

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 寿々花の家)

事業所番号	0673000659		
法人名	株式会社 狩川佐藤組		
事業所名	グループホームやまゆり		
所在地	山形県東田川郡庄内町狩川字小縄3-3		
自己評価作成日	令和 6年 10月 7日	開設年月日	平成 17年 6月 13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)】

利用者にとって居心地の良い環境になるよう、また互いに助け合う環境の中で生活ができるよう、その人に出ることを探り、個人の役割として頑張ってもらっている。コロナ感染症が5類移行したことで家族とのつながりを大切にし面会や外出の希望があれば、感染症の状況を確認しながら対応している。面会に来られた時には少しの時間でも職員も会話の中に入り、本人の様子を伝えたり面会に来られた方から情報収集する事にも力を入れている。介護目標『ご利用者様に笑顔と元気と安心を』を基本とし、今年のグループホーム目標である『一人一人に寄り添い、笑顔あふれる生活を』を常に意識しながら日々の業務に取り組んでいる。

※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	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 6年 11月 21日	評価結果決定日	令和 6年 12月 5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)】

※1ユニット目に記載

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、生き生きと働いている (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
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	理念及び介護目標を実践するため、毎年具体的な目標を決めて取り組んでいる。今年度は『一人一人に寄り添い、笑顔あふれる生活を』を目標にした。いつでも職員の目に付く様に2か所に掲示し、常に意識しながら支援出来る様にしている。			
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人として日常的に交流している	地域の方々を招いての交流はできていないが、日々の挨拶や、町の資料館(清川関所)や公民館で行われている文化祭を見学にいったり、町主催の認知症カフェなどの行事にも参加し、利用者、職員が積極的に地域に出かけていくことで地域交流を図っている。			
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	運営推進会議を通じて、認知症への理解を深めて頂けるように働きかけている。町が開催している認知症サポーター講座にキャラバンメイトの職員が参加して、子供達や地域の人々に向けての活動にも取り組んでいる。			
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	2ヶ月に1回会議を開催し、やまゆりの運営に関する報告や、利用者の活動及び状況を報告している。参加者の皆様から頂いた評価・ご意見は改善策やサービスの向上に活かしている。参加できなかった委員や家族には後日資料や文書で報告している。			
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	電話やメールなどで連絡を取り合っている。また、市町村が開催する色々な会議、研修などにも積極的に参加し、話をする機会作っている。認知症カフェなど町の事業にも協力し良好な関係を築いている。			
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	センサーを設置し利用者の安全を図りながら夜間を除き、玄関の施錠は行っていない。帰宅願望のある利用者には話を傾聴したり、付き添ったりして穏やかに過ごしていただけるよう支援に努めている。「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、年2回の研修と年4回の身体拘束適正化委員会の開催を通じて、身体拘束をしないケアの理解と実践に取り組んでいる。			

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	高齢者虐待防止の指針を作成し、年2回の研修と、随時または身体拘束適正化委員会と一体的に委員会を開催している。虐待に繋がる事案を見過ごすことが無いよう、高齢者虐待は人権侵害であり、犯罪行為という認識のもと、高齢者虐待の防止に努めるとともに、職員のメンタルケアにも取り組んでいる。		
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	施設内研修の中でフォローアップ研修ネット配信動画を利用し制度の理解に努めるとともに、毎月施設を訪問される成年後見人の方と協力しながら、成年後見制度を活用している利用者の支援を行っている。		
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	入居契約に際して、疑問に思う事、わからない事等を聞きやすくする為、重要事項説明書と契約書を事前に渡し確認して頂いている。契約時や契約解除時には、利用者、家族と話し合い納得して頂いている。改定があった時は文書で説明し同意を頂き、不明な点があれば説明している。		
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	毎月利用者会議を開催し、利用者の意見を反映させている。家族の来居時には意見や要望が言いやすい関係作りを心掛け、直接言いづらい事に関しては玄関に「目安箱」を設置し利用してもらっている。また、年1回家族アンケートを実施し、運営に反映させている。		
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	職員から出された意見は申し送りノートに記入するか職員会議の議題として取り上げ皆で検討している。また、法人全体のことに関しては、リーダー会議を設け、そこで各ユニットで出た意見を反映させている。		
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	シフト作成に当たり毎回勤務希望(休み、休暇、時間帯、夜勤回数等)を聞いて職員の事情に細かく配慮している。資格取得者には資格手当が支給され頑張る意欲にも繋がっている。労働時間についても職員の要望(育児・送迎・介護・体調など)があれば考慮し働きやすい環境作りをしている。		
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	施設内研修は集合研修だけでなく、オンラインの動画配信を利用して、研修しやすい環境作りをしている。外部研修は、希望者には参加の機会を作るとともに、管理者が職員に受けてもらいたい研修を勧めたりして、職員を育てる取り組みを行っている。		

