

### 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	0270201197		
法人名	バンドーウエルフェアグループ株式会社		
事業所名	グループホームバンドー弘前公園		
所在地	〒036-8332 青森県弘前市亀甲町70		
自己評価作成日	令和 4年10月19日	評価結果市町村受理日	

【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)】

当グループホームでは、法人の「親孝行」という企業理念の他、事業所としての理念を掲げ、取組んでいます。利用者の持っている能力を発揮し、生き生きと暮らせる様に日々支援しております。その暮らしの中で、四季折々で味わえる食事や外出を取り入れて、利用者と職員が共に楽しみ助け合いながら過ごしております。又、建物の老朽化に伴い、平成26年11月15日亀甲町へ新築移転となっておりますが、地域密着型サービスの理念を念頭に、地域との関わりを大切にしていきたいと考えています。

※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4年11月11日		

日本さくら名所100選に選ばれている弘前公園に隣接している。又、市内の中心部にある為、地域交流や気軽に外出できる環境下にあり、現在はコロナ禍による影響や制限はあるが、窓からは常に四季折々の景色を楽しむことができる。新築移転後ということもあり、建物も新しく設備や設えも整っており、家庭的で落ち着いた空間となっている。食事は、その都度利用者の好みや旬の食材など柔軟に取り入れた献立となっております。近くに法人本部があり、車両や設備などのハード面から研修などを含めたソフト面まで管理がされ、安心してケアを提供できる体制が整っている。

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させている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	企業理念の「親孝行」の他に、事業所の理念を持ち、わかりやすい場所に掲示し、理念に伴ったケアを継続するように理解を深め、日々の業務にあたっている。カンファレンス時や申し送り時に唱和を行い共有している。	「生き生きとした暮らし、安全安心快適な暮らし地域とふれあい地域と共に築いていきます」という事業所独自の理念を掲げ、毎日の申し送り時や毎月のカンファレンスで職員間で共有し、利用者と共に添いながら実践に繋げている。	
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	現在はコロナウイルス感染予防の為、交流は中止となっているが、通常は中学生の職場体験学習の訪問などにより関わりを持っている。また、地域住民の方のボランティアも受け入れている。コロナウイルスが終息した際には、再開したいと考えている。	町会から行事等の声がけは頂いている。コロナ禍において、以前のような関わり合いが十分にできない状況にあるが、正月のまといふりやねぶた運行等は、窓越しに鑑賞し地域との交流に努めている。今年4月、町会の新館が近隣に移転した事もあり、更なる交流を深めていく意識が感じられる。	
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	運営推進会議を通じて、グループホームの日常生活や対応、支援の方法などを伝えている。平成26年11月15日に城東地区より亀甲町へ移転しており、今後は更に地域との交流を深めていきたいと考えている。		
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	現在はコロナウイルス感染予防の為、職員のみで行い議事録にまとめ、市、地域包括支援センター、町会長兼民生委員、ご家族へ議事録を郵送し、ご意見やアドバイスを頂くようになっている。開催を再開した際には、交流を通してアドバイス等を参考にし、サービス向上に努めたい。	コロナ禍の為、2か月毎に書面で開催されている。あらかじめ内容書面を利用者家族全員と市役所をはじめとするメンバー全員に送付し、意見・要望を聴取し、職員間で話し合った結果を議事録に掲載したものを再送付している。また、サービス向上に活かせるものは積極的に取り入れている。	
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	通常は運営推進会議を通して、市役所、地域包括センターに出席を依頼し、実情やサービスの取り組みを伝えている。また、不明な点などは、直接担当者が電話や訪問などで相談している。現在はコロナウイルス感染予防の為、訪問は極力控えている。	定例の報告の他、制度改正時の届け出等は法人本部が取りまとめて相談・報告し事業所に情報提供する形式であるが、事業所独自でも生活福祉課との関係性やサービス内容の確認等がされ、良好な関係が構築されている。	
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、身体拘束の弊害について理解を深め、身体拘束を行わない方針でケアを行っている。身体拘束ゼロ対策委員会を設置、3か月に1回会議を開催し、拘束ゼロへの取り組みを行っている。また、毎年の内部研修項目にあげられており、年2回を予定に組み、理解を深めている。	法人全体で身体拘束廃止に向けた指針をもとに、3ヶ月毎の委員会の開催や、年2回の研修が実施されている。研修後は独自のシートを活用し全職員の理解の促進と共有が図られている。	
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	毎年の研修項目にあげられており、内部研修で理解を深めている。管理者も、日頃から職員の言動やケア方法に注意し防止に努めている。また虐待の防止の為、高齢者虐待の種類をスタッフの目のつく場所に掲示し注意を払っている。		

