

自己評価および外部評価結果

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	年度ごとの事業方針に基づき、前年度の課題も踏まえ、職員全員の意見が反映するように部署目標を作成している。部署目標を基に個人目標を作成し、目標が達成できるよう役割を持ちながら取り組んでいる。	法人の理念を基に「みゆき事業所理念」があり、毎年部署目標を作成、職員もそれぞれ年間目標を作成し、管理者の助言を受け達成度の確認を行っている。朝礼時は担当職員が曜日毎に行動指針を唱和し意識付けを図っている。グループホーム会議、ユニット会議、中子の森全体会議の場等を有効に活用し、職員間で共有を図りながら実践に繋げている。	
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	コロナが第5類になり、地域の行事も増えてきた。自分たちで感染対策をしっかりと行いながら、出来る限りの地域参加を行っている。	感染症により休止していた認知症カフェを今年の5月より公民館を活用して再開し、毎回2～3名の利用者が参加している。また夏祭りの際は御神輿が施設玄関まで来られ、かき氷を食べたり等、触れあいを通して地域住民としての役割を果たすことが出来た。今後も感染状況を確認しながら地域との交流を継続したいと考えている。	
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	令和5年5月より認知症カフェ『オレンジカフェみゆき』を再開。毎月2～3名の利用者が参加し、地域の方々と交流することで認知症の人の理解や支援方法について学ぶ機会としている。		
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	年間計画を立て2カ月に1回実施していたが、現在コロナが5類になっても状況変わらず、ホーム内での対面による会議はまだ難しいため、書面参加として地域の方や家族から意見や助言を頂いている。	感染症の影響にて2ヶ月に1回、書面での開催としている。全ての家族に案内状と会議録を送付し、文書にて意見をもらっている。運営推進会議のメンバーは町内会長、民生委員2名、高齢福祉課の職員等、民生委員は近隣の方でもあり、地域の課題も含め、利用者一人一人が地域の生活者として理解してもらい意見や助言をサービスの向上に活かしている。	

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
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	2カ月に1回開催の運営推進会議に行政より毎回書面での参加をしてもらっている。その他必要時には連絡を取り、報告や確認、助言を頂いている。	運営推進会議のメンバーとして、市役所福祉保健課の職員より出席してもらい意見ももらっている。また日々の利用者支援においては、事例により管理者が市役所福祉保健課に出向き、事業所の困り毎や取り組みを随時伝え、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	委員会で作成したマニュアルがあり、全職員に対して勉強会を開催している。マニュアルの中に身体拘束の具体例も明記されている。お客様が施設内において、行きたい所などに安全に行けるよう、リスクに配慮しながら環境整備等工夫をしている。	事業所マニュアルは必要に応じ、見直しが行われている。研修については法人内の「高齢者虐待防止、身体拘束廃止委員会」を中心に取り組んでおり、今年6月「身体拘束の基礎知識」のテーマで開催し、参加出来なかった職員は伝達研修にて学んでいる。利用者同士がユニット間の行き来が出来るよう、行きたいところに自由に行けるよう、転倒等のリスクに注意しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修会での学び等を通し、身体拘束をしないケアについて、日々の取り組みや工夫を実践に活かして行くことが重要である。人感センサーの使用については、転倒防止の観点から家族より了解をもらい使用しているが、必要性を図る上で、定期的な検討についての記載が無い状況である。見直しについては毎月の会議等において検討し、結果をその都度記録に残すなど、丁寧な対応が望まれる。
7	(5-2)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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のないよう注意を払い、防止に努めている	委員会で作成したマニュアルがあり、職員全員に対して年2回の勉強会を開催している。その他、法人独自に作成した『虐待等の防止のための指針』を事務所前のフロアに、利用者家族や来訪者、誰でも見られるように掲示している。	法人の「高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会」の委員会を中心に、勉強会を通して虐待について学んでいる。また、法人作成の「虐待防止のための指針」の掲示を行い、職員間で防止に向けた取り組みを行っている。不適切ケアに関するアンケートでは、不適切な報告だけではなく、良かったところも記入し、更に良い所が増えて行くよう取り組んでいる。	
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	年1回施設全体で勉強会を開催し、知識を深めている。現時点では必要と思われる方はいないが、必要時には管理者と社会福祉士資格保持者・関係者で話し合い対応する予定である。		

