

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 イワカガミ棟)

事業所番号	0670400910		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	グループホーム 楓の家		
所在地	山形県米沢市金池6丁目8-26		
自己評価作成日	令和 4年 10月 16日	開設年月日	平成 15年 11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)】

事業所理念をもとに、ご利用者様ひとりひとりに寄り添ったケアを行っています。また、医療連携体制のもと、ご利用者様の状態に合った対応ができるように、法人全体で切れ目ない対応を行っています。感染対策をしっかりと行い、PPE装着の勉強会を行い対応できるよう取り組んでいます。施設内でできる活動を増やし、楽しみを持って過ごして頂いています。窓越し面会やweb面会を継続しご家族との繋がりが途切れる事ない様支援しています。地域交流に向けてSNS活用し日々の様子、行事、食事等の発信に力を入れています。

【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)】

毎月のユニット会議で法人のこやまケア行動指針に基づき目標を立て、普段のケアを振り返り反省し、各々自己評価を行い、話し合うことで、理念の共有やその実践に繋げている。また、年に3回職員の目標に対する面談等を行い指導することで働きながらトレーニングする環境が出来ている。研修が毎月行われ、職員が研修の感想を報告し、管理者がその成果を確認することで、質の高い学びの場となっている。センター方式のアセスメントを繰り返し行い利用者をよく理解し、これまでの生活や仕事などを考慮に入れ、サービス担当者会議で家族や職員の意見を踏まえながら計画の見直しが行われ、好きなことや趣味、役割等を大切にしたい利用者一人ひとりの暮らしを支える個別ケアのための介護計画が作られている。

※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 11月 17日	評価結果決定日	令和 4年 12月 20日

