

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひなた)

事業所番号	0671400281		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	グループホーム 香紅の里		
所在地	山形県村山市榑岡俵町20-19		
自己評価作成日	平成 4年 8月 24日	開設年月日	平成 18年 4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)】

村山市の中心街に程近い地域に立地しており、JR村山駅へは徒歩3分で行ける距離にあります。認知症になっても住み慣れた地域で、馴染みの関係を絶やず生活ができるを実現するため、地域に根ざし開かれた施設を目指して日々努力しております。地域貢献の一環で、認知症に特化した施設として、認知症カフェの運営や情報誌の発行を行っています。ご利用者様へのサービスとしては、理学療法士が身体状況を評価し日常生活の中で生活機能の向上を図っています。また、希望者には歯科衛生士による口腔ケアを実施するなど、いつまでも元気に生活出来るようお手伝いをしています。

※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	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和 4年 9月 20日	評価結果決定日	令和 4年 10月 6日

【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)】

目標管理シートで法人目標とリンクした個人目標を設定し、自己評価による振り返りや上司面談・指導を通して職員の資質向上を図るとともに、品質システムの仕組みを踏襲した質の高いケアの提供に努めている。また、普段の会話や利用者の気持ちシートから思いや意向を把握し、役割や楽しみごとをケアプランに位置付け、一人ひとりに合ったケアを実践することで「利用者が笑顔と生きがいを持って暮らせるお手伝いをします」という理念の実現に取り組んでいる。管理者と職員は常に課題を感知するアンテナを張り、日頃のケアや家族アンケートなどから課題を発見し、改善策を検討・実施し、評価を繰り返しながら、さらなるケアの品質向上を目指して着実に前進を続けている。

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	
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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している (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	(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	ユニット玄関や職員が目を通す場所に事業所理念を掲示することで、毎日職員が理念を確認し、覚え、理解できています。来客者も目を通せる環境になっています。		「共に喜び、共に楽しみ、笑顔と生きがい大切に暮らす」を事業所理念に掲げ、目につく場所に掲示し、常に職員が意識しながら仕事ができるよう工夫している。また、住み慣れた地域とのつながりを大切にし、個別レクなど一人ひとりに合ったケアを提供することで、理念の共有と実践に努めている。	
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	地域の美化活動や清掃活動に参加したり、自主防災訓練等にも参加する事で、地域の一員として地域の方との関りを多く設けています。小・中学校に出向きペットボトルキャップ、プルタブを寄付しています。(コロナ禍により現在制限中)		コロナ禍で地域との付き合いは自粛を余儀なくされているが、廃品回収への協力、ペットボトルキャップなどの寄付は継続して行われている。認知症カフェ事業として、認知症介護のスキルを活かした介護情報誌の発行・回覧、地域の高齢者見守り隊への登録などを通して地域貢献にも努めている。	
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	村山市より助成を受け認知症カフェ運営の一環として、介護の情報誌を発行し地域の方にも認知症や介護の理解をして頂く機会を作り、地域貢献に取り組んでいます。			
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	年6回開催し、行政、ご家族、地域の代表者に参加して頂いています。施設の利用状況、事故の報告を行い意見や情報交換を行っています。また運営推進会議を身体拘束廃止委員会として、拘束についての評価も実施しています。今年度は書面開催となっています。		市職員、包括職員、町内会代表、民生委員、有識者、家族代表などが参加し、2ヶ月に1回開催している。現在は感染防止の観点から書面開催となっている。事業所の運営状況・ヒヤリハットや事故・行事などについて報告して意見を頂き、運営に活かしている。本会議内で身体拘束適正化委員会も行われ、事故防止のためのセンサー設置についてその必要性や経過を報告し、委員から評価を頂いている。	

