

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 Aユニット)

事業所番号	0673200416		
法人名	社会福祉法人さくら福祉会		
事業所名	グループホームまつやま		
所在地	山形県酒田市字西田12-5		
自己評価作成日	令和 5 年 2 月 15 日	開設年月日	平成17年 9月 2 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)】

当事業所は旧松山町の中心部に近く、保育園や学校もあるため保育園児との交流や体験学習の受け入れ、地区の祭典へ参加し地域との交流を持ち、入居者様が社会の一員として生活できるように支援しています。また、法人事業所と合同で行事を開催し季節を感じる事ができる工夫や沢山の方と関わりが持てるような工夫やご家族との交流の場を提供しています。

※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 6年 3月 6日	評価結果決定日	令和 6年 3月 22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)】

利用者の気分転換を図るため、文化祭や松山祭り、武者行列の見学や、道の駅などにドライブしてお昼を摂るなど混雑を避けながら地域に出掛ける機会を増やしています。毎日の生活では食事の盛り付けや後片付け、モップ掛けなどの家事を自分の役割として手伝い、食事や入浴、レクリエーション活動を楽しみ、ホールではゆっくり過ごす姿が見られます。職員は内・外部の研修受講により認知症ケアや接遇、感染症対策などを学び自身のケアの質、技術の向上を図り、本人・家族等と共に支え合う信頼関係づくりに努めています。利用者がその人らしく生活出来るよう職員全員で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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	ホールや事務所など、施設内へ理念を掲示することで、日々理念に基づきご利用者の立場に立ち、業務を遂行できるよう努めている。又、職員会議で理念について見直しを行っている。		
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	地域のステージ発表、防災訓練、地区の文化祭には少人数で参加し、地域の方と交流を図っている。		
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	職員の知人宅や地域の方から相談を受けることがあり、解りやすいように説明している。		
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	今年度は事業所での会議開催を1回目から5回目まで行っている。会議での意見を施設サービスに反映できるよう努力している。		
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取り組んでいる	運営していく上で不明な点、現在の入居者、当施設に申し込みの方の件で相談し市の担当者に連絡し何度かアドバイス、返答を頂いている。		
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	今年度は、1回の施設内研修を行い、(3月2回目予定)法人内のグループホームで検討し作成した身体拘束適正化の為の指針を資料として使い、身体拘束に当たる行為、入居者の方への影響などを中心に行っている。又委員会では身体拘束適正化のためのリストを用い、職員への周知を図っている。	身体拘束廃止委員会で指針に従い、スピーチロック(言葉の拘束)など身体拘束に繋がる行為の無いよう研修会の実施やユニット会議で職員に周知している。「眠りスキャン」の利用やタブレットの記録で利用者の傾向や行動パターンを把握共有し、転倒防止などに努めている。	

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
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	内部研修で学習会を行ない虐待防止の意識付けができるようにしている。委員会、また日々の業務内でも職員同士で介護の仕方を確認し合い必要時には管理者から助言を受ける事のできる体制を整えています。	高齢者虐待について研修を行い、職員への意識づけで虐待防止に努め、チェック表で日々の支援を確認している。不適切なケアが見られた時に職員同士注意し合える環境を作り、職員の疲労やストレスに対しては面談して助言するなどのメンタルケアを行っている。	
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に支援している	内部研修で勉強を行ない、全職員が理解できるように資料を基に読み合わせをおこなっている。制度利用中の利用者も入所している為、職員の関心もあり、管理者、計画作成担当以外の職員も制度利用を支援できている。法人内では、虐待防止に係る指針を作成中		
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	契約書や重要事項説明書、料金表に沿って説明を行なっています。介護保険施設を初めてご利用になる方も多いため分かり易く質問にすぐ答えられるよう心がけています。		
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	入居者様やご家族からのご意見や要望に対しては職員会議や運営推進会議で検討する場を設けています。苦情に関しては外部申し立ての連絡先の説明を行ない真摯な対応に心掛けています。玄関先ご意見箱を設置しています。	「和(なごみ)通信」を毎月送ると共に電話連絡や面会時に利用者の暮らしの様子や健康状態等を伝えて家族等の安心に繋げ信頼関係を築いている。面会などの要望には職員会議や運営推進会議で話し合い対応を説明している。また利用者の外出や物品購入などには出来る範囲で個別対応している。	
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	全体職員会議とユニット会議を月1回開催し職員の意見を聞き、入居者様の状況確認を行なうことで質の高い介護、個々への対応が出来るようにしている。		
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2回、自己評価を行ない評価をもとに面談を行なっています	年間目標を立て生き活きと働ける職場環境作りに努め、職員に任せられるところは任せられている。また年2回自己評価を行い、管理者が面談してケアのレベルアップや意欲を持って就業出来るようにしている。	
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	今年度は、外部、法人内、事業所の外での研修への参加を積極的に行い、一人複数回の参加をしている。その際の内容は施設内研修で伝達するなどし職員の知識、技術の向上を図っている。外国籍職員へは月1回から2回の面談を実施している。	年間計画による内部研修でケアの実践に繋げ、また外部の役所や病院研修会などに積極的に参加し感染症対策、褥瘡や誤嚥性肺炎などを学び、受講後に伝達して職員全員のケアの質、技術の向上を図っている。外国人2名の技能実習生就労に伴う管理者の指導や職員間の連携がチームで支え合う支援に繋がっている。	

