

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	0292500113		
法人名	社会福祉法人 東北赤松福祉会		
事業所名	グループホーム ひばの里		
所在地	青森県上北郡東北町字膳前56番地1		
自己評価作成日	令和3年7月20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4年2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)】

東北町乙供駅から徒歩5分、閑静な住宅街にあり、見晴らしの良い高台にあるグループホームです。小規模多機能型居宅介護施設ケアプラザひばの里に併設されており、住み慣れた街の中で地域のおなじみの方々やスタッフと顔を合わせながら、安心して泊りの生活を続けていただけるよう、また、施設内は県産木材をふんだんに使用し、木のぬくもりを感じる居室、明るいホール、吹き抜けの廊下空間を持ち、落ち着いた雰囲気の中で、終の棲家としてゆったりと過ごしていただける環境を整えております。日常生活を安心して過ごしていただけるために、経験豊かなスタッフがご支援します。また、年間を通して季節折々の行事や地域交流の機会を持ち、足腰の衰え防止のためにも自前の菜園で野菜作りをしたり、法人施設『いこいの杜』での散策や動物とのふれあい、法人関連施設との合同夏祭り等、地域社会との繋がりを大切にしています。

【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)】

管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、利用者が住み慣れた地域で、家族や地域住民と関わりを持ちながら、最期までホームで暮らすことができる体制を整えている。
また、現在はコロナ禍のため、例年行われている地域住民との交流は自粛されているものの、利用者がホーム内で楽しく、生き生きと過ごせるよう、職員は工夫しながら日々の支援に取り組んでいる。

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
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	年度初めに所内研修において、法人理念に基づいた事業所の理念構築を行い、職員が共有して目標を定め、一年間実践している。	利用者が住み慣れた地域で、家族や周囲の人たちと関りながら暮らしていくことができる、地域に根ざしたグループホームであることを心掛けている。毎年、法人全体の理念を基に全職員で話し合い、一年間のホーム理念を作成して施設内に提示し、共有化して実践している。	
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	近所との交流を持つため、地区のゴミ置き場周辺の花壇の手入れをしている。地区の学校と協力し、子供・高齢者の見守りボランティアに参加する等、日々の生活の中で交流が図れるようにしている。	地域のゴミ置き場周辺の花壇の手入れをしている他、ホームの車使用時に、地域の子供や高齢者の見守りボランティアを行っている。現在はコロナ禍のため、地域住民との交流を自粛しているが、コロナ禍であっても地域の一員としてできる事を行っている。	
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	キャラバンメイト活動や認知症カフェに参加し、地域住民の認知症理解に努めている。		
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践、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	年6回、推進委員である保険者、地域住民、利用者様家族の代表者に、施設運営の内容や利用者様の様子を書面で報告し、相談や助言によりサービス向上に努めている。	コロナ禍のため、運営推進会議はメンバーに書類を郵送して開催として、意見やアドバイスをいただきながら、今後のサービス向上に役立っている。	
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、地域密着型事業所連絡会、ケア会議で連絡を取りながら、協力関係を築いている。	保険者が事務局となっている地域密着型事業所連絡会、町のケア会議、運営推進会議等で、町役場とは日頃から連絡を取り合い、連携を図っている。	
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	身体拘束禁止については運営規定及び重要説明事項に掲げており、緊急状況でやむを得ない場合を除き、身体拘束は行っていない。やむを得ない状況がある場合は、マニュアルに沿って利用者様・家族・主治医等と相談を行い、同意を得て実施する。また、法人安全会議にて報告し、見直しを毎月行っている。	身体拘束に関する指針やマニュアルを作成しており、全職員が身体拘束を行わないとの共通理解のもと、日々のサービス提供に取り組んでいる。また、職員はホーム内外の研修や法人全体の勉強会等で、身体拘束の内容や弊害について理解を深めている。	

