

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 笑福)

事業所番号	0670801109		
法人名	株式会社 ケアサービス鳥海		
事業所名	グループホーム まいづる		
所在地	酒田市麓字横道10-8		
自己評価作成日	令和 2年 8月 7日	開設年月日	平成18年 2月 1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)】

鳥海山の南麓に位置し、山や川、平野などの豊かな自然環境に恵まれた地で、地域とのつながりを大切にし、その人らしい暮らしができるよう、ゆったりとした雰囲気作りや、生活の中に自分なりの役割を持つよう配慮しております。また、渡り廊下を挟み併設の有料老人ホームとデイサービスと合同で行事を行い交流を深めております。夏祭りや敬老会、クリスマス会にはご家族様にも来設頂き、一緒に楽しんで過ごして頂いております。看護師の配置もあり協力医療機関との連携もスムーズに行っております。また、2年前に1ユニット増設し、利用者や職員も増え、各施設を行き来したりと、利用者も楽しませております。

【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)】

事業所は、必要に応じて介護計画に家族との関わりを位置付けたり、面会等家族と関わる時は積極的に話しかけコミュニケーションを図るよう努めるなど、利用者と家族の絆を大切にしながら、共に利用者を支えていく関係構築に努力している。職員は利用者の担当者を中心に、センター方式アセスメントを活用し6か月毎再アセスメントを行い、3ヶ月ごとモニタリングを繰り返すことで、利用者一人ひとりを(を)知ることに努力している。上記の定期的な文書に加え普段の関わりを通して細かな変化も見逃さず、理念に掲げるとおり、「利用者様一人ひとりの気持ちに寄り添い、その人らしく」生活できるよう、「きめ細やかにまごころこめて支える」ことを大切にしている。

※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	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和 2年 8月 24日	評価結果決定日	令和 2年 9月 17日

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	
55	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	62	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ます (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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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)	○	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
58	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:35,36)	○	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	職員は、活き活きと働いている (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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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
51	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	(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	玄関やスタッフルームなど目の届くところに掲示し、職員一人一人が意識できるようにしている。	「利用者様一人ひとりの気持ちに寄り添い、その人らしく家庭的な雰囲気の中で地域とのつながりを大切にしながらきめ細やかにまごころを込めて支える」ことを理念に掲げ、見やすい場所に掲示している。管理者は、利用者一人ひとりに応じた声掛けや対応を朝礼や会議で繰り返し職員に問いかけ、理念の意識付けに取り組んでいる。		
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	毎年、正月には獅子舞、5月には奴振り、毎月2回のキーボード演奏がある。施設の夏祭りには回覧板でお知らせし、地域住民の参加がある。また、近くの保育園の散歩コースになっており、通った時に挨拶をし交流を広げている。	地域との日常的な関わりを大切にしている。散歩等外に出かけるときには、周辺住民への声掛け等を大切にしている。最近は感染症流行の影響もあり控えているが、地域行事には積極的に関わることを努力している。地域のボランティアの来訪もあり地域との交流の拡大に努めている。		
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	地域の方と日常的に関りを持ち、認知症の方の理解に努めている。また、地区内の中学校の職場体験学習の受け入れを行っている。			
4	(3)	○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際、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	市職員、包括、民生委員、家族とで奇数月に開催され、運営状況や行事予定・実施報告を行う。また、昼食試食会や行事にも参加していただき情報交換を行っている。会議の内容は後日、職員へ回覧し情報を共有している。	市職員、包括職員、民生委員、家族等必要なメンバーで2か月に1回開催されている。昼食会や行事に参加して頂き、実際に事業所内での生活を見て意見等頂いている。災害対策や感染症対策など話合われ、地域貢献について包括支援センターを中心に意見等が出されている場面が記録から窺える。事業所からは行事等の取組や現状等の報告がなされている。		

