

### 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	0270500507		
法人名	有限会社博愛会		
事業所名	グループホーム毘沙門		
所在地	〒037-0096 青森県五所川原市毘沙門字上熊石113-18		
自己評価作成日	令和4年8月25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10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)】

<p>市街地から少し離れた山里の風景と静粛に囲まれた環境の中、事業所からは津軽鉄道線を通る列車を楽しみに見ている利用者がいます。ここ2年以上は新型コロナウイルス感染予防対策の為、外出は控えています。それ以前はいつでも自由に外出、外泊することも出来、交通手段のないご家族には施設で支援をして家族や地域との関係が途絶える事の無いようにしていました。現在は施設内で楽しめる、利用者個々の能力に合わせた催しを多くし、広い園庭を生かした畑づくりや季節の花々を楽しむ散策など、生活に意欲が持てるように支援しています。</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>豊かな自然に恵まれ、隣には「かっこいい駅名全国1」に輝いた津軽鉄道の毘沙門駅があり、全国から鉄道ファンの来訪も多く人々の往来を身近に感じられる環境にある。利用者の個々の特性や残存能力を大事にし、日々の生活で出来る事へアプローチを行い、意欲をもって暮らせるよう専門的な視点で支援している。人生経験豊富な職員が多く、これまで培われた生活の知恵を支援過程において有効に実践し、利用者の身心の安定に効を奏している。経営者と管理者は日頃から意見の出し易い職場環境に努め、職員全体のチームワークも良好に機能しており明るく穏やかな雰囲気である。理念の中で、専門性に裏打ちされたサービス提供を掲げており、資格取得に向けた支援体制も整備し介護福祉士の配置も厚く自己研鑽に前向きに取り組み、利用者の生活の質の向上に繋げている。</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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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、ホールに基本理念を提示し、職員みんなで理念の意義付けを話し合い、職員間で共有し実践に繋げている。	個性と能力を大事にし、地域の中でふれあいながら生活する事を理念に掲げている。出来る事と不得手な部分をしっかり見極め尊厳を損なわず、笑顔を引き出す対応で具現化している。	
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	自治会の一員として町内会に加入している為、広報等の回覧を見て情報を得、地域行事等に積極的に参加している。施設での行事に地域の方を招き、交流の場としている。現在は感染予防対策のため、電話での交流を主としている。	知人の差し入れがあったり、地域の清掃活動に職員が参加する等、相互交流している。以前は市の催事や高校生主催の認知症カフェに参加し、グループホームの行事にも招待し積極的に交流しており、今後世情が落ち着けば再開を予定している。	
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	行事案内の際に、認知症に対する疑問や、施設の違い等の相談に応じている。施設見学を勧め、理解して頂くように努めている。現在は感染予防のため、主に電話での対応をしている。		
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	運営推進会議では、グループホームでのサービス内容を報告し、問題がある時には意見を頂き、いち早く改善しサービス向上に努めている。例年であると、避難訓練や行事に参加していただき、意見交換をしているが現在は資料を送付し、電話で意見を伺っている。	市の指導で隔月で書面開催している。利用状況、行事報告と今後の予定、内部研修の資料、グループホーム便りを郵送し、意見の欄を設けている。研修に対する評価や、大雨対策として水路の確認を勧められ実施している。	
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	運営推進会議には毎回出席し、運営やサービスについて、質問や相談をし、お互いの情報を共有する事で、信頼関係が構築されている。また、市の方へも足を運び、新しい情報や相談を受けに行き、協力関係を深めている。現在は感染予防対策の為、電話、メール、郵送等で情報交換をしている。	市からの連絡はメールが中心であり、細かく発信してくれる為、最新情報が得られている。家族から書類の確認があった場合等、職員が窓口に出向き回答をもらい、疑問点にも真摯な対応を得ており良好な関係にある。	
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	身体拘束委員会を設置し、3ヶ月に1度また必要時には随時話し合いをするようにしている。園内研修やケア会議で、話し合いを行ない、拘束廃止に向けて努力している。身体拘束廃止に関する指針を掲示し、常に意識を持ってケア実践に努めている。	指針、マニュアルが整備され、委員会を組織し3ヶ月毎に会議が行われ、具体的な事例を確認する等、検討している。内部研修も年2回開催し、全職員が拘束廃止に向けた共通の認識で、サービス提供しており、拘束の事案は無い。	
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	虐待防止委員会を設置し、定期的に話し合いをしている。研修で学ぶ機会もある。ヒヤリハットも活用し、言葉遣いや行動について振り返り、職員間で話し合うようにしている。		

