

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0673000675		
法人名	株式会社 互恵		
事業所名	コミュニティママ家		
所在地	山形県鶴岡市中田字追分162-2		
自己評価作成日	令和 7年 10月18日	開設年月日	平成17年 9月 1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 7年 11月 20日	評価結果決定日	令和 7年 12月 8日

(ユニット名 だんらん)

【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)】

グループホームの役割に沿った支援を行なえるように、利用者さんが主体的に行動できる環境づくり、身体・認知機能の維持を目的に生活リハビリに取り組んでいます。
季節に合わせた作品作りや、料理、レクの活動では軽体操・音読、ゲーム等の支援を行い、日々の充実や生活の活力になれるようしています。

【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)】

豊かな田園風景を臨む日当たりの良い居室で、「ここにきて本当に良かったと思っている」と穏やかに話す利用者の言葉に、「こちらこそありがとうございます」と返す職員の双方に信頼し合う姿が見られています。担当職員が毎月生活の様子を写真付きでまとめた「利用者状況報告」で現状を伝え、家族からは感謝の言葉が多く聞かれています。今年度から事業所理念を新しくして更なる支援の充実と多くの笑顔を引き出せるように思いも新たに、職員満足度調査や不適切ケア点検で職員の疲労やストレスを察知し、やりがいをもって活き活き働ける職場づくりを行っています。ここを終の棲家とする方も多く、最期まで笑顔で自分らしく暮らせるよう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)	○	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せている (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		○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	今年度から【できる喜びを育み、支え合う笑顔の居場所へ】の事業所理念を掲げ、支え合いあたたかい居場所づくりに取り組んでいます。		
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	コロナウィルス蔓延以前と比べ、地域の方々との交流の機会は減ってはいるが、行事・環境整備委員が主体となり計画や会場準備等を行い、天狗舞 獅子舞を舞っていただいたり、地域清掃活動のクリーン作戦実施や美容師さんが2ヶ月に1度訪問し会話を楽しみながらカットして貰っている。		
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	法人代表と事業所施設長を認知症サポーター講座の講師として名前を挙げているが、シフトの都合や依頼される時間帯の関係もあり、法人代表が講師として認知症サポーター養成講座を実施している。(令和6年度、7年度各1回 7年度は11/17に予定有、法人代表が講師として)		
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事業所合同で、2ヶ月に1回 対面形式での会議開催。各事業所の家族会代表や包括支援センター、民生委員や介護相談員、内容によっては消防署職員等も交え意見交換を行っている。		
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に取り組んでいる	同一町内の地域包括支援センターや庁舎、本庁舎長寿介護課や生活福祉課とも連携を図れていると思う。		

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	(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	虐待・身体拘束廃止委員会を定期的に開催し、不適切ケアの動画振り返りやラウンドによる気づきの共有、職場環境の確認と改善方法について協議している。特に「自然にこんなことをしていませんか？」をテーマにした事例検討を通じ、職員一人ひとりが自身の関わりを振り返り、拘束に頼らないケアの意識を高めている。また、入居者の尊厳を守るための環境整備や言葉かけの工夫を積極的に行い、拘束ゼロを目指すケアの実践を推進、加えて、職員満足度調査や意見収集を行い、職員のストレスや不満が虐待や不適切ケアにつながらないように、組織的に改善を図っている。研修については、全職員を対象に年1回以上の虐待防止・身体拘束廃止研修を実施しているほか、外部講師を招いた研修やオンライン研修も活用しています。令和7年度は「第1回虐待防止研修(動画学習)」「虐待防止・身体拘束廃止研修(オンライン)」「メンタルヘルス研修」等を計画的に実施し、職員全体の意識と対応力の向上を図っています。	法人内事業所の代表で組織する虐待・身体拘束廃止委員会は議事の内容によって社外協力メンバーの参加もあり、抵触する行為の有無やリスクを含む事例などの報告をしている。研修は動画配信で自己学習して報告書を提出し習熟度の確認をしている。また委員が相互に他ユニットや法人内事業所の不適切ケア点検を行い、対応や取り組みの優れている点・改善点を挙げて見直し、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	自己評価.6 外部評価(1)と同様	委員会による研修は身体拘束と一緒に実施しており、離設や転倒のヒヤリハットをユニット会議で検討し、対策案を試して評価する、を繰り返して解決を図っている。職員満足度調査の結果から見えてきたストレスなどの改善策を図り、リスク要因を排除している。	
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	介護主任、管理者は市町村における高齢者対象の権利擁護事業の実施内容についてや成年後見制度の概要、手続き等、一定程度の理解できている。		
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	契約に関する説明は主に管理者が行い入居前に少しでも不安を解消してもらえるよう、できる事、できないことの説明や入居予定者、ご家族様の立場に立ち入居開始から入居後の事含め疑問を引き出せるよう心がけ対応を心掛けている。生活に関する不安や要望は介護支援専門員や実際支援に携わる職員も交え聞き取りを行い不安解消に繋がるよう努めている。		
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	コロナが5類になり、相談員の受け入れも再開したことで、入居者の要望や意見が外部の方に伝えられる機会も出来、相談員さんから挙がった提案を運営に反映させることもある。	利用者に食べたいものなどを聞き誕生日に提供したり、買い物の要望を介護計画に組み込んで応えている。家族等に利用者状況報告を毎月送付し、写真や生活の様子と共に食事・排泄・活動など現状をありのまま伝え情報共有を図っている。	