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
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	契約に関する説明や料金改定時等の説明は主に管理者が行っている。口頭での説明の他、利用者及び家族が分かりやすいような説明を心掛け、不安や疑問点を聞きながら関わっている。いつでも尋ねられるように相談窓口を設置し、毎月のお便りにも記載している。		
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なら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	年に1回、全お客様と家族様に向けて顧客満足度アンケートを実施し、ご意見を頂いている。結果を受け、部署会議で内容を周知し改善が必要な意見には改善策を講じ改善を図っている。	年1回、顧客満足度調査を行ない、アンケート形式にて利用者、家族の声を聞く機会としている。意見の中で居室を見たいと希望された家族には、スマホやタブレットの活用を検討している。また、歩行など運動機能の低下を懸念された家族の要望に対しては、楽しみながら行える上下肢の動きを中心とした「100歳体操」を考案し、心身機能の低下防止を図るなど、早目に出来ることから対応している。	
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	職員の意見や提案は、職員会議やユニット会議で気軽に意見交換できる環境を設けている。日頃からの声掛けや役割の目標進捗を行いながら一人一人に関わり意見を聞いている。	職員からの意見や要望に対しては、個人面談や会議を通して検討する機会としている。職場間の異動により着任間もない管理者は、職員の意見や個々の悩みなど、聴く気持ちを持ちながら、個人目標についてはアドバイスや進捗状況を確認し、働きやすい環境作りに努めている。	
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	法人で実施する個人目標の達成度を基にした評価と、資格取得に基づき、施設長が給与等決定している。結果について施設長が個人面接を実施している。また、毎年12月に意向調査も実施している。法人の保健室を開設しており、保健師による面談がいつでも可能な環境となっている。		

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
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	法人で職責別、段階別に応じた研修が計画されており、対象職員が確実に参加できるよう年度初めに計画を立てている。また法人共通で毎月動画によるWeb研修を取り入れている他、施設内でも毎月の共通研修を行い、当日参加できない職員にも伝達講習を実施している。どの研修においても研修参加後のOJTの確認を上長が実施している。		
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	同法人内のグループホーム連絡会を通じ、情報交換等を行い、各施設での課題等話し合い、水平転換を図っている。		
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 サービスを導入する段階で、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	事前面談にてアセスメントを行っている。ご本人の意向やケアマネージャー等からの情報も合わせ、アセスメントに記入し入居後の施設サービス計画書の作成に反映させている。特に入居間もない時期には、本人の気持ちを考慮し関わりを強化している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	施設見学や事前面談等で、事前に不安や要望等を伺い対応している。入居間もない時期は、できるだけお客様の様子を電話等でご家族様にお知らせしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居申し込み時点で、施設の概要や料金等の説明を行い、意向に合う施設であるか確認してもらっている。事前面談のアセスメント内容と「その時」の意向を基に、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
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は家族の一員として、お客様と一緒に家事や趣味活動等の日常生活ができるよう意識して関わっている。特に料理や裁縫は、お客様から教えてもらう事が沢山あり、関わりを通じて関係を築いている。		
19	(7-2)	○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おかず、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	月1回、担当者がご本人の写真入りお便りを作成し、ご家族に近況をお伝えしている。まだご家族様の行事参加への誘いはできないが、しっかりと感染対策をして短時間、少人数の面会を行っている。	受診については事業所のかかりつけ医に変更する方が多いが、希望により入居前のかかりつけ医を継続されている方もおられる。受診は家族との外出機会と捉え、協力を得ながら共に支える関係を築いている。また帰宅への気持ちが強い利用者に対しては電話対応をお願いするなど、協力をしてもらいながら共に支える関係作りに努めている。	
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	家具や食器等、入居前に使っていた馴染みの物を持参して頂き、入居前の環境に少しでも近づけられるようにしている。また、お手紙が届いた際には返事をお出ししたり、馴染みの方との交流が、継続できるよう支援している。	入居前より行きつけの美容院に、家族と共に出かけたり、自宅で使用していた愛用の物を持参してもらうなど、関係が途切れないよう環境作りに努めている。また耳が遠く、電話が難しい利用者に対しては手紙のやり取りを通じ、家族との関わり方を確認しながら、これまでの関係が途切れないよう支援している。	
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	毎食事で10時、15時のお茶の際には、リビングフロアに皆様をお誘いし、一緒に過ごせるよう関わっている。リビングでの席は、お客様同士の関係性を考慮しながら必要に応じて席替えをしている。		
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	退去後であっても、転居先で安心して過ごせるよう、必要に応じて情報提供等の支援をしている。		