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
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	グループホーム協会の活動や研修などを通し、同業者との交流を図っている。また、グループホームだけでなく、町主催の介護事業者意見交換会や、町で行われる商業祭への介護ブース出展などに参加し、町内の介護事業者とも交流を図ってネットワークづくりを行っている。		
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	事前面接や関係機関からの情報を職員全員が把握し、本人の現在の状況を理解するように努めている。他の利用者と活動を共にする等、早くホームに慣れてもらうように支援している。		
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	入居前に丁寧な家族の話聞く事で、家族の悩みや要望について理解し、介護計画書に反映する事を心掛けている。入居後利用者について分からない事があれば家族に聞いたり、利用者の様子を伝えたりしてお互い連絡を取り合うようにしている。		
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	家族や居宅のケアマネを含めた事前面接で、いまず必要な支援は何なのかを話し合い・見極め・調整を行っている。入居後も家族や関係機関と相談を行い対応している。		
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	利用者からは調理や掃除など、出来る事を積極的に行ってもらっている。またセンター方式Cシートや課題分析表を活用し、出来る可能性について常に考え、出来た時の喜びを感じてもらえるような生活をして頂いている。		
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	家族には「お便り」で毎月情報を提供している。利用者に変化が見られた時には随時電話で知らせている。来居時には必ず声掛けするなどして、話しやすい関係を築くよう努め、家族からの協力も頂きながら支援している。		
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	コロナが5類に変更されてからも、感染状況を把握し玄関での面会・相談室での面会をする等の対応をしている。感染状況が安定している様であれば家族との自宅外出なども取り入れている。今後も状況を見ながら頻度を増やしていければと考えている。		

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
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	利用者それぞれの性格を考慮した席の配置を行い、ホールで楽しく過ごせる様な環境作りを行っている。行事などの時には普段と違った席での交流もを行っている。		
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	新しい入所先や入院先、家族から情報提供を求められた場合には、しっかりと対応している。契約終了後であっても家族から相談を戴く事もあり、出来ることであれば相談対応を行っている。		
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Cシートを有効利用し、本人の希望や思いを聞き出しており、加えてモニタリングや課題分析の充実も図っている。個々の問題解決やニーズの把握に努め、3ヶ月に1回のケースカンファレンスに加え、必要時にも行っている。		
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	関係機関からの情報提供や本人・家族から聞き取りした情報は個人台帳や申し送りノートを活用し、全職員が把握できるようにしている。また、入居後に新たに加わった情報があれば、申し送りを行い職員間で共有している。		
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	各利用者の心身状態を考慮し、気分的な落ち込みが見られた場合は側に寄り添い、その都度できることに配慮しながら、皆で協力し合える環境作りに努めている。また、時系列に記録を行い、一日の過ごし方が見えるように記録している。		
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	介護計画を作成する前には必ず本人や家族などの意向を伺い、意向を取り入れて計画を作成し、加えて3ヶ月に1回カンファレンスを行い、事前にユニット全職員にもモニタリングして意見やアイデアをだしてもらっている(モニタリング用紙を掲示して記入する)。本人の求めるケアや可能性について探りながら、現状に即した介護計画を作成している。		
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	介護計画に沿っての記録を心掛けると共に、日常の様子が見えるような記録を残すよう努めている。毎日の記録から課題が見付かった時には新たに介護計画に取り入れている。		

