

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	0290100171		
法人名	医療法人 蛸慈会		
事業所名	グループホーム 港町		
所在地	青森市港町2丁目15-29		
自己評価作成日	令和5年10月1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5年11月17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)】

母体が医療機関であるため、往診の他、日・祝日、夜間を問わず、緊急時に即対応が可能である。医師や看護職員、全職員が同じ目標を掲げ、日々のケアを行っている。ターミナルケアも行っており、利用者の最期まで寄り添うケアを行っている。月2回の往診、週1回の看護師による「健康相談」を行っており、いつでも相談できる体制となっている。地域の中でいきいきと！の理念のもと、地域交流にも力を入れており、地域の一員として、町内ねぶたや町内の避難訓練に参加している。利用者のできる事を最大限に引き出し、できない事は強要せず、一人ひとりに合わせたケアを常に心がけて取り組んでいる。職員は常に向上心を持ち、やりがいを感じながら、思いやりの気持ちを持てるよう、日々の業務を行っている。

【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)】

母体が医療機関であることから、医療的支援が充実している他、法人内に特別養護老人ホームもあることから、やむを得ず退所することとなった場合でも、次へつなげる支援を行っている。週1回、法人理事長から鮮魚等の提供があり、利用者には好評である。また、管理者は職員一人ひとりの表情や会話から心配事等を察し、不安等の解消に努めている。

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、活き活きと働いている (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
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	施設内の数ヶ所に理念を提示し、地域の方々との関わりを意識しながら、日々、サービス提供を行っている。	地域密着型サービスの役割を反映させた「地域の中で自分らしくいきいき」という理念を作成し、ホーム内の目につきやすい場所に掲示している。管理者及び職員は理念の意味を理解し、地域行事に積極的に参加して交流を図る等、地域とのつながりを大事にしている。	
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	コロナ禍のため、感染対策を十分に行い、地域の町内ねぶたに参加している。また、関わり合いが減少しているが、清掃や声かけ訓練に積極的に参加するようにし、地域の方々との交流を図っている。	ホームでは地域の一員として、町内のねぶた祭りや地域の清掃活動、避難訓練等に参加している。また、中学生の職場体験の受け入れを積極的に行っている他、ホームの納涼祭には地域住民も招待する等、地域との交流を図っている。	
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	学生の職場体験等を積極的に受け入れ、認知症の理解、また、どのように携わってほしいのかを伝えている。見学者や来園者があった時には、プライバシーにも十分に配慮している。		
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	運営推進会議では行事や日頃の様子等を報告し、事業所の新聞を参照していただくことで、報告した内容をより良く理解してもらっている。参加者の意見はサービスの向上に役立っている。	開催日を第4水曜日と決め、2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、そのうち3回は法人の別グループホームとの合同開催としている。会議では、利用者の状況やホームの活動内容、取り組み状況等を報告し、出された意見は今後のサービス向上に役立てていくように努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が必ず参加している。市へは会議で用いた書類を提出し、現場の状況を伝えている。必要に応じて、電話での報告もしている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が毎回参加している。また、日頃から行政への提出書類等、わからない事があれば担当課に問い合わせをする等、連携体制を構築している。	

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
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	当施設では身体拘束を行っていない。外部研修や内部研修に参加すること、3ヶ月に1回「身体拘束適正化委員会」を開催することにより、職員一人ひとりが自覚を持って、身体拘束ゼロを目標に日々実践している。	身体拘束は行わないという姿勢で日々のサービス提供に取り組んでおり、委員会を設置して、3ヶ月に1回会議を実施している。また、定期的に研修を行い、職員全員で身体拘束による身体的・精神的弊害について理解を深めている他、やむを得ず身体拘束を行う場合は、その理由や方法、期間について記録を残す体制となっている。	
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逃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	毎年外部研修に参加しており、そこで得た知識をすぐに職場内の研修会で、職員全員が学べるように取り組んでいる。職員間でもお互いに注意し合える環境作りを実践している。		
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	外部研修に参加した内容を内部研修で学び、職員が理解できるように努めている。家族から相談を受けた時は、学んだ事を活用し、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	入居時には本人や家族の希望を伺い、書面で説明を行っている。質疑にも丁寧に返答し、納得を得てから話を展開していくよう、心がけている。退去時には入居先の事業所と連絡を取り合い、円滑に進むように対応している。		
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	家族の意見を伺う意見箱の設置の他、意見を言いやすい環境作りを心がけている。毎月、家族への手紙を担当者が書いており、家族から意見や要望を伺える欄も設けている。	日々のケアを通じて、利用者一人ひとりの表情や反応をみる等して、意見や不満等を察するように心がけている。また、日頃から利用者との会話を大切にし、意見や苦情を職員に話せるような関係作りに努めている。	
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	逐一、職員からは要望や報告、相談等を受け付けている。緊急時以外は職員全員で検討し、決まった事にはチームで取り組んでいる。	職員全員で様々な意見や情報を共有しながら、日々のサービス提供に取り組んでいる。管理者は定期的に全職員との面談の時間を設けている他、日頃から職員の退勤時に声をかける等、職員の変化に気づけるように心がけている。	

