

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 —)

事業所番号	0670800465		
法人名	医療法人 宏友会		
事業所名	認知症対応型グループホーム「ほなみ」		
所在地	山形県酒田市本楯字前田127-2		
自己評価作成日	令和 7年 9月 1日	開設年月日	平成 12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)】

- ・入居者様の主体的な生活や支援を考え、充実した日々につなげる
- ・地域共生社会を目指し、行事等の参加を行うことで社会との繋がりを継続できる
- ・認知症の知識を活かし、地域へ発信する
- ・多職種が連携できるメリットを活かし、生活の継続を支援する
- ・職員同士での意見を出し合い、悩みやケアについての課題に向き合う。

※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 29日	評価結果決定日	令和 7年 10月 15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、理念のひとつである「様々な活動を通して社会との繋がりを継続する」ために、地域貢献活動として認知症相談窓口や向日葵(認知症)カフェの開催と交流、地域サロンやコミュニティセンターに出向いて「認知症の知識と理解」に関する講習会も行っています。また、利用者は近隣の小学校に通学する児童の「見守り隊」として毎朝の登校を見守り、互いに元気な挨拶や言葉を交わすことを楽しみ、やりがいも感じています。職員は、利用者一人ひとりと落ち着いてゆっくり話を時間を大切にしており、思いや不安、喜び、哀しみなどを受け止め、利用者の立場に立って寄り添いながら暮らしを支援しています。住み慣れた地域の中で利用者と職員が家族のように暮らし、笑顔が多く見られることを一番に考えながら支援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)	○	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
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
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)」

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	年度初めや毎月開催している部会にて読み合ったり、見やすい場所に掲示し意識もっている。方針にも盛り込み、実践に繋げている。		
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	コロナ禍以降、地域との交流や付き合いが減り交流する機会が少なくなっていたが、コロナ対応が緩和化された。地域活動へ参加出来るようになった。見守り隊や小学校や保育園へ雑巾の寄付や卒園プレゼントも再開できた。		
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	2ヶ月毎に広報紙「ほがらか」を近隣地域へ配布している。ほなみの取り組みや認知症コラムを発信している。地域包括支援センターと連携して、地域の集まりで啓蒙活動へ取り組み、認知症への支援や理解に繋げている。		
4		○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	防災や感染症、身体拘束など会議した内容を実施・報告している。地域の声や市職員からの意見を取り入れ、サービスの向上に繋げていくように心掛けている。		
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	担当者からのメールにて情報共有を行い、運営推進会議でも報告、指導を受け意見交換を行っている。		
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	管理者及び全職員は、身体拘束についての法人の全体会議にて勉強会を行い、その弊害についての理解を深めている。実践のため、職員間で話し合い、入居者の認知症状を理解した上でご家族にも説明し、身体拘束を行わない安心した生活と自由な環境作りを考えている。	法人合同の身体拘束等適正化検討委員会と3か月毎に事業所の委員会を開催している。委員会では具体的行為がないかの確認や対策検討を行い、職員が日常のケアの中で気づいたことは、話し合いや連絡ノートを活用して情報共有し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	管理者及び全職員は、虐待について法人の全体会議で勉強会を行い、その弊害について理解を深めている。年6回、チェックシートに沿って虐待傾向になっていないかを振り返る機会を作り、予防に努めている。	身体拘束等適正化検討委員会と合わせて委員会を開催し、職員は2か月毎に「虐待予防チェックノート」で振り返り、結果を分析・事例検討など話し合いながら理解を深め未然防止に努めている。日頃から職員の体調やストレスがケアに影響していないかを把握し随時面談も行っている。	
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	管理者及び全職員は、権利擁護について部会で勉強会を行い、理解を深めている。現在制度を利用している入居者はいない。		
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	管理者や担当職員は、契約書や重要事項説明書に沿って十分な説明を行い、不安や疑問がないか尋ね、納得を得た上で同意を得るようにしている。加算についても必要性を理解された上で同意を得ている。		
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	定期的な自治会を開催しており、入居者の意見を表明する場を作っている。可能な意見について取り入れていけるように努めている。運営についての意見は聞かれない。	月2回入居者の自治会を開催し、日頃の思いや困りごと、行事の希望などの意見が出ている。職員は内容を検討し出来るだけ実現できるように努め、利用者本位の運営を心掛けている。家族等には活動や行事の様子の写真を載せた「ほがらか」ほなみだよりを送付し喜ばれている。	
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	管理者は日頃から職員の意見や提案を聞き、必要であれば代表者へ報告している。		
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	年1度業績評価を行っている。代表者は、業績評価をもとに職員の日頃の努力や具体的な実績、勤務状況を把握した上でフィードバックを行い、仕事が継続でき、向上心を持って働けるように職場環境を整えている。	職員の生活環境に配慮したシフトや急な勤務交代にも協力し合い働きやすい職場環境となっている。年1回「業績評価」を実施して面談を行い努力や成果、業務や悩みを把握している。外部研修への参加や資格取得の支援、リフレッシュ休暇の取得など職員のモチベーションアップに繋がっている。	
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	全職員が毎月行われている法人内の研修に参加する機会があり、職員の希望・経験等に合わせて県グループホーム連絡協議会が主催とする研修に参加している。管理者を中心に経験のある職員が、新人に対してその都度指導を行っている	研修を年間計画し、法人内研修を全職員が受講している。受講後は、業務で実践できるように報告書や聞き取りで理解度を確認している。職員の希望や習熟度に合わせて外部研修を推奨して育成に努め、参加できなかった職員には伝達研修や報告の機会を作り内容を共有している。	