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
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	意見の反映までには至っていないが、代表者交代後職階級関係なく様々な立場の職員が参加する会議の場を設け意見を聞く機会にしている。また、意見を出しやすいようにという環境づくりにも配慮して取り組んでいる。		
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	管理者は職員個々の努力、実績、勤務状況や労働時間を把握している。また、やりがいを持て、意見が言いやすい環境を作る努力はしてくれている。	年1回職員満足度調査を行い、改善点を検討し、働きやすい職場づくりを目指している。休暇は優先的にシフトに組み込み希望通りに取得しており、夜間専門職員を配置するなど負担感を低減している。	
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	ハイブリッド型の研修や集合形式の研修が開催される場合本人の能力に応じて、身につけて欲しい研修への参加 働きかけは行っている。同業者との交流や意見交換等の機会作りも含め、GH連絡協議会庄内ブロック会の研修には極力参加してもらうよう勤務を組んでいる。	内部研修は年間計画を立て、主に動画配信を視聴して感想や実務に取り入れたい事などを研修報告書で再確認している。外部研修はテーマに合った立場の職員を派遣し資料を回覧して伝達している。資格取得には費用の一部負担やシフト調整で支援している。	
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	管理者が計画的に 認知症高齢者グループホーム連絡会 ブロック会活動や同業者が参加するような研修等に職員が参加できるよう調整。参加する事でサービスの質向上や職員の育成につなげられている。		
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	入居にいたる前に、不安や困っていることの把握。思いを受け止め、安心してもらえるよう、信頼関係を築けるよう心掛けている。		
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	申し込み時や契約時に不安や困りごと、望んでいる状態や生活を出来る限り聞き取りを行い、生活支援に反映しながら毎月、生活の様子を書面で報告している。		
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	主に管理者や介護支援専門員が現状を伺った上で必要なサービス(他事業所の紹介含め)の提案も含め対応を行っている。		

