

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 太陽の広場)

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 6年 10月 17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	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 11月 19日	評価結果決定日	令和 6年 12月 9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)】

○利用者様個々の生活歴やADLを把握し、食料準備や掃除・趣味活動等その方の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に働きかけている。
○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、四季を感じることができる環境作りに努めている。
○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)】

当事業所は隣に同法人の病院と介護老人保健施設が並び、医療連携のもとで一人ひとりの思いや意向を大切に、利用者が安心して生き生きと生活出来るように支援しています。利用者は一日の生活の中で食事の準備や食器洗い・掃除の手伝いなどそれぞれが役割を持って過ごし、職員は利用者の足りないところをサポートして身体機能を維持し、生活意欲を保つことが出来るように努めています。新型コロナウイルスの影響で未だ外出等の制限が続いているが感染症予防対策を徹底し、その時々状況や要望に応じて創意工夫しながら利用者にとって最善の方法を見出し、出来ること・出来たことを互いに喜んで利用者本位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
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(現在も外出に制限あり)	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させている (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	事業所理念をもとに年度ごとにBSCシートを作成し、それを達成するため、月ごとの目標を設定している。月ごとの目標は毎月のフロア会議で振り返りを行っている。また、個人でもキャリアパスを活用し年度目標を設定し、面談等を行いながら達成度合いを評価している。		
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	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。コロナ流行以降ボランティアの受入を制限しているが、それ以前はボランティアの受入を積極的に行い、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		○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か月に1回開催し、事業所の現況報告のほか、課題を提案し、出席者から意見をいただきサービスの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。		
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に取り組んでいる	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。		
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	身体拘束排除に関する研修を年4回実施し、職員の意識づけを行っている。委員会の活動としても、毎月部署ごとに身体拘束評価項目表に沿って評価を行い、会議で報告・検討を行っている。	身体拘束等の適正化のための指針を整備し、定期的に委員会を開催して周知を図り、研修も行っている。フロア会議で身体拘束等の有無と内容を精査してケアの充実を図り、身体拘束をしないケアを実践している。	

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	高齢者虐待防止に関する研修を年4回実施している。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、徳洲会の取り組みとしても年2回虐待防止に関するアンケートを実施している。	虐待防止対策の指針を整備し、委員会の定期的な開催と内容の周知を図り、研修を行って利用者に対する虐待防止を図っている。心理的・身体的虐待等の有無を確認して虐待防止の啓発に努め、会話も方言などを交えて利用者の心に届く言葉で接している。	
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	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	(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	ご利用者様・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、確認をとった上で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、親施設とも情報を共有している。	利用者については毎日の生活の中で意見や要望をくみ取り、本人本位に支援している。家族等が訪れた際にはこまやかな心遣いで接したり、送付する「ひまわり通信」と一緒に手紙を添えて要望をたずね、運営推進会議等でも家族側の意見を前向きに受け止めている	
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	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。職員からの意見を運営に反映できるよう、親施設にも随時相談・助言をもらっている。		
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	年間3回自己評価をもとに面談を行い、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。	面談を通して職員一人ひとりの日頃の努力や実績・勤務状況等を評価し、各自が向上心を持って働けるように努めている。処遇は法人の就業規則や給与規程等の諸規定に準じて行われ、職員も介護資格の取得等を目指して励んでいる。	
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	併設の親施設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情報提供を行い、会場へ出向いての参加の他、オンラインでも研修を受講できるよう環境を整えている。	職員育成の重要性を認識し、各自の立場や経験・習熟度等を考慮して学ぶ機会を与え、質の確保と向上に向けて取り組んでいる。必須研修や外部研修等と併せて資格取得に向けた研修も行い、取得後は処遇面に反映されて職員もモチベーションを高めている。	

