

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 月山)

事業所番号	0690700281		
法人名	医療生活協同組合やまがた		
事業所名	グループホーム和楽居		
所在地	鶴岡市日枝字海老島63番5		
自己評価作成日	令和 6年 3月 6日	開設年月日	平成 29年 4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)】

入居者の希望を安全に叶えるにはどうするかを考えて対応している。
 天気の良い時期は日常的なケアに散歩を取り入れている。コロナ禍以前は、月一回程度は外出レク(外出+昼食を食べて帰ってくる)を行い、外出の機会を作るようにしていた。現在は外出を再開したものの、外出は行っていない。
 普段の食事は手作りにこだわり、入居者様と職員と一緒に食事作りを行っている。また、行事食等でうなぎ、おせち、寿司、ラーメンなどの出前を頼むこともあり、食の楽しみを大切にしている。
 2019年8月より、歯科衛生士を1名配置し、口腔ケアに力を入れている。

※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 6年 3月 13日	評価結果決定日	令和 6年 3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)】

時間やマスク着用、飲食はしないなどの制約はあるが居室での面会や個別の外出が出来るようになり、利用者・家族等に安心と笑顔の表情が見られています。調理手伝いや掃除などの家事を自分の役割として出来ることを生活の中に取り入れ、手作りにこだわる出来たての食事やレクリエーション活動を楽しみ、外出行事で外に出掛け気分転換をしています。利用者の自由な暮らしを支えるため職員は研修で学び、個人目標の設定でケアの質・技術のレベルアップを目指しています。日々の関わりで一人ひとりの思いや出来ることを良く知り、カンファレンス(検討会)で意見を出し合いチームとしてプラン作成に繋がっています。利用者がその人らしく生活し、職員と共に笑い、喜び合えるよう取り組んでいる事業所です。

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、活き活きと働けている (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、安心して暮らしている	○	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		○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	タイムカードの上に掲示し、職員へ出勤前に読むように呼び掛けている。		
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	海老島町、城南町の町内会長に運営推進委員をお願いし、行事の時のひとみ保育園(法人内保育園)園児より訪問をしてもらい、交流する機会を作っている。天気の良い日には散歩に出るなどして外出の機会を作っている。		
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	昨年度までは運営推進会議を文書報告としていたが、今年度より集合での会議を再開し、地域住民への理解を得られるように発信している。		
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ヶ月に1回運営推進会議を開催し、報告を行っている。		
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	介護相談員と市役所の担当者から運営推進会議メンバーになっていただき、運営推進会議に参加していただいている。また、月1回鶴岡市介護相談員訪問の受け入れを行い、普段の状況を見ていただいている。		
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	身体拘束廃止指針に基づき、身体拘束をしないケアを行っている。運営推進会議内で身体拘束廃止委員を開催している。開設以来、身体拘束はしていない。また、身体拘束の学習会は年1回eラーニングにて実施している。	「身体拘束廃止に関する指針」で示す事例はなく身体拘束廃止委員会にその旨報告している。「虐待・身体拘束防止の介護ケア」動画研修で身体拘束の事例やその弊害、拘束のないケア等を学び日常の実践に活かしている。	

