

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	0270301385		
法人名	有限会社 ゆき		
事業所名	グループホーム そら		
所在地	八戸市大字大久保字西ノ平25-207		
自己評価作成日	令和2年8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2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)】

・円滑な運営と潤いのある生活の継続、運営体制の整備強化を図るため、各委員会(感染症、身体拘束・虐待防止、ヒヤリハット・事故防止)を設置して活動している。
 ・利用者と職員が一緒に楽しめるよう、初詣、節分、ひな祭りなど季節の行事を行っている。
 ・地域住民には、収穫祭やミニ運動会、小旅行、餅つき、利用者のお誕生日等に協力いただいている。また、そら協力隊として避難訓練にも参加していただいている。
 ・研修は、演習やグループワークを通し、普段のケアを振り返りケアの質の向上につながるようになっている。また、楽しく仕事をするためのコミュニケーションを体験し、自身と他者とのかかわりを振り返り学ぶ研修を実施している。

【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)】

ホームは平屋の第1ユニット、2階建ての建物の1階に第2ユニット、2階が第3ユニットとなっている。道路を挟んだ向かいに協力病院があり、利用者が徒歩で受診できるため利便が良い。開設当初より認知症の方が地域に受け入れられるよう、町内行事への参加や避難訓練の協力等、地域との交流を積極的に行っている。日々のケアについても、利用者がその人らしく暮らせるように、意向をできるだけ達成できる介護計画を作成している。各ユニットで毎月接遇の目標を掲げ、振り返りを行う等、ケア向上に努めている。ホームの特性を活かして、認知症理解のための寸劇を地域や他市町村で披露する啓蒙活動を行っている。

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、生き生きと働けている (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、その時々々の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	理念を見える場所に掲示している。採用時に地域密着サービスの役割について研修を行い、共有している。日々のケアの場面で確認しながら実践に取り組んでいる。	理念は、認知症の方が地域に受け入れられ、その人らしく生活を送り、人間としての尊厳を大切にしたいものとなっている。開設当初より地域との交流を積極的に行い、理念達成のために日々努めている。	
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	町内会に加入している。地域行事に参加するほか、ホームのイベントにボランティアとして協力していただく等、交流を行っている。新型コロナウイルスで現在は自粛している。	地域のいきいきサロンや町内行事への参加のほか、施設行事の協力等、地域との交流を積極的に行っている。また、運営推進会議のメンバーで協力隊を組織し、避難時の誘導や利用者の捜索等、地域で安心して暮らせる体制を整備している。	
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	毎年、家族会で認知症理解のために寸劇を行っている。利用者のプライバシーに配慮しながら、専門学校の実習生を受け入れている。		
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	日々の活動や委員会、評価、目標達成計画を説明するほか、意見交換を行ってサービス向上に繋げている。職員が地域と関わりを持てるように持ち回りで担当する。新型コロナウイルスのため現在は参集せず書面で報告している。	運営推進会議は年6回開催され、委員は地区町内会長や民生委員、市担当課、婦人会、家族代表者等で構成されている。会議では、外部評価や目標達成計画、家族アンケートの報告、運営等についての意見交換を行っている。年1回、会議の後に家族会を開催して交流を図っている。	
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	運営推進会議や家族会に参加している。会議の際は、毎月発行している便りを資料として添付して取り組みを理解してもらえるようにしている。家族会では、高齢者支援センター職員に講演をしていただく等している。	運営推進会議の委員として参加するほか、施設運営に関する助言や相談を気軽にできる関係を築いている。	

