

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	0270201460		
法人名	社会福祉法人 嶽陽会		
事業所名	グループホームホーム パインの街		
所在地	青森県弘前市大字原ヶ平字山元118-1		
自己評価作成日	令和2年7月4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20-30		
訪問調査日	令和2年8月19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)】

接遇を重視した職員教育を実施している。また、事業計画に基づいた内容で毎月勉強会を実施し、サービスの質の向上に努めている。法人看護師や併設通所介護事業所の看護職員、主治医と連携を図り、利用者の健康管理を行っている。家族交流会や法人内グループホーム、併設通所介護事業所との交流会のほか、園内行事や共同生活の理念により、日常の楽しみやホーム内での役割を持ちながら活動的な生活支援に努めている。毎月の消防訓練のほか、年2回の総合消防訓練を実施し、非常時に備えている。地域包括支援センターと連携し、他法人のグループホームとネットワークを構築し、情報交換に努めている。

【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)】

毎月の勉強会から利用者との接し方を学び、細やかな意向を聴けるよう努力している。防災訓練は消防から指示を受けながら適切に行われている。地域包括支援センターや町内会と適宜連携を取り、ネットワークを構築している。感染症予防の観点から戸外に出ることが難しい年度ではあるが、会話を楽しんだり、食事の準備を通じて、生活の中楽しさを見出そうとしている。法人内で関連施設が複数あり、看護師や栄養士の連携がされ、看取りまで行っており、安心して生活できる体制がつけられている。

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	ミーティング時、事業所理念を読み上げている。介護計画作成とサービス内容の実施のほか、日頃の活動を通して「それぞれが役割を持ち」、「地域との関わり」、「その人らしい安定した生活」の実践に努めている。	「家庭的な雰囲気の中で、それぞれの役割を持ち、お互い助け合いながら、地域の中でその人らしく安定した生活を営むことで、認知症状の緩和と進行の防止に努めます。」という事業所独自の理念が作成されている。毎朝の申し送り時に唱和しており、支援のみならず介護計画にも取り入れている。	
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	地域の夏祭りや幼稚園の運動会に参加している。また、地元の団体や学校への訪問、飲食店からの出前注文等を通じて、交流を持っている。令和2年度における新たな取り組みの実施や予定は無いが、その他の地域行事への参加やホームに招いての交流を考えている。	例年であれば地域の夏祭りに参加したり、近隣の幼稚園との交流等、日頃から地域の人に気軽に立ち寄ってもらえるように働きかけている。	
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	見学者に事業所の機能等を紹介、また、実習生や学生の福祉体験の受け入れを行い、認知症の人の支援に関する説明を行っている。運営推進会議や身体的拘束適正化検討委員会においても事業所での取り組みや認知症ケアの事例を報告し、情報を共有している。令和2年度における新たな取り組みの実施や予定は無いが、地域に職員が出向き、認知症について発信できる機会を設けたいと考えている。		
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	利用者の生活状況や事業計画、事業実績、自己評価の報告、情報交換を通し、会議のメンバーからいただいた意見等を取り入れて、サービスの質の向上に努めている。平成30年度より身体的拘束適正化検討委員会を一体的に開催し、事業所の取り組み内容をお知らせしたり、事例検討を行っている。令和2年度からは書面で行っている。	昨年は2ヶ月に1回開催していた。会議では、事業所の現況、行事計画等を説明している。また、運営推進会議メンバーには消防訓練への参加をお願いし、会議での意見や参加を促す取り組みを行っている。自己評価、外部評価結果も報告している。	

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
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取り組んでいる	運営推進会議時に、市職員または地域包括支援センター職員へ事業所の情報や取り組みを報告し、意見をいただいている。地域ケア会議や南部圏域のグループホーム情報交換会へ参加し、情報共有や連携を図っている。新型コロナウイルスによる法定会議や委員会の取り扱いについては、随時市へ確認するようにしている。	運営推進会議では、地域包括支援センター職員が毎回、市役所職員が年1回程参加している。また「自己評価及び外部評価票」、「目標達成計画」を提出している。介護保険や生活保護、コロナ禍での対応等の相談を適宜行っている。	
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	法人として「身体拘束廃止に関する宣言」をしている。マニュアルや指針を整備し、事業計画書に位置づけている。日々のミーティングで、マニュアル確認や身体的拘束適正化検討委員会の内容を職員へ周知し、情報の共有や意識の向上を図っている。身体拘束の勉強会時、職員が講師役を担うことで、知識や技術、態度等の向上の機会としている。	ホームとして、身体拘束廃止宣言を掲げている。運営者及び全職員は、年1回は職員会議で身体拘束の内容やその弊害について学習する機会を設けており、理解を深めている。スピーチロック等にも配慮し、虐待防止の概念を日々の支援に活かしている。	
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	法人として「高齢者虐待防止法への対応について」を宣言している。マニュアルを掲示し、事業計画書に位置づけている。「権利侵害」、「不適切ケア」の観点を意識し、虐待について全職員で理解するようにして、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	制度を学ぶ機会がないため、管理者以外は理解や支援の活用に至っていない。今後は、勉強会のテーマや事例検討として取り上げ、学習していく必要がある。		
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	契約と介護報酬改定の説明時に、不安や疑問点の聞き取りを行い、理解や納得を図っている。退居の際は、十分な説明と情報提供を行い、不安の解消に努めている。		
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	日頃の利用者とのやりとりや、家族の面会の場面において、困りごとや意見等を述べて頂けるように努めている。ご意見箱を設置するとともに、苦情に関する文書を掲示している。	「重要事項説明書」に苦情処理体制を図示して掲載している。毎月1回、利用料の支払いに訪れた際に利用者の情報を伝えているほか、「パインの街通信」を送っている。週1回、利用者の生活の様子や受診状況を伝えている。職員の定期異動や退職についても家族に報告している。	