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	
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	定期的に関係各所を訪問し情報交換を行っています。市の介護保険事業所会議等にも定期的に参加しており、タイムリーな情報を得る事が出来ています。	市の認知症カフェ事業に協力している。市の介護保険事業所会議では事業所から空き室状況などの報告、市から情報提供が行われている。個別の案件は窓口と相談しながら解決に努め、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	年1回全職員対象に身体拘束についての勉強会を実施し、どんな事が拘束なのか、拘束に繋がるのかを勉強しています。運営推進会議内で身体拘束廃止委員会を開催し第三者から、ケアの適正を評価していただいています。	身体拘束防止の指針・マニュアルを作成し、勉強会を通じて職員に周知している。センサー設置については、その必要性や経過等をカンファレンスで話し合い、不適切な対応が無いよう取り組んでいる。外出したがる利用者に対しては寄り添い・見守り・近隣の散歩などで気持ちを落ち着かせるとともに、利用者の特性と対応について話し合い、ケアプランに位置付け、安全確保にも努めている。また、不必要な鍵をかけない工夫にも取り組んでいる。		
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	年1回全職員対象に勉強会を実施しています。高齢者虐待の定義、現状はもちろんの事、介護職側の心理状態についても勉強し虐待防止に努めています。今年度はチェックリストを用い自己評価する事で虐待防止に努めています。			
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回全職員対象に勉強会を実施しています。利用者に必要と判断した場合は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を取る体制が整っています。			
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	契約は管理者が行い、運営規定、重要事項説明書、契約書、重度化に対する指針について詳しく、理解して頂けるまで説明をさせて頂いています。入居後も質問等があればその都度説明をしています。			

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
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	年1回お客様アンケートを実施して意見、要望等を把握しています。また、結果についての対策を職員全員で考え、改善に取り込むことで、顧客満足度向上に努めています。	家族とのオンライン面会が行われている。年1回家族アンケートを実施し、意見や要望については詳しい説明を加え、集計結果とともに家族に配布している。毎月のおたよりでは事業所だよりと職員直筆の生活の様子・お体の様子などを家族に伝え、安心と信頼関係づくりにつなげている。	
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	毎月全体会議、部署会議、ユニット会議を開催し、職員が運営の部分把握できる場を設けています。また、定期的に個人面談を実施し、意見を話せる機会を作っています。	/	
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	毎年全職員が法人目標とリンクした個人目標を立て、目標管理シートを作成し、目標達成に向けて取り組んでいます。定期的に進捗を確認しています。	/	
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	新人教育にはプリセプター制度を導入し、全ての業務が出来るようになるまで、教育、フォローを実施しています。またスキルアップのため研修計画書を作成し職員個々に合った研修に参加出来るようになっています。	年間研修計画を作成し、法人研修会や事業所内の勉強会を実施している。内部研修では講師が研修記録で理解度を確認し、指導を行っている。また目標管理シートで法人目標とリンクした個人目標を設定し、自己評価による振り返りや上司面談・指導を通して職員の資質向上に努めている。新人教育にはプリセプター制度を導入し、ひとり立ちできるまでフォローアップを継続している。	
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	法人内での研修や勉強会にWEB参加する事で、自施設以外の介護職員と交流を図っています。また、例年であれば外部研修にも参加し交流、情報交換を行っています。	県グループホーム連絡協議会に加入しているが、コロナ禍で本来の活動には至っていない。認知症カフェ事業では地域の同業者との交流や情報交換を行っている。	

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
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	入居前にご自宅を訪問させて頂き、ご本人、ご家族からしっかりとアセスメントを実施して、不安なく入居できるよう支援しています。		
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	申し込みの時点でGHがどのような施設なのか、また独自の取り組みを説明し、理解していただいた上で、ご家族様の不安や心配ごとをお聞きし相談に応じています。入居後も家族の相談に応じています。		
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	入居前からしっかりとアセスメントし、ニーズを正確に把握するように努め、当施設で出来る支援がその方に合っているかを見極めています。		
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	職員とお客様の関係はもちろんの事、共同生活の場であることを忘れず、お客様同士が助け合い共に生活できるよう支援しています。		
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	月に1回お手紙で詳しく状態を報告し情報の共有を図っています。行事や、誕生日にはご家族からお祝いのメッセージをいただき、家族との交流が途切れぬように支援しています。前年度からオンラインでの面会ができるように支援しています。		
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う、支援に努めている	現在、新型コロナウイルス感染症対策のため、外出は制限していますが、ユニット間の交流やオンライン面会を実施し馴染みの関係を継続できるよう支援しています。		
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	お客様の性格を考慮しながら、毎日の生活の中で交流が取れるように支援しています。時には個人レベルに合った支援も行っています。		

