

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	0292500147		
法人名	社会福祉法人 優希会		
事業所名	グループホーム やまゆり		
所在地	青森県上北郡東北町大字大浦字唐虫沢44番地100		
自己評価作成日	令和6年8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	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9月17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」の中でゆっくり・ゆったり過ごせ、尊厳のある生活・生きがいのある生活・生きがいの発見・心身の安心・地域とのつながりを大事にし、生活の質の向上に繋げています。 終末期や重度化に対する指針を整え、それぞれの家族や本人の希望に応じた最善のケアを提供できるように取り組んでいます。

【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)】

認知症になっても安心して暮らせる場所を提供したいとの思いから、ホームの開設に至っている。 コロナ禍で地域との交流は減少したものの、法人内の保育園児やデイサービス利用者との交流機会を作ることにより、外部との交流機会を確保し、利用者が地域と繋がりがながら、安心して楽しく暮らせるように取り組んでいる。 また、ホームでは家庭的な雰囲気作りと信頼関係構築に努め、利用者一人ひとりの個性や生活パターンを重視し、その人らしく過ごすことができるケアに努めている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	ホーム独自の理念を作成して、事務所内に掲示している。理念は地域密着型サービスの役割を反映させ、職員は理解しながらサービス提供に努めている。	ホーム開設時、5項目からなる独自の理念を作成しており、「地域とのつながりを大事にする」という項目もある。また、職員が日々の業務の中で目にしながら、理念に沿ったケアができるよう、大きく手書きした理念を事務室に掲示している。	
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	法人開催の行事等でホームのことを理解してもらえるよう、積極的に交流を図り、地域との繋がりを作っている。	町のお祭りへの参加やボランティアの受け入れ等を積極的に行っていたが、コロナ禍で実施困難となり、法人内の保育園やデイサービスと合同で開催する行事等で、交流を図っている。また、行事の予定は前もって家族にもお知らせし、参加を呼びかけている。	
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	運営推進会議に役場の職員、民生委員等が参加し、認知症の方々の色々な問題の相談等に関わっている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、利用者や家族、民生委員、有識者、行政職員、ホーム職員がメンバーとなっている。会議ではホームの活動状況を報告し、意見交換をしている。メンバーから情報提供があり、サービスの質の確保・向上に繋げる努力をしている。	メンバーに開催案内を送付し、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、利用者の暮らしぶりや事故報告、行事、研修等について説明し、メンバーから意見をいただき、情報交換を行っている。また、いただいた意見や情報は、業務に反映させるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議には毎回、町役場担当課職員の参加があり、報告や情報交換を行っている。利用者の状況や運営状況等も理解していただきながら、連絡や相談をしやすい関係を構築している。	役場の担当課職員が運営推進会議のメンバーになっており、会議の場で情報交換をしたり、意見をいただいている。また、ホームの現状の他、利用者や家族からの相談・意見等を報告し、アドバイスをいただく等、日頃から連携を図っている。ホームは町主催の地域密着型連絡会や地域ケア会議にも出席しており、地域包括支援センターや他事業所と情報交換をしたり、様々なアドバイスを得る機会となっている。	

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
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	外部、内部研修等で理解を深め、身体拘束廃止委員会を中心に、身体拘束を行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。外出傾向の利用者には納得するまで付き添い、無断離所には玄関のセンサーで察知できるように工夫し、自由に暮らせるように支援している。毎月、職員会議の際に、身体拘束廃止委員会を開催している。	身体拘束適正化のマニュアルや指針を作成し、毎月の職員会議でホームの現状等を確認している。外部研修参加者による伝達研修や内部研修により、全ての職員が理解を深められるように取り組み、身体拘束は行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。また、無断外出の可能性が高い利用者がある時は、町の見守りネットワークを利用する体制も整えている。	
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	外部研修、内部研修等で虐待について勉強会を行い、全職員が理解を深めている。また、虐待を決して行わないという意識を持ち、日々のケアを提供している。		
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	内部研修等で勉強会を開催し、理解を深めている。必要に応じて本人や家族へ情報提供し、サービス利用に繋げる支援を行っている。		
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	サービス利用時の契約の際に、事業所の指針等について説明し、利用者の同意を得ている。また、退去時には家族の希望に沿えるように、情報提供や支援を行っている。		
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	利用者や家族が運営推進会議の委員になっている他、ホーム内に苦情受付箱を設置して、意見等を話せることを周知している。また、出された意見や苦情等については、法人本部長、事務長、施設長、管理者、職員と話し合って解決している。広報やまゆり便りを年2回から4回へ増やして発行している。毎月、居室担当職員が写真と一緒に一筆添えて、利用者の様子や近況を報告している。	家族には年4回の広報誌の他、毎月、利用者の写真に担当職員からコメントを添えて、手紙を送っている。利用者の状況に変化があった時は、その都度電話で報告している他、些細な事でも気兼ねなく話していただけるよう、面会時にも働きかけている。また、利用者にも遠慮なく意見や要望を話してもらえよう、日頃から信頼関係の構築に努めている。	
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	毎月の職員会議に法人本部長、事務長も出席して意見を述べたり、職員から意見・要望を聞き、意見交換をしている。日頃生じる事柄については、毎月の職員会議を待たず、ミーティングや申し送りで話し合いの場を持ち、臨機応変に対応している。	月1回の職員会議では活発な意見交換が行われるよう、職員一人ひとりに発言を促している。解決が急がれる事は、申し送りや業務の合い間を利用して、職員同士で話し合ったり、管理者や施設長に相談することができる体制である。	

