

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 すみれ )

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4年12月9日	開設年月日	平成14年12月10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)】

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、穏やかに安心して生活を送れるよう努めています。

※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.jp/06/index.php>

## 【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5年1月17日	評価結果決定日	令和5年2月3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)】

事業所は、基本・運営理念を大切に、利用者それぞれの支援の在り方を、全体・ユニット会議でしっかり確認し合いながら、特に、運営理念の「その人らしい生活」「持っている能力の発揮」「結びつきを大切に」生活できるような支援を心掛けている。また、かかりつけ医や協力医療機関と密接に連携しながら、安全安心な生活ができるように努めている。さらに、現在はコロナ禍の中で不自由な生活を強いられているが、その中でも、月毎の「お便り」の充実を図り家族との関係性を強めながら、「利用者がやりたいことを楽しんで生活できる」よう、工夫しながら支援している。

## 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
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)	○	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
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. 全くない
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)	○	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
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	○	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
60	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: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	○	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
51	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	(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。	ホームとユニットの理念を事務所などに掲示するとともに、全体・ユニット会議で確認し合いながら、特に、運営理念の「その人らしい生活」「持っている能力の発揮」「結びつきを大切に」生活できるような支援を心掛けている。		
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	コロナウィルスの影響で、地域の行事も軒並み中止や縮小傾向になっており、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。	従前は、散歩時の挨拶、「ホーム便り」の回覧板への配布、小中生やボランティアの訪問など様々があったが、現在は控えている。コロナの終息を待ちながら、広報誌の配布など出来ることから再開したいと考えている。		
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	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。			
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	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が、コロナウィルス感染防止のため、今年度も書面にて報告している。	2か月に1回、書面形式で開催している。町内会長、民生委員、包括支援センター、社協の職員に運営・活動状況などを報告し、電話などで意見を頂いている。面会の在り方などに係る意見を頂き、サービスの向上に活かしている。		
5	(4)	○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	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。	従前は、市の介護相談員の訪問調査や地区毎の事業者会議でも情報と意見の交換があった。現在は、困難事例などの案件の相談の際に、情報・意見の交換を行い、協力関係を保つよう努めている。		

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	
6	(5)	○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出入りできるよう支援している。身体拘束においては、ユニット会議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。	毎年、内部研修として、職員自らが資料を作成し、身体拘束についての研修を行っている。3か月に1回「身体後続廃止委員会」を開催し、普段のケアの検証と共に、フィジカルロックのみならず、スピーチロック、ドラッグロックについて話し合いを行っている。外出したがる利用者については、職員の意識共有・見守り・声かけ誘導を行い、不必要なカギを掛けないで過ごせるよう努力している。		
7		○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。			
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、個人情報の取り扱いについては、詳しく説明をしている。			
10	(6)	○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	例年は、毎月介護相談員の来訪があり、外部者へ表せる機会を設けているが、今年度は休止している。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。	利用者については、日頃の話内容を大切にしている。家族については、話しやすい環境を作るため、毎月の「お便り」の充実に努めている。お便りには、健康状況などの外、「生活の様子」「スタッフから家族へ」の欄があり、記述は詳細である。楽しそうな写真もあり、家族の信頼感を高めている。		

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	
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回リーダー会議で、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		○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、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。			
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	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、研修の資料も担当職員が準備している。	職員の力量・特性を考え研修機会を付与している。現在、外部研修はリモートに限定している。伝達研修も行っている。一方、内部研修は、年間計画に沿って、接遇など基本的な事項・時宜的な課題などについて、毎月研修を実施している。資料をも職員が作成したりしている。		
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	GH連絡会の研修に参加し、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報告している。	従来から県グループホーム連絡協議会の研修会・交流会や交換実習に参加させることを通じ、情報交換や人的ネットワーク形成を促し、サービスの質の向上を図っているが、現在はリモートみに参加している。		
<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	事前面接などで本人の現状を把握し、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、面会時にでも近況を伝えながら、信頼関係作りに努めている。			

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
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、支援に繋がられるよう努めている。		
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	日常生活において、残存機能を把握しながら、本人が出来ない所を職員が手伝いながら、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。		
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		○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	今年度は、コロナウイルス感染防止のため、チェック事項に問題なく、親族の方に限定した対応をしている。		
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	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。		

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>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	(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	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。	利用者の思いは、日常の言葉やしぐさからからの気づきを大切に記録している。家族については、面会や病院付き添いの報告・月毎の「お便り」への反応などを記録している。それらをスタッフ会議で話し合い、利用者本位の意向の把握に繋げている。		
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	(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	日々の関わりの中での気付いた事、考えをユニットで話し合い、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。	通常は3ヶ月毎に、状態の変化があった場合は随時、モニタリングを踏まえて、関係者で課題の評価を行い、利用者の現状や意向に即したより良い生活を送れる計画に仕上げていく。この際、特に、「利用者が好きなことをして楽しく生活できること」を念頭に話し合っている。		
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	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うようにしている。又、連絡ノートを活用し情報をスタッフ全員が共有出来るようにしている。			
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	消防では避難訓練、行事時にはボランティアを招き、教育機関では、小学生の社会体験を受け入れている。又、町内の盆踊り大会等に参加して交流を図っている。			

