

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 東棟)

事業所番号	0691900039		
法人名	社会医療法人公徳会		
事業所名	グループホームぬくもりの家		
所在地	南陽市桐塚929		
自己評価作成日	令和 6年 9月 6日	開設年月日	平成 19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)】

近くに病院(精神科、内科)や老人保健施設があり、健康面、医療面でなじみの先生に迅速かつ継続的に診て頂くことができ、利用者、家族共に安心して生活を送ることができます。専門のリハビリスタッフの助言をもらいながら個別・集団リハビリを行い、又、管理栄養士からも栄養面・衛生面での助言をもらっています。モバイル食を利用していますが、入居者様の嗜好品や季節感のある食事は行食事の中で提供しています。外出して楽しめるようなレクリエーションを行い、施設内では季節感のあるレクリエーションを月1回程度行っています。

※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	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 10月 1日	評価結果決定日	令和 6年 11月 25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)】

「家庭的な環境の中でぬくもりのある生活」「ご家族や地域の方々との交流」等の理念を掲げ、利用者は寄り添いと見守りの中一人ひとりゆったりと暮らしています。運営推進会議も対面で行われ家族等も参加して意見や質問が交わされ、改善点を運営に活かしています。また同敷地内法人の併設医療機関やデイケアとの連携が要介護状態の軽減や悪化の防止になり、利用者・家族等の安心となっています。職員は事業計画に基づいた個別の月間目標をたてて年2回取り組みや実績の評価を受け、レベルアップを図りサービスの質向上に努めています。

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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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、安心して暮らしている	○	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	職員全員が理念を常に意識するように事務室に掲示している。共通理解を持ち日々のケアに活かせるよう理念についての学習会を行い、個別に月間目標を掲げケアに取り組んでいる。		
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	行事の時に地域のボランティアサークルの方と交流があったが、感染予防の為出来ていない。近所のスーパーへ買い物や外出に出かける機会を設けている。地区の春祭りで子ども神輿に来てもらった。地域で開催される敬老会に参加予定している。		
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	ぬくもりカフェにデイルームを開放し利用してもらい、グループホームについて理解してもらっていたが、現在は中止している。		
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	事業所の実情や利用者の状況、サービスの内容、評価への取組み状況等について報告し話し合いを行い、そこでの意見を可能なものについてはケアに取り入れ双方向な会議にしている。		
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	市の福祉課の担当者に運営推進会議に出席してもらい、事業所の実情を伝えている。芋煮会に担当職員を招待し利用者で交流する機会を設けていたが、感染予防のため出来ていない。制度等で分からない事があれば積極的に聞いている。		
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	身体拘束について学習会を行い禁止の対象となる具体的な行為を理解し日々のケアを振り返り、そのような行為をしないことを確認し合っている。身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、身体拘束をしないよう話し合い、会議結果について全職員が目を通すようにし、共通理解を図っている。	身体拘束等の適正化のための指針を定め、理念や方針のもと3ヶ月に一回身体拘束適正化委員会を開催している。職員は代表メンバーで話し合った内容や議事録を回覧で共有し利用者の尊厳を大切に支援している。玄関の鍵は日中開放しており、万が一に備え警察とも連携を図っている。	

