

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	0272100934		
法人名	有限会社クラウド		
事業所名	グループホームいちえ		
所在地	青森県西津軽郡深浦町大字沢辺字吉花102-27		
自己評価作成日	令和4年2月15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4年4月6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)】

白神山地や日本海の大自然に囲まれ、静かで落ち着く場所となっている。  
利用者個々の生きがいや楽しみ、居宅で生活してきた生き方や馴染みの人との繋がりを継続できる  
よう、環境作りへの配慮を大事に取り組んでいる。  
地域との関係性を大事にし、透明性をもって地域や関係者に親しみ易い施設となれるように努めている。  
また、職員の資格取得への助成活用や勤務調整のバックアップにも力を入れている。

【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)】

コロナ禍前は十二湖や秋田の水族館に出かけたり、ゴルフに行く等、高い頻度で外出しており、普段の会話から意向を汲み取りながら、臨機応変に外出支援を行っている。  
また、職員は「この事業所に来たことで、様々なことにチャレンジできるような自分に変わった」と話しており、自身の成長を感じながら、利用者のために意欲的に支援に取り組む様子が見られた。

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
<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	全職員が地域密着型サービスの役割を理解し、目に触れるように理念を掲示して、意識向上できるようにしている。また、会議等で理念を共有し、実践に繋げていけるように話し合いを行いながら、日々取り組んでいる。	開設時からのホーム独自の理念を掲げ、ホーム内に掲示する等して共有している。また、日頃から地域交流や利用者を敬愛する気持ちを大切にしており、日々、理念を反映させた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	町の行事や選挙への参加、地域資源を活用したり、利用者個々のつながりが施設入所後も継続してできるよう、関係者と連携しながら交流に努めている。	町主催の避難訓練に参加している他、近隣住民から旬の野菜や果物、魚等の差し入れがあり、交流を図っている。また、コロナ禍前は地区の子供会の祭りや夏祭りへ参加していた他、保育園の訪問等もあった。	
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	運営推進会議や地域交流イベント、地域の行事や交流等を通して、認知症の人への理解や支援方法を、地域の人々に向けて活かせるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議では、ホームの事業や利用者、サービスの報告や話し合いを行っている。意見やアドバイスがあった場合は、次の会議で実践状況を報告し、今後のサービス向上に活かせるように取り組んでいる。	コロナ禍のため、2ヶ月に1回、書面により会議を行っており、町役場の担当課や地域包括支援センター職員、地区会長や民生委員、利用者家族等がメンバーとなっている。また、対面で行う場合には実際の様子を撮影した動画を見てもらい、意見をいただきながら、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 市町村担当者とは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	福祉課担当者とは定期的に、メール等を活用して連絡をとっている。また、運営推進会議や地域連絡会議等を通して、役場職員と定期的に実情サービス、利用者の問題について相談を行ったり、アドバイスを受けながら取り組んでいる。	運営推進会議には町役場担当課と地域包括支援センター職員が交互に参加している。また、適宜メールや電話で連絡する等、行政との連携を図っている。	
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	身体拘束の研修機会を定期的に作り、全職員対象に研修を実施している。また、身体拘束しないケアへの取り組みに向けて環境作りをし、軽減に努めている。	身体拘束のマニュアルや指針、同意書等を整備している他、身体拘束廃止委員会では3ヶ月に1回、施設内で勉強会を行っている。以前、無断外出があった時には近隣住民から連絡がある等、日頃から地域住民の協力を得られ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
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	研修機会を作り、全職員対象に研修を実施している。また、利用者の心身状態を注意深く観察し、虐待が見過ごされることがないように、注意を払っている。また、職員のストレスや精神状態、職場内での人間関係等、虐待へとつながる不安要素への対策にも配慮している。		
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	日常生活自立支援事業を実際に活用した経験があり、権利擁護について学ぶ機会を持ち、研修にも参加している。		
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	契約等関係書類について利用者と家族に十分に説明し、理解、納得を図っている。また、都度、不安や疑問、要望等がないか、施設側から確認している。		
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	意見箱の設置や苦情処理窓口の説明を行い、意見や要望をもらえるようにしている。実際に文章がない場合でも、普段のやり取りの中から改善が必要な物事は、意見書と捉えて明記し、運営推進会議や事業所内での掲示、報告を行っている。	玄関とリビングに意見箱を設置している他、苦情受付窓口を重要事項説明書に明記している。また、出された意見等については、管理者及び職員で話し合い、対応策を検討している。	
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	定期的に話し合いを行い、各分野での意見や提案を聞く機会を設けている。また、代表者や管理者、職員との話し合いの中から、必要な事は反映させている。	ミーティング等で業務の改善策等について話し合いを行っており、出された意見は必要に応じて反映される仕組みを整えている。これまでも通院用の車両の購入や休憩室を新たに設ける等、職員が働きやすいように改善している。	
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	代表者は定期的に勤務状況の把握に努め、職員個々の努力や実績、状況を把握している。それらにより、労働時間や給与水準等、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	代表者は職員個々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に努め、個々のスキルアップへの環境整備を進めている。		

