

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホームかたくり荘)

事業所番号	0673000550		
法人名	社会福祉法人 朝日ぶなの木会		
事業所名	グループホームかたくり荘		
所在地	山形県鶴岡市熊出字東村157-2		
自己評価作成日	令和 5年 1月 17日	開設年月日	平成 16年 2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)】

入居者1人ひとりに寄り添い、その人らしく生活ができる様に支援しています。コロナ禍で家族との面会もままならない状況で入居者も家族も安心して過ごせるように、出来るだけ家族に状況を報告できる様にと考えています。また、食事は毎食ホームで作って配膳して提供。伝統行事の献立やその時の旬な素材を使用した献立で季節や行事を感じてもらえるように工夫しております。

※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4丁目3番10号		
訪問調査日	令和 5年 2月 9日	評価結果決定日	令和 5年 2月 27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)】

職員が利用者に関わり話すことを大切に、意向の把握に心がけ、「入居者1人ひとりに寄り添い」ながら、担当職員によるケアチェックと、計画作成担当者によるモニタリングと支援経過を基にした介護計画の見直しにより現状に応じた、「その人らしい生活」の支援に取り組んでいる。今年度の目標として、担当職員と利用者で二人でその利用者がやりたいこと(外出や家事仕事)を叶える取り組みを始めている。また、「コロナ禍でも家族とのつながりを大切にするため、毎月利用者の事業所内での生活が伝わるよう、お便りの送付に工夫し、介護計画とリンクした「月まとめ」による状況報告を行い、情報を共有し家族と共に支えあう関係を大切にしている。

## 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
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	法人の理念は常に見える所に掲示したり、会議のレジメにも記載している。グループホームの理念も常に見える所に掲示したり、勤務表に記載し、日々目的意識をもって実践できるようにしている。	「一人ひとりに寄り添い、その人らしく穏やかな生活」を実践するため、職員が利用者と関わり話すことを大切にし、意向の把握に心がけ、モニタリングや介護計画の見直しをすることで生活の支援に取り組んでいる。また、「コロナ禍でも家族とのつながりを大切」を実践するため、毎月利用者の事業所内での生活が伝わるよう、お便りの送付に工夫し、介護計画とリンクした「月まとめ」による状況報告を行っている。		
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	コロナウイルス感染拡大防止の為外部との交流ができていない。	以前は地域行事への参加や保育園等との交流があったが、感染対策もあり、従来のような交流は控えている。感染拡大が収まれば従来以上の交流を図りたいと考えている。		
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	外部との交流は出来ていない為、2ヶ月に1回の運営推進会議で委員である市担当職員、民生委員、地域の代表者に入居者の状況や認知症状について話をして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	2ヶ月に1回会議を開催し、事業報告やヒヤリハット報告をしている。そこで出された意見や改善点などは事業所に持ち帰りサービス向上に努めている。	地域住民代表、市職員、家族など必要な関係者を交えて、感染状況に応じて2回ほど書面で行っているが、2ヶ月に1回、原則対面での推進会議を行っている。利用者の状況報告やヒヤリハット・事故事例、行事等が報告されている。委員からは避難場所や食事についての質疑が出され意見交換されている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議のメンバーとして出席して頂き、情報の共有に努めている。疑問点があればその都度助言して頂ける関係性が出来ている。また介護認定の調査、紙オムツ支給について連絡を取り、関係性を築く様にしている。	推進会議の報告により事業所の状況報告が行われている。制度上の問題や利用者にかかる個別の問題には、担当窓口と協力し、問題解決に向け取り組んでいる。		

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>身体拘束等適正化委員会を3か月に1回開催。身体拘束をしていないかの確認や研修を行い、入居者が問題なく過ごせるように正しい理解のもと援助している。玄関の戸にオルゴールをつけ、無断外出の予防に努めている。</p>	<p>身体拘束に関する指針やマニュアル、研修で職員に周知している。事業所の身体拘束等適正化委員会を3か月ごと開催し、普段のケアを振り返り、不適切なものがないか確認している。事故対策として、危険につながる利用者の行動に、行き過ぎた対応の無いよう、センサーの使用や見守りを強化することで安全を確保し、不適切な対応や鍵をかけないで過ごせるよう工夫している。</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>内部研修にて虐待についての研修を行い、職員間で防止に努めている。</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>現在利用している入居者がいない為研修は行っていない。</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>入居時や保険制度改定時、介護度変更の際は内容を家族に説明し、その都度署名捺印をして頂いている。</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>家族に年1回アンケート実施し、サービス向上に努めている。また、サービス担当者会議などで直接意見や要望を聞き、反映する様にしている。今年度も介護相談員の訪問はなかった為、外部に表せる機会はなかった。</p>	<p>毎年家族アンケートを行っている。家族より面会が難しいので写真等の送付希望の意見があり対応している。2か月ごとの「ホームだより」と利用者の写真送付により毎月利用者の生活の様子が報告されるとともに、介護計画とリンクした「月まとめ」による報告で、家族との信頼関係を作り、意見等表しやすい関係を大切にしている。</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	
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	職員に年1回アンケート実施。意見や次年度への取り組みなどの提案を反映できるようにしている。また、毎月の会議で統一事項の確認や業務改善についても検討している。			
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	人事考課制度の取り組みを行っており、向上心を持って働けるようにしている。また、無理なくゆとりをもって入居者と接する事ができるよう日々業務改善に努めている。			
13	(7)	○職員を育てる取り組み 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	コロナウイルス感染拡大防止の為法人内での研修はあまり行えていない。外部研修も控えている。少人数での研修や動画研修を行なっている。	人事考課制度による職員の目標設定と管理者等による半年ごとの評価・指導により、働きながらトレーニングすることや職員の力量の把握を行っている。事業所で年間計画に基づき研修を行うとともに法人による研修もあり、学ぶ機会を大切にしている。		
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	コロナウイルス感染拡大防止の為外部研修も控えている。しかし、グループホーム連絡協議会の他事業所とは電話での情報の共有は行っている。前年度は研修会担当だった為、アンケートでの情報交換を行った。	グループホーム連絡協議会を通して同業者との交流の場を大切にしている。管理者が協議会の役員も務め、感染対策もありアンケート方式による情報交換が行われている。		
<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	入居開始前に本人と面談を行っている。思いをくみ取りながら不安なく入居できるようにしている。本人の意向も確認し、施設サービス計画書にも取り入れている。入居後も不安な事はないか、要望はないか話をする機会を多く持つように努めている。			
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	入居前に家族と面談し、生活状況や健康状態、認知症状、要望など聞き取り。家族に意向も確認し、施設サービス計画書に取り入れている。入居後いつでも相談できる体制である事伝えている。家族と一緒に本人の生活を支えていける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	入居前の家族との面談の際に必要な支援はないか話している。入居中受けられるサービスについても説明している。必要になったら再度説明、手続き等を行っている。			
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	出勤時には入居者一人ひとりに挨拶を大切にしている。1対1で会話する時間をもち一緒にいる時間を大事にしている。個別に接する時間を設け、居室内を一緒に掃除したり、外に散歩に行ったりドライブに行ったりを共有する時間を持つようになっている。			
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	日々の様子を文章にして毎月家族に発送し報告している。ホームだよりを2ヶ月に1回発行し、ホームでの様子を写真でも見て頂いている。コロナ禍で面会もままならない為、ホーム便りを発行しない月は個別の写真をご家族に発送して毎月様子がわかるようにしている。			
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	コロナ禍でも出来るだけ面会はできる様にその時の状況にあわせて、窓越し面会やリモート面会を行っている。また、電話での対応も行っている。個別にドライブで自宅周辺に行ったり、昔を忘れない様に支援している。			
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	職員が間に入って一緒に会話を楽しむことで、入居者同士も交流できるように支援している。			
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	家族が困らない様に必要に応じて終了後のサービスについて支援や助言している。同法人の施設に入居した場合は様子伺いに行き声を掛けたりしている。			
<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	(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	日常会話の中から、本人の思いを聞いたり、自分で意思を訴えられない方に関しては表情や仕草などから思いを汲み取る様に努めている。また、家族からも自宅での過ごし方や趣味、嗜好などの情報収集を、面会時等行っている。	職員は利用者と接する機会を大切にしよう努力している。今年度の目標として、新たに担当職員と利用者が二人でその利用者がやりたいこと(外出や家事仕事)を叶える取り組みを行っている。		

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	
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	入居前の事前面接で、本人・家族から生活歴・趣味・生活環境等の聞き取りを行い把握に努めている。また、入居後も普段の会話の中から更に情報収集に努め、その方の生活歴の把握に努めている。			
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	1日2回のミーティング、1日3回の申し送りにて、職員間で情報を共有している。また、日々のケース記録で1日の過ごし方がわかる様にしている。入居者様に担当職員を設け、担当職員が率先してその方の現状把握に努め、意見を出し合っている。			
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	計画作成担当者が3か月に1回モニタリング、担当職員が3か月に1回ケアチェックを行い、会議にて介護計画の評価を行っている。状況に合わせ、随時介護計画の見直し。年1回は家族を含めたサービス担当者会議を行い、本人・家族の意向を確認しながら、サービス計画書を作成している。	計画作成担当者が3か月ごと目標の達成状況の把握と計画の評価を行うとともに担当職員も3か月ごとケアチェックを行い会議等で話し合い介護計画の見直しに繋げている。少なくとも1年に1回は家族を交えたサービス担当者会議を開催している。利用者のしたいこと、好きなことを大切に、現状に応じた介護計画を作っている。		
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、個人のケース記録への記入、毎日バイタル測定を行いPC入力グラフ化する事で体調変化に早期に気付ける様にしている。申し送りノートへ細かな情報も記入し、職員間での情報共有に努めている。担当者が3か月に1回ケアチェックを行い、会議にて介護計画の評価を行っている。			
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	今年度はコロナウイルス感染拡大防止の為、地域との交流は出来なかった			

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	月1回協力医による定期回診で、本人または職員が医師に状況を伝え、適切に診察が受けられるように配慮している。外部受診は家族にも協力を頂いているが、コロナ過で受診の協力を依頼できない場合や、都合で家族が対応できない場合は施設職員が通院介助を行っている。体調変化時は、協力医、看護師、家族と連携しながら早期対応に努めている。	協力医療機関における毎月の定期回診がある。回診の際気になる点、相談したいこと、Drの意見を記した「回診時情報」が作成され、医療機関との情報の共有が図られている。家族へは「月まとめ」の<身体状況>に医療に関する情報を記載し、医療機関、家族、事業所との情報の共有に役立っている。専門医には原則家族によることとしているが、感染対策もあり事業所が通院支援をしている。	
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	毎日、バイタル測定や観察に努め、異常や体調の変化が見られた場合は、隣接する施設看護師に報告し指示を仰いだり、看に来てもらい状態を確認してもらっている。また、異常がない時にも訪問してもらい、入居者の状態を看てもらっている。毎日、夕方には日中の報告を行い、情報共有に努め、夜間も相談できる体制になっている。		
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。	入院先の病院に入院前の身体状況を情報提供している。入院後は家族や病院関係者から状況を伺い、情報収集に努め、協力医や施設看護師に報告し、情報共有に努めている。退院前に病院の訪問し、病院関係者から、入院中の様子や治療経過、身体状況などの聞き取り、状況把握に努め、スムーズに退院できるように努めている。		
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	家族に「重度化した場合及び終末ケアについて」を書面にて説明し、同意を頂いている。また、重度化及び終末期の意向調査を実施している。その後もサービス担当者会議にて都度、家族に意向を確認している。家族、協力医、施設看護師と連携を図り、その方にとってより良いケアの実施に努めている。	早い段階から終末期や看取りについての方針が協議され、段階に応じて繰り返し話し合いがもたれ方針の共有が図られている。重度化に対する対応など医師を交え話し合いがなされている。看取りに関する研修も行われている。	
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	マニュアル整備を行い、緊急時の対応ができるようにしている。消防署職員立会いのもと、心肺蘇生法研修を行い、実践を意識した研修を行っている。		

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	
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	年間防災訓練計画を立て、毎月実施している。地震、火災想定での避難訓練の他、水害想定での訓練も行い、隣接施設2階へ昇降機を併用しながらの避難訓練も実施。入居者全員より参加してもらうことで、課題を明確にし反省点を改善しながら、万が一に備えている。災害に備え、物品や食料品の備蓄管理を行い、毎日浴槽へ水を溜めている。停電に備えて、土鍋での炊き出し訓練を行っている。	前回の目標達成計画に従いマニュアルや必要物品の検討準備が行われている。毎月、避難訓練が行われ、水害、地震、昼夜対応の火災の避難訓練が実施されている。水害の際隣接建物の2階に避難するため昇降機の設定も行われている。ハザードマップの確認も行われている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	接遇や虐待の内部研修を行っている。声掛けについて、都度職員間で声掛けし合い、改善に努める様になっている。	接遇の研修が行われているとともに、会議等で普段のケアを振り返り声掛けや対応に問題がないか話し合われている。親しみのあまり行き過ぎた声掛け等があればその都度注意し合っている。		
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	各担当職員を中心に入居者様一人ひとりの会話に時間を持つ事を意識し、本人が自己決定できるように働きかけている。			
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	入居者のペースに合わせて、起床を拒む時は時間をずらし食事を提供。レクリエーションへの参加はご自身で決めて頂いている。就寝時も消灯は本人に任せる様にしている。			
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	自宅で使用していたスキンケアは継続する様にし、その人らしいオシャレが継続できるようにしている。月1回の理容の日にて散髪している。また、コロナ禍前までは、入居前に通っていた美容室に希望があれば出かけていました。			
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	もらった野菜や山菜等の下処理を一緒にしながら、どんな調理をしたらいいか聞いている。季節や行事にあった献立、自分で選べるバイキング食、出前なども取り入れている。食後の片付けやテーブル拭き等、手伝ってもらっている。	3食事業内で調理し、出来る方には手伝っていただき、家庭的な食事が出来るよう努力している。献立等は利用者の希望を取り入れながら、好みに合わせるよう工夫している。郷土食や季節感を大切にした行事食やバイキング、出前など工夫し、食事が楽しみなものになるよう努力している。		

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	
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	月1回体重測定を実施し、体重管理を行っている。水分不足、食事量低下の入居者に対してはチェック表に記録し、好むおかずを取り入れたり、献立の工夫もしている。			
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	毎食後口腔ケアの声掛け実施。困難な方へは、歯磨きや義歯洗浄の介助を行っている。毎日、歯ブラシとコップの洗浄を行い、週1回は消毒を行っている。			
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	排泄チェック表を記入し、一人ひとりの排泄状況を把握している。それに合わせたトイレ誘導を行う事で失禁の減少に努めている。	排泄チェック表を基に適時の声掛け誘導によりなるべくトイレでの排泄が出来るよう支援している。支援の方法等の評価を繰り返し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	軽体操を行い、水分強化に努め、牛乳や飲むヨーグルトを提供している。また、ヨーグルトを献立に入れたりし排便を促している。排泄チェック表にて、排泄状況を把握している。主治医に相談をし、内服薬の見直しや個々に応じた対応を行っている。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日を設定し、体調やタイミングを見ながら入浴を楽しめるように工夫し行っている。1人ずつゆっくり入浴してもらいプライバシーに配慮している。湯船に浸かる事が難しい入居者に対して職員二人で介助したり、入浴やシャワー浴を行ない、対応している。	希望や身体状況を考慮し入浴の支援を行っている。入浴を好まない方には職員の交代や言葉かけを工夫し、清潔が確保できるよう努力している。身体状況に応じて二人で介助したり、シャワー浴にしたり工夫を行っている。入浴剤等を使用し入浴を楽しむことが出来るよう支援している。		
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	自宅で使用した寝具を持ってきてもらい、自宅に近い環境作りを行っている。個々に合わせ、室温調整している。一人一人関りを増やし、話を傾聴する事で、不穏なく入眠出来るよう努めている。			

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
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	内服薬のサンプルを準備し、薬セット時に参照している。一時的な追加の薬も随時日付等記入し忘れないよう留意している。個人の健康ファイルを作成し現病や病歴、内服薬の把握に努め、記録し、体調変化に早急に対応できるよう努める。		
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	山菜や野菜の下処理、笹巻、干し柿づくりなど郷土に根付いた作業や、洗濯たたみ、テーブル拭き、新聞たたみ、ゴミ箱作り等の家事作業を行い、達成感や皆に感謝される喜びなどが感じられるように努めている。雑巾縫いやパズル作成など、それぞれの得意な事が活かせるように支援している。		
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	今年度もコロナウイルス感染拡大防止の為、家族との外出や地域の方との交流はあまり出来なかった。敷地内の畑の草むしりや収穫、敷地内の散歩や花見など、天気の良い日には屋外へ出られるように支援した。感染対策をしながら春は花見、秋は紅葉ドライブに出かけた。また、個別に希望を伺い、職員と少人数でドライブしたり屋外へ散歩に出かけ、気分転換を図った。	感染対策もありあまり従来のような外出は出来ていないが、敷地内での畑仕事や散歩、花見など外気に触れる機会は十分にある。春と秋には感染対策を行いドライブをすることができた。職員と利用者による利用者の希望を実現する試みとして、少人数のドライブも実現できている。	
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に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理困難で紛失の恐れがある為、金庫に預かり小遣い帳に記載して管理している。毎月家族に小遣い帳の写しを郵送し、トラブル回避に努め、来荘時には閲覧してもらい承認印を頂いている。隣接施設に定期的にかかれる売店に行き、自分の買いたいものを選んで買って頂いた。		
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	希望時には電話をかけて会話が出来る様に職員が間に入り支援している。携帯電話を持参している入居者も複数名おり、使い方などの支援を行っている。		

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	
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	季節に合わせた壁飾りを利用者と一緒に手作りし、ホーム内に飾り付けを行い、季節感を感じて頂けるよう取り組んでいる。それぞれが心地よく過ごせるように、ソファの配置や食席等に配慮している。トイレ内は1個毎カーテンで仕切り、ご本人のプライバシーを守り、他者に配慮した共用スペースとしている。1日3回、室温・湿度の記録を行い、空調管理を行っている。空気清浄機・オゾン除菌消臭器、換気を行い、感染症対策を行っている。毎月、安全チェック表をもとに、居室、トイレ、浴室、共有スペース、移動器具等の安全点検を行っている。年2回、各居室を入居者と一緒に大掃除を行っている。	共有空間は掃除が行き届き、定時の換気、適切な温度・湿度管理が行われ、明るく清潔に管理されている。乾燥期は加湿器や除菌装置が設置され、感染症予防に配慮されている。手作り創作品や季節の飾り付けを行い、居心地よく過ごせるよう工夫されている。和室やソファでは気の合った利用者同士が会話を楽しんでいる。		
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	居室や居間での過ごし方は、その方の生活リズムや好みに応じた対応を行っている。居間で気の合う入居者との会話を楽しんだり、自室でテレビや新聞を見たり、パズル等の趣味活動を行ったりと、それぞれの気分や好み、体調に合わせて過ごせるように工夫している。			
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	入居時に自宅から使い慣れたものを持ってきて頂いたり、ご本人が必要なものを家族と相談し準備して頂いている。また、居室の壁に好みの写真や自作のパズルを飾ったり、誕生日のメッセージカード等を貼り、居心地よく過ごせるようにしている。	使い慣れた調度品や家族の写真等を持ち込み、創作品とともに自宅と同じような飾り付けを行うことで安心して居心地よく過ごせるよう工夫されている。掃除は職員と利用者が一緒に行っている。携帯電話を持ち込み、家族との会話を楽しんでいる利用者もいる。		
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	トイレや浴室、自室がわかる様に大きく表示している。荘内の手すりを使い、安全に歩行できるよう支援している。動線に不要な物を置かないようにし、わかりやすく、安全に移動できる様に工夫している。			