

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	0272600289		
法人名	社会福祉法人八千代会		
事業所名	グループホームせせらぎ		
所在地	青森県むつ市川内町獅子畑128番地4		
自己評価作成日	令和6年9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	http://www.yachiyo-kai.com
----------	---

【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6年11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)】

風光明媚は於法岳の麓、川のほとりの自然環境豊かな地に「特別養護老人ホームせせらぎ荘」に併設された「グループホームせせらぎ」が設置されています。温泉が湧き、入居者様はいつでも温泉浴ができることを大変喜んでます。施設内は全て廊下で繋がっており、デイサービスを利用している方や、ショートステイ利用している方、特別養護老人ホームに入所している方が、自由に行き来できます。自宅での暮らしでしていた事が、入居してからも継続できるよう、一人ひとりに寄り添い、日常生活の中で笑顔が多く、明るく、笑いの絶えない雰囲気の中で暮らすことができるように努めています。

【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)】

地域との関わりを大切にしているホームであり、感染症で地域住民との交流や家族との面会、行事が自粛されている中でも、利用者を第一に考え、住み慣れた地域社会と繋がりがながら安心・安全に生活できるよう、理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。
また、感染症の流行で制限がある中でも、利用者がストレスを感じることがないように、職員は行事やイベントを考え、利用者が笑顔で充実した生活を送ることができるよう、日々の支援に努めている。

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	住み慣れた地域社会との繋がりを重んじ、生活環境の中で「安心・安全な生活」を理念として、入居者様と職員が「笑顔と元気」をモットーとしている。	利用者が住み慣れた地域社会との繋がりを重んじ、家庭的な生活環境の中で、安心・安全な生活を送れるよう、ホーム独自の理念を掲げ、日々のサービス提供に取り組んでいる。理念はホーム内に掲示する等して、職員間で共有している。	
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	新型コロナウイルス感染症対策のため、地域との交流が難しくなっているが、感染対策をとりながら、以前のような交流を再開できるよう、働きかけを行っていききたい。	コロナ禍以前のような交流は難しいが、感染状況をみながら、今年度は地域の祭りにも参加している。また、併設施設を利用している地域住民と面会する等して、繋がりを継続している。	
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	在宅介護支援センターと連携して、地域と方々の介護教室に参加している。毎年行われている市のオレンジキャンペーンに参加し、入居者様が作成した作品展示を行っている。	/	/
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回開催し、現在はコロナ感染症対策のため、会議は書面で行っている。入居者様の状況や活動内容等の報告、意見交換をしている。今後の状況をみながら、以前の様に通常会議が開催できるよう、働きかけていく。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、調査時は、書面による報告や意見を求める形で実施されている。また、メンバーから出された意見は、今後の取り組みに繋げていくように努めている。	
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	新型コロナウイルス感染症対策のため、集まるとの会議等は開催でき兼ねるので、市担当者へ資料等を提出したり、広報誌等を置いていただき、取り組み等を伝えながら、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	市役所とは日頃からメールや電話等でやり取りし、運営推進会議の議事録や法人の広報誌等も提出しながら、ホームのことを理解してもらえるように働きかけている。また、問題が生じた際は随時行政に相談し、アドバイスをいただきながら、解決に向けて連携を図っている。	