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
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	庄内地区のグループホーム連絡協議会へ所属し、研修会への参加や意見交換等を行っている。また、徳洲会グループのグループホームとも相談・情報交換を行うネットワークが整っており、全体会議や研修を通して交流する機会を設けている。		
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ご利用者様との面談・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。		
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や事前面接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	(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	生活歴やADLを把握し、残存機能や得意なことを生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者様・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。	部屋の掃除や料理の手伝い・レクリエーションなど残存機能を活かして出来ることや得意なことに力を発揮しており、利用者主体のケアに取り組んでいる。尊厳を大切に互いに協働しながら和やかに生活出来るように場面づくりや声かけを行っている。	
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	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報告するほか、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。外出・外泊は現在も制限を設けているが、面会是对面で行っていただいている。		
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	面会のご家族様のみでなく、ご兄弟やご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、ケアに活かしている。	生活歴や周りの人との関係を把握し、これまでの関係を継続出来るようにしている。コロナ禍の影響が残っているが運営推進会議等を通じて地域の情報を収集し、利用者が地域で暮らす一員として継続性を大切にして支援している。	

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
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、食堂・ホールの席等もなじみの関係が築けるよう配慮している。また、レクリエーションや趣味活動を通して良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		○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を行っている。意向等の意思表示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。		
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や記録により勤務帯がかわっても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	(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	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。生活動作や栄養面に関しては、必要に応じて併設老健のリハビリや管理栄養士に相談している。	利用者の生活リズムを理解して小さな動作からも全体像を把握したり、各種記録をもとに課題を分析して本人がよりよく暮らすことが出来るように必要とする支援を盛り込んで作成している。家事活動などで役割を持ち、健康を維持して生き生きと過ごしてもらえるように計画されている。	
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	ケア方法の変更や気づきは日々の記録へ残すほか、その情報を職員間で共有できるよう申し送りノートやバイタル表を活用している。職員は出勤後にノートやバイタル表を確認してから業務に入るようにしている。	日々の生活を通してプランがケアに実行されているか、実際にケアプランが適しているのか利用者の状況を見ながら検討している。気づきや状態の変化を記録して情報を共有しながら介護計画の見直しに繋げている。	

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	受診対応等基本的にはご家族様に行っていただいていることも、状況により困難な場合は職員が対応する等柔軟に対応している。その他に関しても都度相談していただき、状況に応じた対応策を検討している。		
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	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。		
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	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・往診時はご家族様の付き添いになるため、ご利用者様の状態を記載した情報提供書を準備し、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	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様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、受診時も必要があれば看護師が情報提供書を記入している。		
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	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「退居時情報提供書」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、再入居の受入体制を整えている。退院後は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。	隣接する病院の相談員や介護老人保健施設の看護師と医療連携を図り、利用者の病状に留意して支援している。入院を必要とする場合には容体を確認し利用者が安心して治療に専念出来るように情報提供を行い、退院後は回復状況等を見ながら病院の相談員と話し合っ不安なく支援出来るようにしている。	
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	サービス開始前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。終末期の対応は原則的に行っていないため、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への申請を依頼している。	重度化した場合や終末期のあり方について入居時に説明しており、体調変化が見られた場合には家族等に知らせて医師の指示に基づいた対応をしている。重度化した場合には、他施設への移行や入院へのアドバイス等を行い医療機関と連携して支援を行っている。	

