

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0672700325		
法人名	医療法人社団緑愛会		
事業所名	満天の家		
所在地	山形県西置賜郡小国町大字幸町6-1		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 29 日	開設年月日	平成 18 年 4 月 1 日

※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 5 年 11 月 21 日	評価結果決定日	令和 5 年 12 月 11 日

(ユニット名 ひだまり棟)

【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)】

コロナ禍となり、地域との交流や各部署との交流ができなくなる中で、施設内の地域活動推進委員会を中心に塗り絵大会、浦島太郎の創作等を行い満天の家の活動として地域包括支援センターや町内のショッピングモールに展示を行い町内の方々に活動をみて頂いている。また、棟内では継続した季節ごとの棟内活動、行事企画を実施している。その様子をブログやInstagramに投稿する事で遠方に住んでいるご家族様にも見て頂くことができている。感染予防対策の為に徹底した清掃、時間を決めてお客様の体温測定実施。担当者会議ができない時には電話連絡にて説明。計画書を送付時には本人の活動の様子を作成し同封している

【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)】

コロナ感染症が5類に移行し、少しずつ以前に戻ろうとしている中、家族等との面会は窓越しで出来るようになったが、地域との関わりはまだまだ先の事になっています。地域活動推進委員会が計画し、ぬり絵大会やデイサービス利用者と共に浦島太郎物語をイメージした創作物をショッピングセンターに展示し、利用者へ自信と喜びを与え、町民や家族等から見てもらい利用者が元気で過ごしている事をアピールしています。一人ひとりの個性を大切に尊重し、自分で出来る事を手伝い「役に立っている」と毎日の生活に満足した表情の利用者へ、家族等の思いも理解して、職員は法人理念を共有して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		項目	取り組みの成果	
	○	↓該当するものに○印		○	↓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)」

※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	湖山医療福祉グループの理念を共有すると共に自施設の目標をグループホームの目標に落とし込み職員の目標とし目標管理ファイルにグループの理念、個人の目標をファイリングしながら、利用者の思いを大切にしながらケアの実践を行っている。		
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	コロナ禍となり、体操教室の継続また、地域の活動が中止になることで現在は地域交流ができていないが、感染症が落ち着いた日には地域との関りを再開したい。また、繋がりが途絶えない様に作品を各所に展示する事で地域の一員であることを示している。		
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	コロナ5類となり、運営推進会議を7月から開催している。利用者の様子、状態、インシデント、アクシデント報告、センサー等の報告(身体拘束適正委員会)を行っている。		
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	運営推進会議にて外部評価について報告、資料作成後配布、外部評価終了後の結果も配布予定としている。		
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に取り組んでいる	関係機関の方々には運営推進会議を実施することでグループホームの実情を報告している。また、必要時には電話連絡を行う事で連携が図れている。		
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	施設での勉強会を行い虐待や拘束について理解、再確認を行いながら身体拘束を行わないようにしている。ADL低下にて転倒の危険性が高い方については家族に状態変化の報告を行い、センサー、モニターの必要性の理解を得ている。ケアプランに盛り込みながら毎月評価している。使用者については運営推進会議資料にて報告している。	身体拘束適正化検討委員会を有し、運営推進会議のメンバーを委員に依頼しており、2ヶ月に1回の検討会議を行っている。職員は棟会議の中で評価し、委員会の議事録で周知している。拘束のない暮らしの中には、リスクも伴う事を家族等と話し合い同意をもらっている。利用者の行動背景やこだわり等を理解し、安全に暮らせるよう支援している。	

