

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	0270101827		
法人名	株式会社ライフセーバーコーポレーション		
事業所名	グループホームミントつくだ(I ユニット)		
所在地	青森市中佃3丁目18-9		
自己評価作成日	令和6年7月31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6年9月19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)】

・個々の状態や能力等から、ご本人の「できる事」に焦点を向けて、共同作業や運動、レクリエーション、コミュニケーションを日常に取り入れることで、認知症とADL等の低下の進行を予防している。
・訪問診療、かかりつけ医、訪問看護等の医療機関と協力し、個々の状態把握と健康管理に努めている。また、常時の医療対応を要する場合を除いて、終末期ケアも医療機関と協力している。

【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)】

ホームでは、地域密着型サービスの役割について、職員間で共有することは勿論、来訪者にも説明している。また、ホーム便りにも記載しながら、緊急時・災害時に近隣住民の要望に応えられるよう、体制を整えていくことやホームへの理解や協力もお願いしている。 職員との面談を行い、就労環境や仕事に対する意見を聞く機会を設けており、職員から出された意見や要望、課題等は共有し、反映させる体制を整えている。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	
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	玄関・廊下・休憩室等への掲示の他、見学者等の来訪者にも地域密着型サービスの意義を説明することで啓蒙している。カンファレンスや新人研修にて、施設の役割の共有及び話し合いをして、ケアに取り組んでいる。	ホームでは独自の理念を作成し、玄関等に掲示すると共に、見学者や来所者にも地域密着型サービスの意義を説明している。また、カンファレンスや新人研修でホームの役割について共有し、理念を全職員に周知、共有化する取り組みを行っている。		
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	毎月のホーム便りを地域に配布し、ホームの日常や取り組みを理解していただけるように取り組んでいる。散歩等を通じて、利用者が地域に馴染める取り組みをしている。	町内会に参加して交流を図ると共に、古紙回収等、ホームとして可能な範囲で協力し、ホームを理解してもらうと共に、交流を図るために働きかけている。また、近隣住民から果物の差し入れをいただく等、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	運営推進会議の参加者へ、認知症ケア啓発への協力を働きかけている。町内会に参加しており、交流を図っている。古紙回収等、可能な範囲で協力をしている。			
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	施設から日々の様子や施設としての取り組み、考察を報告し、参加者から第三者としてのサービス評価や助言、情報交換をすることで、サービス向上に活かしている。	運営推進会議には町会長や民生委員等がメンバーとして参加している。会議では認知症ケアについて話したり、ホームの取り組み状況を報告し、メンバーから意見や情報を得ている。また、ホーム便りにも記載しながら、緊急時・災害時に近隣住民の要望に応えられるよう、体制を整えていくことやホームへの理解や協力もお願いしている。		
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	運営推進会議や入所を要する方がいる場面等、地域包括支援センターといつでも相談できる関係を築いている。法令や要件等の不明点は、すぐに市役所に確認している。	制度改正時等、疑問に思った事を役場の担当課に問い合わせている。また、入居希望の方で家族と連絡がつかない状態となっている方について、地域包括支援センターに相談する等もしており、必要に応じて、利用者の利便性の向上等、生活の質を高めるための課題解決に向け、行政との連携を図っている。		

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
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	マニュアルや指針を作成している。法令に基づき、委員会や研修を行っている。必要に応じて、医療関係者やご家族との協議及び合意のもと、ご本人の自由意思を尊重した生活環境を構築している。帰宅願望に対しては、対話や活動、一緒に散歩することにより、心理的安心を提供している。	マニュアルや指針を作成している他、3ヶ月に1回、委員会を開催している。職員には資料を配布し、レポートを提出してもらう等して、全職員が身体拘束の内容や弊害について学び、理解を深めている。	
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	マニュアルや指針を作成している。法令に基づき、委員会や研修を行っている。カンファレンスや申し送り等の機会に、適切なケアの再確認や職員間の不安について、報連相する体制にある。		
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	職員研修の機会はないが、新規入所時等、個別ケースをカンファレンス等で共有する場面はある。また、契約や利用料支払い等、地域包括支援センターにいつでも相談できる関係を築いている。		
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	契約前に重要説明事項書を十分に説明した上、再度契約書を説明し、理解していただけるように努めている。また、説明後はそれらに署名・捺印等をもって同意を得ている。		
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	ホーム内外の苦情受付窓口を入所時に説明する他、苦情受付窓口をホーム便りに掲載している。また、面会時や連絡時には必ずご家族の要望や気づきについて意見を伺い、必要に応じて職員と協議や共有することで、今後のサービスや施設運営に活かしている。	職員は利用者との日々のコミュニケーションの中で、意見や苦情を出しやすいように働きかけている。家族とは面会時や連絡時に要望や気づき、意見を聞いている。また、廊下に意見箱を設置し、意見等を出しやすい環境作りを行っている。	
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	定期的または随時、職員と個人面談やカンファレンス、申し送り等の場面で、意見や提案を聞く機会を設けている。	定期的他、随時行っている面談やカンファレンス、申し送り、雑談等で、職員の意見を聞く機会を設けている。また、職員から出された意見や要望、課題等は共有し、必要に応じて反映させる仕組みを整えている。	