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
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	毎年、所内研修で学びの機会を持ち、知識の向上を図っている。日々の健康観察や入浴時の身体状況の観察、職員の言葉遣い等に注意を払い、閉鎖的な空間を作らず、利用者様個々の意見を聞き取るための機会を設け、防止に努めている。		
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	外部研修会や所内研修会で学びの機会を設け、理解を深めている。また、利用者様の状況に応じて家族や行政に相談し、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	利用開始前に面談を行い、利用者様及び家族の要望や困り事を聞き取り、ホームの生活において説明を繰り返すと共に、契約時に再度確認を行っている。改定等は3ヶ月前に家族に提示し、了承を得た上で行っている。		
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	ホーム内に意見箱を設置している。外部評価受審時の家族アンケートの他、複数の機会の中で聞き取る機会を設け、内容を会議で把握・周知し、運営に反映させている。苦情報告は委員会に提出し、対応を行っている。	家族等にはこまめに電話で連絡し、利用者様の状況等を報告しており、その際に些細な事でも意見を聞き出すようにしている。また、重要事項説明書に苦情相談窓口を明示したり、玄関に意見箱を設置する等、意見等を出しやすい環境作りを行っている。出された意見や要望は職員間で話し合い、日々のケアに反映される仕組みを整えている。	
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	職員会議や自己評価時での意見の聞き取り、また、個別評価を実施しており、秘密投票での意見の聞き取り等、職員が伝えやすい環境を作り、機会を設けている。	職員会議やカンファレンス、申し送りの際に職員の意見や要望を引き出している他、普段の業務の中でも職員が意見を話せる環境にある。また、自己評価やアンケート(無記名式)も行い、職員の意見や要望を大切にしながら、ホームの運営等に反映させている。	
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	毎年、全職員が自己研修目標の設定を行い、計画シートを代表者へ提出している。代表者は個々の希望や能力、経験等に応じて、研修や配属部署を決定しており、職員の意欲の向上及び働きやすい環境を整えている。		

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
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	代表者は自己研修シートの把握、新任者研修、OJT実施を行っている他、研修委員会による毎月の所内研修の開催、外部研修への派遣等を行い、多方面からスキルアップできる機会を設け、資質向上を図っている。		
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	保険者が事務局である地域密着型事業所連絡会で、同業者との交流や研修、コロナ対策の情報交換に組み込み、ネットワークの構築及びサービス向上を図っている。		
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	利用開始以前の訪問により面識を持ち、家族や本人との面談や居宅担当者からの聞き取りにより本人の馴染みを把握し、環境が変わることへのリスクを軽減できるように配慮している。		
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	初回相談をはじめ、自宅またはサービス利用事業所を訪問し、数回の面談や電話連絡等をこまめにとり、聞き取りを行っている。		
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	相談の中で、何を必要としているかアセスメントを行い、要望とニーズを比較し、必要な支援は何かを見極め、本人・家族と話し合い、サービスの内容を決めている。		
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	職員は利用者様を人生の先輩として尊敬し、生活の中で暮らしの知恵や経験、歴史等を学んでいる。また、ホームの中で役割を持っていただき、利用者様のできない部分を職員が補い支え合う関係づくりに努めている。		
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	それぞれの家族の立場に応じて、受診同行や日用品の購入等、利用者様と関わりを持っていただけるようにしている。また、日常の様子を伝える手段として、電話、便りを発行して利用者様の生活をお知らせしている。		

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
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	オンライン面会の実施、電話対応、手紙等でお互いの近況を確認しながら、遠方の家族も含め、関係が保てる取り組みをしている。	入居時のアセスメントや日々の関わりの中で馴染みの関係を把握し、美容院や床屋、買い物等、好きな場所へ出かけられるように支援しているが、現在はコロナ禍のため自粛している。また、電話や手紙による連絡等で、交流が途切れないように配慮している。	
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	利用者様の性格や思い、過去の暮らしや価値観の相違等、それぞれの背景を考慮し、居場所作りを行っている。また、職員が間に入り、周辺症状の悪化等の防止に努めている。		
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	入院中や退所後の利用者様に対しては、その後の経過について担当者で情報共有を図っている。また、家族とお会いする機会があった時に、フォローや相談に応じている。		
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	入居時より個別にコミュニケーションをとり、利用者様個々の思いを伺う時間を設けるようにしている。定期的にカンファレンスを行い、できる限り利用者様の希望に沿えるように検討している。	日常生活の関わりの中で、利用者の思いや暮らし方の希望、意向を把握するように努めており、家族や関係者からも情報収集している。意思疎通困難な場合は表情や行動等を観察し、全職員で話し合い、支援をしている。	
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	利用者様毎に担当職員を配置し、センター方式シートを活用して把握に努めている。		
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	健康観察や生活の様子、家族との連絡や外部との関わりについて、利用者様個々にケース記録を行っている。また、全利用者様の一日の状態がわかるよう生活日誌を設け、健康状態や生活の様子等を見て把握できる体制を整えている。		

