

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0673000477		
法人名	医療法人徳洲会		
事業所名	グループホームひまわりの丘		
所在地	山形県東田川郡庄内町松陽1-1-6		
自己評価作成日	令和 5年 1月 25日	開設年月日	平成 14年 3月 26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	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和 5年 2月 23日	評価結果決定日	令和 5年 3月 10日

(ユニット名 太陽の広場)

【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)】

○利用者様個々の生活歴やADLを把握し、食料準備や掃除・趣味活動等その方状態に応じたケアを提供することで、ホーム内で役割を持ち意欲的に生活できるよう働きかけている。
○利用者様に季節を感じていただけるようレクリエーションの中へ季節行事を取り入れている。また、季節の装飾物を利用者様と製作することや、季節ごとのお弁当・おやつを提供することで、食事や環境作りにも力を入れている。
○庄内町や自治会と連携を図り、合同避難訓練や子供会との花植え等、地域とのつながりを大切にすることで、地域社会の一員として役割を担っていただける関係作りに努めている。

【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)】

理念がケアサービスの原点であることを職員に周知し、理念を踏まえた年間目標及び月間目標を作成し、職員が毎月チェックシートによりケアの振り返りを行い、フロア会議で目標への取り組み状況を確認し、評価することで理念の実践と共有に取り組んでいる。職員は普段から利用者との会話に時間を割いて思いの把握に努め、残存機能を確認しながら「できること・得意なことを引き出すケア」を実践し、利用者に役割を持ってもらい、楽しみごとを取り入れながら、意欲と生きがいを感じる生活ができるよう支援している。目標管理制度に基づき、職員がそれぞれの目標を作り、半年毎に面談を行い、管理者が評価・指導することで職員の力量把握を行い、課題解決への取り組みを通してケア品質の向上に努めている。

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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	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
59	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:48)	○	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(コロナ禍のため)	66	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
60	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:29,30)	○	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
51	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 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	(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	事業所理念をもとに年間計画を策定し、それを達成するため、月間目標を毎月のフロア会議で設定している。目標を達成するための具体的な取り組みや、評価・反省を行い今後へどのようにつなげていくかの振り返りも大切にしている。	理念がケアサービスの原点であることを職員に周知し、理念を踏まえた年間目標及び月間目標を作成し、職員が毎月チェックシートによりケアの振り返りを行い、フロア会議で目標への取り組み状況を確認し、評価することで理念の実践と共有に取り組んでいる。		
2	(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	例年子供会との花植えや、自治会との合同避難訓練を実施している。現在はコロナ禍のため中止しているが、ボランティアの受け入れを積極的に行い、利用者様が地域と交流を持ちながら生活できるよう配慮している。	コロナ禍で活動は制限を余儀なくされているが、子供会との花植えや自治会との合同避難訓練は継続して実施している。近隣住民から地域のお祭りの情報提供があった。		
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	庄内町の取り組みである介護人材確保に関する会議や行事へ参加・協力している。			
4	(3)	○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	2ヶ月に1回開催している(感染状況に応じて書面での開催としている)。事業所の現況報告の他、課題を提案し、出席者から意見をいただきサービス向上へ活かしている。また、出席者の方からも地域の情報などを発信していただき、共有している。	コロナの感染状況を見ながら、対面会議と書面会議により、2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。会議には町職員、民生委員、自治会長、家族代表が参加し、事業所からは運営状況や行事等の報告が行われ、委員からは、地域の高齢者の困難事例等が報告され、活発な意見交換が行われている。		
5	(4)	○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り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	運営推進会議を主とし、連絡を密に取り合っている。町や県からの情報を発信していただくとともに、事業所の状況等も報告・相談するなど協力体制を築いている。	町や包括から「地域内の助け合いサービス」、「ほっとひと息カフェ」、「認知症出前講座」への協力依頼があるなど協力体制が築かれている。個別の問題等は直接窓口とやり取りし、課題解決に向け努力している。		

