

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	0270101744		
法人名	アサヒ電器株式会社		
事業所名	グループホーム陽だまりの里 1丁目		
所在地	〒030-0943 青森県青森市幸畑字阿部野163-331		
自己評価作成日	令和6年11月7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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和6年12月5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)】

八甲田山の麓のリンゴブドウ園がある自然豊かな環境の中で 気持ち豊かに「楽しく、その人らしく、安心安全健康、生活の継続」の理念の基に生活しています。コロナ禍の時にはできなかったお花見やドライブも行い、少しずつ外出し、外でのアクティビティを行なうことができました。施設内では職員が毎月工夫を凝らし利用者様の希望に合った誕生会を開いたり、午後は陽だまり体操や、職員独自で作成したゲームなどで楽しくレクリエーションを行っています。毎日の日課で、洗濯たたみや茶碗拭き、掃除等行ったり、皮むき等の調理も一緒に行っています。毎月お便りにコメントを書きご家族に送ったり、施設のホームページにはご家族専用のページを作成し、日常生活の様子やお誕生日などイベントの写真を掲載しています。職員もできるだけ長く勤務し、なじみの関係が続けられるように考えています。
--

「楽しく、その人らしく、安心・安全・健康、生活の継続」の理念の基、スタッフ全員に周知されている。生活活動の一環として、季節に合わせた壁面工作は職員を中心として、利用者と一緒に製作している。コロナ禍でできなかった行事も少しずつではあるが、以前のように、普通の生活として取り戻そうと努力している。感染対策を緩和したことで、家族を含め皆さんに楽しんで頂けるように外部ボランティアを受け入れたり、事業所としての工夫を凝らした出し物や料理の提供等、身近な所から季節を感じていただけるように努めている。また、旬の野菜をご近所の農家さんに頂いたりし、利用者と一緒に調理前の仕込みや準備等、自己の能力を活かした取り組みを実践されている。
--

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	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、活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	開設当初の理念を継続し、事業所内に掲示して、常に理念を念頭に置いて介護が出来るようにしている。	地域密着型サービスの意義をふまえた「楽しく、その人らしく、安心・安全・健康、生活の継続」という理念の基、日々の介護が実践されている。理念は、玄関とスタッフルーム等、各所に掲示し、常に認識できるようにしている。また、理念を基にサービス計画書も作成されている。	
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	新型コロナウイルスが発生してからは、以前と比べ交流は少ないが、地域の防災訓練参加等に参加し交流を再開した。	コロナ以前の状況が回復されたわけではないが、町内会とは、継続的良好な関係が築かれている。事業所のイベントでは女性会の方々が参加するなど双方の行事等で交流が図られている。	
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	以前は夏祭り等を通じて認知症についての理解を深めてもらう機会があったが、感染症予防の為なかなか実施出来ない状況である。電話での相談は常時受け付けている。		
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	地域包括支援センターや市の職員、町内会長、女性会会長、家族へ近況報告をしたり、意見や想いを聞き、介護に活かしている。会議録は玄関に設置しいつでも閲覧出来るようにしている。	コロナ禍で開催できない時は、電話や手紙などで状況を伝えていたが、現在は直接顔を合わせた会議が開催され、地域包括支援センター職員、家族、利用者等が出席している。会議内で家族から要望があった外出企画を実現するなど意見が反映されている。会議録は玄関前にも置かれ、いつでも閲覧できるようにしている。	
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	運営推進会議の議事録や利用者状況を定期的に報告している。また、要介護認定や入居に係る書類等について分からないことがあればその都度相談している。	行政や地域包括支援センター等と、連絡を密に行い、不明な点や、解からない点があった場合は、その都度、電話や直接関係部署へ出向くなどし相談、助言を受けている。	
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	委員会を3か月に1回開催し、身体拘束を行わないケアについて話し合っている。玄関は日常的に施錠せず家族や近所の方々がいつでも訪問出来るようにしている。	身体拘束適正化のための指針やマニュアル等が策定されている。事業所内で委員構成がされており、随時話し合いが行われている。また、申し送りや内部研修等で日々の支援を振り返り適切なケアができるよう共有が図られている。玄関の施錠はせず、自由に外部への外出や訪問等の対応もされている。	
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	委員会を3か月に1回開催し、虐待に当たる行為が行われていないか確認を行っている。玄関は日常的に施錠せず家族や近所の方々がいつでも訪問出来るようにしている。		