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
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	施設での勉強会を行い虐待について理解したうえで、職員ひとり一人注意を払い防止に努めている。また、スピーチロック等についても身体拘束のひとつとして勉強会を行っている。再度ユニット会議で勉強会を行っている。	高齢者虐待防止法について年2回勉強会を行い、身体的な行為だけではなく言葉遣いも理解している。介護について意見・要望があった時はユニット会議で検討し、職員に気負い込みがないように配慮して対策を講じている。	
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	今後予定している。		
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、事業所のサービス契約書や重要事項説明書に沿って家族等に説明を行い理解と納得をいただいている。また、改定時には文章作成ご送付と電話連絡を行い家族の理解を得ている。個人情報取り扱いには十分気を付けている。		
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	利用者とは日常生活の会話の中で、また、家族の方とはサービス担当者会議、通院報告時に日頃の報告を行う事で要望等を聞かさせていただきながら改善している。玄関に意見箱を設置し意見を記入できるようにしている。家族へのアンケートも依頼している。	コロナが5類に移行した事で、事業所ではリモート面会から窓越し面会が変わっている。家族等に対してSNS等で行事企画を発信し、広報誌や職員が書いた手紙で利用者の近況を知らせ、ケアプランについては電話で内容を確認し理解を得ている。年1回法人でお客様アンケートを実施して、家族等の意見を共有し運営に活かしている。	
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	毎日の申し送りやユニット会議、全体会議にて職員の意見等を聞く機会を設けている。意見や提案を聞き話し合いながら反映に繋げている。個人面談の機会も設けている。意見箱の設置も行っている。		
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	職員ひとり一人が個人目標を掲げ年間の実績管理を行い、実績を把握しながら処遇改善に反映している。やりがいや向上心を持てるように業務改善を提案しながら環境を整えている。有給休暇の取得にも努めている。	職員に個人目標を立ててもらい、実績を把握し評価して処遇改善に繋げている。資格取得等には、こやまカレッジでの勉強会、ケアマネ受験者には問題集など準備の支援をしている。有給休暇は半日でも取れるよう推進しており、産前産後・育児休暇や、小さい子を持つ職員には働きやすい職場になっている。	

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
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	コロナ禍にてオンラインでの法人内の研修会や施設内での勉強会、ユニットでの勉強会に参加する事でよりひとり一人がスキルアップできている。また、中途職員については、プリセプターを付け定期的に評価している。	コロナ禍により外部研修に出かける事は難しかったが、オンラインでフォローアップ研修受講や感染症について学んでいる。内部研修は高齢者虐待防止など全員で学んだり、各自、動画を見てユニットで研修を行っている。個人面談で力量を見て不足部分の研修を行い、スキルアップを図り統一したケアが出来るよう取り組んでいる。	
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	コロナ禍により、地域での同業者との交流の場がないため同法人の取り組みなどの情報を共有している。健康福祉課よりワーキンググループ会議参加依頼にて出席している。		
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	相談、紹介の時点で、話を良く聞きホームの様子の説明を行い、要望などをお聞きしている。また、入居まで不安がないよう、必要に応じご本人の状態やご家族の意思を確認できるようにケアマネジャーを交え密に行っている。		
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	申し込みや入居前は必ず不安や要望などをお聞きし、安心してご利用して頂けるようにご本人やご家族との会話を大切にするように配慮している。状況に応じ入居前に棟内の様子を見学して頂いたり、急遽の入居時には契約時に棟内の様子を見て頂いている。		
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	ご利用申し込みをいただいてから、定期的にご本人の状況、状態を把握させていただきながら、ホームの利用が適切かどうかを見極め、ご本人とご家族の実情を踏まえ必要に応じた事業所との利用の調整を図っている。		
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	共に生活をしていく一員として、本人にあった役割を見極め本人の意思を尊重しながら、職員と利用者が共に助け合い、支えあう関係を築きながら生活を送る事で利用者本人より、「私がしようか」「また、明日来いよ」と声をかけて下さる関係性ができている。	職員は毎日の利用者との会話から、今までどの様な生活を送っていたのか、何が好きで何が嫌いかなどを聞き、知り得た事を記録に残し全職員と共有している。出来る事出来ない事を見極め、出来る事を手伝い、役に立っている事を感じて過ごせるよう支えている。	