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
6	(5)	○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・高齢者虐待防止に関する研修を年4回実施し、職員の意識付けを行っている。委員会の活動としても、毎月部署ごとに評価項目に沿って評価を行い、会議で報告・検討をしている。また、センサーベッドを使用している方に関しては、週1回の使用状況の評価をもとに、毎月の会議で検討を行い、使用解除に向けての取組みにも力を入れている。	身体拘束適正化の指針、研修、毎月開催される委員会等を通して職員に「身体拘束をしないケア」を周知している。利用者の安全確保のためのセンサーベッドについて、毎週評価を行い、毎月のフロア会議で検討し、使用解除に向けて取り組んでいる。離設や危険の予兆が見られた場合は見守りを強化し、気持ちを落ち着かせ、安全を確保するとともに不適切な対応がないよう努め、鍵をかけないで過ごせる工夫をしている。	
7		○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	毎月虐待防止チェックシートの記入を行い、職員が自身や他職員の利用者様に対する言動を評価している。チェックがあがった項目については、毎月の会議で改善策を話し合い、再評価を行っている。また、徳洲会の取組みとしても年2回虐待防止に関するチェックを行い、他施設とも情報を共有しながら防止に努めている。		
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支援している	今年度は研修に参加する機会がなく、また実際に制度を活用している方もいないため、支援については不安がある。		
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	契約時は重要事項説明書に基づき内容を読み合わせ、ご家族様の疑問や不安についても聞き取りを行う時間を設けている。十分に理解・納得していただいた上で契約を行い、また契約後でも疑問点等あれば声をかけていただきたい旨を説明している。		
10	(6)	○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・ご家族様からの相談、苦情を受けた職員は速やかに管理者へ報告し、対策を立案している。対応策についてはご利用者様・ご家族様にも報告を行い、理解を得ている。また、月1回の苦情処理委員会でも内容を報告し、情報を共有している。	毎月、法人による苦情処理委員会が開催され、内容を検討し、その情報を共有することで、ケアの品質向上に活かしている。また、隔月毎交互に家族に送付される一筆箋(おたより)とひまわり通信で利用者の近況・行事等を家族に報告し、家族の安心に繋げている。今年度は利用者・家族アンケートを実施し、集計結果をサービスの向上に活かしている。	

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
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	毎月のフロア会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、定期的に個人面談を行い、意見の聞き取りを行っている。職員からの意見をもとに、よりよい運営へ反映できるよう、老健の施設長にも相談し、助言をもらっている。		
12		○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回自己評価をもとに面談を設け、努力や実績をフィードバックするとともに、体調や家庭環境等の確認も含め、勤務上配慮すべきことの把握や相談を行っている。その上で勤務条件等に配慮が必要な場合は可能な限り対応している。		
13	(7)	○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	併設の老健とともに職員の資質向上のため研修の年間計画を立て、全職員が参加できるよう配慮している。外部の研修に関してもオンラインを活用し参加できる環境作りを行っている。	年間研修計画に従って研修が行われ、全職員が学ぶ機会が確保されている。目標管理制度に基づき、職員がそれぞれの目標を作り、半年毎に面談を行い、管理者が評価・指導することにより職員の力量把握を行い、課題解決への取り組みを通してケア品質の向上に努めている。	
14	(8)	○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	庄内地区のグループホーム協議会へ所属し、研修会への参加や意見交換等を行っている。また、山形県や日本認知症グループホーム協会にも所属し、得た情報はサービスへ反映できるようフロア会議等で職員へ伝達している。	県グループホーム連絡協議会、日本認知症グループホーム協会に加入し、研修会への参加・他事業所との情報交換に努めている。	
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	サービス利用開始前に利用者様との面談・アセスメントを行い、ADLや要望等の聞き取りを行っている。アセスメント内容については入居前に職員で情報を共有し、ケアに活かせるよう配慮している。		
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	利用申し込み時に入居後の生活や料金等について説明を行っている。また、その後も不安な点や疑問点があれば都度連絡をいただきたいことを伝え、関係づくりに努めている。		

