

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	0272101007		
法人名	有限会社 やよい		
事業所名	グループホーム やよい荘		
所在地	青森県西津軽郡鯉ヶ沢町大字舞戸町字蒲生85-1		
自己評価作成日	令和6年9月25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11月14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)】

<p>1. ホームの近くに協力病院があり、緊急時においても即対応できるため、本人や家族からも安心との声がある。</p> <p>2. 誕生日には本人の希望食が献立の中に組み込まれ、ホームからのプレゼントや、家族からもメッセージカードをいただき、絆も深まっている。</p> <p>3. 利用者が住みやすい環境を維持していくためにも、職員で6つの係を設けて対応している。</p> <p>4. 本人や家族の希望があれば、医師と相談の上、終末期まで対応している。</p>
--

【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)】

<p>笑顔と感謝の気持ちを忘れずに、常に真心を込めて利用者に接し、安らぎのある暮らしを続けていたきたいとの思いを込め、ホーム独自の理念を掲げ、日々の支援に努めている。</p> <p>ホーム近隣の協力医療機関との連携により、日々の健康管理のみならず、看取り介護にも取り組み、利用者が重度化しても、馴染みのある場所で、安心して暮らし続けることができるように取り組んでいる。</p> <p>また、近くに川があることから、ホームでは避難の目安を定め、降雨時は早いうちから高台にある系列施設に避難することとしており、敷地内にある系列会社とも協力体制を整えている。</p>
--

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、その時々々の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	職員自らで理念を考えて提出していただき、理解しやすい言葉で、やさしい笑顔と感謝の気持ちを持ち、安心してここでの生活を送っていただけるよう、愛とまごころを持って接するようにしている。	開設時に作成した理念をわかりやすく表現できるように、職員が大切にしたい事を話し合い、現在の理念を作成している。また、玄関に理念を掲示している他、内部研修等で、理念に込められた思いがケアの基本であることを再度確認し、日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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	地域で行われている夜宮や祭り等に参加している。また、避難訓練等の協力もお願いしている。事業所においても、5月から10月まで、駅前周辺のゴミ拾いに参加している。	地域行事の際は、利用者の体調等に配慮しつつ、可能な限り参加している。また、公民館での認知症フォーラムへの参加や、老人クラブのホーム見学の受け入れ等、できる限り地域の交流ができるように取り組んでいる。	
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	行政や地域の方々の見学を通じて、グループホームを理解していただいている。また、協力医院にも毎月広報誌を置いていただき、少しでも理解をしていただけるようにしている。プライバシーに関しては周知徹底を図っている。コロナ対策の一つとして、玄関口にリモート体温計を置いて対応を図っている。		
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	2ヶ月毎に行われる会議では、毎月のホーム内での活動報告を行い、意見を述べていただき、内容によっては職員会議で話し合うようにしている。コロナ感染症予防のため実施できなかったが、今年度より通常通りに行っている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、毎月発行するホームの広報誌も見ていただきながら、ホームの取り組み状況を報告し、メンバーから様々な意見や質問、情報をいただいている。また、運営推進会議の内容は職員会議でも報告し、全職員で共有しながら、業務に反映させるよう取り組んでいる。	

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
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	地域ケア会議への参加や、町内グループホームの会議が3ヶ月に1回行われており、行政も参加しているため、アドバイスはその都度いただいている。	役場からは制度や地域に関する情報をいただき、質問があれば、電話で確認をしている他、自己評価及び外部評価結果等の提出時等、窓口に足を運び、関係構築に努めている。また、3ヶ月に1回の町内のグループホーム会議には、役場職員も出席しており、情報交換する中で、助言をいただいている。	
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	毎月、職員会議で話し合いを行い、運営推進会議でも必ず取り上げている。また、研修にも積極的に参加をさせて、園内研修を行っている。	3ヶ月に1回開催する委員会の内容を全職員で共有している他、マニュアルや指針も作成し、定期的に勉強会も行って、職員の理解を深めている。ホームでは身体拘束は行わない姿勢でケアに取り組み、玄関は夜間以外施錠せず、各ユニットの出入口扉は開閉時に気づくよう、鈴を付けている。また、帰宅願望が強い時は庭を散歩する等し、無断外出時に備えて、地域の商店にも協力をお願いしている。	
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	管理者、職員は積極的に研修に参加し、虐待防止に関する取り組みについて理解を深め、虐待のないケアに取り組んでいる。虐待についてのマニュアルの整備も行い、周知徹底を図っている。		
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	管理者が外部研修に参加し、職員に研修の報告を行うことで、全職員の権利擁護に関する理解を深めている。利用者の中に、成年後見制度を利用している方がおり、十分理解をしている。		
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	契約の際は、ホームの理念や運営方針について、書面に基づき説明を行い、納得をした上で契約を行っている。契約改訂時や退居時についても十分説明をして、同意を得ている。		

