

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 コスモス棟 )

事業所番号	0691400030		
法人名	さくら福祉会		
事業所名	グループホーム村山		
所在地	山形県村山市大字富並1469番地9号		
自己評価作成日	令和 4年 9月 1日	開設年月日	平成 25年 5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)】

日常生活を送る中で、お互いを認識し合うことができ、過ごしやすい環境作りを目指しています。日々変化する状態を細かく観察し、スタッフ間で報告し把握し、ご利用者の意思が尊重されるように努めています。何をしたいのか気持ちを汲み取り「できること」「できないこと」を見極め、その人に合った対応をしています。平穏で安定した生活が送れるように配慮しています。

※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 <https://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 4年 10月 5日	評価結果決定日	令和 4年 10月 25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)】

理念に「大高根の自然の中で利用者と過ごす時間を大切に、笑顔忘れず～」と掲げ、新型コロナウイルス感染拡大に在っても敷地内の散歩などで豊かな自然を感じながら生活しています。また利用者一人ひとりのペースに合わせてできることはやってもらい見守りながら「待つこと」を心掛け、達成時の満足した笑顔に職員も喜びを感じています。地域交流イベントが中止になっても、これまで培われた関係は途切れることなく、災害時の一時避難場所提供や職員の地区会活動への参加などで相互協力関係を築き信頼を得ています。コロナ禍前は定期的に行ってきた認知症カフェの再開も視野に入れ、認知症介護の先導役を担い地域に貢献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.1～54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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○ 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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○ 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	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
59	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:48)	○ 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
60	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:29,30)	○ 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
61	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	(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	事業所の理念を各ユニットに掲示し、理念の共有に努めています。毎月の職会議の中で、法人の理念や就業規則など読み合わせを行っています。	理念の下、ユニット毎によりわかりやすい目標を掲げ、笑顔を大切に「職員が楽しければ、利用者も楽しい」を合言葉にして取り組んでいる。全職員が輪番で身近な月目標を立て、共有し実践に繋げている。	
2	(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	3月末に平林地区の令和4年度の総会に参加しています。春と秋の合同清掃に参加。コロナ禍のため、地区行事、事業所の夏祭りの参加は控えています。	コロナ禍前は利用者も参加して様々な交流を行っていたが、現在は感染防止を優先し中止している。管理者や職員は地域の一員として地区総会や合同清掃に参加し築き上げた関係を維持して、認知症カフェの再開も計画している。	
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	大高根地区の住民の方々を中心に認知症カフェ開催し、認知症の方への正しい理解や介護の方法などアドバイスを行っています。		
4	(3)	○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	2か月に1度開催しています。大高根かがやきの里、地域包括支援センター、民生委員、市の担当職員、駐在所等の方々に参加頂き、活動報告を行っています。参加者からの意見を活用し、サービスの向上に取り組んでいます。	5月には地区長・民生委員・駐在所・地区消防団などの参加を得て対面で開催したが、その後は新型コロナ感染拡大を受けて書面開催としている。入居者情報・事業活動・事故やヒヤリハットなどを報告し状況説明や質問には丁寧に答え理解を得ている。	
5	(4)	○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	毎月第3水曜日に村山市の事業所連絡会に参加し、市の状況や他事業所の空き状況等話し合いを行っています。市の担当者から、県からの通達等随時メールにて連絡を頂き、不明な点はいつでもアドバイスを頂いています。	介護保険や通達などの不明な点の相談にはいつでも応じてもらい、ワクチン接種の際には市の協力で利用者とは他市町村在住の職員も含め一斉接種を終えている。今年度は開催されていないが、市主催の事業所連絡会で築いた交流は今も続いている。	
6	(5)	○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	研修にて、事業所としての方針、身体拘束の悪影響について、職員への周知徹底を行っています。行動に寄り添い、行動を制限しないように努めています。またご利用者との信頼関係を築きながら安全に暮らせるように拘束しないケアを実施しています。困難な行動に対し、日々職員間で、意見を出し合える職場環境に努めています。定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束をしない支援について確認しています。	管理者・計画作成担当者・ユニットリーダーを中心に身体拘束適正化委員会を設け研修や「身体拘束等実施状況の確認」を行っている。帰宅願望や繰り返しの訴え、また転倒のリスクがある方にはその背景を探り行動パターンを予測して、職員間で協力しアイデアを出し合い試しながら抑圧のない生活を支援している。	

