

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	O691900096		
法人名	社会福祉法人双葉会		
事業所名	グループホーム桜の里双葉		
所在地	南陽市桐塚1632-19		
自己評価作成日	令和 6年 9月 日	開設年月日	平成 29年 4月 1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 10月 24日	評価結果決定日	令和 6年 11月 6日

(ユニット名 あきは)

【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)】

介護部の理念「家庭的で思いやりのある介護サービスの提供」ができるように職員個人の目標もかけ、家庭的で笑顔のある安心できる場となることができるように支援している。

【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)】

コロナの感染が大分落ち着きを見せ、5類に移行したこともあり家族等との面会が居室で可能となり双方の安心となっています。介護理念「家庭的で思いやりのある介護サービスの提供」を掲げ、利用者がゆったりと安心して過ごせるよう職員は笑顔を大切に寄り添っています。運営推進会議には地域代表、利用者家族等も参加して事業所の状況を報告し、質問や出された意見は運営に活かしています。また地域からは災害時に協力する意向が示されて今後の協力が期待が寄せられています。職員は理念に沿って個々のケア目標を掲げ、掲示して共有しながら質向上に努めている事業所です。

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	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	事業所の理念を掲示し、各自の目標を立て半年に1回見直しを行い、実践に繋がれるように取り組んでいる。		
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	地域の方との交流は、中々出来ない状況となっているが、ご家族様との居室内での面会や外出、外泊の希望に対応している。地域の方に少しでも情報を発信するために、定期的にホームページを更新し、運営推進会議の中でもPRを行い地域の方にも伝えていただくように声かけを行っている。		
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	ご家族様との面会は、開始しているが地域の方の交流は再開しておらず、引き続きホームページを通し日頃の取り組みや様子を知って頂けるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議では、活動内容や事故やヒヤリハットの報告を行うとともに、災害時の対応等についてもご意見を頂いている。ご意見をもとに今後につなげて行けるように取り組んでいきたい。		
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	都度相談を行い、助言を頂き協力体制を得る事が出来るように体制を整えている。		
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	身体拘束は、行っていない。転倒等の危険が予測されるご利用者様には、定期的な巡視の他にセンサーを使用し安全面に考慮している。都度必要性を検討する機会を持ちサービス計画書にも記載し、ご家族様のご理解を頂いている。また、グループホーム会議時身体拘束適正化委員会を定期的に開催し、意見交換を行い質の高いサービス提供に努めている。	身体拘束廃止指針に沿って拘束による弊害に対する理解を深め、防止に努めている。2ヶ月に一回グループホーム会議を開催し、センサー使用の是非についてやスピーチロックの研修等で検討が行われ、利用者の安全な暮らしに向けた取り組みを行っている。	

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
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	研修会を年2回計画実施し、福祉施設職員の役割についても学び高齢者虐待防止に努めている。	虐待防止のための指針を定め、動画による内部研修を行い、さらに法人としての研修でも虐待について学んでいる。不適切な対応が見られた場合は管理者が直接指導し、未然防止に繋いでいる。年一回ストレスチェックを実施し産業医との連携も図られている。	
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	制度を使う機会はないが、パンフレット等で学ぶ機会を持ち、必要時に対応できるようにしている。		
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	ご利用者様及びご家族様に対し説明を行い不明な点があれば、速やかに対応し不安が生じないように努めている。		
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	面会時や電話連絡時ご意見や要望をお聞きし、都度相談しながら対応し、内容により会議等でも報告を行っている。	家族等からは電話や面会時、受診結果等状態報告時などの機会に意見を聞き、出された意見は内容によってプランへ反映させている。利用者からは食べものに関することが多いが、その他歌を歌いたい、家に帰りたいなどの要望があり家族等と協力して思いに応えている。	
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	職員会議を2か月に1回定期的に開催し、この会議時や日頃のミーティング等で意見や疑問等挙げてもらい反映できるようにしている。		
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	職員一人一人の意欲向上を図る為、勤務条件や環境について当事者とも事前に話し合い、代表者とも相談しながら行っている。	職員の就業時間については学校行事などで休む場合などシフト調整をして協力し合っている。また夜勤なしの固定シフトで働いている職員もいる。年一回上司との面談があり相談や異動などの希望について話し合う場が設けられている。	
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	年間計画に基づき、部署内の研修会を開催し、話し合える環境づくりや雰囲気づくりに努め意見を言えるように取り組んでいる。	コロナ禍だったため直接出かけての外部研修参加はないが、動画による内部研修では多様な内容で(認知症ケア・リスクマネジメント等)実施し質向上に努めている。法人に人事課ができたことにより、有する資格の再確認をして資格手当の支給があり、オンコール体制についても手当がついている。	

