

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	0270102197		
法人名	株式会社 青森老人福祉プラザ		
事業所名	グループホーム三内丸山		
所在地	青森市大字三内字沢部305-4		
自己評価作成日	令和2年9月5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10月10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)】

理念に沿った取り組みや活動等、利用者の生活を楽しむことができるような自立した生活の実現を積極的に支援している。また、自分らしく生きることを支援している。利用者がゆったりと心地良く生活できるように居場所作りを心掛け、一人ひとりの個性を大切に家族のように暮らしている。職員は、余暇活動の支援や運営全般アイデアを出し合って、利用者がいきいきと充実した日々を過ごしていただけるよう丸となって取り組んでいる。思いやりを大事にし、できないことはできる方法でゆっくりと自分のペースで行えるよう、日常生活でリハビリを行いながら職員は目配りや気配りに心掛けている。

【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)】

地域密着型サービスの特性を十分発揮したホームとなっている。職員は利用者のそれぞれの思いを大切に、家庭的な生活環境と穏やかで安らぎのある人間関係の中でコミュニケーションを大切にして生活している。職員は優しさと思いやりの気持ちを持って、利用者の思いに寄り添い、自立支援に向けた支援を行っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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. 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	ホーム独自の理念をホールやスタッフルームの見える場所に掲げ、思いを共有しながら、日々のサービス提供場面に反映させ、日々実践している。	運営理念のほか、事業所独自の理念が作成され、地域との関わりを大切にしながら、利用者が自分らしく生活できるように支援している。		
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	町内会に加入し、回覧板や散歩時に地域と交流している。	コロナ禍で現在近隣との交流は控えているが、回覧板を回したり、地域住民が野菜を持ってきてくれたり、ホームへ助けを求めてきたりする等、地域と良い関係ができています。コロナ禍前は、町内の行事やホーム行事で交流が行われていた。		
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	相談や見学を随時行っている。町内の子供ねぶた運行時は休憩所として提供している。			
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	運営推進会議では、サービス内容と現状の報告を行って意見をいただき、サービスの向上に努めている。新型コロナウイルスの影響を考慮し、今年度は会議を中止し、書面で活動報告をしている。	二ヶ月に一回開催され、利用者の状況やホーム内の取り組みを報告し、様々な意見をいただき、サービスの質の確保、向上に役立っている。コロナ禍で三月以降は開催されておらず、書面をメンバーに送付して代替としている。		
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	相談と助言を受けながら考え方を共有し、サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議には、市役所職員は年1回から2回、地域包括支援センター職員は毎回出席していただいている。ホームの実情を理解していただいております。何かあった際は気軽に電話で相談できる関係を構築している。		
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	職員は身体拘束がもたらす悪影響や弊害を理解しており、身体拘束を行わないケアを実践している。日中は玄関に鍵をかけておらず、外出傾向の強い利用者には、一緒に散歩等を行い、気分転換を図っている。また、運営推進会議でも協力を呼び掛けている。	身体的拘束適正化についての会議を2ヶ月に1回開催して研修を行っている。全職員が身体拘束の内容や弊害について理解している。今まで身体拘束の例はないが、やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合に備えて、記録に関する書式は準備している。		

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
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	全職員が研修で学んだ正しい知識の周知徹底を図り、虐待防止に努めている。声掛けを誤ることで虐待に繋がることもあると認識し、ミーティング等で会話の内容を確認する等して、虐待の見過ごしがないようにしている。		
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	外部研修に参加している。研修で使った資料を職員間で閲覧して勉強している。また、成年後見制度・成年後見登記マニュアル本を各棟に設置し、いつでも閲覧できるようにしている。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、支援をしている。		
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	事前に利用者と家族に見学していただいている。契約の締結と改定時には十分な説明を行い、納得していただいている。解約時には、利用者の退居後の相談も含めて説明している。また、運営推進会議でも事前に情報提供を行い、契約書の変更等は説明して、同意書を作成している。		
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	意見箱や面会を利用して、利用者と家族から要望等を聴取し、介護計画へ反映させている。また、運営推進会議に報告して、意見を聴取している。利用者と家族は、意見や不満、苦情等を言いにくいことを念頭に置き、意見を表明しやすいように日常的に働きかけている。	意見箱を玄関に設置するとともに、管理者と職員は、日々のコミュニケーションの中から信頼関係を築き、利用者が意見や苦情を出しやすいように働きかけている。重要事項説明書に外部の相談窓口と苦情処理フローを記載し、速やかな対応を行う体制となっている。	
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	朝夕の申し送りやミーティング等で職員から意見や要望、提案が活発に出されており、運営に反映させている。職員の急な休暇願いがある場合は、シフトの調整を行い、業務に支障をきたさないようにしている。	管理者と職員は気軽に何でも話せる関係ができている。運営や業務改善に向けて検討し、改善されている。	
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	就業規則を策定し、働きやすい環境となっている。職員の勤務状況を把握し、向上心を持って働けるように職場環境と労働条件を整備している。		

