

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	0270301088		
法人名	社会福祉法人 同伸会		
事業所名	グループホーム ほたる		
所在地	青森県八戸市大字大久保字大山32-1		
自己評価作成日	令和4年9月4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4年10月28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)】

* 回想法:一人ひとりの発言の機会や昔の思い出・出来事を通じて、入居者同士の交流を大切にしている。また、認知症状の進行は止められなくとも、緩和できるように働きかけている。 * ユマニチュード技法:実践の成果が見えることで、職員のモチベーションアップにつながる。課題としていたところの振り返りをして、更なるスキルアップを目指したい。 * 業務改善:法人企画だが、全員で意見交換をしながら策を練ることで、共通理解が図れ、サービスの質の向上につながる。
--

【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)】

ホームは幹線道路から離れた高台に立地しており、敷地内には母体施設の特別養護老人ホームやデイサービス等の施設があり、災害時のみならず、業務において様々な協力体制を整えている。 コロナ禍前は、地区町内会の行事等を通して積極的に地域住民と交流を図っており、法人主催の夏祭りにも大勢の地域住民の参加を得て、盛大に行っている。 また、利用者が重度化してもできるだけ住み慣れたホームで暮らし続けていただけるよう、職員は内部研修や痰吸引の研修等にも多数参加し、医師や訪問看護師の協力のもと、実績を重ねている。
--

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くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				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、生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	理念を見える所に掲示しているため、意識しやすく、職員間でも共有できている。また、入居者支援時に振り返りを行いながら、つなげている。	数年前に職員全員で話し合い、開設当初に作成された理念を、より自分達の思いに沿った言葉で作り替えている。理念は職員がよく目にする場所に掲示して共有を図っている。		
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	ここ数年、コロナ禍となり、地域の方との交流自体行えていない。法人全体で、業者・地域の方・家族等の出入りについては統一した対応となっている。	コロナ禍のため、地域と積極的に交流を図ることは難しい状況であるが、以前は町内会の運動会や文化祭に参加したり、法人主催の行事に地域住民を招待している他、日々の買い物に利用者と一緒に行く等し、地域との関係を構築している。		
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	運営推進会議委員の方には、書面での情報共有等がある。社協のボランティア活動を実施する前の方を対象とした講義等は実施している。			
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	会議の開催困難な状況下のため、資料を送付して意見を募り、必要な事項は職員にも伝え、サービス実践に活かすようにしている。	コロナ禍のため、運営推進会議は書面で行っており、利用者の生活状況やホームの活動等を報告している。また、メンバーから意見をいただけるよう、手紙を一緒に送付しており、郵送やFAXで返答をいただけるように取り組んでいる。		
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	報告等の連絡はメール等で実施している。不明点については電話等で実施している。	簡易な確認や質問等は電話やFAX、メールでやり取りをしている他、必要時には感染対策をとった上で役所に出向き、連携を図っている。また、運営推進会議の議事録や自己評価及び外部評価結果もその都度提出し、意見やアドバイスをいただけるように働きかけている。		

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	身体拘束をしないことについて全職員が理解し、支援にあたっている。施錠は夜間の防犯目的のためとしており、声がけが制止にあたらないよう、職員間でも気をつけている。	3ヶ月に1回を目安に身体拘束適正化委員会を開催し、訪問看護師にも出席していただき、医療面でのアドバイスを得ている。毎月の会議の中でも現状確認や勉強する機会を設け、管理者・職員共に身体拘束は行わない姿勢でケアに取り組んでおり、やむを得ない場合に備え、同意書や記録を残す体制を整えている。	
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	内部研修等の機会を持ち、防止に努めている。紫斑やちょっとした外傷でも発見したら記録に残し、原因や対応方法の確認を行う等、周知をしている。		
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	活用場面は少ないが、知識として全員が学ぶ必要がある。制度を学習した職員についても、変更点がないか確認が必要な現状である。		
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	入居時・退居時に必要な手続きや不安、わからない事を伺って対応し、理解・納得を得られ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	面会や電話で、家族が何でも話せる雰囲気作りを心がけている。入居者からも普段の関わりで聞いたり、推測しながら、運営に反映させるようにしている。玄関先には意見ボックスを置き、オンブズマン制度を利用している。	利用者と信頼関係を築くことを大切に考え、一人ひとりの個性・特徴をよく理解した上で話を聞いている。家族からは、面会時に利用者の状況等を報告しながら意見を聞いていたが、コロナ禍で面会が制限されている期間は、電話時等に意見を聞くよう努めている。	
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	職員会議等、様々な会議の中で、職員は意見・提案を伝えている。その内容については業務や入居者支援に反映できるようにしている。	職員がいつでも気兼ねなく情報交換をしたり、意見や提案ができる環境作りに努めている。また、管理者との年2回の面談の他、必要時には業務に関する確認や相談を受ける等、職員の意見を聞く機会を設けている。	

