

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	0290100114		
法人名	社会福祉法人 青空会		
事業所名	グループホーム青空倶楽部筒井館		
所在地	青森県青森市筒井4丁目8番12号		
自己評価作成日	令和2年12月9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3年1月18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)】

新たな建物に移転し、これまで以上に快適な住環境となり、個々の空間を大切にしながら共同生活を送ることができよう配慮している。また、利用者それぞれの個性を大切にしながら自分らしい生活が送れるよう支援している。

【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)】

職員との個別面談の機会を設ける等、風通しのいい職場環境にあり、職員は生き活きと楽しく働いている。それが利用者に対するより良いサービスの提供につながっている。コロナ禍のため、外出や外部の人との接触が制限される状況下で、外での行事をホーム内で催し、季節を感じるができるように、夏はホーム内でスイカ割りをしたり、秋祭りは地域の人たちを招待せず実施したり、共有スペースに神社をまねた細工を作り初詣の代わりにお参りしたりする等の工夫をしている。看取りは家族の同意のもと、医師の理解と協力によりごく自然な形で行っている。

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
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	法人理念を玄関の見える位置に掲示している。法人理念をもとに事業所理念を作成し、地域との関わりについて職員全体で話し合って実践に努めている。	法人理念をベースに、年度始めの会議で話し合い、ホーム独自のスローガンと優先目標を定め掲示してケアに取り組んでいる。今年度の優先目標は、「心に寄り添い共に考え安心を創ります」としている。地域密着型サービスについての理解はできている。	
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	コロナの影響により制限はあるが、近隣商店への買い物や地域の催し物への参加等ができるようにしている。これまでは毎年ホームの催しに多数の地域住民を招いていたが、今年の開催は断念している。	町内会に加入し、回覧版で地域の催し物等の情報を得て、それらに参加して交流するとともに、ホームのことを理解してもらう機会としている。また、毎年地域住民を招待してホーム主催の秋祭りを開催している。近隣にパンフレットを配布したり、小学校にポスターを貼って宣伝し、たくさんの方が参加している。	
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	これまでは地域の小学校との交流(10年以上継続)や、福祉の仕事出前講座の依頼をいただいていたが、コロナ禍の影響で中止となっている。		
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践、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	運営推進会議には、民生委員や地域包括支援センター職員が参加している。利用者の現状やホームの取り組み等をお知らせして、地域との関わりについて意見等をいただいている。	民生委員や地域包括支援センター職員から情報をいただいたり、意見交換をしている。今年度はコロナ禍のため、ホームの取り組みや利用者の状況等について内部で話し合ったことを2ヶ月に1回文書で報告している。	

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	市担当者に運営推進会議の議事録の提出をして、報告しながら相談している。	運営推進会議には、地域包括支援センター職員が毎回出席し、情報交換等を行うことができる。「自己評価及び外部評価」「目標達成計画」は、毎回市介護保険課に提出し、報告を行っている。介護保険課からの通達等、情報提供は全て法人本部にあり、質問や確認事があるときも法人本部を通して行っている。	
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	身体拘束についてのマニュアルの確認のほか、外部研修や勉強会で理解を深める機会を設け、適切なケアに取り組んでいる。運営推進会議でも身体拘束廃止について取り上げ、いただいたご意見を参考にしながら実践につなげている。	2ヶ月に1回、運営推進会議の中で身体拘束を議題に取り上げ、ホームの現状を説明するとともに勉強する機会を作っている。現在はコロナ禍のため、内部で話し合った内容を文書で報告している。身体拘束を行わないという姿勢で日々のケアを行っている。気になることがあったときは、随時管理者や各ユニットリーダーに相談したり、職員同士話し合う等して対応している。玄関の自動ドアは、外部からはナンバーロックになっており、内側からはボタンを押して出ることができる。	
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	法人内の勉強会や研修会で、定期的に学んでいる。現場内で虐待行為が行われないように、互いに声を掛け合い適切な介護や支援ができているかを確認している。		
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	成年後見制度や権利擁護の研修会に参加して学ぶ機会を設けている。また、法人内に成年後見相談所を開設しており、相談所のスタッフからも情報を得ながら理解に努めている。		

