

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ゆた家)

事業所番号	0673000618		
法人名	株式会社はぐろの里		
事業所名	グループホームはぐろの里		
所在地	山形県鶴岡市羽黒町荒川字谷地堰42-1		
自己評価作成日	令和 6年 8月 1日	開設年月日	平成 16年 8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)】

・出羽三山の羽黒山の麓に位置し、山や川、平野などの自然豊かな羽黒町に事業者があります。自然環境に恵まれた地でその人らしい暮らしができるよう、ゆったりとした雰囲気づくりや生活の中に役割を持てるように配慮しております。
 ・医療機関はかかりつけ医の往診があり、健康の維持に努めています。今年も入居者様のコロナやインフルエンザ等の感染もなく過ごすことができています。

※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 8月 27日	評価結果決定日	令和 6年 9月 11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)】

利用者の意向に沿った暮らし方を大切に、職員は何事もゆっくと傾聴することを心掛け、自宅にいる時と同じような生活スタイルで過ごせるように取り組んでいます。家事活動に力を発揮する方やプランター栽培に助言や指導をくれる方、得意の編み物で色々作ってくれる方など、張り合いや生きがいをもった暮らし方ができるように理念の「利用者の喜びと満足が私たちの仕事です」を実践しています。また、利用者の介護記録などはタブレットに集約して職員間で共有し、円滑な介護体制を整え、寄り添う心を大切に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	理念を玄関先に掲げ、実践につなげている。地域の中で地域と共にゆったりと暮らしていけるような支援をスタッフ一同心がけている。		
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	地域の床屋さんに定期的に来てもらっている。また、敬老会では地域のボランティアの方々を招いて、歌や踊りを披露して頂いている。		
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	地域の老人福祉センターで行っているカフェ(いっふくどうぞ)の催しを楽しむとともに高齢者福祉についての相談・情報交換を行っている。昨年からは地域内の職場体験学習の受け入れもしている。また、地域の体操教室にも参加している。		
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	2カ月に1回(奇数月)運営推進会議を開催しています。ホームでの活動報告や近況報告を行いながら地域の方々の意見、感想等を頂きサービスに結びつけています。		
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	市町村の窓口、地域包括支援センター、福祉課の生活保護関連等でわからないことは、随時相談しています。生保のケースワーカー訪問では助言を頂いて協力関係を築いている。		
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	身体拘束についての理解の為、ミーティングの時間を利用して話し合い、職員一人一人の意識を高めていく取り組みをしている。帰宅願望のある利用者には話題を変えたり一緒に外に出て歩く等利用者に合わせて対応をして見守り、寄り添うことで施設しない介護に取り組んでいる。	身体拘束等適正化及び虐待防止の委員会を定期的開催し、事例をあげながら検討すると共に、話し合った内容は全職員で共有して周知徹底を図っている。また、研修を通して認知症を理解し起こりうるリスクについても対策を講じながら取り組んでいる。	

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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加し、勉強を重ねている。利用者の起床時の着替えの時や入浴時に全身のチェックし、傷や痣がないか確認を徹底している。	職員は虐待や不適切なケアを未然に防ぐ取り組みが明記された指針をよく理解し、動画の研修を取り入れながら各自ケアの振り返りを図っている。管理者は職員の心身の状態の把握に努め、状況によっては都度指導も行っている。		
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	施設内に成年後見制度について提示(ポスターや書類)し、相談時に話し合えるようにしている。			
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	入所前に利用者や家族と面談し、疑問や不安について説明し、納得され同意の上に契約している。			
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	入所前面談や面会、電話連絡の際に、日常の様子などを詳しく報告した上で、随時相談等を行っています。毎月のお便りで本人の様子をお知らせしている。携帯電話を所持している利用者もおり、話したい人と自由に話せる環境ができています。玄関に意見・要望のポスト設置。	利用者の要望等はプランや活動に取り入れながら満足度を確認している。家族等とは面会時や電話連絡、また担当者からのお便りで互いに情報を共有すると共に、ケアプラン作成時や見直し時にも意見・要望を聞いて反映できるようにしている。		
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	ミーティング等で話し合う中で意見を聞いている。役員、管理者と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	勤続年数や資格の有無だけでなく、日々の努力や成果は昇給や賞与に反映させている。一人ひとりの生活環境に合わせた勤務形態を組んでいる。	管理者との年2回の面談や健康診断を通して職員の心身状態を把握し、相談しやすい環境を心掛けている。勤務実績や研修レポートの内容、建設的な意見、資格取得への意欲などを考慮し、向上心を大切に職場になるよう取り組んでいる。		
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	スキルアップの為に積極的に研修に参加するように促し、希望者には勤務調整をして参加しやすい工夫もしている。また、空いた時間を有効活用するようwebでの研修も行っている。	身体拘束や事故対策、感染症などの委員会を各ユニットが受け持ち、全体会議を通して事業所全体の質向上を図っている。また各自、接遇や認知症ケア、高齢者虐待などのweb(動画を使った)研修を受講して感想レポートで理解を深めケアに活かしている。	研修の機会も多くレポートの提出で理解度も確認しているが、職員皆のレポートを参考にしたり、パート職員にも伝達研修で共有できるような取り組みに期待したい。	

