

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	0290100635		
法人名	医療法人 蛸慈会		
事業所名	グループホームポータウン		
所在地	青森県青森市港町2丁目15-9		
自己評価作成日	令和5年10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番30号		
訪問調査日	令和5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)】

青森市中心部へ近い立地条件にあり、入居者のニーズを満たすための社会資源が多様にある環境です。現在は、新型コロナウイルス感染対策も以前よりは制限がなく、可能な限り地域の一人として活動に参加しています。施設行事や日々のレクリエーションの充実を図り、笑顔で過ごせるような工夫をしています。食事には特に力を入れており、青森の台所・問屋町で購入した新鮮な生魚からの調理や、週末は生本マグロ等のお刺身を提供しています。母体が医療機関であるため、身体状態の変化に24時間の連絡体制を確保しています。また、看護師による健康相談が週1回あり、いつもと違う気づきを気軽に相談できます。医療充実の特性を活かし、看取り介護を行っており、福祉と医療が連携してケアすることで、最期まで安心して暮らせる体制を整えています。「地域の中で自分らしく生き生きと」を理念に掲げ、全職員が同じ目的に向かって、日々介護しています。

【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)】

利用者が地域住民と交流しながら自分らしく暮らしていけるよう、「地域の中で自分らしく生き生きと」を理念に掲げ、日々のサービス提供に取り組んでいる。
職員は日頃から近隣住民への挨拶を心がけており、町内のねぶた祭りの際は観覧するだけでなく、職員も地域住民と一緒に参加して交流を図っている。また、避難訓練を行う際は近隣住民を訪問して説明をする等、ホームの取り組みを理解してもらうように努めている。
ホームの母体法人は医療機関であるため、利用者の日常的な健康管理や急変時の対応等、24時間体制で連携を図っており、利用者や家族が安心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、生き活きと働いている (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	「地域の中で自分らしく生き生きと」を理念に掲げ、全職員で毎朝黙読して業務へ就いている。理念を共有することで、同じ目的に向かって入居者へ接することができるように取り組んでいる。	利用者が地域住民と交流しながら自分らしく暮らしていけるよう、ホーム独自の理念を掲げ、日々のサービス提供に取り組んでいる。理念は玄関に掲示し、職員間で共有している。	
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	朝夕の挨拶を心がけている。町内ねぶた祭りへの参加は積極的に行い、入居者と一緒に山車を見ることができ、職員も町内の人と共に参加した。避難訓練が行われる際は、サイレンの音に驚かないよう、近隣の軒一軒に説明訪問を行っている。	町内会に加入し、日頃から近隣住民への挨拶を心がけている他、町内のねぶた祭りでは観覧するだけでなく、職員も地域住民と一緒に参加して交流を図っている。また、ホームの避難訓練を行う際は、近隣住民を訪問して説明をする等、ホームの取り組みを理解してもらう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	コロナ禍も制限が少なくなり、施設見学は可能になる。認知症の相談を直接電話で受けたり、ケアマネジャーを通して相談を受けている。職場体験実習生を受け入れ、地域貢献へつなげている。		
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	運営推進会議のお知らせに会議の意義や役割を示し、積極的に意見や助言をいただいている。いただいた意見や助言は課題とし、改善へ向けて全職員で話し合い、サービスの向上へつなげている。	メンバーには文書で開催をお知らせし、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行事等のホームの活動状況を報告し、メンバーから意見や助言、情報をいただいている。また、メンバーから出された意見等は全職員で話し合い、より良いサービス提供に向けて活かしている。	
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	運営推進会議の参加メンバーとして、地域包括支援センターの職員に協力を得ている。2ヶ月に1回新聞を作成し、市役所や地域包括支援センターへ配布して、日頃の取り組みを伝えている。また、提供しているサービスを明らかにし、質の向上に努めている。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーとなっており、アドバイスをいただいている。また、市にはホーム便りや運営推進会議等の書類を提出している他、洪水や水害時の対応についても、担当課に問い合わせを行っている。	