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	
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	運営推進会議に参加いただいている。また、生活保護の方には定期的に面談があり、その都度、連携を図り問題解決に向け協力関係を大切にしている。また、不明な点等については随時担当者へ相談する等、普段から連携強化に努めている。	市職員から、運営推進会議で事業所の活動や取組等を見ていただいている。利用者や制度に関わる問題等は直接担当窓口と協力し、問題解決に向け協力している。		
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、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	全職員が身体拘束禁止の重要性を理解し、職員間でも相談をしている。宅欲求のある利用者に対しては傾聴し散歩や趣味などで気持ちを落ち着かせ、身体拘束につながらない工夫に取り組んでいる。また、委員会を設置し、定期的な委員会の開催で活動状況の報告や意見交換をし、身体拘束への理解と情報共有を図っている。	3か月に1回身体拘束に関する委員会を開催し、不適切な対応や言葉遣いがないように話合われている。危険を伴う行為を引き起こしそうな利用者には、安易に否定せず、その原因等を話し合い、寄り添いながら見守ることで不適切な対応の無いよう工夫している。「AIスキャン」を活用し、居室内での利用者の安全確保に役立っている。		
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	委員会を設置し、定期的な委員会の開催している。議事録は回覧にて全職員へ周知させている。また、積極的に研修会へ出席し、さらなる高齢者虐待への理解を深める機会を設けている。			
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	以前に後見人制度を利用していた方がいたものの、現在はいないため具体的な知識としては乏しい状況である。積極的に学ぶ機会を設け、理解を深めたい。			
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	契約時には十分に時間をとり、説明を行うようにしている。契約書の内容を分かりやすい言葉で伝え、家族等が理解できるよう心掛けている。疑問や不安があれば一緒に考え、理解・納得を図っている。			

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	
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	よりよいサービス提供に家族の協力が必要不可欠なため、普段からコミュニケーションを密にとっている。職員は担当利用者を持ち、利用者や家族の思いの把握に努めている。また、玄関に意見箱を設置している。	職員はそれぞれ担当利用者を持ち、面会等家族と関わるときは積極的に話しかけコミュニケーションを図り意見等が頂けるよう努めている。毎月、生活の様子を家族あて送付し、状況報告を行っている。管理等も必要に応じて手紙等を送付し意見等頂けるよう工夫している。		
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	代表者は毎月の全体会議などで運営状況を事細かに説明を行い、職員の意見も聞き入れ改善に努めている。			
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	日々の会話の中で職員の状況を把握するよう努めている。必要に応じて代表者と面談をし、環境改善へとつなげている。また、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得を推奨し、各自が向上心を持って働ける環境整備につとめている。			
13	(7)	○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	研修委員会が中心となり、内部研修や外部研修の計画を立てている。また、研修会の情報があれば全職員へ情報提供し、スキルアップの機会をつくっている。	研修委員会を中心に、時宜に応じた学ぶ機会を作っている。9月には身体拘束に関する研修等へ派遣する計画である。法人も資格取得について、補助等の支援を行い、資格取得を奨励している。		
14	(8)	○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	介護サービス事業者連絡協議会などに加入し、情報交換を行いサービス向上に努めている。また、他市町村のグループ事業者と連携をとり、情報交換を行っている。	酒田市主催の介護サービス事業者連絡協議会に参加し、地域の介護事業所との合同の研修等を利用し情報交換等に役立てている。		
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	事前に生活歴や入所経緯の情報を職員に情報開示し、入所前の事前準備を行っている。入所後は全職員で積極的に傾聴し不安や要望を記録し情報収集と譲歩共有を徹底し、信頼関係の構築に努めている。			

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
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	電話や面会時など、話を聞く機会を設け関係作りができるよう努めている。また、相談ができるような雰囲気づくりを心掛けている。		
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	初期の段階で家族との連絡を密にとり、生活の様子を観察しながら問題を見極め、支援を行っている。		
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	一方的な介護にならないよう家事作業や個別レクリエーションなど出来ることを一緒に行い、自立支援に努めている。また、感謝の気持ちを忘れず伝えることで、支え合う関係作りにつとめている。		
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、生活の様子をお手紙にして情報共有を行っている。また、面会時には本人と家族がゆったり過ごせる様空間づくりを心掛けている。		
20		○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	馴染みの美容院へ散髪の依頼をし、関係性の継続支援を行っている。また、家族以外の面会者にも情報を伝え、必要に応じて協力を依頼している。		
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	一人一人の性格や症状を把握し、テーブルの配置を工夫している。。また、職員側から話題を提供することで利用者同士が関りを持てるよう支援している。		
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	入院や他施設入所の際には連絡調整などを行い、支援している。また、永眠時には葬儀や通夜などに参列し、今後の支援へとつなげられるよう努めている。		