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
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	居室担当を付けることで、その職員が中心となり本人の思いや意向を確認している。ご本人の意向が聞き取りにくい時には、ご家族から情報を得ている。センター方式のアセスメントを活用し、担当者以外でも知り得た情報は追記している。	家族や在宅時の担当ケアマネジャーより情報を得ている。アセスメントについてはセンター方式のアセスメント用紙を一部活用し、意向や思いの把握に努めている。また日々の介護の場において、何気ない発言を気に留め置くなど、関わりを通して意向の把握に努めている。	
24	(9-2)	○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	センター方式のアセスメントを活用し、これまでの暮らしについての情報をご本人、ご家族、ケアマネージャー等にお聞きしている。入居後も会話等を通じて知り得た情報を記録している。	入所時、家族や本人からの情報、居宅のケアマネジャーやサービス事業所より情報ももらい、暮らしの把握に努めている。趣味や交流状況については、日々の介護の場で得られる情報を職員間で共有するなど、これまでの生活習慣を大きく変えることなく、その人らしい生活が送れるよう支援を通して把握に努めている。	
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	お客様が活動している様子等、情報を生活記録に残し、ユニット会議で情報を共有することでお客様の状態を確認し、必要な支援へ繋がられるよう話し合いを行っている。また、朝、夕の申し送りでその日の様子や状態の情報共有をしている。		
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	3カ月に1回モニタリングを実施している。開催日時についてはなるべく多くの職員が集まれる時を設定している。遠方のご家族には事前に連絡を入れ、意向の確認をし、施設サービス計画に反映させている。	管理者・計画作成者は日常生活の折々に、本人との会話の中で確認しながら、3ヶ月に1回モニタリング、6ヶ月に1回プランの見直しを職員と共に行い、定期的に家族への意向確認を行っている。プランは利用者本人にも参加してもらえよう職員とも話し合い、できるだけ共有出来るわかりやすい言葉で作成している。小千谷市内で行われているケアマネージャーの研修会にも参加し、プラン作成への学びを行っている。	

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	日々の様子は、施設サービス計画に沿った生活記録に記載している。また、施設サービス計画に基づいて支援が出来るかを介護計画実施表で評価し記載している。それらの記録等で情報を確認し見直し時に活かしている。		
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	在宅サービス(居宅介護支援、通所介護、訪問介護事業所)の併設や配食サービス(介護保険外)の実施もしており、困難ケース等、事業所全体で支える仕組みを作っている。他部署の夜間の緊急電話受付はグループホームで行っている。		
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	小千谷市認知症対策推進検討会や、地域包括ケア部会等で地域の情報収集を行っている。町内での自主防災組織との防災訓練はまだ再会でできていないが、地域全体でグループホームのお客様を支援していく取り組みは継続できている。		
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に支援している	入居時に、主治医についてご本人、ご家族と相談し、主治医の継続ができるように配慮している。また協力医院と連携を図り、夜間でも対応ができる態勢を整えている。	入居時に受診について本人・家族の希望を確認、希望を大切に受診が継続できるよう支援している。入居前からのなじみの医療機関に継続して家族が送迎する場合もあるが、協力医院や往診を希望される場合は夜間も対応可能な体制図られている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	併設の通所兼務の看護師が、概ね週1回全てのお客様の健康状態の確認を行っている。変化がある際は報告、相談等を行い、早期受診対応を行っている。また、夜間緊急時でも連絡が取れる体制を整えている。		