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
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	身体拘束廃止委員会があり、会議の内容を全職員で共有している。身体拘束の弊害も含め、外部研修に参加したり、身体拘束をしない取り組みを行っている。	身体拘束に関する指針やマニュアルを整備している他、3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催している。委員会の開催にあたっては、職員が事前に虐待チェックリストに記入している他、内容は職員会議でも共有し、話し合いを行っている。ホームでは利用者一人ひとりを尊重し、身体拘束は行わない方針のもと、日々のサービス提供に努めており、言葉による精神的な拘束にならないよう、職員同士でお互いに声をかけ合っている。	
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	身体拘束と同様に、外部研修で学んできた事を職員で共有している。3ヶ月に1回は虐待チェックリストを行い、グレーゾーンを含めた虐待防止に努めている。		
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	外部研修に参加し、判断能力が不十分な方に対する援助方法としての制度を学び、職員で共有している。		
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	事前にご家族様へ重要事項説明書を示し、説明をしている。また、退所時には、身体機能に合わせた受け入れ先を確保してから、退所していただいている。		
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	面会時、状態報告をして、ご家族様の意見や要望を聞き、支援に繋げている。来られないご家族様には手紙や電話で報告し、反映している。事業所内に苦情受付ボックスを設置して、いつでも意見を言えるようにしている。	家族との面会時等、必ず利用者のホームでの様子を報告している他、毎月担当職員が、利用者の暮らしぶりや受診状況を手紙にまとめて送付し、質問や要望がないか確認をしている。また、意見等が出された場合は、フラチャームに沿って話し合い、速やかな対応を行う体制を整えている。	
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	スタッフ会議を行い、職員の意見や提案を受け入れている。施設全体での業務連絡会があり、現場の状況や意見交換を行っている。年1回、職員の意見提出があり、それにも職員の意見や異動が反映されている。	毎月のスタッフ会議等、職員が意見や要望を出せる機会を確保している他、管理者は日常の業務の中でも職員へ声をかけ、意見を把握するようにしている。また、年1回、職員から意見や異動に関する要望を提出してもらい、必要に応じて反映させる仕組みを整えている。	

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	毎日現場をまわり、勤務状況の把握に努めている。職員個々の状況等に配慮し、勤務体系を考慮している。年2回の健康診断を行い、心身状況を把握することにより、職員の健康維持に努めている。		
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	個々に合った目標設定をして、外部研修へ参加するように取り組んでいる。研修受講後は他職員で共有・意見交換をし、業務が活性化できるように進めている。		
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	グループホーム協会研修会に参加し、他の地域の方々と情報交換を行っている。		
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	自宅を訪問したり、施設の面談室を利用して、ゆっくりと相談しやすい雰囲気作りを心がけている。まず、ご本人様の状態と意向、ニーズを把握するようにしている。		
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	自宅を訪問したり、施設の面談室を利用して、ゆっくりと相談しやすい雰囲気作りを心がけている。まず、ご本人様の状態把握、ご本人様の思い等を把握するようにしている。		
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	アセスメントを行い、ご本人様、ご家族様の思いやニーズの把握、必要に応じたサービスを提供しながら、状況の変化に応じたサービスの説明や、サービス事業所の紹介をすることを心がけている。		
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	日常生活の中で入居者様と共にできる事を探し、やってみて共感することで、信頼関係を構築している。また、コミュニケーションが困難な方においても、アクションを受け止め、理解することに努めている。		

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
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	家庭で生活していた時の様子を聞き、希望しているケアを、ご家族様と同じ思いで支援していることを伝えている。わからない事を聞く事ができる関係を保持している。毎月、手紙や写真等で報告している。		
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	感染対策をとりながら、直接施設の面会室で面会していただいたり、リモート面会や窓越しでの面会ができることを説明している。また、デイサービス利用者との交流、特別養護老人ホーム入所者との交流等、関係が続くように支援している。	アセスメントや関係者からの情報収集により、利用者の馴染みの人や場所を把握している。面会が制限されている中でもホームの特性を活かし、馴染みの方がデイサービスやショートステイを利用した時や、特別養護老人ホームの入所者との面会を行う等して、関係継続の支援をしている。	
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	入居者様同士の関係を把握し、座席を考慮したり、職員も間に入ってレクリエーション等を行い、会話を楽しむ雰囲気作りをしている。また、コミュニケーションが困難な方においても、孤立しないように配慮している。		
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	併設施設に移った方においても、気軽に行き来できるようにしている。退所先にも情報提供し、これまでの暮らしを継続できるように配慮してもらうようにしている。		
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	日々の生活の中での入居者様の言動や表情から、思いや意向を把握するように努めている。また、面会時にはご家族様の希望も聞き、入居者様にとって最良の支援になるよう、検討している。	利用者との日々の何気ない会話の中から、全職員で意向や希望を把握するように努めている。また、利用者の意向等を十分に把握できない場合は、家族や関係機関からも情報収集し、利用者本位で検討するように努めている。	
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	入居時のアセスメントや日常生活の会話から、馴染みの暮らし方やこれまでの生活を聞き、入居者様一人ひとりが、これまでどのような環境の中で生活してきたのか、把握に努めている。		

