

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	0272100736		
法人名	社会福祉法人つがる市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム安住の里		
所在地	〒037-0104 青森県つがる市稲垣町豊川宮川143番地1		
自己評価作成日	令和4年9月7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4年11月15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)】

<p>○基本理念の笑顔でいきいきとを大切にしていとも笑顔を決やさずコミュニケーションが出来る。</p> <p>○行事は特養と合同で開催し地域住民も参加して交流を深めている。</p> <p>○地域活動では季節に合った花や景色を見学しに出掛け、気分転換が出来るよう努めている。バイキング屋食を取り入れたり、出前などを楽しんで頂いている。</p> <p>○利用者様本人に合った、茶碗拭き、エプロン、新聞、、おしぼり畳み等軽作業を毎日してもらい本人の自信に繋げている。</p> <p>○正看護師を配置し看取り介護医療の連携に努めている。</p>
--

【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>事業所は田園地域に位置しており、近くには市役所支所・温泉施設・県立高校等がある。また、併設の特別養護老人ホームとの入浴や医療等の相互連携が良好に行われている。基本理念である「笑顔でいきいき」は朝夕の申し送りや月1回の事業所会議において浸透され、職員と利用者は互いを理解するための行動指針も示され具体的な実施につながっている。職員の経験年数も長く、利用者との信頼関係も保たれている。コロナ禍で利用者の外出が制限されているが、気分転換のため感染状況を見ながら付近の散策や周辺ドライブを行い地域との関係を維持している。</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ます (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	「笑顔でいきいきと」を理念とし、ユニット内に掲示し日々確認するように努めている。また会議時には、管理者から常に意識するよう話があり実践できている。	朝、夕の申し送りや月1回の事業所会議において理念の浸透が図られている。理念に対しての具体的な行動内容が示され、統一した内容での支援が実践されている。また、職員自身も振り返りを行うことでより良い取り組みにつなげている。	
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	コロナ禍において、小・中・保育園・老人会の交流はないが、(冬季)を除き四季が感じられるようドライブに出かけている。	コロナ禍で以前のような交流は行われていないが、感染状況を見ながら気分転換を兼ねて屋外散策や外部ドライブを実施している。また、併設の特別養護老人ホームとの合同祭に参加し交流が図られている。	
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	職員は認知症実践者研修(Zoom)を積極的に受講し、正しい認知症の理解を深めている。		
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	2ヶ月に1回、活動状況、ヒヤリハット報告、事業報告についての会議を開催し、推進委員の意見等を参考にしてサービスの向上に繋げている。コロナ禍は書面での開催としている。	2か月に1回書面で開催されており、ボランティア・家族・地域包括支援センター・地区老人クラブ等に議事録と案内、意見書も送付をしている。頂いた意見をもとにサービス向上に取り組んでいる。頂いた意見は事業部内で検討し内容や方向性を次の開催案内時に開示している。	
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	運営推進会議に市の担当職員も出席しており、課題についての意見や適切な指導助言を受け連携を密に取っている。	運営推進会議への参加もあり意見を頂いている。困りごとへの相談や入居待機状況についても報告や相談をしている。待機者については2~3か月に一度報告するなどいつでも相談できる状況にある。	
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	玄関は日中センサー作動させ、夜間のみの施錠としている。また施設内研修では身体拘束について研修を行い、正しく理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人全体でのマニュアルを作成し管理者からの研修も実施されている。OJTやリスクマネジメント委員会で3か月に1回の研修を実施し事業所内でも身体拘束についての振り返りを行うことで接遇の改善につなげている。	
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	認知症実践者研修、施設長による内部研修(接遇研修)の機会を持ち、事業所内の虐待防止に気を付けるよう努めている。		

