

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ユニット1 )

事業所番号	0673000634		
法人名	有限会社和のどか		
事業所名	あっとホームのんき		
所在地	山形県東田川郡三川町大字猪子字大堰端336		
自己評価作成日	令和 7年 9月 25日	開設年月日	平成16年 12月 20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)】

○家庭的な環境のもと、ご利用者のペースを大切に、一人ひとりを尊重して介護の提供を心掛けています。  
 ○敷地内の畑で花や野菜と一緒に育て収穫を楽しんだり、花を飾ったりしています。  
 ○主治医による定期往診や24時間対応できる環境にて、健康面で安心できるよう支援しています。  
 ○季節ごとの料理と一緒に作り、食べ楽しんでます(孟宗汁、芋煮、寒鱈汁など)  
 ○個別支援委員会を立ち上げ、利用者様個人の行きたい場所や食べたいもの等を聞き取り、個別に対応して支援しています。

※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	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 11月 13日	評価結果決定日	令和 7年 11月 28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)】

敷地内にある畑の一部を保育園に貸し出し、園児たちの様子を眺めたり言葉を交わす時間は、利用者にとって笑顔がこぼれ、毎年恒例の子ども神輿や、保育園・小学校からの案内による行事への参加など、世代を超えたふれあいが多くみられます。「個別支援委員会」による利用者一人ひとりのやりたいこと・食べたいもの・行きたい場所といった希望を実現する取り組みは、毎月の行事とともに喜ばれ、心身の活性化にも繋がっています。毎月の内部研修では、職員が各委員会で企画・準備を担うことで学びを深め、ケアに活かしています。運営推進会議では、日々の取り組みを地域役員や家族等に丁寧に報告し、職員は地域の避難訓練や河川敷の清掃活動にも参加するなど、理念を実践の中で体現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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	会社の理念があり、内部研修にて職員に周知し実際のケアに繋げている。又、各ユニット毎に理念に沿った目標を掲げ実践に繋げている。		
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	東郷小学校の安全見つけ隊、いっこ保育園の夏祭りなど、行事への参加、散歩や地域の避難訓練等地域と関りながら生活を送っている。		
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	町内会長、民生委員へ広報を配布し理解を求めている。今年度は町内会の敬老会に職員を派遣し地域との関わりを深めている。		
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	2か月に1回開催しご利用者様の家族や役場職員、町内会長、民生委員等と意見交換を行っている。		
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	運営推進会議などで情報交換を随時行っている。また、毎月ご利用者様の動向をメールで伝えている。		
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	ご利用者一人一人の状態を把握し、日中帯は玄関に施錠せず開放的な環境を提供している。虐待防止、身体拘束委員会による研修にて虐待、身体拘束にあたる行為を再確認している。	同会社のグループホームと合同で年7回の身体拘束・虐待防止委員会を開催し、ロールプレイを用いた研修等を企画・実施するなど、職員が実践的に学ぶことで意識の向上を図っている。玄関は防犯上、夜間のみ施錠し、帰宅願望のある利用者には職員が付き添い、まずは安易に薬に頼らずケアで対応するなど、身体拘束のない支援を実践している。	