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	24時間の生活をその時々で記録し、入居者様の全体像の把握に努め、できる事を見出している。また、記録は申し送りをして、職員間で共有している。		
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	月1回の職員会議で話し合う場を設け、入居者様の状態について検討し、反映させている。ご家族様や入居者様の意向を反映させ、ご本人様の持っている力を引き出す介護計画を作成している。	介護計画作成時はアセスメントは勿論、利用者の関係者からも情報収集し、本人や家族の希望を確認して作成している。また、見直しを行う際も、モニタリングや再アセスメントを行い、職員間で十分に話し合いの上、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別にファイルを用意して、食事やバイタル、排泄、日常生活の様子を個々に記録している。特記事項や情報を連絡ノートに記録し、職員間で共有している。		
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	入居者様やご家族様の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援はその都度対応している。外出の希望時は感染対策を取りながら、その時の状態に応じ、支援を行っている。		
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	運営推進会議や広報誌等により、地域情報の交換や収集を行い、日常の活動に取り入れるようにしている。地域の祭り見物や景勝地へのドライブを行事と捉え、入居者様が楽しみを持てるように努めている。		
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、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支援している	ご本人様の受診状況を把握し、ご本人様やご家族様の希望を受け入れ、施設の協力機関の他、希望する医療機関の受診、通院介助、訪問診療を受けている。	入居前の受療状況を把握し、利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診できるよう、ホームの職員や看護師が付き添っている。また、必要に応じて、家族にも受診に同行していただいている。	
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支援している	看護師が常勤でいるため、常に相談・連携をしながら対応している。定期受診や突発的な受診、往診を行っている。		

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
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。	入院時は入居者様の状況を医療機関に提供し、ご家族様とも連絡を取りながら、早期退院に努めている。退院時は、医療機関から看護情報が提供されている。		
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、事業所です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	延命に関する確認書を作成し、ご家族様と医療機関と連携を取りながら対応している。また、重度化する前に主治医に相談し、指示を仰ぎ、ご家族様とも共有しながら、今後の方針を決めている。	「重度化した場合における対応の指針」を作成しており、看取りは行っていないこと、ホームでの暮らしが困難と判断された場合は、併設する特別養護老人ホームに住み替えが可能であること等、ホームの方針を入居時に説明している。また、重度化する前から家族や医療機関と相談し、方針を決めて支援している。	
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	全職員で救急救命講習を受講している。緊急時のマニュアルを作成している。また、対応方法についても、看護師より定期的に行っている。		
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	年2回以上、職員と入居者様が一緒に、併設施設と合同で総合防災訓練を実施している。ホーム単独でも、定期的に土砂災害訓練を実施している。地域の消防や庁舎とも協力体制を取っている。		
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	入居者様一人ひとりをありのまま受け入れ、その人らしい生活が送れるように対応している。言葉遣いや声のトーンに気を付け、心理的に重くならないように配慮している。	職員は利用者のペースに合わせ、言動を否定せずに受け入れながら、自尊心を傷つけないように配慮している。また、職員の言葉遣いや態度で気になることがあった時は、管理者が一声かけたり、会議で普段の業務を振り返る機会を作る等、ホーム全体で確認し、改善に向けて取り組んでいる。	
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	日々の生活の中で自分の好きな作業を選んでいただき、継続できるようにしている。入居者様が自己決定しやすいよう、選択しやすい言葉かけを行っている。		