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
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	こよまケア行動指針を基にし理念を共有し毎月確認を行い実践に繋げている。	毎月のユニット会議で、法人のこよまケア行動指針に基づく目標を立て、普段のケアを振り返り反省するとともに、職員各々自己評価を行い、話し合うことで、理念の共有やその実践に繋げサービスの質の向上を図っている。		
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	コロナ禍により行動限られていたが地域より出前を取ったり、畑作りを行い地域に間接的に繋がる機会を設け実施している。	感染症の影響もあり従来のような交流は出来ていない。敷地の畑作業や近隣への散歩など住民と触れ合う機会には挨拶を大切にしている。地域活動推進委員会を中心に、SNS等で事業所の経験を生かした認知症介護への啓蒙など発信している。感染症が収まれば地域を交えた行事や認知症カフェなど従来のような活動を検討している。		
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	認知症に関しては理解、支援方法について事業所内で継続して実践し積み上げているが地域交流できず発信する事が出来ていない。			
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	書面での開催となっている。資料に事業所内の取組み、インシデント等を記載し委員の方には電話等で意見の聞き取りを行いサービス向上に活かしている。	感染症対策もあり書面ではあるが、地区長、民生委員、市職員、家族等必要な関係者を交え、2か月に1回開催している。事前に委員から意見を聴取し開催している。会議では事業所の状況やインシデント・アクシデント、感染症等への取組みが報告されている。		
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に取り組んでいる	意見交換は未実施だったがメールにて運営会議の内容を報告し助言頂いている。	市の事業である「花いっぱい運動」など共に取り組んでいる。制度上の問題や利用者に関わる問題には、担当窓口と連携し協力しながら、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)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>勉強会を開催し、身体拘束のないケアに取り組むように努めている。離床センサーについても検証を毎月実施し、必要性の検討を実施している。</p>	<p>毎年身体拘束廃止に向けた勉強会を開催し、指針と共に職員に周知している。身体拘束適正化委員会を毎月開催し、センサーの設置やその必要性など検証している。アクシデント報告から転倒の際のふらつきなど当該利用者のアセスメントを行い安全確保のための対策が話し合われている。介護計画に、外出したがる利用に対する対応等を位置付け、職員間で共有し寄り添いながら見守ることで、不必要な鍵を掛けないで過ごせるよう工夫している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>法人内にて高齢者虐待について学ぶ機会を持ち、個人だけでなく水平展開を行いグループホームでの理解を深め防止に努めている。</p>	/		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>年次の研修計画に位置付け、理解を深める機会を設けている。</p>	/		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時に説明を行い、文面確認して頂いている。不安、疑問等を尋ね理解を得ている。改定の際には、書面、マメールにて明示し書面にて取り交わし行っている。</p>	/		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>顧客満足度アンケート実施し意見を聴取出来る場を設けている。頂いた意見、改善点を開示し運営に反映させている。</p>	<p>満足度調査が毎年行われ、意見に対する対応も十分検討されサービスの向上に活かされている。前回の目標達成計画に従い、オンライン面接や窓越し面会、日ごろの様子をブログにあげることなど実施されている。</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	
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	毎月運営会議、ユニット会議、全体会議を通して意見交換を行い反映させている。			
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3回の面談実施し目標設定、達成に向けフォローしている。また、随時状況に応じて面談を行い働きやすい環境作りに努めている。やりがい、向上に繋がるように年1回、人事考課を設け環境整備に努めている。			
13	(7)	○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	法人内外の研修に参加する機会を計画的に設けている。事業所内で伝達講習を行い水平展開を通して理解を深めている。	年に3回、職員の目標に対する面談等を行い指導することで、働きながらトレーニングする環境が出来ている。法人と事業所の研修が毎月それぞれ行われ、参加職員が研修の感想を報告し、管理者がその成果を確認することで、質の高い学びの場となっている。法人の教育機関「コヤマカレッジ」による資格取得のための支援もあり、職員を育てる環境が作られている。		
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	法人内施設の研修会をweb活用し行いサービスの質の向上に向け取り組みを実施している。他事業所との報告を通じ取り組みを把握し事業のサービスの質向上へ繋げている。	地域にある法人の関連事業所と情報交換を密に行い連携しながらサービスの向上に繋げている。		
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	入居前にご本人様やご家族様に聞き取りを行い、困っている事、不安の解消に努め、安心できる環境づくりを行い、ケアプランに反映している。			
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	ご家族様が相談しやすい場になるように配慮し、疑問点、不安な事を確認しながら進めている。			

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	
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	サービス担当者会議を開催し必要とするサービスを見極めケアプランに取り入れている。			
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	ご利用者様の生活歴や習慣などから役割を見つけ、生きがいとなるよう関わりをもち活かせるよう取り組んでいる。。日々の生活の中での喜びや悲しみを共有しながら対応している。			
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	電話にてご家族様の要望を聞き取り、ケアに反映している。Web面会、月ごとに施設での活動時の写真を数枚送付し様子を伝えている。笑顔の表情や活動の様子を見て頂き安心して頂けるよう絆を大切にしている。			
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	感染対策を実施しながら、web面会、窓越し面会、ベランダ面会の機会を設け繋がり・関係性が途切れないように努めている。			
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	体操やお茶の声かけを行い、利用者同士が関わり合えるように支援している。食席の工夫を行い、なじみの関係を作っている。感染状況に応じてだが、趣味クラブにて他ユニットとの関わりを持っている。			
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	退居後の入院や施設への入所についても情報提供を行い、スムーズに移行できるようフォローしている。相談や支援できるように今後も努めていく。			
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	センター方式を使用し、意見を取り入れ、定期的に見直しを行い、希望の把握に努めている。日常の会話の中からも引き出せるようにしている。	センター方式のアセスメントを繰り返し行い利用者をよく理解し、これまでの生活や仕事、趣味などを考慮に入れ、普段の関りの中から会話や仕草等からの「気づき」を大切に、職員間で話し合い、利用者本位の意向の把握に努めている。		