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	法人内に虐待防止委員会を設置。月一回委員会を開催している。また、年1回虐待についてeラーニングを行い、職員の理解を深めている。山形県高齢者虐待防止研修会にも毎年参加している。	法人虐待防止委員会を毎月開催し、職員に虐待のないケアを周知している。「虐待・身体拘束防止の介護ケア」動画研修で虐待防止について学び、また「虐待の芽チェックリスト」で日頃のケアを振り返っている。職員の疲労やストレスには管理者面談や法人アンケートで解消に努めている。	
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	事業所としては学ぶ機会を作ることができていないが、成年後見人が付いている入居者が2名いるため、必要時には成年後見制度について説明を行っている。		
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	契約を行う際は、なるべく丁寧に説明を行うように心がけている。		
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	入居者代表、家族代表を運営推進会議メンバーとし、文書報告を行って意見を募っている。また、投書箱を設置している。通院時など家族が施設に来た時に声をかけ、意見や希望を確認するようにしている。	家族等には毎月「和楽居だより」に利用者写真を載せて送付し利用者の日常の様子を知らせ、電話連絡や面会、通院時に意見や要望を聞いている。面会や外出の要望にはまだ制約はあるが居室での面会、外食をしない外出が出来るようになり喜ばれている。	
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1回部門会議を開催し、運営状況の報告を行うと共に、意見や提案を募っている。		
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	介護ラダーを行い、その際に面談も実施。個々に話をしている。	職員は評価表で自己評価すると共に管理者は面談で意見等を聞き助言や指導を行い、上司評価により介護レベルを図り、意欲や向上心を持って働ける環境作りに努めている。休暇や夜勤、勤務時間変更等は期日まで要望すれば翌月のシフト調整で応えている。	
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	法人教育委員会で年間計画を作成し研修を行い、外部研修についても案内を職員に回覧し案内している。また、毎年職員が自分の目標を決めて達成に向けて取り組むことで、成長と達成感の獲得に繋げている。また、正規職員・嘱託職員にeラーニングのアカウントを配布し、介護部の学習会に活用している。	法人介護事業部全体研修計画により毎月テーマを決めオンライン研修、集合研修を実施している。職員は受講後に研修報告等で振り返り、また外部研修は案内を回覧し希望により受講している。毎年一人ひとりが個人目標を立てその達成に向け取り組み、レベルアップを図っている。	

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
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	法人外は会議などで民医連の事業所と交流する機会がある。法人内では、介護部や法人教育委員会の研修などで交流の機会がある。法人内事業所とは日頃から連携を行っている。		
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	入居前の調査時と契約時に、本人の意向を確認し、不安なことなどが無いのか、確認している。		
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	入居前の調査時と契約時に話を聞いている。		
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	アセスメントと日常の会話の中で対応できるように努めている。		
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	家事や身の回りのことはすべて職員が行うのではなく、自立支援の観点から、できることは自分でしていただいている。また、できる方とは家事も一緒に行うようにしている。	入居時やカンファレンスで利用者の出来ることや得意なことを確認し、毎日の調理手伝いや後片付け、掃除などをしてもらい、役割を持って生活している。お茶の時間や入浴時に本音や思いを聞ける機会もあり、起床や就寝、食事時間などは利用者のペースに合わせている。	
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	施設入所すると、本人との関わりが減ってしまう家族も多いため、基本的に受診は家族対応とする、必要な物の買い物をお願いするなど、関わりを持つ機会を作っている。		
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	今年度より家族との外出を再開した。また、面会は面会時間の制限やマスクの着用をお願いしているが、対面面会も再開している。	クリスマスの保育園児訪問時、サンタに扮した利用者がプレゼントを手渡して喜ばれるなどまだ制約はあるが馴染みの人と交流出来るようになってきている。レクリエーション活動では花見や地域の祭り、水族館見学などに出掛けて気分転換し、家族との面会や外出は利用者の楽しみとなっている。	

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	職員が間に入りながら、入居者同士のコミュニケーションを支援するように心がけている。自然とフロアに入居者が集まってくる。		
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	和楽居より入院した方に関しては、退院が決まった際に受け入れ可能なレベルであれば優先的に受け入れを行っている。また、ADL状況や空き状況により受け入れが困難な場合は法人内外の施設との調整も含めて相談に乗っている。		
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	入居前のアセスメントにて本人の意向確認を行い、把握に努めている。入居後も居室担当を決めて、本人の意向を日常会話の中で意識して確認するようにしている。		
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	入居前に在宅で担当していたケアマネより情報提供をしていただくなど、連携に努めている。また、本人や家族から生活歴の聞き取りを行っている。		
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	介護計画の評価時などに定期的にアセスメントを行い、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	カンファレンスを行い、ひとりひとりが役割を持てるように考え、チームとして作成している。入居者ごとに何ができるか試して、役割を持ってもらうようにしている。	利用者・家族等の意向を汲み入れ、ADL(日常生活動作)や認知症状態、受診状況を踏まえカンファレンスで何が出来るか、得意なこととは何かなど職員は意見を出し合ってプランに繋げている。今までしてきたことを継続し、役割を持って生活出来るように支援することがプラン作成の大事なことと考えている。	
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	毎日介護記録、排泄や食事量のチェック表を記入し計画見直し時に活かしている。	毎日の記録として個人毎の介護記録や申し送り事項等を記入する業務日誌、バイタル、排泄、食事量チェック表などがあり、気付きや変化等あれば申し送りや毎週行うカンファレンスで共有している。見直し時はそれぞれの記録を確認して話し合いプラン作成に繋げている。	

