

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	0290600048		
法人名	社会福祉法人 八甲田会		
事業所名	グループホーム東一番町八甲荘		
所在地	青森県十和田市東一番町11-24		
自己評価作成日	令和7年3月29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	青森県青森市中央三丁目20-30		
訪問調査日	令和7年4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)】

職員は、事業所理念「一人ひとりの思いに寄り添い、安心・安全な環境を提供し、その人らしい毎日が過ごせるようお手伝いします。」「地域に開かれ、地域に溶け込み、地域の一員として皆様に愛されるグループホームを目指します。」を意識し、毎日の業務に励んでいます。 入居者様がゆったりと過ごせるような雰囲気作り、役割や楽しみを持っていただき、意欲低下の防止や認知症状の進行が軽減できるように支援しています。

【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)】

ホームは開設時から、理念に沿って、地域に開かれ、地域に溶け込み、地域の一員として愛されるグループホームとなるよう、様々な取り組みを続けてきており、高齢化が進み、状況が変化しつつある地域の中で、今できる事は何かを常に模索している。 ホームでは職員として配置された看護師が中心となり、協力医療機関の医師や看護師との連携を図りながら、利用者の日常の健康管理を行い、状態変化を早期に発見して、適切な受診に繋げる体制を整えられている。また、希望があれば、ホームでの看取りにも対応する体制となっている他、法人内にある特別養護老人ホームへの住み替えも可能であり、その時々利用者の状態に合わせ、家族と話し合い、最適な方法を選択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	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	法人理念を基に、グループホーム毎の理念をあげ、管理者・職員全員で共有し、理念の実践に取り組んでいる。	法人内のグループホームと話し合って作成した理念があり、法人理念と共に玄関等に掲示し、共有を図っている。理念には、地域の中に溶け込み、地域の一員であり続けたいとの思いが込められており、管理者及び職員は理念を意識しながら、日々の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	訪問診療の医師や看護師、訪問美容院の方々との顔馴染みの関係ができたり、地域の保育園児とのクリスマスプレゼントの交換等の交流を持っている。	町内会の回覧板を通して地域の情報を得ている他、地域住民との繋がりを更に築いていくために、地域の健康教室にも参加している。また、近くの保育園児の訪問や、地域のボランティアによる日本舞踊の披露等もあり、地域住民との交流を図っている。	
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	運営推進会議にて意見交換を行っている。地域包括支援センターと市内事業所で協力し、徘徊対応模擬訓練を行っている。認知症相談窓口を設置している。		
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2ヶ月に1回開催し、入居者の状況や行事等の報告、また、外部評価の結果報告を行い、サービスの質の向上に努めている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、毎回、全家族にも参加の働きかけを行い、議事録も送付している。会議ではホームの活動状況等を報告し、出席者からは質問や意見、様々な提案や情報をいただき、今後の業務に活かしていくように取り組んでいる。	
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	運営推進会議に市役所職員が出席している。また、メールでのやり取りや地域密着型サービス集団指導に参加する等し、情報交換を行っている。	日頃から市の担当課とメールでやり取りを行い、必要に応じて窓口足運び、関係構築に努めている。運営推進会議には市の担当課職員が地域包括支援センターの職員、どちらかが必ず出席しており、地域や制度に関する情報等をいただき、意見交換を行っている。	