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
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	社協で自立支援事業を実施している為、必要時には相談や活用できるように支援している。社協全体の研修等で地域福祉や権利擁護、成年後見制度について学んでいる。		
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	本人家族が心配な点等について話しやすい雰囲気の説明し、契約時には本人家族に重要事項説明書で分かりやすく説明して同意を頂いている。		
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	利用者の意見、要望等を気兼ねなく話せるような雰囲気環境作りに努めている。	家族との面会が制限されている状況にあるが、利用者からの意見に関しては申し送り等に記載し、職員間での共有が図られている。意見や要望は事業所会議などで協議、検討が図られている。家族への請求書送付時に意見等を記載できるよう書類を同封し返却頂いている。	
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	月1回の職員会議で意見や要望について話し合っている。また管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心掛け、いつでも意見・要望を出しやすいよう努めている。	日頃から管理者は職員との会話を持ち、月1回の事業所会議においても職員からの要望を確認し、環境面やケアの改善につなげている。	
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	休暇が取りやすいように配慮し、ストレスの軽減や心の健康に努めている。また資格取得に向けて自己啓発している。職員の資格を活かした業務分担を行っている。		
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	法人内では年1回社協職員合同の研修会が開催され(コロナ禍は実施していない)、内部研修は併設施設と共に毎月受講するようにしている。外部研修は職員が興味のある研修に参加できるよう努めている。(ZOOM)研修内容は資料回覧と復命書を持って実践に向けて努力している。		
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	地域のグループホーム推進会議や西北五グループホーム連絡会議等の研修に参加する事で情報交換、サービスの向上に繋げている。		

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	サービス利用となる前に本人、家族にアセスメントを行い生活歴等を把握し表情からも理解して、利用開始時には不安や要望等に傾聴しつつ本人が話しやすい雰囲気造りを心掛けている。		
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	これまで家族が介護されてきた苦労や経緯、現状、不安や要望についても傾聴し、各職種連携して常にどのように対応したら良いのか話し合いを設けている。		
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	本人家族の思いや意向を把握し現在必要なサービスが適切に行えるよう、施設ケアマネ居や宅ケアマネと連携をとり短期入所利用の支援等、柔軟な対応を行っている。		
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	食器拭き、エプロンたたみ、おしぼりたたみ等の軽作業を毎日、利用者と職員と一緒にしている。地域住民・職員から野菜等の食材を頂いた時などは、利用者に調理方法、栽培方法を聞いて教えている。		
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	利用者の生活状況を伝え、情報交換しながら家族に寄り添うよう努めている。家族には毎月コメント入りの写真を送付して利用者の様子をお知らせしている。		
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	特養と一緒に施設の祭り、行事で交流を深めている。月に1回の地域活動(ドライブ・冬季間除く)も実践している。また特養と併設されている為、施設内散歩時には友人知人との交流も出来ている。	地域との関係が途切れないように、月1回のドライブを実施している。家族や友人との面会が制限されているが、電話を利用し関係を保っている。また、請求書送付時に行事等の写真を同封し生活の様子を報告している。受診の帰りに馴染みの場所に立ち寄るなど関係性が途切れない様に柔軟に対応されている。	
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	個々の性格個性や性を把握した上で、利用者様同士コミュニケーションがとれるよう職員が支援している。また孤立しないよう調整役、声掛け等に努めている。		

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
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	在宅復帰を念頭に支援し、在宅や他事業所へ移られても家族・他事業所と連携して、利用者がこれまでの生活が新しい環境でも維持できるよう、密に情報交換していくように努めている。また家族や他事業所に対しても、その後も相談にのれる事を伝えている。		
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	本人の希望、意向に沿えるよう努めている。意思疎通が出来ない利用者様の場合は言動、表情から思いを理解しサービス検討会議で話し合い、サービスに繋げている。	普段の会話から希望や意見を確認し、申し送り等に記載することで職員間で共有している。言葉に出せない利用者からは日頃の行動や仕草・表情からも思いを確認し生活意欲が向上す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	入居前の生活歴や他事業所等から情報収集をし、重要性意味が理解できている。より良いサービスを提供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	本人の出来る力を引き出すように心掛けている。また24Hシート、介護記録などで利用者の生活のリズムや身体状況などを把握している。		
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	本人の思い、心身状況、家族の思い、意見を聞き取りアセスメント・モニタリングを行い介護計画を作成している。	モニタリングを3か月に1回実施し、介護計画に活かしている。家族からは面会が行えないため電話で意向を確認している。月に1～2名のケースカンファレンスを行うことで実施内容が適切かどうか確認し、サービス向上に取り組んでいる。	
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	業務前に職員共有の連絡帳で、申し送り確認をし情報を共有している。連絡帳には日常の状況、ケアの実践報告、エピソードなどを記録しパソコンに入力してケアの統一に努めている。		
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	併設特養との協力体制により自由に施設内散策、自浴槽での入浴困難時には、特養の特浴を使用したり施設の機能が活かしている。本人、家族の状況に応じて通院送迎等に柔軟に対応している。		