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
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	高齢者の虐待防止法について学習し虐待についての具体的な行為を理解し、日々のケアを振り返りその様な行為をしない事を確認している。利用者の身体にアザや傷等がみられた時は、その日のうちに職員間で何によるものか明らかにして虐待でない事を確認し合っている。	虐待防止のための指針を定め、虐待防止検討委員会を身体拘束適正化委員会に合わせて開催している。何が虐待にあたるのか職員は内・外の研修で学び利用者の意思を尊重し虐待防止に努めている。また「虐待の芽チェックリスト」でストレスチェックやメンタルヘルスケアに取り組み自分自身の心のケアにも目を向けている。	
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に支援している	権利擁護について学習会を予定している。成年後見制度を利用している方がおり、後見人と相談しながら本人に必要な支援を行っている。		
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	契約の締結や改定の際は利用者の家族に丁寧に説明し疑問がないか尋ね、理解納得してもらっている。		
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	利用者の意向・要望等を注意深く受け止め可能な限り応えるようにしている。家族の来所時に直接意見や要望を聞くようにし、年に一度利用者・家族にアンケートを行い、それらの要望に応えるよう努めている。随時、電話やオンライン面会時に要望を聞いている。	年に一回利用者・家族アンケートを実施し結果をフィードバックし、改善に繋げている。遠方の家族とはオンラインでの面会時に意見等を聞いて支援に反映している。利用者の様々な要望に対し少人数のグループ分けで買い物、食事、個別に自宅へ行くなど対応し満足してもらっている。	
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	施設会議やフロア会議で職員の意見や提案を聞き運営に活かし、必要があれば上部の会議に提案し可能な限り運営に反映させている。設備や備品で運営に必要なものがあれば検討して設置している。		
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	上期・下期に分けて事業計画に沿って各自目標を設定し仕事に取り組んでいる。半期ごとに実績や頑張りを評価し各自が向上心を持って働けるように努めている。家庭環境や事情を考慮し勤務調整、休み等の相談に応じて安心して働けるようにしている。	職員は部署内の事業計画に沿って目標管理シートにより自己目標を立てて、年2回上司と面談し評価を受け、昇給・昇格にも反映されている。各種休業制度が整備されており、家庭環境にも配慮したシフトで働きやすい職場環境となっている。	
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	職員は、それぞれのレベルに合った研修に参加出来るようにしている。施設内では学習係を中心に認知症ケアに関する学習会・その他の伝達研修をして全員がレベルアップできるようにしている。外部の研修にも参加している。	年間研修計画(学習係が立案)に沿って認知症や身体拘束、感染症等の各種研修を実施している。外部研修はオンラインでスキルに合わせ参加し伝達研修で共有している。資格取得後は手当の支給があり励みになっている。	

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
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	外部研修に参加し、他の施設の方と情報交換を行っている。質問等あれば他の施設に電話で相談、情報交換を行っている。		
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	入所前の実調時に不安や要望、生活状況を聞き、ケアに取り入れ、安心した生活を送ってもらえるよう努めている。言葉で表現できない方は様子観察して要望等把握している。		
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	本人を取り巻く家庭環境を把握し、家族の不安や要望に耳を傾けている。入所後も面会や電話・手紙等で積極的にコミュニケーションを図りながらより強い信頼関係が作られるように努めている。		
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	本人及び家族の相談内容を十分に見極め、状況や意志に沿ったケアを行えるように努めている。必要があれば他のサービス・制度等を紹介している。		
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	生活の中で職員と利用者が共に過ごす時間を多く設け、喜びや不安を分かち合える様努めている。洗濯物たたみや食器拭きなど、できる家事を一緒に言い、お互いに支え合う関係を築いている。	利用者の生活歴から今までの職業や得意なことを把握し、一人ひとりが力を発揮できる場面づくりを心掛け生活の質向上を図っている。職員はお茶会など共に過ごす時間を大切に利用者に寄り添っている。家族等は健康面を一番大事に考えており、法人の併設医療機関との連携を心強く思っている。	
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	家族の来所時やカンファレンス時、または電話で、ホームでの生活の様子を伝え、家族の意見を聞き、お互いの意見や思いを共有している。毎月の家族への手紙や写真で、本人の変化・生活の様子や出来事など詳しく伝えている。		
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	面会は、感染対策を行い、14時から16時で30分程度とし、いつでも気軽に立ち寄れるような雰囲気づくりに努めている。遠方の家族とオンライン面会を行っており、家族や友人との面会は途切れることなく継続できた。	コロナ禍により思うような外出や面会が停滞していたが、5類以降居室での面会が可能になり利用者・家族等ととも喜んでる。多くの利用者が敷地内法人のデイケアに出かけリハビリに取り組んでおり、その場で出会った地域の人たちとも顔馴染みの交流ができています。	