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
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	グループホーム庄内ブロック、県グループホーム連絡協議会が主催する研修や実習を通じて情報共有を行っている。その中で同業者同士の思いを聞き、現場でも活かせる事ができた。		
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	安心した生活に繋げていくため、会話や観察などから知り得る情報を記録に残し、職員全員で共有し、安心した生活が送れるようにし、関係性が築いてい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	利用開始時には入居者が当事業所で生活していく中でご家族の思う意見や不安について話し合う機会がある。面会の度に日頃の生活の送り方をお伝えしながら職員と事業所への信頼関係の構築に努めている。		
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	本人との面談を通じて生活についての思いをご家族も交えながら話し合い、事業所の職員、主治医、ケアマネジャー、リハビリ職員からグループホームでの生活が適切か意見を頂き、判断している。		
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	利用者一人一人が主体的に生活出来るように普段の会話や、家事・余暇活動において生活が楽しめるように「一緒に行く」・「力を発揮する」を意識して、支援を心掛けている。また事業所の基本的な支援姿勢として明記されています。	職員は、生活の中で時間をかけて利用者一人ひとりの会話を重視して喜怒哀楽や本音を引き出し、得た情報を共有しながら安心感のある生活が送れるような関わりに努めている。家事活動など出来ることや得意なことを発揮し達成感や自信回復に繋がるよう支援している。	
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	面会制限も緩和され、自室での面会が可能になり安心出来る環境で面会を実施に繋げている。メッセージカードの作成や活動の写真などを面会等で共有する時間を作っている。		
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	馴染みのある方との面会や、行きつけの場所への外出を実施する事で関係性の維持や安心した生活に繋げている。	地域の方に柿をもらい干し柿を作り、お礼に創作物を差し上げ、また、卒園児にお守りプレゼントや小学校には雑巾を縫って渡している。職員と一緒に買い物に出掛けたり、これまでの介護サービス事業所で一緒だった利用者への面会など、繋がりを継続できるように支援している。	

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
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	入居者一人一人が主体的な生活できるように、職員は利用者同士が関わり合えるように仲の良い人たちと関わる環境設定やきっかけになるような話しを振ったりしている。関わり合いが見えてきた場合は尊重し、支援の姿勢として理念に明記している。		
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	退所後の生活場として殆どが隣接されている介護老人保健施設へ入所されている。体調に応じて触れ合う時間を設けている。馴染みの方同士の交流までは実施出来ていない。		
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	職員は日常の関わりで本人の思いや希望・意向を汲み取るようにしている。思いの表現が難しい時はご家族に相談している。事業所として特に重要視している。		
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	日常の関わりや家族からの情報、これまで関わりのあった方からの情報を聞き取り、センター方式を活用して把握している。		
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	利用者個々の生活パターンを把握し、過ごし方や好み、得意なこと、快や不快なこと、出来ることを常に意識して観察し記録している。これらを職員間で共有して日常生活で支援している。		
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	計画作成者と職員は日頃の観察に基づいて、アセスメント・カンファレンス等を行い、本人や家族の意向を取り入れながら介護計画を3ヶ月毎に見直しを行い、状況に応じて作成している。	主治医・看護師・栄養士・歯科衛生士など多職種の見も取り入れて介護計画を作成し、家族等に説明して同意を得ている。毎月の部会で実践や達成状況を話し合い、モニタリング(観察)や計画見直しを行い、要望や変化が生じた場合には随時内容を見直している。	
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	利用者の状態や具体的なケアの統一が必要な場合などは簡易的な短期ケア計画を作成し、早めに変化に対応し職員間での情報共有、評価を行っている。必要であればプランの見直しを行っている。	ケアの気づきや生活の様子を一行日誌に記録し、食事・水分量や排泄・健康面はチェック表に記録している。プラン実施状況は介護支援経過に実施した項目を記録して見直しや評価に活かしている。シフト交代時の申し送りや業務日誌で情報共有しながら統一したケアに努めている。	