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
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	コロナ禍にて面会ができないため、WEB面会やコロナ感染者の状況を確認しながら町内在住の家族の窓越し面会を行ったり、様々な報告を電話連絡する時には職員から日々の報告や本人がご家族と話ができるようにすることで安心していただけるように心がけながら、必要に応じ相談等をさせていただき共に支え合う関係作りを行っている。また、職員企画にて家族に写真付きメッセージを送ることで遠方のご家族との関係性も築けている		
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	可能な限り本人に馴染みの理容、美容室等の聞き取り、家族等に情報を聞きながら継続した社会関係ができるように支援に努めている。また、外出が困難な場合には出張していただきながら安心できるようにしている。	家族等との面会は窓越しで出来るようにはなったが、地域の方々との往来も出来ずにおり、地域に向けて事業所で企画してぬり絵コンテストやデイサービス部門と一緒に大きな作品を作り、ショッピングセンターに展示してもらうなどの行動を始めている。	
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	利用者の性格、現在の状態を職員が把握しながら団欒できる環境作りを行いながら、トラブルが起きないように目配りを行い、孤立しないように職員が間に入りながら利用者同士が安心した関係性が自然とできるように努めている。また、利用者同士の声も聞かれている。		
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	体調不良やけが等で入院され退去された方には、現在、面会ができないため必要に応じご家族との関係も大切にし、退去先に連絡調整を行いながら、ご家族の相談に答えている。		
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	日頃の様子や心身状態、本人の思いやご家族様の希望と意向を確認しながらセンター方式に活用することができている。介護計画書の変更時にも本人やご家族の意向をお聞きしながら反映させている。		
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	入居前の情報と関係機関との情報収集にて生活環境や生活スタイル、ご家族、本人への聞き取りにて生活歴の把握に努めセンター方式を活用している。		

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
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	職員が利用者一人ひとりの日常生活の過ごし方、また、心身の状態(毎日のバイタル測定にて状態の把握)、残存能力の情報を共有する事で本人ができていた事やできなくなっている事の把握にて提供することも変更していくように心がけている。		
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	介護計画書の変更時や必要に応じ、担当者を中心にセンター方式のC、Eシートの活用により情報収集を行っている。それを基にカンファレンスを開催することで、その方の現状に合わせたサービスが提供できるように介護計画に反映している。	介護計画作成時は現状を確認し、健康面も考慮して検討、食事や排泄についての条件も配慮している。担当者を中心に棟会議で職員の意見をもらい検討・見直しをし、今出来ている事を長く続けてもらえるようにプランを作成している。	
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	介護計画書に添ってケアを行い、日々の様子や気づきをカルテや申し送りノートに記録している。情報共有しながら、モニタリングで評価を行い状態に応じた介護計画の作成を行っている。また、変更までいかない時にはカンファレンス表を活用しケアの継続を行っている。	個人の一日の介護状況を、カルテ・申し送りノートに時間を追って睡眠状況まで書いた記録を残している。利用者との関わりで知り得た事や出来事なども書き入れ、職員で共有し介護計画にも活かしている。	
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	本人の希望により、携帯電話の使用を許可している。家族との繋がりを絶たない様に支援している。遠方からの多数の面会時、家族の希望により外からの窓越し面会を行っている。		
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	コロナ禍にて、地域交流ができないが、馴染みの美容師さんに来所していただいたり、状況に応じ馴染みの床屋に行くことで地域の方々との関りができている。また、家族が居ない方に対して状況を確認しながら町内の衣料店に買い物ができる様に支援している。		
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	入居時にかかりつけの病院、主治医の確認を行っている。病院は定期的に通院し、状態変化や本人の希望に応じて通院出来る様に支援している。また、専門医などの通院も支援している。		
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	利用者との日常生活の関わりにて、状態変化に気を配りながら、医療連携の看護師と情報共有し、指示を受けケアを行っている。また、少しでも体調に変化が見られた時には、DSの看護師に報告、相談し指示を受けながら適切な受診ができるように支援を行っている。		