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
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	会議やミーティング等で、日常的に職員から意見や提案を出してもらう機会を設けている。提案や意見は検討し、運営に反映するように努めている。	会議の中で職員の提案事項を取り上げたり、利用者の受け入れ等について職員の意見を聞く機会を設けている。定期異動や産前産後休暇等については、職員の意見を聞きながら勤務体制や異動等を検討している。	
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	年2回の人事考課を通して、個々の目標達成や仕事に対する思い、考え方を把握し、やりがいや給与への反映につなげている。働きやすさや目的、向上心を持って仕事ができる環境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	法人内外の研修を受ける機会を確保している。また、会議等で認知症ケアに対する事例検討を行い、バイザーを中心に技術の向上を図っている。事業計画に沿った勉強会では、各職員にテーマ別に講師を担当することで、更なる資質向上に繋げる機会としている。		
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	職場外研修、地域包括支援センター主催の地域ケア会議、南部圏域のグループホーム情報交換会への参加を通して、他法人のグループホームとのネットワーク作りを進めている。新型コロナウイルス対策における情報交換においては、法人内グループホームのみの連携に留まっている。		
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	本人と面談して、そのときの表情を察したり、話や要望に耳を傾けるようにしている。入居時の環境変化による不安を軽減するための支援を行っている。		
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	サービス内容等を丁寧に説明した上で、家族の思いや小さな不安、疑問点にも耳を傾け、解消できるように努めている。また、利用者の生活状況が分かるように、家族へこまめに報告を行っている。		

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
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	サービスの利用を開始する前に介護支援専門員の協力を得て、本人や家族の状況把握に努めている。また、本人や家族の意見を尊重しながら、グループホームの利用者が望む生活像に合っているかの検討を行っている。		
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	身体機能に応じて家事を一緒に行ったり、食事や活動等の時間を共有することで、一体感を感じていただき、馴染みの関係となるように努めている。「お互いさま」の気持ちを意識し、利用者へは随時感謝の言葉をお伝えしている。		
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	利用者と家族の関係性を大事にし、ときには職員が介入しながら両人の思いや言葉を汲み、サービス内容に反映させている。体調不調等良くないことだけではなく、活動の様子等も家族へ報告し、情報の共有とケアへの意向等を聞いている。新型コロナウイルス対策により面会制限となっているが、こまめに電話報告したり、写真等でお知らせをしている。		
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	家族や知人との関わりを継続できるように電話や外出の支援をしているほか、家族が参加して、本人と交流できる行事を実施している。敷地内の通所介護利用者や職員に知人がいる際は、交流の場を提供している。	利用者がこれまで関わってきた人やなじみの場所を把握しており、同法人で運営しているデイサービスに通っている知人との交流や馴染みの手芸店での買い物支援などを行っている。	
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	利用者同士の関係の把握に努め食事席や団らんの場では配慮している。行事や活動等交流できる場を設け、職員が関係を取り持つ等、利用者同士の関わりを側面的に支援している。意思疎通が困難な方には団らんの場で一体感を感じていただけるように支援を行っている。		
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	サービス利用が終了しても、介護支援専門員への情報提供や、必要に応じて相談支援に努めている。		

