

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	0292400124		
法人名	有限会社 嶋野商事		
事業所名	グループホーム さきしり		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字妙堂崎字崎尻44-1		
自己評価作成日	令和6年7月29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	社会福祉協法人 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9月30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)】

木のぬくもりを感じられる木造平屋の建物から、岩木山を眺めることができ、また、四季折々の風景を感じてもらうため、施設内の庭に桜の木や植物を植え、アットホームな雰囲気、自宅に居るのと同じような気持ちで過ごせるように支援しています。 お花見の季節やお天気の良い日は散歩をしたり、ゆっくりとした環境の中で過ごしています。 また、季節に合わせた行事を毎月行っており、利用者と職員と一緒に楽しみ、安心して暮らせるように支援しています。

【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)】

ホームは広大な田園の中にあり、ホールの大きな窓からも四季折々の景色を楽しむことができる環境である。 職員同士の関係が良好で、日々、利用者がその人らしい生活を送れるよう、連携を取りながら支援している。 また、看護師の配置と医療機関との連携により、利用者及び家族が安心して生活できるホームとなっている。

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	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、安心して暮らせている (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	事業所内に理念を掲示している。利用者さんの個性を捉えることで、利用者さんの現在の生活を維持できるように目標を定め、取り組んでいる。	ホーム独自の理念を作成し、ホーム内の目に付きやすい場所に掲示している。職員は毎日確認することで理念の持つ意味を考え、日々のケアに反映できるように努めている。	
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	地域の相談窓口として、ホーム玄関にのぼり旗を掲げている。町の地域連携チーム研修会へ参加したり、来訪された利用者さんのご家族様と交流しながら、情報交換を行い、地域との交流を図るようにしている。	コロナ禍もあり、地域との交流が難しい状況ではあるが、ホームでは地域住民に福祉の相談窓口の一つとして認識していただけるよう、玄関前にのぼり旗を立て、いつでも気軽に立ち寄ってもらえるように働きかけている。	
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	新型コロナウイルス感染症5類移行後、令和6年1月から、見学者の受け入れを行っている。認知症の相談には随時対応しており、必要に応じて他介護事業所へ引き継いでいる。		
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	新型コロナウイルス感染症5類移行前は、利用者さんの状況について、2ヶ月に1回、関係者へ資料を送付していたが、令和6年5月から運営推進会議を施設内で開催し、参加メンバーと情報交換を行い、更に意見をいただき、サービス向上に取り組んでいる。	今年度から、対面方式で運営推進会議を開催している。会議では、利用者の暮らしぶりやホームの取り組み状況を報告しており、メンバーから出された様々な意見を、今後のより良いサービス提供に活かせるように努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。令和6年5月より施設内での開催を再開し、民生委員や町役場職員、地域包括支援センター職員等がメンバーとなっている。ホームの現状を把握していただき、問題が生じた際は行政へ相談できるよう、連携を図っている。	町の職員や地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーとなっており、普段から情報共有を行っている。また、何か問題があれば、その都度連絡を取り合っており、利用者の課題解決に向けて、連携体制を構築している。	

