

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	0272701038		
法人名	社会福祉法人 恵心会		
事業所名	グループホーム しろやま		
所在地	〒039-0122 青森県三戸郡三戸町大字梅内字桐萩162-8		
自己評価作成日	令和2年10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20-30		
訪問調査日	令和2年11月20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)】

当施設は、城山公園の麓、名久井岳も見る事が出来る豊かな自然に囲まれた閑静な住宅街の一角にあります。また、近隣には小中一貫校と広い校庭もあり、周囲の景色を楽しみながら、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることができます。認知機能低下予防の為、回想法、音楽療法、学習問題等を行い、特にレクリエーションに重点を置いています。施設の基本理念である「安心と信頼を真心で」を念頭に、笑顔で楽しくあたり前の暮らしが送れるよう、私たちは入居者様と共に生活をしています。

【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)】

グループホームの畑で野菜を作り近所の住民に分けたり、住民から野菜や花を頂いたりして、日常的な交流に努め地域とのつながりを大切にしている。看護師の配置があり重度化した場合の対応、入居者の健康管理など、安全安心な生活が守れるよう努めている。また、看護師が中心となり、コロナウイルス感染防止対策として、毎月感染症予防の内部研修を行い感染対策に高い意識をもって臨んでいる。各種書類や記録が整備され、それらを適切に活用することで、サービスの質の向上に役立てられている。

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

[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	法人の基本理念、グループホームの運営理念を常に見える位置に掲示し全職員が理念を共有している。住み慣れた町で入居者が今まで通りの生活が出来るように援助していく等、理念に基づいたケアを提供している。	サンルームに掲示し、法人の理念は暗記を義務付け、接遇目標と併せて週1回の朝礼で職員が復唱することにより共有して、実践につなげている。	
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	町内会に加入しており、地域で行われる催し物に出来るだけ参加していたが、今年度はコロナウイルスの影響で密になる集まりは開催されず、参加もなかった。	町の祭りの他、町内会のお祭り、町の敬老会に参加したり、町内会の会合に声が掛かる関係性が築かれている。地域交流会を主催したり、手作りおやつを近所に分ける等、日常的な交流がある。	
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	施設行事の中で年に1回地域住民との交流会を行っていたが、今年度はコロナウイルスの影響で密になる集まりは中止となった。外出も控えている為、ごみ拾いなども出来なかった。		
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	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、施設の行事や利用者近況、オンブズマンからの意見、事業所の取り組み等を報告、それらを元に話し合っている。その際、地域からの情報や意見を受け、事業所・法人でサービス向上に活かしている。	福祉課、社会福祉協議会、オンブズマン、近所の住民が出席している。出席者から感染症や災害の情報やアドバイスを頂いている。オンブズマンが、入居者から聴き取った声を伝えサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	地域ケア会議に出席して情報交換をしている。随時担当課へは施設の状況報告を行い、事故発生時の対応など、連絡・相談をし連携を図っている。また、運営推進会議に出席して頂き、意見や情報提供を受けている。	月1回の地域ケア会議が役場で開催され出席している。研修等の機会に担当者や情報交換が行われている。日常的には電話やメールで随時情報交換が行われ、協力関係が築かれている。	
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	外部研修への参加や身体拘束についての内部研修を行い、職員一人ひとりが身体拘束についての理解し、日常の業務に活かしている。	身体拘束廃止委員会が3ヶ月毎に検討会を実施している。ケアの工夫や福祉用具の使用で、身体拘束にあたるようなケアは行われていない。内部、外部の研修に参加し職員の理解が図られている。	
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	法人の規定があり、それを元に責任者がストレスチェックを行い相談や指導、助言等の支援が行える職場環境が整っている。内部研修等で虐待について学び、理解することで、防止に努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業のサービスの内容や支援や成年後見制度についても内部研修を行っている。パンフレットを玄関に設置し、家族や地域の方にも活用してもらえるようにしている。		
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	入所の際、契約の説明時にはグループホームの趣旨を理解して頂けるように努めている。生活状況に応じて発生する事柄については、必要時には密に連絡を取り合う事で、理解・納得して頂けるように努めている。		
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・知人の面会や2ヶ月毎近況報告の際には意見や要望を伺っている。オンブズマンには利用者の話を聞く事で意見を引き出して頂き、ご意見箱と合わせて出た意見を参考に、運営の改善に反映させている。	オンブズマンが聴き取った入居者の意見や、レクレーション等で引き出した意見を運営の改善に反映させている。また、便りで家族等に近況報告をしながら、返信用のアンケートを同封し意見の汲み取りに努めている。	
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	毎月のグループホーム会議やカンファレンスにおいて、職員の要望や意見をくみ取り、必要に応じて話し合いを行っている。	管理者と職員の面談を年2回設けている。毎日の申し送りの時間を大事に考え、職員がいつでも意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。	
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	法人の事務長が毎朝タイムカードで出勤状況を確認している。全職員に対し毎年ストレスチェックや考課の際、必要に応じて個別の相談を行っている。また、大きな行事が終了した際は慰労会などで職員を労い、モチベーションの向上に努めている。		
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	法人では、職員の在籍年数により段階的な育成研修を定期的に行っている。資格取得の為の研修や職員が興味を持った研修には希望を取って参加してもらっている。また、年間計画を立て内部研修を行い、ケアの向上に努めている。		
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	役場が主催する催しや、法人主催の講演会、グループホーム協議会の研修会に出席して、他事業所との交流、情報交換を行っている。		