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
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している方がいる為、実際に後見人の方とお話しする機会やその場面を見る機会があり、理解を深め支援している。		
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	利用開始の契約の際には利用者や家族から介護の希望や不安、意見を聞きながら時間をかけて説明を行い、理解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	玄関に意見箱を設置している。毎月お便りにて近況報告をしたり、体調の変化等があればその都度家族へ電話連絡をしている。面会時にも家族と会話し、希望を話せる関係作りを心掛けている。	玄関に意見箱を設置している。コロナ禍では、電話や手紙等のやり取りであったが、現在は家族と直接会って会話の中から意見や要望、利用者の嗜好等を聞き日々の支援に反映している。また、運営推進会議の機会を利用して外部者へ意見を表す機会が設けられている。	
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	スタッフが意見や提案等を出しやすいように積極的にコミュニケーションを取り、話しやすい関係を保てるよう心掛けている。また、意見や要望を聞く機会も設けている。	管理者が職員会議や申し送り等の場で意見や要望等を聞く機会を設けている。また、日々の中での提案や思いを聞き入れ、「働きやすい職場」に向けて取り組みを行っている。	
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	代表者はスタッフの良い所を認め、苦手な事を克服出来るよう、いつでも相談に乗ることを心掛けている。また、勤務状況等で困ったことがないかも聞くようにしている。		
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	感染症予防の為、内部研修を実施したりしていた。今年度からは外部の研修への参加を予定している。研修に参加後は学んできた事をスタッフへ研修にて伝達し、共有する予定である。		
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	以前はGH協会が主催する研修や交流会へ参加していたが、現在は感染症予防の為希薄になっている状況である。		

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	
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	入居時は多くの不安を抱えていると思われる為、話し掛けやすい雰囲気づくりをし、小さな事にも耳を傾け、気軽に相談が出来るような関係性を心掛けている。		
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	サービスの開始時には、家族が利用者についての現状や不安に思っている事、どのように過ごしてほしいか等詳しく聞き、安心して信頼していただけるよう努めている。		
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	利用者・家族からの情報や、地域包括支援センター、病院からの情報をスタッフ間で共有し、利用者様優先に支援を話し合い、分析した上で適切なケアが出来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	一緒に洗濯物を片づけたり、掃除をしたり、食事の用意をしたりと日々の生活を共にしているという事を大事にしている。助け合いながら過ごす事で信頼関係が深まるように心掛けている。		
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	毎月のお便りや家族専用のホームページにて利用者の近況報告を行っている。面会時にも近況報告を行い、利用者がいま必要としている物があれば相談するようにしている。		
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	遠方に住む家族や知人からお手紙や荷物が届いた際にはお礼の電話をしている。電話や面会があった際には周りの雑音に気を取られず会話が出来るよう配慮している。	以前は馴染みの理容院等に出掛けていたが、利用者の身体機能の低下や環境の変化等の現状から、以前のように継続する事が難しくなっている。家族以外にも、友人や知人等とも電話や手紙等で交流が継続できるよう努めている。	
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	入居者同士の普段の様子や会話から関係性を見極め、馴染みの関係が作りやすいように支援している。時にはスタッフが間に入り、会話の橋渡しをしている。		

