意見等は、ミーティングで共有して、今後のホーム運営に活かしている。	
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	毎日の業務ミーティングで利用者の情報を共有して、介護方法や業務内容等確認について職員同士で意見を出しあい、業務に反映している。	日頃から職員は意見を出しやすい環境であり、毎日のミーティングで、情報共有をしている。職員から出された意見は、管理者から法人代表者へ伝える体制が整備されている。法人内で業務をバックアップしているが、利用者と馴染みのある職員を配置して、利用者に影響を与えないよう配慮している。	

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	年2回の健康診断で健康管理に努めている。個々の有資格者の個性を活かせるような配置に配慮している。		
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	研修受講後は、内部研修で内容を報告して、職員間で共有している。また、内部研修等を担当制にすることで、意欲や意識の向上につながるよう努めている。		
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	町の地域密着型連絡会へ出席して、感染症対策の現状報告と今後の対策についての意見交換をしている。また、困難事例へのグループワークでケアについての意見交換を行い、サービス内容の向上に努めている。		
<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	利用者、家族と面談して、今までの生活歴や性格を理解し、安心して生活できる環境作りに努めている。		
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	入居申し込み時に、入居が必要となった経緯を確認している。利用者と家族が安心した生活が送れるように要望を聞いて、話しやすい環境作りに努め、信頼関係を得るようにしている。		
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	初回面談時に、何が困っているかを把握して、かかりつけ医やケアマネジャーからの情報提供資料を確認しながら、職員間で話し合い、介護方法の検討をしている。		
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	掃除や家事活動、園芸、収穫等を利用者と一緒に行動して、季節を感じながら生活している。		

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
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	面会時や電話連絡の際に、生活状況を伝えて、随時相談や意向の確認をしており、家族との関係を大事にしている。		
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	生活歴や親類、知人の関係を把握している。面会時に写真を撮影し、利用者の居室に掲示する等して馴染みの顔を見ることで安心できるような環境作りをしている。	利用者や家族、ケアマネジャー等から生活歴等を情報収集して、馴染みの関係を把握するように心掛けている。利用者への面会時には、写真を撮って部屋に掲示している。コロナ禍でホーム内での面会はできないが、敷地内の足湯のスペースを活用して面会をする機会を設ける等、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。	
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	利用者の心身状況や認知レベルを把握して、気の合う利用者同士のテーブル配置にする等の工夫を行い、トラブル防止や事故防止に努めている。		
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	退去後に地域で家族と会った際は近況を伺っている。また、退去時の転居先に生活状況等の情報提供をして、スムーズに生活移行ができるようにしている。		
<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	アセスメントとセンター方式を活用して、利用者の思いや望む暮らし、やりたいことを把握し、安心した生活を送れるよう支援している。利用者からの意向確認が難しいときは、家族からも情報をいただいている。	日頃から利用者の思いや望む暮らしを把握するように努めて、アセスメントを活用しながら利用者が安心して生活が送れるように日々の支援に取り組んでいる。利用者の意向を確認することが難しい場合は、家族や関係者からの助言等を情報収集して、職員間で共有している。	
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	生活歴や価値観、地域との関わり等を本人の家族や兄弟から聞いて、現在に至るまでの情報を収集している。		

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
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	毎日の食事や水分摂取量、排泄記録、バイタルチェックを記録して、不調等を早期発見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	主治医意見書情報や生活歴、病歴、家族構成等の情報を確認して、担当者会議で介護計画の共有をすることで、統一した対応ができるようにしている。毎月のモニタリングで状態変化の有無を確認している。	ホームの理念に沿い、利用者一人ひとりの希望や思いを取り入れるとともに家族や職員の気づきを反映させた介護計画を作成している。毎月のモニタリングのほか、利用者の状態変化に応じて見直す際は、再度アセスメントを行い、担当者会議で職員が共有して実践に努めている。	
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	本人の言動と職員の対応をケース記録に入力して、職員間で情報共有をしている。		
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	通院時や代理受診等、家族対応が困難なときは、柔軟に対応できるように業務調整している。		
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	地域密着型連絡会に参加し、情報把握や意見交換をしている。地域ネットワーク会議では、民生委員や警察、消防、区長等のインフォーマルな資源の把握や緊急災害時の対応に備えている。		
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	通院時は、家族と医療機関へ事前に連絡している。家族同行が困難なときは、受診結果を電話で連絡している。医療機関と家族との面談が必要なときは、日程調整の支援をしている。	入居時に受療状況を把握して、利用者のかかりつけ医を継続して受診できるように対応している。医療機関の受診の調整を行い、家族が受診に同行できない場合は、受診結果をその都度電話で報告し、情報共有ができるようにしている。	
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	看護職員を配置して、健康状態の把握をしている。介護職員が不調や異変に気づき、看護師へ報告して、早期対応することができている。また、かかりつけ医へ情報提供をして、受診がスムーズにできている。		

