

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0670101161		
法人名	医療法人東北医療福祉会		
事業所名	フラワー小姓町		
所在地	山形市小姓町7番15号		
自己評価作成日	令和 6 年 12 月 28 日	開設年月日	平成 14 年 12 月 10 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 7 年 2 月 12 日	評価結果決定日	令和 7 年 2 月 26 日

(ユニット名 すみれ)

【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)】

入居者様それぞれの個性や意思を尊重しながら、明るく笑顔が溢れる環境、家庭的な雰囲気づくりを重要視しています。居心地の良い空間を提供しながら、入居者様一人一人の生活サイクルに合った支援を心掛け、喜びや悲しみに寄り添い、穏やかで安心できる生活を送れるよう努めています。

【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)】

街中に3ユニットを有している事業所では、法人の計画による研修やユニット毎のスタッフ会議で学び合い、レベルアップを図り業務に励んでいます。認知症を理解し家族と同じように大切に思い、丁寧な対応をして暮らしを支えています。コロナ禍から外出行事など少なくなっていますが、認知症デイケアサービスの利用や得意とする事を楽しみ事に繋げ、職員手作りの昼食を美味しく食して、自分のペースで生活を送っています。職員は常に自分だったらどうだろうと考え、日々変わる状態を気にかけて出来る事を維持し、過介護にならないような支援を心掛け本人の意思に応えられるよう統一したケアの実践をしている事業所です。

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 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)	○	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	ホームとユニット独自のものと掲示している。常に確認できる所に掲示し、ケアに活かせるよう行なっている。		
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	コロナ禍の影響で、例年参加していた地域の行事にも参加の機会を設けることができず、地域との交流は減っている。例年であれば、施設周辺を散歩するときなどに、近所の方と挨拶したり事業所の食材を地域のお店を利用し配達して頂き、交流したりと取り組んでいる。		
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	広報誌を作成し、地域の方々に配布することで認知症に対する理解やホームでの取り組みを理解してもらえるようにしている。また、運営推進会議等で、地域の方の認知症に対する相談等を受ける時もある。		
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	ご家族様、町内会長、地域包括支援センターの方々からの意見を頂き、運営推進会議で話し合った事を職員間で共有し改善できるように努めている。		
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に取り組んでいる	困難事例等あれば、行政の関係機関との連携を密にして、協力体制を築いている。		
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	日中はカギをかけずに自由に入出りできるよう支援している。身体拘束においては、身体拘束防止委員会等にて職員間で話を行い認識の共有を図っている。外部の研修にも積極的に参加し理解を深めていきたい。	「身体拘束等の適正化のための指針」を定め委員会を組織し、3ヶ月に1回の会議を開き検討を行い、身体拘束をしない支援に努めている。会議内容はスタッフ会議で周知しており、勉強会ではスピーチロックにならないよう事例を検討し、適切な声かけが出来るよう意識して対応している。	

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	声掛けや支援方法をユニット会議や虐待防止委員会等にて職員間で話し合い理解を深めている。身体的虐待はもちろんだが心理的虐待についての認識も共有しながら、虐待防止に努めている。	「高齢者虐待防止に関する指針」を定め委員会を組織している。(虐待防止・身体拘束等適正化委員会と一体化している)高齢者虐待防止についての勉強会は、委員会の会議内容を周知し、ユニット長を中心にテキストを利用して学び、不適切なケアなど無いよう各ユニットで話し合っている。	
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	新入職時の研修や、内部研修の機会を設け、権利擁護に対する理解を深められるよう努めている。		
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	契約時に十分な時間をとり説明を行っている。特に、ご家族が心配している退居の条件や、個人情報取り扱いについては、詳しく説明をしている。		
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	山形市の介護相談員の受入を今年度より再開し、外部の方へ表せる機会を設けている。ご家族には、面会来所時や手紙などで近況報告を行い、ご家族からの意見を頂いている。	事業所では広報紙「小姓町だより」にイベント時の利用者の様子を写真入りで載せ年数回発行している。また、請求書と一緒に本人の写真入りで近況を知らせ、家族等の安心に繋げている。面会時や電話でも利用者の日頃の暮らし振りを伝え、家族等から意見や要望を聞き支援に活かしている。	
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	月に1回スタッフ会議等で、運営の報告をしており、質問や意見ができるようにしている。		
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	資格取得を勧めており、資格取得したものに資格手当が支給になる。また、一定の条件を満たせば、正職員への転換も可能である。	法人では、職員が向上心を持って働けるようキャリアアップ制度を導入している。改善点などがあれば管理者が個別に面談しケアの向上を目指している。有給休暇取得やシフトの希望・急な休みなど、職員の生活環境に合わせた働きやすい職場作りが行われている。	
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	経験年数や力量に合わせて、外部研修の参加をつくっている。また、月に1回内部研修を実施して、資質向上に努めている。	事業所での内部研修は、年間計画に合わせ委員会主導で行い、参加できなかった職員には書面報告で全員に周知を図っている。各ユニットでは月一回リーダーが計画してミーティングを行い、また職員同士が業務の中で教え合いスキルアップを図っている。	外部研修や他事業所との交流会など情報交換の場に参加し、交流を通じてサービスの質向上に繋げることを期待したい。

