

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 A棟 )

事業所番号	0692600042		
法人名	社会福祉法人緑愛会		
事業所名	グループホーム新緑の丘		
所在地	山形県東置賜郡川西町大字下奥田字穴澤平3796-65		
自己評価作成日	令和 2年 11月 20日	開設年月日	平成 24年 2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)】

- ① 法人内外との研修が充実しており職員の教育の場がありスキルアップに繋げることが出来る。
- ② 隣接には老健施設・病院がありお客様の体調管理などサポートでき、医療連携室との連携を図り最期までグループで過ごす事が出来るようなシステムがある。
- ③ 老健と合同で毎月認知カフェを開催し地域の方々に参加頂ており定着している。今期は新緑の丘独自により「グリーンカフェ」とし開催予定であった。
- ④ 認知症の勉強を開催し日々のケアに活かしている。

※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 <https://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 2年 12月 15日	評価結果決定日	令和 3年 1月 5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)】

社会福祉法人緑愛会のグループホーム新緑の丘として平成24年に開設以来、地域の中で存在感を持ち、地域の有志による協力会の心強いサポートを得ながら歩みを行っています。隣接している同グループの老人保健施設と病院があり、医療連携も図られ体調に不安がある時はすぐに対応してもらえ、利用者・家族等の安心に繋がっています。今年はコロナ禍のため制限もあるなか、職員は利用者の出かけたい・食べたい・買い物したいなど思いの実現に沿ったプランで支援しています。法人ではこやまカレッジ人材育成の様々な研修システムがあり、こやまケア行動指針(1~10番)を月替わりで目標に掲げ、あたりまえのことがあたりまえに出来るよう振り返り、利用者に寄り添ったケアに努めています。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	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
61	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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	法人共通の理念に加え、新緑の丘としての理念を掲げ、事業方針を年度初めに立て取り組んでいます。理念は玄関に掲示し誰でも見れるようにしています。	事業所理念「歩んできた人生を大切にし、自分らしさを尊重し、住み慣れた地域の中で安心して過ごしていただきます」を掲げ、さらに事業方針に沿った目標を立て事業所内に掲示し、職員は日々のケアについて研鑽を積みながら利用者と共に歩んでいる。		
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	毎月地域ボランティアを受け入れ、認知症カフェを開催し地域の方の交流を図っています。買い物等外出の支援を行ったり、防災訓練の際には地域の方にも参加頂きます。今年度は感染症対策をとり制限しておりますが、馴染みの店より希望を取り出前を取る等可能な範囲で対応しています。	隣接して同グループの老人保健施設(かがやきの丘)と湖山病院があり、一緒に支えてもらう地域の有志による協力会があり、地区住民30数名の構成員で草刈りや花植え、防災担当者による災害時の協力等交流と地域貢献に心強いサポートがある。また例年はボランティアによる演奏会や踊りでは馴染みの方と会う機会があり、利用者の楽しみとなっている。	今年はコロナ禍のため地域交流が思うように行かなかったようだが、次年度は認知症カフェの再開や家族との交流が広がるよう期待したい。	
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	認知症カフェを開催し地域の方と共に認知症の方をサポートしています。今年度は感染症対策のため開催できておりませんが、次年度開催に向けて情報交換会に参加しました。その情報を参考にし今後の開催について検討していきたいと考えています。			
4	(3)	○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	運営推進会議は2ヶ月に1回、年6回開催しています。今年度は感染症対策のため活動報告等は書面での報告としています。	利用者代表、家族代表、地区長、町福祉課、輝きの丘職員参加のもと定期的に開催している。事業所の利用状況や活動内容の報告とこやまケア行動指針の月目標についての取組みやインシデント(大事に至らなかった出来事)について報告し、出席者からの質問や意見をもらい支援に活かしている。運営推進会議報告書は都度提出して全職員に周知を図っている。今年度はコロナ禍のため書面でのやり取りとなっている。		
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	電話やメールで情報交換を行い意見を頂き運営に活かしています。今年度は感染症についての最新情報のやり取りも密に行っています。	町役場の担当者とは運営推進会議時に話し合いや情報交換を行い良好な関係を築いている。この度のコロナ感染症に対してはメールで指示を仰ぐなど、最新の情報を得て対応にあたっている。		