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	キャリアパスに基づき、面談時や日常の中で個々の力量を確認したり、働きやすさを感じられるように努めている。悩み・不安の解消については、解決できない場合でも聞くようにしている。		
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	経験年数や力量に応じて、法人内の研修があれば促している。資格取得については、法人で許可がおりるように働きかけている。		
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	研修等はオンラインであったり、人材不足のため訪問や、研修会後の交流会へ参加する等の機会はない。管理者は他事業所管理者と、メールのやり取り等で関わることはある。		
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	事前に面談を行い、本人の困り事や入居に対する思いの確認を行っている。聞く時には話しやすい雰囲気作りを心がけ、本人の話聞くことに徹して。		
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	申し込みの段階で家族から、困り事・悩み・入居となるまでの相談等を聞くようにしており、必要なサービスや提案をするようにしている。グループホームに関する疑問は、入居前の段階で解消できるように努めている。		
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	相談の段階で必要であれば、他のサービスの話を聞けるよう、連絡をとる等している。		
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	自立支援を意識し、本人主体で生活できるようにしている。また、入居者と一緒に家事・余暇等を行うことで、入居者から教えてもらう機会もあり、関係性を築いている。		

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
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	家族への物品購入依頼時に近況を報告し、 意見をもらうようにしたり、支援の方向性を 一緒に考える等している。コロナ禍であって も、家族から電話で聞き取り等をするように 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	電話や窓越しでの面会、年賀状のやり取り をしながら、関係が途切れないようにしてい る。コロナ禍で人員不足もあり、数は少ない が、慣れ親しんだ場所へドライブに行くこと で喜ばれている。	コロナ禍のため、玄関やホールのガラス越し での面会を行っている他、電話のやり取りも 多くしている。また、年賀状や孫への手紙を 代筆する等、希望に沿ってお手伝いしてお り、関係が途切れることがないように支援し 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	気の合う方同士の関わりができるように努 めたり、作業を通じて、関わるができる 機会を設けている。表情・様子を見ながら、 トラブルにならないような配慮を心がけてい 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	困っている事・不安な事等があれば相談に のったり、契約終了後でも会えば挨拶をし、 いつでも相談できる良好な関係作りに努め 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	本人との関わりの中で、言葉や様子から希 望や意向を把握している。言葉で表しにくい 方や傾眠がちな方について、生活歴や家族 から聞き取りをしながら、本人本位の支援と なるよう努めている。	職員は日々の何気ない会話から、利用者の 思いや希望の把握に努めている。また、把握 が難しい場合は居室に行き1対1で話をし たり、表情や言動から察している他、家族か ら情報収集し、全職員で共有している。	
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	面談時に生活環境を確認したり、本人・家族 から話を聞いている。また、担当ケアマネ ジャーがいる際は情報提供を受けながら、 グループホームでの生活へ活かせるように 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
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	入居時の情報を基に支援し、プランへ情報を盛り込みながら、本人の現状を把握できるようにしている。		
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	本人・家族・職員の意向確認の他、必要時には作業療法士、看護師等、他職種の意見・アイデアを反映したプランを作成している。状態が変わった際は、終了期間前でも変更することもある。	担当職員が作成した原案を基に、計画作成担当者が利用者や家族の意向を確認し、必要に応じて他職種の意見も聞きながら、個別具体的な介護計画を作成している。また、状態の変化等で必要な時は、随時計画の見直しを行っている。	
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	普段ない行動・動作について、細かい事も記録し、情報共有をしている。また、その内容からもプラン化したり、統一事項として対応する等、支援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	内容に応じて、上司・看護師・作業療法士等他職種に相談したり、他事業所の取り組みを聞きながら、ニーズの実現に取り組んでいる。		
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	現状に合わせて活用できるものを検討し、法人と相談しながら、できる範囲で対応していく必要がある。(コロナ禍のため、法人の方針を検討しながら)		