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
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	代表者は管理者からの報告や現場に出向くことで、職員の状況の把握に努めている。資格の取得を勧め、応援する環境を整えている。職務評価を基に、職員が向上心を持てるよう、働き方改革を行っている。		
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	年間の研修計画を作成しており、職員の力量や要望に合わせ、研修に参加してもらっている。研修で学んだ事を、内部研修で職員全員に周知できる環境である。		
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	外部の研修に積極的に参加し、同業者との情報交換や意見交換を行い、質の向上に役立てている。		
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	入居申し込み時に本人や家族に直接会い、要望やニーズ等を伺い、把握に努めている。より良い環境で入居後に過ごしてもらえよう、家族や本人との信頼関係を早い段階から築くことを心がけ、取り組んでいる。		
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	入居前には必ず本人や家族に面会し、入居後どのような暮らしがしたいのか等を伺っている。また、親身に寄り添いながら、家族の気持ちを知り、良好な関係を築くことに努めている。		
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	本人の生活歴や習慣等の情報を事前に伺うことにより、今までとあまり変わらずに生活できるよう、心がけている。本人の希望や家族の意見等には迅速に対応している。		
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	軽作業等を職員と一緒にできるように支援しており、協力しながら行うことにより、利用者とは良い関係性を築いている。また、共有する時間を大切にしている。		

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
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	本人と家族にとって何が一番良いのかを常に考えながら、家族には提案や相談等をして、利用者に良いケアができるよう、且つ家族が疎遠にならないように努めている。		
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	入居前に利用していた店や理・美容院、本人と関わりのある方等との関わりを継続できるように努めている。	入居時のアセスメントの際に確認する他、普段の何気ない会話の中から得られた情報を職員間で共有し、馴染みの人や場所を把握するように努めている。また、家族等からの電話の取り次ぎや手紙への返事、年賀状の代筆をする等、これまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。	
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	利用者が楽しんで行えるよう、レクリエーションの時間を作り、孤立しないように努めている。また、利用者同士、良好な関係が作れるように支援している。		
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	サービスが終了して退所された後も相談等に応じることもあり、サービス利用時と変わらない関係性を続けていけるように努めている。		
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	利用者の日常会話や家族から情報を得て、意向の把握に努めている。難聴の利用者にはジェスチャーや筆談を交え、意向の把握に努めている。また、話しやすいように居室で話を傾聴し、相談しやすい環境作りに努めている。	職員は担当制にはしているが、普段の何気ない会話の中から得た情報を全職員で共有し、利用者の希望や意向を把握できるように努めている。難聴の方とは、ホワイトボードでの筆談やジェスチャー等で意思疎通を図っている。	
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	個人情報保護を加味しながら、本人や家族、親類や知人が面会に来られた時に、様々な情報を得ている。また、日常生活の中で、これまでの生活環境に関係していないか、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	利用者個々にリズムがあるため、その時に合わせた過ごし方を支援している。利用者のできる事やできない事の把握、必要に応じて、排泄、睡眠、水分量の把握に努めている。		
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	月1回カンファレンスを行い、本人や家族の意向を反映させて熟考し、細かな介護計画を作成している。身体状況等に変化があれば、随時見直しを行っている。	介護計画作成時には可能な限り利用者の意見を聞くように努めている他、日々の関わりを通して、利用者の希望を聞けるように働きかけている。また、ユニット毎の職員会議の際に、利用者についてのカンファレンスもっており、担当職員からの情報を基に全職員で検討している。	
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	個々のケース記録にその日の様子や身体状況、言動、ケアに対する反応等を細かく記録することにより、更に良いケアができるように努めている。情報は職員全員が共有できるようになっている。		
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	医師や看護師と連携を取り、病状によって精密検査や救急搬送が必要かの判断等、柔軟に対応している。		
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	本人及び家族の要望に応じて、訪問理・美容を利用している。町内ねぶたに利用者と一緒に参加することで、地域住民との交流にもつながっている。町会の避難訓練にも参加している。		
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	母体が医療機関のため、定期的に往診を受けられるというメリットから、当法人の医療機関に主治医を変更している。専門的な医師の受診が必要な場合も、できる限りの支援を行っている。	入居時のアセスメントでこれまでの受療状況を確認し、利用者及び家族の了解を得た上で、ホームの協力医療機関の往診を受けていただいている。また、週1回の看護師の訪問もあり、医療機関及び訪問看護ステーションとは家族も含め、情報交換や話し合いを行っている。	