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
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	外部研修は感染予防対策の為、控えているが園内研修で学ぶ機会がある。最近まで日常生活自立支援事業を利用している利用者がいて、職員は制度について把握している。		
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	契約時や退居の際には、グループホームで出来る事、出来ない事を明確に説明し、理解・納得して頂いている。疑問点・不安な事があれば、時間を設けて説明を行うようになっている。		
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	契約時に外部者への連絡先など説明している。利用者・家族へは面会時に近況報告をすると共に、要望や意見を述べられるように声を掛けている。	請求書郵送時に、小遣いの出納と個々の生活の様子を報告しており、その感想や、要望の返信があり、対応している。毎月の利用料支払いで来所した際、状況報告と要望の確認を行い、意見を引き出すようにして運営に反映させている。	
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	毎日の申し送りや、毎月の職員会議で、職員の意見や疑問点について話を聞くようにしている。必要時には代表に報告し、確認を行い実施している。	経営者、管理者は日頃から意見を出し易い環境に努めており、口頭や申し送り帳で細かくやり取りしている。行事や内部研修、又、支援体制に関する意見が多く、優先順位を考え現場に反映させている。	
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	代表者は職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は職員の努力や勤務状況把握し、職員が向上心と意欲を持って働けるように支援している。		
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	園内研修は毎月行っている。現在は感染予防対策の為、回数は減っているが、外部研修にも参加している。研修後は報告書を記入し、回覧の他、会議等で発表し他の職員にも周知できるように努めている。		
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	現在は感染予防対策の為に控えているが、グループホーム協会に加入しており、研修に参加し、情報交換が出来ている。また、地域ケア会議に出席し、交流や情報交換が出来、サービスの質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	担当ケアマネージャーや家族から事前に情報を収集し、安心してサービスを利用して頂けるように本人と面談し、不安や要望を聞き、気兼ねなく話が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	家族とは事前に面談し、困っている事や不安な事に耳を傾け、家族の都合も考慮しながら、信頼関係を築けるように努めている。入居直前の通院や入居時の送迎など、入居前のご本人、ご家族の不安を軽減できるように付き添っている。		
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・家族の不安な事や要望に対して耳を傾け、話し合いをしながら必要なサービスにつながるように心がけている。		
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	利用者一人ひとりの得意な分野に対し、尊敬を込めて指導を仰ぎ、利用者が主体となって、共に生活出来るように努めている。		
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	面会に来られる家族へは健康状態や生活状況を細やかに報告するようにしている。毎月の送付書類には日常の様子や相談する事など記入している。必要時には電話で情報を伝え、一緒に支援していけるように努めている。		
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	定期的に自宅に帰り、近所の方や親せきの方と交流がある。また、交通手段がない家族や利用者に対しては、施設で送迎し外出出来るように支援している。馴染みのスーパーにも出かけている。現在は感染予防対策のため、電話や馴染みの場所へのドライブなどで支援している。	お盆や正月に自宅を見たいと希望した場合は、身元引受人に依頼し外出の機会をもって入居前に手をかけていた畑に行きたいと話した時はドライブへ出掛けたり、利用者の要望に対応している。	
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	気の合う利用者同士で過ごせる時間をつくったり、上手にコミュニケーションが取れない利用者に対しては、職員が間に入り交流出来るようにしている。		

