

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 あすなる窪田)

事業所番号	0690400304		
法人名	特定非営利活動法人 ひのき		
事業所名	グループホームあすなる窪田		
所在地	山形県米沢市窪田町窪田1421-1		
自己評価作成日	令和6年2月16日	開設年月日	令和3年5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)】

個人の生活スタイルやご自分らしさを1番に、気ままに過ごして頂いている。ご自身で出来る事をやり遂げ達成感を感じられる様な関わりができるようにスタッフ一同で温かく見守りながら支援しております。田舎特有の田んぼに囲まれていることから田植えや稲刈り等の懐かしい風景を眺め季節の移り変わりを感じる事が出来ます。

【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)】

NPO法人ひのきを母体として活動しているあすなる窪田は、一人ひとりの持つ出来る事・得意な事を活かしながら、職員も利用者お互いを認め合い、何かしてあげたい、役に立ちたいという気持ちを大切に生活しています。コロナ禍により地域との交流もなく過ごして来ていますが、5類移行を機に地区役員の協力を得て地域に根付いた事業所として歩き始めています。職員は家事活動の後には「おしようしな、又お願いします。」と必ず利用者に伝え、達成感を持ち自信に繋げる対応をし、暮らしの中でメリハリをつけ明るく穏やかな住みやすい場所でありたいと支援している事業所です。

※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	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 3月 15日	評価結果決定日	令和 6年 4月 4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	
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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 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)	○	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
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	○	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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	○	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
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	先日、職員間で確認し利用者様の今までの生活スタイルが少しでも続けていけるよう援助していく事、利用者様、職員を含めた皆に見守られながら、利用者様が出来ることは行って頂き、やりがいを感じれるよう支援していく事を話し合いました。		
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	運営推進会議を活用し、会議の際には施設内の報告や相談を伝え、地域の方々に助言頂きながら日々の業務に活かせるよう努めているが直接地域の片と利用者様の交流は行っていません。		
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	運営推進会議の際に、認知症の方のご様子や支援方法を口頭でお伝えしている。		
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	2ヶ月に1回施設内で開催し、そこで意見や評価をお聞きし職員に伝達しサービス向上に繋がるよう努めている。		
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	生活保護を受けられている方が数名いる為、定期的な訪問があったり、報告書提出の際には担当者と連絡をとり報告相談を行っている。		
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	年1~2回、内部研修を行っている。現在、外に出たがる利用者様や身体拘束が必要な方がいない為、引き続き身体拘束をせず援助していけるよう現状維持に努めている。ただ、自室内に感知センサーを設置させて頂いている利用者様が数名いらっしゃる為、その方のご家族には必要性や転倒等のリスクがある為、設置させて頂きたい旨説明し承諾を頂いている。	「身体拘束廃止に関する指針」を有し、管理者を委員長として適正化検討委員会を組織し、職員全員が委員となり3ヶ月に1回の検討会を開き、現在使用しているセンサーについての必要性等を話し合っている。転倒やつまずきなど考えられるリスクについては、契約時に家族等に話し理解を得ている。利用者制限を掛けずに暮らしてもらえよう統一したケアを提供している。	

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1～2回、身体拘束と併せて内部研修を行っており見過ごさせる事がないよう職員間で意見交換をしながら防止に努めている。	虐待防止法について年2～3回の研修を行い、何が虐待に当たるのか、身体的な行為だけではなく、利用者はおお客様である事を念頭に置き、言葉遣いにも気を付けている。不適切な介護が見られた時は、情報を収集して面談し、指導している。	
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	現在、入所されている利用者様が社会福祉協議会の方に金銭管理を依頼しており毎月お会いする為、利用者様のご様子お伝え今後も必要な旨を確認している。		
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	入所時の契約や改定した際にはご家族へ十分な説明を行い、理解等頂いている。相談窓口もある旨お伝えし、何かあれば連絡頂くようお願いしている。		
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	利用者様には都度意見や要望等お話して頂いている。ご家族には、面会時や電話した際に意見等お聞きし、運営推進会議でお伝えしている。	家族等への近況報告は、毎月「あすなる便り」で行事の様子や食事風景の写真を入れ知らせている。家族等とは電話や届け物で来訪した時など、機会を捉えて話をして関係作りをしている。意見要望はタブレットで共有し、その時に出来る事はすぐ行い、確認が必要な場合は時間をもらい対処しサービスに反映している。	
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	毎月の会議だったり、日々の中で意見等聞く場面があるので上司にお伝えし反映してもらえよう努めている。職員1人1人、上司の方との面談があるので、そこで意見等をお伝えしている。		
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	管理者から代表へ職員からの要望があればお伝えし、職員1人1人の能力に合わせて給与にも反映して頂いている。	管理者は職員と面談し自分の得意な事を受け持ち、やりがいを持って仕事に取り組んでいる。職員の生活環境に合った働き方が出来るようシフト調整を行っている。管理者は代表者から勤務時間中に職員と話し、様々な状況に対応するよう指示を受けており、働きやすい職場作りに努力している。	
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	上司より研修を積極的に受けていくよう話がある為、管理者から職員へ伝達し研修参加につながるようシフト調整を行っている。昨年度は防火管理者研修を受講されました。	年間研修計画に沿って研修ソフトを利用して全員受講し、報告書を提出して内容の理解を図っている。個人個人の力量に違いもあるが、出来る事を伸ばし自信に繋げ統一したケアが行えるよう協力して質向上を目指している。	今年度は外部研修がなかったが、受講する事で周りの方達との交流も得て、スキルアップする事が多くあると思われる。受講機会を作られるよう期待したい。