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	施設全体で内部研修を行い虐待、身体拘束について学び実際のケアに繋げている。	委員会が研修を企画・実施し、虐待防止の意識向上を図っている。職員全員がヒヤリハットをできるだけ多く提出することを心掛け共有し、虐待や事故の未然防止に努め、運営推進会議で報告している。また、管理者は職員の表情や様子から疲労やストレスの兆しがあれば声をかけ、話を聞くなど気を配っている。	
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に支援している	内部研修にて知識を深め、ご利用者個々のケースに合った対応など、その都度、話し合っている。		
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	入所申し込み前に施設見学や説明を行い納得していただくから施設内の様子をお伝えし、家族の不安や疑問、心配事を確認しながら申し込みいただいている。		
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	運営推進会議にて家族や地域、市町村の意見を取り入れるようにしている。また、玄関内に意見箱を設置し要望をいつでも受け付けている。	面会は感染状況に合わせ対策を講じ、オンライン面会もできる体制を整えている。家族等に日常の様子や体調を伝えるとともに、要望を聞き、ケアに反映させている。毎月、担当職員からの手紙「月のまとめ」と年5回発行の「のんき便り」を送付し、家族等に安心を届けている。	
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	月に一度、職員会議にて意見や希望を聞く機会を設けている。また、職員が意見や提案がある際、事務所やユニットにてその都度話を行っている。		
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	有給休暇や希望休を聞き入れ取得ししやすい環境を作っている。資格の取得や勉強会、研修への参加奨励を行っている。	会社役員との面談が年1回あり、管理者に随時相談ができ、職員は要望や意見を直接伝える機会がある。シフト希望や有給休暇の取得がしやすい職員間の関係性がある。また生産性向上委員会を設置し、職員の働きやすい環境づくりも日々検討している。	
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	月に一度の全体の会議にて認知症ケアや介護技術など内部研修を実施している。ケアの質の向上の為、資格取得や勉強会、研修への参加奨励を行っている。	内部研修は各委員会が企画・運営を担当し月1回行っている。参加できなかった職員も資料で学習し、全員が研修報告書を作成している。また外部研修等に参加して職員間で共有し、日々のケアに活かしている。外国人職員の育成は一つずつステップを踏みながらスキルを習得できるよう担当者が丁寧にサポートしている。	

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
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	グループホーム連絡協議会にて他事業所との意見交換や研修へ参加している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族や居宅支援事業所、入院先の病院などに事前に情報収集を行い、面談時の情報と合わせて情報把握に努めている。困っている事や本人の思いに共感するように努めています。		
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	ご家族より、利用相談を頂いた時点で困り事について尋ね、情報収集や思いに共感するように努めている。利用開始後は様子を伝えるなど特に連絡を密にとるよう心掛けている。		
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	ご利用者、家族と確認しながら、情報収集にて得られた内容にて適切なケアを検討し対応している。		
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	ご利用者がその人らしく過ごして頂けるよう出来る事は継続し支援し、又、本人のやりたい事の実現についても教えてもらうなど、共に助け合い実現に向け実施している。	利用者のやりたいことや得意なことを把握し、畑の種まき・収穫、野菜の皮むき、皿洗い・拭き、洗濯物干し・たたみ、掃除などを共に行っている。利用者から職員が学ぶ場面もあり、感謝の言葉を伝える事でやりがいや達成感が得られている。職員は利用者の希望する暮らしの実現に向けた支援を大切にしている。	
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	外出や面会する機会の確保に努めている。遠方の方もzoomを取り入れ要望に答えている。他医療機関通院時は家族対応など家族の協力を得て関りや絆を大切にしている。		
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	面会や電話にて友人知人と会話をする事や手紙での近況報告を喜んでいる。又、感染状況に配慮し冠婚葬祭への参加など実施している。	近くの小学校や保育園の行事への参加、毎年訪れる子ども神輿、近隣への散歩など地域との交流の機会があり、また入居前に通っていた美容室へ職員が付き添いのもとで行き髪染めやパーマをかけるなど、利用者の希望に応え馴染みの場所や人との関わりを生活に取り入れている。	

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
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	生活歴や性格などを考慮し、ご利用者が孤立する事のないよう馴染みの関係作りに努めている。		
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	利用が終了したあとも家族からの相談は随時受け付けている。		
<b>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</b>					
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	入所時に生活歴、意向調査を行っている。入所してからも常に利用者主体を年頭におき本人の思いを大切にしている。ご本人からの聞き取り困難な際は家族からも協力頂いている。		
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	利用時に生活歴や環境など、ご利用者、家族、居宅介護支援事業所等から聞き取りや情報提供をいただき、ご本人が望む暮らしを支援できるように努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの残存能力や心身の状態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	状態に変化があった際はご家族に状況をお伝えし随時プランの見直しを行ったり、来所時や毎月のお便りにて状況をお伝えしている。要望がある場合には話し合う機会を設けたり、日頃より状況把握を行いご利用者、ご家族の意向や要望について確認し、意見を反映した介護計画を作成している。	計画作成担当者は、日々のケアや居室担当職員から得た情報等をもとにアセスメント(現状把握)を行い、本人および家族等の意向を踏まえて介護計画書を作成している。毎月のユニット会議において職員間で検討し、家族等と面談をして同意を得て、計画に沿って統一したケアを実施している。	
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	気づきや工夫、変化などはケース記録や申し送りにて情報共有している。介護計画に沿って実践し見直し評価している。	個別のケース記録はタブレットで入力し、毎月印刷してファイルに綴じている。申し送りノートは生活用と医療用に分け、連絡事項等を職員全員が短時間で把握できるよう簡潔に記載し、職員は勤務開始前に確認している。記録について同会社の事業所と委員会を通じて情報交換を行い、互いの工夫を参考にしている。	

