

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	0270201718		
法人名	社会福祉法人 愛成会		
事業所名	グループホーム自由ヶ丘		
所在地	青森県弘前市大字金属町5-30		
自己評価作成日	令和6年10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6年11月7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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人ひとりがその人らしい生活を送ることができるように支援している。</li> <li>・趣味や得意な事を継続的に行い、楽しみや生きがいになるように働きかけている。</li> <li>・健康を維持できるよう、持病が悪化しないよう、普段から身体や心理状況観察し、状況によっては看護師にも相談をしながら、早期に対応している。</li> <li>・ケアカンファレンス以外にも、利用者の対応で気になった点は、都度職員間で相談しており、速やかな対応に繋げている。</li> <li>・利用者と職員は、日常の様々な作業を協力して行い、共に生活をする環境作りをしている。</li> </ul>
---

【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>所長や管理者、職員は地域密着型サービスとしての趣旨を十分に理解して実践しており、日々のサービス提供を更に向上していくことを考えている。</p> <p>ホームでは、利用者が気分転換できるような行事や外出を工夫している他、家庭的で安らぐ環境の中、利用者一人ひとりの個別ケアが実践され、利用者が生き生きと生活できるよう、自立に向けた支援に取り組んでいる。</p> <p>また、ホームのInstagramも開設し、情報発信を行っている。</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3/2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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「私達のご利用者様が地域の中で自分らしさと生きがいを保ちながら安心した生活ができるよう支援いたします」という理念を掲げ、目につく場所に掲示している。	「私たちは、ご利用様が地域の中で「自分らしさ」と「生きがい」を保ちながら、「安心」した生活ができるように支援いたします」という独自の理念を掲げ、玄関やホール、スタッフルームに提示している他、パンフレットにも掲載している。また、会議の際にも振り返りを行い、職員間で理念を共有しながら、実践に繋げている。	
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	町内会に加入し、総会や町内の催し(側溝掃除)に参加している。新型コロナウイルス対策のため、交流は少ないが、施設の敬老会の際には、民生委員や町内会長へ案内し、折り詰めを渡している。	町内会に加入し、回覧板のやり取りをしたり、総会や行事に参加しており、春と秋に側溝の掃除も行っている。また、近隣の高校生との交流や、地域の交流センターの催しへ参加している他、地域の他グループホームと共に「認知症サポーター養成講座」も開催し、介護相談を行っている。	
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	新型コロナウイルス対策のため、施設見学は実施していないが、施設内に入らず、玄関先から雰囲気を見てもらっている。インスタグラムを開設し、利用者の日常の様子や取り組みを発信している。また、看護師を養成する学校の実習生を受け入れている。		
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	運営推進会議運営規定を設け、奇数月(2ヶ月に1回)に施設で開催している。施設の動き、行事の予定と実施報告、事業所の取り組みを報告し、広報誌を配布している。	町会長や民生委員、行政職員等がメンバーとなり、2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、ホームの状況等を報告し、情報・意見交換を行っている。また、会議後は記録にまとめて全職員に回覧し、内容の周知を図ると共に、メンバーの意見等は改善に向けて検討し、サービスの質の向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と同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取り組んでいる	市職員や地域包括支援センター職員にも運営推進会議の案内を出しており、出席できない際は、会議資料や広報誌を提出している。事業所内で生じた問題や困り事は随時相談し、助言を受けている。	市の担当課職員や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、意見やアドバイスをいただいたり、参加できない場合は会議録を提出している。また、必要に応じて直接出向いたり、電話やメール等でも適宜相談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
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	身体拘束撤廃についてのマニュアルがあり、身体拘束はしない方針である。身体拘束撤廃委員会を3ヶ月に1度開催し、ケアの振り返りを含め、検討している。外部研修に参加した場合は全職員に報告し、内容を共有している。玄関は夜間(20時から5時)以外、施錠していない。	身体拘束は行わない方針であることを、契約書や重要事項説明書に明記している。ホームでは身体拘束廃止のマニュアルを整備しており、3ヶ月に1回、身体拘束撤廃委員会を開催し、話し合いを行っている。また、職員は研修への参加等を通して理解を深め、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。	
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	虐待防止マニュアルがあり、研修等でも、高齢者虐待について理解を深めている。虐待に繋がるような不適切な場面がないか、日頃から観察し、職員同士で確認合っている。		
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	成年後見制度を利用されている方がおり、その重要性を十分に理解している。また、研修も行っている。		
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	重要事項説明書等を用いて、時間をかけて説明し、契約の締結をしている。入所後も本人や家族の疑問点等を聞き、不安の解消に繋げている。契約書の変更が生じた際は、詳細を説明し、同意を得ている。		
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	利用者が気兼ねなく職員に話ができるよう、雰囲気作りをしている。毎年、全家族に満足度調査を実施し、サービスの見直しに繋げている。利用料の支払いで来園した際は、日常の様子を伝え、受診結果や特変時等については、都度連絡をしている。苦情や要望は職員間で検討し、周知、改善に向けている。施設内に目安箱を設置し、法人では第三者委員会を設けている。	日々の会話から利用者の意見等を聞いている他、家族には面会時に積極的に声がけし、意見等を把握できるように努めている。また、目安箱を設置したり、法人で第三委員会を設ける等、意見等を出しやすい環境を整えており、出された意見等は会議や申し送り等で検討し、改善に向けて取り組む体制となっている。	
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、運営会議や職員会議を開催し、現状把握と問題解決に向けて検討し、意見交換の場としている。	毎月職員会議を開催し、ホームの運営や日々のケア等について、職員が様々な意見を出せる機会となっている。また、年2回アンケートも実施し、職員の意見を把握できるように取り組んでいる。	