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	身体拘束に関する勉強会を行い、原則禁止の認識を持っている。やむを得ない場合も三原則を満たすことが必要なことを、共通の認識としている。	指針を作成している他、法人内のグループホームと合同で、3ヶ月に1回委員会を開催しており、ホームの現状確認や情報交換を行い、議事録の回覧により、職員間で内容を共有している。職員は法人全体で定期的に行っている勉強会に参加し、理解を深めており、身体拘束は行わない姿勢でケアに取り組んでいる。また、やむを得ない場合に備え、同意書や記録を残す体制も整えている。	
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	法人全体の研修、内部研修を行い、理解を深めている。日頃と態度・身体状況が違う入居者がいないか注意を払い、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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、内部研修を行い、理解を深めている。		
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	入退居時や料金改定の際は十分に説明をし、納得していただいた上で、署名・捺印をしていただいている。また、不安や疑問点を尋ね、十分に説明をして、理解・納得していただけるように努めている。		
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、入居者やご家族が、意見・要望を話しやすい雰囲気作りに努めている。意見や要望に対して、職員会議やカンファレンス等で話し合い、サービスに反映できるように努めている。	職員は日頃から利用者の話を丁寧に聞き、意見を引き出すように取り組んでいる。家族には毎月、個別に利用者の写真付きのお便りを送付して、生活状況をお知らせしている他、変化があった時等はこまめに電話し、意見を聞いている。また、意見や要望があった時は、申し送り等で早急に対応策を検討し、全職員に伝達して、ケアに反映させ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
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回の職員会議にて、意見交換や提案事項の検討、業務の見直しを行っている。法人の役職員が来訪する機会も多いため、職員と情報交換を行い、運営に反映させている。	業務中の気づき等はその都度職員同士で話し合ったり、管理者に相談をしている他、月1回の職員会議でも意見交換できる環境となっている。年1回、管理者との個人面談を行っている他、法人役員も度々ホームを訪れ、管理者や職員との情報交換の機会も設けている。また、年度始めや退職者が出た時等、異動がある時は利用者への影響に配慮している。	
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	各自が意欲を持って働けるよう、勤務交換や有給取得、勤務希望を聞き取ってシフト作成する等、柔軟に対応し、環境整備に努めている。資格取得や研修の希望を聞き、勤務の調整を行っている。		
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	職員の能力や経験に応じて、内部・外部研修への参加の機会を設けている。月1回の内部研修においては、職員一人ひとりに、資料作りと講師を依頼している。		
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	地域の集団指導や勉強会、認知症高齢者等徘徊模擬訓練へ参加し、情報交換等を行っている。		
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	サービス開始前に、入居者ご本人の困っている事や不安な事、要望等を確認し、職員間で内容を共有して、安心して日常生活を送れ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	初期の面談時や契約時に、ご家族が話しやすい雰囲気を作り、困っている事や不安な事、要望等を聞くようにし、良い関係を築けるように努めている。		

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
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	相談や申し込みの段階で、グループホームへの入居が一番のサービスなのか、必要に応じて、ご本人・ご家族・担当ケアマネジャーと相談し、他サービスの紹介や助言ができるように努めている。		
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	掃除、食材の下拵え、食器の片付け、草花の世話等、役割を持っていただき、職員や他入居者と一緒に行うことで、共に生活しているという関係を築けるように努めている。		
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	面会は予約制で、居室内での面会、窓越しでの面会、ビデオ面会ができる環境を構築し、家族との繋がりを持っている。また、月1回、個々のお便りを発行し、近況報告をしている。		
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	入居後もお墓参りやご家族との外食等、馴染みの関係が途切れないよう、支援に努めている。	友人や知人等の面会を自由に受け入れ、居室で気兼ねなく過ごしてもらえるようにしている。また、希望があれば、電話のやり取りもお手伝いしている他、オンライン面会の依頼にも対応できるように体制を整えている。	
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	入居者同士の穏やかな関係を保てるよう、職員間で情報を共有し、職員が間に入り、入居者同士が関わり合い、支え合えるように支援している。		
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	サービスが終了しても、ご家族から連絡があった際には近況を伺ったり、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	ご本人からの聞き取りやご家族からの情報収集で、希望や意向の把握に努めている。困難な場合もあるが、何気ない日常生活での場面や会話から、希望や意向を聞く等した場合は、職員間で共有している。	日々の関わりを通して利用者の状況を観察し、必要時には居室で1対1になってゆっくりと話を聞く等して、意向の把握に努めている。また、家族の面会時等にも情報収集をしている他、把握した内容は申し送りやケース記録で共有し、職員が利用者一人ひとりの思いや意向を適切に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
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	ご本人やご家族、担当ケアマネジャーからの情報収集、アセスメントを行い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	ご本人やご家族からの聞き取りや入居時の情報、入居後の観察、記録、情報の共有にて、現状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	6ヶ月毎に担当者が評価を行い、介護計画の見直しをしている。カンファレンスは本人も参加される時もあり、かかりつけ医や薬剤師より意見をいただいている。	利用者や家族等の意見や要望、日々の気づき等を記録して職員間で共有し、6ヶ月毎に担当職員が作成する評価・モニタリングを基にカンファレンスを行い、個別の介護計画を作成している。また、状態変化等により必要な時は、随時見直しを行っている。	
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	入居者の日頃の様子、職員の対応の仕方、入居者の反応等をケース記録に記録している。申し送りの入力やカンファレンス、職員会議にて情報を共有し、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	入居者の状況を把握しながら、外出したい場所、食べたい物等のニーズを伺い、意向に沿えるように検討して、対応している。		
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	町内会長や地区民生委員、地区保健協力員には運営推進会議の協力を得ている。また、定期的に地域のボランティアの方に来ていただいたり、保育園との交流も行っている。		
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	入居前からのかかりつけ医の継続を基本としているが、訪問診療を希望される方は訪問診療を受けている。	協力医療機関による月2回の訪問診療を利用できる他、希望に応じて、他の医療機関を受診することも可能な体制となっている。また、家族が対応できない時や緊急時等、状況により必要な時はホーム職員が受診に付き添い、家族との情報共有を図っている。	

