

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 7 年 1 月 20 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)】

事業所理念を基に、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、ご利用様の状態にあ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。感染対策を行う施設内外でできる活動を増やし楽しみがもてるよう支援しています。地域交流に向けてSNSにて日々の様子、行事、食事等の発信に力を入れています。

※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 <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 2 月 18 日	評価結果決定日	令和 7 年 3 月 12 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)】

利用者が明るく満足して過ごせるよう細やかな気配りとやさしい笑顔で真心を込めて関わり、これまでの生活や仕事歴、思いをしっかりと把握し、自身の持っている力を家事やレクリエーション活動で発揮した時は、感謝や労いの言葉を掛け、張り合いのある満足した生活ができるよう支援しています。医療連携体制を法人全体で取り組むことで家族等の安心に繋げ、また毎月の勉強会で職員のサービスの質向上や認知症の理解を図り、管理者面談で職員個人目標に対してアドバイスや評価することで統一したケアに取り組んでいます。一人ひとりの利用者が「その方らしく」穏やかにゆっくり生活できるよう職員全員が同じ思いを持って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 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	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、活き活きと働けている (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している (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、安心して暮らしている	○	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	毎月ユニット会議にて、こやまケア行動指針を基に目標を立て振り返り反省するとともに理念を共有し毎月確認を行い実践している。		
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	感染症の影響もあり従来のような交流は出来ていない。行動は限られているが、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。		
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	認知症への理解・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、地域での交流難しく発信する事が出来ていない。		
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	書面での開催であったが、行動範囲など緩和され事業所内にて2か月に1回会議を開催し、事業所の取り組み、インシデント・アクシデントを報告し、意見交換を実施している。		
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取り組んでいる	花いっぱい運動などに取り組んでいる。運営会議の内容を報告し助言を頂いている。		
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	勉強会を開催し、身体拘束の無いケアを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。	法人全体で身体拘束適正化委員会(虐待防止検討委員会を兼ねる)を3ヶ月に1回開催して身体拘束に繋がる事例の把握、改善への検討を行っている。内容は職員に周知し、勉強会でセンサー取り付けや施設等の検証を行い、利用者が抑圧のない自由な生活を送れるよう取り組んでいる。自由な生活でのリスクを家族等に入居時説明し、理解を得ている。	

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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内にて高齢者虐待について学ぶ機会を持ち、個人だけでは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。	虐待防止委員会で事例をもとに対策を検討し、内容は職員に周知している。勉強会で虐待防止のための指針や高齢者虐待防止法の趣旨を学び、職員全員が共有している。ハラスメント対策強化や不適切ケアのチェック、職員のメンタルケア等で防止に努めている。	
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に支援している	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。		
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	契約時に説明を行い文面確認して頂いている。不安・疑問点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を行っている。		
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	顧客満足度アンケート実施し、意見を聴取できる場を設けている。頂いた意見・改善点を開示し運営に反映させている。	利用者の意見等は聞きとり表や嗜好調査により把握し検討の上応えている。家族等に毎月広報「陽だまり」を送付し利用者の食事や活動の様子を写真で伝え、また顧客満足度アンケート調査により家族等の意向を確認し、調査結果と共に面会改善等の意見は検討して家族等に回答している。	
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	毎月運営会議、全体会議、ユニット会議を通して意見交換を行い反映させている。		
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	個人面談を実施し、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を努めている。	事業所目標に沿って職員それぞれが個人目標を立て、達成に向けて実践する中で管理者が年3回の個人面談でアドバイス等を行っている。面談や人事考課を通して一人ひとりの努力や実績、勤務状況を評価し、待遇ややりがいを持って就労できるよう職場環境を整備している。	
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	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。	毎月研修テーマ毎に担当を決めて勉強会を開き職員のサービスの質向上に努めている。外部研修には職種等該当者が参加し、「研修参加報告書」に感想や今後の活用をまとめて管理者のコメント・評価を受け、受講内容は伝達講習により共有を図っている。	