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
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	利用者間の相性や人間関係を把握し居心地の良い環境づくりに配慮している。利用者の中に入り会話を柔軟に対応する事で相手を理解しお互いに支え合う関係づくりに努めている。		
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	退所時にはホームでの思い出の写真をアルバムにして渡している。退所後の方向性について相談を受けた時はどのような資源があるか丁寧に説明し共に考えている。		
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	会話の中から、本人の思いや希望を聞き取り、個別的な関わりの中で実現出来るような機会をつくっている。希望者には自宅や家族の住んでいる場所への外出支援を行った。自ら表現できない方についても、普段の生活から本人の思いを汲み取れるように関わり、把握できた事については日々の申し送り・カンファレンス・フロアミーティング等で情報を共有している。		
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	入所時ばかりでなく、入所後も様々な情報を得られるように、本人・家族との信頼関係づくりに努めている。家族の来訪時に現状を伝え以前の暮らしと比較しながら様々な情報を把握できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、生活の中での行動・言動・表情などに注意しながら心身の状態の変化の把握に努めている。本人ができる事を見つけ、日々の生活の中で生かしてもらうよう努めている。		
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	現状に即した介護計画が立案出来るように日々のモニタリング・アセスメントを行っている。カンファレンスの際は事前に電話等で家族や関連部署の意見を聞き、様々な情報を共有して介護計画を作成している。	定期的なカンファレンス（検討会）に家族同席のもと利用者の状態について報告や話し合いが行われ、さらに毎月のケアチェック表で確認し、ケアプランに活かしている。法人の介護老人保健施設の療法士からリハビリメニューを立ててもらい、個人または集団でリハビリに取り組み心身の機能維持に努めている。	
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	介護計画、モニタリング表に沿った記録を行っている。また申し送りシートを活用し普段の記録だけでなく細かい細やかな情報の共有を行い、重要な情報が確実に伝わるよう留意し、日々のケアに活かせるようにしている。必要時は介護計画の見直しに役立っている。	日々の記録は申し送りシートに一日の状態を記入し、身体状況は電子カルテに入力しており、その為過去にさかのぼって確認出来る体調の変化が分かりやすくなっている。担当職員による利用者の意思確認シートにも記載がありプランへ反映している。	

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、その時々にも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	利用者にアンケートを行い、数回に分けて希望に沿った外出レクリエーションを行った。また、利用者ご家族間でわだかまりがあり、なかなか自宅外出が進まない中、職員が間に入り、自宅外出に向けての話し合いの機会を設けることができた。			
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	10月に消防団の協力を得て避難訓練を行う予定。訓練に参加してもらい、いざという時に安全に避難できるよう利用者に関わってもらう。			
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	同法人の病院（精神科・内科）の受診は職員が通院介助を行っている。また、月に1回内科医が往診を行っている。外部のかかりつけ医の受診は、家族や同法人の訪問介護員が行っている。介護タクシーの予約や病院の紹介状の手配など、家族の受診の支援を行っている。			
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	同法人内の看護師にバイタルチェックや心身状態の観察を行ってもらい、日々のケアの中で身体面で心配な事があればすぐに助言を得られる環境を整えている。			
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	利用者が入院した際は直接医療機関に訪問し、主治医や医療連携室・病院関係者との情報交換を密にし、病院のカンファレンス等にも参加している。	体調変化時は事業所の主治医と公立病院の連携でスムーズな入院に繋がっている。医療連携室と密に情報交換をし早期の退院に向けて協力関係ができている。入院が長期になる場合は転院や施設入所も視野に家族等とは都度連絡・相談を密にしている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方についての意向を聞くための用紙を作成。半年毎に、カンファレンス時または遠方の家族には郵送し電話で聞き取りを行い、方向性を確認している。必要時は主治医と家族の面談を行い、状態の説明や今後についての相談を行っている。	本人・家族等に重度化した場合や終末期の在り方についての確認シートを活用し入居時及び半年ごとに意向確認を行っている。食事や水分が摂れないことや医療行為が必要となった場合などの重度化が認められてホームでの生活が困難になった場合には、移設も含め今後の方針について話し合い、希望に沿えるように支援している。		

