

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0670800473		
法人名	特定非営利活動法人あらた		
事業所名	グループホームあらた		
所在地	山形県酒田市東町一丁目15番地の25		
自己評価作成日	令和 7 年 3 月 6 日	開設年月日	平成 12 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 7 年 3 月 25 日	評価結果決定日	令和 7 年 4 月 17 日

(ユニット名 グループホームあらた)

【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)】

家庭的な雰囲気の中で日常生活の延長上にある心豊かな介護の理念を实践し、自治会や近隣企業や消防署など地域の協力のもと、地域に根ざした事業所を目指して毎日活動しています。毎月のサロンやYouTube等の研修に参加したり、事業所と自治会の避難訓練や清掃活動に双方に参加しています。他サービス事業所と同敷地内にあるため、他事業所職員や外部との関わり、事業所外でのアクティビティーで交流を行っています。

【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)】

理念にある「心豊かな介護」を目指し、利用者が自由に安心して暮らせるよう、常に寄り添い心豊かで温もりのある支援を職員全員で実践しています。また毎月のサロン活動や社交ダンスなどのアクティビティー(レクリエーション活動)に利用者は職員と一緒に参加し、交流を楽しんでいます。医療連携担当看護師による日常の健康管理やSNS等で利用者の日常生活の様子を伝えることで家族等の安心に繋げ、また災害避難訓練等で地域の理解・協力体制を築きながら、利用者が満足して穏やかに過ごしていけ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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

※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。

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)」

自己 自己	外部 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、朝礼、申し送りの際に読み上げ、実践している。また、ホームページやフェイスブック、事業所玄関への掲示等で発信している。		
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	感染予防対策を行ったうえで、サロンや避難訓練などで地域の方々や利用者ご家族に参加して頂き交流を図っている。総会、側溝掃除などにも参加している。		
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	酒田市介護相談員の派遣依頼、GH連絡協議会や事業所の研修をZOOMやYouTube等でも行い、地域の方々に認知症の理解を深めている。地域の看護学生の実習受け入れも行っている。		
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	運営推進会議については利用者の日々の活動や内容の報告、事業所の活動状況、今後の予定、拘束虐待についてを報告し、地域の方々と意見交換しサービスの向上に努めている。		
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	酒田市より送信されるメールやアンケートへの回答、運営推進会議、空室状況や広報の配布を通じて、連携を密にしている。		
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	身体拘束をしないケアについて、運営推進会議や事業所カンファレンス、研修等で学び日々実践している。日中帯は施錠せず、利用者の動き等把握し、居室のセンサーなどに気をつけている。夜間帯は防犯上のこともあり、施錠することをご家族に説明し、理解を頂いている。	身体拘束適正化検討委員会・虐待防止検討委員会と一緒に開催し、運営推進会議で報告している。研修会等を通して身体拘束しないケアの実践に繋げ、見守りや丁寧な言葉遣いにより利用者がホーム内で身体的・精神的に自由な生活ができるよう環境づくりに取り組んでいる。	

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
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	事業所の研修、運営推進会議や事業所カンファレンス、指針の閲覧を促し、高齢者虐待防止について学び、事業所内で虐待が見過ごされていることがないかを話し合い、その防止に努めている。	研修や虐待早期発見チェックリスト記入で虐待防止について職員の振り返りや気づきの機会を設けている。職員にストレス等が見られた時は管理者が声掛けして軽減に努め、不適切なケア等を見かけた場合は互いに注意し合い虐待防止に努めている。	
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支援している	事業所の研修会のYouTubeを活用して成年後見制度などについて学び、個人の必要性について職員で話し合ったり、社内連絡ツールで報告を行っている。		
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	契約を結ぶ際には、利用者様とご家族様に十分に説明し、不安な点や疑問な点がないかを尋ね、同意を得て押印を頂いている。		
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	事業所の窓口に苦情に関する相談の案内を掲示したり、介護計画交付の際にご家族様に意見等を聞き、日々利用者の苦情や相談に対して、速やかに対応し改善に取り組んでいる。運営推進会議においても苦情や不満があった場合には報告する。	利用者の外出等の要望は日々のケアの中で応えている。また家族等に活動記録簿(毎日の活動記録、家庭用複写分)を渡し利用者のホームでの暮らしを伝え、運営推進会議や面会、プラン見直し時に意見・要望を聞き検討してサービス内容に反映させている。	
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	あらた総会や3ヶ月に1回の事業所カンファレンス、月1回の内部研修、隔週行う経営企画会議等で意見交換をして運営に反映している。		
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	業務内容などを社内連絡ツールにて発信し、管理者や職員、運営者も共に面談の機会を設け話し合いを行ったり、職員の悩みや提案を聞き、向上心を持って働けるよう努めている。	夜勤専従・日勤専従などの職員の希望に合わせた勤務形態で働きやすいようにしている。希望休日や有給休暇の取得、急な休みの職員が出た際の勤務変更などは、社内連絡ツールで行い互いに協力し合っている。また年1回パート職員と面談し次年度継続就労の意思確認等を行っている。	
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	内外の研修の案内を行い、一緒に参加するとともに、日常的なOJTを実施している。毎日の申し送りや活動を社内連絡ツール等を通して、代表理事及びスーパーバイザーがおり指導を行っている。	年間研修計画によりオンライン動画等で内部研修を実施し、また外部研修参加を推奨して職員のスキルアップに繋げている。受講報告は社内連絡ツールで管理者等が確認している。またパソコン等に入力の苦手な職員には管理者がサポートしている。	

