

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	0292400116		
法人名	社会福祉法人奥津軽		
事業所名	グループホームなかさと		
所在地	青森県北津軽郡中泊町大字中里字亀山434番地1		
自己評価作成日		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)】

利用者様は在宅生活の時と違い、外出の機会が極端に少なくなっているため、季節を肌で感じ取ってもらえるように余暇活動では季節毎の行事や手工芸で季節の作品を作って楽しんだり、町民と交流して地域の一員であることを忘れないように地域行事に参加しています。
 行事以外では個別ケアに担当職員が取り組み、利用者様と職員の信頼関係を構築できるよう、ホームでの生活に満足していただけるよう、利用者様の思いに寄り添い、全職員が支援方法を模索しながら支援しています。2ヶ月毎に「なかさとだより」を発行してホームでの様子をご家族様にお知らせすると共に、県外在住のご家族様が多いので、その都度、電話連絡を通じて状態説明を行い、連携に取り組んでいます。

※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	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2年2月11日		

【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)】

役場跡地で道路より少し高い位置に立地しており、木材を多く取り入れたホームとなっている。
 併設の小規模多機能型ホームとは渡り廊下で繋がっているため、日頃から連携できる環境にあるほか、法人内の特別養護老人ホームやグループホームとも、連携を図り、新設のホームではあるが介護の援助技術に基づき、丁寧なサービスを提供している。
 町行事にも積極的に参加し、役場や地域包括支援センター等と連携を図っており、利用者や家族が安心して生活できる場所となっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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、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. 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	「利用者様の日々の生活に寄り添い、今日も一日ていねいに」を理念に掲げて毎朝、申し送りで斉唱することにより、理念の周知徹底を図り、サービス提供に反映させている。	ホーム独自の理念を管理者と職員が一緒に作成し、ホーム内に掲示している。理念を朝礼時に読み上げる等、全職員が理念を共有して、サービスの実践に繋げている。	
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	法人の夏祭りや地域の祭りの見学・参加、町民祭等に積極的に参加し、地域住民と交流を図っている。	町や法人の行事に利用者も参加している。隣接している小規模多機能型ホームの利用者がホームを訪問し、野菜や山菜の差し入れがあり、入所後も地域と繋がりながら暮らせるよう、ホーム自体が地域の一員として日常的に交流している。	
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	「認知症の人の理解や支援の方法」について、認知症に関する外部研修会に参加し、知識の向上に努めている。運営推進会議で認知症に関する相談があれば随時、相談に応じている。利用者様が以前から利用している地域の床屋や美容院を利用することで、地域との絆を断ち切らないように支援している。また、利用者様の現在の状態を地域の方にも理解していただいている。		
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	年6回の予定で運営推進会議を開催している。出席者からの質問や提案を参考にしたり、課題として、今後のサービス向上に繋がるように努めている。	2ヶ月に1回運営推進会議を定期的で開催しており、役場や地域包括支援センター、利用者、家族代表、民生委員等が出席し、サービス状況や自己評価及び外部評価結果への取り組み等について報告や話し合いを行い、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	地域包括支援センターで開催している地域ケア会議や各種研修に職員が積極的に参加し、行政担当者に疑問や分からない事は指導していただいている。また、他事業所の取り組みを聞き、ケアサービスの向上に繋げている。	町担当者や地域包括支援センターと日頃から連絡を取り合い、介護保険や生活保護受給等の支援について相談をしながら、課題解決に向けて協力関係を築いている。	