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	外部研修等に参加し、同業者ならではの相談やアドバイスをもらうなどして交流を図っている。参加者は後日、他職員に研修内容を書面にて報告している。		
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	入居前のアセスメントに基づき、本人の要望や不安に思っている事に耳を傾けスタッフ間で共有している。又、安心して生活して頂けるように努めている。		
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	ご家族の不安に思っている事や要望を確認し、ケアプランに反映させている。安心して頂けるよう、面会時や電話で近況を伝えながら、信頼関係作りに努めている。		
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	本人とご家族の意向を確認し、本人の状態を勘案しながら、施設サービス以外のものを情報提供し、支援に繋げられるよう努めている。		
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	日常生活において、残存機能を把握しながら、家事や活動を一緒にできる環境や雰囲気を作り、共同で行い支えあいながら信頼関係が築けるよう努めている。	職員は利用者の意向を大切に、一人ひとりに配慮した個別ケアを行っている。食事以外は居室にいる方もおり、皆が集まった時に趣味や特技など活かせる場面作りをし、楽しんでいる。日常の会話・言葉のキャッチボールで互いに信頼感が増すよう配慮し、利用者から得た情報は申し送りや連絡帳で共有している。	
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	月1回のお便りの送付、面会時にはご本人の生活状況を伝えている。また、可能な限り外出や受診等も依頼を行い、家族と共に支えていく関係作りに努めている。		
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	コロナ渦の影響で、健康チェック事項に問題なく、親族の方に限定しているが、通院や外出の対応をお願いしたり、関係が途切れないようにしている。	家族等との面会は時間の制限はあるものの、自由に来訪し双方に安心感を与えている。地域から運営推進会議に出席もあり、情報をもらい祭りの子供神輿が通るのを眺めている。馴染みの美容院や床屋には家族の協力を得て出かける方もいる。今後、家族会に変わる場やイベントも考えたいとしている。	

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	職員が間に入り、利用者同士関わりが持てるように支援している。又、利用者同士でも関係が築けている部分もあるので、その関係が継続できるよう見守っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後も、家族より相談を受けるケースもあるので、その際はフォローしている。		
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	職員が日頃関りの中で得た情報を記録に残し、本人の意思を尊重し、どのように暮らしたいか、何をしたいか、要望に添って話し合いながら考えるようにしている。意思表示が困難な方には、ホームでの様子や、生活歴、家族からの情報等を踏まえ、本人主体となれるような関わりがもてるよう努めている。		
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	入居前の事前面接時に本人や家族から生活歴、生活スタイル、趣味やサービスの利用状況等の聴き取りをしている。		
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	排泄表やバイタルチェック表を用いて健康管理を行っている。又、日常の様子も記録に残し、個々の生活リズムや得意な事を把握しながら支援している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の関わりの中での気付いた事、考え職員間で意見を出し合い、統一したケアができるようにしている。又、本人、家族、主治医などの意見も取り入れながら、個々が良い生活ができるように介護計画を作成している。	介護計画のモニタリング実践記録は計画作成担当者が行い、スタッフ会議で居室担当者や他職員の意見を聞き、計画に反映させている。本人・家族等の意向を大事に考えて、今出来ている事の継続を目指し、家族等の同意を得て、利用者の状態に変化がある時は見直している。	
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	毎日の記録はケアプランに沿って行っており、プランに合致しているか判別しやすいようにしている。又、連絡ノートや日誌を活用し情報をスタッフ全員が共有出来る様にしている。	利用者一日の生活の様子は、介護日誌に時間を追って気づきや変化等を記入している。健康面はチェック表を使い食事・排泄は個人記録に書き、気付いた事は申し送りノートや連絡ノートで共有し、統一したケアの実践に繋げている。ヒヤリハットは記録し毎日ユニットで状況を把握し対応している。	