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
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	毎年、内部研修で日常生活自立支援事業・成年後見制度について学ぶ機会を設け理解を深めている。		
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	入居前に詳細を説明しており、契約時には改めて重要事項・理念やケアの方針について説明し同意を得て、不安や疑問の残らないようにしている。		
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	日常会話の中から利用者の意見や要望を引き出す様働きかけている。12/1より面会、外出の制限一部緩和となり、面会に来られたご家族様に意見や要望等伺っている。また、法人本部から要望受付に関する文書を年に1回送付している。	家族からは電話や窓越しの面会時等の他に、法人単位で年1回、書面にて意見の徴取に努めている。利用者からは日々の生活の中で要望等を引き出せるよう努めている。コロナ禍において、面会制限せざるを得ない状況にあるが、面会方法等の要望が多くあり、感染状況に応じ緩和策を講じたり、面会手段の充実の検討に繋がっている。	
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	職員からの意見や提案は、管理者が日々の会話の中やカンファレンスにて聞くようにし、グループホーム事業部の担当者が、その意見を集約したものを運営者に提案する等している。	年2回、独自のスキルシートを活用した面談の機会を設けている他、毎月のカンファレンス・日々の業務において意見・要望の抽出に取り組んでいる。内容に応じ法人本部や管理者間で話し合いが行われ、勤務や業務内容の見直し等に反映されている。	
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	職員の勤務状況・個々の努力について把握しており、保有資格を活かした職員配置等にも留意している。又、キャリアパス制度の導入で、職員が個々にスキルシートを記入し、自己の改善点を把握した上で業務にあたっている。また、それを管理者が把握し、日々の業務で助言や指導をしている。		
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	年間の内部研修計画を設け、毎月勉強会を行っている。また、日々の業務を通じて個々に合った指導を行っている。		
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	現在はコロナウイルス感染予防の為中止となっているが、地域の認知症カフェに参加し、交流している。また、研修や勉強会などに参加できるよう、案内を通知したり、同法人の他のグループホームとの合同の研修で交流する機会を持っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	出来るだけコミュニケーションの時間を多くし、話しやすい雰囲気作りに努めている。主訴を十分に理解したうえで、信頼関係を築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	面会時等、ご家族との対話する時間を設け、不安に思っている事や要望を引き出せるように努め、少しずつ信頼関係を築けるようにしている。		
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	希望時・相談時には、都度必要な支援を見極め、サービスに反映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	利用者の得意な事を活かせるような場面作りをし、利用者・スタッフが共有できる時間を多く持つようにしている。また、継続出来るよう支援したり、分からない事を教えて頂いたりする事で、お互いに支え合う関係を築くようにしている。		
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	ご家族との情報交換を行いながら、ご家族の思いや気付きを共有し、共に支えていく良い関係作りに努めている。		
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	利用者が関わってきた人や馴染みの場所を把握し、その関係が途切れないよう支援している。現在は感染状況を見ながら可能な時は面会や外出又電話での支援をおこなっている。	コロナ禍の為、以前の様な取り組みは出来ない状況にあるが、かかりつけ医の受診の継続や受診の帰りに馴染みの場所を通ったり、面会・電話等の支援を行い、継続が途切れないよう努めている。	
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	利用者同士の関係を把握しており、状況に応じてスタッフが間に入る等しながら支援している。		