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
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	契約終了後も必要に応じて家族の相談に乗り、介護サービスの説明をしている。		
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	コミュニケーションを通して利用者の気持ちや希望を把握し、スタッフ間で情報を共有している。ケアプランに沿った統一した介護に取り組んでいる。	日々の生活や会話・言葉・表情から、本人の意向の把握に努めている。また、思いを伝えることが難しい利用者は、家族から面会時や電話等で確認し、知り得た情報から職員と話し合い、ニーズを拾い上げて計画書に反映している。	
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	利用者の生活歴や大事にしてきた事などを聞き取り把握して、介護に活かすようにしている。		
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	生活を共にする事で、利用者それぞれの生活のペース、心身の状況、出来る事出来ない事を把握し、記録に残すことでスタッフ間で共有出来るようにしている。		
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	入居者・家族や必要な関係者からの意見、日々の申し送り等の記録を基に現状を把握し、話し合いで出た意見やアイデアを反映させた介護計画を作成するよう努めている。	本人・家族や必要に応じて医療関係者等と連携を図り、望む生活ができるよう、担当者会議を開催し介護計画が作成されている。また、状態変化時は、その都度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	日々の生活や心身の状況をよく観察し、どのように支援したか、結果どうだったのかを記録・報告しスタッフ間で共有している。介護計画の見直しにも活かしている。		
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	急な体調の変化等が見られた際には、家族に相談し専門医を受診する等、必要に応じて柔軟に対応している。		

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
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	以前は近所のスーパーや馴染みの美容院に出掛けたりしていたが、感染症予防の為に行けない状況である。隣のりんご畑や近所の無人販売所から野菜や果物を購入したりしている。		
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	一人一人のかかりつけ医の受診に付き添い、医師に状況・状況を報告している。必要に応じて病院を紹介してもらい、家族と相談しながら入院や治療を行っている。適切な医療が受けられるように支援している。	かかりつけ医に関しては、家族と相談のうえ選定しており、必要に応じ往診の対応も可能である。検査時は、家族に立会いや結果を直接聞いて頂く等の協力を得ることで、家族も病状把握ができるよう努めている。	
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	身体状況、精神状態などを観察し、ホーム内の看護師に報告を行っている。場合によっては家族と相談し、適切な処置・医療が受けられるようにしている。		
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。	早期に退院が出来るよう、病院へ情報提供を行っている。退院後の生活も安心して過ごせるよう、相談や連絡を行っている。		
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	認知症の重度化、終末期の過ごし方についてホームで出来る方針について家族へ説明をしながら話し合い、決まった方針を共有し、医療機関と連携して支援している。	重度化や看取りについての方針が示されており、マニュアルも整備されている。本人の状態変化に合わせ家族と相談しながら、その都度説明、話し合いを行い、支援方針を決め、医療機関とも連携し支援が行われている。職員へも想定される状態変化などの情報提供を行い、穏やかに過ごせるよう取り組んでいる。	
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	スタッフは普段との違いにいち早く気付けるように、日々の変化を観察し共有している。起こりうる		
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	年に2回、火災・災害時想定訓練を行い、消火や避難誘導、通報の訓練を行っている。消防安全センターの方に訓練を見ていただきアドバイスや指導を受けている。	年2回、防災訓練が実施されている。マニュアルも整備されており、緊急連絡網には、地域の方も入っており、協力が得られる体制がとられている。その他、食品や備品等も備蓄している。	

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	一人一人の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう気を付け、思いやりある介護が出来るようにスタッフ間でも注意し合っている。	プライバシー保護に関するマニュアルが策定されており、申し送りや会議等でも尊厳を無視した声掛けや対応をしないように振り返りを行っている。また、日々のケアの中で、その都度職員同士でも注意したり、確認し合うよう心掛けている。	
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	それぞれの想いや希望を話しやすいような関係性が保てるように心掛けて接している。また、自己決定が出来るよう、本人が気持ちを言えるような会話を意識している。		
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	出来るだけ本人のペースを大事にして、どのように過ごしたいか、楽しみは何かなど精神状態にも着目した支援を心掛けている。		
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	着たいお洋服を選んだり、化粧水を使用したり、本人の希望に合わせて身だしなみの支援が出来るよう努めている。		
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	普段の会話等から食の好みを把握し、献立に反映させている。季節に合わせたメニューも取り入れるようにしている。利用者と一緒に後片付けを行ったり、簡単な食事の準備を行っている。	食材を切ったり、配膳や下膳、食器洗い等、本人の能力に合わせて行っている。利用者、家族から嗜好を聞いたり、日常の支援の中から食べ具合等を見極め、メニューづくりに反映している。また、近所からの差し入れされた旬の野菜を活用することで、季節を感じてもらう事を意識し、食事が提供されている。	
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	その人に合った摂取量を把握し提供している。毎日、食事量・水分摂取量を観察、記録し、体調の管理を行っている。		
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	声掛けや見守り、介助を行い、口腔内の清潔が保てるようにしている。その人の口腔状況や能力に合わせ、歯ブラシやスポンジブラシを使用している。		