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
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	利用者や家族との関わりを通じて、一人ひとりの思いや過ごし方に関する要望の把握に努めている。要望の把握が困難なときは、家族からの情報等を基に、希望に沿うような対応を職員間で検討している。	職員は、適切な声量、言葉遣いで日常の会話の中から利用者の思いや希望、意向を把握するよう努めている。気持ちが不安定なときには落ち着けるように配慮している。	
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	利用者や家族、介護支援専門員等を通じて、一人ひとりの生活歴や暮らし方、生活環境、病歴等、これまでのサービス利用の経緯等の把握に努め、サービス内容に反映させている。		
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	家事や食事をともにして観察をしたり、記録や申し送りにより職員間で情報共有し、状態把握に努めている。残存機能を十分に発揮できるように状態を見極め、現状を維持向上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	介護計画に利用者や家族、職員、併設通所介護看護職員、法人看護師等の意見を反映している。状態の変化に応じて、介護計画の見直しを行っている。医療面に課題があるときは、医師や法人看護師から情報を収集し、進行の見通しを立てながら計画に反映している。	介護計画作成時には、担当者の情報や日頃の利用者との関わり、記録等から利用者の意見を聞くようにしている。介護計画は、利用者の希望や身体状態等個々に合わせた個別具体的なものを作成しており、6ヶ月での見直しやモニタリングを行っている。また、その都度家族に意見を聴くようにしている。	
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	生活状況、ケアの実践・結果等を個別記録に残し、職員間での情報共有と一人ひとりへのケア、介護計画の見直しに活用している。		
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	併設通所介護事業所と共同の行事等をサービスに取り入れている。法人内に多様な機能があり、状態の変化に応じて家族と相談し、サービスの移行を検討している。		
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	地域行事への参加や訪問、学生との関わりが利用者の楽しみとなっている。地域資源の利用や人的ネットワークの構築には至っておらず、今後の課題である。		

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
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	利用者や家族の納得が得られた医療機関を受診している。医師の診察や助言内容を家族と共有し、関係作りに努めている。外来が難しくなったときは、受診が継続できるように、訪問診療等の調整を行っている。	これまでの受診状況を把握している。嘱託医は居るが、利用者の意見を尊重して受診を支援している。また、その都度家族に報告している。	
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	併設通所介護看護職員や法人看護師への定期報告はもちろん、必要に応じて適宜報告を行い、健康状態の管理に努めている。状態に応じて、受診に関する指示や処置を受けている。		
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。	入院した際は、速やかに医療機関への情報提供を行っている。こまめに本人の状態確認を行い、家族や医療機関と情報交換を行い、退院に向けた調整を行っている。できるだけ病院へ行き、顔の見える関係づくりに努めている。		
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	重度化や終末期のあり方について、分かりやすい説明を大事にし、家族の意向と事業所の方針を共有している。こまめに利用者や家族の意向を確認していく必要がある。	医療対応指針内に看取り対応指針があり、それにとって看取り時の支援を行っている。利用者や家族の意向を踏まえ、医療機関や看護師との連携を図りながら支援していく体制が整えられている。年1回は職員会議で勉強会を行い専門性を維持している。	
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	会議で急変時の対応を学ぶ機会を設けているほか、マニュアルを掲示している。全ての職員が実践力を身に付けるために継続して取り組む必要がある。		
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回の総合消防訓練のほか、毎月2ユニット合同の消防訓練を利用者と一緒を実施している。非常時に備えて、食料や水、懐中電灯等を用意している。地域との予備的な協力体制が弱く、訓練も火災に特化し実施しているため、他の災害についての訓練や準備を行っていく必要がある。	昨年までは年2回、消防訓練を行っていた。今年はコロナ対策を踏まえ、消防に対応を聴いて、図面上で夜間想定訓練を行っている。備蓄品があり、管理を行っている。また消防器具の管理や購入等は業者に依頼している。	