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	認知症高齢者の日常生活を介護の立場から支え、看取りは行わない前提で、柔軟な支援やサービスの提供を考えている。医療依存度が高まった時点では次の方向性を家族や関係医療機関と相談し、スムーズに移行できるように支援している。地域の中での役割としては、相談支援活動を行ったり、キャラバンメイトとして認知症に関する啓発活動に取り組んでいる。居宅の利用者や家族支援のために共用型認知症通所介護事業を行っている。		
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	オムツ券の申請手続きを家族に変わって行っている。認知症カフェや町で催し物がある時には少人数で出掛けることもある。今年になって地元のカラオケ愛好会のボランティアの受け入れを実施したところ、利用者は大変喜ばれていた。		
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	入居時、当事業所の協力医への移行を希望する場合には、紹介状を準備頂き、初回受診時には付き添いをして、本人家族、医師との顔繋ぎを行っている。但し、精神疾患に係る内服調整時には、状態が落ち着くまで移行はせずに経過を見ている。		
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	日々の様子や体調の変化を、毎日看護師や介護職員にメールで送ることで、情報共有はできており、変化に応じた対応を適切に行うことが出来ている。また、訪問看護師が来居した際には利用者の状態を伝え、適切に医療に繋がられるよう支援している。		
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	入院治療が必要になった場合は、主治医と家族間の調整を図り適切な対応ができるよう支援している。入院した場合は、早い段階から家族と連絡を取りあい情報を共有し、併せて、病院の医療相談員とも情報交換を行っている。退院に向けては、実態調査を行ったり、担当の看護師から話を聞いたりしながら利用者の状態把握に努め、早期の退院に向けての準備や支援を心掛けている。		
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	契約時、家族に「重度化した場合における対応方針」を説明し了解を頂いている。また、担当者会議の中でも重度化した場合の家族の意向を確認している。医療依存度が高くなり対応が困難になりそうな時には家族や関係者と今後についての話し合いの場を設けて、医療機関や他施設等への移行がスムーズに行えるように支援している。		

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
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	事故や急変時の対応について、毎年研修を行っている。事故や救急を要する場合には、勤務者で協力し迅速な対応を取っている。事務所内に緊急時の対応を簡潔にまとめて大きく掲示し、実践時に落ち着いて行動できるようにしている。本人の状態については救急連絡票を用いて救急隊に情報提供している。		
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2回防災訓練を実施し、消防署員の指導助言をいただいている。訓練で見た課題や反省点を活かしたマニュアルになるよう改善も行っている。他にユニットごとに避難訓練も実施している。また、東日本大震災から各自のネームの中に震度6強以上となった場合の行動基準を入れて持ち歩いている。運営推進会議で参加いただいている2つの部落長に災害時の協力をお願いしている。		
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	理念である誇りある生活を意識し、利用者に対しての声掛けや接し方を工夫している。また申し送りの場所や声の大きさに注意し、尊厳を傷付けないように配慮している。個人情報の保護についても研修などを通じ徹底している。		
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	利用者の訴えに対しては、ゆっくりとした気持ちで耳を傾け、本人の思いを聞き出すような対応を心掛けている。時間が掛かっても自分で選ぶことができるように支援を行っている。		
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	その日の気分や状態に合わせて、各利用者ができることに合わせて一緒に活動を行っている。時間がかかっても本人のペースで日常生活が営めるような支援をしている。		
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	定期的に出張理容を依頼し、希望に添った身だしなみができるようにしている。また、外出や行事の際はちよっとおしゃれをし、衣類の着方が不十分であれば、さりげなく手を貸して整えている。		
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	メニューは職員が作成するが、季節の食材を取り入れ、普段の会話の中から利用者の好物を聞いて献立に取り入れている。食事の準備や後片付けを一緒に行い、それぞれの役割を持っている能力に合わせて活かしている。		

