

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	0272600404		
法人名	株式会社 洪田産業		
事業所名	グループホーム内山苑		
所在地	青森県下北郡大間町字大川目37-1		
自己評価作成日	令和6年10月6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10月31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)】

利用者の機能維持のため、毎朝の体操で体を動かしたり、自分でできる事をしていただいています。買い物や車椅子の方もドライブに出かけるよう、外出支援を行ったり、毎月家族通信で情報提供に努めています。裏の畑で収穫した作物で、献立を利用者と一緒に考えて作っています。ショートステイを29年10月より開始したことにより、新しい仲間が増えることで、利用者の生活に張りや刺激が生まれ、良い傾向にあります。今年は、コロナ禍の中で行事の中止や短縮等で行動が制限されていたことから、ストレスが溜まらないように支援しており、コロナで多くの行事等ができなくなったため、バーベキューをしたり、弁当を注文したり、スタッフの手作りで食での楽しみを持っています。
--

【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)】

認知症高齢者が住み慣れた地域で、自分らしさを保ち、安心して暮らし続けることができる場所を作りたいとの思いから設立されており、地域の数少ないグループホームとして、大切な役割を果たしている。また、役場や消防署、警察署の他、地域住民とも良好な協力関係を構築しており、ホームにとっても大きな助けとなっている。 ホームでは理念のもと、職員が気持ち良く働ける環境を作ることが、利用者に対するケアの向上に繋がると考えており、職員同士も良好な関係構築に努め、利用者が自分らしい暮らしができていないかを常に考えながら、日々の業務に取り組んでいる。

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広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、活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. 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	理念を玄関や事務室に掲示して職員間で共有を図り、随時、理念が実際のサービス提供に繋がるように努めている。	職員が日頃から理念を目にすることができるよう、玄関や事務室に掲示している。職員は、利用者が地域や家族と繋がりを持ちながら、安心して自分らしく過ごすことができるよう、常に笑顔とゆとりを持って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	コロナが5類となり、地域の祭典の際に来苑していただき、地域の方との交流の機会を設けている。	コロナ禍以降、再開できないことが多い状況であるが、町内会と協力関係を構築し、高校生や婦人会のボランティアの受け入れ等も行っていた。今年は地域の夏祭りで神楽がホームに来てくれる等、できる限り地域と交流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	夏祭り等に地元の高校生や婦人会等のボランティアを依頼する等、認知症について理解をしてもらえるように働きかけている。また、町内会の花壇の手入れ等にも参加していたが、現在はできていない。			
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践、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	年6回会議を開催し、意見交換を行い、助言をいただいている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、ホームの現状や取り組みについて報告している。メンバーからは、地域の情報や防犯に関する等について意見等をいただき、今後の業務に反映させる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	運営推進会議には町役場担当者と地域包括支援センター職員が参加しており、ホームの実態を伝えるようにしている。	役場からはメールで様々な情報をいただいております。疑問点がある時は電話をしたり、書類提出の際は窓口へ足を運び、協力関係を構築している。また、運営推進会議には役場の担当課職員や地域包括支援センターの職員が参加しており、多様な視点からアドバイスをいただいている。		

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
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	玄関や居室は施錠しておらず、危険防止のため、玄関に鈴を下げる等、工夫している。外出を察知した場合は、職員が付き添いをしている。	身体拘束のマニュアルや指針を作成し、全職員が理解を深められるよう、定期的に勉強会を行っている。また、万が一の無断外出時に備え、運営推進会議を通して、警察署や町内会長、民生委員等に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	研修に参加したり、資料を閲覧している。また、日常のケアにおいても職員間で、虐待はしないということを話し合っている。理念にも盛り込み、虐待の防止に取り組んでいる。		
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	社会福祉協議会からパンフレットをもらい、全員に配布して閲覧している。また、制度を利用している利用者がいる。		
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	契約の際に十分な説明を行っており、個々の状態に応じてリスクを説明し、同意を得ている。看取りの部分で、苑でできる事・できない事等の説明をし、家族の同意を得ている。		
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	家族会を設け、色々と意見を出してもらったり、面会時に苦情を聞く場を設けている。利用者個々の苦情や要望に対応している。苦情の取りまとめができていないため、今後できるように努める。	ホームでは、体操やレクリエーションの後等にお茶の時間を設け、利用者とゆっくり話ができるようにしている。家族には毎月、利用者の写真付きで通信を送っている他、面会時や電話連絡時には近況を報告しながら、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	年4回、管理者は職員の個人面談を実施し、職員の意見を引き出すように努めている。	毎日の申し送り後に様々なテーマを取り上げて、職員が学び、意見交換する機会を設けている。また、業務の中での気づきは、その都度職員同士で意見交換をしたり、管理者に提案できる他、年4回、管理者との個人面談も行っており、職員が意見等を出したり、相談できる環境を整えている。	