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	必要時電話等で確認させていただき、サービスの向上に努めている。		
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	入所前にご利用者の情報収集を行い不安なく過ごせるように努めている。また、入所間もないころは、不安になることが多い為関わりを多く持ち、ご利用者様からの話しかけに耳を傾けるとともに、表情の変化にも気を付けながら関わるようにし、信頼関係の構築に努めている。		
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	入所前の聞き取り時、入所に伴う不安な点や相談ごとがあれば、事前にお聞きし、入所後の様子もお伝えしていくようにし良好な関係が作れるように努めている。		
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	入所前の様子をご家族様や入所前の施設等からお話をお伺いし、入所後から1カ月間暫定プランとし、その後の様子やご家族様からも要望とお聞きし、1か月後のプラン見直しを行っている。		
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	ご利用者様が主体であり、職員は暮らしを支えるために、支援行う立場であることを共通の認識とし、常に接するようになっている。	利用者の生活歴や職歴、趣味などを把握して毎日新聞を読む、畑仕事をする、家事活動に参加するなど一人ひとりの要望に寄り添った支援を行っている。1日の過ごし方も日課にとらわれず利用者の意思に任せて過ごしてもらっている。	
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	現状時間制限がある中ではあるも、ご本人様の居室での面会を行っている。限られた時間であり、ご家族様と過ごす時間を大切にしている。面会後ご家族様と話す時間を取るようになっている。また、要望があれば、外出等も行っている。		
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	面会の要望があれば、ご家族様とも相談しながら対応している。	目標達成に上げていた戸外への外出については緩和され、家族等との外出や事業所として菊祭りへ出かけるなど計画されている。また事業所回りの散歩などで気分転換を図っている。友達が顔を見に来てくれたり、電話や手紙などでも交流が続いている。	

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	自ら他者様との関わりが難しい方もおられ、職員が間に入り、良好な関係が図れるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	同法人内の特養へ入所された方と、退所後もご本人様ともご家族様とも関わりを持ちながら、相談等あれば、対応している。また、長期入院で退所になられた場合等も病院の医療連携やご家族様とも連絡を取りながら一緒に考えるようにしている。		
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	ご利用者様一人ひとりに関心を持ち、都度意向確認を行うとともに人権を尊重しながらケアを行っていくように努めている。困難な状況であれば、ご家族様も含め相談行いながら対応している。		
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	入所の際にご家族様から生活歴や本人の趣味や好きなことを伺うとともに生活に対するご意向を確認し、入所後も電話や来所時にこちらの様子もお伝えし、情報収集に努め情報の共有を行うようにしている。		
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	日々の状態観察を行いながら、小さな変化を見逃さないようにし、記録やミーティング等を活用し情報の共有に努めている。		
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	毎日のモニタリングを行うとともに、各担当で3か月ごとのモニタリングを行いご利用者様の状態や変化の確認を行っている。状態に変化が見られた際は、日々のカンファレンスや2か月に1回開催している、グループホーム会議等で相談行い介護計画の見直し変更に繋げるようにしている。	パソコンの介護ソフトを利用し短期目標については毎日確認し、3ヶ月に一回モニタリング（観察）を実施している。カンファレンス（検討会）ではヒヤリハットの検証を行い、職員が揃う日勤帯に職員会議を開き全員で話し合い介護計画に反映させている。	
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	ご利用者様の状態観察に努め、気付いた点があれば毎日のカンファレンス時話し合うようにしている。また、記録に関しても良い関わりをしたら笑顔が見られた等良かった記録も残し共有できるようにしている。	実践状況は介護ソフトに入力しており、排便や服薬については申し送りノートで共有し、緊急を要することはケース記録を優先してから報告するよう指導している。職員の日頃の取り組みで良かったことを特記事項に上げてモチベーションアップと励みになっている。	

