

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	0270102197		
法人名	株式会社 青森老人福祉プラザ		
事業所名	グループホーム三内丸山		
所在地	青森市大字三内字沢部305-4		
自己評価作成日	令和4年11月2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12月1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)】

コロナ禍においても、自分の生活を楽しむことができるような自立した生活の実現を積極的に支援している。また、自分らしく生きることを支援している。利用者様がゆったりと心地良く生活できるように居場所作りを心がけ、一人ひとりの個性を大切に、家族のように暮らしている。職員は余暇活動の支援から運営全般に至るまで、アイデアを出し合い、利用者様に生き生きと充実した日々を過ごしていただけるよう、一丸となって取り組んでいる。また、家事の手伝い等、自分の役割を持って、生き生きと過ごせるように職員と共に行っている。思いやりを大事にし、できない事はできる方法でゆっくりと自分のペースで行えるよう、日常生活でリハビリを行いながら、職員は目配りや気配りを心がけている。

【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)】

開設当初から地域との関わりを大切にしており、運営推進会議のメンバーには町会長や民生委員、消防団員の他、他法人のグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所も含まれ、コロナ禍前には会議での情報交換が活発に行われていた。 また、地域住民との交流機会も数多くあったが、現在は外出や面会を制限せざるを得ない状況にあり、管理者や職員はそのような状況の中でも、利用者が家族や地域との関わりを持ち続け、それぞれのペースで自分らしく生き生きと過ごせるよう、様々な工夫を重ね、心をつづにして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	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、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. 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ホールやスタッフルームの見える場所に掲げており、思いを共有しながら、日々のサービス提供場面に反映させ、日々、実践に努めている。	地域とのつながりを大切にしたいという内容を盛り込んだ独自の理念と、ケアに対する姿勢を主にした基本理念を作成し、スタッフルームや廊下に掲示している。また、職員会議等でも度々振り返る機会を設け、日々、理念に沿った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	町内会に加入し、回覧板を回したり、散歩時に交流をしている。	コロナ禍前は、町内の子供ねぶたが前庭で囃子を披露してくれて、利用者も跳人に加わったり、ホーム主催の夏祭りに家族や地域住民を招待する等、交流の機会を多く設けている。コロナ禍においては、周辺を散歩した時に住民と挨拶を交わす等し、地域との関わりを持てるように努めている。		
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	随時、認知症の方の家族の相談やホームについて説明を行っている。コロナ禍のため現在はないが、町内の子供ねぶた運行時は休憩所として提供している。			
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	運営推進会議は書面で行い、活動報告等、当ホームの状況を報告しており、意見や助言をいただき、より良いサービス提供ができるように努めている。	コロナ禍のため、2ヶ月に1回、書面にて利用者の生活状況やホーム内の様々な取り組みについて報告し、メンバーから意見をいただくための用紙も一緒に送付している。また、いただいた意見を集約して議事録を作成し、メンバーにも送付している。		
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に取り組んでいる	相談や助言を受けながら、考え方を共有し、サービスの質の向上に努めている。	市の担当課とは日頃から、メールや電話等を利用して情報交換を行っている。また、運営推進会議の議事録や自己評価及び外部評価結果等も提出し、協力関係構築に努めている。		

