

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0691500029		
法人名	株式会社 キュアドリーム		
事業所名	グループホーム風ぐるま		
所在地	山形県長井市今泉2945-3		
自己評価作成日	令和5年 9月 1日	開設年月日	平成19年10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 5年 9月 25日	評価結果決定日	令和 5年 10月 11日

(ユニット名 つつじ棟)

【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)】

利用者の意向を尊重しつつも、日中は出来るだけ居室から出て過ごして頂き、活動や行事等を利用者と一緒に行う努めております。健康面では往診の対応もしている協力医療機関もあり、素早い対応を取る事ができます。また、野外活動では桜に始まり、つつじやあやめ、ダリアと様々な花観賞に出掛け気分転換を図るようにしております。

【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)】

四季の花々の鑑賞地に恵まれた立地条件にありながら、コロナ禍により足を運ばずに残念な状況にありましたが、5類に移した事でまた出掛けられるようになり、利用者は心待ちにしています。経験豊かな職員の介護を受け、家事活動では自分の出来る事を手伝い、余暇活動ではぬり絵・計算ドリル等の脳トレを楽しんでいます。職員は与えられた課題について研修を受け、利用者が日々の暮らしの中で必要とする事柄を学び、役に立てるよう自己研鑽を積んでいます。利用者から「ありがとう」「少し休みながら仕事してね」など労いの言葉ももらい励みにして介護を続けている事業所です。

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拡がったり深まり、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
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	○	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	会社全体の企業理念の他にグループホーム独自の運営理念を作り、常に確認できるよう休憩室や事務所へ掲示したり、ネームプレートの裏面にも記載したりしている。		
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	新型コロナにより地域のイベントが中止となっているため直接交流する事は出来ていないが、法人として町内会に入っているため毎月の市報や地区報などで情報を得ている。		
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	認知症高齢者の不穏時の行動やその際の対応方法などを運営推進会議の場でヒヤリハット事例等で報告するようにしている。		
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	運営推進会議で利用者状況や今後の予定サービス等を報告し、質問やアイデアなどを話し合い、そこでの意見を参考にしてサービス向上に繋げている。		
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	運営推進会議の構成員に市の担当者が入っており、参加して貰っている。他にも生活保護の利用者にケアワーカーが年1回の実態調査を行っており状況を報告するなどしている。		
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	身体的拘束等適正化委員会を設置し随時開催している。また、社内研修において身体拘束や防止について学ぶ機会を設けている。他には棟会議等で身体拘束をしないで過ごせるように話し合いを行っている。	法人内各組織の長を委員とした身体的拘束等適正化委員会を設置し、3ヶ月に1回開催している。委員は協議事案を持ち帰り、それぞれの部署で指針を理解し棟会議で話し合いを持ち、身体拘束のもたらす弊害等を学び、拘束のないケアの実践に繋げている。	

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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内研修において虐待やその防止について学ぶ機会を設けている。また、棟会議等において適切でない介護になっていないか話し合いを持つようになっている。	高齢者虐待防止法について社内研修や棟会議で学び、馴れ合いから出る事がある不適切な介護を見たり聞いたりした時は、直ぐに対応し身体的行為だけが虐待ではない事を理解し、職員全員で共有している。	
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支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度について外部研修を受けたり、関係者へ定期的に状況を報告するなどし連携を取るようになっている。		
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	契約の締結時に利用者や家族に不安や疑問について伺いながら内容を説明し納得して貰うようにしている。また、法改定等で料金等に変更があれば文章で通知し同意を得るようにしている。		
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	利用者は普段の会話などから意見や要望を聞き取るようにしている。家族は面会や電話連絡等にて意見や要望を伺うようにしている。また、日頃の様子を定期的に写真で紹介するようになっている。	コロナが5類に移行し利用者の外出も可能になり、面会室を設置し15分の面会を実施している。家族等には広報紙に写真を多く入れて送り、利用者の様子等を電話で伝え安心に繋げ、また家族等の思いは都度職員間で共有している。運営推進会議は8月から対面で実施しており、生の声が聞け、今後の運営に活かしていけるよう期待している。	
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	管理者は業務中や棟会議等にて職員の意見や提案を聞くようにし、その意見や提案を上司に報告するなどし運営に反映させるようになっている。		
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	労働時間は地域内と同一水準で給与水準はやや低いが就業年数に合わせた有給休暇を設け、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)や介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を取得し給与にプラスしている。勤務形態も職員の要望を反映させて作成している。	ほとんどの職員の勤務年数が長くやりがいを持って働いている。有給休暇は取得出来るよう努めている。リーダーは置いていないが、経験豊富な方が多く希望を聞きながら体制を組み立て、介護支援を行っている。	
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	法人として社内研修を毎月違うテーマで受ける機会を設けている。管理者は職員一人ひとりのケアの実際や力量を把握し、それに合わせた指導をするようにしている。	毎月研修の時間を取り各自動画を見ての学びになっている。職員の力量に差はあるが、一人ではやれない所は手伝って教えている。棟会議でも情報を共有し共にレベルアップ出来るよう取り組んでいる。	動画による個別研修がほとんどなので、理解出来たか、実践出来るかなど確認する事が必要と思われるため、事例の検討など全員で話し合う場を設ける事を期待したい。