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	
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	家族から相談があれば、可能な限りフォローをさせて頂いています。不可能な場合でも、関係機関の紹介等を行っています。			
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	会話の中から、思いや要望を把握する事に努めています。思いを伝えられない方は、ご家族から情報を収集しています。	家族からは電話や通院支援の来訪時などに聞き取りを行い、利用者からは、普段の会話・仕草や「私の気持ちシート」などから利用者の思いや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。		
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	アセスメントツールとしてセンター方式を活用し、ご家族からこれまでの生活歴をお聞きしたり、担当ケアマネからも情報を収集しています。知りえた情報は職員間で共有しケアに活かしています。			
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	センター方式を活用し、一日の過ごし方や出来る事、出来ない事の把握を行っています。医療連携体制では看護師、生活機能向上連携では理学療法士による現状把握を実施しています。			
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	研修修了者が計画作成担当になり介護士、看護師、理学療法士と連携を図り、一人ひとりに合ったケアプランを作成しています。毎月モニタリングで評価し、必要に応じて迅速にプランの変更を行っています。	毎月モニタリングを行い、実施状況を評価しながら、6ヶ月毎あるいは必要に応じて介護計画の見直しを行っている。見直しにあたっては、家族の意見や要望を聞き取り、利用者の思いや課題について職員で話し合い、看護師及び理学療法士と連携を図り、一人ひとりに合った介護計画の作成に努めている。また、タブレットによる介護記録やバイタル記録の電子化も実施され、成果を上げている。		
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	今年度7月より業務改善の一環として、電子記録を導入しています。タブレットでの操作となっている為タイムリーな記録ができ、両ユニットで共有できるようになっています。			

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
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	地域の見守りたいにも登録し役割を持つことで生きがいを持って生活できる支援を行っています。今年度はコロナウイルス感染防止の為外部の方の受け入れを全面的に中止しております。		
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	定期的に協力医の方へ職員が受診対応しています。外出が困難になってきた方は往診をお願いします。以前からのかかりつけ医を希望される方は変更することなく家族対応か往診対応を行っています。	本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。協力医への通院支援は職員が行い、かかりつけ医の通院支援は原則家族が行うが職員が同行する場合もある。通院の際は、通院記録簿で医師に対する情報提供を行い、これに職員が受診結果を記入することで、医療機関・家族・事業所間の情報共有が図られている。	
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	医療連携体制を取っており、訪問看護から看護師が週1回訪問、24時間電話対応でお客様の体調管理を行っています。		
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。	入院時は職員が同行し必要な情報を医師、看護師に伝えるようにしています。入院中も病院の連携室と連絡をとり、情報収集に努めています。		
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	出来る限りご本人、ご家族の希望に添った対応ができるよう体制を整えています。重度化により施設での生活が困難になった場合は、随時家族、主治医と話し合いを行い方向性について検討しています。	早い段階から事業所で「できること、できないこと」を説明している。重度化した場合は協力医の往診も行われ、医師・家族・職員が話し合い、方針を確認しながら、できる限り利用者・家族の希望に沿った対応に努めている。	

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
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	防災委員会を中心に心肺蘇生法の勉強会を実施しています。緊急時対応のマニュアルを整備して緊急時に備えています。協力医、医療連携看護師と連携を図り急変時に備えています。		
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	防火管理者を置き、年二回総合避難訓練を実施しています。一回は夜間想定訓練をGHメインで実施します。また部分訓練として水害訓練を実施し実際に垂直避難の訓練も行っています。	前回目標に従い、「水害時避難訓練のマニュアルの見直し及び訓練回数の増加」の取り組みが行われている。防火管理者を置き、年1回は消防署の協力を得て、年2回の総合避難訓練を実施し、火災・水害・地震、夜間など様々な事態を想定した訓練を行っている。地域の協力体制整備のための働きかけも継続され、毎月備蓄の点検も実施されている。	
もくひょう					
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	年1回全職員対象で権利擁護と接遇についての勉強会を実施し個人情報やプライバシーについて学んでいます。お客様一人ひとりに合わせた声かけ、ケアを行っています。	接遇と権利擁護の研修を実施している。目標管理シートで自己評価と振り返りを行いながら、利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや対応を行っている。	
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	基本的にお客様に選んでいただくケアを心がけています。ご自分で判断できない方は、その方にとって一番良い選択を職員がさせていただいています。		
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	お客様の事を一番に考え、その方に合ったペースで支援させて頂いています。個別ケアを大切に一人ひとりで過ごす時間も大切にさせて頂いています。		
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	個々の好みに合った身だしなみを支援しています。女性の方は、お化粧の日を企画、実施しています。		

