

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1丁目)

事業所番号	0690100763		
法人名	社会福祉法人 友愛会		
事業所名	グループホームおおさと		
所在地	山形市大字中野469番6		
自己評価作成日	令和 6年 1月 4日	開設年月日	平成29年 4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)】

自施設は大郷地区の静かな佇まいの中に位置し、近隣には大郷小学校やコミュニティセンター、八幡神社、逆川の土手の桜並木など、社会資源が豊富に存在する恵まれた環境にあります。また施設敷地内には家庭菜園もあり、それらの社会資源を有効に活用しながら、ご利用者様がいつまでもその人らしく、楽しく安心して生活出来る様に支援しています。また一人ひとりの出来る事に目を向けた個別ケアや役割の提供にも力を入れ、達成感や充実感、満足感を実感して頂ける自立支援を実施しています。

※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 1月 24日	評価結果決定日	令和 6年 2月 13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)】

ユニット1丁目は「元気で活発」、2丁目は「穏やかでゆっくり」などそれぞれの利用者の特徴があり、平屋建てを活かし自由に行き来して手伝いやお茶の時間を一緒に過ごしています。調理・掃除・畑作り・洗濯物たたみなど利用者からの手伝いで得意分野を発揮してもらい、職員は見守り終了後は必ず「今日もありがとう」と感謝の言葉掛けをして笑顔に繋がっています。地域貢献として新たな事業にも挑戦し、交流ホールでは毎月「こども食堂」を開催して定着しています。法人合同で本部会議・研修等を開催し、新人から管理職まで段階に応じた研修に該当する職員が参加して人材育成に取り組んでいます。コロナ禍も緩和され行動範囲も広がり、新管理者の基、新しい事にも挑戦したいと新体制で頑張っている事業所です。

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、活き活きと働けている (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、安心して暮らしている	○ 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	法人理念を事業所内に掲示し、基本方針、目標に合わせて部門目標を設定している。介護計画書を作成する際のカンファレンス等で反映出来る様に取り組んでいる。職員は年2回の人事考課面談でも評価・確認を実施している。		
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	現在、コロナ禍に伴う規制を実施しており、十分な交流は実施出来ていない。		
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	地区の文化祭に作品を出展するなどしている。また運営推進委員会内で、様々な介護についての質問で出ており、随時回答している。		
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	8月より直接対面での運営推進会議を実施しており、活動報告や意見交換が出来ている。またそれを山形市へ報告している。		
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	主にメールや郵便で関係機関との連携を図っている。また必要に応じて、電話連絡や直接窓口での話し合いを実施している。		
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	独立した委員会を設け、月に1度の会議にて、自施設に於いて、身体拘束に該当する事例がないか検証している。また年2回の内部研修を実施し、全職員が身体拘束についての正しい知識を身に付けている。	「身体拘束等の適正化のための指針」を策定し、代表者による委員会を毎月開催している。職員は内部研修で学習して意識度も高く、帰宅願望の方には一緒に散歩に出掛けて気分転換を図るなど実践に繋げている。家族等には定期的に電話で近況報告し、予想されるリスク等についても説明している。	