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
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	本人の思い、ご家族の思いを優先し、どのような事で力が発揮できるのか、早く生活が送れるのかを考え、支援方法を検討し、対応している。		
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	コミセンや民生委員との繋がりから地域資源の把握と様々な活動を実施してきた。保育園の草むしりや小学校への雑巾の寄付、見守り隊などの活動も再開している。		
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	4週に一度、主治医は利用者に対し定期的な訪問診察があり健康状態が把握されている。必要に応じて主治医が指示した適切な医療機関を受診する場合はご家族に連絡し、早急に受診できるように体制を整えている。		
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	主治医先の看護師や医療連携体制の老人保険施設の看護師により、24時間対応出来る体制になっている。健康状態を把握されており医療面での相談・助言・対応が出来ている。また急変・事故対応マニュアルのもと、すぐに主治医・看護師に連絡する体制にある。		
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	入院時には職員が見舞いに行き、安心して頂くことと関係性を継続している。本人の心身の状態についてはご家族と連絡を密に行うよう努め、医療機関には利用者が落ち着いて過ごせるような関わり方など情報を提供し連携を図っている。	入院治療が必要な状態となった場合は、主治医の診断書により本人・家族等に説明して病院や法人施設に移り治療を行っている。入居時に入院加療が必要となった場合について説明し同意を得ており、再入居については、事業所で普段の生活が送られるかどうかを話し合いして判断している。	
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	入居時に看取り、医療行為、歩行困難や嚥下障害等の状態の変化に合わせて、主治医・本人・家族・職員で話し合いの場を設けている。	入・退所については入居時に基準を説明し、本人・家族等の理解と同意を得ている。毎月の往診結果や医療管理・全介助が必要など共同生活が難しいと判断された場合は、主治医・本人・家族等・管理者で法人施設へ移ることも含め今後の方針を話し合い不安の無いように支援している。	

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
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	症状に合わせた対応をマニュアルに沿って実践できるように確認している。適切な行動がとれるように訓練している。夜間や外出時の急変マニュアルを作成し、主治医の指示をもらう体制になっている。		
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	火災・地震・水害時のBCPを作成し、独自で避難訓練を計画し、避難誘導を身につけている。防災委員会の元、大規模な訓練と振り返りを年2回行っている。地域との協力体制は整っているが訓練に至っていない。広報紙を配布し状況は伝えている。	災害訓練は、想定を変えながら法人合同で実施している。訓練後は、反省点を確認し再訓練を行い安全に繋げている。運営推進会議のなかで災害時の事業所への協力を依頼し、訓練の様子も広報紙に載せ回覧板で知らせ、地域の防災訓練にも参加するなど協力体制を築いている。	
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	おもに入浴や排泄時などプライバシーの配慮に気を配っている。聞き取りでも意見は聞かれていない。職員が実践する基本的な接遇・支援方法について明記し、強化月間を通して自身の接遇を振り返る機会がある。	一人ひとりの性格や習慣を把握して共有し、浴室やトイレではゆっくりできるような環境を作り、羞恥心やプライバシーに配慮している。接遇・支援方法について目標を立てて掲示し、3か月毎に管理者と面談して振り返る機会を作りより良い支援に努めている。	
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	活動前には必ず意思確認を行っている。理解が難しい方にはわかりやすく簡単な言葉や選択肢を絞ったり、個々の状態に合わせた声掛けを行っている。		
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	職員は朝の会で1日の過ごし方を聞き取りし、事業所の予定も説明している。業務優先ではなく、会話の中から得た情報をその日の活動として取り入れている。積極的な意見はあまりないが個人的に聞くなど意見を聞き出すように配慮している。	毎日利用者と職員と一緒に「朝の会(体操や話をする時間)」を行い、事業所の行事や利用者のその日のしたいことを尋ね意向を尊重した支援をしている。スーパーで食品の買い出しや個人の日用品・洋服の買い物にも一緒に出掛け、調理・洗濯・掃除なども実施している。	
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	気温や季節、本人の好みに合わせた衣類をご家族が準備したり、昔行き慣れたお店に服を買いにいたりしている。法人の理髪店より出張していただき、行きつけの理容店に外出し散髪している。		
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	食事作りに関わる作業工程を利用者と一緒に考えている。食材を切る、盛り付けなどを中心に支援し、力を発揮する場となっている。一人一人が盛り付けた食事を選択し、食べ終えた皿まで洗う事まで行っている。	法人施設の管理栄養士が献立を作成し、準備されている食材で職員と利用者が一緒に調理し、盛りつけ・後片付けも行っている。また食材を見て利用者と一緒に料理を考えたり季節の芋煮も作っている。畑で採れた野菜を使って漬物をして楽しく食している。	