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
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	身体拘束のマニュアルを整備して、身体拘束対象行為の理解に努めている。玄関の自動ドアは、日中は自動の状態にしている。	身体拘束のマニュアルや同意書は整備しており、夜間以外は玄関の施錠も行っていない。管理者や職員は内部研修等を行い、身体拘束の弊害等を理解し、ケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止の勉強会を開催している。ホーム内での虐待が見過ごされないよう、表情の観察と週3回の入浴時に皮膚状態等を観察している。		
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	成年後見制度の研修を実施して、知識の向上に努めている。		
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	契約時に重要事項説明書と契約書を用いて説明を行い、ご家族様の疑問や不安に思っている事を十分に理解し、説明を丁寧に行い、その後、契約締結を行っている。		
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	利用者様やご家族様が不安に思っている事や要望、提案等をその都度聞き、できる限り迅速に対応している。また、玄関に意見箱を設置している。	玄関に意見箱を設置しているほか、面会時や運営推進会議で利用者や家族等が意見や要望を話せる機会を設けており、ホームの運営に反映させるように取り組んでいる。	
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	朝の申し送りや職員会議で職員の提案を聞き、職員間で話し合いをして必要な事は仕事に反映させている。	定期的に職員会議を開催しており、代表者や管理者はホームの運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、職員の勤務希望を聞いているほか、有給休暇の取得にも配慮している。	
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	職員の得意分野を活かした役割ややりがい、向上心を持って職務に励むことができるよう、勤務時間の希望を聞くほか、夏季休暇や有給休暇を取得できるような環境作りに努めている。		

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
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	職員が外部研修に参加して得た事を内部研修として行い、情報・知識を共有して各職員のスキルアップに繋げている。		
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交流会やその他の研修会に参加して、他事業所の職員と情報交換等を行うことで日々のサービス提供においての気づき等があり、サービス向上に繋げている。		
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	利用者様が不安に思っている事や疑問等をゆっくりと傾聴して、不安なく、安心してホームで過ごせ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	県外在住のご家族様とは入所申し込み相談時から電話連絡を行い、信頼関係を築き、入所に至っている。さらに、その都度ご家族様からの疑問や要望に対応している。そのほか、ご家族様も利用者様との面会時や電話等で疑問等に対応し、関係作りに努めている。		
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	ご本人様の状態等を見極め、ご本人様とご家族様の思いを聞き、サービス提供に努めている。		
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	利用者様の動作・表情等を観察し、言葉に表せない事を導き出して思いを共感し、不安等を払拭して、穏やかに生活できるよう、支援に努めている。		
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	ご家族様の生活環境や身体状況等の情報交換を行い、ご家族様が利用者様のことを心配することなく生活できるように対応している。また、利用者様がご家族様との疎外感を感じることなく過ごせるよう、ご家族様の協力を得られる関係作りに努めている。		

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
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	利用者様やご家族様の要望により、以前から利用している馴染みの美容室や床屋を利用し、地域の人達とふれ合い、ご利用者様にいつまでも地域の一員であることを感じてもらえるように努めている。以前から買い物している店での買い物支援も行っている。	入所時に利用者や家族からの聞き取りを行い、生活歴を把握して地元の美容院や床屋、商店等を継続して利用できるように支援している。また、家族や地域住民等、入所前まで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	利用者様の状況を観察して職員が積極的に声がけをし、利用者様の共通の話題等を提供し、共に笑って過ごせるよう、余暇活動等を通して他利用者様の特技等を認め、互いに尊重しながら生活できるよう、支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入所契約の際、ご家族様には入院や退所等の今後想定できる事を説明し、サービス終了後も相談・支援等、できる限り手伝っていくことを伝えている。		
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	担当職員を中心にケース会議で利用者様の意向・希望等の情報を共有し、全職員が利用者様の思いに寄り添ったサービスを提供できるように努めている。	職員は担当制になっているが、全職員で利用者を見守っており、朝夕の申し送りや毎月のカンファレンス等を通して、利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握して支援に努めている。	
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	利用者様やご家族様、在宅時の担当ケアマネージャーより生活歴やライフスタイル、趣味等の情報を収集し、これまでの生活を大きく変えることなく、日々過ごせるようにサービスを提供している。		
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	日々の状態を観察し、個別に記録して生活のリズムを全職員が把握できるように努めている。また、利用者様のできる事や理解力を把握し、日々のサービス提供に繋げている。		
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	利用者様やご家族様の意向等を聞き、介護計画に反映させている。また、ケース会議で利用者様の課題の有無を検討し、介護計画に基づいたサービス提供ができていないかを評価している。	介護計画は実施期間や目標を個別に設定しており、課題とケアについてカンファレンスを開催して利用者や家族の要望を聞き、現状に即した介護計画を作成している。また、希望に変化があった際にはその都度、再アセスメントを行っている。	