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	地域包括支援センター主催の認知症地域支援推進人材・チーム作り研修やグループホーム協会主催の交換実習へ参加する機会を設けている。		
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	入所前に本人と面談を行い、困っていることや不安なこと、要望等を伺って介護計画に反映させるようにして安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	相談受付時や面談時に家族が困っていることや不安なこと、要望等を伺うようにして良好な関係づくりに努めている。		
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	入所前に本人や家族の実情や希望を踏まえ、今、必要としている支援を見極めて、他のサービスの利用を含めて検討するようにしている。		
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	洗濯物たたみや食材の下準備などの家事や新聞折りなどの手伝いを利用者のできる範囲で一緒に行って頂くようにしている。	居室担当の職員を配置せず皆で世話をする形を取っている。利用者の持つ能力や毎日行動した事を介護記録に記入し職員間で共有して、出来る事を一緒にしてもらい、暮らしの中で活かしている。	
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	面会の際や電話連絡等で本人の生活状況等について報告したり、日頃の様子を写真で紹介したりなどし、本人を共に支える関係を築いている。		
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	友人や知人など馴染みの方が面会等に来られた際は、いつでも気軽に来て頂けるよう声掛けを行うことで関係が途切れないように努めている。	長く続いたコロナ禍で黒獅子祭りやボランティアの来訪も中止しており、地域との交流も閉ざされ閉じこもりがちになっている。日頃から利用者のこれまでの歩みを会話の中から引き出し、知人友人との関係性を知り交流が続くよう支援するとしている。	

