

1 自己評価

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0272500760		
法人名	社会福祉法人 秋葉会		
事業所名	グループホーム青い空		
所在地	〒0389-2402 青森県上北郡東北町大字大浦字境ノ沢127		
自己評価作成日	令和5年9月15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5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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の昔から行っていた事柄を探り、自身と役割を見つけることを目指す。 ・畑や田んぼなど昔から関わってきた場所や行きつけの床屋に行く等の外出を行っている。 ・感染症対策を行った上での直接面会や、日々の様子や行事の写真を手紙で家族に伝えている。
--

【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)】

<p>敷地内には特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、訪問看護ステーション等が併設されており、事業所運営や災害対策、利用者の受け入れ体制等協力関係が築かれている。職員一人一人が法人やグループホームの理念を理解し、安心した生活を送ることができるよう環境づくりに努めている。事業所には畑があり、野菜を植えて手入れや収穫を職員と一緒にっており、収穫したものは食事に出して季節のものを楽しんでいる。また利用者や家族からのニーズを把握し、農作業をしている家族に会いにドライブに出かけたり馴染みの理容院に定期的に出掛けたりしている。その生活の様子を口頭だけでなく手紙や写真で定期的に報告している。</p>
--

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、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 新館

[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	法人の理念の他にホーム独自の理念を掲示して実践につなげている。又、新任スタッフには、採用時法人の理念等を説明している。中途採用も、ホームの理念・グループホームについて説明している。	理念の内容を目の付きやすい玄関の入り口に掲示し、理念に沿ったケアに取り組んでいる。入職時研修や職員会議時に振り返りを行い、理念の共有やケアに生かすための話し合いが行われている。	
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人として日常的に交流している	事業所の周りは、田畑なので、農作業をしている人や地主さん達と挨拶を交わしている。地域の敬老会・祭り・催し物等に積極的に参加するようにしている。	事業所周辺の農家の方とあいさつを交わしたり、ドライブ時に自宅近所の方との交流機会を持っている。地域のお祭りの時は事業所まで来て子供たちの太鼓の演奏を披露するなどの交流がある。	
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	認知症サポーターの講師・補助を行い、地域の人々に理解を得るようにしている。		
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	会議では外部評価の結果だけでなく、毎日の生活状況・行事・入居状況等報告し意見を出してもらい、サービス向上に活かしている。又、年間の計画書・報告書も配布している。要望・質問等即答できない内容に関しては、次の開催時に報告している。	民生委員や家族、法人のオンブズマン、役場職員等の参加があり、運営状況や施設の取り組み報告を行っている。また、会議メンバーより、感染症や面会時期、入退居等の質問や意見を受け、サービス向上に活かせるよう努めている。	
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	市町村担当者とは、運営推進会議参加時だけでなく、日々積極的に情報提供に努め、その都度、助言を受けている。	町主催の会議に参加したり小中学校への認知症サポーター養成講座や認知症カフェへ職員の派遣をしている。年4回行われている町内の地域密着型サービス事業所の会議にも参加しサービスや入退居に関する情報交換を行っている。	
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・抑制はしないという方針でスタッフ全員で取り組んでいる。又、内部研修にて改めて振り返る機会を設け、「身体拘束排除理念」を掲示している。マニュアルはいつでも見る事が出来る所に置いている。身体拘束廃止委員会を設立し防止に努めている。	法人、事業所で委員会を設置し、身体拘束をしない宣言を掲げ、内部研修を実施している。また、毎月の職員会議では、報道等で取り上げられる身体拘束に関する事例を取り上げながら、職員間の意識向上を図っている。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	
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	内部研修やミーティング等で話し合いし、虐待防止法に関する理解や遵守に向けた取り組みをしている。虐待防止マニュアルの確認を全スタッフで行い、いつでも見れる場所に置いている。		