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
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、又、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、ご本人への面会の他、看護師、ケースワーカーと面談し情報交換等行っている。退院時には、事前にご本人、ご家族、病院関係者等とでカンファレンスを行い、準備を整えたうえで受け入れを行っている。		
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	入居時には看取りの指針を説明し、同意を得ている。重度化した場合等には、その時のご家族の意向を確認し、グループホームで出来ること、できないことの説明をし、主治医も含め相談するようにしている。今までにお一人の看取りを行った。	現在、事業所では看取りについて行われていないが、入居時家族と話し合う機会を持ち説明を行っている。「重度化した場合における対応に関する指針」提示し、医療連携体制に関する事業所が行える現状と具体的支援について詳しく説明をし、本人・家族等の尊厳を十分配慮しながら、本人の言葉を聴き、その方らしく暮らしていけるよう支援している。	
34	(12-2)	○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	急変時のマニュアル、フローチャートが整備されており、確認しながら実践している。また、定期的に救急救命講習を受けている。	利用者の急変時マニュアルやフローチャートの整備が行われており、AEDの研修会にも参加している。事業所では急変や事故発生時マニュアルはあるが、それに沿った訓練や、そのための準備や用具の点検等の定期的な見直し等行われておらず、また見直した記録がない現状がある。	認知症の方の中には、症状の変化や悪化等表現できにくい場合があるといわれている。利用者の急変や事故発生に備え、常に緊急時に持ち出す物品や書類を定期的に確認し置き場所を決めておく等、実践的な管理を徹底し臨時の方も含め、職員全員参加初期対応が行えることを期待したい。
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、昼夜それぞれの時間帯で火災が発生した想定での避難訓練を行っている。コロナ禍前は地域住民参加で行っていたが、今は職員のみで実施し、回覧等で住民に報告している。また、非常時に職員連絡網が早急に回るよう、定期的に通信訓練を行っている。防災委員会を中心に災害マニュアルやBCPを作成し、非常時の体制整備を行っている。	定期的に通信訓練を行い、年2回昼夜の時間帯での火災訓練などを行っている。また、同建物内のデイサービスや居宅支援事業所等と共同で防災委員会を中心に、火災マニュアルやBCPを作成している。事業所は小千谷市の福祉避難所に指定されており、災害時の備蓄品が確保され災害時に備えている。	

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
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	全職員対象でプライバシー保護に関する研修を実施している。こよまケア委員会を設置し、年2回こよまケア実践評価表の中でプライバシー保護に関する部分の振り返りを行い評価をしている。	事業所ではプライバシー保護に関する研修は行っている。管理者は「職員とグレーゾーンのケアについての話し合いはしたが、現在、マニュアルはなく今後作らないといけない。研修会で得たものを形にすることから始めたい」と話している。	法人の「こよまケア委員会」が中心になり、年に2回実践評価を一人ひとり自己評価している。利用者の人としての人格の尊重とともに、ケアの振り返りを行うためにも、グレーゾーンといわれる不適切な対応がないよう、マニュアルの作成や研修の継続が望まれる。
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	日中の創作活動などお客様と一緒にいる、本人が話しやすい雰囲気や関わりを心掛けている。活動提供も好きなものを選んでいただけるような関わりをしている。		
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	一人ひとりの生活パターンや体調、状況等を考慮し、その方に合わせた支援をしている。10時15時のお茶や体操の声かけは行うが、参加は強制せず自由参加としている。		
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	好む服を選んでもらったり、こだわりの化粧品などがある方には、希望のものを準備し、使用してもらっている。また、行きつけの美容院等ある方には継続して行くことができるようにご家族にも協力してもらいながら支援している。		
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	炊事を好むお客様には、準備から片付けまで出来ることを分担しながら、職員と一緒にやっている。お客様の嗜好を考慮し、メニュー変更したり代替品を提供している。	利用者の意向や状況にあった食事を丁寧に提供している。食事の配膳や洗い物の後片付けに利用者は自然な形で手伝いし職員の見守りにて一緒になって行っている。事業所所属の管理栄養士がいるので、献立はじめ嚙下が難しくなった方の食事について相談し、アドバイスや代替品などを得て食事を楽しめるよう支援している。	

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
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	毎日の献立は、食材や分量を含め、管理栄養士より確認してもらっている。日々の水分、食事摂取量等確認し、気になる方については申し送り、記録に残している。また、食事の進みが悪い等、食べられない時は、食べやすく好むもので提供している。		
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	毎食事前には、全員で口腔体操を行っている。毎食後に口腔ケア実施を促し、できない方には介助している。義歯は毎晩洗浄剤を使用している。異常等あるときには、歯科往診等、早期に対応できるよう支援している。		
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む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、トイレで気持ち良く排泄できるよう、その方それぞれに合わせた支援をしている。	職員は利用者それぞれの排泄パターンを把握しており、声掛け誘導や夜のみオムツ使用の方もおられる。一人ひとりのサインや習慣を受け止め、利用者の状態に合わせ声掛けや誘導などの支援を行っており、タイミング良い声掛けや促しなど工夫しながら支援している。	
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	水分、乳製品、食物繊維の豊富な食材の提供を心掛けている。10時、15時にラジオ体操等を実施し活動を増やしている。排便チェック表を活用し、必要時医師に相談し下剤の調整等行っている。		
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、個々にそった支援をしている	1番風呂の好きな方や午睡後の入浴が好きな方、毎日入浴したい方等、個々の希望に合わせた支援を心掛けている。安全に入浴できるよう、状態に合わせて二人介助の対応や用具の工夫をしている。	できるだけ利用者の意向や状況に合わせた入浴を心がけている。受診などに対応して入浴する場合もあるが、およそ週2回状態にあわせ二人介助や午前入浴・午後入浴など利用者の状況に合わせて入浴が楽しむことが出来るよう支援している。	