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
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	契約時に理念や方針、取り組み等を具体的に説明し、理解いただいたうえで契約締結や解約をしている。		
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	毎月、利用者毎に書面や口頭で状況を報告しながら意見や要望等を聞けるように働きかけている。また、意見箱も設置しており、直接話しにくい場合でも意見を表出できるようにしている。	毎回全家族に運営推進会議のお知らせをして出席を促しているが、中々出席を得られていない。月1回、請求書等と一緒に送る担当職員からの手紙で利用者の生活状況や職員の異動等を報告している。コロナ禍により面会が制限されているときは、電話連絡を増やすようにしている。	
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	職員全体でのミーティングや個別面談の機会を設けて、意見や提案に耳を傾けるようにしている。	新規利用者の受入れは、管理者から職員に情報提供して意見を聞いている。その他業務については、月1回のミーティングで自由に意見交換することができる。また、月1回のユニットリーダーとの面談や年度始めに管理者との面談の機会がある。月1回、法人全体の会議があり、管理者が出席して、必要に応じて職員から出された意見・提案等を提示している。法人全体で異動が行われている。	
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	360度人事考課を行い、職員一人ひとりの意見や声を聞きながら、給与・労働環境等に反映している。また、労働時間の調整や有給休暇の取得等、働きやすい職場環境の構築に努めている。		
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	毎月、法人内事業所の管理者による会議を行い、各事業所の現状把握と今後の課題等を明確にしている。新任職員に対する法人内での就業時の教育プログラムのほか、働きながら資格取得できるように支援を行っている。		

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
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	地区グループホーム協会の交流などに参加したりしながら他グループホームとの関わりを持てるように努めている。また、圏域でのグループホームとの情報交換にも努めている。		
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	ご利用の相談があったときには、ご本人と面談して、心身の状況・ご本人を取り巻く環境を聞いている。ご本人からの不安等には、相談時にできるだけ答えるよう努めている。		
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	ご家族からの相談時には、ご本人の現在の様子や環境、ニーズや不安を聞き、サービス開始前に密な連絡を取りながら細かな疑問等にお答えできるように努めている。		
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	相談時、ご本人・ご家族より現状を聞き、サービスを利用することを望んでいるのか、どのような生活を望まれているのかを確認しながら、関わっている方々と話し合って検討している。		
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	職員は、利用者とのコミュニケーションを通じて心情を理解し、共に生活を送る者としてより良い人間関係が築いていけるように努めている。		
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	ご家族と共にご本人の生活を支えていく事ができるよう状況報告や相談にて、緊密に連携できるよう努めている。		

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
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	入居前の状況等を把握しながら行きつけの場所や馴染みの仲間との関わりを継続できるように支援している。行きつけの店や友人との交流を継続されている方もいる。	在宅時の担当ケアマネジャーや入院先のケースワーカーから情報提供をいただき、馴染みの人や場所等を把握している。面会制限のあるときは、電話のやり取りを増やしたり手紙の代筆を手伝い、馴染みの関係継続を支援している。現在はコロナ禍の影響により、馴染みの美容院や買い物に行きたい等の個別希望に応えられない状況である。	
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	利用者同士の関係性や心身の状態を把握し、状況に応じて交流の仲介役となり、良好な関係構築に努めている。互いに関わり支え合えるような場を提供できるように支援をしている。		
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	退去後も気軽に連絡や相談ができるよう対応している。退去先でも快適な生活を送ることができるよう、必要な情報を提供している。		
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	日常の何気ない会話や生活状況の中で、利用者の気持ちに耳を傾け、意向に添った支援ができるように努めている。ご家族や友人からの情報を参考にして、アセスメントを作成し、スタッフ間で共有している。	利用者同士の何気ない会話や一人ひとりの表情・仕草等から思いや希望を把握できるように注意深い見守り・観察を心掛け、申し送り等を利用して職員同士情報を共有できるよう取り組んでいる。ときには、1対1で話せる環境を作ってゆっくり話を聞いている。	
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	利用者やご家族から今までの思いや生活歴を伺い、把握している。プライバシーに配慮しながら、様々な関係者からの情報収集に努めている。		