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
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	代表者は同業者と交流する機会確保を進めている。定期的に外部研修等、福祉関係者との交流機会を作り、サービスの質の向上へと取り組んでいる。		
<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	ホームでの生活が安心して行えるように配慮し、環境作りと合わせて、職員にも不安事や要望が伝えられるよう、利用者の思いを引き出していけるような対応、思いを受け入れる努力をし、信頼関係の構築に努めている。		
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	家族と十分に話し合い、利用者の思いや家族からの要望、不安をしっかりと捉え、一緒に解決しながら、安心して利用者を預けることができるよう取り組んでいる。また、常に家族とも連絡を取り、離れながらも一緒に向き合っていると感じていただけるよう取り組んでいる。		
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	利用前の状態から、必ずしも当施設への入所を優先することなく、現状から、利用者にとってどのサービスが適しているのかを各方面からの見解を基に示し、本人や家族と十分に話し合いの上、選択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	普段の生活で個々の能力に応じて、洗濯や掃除、調理等を職員と一緒にやり、共同生活を共にする関係を築いている。また、個々の得意な事を活かし、活躍できる場面に配慮しており、介護される側、する側と区別なく、一人の人間として、当然のようにお互いに支え合っていることを感じられ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
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	利用者の安心できる生活を一緒に考え、支えていると家族が感じられるように、連絡ややり取りをこまめに行い、側で見守られていると感じていただけるように配慮している。また、直接でなくても、間接的に一緒に物事を考え、支援する機会を設けており、家族の思いを引き出せるように努めている。		
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	利用者の馴染みの人や場所を把握し、施設入所後も今までの関係を継続できるよう、ドライブに出掛けている。また、交流ができるように配慮した行事を考案し、施設内に馴染みの方々を招いたり、赴く等、支援に努めている。	家族や知人からの電話や手紙のやり取りを支援する等、これまで利用者が大切にしてきた関係を継続できるように取り組んでいる。また、馴染みの場所を把握し、ドライブにも出かけている。	
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	利用者個々の性格等を十分に把握し、利用者同士の関係性を意識しながら、関係の悪化を引き起こさないよう、席等の配置を考慮している。また、職員が間に入り、意思疎通を図ったり、孤立やトラブルがないように努めている。		
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	契約が終了しても、前利用者とその家族の関係を断ち切らず、施設探しや申込みの代行援助、葬儀への参列等、相談や援助に努めている。		
<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	常に利用者個々の思いを引き出す努力、暮らし方の希望や意向の把握を努めている。また、本人の思いが叶えられるよう、施設で実践可能かどうかを十分に協議し、本人の暮らしが有意義になるように努めている。	日々のケアの中で利用者の話を聞くようにしており、会話の端々から、利用者のやりたい事や興味がある事を把握するように努めている。また、担当職員からの情報を基に、全職員で利用者の視点に立って意向の把握に努めている他、家族の面会時等に情報収集し、より良いケアに反映させるように努めている。	
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	利用者個々の生活歴や馴染みの暮らし方、これまでのサービス利用の経過等の把握に努め、施設入所後もできる限り今までと変わらない生活を送れ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
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	利用者個々の心身の状態、残存能力、嗜好やその人の日課をまとめて記録に残し、携わる職員全てが把握できるように努めている。		
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	利用者のニーズを分析し、今優先して取りかかる事を利用者や家族、関わる職員で話し合い、介護計画作成に努めている。計画で立てた目標が達成できるよう、効果や方法を常に見直し、修正しながら目標達成に努めている。	介護計画作成時には、可能な限り利用者や家族の意見を聞くように努めている。また、身体状況の変化にも適宜対応して、介護計画を見直しており、見直し時にはモニタリングを行っている。	
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	気づきや工夫等、利用者個々にアセスメント用紙として作成し、日々の対応を個人記録に残して、職員が情報を共有できるようにしている。また、実践や記録を参考に、計画の見直しにつなげている。		
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	一人ひとりの状況に合わせたニーズに対応できるよう、利用者や家族と話し合いながら、個々に合わせた支援に取り組んでいる。		
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	地域資源を把握し、それらを活用しながら、暮らしを有意義で楽しめるように支援している。		
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	利用者や家族の希望を大切に、利用者の馴染みのかかりつけ医を継続して利用したり、必要に応じて専門医への受診を相談しながら、安心して適切な医療を受けられるように支援している。	入居時にこれまでの受療状況を確認している。また、歯医者や耳鼻科、眼科や認知症の専門医についても個別で通院対応を行っており、利用者にとって必要な医療機関を受診できるように対応している。	
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	日常での情報や気づきを看護職員に伝え、相談しながら、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。		