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
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	入居者様の希望を最優先し、無理に勧めず、入居者様のペースに合わせている。日々の体調も考慮し、入居者様優先に支援を行っている。		
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	毎日着る服はご本人様が選んで着ているが、選べない場合はご本人様に聞きながら選び、着ている。併設施設に美容室が設置されており、地域の美容師が来園し、カットやパーマ等を行っている。		
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	献立は併設施設で調理され、入居者様に盛り付けをしている。入居者様一人ひとりに合わせ、食事形態を変えている。片付け等は入居者様と一緒にしている。	献立作成や調理は併設施設で行い、利用者の好みや苦手なものにも配慮している。利用者の状態や意思に応じて、職員と一緒に、食事の盛り付けや片付けを行っている他、いただいた食材や菜園で収穫した野菜等を調理して、おやつの際に皆で味い、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	できるだけ食べていただけるよう、量や食形態も、入居者様一人ひとりに合わせている。ご本人様用のおやつや飲み物もあり、希望時は提供している。		
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	毎食後の歯磨きは声かけで実施し、できない入居者様には介助をしている。義歯洗浄については、毎日介助で行っている。		
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	入居者様の状況に合わせて排泄チェックリストを作成し、排泄パターンを把握して、さりげなく声かけをして、トイレ誘導を行っている。希望者には夜間、ポータブルトイレを使用していただいている。	一人ひとりの排泄状況を記録したチェック表でパターンを把握し、排泄の失敗やおむつの使用を減らし、自立に向けた支援を行っている。また、日頃から職員間で話し合ったり、申し送りや会議でも、排泄用品の見直し等を行っている。	
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	水分の摂取量については、入居者様一人ひとりに合わせて用意している。また、平行棒を使った運動、軽体操や散歩等を実施している。		

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
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2回以上の入浴を予定しているが、入居者様の希望を聞き、ご本人様に合わせて対応している。入浴したがる方には、時間や曜日をずらし、心地良く入浴できるように工夫している。	ホームは温泉浴で、毎日入浴できる体制を整えており、入浴を拒否する場合でも、一人週2回は入浴できるように支援している。職員は利用者の入浴習慣や希望、体調や羞恥心に配慮しながら、個々に合わせた入浴支援に取り組んでいる。	
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	就寝・起床時間は、入居者様個々のペースに合わせている。温・湿度や環境に配慮し、安眠できるようにしている。		
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	職員は処方された薬について、看護職員より説明を受け、薬の目的を理解したうえで服薬介助を行っている。服用後は様子観察を行い、症状の変化の把握に努めている。		
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	入居者様一人ひとりに合わせ、食器拭きや口腔体操、掃除、裁縫等を行い、役割を持って生活できるように支援している。散歩等を行い、気分転換を図っている。		
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	コロナ禍のもと、一人での外出は難しいが、行事としてドライブや祭り見物を企画し、入居者様全員で出かけられるように努めている。また、ご家族様と連絡を取り、希望時は感染対策を取りながらではあるが、外出できるように支援している。	利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、感染状況を見ながら、ドライブや近隣の施設に出かけている。また、テラスでの食事をしたり、敷地内を散策して四季折々の自然を楽しむ等、日頃から戸外に出る機会も設けている。	
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	自分で管理することが難しくなっている方も多く、ご家族様の意向にて、ホームで管理している。入居者様預かり金品管理規定に沿って、預かっている方もいる。		
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	ホームの電話は随時取り次ぎし、いつでも自由にできるようにしている。		

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
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	共有スペースが広いので、テーブルやソファを置き、レイアウトや配置を工夫している。ホールの窓からの明かりと蛍光灯により、明るさをキープし、床暖房とエアコンで、室内の温度管理をしている。入居者様の作成した季節の展示物も掲示している。	ホールにはソファやテーブルが配置している他、畳のスペースがあり、利用者が思い思いの場所で寛げる空間となっている。また、温湿度計を設置し、床暖とエアコン、空気清浄機等も使用しながら、快適な空調となるように管理している他、季節に応じて、利用者と一緒に作成した作品も飾っている。	
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	食事や活動の際は、入居者様の関係性を配慮した座席にしている。テーブルやソファを設置し、気の合う入居者様同士で、楽しく過ごせる場所を提供している。		
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	家具は持ち込み可能にしており、自宅に居た時に使用していた物や、ご本人様の思い入れのある物を持って来ていただき、ご本人様が安心して生活できるよう、なるべく自宅に居た時と同じようにしてもらっている。	入居時に、馴染みの物を持って来ていただくように働きかけている。持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を確認しながら、担当職員と一緒に、穏やかに過ごせる居室作りを行っている。	
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	廊下やトイレ、浴室に手摺りを設置し、スムーズな動きができるようにしている。トイレ等には大きく目立つように表示している。ホーム内はバリアフリーで、入居者様が安全に移動できるようになっている。		