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
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	福利厚生を充実させている。資格習得のための支援をし、研修受講の勤務調整、休暇付与、受講料の一部免除を行ったり、有給休暇を取りやすく、働きやすい職場環境作りを行っている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保し、日々のケアに活かせるよう、全職員に周知している。また、職員一人ひとりのケアの力量等を把握している。		
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	地域密着型連絡会、地域ケア会議の活動において、情報交換や意見交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	初期の段階で、まず施設見学をしていただく。困っている事や不安に思っている事等を傾聴しており、問題解決に努め、安心していただけ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	初期の段階で、困っている事や不安に思っている事等の要望を傾聴し、相談にのりながら、不安なく利用していただけるように努めている。		
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	初期の段階で、家族や本人、担当ケアマネジャーや利用していたサービス機関からも情報提供をしていただき、ニーズを見極め、サービスの利用に繋げている。		
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	日常生活の中で、利用者の残された能力を見極めており、掃除・茶碗洗い・洗濯干し・洗濯たたみ・テーブル拭き等の役割を持っていただき、職員と一緒にいる。		
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	面会時に本人の状況を報告している他、必要に応じて電話でも報告等を行っている。		

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
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	アセスメントにより、今までの生活状況や友人、地域との関係等を詳しく聞き取り、その中から馴染みの人や場所を把握している。面会時に家族に了解を得て友人と交流したり、希望に応じて馴染みの場所に出かける等、関係が途絶えることのないように支援している。	利用者の馴染みの人や場所を把握しており、外出の希望があれば個別に対応し、必要に応じて家族にも協力を働きかけている。面会についても、体調を確認した上で受け入れ、相談室でゆっくりと話していただけるよう、体制を整えている。	
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	利用者が孤立しないように職員が中に入り、利用者同士が円滑な信頼関係を築けるように支援している。		
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	家族より相談があった場合は、サービス終了後も相談にのっている。また、必要に応じてサービス機関を探す場合もある。		
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	入居時のアセスメントや入居後の生活の中から、利用者とのコミュニケーションを通して、思いや意向、希望を把握するように努めている。職員は利用者寄り添い、安心感が得られるように努めると共に、表情・言動から思いを汲み取り、担当者会議で話し合っている。また、選挙時は投票所に出かけ、投票できるように支援する等、利用者の意向に沿った支援に取り組んでいる。	職員は日々の会話を通して、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、利用者の表情から察したり、職員間で気づき等を話し合っている他、面会時や電話連絡時に家族からも情報収集し、共有しながら、思いや意向を把握できるように取り組んでいる。	
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	その方の生活歴や暮らし方、環境についての情報提供を収集し、その人らしいサービス、支援ができるようにしている。		
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	入居時の情報や家族からの聞き取り、または入居後の日々の観察等により、個々の状態の把握に努めている。		