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	利用者同士の関係を考慮した座席や居室の配置を行ったり、職員が間に入って関わりを持たせたり、トラブルを防いだりして上手く関係を持てるように努めている。		
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	サービス利用が終了しても本人や家族が安心して過ごせるようケアマネージャーや相談員、医療機関等への引き継ぎを行うなど連携を密にしている。		
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	面談で本人や家族の思いや暮らし方の希望等を伺い介護計画に反映させている。入所後も本人や家族の意向の変化に合わせて介護計画を変更している。		
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	本人や家族から生活歴や馴染みの暮らし方等を聞き取ると共に、ケアマネージャーや担当者と連携しサービス利用の経過等の情報の把握に努めている。		
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	利用者の一日の過ごし方や心身状態や能力等を介護記録等に記載することで情報の共有や現状の把握に努めている。		
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	モニタリングや担当者会議を定期的に行い、関係者から意見やアイデアを聞き取り、反映させ、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリング(観察会)では職員全員からサービス計画の内容と実際に出来る出来ない事、気付いた事等を話してもらい、さらに家族等の思いや希望を加えて、「今自分が出来る事を長く続けて行く」事を一番大事と考えて計画を立案している。	
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	生活介護記録に本人の様子及び活動等、支援内容及び気づき、通院・往診、特記事項などを個別に記載することで職員間で情報を共有したり、介護計画等に活かしたりしている。	個人の生活介護記録は1日1ページに時間を追って介護状況を記入している。利用者と接して知り得た事や出来事なども記録に書き入れて職員で共有している。また検討会の折には記録を見て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	本人や家族の状況やその時々ニーズに合わせて、サービスや支援方法を柔軟に変更し対応するように努めている。		
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	地域の理容所の出張サービスをお願いしたり、行事のイベント等で余興のボランティアをお願いしたりして豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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、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	本人や家族の希望に添いながら、従来のかかりつけ医を継続して受診し、連携を取ることで、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	正看護師を常勤兼務で配置し、健康状態の確認や把握を行い、必要に応じ指示を仰ぎながら適切な看護を受けられるよう支援している。		
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	入院の際は入院時情報提供書を速やかに医療機関の関係者へ提出し情報の共有を図っている。転院や退院の際も素早く対応するようにして病院関係者との良好な関係づくりに努めている。	体調不良等により入院になった時には、入院時情報提供書を提出して、医療機関との情報共有を図っている。管理者は退院できる連絡をもらったら家族等と状況を見て、入院のダメージを防ぐためリハビリを受けるなどの対応を医師と相談している。受け入れが難しいと判断した時は、他施設への手配も行っている。	
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	契約時や重度化した場合にターミナルケアについてグループホームでできる事を説明している。また、本人や家族の意向を確認しながら主治医と連携し今後の方針について話し合いを進める支援を行っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、契約時に事業所の方針を家族等に説明している。重度化した場合は主治医・家族等・管理者で話し合い、事業所で出来ることの説明や他施設の紹介などをして希望に沿えるようにしている。看護師とは24時間オンコール体制をとり、緊急時には近隣に住んでいる法人役職者が駆け付けることになっている。	

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	
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	利用者の急変や事故発生時に備え、社内研修を行ったり、棟会議等で急変時の対応方法を伝えたりして実践力を身に付けれるようにしている。			
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	消防署立会いの下、避難訓練や消火訓練を実施している。また、地域の方や近隣の施設の方にも参加して貰うなど協力体制を築いている。	今年度は7月に消防署の参加を得て、向かいにある同法人の有料老人ホームと合同で避難訓練を実施している。居室の名札に誘導手段が記載されており、誘導後には名札を裏返し[避難済]と分かるようにしている。運営推進会議で地域の参加者に災害時の協力を依頼し、生活用品や食料品などは法人合同で備蓄している。	職員一人体制の夜間を想定した避難訓練の実施と、非常持ち出し品を検討し準備することに期待したい。	
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	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声掛けや言葉使いを常に心掛けるようにし、棟会議等で取り上げている。また、社内研修で学ぶ機会を設けている。	理念は「人権を尊重し、」から始まり、内部研修でも「プライバシーの保護」について学習し、職員は意識しながら利用者に関わっている。ベテラン職員が多く利用者と同年代が近いため友達感覚になりがちだが、馴れ合いにならないよう気をつけている。利用者にとって得意なことを手伝ってもらい、「いつもありがとう」と声掛けすると笑顔が見られる。		
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	本人の思いや希望を表したり、自己決定できるような雰囲気作りや問いかけを行い、表情や反応を見て希望を察するように努めている。			
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	利用者一人ひとりの生活ペースを大切にしながら、本人の希望を聞いて、その日の活動や過ごし方を決めて貰うようにしている。	午前中は主にホールで皆一緒に趣味活動や手伝いの時間となっているが、個人の体調や気分に応じて無理強いせず自由に参加してもらっている。利用者が悩みや相談事があると訴えた時は、間をおかずに居室でゆっくり話しを聞くようにしている。		
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	外出や着替えの際に、本人に確認しながら衣類を選んでいく。散髪も本人に確認し希望に添うよう支援している。			

