

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0693000051		
法人名	株式会社 ライフネット		
事業所名	グループホーム ほなみ家		
所在地	山形県東田川郡庄内町余目字四ツ興野123番地		
自己評価作成日	令和 6年 9月 30日	開設年月日	平成 22年 10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 6年 10月 17日	評価結果決定日	令和 6年 11月 12日

(ユニット名 喜々)

【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)】

利用者様一人ひとりの気持ちに寄り添い、思いを尊重し、その人らしい生活が送れるように支援している。また、状態変化にすぐに気付けるようスタッフ間で報・連・相を徹底し、より良い生活が送れるように支援している。

【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)】

利用者は時折電車の通る音がするホールで穏やかに過ごし季節の移ろいを食で感じ、自分の好きなクラブ活動に参加し出来る事に磨きをかけながら、職員と一緒に文化祭の出品作品作り等を楽しんでいます。職員は、利用者がどんな暮らしを望んでいるのかを会話の中から聞き取り、自宅で暮らしているように寄り添い、最期まで自分らしく過ごせるよう支援しています。多彩な行事やレクリエーションを計画し、利用者の活動範囲を広げ「今」をきらきら輝いて過ごしてもらえるよう、職員は高い自己目標を立て研鑽を積み、利用者の思いを叶える努力をしています。

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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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せている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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 自己	外部 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	玄関やスタッフルームに理念を掲示し、周知・共有している。スタッフ会議でも議題にあげるなど意識付けを行い、理念に基づいたケアを実践している。ユニット目標にも取り組んでいる。		
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	道ですれ違う時は挨拶や会話を交わす等し、交流している。祭事や文化祭などの催し物に出品・参加する機会を設けている。		
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	認知症サポーターへ参加するなどし、認知症患者に対する理解を得られるよう努め、支援方法を伝えている。		
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践、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度開催しており、施設の状況や取組みについて関係各所と報告や話し合い、意見交換を行い、職員にも会議録を回覧し周知しサービスの向上に活かしている。		
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	連絡を取り合いながら相談にのって頂いている。		
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	身体拘束防止委員会を設け、身体拘束の事案がないか等の確認をし、利用者様の生活を守るケアに努めている。徘徊など見守りが必要な利用者様には所在確認や見守り強化し安全確保している。夜間帯のみ安全対策の為施錠している。研修などで拘束の具体的な行為を理解している。	身体拘束廃止に関する指針を定め、身体拘束廃止委員会を設けて3ヶ月1回の会議を行い、議事録を職員に開示し周知している。利用者の行動背景も検討して家族等と話し合い、リスクがある事も理解してもらい、また、事務職員とも連携して拘束のない生活を実践している。	

