

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 **こもれび**)

事業所番号	0691200042		
法人名	株式会社ユニバーサル山形		
事業所名	グループホームつばさ栄町		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江字横道13-2		
自己評価作成日	令和3年12月31日	開設年月日	平成25年 3月 27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)】

これ迄外出レクリエーションや地域への買い物などを積極的に行っていましたが、コロナ禍でなかなか難しい中でもホームで出来る取り組み「年中行事」やイベントなどを楽しんで頂けるよう工夫しています。また、利用者様の現有能力を活かした生活を安全に送って頂けるように努めています。

※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	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3-10		
訪問調査日	令和 4年 1月 25日	評価結果決定日	令和 4年 2月 7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)】

法人所属の作業療法士・理学療法士による定期のリハビリで現有能力の維持に努めるとともに、本人・家族からの聞き取りや日常生活での気づきから、利用者好きなことや出来ることを見つけ出し、一人ひとりに合ったケアを実践することで、「心穏かな生活、自立した生活を送れるよう支援します」という理念の実現に取り組んでいる。個別のドライブや紅葉狩り、東屋でのお茶会、芋煮会、ジャム作り等の企画を行い、コロナ禍でも利用者がストレスを溜めずに楽しく過ごせるよう支援している。また、経営者・管理者が職員との面談で仕事の振り返りを行い、職員からの提案や意見を運営に活かすことで、資質の向上・モチベーションアップに努めている。

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
55	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	62	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ます (参考項目:9,10,19)
56	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:18,37)	○ 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	63	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)
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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)
58	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:35,36)	○ 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	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
59	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:48)	○ 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
60	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:29,30)	○ 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、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
61	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	(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	毎朝の朝礼で事業所理念を唱和する事で、理念を再認識しながら実践に繋げる事が出来ている。	「心穏やかに生活できる」「自立した生活を送れる」という事業所理念やユニット理念を事務所に掲示するとともに、毎朝全体会議で唱和して、全職員が理念を共有しながら支援している。管理者は、現有能力を活かし役割を担いながら生活できるように、一人ひとりに合ったケアに取り組んでいる。		
2	(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	コロナ禍で「交流」が難しい状況ではあるが、地域の町内会に所属し地域との交流が保てるように努めている。	コロナ禍以前は、生徒の訪問や夏祭りへの参加など多くの交流があったが、現在は控えている。その中でも、町内会へ所属し、管理者の町内会敬老会への参加、地域的美容院・理容室の訪問整髪など可能な限り、地域との絆を切らさぬよう努めている。		
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	「認知症の人の理解や支援方法」の地域の人々への発信はコロナ禍で直接的な交流が難しい事で機会が減ってきている。			
4	(3)	○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	運営推進会議の開催はコロナ禍で実施されておらず、書面での報告となっている。	今年はコロナの影響で会合を控え、2ヶ月毎に書類の手渡しと意見聴取をもって運営推進会議としている。委員は市職員・町内会長・民生委員、家族代表で構成され、利用者の生活状況やヒヤリハットなど運営全般について報告されている。		
5	(4)	市町村担当者とは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	市の担当者と普段から連絡を密にとる事で、事業所の実情やケアサービスの内容を伝え、アドバイスを頂きケアの実践の改善に繋がっている。	運営推進会議書類を市職員に配布する際に意見や情報の交換を行うとともに、介護認定調査や生活保護手続などの際にも情報を提供し、相談を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。		

