

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 — )

事業所番号	0670700954		
法人名	有限会社キャットハンドサービス		
事業所名	あった家きゃっと		
所在地	山形県鶴岡市藤島字笹花48-12		
自己評価作成日	令和5年9月14日	開設年月日	平成18年4月10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)】

身体機能予防、認知症の進行予防として、毎日継続して取り組める、役割活動・レクリエーション・余暇活動・運動など、職員と一緒に楽しみながら行っています。

※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 5年 11月 27日	評価結果決定日	令和 5年 12月 20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)】

グループホーム・デイサービス・有料老人ホームが同一建物内にあり職員は勤務調整によりそれぞれの事業所で働き、兼務することで得られる介護経験をグループホームで活かしています。研修報告書の作成で受講内容を振り返り、また個人のケア目標を年2回自己評価し、管理者のアドバイスや指導により認知症の理解やケアの質・技術の向上を図っています。家族や友人、地域の人達と積極的に関わり、身体機能の維持や認知症の進行予防のため職員も一緒に毎日体操やレクリエーション活動を行い、また家事や掃除、畑仕事など出来ることを自分の役割として手伝い、利用者から「ここが良い」と言ってもらえるように、一人ひとりが満足楽しく生活出来るよう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	○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	事務室など目のつく場所に掲示しています。毎日、朝礼で理念の唱和を行い、常に理念を思い出し入居者様に対応できるようにしています。			
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、コロナウイルス感染症の状況で積極的な外出が困難ですが、地域の公園の草取り・防災訓練に参加しています。地域で行われている「100歳体操」へ参加予定です。			
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	コロナ禍前は事業所主催の認知症カフェを開催していましたが、現在、開催できていない状況です。再開に向け検討していきたいと思います。昨年、地域の民生委員の研修で、貴社での取り組みと認知症についての講和してきました。			
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	年6回、藤島庁舎福祉課・民生委員(2名)・町内会長・介護相談員・社協・ご家族様から参加頂き、意見交換や検討を行いサービス向上に努めています。			
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に取り組んでいる	市町村窓口・地域包括支援センターなどに、制度等で分からないことは、随時相談しています。			
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	毎月行われている職員の定例会議で、身体拘束について委員会からの対策や検討会を行っています。運営推進会議では参加者様からの意見を頂き、サービス向上に繋げています。	指針やマニュアルにより身体拘束廃止委員会で現状の把握・改善について検討し、研修実施により職員全員に身体拘束ゼロを浸透させている。毎月の定例会議で帰宅願望や転倒リスクある方への声掛けや見守り方法、会話での言葉の使い方など具体例をもとに話し合い、利用者の安全な暮らしに繋げている。		

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	
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	虐待防止についての内部研修を行うとともに、メンタルヘルスケアの研修会に参加。研修報告行い情報共有し、よりよい介護が提供していけるよう努めています。管理者・管理職が随時職員の相談にのれるような体制をつくっています。	研修を通して虐待のないケア、防止の徹底を学び、利用者との関わりの中で不適切なケアがあった時に職員間で注意喚起し合える環境作りをしている。職員が疲労や育児等でストレス等を抱えた時は管理者が相談相手になり、メンタルヘルスケアにも取り組んでいる。		
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	現在、成年後見制度が必要な入居者様がいる為、通期包括支援センターと情報共有し、進めています。			
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	契約前・契約時、同じ事の復唱にはなりますが、しっかりと説明を行い、ご家族様が納得して入所して頂けるよう、その都度、質問があればお答えしています。			
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	ご家族様については、面会や電話連絡の際、日常の様子など詳しくお伝えした上で、要望などを聞いています。内容に応じ職員間で情報交換し検討・実施しています。ご利用者様については、普段の生活や会話の中でお話を聞いています。	利用者との日常会話を大切にし、家族等とは主に電話で連絡をとり生活の様子や心身の状態を伝えながら意見・要望を聞き、職員間で内容を検討して応えている。まだ制限はあるが面会は月2回、外出は1回、家族を招いての食事会も出来るようになり利用者・家族等に笑顔と安心が戻ってきている。		
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、代表者・キャットグループの他事業所の管理者・管理職の会議にて、情報交換をしています。又、事業所内の管理者・管理職の会議も行い意見交換しています。定例会議の中で職員の意見や提案を聞く機会を設けています。			
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	職場環境・勤務調整・労働時間は常に管理者が相談にのり対応しています。条件の整備に関しては、随時、代表者が管理者・管理職から話を聞いたり、面談を機会を設け、各自が向上心を持って働けるように努めています。	休憩室の整備や休暇・就業時間・夜勤等は管理者が調整して働きやすい環境づくりをしている。代表者は管理者・主任等の話に耳を傾け、また職員個別面談で聞き取り、改善点を検討して意欲と向上心を持って働けるようにしている。		