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
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	カンファレンス等で出た意見や要望を基に、職場環境等の整備に努めている。定期的または随時の個人面談等により、個々の事情に合わせた労働条件（業務内容や勤務時間等）や職務等を見直している。		
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	キャリアパスに則り、職員個々に学んでほしい事を定め、研修機会を設けている。早期離職を防げるよう、エルダー・メンター制度を取り入れている。また、メーカーを講師に招いたオムツ交換の講習会も開催する等、スキルアップを図っている。		
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	入所希望等を通じて、居宅介護支援事業所と意見交換や施設を紹介する機会がある。また、同じ圏域のグループホームと、近況を連絡し合う関係ができています。		
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	相談時から入所決定までの期間に複数回の面談を行い、直接話をする機会を設けている。必要に応じて、入所前に施設で過ごす時間を提案することもある。		
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	相談時から入所決定までの期間に面談を行い、直接話をする機会を設けている。		
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	職員にも不明点等を確認しつつ、ご本人やご家族へ事前聞き取りや面談を行い、その時点で把握している情報を基に、暫定で介護支援計画を作成している。その時点で困難なケースは、サービスの種類に関わらず紹介している。		
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	申し送りやカンファレンスの際に、敬う心を踏まえて支え合うことを話し合い、職員全体が良い関係を築け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
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	毎月の月次報告書にて、ご本人の様子や相談事項等をお知らせしている。面会時にも日々の様子を報告している。衣類の準備や介助方法等を相談したり、感染症まん延時を除いて、受診や散髪等の外出をご家族が行う場合もある。		
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	入所時、ご家族からの情報を基に、馴染みの店や場所に出かけられるように支援している旨、伝えている。	入居前の面談や入居後の利用者との会話の他、家族等、本人と関わってきた人からも情報を得て、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を把握している。ホームでは希望に応じて、私物等の購入のための買い物や馴染みの美容院等に出かけられるよう、家族の協力を得ながら支援している。	
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	リビングにソファやテレビを配置し、中庭を眺める寛げるスペースを設けている。軽作業やレクリエーション活動等を通じて、人間関係を築けるように努めている。利用者同士が話しやすいよう、職員が橋渡しとなることもある。		
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、必要に応じて相談や支援を行うことを説明する。ただし、これまで事例はない。		
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	入所前まで、利用者のこれまでの生活や習慣の把握し、入所後もご本人とのコミュニケーションを通じて、希望や意向を聞き取ると共に、状態観察と声がけにより、潜在的な要望等を分析している。	職員は日々の会話の中から、利用者の思いや希望、意向を把握するように努めている。利用者の意向等が十分に把握できない場合は、入居時のアセスメントや日々の言動、表情を観察し、カンファレンスや申し送りで情報共有しながら、話し合い、全職員が利用者の視点に立って意向等の把握に努めている。	
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	ご家族やケアマネージャー等の現在の関係者から、生活歴や習慣、サービス利用状況等、多くの情報を得ている。また、入所前にご本人と面談する際、可能な限りご自宅を訪問して、現在の暮らしを確認している。		

