

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 Bユニット)

事業所番号	0670400928		
法人名	グループホームふきのとう株式会社		
事業所名	グループホームふきのとう		
所在地	山形県米沢市塩井町塩野2057		
自己評価作成日	令和 7 年 12 月 25 日	開設年月日	平成 15 年 11 月 7 日

※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 8 年 1 月 20 日	評価結果決定日	令和 8 年 2 月 9 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)】

自然に恵まれ、庭には畑や花があり、野菜(大根・白菜・ねぎ等)や柿の木、ふき等の収穫や旬の味を楽しんでいただいている。提携している医療機関があり、急変時や有事の際にはすばやい対応が可能となっている。また、運営者が看護師であり、敷地内に居住している事から24時間の対応が可能。地域の小学校や保育園、地区との交流もあり協力体制ができています。ホーム内ばかりで生活するのではなく、外出や散歩など戸外の活動機会を多く取り入れている。また、外出は個別でも対応をしており、個性を尊重した関わりで配慮している。ホームには職員が作詞作曲した「みんなは家族」という歌もあり、皆で歌っており明るく笑顔の絶えないホームである。

【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)】

事業所が開設してから23年目を迎え、代表者が敷地内に居住していることもあり地域との信頼関係も厚く、利用者は住み慣れた我が家にいるような環境の中で支援を受けながら安心して過ごしています。趣味や得意なことを不安なく発揮できるよう職員と共にいき、利用者の生き生きとした表情や「役に立てうれしい」と笑顔も見られます。職員は、「ふきのとう10ヶ条」を業務の心構えとして自覚を高め、職員研修会で知識や技術を深めながら利用者本位のケアに努めています。利用者の日々の生活が穏やかで、最期の時には、ここで過ごせて良かった、幸せだったと思ってもらえるよう地域包括ケアの一員としての役割を遂行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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	職員間での問題があった時でも福祉理念を振り返り、知識と認識を再確認する場としている。事業所の歌の歌詞にも理念が含まれており職員、利用者、家族とも理念を共有しているものとなっている。		
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	清掃の参加等交流を図れているが、状態の変化により日常的とまでは行っていない。		
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	行事や運営推進委員会の開催の際に会話や質問に応じている。認知症相談窓口は設けているが相談の電話は無かった。認知症カフェの取り組みは、人員的な所で実践できていない。		
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	対面での会議を再開し、意見交換や情報交換を行うことができた。		
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	介護保険更新時等にホームの近況や他の事業所の取り組み等について情報交換、相談を行っている。		
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	現在、2名の方が身体拘束を行っているが早期解除に向け都度、話し合う場を設けているが解除に至っていない。	職員は、日々の申し送りや毎月の職員研修会の中で現状と課題を把握し、点検や取組み改善等の意見交換を行っている。身体的拘束適正化検討委員会では、その内容の報告や適正性を「身体拘束廃止に関する対応指針」に沿って検討し、利用者の生命又は身体の保護を第一に考え、家族の同意を得て実施している。定期的に、拘束の必要性や方法の検討を重ね身体拘束の早期解除に向け全体で取り組んでいる。	