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	独立した委員会を設け、月に1度の会議にて、自施設に於いて、虐待に該当する事例がないか検証している。また年2回の内部研修を実施し、全職員が虐待についての正しい知識を身に付けている。	「高齢者虐待防止の指針」を基に毎月「虐待・身体拘束委員会」で検討し、内部研修も身体拘束と合わせて行い身体的行為だけでなく、何が虐待に当たるか学習して早期発見・予防に努めている。気になる言葉掛けがあった場合は職員同士その場で言える環境作りを行い、発見時の対応方法も周知している。	
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	該当する利用者がいない為、制度を理解・活用するに至っていない。		
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	サービス利用開始日に契約内容と重要事項の説明を実施し、了承を得た上でサービスを開始している。また重要事項説明書に変更が生じた際は、都度説明した上で、書面での同意・承諾を得ている。		
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	苦情・要望・ご意見には、第三者委員会も含め、随時受け付けており、管理者が窓口となって、解決に向けた取り組みを実施している。また支援計画書の作成時に於いて、直接、本人・ご家族への聴取を実施し、ケアに反映させている。	コロナ5類移行家族アンケートを実施し、要望のあった同行外出について意思確認を行い、条件を付けて可能としている。毎月担当職員から利用者の様子を写真付きのお便りで知らせており、特に変化がなくても定期的に近況報告を電話でも行い要望なども直接話し合っている。	
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	職員会議やリーダー会議の場だけでなく、日々、直接介護リーダーや管理者に意見を提案出来る様にしている。		
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回の人事考課制度で、職員の実績や努力を評価する機会を設けており、今期の成果や次期の目標設定、その他就業環境にや条件についても意見交換を実施している。	職員は年2回目標を設定して自己評価し、上司の評価を受けて処遇に反映させる法人の人事考課制度に沿って、自己の目標達成に向けて努力している。シフト希望・有給休暇取得・急な勤務交替にも互いに協力し合う良好な職場環境作りが出来ている。	
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	年間研修計画を基に、施設内・外、法人研修に参加している。新人職員・中堅職員・中途採用職員・教育担当職員など、職員のレベルに応じた研修を実施し、人材育成に取り組んでいる。	内部研修は年間研修計画に沿って毎月の職員会議とセットで全員参加で開催している。法人合同の本部会議・研修には、新人から管理職まで段階に応じた職員を参加要請し、人材育成に努めている。希望する外部研修受講後は、復命書と資料を基に報告があり内容を全員で共有している。	

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	現在、職員不足や新体制の確立の為、同業者との交流が持てておらず、ネットワークの構築に至っていない。		
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	初回アセスメントの段階で、本人の要望を十分に聴取し、ご本人が少しでも早く施設の生活に慣れ、安心出来る環境整備に努めている。また要望があれば速やかに対応している。		
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	初回アセスメントの段階で、ご家族の想い・要望を十分に聴取し、ご本人が少しでも早く施設の生活に慣れ、安心出来る環境整備に努めている。また入所初期の段階では特に、連絡や状況報告を密にし、信頼関係の構築に努めている。		
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	施設での生活に慣れた様子が見られる概ね3か月以内を目途に、課題分析を実施し、支援方法の見直しを実施している。		
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	尊厳を保持しつつ、自立支援を促すと共に、能力に合わせた役割を提供し、職員も含めた共同生活者としての関係性構築に努めている。	利用者には出来る事はしてもらい、職員は家族のように寄り添って見守り、出来ない所だけ専門的なケアに取り組んでいる。料理が得意な利用者が多く、自家菜園で収穫した野菜の手作り料理は献立の一品になり、行事・郷土食は職員が教えてもらう場面もある。	
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	毎月のお便りで生活状況が想像出来る様に工夫すると共に、最低月1回の近況報告を実施し、ご家族との信頼関係の構築を実施している。		
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	コロナ禍の規制緩和を進めており、短時間でのご家族・馴染みの人との面会を可能とし、可能な範囲で支援を実施している。	馴染みの方との面会は交流ホールで感染予防対策をしながら可能になって喜ばれ、個別の希望する外出支援も徐々に再開している。地域のコミュニティーセンターでの文化祭に利用者の手作り作品を毎年出展し、見学にも出掛けている。	

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	それぞれの相性や性格に考慮しながら、生活の場を工夫したり、職員の介入により円滑に生活出来る様に努めている。		
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	必要に応じて、適宜情報提供や、相談業務等を実施している。		
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	日々の会話や様子の観察から意向・希望の把握に努めている。またご家族から聴取した内容や、ご家族の意向も交えて把握に努めている。		
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	入所時に可能な限りの生活歴を本人・ご家族から聴取している。また日々の関わりから得た情報についても職員間での共有を実施している。		
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	必要事項については、業務日誌・ケース記録・申し送りノートを活用し、情報共有を実施している。		
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	計画作成担当者・ケース担当職員が中心となり、カンファレンスを開催しながら随時見直しを実施している。また計画書の作成時には、本人・ご家族・介護職員・看護職員と多角的な視点からの意見を反映している。	利用者の希望を第一に家族等からも聞き取り、担当を中心に職員全員でモニタリング(観察)を行い、主治医・看護師の意見も取り入れた介護計画を作成している。家族等には現在の身体状況を説明し理解してもらい計画の了解を得ている。サービス担当者会議で意見交換して3ヶ月毎の定期見直しに繋げている。	
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	個別ケアの記録はケース記録とし、気づきや変化等は様々なツールを活用し、職員間で共有している。また適宜、カンファレンスや職員会議でも検討を実施している。	業務日誌には気になった事や特記事項を記入し、申し送りノートは利用者用と業務用があり、職員は出勤時に両方を確認してから業務に就くようにしており、口頭でも引継ぎが行われ情報を共有している。個人のケース記録には日々の様子や個別ケアを記録し、介護計画の評価・見直しに活用している。	