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	同業者が参加する地域の交流会に参加している。		
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	利用前に本人から不安や要望を聞き取り、利用開始している。入所後も本人からの話をよく聞き、不安がないような言葉がけをしている。		
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	入所前に家族と事前面接をし、不安や要望を聞き取り、聞き取りした要望等を職員が共有して、家族の協力を得ながらサービス提供開始するようにしている。月一回のお便りで利用中の様子を伝え、急な時は電話連絡をして信頼関係を築ける様に努めている。		
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	相談内容をよく聞き、必要な支援、他施設の紹介も含め、本人にとってより良い対応になるよう努めている。		
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	本人の今までの生活や身体状況に合わせて、寄り添うことを基本とし、同じ目線になるよう努めている。洗濯物をたたんだり、おぼんを拭いてもらったり等、職員と利用者が支えあって日々過ごしている。	介護ソフトの情報シートを活用して利用者の生活歴や経歴、性格などの情報を収集し、希望する暮らしの把握に努めている。ゆっくり傾聴することを心掛け、やりたい事を聞きながら自宅にいる時のような生活が送れるように支援している。	
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	利用中の様子をお便りで伝え、急な時は電話連絡をして信頼関係を築ける様に努めている。一時帰宅、通院は出来る範囲で家族にお願いし、本人を支えて協力を図り関係を築いている。		
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	可能な範囲で面会、外出、外泊に応じ、電話の希望等必要な支援を行っている。月一度のお便り等での情報提供を行い、関係性が切れないようにその家族様の環境に合わせた対応に努めている。	馴染みのある場所へ花見ドライブに行ったり、アイスクリームを食べに出かけたり、思い出の地でリフレッシュする機会を得て喜んでいる。また福祉センターで開催される「いっぶくどうぞ」のお茶のみの会に参加して、地域の方や子供との交流も楽しんでいる。	

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
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	利用者同士の人間関係を知り、居室や席の配置等を考慮し、行事等では個人の特技を活かし発表を行う等、関わり合えるような支援に努めている。		
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	利用が終了しても、関わりを長く経過を見ていて相談があった場合はできる限り対応している。		
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	個別性を中心に理念に沿った寄り添いを基本にしている。今までの生活を参考にゆっくり話を聞き入れ、何を望んでいるのか、気持ちを把握するよう努め、環境を整えるようしている。		
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	本人や契約の際の面談等、家族からの聞き取りを行い、以前の利用事業所等からの情報等で把握するようになっている。		
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	担当職員からの情報や、日々の状態で変化があれば、その都度密に情報を共有して、バイタル表、介護記録をして誰がみてもわかるようになっている。		
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	ご本人、ご家族の意向を伺い、職員、看護師と話し合い作成している。自室で過ごす事が多い利用者は定期的に訪室し声掛けし、様子を伺っている。3ヶ月毎にモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成している。	毎月のカンファレンス(検討会)で利用者一人ひとりの課題を検討すると共に、3ヶ月毎にケアプランの評価を行い、短期目標の達成度を確認しながら見直しに活かしている。利用者の思いに沿って穏やかに生きがいを持って生活できるように介護計画を作成している。	
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	日々の様子を介護記録に残し、特に気になる点は全体ミーティングで取り上げ検討改善し情報共有を行っている。	利用者一人ひとりの介護記録はタブレットに集約して日々の気づきや変化を記録し、職員間で情報を共有して現状把握に努めている。記録をもとに毎日各ユニットのミーティングで状況を話し合い、特記事項は全体会議にあげて検討しプランに繋げている。	