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	内部学習会にて知識習得に努めた。また、ケアの実践の中での無理強いや声掛けも場合によって虐待につながることを理解し、どのように対応・声掛けしていくか話し合いを持った。11/23虐待になりかねない事案あり。	職員研修会の中では、振り返りや研修により虐待防止の徹底について人権意識を高め知識を深めるとともにケアの技術向上に取り組む、また日頃から職員の疲労やストレス・職場の問題が影響していないかを把握し未然の防止に努めている。再発防止に向け不適切ケアの発生要因を減らし、対応困難なケースの場合はひとりで抱え込まずに職員間での話し合いや上席者への報告・相談を行うことなど対策を図っている。	
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	研修の受講はしており最新の知識と情報を得ている。かつホームの研修会の際に研修報告を行い情報の共有を図っている。他の利用者様についても必要性があれば家族への説明を考えている。		
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	契約には時間がかかることを予め説明しており、時間をかけて説明を行っている。説明後には必ず不安や疑問がないか尋ね、理解・納得を得ている。		
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	運営推進会議の定期開催により外部の方へ意見を述べる機会がある。家族の面会時、サービス担当者会議時に近況報告し、希望・要望に応じ取り組んでいる。	家族等との面会は実施しているが、感染予防のため家族等との外出や行事・地域交流は控えている。面会での来訪時や電話・SNSでの連絡の際に利用者の日頃の様子を伝え、家族等からは意見・要望等を聞くなどしてケアに反映している。毎月「ふきのとう新聞」を送付し事業所の状況を知らせている。	運営推進会議は事業所の現状報告や具体的な改善課題を話し合うなど理解と支援を得るための貴重な機会である。家族等の参加が困難な場合は、事前資料での報告や質問・意見・要望を受けてサービス向上に活かせるよう期待したい。
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	研修会の定期開催(月1回)朝夕ユニットの申し送り時に意見を言える関係性になっている。		
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	期限なくベースアップと処遇改善交付金の満額支給の努力に努めている。徐々にではあるが有給休暇をとれる様になってきている。	個別の事情等に応じた勤務シフトやパート職員の導入等により家庭と仕事の両立を支援している。職員の健康を保つため疲労やストレス要因に気を配り、代表者も頻繁に来て業務を把握し、疲労感を溜めないよう早めの休養を促している。外部研修の費用負担、資格取得での休日配慮の支援など意欲向上に繋がっている。	

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	
13	(5)	○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	徐々に研修会等に参加できるように配慮している。	外部研修は、経験・習熟度等の参加対象に合わせて奨励により受講し、参加できなかった職員には職員研修会で伝達し内容を共有している。職員のケアの質の確保・技術向上に向けて、研修や新入職員の育成に計画的に取り組み、「ふきのとう10ヶ条」を業務の心構えとして自覚を高め実践に努めている。		
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	直接の交流はないが他事業所(グループホーム)との広報誌のやり取りは継続し行っている。			
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	複雑な家族関係の方も増えており、本人及び家族の他、入所以前に介護サービスを利用していれば担当ケアマネジャー・事業者の意見等を参考にしながら丁寧かつ慎重な対応を行っている。			
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	コロナ禍のため理事長宅にて説明し見学は玄関と外から見て頂いていたが徐々にホームの見学をしていただいている。納得の上で申し込みをもらい老々介護が増えている中で本人以外の家族の困り事、不安事にも耳を傾け本人と家族、医者への配慮を行っている。			
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	事業所の料金等の説明と内容の他に、他のグループホームの案内をし本人、家族に選択をして頂けるよう配慮している。			
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	一緒に調理作業を行う。調理など教えていただく場面がある。	午前と午後のお茶時間には、職員が利用者の傍でゆっくり話を聞くことを心掛け、日々の喜怒哀楽や思い・要望など把握し、信頼関係が深まるような関わりを大切にしている。裁縫や料理の味付け、家事活動などの得意なことを発揮する場面では、生き生きとした表情や「役に立ててうれしい」と笑顔が見られる。		
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	入院時、医療機関との連絡および洗濯の対応を行っている。日常的に時間外でも個人携帯電話への連絡を受け、相談援助の実施を行っている。			

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
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	感染予防対策を行いながら面会等の対応。また、電話や手紙などでの交流も継続支援している。	馴染みの美容室に出掛け会話を楽しみ、友人や家族等との面会時には互いの暮らしを報告し合うなど心身の安定に繋がっている。感染予防のため外部との交流が難しい現状であるが、カラオケで歌うことや懐かしい紙芝居などを楽しみ、また近隣の毘沙門様の獅子舞訪問を通してこれまでの暮らしの継続を保っている。	
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	他の利用者同士で協力し合いながら家事活動、創作活動を行う事ができている。利用者同士での関係性を大事にし問題があれば円滑な方向に進むよう工夫している。		
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	退所先や家族との相談に応じ、連携をとり、退所後の経過確認、面会等を行っている。お会いした際には積極的に会話を持っており、ご家族が退所後も顔を出してくださる関係ができている。		
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	日常、食事中の会話、さりげなく言った言葉などで要望の把握に努めている。困難な方は家族と時間をとって話し合ったりしている。		
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	食事中の会話や家族からの情報をもとにミーティング等で報告。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	日常的に状況を観察・判断し、本人・家族や医師の意見も考慮しながら毎日の申し送りや毎月のミーティングの場で情報の確認・共有をし対応を検討している。センター方式を活用し、現状の把握に努めている。		
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	申し送りノートの活用し毎月のカンファレンス、日々のミーティング、家族からの情報を、元に計画作成。日々ケアプランに副った支援及び日常的にモニタリングを行っている。	センター方式を活用し担当職員からの聞き取りで現状を細かく把握して、利用者・家族等の思いや希望・何に困っているのかを確認し、職員の意見も取り入れて介護計画を作成している。支援状況を日々記録して情報を蓄積し、3ヶ月毎に計画を見直し、また状態変化等により随時見直しを行っている。	

