

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0673200283		
法人名	社会福祉法人さくら福祉会		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	山形県酒田市砂越緑町5丁目43番地		
自己評価作成日	令和6年1月26日	開設年月日	平成14年3月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	令和 6年 2月 20日	評価結果決定日	令和 6年 3月 8日

(ユニット名 ふきのとう)

【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)】

入居者様一人ひとりの残存機能を生かし、できる事、やりたい事に視点を置き、役割をもって生活できるように支援しています。また、個々の生活リズムを大切に、信頼関係の築き上げに努め、グループホームみどりが自分の居場所として感じて頂けるように心がけています。

【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)】

利用者の自主性を第一にできる事・やりたい事を引き出しその活動の場を提供して、利用者からの家事手伝いの申し出や文化祭の作品作りなどに、職員は「ありがとう」と感謝の言葉掛けをして日々教わる気持ちをもって支援しています。お茶の時間には暫し手を休めて利用者の傍に座りおしゃべりしながらゆったりと過ごすなど、気持ちにゆとりを持つ事も大切だと捉えています。有資格者が多く積極的に研修を受け事業所全体のレベルアップを図ると共に、職員間良好なコミュニケーションで何でも話し合える関係を築きながら、一つの目標に共通認識を持ってサービスの質向上に取り組んでいる事業所です。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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	○ 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		

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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		○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	グループホームみどりとしての理念を作成し、全職員に周知できるよう事務所、ホールに掲示している。		
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	地域の夏祭りの子供神輿等の観覧、文化祭への作品出品等の行事に参加している。		
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	運営推進会議の場でグループホームや認知症について議題を挙げ、説明を行っている。		
4		○運営推進会議を活かした取組み 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	会議ごとに議題を提示し、意見交換を実施。会議で上がった意見についてはサービス向上の観点から可能な限り対応を行っている。		
5		○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	運営推進会議を通して地域包括支援センターや担当者と連絡や意見交換を行い、協力関係を気づいている。		
6	(1)	○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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束防止委員会を開催し、月例会議にて毎月職員間で拘束にあたる事例がないか確認を行っている。また事業所内や法人内で内部研修を実施している。事業所内にも身体拘束防止についてのパンフレット等を掲示している。	身体拘束防止委員会は職員全員が委員となり、定期的に指針・マニュアル等の読み合わせと意見交換を行っている。特に身近な問題としてスピーチロックを取り上げ、制止する前に「利用者が何をしたかったのか」を考えケアにあたる事を心掛け「身体拘束ゼロ宣言」を実践している。	

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
7	(2)	○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	事業所内で研修を行い、虐待についての知識の向上や、意識改革に努めている。また言葉遣いや声掛けに仕方等適正であるか、会議の際に確認している。また虐待防止のパンフレットを事業所内に掲示している。	高齢者虐待防止委員会を立ち上げ職員はチェックリストで自身の行動を振り返り、ユニット会議や職員会議で対応を確認しながら共通認識をもって統一したケアに努めている。また会話を多く持ち互いに注意し合える風通しの良い職場を目指している。	
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に支援している	事業所内で研修を行っている。成年後見人や支援事業を利用している入居者もいる為、今後も勉強する機会を設けていく。		
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	見学や問い合わせがあった際に、事業所の説明を行っている。疑問点等があった際には説明し、理解を得た上で申し込みをして頂くようにしている。また契約時には再度説明を行い、理解・納得をしたうえで契約を行っている。		
10	(3)	○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	入居者や家族から要望等があった時は、その都度全職員へ周知し、統一した対応が出来るようにしている。	関わりの中で得た利用者の要望は職員間で共有し、プランや活動に繋げている。家族等との面会は事前予約など制約(玄関先・短時間)を設けて可能となり、毎月送付する近況報告や電話連絡でも情報を共有しながら意見・要望をサービスに反映させている。	
11		○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	ユニット会議や職員会議を通し、意見を出しあい、職員同士で検討できるように努めている。管理者は議題に対して提案や助言を都度行っており、発言が少ない職員にも発言ができるよう機会を設けている。		
12	(4)	○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	毎月、職員一人ひとりがその月の目標を自分で決めて取り組めるように目標シートを活用し、向上心をもって仕事に取り組めるようにしている。	毎月、ユニット目標や個人目標を掲げ課題を持って取り組む姿勢を大事にしている。健康診断やメンタルヘルスケアの研修を実施し職員の心身状態の把握に努め、生活環境に配慮した勤務体制や希望休の取得など職場環境の整備に努めている。	
13	(5)	○職員を育てる取組み 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	月一回の内部研修を実施している。また能力等に応じて法人内や外部の研修への参加の機会を作っている。研修に参加した際は、職員会議で伝達研修を行い、スキルアップに努めている。	内部研修では実技も交えてより実践的に介護の質向上にむけて取り組んでおり、外部研修にも積極的に該当者を選出して、受講後の伝達講習で事業所全体のレベルアップを図っている。どちらも報告書や復命書で理解度とこれからの取り組み方を確認している。	