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
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	グループホーム連絡協議会、酒田市の地域密着型部会に所属し研修を通じ、ネットワーク作りやサービスの質の向上に取り組んでいます。		
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	入居することへの不安などを少しでも軽減して頂けるように、事前の面談を行ない、説明の機会を設けています。		
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	可能な限りご家族から事前の事業所見学をして頂き、ホームの生活を見て頂く機会を設けています。担当ケアマネージャーにも関わって頂き、不安の無いようにスムーズに引き継ぎを行ないます。		
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	入居申し込み者の現況把握として、担当ケアマネージャーにも協力を頂いて、すぐに入居を希望しているのか、将来的に希望しているのかを伺い、早く入居したいと申し出のあった方から入居の検討をさせて頂いています。		
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	生活環境の変化により戸惑うことなく、その人らしさが継続できる暮らしを提供するために、出来る事を役割として、生き生きと生活して頂けるよう、職員がさりげなくサポートする役割を担っています。	一人ひとりのアセスメントシート(情報シート)により生活歴や思い、出来ることや出来ないことなどを共有し、その人らしく生活出来るようにしている。入浴やホールでの会話で本音を聞きとりながら信頼関係づくりに取り組み、見守りながら利用者の役割として出来ることを手伝ってもらっている。	
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	食事の後片付けや、洗濯物を取り込む際、入居者の方よりご協力いただいています。入居者の方から確認されることもあります。		
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	ご家族の方が入所後自宅で使い慣れた物をもってきてくれること、なじみの場所に外出した例もご家族から提案していただいた例があります。	コロナ感染症の影響により親戚や知人・友人と話し合ったりする機会は少なくなっているが馴染みの場所や名所へ出掛け気分転換出来るようになってきている。人混みには行かないなどの制約がある中で松山祭りや武者行列、文化祭の見学、道の駅やドライブインへ外出して地域社会に触れ利用者表情に笑顔と明るさが戻ってきている。	

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	ユニット会議、職員会議で入居者様間の関係性について話し合わせ、新規に入所した利用者も含め良好な関係を保てるよう配慮している。		
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	入居者様同士が協力し合える機会を設け、楽しく一緒に家事作業ができる場面作りや、活動参加を通じて交流が円滑になるように働きかけています。		
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	定期的にあセスメントを行ない、ご本人の意向の把握に努めたり、ご家族へは生活に対しての要望を伺い、ご本人・ご家族・職員が情報共有しながらその方の思いに寄り添った生活支援に努めています。		
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	入居時に事前面談を行ない、生活歴やこれまでの暮らし方についてお話を伺ったり、担当ケアマネジャーから情報を頂き、サービス利用に至った経緯について把握するように努めています。		
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	面会時にご家族から伺った情報は、業務日誌で申し送ったり、毎月ユニット会議を開催し現状の把握に努め職員間で共有することで統一した対応が出来る様になっています。		
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	入居者様やご家族から要望をお聞きしたり、ユニット会議でご本人の想いに寄り添った生活は何かを考え、意見を出し合い介護計画を作成しています。	毎月モニタリング（評価）を行い、受診状況や生活動作、認知症の状態を確認してユニット会議で意見を出し合い、その人らしい生活が出来るよう内容を検討している。本人・家族等の意向を汲み入れ暮らしの中での変化を見逃さないようにして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	日々のケアの実践は、タブレット個別介護記録に入力し、月末に担当者がモニタリングを行っています。睡眠や話していたことなどを含め職員間で情報を共有するために、月1回のユニット会議で提案・検討しています。	毎日、朝・昼・夕・夜間に利用者の過ごし方をケアの実践記録としてタブレット入力している。個人毎の介護記録や申し送り事項、生活課題等について入力記録を見ることで共有し、毎月ユニット会議で職員間の提案や検討でプランの見直し等に繋げている。	