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
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	職員は身体拘束がもたらす悪影響や弊害を理解しており、身体拘束を行わないケアの実践に努めている。日中、玄関に鍵をかけておらず、外出傾向の強い利用者に対しては、引き止めるのではなく、一緒に散歩等を行い、気分転換を図っている。また、運営推進会議でも協力を呼びかけている。	3ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し、現状確認と勉強会を行い、議事録を回覧して全職員で共有している。また、身体拘束適正化の指針はホールにも掲示して職員の意識づけを図り、管理者及び職員は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。	
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	全職員が研修で学んだ正しい知識の周知徹底を図り、虐待防止に努めている。声がけを誤ることで、虐待につながることもあると認識し、ミーティング等で会話の内容を確認し合ったり、虐待が見過ごされないようにしている。		
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	外部研修に参加し、資料を職員間で閲覧して勉強をしている。また、成年後見制度・成年後見登記マニュアル本を各棟に設置し、いつでも閲覧できるようにしている。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、支援をしている。		
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	事前に利用者や家族に見学していただき、契約の締結や改定時には十分に説明を行い、納得していただいている。解約時には、利用者の退居後の相談も含めて説明している。また、運営推進会議でも事前に情報提供を行い、契約書の変更等は説明のもと、同意書を作成している。		
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	意見箱や面会時を利用して、利用者や家族から要望等を聴取し、介護計画へ反映させている。また、運営推進会議で報告して、意見を聴取している。利用者や家族は意見・不満・苦情を言い出し難いことを念頭に置き、意見を表明しやすいよう、日常的に働きかけている。	職員は利用者や家族が遠慮せず、気軽に話せる関係作りに努めている。利用者とは、日々の会話を通して意見を聞けるようにしている他、必要時には1対1になれる場面を設け、ゆっくりと話を聞いている。また、家族とは面会時等に利用者の状況を報告し、意見を出せ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
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	毎日の朝夕の申し送りやミーティング等で、職員から意見・要望・提案が活発に出され、運営に反映させている。職員の急な休暇願いがある場合でも、シフト調整を行い、業務に支障をきたさないように調整している。	朝・夕の申し送りや月1回の職員会議で、職員同士が自由に意見交換できる他、必要時には業務の合い間等も利用して、管理者と気軽に話ができる体制となっている。出された意見や提案はできる限り業務に反映させ、職員が働きやすい環境のもと、より良いケアが提供できるように取り組んでいる。	
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	就業規則を策定し、働きやすい環境を維持している。職員の勤務状況を把握し、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。		
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	日常の職場内が学びの場となって技術アップを図ると共に、力量を研くよう、研修の提供と資格取得の支援を行っている。研修内容は研修資料の回覧と、職員会議で報告を行っている。		
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	新型コロナウイルスについて研修会に参加し、感染防止について、他事業所の取り組み等、情報交換を行っている。また、運営推進会議の書面報告で、近隣の同業者と連携しながら、意見や助言等をいただき、サービスの質の向上ができるように努めている。		
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	サービスを開始する際にはアセスメントを取り、本人の状況を把握し、困っている事や不安な事、要望等をよく聞くようにしている。本人の思いに向き合い、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	見学から利用に至るまでの間、本人や家族等が困っている事、不安な事、求めている事等を受け止めるように努めている。その他、サービス利用を再開する際も、話し合いの場を作っている。ケアの基本はコミュニケーションだと考え、実践している。		

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	電話や見学時に、本人や家族が必要としている内容を見極めるべく、単に入居の希望を聞くだけでなく、その奥にあるニーズを掴むことを目的に、十分に話し合いながら対応している。		
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	生活を共にする中で、利用者は先輩であるという考えを職員が共有しており、本人が今まで経験をした知識から職員も学び、より良い関係を築いている。		
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	毎月、近況報告を家族に送付し、来所された時に本人と家族がスムーズに会話ができるようにしている。また、支え手として自信を持ち、共に良い関係を築いていけるように支援している。		
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	本人や家族から聞いた思い出話をしたり、写真・手紙・年賀状等、希望があった時は居室に貼っている。また、コロナ禍前は誕生会・クリスマス会等の行事には家族を誘ったり、これまで大切にしてきた関係が途切れないように支援している。また、必要に応じて、家族や関係機関から情報を収集し、支援している。	家族や友人等の面会を積極的に受け入れていたが、コロナ禍で今まで通りの面会は難しい状況であり、玄関のガラス戸越しやホールの窓越しでの面会をしてもらっている。また、電話や手紙のやり取りをお手伝いしたり、感染状況を見ながら、馴染みの美容院への送迎をする等、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	利用者の人間関係を把握して、孤立したり、トラブルに発展しないよう、テーブル席や利用者の暮らしやすい場所、居心地の良さを考えて支援している。また、その人に合った手伝いや役割として、利用者同士が協力し合って行えるように働きかけている。		
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	サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を家族に示し、これまで築いてきた信頼関係の継続に努めている。また、退居先の関係者に対し、利用者のアセスメント・生活歴等を詳細に伝え、環境や暮らし方の継続性に配慮してもらえるよう、より良い関係を築いている。		