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
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	職場内が学びの場として、技術アップを図ると共に力量を研げるように研修の提供と資格取得の支援を行っている。研修内容は、研修資料の回覧と職員会議で報告を行っている。		
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	近隣の同業者同士で運営推進会議に参加し、話し合いの場を設けて、サービスの質の向上に取り組んでいる。また、新型コロナウイルスについての研修会に参加し、他事業所と感染防止策の取り組み等の情報交換を行っている。		
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	サービスを開始する際はアセスメントを行い、利用者の状況を把握し、困っていることや不安なこと、要望等を聞いている。利用者の思いに向き合い、安心していただけるようにしている。		
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	見学から利用に至るまでの期間、本人や家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等を受け止めている。また、サービス利用を再開する際も話し合いの場を作っている。ケアの基本はコミュニケーションだと考えて実践している。		
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	本人と家族が必要としている内容を見極めるため、入居時の希望を聞くのみではなく、ニーズ把握を目的に十分に話し合いを行っている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共通認識としている。利用者の経験や知識を職員が学ぶ等、より良い関係を築いている。		
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、近況報告を家族に送付し、来所時に利用者と家族がスムーズに会話ができるようにしている。また、支え手として自信を持ち、共に良い関係を築いていけ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
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	思い出話をしたり、希望があったときは写真や手紙、年賀状等を居室に貼っている。また、夕涼み会や誕生会、クリスマス会等の行事に家族を招く等、これまで大切にしてきた関係が途切れないように支援している。必要に応じて家族や関係機関から情報を収集し、支援をしている。	入所時のアセスメントと日々のコミュニケーションから馴染みの人や場所について把握し、交流が継続できるように支援している。コロナ禍以前は、希望に応じて家族と協力しながら馴染みの場所へ出かけられるように支援していた。	
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	利用者同士の人間関係を把握して、孤立したり、トラブルに発展しないように支援している。また、一人ひとりに沿った手伝いや役割を担っていただき、利用者同士が協力しあって行えるように働きかけている。		
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	サービス終了後も相談や支援に応じることを家族に伝えている。これまで築いた信頼関係の継続に努めている。また、転居先の関係者に利用者のアセスメントと生活歴等を伝え、環境や生活を継続してもらえるように配慮している。		
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	日々の関わりの中で声掛けをして言葉や表情等から真意を量り、また家族から情報を得るようにしている。意思疎通が困難な利用者には、表情や仕草を察しながら、その都度ユニットで話し合い、把握に努めている。	入所時に利用者と家族から聞き取りを行い、意向の把握に努めている。必要に応じて関係者からも情報を収集している。入居後は、担当職員が利用者と馴染みの関係を築きながら全職員で一人ひとりの思いや意向を汲み取り、情報を共有して支援している。	
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	入居前のアセスメントや利用者からの話等からこれまでの生活歴や生活環境を把握している。また、面会時に家族から再度生活歴を聞き、確認している。		
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	一人ひとりの心身の状況や生活のリズムを把握し、一日の過ごし方や相談、ケアの内容等をケース記録に記載しており、その情報を全職員が把握できるように話し合いや申し送りを行っている。		