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
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	一人一人の排泄チェック表をつけて排泄パターンを把握し、トイレで排泄が出来るよう支援している。失禁がみられなくなった方については家族とも相談し、おむつから布パンツへ変更し対応している。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握できるようにしている。可能な限りトイレでの排泄に繋げるため、本人の仕草や時間での声掛け等を行い、自立した排泄が行えるよう支援している。	
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	便秘が認知症に悪影響を及ぼす事を認識し、排泄チェック表を付け、排便の有無を把握している。献立や水分摂取量に気を配り、体操を行ったりして予防に努めている。また、かかりつけ医や薬剤師と相談し、服薬調整を行っている。		
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	入浴日は月曜日・金曜日と決まってはいるが、入居者の体調や希望に合わせていつでも入浴出来るようにしている。	週2回の入浴を基本とし、本人の要望や体調に合わせて曜日に関係なく柔軟な入浴支援が行われている。シャワー浴・足浴も希望や身体状況に合わせて実施されている。	
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	夜間ぐっすり眠る事が出来るように日中は活動的に過ごすようにしているが、体調やその時の状態に合わせて、日中でも部屋で休めるようにしている。		
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	薬の副作用や用法・用量を理解出来るよう、それぞれの服薬している薬の一覧表はいつでも閲覧出来るようにしている。服薬時は確実に服薬出来ていることを確認している。		
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	出来る事を手伝ってもらい感謝を伝える事で役割や達成感を感じてもらえるよう支援している。また趣味を活かしての作品づくりを行ったり等、毎日生き生きと張りがあり、楽しく生活出来るよう工夫している。		
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	ドライブに出掛けたり、希望があった際には施設周辺を散歩したりしている。感染症の予防の為、積極的な外出はまだ控えている状況である。	天候に応じ、近くの公園に散歩に出掛けたり、希望があれば昼食を外で食べたりしている。また、季節ごとに感染対策をしながら、花見やドライブ等に出掛けている。	

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	金銭管理は基本的には家族にお願いしている状況ではあるが、自己管理の出来る方には家族と相談し、少額のお金を所持し管理してもらっている。		
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	希望があった際には電話をかけ、いつでも通話ができるよう支援している。また知人や家族からの贈り物に対しても、お礼の電話をかけたり手紙を送る事が出来るよう支援している。		
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	快適に過ごせるように空間の明るさや音によって不快にならないよう気を配っている。また、季節を感じられるような植物を飾ったり、壁に装飾をしている。	季節を感じられる作品の展示や、空間全般が木目調で、窓からは雄大な自然の景色が一望できるなど居心地のよい環境づくりに気を配っている。また、湿度・温度管理の配慮も行われている。	
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	入居者が普段集まっている場所から離れた所にもベンチを置き、独りで一息つけるような場所を設けている。気の合う入居者を見極め座席を配置したり等工夫している。		
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	居室には、自宅で使用していたタンスや椅子などの家具だったり馴染みの物を持参し継続して使ってもらえるようにしている。位牌を持参した方には、毎日手を合わせて拝めるよう支援している。	居室内はパネルヒーターが設置されている。冷房もあり居心地の良い環境である。利用者の状態に合わせ、家具調ベッドから介護ベッドまで柔軟な対応がされている。仏壇やテレビも持ち込まれており、個性豊かな空間づくりの工夫がされている。	
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	段差のないバリアフリーの造りで、トイレや廊下・浴室には手すりを設置し、安全にホーム内を移動でき、自立した生活が送れるように工夫している。		