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
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	全職員の意見や気づきを基に職員間で十分話し合い、介護計画を作成している。利用者の身体状態に変化があった場合には、随時見直しをしており、家族からも面会時や電話連絡時に意見を聞いて、確認をしている。変更がある際にモニタリングを行うと共に、必要に応じて再アセスメントを行っている。	前もって利用者や家族の意見や希望を確認し、全職員の気づきをカンファレンスで話し合い、必要時には訪問看護師の意見も参考にしながら、個別具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。担当職員が毎月のモニタリングと設定期間に合わせた評価を行っている他、期間内でも利用者の状況に変化が見られた時は、随時カンファレンスを行い、介護計画を見直している。	
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	毎日の申し送りや記録にて、情報を共有している。また、担当者会議で利用者の状況を話し合い、介護計画書に反映させている。		
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	その都度話し合いを行い、一人ひとりのニーズに柔軟に対応できるように努めている。		
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	地域のボランティアの受け入れや、運営推進会議に地域の民生委員に出席していただき、交流や地域資源の把握に努めている。		
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	現病歴・既往歴等を把握して上で、希望する医療機関の受診を支援している。また、認知症の専門医や歯科、眼科等の受診を支援している。通院は、ほとんどホームで対応しているが、医療機関から指示がある場合や検査結果を聞く場合は、家族と一緒に対応している。	入居時に既往歴や通院状況を聞き取りし、遠方にある病院への受診は家族にも協力をお願いすることがあるが、それ以外は殆どホームで受診の対応を行っている。薬の変更があった時等はすぐに家族に報告している他、医師より指示がある場合等は家族にも同行をお願いし、情報共有を図っている。	
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	協力医療機関や医療連携体制を確保しており、個々の利用者が適切な受診ができ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
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。	入院時は医療機関に情報提供を行い、家族との連携を図りながら、状況の把握や相談にのっており、安心して治療を受けられるよう、早期退院に向けた支援をしている。		
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	「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を定めている。入居時に内容について利用者や家族に説明し、同意書をもっている。状態変化がある場合には随時話し合いをし、確認して変化に適切に対応することとしている。また、ホーム内AEDを設置しており、職員は講習を受けている。	「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」の中で「施設介護の限界基準」を明記し、入居時に家族に説明し、同意を得ている。また、日常的な健康管理について、訪問看護師から助言を得ることができる他、状態変化に応じて随時家族と話し合い、必要時には主治医の説明を受けて、対応を検討する体制を整えている。	
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	利用者の急変時に備え、AEDを備えている。また、応急手当や初期対応に備え、マニュアルを作成し、訓練や講習を行っている。		
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	年2回の避難訓練を行い、そのうち1回は消防立ち合いで実施している。毎月、夜間想定自主訓練を行っている。ホームでは災害発生時に備え、発電機を設置している。他、緊急連絡網により職員へ周知し、急行、対応する流れを確立している。	避難誘導策と緊急時連絡網を作成し、避難誘導する順番を事務室に掲示している。年2回、避難訓練を行い、消防署に計画書と報告書を提出する他、毎月、夜間想定でホーム独自の避難訓練も行っており、地域住民にも協力をお願いしている。	
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	職員は利用者一人ひとりの心に寄り添い、人格やプライドを損ねることのないよう、声がけに注意して、日々の支援に取り組んでいる。居室入口やホーム内の掲示板等に氏名や写真を掲示することについて、同意書をもっており、職員の守秘義務の遵守については書面で確認し、徹底を図っている。	職員は利用者一人ひとりの個性や行動パターンを尊重し、それぞれのペースに合わせた支援を心がけており、声がけや言葉遣いにも注意している。また、守秘義務や個人情報の取り扱いについても、職員会議の中で勉強し、確認する機会を設けている。	

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
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	利用者個々の希望を尊重している。また、日々の生活の中で利用者が思いや希望を表出したり、自己決定しやすいような働きかけを行っている。		
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	各利用者の残された能力を見極めながら、本人の希望に合わせた生活を支援している。菜園作り・茶碗洗い・掃除・洗濯物干し・洗濯物たたみ・散歩・日光浴等、希望に合ったケアを心がけている。		
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	着る服の選択や化粧、髪染め、パーマ等、理・美容院を利用できるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は椅子席や畳敷きの小上がり等、各利用者の好みの場所で摂っている。楽しい時間となるように支援している。	利用者との会話の中で食べたい物を聞いたり、残食確認により好みを把握し、旬の食材を取り入れた献立を作成している。また、季節毎の行事食を企画して、利用者が食事を楽しめるように取り組んでいる他、服薬の関係で食べられない物には、代替食を用意している。	
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	利用者一人ひとりに応じた量・栄養バランス・水分量・塩分量・嗜好等を配慮している。代替食品も用意して提供している。また、水分制限や脱水に配慮している。		
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	一日3回、食後の口腔ケアを実施している。自力でできない所は介助にて行っている。状態に応じて、歯科受診または往診していただく。		
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	排泄パターンに応じて事前誘導を行う等、自立に向けた支援を行っている。紙おむつの使用については、継続するか否か等の見直しを随時行っており、退院直後の場合は、利用者の状態や意向を踏まえて見直しをしている。	利用者の日々の排泄状況を記録し、状態変化に応じて、随時ケアの方法等を話し合い、利用者や家族の意向を尊重しながら、個々の状態に合わせた排泄支援を行っている。職員は利用者の仕草を観察してタイミングを見計らい、それぞれの個性や習慣に配慮しながら声がけをするようにしている。	