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	できる事とできない事はあるが、「今までやっていないからできない」と断ることなく、一度検討するようにしている。		
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	地域資源の活用は進んでいない。		
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	受診の付き添いは家族対応としているが、受診時の病状報告書を作成している。また、診察の結果を病院から記入していただき、情報の共有をし、主治医との連携に努めている。		
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	訪問看護ステーションきずなど契約し、週1回の体調管理、確認をしてもらい、24時間体制で相談できる体制を整えている。		
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	入居者が入院した場合、入院した病院の相談室や病棟看護師と情報交換をしている。また、協力医療機関は同一法人であるため、連携を取りやすい。	入院時は相談室や病棟看護師に「情報提供書」を提出し、医療機関と連携しながら利用者状態の把握に努めている。退院時は状態の確認のうえホームに戻っての生活や他サービスの利用等、今後の支援方法を本人・家族等と話し合っている。	
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	入居前に、歩行ができなくなった場合や共同生活を行うことができなくなった場合は、別の施設へ移ってもらう必要がある事を説明している。また、「重度化対応・終末期ケア対応指針」を整備している。しかし、その部分について医療関係者と連携はできていない。設備的に難しい部分もあり、開設以来看取りの事例はない。	一般浴槽に入れない、立位や歩行が出来ないなどADLから重度化と判断した時は管理者から指針に基づいて家族等に説明し、事業所で看取り介護は困難であることを伝えている。家族等の希望に沿って他施設や同法人施設の紹介や申し込み手続きの支援を行い、スムーズな移設に繋げている	

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	毎年、法人介護安全委員会主催で一次救命の学習会を開催しており、それに参加している。また、その他にも緊急時対応学習会を行って学習している。			
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	年2回防災訓練を行っている。2018年に防災マニュアルを法人統一に変更し、避難確保計画も作成した。今年度は、BCPの訓練として、災害発生時の安否確認訓練を行った。しかし、地域との協力体制は整備できていない。	今年度は11月に消防署立会いを得て避難訓練を実施し、3月中に夜間想定を予定している。新たに災害時のBCP(事業継続計画)を作成し、内容に沿ったシミュレーション訓練も行い、次回の運営推進会議で報告する予定である。法人内の協力体制も構築し、飲料水や食料品の備蓄もしている。		
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	eラーニングにてプライバシー保護の学習を行った。また、倫理・接遇について「虐待の芽チェックリスト」を使用したチェックを定期的実施している。	職員は自分がされて嫌なことはしないなど基本的なことを大切にし、スピーチロック「ちょっと待って」の言い換えの言葉を検討している。利用者には色々な事を試みてもらい、出来たことを役割として継続していけるよう支援し、職員から「ありがとう」とお礼の言葉に笑顔が見られる。		
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	日常的な声かけをする場面で希望を聞き出すようにしている。			
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	職員の業務を優先することがないように、部門会議等で意思統一を図っている。	理念にもある「その人らしさ」を尊重し、一日のスケジュールで消灯時間はあるが眠くなったら寝てもらうなど一人ひとりの希望に沿った支援を心掛け、調理や掃除など得意なことをしてもらっている。主に午後の時間帯に職員は利用者と一緒に座りゆっくり話をし思いや本音を聞いている。		
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	服装について支援が必要な方には職員が支援を行っている。出張美容室や床屋に来てもらい、散髪や白髪染めをしてもらっている。入居前からのいきつけの美容室に通っている方もいる。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作り、片付けは職員と入居者が一緒に行っている。日常的な声かけの中で、入居者の食べたい物を聞き出し、献立に反映している。また、季節ごとの食事も弁当などを活用して提供している。	食事は開設以来手作りにこだわり、出来立ての温かい料理を提供している。食材は地元業者から仕入れて献立・調理は職員が交替で担当し、利用者は下ごしらえや盛り付けなどの手伝いをしている。季節行事に合わせた出前の弁当や、リクエストが多い寿司・出張ラーメンなど楽しみな食事になって食欲旺盛にも繋がっている。		