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
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	入居前にはケアマネジャーから情報を聞き、入居した際には得た情報を基に会話し信頼関係を作っている。会話の中で困っている事、不安に思う事など傾聴し、なるべく本人の不安を解消でき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	入居前に施設の見学や説明を行いどのような暮らしをしていくか確認して頂いている。入居の際には面談を行い、今後の要望や不安に思っている事に耳を傾けながら関係づくりに努めている。		
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	入居した最初の段階では本人・家族の不安も多い為、本当に必要としている支援を見極め、利用者本位の対応に努めている。		
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	グループホームの特徴を活かし、今までの生活習慣を変えることなく共に過ごす事で、信頼関係を築いている。		
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	年2回程度の家族や地域の交流会へ参加の協力をして頂いている。定期的に入居者の状態を連絡し、必要に応じて面会に来て頂くなどしている。		
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	友人や親戚の方々との面会を大切に、定期的な面会に繋がるように心がけている。また、近況報告などで行事の日程を知らせ、参加をお願いしている。	入居前から利用していた理髪店を利用したり、町民なじみの公園の散歩を行ったりしている。友人・知人、家族等からの年賀状で馴染みの人に思いを巡らしたり、家族とお墓参り等、外出ができるよう支援されている。	
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	利用者同士の関係や相性など考慮して、テーブルの配置や席を決め、楽しく会話出来る場を提供できるように心がけている。レクなどの共同作業を通じコミュニケーションが図れるように配慮している。		

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	退居後も、家族から相談を受けた場合は対応している。入院した場合はお見舞いに行き、本人や家族との交流を大切にしている。他の施設に移る場合は、必要に応じて情報提供している。		
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	日頃のコミュニケーションの中で本人の思いをくみ取り、カンファレンスを通して職員間で情報共有している。利用者から出されるサインを見落とさず、本人らしさが出るように支援している。	アセスメントツールはセンター方式を使用し、気が付いた時にどんどん加筆していくことで思いや意向の把握に努めている。家族等からは、入居時や受診時に聴き取り、必要時は担当職員が電話で聞き取っている。	
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	入居時に本人、家族から話を聞きフェイスシートを作成している。その後、ケアマネ等からの情報や本人とのコミュニケーションを通して得た情報を把握出来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	入居者が安心して生活できるように、日々の生活の中から本人の思いや不満を聞き取り、さりげなく支援出来るように努めている。		
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	毎月のカンファレンスの際、利用者近況など情報共有し、支援の方法を話し合っている。定期的に家族からの希望を確認し施設に対しての要望を聞いている。それらを基に計画を立てモニタリングしている。	月1回全入居者についてカンファレンスを実施している。アセスメントに、ケア日誌と入居者・家族等の意見を加味し計画を作成している。介護計画は、定期に作成するほか、必要に応じて随時作成している。	
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	個別の介護記録には、体調や日々の様子を記録し、職員間で出勤時に確認している。職員が気付いた事をカンファレンスで話し合い、ケアプランの作成時に役立てている。		
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、家族の意向に沿った支援を心掛けている。地域行事への参加、近隣の方が参加出来る行事の開催など地域で交流が出来るよう施設全体で取り組んでいる。		