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	利用者の日々の過ごし方や生活リズムの観察・把握に努め、その時点での能力に応じた柔軟な支援を行っている。		
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	本人の状態を確認し、ご本人やご家族の意向を取り入れながら介護計画を作成している。担当職員を中心に全職員で検討を重ねモニタリングも行っている。	利用者の希望をもとに、家族や職員の意見・気づきを反映した利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。実施期間終了時には見直しを行い、その際には担当職員と管理者で話し合って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	日々の様子を個別に記録し、気づきや変化、対応方法について具体的に記載している。全員で情報共有するとともに、ケアの実践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	利用者の状況の変化に応じて、通院や買い物等への外出に柔軟に対応している。医療との関わりとして、訪問診療や訪問看護を利用して、利用者の変化や相談に対応できるようにしている。		
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	民生委員等に運営推進会議に参加していただき、地域資源の活用を模索している。その他、地域の小学校との交流を継続しており、施設イベントには近隣住民や子供達の手伝い(ボランティア)もあり、交流を深めている。		

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
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	入居の際に受診状況を確認し、今後の受診先を決めている。利用者やご家族の意向を伺い、信頼のできる医師との関わりを大切にして支援している。	協力医療機関への受診はホームで対応し、それ以外の定期受診は家族にお願いしている。通院ができなくなった場合には、協力医療機関による月2回の訪問診療を受けることができるようになっている。認知症の専門医や歯科・眼科・整形外科等の受診も支援している。受診結果は共有している。	
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	2週間に1回、訪問看護に来ていただき、往診の際に変化があった方の状態確認や、最近変化のあった方の状態を医師に報告していただいたりしている。訪問看護ステーションとは、24時間いつでも相談できるよう連携している。		
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。	医療機関に入院した際は、相談員や医師、看護師と情報交換を密にして、ホームでの生活に早めに戻ることができるよう支援している。また、主治医とも相談したうえで対応方法を決めている。		
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	重度化の指針を作成しており、利用契約時に重度化した場合や終末期のあり方について説明したうえで意向を確認している。主治医や訪問看護等との連携も密に行い、支援している。	重度化や終末期の対応は、指針を作成しており、入居時に説明している。看取り事例は毎年実績がある。指針にもとづき、職員同士気軽に話し合える体制ができています。また、協力医療機関や訪問看護との連携、状態の変化に伴う家族との随時の話し合い、意向確認が適切に行っている。	

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
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	急変時における対応マニュアルを用意している。普通救命講習を定期的開催し、全職員が受講できるようにしている。また、急変に備えた対応方法を主治医等に確認して、実践できるようにしている。		
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	避難訓練を定期的実施し、災害の種類や発生時刻等、様々な想定で行っている。運営推進会議でも災害時の対応について報告し、地域との連携が図れるよう努めている。また、非常時用の飲料水や暖房器具等を準備して備えている。	年2回、防災設備業者の立ち会いのもと、職員と利用者が一緒に避難訓練を行っているが、具体的な避難誘導策を明示したものが作成されていない。停電時は、自動的に非常用電源に切り替わり、3時間程度電気を使えるようになっている。	万が一の場合に備えて、書面で具体的な避難誘導策を作成して訓練を実施し、終了後には職員により評価を加えて、次の訓練に活かしていくことに期待します。
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	個人を尊重し、尊厳を守ることに配慮した声掛けを行っている。記録等は、個人のプライバシーに関わる記載事項もあるので取り扱いに注意している。	利用者の言動を否定したり拒否したりせず、馴れ合いにならないよう言葉遣いには十分に気をつけ、年長者であることを常に念頭に置いて尊厳に配慮したケアを心がけている。また、ボランティアを受け入れる際にも、守秘義務や個人情報の取り扱いについて十分に説明し、誓約書もらっている。	
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	利用者の過去の情報や本人が好むこと・したいことを把握し、本人が決めやすい促し方をしている。自己決定が困難な場合は、ご家族等の情報から嗜好を把握して、利用者が楽しめるような支援をしている。		
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	ホームでの過ごし方は、利用者に決めていただき、職員は利用者が快適に生活を送ることができるように支援している。利用者のその日、その瞬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
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	それぞれ自由におしゃれができるよう物品の用意や買い物等を支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりの嗜好や嚥下状態を把握し、調理法等に配慮している。また、食事時の環境への配慮のほか、職員は一定の距離を保ちながら利用者と一緒に食事を摂り、準備や後片づけも一緒に行っている。	業者委託で献立作成しており、食材は法人本部から届けられている。嫌いな物・食べられない物には、代替食を用意している。お手伝いしたい利用者が多く、役割の取り合いになる傾向があるため、その都度配慮している。	
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	献立は、外部の栄養士が作成したものを使用している。食事や水分摂取量を記録し、状態や体調の変化に応じて形態や提供時間等を調整して支援している。必要カロリー摂取量に満たない場合は、医師の指示にもとづき、経口栄養剤の提供等を行なっている。		
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、うがいや歯磨き等の口腔ケアを促しや介助を行っている。一人ひとりの状態や能力に合わせた支援を行っている。		
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	利用者の排泄パターンを観察して、気持ちよく排泄を行うことができるように、トイレでの排泄を基本に考えて支援している。介助の際は、羞恥心に配慮している。	排泄チェック表に一人ひとりの排泄状況を記録してパターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるように誘導している。身体状況の変化に合わせて、リハビリパンツや尿取りパッド等使用の必要性について検討している。利用者や家族の意向を確認しながらこまめに見直しを行っている。	