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
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	地域ボランティア団体・近隣住民・園児・小中学生の把握で、環境整備・災害時の協力・楽しみ・総合学習やボランティア等の受け入れをし、市担当職員や地域包括支援センター職員と周辺情報や支援に関する情報交換等で協力関係がされている。(コロナ禍により制限しなければならない状況である)		
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	適切な医療が受けられるよう入居前の主治医等状況を把握し、本人家族の意向に沿えるよう努めている。受診往診時には看護師が同行し、随時主治医に報告し対応している。家族への報告もその都度行い、本人・家族の意向に沿い適切な医療を受けられるよう支援している。	出来るだけ入居前のかかりつけ医を継続している。受診は看護師が同行し状況説明を行い、受診後は家族へ報告を行っている。状況によっては家族と病院で待ち合わせし病状説明を受ける場合もある。	
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	利用者の小さな変化も看護職員に報告し情報を共有・適切な医療に繋げている。いつでも看護師が駆け付けられる体制も出来ている。		
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。	入院時は看護職員が同行情報提供を行っている。入院中も医療機関と情報交換し退院時や退院後の支援が適切に出来ている。		
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	入居の際、終末期や看取り期に関する説明をし、本人家族の意向を書面で同意を得ている。嘱託医・家族・職員が同じ方針を共有し、個人と家族に配慮した支援が行われている。	看取り指針が作成されており、入居時に家族への説明を行っている。研修会も実施され、重度化した場合は家族へ医師からの状況説明と住み替えも確認している。看取りの時は付き添い家族のための宿泊場所の提供も行っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、常時落ち着いて行動出来るよう努めている。併設特養の連絡協力体制もできている。特養にAEDを設置し、設置時に職員が使い方や講習を受けたり、使用マニュアルがいつでも見れる場所に置いてある。		
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	防災マニュアルを作成し、防火協力員にも参加の呼びかけをし、年2回昼夜の火災を想定した避難訓練を行っている。実際消火器使用で消火訓練を行ったり、避難経路の確認及び消防署と連携して通報の仕方の訓練を行っている。また非常時用の食材も備蓄している。	今年の豪雨時、付近の避難場所へ2日間避難した経緯がある。法人全体で地震水害時の対応を周知していたことで安全に避難誘導されている。法人全体で年2回の訓練を実施している。避難のため付近住民に防火協力員も依頼しているが、コロナ禍でもあり訓練への参加は難しい状況にある。	