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
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>ご家族やご利用者のニーズを取り入れられるよう信頼関係の構築を行い都度、要望には応えられるよう対応策を検討し柔軟に対応している。</p>	/	
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>奉仕団体の河川敷の清掃、ゴミ拾いに参加し交流を図ったり、町内会や友人の来訪など地域との交流が出来、豊かに暮らせるように支援している。</p>	/	
30		<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者、ご家族了承のもと、協力医による定期的な往診を行なっている。協力医以外を希望する時、基本はご家族付き添いで受診し、適切な医療が受けられるように支援している。状況に応じ、職員も同行している。</p>	/	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>状態に変化があった場合は主治医に報告し、24時間相談できる体制になっている。チャット等を利用し、些細なことでも相談できる体制を整えている。</p>	/	
32	(10)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>入院時には情報提供書にて入院前の情報を病院に伝えている。入院中もご家族や医療機関と連携を密にし、状態の把握に努めている。</p>	<p>利用者の体調変化があった際には主治医に相談して指示を受け、入院が必要と判断された場合には病院へ情報提供書をファックス送信し円滑な治療に繋げている。地域の医療機関と連携体制があり、退院時に家族等とも連絡を取り、状態の変化があればケアプランの見直しを行い、受け入れ体制を整えている。</p>	
33	(11)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>契約時に、ご本人の状態にあったケアが提供できるよう、要介護度3になった時点で特別養護老人ホーム等への申し込みを依頼し、重度化や終末期に向けた方針を説明している。</p>	<p>入居時に重要事項説明書および「重度化した場合の対応における指針」について説明し、看護師が常勤していないため医療行為への対応が困難である旨を伝えている。また、要介護3への認定や食事摂取量の減少など重度化が見られた際には、他施設への入所申込など家族等の相談に応じている。</p>	

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	対応マニュアルを作成し、それ沿った訓練をしている。また状況に応じ、主治医作成のフローチャートを利用している。		
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	防災委員会を中心に避難マニュアルに沿って定期的に避難訓練を実施している。また、内部研修でBCPに基づいたBCMを行い全員が対応できるように研修を行っている。	年間計画に基づいた避難訓練は消防署立ち合いで実施し、想定される災害対策として必要物品を備蓄している。また、町の防災会議を通じて一時避難は近隣の大型商業施設へ、二次避難は町内の介護保険施設へ移動するなど地域との連携体制が構築されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりに尊敬の意を持ち、寄り添った言葉かけを心掛けている。	職員は入居前の生活歴や日頃のコミュニケーションから利用者の思いを把握し、入浴・排泄時には可能な限り同性介助を実施するなど、羞恥心やプライバシーに配慮した支援を行っている。また、利用者を人生の先輩として敬意をもった言葉遣いで対応している。	
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	自己決定が出来るようにゆっくと穏やかに話をすすめるように心掛けている。		
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	ご利用者個々のペースで過ごせるよう配慮しその方の生活リズムに合わせたサービス提供に努めている。	利用者は塗り絵をしながらコーヒーを飲む、縁側でひなたぼっこをする、散歩を楽しむなど、一人ひとりの体調やペースに合わせて過ごしている。職員は日常の会話から利用者の要望を聞き取り共有し、やりたいことを自ら選択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	自分で服を選べる方には、おしゃれが出来るよう援助し、選択が苦手な方には職員がサポートしその人らしい服装で過ごしていただいている。職員は季節に合った服装選びを一緒に行っている。		
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	調理準備、下ごしらえや後片付け等は利用者と一緒にやっている。畑で採れた野菜や地域の方からいただいた野菜を使い、季節に合った食事を楽しんでいる。	配食サービス事業者からおかず類は提供され、ご飯・味噌汁は事業所内で調理して利用者は下ごしらえや盛り付けに関わっている。地域住民から野菜等の提供があった際は、季節感を取り入れた献立を追加し利用者に喜ばれている。また、アイスの盛り付けやケーキの飾り付けなど食を楽しむ機会を設けている。	