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>「身体拘束をしないケアの実践」について職員同士で協議している。職員一人一人が「身体拘束をしないケア」や「玄関に鍵を掛けない工夫」についてより考えを巡らせ利用者の方が安全・安心して過ごせる環境づくりに繋げていく意向である。</p>	<p>前回目標達成計画を踏まえ、内部研修で禁止行為の内容や対応方法について学ぶとともに、身体拘束適正化委員会では、身体拘束をしないケアについて話し合っている。帰宅を思い出す利用者に対しては、声掛け・見守り・寄り添いの具体策を話し合い、安全確保に努めている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>日頃の関わりやケアが適した対応になっているか、虐待にあたるような行為ではないかを考えながらケアの実践を行っている。事業所としても法人内外の研修会を通じて職員が高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を設けていきたい。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>法人内研修で権利擁護と成年後見人制度について学ぶ機会があった。利用者個々についても必要性を関係者と話し合った。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>主に管理者・役職者が契約に関する説明を行っている。その都度、不安な点や疑問点を尋ねながら理解と納得を図っている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者や家族等から寄せられた意見や要望に対して、検討・協議を行い運営に反映させている。利用者やその家族、市に対しても報告している。</p>	<p>利用者の言葉を傾聴し、意見や要望を把握するとともに、家族からは、面会・電話、通院支援の際の引継ぎなどの際に、希望や意見を把握している。それらは書面に整理され、対応状況を含め、家族や行政にも報告されている。</p>	
11		<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>主に役職者が職員の意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。代表者が職員個々と面談する機会もあり、その意見が運営に反映させるよう努めている。</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	
12		○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	代表者は、事業所管理者、役職者による職員各々との面談や職員の評価を基に職員個々の努力、実績、勤務状況を把握して左記の内容に沿えるように努めている。			
13	(7)	○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	代表者は、管理者や職員に対して法人内外の研修参加や資格取得に対して積極的に行けるように配慮している。職員に「初任者研修」の受講や「実務者研修」受講を働きかけている。	従来は内部研修と外部派遣研修及びその伝達研修で職員のスキルアップを図っていたが、現在は月例会議に合わせた内部研修のみである。管理者は派遣を代替するオンライン研修やDVD研修の活用を検討していく意向である。職員と役職員との面談機会を設定しているので、その際に研修機会や資格取得の希望を聞き、支援を行っている。		
14	(8)	○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・グループホーム協会加盟の他、寒河江市の介護保険関連事業所連絡会にも参加している。市内の介護事業所との連絡や連携を図りながらネットワークづくりや相互訪問等の活動を通じサービスの質の向上を図っている。	従来、県グループホーム連絡協議会や市の介護保険関連事業所連絡会の研修や交換実習に参加させていたが、現在は控えている。従前の会合で知った管理者などの人的ネットワークを活用して情報交換を行い、それをサービスの向上に活かしている。		

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	サービスの利用を開始する段階で、ご本人の話に耳を傾け、話しやすい雰囲気づくりをしている。本人の不安や要望を可能な限り引き出せるよう努め、本人の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	家族からの困っている事、不安な事、要望などにしっかりと耳を傾けて十分に聞き取りを行い、良好な関係性づくりに努め、安心してサービスを利用して頂けるよう努めている。		
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	事前に得た情報をもとに本人の現状を把握したうえで、本人、家族から詳細について聞き取り、今必要なサービスを見極めて、まず必要とされるサービスを提案するように努めている。		

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	
18		○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	本人の出来る事を見極め、日常生活の中で家事や軽作業を一緒に行うことで「共に暮らす者」同士の関係を築けるように努めている。			
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	本人の日々の様子を広報誌や電話などで近況報告を行い、また家族の可能な範囲で受診や外出、買い物や散髪など、協力して支える機会を設けながら、本人を共に支える関係を築いている。			
20		○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	馴染みの場所への外出支援や知人の面会時などは会話の橋渡しを行ったり、記念写真を撮ったり等の支援を行っている。			
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	一人ひとりの性格を把握し気の合う同士交流が楽しめるよう、またトラブルにならないように席の工夫をしている。疎通が難しい場合は交流が持てるように職員が間に入り橋渡しの支援をしている。			
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	退居後であっても必要時の相談や支援に努めている。			
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	(9)	○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	日々の会話やコミュニケーション、利用者同士の会話の中から、希望、意向の把握に努め、意向に添えるように支援している。意思疎通の困難な方についても、性格やこれまでの生活状況を考慮し、本人の思いを汲み取って検討している。	利用者一人ひとりの介護記録には会話等から把握した思いや意向がまとめられている。家族の思いや意向は電話や受診報告などの際に把握し、記録している。それらを基に、支援の在り方について本人本位に検討している。		