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
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	職員全員が毎年救命救急の講習を受講し、緊急時の対応に備えている。また、急変時のマニュアルを作成し、年2回フロア会議で見直しと申し合わせを行っている。		
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	緊急連絡網や各種災害対応マニュアル、BCPを作成し、周知している。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。そのほか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。	隣接する同法人の介護老人保健施設と地域からの協力も得て、合同で避難訓練を実施し、職員の役割や行動などの確認を行いながら利用者の安全確保に努めている。また浸水区域になっているため、水害時には介護老人保健施設へ避難することになっている。	
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	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。毎月の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。	入居前の経歴や生活状況を把握して、また日常生活を通して気づきや性格・行動などの記録を職員間で共有しながら、人格を尊重して支援を行っている。個人情報に関する話などは、利用者に配慮して場所を選びプライバシー保護にも努めている。	
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	意思表示が可能な方に関しては、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。意思表示が困難な方に関しては、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。		
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	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・楽しみを持って生活を送ることができるよう支援している。	利用者一人ひとりの生活パターンやケア記録と趣味等の生きがいや喜びを大切にしながら職員間で共有して見守っている。レクリエーション活動の際には皆に声がけをして、その日の体調や様子を見て無理強いすることなく、優しく寄り添いながら支援をしている。	
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	月に1回理容師の訪問がある他、カラーやパーマ等の希望がある方に関しては訪問美容のサービスが受けられる。入浴時の衣類もできる方にはご自分で準備して頂いている。		
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	毎日食材の下準備をご利用者様に行っていただいている。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。また、季節を感じて頂けるメニュー作りに配慮している他、ご利用者様の好きなメニューの提供やおやつ選択など、食を楽しみに感じていただけるよう支援している。	献立は職員が作り、職員で買い物したり業者から届いたものを利用者が進んで下ごしらえや盛り付け、上下膳も行っている。食事前には口腔体操を行って飲みこみ易くし、季節毎の料理や行事食なども提供して皆から喜んでもらっている。	

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	職員がメニューを作成し、栄養面に関しては併設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。		
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、個々に合わせた磨き方の手法を確認し、共有している。	感染症対策を含めて朝・昼・晩の手洗いやうがい、毎食後の歯磨きを必ず行うように支援しており、出来ない方には職員が手伝っている。協力歯科医による検診や口腔ケアの他に歯科衛生士の指導も受けて、口腔内の清潔保持に努めている。	
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	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。	定時のトイレ誘導と表情やしぐさなどを観察しながら適宜誘導を行い、失敗回数も減少して自立に繋がっている。入院してオムツの人が多かったが、再入居後の定時誘導によりオムツからリハビリパンツに変わった方もいて、パターンに応じた個別の排泄支援を行っている。	
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	身体を動かすこと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。それでも便秘が解消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。		
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	週2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、少人数ずつの入浴とし、ゆっくり入浴していただけるよう配慮している。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。		
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	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毎チェックし調整している。		
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	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。	居室担当者が薬箱に利用者別に整理し、職員2名による日付・名前・朝昼晩までの二重チェックや飲み込みまで確認を行っている。利用者の体調変化や観察状況を訪問看護師に報告して、アドバイスや指導をもらい連携を図っている。	

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	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、工作やぬりえ等、個々の趣味に合わせた楽しみを行う機会を設けている。		
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	個々のその日の希望に沿っての外出は難しい状況だが、敷地内のお散歩や外気浴、お花見ドライブ等で外出する機会を設けている。コロナ禍以前はご利用者様と一緒に買い物に行くことや、ご家族様の協力のもと外出・外泊の機会を設けていたが、現在はまだ中止としている。		
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	ご利用者様から現金を手元におきたいと希望があった場合は、ご家族様と相談し可能な限りご自身で所持できるよう配慮している。また、嗜好品等の購入希望があった場合は、預かり金を使用し職員が代行し購入している。		
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	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。		
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	感染予防も含め換気は1時間に1回行っている。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、施設内においても季節を感じていただける工夫を行っている。	床暖房やパネルヒーターの設置の他に加湿器も併用し、1時間毎に窓を開けて換気しながら温度や湿度管理も行っている。季節に合わせて利用者の作品を飾り、玄関等には拭き掃除のし易い作品を飾って落ちついた居心地の良い空間にしている。	
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	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させていただいている。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
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	ご自宅で使用していた物を持ってきていただくことやご家族様の写真を飾る等、心地よく過ごしていただけの環境作りに努めている。	居室はベッドや洗面所・洋服ダンスが設置されており、入居時には馴染みの物を持ち込んで自分好みの飾り付けをしている。職員が居室の清掃をする際には利用者も一緒にモップなどで拭き掃除を手伝い、清潔を保ってその人らしい作りをしている。	
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	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。		