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
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	ケアマネージャーやご家族様からの情報提供・面談時の確認により判定会議を開催し、入居後のサービスの検討や、他サービスの利用も含めた検討を行っている。		
18		○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	生活歴やADLを把握し、残存機能や得意なことを活かして掃除や食材準備・趣味活動等その方に応じたケアを行っている。また、入居時やアセスメント時にご利用さや様・ご家族様の意向を確認し、希望に沿ったケアが提供できるよう努めている。		
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	担当職員を配置し、毎月一筆箋やひまわり通信等で近況を布告する他、体調等変化があった場合はその都度電話で連絡を入れている。コロナ収束後は外出や外泊・行事への招待を行い、ご利用者様と一緒に過ごしていただけるよう心掛けている。		
20		○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	感染予防のため現在は面会も窓越しとしているが、以前は外出や外泊の機会をもっていた。面会もご家族様のみでなくご兄弟や友人に来ていただき、面会簿を通して職員もその関係性を把握しケアに活かしていた。		
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	ご利用者様同士の関係性やADLを把握し、職員間で情報を共有している。レクリエーションや趣味活動を通してよい関係が築けるよう職員が間に入り働きかけている。状況に応じては席や居室・棟の変更も検討している。		
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	退居時に必要な情報提供を行い、その後も必要に応じて相談に乗り支援していくことを伝えている。		

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	(9)	○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	生活歴の把握や日常生活での会話の中で、ご利用者様の思いや意向をアセスメントし、ケアの中へ活かすことができるよう職員間で情報共有している。意向等を把握することが困難な方に関しては、ご家族様の意見を参考にしている。	職員は普段から利用者との会話に時間を割いて思いの把握に努め、残存機能を確認しながら「できること・得意なことを引き出すケア」を実践し、これに家族の意向を加え、ケアプランに反映させている。意思表示が困難な利用者の場合は本人本位に検討している。	
----	-----	--	---	---	--

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
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	入居前にご利用者様・ご家族様と面談を行い、生活歴等の聞き取りを行っている。また、ケアマネジャーやサービス事業所からも今までの経過や利用時の様子を情報提供していただいている。		
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	毎日の心身の状態を把握し、変化があった場合は申し送り・記録に残す等行い継続的に状態観察ができるよう支援している。また、残存機能が維持できるよう個々に応じたケアを提供している。		
26	(10)	○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	毎月サービス担当者会議を行い、ご利用者様・ご家族様の意向や希望を踏まえた上で、看護師・介護士の意見を反映し介護サービス計画書を作成している。生活動作や嚥下については必要に応じて老健のリハビリ職員へ依頼し評価を行っている。栄養面についても状況に応じて管理栄養士へ相談している。	6ヶ月毎に介護計画の実施状況の確認と評価を行い、家族の意見も取り入れ、サービス担当者会議で意見交換を行い、計画の見直しを行っている。見直しにあたっては、利用者が役割を持ち、意欲と生きがいを持てる介護計画を作成している。目標達成計画に掲げた「アセスメントの実施とケアへの活用」は月間目標として取り組みが行われている。	
27		○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	ケア方法の変更や気づきは日々の記録へ残す他、援助経過記録でも個別に記載している。また、その情報が職員間で共有できるよう申し送りノートを活用している。インシデントやケア方法が変更になった際はケアプランにも記入し、次の立案時に活かしている。		
28		○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	災害時の自治会との協力体制やボランティアの受け入れ、町で発行しているオムツ支給券などを活用している。		
29	(11)	○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、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	受診や往診先はご利用者様・ご家族様の希望を尊重している。体調不良時は訪問看護へ報告し、受診の指示を仰いでいる。受診・往診時は情報提供書を記載し、主治医へ状態報告を行っている。必要に応じ職員も受診へ同行し、情報提供を行っている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医となっているが、隣接する総合病院をかかりつけ医とする利用者が多い。受診支援は家族が対応し、必要に応じて職員も同行する。受診・往診時は情報提供書により医療機関への情報提供が行われ、受診結果は受診簿に記載され、情報が共有されている。また、往診や訪問看護もあり、適切な医療が受けられ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
30		○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	24時間体制で連絡を取ることができ、また週1回の訪問でご利用者の体調管理を行ってもらっている。状態が変化した際やインシデント発生時は速やかに報告をし、状況に応じて体調を確認してもらっている。また、受診時にも必要があれば看護師より情報提供を記入してもらっている。		
31		○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。	同一法人の病院が隣接しており、定期受診のほか緊急受診時も協力体制が整っている。入院時はサマリー等で受診までの経過を情報提供している。入院後も定期的に相談員や看護師へ状態を確認し、再入居の受け入れ体制を整えている。退院時はADL等に変化があれば事前に病院へ訪問し、状態確認を行っている。		
32	(12)	○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	サービス開始時に重度化した際の対応をご家族様へ説明し、同意を得ている。終末期の対応を原則的には行っていないため、状態変化時は随時ご家族様へ報告し、今後の方針等を検討するための面談を行っている。また、概ね要介護度が3以上となった場合は、特別養護老人ホーム等への申請を依頼している。	早い段階から事業所の出来ること出来ないことを家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合は、関係者が話し合い、方針を確認・共有しながら対応している。終末期に向けた研修も行われている。	
33		○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	職員全員が救命救急の講習を毎年受講し、緊急時の対応に備えている。また、急変時の対応マニュアルを作成し、職員全員に周知している。施設内でコロナ感染者が発生した場合に備えて、初期対応の方法等も感染委員会を中心に職員間で再確認している。		
34	(13)	○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	緊急連絡網や対応マニュアルを作成している。また、年3回の避難訓練を消防職員の指導のもと行っている。その他にもメールの受信テストや施設内研修を通して災害時の対応を確認している。	年1回は消防署の協力を得て、自治会と合同で避難訓練が実施され、年2回は事業所毎の訓練が実施されている。夜間の避難訓練や水害訓練、ハザードマップの確認、備蓄も行われている。	