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
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回、会議や内部研修等で周知している。職員同士が声をかけ合い、見守りを強化しながら対応している。外出傾向のある利用者さんには、職員と一緒に外へ出て散歩することで、満足感が得られているようだ。施設内では身体拘束を行わない姿勢で、日々のケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会を設置し、定期的に身体拘束に関する会議と内部研修を行っている。職員は身体拘束の内容や弊害について理解を深め、身体拘束は行わない姿勢で、日々のケアに努めている。	
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	高齢者虐待防止に関して、会議や内部研修で全職員へ周知し、理解を深めている。また、日々のケアの提供場面では観察し、虐待が見過ごされることがないように、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	施設内に成年後見制度の利用者さんがおり、制度を理解して取り組んでいる。更に権利擁護に関する制度の理解を深めるため、資料を作成し、職員間で情報共有を図っている。制度の利用希望の利用者さんがいる場合は、関係機関と連携しながら支援していきたい。		
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	入退居時及び変更時は、契約書や重要事項の説明を行い、ご家族様の不安や疑問に対応し、理解と納得をした上で同意を得ている。		
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	重要事項説明書へお客様相談及び苦情窓口の連絡先を掲載している。また、玄関先へ意見箱を設置している。コロナ禍で面会制限等もあったことから、ご家族様からは相談を受けることもあり、施設間で情報共有を図り、安心できる環境を整えている。	ホーム内に意見箱を設置している他、家族には毎月、利用者の暮らしぶりを文書で報告し、意見や要望を出しやすい環境作りを行っている。また、家族の面会時には、積極的に意見を聞くようにしている他、利用者との日々の関わりの中で、表情や言動から意見を察す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	毎朝、夜勤者からの申し送りでは、職員間で意見を出し合い、情報交換し、ケアへ反映させている。また、月1回の勉強会では、運営やサービス提供に関する意見を出し合い、より良いケアを提供できるように努めている。	ホームでは毎日の申し送り等で、職員が意見を話せる環境にあり、運営やケアについて、職員同士で話し合いを行っている。また、職員から出された意見等は、必要に応じて運営等に反映させ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
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	職員の体調に異変があった時は、勤務調整を行っている。また、休み希望を優先させ、労働日等、働きやすい環境を作れるように努めている。		
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	内部研修ではテーマを決め、年間研修計画を作成している。勉強会と合わせて月1回実施しており、全職員へ周知し、研修後は日々のケアへ活かしている。		
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	地域包括支援センターで実施される研修会へ参加し、多職種間での交流や連携を通じて、日々のサービス向上へ取り組んでいる。		
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	相談があった際は、ホーム内の見学や説明を行っている。また、利用者さん及びご家族様の不安を軽減するため、コミュニケーションを図り、信頼関係を築くように取り組んでいる。		
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	可能な限り、本人やご家族様と面談し、困っている事や希望等を引き出し、安心感を得られるように努めている。ご家族様が町外や県外に在住されている時は、電話等で利用に対する希望やニーズを把握できるように対応している。		
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	入居時には利用者さんやご家族様から希望やニーズを聞き取り、対応できるよう、ケアプランを作成している。また、必要に応じて関係機関と調整し、対応している。		
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	共同生活の中で、一人ひとりが生活の中で役割を持てるように心がけている。また、利用者さん同士で交流でき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
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	ご家族様には利用者さんの生活状況について、手書きした文書を毎月送付及び手渡しをしている。また、電話や来設時に近況報告をしている。4月より面会制限が解除となり、直接会話できる環境を整えている。		
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	面会制限が解除となつてからは、利用者さんの知人から連絡があり、面会へ来られる方が増え、馴染みの関係性を保持し、途切れない支援に努めている。	入居時のアセスメント等で、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を把握している。また、面会の制限を解除し、電話や手紙のやり取り等をお手伝いし、関係継続の支援を行っている。	
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	利用者さんが孤立することがなよう、日中はホールで過ごしてテレビを観たり、音楽を聴いている。また、レクリエーション活動や行事活動を通して、利用者さん同士で談話しており、交流することができている。		
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	利用者さんの退所後は、困り事や相談等があれば対応する旨、ご家族様へ伝えている。退居先には、これまでの生活状況等について情報提供し、暮らしの場に配慮できるように努めている。		
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	日々のケアを通して、また、コミュニケーションの中から、利用者さんの思いや意向の把握に努め、ケアプランに取り入れている。意思疎通が困難な利用者さんについては、表情や行動を観察し、本人の思いに寄り添えるように努めている。	職員は利用者の表情や行動を注意深く観察している他、好きな事や好きな歌からも、思いを表していただき、把握でき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	入居時に利用者さんやご家族様、関係者より聞き取りし、情報収集を行っている。入居後はホームでの様子をご家族様へ報告し、在宅時の状況と比較しながら、利用者さんの個性の把握を行っている。		