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	一人ひとりのニーズや身体状況に合わせたサービスの提供を心掛けている。インフォーマルケアをどのように組み込んでいくかは、今後の検討課題としている。		
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	コロナ渦の影響で、地域との交流の機会は限定されているが、無理なく参加しやすい活動への参加を検討したい。避難訓練の際は、地域の方にも協力を求めている。		
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	かかりつけ医や信頼関係のある主治医を希望される家族には、継続してかかりつけ医に受診している。グループホームの協力医に関しては、月1回の定期診察以外にも、希望があれば、必要に応じて往診対応が可能である。		
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	看護職員を配置し、口頭やホワイトボードを活用し、介護職員と連携を図りながら、看護記録等で日々の健康管理を行い、体調の変化や急変があった場合には相談・指示を仰ぎながら対応できる体制を整えている。		
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	入院する際には、グループホームでの生活状況を細かく記入し介護サマリーとして情報提供している。又、1ヶ月以上の入院治療が必要になるような際にはご家族、病院と連携を取りながら今後についての支援を行っている。	現在入院している方はいないが、緊急入院になった時は家族等に連絡して連携し、情報提供書を病院にその日のうちに届けている。病棟の看護師から情報を得て退院に向けて家族等とも話し合っているが、入院が長引く場合は、医療連携室に相談し、家族等には法人施設の情報提供を行うなど、今後についての対応を支援している。	
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	重度化した場合や看取りに関しての指針を定め、家族から同意を得ている。状態の変化があるごとに、家族に気持ちの変化や本人の思いに注意を払っている。又、医療機関関係者と連携を図りながら、今後について検討するようにしている。	入居時に重度化した場合の対応可能な範囲や看取りはしていないことを説明し本人と家族の意思確認の上同意書を記入し、要介護3になった時点で特別養護老人ホームなどへの申請を促している。指針の対応困難例に基づき現状を検討し状況に応じて主治医の意見も聞き、現在の生活が難しいと判断した場合は、法人の病院療養なども含めて家族と今後の方針を話し合い、途切れない支援に努めている。	

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
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	急変や事故発生時は、バイタル・酸素飽和濃度を測定し、指定医師に連絡し、指示を仰いでいる。緊急時の対応の講習会を定期的に行い、スタッフ1人ひとりが知識、技術を学ぶ機会を設けている。緊急時のマニュアルを作成し、スタッフに周知している。		
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回避難訓練を行い、避難経路や誘導方法の確認、消火器の使用法等を確認している。又、町内会長や民生委員に参加してもらう等、地域との協力体制を構築している。	併設する小規模多機能事業所と合同で避難訓練を実施し、職員や立ち会った消防設備業者の意見と反省点は防火管理者を中心に対策を検討し、全職員に周知して次回に活かしている。地域には回覧板で予定を知らせ、運営推進会議を通し災害の際の協力も依頼するなど関係を築いている。	
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	1人ひとりの性格を把握し、自尊心やプライバシーを損ねない声かけをするように心掛けている。トイレ誘導の際の声掛けも、他者に聞こえないように、配慮して行っている。	職員は「自分がされていやなことは他人にしない」を共通認識として、羞恥心を伴うケアなども含め日々の言動を振り返りながら寄り添っている。食事やお茶の時間に、皆でゆっくり過ごす中で利用者の思いを聞き、望む暮らしの実現に努め笑顔を引き出している。	
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	自己決定しやすい声掛けを常に心掛けている。自己決定が困難の方は、普段の様子を観察しながら、家族の意向に基づいて決定している。		
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	可能な限り、ご本人様のペースで柔軟に対応するように心掛けているが、職員の業務優先せざる得ない場合もある。	身支度や食事などは時間がかかってもその方のペースでできる事を行い、達成感が得られるよう見守っている。居室で一人静かに過ごしたい方や、皆と歌ったり家事活動をした方など、一人ひとりが思いのままに生活し満足できるよう支援している。	
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	定期的に散髪のを設けている。毎朝ひげ剃り、整髪等の身だしなみを整え、衣類については、季節に合った服装を心掛けている。衣類等も、家族とも相談し、本人の好みの衣類等を準備してもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の能力を見極めながら、調理や後片付け、味見などへ参加して頂いている。お粥や刻み食などその方にあった食事形態の提供に努めている。	朝・夕の副食は配食サービスを利用し、昼食は法人管理栄養士の助言を受けながらメニュー委員会が作成した献立に沿って調理している。キッチンには利用者の嗜好・量・形態・禁忌食などを一覧表にして貼り出し状態に合わせて提供し、季節毎の行事食や郷土食、時にはラーメンなど皆の好物も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	献立は事前に管理栄養士がチェックし、月に1回の委員会等で定期的にアドバイスを頂いている。体重の変化や摂取状態を考慮し食事量の調整や刻みやミキサー食の提供、とろみ剤の使用など個々の利用者に対応している。お茶やスポーツドリンク、ゼリーなど水分を多く取れるよう工夫している。		
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	毎食後歯磨きをして頂くよう声がけ、介助している。義歯は就寝前に義歯洗浄剤で洗浄を行っている。また、必要に応じて、訪問歯科との連携体制もあり、口腔ケアについての助言も定期的に受けている。	希望により訪問歯科医と歯科衛生士の往診を受け、その際に職員を対象に正しいケアの方法や用品の選択などの指導・助言を受けている。職員が手伝ったり見守りながら歯磨きや義歯の洗浄を行い、毎日の嚥下体操も継続し誤嚥や肺炎の予防に繋げている。	
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	排泄表で排泄の個々のパターンを把握し、行動や仕草を読み取りトイレ誘導や声がけを行っている。排泄間隔がある時もさりげなく声がけし、自尊心を傷つけないよう支援している。	利用者の排泄パターンや特徴に合わせて声がけし、明るく会話しながらさりげなく誘導している。利用者の状態変化には職員間に対応を話し合い、声がけの間隔などできる事を尽くした上で排泄用品の見直しを行い、トイレでの排泄維持に取り組んでいる。	
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	毎朝牛乳を提供、食事の時以外も水分を取っていただけるよう声掛けしている。体操や歩行等、体を動かす機会を設け、改善されない場合は、主治医や看護職を連携し服薬にて調整している。		
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	一人一人の体調やタイミングに合わせて週2回以上入浴できるように努めている。夕食以降の入浴はリスクやハード面を考慮して行っていない。		
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	居室の温度、寝具の工夫や清潔に心掛け、日中の活動を増やし、夜間安眠して頂けるよう支援している。 昼食後も個々の状態に合わせ、昼夜逆転しない程度の休息も取り入れている。		
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	服薬ミスの無い様に薬チェック表を作り準備、服薬に対応している。服薬時は職員間で声だし確認を行い確実に飲み込めたかの確認も行なっている。薬の変更等には申し送りや日誌、連絡ノート等で職員全員が周知するようにしている。	受診する医療機関にかかわらず、薬剤の一元管理を提携する薬局に処方箋をFAXし、極力一包化された薬を配達してもらっている。効能や副作用・注意点などは事前に看護師に連絡があり、情報を共有し服用後の変化に注意を払い、薬の理解と誤薬防止に努めている。	