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	昨年度よりコロナウイルスが5類に引き下げられたが、地域ではコロナやインフルエンザが流行っていたりしたことから同業者と交流する機会を作ることが出来なかった。		/	
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	入所前の段階で知っている情報は職員間で伝達し、入所後はご本人やご家族から聞き取りを行い耳を傾けている。		/	
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	入所前の実態調査にてご家族やキーパーソン、ケアマネジャーの方から情報をお聞きし入所後もいつでも相談窓口につながるよう都度ご家族にはお話している。		/	
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	実態調査を行う段階で今何が出来て何が出来ないか、困っている事やこうしてほしいといった話をまとめ、ケアプランに反映している。		/	
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	ご本人の意思を尊重しつつ生活の中で出来る事を行って頂き、ご自分に役割がある事を実感してもらいながら毎日の生活の生きがいにつながるよう努めている。		居室担当制を取っており2～3人を担当している。毎日の会話から見えてくる利用者の気付きも多くあり職員で共有し、出来る事出来ない事などを見定め、出来る事をしてもらい自信を持って生活してもらっている。	
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	ご家族からの要望の際には、なるべく添うことが出来るよう対応し、入所してからもご本人とご家族の関係性を大切にしている。		/	
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	現在、施設内での面会は可能となっておりますが、多少制限はあります。事前に面会時間を知らせて頂くことでその時間帯が有意義な時間となるよう段取りさせて頂いている。		居室担当者から利用者の交友関係など聞いているが、訪ねて来る事はほとんどなく、地域の床屋に出張してもらい利用者それぞれに合った話をしてくれており、新鮮な会話を楽しみにしている。	

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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性や話しやすいなどを考慮し、食席にご案内させて頂いている。利用者様が1人にならないよう職員が間に入りながらも、穏やかに過ごせる雰囲気作りに努めている。		
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	退所後であっても相談は受け付けている事、いつでも連絡下さい、と常にご家族様にはお話している。		
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	ご本人やご家族からの話やコミュニケーションの中で思いや意向に耳を傾け把握できるよう努めている。		
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	入所前の実態調査の場や担当のケアマネジャー、ご家族より生活歴や今までの経過のお話をお聞きしている。		
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	ご本人の毎日の行動パターンや会話、日々の記録、バイタル、申し送り等で心身状況の把握に努め、職員間で情報共有している。		
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	ご本人やご家族、関係者から聞き取った内容をケアマネジャーを主体に介護計画を作成している。目標を掲げ、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、内容が変更となった際には都度ご家族に報告し、署名を頂いている。	介護プラン作成には、利用者の体調や行動を見ながら、本人が出来る事を入れ目標を立てる事が大切だと考えている。毎月の検討会で担当者が評価し、全職員が意見を出し、管理者とケアマネジャーが相談して作成している。家族等に確認してもらい、今の状態を長く維持出来るよう、また向上も期待してプランを作っている。	
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	タブレットへ介護記録を入力し情報共有出来るよう、特変がなくても日頃の様子を入力するように職員間で話している。	個人の一日の記録は当日の出勤者全員でタブレットに入力している。気付いた変化や話した内容を、言葉そのまま文章にしている。利用者と一緒にいて知り得た事や出来事は、口頭や申し送りで共有し介護計画にも活かしている。	