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
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	身体拘束をしないケアについて、外部・内部研修で繰り返し学習し、身体拘束を行わないという姿勢で取り組んでいる。居室や玄関には施錠をせず、入居者の外出傾向を観察して、一緒に外気浴を楽しむ等の取り組みを行っている。	身体拘束等適正化のための指針やマニュアルを作成し、3ヶ月に1回委員会を開催している。また、月1回のミーティングやカンファレンスでも話し合い、全職員で身体拘束の内容やその弊害について理解に深めている。	
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	実際に虐待事案が発生し、自治体の指導を受け、全員で撤廃に取り組んだ。外部研修や内部研修で定期的に学ぶ機会を作り、二度と発生しないよう、理解を深めるようにしている。日々のケアでの不適切な言動や対応時は、その場で注意をし、虐待へつながらないように、適切な対応方法を指導している。また、虐待防止適正化の指針を整備している。		
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	外部研修や内部研修で定期的に学ぶ機会を作り、理解を深めている。入居者や家族から制度の利用について情報を求められた時に、全職員が説明できることを目標に取り組んでいる。		
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、重要事項説明書を基に十分な説明を行い、同意を得ている。本人や家族から、契約に向けて疑問や意見を話しやすい環境を整え、受けた内容については、納得が得られるまで十分に説明を行っている。		
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	日頃より苦情等が話しやすい環境や関わりを意識し、受けた苦情等は真摯に受け止め、速やかに対応できる体制を整備している。運営推進会議では意見を話す機会を作り、率直な意見をいただいている。また、重要事項説明書に苦情窓口を明記している。	職員は日々の関わりの中から、利用者の意見や思いを聞き取るように努めている。家族には、担当者が書いた手紙やホーム新聞等を郵送しており、意見や要望を出しやすいようにしている。また、運営推進会議には家族等もメンバーとして参加しており、外部に意見等を話せ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
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	毎月行われる職員の全体ミーティングで、法人全体の運営について情報を共有している。職員から出された意見や要望は、毎月行われる理事長参加の管理者会議にて相談をしている。勤務体制については、職員の意見を十分に聞いている。	毎月の全体ミーティングで法人全体の運営について情報共有をしており、職員からの意見等もミーティングやカンファレンスで話し合っている。また、職員から出された意見や要望は、毎月開催する管理者会議でも話し合い、出された意見等が反映される仕組みを整えている。	
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	職員の日々の努力や勤務状況については、定期的に理事長へ報告をしている。保有資格を活かした職員配置や、賞与に評価制度を取り入れ、職員のやりがいへつなげている。健康診断は年2回を基本に行っている。		
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	力量や経験に応じた年間研修計画を作成し、職員育成に取り組んでいる。外部研修受講後は研修の復命書を作成し、受講者が内部研修の講師となり、全職員へ周知する仕組みを取り入れている。また、受講時は日々のケアに支障がないよう、勤務体制を整えている。		
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	コロナ禍では顔の見える交流は困難な状況が続いていたが、徐々に電話での情報交換や連携を活発に行っている。		
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	家族より相談を受け付けた後、電話で十分に話を聞いた上で、自宅へ訪問している。自宅訪問では本人が話しやすい雰囲気作りを心がけ、会話しながら、身体状態の確認や生活に対する意向、不安な事等を引き出せ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	本人へ会う前に、家族より現在の困り事や不安な事を聞き、問題解決に向けて取り組んでいる。入居までの時間は家族と連絡を密に取り、お互いに不安感のない、穏やかに入所できるように対応している。		