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
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	法人では人事考課制度を取り入れ、年2回の賞与に反映される仕組みになっている。一般職員から総合職員、パートから一般職員へ登用する仕組みを確立している。		
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	年間の研修計画を立て、内部・外部(オンライン)研修への参加を実施している。研修後はレポートを提出し、外部研修では復命報告と共に報告書を回覧し、全職員へ周知している。		
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	近隣の同業者や地域住民を対象とした勉強会に出席したり、情報交換や助言を受けている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に訪問調査を行い、本人や家族の思い、生活状況等、実態把握に努めている。		
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	入所前の訪問調査や面談では、本人や家族の介護に関する意向を確認し、時間をかけて話し合いをしている。不安解消のために、実際に生活する場の見学を勧めている。		
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	センター方式に基づいてアセスメントを行うと共に、本人へも意向を確認し、実態の把握、問題の抽出を図り、本人のあるべき姿に近づけるような支援は何かを検討し、優先順位をつけて支援するようにしている。		
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	日常的に料理や郷土の習慣、子育ての体験、新聞読み等を通して、会話のやり取りがあり、一緒に作業を行い、生活者同士の関係がある。		

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
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	家族とは、利用者の日々の様子について都度連絡をし、相談し合っている。インスタグラムを開設し、事業所の情報発信に努めている。2ヶ月に1回広報誌を発送し、利用者の様子を家族に伝えている。		
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	新型コロナウイルス対策に努めながら、予約制として、個室で30分程の面会を行い、馴染みの関係を継続できるように支援している。また、電話の取り次ぎも行っている。	アセスメントや日々のコミュニケーション、担当職員の気づき等を情報交換し、利用者の馴染みの人や場所を把握している。ホームでは面会時間の設定はあるものの、予約制で、個室での面会ができるようにしており、利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。また、必要に応じて家族の協力も得ながら、馴染みの場所へ出かけることができる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	利用者同士の関係性を把握し、職員間で情報を共有して、良好な関係が築けるように配慮している。個人を重視しながらも、オープンスペースを利用する機会を作り、お互いに交流ができるようにしている。		
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	家族には、必要時に応じ、相談を受け入れる体制があることを退所時に伝えている。家族からの要望によっては、関連機関の情報提供に努めている。		
<b>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</b>					
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	日常の会話や表情、動作等の観察により、思いや意向の把握に努めている。意思疎通困難な場合は、家族等からの情報を参考に、本人の立場になり、検討している。	職員は日々の会話や行動から、利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族の面会時に聞き取りを行い、本人にとって何が良いのか、全職員で話し合いをして支援している。	
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	入所前に家族や担当ケアマネジャー等を通して、生活状況や入所に至る経緯等の情報を得たり、利用者本人との会話の中からも情報を得ている。		