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
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	季節の食材、食べたい物を管理栄養士の管理の下、高齢者にあつた物を提供しています。また、嗜好調査を実施し献立に繁栄させています。食事の準備や、片付けも職員と一緒に実施しています。	嗜好調査を行い、管理栄養士の指導を受けながら献立を作成している。3食とも事業所内で調理し、利用者には調理、配膳、片づけなどに参加していただき、職員と一緒に食卓を囲み、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでいる。行事食やおやつ作りなどで変化を持たせ、食事が楽しみなものになるよう工夫している。	
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	管理栄養士が献立を作成し栄養管理を行っています。医療連携看護師、言語聴覚士からの指示を受け個々にあつた食事形態で提供しています。水分摂取が困難な方に対してはゼリー等を提供し水分を確保しています。		
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	毎食後介護士が口腔ケアのお手伝いをしています。就寝前に義歯をお預りし洗浄管理しています。希望者には歯科医、歯科衛生士による口腔ケアの連携も取っています。		
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	オムツに頼らず、時間で誘導し、トイレでの排泄を促しています。一人ひとりの排泄パターンを把握し個々にあつた支援、声かけを行っています。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、適時の声かけ・誘導によりトイレで排泄できるよう支援している。日中はできるだけおむつを使用しないで気持ちよく過ごせる排泄支援にも取り組んでいる。	
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	医師、医療連携看護師と連携を取りながら、個々に合わせた水分の摂取を心がけています。また体操や生活の中で体を動かし便秘の予防を実施しています。		

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
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	お客様の希望を優先しその方のタイミングに合わせた入浴の誘導を行っています。無理には進めず、気持ちよく入浴して頂くことに心がけています。必要時は2人介助しています。	本人の希望や体調に合わせて、週2～3回の入浴を支援している。入浴したがない利用者には無理に進めず、タイミングを計って上手に誘導している、またバラ風呂などの変わり湯で入浴が楽しみなものになるよう工夫している。身体能力が低下した利用者は二人介助や機械浴で安全に入浴できるよう支援している。	
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	これまでの生活習慣を確認し、自宅と同じリズムで入床の支援をしています。また日中の活動量を考え、体に負担が無いようにその時々に合わせて日中の休憩を取っていただいています。		
46		○服薬支援 一人ひとりを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	服薬介助マニュアルに添って支援させて頂いています。通院記録簿で薬の種類、数、変更を全職員が確認し内容を把握しています。薬の事故をなくす為、定期的にマニュアルの読みあわせを行っています。		
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	アセスメントでその方の生活歴を確認し、得意な事や嗜好品、趣味を把握する事で、日々の生活の中で役割を持てるようケアプランに繁榮し支援しています。		
48	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にせつし、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	コロナ禍の前は、定期的に希望を聞きながら、個別、少人数、団体での外出企画を計画し実行しています。少しの時間でも散歩や買い物に出掛けられるよう工夫しています。ケアプランに立案し実施しています。	コロナ禍で遠距離外出は自粛を余儀なくされているが、ケアプランにゴミ捨て・散歩・買物などを位置付け、工夫しながら外出する機会を確保している。	
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	基本的に現金は事務所金庫で保管、管理しています。希望や、必要時は職員と一緒に掛けご自分で支払いができるよう支援しています。		

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	
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	電話の希望がある方は、ご家族と相談しご家族の負担にならない時間に電話できるよう支援しています。また、年賀状やはがきを準備し手紙を書く行事の企画なども実施しています。コロナ禍でオンライン面会を実施しています。			
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	季節を感じていただけるような掲示物に心がけています。快適に過ごしていただけるよう室内の温度管理もお客様に合わせ徹底しています。現在は感染対策として掲示物をラミネート化にして消毒拭き取りができるよう工夫しています。	季節を感じさせる掲示物を心掛け、居心地よく過ごせるように工夫している。適切な温度湿度管理の他、コロナ感染予防のため換気、消毒にも気を配り、安心して暮らせるよう努めている。掲示物はラミネート化し、消毒拭き取りができるよう工夫している。		
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	強要はせず、その日の気分に合わせて居室、又は、リビングでゆっくりと過ごして頂いています。気の合う方同士で過ごせるよう椅子を準備するなど工夫をしています。			
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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使い慣れた家具などを危険が無い範囲で持参していただいています。自宅にある小物や写真なども準備していただき心地よい空間を提供しています。	使い慣れた調度品や家族の写真などを持ち込み、自宅と変わらぬ環境で生活できるよう工夫している。また、利用者と職員と一緒に掃除を行い、居心地よく過ごせるよう支援している。		
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	自立支援を心がけ、できることは自分でできるよう支援しています。安全確保のため、必要時はプランにも立案し見守り、付き添いを行っています。			