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
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	サービスの利用が終了しても、いつでも相談や遊びに来れるようにこれまで築いた関係性を大切に支援している。		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中で、どの様に生活をしたいかコミュニケーションを通じてアセスメントし、思いや意向を把握できるようにしている。本人・家族の意向や要望を大切に考え、プランにつなげるようにしている。	センター方式を使用しアセスメントを行ない、要望や思いの把握に努めて対応して。又、日々の生活状況を確認する事で、言動や仕草から、今、何を欲しているのか、何をしたいのか推し測り、支援している。	
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	入居前の担当ケアマネージャーや家族の情報から、本人の生活歴や個性、価値観の把握に努め、その人らしく生活が送られるようにしている。		
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	センター方式のアセスメントを移用し、出来る事・出来ない事を把握し、本人の心身に負担が掛からないように、生活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	職員間で話し合い、本人・家族の意見や要望を組み入れ、反映できるような介護計画にしている。必要時には主治医や看護師・栄養士からの助言をいただき、介護計画を作成している。	利用料支払いで来所した際に、家族から要望を聞き取り、看護師や栄養士の視点も加味しカンファレンスを行い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、計画の進捗や妥当性を判断し、現状との乖離を防いでいる。	
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄等、身体的状況を記録し、気づきや変化については申し送りを通じて、職員間の情報が共有できている。家族への連絡・受診・介護計画の見直しを行っている。		
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・家族の要望はすぐに聞き入れるようにしている。特に知人への電話や自宅への外出・買い物に対しては迅速に対応している。		

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	隣が毘沙門駅の為、環境づくりに協力している。また、警察による定期的の巡回や、町内会長・民生委員の協力を得て、近隣の情報交換をしている。		
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・家族の意向を尊重し、希望する病院や入居前からのかかりつけ医の受診を継続している。体調に変化があった時は、すぐに家族に連絡し、相談しながら決めている。	主治医は継続としており、受診は職員がグループホーム車輛を使用し援助している。治療内容に変化があった時は、家族にその都度電話連絡している。医師の指示があった場合は、家族も同席し説明を受けている。	
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	訪問看護ステーションと契約を結んでおり、利用者の健康管理を行い、医療面での相談や助言を受けている。状態に変化があった時は連絡し、受診の判断等をしてもらっている。		
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。	入院時には、本人の情報提供を医療機関へ提供している。退院の受け入れに関しては、医師・看護師・医療連携室・家族と相談しながら対応している。		
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	入居時に重度化した場合に対して、本人・家族の意向を伺うが、利用者の重度化に伴い、考えが変化することがあり、本人・家族・主治医と何度も話し合う場を設け、方針を決めている。	入居契約時に状態悪化時の対応について説明し、家族の希望も確認しているが、入院を望む声が出ない。又、日常生活動作低下時も他施設への転居希望が大半で対応している。体制としては対応が可能であるが、現状では希望の事案が無い。	
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	消防署の協力を得て、全職員が普通救命講習を受講し、急変時や事故に対しての実践力を身につけている。また、救急時のマニュアルを準備し、必要時に備えている。		
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	消防立ち合いの避難訓練・通報訓練・消火訓練を行っており、地域の皆さんも訓練に参加しているが、現在は自主訓練のみとなっている。災害時の避難場所を家族に連絡し、避難場所への避難訓練も行っている。	年2回、火災と災害を想定し、避難・消火訓練を行っている。同時に消防署とのホットラインの作動訓練を実施している。重度化に伴い、寝たきり状態の避難体制を検討している。備蓄物はリストを作成し管理しており、毎年4月に点検し、交換・補充を行っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は本人の生活歴を把握し、理解した上で本人の尊厳を傷つけないように、さりげない介護と声かけを行っている。	理念で個性と能力を大切にケアの実践を掲げており、出来ない事や不得手な事は職員間で共有して、その場面が発生しないように配慮している。尊厳を損なう事例があった場合は職員間で互いに注意し合う体制が出来ている。	
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	日常の会話から、本人の希望を聞き取り、答えやすい質問を工夫して、本人が決定出来るように支援している。		
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	全体の生活リズムに決まっているが、利用者の体調に合わせ、本人がやりたいことを優先した支援を行っている。		
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	定期的になじみの理容師がホームに来て、散髪、顔そりをしている。化粧品の購入や衣類の購入希望があれば、すぐに対応している。現在は感染予防対策の為に控えているが希望があれば一緒に外出し、購入している。		
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	栄養バランスのとれた献立を、業者に依頼している。お楽しみメニューがあり、利用者と一緒に考え交換している。希望時には献立を中止して好みの食事に変更し、楽しんでいただいている。	旬の物を取り入れた献立とし、季節感を味わってもらっている。状態に合わせて、食後の作業を手伝ってくれる利用者も居り、自分の仕事として意欲を持って行っている。	
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・水分量はすべて記録し、体調不良で食事量が不足しているとき等は調理方法を工夫し、食べやすいものに変更したり、捕食等で対応している。		
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	食事後の口腔ケアと、就寝前の義歯洗浄を行い。清潔を保てるように支援している。自分で出来る方には声かけと見守り、出来ない方には、不足分を介助している。		