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
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	個々人の力量に応じて食器拭きや選択畳みなど役割を持って頂いている。又、各利用者様の誕生会や、季節感を感じられるような行事レクリエーションを行い、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	コロナウィルス感染予防のため、通院や家族との外出以外はほとんど実施できていないため、屋内での体操やレクリエーション等で気分転換を図っている。また、外出を楽しみにしている利用者様に対しては、精神科デイケアを活用して、定期的な外出の機会を設けている。		
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	ほとんどの方が預かり金によりスタッフが支払うことが多いが、手元にお金がないと不安だという方には、ご家族様にも同意を得た上で、少額を所持している場合もあり。		
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	携帯電話を所持され、家族と連絡をとられている方もおり、特に制限はしていない。自ら手紙を書いたりする事はないが、月1回のお便りで近況を伝えている。		
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	リビングには月ごとに掲示物を飾り、四季折々の草花を飾ったり等、少しでも季節を感じて頂けるよう配慮している。温度計や湿度計もそれぞれの空間に設置し、適切な管理に努めている。	建物の構造上、段差解消のための小さいスロープが所々にあり、標識テープを張るなど工夫してつまづきなどの防止を図っている。テーブル上に透明アクリル板を設置し、手を触れる部分や手指の消毒などで感染対策を行っている。認知症デイケアサービスを利用する方もおり、洗濯物たたみなどの家事活動で役割を担い、お茶飲み話を楽しみ、イベント時には歌を歌ったり盛り上がっている。	
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	気の合った方同士でリビングで会話したり、廊下で立ち話したり、一人の時間を好まれる方には、その方の生活サイクルに合わせて、思い思いに過ごす事が出来るように配慮している。		

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
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	使い慣れた家具や時計などを持ち込んでいただき生活して頂いている。また、ご家族様にも働きかけを行い、本人が居心地良く過ごせるような環境づくりに努めている。	共用廊下から居室まで距離がありプライバシーが保たれ、必要に応じてセンサー設置や職員の見守りで安全に配慮している。居室にはベッドと大きなクローゼットがあり他に必要な物は自由に持ち込み、家族の遺影や位牌を持ち込む方、また隣り合った居室に夫婦で暮らす方もおり、気に入りの物や人に囲まれながら安心して暮らしている。	
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	居室がわかり易いように名前をドアに張っている。又、夜間、心配で鍵を掛けて休まれる方もいれば、居室の電気をつけて段差がわかるように利用者自身で工夫して過ごされている。		