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	虐待防止委員会を定期的に開催しており、年2回の虐待・拘束自己点検チェックシートを実施し、自分のケアを見直す機会を設けている。その結果を踏まえて月目標をたてたり、日頃の業務についての話し合いを月に1度のスタッフ会議にて行っている。研修会にも参加している。	身体拘束廃止委員会と同時に虐待防止委員会を開催している。年2回虐待拘束点検チェックシートの記入を実施し、その結果をスタッフ会議で検討して目標に結び付け、運営推進会議の中でも高く評価してもらっている。研修にはアンガーマネジメント(怒り等のコントロール)について外部講師を招き学び、良い結果をもたらしている。	
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	研修会に参加する等し、必要な知識を得るようにしている。研修会に参加した職員より伝達講習や復命書等で情報を共有している。		
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	入所時や退所時には主に管理者が本人・ご家族様に説明を行っており、不安や疑問等があれば解消できるように努め、理解・納得を頂いている。		
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	利用者様には普段の会話だけでなく担当職員が直接不安な点や要望等を伺い、アセスメントに反映させている。ご家族様には面会時や電話、意見箱を設置して意見や要望を伺っている。	時間制限あるものの面会が可能になり、利用者との会話も弾んできている。面会時や受診付き添い時には近況報告をし、家族等の意見や要望を聞いている。家族等には、行事の時の様子やお膳も写した写真を入れた「喜楽・喜楽だより」を4ヶ月に1回発行し、日々の様子を知らせ利用者の笑顔を届けている。	
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回のスタッフ会議等で意見交換等を行っている。必要があれば随時個人面談を行っている。		
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	家族や職員本人が急な体調不良等があっても勤務調整する等し、働きやすい環境である。普段の勤務表も職員一人ひとりの事情やニーズに合わせて休みが取れたり勤務帯を調整する等、柔軟に対応している。	職員一人ひとりが年間事業所目標とユニット目標から個人目標を立て行動し、結果は人事考課に反映されている。勤務時間など家庭環境に合わせて柔軟に対応し、有給休暇の他7日の特別休暇もあり、働きやすい職場となっている。	
13	(5)	○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	外部研修に参加する機会があり、参加した職員より伝達講習や復命書にて回覧をしている。また、ZOOM研修も積極的に活用している。研修委員会主催にて年に2回、外部講師を招いての研修会を開催している。	職員のアンケートから題材を決めて研修を行い、今年は病院の薬剤師を招き「薬の正しい飲み方・使い方」についての研修を受け、相手と対応する基本を日常に活かせるよう学んでいる。オンライン研修も含め、復命書による伝達研修を行い業務に活かしている。	

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
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	研修会への参加を通して、他事業所の職員と交流する機会を設けている。		
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	利用者様の声に耳を傾け、寄り添いながら思いや不安に思う事を知るように努め、少しでも不安を感じると不穏になる方もいる為、本人が納得するまで傾聴するようにして対応している。利用者様になるべく早く施設に慣れ、落ち着いて安心して過ごしてい頂けるよう支援している。		
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	入所時に本人やご家族様へ十分な説明を行い、不安な事は解消できるように努め、要望等もできる限り応じられるよう努めている。		
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	管理者が実調に伺った際の情報を基に、必要としている支援を把握し、必要なサービスを検討し提供している。その上で本人、ご家族様、施設職員、かかりつけ医、看護師等と連携しながら情報共有し、必要なサービスを受けられるよう努めている。		
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	レクリエーションや行事、クラブ活動を行い、一緒に楽しめる時間を共有している。利用者様一人ひとりの力に応じた作業や、調理・掃除等の家事と一緒に、協力していただく事により共に生活していく関係を築いている。一緒に過ごしたりコミュニケーションの時間を設けて信頼関係を築けるよう努力している。	利用者との会話から生活歴や趣味・得意な事などを知り、個別ケアに活かしそれぞれの場面作りをしている。職員は目線を合わせて声のトーンを整え、コミュニケーションを取り信頼関係を築き、家族等との関係性にも配慮した支援をしている。	
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	月1度、担当者からご家族様に日々の様子や本人の思い・要望等を書いた手紙を送っている。何かあれば電話にて本人と話をして頂いている。面会時も近況報告等を行っている。		
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	感染対策を行いながら面会等に来ていただき、関係が途切れないよう支援している。ご家族様に協力を頂き、自宅への外出や外食等を行う機会を設けている。行きつけの美容院に変わらずに行く機会等も設け、馴染みの場所に通えている。	地区の公民館の文化祭に皆で作った作品を出品し見学行ったり・植木金魚祭を見に行く等、地域との繋がりを大切に考えている。毎月来訪してくれる床屋やかかりつけ医、地域のひとと挨拶を交わすなど途切れないよう関わりを続けている。	