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	酒田市のメールや外部のFAX、GH連絡協議会に参加し、ZOOM等による研修会や交換実習など交流を行えるよう情報を共有してサービスの質の向上に取り組んでいる。毎月営業で訪問させてもらい、現状を教えて頂いたりしている。		
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	入居前に実地調査を行ったり、センター方式を用いてアセスメントを実施し、できる限り今までの生活環境に近い状態にしている。自立度の高い方に対してはともに環境構築を行っている。		
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	入居前に実地調査を行い、センター方式を用いてアセスメントを実施している。介護支援専門員やご家族と連絡を取り合い、ご家族の不安や心配事の相談に応じて的確に返答できるようにし、関係を築いている。		
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	サービスを利用する前に、ご家族やご本人と面会し、必要としているサービス・支援を見極め、担当の介護支援専門員や計画作成担当者と連携して、生活支援サービスなど他のサービスも含めた支援の方法を検討している。		
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	入居者の生活歴の中でできる事を見つけ、お盆拭き、塗り絵の塗り方、洗濯物の畳み方、昔のうた等職員が教えて頂いたり、助けて頂きながら感謝を伝え、職員が知らない昔の話を傾聴、知識を分けて頂きながら支え合う関係を築いている。	家庭的な雰囲気の中、好きな歌を歌い、ビンゴをしたり、塗り絵をしたりして各自のペースで利用者はゆったり過ごしている。また食事介助が必要な方には傍に寄り添い声掛けしながらゆっくり食べられるようにしている。	
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	ご家族から受診の同行をして頂いたり、体調変化や日頃の様子などの連絡、理容院、必要物品の買物などをお願いし、連携を随時行っている。		
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	いつでもご家族や友人、馴染みの方が来られるような開かれたグループホームとして説明している。感染予防をしたうえでの面会や携帯電話ツールでの面会、ご家族との外出などの支援に努めている。	家族等や知人との面会、外出が自由にでき、また職員と一緒に馴染みの場所へのドライブなどで利用者の喜ぶ姿が見られる。月1回のサロン活動やアクティビティに参加して他サービス事業所利用者と交流するなど開かれたグループホームを目指している。	

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	全員でのアクティビティー活動や家事活動と一緒に楽しんだり、職員が会話の支援に入り、利用者同士声をかけ合ったりしながら支え合い、家族のような関係を築いている。		
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	サービス終了後も必要に応じて、訪問介護、通所介護、訪問介護などの利用相談、サービスの提案などの対応、年賀状や広報の送付をしている。		
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	センター方式を活用し、一人一人の生活歴やライフスタイルを尊重して、家事活動や季節による洋服選びや食べたいもの、今行きたいところなど、傾聴を通して本人の希望に添い、職員の介助は最小限のものにとどめるよう努めている。		
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	これまでの一人一人の生活歴や馴染みの暮らし方や生活環境を、傾聴や個人ファイルの閲覧をして理解して、サービスの経過などの把握に努めている。		
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	センター方式を用いて、一人一人の人格を尊重して現状を把握し、事業所カンファレンスや社内連絡ツールでの報告でその人に合った暮らし方にそえるよう努めている。		
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	職員が全員参加して3ヶ月に1回のモニタリングと介護計画について、事業所カンファレンスを行っている。社内連絡ツールでの報告やセンター方式のアセスメントに基づいて、本人やご家族、関係者と話し合って介護計画を作成している。	入居前の情報から病歴・生活歴等を把握して、社内連絡ツールで日々のケア内容を共有している。家族等の意見と要望を取り入れて3ヶ月に1回開催するカンファレンス(検討会)に全職員が参加して見直しを行っている。	
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	日々の様子や介護記録を毎日個別に記入し、業務日誌や社内連絡ツールで情報を共有しながら実践し、介護計画やモニタリングに活かしている。	個別の活動記録簿に食事、服薬、バイタル、面会、受診等を記録し、社内連絡ツールで情報を共有してケアに活かしている。家族等付き添い時は受診時連絡票を準備して医師の適切な診療に繋げ、指示等により健康管理に役立てている。	