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
7		○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	事業所内研修にて、虐待防止法や虐待事例等を周知し、事業所内での虐待防止に努めています。		
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	全く身寄りのいないご利用者の入居時、社会福祉協議会等のアドバイスを受け、それに基づき職員に説明行っています。成年後見制度についても内部研修を行っています。		
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	入居の申し込みの段階で、契約からの流れを説明しています。契約後の改定等は、事前にお知らせし、不明な点等を説明し、同意を得て再度署名、捺印を頂いています。		
10	(6)	○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	面会がほとんどないため、電話の際意見等を聞くようにしています。請求書と一緒に送付しているお便りにて担当者から近況報告を行い、日常の暮らしぶりを伝えています。	家族には電話連絡などの際に意見を聞き、面会の要望には窓越しで会ってもらうなど可能な限り応えたり、広報紙「天晴れ通信」では生活の様子を伝えるなどして喜ばれている。毎年家族アンケートを実施し、内容を全職員で共有して取り組みに活かしている。	
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	申し送りはもちろん、日常の会話のから、ご利用者の些細な状態の変化等もノートに記入し、ケアの統一に努めています。		
12		○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	年度初めに毎月の個人目標と各ユニット毎の目標を立て、実施しています。各職員の生活状況を把握し、勤務地、時間の調整を行っています。		
13	(7)	○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	個々の職員のキャリアを見極め、外部研修の参加を決定し、参加しています。法人内研修は研修委員会により、年間計画を作成し、実施しています。	外部研修は立場や経験に合わせて職員を派遣し、受講後は講師として伝達研修している。研修委員会による内部研修年間計画に沿って、管理者や職員が講師となり実践的な内容を多く取り入れ繰り返し学習し、効果的な内容となっている。	

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	
14	(8)	○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	毎月1度の会議の際、同市の事業と意見交換ができています。また入居希望のご紹介の際、現在の状況等話しをさせていただいています。村山市社会福祉協議会による勉強会の参加予定(10月)となっています。	コロナ禍前は市が主催する村山市事業所連絡会で介護事業所間の交流が行われ、現在は中止しているが、培った関係は続いており利用者紹介などの連絡を取り合っている。		
<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	ご本人やご家族の不安や要望を聞き、全職員で情報を共有し、統一したケアが出来るように努めています。			
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	ご自宅での様子や不安などを聞き取り、ご家族が何を望んでいるのか理解し、共に支え合えるように、信頼関係作りに努めています。			
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	ご本人とご家族の意向をそれぞれ聞き取り、お互いが納得し、満足できるように心がけています。			
18		○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	ご利用者一人一人の意向を大切にし、お互いを思いやれる雰囲気の中で生活できるように努めています。			
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	ご家族の気持ちに寄り添い、ご本人とご家族の絆を大切にし、より良い関係が築けるように支援しています。コロナ禍ではありますが、面会が可能な限り実施しています。			
20		○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	感染に気を付けながら、可能な限り交流が出来るように努めています。また同事業所の多機能のご利用者との交流の希望があった場合は行っています。			