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	研修にて、成年後見人制度や権利擁護事業について学ぶようにしている。入居前から権利擁護を利用されている方は、継続して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	契約時には、理解して頂けるよう説明している。又、入居後も、家族の不明な点や不安な事があればその都度説明している。		
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	意見箱の設置を行っている。 町相談員や第三者委員の訪問があるがコロナ禍で今年度の実績はない。5類移行後は対面での運営推進会議を実施している。	意見箱からの意見や家族の面談時、家族への連絡時に要望や希望を伺っている。内容や対応については職員会議や運営推進会議で反映している。	
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	スタッフからは、毎日のミーティングや、月1回のスタッフ会議で、意見や要望を聞いている。急ぐ内容の場合は、その時その時で対応するようにしている。ホームの要望等は、全体会議等にて、管理者が提案出来るようになっている。	普段より副主任や管理者が、職員の意見や提案を聞き、実際に反映させるよう努めている。職員会議や年2回の個人面談を行い業務改善に生かしている。	
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、スタッフ評価(自己評価)の後に、個々の面談を実施・評価結果・目標等について話し合いをしている。		
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	外部研修については、出来る範囲で機会を設けているが、全員は参加出来ていない。内部研修では、法人全体の研修委員会によるOJT・OFFJTD・SDSを実施している。 個人目標管理シートを作成している。		
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	町内のグループホーム・小規模多機能連絡会を通じ、勉強会・意見交換を行っている。 又、訪問・見学・交換研修も協力する事を伝えている。		

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
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	本人との会話や、なじみの人(入居前の事業所等)から、心身状況や、想いに向き合い、本人がどのような生活をしてきたかを、又どのような生活を望んでいるかを探りだし、笑顔で接し、安心出来るように努めている。		
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	入居開始前に、家族の悩み・ご苦労をねぎらい、今後の家族の思いや不安・要望等にじっくり耳を傾け、お互いに協力しあうように努めている。		
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	入居開始時は、現在必要としている事の支援を見極め、本人・家族と話し合いながら対応す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	共に過ごすように、家事等、日常生活の出来る事、得意とする事を探し、行って頂くようにしている。出来ない事もさりげなく手伝うようにしている。又、皆様から教えて頂くような声掛け、会話を心がけている。		
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	家族と良く話し合い、想いをくみ取れるように、面会時、日々の出来事や、会話の内容など報告し、共有できるように努めている。又、こちらからも自宅へ出掛けて行きゆくりと会話できるように努めている。		
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	自宅・町の行事・床屋等を利用し、関係や思い出が途切れないよう支援している。又、併設施設・事業所の知人への面会できるよう支援し、会話を楽しんで頂いている。	近隣の場所へ利用者の要望や機能を聞きながらドライブや散歩を行い、その際家族や親戚の方と会うなど人や場所との関係性が継続できる支援を行っている。感染予防のため家族との面会は予約制で玄関での面会を行っている	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係性については、スタッフ間で情報を共有し注意深く見守るように心がけている。又、気の合う入居者同士の調整もさりげなく行っている。		