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
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。	利用者が入院した際は家族や病院関係者と情報交換や相談をし、安心して治療できるように努めている。また、相談を行いながら、事前に協力関係作りを行っている。		
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	重度化した場合や近い将来その可能性がある場合には、本人や家族と話し合い、事業所のできる事を説明し、相互に話し合いを行い、方針を共有している。また、当施設で対応が可能な範囲を説明し、特別養護老人ホーム等の施設等への入所が必要になった時にスムーズに対応できるよう、希望の施設の確認と申し込みを、入所の段階から行っている。	利用者の重度化や終末期の対応については入居時に説明し、ホームの方針を明確にしている他、入居時に特別養護老人ホームへの申し込みの支援を行っている。また、日常的な健康管理や急変時の対応について、家族等や医療機関と話し合い、意思統一を図っている。	
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	全ての職員を対象に、急変や事故発生時に備えて、定期的に応急手当や初期対応の訓練や研修を行い、実践力の向上に努めている。		
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	災害に備えて年2回の消防訓練を行ったり、定期的に災害に備えた研修を行い、全職員が災害の対応を向上できるように努めている。また、運営推進会議で地域への協力を相談したり、地区会長や委員を通して働きかけている。	夜間、地震、土砂災害も想定した避難誘導策を作成している。例年、年2回の避難訓練の他、町の消防訓練に年1回参加しているが、令和3年度はコロナ禍のため、1回の実施となっている。また、業者に委託して設備点検を行っている他、食料や毛布等も用意している。	
<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	利用者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ような言葉かけや対応を意識した取り組みを行っている。	声掛け時は利用者の羞恥心に配慮して耳元でささやく等、一人ひとりに合わせて対応している。また、職員の入社時に誓約書の提出を義務付けている他、日頃から個人情報の取り扱いについて十分に配慮するよう、注意喚起をしている。	