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
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	家族からの意向や要望等と利用者の希望や職員が察知した気づきをサービス担当者会議で共有し、具体的でわかりやすい介護計画を作成している。	介護計画作成時はアセスメントと関係者から情報収集し、利用者と家族の希望を確認して作成している。見直しの際も、評価とモニタリングを行い、職員間で十分な話し合いをして現状に即した介護計画を作成している。	
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	利用者ごとの個人ファイルを作成しており、日々の様子や要望、職員の気づき、対応等を記録している。受診ノートには、医師からの説明や利用者の訴えのほか、家族からの意見や要望等を記録している。朝夕の申し送りや会議で情報を共有し、実践時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	支援方法の検討、変更を状況に応じながら行っている。医療機関の受診の際に、家族の都合が合わない場合は、職員が通院介助を行っている。また、利用者から要望がある場合は、美容院や買い物等に一緒に外出している。		
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	町内会の子供ねぶたに訪問していただく等、町内の方々と交流している。		
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	入居時には利用者や家族の意向を確認し、継続受診が出来るように支援している。主治医がいない場合は協力医院に取り次ぐ等、適切に医療機関と繋ぐ配慮をしている。また、利用者一人ひとりの受診ノートを整備して、必要な情報を提供している。	入所時に利用者、家族に意向を確認し、希望する医療機関を受診できるように支援している。一人ひとりに受診ノートを整備し記録されており、必要な情報が共有できるようになっている。	
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	看護師と相談しながらケアを行っている利用者がいる。また、日頃の生活状況等を看護師とこまめに情報共有している。		
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。	医療機関や家族との連携を重視し、入院中の様子や退院後の予測、対応を情報共有する等、関係作りを行っている。		

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
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	入居時に重度化や看取り介護は行っていないことを説明している。希望に応じて食事摂取が可能な範囲では医療機関と連携して支援を行えることを伝えている。また、日常的な健康管理マニュアルを整備し、勉強会を実施する等の取り組みを行っている。	入所時に重度化や終末期に対応していないことを説明している。要介護3を目安に特養の申し込みをしてもらっている。日常的な健康管理や急変時の対応は、入所時に利用者及び家族と話し合って意思統一している。	
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	緊急時のマニュアルを作成して提示するとともに研修会を行っている。		
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	消防署の協力を得て、火災や地震、水害訓練を年に2回実施しているほか、ホーム独自の訓練や夜間想定避難訓練を利用者や地域住民等と一緒にやっている。災害時に備えて、食料や水、備品を準備している。	年2回消防署と業者立ち合いで利用者と一緒に昼夜を想定した消防訓練を地域住民と一緒にやっている。また、2、3ヶ月に1回、ホーム独自の避難訓練を行っている。災害時は地域住民と協力できる体制ができており、火災や地震、水害等のマニュアルが整備されている。	
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	職員は利用者を人生の先輩として、尊敬の気持ちで接し、自尊心を傷つけないような言葉かけや対応をしている。個人の尊厳やプライバシーの保護等についても十分に配慮し、日常の支援を行っている。	利用者への声掛けや対応は、申し送りや会議で全職員に注意を促し、ホーム全体で日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	
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	職員側で決めたことを押しつせず、複数の選択肢を提案している。常に利用者の話に耳を傾け、利用者の意思を尊重し、納得した自己決定をさせていただいている。		
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	その日の体調や気分等、一人ひとりのペースに合わせている。行事やレクリエーション等の活動も無理に勧めず、状態を観察しながら利用者の希望に沿った支援を行っている。		