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
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	ご家族の相談に応じ、関係を継続出来るようにしている。サービス終了後も相談に応じるようにしており、必要に応じてサービスの再利用やその他介護相談等に応じ、法人内で連携をとりながら対応している。		
<b>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</b>					
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	アセスメントや、コミュニケーション、会話を通して、利用者に思いや意向を伺い、ご本人から聞き出せない場合は、ご家族や知人を通じて情報収集を行い、把握に努めている。	入居時に生活歴や日々の暮らしを把握している。入居以降も日々の生活の中やアセスメントを通して、本人本位の思いや意向を把握する取り組みがされ、ケアプランやケア内容に取り入れている。	
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	ご家族や利用者本人とコミュニケーションをとりながら情報収集し、利用者の生活歴や馴染みの暮らしや環境などを把握するようにしている。		
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	日々の生活を通して利用者の出来る事・わかる事・生活のリズムを把握し、記録や申し送りを通して全職員が把握するようにしている。		
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	利用者・ご家族の意向は、日常の会話等から聞き出すようにしている。ケアプラン作成時には、利用者・ご家族の意向をふまえ、ケアカンファレンスで、職員の意見も取り入れながら作成している。	担当者による3ヶ月毎のモニタリングがされケアプラン・ケア内容の変更を行っている。ケアプラン更新の際は、本人・家族からの意向を把握し見直ししている。ケアプランの更新は基本的に1年に1回であるが、状況に応じ適宜見直し更新され、現状に即したプランを作成している。	
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	日々の生活や心身状況について記録し、個人ファイルに綴じ、いつでも全職員が目を通せるようにしている。又、記録・日々の状態をもとにケアカンファレンスにて職員からの意見を聞き、ケアや計画の見直しを行っている。		
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	医療連携体制により看護師による訪問を受け、健康管理を行っている。又、通院時の送迎や付き添いなども行い、適切な治療が受けられるようにしている。		

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
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	運営推進会議により地域の町会長兼民生委員等の意見をもらい協力を呼びかけている。		
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	利用者が、以前より通院していた医療機関や、利用者・ご家族が希望する医療機関を、スタッフが付き添って受診している。また、受診内容・状態・経過をご家族に報告している。	3ユニットの利用者全員が入居前のかかりつけ医を継続している。受診は事業所職員が添乗支援しているが、状況・希望により家族の添乗も受けている。受診後は家族に報告し情報の共有を図っている。	
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	医療連携体制をとっており、看護師による定期的な訪問と健康管理におけるアドバイス等を受けたり、情報を伝えたりし、連携を図っている。緊急時にも、24時間連絡がとれるような体制を整えている。		
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。	入院中も定期的に訪問し、状態の把握に努めている。医療機関と情報交換を行い、早期退院にむけ取り組んでいる。		
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	重度化や終末期に向けた方針については、入居時に家族に説明を行っている。また、重度化した場合は、早期段階で家族や医療機関との話し合いを行っている。必要に応じて、法人の有料老人ホームや介護保険施設等の入居等について家族と相談する機会を作り、今後について話し合っている。	入居時に書面にて重度化に向けた事業所の方針を説明し理解して頂いている。重度化を含む状態変化時には、法人内の事業所や医療機関、その他介護保険施設等へのスムーズな住み替えが出来るよう地域で支えるべく取り組みがされ、本人・家族が安心できるように努めている。	
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	急変時や事故発生時の対応についてはフローチャートにまとめ、スタッフ全員が適切に対応できるようにしている。また、定期的に消防の救命救急講習を受ける事で、知識を深めている。		
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回定期的な設備の点検と併せて、避難、誘導、夜間を想定した避難訓練を行っている。運営推進会議を通し、緊急時の避難場所の情報を得ている。また、非常食や飲料水、ランタンやカセットコンロを備蓄しており、近くにある法人の本部との協力体制もできている。	1Fの2ユニット、2Fの1ユニットで夜間想定を含む火災・地震・水害の避難訓練を計画・実施し、振り返りがされている。有事に備えた非常食他の備蓄が整備されている。コロナの感染状況により、近隣の消防署との連携を強化していく取り組みがされている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりに合わせ、個人の尊厳を尊重し、プライバシーに留意した声がけ・対応を心掛けている。また、人権の尊重やプライバシーに関する「介護サービス従事者業務水準の指針」を作成しており、内部研修を行っている。	入職時に接遇マニュアルをもとに研修を実施している。又、内部研修に人権の尊重やプライバシーに関する研修を取り入れ周知徹底している。日常的なケア提供時においても、意識し合える環境作りがされている。入居時には同性介護の有無に関して確認し、対応している。	
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	利用者個人の関心・嗜好を把握し、日々の生活の中で自己決定しやすい場面作りや声掛け等を行い、思いや希望を表すことが出来るよう努めている。		
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	利用者ご本人のペースに合わせ、意思・希望を優先した支援を行うなど、柔軟に対応している。		
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	ご本人の希望を取り入れている。また、個性を尊重しながら、衣類や整髪の乱れに対しては、さりげなく声掛けしたり介助したりしている。		
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	献立は利用者の希望や好みを取り入れ提供し、苦手な物には配慮している。会話しながら楽しんで食事できるようにしている。また、簡単な下ごしらえや盛り付け等、職員と一緒にやっている。	利用者の希望や旬の食材を取り入れた献立作りがされ、利用者からコツを伝授されたり味見をしながら食事の提供がされ、下ごしらえや準備・後片付け等、職員と共に楽しみながら行われている。嗜好や食形態にも配慮され、行事食にも力を入れた取り組みがされている。	
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	一日の食事摂取量や水分摂取量を記録し把握している。栄養バランスやカロリーなど、法人の栄養士に献立を見てもらい、指導をもらう機会を年に1度設けている。指導内容については、ケアカンファレンスにて改善点等を話し合っている。		
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	毎食後の歯磨きを声掛けし、個々の能力に応じて援助している。		

