

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホームひより)

事業所番号	0670800689		
法人名	特定非営利活動法人あらた		
事業所名	グループホームひより		
所在地	山形県酒田市京田二丁目69番7		
自己評価作成日	令和 4 年 9 月 28 日	開設年月日	平成 15 年 2 月 2 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)】

家庭的な雰囲気の中で日常生活の延長上にある介護の理念を実践し、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。事業所の毎月のサロンや会議に参加して頂いたり、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交流を行っている。

※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	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和 4 年 10 月 20 日	評価結果決定日	令和 4 年 11 月 15 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)】

法人が運営する未来創造館や事業所では様々なサービスが提供されており、利用者はサロン、趣味の教室、イベントなどのさまざまなアクティビティを通して地域の人々との交流を深めている。法人内ネットワークの構築及び活用により東北通産局のDX(デジタルトランスフォーメーション)賞を受賞している。ネットワークに研修会の動画を掲載し、職員の学ぶ機会の確保とスキルアップを図るとともに、報連相・情報交換・情報発信に活用することで、職員の意識改革・コミュニケーションの促進・ペーパーレス化の推進など業務改善に取り組んでいる。コロナ禍にありながら、感染対策を徹底し、羽黒山や日和山公園へのバスハイク、プランターでの野菜作り、中庭でのお茶会など、利用者がストレスを溜めずに穏やかに生活できるよう支援している。

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	
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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
51	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	
I. 理念に基づく運営						
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 理念、目標	事業所の理念を掲示し、朝礼、申し送りの際に取り上げ、実践している。また、フェイスブック等で内外に発信している。	利用者に寄り添い、声に耳を傾け、できること好きなことや得意なことを支援することで「心豊かな介護を目指します」という理念の実現に努めている。管理者は「心豊かな介護」の意味を職員と共に深掘りすることで職員が自分の目標を持ってケアを実践できるよう取り組んでいく意向である。		
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	コロナ感染予防対策を行ったうえで、事業所が行うサロンや避難訓練などで地域の方々からも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。	法人が運営する未来創造館や事業所では様々なサービスが提供されており、利用者はサロン、趣味の教室、イベントなどのアクティビティを通して地域の人々との交流を深めている。自治会にも加入し、事業所の行事や避難訓練に地域の参加が得られるなど馴染みの関係が築いている。		
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	酒田市介護サービス連絡会、GH連絡協議会、事業所の研修をZOOMやYouTubeで行い、地域の方々へ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	(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 議事録	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、地域の方々との意見交換しサービスの向上に努めている。	市職員、包括職員、民生委員、自治会長などが出席し、2ヶ月に1回開催されているが、現在はコロナ禍のため、書面会議となっている。事業所からは運営状況、行事・研修予定、ヒヤリハットなどについて報告し、意見交換を行い、委員からの意見をサービス向上に活かしている。		
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	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。	市職員が運営推進会議に出席しており、運営状況を報告している。また、情報提供やアンケートの回答などを通して協力関係を築いている。個別案件については、その都度窓口と話し合い、解決に向け努力している。		

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	
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	事業所の研修会において、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、玄関のチャイムなどにきをつけている。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。	マニュアル、研修を通して身体拘束禁止を職員に徹底している。身体拘束適正化委員会も定期的を開催され、ケアの振り返りが行われている。日頃から利用者の行動を観察し、危険につながる行為が予見された場合は、見守り・寄り添いにより、安全を確保し不適切なケアの無いよう努力している。		
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	事業所の研修会において、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ないかを話し合い、その防止に努めている。			
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	事業所の研修会に外部の講師をお願いし、ZOOMや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関係者で話し合いを行っている。			
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、利用者のご家族に十分に説明し、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	(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 おたより	事業所の窓口に苦情に関する相談の案内を掲示して、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に対して取り組んでいる。	日頃から家族が話し易い雰囲気づくりに努めている。家族からの意見・要望・相談に対しては迅速に対応するよう努めている。コロナ禍により、利用者の活動記録の送付が一部の家族で滞っている。家族の心配や不安を一掃するため、管理者はおたよりの書式、内容、利用ツールなどについて検討し、近々実施する意向である。		