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束は行っておりません。居室内での行動が把握できず転倒や転落の可能性があるご利用者様に関しては毎月ユニット毎評価を行い感知センサーを使用しています。年2回身体拘束廃止の勉強会を開催し、身体拘束の適正化についても委員会でご話し合いを行います。</p>	<p>身体拘束適正化委員会が毎月検証し、拘束のない安心した生活で利用者の権利が守られている。鍵をかけないケアに徹しているが、帰宅願望や転倒防止などを避けるための取り組みとして家族同意のもと感知センサーの設置や開錠時間を工夫するなど対策を取っている。また言葉遣いやスピーチロック(言葉による拘束)などないようにケアを振り返り日々の暮らしを支えている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>3ヶ月に1回認知症について、年2回高齢者虐待防止の勉強会を開催しています。個人実践評価表でケアの振り返りも行いました。</p>	/	
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>年1回権利擁護の勉強会を開催し基本知識を学びます。</p>	/	
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約の際、契約書の読み合わせをご家族様と行い、不安や疑問点についての確認と説明も行います。</p>	/	
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>苦情窓口について契約時に説明を行い、玄関ホールに苦情窓口の掲示も行っています。意見箱も設置しておりいつでも意見や要望を記入できるようになっています。年1回アンケートも実施します。意見要望等については回答内容を検討し返答しています。</p>	<p>家族等とは面会時やケアプランの説明時、さらに年1回お客様アンケートでも意見や要望を聞く機会を設けており、出された要望等には必ず返答し、改善を要することは速やかに対応して信頼関係を築いている。</p>	
11		<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>全体会議、ユニット会議、各委員会を毎月開催しています。一人一人が役割を持ち、意見や提案をすることで運営に活かされています。</p>	/	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>年度初めに個人目標を立て、その目標を他のスタッフと、管理者は面談を行いフォローし目標達成に向け取り組んでいます。また、年1回の人事考課による実績評価を行っています。</p>	/	

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	(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	毎月予定されている湖山医療福祉グループの研修、法人内の研修へ参加をします。階級別のため力量に合わせた参加が可能となっています。研修で学んだことを施設内研修で伝達講習を行うようにします。統一のケアを目指し実技に関する委員会主催の勉強会を開催しています。	湖山福祉グループ研修・法人内研修・こまケア推進活動などの人材育成アクションプランがあり、職能別、部門別などの研修が充実しており質向上に繋いでいる。サービスレベル向上委員が施設内研修を計画し、また担当職員が講師となって行うことで更に知識を高めている。学んだこと、気づきなど職員が取り組んだ研修参加報告書は質の高さが伺え、それに対する上司のコメントと評価で、次への意欲・向上に繋がっている。今年度はコロナ禍によりWeb開催での実施となっている。		
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	法人内外の研修を通じて交流の機会を設け目標や悩みを共有しサービスの質の向上に努めています。	法人内グループとしての研修・交流も数多く実施しており、また置賜ブロックグループホーム連絡協議会での情報交換や、電話などの交流で質向上に向けて取り組んでいる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	実体調査でご本人の要望や不安なことを聞き取り、不安解消に繋がるサービスを提供しています。			
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	申し込みの段階でご家族様より不安や要望の聞き取りを行います。介護計画書にも反映させ不安解消に努めています。			
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	入居前の聞き取りの際に確認を行いご利用者様、ご家族様や担当ケアマネジャーに確認を取り対応に努めています。			
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	担当職員を中心にその方を知るところから始まり、人生の先輩として対応するよう心掛けています。また、家庭的な雰囲気の中で出来ることを職員と一緒にしています。			

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
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	定期通院や状態に変化がある時は、電話や面会時に状態報告を行い情報交換をしています。また、ご家族様から頂いた情報は介護記録等の記録に残しケアに活かしています。		
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	自宅や馴染みの場所への外出を支援したり、面会や電話、手紙での交流を行います。今年度は感染症対策を行いWeb面会を導入しました。		
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	ご利用者様の表情を見逃さないよう心情を察しながら職員が間に入りながらコミュニケーションをとっています。また、馴染みの関係が継続できるよう食席の配慮も行っています。		
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	退居の際は、いつでも連絡して頂けるようお伝えし相談や支援に努めています。他施設へ移った際は担当者で連携し経過等の情報共有を行います。		
<b>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</b>					
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	ご本人様、ご家族様の意向を確認し、毎月ユニット会議でご利用者様お一人お一人について話し合いを行っています。	利用者一人ひとりのモニタリング(観察)やユニット会議等で思いを把握している。プラン更新時などに家族等からの意向や要望を聞いて反映させ、日々の生活では日常の会話の中から思いをくみ取って、担当者が企画書を作り速やかに対応し利用者の満足が得られるよう支援している。	
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	入居前の実態調査時にご家族様や関係各所より情報を収集したり、センター方式を活用しご本人様やご家族様より聞き取りを行っています。		
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	毎日の生活の様子を介護記録に残し、バイタルチェック、食事や水分量、排泄の回数等を把握し健康管理に努めています。		