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	都度変化していく状況等に応じていけるよう多方面よりご利用者を観察することを心掛けている。		
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	ご家族やご本人のご意向に沿いながら、認知症ケアの利用をお話し、必要ならば通所出来る様に支援している。		
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	入所前より、かかりつけ医をお聞きしており、入所後は嘱託医にお任せすることも出来る旨説明している。その為、人それぞれ主治医が違う場合もある。必要時は主治医に相談報告を行い、速やかに対処できるよう努めている。		
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	現在、週1回訪問看護師の来訪があり、利用者様1人1人について申し送りを行い、訪問看護師からのアドバイス等は必要ならば主治医にも報告として伝えている。		
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	入院後は相談室の担当者と連絡を密に取り、退院後安心して生活できるよう現状把握や情報交換に努めている。入院時のサマリーを準備しているので、入院時はスムーズにADL等の情報提供が出来ると思われる。入院が必要な際も主治医と連携し、ご家族のご意向も確認しながら、希望される病院への入院が出来るよう主治医にお伝えしている。	直近では持病悪化により入院になった例があり、情報提供書をFAXし、主治医・家族等と連携して相談員と協力し利用者の状況を確認している。実体調査には相談員・家族等・(本人はリモート)事業所が参加して話し合い、事業所に戻れない時には他施設の紹介をしている。	
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	入所後の契約の時点でご家族に重度化した場合の書類を記入をして頂いている。終末期の書類については、必要な時期になった際にご家族に記入をお願いしている。ご家族のご意向に添えるよう主治医にも協力頂きながら説明しているが施設の在り方もお伝えさせて頂いている。	入所時に「重度化した場合における対応」と「看取りについての同意書」について説明を行い理解と同意を得ている。医療行為が必要になった時や食事がとれないなどの状態になった時は主治医から家族等へ説明と話し合いを行い、今後について事業所が出来る事を伝え、随時意志を確認しながら主治医と連携して不安が無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
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	職員は、AEDを含めた救命救急の講習を受講しており、終了証の期限が切れた際には再度受講し手順等の確認をしている。		/	
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回の避難訓練を実施しており、そのうちの1回は消防職員立会いの下行っている。水害時の訓練に関しては今年度は出来ていない。地震等に関するマニュアルを作成したので、今後はこちらも活用しながら訓練が出来れば、と考えている。		今年度は火災による避難訓練を行い、振り返りや消防署等の講評を次回の訓練に活かし、スムーズに避難が出来るように心掛けている。運営推進会議のなかで災害時の事業所への協力依頼を地区会長から快諾を得て、地域との協力体制も築いている。	火災想定避難訓練であったが、今後は夜間・地震・水害時の訓練も実施し更に安全・安心に繋がる取り組みに期待したい。
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	人生の先輩として、その方に沿った言葉がけをしている。		利用者に寄り添いその人に合った言葉掛けで生活歴や思いを汲み取り、職員間でも共有している。家事活動ではできることを大いに発揮している。トイレでは他の利用者とは重ならないように見守りや声掛けを行い、貼り薬を貼付するときも人前ではしないなどプライバシーを損ねないように気配りしている。	
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	日々の生活の中で、無理強いや押しつけをせず、ご本人のお気持ちや要望に添うように声かけやお手伝いをしている。		/	
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し、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	認知症デイケアの通所日ではないが、ご本人より通所したいと訴えがあり、問い合わせし通所可能であった為通所することが出来た。		1日の流れはあるが、利用者のペースに沿って見守りながら、家族のようなかわり方をすることで、親近感が湧き生き生きとした表情がみられる。認知症デイケアに通所している方もおり、早く行きたい・楽しかったなどの感想が聞かれ良い刺激となっている。ひな祭りやバレンタインに手作り作品を掲示し眺め和んでいる。	
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	その時の季節に合わせ、衣類を選んで頂いたりその方が好む衣類を着て頂いている。		/	
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	食事の後片付けや食器拭き、職員共に出来る事を手伝って頂いている。行事や誕生会の時には食べたいものを聞き、献立に組み込んでいます。		職員が利用者の好む献立を作成し、食材は納入業者や近くのスーパーに買い出しに行き、職員とパート職員が調理をしている。きざみやミキサー食などの食事形態にも対応して苦手なものの代替にも対応している。利用者の希望や季節の物を多く取り入れ喜ばれている。	