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
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つくり、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組みをしている	グループホーム連絡協議会へ参加し、他のグループホームの職員との意見交換や合同研修に参加している。		
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	事前に説明を行い、不安の解消に努めている。また入居時は不安軽減の為に職員からの声かけを多く行い、信頼関係を早期に築く事で安心できる場所だと認識して頂けるよう努めている。		
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	入居前の見学を勧め、広報誌なども交えてグループホームについて説明を行っている。また、ご家族の要望や疑問点などを聞き出し、具体的な対応方法を説明することで不安解消に努めている。		
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、家族と面談を行い、どのような支援をしていくかを専門的な見地を含めたうえでご家族、本人と相談し一緒に支援方法を決めている。		
18	(6)	○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	本人の生活歴等を鑑みてほしい事、できる事に視点を置いて取り組んで頂いている。その中で役割を持って頂き、グループホーム内での本人の居場所づくりの支援を行っている。	利用者を良く知りやりたい事を引き出し、職員の方から「ありがとう」と声掛けできるような接し方を心掛けている。自ら家事手伝いを申し出てくれる方や文化祭の作品作りに力を発揮する方など、人生の先輩に教わる気持ちで共に過ごしている。	
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	毎月、写真を交えた近況報告を作成し、ご家族へ本人の様子を確認して頂いている。また、外出や面会についてもコロナ5類移行後は短時間での対応だが行っており、ご家族との時間の共有も図っている。		
20	(7)	○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	友人や親族の面会の受け入れを行っている。	知人の面会も制限内で受け入れており、玄関先でも話が弾み笑顔のひと時が見られている。家族等と受診の際に自宅に寄ったり、法事に出席したり、また地域の文化祭に作品を出品するなど馴染みの関係が途切れないよう支援している。	

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
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	レクリエーションや家事作業等入居者間で行って頂く事で交流の場を設けている。		
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	やむを得ず退居になった場合も、先の不安な事や些細な事等いつでも相談して頂きたいことを本人、家族へ伝えている。		
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		○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	アセスメント後も普段の言動やしたい事等に耳を傾けながら把握に努めている。		
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	本人、ご家族への聞き取りの他に普段の会話の中でも生活歴を探り、支援に繋げている。		
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	毎日の介護記録への記載、状態が変化した場合に申し送りを活用し情報の共有を行っている。		
26	(8)	○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	本人・家族の意向を確認するとともに、ユニット会議等で職員で意見交換を行い、支援方法を検討している。	プランを作成する際にはできる限り本人・家族等に同席してもらい意向を確認して、現状への理解とサービスの確認を得ている。毎月のユニット会議で担当者の評価をもとに他職員の意見を聞きながら検討し、より良い支援に繋げている。	
27	(9)	○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	業務日誌、個人記録等を活用し、職員間での情報共有を図っている。対応方法等についてもユニット会議等で意見を出し合いながら、ケアの統一に努めている。	日々の気づきや変化、利用者の発語は個人記録として詳細にタブレットに打ち込み、ユニット間でも共有している。業務日誌、申し送りノート、管理者からの申し送りには重複して記載しても目に留まる事を重視して情報共有に努め、ケアに活かしている。	