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・家族の希望に合わせて受診できており、状態を報告して対応方法を相談しながら、適切な医療を受けられるように努めている。	入居時にこれまでの受療状況を聞き取り、入居後の受診についても話し合いを行っている。また、可能な範囲で家族にも協力をお願いしながら、希望に沿った受診ができるように支援している。	
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	訪問看護師へ入居者の心身状態について報告し、相談したり、助言をもらっている。その中で早めの受診の検討や主治医への報告等を行い、適切な医療を受けられ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
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。	入居者の基本情報の他、認知症状の出現、難聴の方は聞こえる方の耳を伝えるようにしている。また、どういう状態であれば受け入れが可能かも伝え、早期退院しやすいように努めている。		
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	入居時に説明をして意向を確認し、その後も家族間で話し合いをしてもらい、いつか来るその時に備えて、現段階での希望を確認するようにしている。	入居時にホームとしてできる事、できない事を説明しており、入居後も状態変化に応じて、随時、医師や家族と話し合い、意思統一を図っている。また、ホーム内の勉強会等を通して、職員の知識・理解を深めている。	
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	今年度はオンライン研修を法人で実施しているため、受講している。新任・異動職員を対象に、訓練の実施や不明点の確認の都度指導し、実践力がつくように努めている。		
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	夜間想定火災訓練は毎月実施している。非常災害や地震については、法人で実施する際に訓練に参加している。また、地震については、昨年度のマニュアル改正を周知し、見える所に掲示している。	日中・夜間想定避難誘導策と緊急時の連絡網を作成し、毎月、ホーム独自に避難訓練を行っている他、年2回、法人全体の訓練も行っている。また、業者委託で設備点検を行っている他、災害発生時に備えて、食料や飲料水、寒さをしのげる物品や発電機等を用意し、消費期限等を記載したリストを作成して管理している。	
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	業務内での指導や研修で基本を押さえた上で、一人ひとりに応じた声かけや対応を心がけている。また、制止になっていないか等、会議・研修時に確認し、日頃のケアを振り返るようにしている。	尊厳やプライバシーには十分に配慮し、利用者一人ひとりの個性やペースに合わせた支援ができるように取り組んでいる。また、接遇やプライバシーに関する勉強会を行うと共に、日頃のケアや声かけについて振り返る機会を設け、より良いケアにつなげている。	
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	自己選択・自己決定ができるような声かけを意識しながら、支援をしている。着たい服を朝や入浴時に選んでもらうように努めている。		

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
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、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	一人ひとりのペースを大切にしながらも、その方に応じた活動量も踏まえて支援している。普段と違う過ごし方をしている際、他職員へも周知している。		
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	朝・入浴時の更衣後の衣服や、整容の声がけをしている。また、髪を伸ばす・切ること等は、本人の思いに合わせて実施している。好みの服や欲しい物等を、家族へ伝達している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	手作り昼食会やバーベキュー等の行事を企画したり、旬の食材を日常の食材に盛り込むようにしている。また、下ごしらえや味付け等、できる役割を担ってもらうことで、食事が楽しみになるように働きかけている。	月1回、昼食時のバーベキューを企画する等、利用者が食事を楽しめるような取り組みを工夫している。また、利用者の状況や意思に応じて、下ごしらえ等、できる事を手伝っていただいている。	
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	量・バランスは検食や栄養士のアドバイスを基に改善に取り組み、一人ひとりの摂取量についても加減している。水分量は飲用具合に合わせ、時間をずらしたり、ゼリーで提供する等の対応をしている。		
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	自立している方には声がけと実施の確認、介助を要する方には食後の声がけと実施等、個々に合わせ、過介助にならないように努めている。また、介助の方は状態観察を行い、清潔保持に努めている。		
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	排泄メモを一枚に集約することで、何時にトイレを使用したか等、次のタイミングを図っている。失敗を極力減らすようにしているが、必要時は担当がデータを見ながら、家族と相談して指示を出している。	排泄状況を記録して個々の排泄パターンを把握しており、サインを見逃さないよう注意深く行動を見守りながら、可能な限り失敗なくトイレで排泄できるよう支援している。また、随時、排泄用品の変更やケアの方法等を話し合い、家族とも相談しながら、個々の状態に合わせた排泄支援を行っている。	