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
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	都度ご家族様とも相談行い、対応できるようにしている。ニーズにより代表者とも相談し、難しい状況であれば代替えの提案を行ったりしている。		
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	現状地域資源の活用は、制限があり思うようにできない場面も多いが、可能な限り対応できるように努めている。		
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、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	入所前からのかかりつけ医を継続受診できるように、調整行っている。現状ご利用者様と職員でのかかりつけ医受診となっているが、コロナも5類となり、ご家族様対応が可能な方から調整行い切り替えていくようにしている。受診時状態がスムーズにDrに伝わるように受診連絡票を活用し、日頃の様子をお伝えしながら薬の調整や助言等頂くようにしている。また、判断に迷うようなケースがあった際には、かかりつけ医に電話等で連絡行いアドバイスや指示を頂けるようにしている。指示や受診結果の情報の共有を行い適切な対応ができるように努めている。		
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	隣接の特養の看護師や法人内の看護師に相談行いながら、受診の必要性等を迅速に判断できるようにするとともに、かかりつけ医の看護師の方へも受診前に相談行い、指示を受け対応するようにしている。		
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	入院先の医療連携室の方と連絡を取り合いながら、退院後の受け入れに関しても都度協議しながら良好な関係づくりに努めている。	骨折や心不全など急な事態により入院となるケースがある。入院中は医療連携室や家族等と情報を共有し状態把握に努め早期の退院を目指している。入院が長期となる場合は(一ヵ月を待機期間としている)病院や家族等と話し合いを続けながら法人の特別養護老人ホームとも連携し支援体制を築いている。	

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
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	普段から状態変化等あれば、こまめに連絡を取り合いながらこのような状況が訪れた時に、次のサービスにスムーズに移行できるように努めている。また、グループホーム内でできること、できないことをあらかじめ説明行い、ご理解を求めるとともに医療機関とも連携を図り、ご利用者様とご家族様にとってベストな状況づくりに努めている。	契約時に看取りはしないことを説明し理解を得ている。嚥下が低下しペースト食に移行したり立ち上がりが困難になるなど重度化した場合は、法人の特別養護老人ホームを含め重度化になる前から家族等と話し合い移動できるよう取り組んでいる。	
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	緊急対応時の研修会の開催を定期的に行っている。実践形式ではないため、今後隣接の特養看護師等からの研修会を企画していきたい。		
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	夜間帯想定での訓練を行っている。運営推進会議時、地域の方に協力依頼を行っているが、実戦での訓練参加にまだ至っておらず。今後連携を図りながら実施していきたい。	4月、9月は火災を想定した避難訓練や緊急連絡訓練を実施している。緊急時の持ち出し品も準備しており、さらに事業所の携帯電話に家族の連絡先を入れて備えている。目標達成計画にあげていた「地域との協力体制づくり」は運営推進会議で地域の方も協力したいとの意向があり、今後の訓練に活かしたいとしている。	
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	ご利用者様の立場に立ち人生の先輩であることを敬い声掛けに気を付けながら対応している。研修会でも繰り返し伝えている。	管理者は毎月の職員会議でいろいろな困難事例をあげて職員間で話し合い、なぜそのような行動に出るのか利用者の立場を考慮し、利用者を尊重した声掛けや笑顔での対応の重要性など研修を重ね職員の質の向上に繋げている。	
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	ご利用者様のペースに可能な限り合わせ、意思決定ができるような声掛けや関わりを持つように心がけている。		
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	大まかな日課はあるが、本人のペースに合わせ、つぶやきにも耳を傾け希望に添えるように対応するように努めている。	日中は体操をしたり、歌や風船バレーボール、家事活動の参加、洗濯物たたみ、畑仕事など好きなことに取り組んでいる。「家に帰りたい」「どうしてここにいるんだ」などと言った本音が聞かれた際は否定せず見守りながら寄り添っている。	
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	入浴時に着替えの準備時服を選んでいただいたり、自分で着替えや整容ができる方に関しては、都度行えるようにしている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の嗜好を確認し好むものを聞き取りし、ご家族様の協力もいただきながら提供したり、ご利用者様と一緒に畑で取れた野菜など季節を感じられる食材や、季節の料理など提供するように努めている。また、ご利用者様と一緒に調理可能時、下ごしらえをして頂いたり、盛り付け、食後に茶碗ふきなども行って頂き役割を持つことにより、生きがいや楽しみにつなげることができるよう支援している。	食事は食材配食サービスを利用している。行事食の時はサービスを中止し、畑で採れた里芋で芋煮を作り、おにぎりは利用者のにぎってもらうなど収穫の喜びや季節を感じてもらおうよう支援し笑顔が見られている。個人の食器を使うことで家庭的な雰囲気を大切にしている。	