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
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、健康診断を実施している。代表者は管理者を通して職員の意見を聞いたり、職能評価を行い、向上心を持てるように配慮している。		
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	介護上必要な資料は全職員に閲覧し、段階に応じて必要な研修が受けられるように配慮している。研修後は、職員会議で発表の場を設けている。また、人事評価制度を構築し、面談を行い、育成している。		
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	管理者が業務を通じて意見交換をしたり、職員が利用者を連れてお互いの施設へ行き、交流をしている。また、他施設の研修に参加している。		
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	入居希望があった場合は希望者宅に出向き、面談を行い、要望を聞いている。		
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	入居希望があった場合は希望者宅に出向き、面談を行い、要望を聞いている。また、苑の対応について、事前に話し合いをしている。入居希望の家族が来苑した時は、入居前の度々の来苑を勧め、急な環境変化とならないように支援している。		
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	今までのサービスの利用状況等、これまでの経緯について、入居前の調査時に聞き取りをし、支援に繋げている。		
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	職員が利用者と喜怒哀楽を共にし、時には孫役、母さん役の職員がいる等、賑やかに日々を送っている。職員が利用者に料理や畑作業を教わる等、利用者の得意分野で力を発揮してもらっている。		

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
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	以前は桜祭りや夏祭り、敬老会の時に家族にも参加していただき、交流の場を設けていたが、できていない。家族との情報交換を密にし、家族の思いの把握や本人について情報交換をしている。		
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	アセスメント時に利用者及び家族に聞き取りを行い、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等の把握に努めている。以前は外泊していた方もいたが、現在はまだ外泊はできていない。	面会時は事前に連絡をいただき、30分程度ではあるが、利用者と一緒に居室で気兼ねなく過ごしていただいている。また、馴染みの美容院等へ出かけることができるよう、個別に対応している。	
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	様々な活動を通して、利用者が孤立しないように支援している。食事やお茶等の呼びかけを、利用者に頼む等している。		
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	電話にて話をする等して、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	日々の関わりの中で利用者と話をしたり、面会者から話を聞く等して、思いや意向を把握するようにしている。常に希望や意向の把握に努め、毎日のケア記録により、情報の共有を図っている。	日常の会話を通して、利用者の思いや希望を把握できるようにしている他、表情の変化や言動からも察することができるよう、心がけている。また、時には居室でゆっくりと話を聞いたり、入浴後の気分転換した時に話を聞く等している。	
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	入居時に自宅に訪問し、本人や家族に聞き取りをしている。生活歴としてケース帳に綴り、職員にも把握してもらっている。利用者との会話を通して、少しずつ把握に努めている。		