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
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	玄間に内部及び外部の苦情窓口を掲示する他、家族が意見を言いやすいよう、投書箱を設置している。意見や要望、苦情等があった場合は、職員会議で話し合い、出された意見を今後のケアに繋げている。	利用者との関わりを多く持つことを心がけ、意見を聞けるように取り組んでいる。家族には毎月、ホームの広報誌と担当職員からの手紙を送り、ホームを訪れた時にも近況を報告して、意見を聞いている。	
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	月1回の職員会議の中で報告をするようにし意見交換をしている。職員の意見も取り入れた事業計画を作成している。	業務の中での気づきを申し送りノートに記載し、職員会議等でも議題に取り上げて、意見交換を行い、全職員で共有できるようにしている。また、年2回の施設長との個人面談では、職員が自由に提案や相談できる他、個人目標を立てて、ケアの向上に繋げ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	年2回、職員の個人面談を行い 仕事上においてのストレス等がないか、意見を出していただくようにしている。		
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	職員の研修には積極的に参加するようにし、資格取得に向けてサポートも行っている。ホーム内での研修も積極的に行うようにしている。また、個人目標を職員全員が持ち、1年間目標を持って業務に励んでいる。		
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	地区及び県のグループホーム協会に加入し、研修に参加する他、3ヶ月に1回、町内のグループホームの会議に参加し、役場職員も参加して、情報交換や運営に関する相談、助言を受けている。また、他施設との交流を図っている。		
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	事前に面談を行い、本人や家族の意向を聞き、アセスメントを行っている。本人と会うことで、心身の状態や思いを受け止め、家族との話し合いを含め、信頼関係を築くようにしている。		

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
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	事前に面談を行い、本人や家族の意向を聞き、アセスメントを行っている。事前に会うことで、心身の状態や思いを受け止め、家族との話し合いを含め、信頼関係を築くようにしている。		
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	相談を受けた時は、本人や家族のニーズにできる限り対応できるようにしている。		
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	利用者個々の能力に応じて、農作業や調理の下拵え、漬け物の漬け方等を職員が教わり、共に支え合う関係を築いている。		
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	家族や地域の方からの情報収集を密にし、本人の思いを大切に、日々の生活の支援に当たるようにしている。毎月お便りを発送して状態報告をしており、電話での連絡も行っている。		
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	馴染みの方が面会に来ても寛げる場所を提供したり、美容院に行ったり、来ていただく等している。感染症予防のため、美容院は来ていただいている。最近は、馴染みの理容院や美容院にも出かけている。	馴染みの関係が途切れないよう、電話のやり取りや手紙の代筆・投函等をお手伝いしている。ホームでは玄関を入れてすぐの談話スペースで、ゆっくりと面会できる環境作りを行っている。また、馴染みの理容院への送迎等も行っている。	
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	利用者同士の関係がうまくいくよう、職員が目配りをして、トラブルのないよう、十分な配慮をしている。		
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	いつでも相談に乗れるよう、家族に対しても十分な声かけを行っている。		