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
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	相談を受けた段階で、当施設への入所以外の多種多様な介護保険サービスを紹介し、本人や家族の意向に合ったサービスを選択していただいている。その際は事業者との連携を図り、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	生活歴から趣味や特技等の情報を把握し、日常生活に活かすようにしている。日常生活の中では入居者と協同し、助けたり、助けられたりとの関係性を築きながら生活をしている。		
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	月1回、担当者より家族あてに手紙と暮らしぶりの写真、2ヶ月に1回、施設での取り組みがわかるホーム便りを送付している。手紙の返事をいただくことで、本人を共に支える関係作りに努めている。		
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	馴染みの場所へドライブし、思い出を忘れないように取り組んでいる。家族からの手紙の取り次ぎを行い、交流を継続できる支援を行っている。また、旧知の友人等、以前付き合いがあった人からの手紙を渡し、電話連絡の取り次ぎにも対応している。	入居時のアセスメントや利用者との日々のコミュニケーション、家族からの情報等から、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を把握している。ホームでは現在、通常の面会を行っている他、希望に応じて手紙や電話のやり取りもお手伝いし、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	できる事・できない事、得手不得手を理解し、日常生活の中で入居者同士が共に助け合える場面を作り出せるよう、取り組んでいる。苦手な人や合わない人との交流は、トラブルに発展しないように見守り、座席の工夫等も行っている。		
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	入所時に重要事項説明書で、退去後においても自宅や地域で生活を継続できるよう、相談援助を行う旨説明をしている。		

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
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	入所時の情報を基に、日々の暮らしから思いや希望等を把握するように努めている。意思の表出が困難になった時でも、今までの関わりから本人の気持ちを汲み取れるように努めている。	職員は、入居時の情報や日々のコミュニケーションの中で、利用者の思いや希望、意向の把握に努めている。また、意向の把握が難しい場合は、家族から話を聞いたり、日々の暮らしの中で得た情報を職員間で共有し、利用者の視点に立って意向等の把握に努めている。	
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	入所後においても、可能な限り馴染みの暮らしが継続されるよう、本人の話をよく聞き、また、家族やケアマネジャーとの連携を密に取り、情報収集に努めている。		
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	毎日のバイタル測定、食事摂取量や排泄時間の記録、日中の活動内容や身体状態等の様子、夜間帯の睡眠状況等の把握に努め、生活リズムを把握している。日中の活動内容から、できる事、できない事の把握に努めている。		
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	計画作成時は、本人や家族より意見や暮らし方の意向等を伺っている他、担当職員によるモニタリングやアセスメントの情報から、課題を抽出している。入居者の身体状況や家族の希望に変化はないか等、常に情報の把握に努めている。	利用者がその人らしく暮らし続けることができるよう、可能な限り利用者や家族の要望を確認し、個別具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。また、日々のコミュニケーションを通じて、利用者の行動や仕草等からも思いを汲み取り、介護計画に反映させている。	
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	暮らしぶりは個人のケースへ日々記録し、全職員で共有できるようにしている。身体状態の変化や発した言葉や思い、計画に沿って実践した結果等、詳細に記録するようにしている。また、記録の内容は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	本人が住み慣れた地域での暮らしを継続できるよう、医療連携体制の充実や外出支援等、今後も地域と共に多機能化に取り組んでいければと考えている。		

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
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	運営推進会議で地域包括支援センターや町会長から地域活動の情報を得たり、施設内での暮らしぶりを報告し、コロナ禍であっても豊かな暮らしを楽しむ方法を模索する機会を得ている。		
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	本人や家族の意向により、月2回の訪問診療を利用している。既往歴や服薬状況を把握し、日々の心身状態の観察と記録により、主治医と連携を密に取っている。緊急時の通院援助も行っており、その際は必ず家族へ説明を行い、同意を得ている。	入居時のアセスメントで、利用者のこれまでの受療状況を把握しており、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。また、法人の医療機関の月2回の訪問診療や、週1回の看護師の訪問もあり、利用者の体調変化時に連携がとれる体制を整えている。	
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	週1回の看護師の訪問により、いつもと違うと感じる身体状態の不安や気づきを相談している。必要に応じて主治医へつないでいただき、迅速な対応を行うことができている。小さな気づきが大きな病気の早期発見につながるケースが多いと感じている。		
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。	入院した場合は、医療機関との情報交換や家族も含めた話し合いを行い、正確な情報を入手して、できるだけスムーズに移行し、早期退院ができるように努めている。		
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	看取り介護の実績はないが、重度化した場合における対応指針と看取りに関する指針を整備し、方針を明確にしている。	指針を作成し、利用者が重度化した場合や終末期の対応について、ホームとしての方針を明確にしている。また、ホームの母体法人は医療機関であり、24時間連絡可能な体制を整えている。	
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	日中、夜間の緊急時対応マニュアルを整備し、事務所へ掲示している。救急救命研修は一部の職員は受講しているが、全職員の受講には至っていない。今後、定期的に全職員が訓練できるようにしていきたい。		