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
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
35	(14)	○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	ご利用者様個々の生活歴や性格を把握し、プライバシーに配慮した対応ができるよう心掛けている。また、プライバシー保護に関する研修を毎年全職員が受講している。毎月フロア会議で自身や他職員の、ご利用者様に対する言動や対応を振り返り、対応策を検討する機会を設けている。	理念に利用者の尊厳を掲げ、接遇研修やプライバシー保護研修も定期的に行われている。毎月フロア会議でケアを振り返り、対策を検討する機会もある。不適切な対応があった場合は、その都度注意し合い、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。	
36		○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	意思表示ができる方に関しては、ご利用者様が自己決定できるよう職員が支援している。場合によってはご家族様の協力を得ている。意思表示が難しい方に関しては、その方の言動などを観察し、職員が思いをくみ取り尊重できるよう支援している。		
37		○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	ご利用者様の意思を尊重し、個々のペースで生活が送れるよう支援している。また、アセスメントを活用し、趣味や生活歴、ADLを把握した上でご利用者様が生活の中で役割や意欲・楽しみをもって生活を送ることができるよう支援している。		
38		○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	月に1回理容師が入るほか、カラーやパーマ等の希望がある方に関しては訪問美容等のサービスが受けられるよう配慮している。入浴時の衣類もできる方にはご自分で準備していただいている。		
39	(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	毎日食材の下準備をご利用者様に行っている。盛り付けや食後の片付けもご利用者様と職員が一緒に行っている。以前は誕生月に外食等を行っていたが、現在は感染対策のため中止している。季節を感じていただけるメニューの提供やご利用者様の好きなメニューの提供・おやつ選択など、食事を楽しみに感じていただけるよう配慮している。	3食とも事業所キッチンで調理している。職員が利用者の好みを聞き取り、法人の管理栄養士のチェックを受けて献立を作成している。利用者も役割を持ち、調理の過程に参加し、家庭的な雰囲気ですべてを楽しんでいる。行事食や季節の料理等で変化を持たせ、「お菓子バイキング」や「あじまんを食べる会」等のおやつが企画され、食事が楽しみなものにな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
40		○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	職員がメニューを作成し、栄養面に関しては併設の老健の管理栄養士へ随時相談している。食事・水分摂取量は職員間で情報共有し、摂取量が少ない方に関しては、1日の栄養・水分量が確保できるよう補食や嗜好に応じた水分を提供している。		
41		○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	毎食後口腔ケアを行い、職員が仕上げ磨きを行っている。歯科医の往診で治療を受けられる他、毎月歯科衛生士の口腔指導を受け、個々に合わせた仕上げ磨きの手法を確認し、共有している。		
42	(16)	○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	定時でのトイレへの声掛けのほか、個々の排泄パターンに合わせてトイレへの声掛けを行っている。ADL状態や排泄パターンを把握・情報共有することで、できる限りトイレで排泄していただけるよう支援している。また、衣類の上げ下げ等できることはご利用者様に行ってもらっている。	排泄チェック表を活用して、適時の声かけ・誘導により、トイレでの排泄を支援している。ケアプランに具体的な支援方法を位置付け、職員間で共有し、評価しながら排泄の自立に向けた支援を行っている。	
43		○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	身体を動かす事や水分量を十分確保することで、なるべく薬剤に頼らない排泄習慣を心掛けている。それでも便秘が改善されない方に関しては、訪問看護や主治医へ相談し、排便コントロールを行っている。		
44	(17)	○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3回入浴を提供している。個々のタイミングに合わせての入浴は難しいが、体調不良等で入浴が行えない場合は、日時を変更する等の配慮を行っている。また、入浴剤やゆず湯等、季節を感じていただける入浴環境にも配慮している。	利用者の希望に沿って、週3回の入浴を支援している。入浴が難しい利用者にはシャワー浴で対応したり、入浴を嫌がる利用者には対応を工夫をしながら入浴を支援している。時にはゆず湯等の変わり湯で季節を感じながら入浴が楽しめるよう取り組んでいる。	
45		○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	これまでの生活習慣や寝具等を考慮し、安心して気持ちよく眠れるよう環境を整えている。居室の暗さや室温等も巡視時チェックしている。		
46		○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	居室担当が主に内服薬のセットを担当しており、薬の目的や用法等を把握し、全職員で情報共有している。受診後に内服薬の変更があった場合は、内服後の状態を記録し、次回受診時に主治医へ情報提供を行っている。また、訪問看護にも都度報告している。		