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
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	利用者の状態に変化が見られた場合は、すぐに母体法人である看護師に報告している。必要に応じて、医師の往診もある。その他、看護師が利用者の健康状態を定期的に把握するため、週1回、健康相談を行っている。		
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。	利用者が入院した場合は、面会や入院先のワーカーや家族と連絡を取ることで、状態や退院に向けての今後の方針等の確認を行っている。早期退院に向けた支援体制を整えている。		
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	重度化や看取りの方針を定めている。医師や看護師、介護職員が協力し、利用者や家族を支援する体制を整えている。看取りの状態の時も、その都度より良いケアができるよう、密に話し合い、対応している。	利用者の重度化や終末期の対応について、ホームとしての指針を作成しており、入居時に文書で説明して同意を得ている。重度化した場合は、利用者や家族の意向を踏まえた上で、主治医や家族と意思統一を図りながら支援している。	
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、整備している。定期的に内部研修を行い、全職員が勉強することにより、緊急時に即座の対応ができるように心がけている。		
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	年2回、夜間を想定した火災時の避難訓練、地震や水害、津波の避難訓練を年1回行っている。マニュアルも整備しており、非常食の確保、停電対策も行っている。また、定期的に消防点検も行っている。	年3回、夜間の火災や地震、津波、水害も想定した避難訓練を行っている他、地域の避難訓練にも積極的に参加している。また、運営推進会議では、メンバーの町会長や民生委員に災害時の協力を働きかけている。	
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	言動行動等は個々によって様々な思いがあるため、否定することはせず、傾聴や共感することで、利用者の思いを汲み取っている。	利用者の言動を否定したり、拒否したりせず、尊厳を大事にした支援に努めている。また、利用者への声がけや対応について、ホーム全体で日々の確認を行ったり、管理者がその都度注意する等、より良いサービス提供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
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	無理強いをすることなく、利用者本人の自己決定を尊重することができるように支援している。		
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、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	利用者には自分のペースで過ごしていただくように支援している。自己表現が難しい利用者は、色々な情報を活用して、その人に合った支援をするように心がけている。また、利用者本位の支援を大切にしている。		
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	訪問理・美容を利用し、本人の要望を聞き、好みの髪形にしてもらっている。着替えの際は衣類を選んでもらい、その人らしい着こなしができるように支援している。支援が必要な方は、毎回同じ衣類を着ることがないように気をつけている。		
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	年1回、利用者の嗜好調査を行い、毎日の食事作りに活用している。当法人の理事長が週1回市場に出向き、旬の食材や刺身を調達しており、利用者にも大変好評である。	利用者から年1回嗜好調査を行い、好みに合わせた食事を提供している他、週1回、法人理事長からの鮮魚の提供もあり、利用者から大変喜ばれている。また、利用者の身体状況や意思等に応じて、食器拭き等を職員と一緒にやっている。	
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	刻みや荒刻み、極刻み、ミキサー食等、利用者に合わせて食事を提供している。糖尿病等の疾患を持った利用者にも食事形態を工夫し、バランスの良い食事が摂れるように心がけている。また、水分を十分に摂れるように努めている。		
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	毎食後の口腔ケアをホールで行うことにより、職員の目が行き届いており、自力で磨くのが困難な利用者には職員が介助することで、口腔状態を清潔に保っている。義歯は毎夕食後に預かり、消毒をしている。		