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、その時々にも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、家族の状況や希望により、生活支援サービスの利用を提案し、受診同行や買物支援、家財整理等のサービスを提供を行うなど柔軟なサービスに取り組んでいる。		
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	他事業所、自治会や近隣企業、消防署、警察署にはあらかじめ施設を理解して頂き、緊急時には協力を得ている。		
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	医療連携担当看護師の状況確認等で、かかりつけ医と事業所の関係を築き、本人やご家族の希望を尊重した適切な医療を受けられるように支援している。受診や往診の際には受診時連絡表や往診時連絡表を活用して、主治医とご家族、事業所間で情報共有し連携している。		
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	毎日の健康チェック表を活用し、社内連絡ツールで報告等を行い、医療連携担当看護師の状況確認等で日常の健康管理や緊急時の対応の相談など医療連携で支援している。		
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	病院関係者に情報提供を行い、入院時、退院時についてご家族や看護師、事業所で連携し対応している。退院時には看護師や職員とともに状態やリハビリの様子を見学、確認させて頂けるよう提案している。	入院時は医療機関に介護サマリーを提供して利用者の状態を知らせ、入院中の様子は家族等より聞き取っている。入院2週間程度を目途としてリハビリや回復状況を確認し、医療機関と連携しながら家族等と話し合い、状態に応じて今後の支援方法を決めている。	
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	入居時にセンター方式にて、本人やご家族の希望を聞いて話し合い、全員が情報を共有している。重度化や看取りに関する同意書を交わし、主治医や医療連携担当看護師、ご家族と事業所が状態を報告したりしながら連携し、チームケアに取り組んでいる。	入居時、指針により重度化した場合の対応や看取りについて説明し、家族等の理解を得て同意書を交わしている。食事形態がミキサー食になった時など主治医の重度化判断により状態変化に応じて都度家族等と話し合い、意向をもとに終末期ケア方針を決めている。	

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
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	緊急マニュアル、BCPを作成し、利用者の急変や事故発生時に備えている。全職員が定期的に初期対応の重要性や応急手当の研修や訓練を行っている。		
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	避難訓練はを地域の方々やボランティアの方に参加して頂き、協力を得ている。火災や洪水、地震、津波などBCP作成、机上訓練も行い、BCPは誰でも閲覧できるようにしてあり、見取り図に名前を記入し、協力を得られやすいように努力している。	同一敷地内の他サービス事業所と合同で年2回火災避難訓練を行い、社内連絡ツールの活用により職員招集や避難誘導が安全に出来るようにし、地域の協力も得ている。実施後の反省、課題は社内連絡ツールにより共有し次に繋げ、BCP(業務継続計画)により水害や地震・津波等にも備えている。	夜間想定避難訓練の必要性、及び3階居住の利用者安全確保のため災害時における避難待機・誘導についての検討を期待したい。
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	1人1人の尊厳を尊重し、プライドやプライバシーを損ねるような言葉使いやケアをしないように研修やカンファレンス等を通して徹底し、運営推進会議でも報告している。	入居時に聞き取った生活・仕事歴や思い・こだわり、日々の関わりの中での変化や気づきを把握共有することでその人となりを知り、方言を交えた丁寧な言葉遣いで人格を尊重した支援に取り組んでいる。トイレへの声掛けや入浴ではプライバシーに配慮し自尊心を損ねないように務めている。	
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	本人のペースに合わせて行動できるよう、ゆっくり時間をとって活動している。家事活動や洋服など選ぶ際には、本人の希望に添って選びやすいようにし、職員の介助は最小限にとどめている。		
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	一人一人のペースに合わせて食事時間をずらしたり、お散歩やアクティビティの時間を使いながら会話などを通して本人の希望をお聞きし、支援している。	リビングでテレビを見てのんびり過ごしたい、散歩に行きたいなど利用者の希望に沿って支援している。皆が一緒になる食事時でも素早く食べ終わり移動する方、ゆっくり時間をかけて食べる方などそれぞれが自分のペースで生活している。また法人全体で力を入れているサロン活動やアクティビティに参加し、会場に出掛け社交ダンスを楽しむ方もいる。	
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	季節に合った洋服やお気に入りの服が着用できるように、本人やご家族に相談しながら衣替えを行ったり、尊厳を保てるように整えている。外出時にも身だしなみやおしゃれに気をつけて、ご家族の意向があれば着用出来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
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しめるものになるよう、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	栄養士や調理師が献立会議を行い、好みや栄養バランス、摂取状況などを検討し、行事食も取り入れている。ご飯やお味噌汁は事業所内で調理し、ご飯の炊ける香りやお味噌汁の香りなどで生活感を感じている。食事の下膳、お盆拭き等も一緒にやっている。	好みや栄養バランス、摂取状況を栄養士・調理師が検討したメニューで、調理したての主菜・副菜と事業所で準備したご飯・みそ汁を提供し利用者から好評を得ている。お粥や刻み方など食べやすい形態で個別に対応し、また季節や行事に合わせ、ちらしずしやぼた餅などを取り入れ喜ばれている。	
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	栄養士が中心となり、野菜中心、地産地消のバランスのとれた食事を提供している。食事量や水分量の把握、食事形態を検討し自力摂取を促し、一人一人栄養バランスの整った食事を提供できるよう支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い口腔内を確認して、状態に合わせたケアを行っている。状態に応じて、必要であれば受診に繋がれるように支援している。	毎食後にうがいや歯磨きを出来る方は自分でを行い、出来ない方には仕上げ磨きまで介助して口腔内を清潔にしている。また義歯の方は外して洗浄し、夜間に職員管理のもと洗浄・消毒している。嚥下体操等を行いながら誤嚥性肺炎や歯周病などの予防に努めている。	
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	排泄チェック表を用いて一人一人の排泄リズムを把握している。自尊心を傷つけないように配慮した声掛けや、定期的に誘導等を行い支援をしている。	排泄チェック表により一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声掛けで誘導しトイレでの排泄自立に繋げている。リハビリパンツ、パットをほとんどの方が使用し、失敗時には自尊心やプライバシーに配慮した対応をしている。	
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	野菜中心の食事や乳製品を取り入れた食事や、一人一人に合わせた食事形態にしている。毎朝ラジオ体操やアクティビティーを行い、規則正しい食生活と水分補給を行い、便秘予防に努めている。		
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	週間予定表を作成しているが、本人の体調や意思を確認して個別入浴を行っている。体調不良時など判断が困難な時は医師や看護師に相談して対応している。		
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	一人一人の体調や生活リズムを大切にして、日中の活動内容を考慮したり、表情や仕草から休憩や午睡を取り入れてみたり、本人合った支援を行っている。		