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
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	一人ひとりの生活のリズムを職員全員が把握している。一人ひとりのできる事を、家族の情報からだけでなく、本人の日常生活の中で判断し、無理強いすることなく援助している。		
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	ケア会議を行い、職員全員で意見交換をして、介護計画を作成している。介護計画送付時、家族に意見を求めている。状態に変化があった場合には、随時全職員で話し合い、介護計画を変更している。	利用者や家族の意見・要望を事前に確認し、ケース会議で全職員の気づきを話し合い、利用者一人ひとりの心身の状況や希望に合わせた介護計画を作成している。また、6ヶ月の実施期間を設定し、期間に合わせてモニタリングや評価を行っている他、状態変化等が見られた時は、随時ケース会議を開催し、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	個別にファイルを用意し、日々の出来事、身体的状況等を記録し、介護計画の見直しに活かしている。職員の気づいた事、他、状態に変化が生じた時は、全職員に周知できるようにしている。		
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	通院時の介助や外出支援等、利用者や家族の要望に応じた支援をしている。		
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	以前は町内会の協力やボランティアの受け入れ等、様々な機関と協力して支援をしていたが、現在はできていない。		
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し、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	受診や通院は、利用者や家族の要望により対応している。また、通院が困難な利用者は、巡回診療や訪問看護が受けられるように支援している。	町外の医療機関への受診の際は、家族にも協力いただき、利用者や家族が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、ホームの看護師の指導のもと、日々の健康管理を行い、専門医受診が必要と判断された時は、随時家族と相談し、適切な受診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
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	看護師の資格を持った者に、利用者の身体上で心配な事があれば相談し、指示を受けている。また、オンコール体制で、適切な受診、看護に繋げている。		
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。	入院時は医療機関に情報提供をし、利用者の入院によるダメージを最小限にするため、頻繁に職員が見舞うようにしていたが、面会できないため、病院へ電話して情報を得ている。その際、家族との連絡も密にし、入院目的を達成して退院になるように支援している。		
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	重度化や終末期の方針を家族に説明し、家族の支援協力をお願いしている。また、終末期の医療については、文書で家族の方針を確認している。本人や家族の意向を大切にし、医療関係との連携を取り、安心して終末を迎えることができる支援を心がけている。	入居時に指針に沿ってホームの方針を説明し、事前に文書で意思確認を行っている。また、状態変化に応じて再度意思を確認し、医師や看護師、家族と連携を図りながら、看取り介護を行う体制を整えている。	
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	緊急時対応のマニュアルを作成し、見える所に貼ったり、心肺蘇生法の講習会に職員を参加させる等しているが、まだ全ての職員が対応できる状態ではない。		
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、年3回、利用者と全職員で避難訓練を行っている。その際、消防署の協力を得て、消火器を使っの消火訓練も実施している。	日中想定で年2回、夜間想定で年1回訓練を行い、内1回は消防署立ち合いで助言・指導をいただいております。地域住民にも災害時の協力をお願いしている。また、年回、消火器等の設備点検を業者委託で行い、災害時に備えて、飲料水や食料品、発電機等も準備している。	

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	整容の乱れ等があった場合は、さりげなく居室に誘い、支援している。個人情報等は部外者の閲覧ができない場所に置いたり、プライバシーの保護について、全職員に周知している他、ボランティアや出入りの業者にも、守秘義務を徹底している。	職員は研修を通して理解を深め、理念に沿って、利用者の意思を尊重したケアに努めている。また、利用者に親しみを込めながらも、馴れ馴れしくならないよう、声がけや言葉遣いには気をつけており、不適切な言動と思われる時は、管理者が都度注意したり、個人面談の時に気づきを促す他、職員同士でも注意し合える関係を構築している。	
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	できる事、やりたい事は、なるべく利用者の思いが叶うように支援している。利用者の力量に合った支援をしている。		
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	買い物や散歩等、一人ひとりの状態に合わせて、できるだけ利用者の思い通りにし、個別性のある支援をしている。		
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	カット等は町内の理容師に来てもらい、対応している。毛染めやパーマ等については、本人の望む所に行けるように支援している。朝の着替えは本人の意向で決めているが、自己決定しにくい方には、職員が支援している。		
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	コロナにより、食事は一緒の場所では食べていない。片付けはそれぞれの力量に合った役割分担で行っている。菜園で収穫された野菜で献立を作ったり、誕生日に利用者の希望の料理を提供している。また、時々弁当を購入し、目で見て、食を楽しんでいたっている。	利用者から食べたい物を聞き、献立の参考としている他、禁忌食や嫌いな物には代替食を提供している。また、月1回は利用者の好みを聞いて弁当を購入したり、食材の皮むきや食器拭き等を手伝っていただく等しながら、利用者が食事の時間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	食事量や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員間で情報を共有している。毎日の献立内容を記録し、お茶等を利用者の目の届く所に置き、いつでも飲めるようにしている。		