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	
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	センター方式やカンファレンスから仕事や趣味等、これまでの生活歴を生活に活かせるようにしている。今まで利用していたサービスの経過等もCMを通し情報共有している。			
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	介護記録への記入、毎日のミーティングで状態報告、確認、定期カンファレンスを行い、心身の状態把握に努めている。			
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	月1回のモニタリングやケアカンファレンス、定期的なサービス担当者会議を開催し、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。	毎月モニタリングを行いサービスの実施状況を確認し、目標の達成状況を把握し、6か月ごと計画を評価し、サービス担当者会議で家族や職員の意見を踏まえながら、現状に応じた介護計画を作っている。利用者一人ひとり、好きなことや趣味、役割等を大切にしながら暮らしを支える個別ケアのための計画が作られている。		
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	個別に介護記録の記入を行い、気づきや結果を具体的に記入している。毎日のミーティングでも気づいた事を話しケアに活かしている。			
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	2ヶ月に1回の避難訓練にて火災、水害、地震を想定し実施している。			
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	ご利用者様及びご家族様の希望をお聞きしながら、協力医療機関や主治医と連携をとり、適切な医療が受けられるように支援している。	従来のかかりつけ医との連携を大切にして、原則は家族による通院であるが、多くは事業所で支援している。通院記録簿を活用し、事業所による利用者の状況報告、医療機関の診療結果を記載し、家族への報告の記録も行うことで、三者間の情報の共有が図れ、安心して医療が受けられる環境を作っている。		

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	
30		○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	日常での疑問や不安に思った事を看護師に相談し、ひとりひとりが適切な看護が受けられるように支援している。また、医療連携体制により、看護師が各ユニットを巡回し、健康管理を行っている。			
31		○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。	入院した際は、定期的に看護師や相談員と情報交換を行い、状態を把握を行うと共に関係づくりに努めている。			
32	(12)	○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	受診後の状況報告を行ったり、サービス担当者会議で、話し合いをもって、事業所でできる事を説明している。医療関係者等と共に、チームで支援に取り組んでいけるように努めている。	看取りは行っていないが、法人による医療・介護の連携があり、家族等の安心に繋がっている。早い段階から事業所の出来ること出来ないことが話され、状況の変化に応じて繰り返し話し合いが行われ方針の共有がなされている。法人の医療機関による重度化した場合のケアについて様々な学びの機会や情報が提供されサービスに活かされている。		
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	急変時に焦らず対応できるように、緊急時マニュアルを基に、ユニット会議でシミュレーションを行っている。コロナ禍で人数限られていたが消防署主催の救命講習も定期的に参加している。			
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	年2回消防署の協力のもと、避難訓練実施。2ヶ月に1回事業所のみでの実施も含め行っている。職員、家族への情報伝達としてメール活用し実施出来ている。	年2回消防署立会いの下避難訓練が行われているとともに、前回の目標達成計画に従い事業所でも2か月に1回火災、地震、水害などに対応した訓練が行われている。今年夏の大雨の際は訓練の経験を活かし、垂直避難を実施している。		

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
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	お客様に合わせた親しみのある声掛け、自尊心を大切にした対応を心掛け実施している。常に傾聴、受容の姿勢を持ち、対応している。	ユニット会議の中でサービスレベル向上計画の振り返りがあり、今年も接遇をテーマにした話し合いを行うなど、普段から不適切な対応やプライバシーを損ねない対応に努力している。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者様が着たい服、食べたい物等お聞きし、希望が叶うように支援している。選択しやすいような声かけを働きかけている。		
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	一人一人の日常生活リズムを大切に、希望が叶えられるように支援している。		
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	外出時の身だしなみや、散髪のカット方法等、希望に添った支援でお洒落を楽しんで頂いている。行事の際は、化粧をしたり浴衣を着用したりと、女性ならではのお洒落をして頂いている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	管理栄養士が作成したバランスの良い献立を基本としながら、行事食等でご本人の希望も取り入れながら食事を提供している。無理のない程度に食事の準備・後片付けを一緒に行っている。	管理栄養士が栄養バランスをチェックしながら、3食事業所内で調理している。出来る利用者には役割を持っていただき、生活感を大切にした家庭的な食事の支援が行われている。肉・魚といったような選択食も行われ、利用者の希望を大切にしている。行事食やパンバイキング、ケーキバイキングなどイベントとしての食の機会も工夫している。	
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	水分量は、水分チェック表活用し把握行い、少しでも水分を摂って頂けるように工夫している。主治医より指示がある場合は、ケアプランに取り入れ、水分量・食事量を確認、管理している。		