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の状況に応じて、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	空調機器で気温や湿度を調整すると共に、騒音に気を付け対応している。個人の希望する寝具の提供で安心できるように支援している。		
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	薬説明書を確認しながら配薬できるように工夫している。特に、薬内容が変更になった時には、効果や副作用について観察し、医師や看護師に報告している。		
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	センター方式のアセスメントを活用し、生活歴や出来ること、好むこと等を聞いたり、探ったりしながら、それぞれの方が日々の生活の中で、役割や楽しみとしてできる取り組みの提供を心掛けている。		
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。又、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	まだ以前通りの外出・外泊の支援までは難しいが、短時間でのご家族との外出は体調観察を入念に行ったうえで実施している。施設でも人混みの中に出かける事は避け、外出は花見等、季節を感じるドライブを実施している。また、お祭りなどの地域行事に少しでも参加できるよう支援している。	今まではコロナ禍で外出は難しいときもあった。家族との外出やドライブは、利用者の体調確認を取りながら行っている。事業所では春は桜見・家族と夏のお墓参り・秋紅葉見学等を行い、数年ぶりに、今年は十二神社のお神輿や二荒神社の獅子舞や小千谷万灯が事業所敷地内まで来てくれた。地域の方々と共に、祭りを祝うことができた。利用者はお祭りみこしを待つ間「手づくりかき氷」「ジュース」等、飲み物を楽しみながら談笑し、笑顔が多かったことが嬉しかったとのことである。管理者・職員は今後も楽しみ事・外出などを増やしていきたいと考えている。	

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
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	今年度より湖山医療福祉グループ内で原則貴重品の持ち込みが禁止されたため、お預かりできないこととなっている。今現在は金銭管理ができるお客様はいらっしゃるが、今後のご入居者でご家族やご本人が希望された場合は、法人本部長の許可を得たうえで支援を行うこととなる。		
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	電話希望時には、時間帯を考慮しながら直接電話ができるように対応している。手紙のやり取りも希望に合わせ支援している。		
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	生活感や季節感等、落ち着いて居心地よく過ごせる雰囲気が出せるよう、照明や家具の配置に配慮している。季節に合った花や装飾を心掛け、お客様と一緒に制作し掲示している。気候に合わせて室温、湿度の管理を行っている。	18年目の事業所であるが、玄関付近や各棟の入口付近には職員の自己紹介パネルがあったり、各書類が見やすく掲示されている。窓から見える景色は、山や木々の緑が映え、明るく清潔に清掃されており、二つのユニットを繋ぐ部分はサンルームとして利用し、明るく眺望もよく家族の面会時も利用される方も多い。コロナ禍の間は、利用者や職員も出入りに留意していた時期があったが、感染予防に努めながら少しずつ行動半径を広げている。	
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	お客様や職員がお互いに交流できるように、両ユニット共有のサンルームにソファを設置し、のんびり過ごせるように配慮している。		
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	入居時に意向をお聞きし、使い慣れた馴染みのものを持ってきてもらって使用されている。また、ご家族と一緒に写真を飾り安心出来るよう配慮している。	居室には、ベット・タンス・洗面台・エアコンなどは利用者の意向や使いやすい形で配置されている。自宅からの使い慣れた家具や家族との思い出の写真、自身が製作したお気に入りの作品等を飾りながら、居心地の良い空間で生活できるよう支援している。	

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
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」「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	一人ひとりの居室には、ネームプレート を掲示し、トイレや浴室はわかりやすい 表示を心掛けている。また、お客様そ れぞれに合わせて居室のレイアウトを 工夫し、安全に移動できるよう配慮して いる。		