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
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	地域の方(近隣、理容室)、家族、友人の方々が訪問され、利用者の楽しみとなっている。また、家族や親戚への電話やline(テレビ電話)ができるように支援、繋がりを維持し本人が豊かに過ごせるよう支援している。		
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	本人や家族の意向を尊重し、かかりつけ医は基本変更せず、必要に応じて専門医の受診も出来るように支援している。協力医が月1回来訪し体調など相談出来る体制がある。	入居時に希望を確認し、協力医へ変更するケースと以前からのかかりつけ医を継続するケースがある。受診は家族等に対応してもらっているが、必要な支援は職員が協力している。	
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	日々医務的に気付いた事や気になった事は看護職員にも報告し、情報を共有している。看護職員は医療面だけでなく、日常の生活についても相談を受け、問題解決やよりよい生活が提供できるように努めている。		
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。	入院した際は施設から病院に情報提供を行っている。入院中受診介助などで病院に行った際には、病棟看護師に状態を確認している。病状に応じて話し合い退院までの連携がとれている。		
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	契約時に、重度化した際や終末期について本人、家族にどうしたいか意思確認を行っている。現在、終末ケアに関して実績がなく、本人に何かあった際には受診し家族に連絡、相談している。重度化した場合は本人、家族、主治医などの関係機関と話し合い、今後の方向性を決める予定である。	重度化、終末期ケア対応指針があり、延命治療に関する確認を入居時に確認表で行っている。ケースごとに医師、看護師、職員と相談し必要に応じて住み替えの協力をしている。これまでグループホームでの看取りに至ったケースはないが、体制は整えている。	
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	救急救命講習の外部研修の参加や、看護師同士による勉強会、また毎月心肺蘇生法訓練(ADL使用法)感染症対策(コロナの影響)を行っている。実際の動きを実践してもらい、緊急時には即対応出来るように心づもりしてもらっている。		
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	緊急時対応マニュアル、緊急連絡表が事務所に掲示・職員に配布している。月1回避難訓練(火災・地震想定)の避難訓練を実施している。また、年2回消防署の立ち合いの消防訓練を行っている。そのうち1回は地域の消防団と連携を確認している。毎月備蓄の確認を行い、年1回交換している。	月1回訓練を実施している。今年度はコロナ感染拡大防止のため、消防署や消防団との合同訓練は実施されていないが、これまでの実績から連携の体制ができている。	

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	法人の職員倫理規定に定められた通り、年1回研修を行っている。入居者の尊厳を守り、プライバシーの保護、言葉遣いにも注意しての対応を心掛けている。職員同士、お互いに気付いた事はその都度話すようにしている。	倫理、法令遵守、尊厳について内部研修で職員の理解を図っている他、法人の事務長、施設長からの指導がある。コロナ禍だからこそ入居者、職員共にストレスを抱えていることを理解し、普段以上に言葉遣いに気を付けている。	
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	「はい」「いいえ」の閉じられた質問だけではなく、自己決定できるような声掛けを心掛け、本人の思いや希望をくみ取れるように努めている。		
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	入居者一人ひとりのペースに合った暮らしが出来るように、本人の状態や性格を把握し希望に沿った生活が出来るように努めている。		
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	外出時や日常的に、その時々にあった衣類を自分で選んで頂いている。衣類を自己決定出来ない方には、家族の希望や情報を基に援助している。行事の際には希望者に化粧をして頂く事もある。		
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	入居者の状態などを考慮して、下準備や後片付けを行って頂いている。食べたいものの希望を取り、食事作りやおやつ作りを実施している。	法人の栄養士が作成した献立を基本に入居者の嗜好に合わせて変更している。急な希望にもできるだけ応えることができるよう、業者の協力を得たり職員が買い物に行くこともある。入居者は食事の準備や後片付けに参加し、畑で採れた野菜でおやつ作りをしている。	
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	毎日の食事量、水分摂取量を記録している。摂取が難しい方には刻みやミキサー食にしたりと食事の形態を工夫している。水分補給は1日7回、夜間も水分補給出来るように各自水筒を用意している。		
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	入居者全員に毎食後、口腔ケアを実施し確認している。不十分と感じる方には声掛けし、職員が支援している。義歯の方は週1回ポリドントを使用し洗浄、消毒している。食前に手鏡を渡して自分で舌の汚れを確認してもらっている。		