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
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、偶然出会った時は、積極的に話をし、近くまで来た時は、遠慮せず寄って下さるよう話している。又、運営推進会議に引き続き参加して頂いている家族もいらっしゃる。		
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	日常の会話の中で、本人の希望や意向を実現できるよう、本人の想いを探ったり、把握が困難な場合は、家族と話し合ったりし把握するように努めている。	利用者と個別で関わる時間を多く持ち、本人の希望や表情、仕草等から意向を把握するほか、必要時、家族等に情報を得ている。それらを全職員で共有し、本人に合わせた支援ができるよう取り組んでいる。	
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	入居前はもちろん入居中も本人との会話や、ケアマネから引き出し、家族に提案・確認をしながら、常に新しい情報を把握するように努めている。		
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	カンファレンスや、日常生活の中で入居者一人ひとりの動作や態度を把握し、隠された力や、行動・表情等を共有することで、本人の全体像を把握出来るよう努めている。		
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	本人・家族と話し合い、作成し確認して頂いている。月1回のカンファレンスにおいて、スタッフの意見を出し合い、モニタリング・ケアの見直し・方向性・評価を行っている。医療職からアドバイスを受ける。	利用者の担当職員や計画作成担当者を中心に他職員から利用者の状況や意見を聞き取り、モニタリングを行っており、それをもとに介護計画を作成し、家族に要望の聞き取りや計画の説明を行っている。	
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	個別の記録に排泄・食事・バイタル・ケアの実践・言動を記録している。又、日常でもスタッフ同士で、出来事等を共有しながらカンファレンスに活かすように努めている。		
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	本人・家族の状況・要望に応じる事が出来るよう、柔軟に対応でき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
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	自宅周辺のドライブや散策を行い、知人と会うこともあり笑顔で会話されたり、涙を流される利用者もいらっしゃる。		
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	本人・家族と相談し意向に沿うようにしている。受診はスタッフがいき、その都度ご家族に報告している。必要時はご家族も同行している。又、訪問看護師と連携を取りながら支援している。	入居前からの医療機関を継続して受診できたり、往診も対応している。受診は事業所職員が行き、状況を家族に報告している。普段の体調は訪問看護と連携いつでも相談できる体制になっている。	
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	訪問看護師と連携を持ち、日頃の健康管理や医療面での相談・助言を頂き対応している。又、小さな変化も報告するようにしている。		
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。	入院時は、出来るだけスタッフが面会に行き、なじみの関係の継続を図り、安心して頂けるように対応し、家族や、病院との連携も図るよう努めている。		
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	終末に対する家族の意見を入居時に確認し、訪問看護師・医師に提供しているが、状態変化に応じて、家族の気持ちを確認し、再度、訪問看護師・医師・家族と話し合いの場を設け、協力を得ながら行っている。	入居時や状態変化に応じて、重度化や終末期に向けた意向を家族に確認している。また、看取りに関する研修や勉強会を実施し、訪問看護に相談できる体制を整えている。看取り時は家族の面会や宿泊できる体制も整えている。	
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	内部研修で救急法や、マニュアル等の見直し・確認を行っている。又日常の中でも話し合ったりしている。		
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	独自で年3回の訓練を計画・実施している。他に、併設の施設等の訓練にも参加している。内部研修にも取り入れている。火災・地震・台風を想定した訓練を行っている。	年3回の事業所内訓練の他、併設の特別養護老人ホームが福祉避難所に指定されており、協力して火災や水害等の災害訓練を行っている。災害時に近所の方とのホットラインを設置しており、訓練の際は地域の方との協力を想定した訓練を実施している。食料等の備蓄は事業所と併設の特別養護老人ホームに保管している。	

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	声掛け等、プライドを傷つけないよう配慮し、排泄の声がけも、他利用者に解らないように努めている。内部研修を行い「慣れ」が生じないように努めている。人生の先輩として声掛けに気を付けるよう努めている。	利用者の部屋に入る際のノックや扉の開け閉め等利用者の人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉掛けや対応が出来るか確認し合い、内部研修等を通して適切な対応ができるよう努めている。	
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	日常的に会話を工夫し、思い・希望を聞き出すように心がけている。意思決定の困難な場合は、表情や行動等から把握するよう努めている。又、入居者が自分の意思を伝えやすいよう普段から笑顔で話し、環境作りや声掛けにも工夫するよう努めている。		
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	本人の望む事・気持ちを尊重し、出来るだけ個別性のある支援を行うよう努めている。訪ねて来た方とも、心いくまでおしゃべり等楽しんで頂いたり、昼寝・外出等、個別対応に努めている		
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	個々の生活習慣・こだわりを大切に、買い物・保湿クリーム等支援している。外出等、場面に合った、おしゃれが出来るよう本人・家族と相談しながらその人らしく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	下ごしらえ・片付け等、それぞれ個々の出来る事を一緒に行ったり、見守り支援を行っている。食事は、個々のペースに合わせ、スタッフも一緒にテーブルで食事し食事を楽しんで頂いている。畑で採れた野菜の料理の仕方を聞いたりしている。	盛り付けや調理、後片付けの役割分担の機会を設けている。利用者のリクエストを取り入れた行事食の提供等、様々な趣向をこらし、入居者が食事を楽しむことができるよう努めている。	
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	一人一人の量や、嗜好等を把握するように努め、毎食の摂取量をチェックしている。摂取状況に合わせ、形態も臨機応変に工夫するよう努めている。		
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、歯磨き・舌下磨き・義歯洗浄・うがいの声掛けを行い、利用者一人ひとりの力に応じ、声掛け・援助・見守りを行っている。又、誤嚥防止で食事前に、口の運動等を行っている。歯科衛生士が別施設に勤務し歯科往診の調整・相談・助言を頂いている。		