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	非常災害対策計画を策定し、安全な避難行動を確実に行うことができるよう、全職員で防災教育や訓練を行っている。夜間想定避難訓練は、入居者と職員で年2回行っている。今後は災害に備えた備蓄品の充実を図っていききたい。	非常災害対策計画を策定し、年2回避難訓練を行っている他、海や川が近い立地上、水害に関する内部研修も行き、いざという時に適切な避難誘導ができるように取り組んでいる。また、災害時の対応について、近隣住民や運営推進会議のメンバー、消防署から理解・協力が得られるように働きかけている。	
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	プライバシー保護マニュアルを整備し、羞恥心への配慮、入浴や排泄介助時におけるプライバシー保護に努めている。介助時の言葉かけには特に注意を払い、尊厳を重視した対応を心がけている。また、守秘義務の誓約書は、全職員に提出を必須としている。	職員は研修等でスピーチロックについて学び、利用者の言動を否定したり、拒否せず、一人ひとりを尊重した対応に努めている。また、プライバシー保護マニュアル等も用意し、入浴や排泄時にも利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した対応を心がけている。	
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	入居者個々の思いや希望に応じて、個別ケアに取り組んでいる。意思表示のできない入居者は、表情や反応、生活歴等から読み取り、自己決定する場面を作っている。		
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	毎日のスケジュールに決まりはなく、その日その日で好きなように、自分のペースに合わせて生活をしている。絵を書く人や読書をしている人、テレビを見ている人がいたり、ご飯作りの手伝いや洗濯物干し等、本人のやりたい事をして過ごしている。		
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	起床時、その日の天候や気分によって衣服を一緒に選んでいる他、髭剃りや整髪は起床時に必ず行っている。着る物にこだわりが強い方には、その人らしさを尊重して対応している。散髪は訪問の床屋さんで施設内にて対応し、好みの髪型を希望することができる。		

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	献立は入居者の希望を聞きながら、自宅でいつも食べていたような家庭的な料理にこだわり、職員が作成している。嗜好調査も行い、希望を叶えられるように工夫をしている。毎週金曜日はお刺身の日として設定している。また、片付け等を一緒に行っている。	嗜好調査を行い、利用者の希望を聞きながら職員が献立を作成し、一人ひとりに応じた食事形態で、手作りの食事を提供している。毎週金曜日を「お刺身の日」としたり、行事食も提供し、利用者が食事を楽しめるように取り組んでいる。	
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	食事摂取量の記録により、摂取量の把握ができ、異常時は看護師に相談して、指導を受けている。嚥下や咀嚼状態により食事の形態を変え、対応している。盛り付けの工夫により、見た目でも食事が楽しめるように努めている。		
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い、入居者の力量に応じて介助方法を変えている。必要に応じて、医療連携をしている歯科衛生士へ相談し、口腔内の健康維持に努めている。		
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	排泄記録により個々のパターンを把握し、トイレ誘導やオムツ交換を行っている。脱紙オムツを目標に、日々職員間で情報を共有しながら取り組んでいる。また、トイレ誘導時や排泄中は、羞恥心に十分に配慮した対応を心がけている。	職員は利用者の排泄パターンを把握しており、その都度訴えを聞き、表情等からも察しながら、適切な誘導を行っている。職員は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	排便は健康のバロメーターと捉え、特に注意を払っている。朝礼で、排便がない状態が何日目かを全職員で共有し、その日の活動や水分量、トイレ誘導時間等を考えている。異常時は主治医へ報告し、指導を受けて対応している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴は毎日行っている。入浴する人はその日の体調や気分により決め、概ね週2回程度入浴できるように配慮している。入浴剤を使用して、入浴を楽しめる工夫をしている。羞恥心への配慮も行い、できる限り同性介助を心がけている。	入浴は毎日午後に行い、利用者の体調や気分に応じて、週2回以上入浴できるように支援している。入浴の拒否がある場合は無理に勧めず、別の日に声がけをする等、柔軟な対応に努めている。	