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	「サービスとは」を定義し、意識の向上に努めている。「その人」を尊重する意識を持ち、利用者の意向を大事にするようなケアや丁寧な言葉遣いに努めている。羞恥心等プライバシーに配慮した言葉掛けや行動にも注意している。	職員会議において虐待防止の研修時にスピーチロックを学び、支援に活かしている。名前を呼ぶ際は、さん付けを基本にしており、接し方についてはその都度検討・確認をしている。	
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	利用者の思いや希望に耳を傾けることを大事にし、意思疎通が困難であれば表情等から察して思いに沿うようなケアを検討、実施している。認知症の状態に合わせて、選択や自己決定ができるように側面的に支援を行っている。		
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	一人ひとりのペースを尊重し、希望に応じたサービスの提供に努めている。通院介助や会議等により対応できない際は後日、対応を行っている。利用者の重度化や介助量の増加に伴い、職員側の都合で行動をお願いする場面があるが、利用者の負担にならないような対応に注意している。		
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	利用者や家族が持参した衣服を着用している。介助が必要な方には、季節や場面に応じて、快適かつ安楽に過ごしていただけるように衣類を調整する支援を行っている。着替えの準備も、本人の好みを尊重して一緒に行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けを利用者と可能な範囲で一緒に行っている。食事は、可能な限り利用者と職員と一緒にテーブルを囲むようにして、団らんの時間を取るようになっている。昼食時は出前を頼んだり、ホットプレートで調理をする等、楽しみが感じられる工夫を行っている。	食材が毎日配達され、ユニットごとに調理している。利用者の好みや苦手なものに配慮されており、苦手なもの場合は代替のものを調理する等している。準備や片付け、食事等も利用者と一緒にしている。	
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	法人内栄養士が栄養バランスに配慮した献立を作成している。食べた量や水分量、体重、BMIを観察し、不足している際は、その方の身体の状態や好みに合わせて補っている。食事形態の工夫や馴染みの食器を用いることで、安全安心に食事がと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
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、一人ひとりの身体機能に応じた方法で口腔ケアの誘導や介助を行っている。口腔内の観察に努めるとともに、機能維持のために口腔体操も取り入れている。状態に応じて嘱託歯科医へ相談し、ケアへの助言をいただいている。		
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	一人ひとりの身体機能や排泄間隔、リズムを把握し、可能な限りトイレで排泄ができるように支援を行っている。紙パンツやパッド類の使用は現状を観察し、その方の排泄量や回数に合わせたものを検討し、必要最低限の使用としている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間に応じて誘導している。羞恥心に配慮し、失禁時は自室で着替えるようにしている。職員間で排泄の状況について共有し、自立度を高めるための援助を行っている。	
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	便秘による影響を理解し、排便状況の確認を行うとともに水分摂取量確保の工夫や運動を行っている。主治医処方の下剤を服用している利用者が多く、法人看護職員と相談しながら下剤に頼らない排泄介助に努めている。		
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	入浴回数の確保の都合上、おおよその曜日や時間帯を決めているが、個々の希望や健康状態により柔軟に変更、対応している。	入浴は週2回行っている。利用者の希望に沿うように、時間に配慮している。音に敏感な利用者があるので、シャワー浴の際はシャワーキャリー等大きい音に配慮しながら対応している。	
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	一人ひとりの習慣や体調に応じて室温調整や雰囲気作りに努め、休息や安眠がしやすいように支援している。睡眠障がいがあるときは、安心して眠りにつけるように会話や環境の整備を行っている。改善が難しいときは、主治医へ相談し、対応している。		
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	薬内容を個別ファイルにて管理、把握し、内服の一覧を別途表にして確認できるようにしている。服薬の影響と症状の変化の確認に努め、特に処方変更時は、注意して観察し、状態を医師や家族に報告している。事業計画書に位置付けている服薬手順を確実に実施し、チームで声を掛け合いながら意識を高く持つ必要がある。		

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
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	利用者の個別性を理解し、日常生活における役割や楽しみの提供を介護計画のサービス内容に位置づけ、活き活きと過ごすことができるような支援に努めている。		
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	一人ひとりの希望に応じて買い物やドライブ外出の支援をしている。意思疎通が困難な方でも、外気に触れ気分転換となるように外出の機会を作るようにしている。令和2年度は新型コロナウイルス対策により、通院やドライブ外出以外は外出の機会を設けていない。	日常的に気分転換になるように野菜作り等を行っている。また、昨年度までは定期的に津軽ダムや岩木山、馴染みの場所に出かけられるように、当日の体調を配慮しながら支援を行っていた。	
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	家族と相談の上、一人ひとりの管理能力に応じたお金を所持してもらうほか、お金を金庫で預かり、希望時に使え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	本人の希望に応じて家族に電話をする支援をしたり、家族からの電話を本人に取り次いでいる。意思疎通が困難な場合は、メールでの報告を職員が行っている。家族より手紙が届いた際には、一緒に読み上げ、内容を共感する支援を行っている。		
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	環境が与える認知症状への影響を理解し、家庭的な家具や季節に応じた装飾、温度調節、カーテン、照明による明るさの調整に努め、居心地のよい共用空間づくりに努めている。	職員の声やテレビの音量は適切になるよう気をつけている。天窓から採光でき、カーテン等で光の量を調整している。また、共有空間に温度計と湿度計を設置し、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	共用空間にソファを設置し、一人ひとりが好きな場所で自由に過ごすことができている。座席も人間関係に配慮して設置している。		
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	使い慣れたものや好みのもの等を持って来ていただき、それらを活かして快適な空間となるように、本人や家族と話し合いを行っている。また、動作がしやすく、安全に配慮した同線になるように配置を決めている。	入居時に、できるだけ利用者のなじみのものを持ってきてもらうようにしている。特に禁止しているものはなく、利用者個人にとって居心地の良い物品を置けるようにしている。	

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
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	ホーム内部は段差がない造りとなっている。廊下やトイレには、手すりが設置されていて、安全性を確保するとともに、自立への配慮が行われている。その他、目印や掲示物を設置する等、自立した生活が行えるように工夫を行っている。		