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
47		○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	ご利用者様の生活歴や嗜好を踏まえ、食材準備や居室の掃除等、個々に合わせた役割を提供している。また、集団でのレクリエーションだけでなく、工作や塗り絵等、個々の趣味に合わせた楽しみを行う機会を設けている。		
48	(18)	○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	感染予防に配慮しながら施設の敷地内での散歩やお花見、ドライブなどの機会を設けている。以前はご利用者様と一緒に買い物に行く機会や、ご家族様の協力のもと外出・外泊の機会を設けていたが、現在は中止としている。	コロナ対策に留意しながら、敷地内の散歩やお花見、お茶会、新緑ドライブ、紅葉狩りドライブ等外気に触れる機会を大切にしている。管理者はコロナ感染の落ち着きを見ながら外出の機会を拡大して意向である。	
49		○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	預かり金規定に基づきご家族様から現金をお預かりしている。現在ご利用者様で現金を管理している方はいないが、嗜好品等希望があった場合は職員が代行で買い物を行っている。		
50		○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	希望時に電話を使用できるよう対応している。携帯電話の個人持ちも可としている。手紙のやりとりも希望があれば行っている。		
51	(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	感染予防も含め換気は1時間に1回行っている。ご利用者様が寒さを感じないよう席を移動する等配慮している。温度・湿度を職員がチェックし、季節に応じてエアコンや加湿器で調整を行い、快適に過ごしていただけるよう配慮している。また、夜間就寝時の環境（居室の明るさや室温等）にも十分配慮している。ご利用者様が作成した季節の装飾物を掲示することで、施設内にいても季節を感じていただけるよう配慮している。	温度や湿度は適切に管理され、換気にも配慮している。テーブルや椅子が置かれたホールのその壁面は、絵や写真や手作りの飾り物が貼付されるなど季節感に配慮されている。	
52		○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	ホールで皆さんと一緒に過ごすだけでなく、静かな環境を好む方に関しては居室で過ごす時間を大切にいただいている。また、利用者間の人間関係を職員が把握し、和やかに過ごしていただけるよう席等に配慮している。		

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
53	(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	ご自宅で使用していた物を持ってきていただいたり、ご家族の写真を飾る等、心地よく過ごしていただける環境作りに努めている。	利用者に「生活意欲を持ち続けてもらう」ため、絵や写真やラジオ・家具など、慣れ親しんだものを持参していただくよう声掛けしている。	
54		○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	個々のADLを把握し、ベッドや手すり等の整備を行っている。居室内も動線を整備し、安全な環境作りに努めている。状況に応じて併設の老健の理学療法士へ依頼し、ADLの評価を行った上で安全な環境を整えることができるよう配慮している。		