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	
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	日々の関りの中から、本人の意思を把握できるよう努めている。困難な場合は、家族や友人からも聞き取りを行い、定期的に情報をまとめて文書化し情報を共有している。	利用者の担当者を中心に、センター方式アセスメントを活用し、6か月毎アセスメントを行い、3ヶ月ごとモニタリングを繰り返すことで、利用者を知ることを大切にしている。普段の関わりを通して細かな変化も見逃さず「利用者一人ひとりの気持ちに寄り添い」思いの把握に努めている。		
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	入居前の面談など生活歴の情報収集を行い、把握に努めている。また、情報をまとめて文書化し職員間で共有している。			
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	日々の観察を記録に残して現状把握に努めている。また、生活リズムや行動など職員間で情報を共有している。			
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	3ヶ月ごとのモニタリングと6か月ごとのアセスメントを参考にし、ユニット会議にて意見交換をして職員全員でのプラン作成に取り組んでいる。	3ヶ月ごとのモニタリングや6か月毎のアセスメントは詳細に記録されている。その記録を基に会議等で話し合い、職員の意見や家族からの要望を踏まえ、6か月毎介護画が見直されている。日々の関わりを大切に、細かな変化を見逃さず現状に応じた計画の作成に努力している。		
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	1日の介護記録を利用者ごとに記入し、各職員が目を通し共有している。その他、気なる点も記入し日々の変化が分か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	
28		○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	嗜好品購入の外出や毎月のボランティアの慰問がある。また、入居前のかかりつけ医との関係を大切にし、入居後も継続できるよう支援している。			
29	(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、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	本人や家族が希望する医療機関への受診を行っている。本人や家族の状況に合わせて施設へ往診に来てくれる医療機関への変更を提案するなどの取り組みを行っている。	利用者や家族の希望する医療機関との連携を構築している。通院付添いは原則家族にお願いしているが、必要に応じて「状態報告書」提供や職員も一緒に行くことで、医療機関との情報の共有を図っている。		
30		○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	介護職員が日頃気づいた利用者の変調をすぐに看護職員へ報告し、日々の健康管理を行っている。看護職員への連絡体制を整え、特変時に対応できるよう体制を整えている。			
31		○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。	入院時には、早急に病院の相談員と現状や経過、予後などの相談を行っている。入院中には施設側からも面会に行き、加療状況や現状を聞き取り家族とも連絡を取り合っている。また、			
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応や見取りについて入居時に説明し、同意を得ている。また、入居中でも状況の変化に応じて再度家族への意思確認や終末期の方針について話し合いをしている。今後は希望があれば、看取りに関する対応にも取り組んでいきたい。	重度化の指針や看取り等への同意書は、早い段階から説明され理解を頂いている。身体状況の変化に応じて繰り返し話し合い、方針の共有を図っている。看取りに関するマニュアルの整備も行った。		
33		○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	急変時の対応マニュアルを整備し、いつでも確認できるようにしている。定期的な訓練は行っておらず、今後は心肺蘇生法など実践的な訓練を取り入れる必要がある。			

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	
34	(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	防災委員会を設置し、定期的に委員会を開催している。年2回、利用者を交え避難訓練を実施している。また、自治会長にも協力を依頼し連絡網での応援体制も整えている。	一昨年の目標達成計画に従いマニュアルの見直しやハザードマップの確認等が行われている。防災委員会を中心に職員に周知を図っている。避難訓練では利用者も実際に避難し避難経路等の確認が行われている。地域住民の協力も得られるようになった。運営推進会議の中でも地域での防災体制についての話し合いが行われている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(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	接遇マナーの内部研修を取り入れ、職員の意識を高める工夫をしている。また、職員同士でも情報交換をしながら一人一人に合わせた言葉かけや対応ができるように努めている。	委員会や会議の中でも苦情処理や言葉遣い等が話され、不適切な対応や言葉遣いがないように注意している。接遇マナーの研修も行われ職員に周知している。利用者を人生の先輩として敬い尊重している。		
36		○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	選択肢を設け、自己決定しやすい環境づくりや声掛けに努めている。コミュニケーションを図り、共に考えながら決定ができるよう支援している。			
37		○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	利用者のその時々気分や体調に合わせ、自分らしいペースで生活できるよう努めている。何をしたいのか利用者に聞き取り、取り組めるよう支援している。			
38		○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	入浴時の着替えを利用者と一緒に選んでいる。好みの化粧品などがあれば、家族に協力を仰ぎ持参して頂くこともある。			