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
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	日々の生活状態を観察し、ケース記録に入力し、連絡ノートを活用しながら全職員が記録内容を把握している。管理者が月毎に評価を行い、介護計画の見直しに反映させている。		
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	通院や買い物、墓参り等は利用者様やご家族様の要望に柔軟に対応し、サービスを提供している。		
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	運営推進会議において、ご家族様や利用者様、行政、地域包括支援センター、地域住民、民生委員等と意見や情報交換をし、活用できる情報を収集して支援できるように取り組んでいる。		
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	利用者様とご家族様の希望を伺い、希望に沿った医療機関を受診できるよう、かかりつけ医に情報提供し、適切な医療を受けられるように支援している。また、初診時や検査・説明等にはご家族様に同行依頼し、病状や治療方針を共有し、支援している。	入所前の病歴や通院歴を把握し、継続して希望する医療機関へ受診することができるようにしている。必要に応じて専門医の治療を受けることができ、通院方法や受診結果の伝達方法は家族と話し合い、協力を得ながら利用者が適切な医療を受けられ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	介護職員は敷地内にある小規模多機能型ホームの看護職員と日頃から情報を共有し、利用者様の状態に変化が見られた時は看護職員に相談し、受診の必要性を見極めている。		
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。	利用者様で入院した方はいないが、入院時に情報を連携できるよう、いざという場合に備えて病院関係者との関係作りに努めている。		
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	入所時に重度化や終末期の対応について、利用者様やご家族様に説明を行っている。対象となるケースがあれば、ホームで早い段階からご利用者様やご家族様と話し合いを行い、方針を共有し、チームで支援できるように取り組んでいく。	入所時から重度化した場合や終末期の在り方について、利用者や家族等と話し合いを行っており、理解してもらっている。法人内に特別養護老人ホームがあり、医療や福祉等、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	

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
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	緊急時の連絡網を整備している。また、急変時の研修を実施して、知識の向上に努めている。		
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	災害対策については、年2回火災想定避難訓練を行い、災害発生時に備えて地域住民と協力体制を築いている。また、3日分の水と食料を食材委託先の業者に確保依頼している。	定期的に設備の点検と避難訓練を行い、利用者と職員と一緒に年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。併設の小規模多機能型ホームが地域の避難所になっており、炊き出し等の設備が整っている。	
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	サービス提供以前に利用者様は人生の大先輩であること、職員はサービスを提供させていただいていることを忘れないようにし、言葉で人格を傷つけないように取り組んでいる。その場面、場面で機知に富んだ声かけや笑顔での対応を心がけている。	利用者の言動や行動を否定・拒否したりしないよう、利用者個々に合わせたケアに心がけている。利用者を「さん」付けで呼んでおり、丁寧な言葉で話し掛けたり、目線にも配慮している。管理者や職員は互いの対応を気を付けており、気づいた時には注意し合っている。	
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	利用者様の性格や意思伝達の力量を考慮し、日頃から表情・動作等を観察することで、職員は声かけ等で伝達したい事を導き出している。利用者様の伝えたい事を理解できる場面が多くなっている。		
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、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	ホームの1日の流れは決まっているが、その時々で声かけをして、利用者様の希望に沿った過ごし方ができるように配慮している。余暇活動は特に強制することなく、参加の有無の決定は利用者様が行っている。		
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	身だしなみやおしゃれは生涯忘れることなく行ってほしいと思ひ支援している。整容はさりげない声かけで対応している。地域との関わりが無くならないように馴染みの理美容院を利用できるように送迎、連絡・調整を行っている。		