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	
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	ご利用者同士の関係性を理解し、仲の良い利用者同士の中にさりげなく他のご利用者も参加できるように、寂しさを感じないような環境作りに心がけています。			
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	契約終了後も気軽に相談できるように努めています。長期入院で退去された方には、こちらから連絡し近況等をお聞きしています。			
<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	(9)	○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	日頃からご本人の訴えをよく聞き、何を望んでいるのか意向の把握に努めています。また他の職員、ご家族からの情報から個々の理解に努め、深い意向の理解につなげています。	入居時に生い立ちや生活歴、大切に思っていることを聞き出し、何気なく発する言葉も聞き逃さず大事にしている。一人ひとりのできること難しいことを見極め、時間がかかっても自分でやってもらい、達成感を味わえるよう見守っている。		
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	ご家族やご本人より、生活歴、仕事や情熱をかけていたもの等の情報を集め、ご本人の理解に努め適切なケアが提供できるように努めています。			
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	一人一人の一日の過ごし方、無理なく安心して生活できるように努めています。			
26	(10)	○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	ご本人、ご家族の意向をよく聞き、今後ご本人がよりよく暮らしていくための課題とケアのあり方を考え計画を作成しています。またモニタリングを行い、意見を出し合い、よりよいケアを心がけています。	利用者と家族等の意向や心身の状態に合わせ、主治医と連携し長期予測も視野に入れ計画を作成している。些細な変化も見逃さず一人ひとりのできることを大事にして、役割を持ち楽しみながら生活してもらうために毎月の検討会で意見を出し合い、支援方針を決めている。		
27		○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	些細のことも含め日々の様子を観察し、記録し、職員同士での情報を共有し何を望んでいるか、今必要なことを大切にしています。利用者一人一人に寄り添い、その方が無理をしない生活の場になるように実践や計画の見直しに努めています。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>以前のように地域のお祭りや事業所の夏祭りの参加は控えています。</p>			
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人、ご家族が希望される医療機関をかかりつけ医とし、ご家族による受診対応、往診を行っています。状態の報告し相談をし、指示を受け、救急搬送の際には紹介状の手配をいただいています。</p>	<p>利用者全員が、かかりつけ医・協力医から毎月1回ユニット毎往診を受けている。法人の看護師からは毎週訪問を受け日頃の健康管理や身体状況の相談・助言を得ている。往診結果や身体状況の変化時は家族等に連絡し安心に繋げている。</p>		
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の健康管理について、状態の説明し、助言や指示を受けています。</p>			
31		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>特に北村山公立病院の地域連携室とは、情報交換を行い、入院時にご家族とともに話しを聞き、今後について相談をしています。</p>			
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居時にご利用者・ご家族に重度化や終末期の対応について、説明しています。かかりつけ医との連携、職員の体制、看取りの研修を行っています。状態が悪化した場合、再度、ご家族、医師と話し合いを行い看取りを行っている。</p>	<p>利用者・家族等には、重度化した場合の指針を入居時に説明し理解を得ている。重度化が進み食事や水分が摂れないなど身体機能が低下した場合、その後の方針や対応をかかりつけ医・家族等と話し合い、看取りの希望には安心して最期が迎えられるように随時意思を確認しながら取り組んでいる。</p>		

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		○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	ご利用者の急変等に対応するため、救命救急の研修を行っています。AEDの操作方法、確認、応急手当等について学びいざというときに備え、慌てることなく対応できるようにしています。			
34	(13)	○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	定期的に災害に備え避難訓練を行い、職員間で連携を図っています。また地域の防災訓練に参加し福祉車両を使用し、避難のシミュレーションを行っています。	年間計画に基づき、定期的に災害避難訓練を行っている。地域の防災訓練にも毎年参加しており、福祉車両を使用して地区民の避難に協力している。地域とは総会時協力を呼びかけて、区長を通じて地区民・消防団員等と災害時の協力体制が築かれている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
35	(14)	○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	一人一人の生活歴を把握し、それぞれの人格を尊重し、声かけを行っています。プライバシーに関しては、入浴や排泄時等に慎重な声かけ、見守り、介助の対応を行っています。	入居時に利用者や家族等から思いや普段の様子を聞き、日常生活の会話や動作等から性格や生活歴等を把握している。小さな気づきなども職員間で共有し、本人の気持ちを大切に一人ひとりに合った丁寧な声掛けや、時には方言等で話をするなど関わりを大事にした支援に心がけている。		
36		○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	ご利用者の思いや希望が気兼ねなく話せるように日々の会話を大切にしています。その会話を通して、その方の思いを他職員に情報を提供し、共有し同じ対応ができるようにしています。			
37		○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し、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	一人一人の動作や生活のペースが異なるため、どのように過ごしたいのか希望を聞きながら支援しています。体操やレクリエーション等ご利用者の希望に沿って行っています。			
38		○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1回各ユニットごと散髪を行っています。清潔感のある好みの洋服、髪の流れ等なく各々のおしゃれを楽しめるように支援しています。			
39	(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	おやつ作りを通して、できることを分担し、一緒に行っています。また季節の行事の食事により、昔を思い出していただけるように声かけしています。	食事はご飯・みそ汁を職員が作り、副菜は配食サービスを利用して、毎月のバイキングや季節の行事食、お楽しみ献立等も取り入れている。おやつ作りは、利用者からも出来ることを手伝ってもらいユニット毎頻繁に行い楽しみとなっている。		