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
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	排泄チェック表を記入することにより、個々の排泄パターンの把握に努めている。排泄間隔が空いた時は、さりげなく職員から声かけを行い、排泄の自立支援に努めている。立ち上がりが困難で座位を保てる方には、職員二人介助で行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表に記録し、適切なトイレ誘導を行っている。職員は利用者の自尊心や羞恥心に配慮し、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	定期的に乳製品の飲用、飲食を推奨している。十分な水分が摂れるよう、声かけや介助を行っている。毎日の献立には食物繊維を多く含んだ食材を取り入れるよう、工夫している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	利用者の入浴日は決めず、一人ひとりの入浴習慣や好みを把握し、お湯の温度や入浴剤等を利用して、入浴を楽しめるように支援している。利用者の身体機能に合わせて、リフト浴も行っている。	利用者の希望を把握し、一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。入浴の拒否がある利用者に対しては、声かけを工夫したり、日にちを変更する等、臨機応変に対応している。	
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	個々の生活パターンを把握し、その日の身体状態や本人の要望等を取り入れ、適度に休息を取ってもらっている。日中、レクリエーションや体操をすることにより、夜間安眠でき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	お薬情報のファイルがあり、いつでも確認できる状態である。服薬の際、個々のお薬を職員同士で確認することによって、誤薬防止に努めている。服薬して体調に異変が見られた場合は、即座に医師に報告し、指示を仰いでいる。		
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	入居時に生活歴やできる事、できな事の把握に努めている。洗濯物たたみ等の軽作業を分担して行っている。天気の良い日はウッドデッキに出て、菜園やプランターの花等を鑑賞し、気分転換を図っている。		

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
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	行事で観桜会や紅葉を観覧する等、ドライブに出かけている。家族と散歩に出かけたり、本人の希望があれば行きたい場所に行けるよう、支援をしている。	普段から天気の良い日は敷地内を散歩する等、利用者が気分転換できるように取り組んでいる。また、利用者の介護度の重度化にも配慮の上、春には桜を見に出かける等、希望する場所へ外出できるように努めている。	
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	外出先で買い物した際は、本人に支払いをしていただく機会を作っている。		
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	電話や手紙等のやり取りができるように取り組んでいる。耳が遠い方等は、職員が代行して思いを伝えるように支援している。個人情報保護の観点から、電話は各居室で行っている。		
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	共有スペースはテレビの音の高さ、太陽光、室温、湿度、空気の換気等、利用者が過ごしやすい環境作りを心がけている。ホールの壁紙等は、季節を感じてもらえるように工夫している。	ホールには大きなテーブルやソファ、畳の小上がりがあり、利用者はテーブルを囲んで談笑したり、ソファに座ってテレビを見て過ごす等、思い思いの場所でゆったりと過ごしている。また、2階のユニットでは猫も飼っており、ホームの癒しとなっている他、ホールには季節を感じられる装飾も行っている。	
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	共有スペースには椅子やソファ、テーブル、テレビがあり、気軽に仲間達と一緒に過ごせるように工夫している。		
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	居室には以前から使っていた本人の嗜好品を置き、慣れ親しんだ物に囲まれながら、過ごしやすい環境となっている。居室作りは利用者と一緒にできるように支援している。	入居時にはできるだけ馴染みの物を持って来ていただくように声かけしており、ぬいぐるみ等、様々な持ち込みがある。また、持ち込みの少ない利用者に対しては、職員が作った作品を飾る等、一人ひとりが落ち着いた生活が送れるよう、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	施設内はバリアフリーで、手すりが至る所に設置されている。車椅子でも使用できるよう、洗面所の高さも工夫している。個々の居室がわかりやすいよう、手作りの表札を設置する等、工夫をしている。		