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
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	食前・食後のテーブル拭きやお盆拭き等、無理のない範囲内で手伝ってもらっている。昼食は利用者様と職員と一緒にテーブルで同じメニューを会話を楽しみながら摂っている。また、食べこぼしやむせ込みがないか見守りをしている。食べられない物や特別好きではない物は代替品を提供している。	外部業者へ食事を依頼しているが、苦手な物がある場合は職員が代替食を用意しており、利用者個々の好みや嗜好に配慮している。職員も一緒に席に着き、和やかな雰囲気の中で食事を楽しめるようにしている。手伝いは難しくなってきたが、山菜の皮むきや味付け等、可能な範囲で利用者が職員と一緒にやっている。	
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	食事や水分の摂取量はデータ入力し、全職員が把握し、利用者様個々の支援に繋がっている。同法人の特別養護老人ホームの栄養士が常勤で勤務しており、委託先の栄養士もいるため、その都度、指導・助言を得ている。		
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、うがい・歯磨きを実施している。物忘れの進行により、一時的に義歯の洗浄等を忘れる利用者様には声がけ・指示を行い、口腔内の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	利用者様個々の排泄パターンを把握している。パンツ型紙オムツや尿取りパットの使用は利用者様の意見を聞き、職員で話し合い、見直している。夜間のポータブルトイレ使用の必要性等については利用者様の思いを聞き、身体機能も加味して見直している。	利用者個々の排泄記録があり、利用者個々の身体状況や力量に合った支援を行い、失敗や紙オムツの使用を減らし、できるだけ使用しないように配慮している。居室にトイレがあるため、さりげなくトイレ誘導を行う等、利用者の羞恥心に配慮した誘導を心がけている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を職員が理解し、便秘が続いた時は薬だけに頼るのではなく、果物の摂取・乳製品の摂取量等を考慮し、運動を取り入れて腸の働きが活発なるように取り組んでいる。		
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3回、曜日や入浴時間はホームで決めているが、入浴の順番等は利用者様の要望を取り入れている。利用者様個々の状態により、足浴やシャワー浴等、臨機応変に対応している。	入浴は個別に実施し、週3回の入浴日を設けている。利用者一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴ができるよう、入浴の順番等を決めず、臨機応変に支援している。	

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
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	可能な限り利用者様の意思に任せている。利用者様個々の生活リズムを把握し、眠れない利用者様はその都度、原因を見極めて対応している。		
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	全職員が利用者様の病歴等を理解し、薬の内容等を把握できるように取り組んでいる。飲み忘れや飲み違いを防ぐようにチェック体制を取っている。服薬により状態変化がないかを観察している。		
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	利用者様個々の希望や特技、生活歴、性格等を考慮して役割をお願いしている。利用者様に余暇活動の提案をしてもらい、利用者様個々の考える力を導き出している。また、嗜好品についての要求は、他利用者様を考慮し、過度にならないように利用者様と話し合いをして対応している。		
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	外出の機会が少ないため、気分転換や地域の一端であることを忘れないために、地域行事の参加や隣の施設との交流、散策等を随時行っている。ホームで対応できない部分はご家族様に協力をいただいている。	定期的に外出の機会を設けており、同法人のバス等を借りて出かけられるよう、支援に努めている。日頃から利用者の希望を把握するようにして、家族と協力しながら自宅等、利用者が希望する場所へ出かけられるよう支援している。	
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	管理はホームで行っている。利用者様から買い物の要望があった時は、所持金の台帳の残高を伝える。日頃、自分の財布からお金を出す行為がほとんどないため、ホーム内行事では利用者様に少額を渡して、自ら支払う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	電話や手紙等は利用者様の意思に任せている。利用者様宛の手紙は本人に開封してもらい、職員が読むことはない。電話での会話は居室や広場を使用する等、利用者様個々に任せている。		

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	季節を感じられるよう、外を眺められるようにカーテンを開けている。窓を開けて外の空気を吸ったり、日光等から季節を体で感じてもらえるようにしている。	ホームは新築であり、木材を多く使用した建物となっている。床暖房やエアコンを使用して適切な温湿度を保っており、利用者が快適に過ごすことができるようにしている。ホール内に毎月季節の装飾を行う等、季節を感じながら居心地良く過ごせるよう、工夫している。	
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	共同の場所はいつも自由に利用している。食事席は利用者様同士の関係性を考慮し、時々席替えを行っている。		
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	入所時にご家族様に説明をして、馴染みの物を持って来てもらっている。居室の飾り等、自分でできない利用者様には職員が助言等を行い、手伝っている。	持ち込みは自由であり、位牌等を居室に置いている。居室内に洗面所・トイレを完備しており、清潔に保持している。担当職員を中心に居室整備を行っており、利用者が落ち着いて過ごすことができるような居室作りを支援している。	
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	環境面や福祉用具等を整備して、移動等は利用者様の力量に応じて、安心・安楽にできている。		