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
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	個別ファイルを作成し、食事、排泄、入浴、体調、服薬状況等を毎日記録し、全職員で共有している。また、朝と夕は申し送りの他、緊急性があれば随時話し合い、利用者さん一人ひとりの状態把握に努めている。		
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	定期的にモニタリングやアセスメントを行っている。利用者さんの状況把握を行い、課題を抽出している。ご家族様にも生活に対する意向を都度確認しながら、ケアプランを作成している。	日頃から、できる限り利用者本人から意見を聞くように努めている他、家族や看護師、介護職員の意見や気づきを基に、全職員で検討し、個別具体的な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	日々の生活状況が把握できるよう、個別ファイルには時系列で経過を記録している。職員は記録の情報を共有し、新たな課題が見られた時は、ケアプランへ活かしている。		
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	利用者さんの身体状況を把握し、緊急性があれば病院受診の対応をして、医師の診察を受けている。臨時受診については、ご家族様にも連絡を行い、状況を伝えている。既存のサービス以外については情報収集し、今後に活かしていきたい。		
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	地域の民生委員や地域包括支援センター、町内会長等との連携を図り、人的ネットワークの構築に努めている。		
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	入居時より、利用者さんやご家族様の意向を尊重し、在宅時と同じ通院先で診察を受けていることが多く、かかりつけ医とも連携を図っている。その他、受診が必要な場合はご家族様に相談しながら、受診先を決定し、受診状況を報告している。	入居前の受療歴を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように対応している。また、必要に応じて、精神科や整形外科等の専門医への受診もホームで支援している。	
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	非常勤で看護師を配置している。身体状況について観察を行い、職員からの聞き取りや個人記録により適切な処置や指示を受け、受診時の対応はスムーズに行えている。		

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
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、入院先へ入院時情報を提供している。入院期間中の状況については都度情報交換を行い、スムーズな受け入れができるよう、情報共有に努めている。退院時はご家族様も交えて、退院後のケアについて共有している。		
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	重度化した場合や終末期に向けた対応については行っていないため、入居契約時には指針について説明している。利用者さんが重度化した場合や緊急時には、ご家族様や医療機関と連携し、対応について重要事項説明書へ記載して同意を得ている。	入居時に、利用者が重度化した場合や終末期に向けた対応について、ホームの方針を説明している。また、緊急時の対応について、日頃から家族を含め、関係機関で情報共有し、意思統一を図っている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、急変時に備えている。また、勉強会を通して、応急手当や初期対応の方法について、定期的に確認を行っている。		
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	日中と夜間を想定しながら、利用者さんを変えて、年2回避難訓練を行っている。訓練は消防署の協力を得ながら行っている。また、消火器点検、避難経路の確保、設備点検も定期的に行っている。	ホームでは年2回、消防署職員の協力も得て、夜間も想定した避難訓練を行っている。また、災害時に備えて、食料品等も用意している他、BCPも策定しており、災害及び感染症発生時に対応できるように備えている。	
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	利用者さんは人生の先輩であるという意識を持ち、言葉遣いには気をつけるようにしている。また、利用者さんの対応方法について気になる点があれば、随時または勉強会等で検討し、全職員で共有している。	職員は常に利用者を尊重し、言動を否定せず、いつも優しい言葉がけができるように努めている。また、利用者のプライバシーやに羞恥心に配慮した対応を行うよう、日頃から気をつけている。	
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	日常生活の中で利用者さんの表情を観察している。また、本人の思いを傾聴するため、居室で話したり、問いかけることで意思表示される利用者さんもあり、日頃のコミュニケーションを大事にしながら接している。		

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
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	利用者さんのその日の体調や精神状況を考慮し、一人ひとりのペースに合わせた対応を行っている。利用者さんから希望された事は支援し、柔軟な対応を行っている。		
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	普段から利用者さんの好みで衣類を選んでもらう等、オシャレができるように支援している。身だしなみについてはさりげなく整えている。また定期的に理美容師さんが来訪し、清潔な状態で過ごせ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の旬の食材を取り入れながら献立を作成し、手作りの物を提供している。利用者さんの好みの物は会話の中から把握し、献立に取り入れている。食後は下膳できる利用者さんにはお手伝いしてもらい、一緒に行っている。	職員は利用者の好き嫌いを把握して献立を作成し、毎日、手作りの食事を提供している。また、利用者の状況に応じて、食器拭き等を職員と一緒にを行い、後片付けも含めて、食事の時間を楽しく過ごせるように支援している。	
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	一人ひとりの食事・水分摂取量及び食事形態を把握し、提供している。毎食時、全量を摂取できるように声がけし、摂取量を記録・管理している。むせ込みのある利用者さんにはトロミを使用している。		
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、口腔ケアの声がけをしている。利用者さんそれぞれの状態に応じたケアを行っているが、義歯を洗浄液に浸ける介助と、口腔内の観察について確認している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時トイレ誘導をして記録している。夜間も声がけしてトイレ誘導しているが、拒否がある利用者さんについては、時間をおいて再度声がけし、トイレでの排泄を維持できるように支援している。	全利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導が必要な方に対しては、適宜対応している。職員は利用者の意向や状態に応じて、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	毎日ラジオ体操やリハビリ体操等の軽度な運動を行い、一日の水分補給量を記録し、1～1.5リットルを飲用できるように対応している。食事メニューについても、消化の良いものをバランスよく検討し、便秘解消を心がけている。個々の排便状況を記録し、自然排便できない利用者さんについては医師へ相談して、下剤を処方してもらっている。		