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
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	日々の関わりの中で声をかけ、言葉や表情等からその真意を推測したり、家族からも情報を得るようにしている。意思疎通が困難な方は表情や仕草から察しながら、その都度ユニット毎に話し合い、把握に努めている。	職員は常に親しみを持った気持ちで接することを心がけ、ケアを通して、利用者の思いや希望の把握に努めている。また、利用者同士の関わりの中で見られる、ちょっとした表情変化や言動からも察することが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	入居前のアセスメントや本人自身の語り等から、これまでの生活歴や生活環境の把握に努めている。また、面会時、家族から再度生活歴を聞いている。		
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	一人ひとりの心身の状態や生活リズムを把握し、一日の過ごし方や相談事、ケアの内容等をケース記録に記載しており、その情報を全職員が把握できるよう、話し合いや申し送りを行っている。		
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	家族から伺った意向や要望等、利用者が表出した希望、職員が察知した行動・情報・気づきから、サービス担当者会議において意見を出し合い、利用者のことを一番に考え、具体的でわかりやすい介護計画を作成している。	日々の会話を通して聞かれた利用者の希望を記録に残している他、家族からは面会時等に意見を出せるように働きかけ、利用者一人ひとりの希望や状態に合った個別の介護計画を作成している。また、個々の状況に応じて1ヶ月～1年の期間を設定し、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、状態変化等で必要な時には随時話し合い、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	個人ファイルには日々の様子や要望、職員の気づき、対応等を記録している。受診ノートには医師からの説明や利用者の訴えの他、家族からの意見や要望等も記録している。朝夕の申し送りや会議において情報を共有し、実践や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	ホーム外の医療機関への送迎や情報伝達、買い物代行等、利用者や家族のニーズに沿って取り組んでいる。		

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	コロナ禍前は町内会の子供ねぶたに訪問していただく等、町内の方々と交流をしている。		
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	入居時に利用者や家族の意向を確認し、継続受診ができるように支援している。主治医がいない場合は協力医院に取り次ぐ等、適切に医療機関とつなぐ配慮をしている。また、利用者一人ひとりの受診ノートを整備して、必要な情報を提供している。	入居時にこれまでの受療状況を聞き取り、入居後の受診についても話し合いを行い、可能な範囲で家族の協力を得ながら、希望する医療機関を受診できるように支援している。家族が受診に付き添う際は、日々の体調や生活状況等を記載した手紙を持参していただき、定期外や他科受診が必要になった時も、随時家族と相談して適切な受診につなげ、電話や手紙で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	精神科から入居された利用者について、看護師に相談しながらケアを行っている。受診時、本人の前で言えない事や日頃の生活状況を書面で看護師に渡す等、情報提供をこまめに行っている。		
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。	入院中の様子や退院後の予測、対応について、医療機関や家族との連携を重視し、関係作りを行っている。		
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	入居時に、重度化や看取り介護は行っていないことや、要介護3以上になったら状態を見ながら、特別養護老人ホーム等への入所申し込みをしていただくことを、本人や家族に説明し、理解していただいている。また、申し込みした特別養護老人ホーム等と連絡を取り合い、スムーズに転居できるように情報提供を行っている。	入居時、ホームでは重度化や看取りへの対応は行わない方針であることを説明しており、日々の健康管理については、必要に応じて、利用者それぞれの主治医や看護師の助言を得ている。また、状態変化に応じて随時家族と話し合い、利用者も家族も不安なく転居できるよう、特別養護老人ホーム等の施設情報を提供し、適切な時に申し込み手続きができるように支援している。	
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	緊急時のマニュアルを作成して提示すると共に、研修会を行っている。		