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
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	日々の生活の中でコミュニケーションを図ることで、利用者の意向や希望の把握に努めている。意向や希望の把握が困難な場合は、家族に相談したり、職員で十分話し合うようにしている。	利用者の日々の状況観察を続ける中で、変化や新しい気づきがあった時は、職員同士で情報交換を行っている。また、作業中等のちょっとした会話から、思いを聞いたり、家族との面会時の会話からもヒントが得て、利用者の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	家族に聞き取りをし、本人の要望を十分に取り入れるようにしている。		
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	日々の生活の中での行動や体調の変化を観察し、状態把握に努めている。		
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	本人や家族の意向を聞き、アセスメントを行い、日々の生活の中から利用者の希望や思いを汲み取り、医療機関や関係機関の意見を取り入れながら、個別具体的な計画を作成している。3ヶ月に1回の見直しを行っている。	事前に利用者や家族の意向を確認してカンファレンスを行い、必要な時は訪問看護師等の意見も参考にしながら、利用者個々の状態や希望に合った介護計画を作成している。計画は3ヶ月の期間を設定し、モニタリングを行っている他、心身の状況等に変化が見られた時は、随時カンファレンスを行い、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	個別ファイルを作成し、日々の様子や身体状況等 本人に関する全ての情報が見られるようにしている。		
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	本人や家族の要望に柔軟に対応できるように、普段より情報交換を十分に行うようにしている。個々の利用者に対しても担当制を設けており、より充実した対応に取り組んでいる。		

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	近隣の業者や消防署、企業グループの協力による防災避難訓練等、協力体制をお願いしている。		
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	入所前からの受診状況を把握しており、利用者や家族の希望する医療機関の受診も支援している。受診結果等はその都度、家族に報告をしている。通院時にも相談や指示をいただけるよう、お願いしている。	入居時に既往歴や受診状況を聞き取りし、入居後も希望する医療機関を受診できるよう、職員が受診に付き添っている他、専門医受診が必要と判断された時も、家族と相談し、適切に受診できるように支援している。また、ホーム近隣に協力医療機関があり、些細な事でも相談できる体制となっている。	
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	職員の中に准看護師がいるため、いつでも相談できるようになっており、日々の生活の中においても、利用者の健康管理には十分に配慮して、指示をしている。医療連携体制も整っているため、相談、指示をいただいている。		
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。	協力病院が施設の向かいにあり、いつでも相談できる体制となっている。入退院においても、十分な話し合いで行っている。		
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	家族との話し合いで、施設での対応の限度という面まで理解していただき、対応している。訪問看護事業所との医療連携を結んでいるため、何かあるとすぐに対応できるようにしている。	入居時に「利用者が重度化した時の指針」に基づき、ホームの方針、対応できる範囲等を説明しており、入居後も状態の変化等があれば、小まめに家族に報告している。医師が「医学的に回復の見込みがない」と判断した時点で、家族に医師からの説明を受けていただき、希望があれば「看取り介護に係る承諾書」をいただいで、医師や訪問看護師との連携のもと、ホームでの看取り介護に対応していく体制を整えている。	

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
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おり、定期的 に勉強会を行うようにしている。		
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、企業グループ・消防署の協力のも と、避難訓練を行っている。食料や飲料水も 定期的に点検し、常備している。今年は関 連施設に2回、避難をした。普段より、避難 のためのオムツや衣類等もまとめている。	年2回、日中・夜間の火災を想定して避難訓 練を行っている。ホーム周辺に川があるた め、降雨時は目安を決めて、系列施設に自 主避難する体制となっている。また、日頃か ら避難時の持ち出し物品を準備している。	
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	利用者の言動や行動を否定、拒否しないよ うに努め、個人情報等の記録は、外部の目 の届かない場所に保管している。また、申し 送りノートを利用して、利用者の状態を把握 している。	職員は利用者の性格や生活歴を理解した上 で、一人ひとりのペースに合わせたケアを心 がけており、プライバシーに関わる話をする 時等は、居室に行って話をする等、配慮して いる。ホームでは、理念に沿って、明るい笑 顔でまごころを込めたケアが実践できている かどうか、職員会議等で日々のケアを振り返 る機会も設けている。	
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	レクリエーションや行事、食事面において も、利用者の希望を取り入れるようにし、 日々のコミュニケーションを十分に図るよう にしている。		
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	できる限り、利用者の要望に応えることがで きるように努めている。利用者ができる事 であれば、一緒に行い、無理強いはしないよ うにしている。		
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	職員の中に美容師がいるので、個々に合っ た髪型をお願いしている。また、外部から美 容師にホームに来ていただいている。近隣 のショッピングセンターに買い物に出かけ、 衣類の購入もしている。		