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	主治医よりロミ使用の指示がある方や、減塩の指示がある方は対応している。また、食事の量も入居者ごとに調整している。			
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	介助や声かけを行いながら実施している。2019年9月より、歯科衛生士を配置し口腔状態の把握や口腔ケアに力を入れている。	歯科衛生士を職員として配置し、専門的な指導を得て口腔ケアを強化している。毎食後の歯みがきは自分でしてもらい、一部の方への仕上げと義歯の管理は職員がしている。治療が必要な時は家族等の付添いで歯科医院に通院している。		
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	一人ずつ排泄チェック表を使用して排泄間隔などの把握を行い、定時誘導、リハパン確認など、その人に合った支援を行っている。	排泄チェック表を活用して一人ひとりパターンを把握し、時間を見計らって利用者全員をトイレ誘導して便座に座って排泄することを大事にしている。失敗時はそっと連れ出し周りに気づかれないような配慮を心掛けている。入院などでレベル低下した時は、退院後に家族等と相談しながら徐々に元の暮らしが出来るような支援をしている。		
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	食事にヨーグルトを取り入れている。また、毎日水分摂取量を確認し、食事以外で1日1000ml飲むように支援している。運動はラジオ体操等の運動を毎日行っている。			
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	入浴日、入浴時間は決めているが、外出や拒否があった場合には日にちや時間の変更、足浴を行うなどの対応をしている。			
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	必要な寝具を持参いただくなど、快適に眠れるように支援している。また、消灯時間は決めているが、「時間になったから寝てください」という対応ではなく、眠りたい時間に寝ていただくようにしている。日中も自由に過ごしていただき、横になりたい時には横になっていただいている。			
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	薬局から貰う薬の説明書を個人台帳にファイルし、いつでも閲覧できる状態にしてある。また、服薬チェック表を作成し、内服の支援を行っている。	薬はユニット毎専用の場所に個人別ケースに入れて保管している。一週間分ずつ朝・昼・夕のセットは管理者と歯科衛生士が行い、他の職員によるダブルチェックが行われている。服用時は口に入れるまで職員が行い、確認のチェック体制と記録をして投薬事故のないよう気をつけている。		

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	調理、掃除など、その方が得意なことをしていただいている。		
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	雪がない時期には希望があった時に散歩を行っている。また、外出レクを再開し、外出する機会を作ったが、コロナ禍前の頻度には戻すことができていない。		
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	居室に鍵のかかる金庫がないため、事務所の金庫にて保管をしている。ただし、どうしても手元に置きたいという方に関しては自己管理をしていただく場合もあるが、施設での責任は負えないと話している。		
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	希望があった場合は支援している。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	お雛様やクリスマスツリーなど入居者様と一緒に飾り付けをしている。また、外出や行事の写真を壁に飾ったり、季節の飾り付けを行ったりしている。	日中のほとんどを過ごすフロアには飾り付けから季節が感じられ、自然と皆が集まりテレビを見たり談笑したり好きなことを楽しむ共用空間となっている。両ユニット間を自由に行き来して散歩コースにもなり、行事など合同で行うこともある。食事中だけアクリル板を使用し、清掃・換気・消毒など感染予防対策もしている。	
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	各ユニットに和室があり、テレビやソファを置いている。また、自然とフロアに入居者が集まって、テレビを見たり、談笑したりする様子が見られる。		

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)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時に使い慣れた家具等を持ってきてもらうように話している。別途料金がかかるが、冷蔵庫、テレビなど電化製品を持ち込んでいる方もいる。私物持ち込みについて特に制限せず、居室内は自由に部屋作りをしていただいている。</p>	<p>家族等との面会も可能となり、飲食なしや時間の制限はあるが居室で対面での会話は喜ばれ、安心して繋がっている。ベッド・クローゼット・エアコン・加湿器が備えてあり、布団など使い慣れた物の持ち込みや配置など自由にしてもらっている。安全な暮らしを守るためにセンサーや衝撃吸収マット利用の方もいる。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>段差なし。廊下には物を置かないようにし、歩行の妨げとならないようにしている。</p>	/	/