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
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	マニュアルを作成し、消防署の協力を得て、火災や地震時の訓練を年2回実施している他、夜間想定避難訓練も行っている。また、災害時に備え、地域の方々に協力をお願いし、名簿を作成したり、災害時に備えて、食料や水、備品の準備をしている。	緊急時の避難マニュアルと連絡網を作成し、年2回、避難訓練を行っており、コロナ禍前には運営推進会議でも議題に取り上げ、メンバーにいざという時の協力をお願いしている。また、年2回、業者委託で設備点検を行い、災害発生時に備え、水や食料、石油ストーブ、カセットコンロ等を準備している。	
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	職員は利用者を人生の先輩として尊敬の気持ちで接し、自尊心を傷つけないような言葉かけや対応を行っている。個人の尊厳やプライバシーの保護等についても十分に配慮し、日常の支援を行っている。	入居時に確認し、その都度、利用者本人の反応も見ながら、希望に沿った呼び方をしている。職員はプライバシーや尊厳に配慮したケアを心がけ、個々のペースに合わせた支援に取り組んでおり、不適切なケアが見られた場合には、管理者が状況を見て注意を促し、改善につなげている。	
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	職員側で決めた事を押しつけず、常に複数の選択肢を提案している。また、常に利用者の話に耳を傾け、利用者一人ひとりに合わせた説明を行った上で、利用者の意思を尊重し、納得していただいてから、自己決定ができるように支援している。		
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	その日の体調や気分、一人ひとりのペースに合わせ、行事やレクリエーション等の活動も無理に勧めることなく、状態を観察しながら、利用者の希望に沿った個別性のある支援を行っている。		
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	月1回の理容院訪問時に本人の希望を伝え、カットしてもらっている。また、コロナの状況を見ながら、希望者は馴染みの美容院に出かけている。洋服は自由であり、個性的に着こなせ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
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	利用者と職員は楽しみながら同じ物を食べている。お粥や刻み食の他、好き嫌いのある利用者には別メニューで対応している。食事の準備や後片付けを一緒に行い、食べたい物や好きな物等を聞き出しながら、メニューに取り入れている。	職員が1週間交代で献立を作成し、利用者の希望を聞いたり、季節や行事に配慮している。苦手な物等には代替品を用意したり、身体状況に合わせて食事形態を工夫し、全ての利用者が食事を楽しみつつ、適切な栄養を摂取できるように支援している。また、職員も利用者と一緒に食事し、山菜の皮むきや食器拭き等、個々の能力や意思に応じて一緒に行っている。	
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	毎回、食事や水分量を個人ファイルに記入している。利用者個々の状態に合わせた調理方法で提供している。(刻み食・ミキサー食等)また、個々の身体状況を把握し、食事やおやつ以外でも、水分を摂取できる体制を確保している。		
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	毎食後の口腔ケアが習慣となるよう、声かけを行っている。利用者個々の口腔状況を観察して、個々の力に応じたケアを行っている。うがいができない方には緑茶を飲んでいただき、残渣確認をする等、利用者個々の状況に応じた口腔ケアを行っている。		
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	排泄マニュアルを整備し、排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンを把握している。日中は2時間毎のトイレ誘導を促すことで、失禁回数も減少している。また、トイレ誘導時も利用者の尊厳に配慮した対応を行っている。	2時間毎のトイレ誘導と排泄サインの観察により、できるだけ失敗なくトイレで排泄できるように支援している。時間毎の排泄状況を排泄チェック表に記入し、その時々体調や状態変化に応じて、随時職員間で排泄用品の変更やケアの方法等を話し合い、利用者や家族の意向を確認しながら、個々の状態に合わせた排泄支援を行っている。	
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	各種体操や家事活動等で体を動かす機会を適度に設けている。安易に投薬(下剤)に頼るのではなく、なるべく自然排便ができるよう、水分量や食事の摂取状況、日中の活動量等を個々に把握し、不足分を補うようにしている。		