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
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	栄養の偏りがないようにバランスの良い食事提供に努め、旬の野菜も取り入れ、季節を感じていただいている。毎日の摂取量・水分もチェックを行い、量を見ながら声掛けを行っている。必要な場合には食事形態を変えて対応している。		
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	毎食後職員が付き添い口腔ケアを行っている。不十分な方には介助も行い、夜間は義歯を預かり消毒し清潔を保持している。口腔内の不具合を確認したら家族に報告し、歯科受診も検討していただいている。		
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	仕草を見ながら誘導を行い、尿意がない方であってもオムツに頼ることが軽減できるようにトイレ誘導を行っている。排泄チェック表で排泄のパターンや習慣を理解し、トイレ誘導のタイミングや回数など、利用者に合わせて自立した排泄ができるように支援している。		
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	水分の摂取や適度な運動、腹部マッサージを取り入れたり、できる限り自然排便ができるように対応している。また、排便チェックを行い医師や看護師の指示を仰ぎながら状態にあった対応を心掛けている。		
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	入浴予定日に気分が乗らない、体調不良がある、外出予定があるなどの理由で入浴できなかった時は、翌日以降に調整したりして週2回の入浴機会を確保している。ゆっくり利用者と会話できる時間にもなっている。男性職員に抵抗がある利用者には女性職員が対応している。		
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	夜間ゆっくり休めるように、日中はホールで過ごす時間を多く設け、心地よい疲労感が持てるような支援を心掛けている。午睡・就寝時にゆっくり休んで頂けるようお部屋の温度調節を行っている。		
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	薬情表は、個人のファイルに綴り、把握できるようになっている。薬の変更時は申し送りノートやメールを活用し全職員が共有できる体制作りをしている。服薬により変化があった場合には、主治医薬剤師に相談している。誤薬しないように服薬チェック表を用いて薬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
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	アセスメントを活用して特徴を活かした役割を見つけ支援している。家事が得意な利用者が集まって調理や食器を拭いたり、洗濯物たたみしている利用者を手助けしようと自然と手伝う様子もみられ、お礼の声かけから張り合いや喜びに繋がり、活動が楽しみになるような働きかけをしている		
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	コロナ感染症が5類へ移行後、少しずつ外出の機会も増えている。完全にコロナがなくなったわけではないが、家族の誘いで自宅へ外出したり食事してきたり、地元近辺へドライブに行くなど気分転換も図れている。今後も感染状況を確認しながら対応していく。		
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	全ての利用者の小口現金をホームで預かり管理をしており、保管場所には鍵をかけ、利用者が安心できるように対応している。往診代、薬代、日用品代等、必要な支払いをしている。家族には請求書等郵送する際に出納帳のコピーを渡している。		
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	利用者からの希望があれば、電話をしたり手紙を出せるような準備はできているが、実際には家族から連絡があった時に電話を繋ぐ程度となっている。本人からの希望があれば、その都度思いに応えられるような支援に努めていく。		
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	毎日清掃や消毒を行って、清潔保持に努めている。玄関やホールには季節の花や装飾を行う事で季節を感じていただいている。快適な温度や湿度になるようにエアコンや暖房機、加湿器などで調節し、時間を決めて換気も行っている。体操や活動の時間には音楽を流したり、照明の明るさ、匂い、自然光などに配慮し、少しでも居心地良く過ごせるような環境作りを心掛けている。		
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	ホールにはソファを置いたり、カウンターの所にも椅子を置いたりして、自由に過ごせるようにしている。		

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
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、居室に持ち込める物の説明を行い、馴染みの物や好みの物も準備して頂いている。家族写真や、思い出の品、お気に入りの物、入居後に取り組んだ作品などをお部屋に飾ることで、くつろげる空間になるように配慮している。記念日などに頂いたお花やプレゼントを飾り、ご家族からの贈り物である事を伝えている。		
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	施設全体(玄関・廊下・トイレ・浴室)バリアフリーで手すりを設置し利用者がそれぞれの力を活用して安全に生活している。また、3ヶ月に1回カンファレンスを行い、個々の状況を話し合う場を設けて安全な環境作りにも配慮し自立に向けた支援をしている。		