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	
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	毎月の管理者・管理職の会議で、情報交換・意見交換を行い、職員一人一人の良い所・改善必要な所・力量等を確認し、指導や対応方法を検討しています。	年間計画により毎月研修を行い受講後に学んだポイント・感想を報告書としてまとめて振り返り、また外部研修では受講報告と資料回覧で職員全員に周知してレベルアップを図っている。毎月管理者・管理職会議で意見交換して個々のケア目標に対する自己評価や長所・改善点などを確認し、アドバイス・指導することで職員を育てている。		
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	県・庄内GH連絡協議会に入会しており、他事業所の方々と電話等での情報交換をしています。リモートでの研修会や話し合いの場に参加し情報共有しています。			
<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	事前にアセスメントを行いニーズを見つけ、ご家族様から話を聞き、カンファレンスを行ったうえで援助方針を決めています。生活の中で変わった事や気付いた事があった時は、話し合いを行い援助方針の見直しを行っています。			
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	受付相談の際、どんなことが困っているのか・大変なのか・ご家族様の意向などの聞き取りを行います。事業所として、できること・対応法など、ご家族様の協力を頂きながら生活していく旨お伝えします。利用開始してからも、電話で生活状況等お伝えする等、ご家族様と話すよう努めています。			
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	受付相談時、事前面時の情報やアセスメント等を基に課題分析を行い、ご本人様・ご家族様の思いやニーズをくみ取っています。その上で、確認しながら今必要なサービスを見極めています。			
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	一人一人のできることを見つけ、職員と一緒に声をかけながら、毎日の生活の中で楽しみを持ち、役割を分担し協力し合って生活しています。時には、教えてもらうこともあります。	利用者の思いやこだわり・得意とすることを申し送りやケース記録で職員全員が共有している。職員同士連携しながら今出来ることを見つけて声掛けし、掃除や食事の手伝い・畑仕事など役割を担って皆と協力して働くことで張り合いや楽しみを持ちながら暮らせ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	
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	ご家族様に対しては、常に相談や状況報告のため、連絡をとり、情報を共有しながら協力を得られる時はお願いしています。その際も、ご家族様の要望があれば聞き取り、対応できることは行っています。			
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	コロナウイルス感染症の感染状況、施設内状況、ご本人様・ご家族様の健康状態に問題がなければ、月に2回2名まで15分の面会、月に1回の外出が可能です。又、電話でのお話の希望があれば、ご本人様とお話して頂き関係が途切れないよう努めております。	新型コロナウイルスが5類移行となり、まだ制限はあるが家族等や知人・友人と顔を合わせて話をし、自宅にも帰れるようになってきている。地域のお祭りでは事業所内で獅子舞いを披露してもらい、また催事や行事への参加を町内会長に依頼し、利用者が地域に暮らす実感を持てるよう取り組んでいる。		
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	洗濯物たたみを楽しみながら利用者様全員で行い、名前ごとの仕分け・配る作業を職員も一緒に毎日行うことで、利用者様同士の関わり合いや支え合いに繋がられるようにしています。利用者様同士の関係性を観察しながら、食堂の席を変える時もあります。			
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	困りごとや相談があれば、いつでも相談して頂くよう、ご家族様へお話しています。			
<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		○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	日常の何気ない会話の中で、ご本人様の意向や思いを聞き出せるよう努めています。お話がうまくできない利用者様に関しては、普段の様子や行動から感じたり、ご家族様より情報を頂きながら、把握に努めています。			
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	事前のアセスメントでご家族様やご本人様より、生活歴・趣味・嗜好等の聞き取りを行っているので、職員間で情報を共有し把握に努めている。			
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	日常生活で職員が関わり毎日の様子を見たり、職員間の情報交換の中で状況を聞き取ることで、現状の把握に努めています。			