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
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	日頃から利用者様の間に職員が一緒に入り、コミュニケーションをとる橋渡しを行っている。居室にこもりがちな利用者様には話を聞いてコミュニケーションをとるよう心掛けている。仲の良い利用者様やあまり関係が良くない利用者様を把握し、トラブルにならないよう席等配慮している。		
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	主に管理者が終了後も必要に応じて相談等に応じている。入院が長引いて一度退所せざるを得ない状況でも、退院後の再申し込みが可能である事を伝えている。入院時や他事業所に移る際は情報提供を行っている。		
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	どのような思いや意向があるのか耳を傾け、本人との会話で確認し得た情報は他スタッフに共有し把握するように努めている。自ら訴える事が難しい利用者様にはご家族様へ聞き取りを行い職員同士で検討している。希望に沿った暮らしが送れるよう努めている。必要があればご家族様と話し合いの場を設けるようにしている。		
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	生活歴や生活環境等、個人情報の回覧や本人、ご家族様からの聞き取り、スタッフ同士の情報交換などでこれまでの経過の把握に努めている。施設での暮らし方を押し付けることなく、これまでの生活リズムを尊重しながら生活できるよう支援している。		
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	一人ひとりの1日の生活パターンを把握し、声掛けもしっかりと行いながら、その日の心身の状態を申し送り等を活用しながら職員間で情報共有している。1日2回バイタル測定を行っており、表情や言動、会話の中で心身の状態に変化がないか状態把握に努めている。		
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	3か月ごとにモニタリングを実施しており、必要なケアの達成状況等を評価している。本人やご家族様に思いや意向、要望等を確認しながらアセスメントやケアプランは半年ごとに作成している。月に1度のユニット会議でもケアが妥当か等話し合いを行っている。	介護計画には、利用者の気持ちと何をしたいかを見いだす事を大切に考え、情報収集し、どのような形を望んでいるのか知り取り入れている。家族等とも連絡を取り意向要望を聞き相談しながら、今出来ている事を長く維持出来るような計画を作っている。	

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
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	日々の状態や生活の様子を個別の介護記録に記入している。いつもと違う様子がないか観察を行い、特変や対応の変更等あれば連絡ノートを活用し、職員間で情報共有を行っている。	個人の記録はそれぞれの項目により温度板・業務日誌・ケア記録等に記入し、利用者の変化を見逃さないよう職員は、情報を共有してケアに当たっている。ヒヤリハットや事故は報告書を事故防止対策委員会で検討し対策を考えている。	
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	状況に応じ、臨機応変に対応できるよう努めている。		
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	防災訓練等に自治体の方より参加頂く等し、協力関係を築いている。		
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	往診や受診の際は情報提供を行っている。歯科受診についても必要に応じて家人に相談している。以上の早期発見に努め、体調不良時はご家族様と主治医に連絡し、病院へ受診する等支援している。		
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	体調不良だけでなく、状態の変化や気付いたことがあれば、その都度看護師に報告、相談し情報を共有している。		
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	病院関係者やご家族様と密に情報交換し、安心して退院できるよう努めている。	利用者が入院になった時には、情報提供書を届け、医療連携室相談員と連絡を取り状況把握に努めている。家族等とも連絡を密にして情報交換し、退院に向けて歩行状態や食事状況を見て、今後の方針を検討しているが、2週間を目途に戻れない場合は情報提供し、病院相談員に今後を引き継いでいる。	