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	排泄チェック表を使用し、日々の状態を把握出来るようにしている。本人の訴え時には速やかに対応し、訴えのない方には、定期的にトイレ誘導している。	個々の排泄パターンを把握し、定時・随時にトイレやポータブルトイレの誘導を行って失禁を防いでいる。排泄のアプローチを繰り返す事により、機能改善される事例もあり、自立に向けた支援を行っている。	
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	ヨーグルトやヤクルト等、乳酸菌を飲料し予防に努めている。排便が困難な時は、腹部のマッサージを行い、促すようにしている。水が嫌いで水分が取れない人には、お茶ゼリーや好きな飲み物を提供し、水分量を確保している。		
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6回の入浴日があり、だいたいの入浴日は決まっているが、希望時にはシャワー浴や入浴を可能としている。体調不良で入浴ができない方には、清拭や手・足浴で対応し、清潔保持に心がけている	週2回の入浴を確保しており、誘導から着脱、洗身、終了後の補水まで1人の職員が対応し、その日の状態を確認しながら支援している。拒否が見られた場合は声掛けを工夫し入浴に繋げている。	
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	一人ひとりの体調や表情を観察し、本人の希望に合わせて午睡を行っている。季節や気温に合わせて、寝具の調整をし、心地よく眠りにつけるようにしている。		
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	薬剤情報書をいつでも閲覧できるように個人ケースに管理している。薬が変更したときには、記録と申し送りを徹底し、職員全員が周知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	レクリエーションに関しては個々の能力を生かせるように、各自の好むことを行っている。その人に合った役割を見出し、(野菜作り、食事準備、洗濯たたみ、カレンダー日めくり等)手伝って頂く事で自然と役割が持てるように支援している。		
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に支援している	利用者の希望にそって外出、買い物の支援をしている。訴えのない利用者には、季節の花を観賞に出かけたり、気分転換を心がけている。家族迎え、施設送迎での自宅外出や外泊も支援している。現在は感染予防対策のために外出、外泊支援は控えているが、敷地内を散策して季節を感じられるよう支援している。	天候に合わせ周辺を散策したり、感染対策を行い買い物希望にも対応している。コロナ禍で外出もままならない事から、内部での活動に力を入れ、行事やレクリエーションを多く行い、皆が楽しく過ごせる時間を設定している。	



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	お金を管理できる利用者やお金を所持することで安心できる利用者には、所持して頂いている。現在は感染予防対策の為、希望の物を買って物代行している。		
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	事前に家族の了解をとり、自由に電話が出来る状態になっている。お孫さんや曾孫さんからのお手紙に返事を書く利用者もいて、その時は日常の写真等を添えている。		
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	利用者と一緒に作った季節ごとの作品や四季の変化が分かるような装飾に心がけている。湿温計を利用し調整を行い、居心地よく過ごしていただけるようにしている。	利用者と職員が合同で作成した時節の飾りを展示し、窓からは四季折々の自然の変化を楽しむ事が出来る。温湿度を管理し、加湿器設置や全室に空気清浄機を設置し、感染症対策が行われている。	
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	各自ホールに来られ、職員とともに会話をしたり、気の合う人同士おしゃべりを楽しんだり、テレビを観たり、本人のペースに合わせてくつろいでいる。		
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	使い慣れた日用品や見慣れた写真などを設置することで、なじみのある空間を作れるように努めている。	筆筒や衣装ケース等、自宅からの持ち込みが多く、花や家族の写真や飾り思い々の居室空間となっている。職員サイドから判断し、移動時の安全に配慮した動線の確保を支援している。	
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	利用者の身体状況から、生活動線や転倒防止を考え、家具などの配置に配慮している。不安が生じたときはその都度話し合い、環境を整備している。		