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	(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	定例会議で議題にあげ意見を聞いたり、日々の記録や毎日の申し送りを参考にし、ご本人様・ご家族様の思いや意向を申しんにケアプランを作成しています。、	本人の思いを確認し、これからどのように暮らしていきたいかを考慮してプラン作成している。毎月プラン評価を行い、定例会議で申し送り・ケース記録や職員の意見をもとに検討している。大きな変化があれば本人・家族等の意見・要望を踏まえて直ぐに見直している。	
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	計画書の評価を毎月行うことで、新たな気づきや課題を見つけることができるようにしています。	毎日の関わりの中での気づきは申し送りやケース記録に記し、また毎月のプラン評価で新たな気づきや課題等を見つけ、共有することで支援に活かしている。支援経過記録や家族等との話し合いの記録を含めて一人ひとりが身体機能を維持し個性を活かして生活出来るようプランの見直しに繋げている。	
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	通院に関して、平日の通院ということもあり、ご家族様が就労されている方も多いため、施設対応で行っています。ご家族様で対応できる時は、お願いしています。		
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	町内の催し物や行事がある時、おたよりや連絡をもらえるよう、町内会長様へお願いしています。参加することで地域の方との繋がりがもてる機会をつくっています。又、運営推進会議でも話をしています。		
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	当事業所の協力医が近隣にあり、ご本人様が急に具合が悪く通院に行けなくても、電話で状態を報告し指示を頂いたり、往診に来て下さいます。夜間や日祝日も対応して下さり連絡体制も整っています。通院後は、ご家族様に電話で状況報告しています。		
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	併設事業所の看護師と常に情報共有し、体調変化時の早期発見・早期対応に繋げています。状況に応じ早めの通院を行っています。		

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	
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	病院とご家族様との間に入り、ご本人様の状態を詳しく聞きながら、退院に向けての相談をしています。退院前、状態に応じて病院へ実調に伺っています。	入院時は利用者情報を提供し、病院相談員や家族等から状態を聞き把握に努めている。退院に向けて病院から病状や今後の療養等について家族等と共に話を聞き、退院後にホームでの生活を継続出来るか出来ないか、転移等のサポートを含めて相談している。		
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	終末期に関しては、契約時、終末期の看取りについて事前確認書をお渡しし、現段階でのご家族様・ご本人様の意向確認をしています。事前確認書については、状態に応じ何度も意向確認します。ご家族様・主治医・事業所職員で情報共有し連携を密に取ることで、よりよい支援ができるよう務めています。	重度化した場合には、医師・家族等・職員との話し合いの下で、設備を整えた同棟の有料老人ホームに転移して過ごされる方もいる。本人と家族の意思を尊重し、安心と納得がいくように丁寧に対応している。		
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	緊急時の初期対応が適切に行えるように、シュミレーションを行っております、また、月1回の定例会議や地元消防署の協力を得て、緊急時の対応、救急救命講習などを行い勉強しております。			
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	地元の消防署の協力を得て年2回の避難訓練、水消火器訓練、ハザードマップの確認等を行っております。運営推進会議で参加者への働きかけ、町内会長との連絡体制を取ったり、近くの職員が直ぐに駆け付けられるように体制を整えております。	夜間を想定した訓練を含めて災害発生時に適切な行動が取れるように総合訓練を実施している。利用者をいち早く避難させることと安全確保や利用者の心をどう支えていくかを重点に行い、消防署の指導の下に災害時の行動を習得している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	施設全体で研修を行い、個々の人格やプライバシーに配慮した言葉かけができるように心がけております。記録物、掲示物、個人情報の取り扱いについては、プライバシー保護の観点から、事前に説明をし了解を得るようにしております。	職員は「倫理と法令順守」「プライバシー保護」や「接遇」について研修を重ね、誇りやプライバシーを損ねないように言葉掛けや対応に気を付けている。言葉に出せなかったり意思がうまく伝わらない場合には日々の行動から推測し、思いを尊重して利用者本位に支援している。		
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	日々の会話の中で、希望や思いを聞き逃さないように心がけています。好きな事、やりたいことなど、遠慮することなく話せる雰囲気づくりや、関係作りに取り組んでおります。自己決定できるよう支援しております。			