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
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	排便コントロールについては、下剤服用者もいるが、なるべく食事・水分で自然に近いお通じができるよう、寒天ゼリーやどくだみ茶、繊維質の多い食事、天候を見ながらの散歩等に努めている。		
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	提案型の声かけで誘うようにし、拒否時は日にちや時間をずらす等、個々に合わせて対応している。	それぞれのペースでゆっくり入浴してもらえよう、日曜日以外は毎日入浴できる体制を整えている。また、プライバシーに配慮して1対1の介助を基本としているが、身体状況等により必要な時は職員2人で介助する等、安全にも十分配慮している。	
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	生活習慣・疲れ具合・身体状況に合わせ、休息をとれるようにしている。気温等にも配慮し、掛け物を工夫して寝苦しくならないよう、確認しながら行っている。		
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	全員分を覚えることはできないが、担当分は把握している。また、すぐに内容を確認できる環境となっている。臨時薬の処方や処方薬が減った時等は周知し、状態に変化がないか、確認するようにしている。		
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	個々の役割やできる事を活かした家事作業を実施できている。余暇活動についてはバラつきがあり、周知して実施することが今後の課題となっている。		
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	日光浴、散歩等は行っているものの、コロナ禍もあり、以前のような買い物や外食は行えていない。法人で対策の緩和ができることになったら、行けるようにしておく必要がある。	天気の良い日は玄関脇の広いデッキでお茶を飲んだり、法人敷地内の広い中庭を散歩する等して、利用者の気分転換を図っている。以前は買い物や外食等の行事を行っていたが、コロナ禍のため、馴染みの場所をドライブして車の中でソフトクリームを食べる等、できる範囲で外出の機会を設けている。	

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	所持している方が2名いるものの、外食・外出がないこともあり、使用する機会がない。		
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	年賀状でのやり取りや近況報告時の電話の際に本人に代わる等しながら、支援に努め、家族との関係性を大切にしている。		
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	都度確認しながら室温や照明を調節している。各居室の室温は調整が難しいが、居室の戸を開放して涼しくしたり、温める等しながら調整している。ホールやトイレの暖簾には季節を感じられるように工夫している。	ホールは窓が大きく、外の景色を見渡せる造りであり、日差しがたっぷり入り、十分な明るさが保たれている。また、利用者が生けた花を飾ったり、季節や行事に合わせ、利用者と一緒に手作りした作品を飾る等、ホーム内は家庭的な雰囲気のもと、季節を感じることができるようにしている。	
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	廊下にソファやテラス等があり、天気の良い日のお茶会時に活用したり、廊下のソファはマンツーマンでの関わりに活用する等しているが、もう少し様々な状況で活用していきたい。		
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	自宅で使用して馴染みのある家具・寝具等を持参してもらったり、本人が持っている落ち着いたような物を活かすことで、入居時の不安等の軽減につなげ、居室が居心地良い場所となる工夫をしている。	できるだけ馴染みの物を持って来ていただくように働きかけ、居室には筆筒やぬいぐるみ、毛布等の持ち込みがある。また、持ち込みが少ない場合は、利用者とも相談しながら必要な物を揃える等、居室作りの支援を行っている。	
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	ホールと居室を往来しやすい環境となっている。居室には写真や表札でわかるようにしている。トイレへは暖簾をかけて目印としたり、入居者の動線を確認して整頓するように努めている。		