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
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	入居者一人一人が使用している薬の目的、用法や副作用について薬情報の閲覧を促し理解して、声をかけあつての服薬支援、症状変化がないかの確認を行っている。	薬剤情報提供書により一人ひとりの薬の目的、副作用を共有し、配薬や服用時は職員が声掛けあつて飲み込むまで確認して誤薬や飲み残し防止を図り、服薬状況は活動記録に記している。薬変更時は状態を確認し、変化が見られた時は医師・看護師に連絡し指示を受けている。	
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	入居者の生活歴を把握し家事をなされたきた方には家事活動ができるように役割を持っていただき、絵が得意な方にはぬり絵や色鉛筆等準備し塗り方を教えて頂いたり、その人に合った支援を行っている。		
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	天気のいい日には散歩やドライブに出かけ、できるだけ入居者の希望に添って外出支援を行っている。また事業所ごとにサロンとして、羽黒山や鶴岡、お花見や酒田まつり、外食などにも外出している。		
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	一人一人の希望をお伺いし、ご家族に報告、相談して決めている。		
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	ご家族や大切な人に、電話でお話ができるように携帯電話と一緒に操作して支援している。また送られてきた手紙を読み上げ、居室に飾ったり、過去のものを見せたり等の支援も行っている。		
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	共有スペースには観葉植物、季節のものを飾ったり、童謡や民謡など流したりして、利用者にとって居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。カーテンなどで日差しを調整し、温度なども希望を聞いたたりして調整、配慮している。季節によって変わる田んぼや鳥海山と一緒に眺める時もある。	リビングから眺める田園風景や窓際の花鉢などで季節の移り変わりを感じられ、掃除や温・湿度管理で清潔で明るく、また観葉植物を置き、装飾などは最小限に抑えて落ち着いた雰囲気のある共有空間となっている。廊下やリビングの床全面がカーペット敷きになっており利用者は素足や靴下履きで安全に、快適に過ごしている。	

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
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	安心して過ごせるように環境を整え、気の合った方が一緒にくつろいでいただくことが出来るように、ソファや個別にイスを設置したりして空間づくりをしている。		
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	入居時には本人が使い慣れたものや家具を持ち込んで頂き、居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。壁紙・絨毯・カーテンの色は落ち着いた色合いになっており、電気も3段階調整できるようにしている。	カーペット敷きで落ち着いた雰囲気がある居室へこれまで慣れ親しんだ寝具や家具、椅子などを持ち込み、家族写真を飾り居心地よく過ごせるようにしている。躓きや転倒が無いよう配置を考え安心して歩けるようにしている。夜間巡回時は利用者の傍まで行き安眠を確認している。	
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	入居者も職員も内履き等履かず、全室内バリアフリーで安心・安全に移動できるように工夫している。認知しやすい空間を作るため、表示をわかりやすくするようにしている。		