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		<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>	他事業所との情報交換を通し、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。		
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>	入居前にご本人様に聞き取りを行い困っている事、不安のない安心できる環境作りを実施し、ケアプランに反映している。		
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>	ご家族様が相談しやすい場になる様に配慮し、確認しながら進めている。		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	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	(6)	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	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作っている。日々の生活の中で喜びや悲しみを共有しながら対応している。	これまでの生活や仕事を通して培ってきた力を家事活動や畑仕事等で自身の役割として発揮し、感謝の言葉を掛けることで、張り合いを持って生活できるようにしている。利用者寄り添い話し掛け、また話を聞き教わりながら「笑顔」を引き出すことを考えて支援している。	
19		<p>○本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	ご家族様の要望を聞き取り、ケアに反映している。広報誌を送付し笑顔の表情や活動の様子をご覧頂き安心して頂けるよう絆を大切にしている。		
20	(7)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	感染症対策を実施しながら可能な限り、外出の機会を設け、馴染みの場所へ行けるような機会を設けている。コロナ禍においてはWeb面会の機会を設け、繋がりや関係性が途切れないよう支援している。	制限はあるが顔を合わせて面会ができるようになり利用者、家族等に安心と笑顔が見られる。高齢者共同生活のため感染症予防を第一に考え、地域行事への参加・交流は再開していないが、近所の店でおにぎりやパン、ドーナツを購入するなど地域との関係継続に努めている。	

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
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	リハビリ体操やレク活動、お茶や食事の時間等、楽しくお客様同士が関わり合える様支援している。食席の工夫や環境を整え、馴染みの関係を作り安心して生活が出来るよう支援している。		
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。		
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	センター方式を使用し、意見を取り入れ定期的にケアプランに反映している。プランの見直しを行い、希望の把握に努め、日常の会話からも引き出せるようにしている。		
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	センター方式やカンファレンスから仕事や趣味等これからの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、定期カンファレンス、日々のミーティングにて情報共有を行い、心身の状態把握に努めている。		
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	月1回のモニタリングや、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。	毎月担当者がモニタリング(観察)を行い、見直し時のカンファレンス(検討会)、サービス担当者会議で本人・家族等や看護師の医療に関する意向を取り入れ、職員それぞれが意見を出し合い、利用者が「その方らしく」生活して行けるようにプランを作成している。	
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	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。	毎日の生活での利用者の状態、ケア内容、出来事など一人ひとりの介護記録に詳しく記入している。気づきなど特記事項があれば申し送り用紙に記録し、そのファイルを見ることで職員全員が共有し、毎日のミーティングでも話し合い個別のケアに活かしている。	

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
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	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、サービス内容の検討・支援を行っている。		
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	火災・水害・地震を想定し、2か月に一回の避難訓練を実施している。		
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	ご本人やご家族様の希望をお聞きしながら協力医療機関主治医と連携を図り、適切な医療が受けられる様支援している。		
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	適切な看護が受けられるように不安や疑問を看護師に相談している。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。		
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	入院した際は、定期的に看護師や相談員と情報交換を行い共に関係作りに努めている。また病院関係者とも情報交換、共有を行い関係づくりに努めている。	入院時は介護情報、必要時はサマリー(看護情報)を添えて提供し適切な治療を受けられるようにしている。家族等、看護師、相談員と連絡を取り状態把握に努め、入院後は医療関係者に今後の見通しを確認して、退院後の支援について家族等と話し合っている。	
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、事業所の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	契約時に重度化した場合の指針を説明させていただいている。受診後の報告を行い、サービス担当者会議での話し合いにて事業所のできる事を説明している。医療関係者と共にチームで支援できるよう努めている。	利用開始時に家族等に「重度化した場合(看取り)における対応に係る指針」をもとに看取りはしていないことを説明している。利用者の状態変化は家族等にこまめに知らせて共有し、立位ができない・食事が口から摂れないなど重度化になったときは家族等と管理者で話し合い、次の段階の施設について検討している。	