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	研修で身体拘束の内容やその弊害について理解している。玄関を施錠せず、ドアチャイムで見守りをする等の身体拘束を行わないケアを工夫している。また、よくある事例について、グループワークを行い、身体拘束をしないケアを共有している。	身体拘束を行わないことを基本として方針を定めている。やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族への同意や経過報告等、実施する体制が整備されている。外出傾向のある利用者には、気のすむまで散歩に付き添っている。万が一のために、GPSでの捜索もできるように整備している。	
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	虐待の芽チェックリストを行い、不十分なところは改善に取り組んだ。不適切ケアの改善のため、スピーチロックやプロセスレコードに取り組み、日々のケアを振り返り、ケアの質を高めることで防止できるようにしている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解できるように研修を行っている。制度を利用している利用者があるため、実践的に学ぶことができている。必要に応じて、家族に情報提供や利用につなげる支援を行っている。		
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	利用者や家族の不安や疑問点を確認し、一方的にならないように1つの項目についてわかりやすい説明を心掛け、納得していることを確認しながら進めている。		
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	意見箱を設置するほか、アンケートで意見を収集し、全体会議で報告や話し合いをしている。家族から意見が出やすいように、毎月の利用者の様子や受診状況等を報告している。	電話や面会時等、随時意見を聞き取るほか、年1回家族アンケートを実施して意見の反映に努めている。また、ホーム便りを毎月家族に送付し、利用者の近況や施設行事の周知等の情報提供を行っている。	
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	全体会議やユニット会議を毎月開催し、代表者や管理者は職員と話し合い、意見や提案があった際は迅速に対応している。代表者は、利用者と職員が良好な関係が保てるように勤務体制や異動を行っている。	毎月全体会議とユニット毎の会議を開催している。ユニット会議では、毎月接遇の目標を設定し、振り返りを行いながらケア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
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	職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。健康診断を実施し、心身の健康を保つための体制を整えている。また、向上心を持てるように資格取得支援やキャリアアップに繋がる目標を面談して決めている。		
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	研修計画をOJTやOFF-JT、SDSに分けて作成し、勤務に配慮しながら実施している。実践にいかせるように、演習やグループワークを行っている。受講後はレポートを提出している。外部の相談事業を活用している。		
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	協議会やネットワークに加入し、同業者との交流の機会を作っている。他施設の訪問も行っていたが、現在は新型コロナウイルスのため自粛しているため、電話等で連絡を取ってサービスについて話し合っている。		

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	利用者や家族と面談し、身体面や困りごと、不安等を把握できるようにしている。得た情報は職員間で共有し、入居前の受け入れ体制作りを行っている。入居後は、早期に安心していただけるように関係づくりに努めている。		
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	家族と面談する等、直接話を聞く機会を設けて、介護保険制度やグループホームの特徴を説明している。相談を受ける際は、家族との信頼関係を意識しながら対応している。		
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	利用者や家族の要望を聞きながら、ニーズに対して何が必要かを見極めている。できること、できないことを明確にし、必要に応じて他のサービス機関の紹介を行っている。		

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
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	生活歴や趣味、そのときの気持ちやできることを活かしながら一緒に活動している。日頃からお互いに感謝の言葉を伝え合う関係を築いている。利用者の今までの人生における経験が豊かな生活に繋がっている。		
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	面会時や電話等で情報交換を行っている。意見を聞く等、共に支えていく関係を築くよう努めている。面会時間の制限は設けていないが、現在は新型コロナウイルスの影響で面会を制限している。		
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	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握し、関係が途切れないようにしている。現在は、面会制限のため電話等を利用して支援している。	入居時に馴染みの人や場所を把握し、関係が途切れないように電話の取り次ぎや面会を支援している。外出支援では、馴染みの美容院や親族の結婚式への参加等、できる限り利用者の意向が叶えられるようにしている。	
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	利用者一人ひとりの生活歴や性格を把握し、今できることを共有したり、自然に助け合える関係になるようにきっかけ作りをしている。現在は新型コロナウイルスの影響で他ユニットと交流できていない。		
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	サービス終了後、退居先の関係者にこれまでの環境や暮らし方が継続できるようにサマリーを提供している。退去後に相談に応じている。家族から近況情報をいただくほか、家族会に参加していただく等している。		
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	会議で利用者一人ひとりの思いや暮らし方について話し合っている。意向が十分把握できない場合は、職員が利用者の視点に立って把握に努めたり、利用者をよく知る家族等の関係者から情報を得ている。	利用者がやりたいことを実現させるのを第一に考え、コミュニケーションの中から意向の把握に努めている。自分の意向をうまく表現できない利用者も多いため、表情や行動を観察したり、必要に応じて家族より聞き取りを行っている。	