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
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	入所時に終末期の在り方について、利用者様やご家族様に聞き取りと話し合いを行い、情報は職員間で共有している。体調の変化に合わせてご家族様と話し合いを行いながら支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」の説明及び「事前確認書」で終末期や急変時の対応について意向を確認しており、多くの方が看取りを希望している。状態変化の都度確認を繰り返し、主治医の判断で重度化となった場合は家族と説明を受けて方針を決定し、主治医・看護職員と連携しながら看取りも含めでき得る限りの支援を行っている。	
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	急変時のマニュアルを作成・共有し、急変に備えている。救急搬送時の対応が迅速に行えるよう予め個人ファイルに必要事項を記入している。定期的な研修会等で救急救命講習を受けている。		
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	年に2回、日中や夜間想定で防災訓練を実施し、災害に対する意識付けを行っている。自治体の方にも参加頂き、協力体制を築いている。緊急連絡網の通報訓練も行っている。	年2回の避難訓練を計画し、今年度は5月に就寝準備時の火災想定で実施し、今後発電機の試運転や消火器設置場所確認・緊急連絡網の確認も予定している。訓練の様子や消防署の講評などは運営推進会議で報告し、質問や意見から気づきを得ている。	消防署の講評と同時に、利用者と職員の感想や反省も聞き取り、記録してその対策を話し合い、次回の訓練に活かし災害に備えるよう取り組みに期待したい。
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	利用者様の思いの寄り添い、一人ひとりの人格や尊厳、プライドを尊重し、適切で丁寧な言葉遣いや対応を心掛けている。年2回の虐待・拘束自己点検チェックシートを実施にて、利用者様のプライバシーや人格の尊重が守られているか、自己を振り返ってケアを見直している。	利用者の思いを尊重して、趣味や特技を活かし誇りを持って暮らせるよう支援している。羞恥心を伴うケアには、入室時のノックや他から見えないようなドアの開閉、また希望により入浴時の同性介助などで自尊心を傷つけないように注意している。	
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	利用者様に声掛けを行い、本人の気持ちや希望、不安に思うことがないか等聞き取りを行い確認している。自己決定しやすいよう、分かりやすい声掛けをするよう心掛けている。利用者様が希望や意向をスタッフに言いやすいような環境づくりに努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方や時間の使い方を把握し、必要に応じ声掛けを行っている。個人のペースで自由に過ごせる時間を設け、施設の都合に左右されず、その方らしい暮らしができるよう支援している。居室のテレビが見てゆっくり過ごしたい方は、レク等に無理に参加を促す事無く尊重している。日々の状態を見ながら希望に沿った支援を行っている。	基本的な1日のスケジュールはあるが、起床や食事などはその日の気分や在宅時の習慣を尊重しその方のペースに合わせている。編み物・写経・ハーモニカ演奏・畑仕事など特技を持つ方が多く、披露の機会を作りその人らしい暮らしを大事にしている。	

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
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	起床時や髪が乱れている時は整髪したり、服装を整え、メガネが汚れていたら都度洗うよう清潔保持に努めている。入浴準備の際、職員と一緒に好みの服を選んで頂いている。月に一度主張利用サービスを行って希望者は散髪を行っている。		
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	給食委員会がメインとなり、嗜好調査を行い好き嫌いを把握したり、季節の食材を取り入れたメニュー作りを行っている。月に一度行事食を実施している。食事の準備を一緒に行うことで手作りの温かさや美味しさを感じて頂けるよう支援している。後片付けも手伝って頂いている。	業者の配達や買い物した食材で職員が調理し、嗜好調査の結果を反映したメニューや季節感満載のお品書きを添えた毎月の行事食を提供している。またパンバイキングなどもあり、「おいしいね」の言葉も聞かれ、時には出前寿司なども利用し喜ばれている。	
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	食事摂取量や1日の水分量を記録して、確認を行っている。水分量が低下している利用者様には吸収が良い水分ゼリーやスポーツ飲料を提供したり、本人の好む飲み物を提供している。一人ひとりの状態に適した食事量・食事形態を検討し、十分に栄養が確保できるよう支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、口腔内を確認し不具合等がないか観察を行っている。必要に応じ、歯科受診にもつなげている。自分で磨くことが困難だったり磨き残しの利用者様に関しては必要に応じ介助を行い清潔保持に努めている。	歯科衛生士の訪問口腔ケアを受けている方もおり、終了後に正しいケアのアドバイスを受けている。歯のぐらつきや義歯が合わなくなった場合は家族と相談の上治療に繋げ、義歯は就寝前に預かり洗浄消毒して朝に返している。	
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め声掛けやトイレ誘導等を行っている。可能な限りトイレでの排泄を続けられるよう、立位困難な利用者様に関しても職員2人対応で支援している。	排泄パターンを把握し時間やしぐさなどから判断して誘導し、一人ひとりの状態に合わせ可能な限りトイレ排泄を促し不快感のないように支援している。夜間のみポータブルトイレやおむつ使用など、職員間で話し合いその方に最適な方法で対応している。	
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	排泄チェック表を活用し、毎日の排便の状況を確認している。水分を多めにとって頂けるよう水分補給をこまめに行い、乳製品等も提供している。必要に応じて看護師等に相談しながら下剤を服用し排便コントロールを行っている。		
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	週に2回、入浴を実施している。その日の体調をみながら臨機応変に順番や入浴日を変更している。個浴が困難な利用者様については、特浴にて安全に入浴して頂いている。拒否がある利用者様に対しては時間を置いて再度声を掛けたり曜日を変更する等して対応している。		