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	
39	(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	食事前のテーブル拭きやおしぼりたたみや食事後の食器拭きを利用者に依頼している。調理は業者に委託しているが、季節に合わせて行事食を依頼し、楽しめる食事になるよう努めている。	利用者が調理の過程に関わることを大切にし、おやつ作り等を企画し、職員と一緒に調理を楽しむ機会を作っている。行事食や季節食を取り入れメニューも多彩で、食事が楽しみなものになるよう支援している。		
40		○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	摂取量を記録し大まかな栄養状態を把握している。利用者の能力によって食事形態を変えている。水分摂取量が少ない利用者にはゼリー状の水分を提供し、水分摂取量を確保できるようにしている。			
41		○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	毎食後の口腔ケアを習慣化し、出来ない部分は介助している。同時に口腔内状態を観察し、看護師と相談しながら口腔ケアの方法を変化させている。			
42	(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	排泄チェック表に記録し排泄パターンの把握に努めている。個々の排泄パターンに合わせた排泄の声掛けを行い、排泄の失敗を減らし快適にトイレで排泄できる支援に取り組んでいる。	排泄チェック表を基に誘導を行いなるべくトイレで排泄できるよう支援している。身体状況に応じて二人体制での支援も行い、トイレでの排泄を大切にしている。排泄支援を介護計画に位置付け、評価を繰り返しながら自立に向けた支援を行っている。		
43		○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	排泄チェック表で排便パターンを把握し、体操などで体を動かしたり水分量を確保することで自然排便が出来るよう努めている。改善がなければ主治医に相談し、内服薬の調整を行っている。			
44	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	基本的には週2回の入浴日を設定している。身体状況に合わせて併設する事業所の機械浴も利用し、快適に入浴できるよう支援している。入浴に拒否がある利用者には時間やタイミングを工夫しながら声掛けをしている。	機械浴の設置があり、身体状況に応じて安全に入浴できる体制がある。入浴を好まない方にも、介護計画書に具体的支援策を位置づけ、職員が共通の支援を行い清潔に過ごせるよう工夫している。		

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	
45		○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	日中の活動を充実させ、夜間の快適な睡眠へとつなげられるよう努めている。枕や寝具など馴染んでいるものを使用し、安心感を得られるように取り組んでいる。また、照明や空調などにも配慮している。			
46		○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	薬が処方されるごとに薬情報での確認と、変更があれば業務日誌に記載し情報共有している。			
47		○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	洗濯物たたみや食器拭き等の役割を持っていただき、喜びや張り合いを感じて頂いている。塗り絵やパズル、新聞なども利用者の好みに合わせ取り組むことで気分転換を図っている。			
48	(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	行事でのドライブ、嗜好品購入の外出支援、散歩などの機会を設けている。また、家族の協力を得ながら自宅で過ごす機会や、外食に出かけられるよう支援している。	感染防止のため現在は自粛しているが、季節ごとのドライブや行事としての外出等は見られた。近隣の公園等への散歩など気分転換の外気浴等も行われている。		
49		○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	基本的には家族が金銭管理をしているが、希望や能力に合わせ、所持している利用者もいる。必要なものがあれば職員と一緒に買い物に行ったり、近くの自動販売機へ付き添うこともある。			
50		○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	利用者より電話の希望があれば、スタッフが間に入りお手伝いしながら支援している。			

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	
51	(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	共有スペースは毎日の掃除を徹底し、快適に過ごせるよう業務化している。テレビの音や空調など利用者に聞きながら適度な空間を維持している。また、壁面の飾りを変え、季節感を演出する工夫をしている。	毎日清掃が行われ、湿度・温度は適切に管理されている。季節の花や手作り創作品がさりげなく飾られ、居心地よく過ごせるよう工夫されている。		
52		○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	食事やレクリエーション以外は特にホールにいることを強要することはせず、自室などで過ごせるよう心掛けている。また、決まった席順にこだわらず気の合った利用者と一緒に会話ができるよう促している。			
53	(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	テレビやラジオ、置時計など使い慣れた物を持参している。また、家族の写真や遺影などを飾っている利用者もいる。	馴染みのもの等の持ち込みができ、定期的に掃除が行われ、温度や湿度が管理され快適に過ごせるよう努力している。		
54		○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	全体的に狭い分、手すりや椅子の背もたれなどすぐに捕まることが出来る部分が多い。トイレや浴室などわかりやすく表示をしている。			