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
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	睡眠状況について毎日観察をしている。人それぞれに睡眠パターンが違うことを理解し、不眠傾向が続く時は日中の過ごし方を工夫したり、改善が見られない時は主治医へ相談している。体調に合わせて、昼寝の援助も行っている。		
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	薬局から届いた薬は職員が朝昼夕のセットを行い、薬の内容等への意識を高めている。服薬チェック表により飲み忘れの防止を行い、二重三重のチェック体制により、事故防止に努めている。薬変更時は家族へ説明し、全職員へ周知している。		
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	生活歴や日々の暮らしぶりから、趣味や特技、得手不得手を把握し、畑仕事や生け花、絵を描く、毛糸を編む、俳句を作る、習字を書く、家事をする、何もしない等、その人らしい役割や楽しみ事が持てるように援助している。		
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	天気の良い日は施設の周辺を散歩したり、バルコニーで日光浴を楽しんでいる。ドライブ行事を企画し、車窓から景色を楽しむ機会を作り、人がいない場所では車から降りて、景色を楽しむこともある。	天気の良い日はホーム周囲の散歩を行う等、日頃から外に出る機会を設けている。また、地域のねぶたを鑑賞したり、花見や紅葉狩り、海を見に出かける等、利用者の楽しみや気分転換につながるよう支援している。	
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	施設でも自宅での生活を継続できるよう、希望する入居者はお金を所持している。使用する機会はないが、持っていることで心が豊であることを感じる。コロナウイルスによる制限が少なくなったので、外出や買い物の機会をたくさん企画したいと思う。		
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	家族からはいつでも電話がかけやすい環境を作り、施設からも定期的に、本人と一緒に家族へ電話をすることもある。手紙の代弁や代筆等も行っている。施設の新聞を送付している家族もいる。		

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	木目調の造りで、施設感を感じさせない建物となっている。季節を感じる飾り付けは入居者と一緒に行い、季節を感じられるような工夫をしている。室温や湿度、空気の入替え等、空調は小まめに調整している。職員が立てる物音や会話には、十分に気をつけて対応するよう、日々努めている。	ホームは木目調で統一され、温かみを感じる造りであり、テーブルや椅子、ソファ、小上がりも設置して、利用者が思い思いに寛げるようにしている。また、床暖房やエアコン、加湿器等の使用により、快適な環境作りに努めており、利用者が季節を感じることができるよう、飾り付けも工夫している。	
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	四畳半の小上がりがあり、昼寝をしたり、洗濯物を置く等、自由に使うことができる。テレビの前にはソファを設置し、寛ぎながらテレビが鑑賞できる。テーブル席では本を読んだり、絵を書いたり、会話を楽しむ等、思い思いに過ごせる空間となっている。		
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	部屋には馴染みの置き物や家族写真、自宅で使っていた物等を置き、心地良く過ごせるように工夫している。職員と一緒に作った物や絵を飾ったり、誕生日のプレゼントの品を飾る等して、施設での生活用品も馴染みの一つとなっている。	入居時に、できるだけ馴染みの物を持参していただくように働きかけており、テレビや置き物、自作の絵、家族写真等の持ち込みがある。また、持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を確認しながら、職員と一緒に作った物を飾る等し、一人ひとりに合った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	建物内はバリアフリーとなっており、共用スペースには全面的に手すりが設置され、安全に移動ができ、自由に行き来ができるように工夫をしている。自室を迷う方には目印を付けて、場所間違いを防いでいる。		