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	排泄チェック表を使用しており、排泄パターンを把握して出来るだけトイレでの排泄を目標にし、個々に合わせた対応を行っている。	共同トイレである。日中は、個々の排泄チェック表の活用で排泄パターンを把握しトイレ誘導し、可能な限りトイレでの排泄、自立支援が行われている。夜間のみ紙おむつやポータブルトイレを使用し、安眠と事故防止への配慮も見られる。	
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	排便チェックを行い、下剤の調整を行っているが、水分摂取を勧めたり乳製品を取り入れたりと、献立作りにも配慮し、安易に薬に頼らないようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週2回を目安に、体調を考慮しながら、可能な限り希望を取り入れている。お湯の温度や入浴剤の使用等、好みに合わせるよう配慮している。	基本的には週2回の入浴を実施しており、個々の状況に応じた対応がされている。入浴剤・浴室内の手すりやシャワーチェアを使用し、安全で快適な入浴ができるよう支援されている。	
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	一日の生活リズムを把握し、状況に合わせて休息をとったり、安眠出来るよう努めている。		
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	職員が個々の服薬を把握できるようにファイルしている。また、変更のある場合は申し送りを徹底し、状態観察している。きちんと飲み込むまで確認を行っている。		
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	個々の持っている力を活かせるように、利用者が楽しんで行える事や、得意な事、出来る事を、役割・楽しみとして、職員と一緒にやっている。		
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に支援している	現在はコロナウイルス感染予防の為、日常的な外出は行っていないが、落ち着いたら時期や天候をみながら、希望に添って散歩したり、玄関先の花を見る等、気分転換が図れるようにしていきたい。また、郊外への外出行事も定期的に行いたい。	コロナ禍にて以前の様な外出支援はできない状況にあるが、感染状況に応じ、ドライブや敷地内の散歩、お城の散策等、気分転換に努めている。	

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
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	本人の力量に応じ、家族とも相談の上、小額自己管理されている利用者もあり、支援を行なっている。		
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	希望があった場合は、プライバシーや時間帯に配慮し、電話を掛けられるように、状態を見ながら支援している。		
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	採光は、カーテンの開閉や照明で調節している。テレビの音量等も、落ち着いて過ごして頂けるように配慮し、ホールや廊下の飾り付けも工夫している。毎日、温度と湿度を測定し調整を図っている。	ソファや観葉植物が設えられ、家庭的な雰囲気が見て取れた。又、写真や季節を感じられる装飾がされ、空調管理、ユニット毎の空気感が演出されている。	
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	食卓テーブル・ソファがあり、利用者は好きな所で過ごされている。また、親しい方と席を近くにするにより、利用者同士のコミュニケーションも図ることが出来るよう配慮している。		
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	ご本人・ご家族と相談し、入居時に大事にしていた人形や家族の写真など馴染みの物を持って来ていただく等、居心地良く過ごせるよう配慮している。	家具調ベットの備え付けられ、テレビ・写真・位牌等、入居前の馴染みの品々の持ち込みがされている。個々の状態に応じ、センサーマットや手すりも設置され、安全で居心地の良い居室作りがされている。	
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	手摺の設置や個々の状態に応じて、ベッド柵の取り付け等、安全確保に努めている。各居室の入り口には名札を付け、ご自身の部屋がわかるようにしている。		