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
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	緊急時マニュアルを基に対応している。消防署主催の救命講習にも定期的に参加している。		
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	年一回消防署の協力のもと、避難訓練を実施し二か月に一仕事所のみで訓練を行っている。またご家族・職員へメールで情報伝達出来ている。	9月と11月に併設のデイサービスと合同で火災・夜間を想定した避難訓練を利用者の参加と消防署(年1回)・防災会社の立ち合いを得て実施している。事業所で組織している防災委員会の年間計画に沿って単独でも定期的に訓練を行い、反省点は次回の訓練に活かしている。非常持ち出し品や食料品などの備蓄をして災害に備えている。	
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	認知症についての勉強会を年2回開催し、ご利用者様に合わせた声掛けや自尊心を大切にされた対応を心掛けている。	入浴や排泄など羞恥心を伴うことには声掛けなどプライバシーに配慮して周りに聞こえないようにしている。家事活動などには無理強いないで利用者自らの申し出で一緒に行い、職員から「ありがとう」のお礼の言葉に満足した笑顔が見られる。	
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	ご利用者様が食べたい物、やりたい事をお聞きしてご希望が叶えられるように支援している。日々の会話の中からヒントを得、思いにこたえられるよう支援している。		
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	ご利用者様の思いに寄り添い、日常生活のリズムを大切にしながら希望が叶うよう支援している。	利用者の人格を尊重してその人らしいペースで生活できるようなケアを心掛け、日記書きや畑作りなど継続できるように職員はユニット会議で一人ひとりの対応方針を話し合っている。入浴や通院介助時に職員と1対1になった時にでた本音は聞き逃さないようにして全員で共有している。	
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	身だしなみや散髪、カラーリングなど希望に添ったお洒落が楽しめるよう支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	希望をお聞きし行事食や季節食を提供している。無理のない範囲で後片付けを一緒に行っている。	おかずのみ配食サービスを利用しご飯・汁物は事業所で手作りしており、苦手な物への代替えやお粥・ミキサー・ペーストなどの食事形態にも対応している。リクエスト・郷土食・バイキング(パン・ドーナツ・おにぎり・ケーキ)・キッチンカーなどを取り入れて特別食を楽しみながら食欲旺盛に繋がっている。	

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
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	食事量を把握し、必要時は声掛けを行い代替え食で提供している。水分チェック表を活用し水分量を把握しケアプランに反映している。		
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、一人一人に応じて口腔ケアを実施している。自分で出来る方はして頂き確認を行っている。チェック表を活用し残歯の確認を行っている。	食前に口腔体操を行い食後にはできる方は歯みがきを自分でして、できない所や仕上げは職員が手伝い一人ひとりに応じた口腔ケアをしている。夕食後に義歯は預かり洗浄・消毒し、残歯の点検も行っている。嚥下機能の診断や治療を希望する利用者には歯科への通院や往診の支援をしている。	
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	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。排泄パターンを把握し職員間で共有し支援している。	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立の方は継続できるように、また、職員が時間を見計らって声掛け誘導して皆がトイレで排泄できるように支援している。ミーティングやカンファレンスで排泄用品の検討を行って職員で共有し、家族等の了解を得て変更もしている。	
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	毎身体操を行い、便秘予防に努めている。便秘が続く時は、主治医に報告、指示を頂く。		
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	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掛けを行い入浴を提供している。また身体状況に応じて二人介助を行い安全に入浴できるよう努めている。		
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	ご利用者様一人一人の状態に応じて、居室で休んで頂いている。室温や湿度・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。		
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	通院時は、主治医にご利用者様の状態や経過を報告し、主治医からの指示などは記録に残し、その記録が職員で周知できるようにしている。	処方された薬は薬局から一括して届けてもらい、ユニット毎に氏名と内容を確認して保管している。薬の変更があった場合は申し送り時に全員で共有し、経過を観察して気になった時は看護師に相談している。配薬から服薬までダブルチェック体制で空き袋もすぐに破棄しないなど、細心の注意を払いながら服薬支援を行っている。	

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
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	生活歴を活かして家事など役割を持って頂けるように支援している。趣味活動・出前など気分転換にも努めている。		
49		<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	コロナの状況に応じて飲食機会やドライブなどの気分転換をする機会を設けている。		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	施設にて管理している。		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	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。		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	十分な換気と温度・湿度管理を行っている。季節に合わせ、光の調整を行ったり、トイレの場所など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。	日中のほとんどを過ごすフロアの壁面には毎月利用者と職員と一緒に制作した作品が飾り付けてあり、季節を感じることができる。匂い・温湿度・定時の換気と危険箇所点検などの環境整備や利用者同士の相性などに配慮しながら、安全で居心地の良い共用空間となるように取り組んでいる。	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	ご利用者様同士がお話できるように席を配慮したり、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
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	ご利用者様・ご家族様と相談しながら使い慣れた物を置いて頂いたり、居心地よく安全に過ごせるよう工夫している。	居室前にはネームプレートの他、写真や作品などが飾り付けてあって自室としてわかりやすいようにしている。ベッド・寝具・エアコン・洗面台・クローゼットが備え付けてあり、衣装ケース・テレビ・ぬいぐるみなど馴染みの物を持ち込み自分好みの部屋作りをしている。短時間であるが居室での家族等との面会が可能となり喜ばれている。	
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	居室前に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促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。		