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
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	介護日誌や個別経過記録には、その日の行動や変化を記載し、状態の把握に努めている。1日2回の申し送りにて、情報の共有を図っている。申し送り時以外でも、職員間で共有・相談し合い、判断しながら従事している。		
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	本人や家族には介護に対する意向、意見、要望を聞き、介護計画に反映させている。ケアカンファレンスでは本人の困り事を確認、検討し、介護計画を作成している。定期的な立案や見直し、身体状況変化に応じて、適時に見直しをしている。	アセスメントにセンター方式を使用しており、日々の関わり等から利用者や家族の意向を踏まえた上で、会議で話し合い、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、意向や身体状況等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	介護日誌や個別経過記録には、その日の行動や変化を記載し、状態の把握に努めている。1日2回の申し送りにて、情報の共有を図り、カンファレンスで検討事項を取り上げている。		
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	趣味活動や家族行事等、突発的なニーズについて、都度検討し、対応する体制がある。		
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	町内会会長や民生委員、地域住民の方に運営推進委員や防災協力委員をお願いし、地域とのネットワーク構築に繋がるように努めている。家族には、通院や買い物の支援や協力をお願いしている。		
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支援している	希望により、入所前のかかりつけ医への通院を継続できるように支援している。受診対応も行っており、家族と協力しながら、健康管理に努めている。	入居時にこれまでの受療状況を把握し、希望する医療機関を受診できるように支援している。受診は基本的にホームで対応しており、必要に応じて家族の協力も得ている。また、受診結果については家族等と共有を図っている。	

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
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	併設の小規模多機能ホーム看護師職員が兼務であり、健康面の相談、対応をしている。看護師の指示を仰ぎ、早期受診や対応ができています。		
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。	定期的(週1回)に地域連携室や病棟看護師と連絡を取り、病状を把握している。		
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	本人や家族の意向を確認した上で、事業所で対応可能な範囲において、できる限りの支援を行うことにしている。	看取りは行っていないことを入居時に説明しており、必要に応じて、他の施設や医療機関への引継ぎ支援を行っている。	
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、心肺蘇生法や応急手当、AED使用方法について学んでいる。全職員が参加し、知識と技術の習得に努めている。		
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	併設の小規模多機能ホームと、地震土砂災害想定訓練、総合訓練(通報訓練・日中火災想定・夜間火災想定)を年4回実施している。その他、グループホーム独自で年2回、消防訓練を実施している。	併設事業所と合同で年4回、ホーム独自にも年2回、避難訓練を実施しており、避難誘導策を作成し、訓練に活かしている。法人では防災協力委員と契約している他、地域住民や警察、消防署等から理解、協力が得られるように働きかけている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格を尊重し、誇りを傷つけることのないよう、言動に注意して対応している。利用者には、人生の年長者に対する呼びかけや声がけに配慮している。	職員は利用者が自己決定できるよう、声がけにも配慮している。また、状況に合わせて小声で話しかけたり、さりげなく誘導して場所を変更する等、利用者の自尊心やプライバシーにも配慮している。	
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	ゆっくりと会話ができる機会を日常的に作り、思いや希望が話しやすいよう、多目的室等の環境を整えている。自己決定がしやすいよう、選択肢や問いかけにも工夫をしている。		