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
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	利用者ごとに好みや禁止食材、食べられる量を把握し、その方に合った食事形態にて提供している。1日2回のお茶の時間を設け、水分補給に努めている。		
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、口腔ケアの声がけ・実施行っている。介助が必要な方には職員が行い清潔保持・口腔内衛生に努めている。月2回訪問歯科にて口腔内の確認や口腔ケア・治療を行っている。	自分で出来る方には声掛け見守りし、手伝いが必要な方は職員が手伝って毎食後実施している。義歯の管理は洗浄と消毒を1日1回行い清潔に保持している。月2回の歯科医師・歯科衛生士の訪問診療があり全員受診して治療や指導を受けている。	
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	排泄の訴えがない方には、定期的に声がけしトイレ誘導を行っている。落ち着かない時や何度も立ち上がるような仕草がみられた時にはトイレのご案内をしている。排便の有無に関しては職員間で情報共有し必ず申し送りを行い、書面やタブレット上に記録している。	排泄チェック表を活用して一人ひとりのパターンを把握し、自尊心に配慮しながらタイミングを見て利用者に声掛けしてトイレ誘導を行っている。身体状況に合わせて排泄用品を選択して、維持できるように常に職員が見守り、トイレでの排泄に繋げている。	
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	お薬に頼りすぎず、イージーファイバーや水分摂取、食事をよく噛んで食べることで排便を促し、ヨーグルトや牛乳も献立やお茶の時間に加えながら便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の体調や気分を考慮し無理強いせずにご本人の気持ちを尊重している。入浴時には入浴剤を使用し色や匂いも楽しむことが出来てリラックスした入浴時間になるよう工夫している。		
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	ご自分のお部屋がゆったりと休息できる場となるように環境整備を行い、その方によってはなじみのものを配置している。尚、好きな時に休めるようご本人に判断をお任せしている。		
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	お薬・お薬の情報紙を保管しており、常に確認することが出来る。お薬の変更時にはタブレットや申し送りノートを活用し情報共有に努めている。尚、様子観察を行いながら少しの変化でも記載するようにしており早期に症状の変化に気づけるよう心掛けている。	薬局から届いた薬は職員が協力をして専用ケースに入れている。配薬や服薬は複数の職員が日付・いつ飲むか等をチェックして、名前を呼び本人に手渡し、きちんと服用できているか確認している。利用者に変化があるときは、様子を注意深く見て主治医に報告し家族等にも知らせている。	

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
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	1人1人の能力に合わせて、出来ることのお手伝いをお願いしている。嗜好品を聞き、献立に取り入れたり、例えば歌謡曲が好きな方には動画をお見せしたりしている。		
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	コロナやインフルエンザが流行っていたことから思うように外出することは出来ず、車内から景色を眺めたり、あえて人が来ない様な公園やダムに出かけ、外の空気や匂いを楽しんだりすることができた。年末にはご自宅に帰省し家族と楽しいひと時を楽しむこともできた。		
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	基本的には現金の持ち込みはお断りしており、立替購入にて職員が買い物代行している。		
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	ご家族も承諾されており、本人の希望があればご家族へ電話をかけている。		
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	共有空間には安全性を1番に考慮し、配置や温度管理、明るさ、清潔等に配慮している。ホール、トイレ、脱衣場は衛生面や臭いの観点から換気を行っている。	食堂や廊下などの共用空間は安全第一に考え、過ごしやすい温・湿度管理を行い照明にも配慮している。壁には季節の手作り作品を飾り、ソファやテレビの前など一人ひとり好きな場所で過ごしている。パート職員等が整理整頓や清掃を行い衛生面や匂いにも気を付け清潔に保ち、常に換気を行い感染症の予防対策も講じている。	
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	ホールと玄関にソファを配置し、いつでもゆったりと過ごせるようにしている。食席も相性を確認しながら決めさせて頂いている。		

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
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	入所の際に、なじみの物や好みの物(居室に置いても危険のないもの)をお部屋に持ち込むことで、ご自分のお部屋が居心地の良い空間となるように配慮している。	居室にはベッド・エアコン・クローゼットが備えてあり、布団・毛布・タンス・テレビなど使い慣れたものを持ち込み、動線に注意して配置し好みの居室となっている。転倒リスクや離床防止のセンサーを使用している方もおり、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	ご本人が出来る事や出来ない事を把握し、毎日の生活の中で1人1人のできることを活かしながら過ごせるように努めている。		