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
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	便秘症状による心身への悪影響を認識している。一人ひとりの症状に合わせて、牛乳等の水分補給や食物繊維の摂取、運動や体操等を取り入れて予防に取り組んでいる。		
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	利用者の希望や状態に応じて入浴できるように、毎日お風呂の準備をしている。利用者の希望やプライバシーに配慮した入浴ができるように努めている。	毎日入浴可能な体制にあり、その日の体調や気分に応じて配慮しながら声掛けをして、週2回は入浴できるように支援している。同性介助を希望する利用者は入浴日を変更して、希望に沿うように対応している。身体機能の低下により、浴槽のまたぎができない利用者には、渡り廊下でつながっている小規模多機能型居宅介護事業所の特浴を利用している。	
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	生活リズムやその時々状況に応じて、休息できるようにしている。寝付きにくい場合は、会話や少量の食べ物や飲み物の提供等をして、安心して入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	職員はいつでも薬の説明書を閲覧でき、利用者が服用している薬の内容を把握している。また、利用者の処方変更等があった場合は、別紙で記録を行い、申し送り等を利用して周知し、状態変化の記録を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味を把握し、毎日の過ごし方に取り入れている。困難になってきた場合であっても、少しでも楽しめるように職員が共に行い、楽しむことができ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
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	コロナ禍の影響で制限はあるものの、積極的に外出できるよう環境を整え、個人の希望を伺いながら散歩・ドライブ・ショッピング等ができるようにしている。	天気の良い日はホーム周辺を散歩したり、近くの商店に買い物に出かける等して、気分転換を図っている。春夏は、ホームの前庭でプランターに野菜を植えて、手入れや収穫を楽しんでいる。現在はコロナ禍で外出が難しいため、ホーム内で季節を感じる事ができるように工夫しており、夏にはホーム内でのスイカ割り、秋には祭りを外部の人を招待せずに行ったり、共有スペースに神社をまねた細工を作り初詣の代わりにお参りする等している。	
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	希望に応じて、ご家族と相談のうえで、利用者自身で小遣いを管理している方もおり、買い物の際に支払いを行えるように支援をしている。		
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	ホームに設置している電話を利用して、ご家族等に連絡を取ることが可能である。また、携帯電話を持ち込むことが可能であり、自身で連絡する利用者もいる。利用者の意向で、ご家族等に手紙でのやり取り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	家庭的な雰囲気を心掛けており、自然な明るさや動線の確保、適度な生活音や人の気配等を感じていただきながら快適な空間となるように工夫をしている。	思い思いにゆっくりと寛げるよう、利用者同士の相性等に配慮しながら、それぞれに合った椅子やソファを配置している。全館エアコンによる冷暖房のほか、共有スペースには加湿器2台と空気清浄機1台を置いて温度・湿度を適切に管理している。また、利用者と職員とで作った季節毎の装飾をして、季節を感じる事ができるよう工夫をしている。	

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
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	利用者の関係性に配慮しながら、テーブルやソファを配置して、それぞれに興味や会話を楽しめるようにしている。		
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	入居の際に、特に愛用していた物や思い入れのある物を持ってきていただけるように説明している。入居後も本人の状態や意向に応じて、居心地の良い居室となるように配慮している。	テレビや椅子、テーブル、遺影、仏壇等の多様な持ち込みがある。個性的な居室作りのために、家族に働きかけており、職員もお手伝いしている。	
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	利用者の目線で生活しやすいよう配慮している。状態に応じて、共有スペースの使い方や居室内の物品の配置を変えている。また、混乱しないよう掲示物の位置や色にも配慮している。		