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
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	利用者が思いや希望を表せるよう、場所や人を組み合わせたりして、話しやすい環境作りに努めている。また、本人の意思で物事を決めて行えるような声掛けや方法を提示し、自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者個々のペースに合わせた生活が送れるよう、本人の思いや状態を把握し、相談しながら時間帯をずらしたり、個別の時間を作る等して、希望に沿えるように支援している。		
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	利用者個々の身だしなみ等を把握し、本人の希望や要望を取り入れながら、衣服や整容を進めている。また、パーマの利用や行きつけの美容院への対応も、個々に合わせて行っている。		
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	利用者個々の残存能力を活かし、調理や下拵え、盛り付け、配膳、後片付けを一緒に行うことができるように工夫している。また、定期的に外食や弁当等、好きな食べ物を選んでいただき、食事を楽しめるように取り組んでいる。	町役場の管理栄養士に確認し、栄養指導を受けている他、家族や近隣住民からの差し入れ等も取り入れながら、食事を提供している。また、利用者の状況や意思等に応じて、職員と一緒に茶碗拭き等を行っている。	
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	利用者個々の体調面や栄養状態、習慣の把握に努め、一人ひとりの食事量や水分量、食事形態を個々に行っている。また、栄養面での不足があった場合は、主治医と相談しながら栄養補助食を取り入れたり、回数を変えながら支援している。		
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	利用者個々の能力に応じた口腔ケアを行い、口の中の汚れや臭い、食欲低下の予防に努めている。		
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	おむつの使用を減らすよう、排泄パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄を目指しながら、排泄の自立に向けた支援に努めている。	排泄チェック表に記録し、利用者の排泄パターンを把握している。また、排泄の自立について職員会議等で話し合う時間を設けており、利用者の排泄の自立に向けて取り組んでいる。	



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
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解できるよう、研修等で勉強会を行い、下剤ばかりに頼らなくてもいいように、利用者個々の食事形態や腸の改善となる飲食物を取り入れながら、予防に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴の基本的な曜日や時間はあっても、それ以外の日でも本人に伺い、要望があれば応えるよう、支援に努めている。	入浴の順番やお湯の温度の好み等、利用者の希望に沿った支援を行っており、週3回は入浴できるようにしている他、希望があれば毎日入浴できるように体制を整えている。また、入浴中も浸かり過ぎ等に注意し、様子をみながら支援している。	
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	利用者個々の生活習慣やその時々体調に応じて、自ら休息をとったり、気軽に休息できるような声掛けに配慮し、安心して休んでいただけるように支援している。		
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	利用者個々の現病歴を把握し、薬の目的や副作用、用法や用量について職員間での申し送りを行い、処方箋や個人記録を確認して常に共有し、症状の変化や対応方法の理解に努めている。		
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	利用者個々の生活歴や楽しみ、嗜好品を理解し、普段の生活に楽しみを取り入れるように本人と話し合い、外出や外食、趣味活動を個別に作り、実践している。		
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	利用者個々の希望を引き出し、仏様のお供えやおやつ購入、馴染みの方への訪問、個人でのゴルフ場への楽しみ等、個々の支援に努めている。また、家族等の協力も得ながら、本人が気軽に出掛けられるように努めている。	ドライブの機会を作る等、なるべく利用者が気分転換できるように努めている。また、外出が好きな利用者が多く、これまでの外出事は全て全利用者で参加しており、コロナ禍前は花見や観光地等へ出かけている。	

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
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	本人のお金を本人が持つことの大切さを理解しており、利用者の能力や状況を踏まえて、本人や家族と話し合い、お金を所持し、定期的に使用と入金を援助しながら、安心感を持って生活できるように支援している。		
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	利用者と家族、友人等の関わりを今までと変わりなく継続できるよう、本人の要望に合わせ、電話や手紙でのやり取りを本人のペースで行うことが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	個々の性格や状態に合わせ、ソファの位置取りや遮光の配慮を行ったり、シルバーカーの置く場所を確保する等、気兼ねなく過ごせるような配慮を行っている。	フロアには大きなソファがあり、利用者はテーブルを囲んでテレビを見たり、利用者同士や職員と会話をする等、家庭的な雰囲気である。各居室には湿度・温度計を設置しており、エアコン2台と床暖の設備で調整し、適切な温度・湿度を保っている。	
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	その時々利用者に合わせ、ソファの配置を工夫して行い、利用者一人ひとりが気楽に過ごせる居場所作りを行っている他、気の合う利用者同士が思い思いに過ごせるように配慮している。		
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	利用者の居室には普段使い慣れた物や好みの物を持ち込み、施設入所後も以前と変わらない生活に近づけられるように配慮している。	利用者それぞれが馴染みの物を持ち参し、その人なりの居室となっている。また、持ち込みが少ない場合には、ホームで作った誕生日カードを飾る等、その人らしい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	食事、トイレ、洗濯、入浴、掃除等、一人ひとりができる事を活かせるような環境作りや工夫をし、できる範囲で自立した生活を送れるように努めている。		