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
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	季節の行事に合わせたメニューを提供したり、食事の準備を一緒に行ったり、利用者の好みの味付けを選んで貰ったりなどしている。	法人合同仕入れの食材と共通のメニューでグループホームで手作りし、時には独自の1品付け足した食事となっている。1日分の献立表を毎日掲示して利用者の目に付くようにしており、郷土・行事食を取り入れ、お粥・刻み等にも対応している。誕生日にはケーキ・歌とプレゼントでお祝いして喜ばれている。	
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	利用者の能力に合わせた食事形態で提供している。食事や水分の摂取量も記録に残し、情報の共有を図っている。また、体重の増減を考慮し主食の量を調整している。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、できない方には職員が支援している。就寝時には義歯を預かり洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。	昼食前に口腔体操を行い、毎食後にはうがい・歯みがきなど個別の状況に応じた口腔ケアを、職員が声掛けして行っている。義歯の手入れや、治療の希望があればかかりつけ歯科医院の通院に職員が介助している。	
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	排泄チェック表を記入し排泄パターンを把握するようにしている。声掛けや誘導を行いトイレで排泄できるよう、また、オムツの使用も最小限になるよう努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して時間を見計らって職員は声掛け誘導し、なるべくトイレで排泄出来るよう支援している。失敗した場合は小さな声で周りに気付かれよう処置するなどの配慮をしている。	
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	水分量の確保のため、個々の好みの温度や好きな飲み物を提供したり、声掛けや促しを行ったりしている。また、食事にも食物繊維を多く含む食品を取り入れている。		
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	本人の希望やタイミングに合わせて入浴の声掛けを行い、最低でも週2回の入浴の機会を設けている。健康状態に合わせて清拭や足浴等の支援も行っている。		
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	利用者の生活習慣や希望に応じて休息や睡眠できるように支援している。また、快適な室温や寝具の調整・選択等も行っている。		

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	利用者の薬の内容等を職員が確認している。また、症状の変化や副作用等があれば記録に記載し、職員間で共有し、看護師や主治医と連携して対応している。	薬の管理・配薬は管理者が行い、服薬後は対応した職員がバイタル・食事・水分量と共にチェック表に記録している。誤薬があった場合はヒヤリハット報告で職員全員で原因を共有し、防止に努めている。		
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	利用者の生活歴や趣味などを聞きながらできる活動をして貰ったり、何か役割を見出したりして過ごせるよう支援している。また、季節ごとに花観賞等で外出する機会を設け気分転換を図っている。			
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	買い物や理美容等の外出は利用者の希望にできるだけ添えるよう支援している。墓参りなどの外出を希望された場合は家族の協力を得て実施している。他にも季節ごとにみんなで外出する機会を設けている。			
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	本人の希望に応じて紛失等のトラブルのない少額のお金を所持できるようにしており、少額を越えるお金は事務所で管理し、必要時にお金を使えるようにしている。			
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	携帯電話を持っている方には使用して貰っている。また、本人の希望があれば家族や友人等の都合の良い時間を見計らい電話ができるよう支援している。自ら電話できない方は代わりに要件を伝えるようにしている。			
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	各居室や共用の空間に温湿度計を設置し快適な温湿度になるよう気を付け、共用空間の手の届く範囲に洗剤など危険な物を置かないようにしている。また、だんご木や七夕飾りなどを共用空間に置いて季節感を感じれるようにしている。	ホールは日中のほとんどを皆一緒に過ごす場所で、手作り作品や装飾物で季節を感じている。コロナ禍で外出も少なくなったが、相性を考慮した席順・温湿度管理・テレビが見やすいような遮光カーテンなど配慮して快適に過ごしてもらえるようにしている。テーブルにはパーテーションを設置し、清掃・消毒など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	食堂ホールで活動したり、談笑したり、テレビを見たりする以外に和室もあり気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるようになっている。		
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	本人や家族の写真や仏壇、使っていた家具など馴染みの物や好みの物を置いたり、本人の作品を掲示したりして本人が居心地よく過ごせるように努めている。	居室にはクローゼット・介護用ベッド・床頭台が備え付けてあり、持ち込みは自由に配置も利用者の希望に沿えるようにして居心地良く過ごせるよう支援している。安全のためセンサー利用なども検討中である。	
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	施設内はほぼバリアフリーで廊下やトイレには手すりが設置してあるため車いすや歩行器でも安全に移動できるようになっている。また、歩行状態を見てトイレに近い居室にするなど配慮している。		