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	
11		<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>あらた総会や3ヶ月に1回のケースカンファレンス月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。</p>			
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>業務内容などを管理者や職員と共に運営者も話し合いを行い、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。</p>			
13	(7)	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p> <p>年間研修計画</p>	<p>事業所の内外の研修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。</p>	<p>年間研修計画に沿って職員研修を実施している。県の研修会はオンライン研修会となっており、法人主催の研修会は動画をネットワーク上に掲載し、全職員が都合の良い時間に学習できる仕組みが作られている。また、法人が運営する介護福祉士実務者養成学校があり、職員の資格取得も支援している。</p>		
14	(8)	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>山形県グループホーム連絡協議会や酒田市サービス事業者連絡協議会の研修会、交流会などに参加し、ネットワークづくりに努めている。必要に応じて法人内他事業所との情報交換も行っている。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前に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。</p>			
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前にセンター方式を用いてアセスメントを実施し、ご家族の不安や心配事の相談に応じて関係を築いている。</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	
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を連携して、他のサービスも含めた支援の方法を検討している。			
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	入居者の生活歴の中でできる事を見つけ、食事の盛付や食器の後片づけ等職員が教えて頂いたり、助けて頂きながら、支え合う関係を築いている。			
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、コロナワクチン接種などの連絡、理容院、買物などをお願いし、連携を随時行っている。			
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	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。コロナ禍のため、感染予防をしたうえでガラス越しの面会や携帯ツールでの面会などの支援に努めている。			
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	アクティビティー活動や家事活動を一緒に行ったり、職員が会話の支援に入り、利用者同士支え合い、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、提案などの対応している。			
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	(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 気づきの記録 アセスメントシート	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など、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。	利用者は日常会話から、家族からは来訪時に聞き取りを行い、思いや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。		

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	
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、その人に合った暮らし方にそえるよう努めている。			
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 介護計画	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、ケースカンファレンスを行っている。センター方式のアセスメントに基づいて、本人やご家族、関係者と話し合っ介護計画を作成している。	3ヶ月毎にアセスメント、モニタリングを行い計画を評価し、カンファレンスで話し合い、計画の見直しを行っている。見直しにあたっては、利用者・家族の思いや意向を取り入れ、現状に即した計画の作成に努めている。		
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	日々の様子や介護記録を個別に記入し、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。			
28		○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	自治会や消防署、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。			
29	(11)	○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 通院記録	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。受診の際には受診時連絡表を活用して、主治医とご家族、事業所間が情報共有し連携している。	利用者・家族が希望するかかりつけ医になっている。通院支援は家族が行い、利用者の暮らしぶり、健康状態などを記載した受信時連絡票で医師に情報提供を行っている。法人では、スラックによる看護情報の共有化に取り組んでおり、サービスの向上に活かしている。		