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	施設内研修で、福祉サービス利用援助事業や、成年後見制度について学習し、会議ではグループホーム以外のサービスについても、特養や、小規模多機能の勤務経験のある職員から勤務した時の話を聞いたり柔軟性を養っています。		
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	入居者様が安全で豊かな暮らしを営むことが出来る様に、自治会行事への参加を始め、消防分署の協力を頂いています。近隣のスーパーへの外出や散歩の機会を設け気分転換に努めています。		
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	かかりつけ医はご利用者様やご家族が希望される医療機関となっており、スムーズな受診対応出来る様にご家族と連絡をとっています。また、協力医への受診は職員が対応し適切に必要な医療を受ける事ができるように支援し結果をご家族に報告しています		
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	介護員と看護師は入居者様の異常の早期発見、早期対応ができるように、情報を共有し日々の健康管理を行う上でのアドバイスや指示を受けています。ユニット会議でも健康面について意見を頂き、職員間で共有しています。		
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	入院に際しては、医療機関に情報提供を行いながら職員が定期的に面会させていただいたり、家族に確認することで入院中の状態を把握しています。医療機関からの情報をもとに退院後のサービス利用について、長期入院の際も退院後の、再利用、他サービス利用についてもご案内している。	入院時は適切な治療を受けられるよう利用者の身体状態や受診状況、認知症状態など必要とされる情報を医療機関に提供し、家族等や職員面会により入院中の利用者の様子やリハビリ状況などを確認している。退院に際して医療機関情報を得て家族等とホームに戻った時の支援や他サービス利用等を話し合っている。	
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	重度化や終末期に向けた確認を、時期を決めて行い、事業所として対応できるケアの説明を行っています。看取り介護について内部研修では、グループホームでの看取りについての理解を深めています。内部研修後、職員間で意見交換を行い、情報共有に努めています。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を基に、対応可能な範囲の説明をしている。介護認定が要介護2または3になった時点で特別養護老人ホームなど他施設の利用申請を促し、利用者の体力や家族の負担軽減に配慮している。過去に看取りの経験はないが現在希望する方もおり、ターミナルケア研修で学び折々に意向を確認している。	

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	職員は全員救命救急講習を受講しており、さらに法人内での講習にも参加しています。事故発生時対応については、内部研修のほか事故対策マニュアルをもとに対応し日々の生活ではヒヤリ・ハット報告を通して事故防止に繋がるよう努めています。		
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	防災訓練では地域の避難訓練への参加、小規模多機能施設との合同の避難訓練を実施し、消防署、地域住民、の協力を頂きながら、安全に速やかな避難誘導ができるように協力体制の確認を行っています。	併設する小規模多機能事業所と合同で、消防設備業者の立ち合いと近隣住民の見守りの下、夜間想定で訓練を実施している。立ち合った業者と利用者・職員の感想や反省点は防災係を中心に話し合い、対策を共有して次回に活かしている。毎月防災係が行う自主点検では防災用品や環境の点検を行い災害に備えている。	
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	さくら福祉会スタッフ心得の中に、いつも穏やかな気分で過ごし頂けるように「命令・禁止・比較は行わない。」を信条に入居者様に対して適切な言葉使いを職員会議で話し合い意識の向上に努めています。	プライバシー保護や接遇などの研修を通して、利用者には認知症による様々な行動があるがその方の世界であることを認識し、相手の立場に立って接することを心掛けている。排泄介助について本人や家族とどこまで立ち入るか話し合い、能力とプライバシーに配慮した支援をしている。	
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	入居者様お一人おひとりにわかりやすい説明や、ご自分で決定できるような選択して頂き、準備し声かけを行うなどの対応しています。		
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	24時間シートを使い、その人のペースにあった生活ができるように配慮し、記録にも（本人の希望を入力しその人意向に沿った暮らしが行えるように配慮している。	基本の日課はあるが食事時間や場所、活動参加の可否など、利用者のその日の体調や気分を優先して対応している。家事手伝いや余暇活動で生き生き楽しむ方、ゆっくり居室で休む方など、好きな場所で思い思いに過ごせるよう見守っている。	
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	ご自分で着る洋服は選んで頂き、選ぶことができない入居者様には選択肢を挙げて決定して頂けるよう配慮しています。		
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	入居者様にあった食事形態で残さずに摂取して頂けるように工夫したり、メニューを個別に変更したりしています。定期的な医療機関での検査結果をもとに、栄養が摂れているか看護師と相談し、体調管理を行っています。	主菜・副菜は配食サービスを利用し、ごはん・汁物は職員が調理している。業者と話し合っ、大黒様のお年夜・酒田まつりなどの行事食や郷土食などをメニューに取り入れてもらい、利用者の希望に応じて出張ラーメンやうなぎ、弁当なども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
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	飲み物の中身や提供時間を工夫することで本人が苦痛に感じないように水分をとれるように支援しています。栄養補助食品も主治医、家族に相談し提供しています。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、口内環境が悪くならないように声掛けを行っています。希望があれば歯科への受診対応を行っています。歯磨きが難しい方にも、口腔のスポンジ棒などの使用をご家族、医療機関に相談し使用しています。	職員は口腔ケアについて看護師の指導を受け、重要性を認識している。食後の歯磨きは自力で出来る方はやってもらい、出来ない方にはスポンジ棒やケアシートなども利用しながら職員が手伝い、義歯は夜預かり洗浄して口腔内の清潔を保っている。	
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	毎朝、排便の確認を行い未排便が続き、体調に不調を訴える事のないように、自然排便が困難な入居者様は医師からの指示のもと、下剤を処方していただき定期的に排便をコントロールしています。また食事面では乳製品等を提供しその解消の一助になればと考えています。	個別介護記録から排泄パターンを把握し声掛けや誘導を行い、可能な限りトイレでの排泄に取り組み、おむつでも排便はトイレに座る方もいる。体力が落ちた方や認識できない方は家族と相談して排泄用品を見直し、不快感のないように努めている。	
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	ご家族に相談し食物繊維の多い飲み物購入や、主治医への下剤の服用を相談している。		
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	できるだけご希望の時間、曜日に入浴していただけるように、予定を決めています。入浴を好まない方に対しては足浴や全身清拭、シャワー浴に切り替えて清潔保持に努めています。誘い方(声掛け等)も職員間で情報共有を行い、入浴を行っています。		
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	居室の照明や室温は個々に調整を行いゆっくりと休める環境作りを行っています。体力的に長時間の離床が難しい方には休息の時間を設けたり、ソファーに移動してゆったりと寛げる居場所を提供しています。		
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	薬のセット、内服時の確認は職員2名で行い、入居者様に手渡す際も声を出してお名前を確認し、安心して服薬して頂いています。服薬時の様子も会議などで話し、状況に応じて、錠剤を粉末にするなどをご家族、医療機関に相談することもあります。	協力医療機関受診時はかかりつけ薬局から、錠剤が飲み込めない方は粉にし、多種類の場合は一包化の上、配達してもらい誤薬防止を図っている。薬変更などの際は注意事項としてタブレットに入力し共有して、変化を見逃さないよう観察している。	