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	一人ひとりの疾病や栄養状態、嚥下状態や摂取状況に応じて食事形態や提供量を検討し、必要に応じて補助食品の提供を行っている。			
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	毎食後に口腔ケアと義歯洗浄を行っている。磨きが不十分な場合は仕上げ磨きを実施している。	入居時に口腔内の状態を確認し、口腔ケア用品や介助方法を決定して統一した口腔ケアを実施している。食後の歯磨きや夕食後の義歯洗浄で口腔内の清潔保持に努め、定期健診や口腔トラブル発生時には歯科受診に繋げている。また、食前には嚥下体操を行い誤嚥防止にも取り組んでいる。		
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	排泄パターンを把握し、個々の排泄状況に合った援助を実施している。	排泄チェック表を用いて利用者ごとの排泄パターンを把握し、定時の声かけや適切な誘導を実施している。失禁時には羞恥心やプライバシーに十分配慮し、統一した排泄介助を行うようにしている。また、排便がない場合には主治医の指示に基づき処方薬で調整している。		
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	一日の水分と食事の摂取量を把握している。排便はチェック表にて便の状態や間隔を把握し、主治医と連携し、排便コントロールに努めている。毎日、軽体操の時間を設けている。			
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	ご利用者のペース、意思決定を尊重しつつ、体調面などにも考慮し日中に入浴を行っている。入浴剤を使用し温泉気分を演出し楽しんでいただけるように努めている。			
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	本人の今までの生活歴などのペースを尊重しつつ、昼夜逆転にならないよう余暇活動、レクリエーションなど日中の活動量を確保している。本人がいつでも休むことが出来る環境も整えている。			
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	服薬情報は1つのファイルに閉じていつでも確認できるようにしており、副作用や用法を理解するよう努めている。症状の変化があれば都度主治医へ連絡し指示を受けている。	処方薬は一包化され薬局より届き、職員は内服薬セット時および配薬時にダブルチェックを行い、服薬時は確実に飲み込むまで確認し、誤薬防止と飲み残し防止に努めている。内服薬等に関することは主治医へ相談し、服薬調整等により処方内容が変更となった際は家族へ連絡し共有している。		

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
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>食器拭き、食器洗い、洗濯物干し、モップ掛け、調理の下ごしらえなど、利用者個々の能力や好みに応じた家事活動を行っている。</p>		
49		<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の希望にて畑に行ったり、町内の散歩を行ったりしている。季節を感じてもらう為に花見やドライブ、外食なども行っている。個別支援委員会を設けている為、個々のニーズをきき実現できるよう活動している。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金の管理については、ご利用者、ご家族、職員と協議し対応を決めるようにしている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族了解のもと自由にご家族と電話で話ができるように対応している。</p>		
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>光や温度に気を配り、不快な思いをしないよう心掛けている。共同の空間では自由に過ごしてもらい、ご利用者同士が馴染みの関係を築けるよう人間関係作りに努めている。</p>	<p>利用者は他のユニットへ自由に行き来でき、リビングでは落ち着ける席で職員や他の利用者との会話を楽しみ、中庭からの差し込む日差しを受けながらゆったり過ごせる空間となっている。また、感染症対策として定時の換気を行い、安心して生活できる環境づくりに取り組んでいる。</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>居室以外にもご本人のペースで好きな居場所にて過ごせるように努めている。</p>		

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	それぞれ、思い思いの品々を居室に置いている。ご家族やご利用者が話し合いをしながら準備している。	入居時には、自宅で使い慣れたベッドや寝具、タンスなど馴染みのある品を持参してもらい、安心して過ごせるよう配置している。居室に机を持ち込み新聞や本を読むなど、自宅での生活のように穏やかに過ごす方もいる。また、利用者の状態に応じて介護用ベッドへの交換にも対応している。	
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	居室には名札や場所の名前、浴室にはのれんがあり、分かり易く過ごせるよう取り組んでいる。廊下の手すりの設置や足元灯にて安心して移動でき、転倒防止、不安軽減に繋がるように努めている。		