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	5月に急変時・事故発生時のフローチャートの見直しを行った。職員の動きや他部署との連携・連絡形態を確認している。応急手当、初期対応の学習会を10月に予定している。			
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	6月に水害想定訓練を行い、避難場所へ移動したり、防水シャッターの使い方を確認した。火災訓練は10月に実施する予定。避難誘導の手順や火災報知器の使い方など確認する。消防団の方にも参加してもらう予定。	昨年10月に休日想定火災時避難訓練を消防署・地域消防団の協力を得て実施しており、今年6月の家屋への浸水を想定した水害時避難訓練では、一時避難場所の同法人のデイケアセンターまでは公用車両での移送を行っている。また、新たに防水シャッターの設置訓練が加わり実践的な訓練も実施している。備蓄品や非常持ち出し袋の内容も毎月確認し災害に備えている。	近年の異常気象等により台風・大雨・大雪、さらに地震災害など予測できない自然災害が発生していることから、火災や水害以外の災害想定も視野に入れた日常の取り組みやマニュアルの整備等に期待したい。	
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	プライバシーの保護や人権擁護についての学習会を11月に実施予定。職員の声掛けや関わりに共通の意識を持ち、職員が個々に月毎の目標を設定し、一人ひとりの人格を尊重してケアを行っている。	居室に入るときは必ずノックと声がけをし、掃除を行う場合にも意思確認してから行っている。トイレ誘導時や失敗時は小声でさりげなく関わりを持ち、トイレ使用時はドアを閉めるなど基本的なことを大切にしている。		
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	本人の思いや希望をできるだけ聞き取り、対応を心掛けている。認知症の進行により自己決定が難しい利用者へは、職員が思いや希望を汲み取り対応している。			
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	日々のコミュニケーションを大切にし、一人ひとりの思いや希望を聞くようにしている。1日の大まかな流れはあるが、その日の状況や状態を見極め、個人のニーズを意識した柔軟なケアに努めている。	利用者との日々の関わりの中から思いや意向を聞き出し、表出できない方は表情などから理解し職員間で情報を共有している。夕方の散歩、入浴時間や回数の変更など希望があれば柔軟に対応している。日課はあるが、利用者の体調に配慮しながら無理強いすることなく意向に合わせた支援をしている。		
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	季節に合った服装を心掛け、暑さ寒さ等個人の感覚に合わせて調節できるようにしている。月に一度床屋に来てもらい、定期的な散髪を行っている。			

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	
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	利用者と職員と一緒に食事の準備や片付けを行う機会を設けている。行事や誕生日等の特別な日には、赤飯や変わりご飯を提供している。また、利用者の希望を元に、思い出に残るような食事を心掛けている。ラーメンの出前や笹巻き等のレクリエーションを行った。	外部の食品会社の主菜・副菜を使用し、ご飯と汁物は事業所で調理している。盛り付け、準備や後片付けなどの作業を利用者と一緒に行い、茶碗や箸・コップは自宅で愛用していた物を使用している。行事食や外食に出掛けることも楽しみのひとつになっている。		
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	同法人の病院の管理栄養士から献立について定期的なアドバイスをもらっている。食事量チェック表や水分チェック表、栄養スクリーニング表を活用して摂取状況を把握し、栄養や水分が十分に確保できるよう努めている。アルブミン値をチェックして主治医に相談し、低下の対策としてラジウム卵を提供している。			
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	毎食後にブラッシング(歯間ブラシ)の介助や義歯の洗浄、洗浄剤を行っている。その人の状況に合わせた口腔ケアを行っている。口腔・栄養スクリーニングを行い、口腔内の写真を撮って変化が分かるようにしている。	利用者の口腔内の変化がわかるように、入居時から6ヶ月ごと、さらに変化が確認された場合に、口腔内の写真を撮って比較している。家族等・職員と情報共有し、早期の歯科受診に繋げることや受診の際も確実な情報提供が行えるように支援している。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握をして声掛けをしたり、行動や言動に気を配りながらトイレ誘導を行ったりし、排泄の自立を促している。主治医と相談し、時には便秘薬を使用して排便のコントロールを行い、排泄の自立に向けた支援をしている。	チェック表をもとにトイレ誘導し、自立排泄を目指している。いつもと違う仕草等の変化に気づいた際は声がけしトイレでの排泄を大切に、日頃の取り組みにより現状維持できるよう努めている。夜間帯は意向に沿って、紙おむつやポータブルトイレの使用で安全に配慮している。		
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	体操や適度なリハビリを心掛けながら、個々の予防に取り組んでいる。水分摂取量が少ない方には、声がけし飲んでもらえるよう都度提供している。排便がスムーズに排出なるよう、夕食時の味噌汁に大きじスプーンのオリーブオイルを入れている。必要に応じ、下剤も服用している。リハビリ時、「の」の字体操を行っている。			
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	個々の体調に合わせてながら入浴をしている。出来る部分は声掛けをしながら行ってもらう、安全に気持ち良い入浴ができるように対応し支援を行っている。月に1回、入浴剤を使用し入浴の時間を楽しんでもらっている。			