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
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	本人に聞き取りや、言動の観察を行い、変化があった場合はご家族に連絡を行っている。また、受診等ご家族が遠方の対応が難しい入居者の方に対して、有償ヘルパーを利用し受診の対応を行っている。		
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	個人で必要とする物品を買いに職員と一緒にスーパーに行き、自分で注文、発送を行っている。		
30		○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、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	家族が希望に合わせて、近隣の医院や往診可能な医師へ変更しているが、かかりつけ医が居る場合はそのまま継続するようにしている。また通院、往診時には医師へ状態報告を行っている。		
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	日々の様子観察を行い、異変があった際には看護師へ報告し指示を仰いでいる。また日頃の様子等で気になることがあった際は都度相談を行い、適切な受診につなぐことができるように支援している。		
32	(10)	○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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている	入院となった際は、家族の了承を得て情報提供書を入院先へ提出している。入院中は医療機関や御家族と連絡を取り合いながら状態の把握に努めている。	入院となった時は情報提供書で状況を報告している。入院中は医療機関や家族等から状態を聞き取り、ADL(日常生活動作)や医療行為がないかを確認して2週間を目途にホームで受け入れ、相談員から治療の継続や他施設へ移行の話が出た場合はその支援に取り組んでいる。	
33	(11)	○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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時の説明と本人の状態に合わせ、その都度家族と話し合いを行っている。家族が看取りを希望された時には、できることとできないことの説明をしっかり行い、同意を得るようにしている。またターミナルケアについての研修も行い、職員の不安軽減に努めている。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を基に事業所でできる事と医療行為はできない事を家族等に説明し、同意を得ている。主治医が重度化と判断した時は家族等と話し合い、今後について相談に乗り希望する他施設へ申し込み手続きの支援を行っている。	

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
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	法人内の救命救急の講習や内部研修を通して学ぶ機会を設けている。またマニュアル等を作成、整備を行いし、緊急時にはどのような対応を取ったら良いのか把握と各職員間での共有を図っている。		
35	(12)	○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、避難訓練をする機会を設けている。また地域の防災訓練にも参加している。	今年度は10月に日中想定、11月に夜間想定 の避難訓練を消防署・防災会社の参加を得て実施し、2月に水害想定も予定している。実施後の反省・課題で上げた改善事項はできる事はすぐ取り入れ、チェックリストで都度確認している。地域の消防署の研修会に職員が参加し、備蓄や非常持ち出し品を準備しながら災害に備えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(13)	○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	接遇についての内部研修を行いつつ、職員会議時に声掛けや対応方法などが適切なものだったか意見を出し合っている。	居室のドアは開けたら閉める、自分がされて嫌だと思ふ事はしないなど基本的な事を職員は大事にして支援している。利用者のこれまでの生活歴や今一番楽しい事など、お茶の時間に職員も傍に座りゆっくり話をする機会を設けて思いや本音を聞き取り共有している。	
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	日頃の会話等から思いや希望を組み取ったり、意向を確認したりしている。職員が決めるのではなく、できるだけ本人が選択肢の中から自己決定ができるように対応している。		
38	(14)	○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	職員がその方のペースを把握し、業務の優先順位を決めた上で本人のペースで過ごせるように支援している。	理念「私たちは、一人ひとりの生活・人生を大切にしたいケアを提供します。」を職員は理解し、利用者のペースを大切に希望に沿った支援を心掛けている。コロナ禍で外食・外出など自粛していたが食事やおやつのお食から季節を感じてもらい、運動不足解消のためホーム内散歩やレクリエーションなどを工夫している。	
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	着替えや外出時等は本人に確認し、職員と一緒に本人が着用する衣類を選択してもらうようにしている。また各居室に洗面台がついており、整容が出来るようになっている。		