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	
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>担当者会議やケアプランの見直しを行い、状態が変化した際はその都度ご利用者様の状態に合ったプランの実施ができるよう作成しています。</p>	<p>プラン作成においては衣・食・住の中から食にまつわる一連の動作を大切に、自宅で行っていたことを継続して行けるように力点をおき取り組んでいる。日常のケアは介護記録・申し送りノート・インシデント報告書等やユニット会議で共有し変化を見極めながら、プラン変更は家族同意のもと作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>介護記録の他に毎日のミーティングの内容を申し送り簿に記入したり、インシデント報告書を活用しユニット間の情報共有も行っています。また、ユニット会議では事前に意見書を提出し意見が偏らないようにしています。</p>			
28		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域の活動状況を把握し、ボランティアの受け入れ、認知症カフェの開催をしました。防災訓練では地域の方や消防署の方に、防犯訓練では警察署の方より協力を頂きました。</p>			
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入居時にご本人様やご家族様の希望を伺い、継続して診察が受けられるよう配慮しています。また、受診の際にはご本人様の訴えに加え、日常の様子も職員から伝えるようにしています。</p>	<p>利用者全員の希望により法人の医療機関をかかりつけ医とし、職員同行で受診している。通院記録簿により利用者の食事やバイタル・健康状況等を伝え、診察後に医師の指示や薬の変更など記入してもらい、受診結果はすべて家族等に連絡し連携を図っている。週2回訪問看護師が体調チェック・健康管理を行い、変化ある時はオンコール体制のもと駆けつけ、対応指示、医師への連絡等協力体制を構築している。</p>		
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中であ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</p>	<p>週2回の訪問看護でご利用者様の健康管理をしています。必要時は主治医に報告し支持を仰いだり、24時間対応なので急変時には相談・訪問の協力をしてもらっています。</p>			

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	
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。	入退院時はサマリー等で情報提供し、ICにも同席させて頂いています。また、医療連携体制を整え、相談員の方との情報交換や相談を行っています。			
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	入居の際に、重度化した場合における対応に関する指針の説明を行い、ご本人様、ご家族様の意向に沿った対応を心掛けています。必要時は主治医とご家族様を交えた話し合いを持ち、方向性の確認も行っています。訪問看護や医療連携室との連携も強化しています。	入居時、指針に基づき重度化した場合の事業所対応について説明を行い、本人・家族等の意向を確認し同意を得ている。浴槽のまたぎや食事摂取、医療行為の必要性など身体状況の変化により判断し、重度化に応じて家族等と話し合いを持ちながら、医師の説明、判断・指示を踏まえて対応を決めている。看護師・医療連携室とも連携し、移設等スムーズに出来る態勢を整えている。		
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	救急救命講習等外部研修への参加の他、施設内でも様々な緊急時の想定訓練を繰り返す行うことで実践力を身につけるようにしています。			
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	日中、夜間想定防災訓練を実施しています。その他、委員会主催のシュミレーションも行われています。災害時用の避難経路、ハザードマップを掲示し、備蓄品を万が一に備えています。	6月は地震・夜間想定、10月は火災日中・想定避難訓練を行い、発生から避難終了までの時間の確認やヘルメットや頭巾・防煙用マスク着用、消火器訓練などを行っている。夜間想定の中電灯不足など反省点の改善もある。毎月緊急連絡訓練を行い、夜間時の浴槽湯張りで防火用水として準備している。AED設置や非常持ち出し品、備蓄など災害に備えている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	接遇、コミュニケーションの取り方について勉強会を行い「こやまケア」を心がけて対応しています。	生活歴や職歴、出来ること・出来ないこと等一人ひとりの情報を職員は共有し、法人の10の行動指針「こやまケア」の中から1項目を月目標として掲げケアに取り組んでいる。目標の実践にあたり「目上の方への言葉遣いをします」など小目標をポスターにして掲示し利用者を敬い、笑顔で安心して過ごせるよう職員全員で支援している。		

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	
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	自己決定できるご利用者様にはご自分で決めて頂くよう声掛けしています。判断が困難な方には、選びやすいようにその都度工夫しています。			
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	希望を聞きながらその日の体調や気分をみて、家事作業やレクリエーションを提供するようにしています。			
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	起床時や外出時は衣服を選んで頂きます。日頃から化粧をされていたご利用者様については継続できるよう支援しています。			
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	料理の下ごしらえや、盛り付け、後片付けをお一人お一人の持っている力に合わせて提供し援助しています。また、誕生日には嗜好調査を行いリクエストメニューを提供しています。	栄養士でもある管理者が毎日カロリー計算を行い栄養バランスのとれたメニューを考え、食材を宅配利用で調達して3食手作りで提供している。下ごしらえや盛り付け、下膳や食器ふきなど利用者は役割を持って手伝い、食事の楽しみに繋がっている。芋煮会などの行事食や「おやつレク」では皆で協力して枝豆プリンなどを作り笑顔で食している。		
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	栄養士が作成する献立で栄養バランスのとれた食事が提供できています。食事量、水分量も毎日チェックし、カロリー制限のある方、摂取量の少ない方への提供の仕方の工夫を行い持病の悪化や脱水予防にも努めています。また、定期通院時体重測定を行い体重管理もしています。			
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	起床時、毎食後口腔ケアの声掛け見守りを行っています。必要な方には介助を行いお一人お一人に合った口腔ケアを行っています。外部研修に参加した職員より伝達講習が行われ正しい知識を身につけています。			
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	排泄パターンを把握しトイレでの排泄ができるよう支援しています。必要な方には、介助によるトイレ誘導や声掛けを行っています。	排泄チェック表により一人ひとりのパターンを把握し、しぐさや表情、食事の前後、入浴前などさりげない声掛けでトイレ誘導している。誘導や必要な介助によりトイレで排泄することで失禁等が改善されている。		