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
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。	入院時は日頃の生活状況を医療機関へ伝え、退院時には事前に状況把握に努めて、退院後の生活が安定するように医師から助言と指導をいただいている。		
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	健康状態の変化時は、家族に連絡して意向を確認している。主治医に入居生活が続くことができるかどうかの相談をしながら、家族と話し合って意思確認している。	重度化した場合の対応方針が書面で定められており、入居時に家族に説明して同意を得ている。利用者の状況や経過を見ながら、重度化した場合に備えて、主治医や家族と連絡確認を取り、早期に話し合い、意思統一を図れる体制となっている。	
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	事故報告やヒヤリハット等の報告に対して、リスクマネジメント委員会で考えられる原因を共有して、再発防止に努めている。看護職員は急変時の対応方法を内部研修で学び、対応方法を身に付けている。		
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	災害時の避難訓練を年2回実施している。夜間検証での訓練時は、地域住民や民生委員にも協力していただいている。非常食は常時備蓄しており、物品については写真を掲載して事務室に貼っている。	災害マニュアルを作成しており、年2回、地域住民と民生委員の協力を得て、利用者や職員と一緒に避難訓練を行うほか、大雨により浸水した場合を想定した水害訓練も実践的に行っている。備蓄している非常食や防寒、衛生品等は、写真を貼って見える化して誰でも対応できるようにしている。	
<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	利用者の尊厳を大切に声掛けに気をつけている。職員は守秘義務を厳守し、プライバシーを損ねることのない介護を行っている。	職員は利用者を敬い、尊重する姿勢で声掛けしている。内部研修を実施して、利用者のプライバシーの配慮や守秘義務について理解している。排泄や入浴時など日々のサービス提供において配慮して対応している。	
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	生活に関わりながら利用者が自己決定できるように声掛けをしている。利用者の理解力によって選択肢を提案して、自己決定できるように働きかけている。		

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
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	一人ひとりの生活や行動ペース、認知レベル、体調に合わせた声掛けと支援をして、安心して満足できる生活を支援している。		
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	利用者から理髪希望を確認して、毎月の訪問理容時に散髪している。季節や気候を配慮して、利用者の好みで選択できるように声掛け、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽めるように、好みの献立をきいたり、季節の食材をメニューに取り入れる等している。片付けは、無理のないように声掛けをして一緒に行っていて、日課となっている。	家庭菜園を作って、収穫した食材を使用したり、季節感を取り入れた献立を作成している。職員は、さりげなく食事介助を行いながら、利用者と会話を楽しみながら一緒に食事をしている。後片付けは、職員が、男性の利用者と共に行うことを日課として取り入れ、利用者が張り合いや喜びを感じられ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	健康状態や栄養状態を考慮して、カロリー摂取量に合わせて盛り付けをしており、摂取量を把握している。また、医師からの指導があった場合は、摂取量の変更等、随時対応をしている。		
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	利用者のレベルに応じて支援方法を共有して、可能な限り自分でできるように声掛けをしている。不十分な部分は介助している。		
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	一人ひとりの排泄を記録して、間隔を把握し、早めの誘導をしています。また、排泄時のプライバシー保護に配慮している。	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記録、把握して事前誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	
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	便秘を予防する食材の提供や水分摂取の声掛け、運動を促す等して、自然排便を促している。排便困難時は、下剤の調整と看護師による浣腸を行っている。		

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
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	一人ひとりのペースに合わせた入浴方法で、安心して入浴できるように支援している。また、本人のレベルや体調に合わせて、無理のない入浴サービスの提供をしている。	温泉入浴であり、隣接する施設での入浴も可能となっている。利用者の状況に合わせてリフトを利用したり、利用者の希望で入浴日を変更する等、柔軟に対応している。入浴を拒否する利用者に対しては、声掛けや対応を工夫したり、足湯をとり入れる等の取組みを行っている。	
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	利用者の心身の状況に合わせた活動を行っている。落ち着かない場合は、他の利用者とのトラブルにならないように個別に対応している。眠剤や安定剤は主治医に相談しながら使用している。		
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	受診時の薬情を確認している。また、処方内容の変更有無を確認している。変更内容は情報共有をして状態観察をしている。		
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	職歴や趣味、興味等について情報収集をして、一人ひとりに合わせた屋内外での活動計画を作成している。		
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	一人ひとりの希望を聞き取り、利用者の希望に添えるように外食や買い物等の支援をしている。体調や気候を考慮して、ドライブを行い、季節を感じられるようにしている。	コロナ感染症拡大防止のため、季節を感じられるドライブや外食等を自粛しているが、ホーム周辺を散歩したり、敷地内にある足湯等で気分転換を図る機会を作っている。外食で人気のあったメニューを施設内で調理して提供する等の工夫をしている。	
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	金銭所持については、本人と家族の意向を確認している。所持困難と判断される場合は、入居時に預かり確認の同意をいただいている。		
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	家族からの電話をとりついで、会話できるように支援している。本人宛の手紙が届くことがあり、利用者も喜んでいる。		

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
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	ホームは木造の平屋となっている。独立した間取りで、廊下の窓に和紙のブラインドを設置しており、日差しの調節をすることができる。玄関や廊下には、季節を味わえるような環境作りをしている。	ホームは和風建築であり、玄関前に季節の花や飾りつけを行っている。ホールの高い天窓から、やわらかな日差しが入り、和紙のブラインドや畳敷の小上がりが家庭的な雰囲気を感じさせる。廊下にはテーブルやイスを配置して、中庭を眺めたり、利用者が談話できるスペースがあり、居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	玄関と廊下に椅子を設置して、畑で栽培している野菜や果物の成長を眺めたり、利用者同士の交流の場となっている。		
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	居室には利用者が長年使い慣れた物や家族写真を掲示して、安心して落ち着いて過ごせる環境となっている。	居室ドアには、利用者の写真が飾られている。また、居室には馴染みの物を持ちこむように家族に働きかけている。持ち込みの少ない利用者には、干支のカレンダーを貼ったり、面会時に撮影した写真を飾る等の工夫をして、利用者が落ち着いて過ごせる居室作りをしている。	
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」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	バリアフリーの廊下と手すりを設置して、安全に自立歩行や移動ができる環境を整えている。居室入り口には利用者の写真を掲示して、自分の居室の目印にすることで安心して暮らしてもらうように支援をしている。		