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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりに合わせた排泄を把握するように支援している。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し声掛けを行っている。夜間おむつを使用していても日中はトイレへ誘導するなど排泄の自立支援を行っている。	
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	毎朝牛乳を提供したり、食事・水分量の把握と、体操で腹部マッサージを取り入れている。排便状況を排泄チェック表にて確認し、下剤の調整し、出来るだけ不快な排便にならないように努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は決めてあるが、当日の機嫌や希望・拒否に応じて、時間や日にちの変更等、臨機応変に対応し、穏やかに入浴できるよう努めている。	週2回の入浴日はあるが、日中であればいつでも入浴でき、体調不良時や入浴できなかった場合は別の日に差し替えたり、清拭にて対応して利用者の都合に合わせて対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の習慣・希望に合わせて、昼寝・就寝時間を尊重するようにしている。夜間眠れない場合は、一緒に会話をしたり、飲み物を提供し、ゆっくり出来るよう努め、日中の生活を見直し良眠できるよう努めている。		
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	服薬の内容を個々のケースに挟み、把握できるようにしている。服用の仕方も、本人が出来ない部分を援助するようにしている。変更・変化に関しては、申し送り・ケース・日誌で把握できるように努めている。		
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	生活歴や普段の会話から出来る事・やりたい事を探し、家事・軽作業・散歩等行ったり、畑の野菜を観て世話の仕方を聞いたり個々の楽しみや気分転換が出来るように努めている。		
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	毎月のドライブ日を決めドライブをしている。季節を感じていただけるように外出・散歩を行っている。	利用者の声を聴きながら馴染みの畑や田んぼに出かけたり、季節に応じたドライブをコロナ感染対策を行いながら気分転換が図れるよう実施している。	

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
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	能力に応じ家族了解のもと、手元にお金を持って頂き安心・満足を得られるように支援している。外出泊の際、希望があれば現金を持参して頂いている。出来る方には、買い物時の支払いもして頂いている。		
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	家族と電話で話せるよう支援している。家族にも入居時電話のお願いをし協力を得ている。郵便物は読んで頂き居室に掲示したり、家族が近くに不在の方は、スタッフから電話をして会話を楽しんで頂けるよう努めている。		
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	台所は、対面式で話をしながら料理したり、匂いや音を感じる事ができる。障子にて外光を調整したり場面によってテレビの音を調整している。又、ホール・玄関等に四季の花や置物を飾っている。空調管理を行い適切な温度を保っている。	共用スペースは、ゆったりとしていて窓からは事業所の畑や石畳など外の景色が見え、椅子を置くなどして居心地よく過ごすことができている。また、テラスも設置しており、気軽に外に出て気分転換を図ったり、園芸作業ができる場所がある。季節に応じた創作物は、利用者・職員と一緒に作り、飾られている。	
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	ホールにも、ソファのスペースと、食卓テーブルのスペースがあり、過ごしやすい方で過ごしている。廊下奥の小ホールでは畑・花などを観ながら静かに過ごしたり、デッキに椅子を出し過ごせるスペースを確保している。		
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	本人が居心地よく過ごせるよう、家族に説明し協力して頂きなじみの物、使い慣れた物を持参して頂き、家具等の位置も、本人・家族と相談して決め、出来るだけ今までの部屋に近づくよう配慮し日々安心して生活できるよう努めている。	利用者が希望するベッドや家具、家族写真など馴染の物がほどよく持ち込まれ、本人が安心して居心地よく過ごせる為の居室の配慮がなされている。	
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	部屋の入口には、本人・家族の希望をとり、表札を付けている。個々の視力や、見やすい高さに合わせて設置するよう努めている。玄関・入浴室・トイレと手すりを取り付けている。		