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
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	月1回、理容院に訪問し、希望を伝えてカットしていただいている。また、希望者には洋服の買い物や馴染みの美容院に外出する支援を行っている。利用者の好みに合わせたおしゃれができるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員は楽しみながら同じ物を食べている。お粥や刻み食が必要な利用者や好き嫌いのある利用者には別メニューで対応している。食事の準備や後片づけを一緒に行っている。食べたい物や好きな物等を聞き出しながら、メニューに取り入れている。	献立は各ユニット職員が一週間交代で作成し、利用者の好みや苦手なものに配慮して作成している。3食全て職員と利用者が一緒に食事をしており、家庭的な食事が提供されている。利用者のできる範囲で食事の準備や後片づけを手伝っていただいている。	
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	毎回、食事や水分量を個人ファイルに記入している。刻み食やミキサー食等、利用者一人ひとりの状態に合わせた調理方法で提供している。また、一人ひとりの身体状況を把握し、食事やおやつ以外でも水分を摂取できる体制となっている。		
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	毎食後の口腔ケアが習慣となるように声掛けを行っている。利用者一人ひとりの口腔状況を観察して、能力に応じたケアを行っている。うがいができない利用者には、緑茶を飲んでいただき、残渣確認をする等の口腔ケアを行っている。		
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	排泄マニュアルを整備している。排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄パターンを把握している。日中は2時間ごとにトイレ誘導を促し、失禁回数を減らしている。また、トイレ誘導時は利用者の尊厳に配慮した対応を行っている。	一人ひとりの排泄を記録し、パターンを把握することで適切な自立に向けた排泄支援が行われている。利用者の羞恥心や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	各種体操や家事活動等で体を動かす機会を適度に設けている。安易に投薬(下剤)に頼るのではなく、なるべく自然排便が出来る様に、水分量や食事の摂取状況、日中の活動量等を個々に把握し、不足分を補うようにしている。		

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
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	利用者一人ひとりの習慣や好みを把握し、ゆったりと入浴できるように支援している。利用者の希望で同姓介助にすることがある。清潔保持に努め、適切な入浴支援を行っている。	各ユニットで入浴日を別々の曜日に設定して入浴支援をしている。一人ひとりの入浴習慣や希望、体調や羞恥心に配慮しながら入浴支援をしている。入浴を拒否する利用者でも週2回は入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	一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮してホールのソファや居室でゆっくり休息できるように支援している。また、日中の活動を促して、気持ち良く眠れるよう支援している。		
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	医師と薬剤師からの情報や薬の説明書等で職員が薬の内容を把握している。症状の変化があった場合は、医師に報告している。薬の変更や指示があった場合は、受診ノートに記入して、申し送り等で全職員が把握している。		
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	利用者のこれまでの生活や思い出等を傾聴し、職員と共に取り組めることを見つけている。レクの他に、家事活動等を日常的に楽しみながら自分の役割として行っている。		
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支援している	利用者に声を掛け、行きたい場所の把握に努め、家族の協力を得て外出支援を行っている。晴天時には日光浴や散歩に出掛け、地域住民と挨拶を交わす等、地域交流ができるように支援している。	コロナ禍以前は、地域の行事や季節を感じる場所、利用者の希望の場所へ外出行事で出かけていた。現在は、敷地内の散歩や敷地内の草取りをして気分転換ができるように支援している。利用者の希望が叶えられるように必要に応じて家族に協力依頼をしている。	
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	利用者と職員が一緒に外出し、買い物する支援を行っている。自己管理されている利用者は美容院等に行った際に、自分で支払いが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	利用者からの申し出があれば、いつでも居室で電話ができるようになっている。また、手紙のやり取りができるように投函等の支援を行っている。		

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
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	トイレや浴室、廊下等は広いスペースとなっている。吹き抜けの天窓があり、ゆったりとした雰囲気の中で生活している。壁には利用者と職員が制作した四季を感じられる作品を飾っている。	季節感を感じる飾りつけや花が飾られている。職員は穏やかにかつ家庭的な話し方をしている。テレビや音楽等の音量は適切なものとなっている。ホーム内は、床暖房とエアコンで快適な室温を保ち、心地よく過ごせる空間となっている。	
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	居間にはテーブルを囲むようにソファを設置し、気の合った利用者同士で雑談したり、ゲームをする等している。食卓テーブルでは、食事以外にぬり絵やトランプ等趣味の場として活かす等、一人ひとりの希望に応じた場となっている。		
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	使いなれたタンスやテレビ等の持ち込みがある。利用者が使用しやすい場所に設置したり、写真や花等自由に飾り付けをすることができる。	入所前から愛用していたタンスやテレビ、椅子、家族との写真、鉢植えのお花等が持ち込まれており、利用者一人ひとりが安心して過ごせる空間となっている。	
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	ホーム内は全て段差がない造りとなっており、車椅子でも自由に移動ができる。また、玄関やトイレ、浴室等に手すりを設置している。玄関には腰掛けを置いており、一人で靴を履いたり、脱いだりできる。居室の前には本人の好きな花の名前を掲げ、入室の間違いを防止できるようにしている。		