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	コロナウィルスの流行により希望に沿った外出は難しいが、入居者様の希望にそってできる限り地域や場所を限定して外出している。食器拭き、洗濯物干しの役割は、ご本人の体調が悪くない限りはお願いしている。利用者の方からも声をかけていただくこともある。		
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	インフルエンザ、コロナウィルスの流行により希望に沿った外出は難しい時期もあったが、入居者様の希望にそってできる限り地域や場所を限定して外出している。		
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	入居者様の状態に応じて自己管理ができる方についてはご家族と相談し金額の上限を決めて自己管理している方がいます。自己管理が難しい方については一緒に出かけたり、買い物支援を行っています。		
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	入居者様の希望に応じて電話や手紙のやり取りができるように支援しています。施設の電話子機での電話の他、内容によっては事務室にて他の方のことなど気にせず電話していただいています。		
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	ホールには季節の花を飾ったり、入居者様の作品を張り出したりしています。またテーブルやソファの配置にも工夫を凝らし、ゆったりと寛げる環境安全な環境作りに努めています。認知症の症状、行動なども考慮しレイアウトの変更を行っています。	日中は多くの方がホールで過ごしお茶の時間の世間話や体操、ゲームや合唱などで楽しんでいる。利用者間の関係に配慮し、転倒や飲食時の事故などを防ぐため職員の目が全員に届くよう席を配置している。不穏が見られる場合は観察から行動を予測し洗濯物たみなどをお願いして意識をそらし、みんなが安全に暮らせるよう見守っている。	
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	職員間で情報共有を行い、他の入居者との関係性への配慮について話しあい、一人に慣れる場所、利用者同士で話せる時間も設けられるように椅子もホール居室には多めに配置してあります。		

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
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	ご家族の協力を頂き、ご自宅で使い馴染んだ家具等を持参して頂き、安心して生活して頂けるようにしています。本人の歩行状態、寝返り、起き上がりの様子を考慮し福祉用具の使用も検討、使用しています。	居室にはベッド・洗面台・クローゼットが備えてあり、衣装ケース・テレビ・家族の遺影など馴染みのものを持ち込んでもらい、本人の意向と安全を考慮して配置している。必要に応じて介助バーや起き上がり時などに駆けつけられるよう全居室に「眠りスキャン」を設置して、安全で快適に過ごせるよう心掛けている。	
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	事業所の必要個所には手摺を設置し、介護量の増加に伴い、介助バーなどの福祉用具もベットの脇に用意し、安全に移動できるようにしています。居室入口にはお名前を付けたり、人形を飾ったりしています。		