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
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	日中帯・夜間帯共に、職員全員が利用者との関わりや介助により情報を収集し、日常の様子や気になる点等、申し送りやカンファレンス、ケア記録等により共有している。		
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	計画作成担当者が中心となり、モニタリングをはじめ、日常の様子や変化等の情報を蓄積している。それを毎月のカンファレンスにより、情報共有・意見交換・分析を行い、プラン立案に繋げている。	利用者がその人らしく暮らし続けることができるよう、職員は日々の会話の中から、利用者の思いや意見を聞くように努め、介護計画作成時には、事前に家族の要望も聞いている。また、面会時や変化があった時にも意見や要望を聞いている他、必要に応じて関係者等の意見や気づきを反映させ、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	日々のバイタル測定や食事・排泄状況、日常の様子等を記録システムへ入力し、業務日誌で情報共有をしている。これらの支援情報や利用者の状況を基に、カンファレンスや申し送り等で支援計画の見直しに活用している。		
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	受診の際は職員が付き添うが、可能な限りご家族にも同席いただくよう、協力をいただいている。散髪は訪問美容院を活用しているが、馴染みの場所があれば、ご家族が対応することもある。		
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	通常は中学生のボランティアや職場体験等を受け入れて、交流の場として設けている。ただし、本年は人員不足から実践できない状況につき、今後の課題とする。		
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	ご本人とご家族の希望を基に、主治医を継続できるように支援している。主治医不在で入所となる場合、施設で連携しているクリニック等へ橋渡ししている。状態によっては、訪問診療にて診察や処置、処方いただいている。	入居時のアセスメントでこれまでの受療状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう、家族の協力も得ながら支援している。また、主治医がいない利用者には、連携している医療機関へ橋渡しをする等、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
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	月2回、訪問看護による健康チェックを行う他、定期的に助言をいただいている。主治医の見解のもと、医療保険による訪問看護、訪問歯科診療を利用できるように支援している。		
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。	定期的に医療連携室と連絡を取り、ご本人の状態を把握している。事前にホームでの対応可能な状態（常時の医療対応を要さない等）を明確に伝えて、退院となった場合の受け入れ体制を整えている。また、病院の承諾がある場合、ご本人と面会して状態観察をしている。		
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、事業所であ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	入所時に終末期や看取りについて家族に説明を行っている。また、定期的に、看取りとなった際の看取りの実施希望を確認している。実際に主治医の判断のもとに看取りとなった際は、改めて看取りの方針と意向をご家族に確認する。感染症がまん延していた時期においても、可能な限り面会を許可してきた。	指針やマニュアルを作成し、ホームの方針を明確にしておき、訪問看護や協力医療機関との連携体制を整え、看取りケアに向けたチーム作りを行っている。また、職員は研修や資料配布、レポート提出等で、重度化や終末期の対応について理解を深めている他、看取りが行われる際は管理者や訪問看護と24時間連絡が取れ、職員が夜勤で不安な時も、一人で抱えることがないように体制を整えている。	
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	マニュアルを作成し、勉強会を開催する他、カンファレンスの際に全職員の意識確認ができるよう、話し合いの機会を設けている。		
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、避難訓練を実施している。また、本年より義務化となったBCPに即した訓練と、研修体制も推進している。地域連携としても、運営推進会議にて施設の設備状況や避難方針等を伝え、協力を働きかけている。これらはホーム便にも記載することで、ご家族にも周知している。	火災だけでなく、水害等の自然災害時のBCPも作成し、日中・夜間を想定した具体的な避難誘導策を作成している。また、今後は市の危機管理マニュアルを確認しながら、更に防災対策に取り組んで行く計画がある。	

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	トイレ誘導や更衣介助が必要な場合は、プライバシーや羞恥心に十分に配慮した声かけ等の対応をしている。また、当然ながら、介助時は居室のドアを閉めたり、窓を閉める等、外から見えないように配慮している。	職員は利用者一人ひとりを尊重し、利用者の言動を否定しないように心がけている。また、利用者との立ち位置と専門職としての接し方を意識し、利用者を「ちゃん」付けやニックネームで呼ぶことはせず、年長者と接する上で、常識的で適切な呼びかけや声かけを行っている。		
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	個々の状態に合わせて、利用者が自分で選べるような場面作りをし、支援している。不安や要望等があれば傍に寄り添い、傾聴することで、ご本人の感情を表出する場面になっている。その内容を日常における個々の活動に繋げている。			
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	施設内では基本的な生活リズムはあるものの、起床から就寝は個々の状態や要望に合わせることができるよう、時間に余裕を設けている。			
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	着替えは個々の状態に合わせて、利用者が自分で選べる場面作りを行っている。身だしなみはできる限り利用者が行い、職員が援助して整えている。また、衣替えや衣類が劣化した場合等、ご家族に依頼したり、ご本人の好み等を聞き取りしている。			
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	食事の片付けや、敷地で一緒に収穫した作物を使ったメニューを取り入れ、軽微な調理作業を手伝っていただいている。季節行事や利用者の誕生会に合わせたメニューを取り入れている。	献立、食事は外部の業者に注文し、栄養に配慮されたバランスの良いものとなっており、ホームの職員が温め、利用者の状況に合わせた形状で提供している。また、ホームの庭で採れた野菜や果物、行事や誕生会に合わせたメニュー、手作りのおやつも提供し、利用者が食事を楽しめるようにしている。		