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	
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	気分、体調を確認しながら、自分のペースで過ごせるように支援を行っております。	常に利用者が主体であることを念頭に置いて、職員ペースの生活にならないように注意して支援している。判断が難しい場合には職員間で協力し、思いを尊重して居心地よく安心して過ごしてもらえるようにしている。		
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	好きな服や季節に合った服が着れるように、ご家族様と連絡を取り準備して貰っています。着用時は、ご本人にも確認を取るようしております。			
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	毎日担当を決め、職員と一緒に米研ぎ、味噌汁作り等を行っております。畑で取れた野菜を使い調理したり、笹巻作り、年末の餅つきなど季節を感じられたり、楽しみを持って参加できるようにしております。	献立をもとに三事業所分を合同の厨房で調理員がまとめて作り、グループホームではご飯とみそ汁や畑で作った野菜を活かしながら、食の喜びを得られるように工夫して提供している。おせち料理やクリスマスなどの行事食・家族も参加するおたのしみ食事会などを開き、アイデアを出して様々な面から支えている。		
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	日々の、食事、水分の摂取量の把握を行っております。1人1人の食事形態や栄養バランス、健康状態を把握し、併設事業所の栄養士と連携し支援を行っております。			
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	毎食後の、口腔ケアを習慣とし職員見守りしながら、自分で行って頂けるように支援を行っております。	職員は口腔ケアの重要性を理解し、毎食後に声掛けをして自分で出来る方は自分で、出来ない方には介助をして綺麗にし、一人ひとりの状態を観察している。口腔内を清潔にして誤嚥性肺炎などの疾病を引き起こさないようにケアしている。		
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	チェック表を活用し、1人1人の排泄状況の把握を行っております。羞恥心に配慮しながら、声掛けや誘導などを行っております。	排泄チェック表をもとに一人ひとりの排泄パターンを把握し、状況を見ながら適時の声掛けと誘導で自立排泄が出来るように支援している。失禁時には困惑しないように周囲にも配慮しながらさりげなく支援している。		
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	便秘予防のため、食事に食物繊維を取り入れたり、水分を多めに提供したり適度な運動を取り入れたりしています。必要時は、主治医に相談なども行っております。			



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	
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	夜間の入浴は行っておりませんが、お風呂場の選択や入浴時間などを聞きながら対応するようにしています。週2, 3回は入浴が行えるように支援しています。			
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	ホール内にソファを設置しゆっくり過ごして頂けるようにしています。就寝時間もご本人の生活スタイルに合わせて対応しております。居心地の良い環境作りに努めています。			
47	(18)	○服薬支援 一人ひとり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	薬の副作用については、薬情の確認、薬剤師より研修を行って頂き理解を深めるように努めています。日頃より、主治医、調剤薬局と連携し薬効の確認をしています。必要時、主治医に報告を行い指示を頂いています。	薬剤師による研修を通して薬に対する理解を深め、服薬支援を正しく出来るように努めている。服用後の様子を丁寧に観察し記録して医療関係者にも情報提供出来るように整理している。		
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	生活の中で役割を持ち、張り合いのある生活が送れるように支援しています。			
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	体調に合わせ、畑で収穫をしたり、テラスで日光浴をしたり、外の空気を感られる時間をつくっています。			
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	ご家族様と相談し、外出時は財布やバックを持って出かけられるように見守りの支援をしています。			
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	希望時は、電話、手紙などのやりとりの支援をさせて頂いています。			

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	
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	顔馴染みの方々と交流できる環境を整え楽しい時間が持てるようにしています。テーブルの配置を工夫したり、居心地のいい場所を見つけられるように支援していきます。	掃除は利用者も手伝って綺麗にし、ドアノブなどの消毒や温度・湿度・換気に配慮して感染症予防に努めている。貼り絵などの作品や季節を感じるように花を飾って落ち着いた雰囲気や設え、心地よく過ごしてもらえるように整えている。		
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	居室以外にも、1人でゆったり過ごせる空間を提供しています。利用者同士が気兼ねなく、思い思いに過ごせるように環境着く作り努めています。			
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	ご本人の希望を伺いながら、ベッドなど家具の配置をしております。転倒の危険が軽減するように動線の確保を行うようにしております。	それぞれに使い慣れた家具や調度品を持ち込み、自宅と同じような環境に整えて居心地よく過ごせるように工夫している。本人の意向と心身機能の状態を考慮して居室づくりを行っている。		
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	日々の生活を見ながら、個々に合わせた用具(老人車、ポータブルトイレなど)を使用し危険なく、出来る事が継続して行えるように支援しています。			