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
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	入居者さん主体の生活になるような支援に取り組んでいる。事業所理念にも掲げてはいるが職員がただ傍についているのではなく、入居者の喜怒哀楽に関心を寄せ、認知症症状や身体状態に関わらず、一人ひとりの言動から学んだり、支え、支えられの関係性を日常の中で築いている。	テレビ体操などを日課として体を動かし、趣味の裁縫をしたり掃除や配膳などを役割として行い、職員のお礼に満足そうな表情が見られている。また利用者の作品を公民館に展示して皆で見学に行くなど、機会を捉え楽しみの場面づくりをしている。	
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	毎月の状況報告書での報告以外にも面会時に近況報告を行いながら、入居者を支援させて頂く中でご家族さんの協力が必要な部分も多々あり相談や依頼しながら本人さんを支える関係が築けている。		
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	入居後であっても、これまでの生活の延長線上であることに変わりはなく、知人、友人等が訪問してくれたり、電話等での繋がりも継続できるよう支援を行っている。	一定の制限はあるものの自由に面会ができるようになり、お盆には墓参りに帰宅し再会を喜び合う姿もあり、関係を継続できるように支援している。地域神社の例大祭や獅子舞、また隔月の出張美容室など、馴染みの行事も心待ちにしている。	
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	家事活動、生活全般を通し、入居者同士お互い助け合い、協力しあえるよう声かけや活動提供を工夫し実施している。事業所内において日常的にそのような光景が多くある。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	他事業所へ入居される場合など介護サマリーに出来る限り詳細に本人の状態、様子等を記載し情報提供するようにしている。		
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	入居者がその人らしく暮らし続ける支援に向け、特に介護支援専門員や計画作成担当者は一人ひとりの思いや希望、意向等の把握を丁寧に行っている。入居者の担当者を決めているが担当以外のスタッフも交え、関わる職員全員が一人ひとりの思いや意向について把握しどのような支援をする事で実現できるか等話し合いを重ね支援している。把握が難しい場合でも本人の視点に立って意見を出し合い、支援の提供や支援方法の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
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	面談の際 本人・家族からの情報や利用していたサービス先からの情報が主ではあるが、入居後 関係構築後に重要な情報を得る事もあり、日々の支援を通し情報収集に努めている。		
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	日報や個別での介護記録を元に情報共有を図っている。本人が有する能力の把握は概ね出来ている。可能性を見出せる様努力もしている。		
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	介護支援専門員や計画作成者担当者が中心となり、定期的にモニタリングを実施し、より現状に即したサービス提供に繋がるよう見直しを行えている。現状に即した介護計画になっている。	利用者の生活歴や意向は本人や家族等から聞き取り、作成した支援内容の評価をユニット会議で確認し話し合っている。家族等には毎月の利用料支払い時などに状況を説明し、意向の確認をしている。一人ひとりの状態に合わせた健康管理や買い物などの楽しみ・役割などを組み込み、望む暮らしの実現を目指している。	
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	ケアの気づきや工夫には職員の中でも個人差があり、ミーティング等を通して方向性の確認や見直しを行っている。	利用者の健康面は日報としてパソコン入力し、1ヶ月毎にデータ出力し受診の際は主治医に渡し情報提供している。入浴や排泄状況などは手書きでも記録してサイクルを把握し、変化など共有すべきことは口頭でも申し送りしている。	
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	常に変化する状況に敏感に対応し、入居者の個別ニーズに合わせきめ細かなサポートが出来るよう心掛けている。		
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	フォーマルサービスはもちろん、インフォーマルな部分では、地域の力を借りられるように地域資源の把握に努めています。		
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	体調不良時は、家族に連絡し状況報告を行っている。家族が、通院の付き添いを行う場合は、かかりつけ医に状況が分かるように、情報提供書を作成し、持参してもらうようにしている。入所前のかかりつけ医の継続も可能。嘱託医が主治医となっている方の場合、月1回の往診がある。		