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
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	食事量を毎食記録し、利用者の状態や好みを把握している。ご本人の状況に合わせて、一口大サイズやミキサー食、とろみ付けにする等、食事形態を変えている。水分補給として個々の嗜好や形状を工夫し、補給量を確保している。		
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、一人ひとりの状態に合った声かけや誘導、見守り、介助を行っている。一部の利用者は、月2回の訪問歯科の診察・処置・口腔ケアにより、歯周病予防や虫歯の治療、義歯の調整等を行っている。また、医師からの助言を受け、施設介助に繋がっている。		
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	排泄状況をチェック表に記録することで、排泄パターンや排尿量を把握・分析し、個々にトイレへの声かけや誘導を行っている。オムツやポータブルトイレを活用の前に、立位や移乗等の介助により、車椅子でも可能な限りトイレで排泄を行えるように支援している。	一人ひとりの排泄パターンを記録し、把握、分析をしながら、事前誘導を行い、立位や移乗介助により、車椅子の方でも可能な限りトイレで排泄できるよう、自立に向けた支援に取り組んでいる。また、尿意や便意の確認時、誘導時、失禁時の対応は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、居室等で他の利用者に気づかれないように行っている。	
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	水分確保や乳製品を摂取する等、自然排便を促している。肉体を活発にして精神をリラックスすることで、排泄に好影響を与えられるよう、日中帯に活動や運動を取り入れている。その上で下剤の活用や訪問看護に相談し、摘便・浣腸を行って排便コントロールもしている。		
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	週2回の入浴を基本としている。利用者の要望や身体状態、失禁や活動、面会や医療対応等によって、都度対応している。	利用者の入浴習慣や好み、要望等の把握に努め、週2回は入浴できるように支援している。また、失禁時や活動、面会、医療対応等、その時々に応じて、入浴やシャワーができるようにしている。	

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
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	申し送り時に日中の様子・前夜の睡眠状態を把握して、一人ひとりの状況に合わせた休養時間の調整を行っている。一方、休養は無理強いすることはない。ご本人の希望する活動を尊重し、不安感がある場合は傾聴等により、精神的安寧を優先することもある。		
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	個別に保管箱を設けて、保管をしている。処方箋はファイルに綴じて、全職員がいつでも確認できるようにしている。処方変更時は業務日誌に記載し、申し送り等の伝達、ホワイトボードへの掲示等により、全職員が確認できるようにしている。		
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	入所前にご本人やご家族から趣味や特技等を聞き取りし、入所後も継続して行えるように支援している。また、タオルや衣類をたたむ等の軽作業、塗り絵や体操、草刈りや畑仕事等、個々の能力や嗜好に合わせた、日常的な役割を提供している。		
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	歩行状態やご本人の希望を鑑みて、平時は近隣や中庭の散歩を行い、私物等の購入のための買い物、病院受診、馴染みの美容院のための外出はご家族の協力も含め、適宜行っている。また、外出行事を企画して、出かける機会を作っている。	利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、近隣や中庭を散歩している。また、職員と一緒に、ホームの畑の草刈りや畑仕事をしたり、ベンチに座って眺める等、皆がリフレッシュできるように支援している。今後はコロナ禍で控えていた花見や紅葉狩り等、外出行事も計画したいと考えている。	
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	原則として、施設では金銭や通帳、貴金属等の管理は行っていない。ただし、個々の能力に合わせて、希望があれば所持していただいている。金銭を要する場面では、通常は施設が立替えて、利用料と併せて請求している。		
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	要望があれば、電話を取り次ぐようにしている。ご家族から電話がきたタイミングで利用者へ代わり、お話いただくこともある。手紙も希望があれば支援している。		

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
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	全室エアコンや空気清浄機が完備され、快適な温度及び衛生管理を行っている。また、季節に合った装飾品や昔ながらの郷土品等を飾ったり、リビングから中庭や畑を見ることができ、季節を感じることができる工夫をしている。	リビングにはテーブルや椅子、ソファ、テレビが配置され、利用者が思い思いの場所で、ゆったりと過ごせるようにしている。また、ホールや廊下には季節の飾り付けがなされており、窓からは中庭や畑が見え、季節折々の変化を楽しめる環境となっている。	
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	リビングにソファやテレビを配置しており、利用者同士または職員とコミュニケーションを取りながら過ごせるよう、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	入所時に、自宅で使っていた馴染みの物を持って来ていただいている。また、家具等の配置を自宅と同じ配置にする等している。入所前・入所後にご家族からの聞き取りや協力のもと、居室環境作りにご協力いただくこともある。	居室には、入居前から使用していた馴染みの物が持ち込まれており、テレビや写真等の他、塗り絵が得意な方の部屋には、自身が制作した塗り絵が壁一面に飾られていた。また、家具の配置については、家族から話を聞いて家と同じ配置にする等し、利用者が居室で居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	トイレや居室の場所がわかるように表記している。入所当初の不慣れな場合や見当識障害がある場合等、職員が随時お声がけや付き添いすることで、行きたい場所に自ら行けるよう「できる」「わかる」を維持・向上できる支援をしている。		