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
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・ご家族の現状に応じて入所の可否を決定したり、外出の許可等を実施し、可能な範囲でニーズが充足出来る様努めている。		
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	可能な範囲で外出支援を実施しているが、コロナ禍の制限や一人ひとりの暮らしを支えている地域資源の把握が不足しており、十分な支援に至っていない。		
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	本人・ご家族の意向を確認しながら、かかりつけ医と連携し、適切な医療が提供出来る環境を整備している。また月2回の回診、必要時のオンコール対応、緊急受診に加え、日々の健康管理を実施している。		
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	体調の変化に留意し、異常時には看護師と共に対応している。また看護師不在時に於いても、オンコール対応を実施し、速やかに医療機関との連携を図っている。		
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	入院時にご家族・主治医・医療連携室との連携を密にし、安心して治療に専念出来る様支援を実施している。 退院時には退院前カンファレンスを依頼し、施設に戻ってからの生活上の留意点を確認し、施設職員で共有している。	入院する場合は緊急時も主治医に連絡し情報提供書をもらい、事業所から看護用と介護用を提出して情報交換している。退院後については家族等の相談に乗り、今後の方針を話し合っている。	
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	ご家族には、契約時に十分な説明を実施している。また自施設での生活が困難になった場合やその可能性が出現した場合は、早期の段階でご家族との面談を実施し、今後の方向性や、本人にとって最良のサービスが提供出来る施設等の提案を実施している。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を基にグループホームでの生活が困難になった時の事例をあげて説明し、看取りをしない事も伝え理解を得ている。状態変化に応じて家族等と今後の方針を話し合い、より本人に合った施設の案内などの支援に取り組んでいる。	

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	
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	消防署で実施の救命講習や内部研修で訓練を実施している。			
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	各災害に応じた訓練を年間計画に沿って実施している。また水害に関しては、大郷小学校や近隣の福祉施設と協力体制を確立している。	年2回夜間想定も含めた火災時総合避難訓練を実施し、通報・避難誘導・消火訓練と一連の流れを確認している。また地震・水害時対応・駆け付け訓練なども行い、都度反省点を出し合っ災害時に活かせるように努め、地域代表ともオンコールで繋いで協力体制を築いている。		
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	利用者一人ひとりの尊厳の保持、プライバシーへの配慮を実施し、親しみのある関係性の中でも、専門性を持った福祉のプロとしての関わりを実施する様努めている。	日常的に、誇りや自信に繋がるような役割をもった暮らし方を提供して「今日もありがとう」と感謝の気持ちを伝えている。職員は毎年繰り返される研修で認知症ケアや接遇マナーを身につけ、プライバシーや守秘義務等も理解している。		
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	普段の生活の中にある思い・希望を拾い上げると共に、自己選択・自己決定を促す働きかけを実施している。			
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	大まかな時間軸(生活リズム)のみを決定し、あとはその時々本人の意思に沿った生活を提供出来る様に努めている。	起床・食事・就寝時間など本人の意向に沿った個別対応に努め、余暇時間も自由に過ごしてもらっている。また利用者の好物も希望があれば個別で提供し、入浴拒否の方には無理強いせず本人の気持ちを大切に工夫しながら支援している。		
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	本人・ご家族の意向、生活歴や性格を考慮し、その人らしい身だしなみを提供出来る様に努めている。			
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	嗜好に合わせて個人購入を実施したり、家庭菜園で収穫した野菜を使用し、一品追加した食事を提供している。また家事を役割と設定し、職員と共に楽しく準備や片付けが出来る環境を提供している。	ご飯と汁物以外は3食とも季節毎の特別メニューもある配食サービスを利用し、イベントに合わせて寿司などを外注して喜ばれている。利用者には一緒に育て収穫した野菜の調理方法を聞いたり、食器洗いを日課としている方は隣のユニットにも手伝いに行ったりして家事作業が張り合いになっている。		