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
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	入居時の話し合い、定例のカンファレンス、利用者様や家族の意向を踏まえて支援の方法を検討し、介護計画を作成している。	アセスメントや会話の中から利用者や家族の意向を把握し、会議で話し合い、職員間の理解を図りながら、利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。目標期間を設定してモニタリングを行い、定期的に計画を更新している他、意向や身体状況の変化が見られた場合は、随時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	利用者様個々のケース記録や生活日誌、カンファレンスシート、職員連絡帳により、情報の共有と実践を行っている。		
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	日常生活の範囲外となる外出支援や関係機関との連絡、短期利用の受け入れ等、随時検討し、必要なサービス機関への連絡調整を行ったり、直接支援を行っている。		
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	地域の在宅介護支援センターや包括支援センターとの連携を図り、利用者様個々の馴染みの地域行事や介護予防教室等に参加できる機会を設けている。		
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	利用者様や家族の意向を踏まえ、入居以前からのかかりつけ医と連絡をとり、状態変化への対応及び健康生活を保てるよう、医療連携看護師や職員と協同して連携を行っている。	入居時に本人及び家族から聞き取りを行い、これまでの受療状況を把握しており、意思確認を行い、希望する医療機関を受診できるように支援している。また、法人の医療連携看護師を中心に、職員、主治医と連携を図っている。	
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	看護師を職員として配置し、24時間の医療連携体制を整え、日々の健康管理、介護員への指導・助言及び医療機関の受診等、対応・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、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。	医療連携看護師を中心に、各病院との連携が図れるように体制を整えている。		

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
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、事業所ですることが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	重度化及び看取りの指針を設け、利用開始の際に重要説明事項で確認すると共に、必要な状態により個別に主治医・家族に相談し、同意書を作成した上で支援を行っている。	重度化や看取りに関する指針を作成し、ホームの方針を明確にしている。入居時から利用者や家族と話し合い、希望を確認しながら、意向に沿った支援に努めている。また、状態変化時には再度希望や意向を確認する話し合いを行い、意思統一を図っている。	
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	毎年、消防署に依頼して所内研修の一環として普通救命講習会を開催し、全職員が受けることを義務付けている。また、職員個々に必要な知識や経験を積むため研修会や個別指導を行っている。		
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	行政との連携や法人の安全委員会内で大規模災害等の行動指針を打ち出し、作成したマニュアルを基に毎日の点検や定例訓練を行っている。通報システムにより、火災の際は地域住民が駆け付ける体制がとられている。非常用の食品や物品の備蓄も管理している。	年2回、避難誘導訓練を行っている。通報システムの中には民生委員も含まれており、災害発生時には地域住民の協力が得られるように働きかけている。また、災害時に備えた非常食等も用意している。	
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	身体介護時のプライバシーの確保や個人情報情報の適切な取り扱いの他、利用者様の気持ちを傾聴し、利用者様個々の会話に努めている。また、所内研修や個別の外部研修等で職員のスキルアップを図っている。	利用者が自分らしく生き生きと暮らしていけるように、職員は穏やかな口調で、人生の先輩として尊敬の意を込めた声掛けを行っている。また、個人情報の取り組みに関する研修を行い、プライバシーに配慮したケアを実践している。	
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	日々の生活の中で利用者様のしたい事や気持ちを表現できるように言葉掛けをしたり、その都度自己決定していただくよう働きかけている。		
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	起床時間や食事等、利用者様個々の生活習慣に合わせたサービス支援を行っている。他、日中もホールや居室等、それぞれに過ごす空間を設けて対応している。		