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
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	介護職員は、連絡ツールも活用しながら、看護師との情報共有を行っている。看護師は休日・夜間帯もオンコールで対応という体勢をとっている。		
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	入院先に情報提供を行なっている。コロナ5類移行後も面会制限(家族のみ等)があるため、退院前の実態調査は実施出来ない事が続いているが、電話にて現状確認を行い、退院後の生活に支障がないようにしている。	入院の際は速やかな治療と早期の退院を目指して介護情報を提供し、治療の方針や退院の時期などは家族を通して聞いたり、医療機関に直接確認している。60日を目途に退院を待ち、ほとんどの方が復帰しているが、長引く場合は一旦退所して退院後は優先的に再入居できるように配慮している。	
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	入居の際に、グループホームでの医療体制や、看取り指針の説明を行ない、突然死が起こった場合の対応方法の確認をとらせていただいている。家族の希望を尊重しながら、本人にとって良い環境で終末期を迎えられるように話し合いを行っている。	契約時に、要介護3になった時には特別養護老人ホームに申請できることや終末期の支援について指針を基に説明し、医師が重度化と判断した場合は改めて意向を確認している。看取り介護を希望する利用者には最期まで自分らしく穏やかに過ごしてもらえるように支援している。	
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	ほとんどの職員は、AEDの使用方法や心肺蘇生法の訓練をうけているが、定期的な訓練は行っていない。応急手当や初期対応は、自分で判断が出来ない職員もいるが、看護師や上司から指示をもらい対応が出来ている。急な時に慌てないように、急変時対応ファイルを置いている。		
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	ユニットに防災委員を置き、ユニット主任指示の下、計画から訓練実施迄ユニットの防災委員が主導し実施するようにしている。法人全体で訓練の際は消防団、消防へも依頼し指導を受けている。BCPは感染、防災それぞれの委員会で話し合いを繰り返し行いながら修正や見直し、変更を行っている。	毎年法人全体で火災時の避難訓練を春と秋の2回消防署立会いの下実施している。防災委員会が計画、実践、振り返りを行い、訓練は目標を持って取り組み、各事業所で事前練習をして臨んでいる。また事業継続計画は修正と検討を重ね最善の整備体制で有事に備えている。	
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	相手に合わせて声の大きさや話すスピードを変えて対応している。入居者さんの誇りを傷つけたり、言動を否定するような対応をしないよう、プライバシーを損ねるものになっていないかなど心がけ対応を行っている。	認知症であっても人格を持った年長者であることを念頭に置いて、自分がされたらイヤなことはしない介護を心掛けている。羞恥心やプライバシーが伴う介助の時は黒子に徹してさり気なく、配慮ある対応に努めている。	

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
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	普段の会話の中から思っていることや希望をくみ取ったり、職員がつい手を出したり、口を出したりせずに、日常生活の中で一人ひとりの力に合わせ、その中で自己決定出来るような働きかけを行っている。そのような支援をしてもらうようスタッフに伝え取り組んでもらっている。		
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	体調や希望に合わせ、食事や入浴の時間など配慮を行っている。おおまかな日課はあるが、強制せず可能な限り、本人のペースに合せた支援を行っている。	夜眠れなかった方などは夜勤職員の申し送りや遅めの朝食にしたり、買い物が好きという方は家族等とも相談してプランに組み込んだり、希望に沿った支援に努めている。自ら家事を買って出て日課になっている方もおり、それぞれ好きなことをして過ごしている。	
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	居室に鏡台や鏡を置いている。可能な方からは浴後の着替えの服を自分で選んでもらっている。本人主体で身だしなみを整えられるよう、サポートしたり、不十分なところや乱れは不快にならないよう伝えたりさりげなく直すなどの支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事準備、片付けを入居者さんと職員と一緒にやっている。果物の皮をむいたり、飲み物の準備含めやってみようという前向きな意思や気持ちを引き出せるような声かけや場面づくりをしている。	おかずは法人の配食サービスを利用して、ご飯・汁物は事業所で作っている。できる方は下準備から調理、盛り付けまで職員と一緒に、ミキサー食も彩り良く見た目も大事にしている。敬老会では豪華な仕出し弁当、パンの訪問販売では好きなパンを選ぶ楽しさも味わっている。	
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	ミキサー食の方でも見た目が美味しそうに見えるように、盛り付けに工夫している。摂取量を正確に確認したい時は、チェック表を使用し、把握しやすいようにしている。塩分制限のある方には、味噌汁を薄めて提供したり、薄味での提供を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。状態に合わせ、口腔ケアシートや舌ブラシを使用している。出来る部分は自分で行ってもらい、必要に応じ職員が仕上げを行ったり、見ていない所で後から手直しを行うなどしている。	口腔ケアは毎食後、自分でできる方は自分で、声掛けや介助の必要な方は職員がサポートしている。特に就寝前は仕上げ磨きなどで念入りに口腔内の状態把握に努め、治療を要する時は訪問歯科に依頼して助言や指導を受けケアに活かしている。	
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	尿便意が無い場合は排泄間隔に合わせ不快な思いをすることがないように時間での誘導を行っている。昼夜共に排泄のタイミングを見逃さないようにし支援している。また、紙パンツやパットは必要なのか適宜話し合いを行い、紙パンツから布パンツとパットなどに変った方も多数。	半数の方が布パンツにパット使用で自分でトイレに行っており、残りの方は定時に声掛け誘導している。どちらも便は聞き取りや確認などで紙ベースにも記録して排便コントロールに活用している。また家族あての利用者状況報告にも排泄状況を詳細に知らせている。	