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	リラックスした音楽を流して、食事を摂っている。また、食事の準備や後片付けも、できる方には積極的に行っていただいている。誕生日には食べたい物を聞き、できる限り本人の食べたい物を食べさせてあげようとしている。また、季節の食材を利用して、食の楽しみを持たせるようにしている。	地域住民や家族からいただいた野菜等を利用し、季節感のある献立を心がけており、禁忌食等には代替食を提供している。敬老会や年越し会は手作りの行事食を提供したり、誕生日にはそれぞれが食べたい物を提供し、食事を楽しめるように取り組んでいる。また、利用者一人ひとりの能力や意思により、可能な範囲で、野菜等の皮むきや後片付けを一緒に行っている。	
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	系列施設に栄養士がおりメニューを見ていただき、1日1500カロリーを目安にしている。水分補給も、個々に応じて摂取量を把握できるよう、個別に準備している。毎食の食事摂取の記録も行っている。		
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	毎食後に歯磨きを行っており、定期的に消毒も行っている。		
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	排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンを把握している。プライバシーを損なわないような声かけを行っている。	利用者の排泄パターンに合わせてトイレ誘導し、誘導時に排泄がなかった時は様子を見ながら、再度声かけをしている。また、体調不良等で状態に変化が見られた時は、職員間で対応方法を検討し、状況によっては主治医にも相談しながら、その時々状態に応じ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	便秘の原因を探ると共に、食材や献立も工夫している。場合によっては、主治医の指示を仰ぐようにしている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	利用者の入浴習慣や好みの温度等に配慮し、行っている。入浴を拒否する利用者については、毎日の声かけと、気の合う利用者と一緒に入浴等を行っている。	毎日午後に入浴できる体制を整え、1対1の介助で、一人週2回は入浴できるように声かけしている。拒否が見られた時は無理に勧めず、翌日に声かけしたり、気の合う利用者と一緒に入浴する等、柔軟に対応している。	

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
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	日中の適度な活動により、生活リズムを整え、夜間の安眠に対応しているが、落ち着いた利用者については、必ずしも居室でなくても、職員のいる場所で眠っていただくこともある。		
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	処方された内服の内容を個人ケースに綴り、職員が内容を把握できるようにしている。ほとんどの利用者が自分では管理できないため、毎食後に職員が手渡しするか、口の中に入れて飲むのを確認している。		
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	利用者の趣味や特技等を把握し、その人に合った役割や楽しみを活かす働きかけを行っている。		
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	買い物やドライブ、地元のイベント等に出かけている。行事等も年に2~3回程度は出かけている。個人的にも買い物の要望があれば、担当と一緒に連れて出かけている。	利用者の状態に合わせて、車椅子対応の車を利用したり、体力的に負担にならないよう、移動距離等も工夫しながら、桜や菜の花等を見に出かけている。また、買い物の希望があった時は、その都度、近隣のショッピングセンター等に行き、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	週2回のヤクルトの訪問販売もあり、楽しみの一つでもあるようで、利用者は自分で見て購入している。また、本人の希望があれば、ショッピングにも出かけている。		
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	本人の要望があれば、いつでも家族に電話ができるようにしており、荷物の礼状等は職員が代筆をして送っている。		

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
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	共用空間は畳やソファ、食卓が自由に寛げるようになり、廊下も談話スペースが確保され、トイレ側のソファは利用者の溜まり場にもなっている。観葉植物や花を飾ったり、壁画も季節感のある物を飾っている。	廊下やリビングは広く、大きな窓から周辺の景色を一望でき、季節の移り変わりを楽しむことができる環境である。リビングの畳スペースや廊下の談話スペース等、利用者が思い思いの場所で寛げる、ゆとりを感じ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	廊下やトイレ側にイスを置いており、気の合う利用者同士で会話を楽しんでいる。		
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	居室には馴染みの家具や仏壇、遺影等が持ち込まれている。利用者が住みやすいよう、職員と利用者で考えながら、ベットの配置等も行っている。	家に居た時のように、その人らしい生活を続けていただけるよう、馴染みのある物を持って来ていただいている。また、入居後も担当職員と利用者で相談しながら、誕生会の写真と家族からのメッセージを飾る等、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	自室前には暖簾を飾り、色や柄で自分の部屋がわかるようにしている。廊下・トイレ・浴室には手摺りを設置しており、個々の身体状況に合わせ、車イス等を使用している。		