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	ご飯が進まない方に味噌やふりかけ等をかけ少しでも食べられるようにしたり、食べやすいようにカットし提供するとともに、極端に食事量が少ない方は、かかりつけ医やご家族様とも相談し、補助食品等の提供や好きなものを持参いただき、水分および栄養バランスの取れた食事となるように努めている。		
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	毎食後声掛けや見守りで洗面所にて口腔ケアを行っている。また、毎週1回月4回訪問歯科診療を受け、歯科衛生士からの口腔内の確認を受け必要時歯科医師からの治療等も受け、個々に応じた対応を行うようにしている。	全員が歯科訪問診療を受け口腔内の清潔保持に繋がっている。口腔ケアに対する利用者の意識の変化が見られ職員も重要性を理解している。夜間の義歯洗浄は職員が管理しているが、寝る前に洗って装着している方もおり本人の希望に沿って対応している。	
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	排泄表を作成し、尿意や便意が感じにくくなってきた方に対し、時間間隔を確認しながら声がけを行いトイレ誘導を行っている。ご利用者様の排泄状況に合わせ、排泄用品の見直しや検討を都度行い、可能な限りトイレでの排泄ができるように支援を行っている。	自分でトイレに行く方や失禁が見られる方は排泄表を基に誘導することで失敗を少なくしている。リハビリパンツ使用の方でも一人で交換できる方には、棚に排泄用品を準備して置くなどその方に合わせた支援をしている。	
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	便秘を防ぐためにご飯に毎回「寒天」を入れて炊いたり、一定量の水分を取れるように促すとともに毎日体操の時間を確保取り組んでいる。中々排便がみられない方も多く、かかりつけ医とも相談しその方の症状や服薬状況に合わせて下剤の処方を受け、服薬時間や服薬量を調整しながら、排便を促すようにしている。		
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	入浴日は決めずに、ご利用者様の体調や気分に合わせて、入浴の支援を行うようにしているが、入浴間隔によっては、清潔保持のため、声がけの工夫等行いながら入浴して頂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
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	ご利用者の体調や体力、生活習慣に合わせ休息の時間をとっていただくようにしている。夜間良眠が図れるように、日中の活動性をあげられるように支援行っているが、それでも難しい方にはかかりつけ医とも都度相談行い、状態に合わせ服薬調整行い良眠が図れるようしている。		
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	受診時薬の変更等あれば、記録に残しミーティング等で確認行い、どんな薬に変更になったのか、錠数の確認や表示等行い、情報の共有に努めている。また、薬変更後の体調観察行い、次回受診時にかかりつけ医にも報告行っている。	夜勤者が薬を準備し確認表でチェック、早番が再度チェックして、服用時は本人の前で袋の名前を読み手渡し、飲み込むまでを見届け、何重にもチェックすることで誤薬防止に努めている。	
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	役割を持って頂き、生きがいに繋がるように支援行っている。ご家族様の協力も頂きながら、少しずつ外出や居室での面会も再開し、楽しみの1つとなっている。		
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	ご家族様との外出や個々のケースによるが定期的な自宅への外出等も行っている。ケース的には、まだ少なく買い物等への外出やドライブ等の計画もたて実施していきたい。		
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	預り金を活用し、外出時等に使用できるようにしているが、中々機会が持てず、今後調整し外出の機会を増やしていきたい。		
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	本人からの要望があった際に電話を掛けたり、ご家族様から電話があった際は声掛け行い電話をかわり話す機会を持つようにしている。手紙や贈り物が届いたら、返事を書くことが中々難しい方が多い為電話をいれ話したりしている。		

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
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	室温調整を行い、ご利用者様にとって過ごしやすいように心がけている。季節感が味わえるように季節ごとの装飾を行ったり、畑で採れた野菜で食事を提供する機会を持ち季節を感じる事ができるようにしている。	温湿度管理や換気を行い、利用者は一方向を向いて座り感染対策を継続している。フロアには利用者の作品が飾っており、大きな掃き出し窓から利用者と一緒に育てている野菜畑を眺め季節の変化を感じている。フロアにはソファを備えて利用者同士談笑する場を設けている。	
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	食事の時間等の座席は決めているが、それ以外の時間は自由に座って頂き、気の合う方と話されたりできるようにしている。		
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	居室内にご家族様の写真を掲示したり、使い慣れたものを持参頂きながら心地よい空間づくりに努めている。	居室にはベッド、ダンス、エアコンが備え付けであり、使い慣れた寝具や家族の写真などを持ち込みその人らしい居室作りをしている。また、テレビを持ち込む方もおり、好きな番組を楽しむなど思い思いに過ごしている。	
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	居室内の動線に配慮し、安全に過ごせるようにしている。また、わかりやすいように掲示したりしながらできる事を継続していけるようにしている。		