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
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	利用者個々の習慣や好みを把握し、ゆったりと入浴できるように支援している。利用者の希望により同姓介助にしたり、清潔保持に努め、適切な入浴支援を行っている。	一人週2回の入浴を目安としており、拒否が強い場合は家族とも相談の上、清拭や下着交換で対応し、清潔保持に努めている。1対1の介助が基本だが、身体状況により必要な時は二人で介助する等、安全にも配慮して支援している。	
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	一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮し、ホールのソファや居室でゆっくり休息がとれるように支援している。また、日中の活動を促し、就寝に向けて生活リズムを整え、気持ち良く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	医師や薬剤師からの情報や薬の説明書等で、職員が薬の内容を把握している。症状の変化があった場合には医師に報告し、薬の変更や指示を本人の受診ノートに記入して、申し送り等で全職員が把握できるようにしている。		
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	利用者のこれまでの生活や思い出等を十分に傾聴し、職員と共にできる事を見つけ出している。利用者の状態や気持ちを見極め、レクリエーションの他に家事活動等を日常的に楽しみながら、自分の役割として行っている。		
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	コロナ禍でなかなか行きたい所へ行けないが、晴天時には日光浴をしたり、散歩に出かけ、近隣の方々と挨拶を交わす等、地域との交流ができるように支援している。	観光バスで遠出したり、家族と買い物に出かける等、外出を多く行っていたが、コロナ禍で難しいため、プランターで野菜作りをしたり、感染対策をとった上で近隣の桜を見に行く等、できる限り外に出る機会を設けている。また、屋内でのレクリエーションや行事を多く設け、利用者が楽しく過ごせるように取り組んでいる。	
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	自己管理されている利用者は行きつけの美容院等に行った際、自分で支払い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
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	利用者からの申し出により、いつでも居室で子機が使用できるようにしている。また、手紙のやり取りができるよう、投函等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	全体的にトイレや浴室、廊下等は広いスペースをとっており、吹き抜けの天窓もあり、ゆったりとした雰囲気の中で生活している。壁には利用者と職員が制作した、四季を感じられる作品を飾っている。	ホールや廊下は広々とした造りとなっており、食卓テーブルや椅子は木製で、温かみのある雰囲気である。窓からは遠くの日々や四季の花等、移り変わる季節を目にすることができる他、ホーム内には季節に合わせ、利用者と職員が一緒に作った壁飾りが施されている。また、エアコンや床暖房を使用し、濡れたバスタオルを干す等、快適な空間作りに取り組んでいる。	
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	居間にはテーブルを囲んでソファを設置し、気の合った利用者同士で雑談したり、ゲーム等を行っている。食卓テーブルは食事以外に、ぬり絵やトランプ等の趣味の場として活かす等、一人ひとりの希望に応じた場を提供している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使いなれたタンスやテレビ等を持ち込み、本人が使用しやすい場所に設置したり、写真や花等を自由に飾り付けている。	入居の際は馴染みのある物を持って来てもらうよう働きかけしており、タンスやテーブル、椅子等、様々な物が持ち込まれている。入居後も家族の写真や飾り物、利用者本人の作品等を自由に飾ってもらい、安心して過ごせる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	ホーム内は全て段差のないようにし、車椅子の利用者でも自由に移動ができる他、玄関やトイレ、浴室等に手すりを設置している。また、玄関には腰掛けを置いているので、一人で靴を履いたり、脱いだりできる。居室の前には本人の好きな花の名前を掲げ、入室の間違いを防止できるように努めている。		