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
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	職員間で情報交換、共有する為の記録書式を一本化し使いやすくしている。	朝夕のシフト交代時に代表者も参加して対面で申し送りを行い情報共有し、利用者の状態変化への早期対応や統一したケアの実践に努めている。利用者の生活の様子(健康・食事・排泄・プラン実施等)を時系列で分かり易い様式に記録し、日々の記録や評価をもとに介護計画の見直しにも活かしている。	
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	電話、メール、ライン等で常に家族と連絡を取り合っている。		
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	保育園などの行事は、相手の方の都合もあり自粛。		
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	入所前から長年通っている主治医がある場合、本人が通える意志と能力がある場合は、入所後も関係を絶たず継続した医療支援している。		
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	理事長が看護師のため24時間対応が可能。理事長が朝、夕のミーティングに参加し日々情報を共有している。10/1より、ほさか窪田クリニックと協力により24時間連絡可能な状態となっている。また月に数回訪問を受けている。		
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	入退院調整ルールに則り、医療機関と情報共有やサービス調整を行っている。	利用者の状態が悪化した場合は、協力医に状況を伝え紹介状や救急搬送により入院対応している。入院時は、生活や服薬状況が分かる記録を持参して説明し、入院時情報提供書も記入して情報提供している。入院中の洗濯物は事業所で管理し、家族等と情報交換しながら事業所の対応可能な段階での早期退院に向けて支援している。	

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
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	看取りの同意書を家族から頂き、医師・家族・事業者でチームとしてケアプランに基づき話し合いをしている。	入居時に利用者・家族等へ「看取りについての事前確認書」で意向を確認し、対応可能な医療行為や1ヶ月超の入院による契約解除となる点も説明し同意を得ている。看取りに際しては「終末期ケア・看取りに関する対応指針」に沿い、本人らしい穏やかな最期を支える体制を整えている。	
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	研修会でのAED訓練。ホームの研修時、身体急変マニュアルを確認している。		
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	リュックの中に家族の連絡先や利用者の服薬情報がかかるように準備している。夜間想定避難訓練を行う。地域との協力体制はできているが今回は、職員のみで行った。研修会にて管理者より業務継続計画(BCP)マニュアルの説明と学習を行っている。運営推進会議でも意見をもらい検討を行う。	市内ハザードマップで水害避難地域に指定されており、水害時は早めに2階へ垂直避難し、また事業継続計画に基づき2階に災害備蓄等も行っている。職員との避難誘導訓練と連絡網の確認を実施している。コロナ禍以降は感染症の影響で地域住民の参加を控えているが協力体制は築いている。	
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	ホームの研修時にしており遵守事項(10ヶ条)に基づいて学習・振り返りを行っている。	代表者は「ふきのとう10ヶ条」の浸透を図り、会議等で職員個々の実践状況を確認し、理念に沿った指導を徹底している。排泄時のプライバシー確保や声掛けに配慮をするなど、利用者の尊厳を守るための意識向上に向けた職員育成に日常的に取り組んでいる。	
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	日常的に選択する機会・場を設けている。自己決定できない難しい方には2択で決定して貰っている。		
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	個人のペースを大事にし、延食や食の要望に応じ支援している。就寝の時間も本人のペースに合わせるようにしている。	体調に配慮しながら利用者の意向を尊重し、食事の時間や場所もその日の気分で選択してもらい柔軟に対応している。お茶前の体操や集団レクリエーションも実施し心身の活性化に努め、離床が困難な利用者には絵本の読み聞かせ等で個別の関わりを持ち、利用者に合わせてケアに努めている。	
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	行事等に季節に合った衣装を着て頂き化粧をしておしゃれを楽しんでいただいている。		