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、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、一人一人の状態に応じて口腔ケアを行っている。自分でできる方はして頂き、仕上げの確認を行っている。チェック表活用し残歯の確認を行っている。			
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	一人一人に合わせてトイレにお連れし、トイレでの排泄を促している。排泄パターン・習慣をミーティングで話して支援している。	排泄パターンを把握し適時の声掛けや誘導により、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。介護計画に具体的な支援を位置づけ職員間で共有し、評価を繰り返しながら自立に向けた支援に努めている。		
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	毎日乳製品を取り入れたり、寒天や食物繊維を提供している。毎日、体操を行い便秘予防に努めている。便秘が続く時は、主治医に報告し指示頂いている。			
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	ご利用者様の希望に添って入浴を提供している。希望のない方は、職員より声がけ行い入浴を提供している。	なるべく利用者の希望に応じられるよう支援している。入浴を好まない方にも声掛けや誘導の方法、入浴剤の利用などを工夫し清潔が保てるよう支援している。身体状況に応じて二人介助も行い安全に入浴できるよう努力している。		
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	ご利用者様一人一人の状態に応じて、居室や和室で休んで頂いている。室温や湿度・居室の明るさにも気をつけて支援している。日中の活動を促し、夜間の良眠に繋がるよう工夫している。			
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	通院時は、主治医にご利用者様の状態や経過を報告し、主治医からの指示等は記録に残し、その記録が職員で周知できるようにしている。			

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	
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	生活歴を活かして家事等役割を持って頂けるように支援している。散歩・趣味活動・出前等気分転換にも努めている。			
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	コロナ禍により外出する機会は少なくなったものの、屋外で飲食する機会や近隣への散歩等の気分転換をする機会を設けている。	感染症の影響もあり従来のようなドライブ等は出来ていない。屋外での食事会やお茶会、畑仕事や散歩など、外気に触れる機会を大切にしている。		
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	現金は職員のほうでお預かりしていますが、外出時ご利用者様に財布を持って頂き、お金を支払って頂けるようにご家族様と相談し、支援している。			
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	ご利用者様からの希望がある時は、電話ができるようにお手伝いしている。Web面会を活用し顔を見ながら会話出来る様に支援している。			
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	玄関やフロアには季節の花物を置き、十分な換気やコーヒーの香り等で配慮している。季節に合わせて、光の調整を行ったり、トイレの場所等迷わないように張り紙を行い、共有の空間作りに努めている。	共有空間には、季節の花、思い出の写真、皆で作成した壁画などが飾られている。適切な温度・湿度管理が行われている中で、利用者は食卓やソファで思い思いに過ごしている。コロナ対策として換気を励行している。		
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	ご利用者様同士がお話できるように、席を配慮したり、和室やソファでゆっくり過ごせるように環境を整えている。			

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	居室は、ご利用者様・ご家族様と相談しながら使い慣れたものを置いて頂いたり、居心地よく、安全に過ごせるように工夫している。	居室には、使い慣れたラジオや衣装ケースなどを持ち込まれ、また、家族との思い出の写真や手作りの飾り物で壁面が飾られたりして、生活の継続感を大切にしている。コロナ対策として換気を励行している。		
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	居室へネームプレートをつけ、わかりやすいようにしている。ご利用者様に合ったベットや家具の位置に配慮し、自立をうながせるようにしている。トイレ・廊下には手すりを設置している。			