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
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	利用者様が自分を表現できる衣服の選択や化粧、装飾品等、利用者様個々のおしゃれを尊重し、その都度希望を伺いながら支援している。		
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	嗜好に配慮して苦手なものには代替品を提供したり、利用者様の自立度に応じて利用者様個々の対応を行っている他、季節の行事食も提供している。	法人全体を統括している部署で献立を作成し、調理したものが届けられており、利用者の好みや苦手なもの、食べたいもの等を伝えて配慮してもらい、代替食や行事食にも対応している。コロナ禍のため、職員は利用者と一緒に食事を摂っていないが、食べこぼしのサポート等を行いながら、利用者が楽しく食事時間を過ごせ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	主治医の意見を基に、生活日誌に一日の水分量や食事等を記録し、状態によりその都度支援を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内の観察及びトラブル等を把握している。必要な方には職員が介助を行い、清潔保持の支援をしている。		
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	生活日誌を基に利用者様個々の排泄のリズムや回数、量、失禁の有無等を把握し、声掛けやトイレ誘導を行うことで自立を促している。	排泄状況を記録してパターンを把握することで、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、声掛けや誘導時は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して行っている。	
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	利用者様個々に排泄状態をチェックし、主治医と相談しながら便秘予防を行っている。便秘に対応した食材を提供したり、天候を問わず、屋内でも運動不足にならないよう、個別に計画を立て、時間を決めて運動するように促している。		

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	基本的には入浴日を決めているが、体調や気分により入れない時は、別な日に入れるように配慮している。また、夜間帯及び日曜・祝日は、急変時に地域の医療機関の受け入れが困難なため、原則行っていない。	利用者一人ひとりの好みや習慣を把握の上、入浴日を決めているが、臨機応変に対応し、利用者の意向を取り入れながら支援を行っている。また、入浴を拒否する利用者に対してはゆっくりと時間をかけ、誘導の仕方や声掛けを工夫している。	
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	規則正しい生活を主体にしているが、一日を通して、利用者様は好きな時間に休息している。居室も24時間を通して快適な環境を設定し、居室とホール食堂を思い思いに行き来でき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	マニュアルを設け、服薬の介助を行っている。全職員が薬の準備に係ることで利用者様の薬の把握を行い、健康観察ができるようにしている。状態変化が見られた時はすぐに主治医へ報告し、対処している。		
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	誕生日や記念日、楽しい事、季節折々の行事、畑仕事、花壇の世話等、日々の変化と成長を感じていただき、喜びにつながるよう支援している。また、家族には電話や手紙を依頼している。		
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支援している	中庭にベンチやテーブルを置き、季節を感じられる花や野菜を育てることで外気浴及び気分転換を図っている。地域のコロナ感染状況を確認しながらドライブを実施している。	コロナ禍で外出行事を自粛しているが、外部の方と接することがないよう、ドライブ等の外出支援を行ったり、ホーム周辺の散策等を行い、利用者の気分転換を図っている。	
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	利用者様本人が管理できる範囲の金銭を所持していただき、買い物や外出の際には希望に沿って購入支援を行っている。		

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
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	個々の希望に応じて事業所の外線電話を使用していただいている。手紙のやり取りも個々の希望に合わせている。		
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	一日の中で時間を決めて温度・湿度の確認を行う他、時間帯により照明やエアコンの調整を随時行っている。また、季節毎に装飾や環境調整を行い、居心地の良さを見直している。	木のぬくもりが感じられる明るい建物であり、共有部分はテーブルやソファが至る所に配置されている。利用者はゆっくりと本を読んだり、編み物や裁縫をしている他、豆の選び分けのリハビリや食後のコーヒーを楽しむ等、思い思いの場所で心地良く過ごしている。	
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	ソファの配置を工夫し、コーナースペースを活用している。廊下は通常より広く設定しており、所々にベンチを備えている他、居室スペース側事務所にもテレビを設置し、他の利用者様と離れてゆったりと過ごせる環境を作っている。		
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	利用者様個々に馴染みの生活用品を持ち込みしていただき、それぞれの生活スタイルに合わせて、ベッドや布団の対応をしている。	馴染みの物が持ち込まれ、それぞれの利用者にとって合った居室となっている。ベッド等の家具の配置は利用者に合わせて配置され、利用者にとって安心して過ごしやすい空間となっている。	
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	車椅子の自操や歩行器、シルバーカーの走行が行いやすいよう、バリアフリーの環境を整えている。居室やトイレの場所がわかるよう、個々に区別が付きやすい名前や動植物の写真、花等を利用して表示を行っている。		