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	
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。グループホームの主治医に関しては、月2回の定期診察以外にも、必要に応じて往診対応が可能である。	基本的には家族が、必要な場合は職員が付き添って、希望するかかりつけ医を受診している。また、協力医療機関の応援体制があり、定期的、臨時の往診も受けられる。診断の際は状況を説明する書面も持参し、診察結果は記録に記入され、連絡され、情報の共有化も図っている。		
30		○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	看護職員を配置し介護職員と連携を図りながら、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。			
31		○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。			
32	(12)	○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、家族から同意をもらっている。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。	重度化に関しては、「指針」を基に、「出来ること、出来ないこと」を家族等に丁寧に説明し理解していただいている。変化があった際には、かかりつけ医・協力医療機関・家族等と随時話し合いを行い、適切な医療・福祉サービスが受けられるよう支援している。看取りは、行っていない。		
33		○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。			

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	(13)	○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、町内会長に参加してもらう等、徐々にはあるが地域との協力体制を構築している。	年2回、火災や地震を想定した避難訓練を実施している。前回の目標達成計画を踏まえ、消防署との協議、災害マニュアルの見直しなどが実施されている。また、町内会長の協力を頂くなど、地域との協力体制の構築に努力している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	1人ひとりの性格を把握し、プライド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。	利用者一人ひとりの性格等について話し合いを重ね、特にトイレ誘導の際の言葉使い・声掛け方法などで、人格・誇り・プライバシーを損ねない接遇に心がけている。会議では、特に、「自分が利用者になった場合」のことを念頭において話し合っている。研修は、年間計画に位置づけしている。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	押し付ける事なくご本人様の決定に任せている。体調面を考慮しながら、個々のペースに合わせた働きかけは常に心掛けている。			
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、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。			
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	毎朝ひげ剃り、整髪等の身だしなみを整えている。衣類については、季節に合った服装を心掛けているが、本人が選んで購入する機会が少ないので、今後そのような支援を増やしていきたい。			

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	
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	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。	夜は配食によるが、朝・昼は事業所で調理し家庭的な食事の提供を行っている。簡単な調理や配膳・片づけには利用者も参加している。メニューは利用者の声を聞きながら委員会で検討し、法人の栄養士による確認を得ている。行事食・誕生日食があったり、出前をとったり、コロナ禍でも食事を楽しめるように努力している。		
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	献立は事前に管理栄養士がチェックし、定期的な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。			
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。			
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	排泄表で排泄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気なく声がけし、不快がないよう支援している。	利用者一人ひとりの排泄記録を踏まえて話し合いを行いながら、利用者のしぐさに注意しながら、適時適切な誘導や促し・声かけに努めている。必要に応じて介護計画に位置付け、職員で共有し評価しながら自立に向けた支援を行っている。		
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	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。			
44	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援  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。	利用者の体調や気分に配慮しながら、週に2回は入浴を楽しめるように支援している。入浴を好まない方には、気の合う職員と利用してもらったり工夫している。身体的に不安のある方には、二人で支援したり、シャワー浴を活用したりしている。		

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	
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	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。			
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	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連絡ノート等で職員全員が周知するようにしている。			
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	個々人の力量に応じて食器拭きや選択量みなど役割を持って頂いている。又、各利用者様の誕生日や、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。			
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	コロナウィルス感染予防のため、今年度も通院以外ご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。	従来は、散歩・花植え・買い物・ドライブ等で沢山の外出機会があったが、現在は控えている。コロナ禍の落ち着きを待望している状況にある。外出の刺激の代わりに、ラジオ体操・テレビ体操・CD体操・嚙下体操などを行い、また、カルタや軽運動などで気分転換を図っている。		
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	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。			
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	携帯電話を持ち込んでいる方もいる。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。			

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	
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	リビングには月毎に掲示物を飾りベランダには花や野菜を育て、皆さんに季節を感じて頂いている。リビング、トイレなど共有空間は分かりやすいよう掲示したり過ごしやすい環境作りに勤めている。	居間にはソファやテーブル、テレビなどが配置されている。壁には写真や絵、飾り物が掛けられている。四季折々の草花も飾られている。温度や湿度なども適切に管理されている。利用者はそれぞれ、マイペースで寛いでいるようである。		
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	気の合った方同士でお互いの部屋を行き来したりしている。又、廊下で立ち話したり、リビングではソファを置いて思い思いに過ごす事が出来るように配慮している。			
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	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。	利用者は、使い慣れた家具等や思い出のものを持ち込み、それぞれ自分なりに配置したり、壁に写真や絵を飾ったりしている。住み慣れた生活を継続しているようである。		
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	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。			