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
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、本人のペースでゆっくりとリラックスして休めるよう居室の環境を整えている。夜間の排泄パターンの把握を行い、安眠につながるよう支援している。入浴後等に疲労感があれば声掛けを行い、状況に応じて休息するよう促している。		
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	既往歴や疾患、薬情にて薬の情報などを理解・把握し、内服薬の変更や症状に変化等あった際は看護職員と連携をとり、連絡ノートを活用し職員間で情報共有をしている。服薬時は飲み残しがないよう飲み込むまで確認を行っている。誤薬がないよう、トリプルチェックを行い、服薬介助を行っている。最後に飲み忘れがないかのチェックも習慣づいている。	薬剤情報提供書から効能や副作用を理解し、かかりつけ薬局のアドバイスを受け、特に精神科の薬は服用後の変化に注意を払い、状態に変化が見られた場合は医師に相談し指示を受けている。服用時や飲み込み後のチェックを重ねて誤薬防止に努めている。	
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	一人ひとりの得意なことを見つけ、楽しみながら生活していけるよう支援している。個人の能力に合わせた家事手伝いをして頂き、協力し合って役割分担を行っている。集団レクや個別レク、新聞・雑誌等を提供したり、希望に応じたこれまでの習慣を尊重し継続できるよう支援している。天気の良い日は散歩やドライブに出かけたり気分転換を行っている。		
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	感染対策に注意しながら、ご家族様にも協力を頂き、できる限り自宅へ一時帰宅する等の外出支援を行っている。散歩や外気浴を行ったり気分転換を行っている。月に一度バスレクを行っている。		
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	基本的にご家族様が管理されている。		
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	本人からの希望にてその都度対応している。その際、ご家族様が連絡可能な時間帯で影響がない範囲で支援するよう配慮している。携帯電話を所持している利用様は居室にて電話するよう声掛けを行っている。		

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
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	ホール内には危険物等置かないように環境を整えている。毎月壁画を更新し季節を取り入れた装飾を行い、居心地の良い空間づくりに努めている。毎日掃除を行い清潔を保っている。	ホールでは季節毎の行事や日々のレクリエーションでにぎやかな笑い声が聞かれ、食事時には発声練習や早口言葉で嚙下や咀嚼の向上を図るなど、生活の中心の場となっている。大きなソファで横になる方や隣のユニットの友人に会いに行く方、中庭の畑で野菜作りに精を出す方など思い思いに過ごしている。	
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	ソファやテーブル席など、各自自由に好きなようにくつろいで過ごして頂けるような場所を提供している。気の合う利用者様同士でお茶をしたり一緒にテレビを見たり、隣ユニットの友人に遊びに行く機会を設けている。		
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	普段自宅で愛用していて安心できる物を居室内に置いたり、家具の配置についても希望を取り入れて居心地の良い空間づくりに努めている。ご家族様や昔の写真、プレゼントを飾ったり各自で居室内を装飾している。	整理タンス・ベッド・床頭台・ハンガー掛けなどが備えてあり、必要な物や使い慣れた物を持ち込み、その方の身体状況に合わせて安全に暮らせるよう配置している。家族写真や遺影・位牌などを持ち込み毎日水を供えて手を合わせる方もおり、在宅時の習慣を継続し安心して暮ら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	分かりやすい表示をしたり、危険防止に努め、安全に生活ができるように努めている。歩行訓練等も職員と一緒にやっている。できる限り本人の希望に沿った生活が送れるよう支援している。		