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
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	定時以外にも一人ひとりの排泄パターンを把握して事前にトイレ誘導するようにしている。夜間のポータブルトイレの使用やオムツなどの検討はカンファレンスを通して決定し、全員で統一した支援を行っている。	個々に応じた排泄用品やポータブルトイレを使用し、排泄パターン表をもとに排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	毎日排便チェック表を記入し把握するとともに看護師の管理のもと下剤服用して頂いている。水分補給や毎日の軽体操などの運動をして頂くよう心掛けている。排便状況に合わせて食物繊維、乳製品を取り入れた食事や飲み物を提供している。		
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回以上の入浴日を決め、入居者の希望や受診などの状況に合わせて入浴出来るように対応している。入浴剤や季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯なども取り入れて、入浴を楽しんで頂いている。入浴日以外にも毎日足浴を行っている。	熱い湯、ぬるい湯、入る順番等入居者と詳細に相談して入浴を支援している。入浴剤、菖蒲湯、ゆず湯など、入浴が楽しめるような工夫もしている。	
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、各自に合わせた支援をし、安心して眠れるように心掛けている。無理せず、必要に応じて昼寝なども取り入れて休養して頂いている。その日の活動や心身の状況に合わせた対応(好きな音楽や温かい飲み物など)を心掛けている。		
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	入居者全員、個人別に薬の内容一覧表を各自のファイルに提示している。薬が変更になった際は、看護師より周知の徹底と効能、副作用などの説明がされる。自分で内服が出来る方には手渡し、内服できない方には介助し、飲み込みを確認して確実に内服できるように支援している。必要に応じてオブラートを使用している。		
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	本人、家族からの情報を基に作成した生活歴を確認し、負担にならない程度の役割(掃除、洗濯物たたみなど)をお願いすることで本人の意欲に繋がるよう支援している。		
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支援している	天気次第で散歩しながら日光浴や田畑を見たり、花壇を觀賞したりと気分転換を図っている。コロナウイルスの影響で外出は出来なかった。	お花見、お祭り、菊花展、リンゴ狩り等、年間行事計画を立て家族等へもお知らせしている。また、買い物等の希望に随時対応している。	

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	金銭の管理は基本的に施設で行っている。少額であればある程度の金額を自分で所持している利用者もいる。日常的に必要なものは職員が購入している。買い物に出掛けた際、本人が支払いできるように支援している。		
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	入居者の要望があれば対応している。プレゼントなどが送られて来た際には、こちらからお礼の電話を掛けて話ができるように支援している。コロナウイルスの影響でテレビ電話による面会も実施している。		
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	玄関及びリビングでは、季節の花を飾ったり季節を感じられるように正月、クリスマスなどの装飾の作成や飾りつけを入居者とともにしている。また、ホールの壁や周りには四季に合わせた装飾で、居心地の良い場所になるように心掛けている。	感染症予防に対し、室温に注意しながら換気を十分に行っている。入居者は共有空間で過ごすことが多いため、関係性に合わせて座席を配慮したり、動作に合わせてテーブルの高さを工夫している。食事状況の観察から、食事の時はテレビを消して音楽を流している。	
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	スペースにソファを設置したり、共用スペースにも複数の椅子を設置している。利用者同士、思い思いに過ごせるように配慮している。居室に椅子を置いて過ごしている入所者もいる。		
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	本人にとって安心した居心地の良い居室となるように馴染みの物を持ち込んで貰っている。毎月時期に合わせた装飾を作成して居室に飾っている。誕生日祝いの色紙、行事の写真や家族の写真、ぬり絵や作品などを一緒に飾り、居心地が良くなるように工夫し支援している。	エアコンや加湿器で調整している。家族等が毎年使っている馴染みのカレンダーや入居前の写真を持ち込んだり、入居後の生活で増えた色紙や写真、装飾により居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	建物はバリアフリーになっており、安全に移動できるよう手すりが設置されている。事業所に、シルバーカーや歩行器、車椅子、振り子式車椅子が準備しており、必要に応じて使用して頂いている。		