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	
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	毎食のメニューに、野菜・海藻・乳製品・繊維物を取り入れ、毎日体操で適度に体を動かすようにしています。場合に応じて訪問看護や主治医と連携を図るようにしています。			
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	入浴剤を楽しんで頂いたり、ご本人様の希望を取り入れた曜日や時間に入浴して頂いています。週2回は入浴し清潔保持にも努めています。	利用者の希望や習慣に配慮した声かけで週2回の入浴を行い、入浴剤などでリラックスできるようにしている。ゆったりすることで表情もほぐれ職員との会話を楽しむ方もいる。嫌がる人には声かけの工夫をしながら、足浴なども取り入れ清潔を保てるようにしている。		
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	日中の適度な運動と休息で夜間の安眠に繋げるようにしています。			
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	お一人お一人の疾患や処方薬の内容をカルテや通院記録簿で把握しています。処方変更の際は状態観察をし記録に残し訪問看護・主治医に報告しています。また、服薬介助は処方薬マニュアルに添って行っています。			
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	テラスのプランター菜園での種まき・水やり・収穫を行ったり、節句行事の実施で役割を持って頂きながらその方に合った楽しみや気分転換の機会を支援しています。誕生日等には本人様のリクエストメニューを提供しています。			
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	個別で買い物や外出にの希望があれば対応しています。ご家族様と一緒に自宅や墓参りに行くこともあります。今年度は感染症対策で外出を制限しているため、施設の周辺の散歩やテラスでの外気浴で気分転換を行っています。	新型コロナウイルス感染防止のため計画した外出行事は自粛となったが、出来るだけ外気に触れ気分転換を図るため事業所周辺の散歩やテラスでの日向ぼっこなどを行っている。家族等との外出も出来なくなったが、9月から始めた予約制のWeb面会で顔を見ながら会話も出来るようになり、それぞれの安心に繋がっている。		
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	認知症の方がお金を所持することのリスクを説明しご家族様より同意頂いたご利用者様に関しては自己管理して頂いています。自己管理が困難な方に関しては通院や買い物の際の支払いを職員と一緒に等々の支援を行っています。			

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
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	携帯電話等電話は自由に使用できます。困難な方に関してはテレビ電話の使用をサポートする等で相手の方に安心して頂きます。今年度は感染症対策で面会ができない分手紙や電話でのやり取りが増えました。		
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	リビングや玄関に季節の花や観葉植物を飾ったり、掲示物も季節に合わせたものにしてあります。また換気や温度調整、湿度管理を行い感染症予防にもつながっています。また、車椅子やシルバーカーを使用している方が移動しやすい家具の配置にも気を配っています。	玄関にサーマル温度計、消毒アルコールを設置し、リビングや廊下など共用部は常に温・湿度管理をし掃除や手すり消毒、換気で清潔な空間となっており感染症対策を徹底している。季節の花や観葉植物に囲まれ落ち着いた雰囲気のリビングは利用者の活動や食事の場であり、お茶飲みや利用者同士のおしゃべりの場ともなっている。日中のんびり過ごす利用者も多く、また廊下隅の「いこいの間」ではソファで一人寛ぐ姿も見られる。	
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	部屋は一人部屋なので自由に過ごせます。和室や東側のスペース、テラスも自由に過ごせるようになっています。		
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	入居準備の際に、ご本人様愛用品や使い慣れた物をもってきて頂けるようお願いしています。日用品買う際もなるべく本人様同行で出掛け、好きな物を選んで頂くようにしています。	入り口扉は全室違う格子柄デザインとなっており、自分の居室と認識してもらえるように工夫している。使い慣れたたんすや椅子などを置き、家族の写真などを飾り整理整頓した中で居心地良く過ごし、ゆっくり休めるようにしている。立ち上がりが不安な方にはセンサーを設置し安心・安全を図っている。	
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	玄関にスロープを設置し、廊下や浴室・トイレに手すりを設置し安全に生活できるようにしています。		