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
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>看護師と毎日の健康チェック表を活用して、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。</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>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。</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>看取りの評価・乾燥⇒次回への活用</p>	<p>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、主治医や看護師、ご家族と事業所が連携し、チームケアに取り組んでいる。</p>	<p>利用開始時に重度化方針や終末期対応について説明し、「看取り同意書」を取り交わしている。重度化した場合は、その都度医師・看護師・家族・職員が話し合い、方針を確認し、共有しながらチームケアに取り組んでいる。</p>	
33		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急マニュアルを作成し、利用者の急変や事故発生時に備え、全職員が定期的に初期対応や応急手当の研修や訓練を行っている。</p>		
34	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>春と秋の年2回の避難訓練を行い、地域の方々との協力を得ている。火災や洪水、地震、津波など机上訓練も行い地域の方々から協力を得られるように日頃から連携している。</p>	<p>消防署や地域の協力を得て、年2回の防災訓練を実施している。火災、地震、水害など様々な事態を想定した訓練が行われている。水害の際は近隣事業所の2階を避難場所とする協力も頂いており、備蓄も行われている。</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	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	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ている。	研修やカンファレンスを通して人格の尊重を職員に周知している。不適切な対応があった場合は職員同士で注意し合い、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。		
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	本人のペース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、本人の希望に添い、職員の介助は最小限にとどめている。			
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、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	一人一人のペースを大切にして、会話などを通して本人の希望を聞き、お散歩やアクティビティーの時間を使いながら支援している。			
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	季節に合った洋服が着用できるように、本に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着用出来るよう支援している。			
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	栄養士や調理師が献立会議を行い、利用者の好みや栄養バランス、摂取状況などを検討し取り入れている。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。食事の盛り付けや下膳、食器の後片付け等も一緒に行っている。	法人からおかずは配食されるが、ごはんと味噌汁は事業所内で調理している。盛り付け、下膳、後片付けは利用者と職員が一緒に行い、家庭的な雰囲気ですべてを楽しんでいる。また、行事食やおやつ作りなどで変化を持たせ、食事が楽しみなものになるよう工夫している。		
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	栄養士が中心となり、野菜中心のバランスのとれた食事を提供している。食事量や水分量を把握し、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。			

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		○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している。状態に応じて、必要であれば受診に繋がられるように支援している。			
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で誘導等を行い支援をしている。	排泄チェック表や表情・仕草などから一人ひとりの排泄パターンを把握し、適時の声掛け・誘導によりトイレで排泄できるよう支援している。また、おむつ使用の利用者でも便座に座って排泄を促すことで排泄の自立に向けた支援を行っている。		
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	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。			
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	週間予定表を作成している。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。	本人の希望や体調に配慮しながら入浴を支援している。身体機能が低下した利用者には2人介助やシャワー浴により安全な入浴に努めている。入浴を好まない利用者には声掛けなどを工夫し、気持ち良く入浴できるよう取り組んでいる。		
45		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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、休憩を取り入れたり本人合った支援を行っている。			
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	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理解して、服薬の支援、症状の確認を行っている。			

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		○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が得意な方には家事ができるように役割を持っていただき、体を使うことが得意な方には居室の環境整備など、その人に合った支援を行っている。			
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	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、季節ごとにサロンとして羽黒山や日和山公園などに外出している。	季節のサロンとしての花見や羽黒山、日和山へのドライブ、法人が主催する行事などで外出する機会を大切にしている。身体機能が低下し、外出できない利用者には「ご馳走」が振る舞われている。リビングに面した中庭では、外気浴・お茶会・プランターでの野菜作りなどを楽しんでいる。		
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	一人一人の希望を聞き、ご家族と相談して決めている。			
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	ご家族や大切な人に、職員が電話で本人とお話ができるように支援している。また書いて頂いた手紙をご家族に送る、送られてきた手紙を読み上げる支援なども行っている。			
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	共有スペースには観葉植物や手作りの折り紙の作品、季節のものを飾ったりして、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、温度などにも配慮している。中庭での外気浴も利用できる。	共有空間は適切な温度・湿度管理、定時の換気が行われ、清潔で明るい空間となっている。観葉植物、手作り創作品、季節の飾りものなどが飾られ、居心地良く過ごせるよう工夫されている。また、廊下には休憩用の椅子が置かれ、気の合った利用者が談笑しながら寛いでいる。		
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	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、ソファを設置したりして空間づくりをしている。			

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	(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、居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。壁紙・絨毯の色は落ち着いた色合いにしている。	ソファやベッド、馴染みの調度品、仏壇などが持ち込み、それぞれが好みの飾り付けを行い、居心地よく過ごせるよう工夫している。管理者は整理整頓、掃除などの状況の定期的な確認を検討中である。	
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	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。		