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
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	入院した場合は介護サマリー作成にて病院に情報提供を行っている。また、看護職員との連携を図り、随時状態の確認を行っている。医師による病状説明時にご家族と一緒に同席させていただき、医師、看護師との情報交換を行い、早期退院や退院後の相談を行っている。ご本人やご家族が不安を抱かない様に支援している。	入院時は病院に情報提供書を渡し、病院側との連携を図っている。病状説明の時は、家族等と同席して医師の話を聞き、状況の把握や退院までの計画を聞いている。事業所に戻れない時は家族等の希望などを聞き、他施設や病院の紹介、在宅の場合は地域包括支援センターに連絡するなどの不安がないよう支援している。	
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	重度化した場合や終末期のあり方については早期に、本人家族、主治医との話し合いで、事業所が出来る事、出来ない事を説明している。その中で、家族との話し合いを持ち、慎重に意向を確認しながら今後の方向性を決めている。かかりつけ医はGHの状況を十分理解した上で、その方に応じた対応をご家族様説明して下さる。	「重度化した場合における対応に係る指針」を制定し、状態に変化があった場合は家族等・主治医・職員と早期に話し合い、連絡を密にして方向性を決めている。職員は利用者の身体的状態変化に対応するため、介護技術や専門知識の習得を目的とした教育や研修を受講し、マニュアルも整備し取り組んでいる。	
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	マニュアルを参照しながら、ユニット内で訓練を行っている。また、心肺蘇生法については、救命普及員の資格を持つ職員による訓練を行っている。急変時の対応や夜間訓練など部分訓練を定期的実施し実践力を身に付けている。		
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	総合防災訓練を年2回実施しているがコロナ禍により、外部からの要請は限りがあるため、所長、管理者などで訓練の様子を目視しながら行っている。また、水害時の垂直訓練やハザードマップの確認を行っている。	災害対策マニュアルを整備し、年2回利用者と共に総合防災訓練を行っている。ハザードマップ上、水害危険地域となっていることから垂直避難の訓練も実施している。消防署の講評で、避難終了の目印として全部屋の入口の張り紙を取ることで避難確認が終了とする方法を活用している。食料や毛布等の備蓄をしており消費期限の近い食料は献立に入れて食している。	
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	こやまケア実践評価表を個々で評価し、こやまケア委員会を中心に職員の強みや弱みを知ることで、質の向上とサービスの向上を目指している。個別ケアに取り組み、利用者の人権、人格の尊重、個々のプライバシーを損うことのないように声掛けや対応を行っている。	一人ひとりの気持ちや家族等の意向に沿って、料理や手作りおやつなどその人が出来ることを大切にし、さりげないケアに心掛けている。職員は年2回自己評価を行い管理者等から評価を受けさらに利用者へ寄り添った介護を行っている。	

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
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	日常の会話の中で利用者の思いや希望を聞くことで担当毎に企画したり、傾聴することで利用者が自己決定出来る様に支援している。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせ生活していただき自己判断ができない方については、その方のお話を聞きながら過ごしていただいている。居室で過ごされることがあるため、雑誌や新聞の提供をしてゆっくりと過ごしていただいている。床屋の希望がある時は状況に応じ対応している。	利用者に寄り添い、家族等からの聞き取りや日々の暮らし、風呂・トイレ時などでの会話を大事にしている。一人になりたい時や個室で新聞を読みたい時は個々に過ごしてもらうなど、個人の意見や要望を尊重し関わっている。	
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	洋服もご本人と一緒に選んだり、長年行ってきて事を忘れない様に必ず声かけを行っている。残存機能を活かし身だしなみを整えていただいている。ADL低下の方については、声掛けを行いながら一緒に行う様にしている。		
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	コロナ禍にて、食事を一緒に食べることはできないが、配膳時には楽しみが持てるように声掛けをしている。季節の食材をご家族様に頂くことで利用者の楽しみにも繋がっている。食後の食器洗いや食器拭き等は職員と利用者が協力しながら行っている。	本部の管理栄養士が作成した献立に基づいて、職員が交替で買い物や家族等から届いた食材を使用して調理している。季節食や行事食も献立に入れており、出前を取り、誕生日にはケーキや手作りおやつを食し楽しみとなっている。食事前に口腔体操やメニューを見ながら声掛けを行い食事に関心が持て楽しく出来るよう取り組み、食器洗い等は利用者と一緒にしている。	
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	ひとり一人の食事量、水分チェックを行い記入している。食べる量を確認しながら食事の量も考え提供している。個々に合った副菜の提供、また、摂取量の少ない方は介護計画書に落とし込んでいる。		
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	毎食後、利用者の状態に合わせてらうがいや口腔ケアを行っている。口臭がある方については歯ブラシの後モンダミン等を使用して口腔内の清潔を保つように支援している。毎晩義歯洗浄を行い清潔に努めている。また、ご自分の歯の方については、しっかりと歯磨き粉をつけて磨けるように支援している。	歯科医等の指導で口腔ケアの重要性について職員は理解している。起床時や食後の歯磨きは自分でできる方には声掛けや見守り、義歯は毎晩洗浄・消毒をして朝に渡して清潔に努めている。食事形態を個々でのプランに記入し嚥下障害や肺炎の防止にも取り組んでいる。	