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
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	食後の義歯の手入れの声かけ等を行い、自分でできない利用者には、一部介助で支援している。就寝前は、義歯の手入れや洗浄剤に浸け置きするように支援している。		
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	排泄の失敗がある利用者には、時間を決めて声かけを行ったり、トイレに同行し、一部介助している。オムツからリハビリパンツまたはパットにしたり、自立に向けたケアとなるように配慮している。	時間毎の排泄状況を記録し、介助が必要な利用者にはパターンに合わせて声かけをしながら、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。また、体調や身体状況の変化に応じて、随時職員間で話し合い、利用者の意向を確認して家族にも相談し、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	繊維質の多い食材やおやつに、なるべく一日一回は乳製品を取り入れる等、工夫をしたり、運動を促し、自然排便ができるように取り組んでいる。下剤を利用している利用者は、個々の状態に合わせ、使用量や頻度の工夫をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は決まっているが、車椅子や寝たきりの利用者が増えたため、一人ひとりの希望やタイミングに合わせることが難しくなった。	利用者一人ひとりの身体状況や体調、気分等に配慮して声かけし、拒否が見られた時は時間を置いたり、声かけを工夫する等して、週2回は入浴できるように支援している。また、入浴できなかったり、失禁等で汚染が見られた時は、随時シャワー浴をしていただいている。	
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	眠れないと起きて来た時は、不穏状態に合わせて、落ち着いていただけるように支援している。また、その日の出来事や体調に応じて、休息を取り入れる等の支援をしている。		
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	薬については、お薬写真を利用者一人ひとりのファイルに納めている。また、処方が変わった時は口頭や連絡簿等で、職員がわかるようにしている。服薬による症状の変化があった時は、主治医に相談している。		

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	ゲームや体操、カラオケ等で気分転換できるように支援をしている。その日の利用者の気分ドライブに行ったり、イベント等に出かけている。		
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	コロナが5類になったが、外出等は時間制限で行っている。	天気の良い日はホームの敷地内を散歩したり、裏の畑の草取りや収穫をしている他、車で町のクリーンセンターにゴミ出しに行く際は、利用者にも同行してもらい、気分転換できる機会を設けている。また、感染症への配慮が欠かせない状況が続いているものの、その時々状況を見ながら、利用者の希望に合わせて買い物に行ったり、紅葉狩りに出かける等、外出支援を行っている。	
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	自分で金銭管理のできる方にはお金を持っただき、見守りや声がけをしている。自分で管理できない方でも、その能力によって、外出時に預かり金から手渡す等、工夫をしている。		
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	いつでも電話できるよう、また、他利用者に聞かれたくない場合は、居室で話せ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	壁面に季節がわかるような飾り付けをしている。	ホーム内は全体的に木の温もりを感じる造りであり、テレビの前にはソファが並べられ、利用者がゆっくりと寛げるスペースも作られている。また、冬は全館床暖房、夏はホールに設置したエアコンで室温を調整している。	
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	廊下や玄関に椅子を置き、いつでも利用者が交流できるようにしている。また、共有スペースにテレビを置き、相撲や歌番組等を一緒に楽しめるようにしている。		

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
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	馴染みの家具やテレビ、仏壇を居室に置き、家族の写真や作品を飾り、利用者に合わせた居心地の良い空間となるようにしている。各居室からは家庭菜園を眺めることができ、収穫を楽しめるようにしている。	入居の際は馴染みの家具や小物等を持って来てもらうよう、お願いをしており、衣装ケースやテレビ、家族写真や位牌等、様々な持ち込みがある。また、利用者と担当職員で相談をしながら、配置を考えたり、飾り付け等を行い、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	手摺り等を設置している。浴室の洗い場は滑らないよう、また転んでも衝撃の少ないコルクを使用している。全てバリアフリーになっている。居室の扉が全居室同じなため、自分の居室がわかるように表札を付けている。場所の間違いを防ぐため、目印を付けたり、貼り紙等をしている。		