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	本人や家族の希望により、受診同行や主治医の往診、買い物支援、理容等を提供し、対応できるよう支援している。		
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	近くを散策している。散歩にいった時には施設前を通る方や小学生と挨拶をかわし交流している。		
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	かかりつけ医の受診、往診等その時々合った医療が受けられるように、かかりつけ医等と密に連絡を取り合っている。特変時の受診の際には家族に連絡を行い記録に残している。		
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	気づいた事があった時は直ぐに看護師に相談し、情報の共有をしている。必要に応じて指示を受け、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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	入院時は直ぐに看護サマリーにて情報提供している。入院中は医療者と情報交換し、家族と相談する関係作りを行っている。	主治医の指示のもと入院に至り、事業所で情報提供書を持参して、入院先の医療機関・主治医・事業所で連携を図りながら状態の把握に努めている。今後の方針については治療継続、他施設への移行、帰所など、家族等の意向もふまえ、本人にとって最良の暮らし方になるよう支援している。	
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、事業所です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	現在看取りサービスについては提供していない。契約時に看取りに関する事業所の方針を家族に説明し同意をもらっている。医療機関と連携を取りながら可能な限り希望に添えるように対応している	入居時に事業所の方針を説明して理解を得ている。食事がとれなくなった時を重度化と判断し、状況変化に応じて主治医からの指示のもと入院や他施設への利用申し込みについて家族等と話し合いを行っている。日々のバイタルチェックや、主治医や看護師の訪問で健康管理に努め、自立での生活が長く送れるよう支援している。現在看取りは行っていない。	

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	AEDの使用訓練を定期的実施している。急変時、慌てずできる事を確実にできるよう、救急搬送時のマニュアルがあり。			
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	施設の防災訓練を行い、運営推進会議を通して地域の方々に協力を得られるようお願いしている。消防の協力で訓練の指導も受けている。	火災を想定した避難訓練を利用者とともに行っている。ハザードマップ上では災害危険地域には該当しないが、風水害・地震想定計画書を策定し避難場所の確認、職員の連絡体制・役割分担・集合基準等を定めている。飲料水や食料、簡易トイレを備蓄している。		あらゆる災害に備え計画書は作成しているが、訓練が行われていないため、地域の人にも参加を呼びかけ、実践的な訓練を実施し、訓練後は話し合いを行い利用者・職員の安心・安全が図られるよう期待したい。
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	失敗や間違いがあっても自尊心を傷つけない声掛けをするように気を付けている。排泄や入浴の際にも羞恥心に配慮しながら支援している。内部研修を行い、実際の場面でも職員間で不適切な対応がないように注意し合っている。	本人・家族等から生活歴等を聞き取り、職員間で共有して標準語で会話するなどその人に合った言葉かけを行い、耳が遠い方にはジェスチャーや筆談で伝えるなどもしている。入浴や排泄時は羞恥心やプライバシーに配慮し、同性介助や自分がされていやなことはしないように心掛けている。		
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	訴えを待つばかりでなく、本人の思いや希望に寄り添いながら、声掛けを工夫し、その場に応じた選択等自己決定できるように働きかけている。			
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	大まかな一日の流れはあるが、一人一人のペースに合わせて、その日の体調を見ながら声掛けをしている。	起床・食事・就寝などの基本的な時間割はあるが、利用者一人ひとりのペースを大事に見守りながら個別対応に努めている。レクリエーション時に声掛けは行いが居室に居たい方は無理強いはしないで、希望に沿った柔軟な対応で好きなことをして過ごしている。		
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	訪問理容は、体調確認を行いながら月3～4人の入居者様の整容につとめ、ご家族様にも感謝されています。起床時や入浴時などは好みの服を選べるように支援し、外出時は天気をみながら、服装に気を配り身だしなみを整えて出かけるようにしている。			
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	ホールのテーブルに利用者、職員と一緒に座り、行事メニューや季節の食材を取り入れた物を提供している。おやつを一緒に作ったりしている。	ごはん・味噌汁は職員が作り、配食サービスから季節ごとに伝統食も取り入れた食事が届き食している。準備や片付け等も利用者と一緒にいき、利用者と職員が同じテーブルを囲み楽しく食事が出来るよう取り組んでいる。おやつは利用者からの要望と一緒に作り楽しむとなっている。		