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	献立やカロリー計算については委託業者の栄養士が実施している。また食事・水分の摂取量については、勤務職員が記録し、適宜適量の確保に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアに加え、毎週歯科往診を実施し、歯科衛生士からのケア、助言、適宜医師からの治療を受けている。	毎食後の口腔ケアは義歯の方は外して洗ってもらい、必要に応じて職員が仕上げをサポートしている。毎週歯科衛生士の訪問があり治療を要する方は医師の診療を受け、状態に応じた口腔衛生管理に努めている。	
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	可能な範囲でトイレでの排泄を促し、清潔保持と共に、プライバシーに配慮しながら自立支援を実施している。	自立の方も多く、排泄チェック表を活用しながらパターンの把握に努めトイレでの排泄を支援している。排泄用品は状態に応じて見直しを図り、夜間は安眠してもらうためオムツ対応の方やポータブルトイレの使用など個別ケアに取り組んでいる。	
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	適宜運動の促し、水分摂取量の調整、乳製品の摂取による自然排便を促すと共に、適宜下剤を用いた排便コントロールを実施している。		
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	現在、自由に入浴出来る体制は整備出来ておらず、毎週で回数に差が生じず、清潔保持に支障のない範囲で、当日に本人に確認しながら実施している。		
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	一人ひとりの体調や習慣に応じて就寝時間を決定したり、それを基にその時々状況に応じて、時間を変更したり、適宜午睡を促している。		
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	利用者一人ひとりに薬の目的や副作用を理解してもらうまでには至っていないが、誤薬や飲み忘れがない様、複数の職員が介入し服薬ケアを実施している。	薬は薬局の方が利用者毎に分配して納めており、薬剤情報提供書はファイルしている。配薬は主に看護師がセットし、服薬に至るまで複数の職員が声出し確認をして空袋を1週間保存するなど誤薬防止に努めている。また服用後の状態変化に注視し医師との共有も図っている。	

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
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	能力・意欲に応じて日々役割の提供を実施している。また事後のお礼の挨拶や他利用者へ報告を実施し、本人の満足度や充実度を向上させる取り組みを実施している。		
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	コロナ禍の制限で外出支援は充実出来ていない。時折、ドライブや散歩で気分転換を図っている。		
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	自施設内で現金を使用する機会がなく、買い物支援もコロナ禍の制限により実施出来ていない。		
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	携帯電話を所持している利用者は各自会話を楽しんでいる。また適宜、自施設の電話を用いてご家族との会話を楽しむ機会を設けている。		
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	フロア等に季節を感じて頂ける装飾を施したり、施設内のクレンジネスを強化する事で、心地よく過ごせる環境を提供すると共に、室温調整をしっかりと実施している。	利用者も一緒に季節に合わせた装飾作りをしてフロア内に飾り、季節感ある暮らしを大切にしている。先生だった方の伴奏で歌を唄ったり、リハビリや家事作業などを日課にしながら思い思いの場所で過ごしている。また空気清浄機の設置や換気、清掃などを強化して感染症対策に努めている。	
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	フロアの食席の他、キッチン内のテーブルやソファ、交流ホールなど日常で過ごすスペースを細分化する対応を実施している。		

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	基本的には、室内のレイアウトは可能な範囲で自由に実施して頂き、自宅で使用していた家具や小物を持ち込んで頂いている。	ベッドはリースまたは持ち込みで、備品として整理タンスがあり他は自由に馴染みの物を持ってきて、動線を確保しながら自分らしく部屋作りしている。赤地に白い文字(認知症の方が認識し易い)の表札や居室前の廊下に好きな物の絵を貼って目印にしている方、加湿器やセンサーの使用など状態に合わせた暮らし方を提供している。	
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	利用者一人ひとりの状態に応じて、居室やトイレ、フロアの食席等に目印を掲示するなどして、可能な範囲で自立支援を実施している。		