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	看護職員が勤務しており、入居者の状態把握に努めている。勤務時間外でも、電話にて指示を受けられる体制を取っている。		
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。	入居者が入院した際は、病院やご家族と連絡を取り合い、状態の把握や情報交換に努めている。また、普段からかかりつけ医に病状の報告を細かく行い、状態が悪化した場合の入院先を検討する等、病院関係者との関係作りに努めている。		
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	看取りの指針を作成している。入居時に、設備面や重度化した場合の当グループホームでできる対応について、説明をしている。入居者の状況変化に合わせ、ご本人やご家族に意向を確認し、できる限り沿えるように取り組んでいる。	重度化した場合は法人内の特別養護老人ホームへの住み替えや、他法人施設を希望する場合は居宅介護支援事業所との相談も可能であることを、入居時に利用者や家族に説明している。希望があれば、ホームでの看取り介護を行う方針であり、指針も作成し、ホームの方針を明確にしている。	
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	緊急時対応の勉強会を行っている。また、無断離荘や急変時の対応手順を準備し、緊急時に備えている。		
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回の消防訓練を行っている。火災受信をした際は、町内会長や民生委員の方にも通報されるシステムとなっている。非常時の備品や非常食を確保している。	様々な災害を想定した避難誘導策を作成して訓練を行っており、災害発生時はホーム両隣に住む法人役員も駆け付けることになっている。また、運営推進会議の中で、町内会長や民生委員等にも協力をお願いしている。非常時の備蓄として、倉庫やホーム内に5日分程度の飲料水や食料、カセットコンロ等を保管している。	

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
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	認知症の方に対する言葉かけや対応の仕方について、勉強会を行っている。理念を振り返り、人格を尊重して、誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけている。	職員は馴れ合いにならないよう、言葉遣いに気をつけており、利用者の尊厳やプライバシーに配慮したケアを心がけている。また、法人全体の勉強会でも、接遇やプライバシー等について学ぶ機会を設けており、不適切と思われる対応が見られた時は、管理者が注意を促し、時には職員同士で声をかけ合い、改善に向けて取り組んでいる。	
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	着たい服の選択や外食等、自己決定を促す機会を設け、表情や仕草から思いを汲み取り、ご本人の意思で選択できるよう、支援に努めている。		
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し、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	おおまかな一日の流れはあるが、強制することなく、一人ひとりのこれまでの生活の中で好きだった事や習慣等を把握し、ご本人の希望を聞きながら支援している。		
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	好みの服を選んでいただくよう、声かけを行ったり、訪問美容の際には希望の髪型を伝え、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう、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	食材の下拵えや準備、片付け等、入居者個々に合わせて行ってもらっている。また、楽しめるように、手作りおやつ会を行っている。	ホームでは調理済の配食サービスを利用している他、苦手な物や禁忌食がある時は、ホームで代替食を用意し、食事形態にも配慮している。また、行事がある時はテイクアウトの食事を楽しんでもらったり、月1回、利用者と職員と一緒におやつ作りをする等、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、水分摂取量を毎日記録している。入居者の体調や状態に合わせ、食事形態を変更し、提供している。		