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	
40		○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	毎食、主食、副食の摂取量を記録し、各利用者の飲み込みや食べやすさ、姿勢等状態を職員間で把握しています。また十分な栄養が摂れていない場合は、ご家族、主治医と相談し、高栄養補助食品等を併用しています。			
41		○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、口腔ケアの声かけ、誘導、介助を行っています。個々の希望で、定期的(月2~3回)外部の歯科医、口腔ケアサポートを活用しています。希望のない方でも不具合などあった場合は、治療をして頂いています。			
42	(16)	○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	排泄チェック表にて、排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄が出来るように、トイレ誘導や声かけを行うようにしています。夜間トイレ誘導やオムツ交換が必要な方は、ICTを活用し、覚醒状態を確認し、誘導、交換を行っています。	排泄チェック表を活用して、時間での声かけ誘導を行いトイレでの排泄を大事にしている。全居室のベッドにICT(眠りスキャン)を使用して、夜間のトイレ誘導や声かけに活用し、就寝状況や体調等も記録し把握することにより健康管理にも活かしている。		
43		○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	毎朝牛乳や乳製品の飲み物を出し、便秘気味のご利用者には、ご家族と相談し、バナナやヨーグルト等持参していただき、自然に排便が出来るように配慮しています。体操や歩行等軽い運動を一日の活動の中に取り入れています。			
44	(17)	○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	基本的には、入浴日を決めています。本人の体調や希望によって、曜日や時間をずらすようにしています。リクライニング車椅子の方もシャワー浴を実施しています。くつろぎの時間になるように配慮しています。	基本的な入浴日・時間等は決めているが、本人の希望や体調を考慮して入浴支援を行っている。時間を多く取りゆっくり入浴し、楽しいくつろぎの時間となっている。滑り止めマットなどの補助具を使用し安全に心掛けている。		
45		○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	日中に適度な運動や活動を取り入れ、生活リズムを作ることを心掛けています。午睡の時間も長くないようにし、特に足の浮腫がみられる方に関しては、ベッドで休息するようにしています。			
46		○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	個人記録に常に最新の薬剤情報提供票をファイルし、目的や副作用等の確認を行っています。内服薬に変更があった場合は、申し送りを確実にし、症状の変化を記録しています。また分薬の際に日時を記入し、服薬時読み上げ確実に服薬するようにしています。			

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	
47		○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	個々のできることをに応じて家事作業等一人一人に役割を持っていただき、達成感を持っていただけるように支援しています。			
48	(18)	○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	レクリエーションの一環として、季節に応じた外出支援をしています。しかし新型コロナウイルスにより、車内より景色を眺めていただくのみになっています。	コロナ禍のため季節毎のドライブは、車内から景色を眺め季節の移ろいを感じている。自然に恵まれた環境の中で、日常的な散歩や外気浴を行い気分転換やストレス軽減に繋げている。		
49		○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	ご利用者の希望にて、自身で所持され、自動販売等で支払いを行っています。日用品や必要なものは、ご家族に連絡し、ご本人の同意を得て、預り金から購入をしています。			
50		○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	電話の希望があればいつでもできるようにしています。			
51	(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	ご利用者が、不快に感じることなく生活が送られるように整理整頓、掃除に努めています。季節に応じた壁画を作成し、そこから話を膨らませることもあります。それぞれ好きな場所でくつろげるようにしています。気温に応じて、随時温度、湿度の調整を行っています。	皆で作成した季節の作品を壁に飾り、眺めて話題にしながら穏やかに過ごせるよう配慮している。ホールには物を置かないように整理整頓し、消毒や換気、清掃もこまめに行い清潔にして感染防止に努めている。		
52		○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	ご利用者の関係性を考慮し、テーブルの席を配慮しています。一人で過ごしたい場合は、居室にて各々過ごされていますが、活動時は声かけし、閉じこもらないように配慮しています。			

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	
53	(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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は、馴染みの物の持ち込みは自由ですが、タンスはホームの物になります。入居時に利用者、ご家族の意向を大切にしながら環境づくりに努めています。居室の掃除などは、個々の能力に合わせて、職員と一緒にしています。	居室にはベッド・タンスが備えてあり、利用者は使い慣れた馴染みの物・思い出の品を持ち込み、身体状況に合わせて配置し居心地よく過ごしている。掃除は利用者の体調を考慮して職員と一緒にいき清潔に努めている。		
54		○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	一人一人何が出来て、何が出来づらいのか見極めるために、待つ事を心がけています。声をかけるタイミングを大切に、本人の出来る事、やりたいことを日々見つけられるようにしています。			