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	利用者の状態に合わせて食事提供をしている。食分量、水分量のバイタル表に記入し管理している。水分嫌いな方には好みの飲み物で対応している。		
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	毎食後口腔ケアをしている。一人でできる利用者には声掛け、見守りを行い、できない利用者にはブラッシング介助等を行っている。	食事前の嚥下体操を行い、食後は個別に応じた口腔ケアで、できる方は職員が見守り不十分なところやできない方の介助をしている。義歯は夕食後預かり洗浄・消毒し朝に渡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	介護アプリ排泄表を活用し、一人1人の排泄パターンを確認して声掛けで誘導している。夜間オムツ対応の利用者も日中はリハビリパンツに交換し、トイレで排泄を促している。	介護アプリ排泄表と利用者の行動や様子から、自尊心に配慮した声掛けや誘導を行いトイレでの排泄を大切にしている。職員は常にその人に合った排泄用品を使用できるように話し合い見直しも行っている。	
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	介護アプリ排泄表を確認し、昼夕の申し送り確認している。軽運動、腹部マッサージを行い、主治医と相談し個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。水分補給をこまめに行い、1日1000ml以上を摂取目標としている。		
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	利用者の身体状況で一般浴、リフト浴を使い分けている。入浴を好まない方にも声掛けや誘導方法、入浴担当者の交代等を工夫して支援している。		
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	個々の生活リズムに合わせて、居室で過ごししたり、ソファに座りテレビを観たり、趣味の将棋をされたり等自由に休息している。		
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	薬剤情報をタブレットに入力し、常時職員全員が確認できるようになっている。服薬については全員が飲み込みまでの確認を行っている。処方が変わった時は様子を観察主治医に報告している。	一人ひとり一包化された薬が薬局から届き、また、家族等と受診して持参した薬は主治医に報告している。薬は薬剤情報タブレットに入力後看護師がユニット毎配薬し個別に保管して、再度職員も確認している。服用時は名前を呼んで手渡しや口の中に入れて飲み込み確認も行き、服用後の状態変化にも注視している。	

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	個々の生活歴を参考に施設での役割を持って頂き活躍の場を拓けています。作品作りに参加したりして張り合いが持てるように支援している。		
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	ご本人の希望と体調に合わせて散歩や施設玄関前に長椅子を設置し外気浴の機会を確保している。ドライブで月山ダムの紅葉、花見ドライブへ行って楽しんでいる。		
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	施設ではお金を持つ方はいないが、家族との外出時に使ってくる方もいる。		
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	年賀状や暑中見舞い等折に触れ葉書や手紙が届き、電話をかけたりと本人の希望によって支援している。		
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	室内の温度、湿度は加湿器や空気洗浄機の設置し、定時での換気を行い、ウイルスや感染症対策など環境衛生にも配慮し、居心地の良い空間づくりを行っています。	利用者の多くが過ごすリビングは整理整頓に心掛け清潔を保持し、時計や日めくりカレンダーで日時がわかるように、また手作り作品を飾り季節を感じている。食席は利用者の食事形態や相性を考慮して決めている。遮光カーテンを利用し、加湿器・空気清浄機を備え温・湿度管理を行い、定時での換気を実施し感染症予防対策をしている。	
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	好きな利用者同士いつもの席で楽しく会話して過ごしている。気になることがあれば、居室に向かい用がすむまで過ごし、ホールに戻るなど自由に室内を移動している。		

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
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	ホールで過ごす時間が長く居室内は夜間の事も考えて危険がないようにシンプルにしている。写真を飾る、時計を置く等は希望でしている。	居室にはベッド・ダンス・エアコンを備え、安全にも配慮して設えており、テレビ・机・椅子・仏壇など馴染みの物も自由に持ち込み安心して過ごしている方もいる。職員の清掃で清潔を保ち、転倒リスクのある方はベッド下に簡易的なセンサーを利用して安全な暮らしを支援している。	
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	室内は障害になるものを置かないようにし、安全面を考慮しながら、個々にあった支援ができるように工夫している。		