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
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	アセスメントシートにまとめており、いつでも見ることができる。生活歴や環境等の情報収集を行い、利用者にとって居心地の良い暮らしができるように把握に努めている。また、サービス利用の経過等について家族から情報収集を行っている。		
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	日課表を使い、利用者の一日の暮らし方や生活リズムを把握している。食事量や睡眠、排泄パターンを把握し、体調の変化や認知症による生活リズムの変化にも対応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	言動や表情からニーズを把握している。職員の受け取り方や関わり方を話し合い、統一して介護計画を作成している。また、家族に意見や要望等を相談している。主治医や看護師から日常の注意点等のアドバイスを受けている。	介護計画は利用者と家族より意向を聞き取り、計画作成者が素案を作成し、ケース会議にて職員全員で話し合っ作成している。介護計画は、利用者の身体状況や能力の中で、その人らしい生活が送られるように心掛けている。	
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	日課表は身体面と生活面に分け、一日の様子が分かるようにしている。ケース記録はケアプランに沿ってアプローチした内容を書いている。申し送りを行い、カーデックスや申し送りノートから情報共有している。		
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	家族や友人、知人の送迎を行ったり、お試し利用ができる等、柔軟な支援をしている。		
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	民生委員等の協力を得て、地域の催しに参加している。消防訓練は署員が立ち合っている。シニアはつらつポイントの受け入れ先となり、利用者の多様な活動を支援する体制となっている。		

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
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	訪問診療や訪問歯科を利用している。主治医に状態報告し、適切な医療が受けられるように相談している。受診結果は、家族に報告し、共有している。必要時は主治医が家族と面談して説明している。	道路を挟んだ向かいに協力病院があり、内科と精神科の受診を行っている。また、訪問歯科による診療を受けられる体制となっている。入居前に受診していた医療機関への受診も支援可能で、受診結果は電話等で随時家族に報告している。	
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	訪問看護を利用し、24時間いつでも看護師が対応できる体制となっている。異常時は直ぐに状態報告し、指示をいただいて対応している。いつでも相談できることで、日常の健康管理や受診、救急搬送の対応が可能となっている。		
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。	入院時には情報提供を行い、入院中の情報交換を病院、家族と行っている。入院したときは、面会制限がない限りお見舞いに行き、担当看護師と情報交換を行っている。退院後、ホームに戻る際は、介護計画を新しく作成している。		
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	重度化した場合の終末期のあり方について、ホームとして明確な方針を立てて説明している。契約時に事前調書を利用者と家族に記入していただいている。職員はターミナルの研修に参加している。	実績はないが看取りに関する指針や体制を整備している。看取りの意向は、入居時に書面で確認している。終末期で再度確認して家族と主治医等と話し合い、ケアの方針を決定している。	
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	夜間も含めて応急手当や連絡方法に関する緊急時対応マニュアルを作成している。また、緊急時の対応の研修や救命講習の研修を毎年行っている。		
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6回、避難訓練を行っている。地域と連携した連絡網を作成し、協力体制を築いている。年1回は地域の協力隊も交えて訓練を行っている。協力隊の役割は、消防署よりアドバイスをいただいている。	年6回、全ユニットを対象に夜間を想定した訓練を実施している。訓練は利用者と職員のほか、運営推進会議の委員で構成される協力隊の参加もある。備蓄品は食料や生活用品、毛布や発電機等がある。食料の賞味期限の管理を適切に行っている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
	(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	利用者の自尊心や羞恥心に配慮している。その人の尊厳が守られるように職員間で話し合い、その人らしさを大切に声掛けを行っている。個人情報や書類の管理は保管場所を決め、漏えいのないようにしている。	利用者の羞恥心や接遇、個人情報に関する内部研修を実施している。職員は研修レポートを作成することで理解を深めている。また、言葉遣いに関する評価を毎月行い、職員間で評価を共有することでケアの向上に努めている。	
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	職員は自己決定の大切さを認識し、日常生活の中で会話を通して利用者の想いや要望を表せるように働きかけ、支援している。意思表示が困難な利用者には、表情や仕草等から読み取るようにしている。		
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、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	その人らしい暮らしについて考え、一人ひとりのその日の体調や気持ちに合わせた過ごし方を支援している。		
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	定期的に訪問理美容を利用している。毛染めを希望に応じて行っている。服装は季節にあったものや好みに配慮して声掛けしている。外出時は、おしゃれが楽しめるように支援している。		
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	郷土料理や旬の物等、季節感を味わえるようにしている。食事の準備や片付けを一緒に行ったり、移動販売車から食材を選んで食を楽しめる支援をしている。新型コロナウイルス対策のため、職員は一緒に食事をしていない。	毎月の献立を作成せず、利用者が食べたいものを随時聞き取りながら献立を決めている。利用者は食材の買い出しや仕込み、配膳、片付け等の役割を持ってもらい、利用者の能力を維持できるよう支援している。	
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	栄養バランスや水分量について研修で学び、献立を考えて提供している。摂取量を記録している。歯の欠損があったり、嚥下が難しい利用者には、食事形態を工夫している。		