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	
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	事前に得た情報を基に、本人、家族との会話などから随時情報の取得、把握に努めている。また、これまで利用していた事業所等からも情報を得て、馴染みの暮らし方やサービスの利用経過等の把握を行っている。			
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	日々の暮らしの習慣とその日の違いや変化に注視し、現状の把握に努めている。			
26	(10)	○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、アセスメントを適宜行い、介護員、計画作成担当者、本人、家族、必要に応じて専門職も含め、話し合いを行い、協議内容をもとに現状に即した介護計画書を作成している。	1か月毎にモニタリング、6か月毎にアセスメントを行い、特に変化がなければ1年毎に介護計画を見直している。アセスメントにおいては、詳細な記録を踏まえ、「現有能力を存分に発揮し、役割を担いながら生活すること」を意識し、検討されている。介護計画書は、利用者と家族の意見が生言葉で記載されるなど、分かりやすい。		
27		○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	日々の変化や気づきを個人の記録等に記入し、情報を共有しながら実践している。また、ケアの実践、結果、気づき、工夫などをモニタリングし、職員からの情報をもとに介護計画の見直しを図っている。			
28		○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	町内の菓子店の菓子の提供や地域の美容院や理髪店の訪問散髪など地域資源を活かしながら豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。また、地域の内科医、歯科医の訪問診療を通し、安全な暮らしが送れるよう支援している。			
29	(11)	○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	かかりつけ医への受診、往診の際は、本人の現況を詳細に伝え、関係を密とするよう努めている。また、家族対応の受診の際は、情報シートを用いて本人の心身の状況等をかかりつけ医に報告している。	家族又は職員の付き添いで、希望するかかりつけ医の受診を継続している。受診時は受診情報シートで生活健康情報を提供し、診察結果は職員が適切に記録している。往診をしてくれる医師もいる。関係者で情報を共有し、安心した生活が可能になっている。		

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	
30		<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>訪問看護師への報告、相談を密にし、適宜看護師による看護処置、適切な受診が受けられるよう支援している。24時間体制の連携を図っており、急変などが生じた際には適宜報告、相談し、看護師からの助言を受け対応している。</p>			
31		<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、適切な治療が受けられるように情報提供をしっかりと行っている。入院中は病院関係者との情報交換や相談に努めている。</p>			
32	(12)	<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>入居時に、終末期について事業所で「できる事・出来ない事」を説明し本人・家族の意思を尊重して対応している。入居後 本人・家族の意向の再確認をどのタイミングでしていくか、主治医・施設での方針に相違がないように取り組む必要がある。</p>	<p>入居時に、事業所の指針を詳しく説明し、病態に変化があった場合には、主治医・家族・事業所で早期に話し合い、情報共有しながら対応している。看取り希望者には、指針に基づく介護計画書を作成し、それを関係者で確認し合いながら対応している。</p>		
33		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>現在 緊急時マニュアル作成中。新しい職員も入職してるので緊急時に的確に対応できるよう早急にマニュアルを完成させ訓練を行っていく必要がある。</p>			
34	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回「火災想定訓練」を行っている。新しい職員も入り、優先的に訓練に参加してもらう事で身に付けている。地域との協力体制をどうしていくのか課題は残る。</p>	<p>年に2回、1回ずつ消防署と消防設備事業所から協力を得て、避難経路の確認、機器の習熟等の訓練を実施している。水害訓練は現在計画中であり、車いす使用者の避難訓練は今後検討していく意向である。食料や水、機器の備蓄については、法人と協力して対応している。</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	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(14)	○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	その人らしさを尊重し、誇りや個人の生活のあり様、秘密の保持等を損ねないように、言葉遣いや話題、他者の目などに配慮し対応している。	人格の尊重については、特に、誇り、言葉遣いなどに係る不適切な対応について、研修で学ぶとともに、職員で話し合う機会を設定している。「介護はサービス業である」ことを肝に銘じて支援に努めている。		
36		○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	会話の中で本人の思いや希望を伝えられるよう言葉かけ、話し方を工夫している。また自己決定が出来るような声かけや選択の機会の創出などの働きかけを行っている。			
37		○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	本人の生活スタイルやペースを把握し、一人ひとりの希望に合わせた支援に努めている。			
38		○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	本人の意向に合わせ、着衣の選択や髪飾りの使用、時計やアクセサリなど、その人らしいおしゃれができるよう支援している。			
39	(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	個々の持っている力を活かせるように、食前のおかずの盛り付けや食後の食器洗いや食器拭き、掃除などを一緒に行っている。	副食は配達サービスを利用している。多彩なメニューを皆で盛り付け、食べ、食後の片付けなども協力し合っている。楽しみを増すために、誕生日食、芋煮会などの行事食機会を多く作ったり、意見要望を聞きながら寿司や蕎麦の出前をとったり、なた巻きやジャムなどのおやつ作りを皆でやったり、食事を楽しめる機会づくりに努力している。		
40		○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	個々の能力に合わせた食事形態(常食・刻み食・ミキサー食・とろみ)・提供量・飲み物の種類などを考慮して、栄養や水分を確保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	
41		○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、歯磨きを促し個々の口腔状態・能力に合わせた支援を行っている。義歯の方は夜間、義歯洗浄を行っている。必要又は本人の希望があれば歯科往診による口腔ケアを受け口腔内の清潔保持に努めている。			
42	(16)	○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	排泄チェック表を用いて、各々の排泄パターンを把握し一人ひとりのタイミングでトイレ誘導を行いトイレで排泄ができるよう自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを確認し合いながら、適時声掛け、誘導、パットやリハパンなどの調整で、トイレで自分で排泄できるように支援している。日中はおむつを使わない生活を支援できている。		
43		○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	乳製品提供や多めの水分摂取を心掛け提供している。また体操を行い、個々に応じた予防に取り組んでいる。			
44	(17)	○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの体調や気分に合わせて無理強いせず、個々に合わせた入浴をして楽しんで頂けるよう支援を行っている。	利用者の希望を踏まえ、週2回は入浴できるように支援している。入浴を好まない利用者に対しては、声掛けと誘導の仕方を話し合い、工夫している。機械浴槽も備えており、利用者の身体状況に合わせて、安全・安心な入浴の提供ができています。		
45		○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	個々の生活習慣や体力に合わせて、午睡も取り入れながら居室整備環境を整えて、安心して快適に眠れるよう支援を行っている。			
46		○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	処方薬について個々の受診記録・薬情書にて把握に努めている。内服の際は内服表を用いて確認しながら内服にあたっている。症状の変化があった際は主治医へ報告し相談している。			
47		○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	本人・家族からの聞き取りを元に、得意な事・出来る事を活かし役割として活動する中で、達成感・満足感・喜びを得られるように支援している。また、気分転換となる外出はコロナ禍で減少した。			