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
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	個々のペースに合わせて生活できるように努めている。日課はあるが、その時の気分や体調はそれぞれであるため、都度、どのようにしたいかを聞くようにしている。		
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	衣類や整容には常に気をつけている。髭剃りや化粧等、その人らしい習慣を継続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	食事の下拵えや盛り付け、片付け等、職員と一緒にやっている。希望により嗜好品を取り入れ、楽しみに繋げている。誕生者には好みを聞き、洋菓子や和菓子でお祝いをしている。	利用者の状況や意思等に応じて、食材の下拵えや後片付け等を職員と一緒にやっている。職員は利用者が食事の時間を楽しく過ごせるよう、声かけをしながら、さり気ないサポートを行っている。	
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	必要時、摂取量を記録し、対応策を検討している。嗜好品を取り入れる等して、摂取量確保に繋げている。法人の栄養士が作った献立に従い、当施設の利用者の好みを勧案し、食材等の調整をしている。		
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、口腔ケアを実施している。歯磨きやうがいの声かけ等、必要な部分を職員が介助している。義歯は洗浄剤に浸し、清潔にしている。食前には、口角を動かす体操や唾液を刺激するマッサージを実施している。		
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	個々の状態に合わせ、トイレ誘導やポータブルトイレの使用、オムツの種類等を見極めていく。尿意や便意が曖昧な方については、間隔や時間帯をチェックし、個々に合わせた誘導、介助をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、必要と思われる方には声かけをしたり、事前誘導を行っている。ホームでは、入居時は紙パンツを利用していた方が布パンツになった事例もあり、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	排泄チェックをし、必要に応じて、医師の指示のもと、下剤等の服用に繋げている。毎朝、牛乳を提供し、ヨーグルト等の乳製品を献立に加えている。腹部マッサージや歩行による運動、多めの水分摂取を勧めている。		

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
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、入浴日を決めているが、入浴希望の時間や体調に配慮した誘導を行っている。入浴の援助は職員がマンツーマンで行い、必要な箇所を介助している。	利用者一人ひとりの好みや習慣を把握し、入浴日や時間帯、入浴方法等、可能な限り利用者の意向を取り入れながら、気持ちよく入浴していただけるように支援している。また、入浴の拒否があった場合は、ゆっくりと時間をかけて、誘導の仕方や声がけ等を工夫している。	
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	いつでも休息してもらえるようにしている。疲労感やその時の気分を考慮し、無理に離床を促していないが、休息と活動のバランスを考えながら、できるだけ日中は活動性を高めるようにしている。夜間、寝付けない利用者に対しては付き添ったり、飲み物を提供する等、気持ち良く眠れるように工夫している。		
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	調剤薬局の薬情報を基に、個別の内服薬一覧表を作成し、常時確認できる状態にしている。服薬内容に変更が伴った場合は申し送りし伝達し、全職員に周知している。		
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	生活習慣や趣味等、その方の能力を活かし、役割を意識付けながら生活の一部としている。ケアプランにも反映させている。		
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	行事では、テラスでの茶話会を実施したり、ドライブやデパートに出かける等、気分転換を図っている。	天気の良い日は敷地内を散歩したり、テラスを利用して、お茶やおやつをいただく機会も設けている。地域のスーパーが閉店することになる時は、利用者と一緒に出かけ、昔を懐かしみ、楽しむことができるように支援している。また、家族等との外出や外食も行われている。	
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	自己管理できる方は、小遣い程度の金銭を所持している。外出先での買い物等、自身で支払え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	希望があれば、電話や手紙の送付等、都度援助をしている。		
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	居間兼食堂は天窗もあり、自然光や風が入る空間になっている。草花や木々、畑の作物が見え、季節を感じる事ができる。その他、季節に合った飾り付けを行っている。各居室内、食堂にはエアコンや床暖房が完備されており、快適に過ごすことができる。	共有空間は広さと適度な明るさがあり、畳の小上がりやソファが置かれ、利用者が好きな場所で寛げる空間となっている。大きな窓からは木や花、野菜の栽培等が見え、季節を感じる事ができる他、ホーム内にも季節を感じる飾り付けや作品が展示されている。	
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	食堂内にソファや小上がりが設置され、雑談や寛ぎの場となっており、一人でゆっくり過ごせるスペースとなっている。		
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	本人や家族へ、自宅で使い慣れた物や馴染みの物等を持ち込んでいただくよう、働きかけている。壁には好きな写真や作品を掲示したり、花を活けたり、人形を飾る等、利用者の希望に沿ったスペース作りを支援している。	入居時に、自宅で使い慣れた物の持ち込みをお願いしている。持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を確認しながら、一緒に作った作品や写真を飾る等、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	できない部分を支援するという基本姿勢により、過剰なサービス提供にならないように努めている。		