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
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	食事の盛り付けや片づけを一緒に行っている。また食事時の会話から好き嫌いを把握したり、誕生会ではおやつでのデコレーションをして楽しんでいる。月1回のバイキングを実施している。	おかずのみ配食サービスを利用し、主食と汁物は手作りしてお粥や刻みなどの食事形態にも対応している。利用者から盛り付け・後片付け・食器拭きなどの手伝いがあり、職員は「ありがとう」とお礼の言葉掛けを必ずしている。誕生会のおやつ・バイキング・行事食などの特別食を毎月企画して喜ばれている。	
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	管理栄養士が作成したメニューを基本として提供している。食事量や水分量も毎日記録し把握している。また血液検査等の結果から看護師と相談し、必要な栄養のあるものを提供している。		
42	(16)	○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	毎食後口腔ケアを行っている。自立されている方に関しては声かけを行っている。	毎食後に声掛けしてうがい・歯みがきなど個別の口腔ケアを出来る方は居室の洗面台で自分でしてもらい、磨き残しがないか仕上げは職員がしている。義歯は洗浄後に夜間だけ預かり、治療のため歯科医院への通院は家族等の協力を得ている。	
43	(17)	○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	本人の排泄パターンや機能を把握しながら、その方にあった排泄方法、排泄時間で支援を行っている。物品についても本人の状態を把握した上で適切なパッドやオムツを使用している。また本人の状況により排泄用品が必要ない時には、速やかに下着等に戻している。	記録により一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立の方が多くが声掛け誘導や見守りでトイレ排泄の維持に努めている。体調変化によりレベル低下した時は適切な排泄用品を選択し、見直しも検討している。夜間はポータブルトイレや「眠りスキャン」利用で安心できるようにしている。	
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	便秘傾向にある人には、出来るだけ自然排便ができるように水分摂取や運動を進めて対応している。また、医師の指示のもと、下剤の服用も行っている。		
45		○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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入る順番や時間、曜日に希望がある方は出来るだけ希望に沿えるように対応している。		
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	一人ひとりの生活歴や生活リズムを知り、ホールで起きて過ごす以外にも、希望に合わせて居室で休む時間を持てるようにしている。また、眠りスキャン(介護ロボット)を活用し、一人一人の入眠状況についても把握を行っている。		

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
47	(18)	○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	処方薬に変更があった時などは、職員全員へ伝達できるように申し送りを行っている。下剤等はその時の排便状況を確認しながら、決められた容量を職員間で把握し服用している。	届いた薬は利用者毎の個人ケースに預かり、夜勤者が翌日分を配薬してダブルチェックが行われ専用の場所に保管している。薬変更があった場合は申し送り等で共有し、変化がないか数日間重点的に観察して記録に残している。服用時は飲み込みまで確認し、回りの床や衣類へ落していないか注意している。	
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	一人ひとりの状態を確認し、できることは行ってもらい役割をもった生活を送ることができるように支援している。また嗜好品についても、御家族と確認し、本人の希望に沿うことができるように提供している。		
49		○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	コロナ5類移行後、個別に出かける事が少ないが、近隣にドライブ等2～3人で出かけている。		
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	金銭は自己管理している方やお小遣い程度は自己管理している方もいる。事務所預かりとしている方でも、希望があれば職員が買い物の代行を行っている。		
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	ご家族等電話を掛けたいと希望があった際には、その時の状況に応じ対応している。また、月1回の近況報告に入居者から家族に対しての要望を記載する欄を設けている		
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	共用の場所には季節感がある飾りや入居者の作品などを飾っている。季節にそぐわない飾りは都度外すようにしている。	毎月手作りしている行事の壁飾りから季節を感じてもらい、食席は利用者同士の相性やテレビの位置などを考慮して決めている。お茶の時間を大切にし、利用者と職員と一緒に座りゆっくりして会話を楽しんでいる。毎朝新しいマスクを利用者に配布し、加湿器・空気清浄器・換気・消毒・清掃などで感染予防対策もしている。	

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
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	食事ホールの他に中央ホールがあり、そこで一人で作業したり、テレビを見ることができるようになっている。また食堂ホールから離れ、他ユニットでも気の合う方たちで交流することができる。		
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	自宅で使っていた物を持参していただき、馴染みのある物で生活が継続できるように対応している。。	居室には洗面台・押入れ・マットレス付きのベッドが備え付けてあり、テレビ・椅子、趣味の本などを持ち込んで配置も自由に自分好みの部屋作りをしている。全員に「眠りスキャン」を使用して起床や心拍数・呼吸がタブレットに表示され、安心・安全に過ごせるよう支援している。	
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	ホール、トイレ等手すりを設置しており、安全に移動ができるように対応している。		