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
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	入浴習慣や希望については、入居時にアセスメントを行い、週2回入浴できるように対応している。入浴を拒否される利用者さんは、時間を置いてから再度声がけしたり、翌日入浴することで対応している。	ホームでは週2回は入浴できるようにしており、利用者のその日の体調や状況に合わせて支援している。また、利用者一人ひとりの習慣や好みに合わせて、柔軟な対応を行っている。	
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	一人ひとりの生活リズムや就寝時間を把握し、夜間は2時間毎に巡回と排泄状況を確認している。就寝できない利用者さんについては、水分補給やおやつを提供したり、話を傾聴する等、状況に応じて対応している。		
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	処方薬については、通院記録と薬情を個人ファイルに綴り、受診状況の把握及び薬の追加、変更等について、全職員が記録と申し送りを確認して把握している。また、服薬状況についても毎日記録している。		
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	アセスメントより生活歴を把握し、定期的に本人やご家族様から希望を確認して、ケアプランに反映している。また、一人ひとりに合った役割(お手伝い)をしていただき、活動性を高めている。嗜好品については、来設できるご家族様は好みのおやつを持参されている。		
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	コロナ感染予防のため、通院以外の外出を制限していたが、令和6年4月より外出や面会制限を解除し、ご家族様等と面会を行う利用者さんが増えた。外出については通院時に買い物をしているが、今後は地域の行事等への外出を検討している。	感染症対策により、以前に比べて外出する機会は減ったものの、天気の良い日は敷地内を散歩する等、利用者が日常的に戸外に出る機会を設け、気分転換を図っている。	
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	一人ひとり金銭管理をしており、本人が食べたい物や希望の物について聞き取りを行い、購入を代行している。中には一緒に買い物へ出かけている利用者さんもあり、それぞれの希望に応じて対応している。		
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	手紙を書く利用者さんはいないが、電話をしたいと希望される方がおり、適宜対応し、ご家族様も直接話をする事で安心されている。		

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	季節を感じてもらえるよう、毎月の行事活動を通して、利用者さんと一緒に制作した物や写真をホール内へ掲示している。ホール内に温度・湿度計を設置し、適宜チェックを行い、風通しを良くし、快適な空調となるように対応している。	ホールの窓からは十分な日差しが入っており、全体的に適度な明るさとなっている。共有空間にあるソファや調度品は家庭的で、廊下等には利用者と職員が一緒に作った、季節を感じる作品を飾っている。	
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	ホール内は、ソファ席とテーブル席がある。座る席はほぼ決まっているが、動ける利用者さんは自由に移動し、利用者さん同士で交流されている。一人になりたい時はそれぞれが居場所を決め、移動している。		
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	入居時には、本人が使い慣れた茶碗や箸、湯飲み等を持参してもらっている。また、居室へは馴染みの写真や飾り物を置き、安心できる居室作りを行っている。	入居時にはできるだけ馴染みの物を持って来ていただくようお願いしており、茶碗や裁縫道具、遺影等、様々な持ち込みがある。職員は利用者が馴染みの物に囲まれ、毎日穏やかに過ごせるよう、その人らしい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	施設内は全室バリアフリーで、手摺りを設置している。トイレの場所がわかるよう、日中や夜間も照明をつけている。玄関はスロープを設置し、安全に移動できるように対応している。		