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
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、口腔ケアを行っている。自力にてできる方には、職員見守りのもとで行っている。不十分な方は、できない事のみ介助している。		
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	排泄表にて個々の排泄パターンを把握し、できる限り失敗なく、トイレで排泄ができるように支援している。	利用者個々の排泄状況を時間毎に記録してパターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるように支援している。誘導時は周囲に気づかれないように声がけし、介助時も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	排泄表にて個々の排便状況を把握し、乳製品やヨーグルトを提供したり、軽体操にて体を動かしてもらい、できる限り内服薬に頼らないように取り組んでいる。主治医や看護師に排便コントロールについて相談を行い、必要な薬の調整を行って、便秘対策に努めている。		
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	週2回は入浴できるよう、入浴日を設けているが、入居者の体調や希望に合わせ、時間や曜日を変更し、できる限り入居者の希望に合わせた対応をしている。週末は足浴を行っている。	利用者個々の入浴習慣や好みに配慮しつつ、順番等を工夫して声がけをしている他、拒否があった時は別の日に変更する等して、一人週2回は入浴できるように支援している。また、利用者の羞恥心に配慮し、基本的に1対1の介助としているが、立位・歩行が不安定な時等は安全に配慮して、職員二人で対応している。	
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	日中、一人ひとりの生活習慣に合わせて過ごしていただいている中で、レクリエーションにて、適度に体を動かす時間を設け、夜間の安眠に努めている。		
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	薬の説明書のファイルにて、いつでも確認できるようにしている。また、薬の変更時は、効果や副作用等について把握し、共有している。		

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
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	モップ掛けや洗濯物たたみ、食器洗い、食器拭き、盛り付け等、個々の能力に応じて役割を持っていたりしている。また、散歩や外出、レクリエーション等、楽しく過ごしていただけるように支援している。		
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に支援している	散歩、ドライブ、買い物等、希望を取り、外出の機会を多く持てるように支援している。	天気の良い日は近隣を散歩したり、買い物の希望があった時等は、数人ずつの外出を計画している他、家族と一緒に通院した帰りに、外食を楽しんで来る利用者もいる。また、桜の花見やぼたん園見学、紅葉狩り等、季節を味わえるようなドライブにも出かけており、外出行事の際は家族にも声がけをしている。	
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	買い物等でご本人が希望する物を購入する際、事業所の立替金を使い、ご本人が支払いを行っている。		
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	ご本人から電話して欲しいとの依頼があった場合は、電話やビデオ通話の支援を行い、ご家族等へ連絡できるように支援している。		
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	温度・湿度・照明をこまめに調整し、居心地良く過ごしていただけるように努めている。季節感を取り入れるために、季節に合わせた装飾品や、入居者と作成した貼り絵等を飾っている。	ホーム内は天窓から日射しが入って明るく、十分な広さがあり、季節を感じる手作りの作品も飾られている。また、ホールや各居室の温・湿度計を適宜確認している他、数台の空気清浄機も設置し、快適な環境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	リビングや食堂では、入居者がそれぞれ好きな場所で過ごせるように、ソファやテーブルを配置している。		

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
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	入居前に使っていた物や寝具等を持って来ていただき、ご家族の写真を飾り、居心地良く過ごせるように工夫している。	入居時に好きな物を持って来ていただくように話しており、飾り棚やテレビ、アルバム等、様々な物が持ち込まれている。また、持ち込みが少ない場合は、利用者と担当職員とで相談しながら、手作りの作品や家族の写真等を飾り、その人らしく過ごせるような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	ホーム内はバリアフリーで、段差がなく、広い空間になっており、歩行器や車椅子を使用しても安心して移動することができる。また、各所に手摺りを設置しており、安心して移動や立ち上がりができるようにしている。		