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
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	お客様の排泄パターンを職員が把握し、時間を見ながら誘導することで失禁が少なくなるよう工夫をしている。自分で排泄される方は自尊心に気を配り確認を行っている。排便が-2目で失禁がある為、小まめにトイレの声掛け対応にて便失禁がない様に支援している。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、自尊心に配慮して適時の誘導やさりげない声掛けを行い、トイレでの排泄を大切にしている。夜間はポータブルトイレや排泄ケア用品を使用するなど、それぞれの状態に合わせて安眠できるように配慮している。	
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	食事量や水分摂取の把握を行い水分の少ない方には再度の声掛けを行ったりゼリーを作り提供している。また、歩行練習や下肢の体操にて便秘の予防に努めている。		
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	利用者の一人ひとりのタイミングを確認しながら個別に対応し、スタッフと利用者がゆっくりとかかわりを持てるようにしている。入浴剤を使用したり浴室に富士山の絵を貼る事で喜んで頂いている。		
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	ご本人の体調や状況に合わせて、くつろげる場所で休息を取って頂いている。就寝時も声かけやご自分の時間に合わせて安心して休まれるように支援している。眠れるまで居室に雑誌を持ち込み自分のタイミングで休まれてもいる。		
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	処方になった薬は個別に仕分けしている。変更ある時は服用薬品カードの確認後、カルテ温度表や通院記録簿に記入し職員に周知している。体調に変化ある時は、その都度、主治医に報告させていただき相談している。禁止食品の掲示を行っている。	個別に仕分けされた薬を服薬マニュアルに沿って服薬している。服用後は状態を確認し、変化があった場合は記録し医師や家族等に連絡をしている。個人の禁止食品やアレルギー食品は冷蔵庫に貼り、全職員が共通認識している。	
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	家族から情報収集をしながら、得意とする事やできる事を見出し生活に役立てる事で個々の役割分担を行い張り合いにも繋がっている。外出ができないことで棟内での楽しみを持っていただくような企画を行い支援している。		
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	コロナ禍にて、外出の支援は残念だができていない。その分、状況に応じ家族とは窓越し面会やリモート面会を行っている。ただ、ご家族様が居なく後見人制度を利用している利用者については、状況を確認しながら戸外への支援は行っている。		

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
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	個々の預り金の制度がなくなったことで、お金を所持することがなくなった。		
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	家族より電話があった時は、プライバシーに配慮し居室や静かな環境でお話して頂き、本人の希望がある時には支援を行っている。家族より荷物が届いた時には連絡を行い本人が話せるようにも支援を行っている。		
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	フロアには季節を感じれるような利用者共同の作品、行事や暮らしの中のスナップ写真を掲示したり、居心地良く過ごせるようにフロア内の温度、湿度に気配りをしたり、窓からの光が眩しい時にはカーテンを閉めたりと快適に過ごせるように支援している。 居心地よく生活できるため利用者の午睡時や夜間の睡眠時には換気を心掛けている。	飾り物や利用者が作成した作品を歩行の妨げにならないよう工夫して飾り、季節感をだし居心地の良い空間となっている。手洗い・うがいの他、職員はフェイスシールドやエプロン装着など介護内容によって感染症対策を行い、夏・冬期に温度を設定し扇風機や窓を開けて換気を行い不快なく過ごせるよう気配りしている。	
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	フロアには食席のほか、ソファを置いている、いつでも好きな場所でくつろがれるようになっている。食事が終わると個々に、気の合った利用者同士で過ごされている。利用者方々のADLや新しく入居された利用者に合わせて居場所の工夫も心掛けている。		
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	入居の際にご家族に相談、協力を得ながら自宅で使用していた物を持ってきていただき、本人のお部屋で生活しているような雰囲気をつくり、居心地よく過ごせる様工夫している。又、環境整備にも心掛けている。	ベッド・クローゼット・洗面台・エアコンが備え付けられており、テレビや衣装ケース等を持ち込み身体状況に合わせて配置している。壁には写真などを飾り安心して過ごせるように配慮している。身体状況により必要な方にはセンサーやモニターの設置、滑り止めマットを敷き転倒防止の対応をしている。	
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	各場所に手すりの設置がされており安全に歩行ができ、また、各居室には表札を掲げており自室であることをわかりやすくしている。キッチンカウンターの高さが利用者のできる事に活かされている。		