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	(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出前を取り、気分転換を図っている。ミキサー食の方でも飲みこみやすい物であれば目で楽しんでもらうため、そのままで提供した。また誕生日は、特別メニューを提供している。感染症に配慮しながら一人ひとりができる作業を楽しみながら出来るよう支援している。	基本献立をもとに近隣での買い出しを行い、畑の収穫物や差し入れ等も活用してユニットで毎食手作りして提供している。利用者は調理や後片付けと一緒に行って役割を持ち、生き生きとした生活に繋げている。また、嚥下状態に合わせて刻み食やミキサー食等、個別の食形態にも対応している。		
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	水分・食事チェックにて栄養バランス、水分量等の把握を行っている。			
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	歯ブラシ、スポンジ等状態に合わせて支援。	入居時に口腔ケア方法や義歯の有無などの状態を把握して統一したケアを行い、ケア用品は状態に応じて選択し家族等に報告している。口腔内に変化があった際は職員が付き添い歯科受診している。看取り期は濡れた脱脂綿での清潔保持・保湿など苦痛の少ないケアに努めている。		
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	下肢筋力が低下していてもすぐにオムツを使用せずにトイレ誘導を行い排泄介助を行っている。自立に向けた取り組みを行っている。	できる限りトイレで排泄できるように、チェック表で排泄のパターンや習慣を把握して誘導を行っている。申し送りやモニタリング(観察)で状況を確認し排泄用品や支援方法を見直し、変更内容を利用者・家族等へ説明して同意を得るなど、常に最適な排泄支援を心掛けている。		
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	多様な飲み物を準備しており、好みの飲み物を提供している。水分の自力摂取困難な方には介助を行っており、お茶前には体操している。			
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	勤務状況に応じて入浴している場面が多々あり、一人一人の希望やタイミングに合わせた入浴は難しかった。しかし入浴の他、足浴のサービスを行うことができています。			
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、気持ちが落ち着かない利用者がいた場合は傾聴、受容と共に寄り添いながら安心して頂く支援をすることで安眠に繋げる支援をしている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況		実践状況	
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	薬の変更時、ミーティングでの情報共有されている。読み上げと共に職員2人のダブルチェックをし誤薬を防いでいる。		定期薬は一包化され印字済みの状態で職員が薬局から受け取り、服薬管理表に基づき配薬し、服用後の飲み込みまで複数の職員で確認を徹底して誤薬防止に努めている。また、副作用や薬効の不明点は処方時に確認し申し送りを通じて全職員で情報を共有している。	
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	職員の人数が確保できず提供ができていない事が多くなっている。		/	
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	職員の人数が確保できず提供ができていない事が多くなっている。			
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	加齢、認知症の進行に伴い金銭の管理については家族管理が主となっている。			
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	電話の訴えがあれば家族と連絡が取れる様になっている。季節ごとにご家族とハガキのやり取りを支援した。			
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	季節の花を飾り、花の好きな方に喜んでいただいている。 廊下、食堂などに書初め、ギャラリーの作品の掲示。 居室・食堂は季節に応じた装飾をしている。			

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		○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	和室にソファの設置。個人で思い思いに過ごされている。		
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	以前から使用しているものを持ってきていただき使用していただいている。本人や家族と相談し意向に合わせた支援を行っている	家具や愛用品を自由に持ち込み、自宅と同様に過ごせるよう家具の配置にも配慮し居心地の良い居室づくりに努めている。備え付けのクローゼットの扉を外し、利用者が自分で衣類を選べるように工夫している。また見守りセンサーを活用し安全で安心して暮らせるように居室環境を整えている。	
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	トイレ・浴室・廊下に手すり設置。転倒予防のマット、センサーの設置により安全に過ごせるよう配慮している。		