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
48	(18)	○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	コロナ禍で外出制限があり、希望に沿った外出はできないも、テラスや東屋に出て気分転換を図った。外出制限が緩和された際は個別・複数人で紅葉狩りやドライブの外出支援をしている。	コロナ禍の中でも、多くの機会を作るよう努めている。散歩はできないが、立地環境を活かし、テラスや東屋に出て日光浴やお茶会を楽しみ、ドライブ時にバラや紅葉を観たり、银山温泉や月山湖の風景を眺めたりするなど、工夫をしながら外気に触れる機会を確保している。	
49		○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	基本的に施設で管理しているが本人の希望に沿い家族の了承を得て、一部を本人が所持されることもある。外出制限がなければ近くのスーパーと一緒に買い物に行くなどの支援をしている。		
50		○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	本人の意向に沿った支援をしているが、家族との関係性も考慮した上で対応している。また、年賀状を書いて出すことで家族との交流関係が継続できるよう支援している。		
51	(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	共有スペースに季節感ある飾りや季節の花を飾り温かく家庭的な雰囲気作りと、室温・湿度の調整、換気を行い快適に過ごして頂けるよう努めている。	リビングや廊下には行事の写真、塗絵・はり絵等の利用者の作品などが飾られ、会話のきっかけとなっている。温度・湿度管理も適時にチェックして管理し、快適に暮らせるように工夫している。時間を決めて換気も実施している。	
52		○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	本人が落ち着く場所でテレビを観たり、本や雑誌を見たり、又気の合う同士で談笑したり寛いで過ごしている。状況に応じて座る場所を誘導し皆が落ち着いて過ごせるよう配慮している。		
53	(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	入居時に本人・家族と相談しながら、思い入れのある物・家具を持参して頂き、安心して落ち着いて過ごせる居室作りをしている。入居後も、その時の生活状況に合わせ居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	本人の馴染みの物を持ってきたり、家族との写真を飾ったり、好きな観葉植物を置いたりして、居心地よく過ごせるよう工夫している。テレビも設置され、楽しむことができる。部屋ごとに加湿器を設置して、温度湿度管理に努めている。	

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
54		○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	一人ひとりの力を把握し見極め、理解しやすいよう貼り紙をしたり補助具を使用するなど環境整備に気をつけながら、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫をしている。		