

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 栄福)

事業所番号	0670801109		
法人名	ケアサービス鳥海		
事業所名	グループホームまいづる		
所在地	酒田市麓字横道10-8		
自己評価作成日	令和 7 年 8 月 20 日	開設年月日	令和 4 年 9 月 18 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)】

豊かな自然環境の中で、地域とのつながりを大切にしながら、利用者様一人ひとりがその人らしく暮らすことができるように努めています。また、他ユニットとも感染対策に注意しながら、合同で敬老会を行ったり、近隣公園でお花見をしたり、紅葉狩りドライブに出かけたり交流を深めています。協力医療機関や歯科医等との連携もスムーズに行っております。

※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	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 9 月 17 日	評価結果決定日	令和 7 年 10 月 6 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)】

のどかな住宅地の一角に、有料老人ホームやデイサービスなどと共に在り、地区神社の例大祭には子供神輿が訪れるなど、子供たちとの触れ合いを楽しみにしています。日々の介助は事前に説明してから納得の上で行うなど、利用者が安心して支援を受けられ「一方的な介護にならないように」配慮し、理念に沿って一人ひとりの気持ちに寄り添うことを全職員が心に留めています。高齢化に伴い車椅子利用の方も多くなっていますが、状況に合わせて四季折々の花見や紅葉見学などのドライブ、またデイルームでのレクリエーションなどを提供し多くの笑顔が見られています。スケジュールに沿って規則正しい生活を送る反面、その日の気分や体調に合わせて過ごすこともあり一人ひとりの生活を大事に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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	スタッフルームやデイルームに掲示し、職員一人ひとりが意識できるようにしている。		
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	正月には獅子舞、5月の地区例大祭には、子供神輿と奴振りが来設し、地域住民との交流があり、施設周辺の散歩時には、挨拶を交わしている。		
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	以前は、地区の小学生との交流や中学生の職場体験を実施していた。現在は夏休みボランティアを募っている。		
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度運営推進会議を開催し、施設のサービス向上や地域との交流する機会のアドバイスをいただいたり、災害時の対処の仕方等のアドバイスをいただいている。		
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	八幡総合支所の担当者からも運営推進会議に参加していただき、施設の入所利用状況や地域住民の利用希望の相談等連携を図っている。		
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	身体拘束防止検討委員会を設置し、定期的に委員会を開催し、身体拘束実施の検討をしている。また、年2回の研修会を通して、全職員でチェックリストの実施し、身体拘束禁止の内容の理解を図っている。また、利用者の不安や心配事、帰宅欲求等の傾聴に努め、身体拘束をしないで過ごせるように配慮している。	委員会では報道される身体拘束の実例や疑わしい事例などを取り上げて話し合い、議事録を回覧して共有し、日頃から職員間で相談や注意しあえる雰囲気づくりをして未然防止を図っている。利用者が外に出たがる場合は職員見守りの下で敷地内を自由に歩いてもらうなど、安全に配慮しながら抑圧のない生活を支えている。	

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
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見過されることのないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止検討委員会を設置し、定期的に委員会を開催し、高齢者が約帯の発見や相談に応じている。また、年2回の研修会でチェックリストで自己評価したり、事例を学ぶ機会を持ち、高齢者虐待の未然防止に努めている。	身体拘束と同様の委員会で虐待についても検討し、不適切ケアチェック表で行動を振り返り、研修資料を配布し内容や法令について学んでいる。上司は職員の悩みに気を配り話を聞くなど、疲労やストレスの解消を図り、リスクの低減に努めている。	
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に支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用しなければならない利用者も予定しているため、今後、職員間で研修する機会を設け、理解を深めるようにしていきたい。		
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	利用申し込みや契約時に利用者や家族にはいねいな説明に心がけるとともに、利用者や家族の質問や不安、心配事がないかを尋ねて理解や納得を得るようにしている。		
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	運営推進会議や家族が面会や支払い等で来設した際にいただいた意見や要望を管理者に伝えたり、玄関に意見箱を設置して家族からの意見を入れてもらったりユニット会議等で話題にして、運営に反映していくようにしている。	面会や受診時などに利用者の現状を報告して意見や要望を聞き、主治医からの助言なども伝えられ、ユニット会議で検討し生活に反映させている。毎月発送する「生活の様子」や年4回発行の広報紙「ちょうかい」で多くの写真を載せて暮らしぶりを伝えている。	
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	毎月の全体会議やチーフ会議で代表者が運営状況を説明し、運営に関する職員の意見を聞き入れ改善に努めている。また、代表者や管理者は、職員との面談を随時行って運営に関する意見や要望も聞いている。		
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	随時、代表者との面談を実施しており、研修の要望や給与、労働時間等、職場環境の改善を図るようにしている。	代表者との面談や会議を通して意見や要望などを聞き運営に活かし、管理者は職員の様子を見て声掛けし悩みを聞くなど意思疎通を図っている。資格取得の際は費用の一部負担もあり、取得後の手当にも反映して職員の挑戦を後押ししている。	
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	代表者や管理者が職員の研修する機会を把握し、研修できるように配慮している。	外部研修参加者の資料を回覧して共有し、また研修委員会が内部研修資料を作成して配布し、自己学習に励んでいる。ケアチェックや研修資料配布に依り繰り返しの気づきとなり、職員は都度心構えを新たにしている。	繁忙の中でも時間を見つけ職員間で研修資料について講義や討論などの機会を持ち、更に理解を深めると共に、記録に残し研修結果の評価や今後の企画運営に反映することを期待したい。

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
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	他市町村のグループ事業所と連携を図り、情報交換を行っている。また、市の認知症サポート事業等にも参加できるようにしている。		
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	利用相談や訪問調査時に本人の心配事や不安、要望等を聞きながら、本人が安心でき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	利用相談や訪問調査時に家族の心配事や不安、要望等を聞きながら、家族が安心できるように努めるとともに、施設側からも、家族からの電話や面会時に相談す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	サービス開始から2週間程度、職員全員で本人の様子や状況を観察しアセスメントを行い、記録に残し、職員全員でその都度支援の方法を考えたり、再度アセスメントを実施している。		
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	一方的な介護にならないよう、必ず、これからしてもらうことを告げ、了承を得てからケアを行うように心がけている。また、できることを一緒に行うように信頼関係の構築に努めている。	日々の暮らしの中で言葉やしぐさから利用者のその日の体調や気分を押し量り、レクリエーションや家事などの活動を促し、時には郷土料理を職員が教えてもらうなど関係を築いている。介助の際は説明してから行い、不安感なく暮らせるよう配慮している。	
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	毎月、「生活の様子」で本人の健康状態と生活の様子を家族に情報提供をするとともに、電話や面会時に本人の様子を伝えたり、相談したりしながら、共に本人を支えていく関係を築いていくように努めている。		
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	本人との日々の会話や家族との会話から、本人が大切にしてきた馴染みの人や場所を生活歴に残し把握するとともに、友人や知人の面会時にも、次回面会に来ていただけるようお願いしている。	花見や紅葉狩りで馴染みの風景を目にしたたり、長年作り続けた技や味を思い出しながら笹巻づくりなどを行っている。神社の例大祭では子供神輿が訪れ見事な奴振りの披露などもあり、住み慣れた地域の伝統行事に触れ利用者の喜びとなっている。	

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
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	利用者同士が一緒になって軽体操や魚釣り大会や風船バレーボール等集団で楽しめるレクリエーションを行い、会話や関わり合いが持てるように配慮している。		
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	入院や他施設入所の際には情報提供を行ったり、必要に応じて家族との連絡調整を密にして、相談や支援にあたるように努めている。		
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		○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	モニタリングやアセスメントを定期的を実施するとともに、本人や家族の要望や希望等があった場合にはすぐに職員間で相談し、ケアの内容や方法を検討している。		
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	入所前の面談や入所初期のアセスメント、日々の会話を記録し、一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らしぶり等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	定期的モニタリングとアセスメントを実施するとともに、職員間で利用者や家族の状況について気づいた場合には、すぐに話題にできるようにしている。		
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	定期的なモニタリングとアセスメントだけでなく、本人や家族から気づいたことや、看護師、他職員と日常的にケアカンファレンス的な相談や話し合いを持ち、現状に即した介護計画を作成するよう配慮している。	利用者や家族等の意向を受けて、現状維持を目標に食器洗いや洗濯物たたみなどの家事やプランターでの野菜栽培などを日課にしている。細やかな目配りで利用者に変化があれば職員間で日々対応を検討しながら3ヶ月毎に評価し、プラン作成している。	
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	日々の様子や状態を介護記録に残すように努め、気になることは職員間ですぐに相談や話し合いができるようにし、介護計画の見直しに活かすように努めている。	毎日のケア内容や気づいた変化は「介護記録」に記入し、出勤時に確認してから持ち場に就き、必要に応じて申し送りや口頭でも伝え共有している。内容は検討会の情報として活用し介護計画の見直しに反映させている。	

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	受診の際の送迎や自宅に外泊したり、気分転換に土日に外かける等本人や家族の要望に柔軟に対応するように配慮している。		
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	入所前からのかかりつけ医への受診や状態報告、知人の家や施設へ出かける等その人なりの地域資源を把握し、支援するようにしている。		
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	家族送迎を原則とし、本人や家族が希望する医療機関への受診ができるようにしている。その際、医療機関への情報提供を行ったり、本人の状態について相談を行ったりしている。		
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	看護職員に個々の利用者の状況を日々連絡するよに努めているとともに、服薬の管理や状態に応じた処置や看護が受けられるような体制をとっている。		
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	利用者の入退院時は速やかに医療機関に情報提供を行うとともに、入退院支援センターとの情報交換や相談に努めている。また、退院後の配慮事項について、速やかに職員間で情報共有を行いケアに活かすように努めている。	利用者が入院に至った場合は介護情報を提供し、迅速な治療が受けられるように配慮している。病状の説明や退院の時期、また退院後の生活の注意点などについて家族等や医療連携室と情報を共有し、退院の見込みがあれば約2週間待ち、難しい場合は次の生活拠点への移動を話し合っている。	
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、事業所です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	重度化した場合の施設としての対応について、入所時に十分に説明を行い、同意を得ている。また、利用者の状況の変化に応じてできるだけ早い段階に看取りについて家族と相談し、方針の共有を図っている。	契約時に「重度化した場合の指針」を丁寧に説明し、利用者・家族等の理解を得ている。生活している中で重度化が進み、食事が摂れなくなって来た時には、主治医・家族等と話し合い移設を含め今後の方針を決めてもらっている。	

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
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	急変時の対応マニュアルを常備して対応している。また、防災訓練時に救急救命の対応の訓練を定期的実施している。		
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	防災委員会を設置し、定期的に委員会を開催している。また、年2回、火災や地震、水害の災害を想定し、地区の消防署が立ち合い、利用者と一緒に避難訓練を実施している。	同一法人の隣接するデイサービスセンター、有料老人ホームと合同で防災委員会を組織し今年水害・火災を想定した避難訓練を行っている。地元消防署から定期的にタイムリーな自然災害想定訓練に好評を得て、また情報の収集方法などの教えを受け、実りある訓練となっている。	火災など災害発生時には、職員対応だけでは限界がある事を想定し、近隣の方々の協力が得られるよう働き掛けを行うことに期待したい。
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	利用者の話を傾聴し、人格を尊重し、ていねいな言葉づかいを心がけるとともに、一人ひとりの生活歴や性格に合わせた対応ができるように努めている。	一人ひとりの生活歴や性格は、日頃の利用者との会話からよく理解し、その方のプライバシーを傷つける事の無いよう言葉遣いには特に気を付けている。好きな事・嫌いな事などを察して個別レクリエーションを工夫して行い、満足できる対応を心掛けている。	
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	毎日のケアでは、本人の意思を確認してからケアを行うとともに、日々の会話を通して本院の思いや希望を聞くように心がけている。		
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	利用者のその日の体調や希望、気分に合わせて、一日の過ごし方や家事手伝い、レクリエーションが行えるように配慮している。	大まかな一日のスケジュールは決めてあるが、利用者の体調やその日の気分に合わせて、自己決定する場面作りも行いながら対応している。毎日のレクリエーションは、敷地内の散歩や床屋に行く・編み物をする等、自分らしく過ごせる時間を楽しんでいる。	
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	入浴時に利用者と一緒に着替えを準備したり、利用者の好みや季節、室内の温度に合わせた身だしなみができるように配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者が食事を楽しむことができるように、体調や力に合わせて食事形態や提供方法を職員で相談して行っている。また、利用者に食器拭きやエプロンたたみ、おしぼりづくりをお願いすると快く引き受けている。	ご飯・汁物は事業所で調理し、おかずは配食サービスを利用している。昼食と夕食は当日作りたてのおかずが届き、朝食は冷凍した品を咀嚼や嚥下状態に合わせた形態で提供している。季節の行事食も配食を受け、誕生日などの特別な日はおやつに重点を置き楽しみな事となっている。またクッキングレクリエーションも取り入れて、ホットケーキ作りや笹巻作りを職員にも教えながら腕を振っている。	

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
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	1日の食事量と水分量を毎日記録し、把握に努めている。また、咽込みがある場合にはトロミ剤をつけたり、水分量が少ない場合には利用者の好みや飲みやすいゼリー状で提供している。		
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、利用者の口腔ケアの様子を見届け、できない場合には一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じ、セッティングしたり、声かけ、介助を行っている。また、義歯装着の場合には、洗浄剤で消毒している。	毎食後歯磨きの声掛けをして、出来ない方には状況を見て介助している。利用者が歯科で治療を受けた時の指導法に沿って職員で共有して対応し、義歯は夜間預かって洗浄している。昼食前に口腔体操を行い誤嚥防止に努めている。	
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	毎回の排泄結果や状態を排泄記録表に記録し、利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせて排泄の失敗を防ぐとともに、利用者の排泄動作を見守りながら声かけと介助を行っている。	排泄チェック表の記入により時間や失禁の有無・排便の状況を把握し誘導に利用している。トイレに案内した時は、羞恥心に配慮しドアの外で待ち、声掛けしながら介助している。ケア用品は適切に利用して、日中おむつ利用を減らし、出来るだけトイレで排泄出来るよう支援している。	
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	排泄記録表の記録によって、利用者の排泄パターンを把握し、水分量を増やしたり、内服薬による調整を行っている。		
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	1週間に2回入浴を提供している。利用者の状態や力に合わせて入浴方法や入浴時間等を配慮している。		
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	利用者のその日の体調や生活リズムを尊重して、居室で休息したり、就寝できるように配慮している。		
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	薬の情報について、利用者ごとファイルに綴じて職員がいつでも確認できるようにするとともに、利用者の力に合わせて服薬介助を行い、確実に服用できたかを職員2人で確認している。	薬の配薬は看護師が行い、薬袋は朝昼夕と色分けし当日二重の確認をして服用後の空袋を一時保管している。受診などで薬が変わった時は、利用者に変化が無いかを注視し、変化がある時は看護師に連絡し指示を受けている。	

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
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	食器拭きやおしぼり作り、エプロンたたみ、タオルたたみ等一人ひとりに役割を分担してもらうように配慮している。また、生活歴を探り、趣味や特技を生かした個別レクリエーションを提供できるように工夫している。		
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	季節ごとにお花見ドライブや紫陽花見学、紅葉狩りなどドライブレクリエーションを計画しており、天気の良い日に施設近辺を散歩する機会を積極的に設けている。また、利用者や家族の希望に沿って外出ができるように支援している。		
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	家族と相談しながらドライブレクリエーションや外出時に買い物ができるように支援している。		
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	家族や知人からの電話を取り次いだり、手紙を読んであげたりして支援している。		
52	(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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ダイルームや廊下には季節感を取り入れた職員オリジナルの折り紙ギャラリーを作ったり、ベランダで花や野菜を利用者と一緒植えたり、水かけ、収穫したりして季節感や充実感を味わうことができるようにして、居心地のよい空間になるように配慮している。	利用者が集うダイルームは、月事に季節が分かる様な作品を職員と一緒に作り掲示している。一日のほとんどを過ごしているダイルームでは、テレビを見たり、レクリエーションを楽しんだり、また家事活動も行っている。毎日の清掃は職員が行い、マスク着用・手指消毒など、感染症対策も行い、好んで寄り合う場となっている。	
53		○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	本人の希望により居室で過ごしたり、気の合う利用者同士で会話を楽しんだり、できるかぎり本人の意向にそって過ごせるように配慮している。		

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
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	居室には写真を飾ったり、馴染みの道具を持ってきていただいたり、レクリエーションで作った作品や誕生日の色紙等を飾って、本人が居心地よく過ごせるように配慮している。	居室にはベッド・大小のタンスが備えてあり、寝具はレンタルを利用し他に利用者の使い慣れた物や必要な品を持って来て、過ごし易い部屋を作っている。必要な方には、足元センサーや眠りスキャンを利用し安全に過ごせるよう配慮している。	
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	ダイルームや廊下は車イスですれ違ってもぶつからない広さがあり、ぶつかるようなものを置かないように気をつけている。	/	/