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	
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	日中での活動時間を多くし、その時々状況に応じて休息する時間も適度に取り入れている。昼夜逆転を防ぎ、夜間良眠が出来る支援を行っている。			
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	個々が責任を持って分薬し、他の職員との2名体制で確認を行っている。誤薬が無いよう、日付け、名前、いつの薬かを声を出し確認して支援し、症状の変化に努めている。	配薬は二人体制で1週間分を行い、クリアケースに薬を入れて管理している。当日分についても二人体制でダブルチェックしている。服薬介助の際には声出し確認しながら、投与後は服薬チェック表に記録している。薬の変更があった場合は、申し送りシートの医療情報欄に記入し、職員がケアに入る前に確実に確認し、状態観察や誤薬防止を図っている。		
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	一人ひとりの出来る事の楽しみ事や余暇活動を行い、気分転換の支援を行っている。また、収穫されたものから食べられるように下処理等の家事活動も行っている。レクリエーション時には事前にポスターを掲示し、意欲を高めている。			
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	天候の良い日は散歩に出かけたり、行事等を企画し、気分転換できる様に支援している。単身の方で家人も遠方に居るため、職員付き添いで自宅への外出を行った。また、誕生日の方で外食を実施した。			
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	買い物等の希望があれば外出援助行い、洋服等買いに出掛けているが、外出が難しい方には、購入希望の物を職員が代行して買ってきている。			
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	3.7.11月に個人のスナップ写真をまとめて家族に送り、日常の様子を伝えている。顔をみながら会話ができるオンライン面会を行っている。暑中見舞いや年賀状を送ったりし、家族とのやり取りができるよう支援している。			

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
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関や廊下、デイルーム等に、利用者の作品、レク写真を掲示している。季節ごとの花や、飾りつけを一緒に作り居心地の良い空間づくりを行っている。</p>	<p>玄関や廊下・デイルームには、利用者と職員と一緒に創作した作品や行事の時の写真を掲示して季節が感じられるようにしている。毎日、午前と午後にデイルームの温湿度を計り記録し、管理や換気・感染対策も行いながら快適さを保っている。食席は、利用者の相性にも配慮し居心地よく過ごせるようにしている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>テーブルの配置や気の合う方同士で過ごせるよう随時検討している。ソファには常に好きな歌や音楽や動画が楽しめるようセッティングしている。</p>	/	
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>テレビや家具の他に、ぬいぐるみや馴染みの寝具や写真等を持ち込んでもらい、落ち着いて居心地よく過ごせるように支援している。</p>	<p>居室には利用者が自宅から馴染みの物を持ち込んで、好みに合わせた配置や写真などの飾り付けをしておき、安心して過ごせる居室作りができています。洗面台は、車いす乗車でも自力で洗面行為が行える形状で、洗面用具も使いやすく置くことができる設備となっている。家族の面会時は、居室でゆったりと一緒に過ごせるように配慮している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>張り紙や目印を掲示し場所が覚えやすいように工夫している。建物は全てバリアフリーになっており、利用者の自立と安全確保の配慮に努めている。</p>	/	