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
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に、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	口腔内の洗浄や義歯の手入れを行い、能力に応じて支援している。口腔ケアが困難な時は、その人にあったケア用品を検討している。虫歯等異常があった時は訪問歯科を利用している。		
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	トイレのサインを見極め、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して、トイレ誘導している。また、排せつパターンを把握し間隔をみて誘導するなど、トイレでの排泄につながるよう支援している。	排泄状況を記録し、必要に応じて声掛けを行い誘導するなど支援している。オムツをなるべく使用しない支援を心がけているが、身体状況の低下等により、オムツを利用する際は、家族と話し合いを行い理解をいただいて実施している。	
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	こまめな水分補給のほか、バランスの取れた食事やレクリエーション、体操、歩行等の運動をするなどして便秘予防をしている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴は週3回行っている。利用者の生活習慣や温度の好み、タイミングに配慮し、安全に留意したうえで入浴支援をしている。拒否のある場合は、入りたいと思える時間に合わせて支援している。	入浴は週3回を基本としているが、随時の対応も可能である。利用者の好みに合わせて入浴の順番を決めたり、介助する職員を変える等して羞恥心に配慮した支援を行っている。	
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	生活習慣や状況に応じて、ソファや居室で休息している。就寝時間を決めず、眠くなるまで自由にホールでテレビを見て過ごせるようにしている。		
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	内服薬の変更は、カードックスに記入して周知している。朝と夕方の内服薬包に色違いのマーカで印を付け、服薬時は指さし呼称して2名で確認している。服薬による変化は記録に残し、医療機関や家族に報告と相談をしている。		

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
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	利用者一人ひとりの生活歴やできること、わかることに合わせた役割や楽しみごとを把握して介護計画にのせている。三密を避けてドライブやテイクアウトの食事等、気分転換が図れるようにしている。		
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	家族との外出や外食、地域行事等に参加していたが、新型コロナウイルス対策のため外出を自粛している。三密を避けてマスク着用し、近くへの散歩や買物外出の代わりに移動販売車に来てもらっている。	各ユニットで月1回外出行事を行っている。外出先は、元朝参りやえんぶり等、季節に合わせたものやニュース等の情報をもとに決定している。また、親族の結婚式に付き添う等、利用者の希望に合わせた支援も行っている。	
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	金銭管理が困難な場合は、お小遣いとして預かり、利用者の希望に応じて嗜好品や日用品の購入を支援している。金銭出納については、家族と相談して合意を得て、毎月報告している。		
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	希望に応じ電話をかけたり家族とやりとりができるように支援している。携帯電話を利用している利用者もいる。家族に対する利用者の思いを便りで伝える等している。		
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	ホール内には季節感が感じられるように絵等を一緒に製作して展示している。温度計と湿度計をホールや居室に設置し、調整している。	ホール内には小上がりが設置され、利用者がくつろげるようになっている。季節を感じられるような装飾や制作物等も掲示している。ホーム内は適度な音量で騒がしくなく、日差しも適当である。	
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	小上がりやソファで一人で過ごしたり、気の合った利用者同士がくつろいだりしている。食席も利用者同士や職員の座る位置を配慮し、状態の変化に合わせて見直している。		

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
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	入居前に家族と相談し、家具や寝具、位牌等の馴染みのものを持ち込んでもらっている。入居後も状態の変化に合わせて、利用者や家族と相談し、安心できる環境作りを行っている。	畳とフローリングの居室があり、押し入れ風の棚は昔ながらの雰囲気もあり、利用者が落ち着ける作りとなっている。家具や写真、位牌等、馴染みの品を持ち込み、家具やベッドの配置も自由であり、その人らしい居室となるように支援している。	
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	手すりの設置や流し台、洗面所等を利用者に合わせた高さになっている。福祉用具を使用し、自立した生活が送れるようにしている。福祉用具は定期的に点検している。夜間時にトイレの場所が分かりやすいようにしている。		