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	全職員が利用者の個人情報の秘密保持を徹底している。利用者にあった馴染みのある言葉使いで対応し、プライドを傷つけないように心掛けている。	個人情報保護のための指針を作成し、プライバシー保護のため施設長から職員に対して現任訓練を行い、尊厳の大切さを理解して頂くことで適切な取り組みが出来るような体制が取られている。	
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	利用者との会話に傾聴・希望・要望・思い等が聞き出せる様に説明している。また自分で選択したり、決定できるよう分かりやすい説明に心掛けている。		
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	利用者一人ひとりの一日の過ごし方を把握し、その時の状況気持ちに合せた柔軟な対応をしている。		
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	気に入った洋服等を選び、利用者同士褒め合う場面もみられている。迷った時や自己決定できない利用者には、職員と一緒に考え声掛けの支援を行っている。本人、家族の同意で2か月に1回施設内で理容師を呼んで散髪している。		
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	一緒に下ごしらえの準備をしたり、食事中、毎食の献立に関する事も話題にしている。毎日朝、夕、おやつ時の茶碗拭き、エプロン・おしぼりたたみを自主的に行っている。	食事メニューは職員が作成し、特別養護老人ホームの栄養士が内容を確認している。食材購入は職員が行い、利用者は下拵えや食事前準備を職員と一緒にすることで食欲が増すよう取り組んでいる。また、記念日には希望に合わせ出前も楽しんでいる。	
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	1日の食事・水分量をタブレットに記録しながら、嗜好調査等も行い食事形態についても柔軟に努めている。問題発生時には、給食会議で検討し改善に努めている。		
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、洗面所での歯磨きを声掛けしている。洗面所に行けない利用者は、職員が歯磨きを介助している。ガーゼでの口腔ケアも実施している。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し誘導介助、言葉使い、プライバシーに配慮しながら気持ち良く排泄できるよう努めている。	排泄記録はタブレットへ入力し、職員は入力内容を確認することで誘導や対応が適切に出来るよう共有している。排泄用品の使用量が増加した場合は家族へ説明し同意を得ている。	
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	個々の水分摂取量、排泄の記録をつけている。水分不足の利用者にはゼリー・果物・乳酸飲料も準備し、細目に水分摂取の声掛けをしている。好みの物で摂取して頂き、ラジオ体操など適度な運動散歩により、自然排便ができるよう心掛けている。		
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	特に曜日や時間の希望は無い為、曜日の設定はしているが体調や本人の希望で柔軟に対応している。仲のよい利用者同士や、ゆっくり浸かりたい利用者に合せた順番で入浴出来ている。	週2回の入浴を基本としているが、衛生が必要な方や入浴拒否がある利用者にはいつでも入浴できるよう体制を整えている。また、事業所での対応が難しい方へは併設の特別養護老人ホームでの機械浴での入浴を提供され安全に清潔保持が出来るよう配慮している。	
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	不眠時には、一人ひとりに合った灯りの調整をしたり、安心して眠れるよう寄り添って対応している。また昼食後は午睡の時間を設け、ソファや居室で休めるよう個人に合せた支援を行っている。		
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	職員が個々の傷病や服薬内容を一覧表で分かるようにしており、副作用についても理解できるように心掛けている。服薬介助では、服用の確認をし誤薬等がないよう注意をしている。		
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	食器拭き、エプロン・おしぼりたたみ等の軽作業を毎日、利用者と職員が一緒に行っている。地域住民から野菜等の食材を頂いた時などは、利用者様に調理方法栽培方法を聞いて教わっている。		
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支援している	冬期間を除いて月1回程度、野外活動を計画している。4月には花見や自分の欲しい物、食べたい物を買いにショッピングし、道の駅等に出掛けている。また誕生日には、本人の食べたい物を外食しに出掛けている(コロナ禍は中止している)。出前を取って食べてもらい利用者に満足して頂いている。	コロナ禍で外出する機会が少ない状況にあるが、気分転換のため月1回周辺のドライブを継続することで、周辺観光や季節を感じられるよう配慮している。冬期間は外出が難しいため室内でバイキングや出前等を行うことで楽しみが持てるよう取り組んでいる。	

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
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	利用者のお金は事務で預かり、いつでも使えるようにしている。お金を管理したい利用者は小遣い程度の金額を所持し満足されている。		
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	電話ができる利用者は公衆電話を利用し、電話操作ができない場合は職員が家族とのやりとりを支援している。また家族からの希望で、居室内に携帯（電話を受けるだけ）を設置し、会話が出来る様支援している。		
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	玄関・ユニット内に季節を感じられるような飾り付けをし、整理整頓を心掛けている。また個人の居室には家族等の写真、好きな写真を飾り、居心地の良い生活感の工夫に努めている。	共有空間は広い区間があり天井が高く屋外が見える環境にある。また、馴染みの物や利用者の手作品が飾られ季節に合わせた飾りつけも設置されており居心地の良い空間となっている。	
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	ユニット内にソファを設置し、雑談をしたり、テレビ・ビデオ鑑賞をしている。また季節に合った写真や、行事等で撮った写真などを見やすい場所に貼っている。観葉植物や鉢花を設置している。		
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	居室内のベッドの配置等は本人の希望に沿って決め、使い慣れた時計・鏡、テレビを持参している。また壁にはボードを掛け、家族の写真、思い出の写真を飾り居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	ベッドや床頭台・クローゼットは用意したものを使用しているが、壁には家族の写真や手作品・テレビや冷蔵庫、位牌もあり特に持ち込み制限はなく、入居前と同様に安心して生活できるよう配慮されている。	
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	利用者のADLにあわせて、ベッドに介助バー、ユニット内のソファにはタッチアップを設置し、廊下・トイレ・浴室等に手すりを取り付け自立できるよう配慮している。		