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
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	個々の排泄パターンを把握し、水分量の確保や適度な運動を取り入れて対応している。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回、午後に入浴としている。入居時のアセスメントから、入浴習慣や好みを把握するようにしている。リフト浴を主としており、職員の負担も軽減している。浴室での入浴介助は職員二名体制で行っており、転倒による事故に注意しながら、安全で楽しい入浴となるように支援している。	週6日、午後に入浴できる体制を整えており、一人週2回は入浴できるようにしている。拒否が見られた時は、声がけの仕方を工夫している他、無理に勧めず、翌日に入浴していただくこともある。また、職員は利用者の体調に配慮しながら、こまめな声がけ等を行い、個々のペースに合わせた入浴支援に努めている。	
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	レクリエーション等、日々の活動を多くするようにしている。午後は入浴やそれぞれのペースで過ごしていただき、夜間に安心して眠れるように支援している。		
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	内服管理は訪問看護ステーションで行っている。一週間分の服薬実績に関する表を準備し、服薬拒否や覚醒ができなかった等の理由で服薬されなかった場合、その旨を記載する。施設長または管理者のサインを確認後、訪問看護師は確認済みの押印をし、所定記載欄にサインする。利用者の一週間分の内服薬をそれぞれのカレンダーにセットする。臨時薬の処方や変更があった場合は、法人所属の看護師に依頼している。誤薬等防止の観点から、一包化に努めている。利用者毎に通院記録表、検査結果、薬情をファイルし、いつでも確認できるようにしている。服薬介助時は、必ず職員間でダブルチェックし、名前・日付・朝・昼・夕の確認をしてから口の中に入れ、飲み込みまでの確認をしている。		
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	利用者の残された能力を見極めて、それぞれに合った役割をさせていただいている。		

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	散歩や外気浴、菜園や山菜採り等で外に出て、利用者の気分転換を図っている。	天気の良い日はホーム周辺を散歩したり、敷地内の菜園で草取りや収穫をして、気分転換を図っている。また、利用者の希望を聞き、移動距離やトイレの状況等にも配慮しながら、外出行事を計画している。	
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	お小遣いを預り、外出の際に使ったり、自販機で好きなジュースを購入する等、支援を行っている。		
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	手紙のやり取りができる利用者には、手紙を預かり、職員はポストに投函する支援を行っている。手紙が書けない人には、電話での支援を行っている。		
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	ホールを中心に各ユニットを配置している。ホールは広く、天井が高く、開放感のある造りにしている。ヒバ材を使用し、家庭的な雰囲気を保っている。利用者は大きな窓から見える風景から、季節の変化を感じ取ることができる。	大きな窓から入る日差しにより、ホーム内は適度な明るさがあり、窓から見える風景で、季節の変化が感じられる環境である。また、テレビの音量等も適切で、食卓テーブルを囲む利用者は穏やかに寛いでいる。	
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	相性の悪い利用者等、座る場所に配慮し、トラブルにならないように配慮している。廊下に長椅子を設置し、ゆったり過ごせるような雰囲気作りをしている。		
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	居室にもヒバ材を使用し、介護用ベッドを備え付けている。馴染みの物等を持ち込んでいただき、利用者の居心地の良い生活空間、居室作りをしている。	利用者が使い慣れた物を持って来ていただくようお願いし、居室にはタンスや衣装ケース等が持ち込まれ、担当職員と相談しながら配置を考えている。また、入居後も行事で撮った写真等を飾り、利用者それぞれが自分らしく、落ち着いた生活ができるように支援している。	
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	施設内はバリアフリーで、手摺りも設置しており、安全に移動することができる。目印は個々に合わせて表示を付ける等、工夫をしている。		