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		○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	昼食・夕食は管理栄養士が準備した食材により栄養状態を確保している。嚥下機能や認知機能に合わせて食形態を刻んだりしている。食事・水分量は毎日チェックし、毎月体重測定を行い、増加・減少の管理をし必要時主治医に報告している。		
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、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	口腔衛生管理体制加算により歯科医師、口腔衛生士の指導を月に一度受けている。日常の口腔ケアとして食後の歯磨き、義歯洗浄、うがいの徹底を行っている。又、磨き残しのある方は職員が仕上げの介助を行っている。	月1回歯科医・歯科衛生士の往診時に、治療や口腔ケアの指導を受け、職員も口腔ケアの技術的な助言や指導を受けている。毎食前に嚥下体操を行い、誤嚥の予防に努めている。義歯の方は夜間預かり洗浄・消毒し清潔を保っている。	
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	排泄チェックシートを活用し、職員は個々の排泄パターンを把握している。個別の排泄アセスメントにより本人にあったパットの使用や適切な時間での誘導を行い、パットの使用を抑えたり、失禁の予防に繋げている。	排泄チェックシートを活用し、一人ひとりに合わせた声掛けや定時誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。お腹の体操やトイレでの姿勢を工夫し便秘対策に取り組み、夜間はオムツやポータブルトイレ使用など、本人の状態に合わせて検討している。	
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	便秘による身体・心理面に影響することを職員間でも共有している。便秘予防の一環でヤクルトの摂取や排便体操の実施で排便の習慣化に繋げている。		
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	概ね2日に1度の入浴ペースで行っている。個々に合わせ、毎日行っている方もいる。生活のペースを維持しながら夕方入浴を行ったり、ADLに合わせ福祉用品の活用も行っている。		
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	夜間の安眠に繋げるために日中の体操や活動を充実させ、生活リズムを整えている。ご本人の体調に合わせて休息の時間も入れたり、自室にてゆっくり休めるようにソファを置いたりしている。		
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	自力での服薬は1名。他は援助している。処方ファイルに綴じ、職員がすぐに見られる場所に保管している。服薬内容が変わった場合は状態に変化がないか観察記録を行い、主治医に報告している。	薬局から一包化された薬が届き、職員が個別の薬カレンダーに配薬し、ダブルチェックしている。服薬時は手渡し、飲み込むまで確認している。薬の変更時は、業務日誌や個別の日誌を活用して情報共有し、服薬後の様子や体調を記録している。	

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
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	事業所の方針として家事行為(調理・洗濯物干し・掃除・裁縫)を支援の柱として考えている。日々の生活に取り入れる事で力を発揮している。希望があれば買い物に行き、生活用品や服も買う事への支援やドライブなどで季節を感じられる企画を考え、実施している。		
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	希望に応じて行きたい場所に行けるような取り組みや検討は日々行っている。事業所以外でも外に出での散歩や近くのスーパーへの買い物など行っている。家族の協力ももらいながら自宅への外出支援も行っている。		
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	入居時にお金を預かり、事務所で管理している。買い物などでは預かっているお金の範囲内で買い物している。		
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	ご家族へのメッセージカードを活用してのやり取りやリモート面会など実施している。電話も活用しながら希望があればこちら側から電話を行っている。		
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	安心した空間と快適な生活に繋げるために掲示物コーナには季節の物を貼りだしている。ベランダには季節の花も並べ観察できるようにしている。調理場の匂いや音、トイレの閉め忘れによる匂いなどにも配慮している。	ホールの壁には、手作りの作品や季節が感じられるような物を飾り、見て楽しめるようにしている。一緒に掃除機やモップ掛けを行い清潔に努め、空調管理ではエアコン・床暖・空気清浄機を備え、換気を随時行って感染予防対策を講じている。	
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	ホールには集団で休める場所や個々で休める場所を設け、共有空間ながらも落ち着けて過ごせる環境を作っている。2、3人で談笑されたり、一人になったりと思い思いに過ごされている。		

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が慣れ親しんだ寝具や家族との写真を飾っている。馴染みの物がなくても、当ホームで生活していく中で作成した物を飾ることで自分の居場所だと認識出来る方もいる。	居室にはベッドやチェストを備えており、転倒の危険が無いように動線を確認し安全に配慮している。寝具はこれまで自分が使用してきた馴染みのものを持参している。思い出の写真や自分の創作物を飾り、居心地よく安心して過ごせるようにしている。	
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	ホールは対面で行き来でき、車椅子が通れるように広さを確保すると共に環境を整備している。居室は転倒予防を念頭に置き、利用者の状態に合わせて居室内をコンパクトにしたり、家具の配置を考えたりしている。		