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
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	毎日、排便状況を確認している。確認が取れない場合は、下着やトイレの汚れ、腹部膨満感がないかをみている。便秘がちの方には乳製品を飲んでもらったり、腹部マッサージを実施。		
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	希望時間を聞きながら極力希望に添えるよう入浴を行っている。入りたくない方への強制的な入浴は行っていない。職員が見守りながら、入浴時間は、本人に任せている。洗身、洗髪は、シャワーを使用したり、浴槽から桶でお湯を汲んだり、それぞれの入り方でゆっくり入浴してもらっている。		
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	ゆっくりしたい時には、いつでも自分の居室に行き寛ぐことが出来、居室の温度・湿度の管理は職員が行っている。夜間は定期的に巡回し布団をかけるおしたり、空調管理を行っている。		
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	お薬の説明書がファイルにわかりやすく保管されている。頓服薬服用時や薬の変更は、すぐに確認しやすいようにしている。症状に変化があった場合は看護師と情報共有や、医師に報告し、指示をもらっている。入居者さんの状況に合わせて粉薬にしてもらう事も。服薬介助時は飲みこみ確認まで実施。	利用者の名前を記し一包化された薬が配送され、薬剤師より説明を受けて日報に記録すると共に、薬剤情報書は利用者毎に見出しを付けてファイルし職員間で共有している。また服用時までには3人のチェック体制があり誤薬防止に努めている。	
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	出来ること、出来ない事や得意、不得意を把握しながら、全員参加でのレクリエーション活動は、積極的に行なっておらず、一人一人に合わせた役割活動や、楽しいと思えることを提供している。		
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	外出希望はあるが、燃料費の高騰もあり車での外出は中々出来ていない。年2, 3回程度になっている。施設周辺の散歩や各々が自由に花を摘みに行ったりと事業所内では活動できている。集団での生活という事もあり外へ出での感染症の持ち込みも考えられる為、外出同行者に説明や感染予防対応の協力をもらいながら、家族や友人との外出が行えるようにしている。		
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	お金の心配がある方に対しては、本人が安心出来るような返答をしている。職員が統一した返答を行なう事で安心できている。手元にお金を所持(少額)しているかたも数名。		

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
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	希望があればいつでも電話で話をする事が出来る。自ら電話をかけたり携帯電話を所持様々な方と連絡をとっている方も。電話をかけたいが使用方法が分からない方に対しては、発信後本人に代わるという対応も行っている。		
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	ユニットから環境委員を選出し、ユニット内、事業所内の環境整備や空間づくりを工夫してもらい施設内にいても、季節を感じられるような飾りをしている。どこにいても快適で過ごせるように、温湿度管理を徹底している。定期的に消毒清掃や換気を行ない、清潔な環境を維持している。	全館床暖房で冬でも暖かく快適に過ごしており、明るい食堂からは四季折々の景色が眺められ、調理の匂いや生活感ある中、桜や藤の花など季節の飾りを利用者と一緒に作って楽しんでいる。また玄関は行事委員が時節に合わせた装飾を施し、壁面には行事の時に撮った笑顔の写真が貼られ、温かみのある共用空間となっている。	
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	リビングにはソファがあり、誰でも寛ぐことが出来るようになっている。入居者さんとおしの相性に配慮し、座席変更等実施。		
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	自宅から持参する物は、危険がなければ、制限はしていない。仏壇を置いたり、ぬいぐるみや写真を飾ったりしてもらい、居心地よく過ごしていただいている。	居室の備品としてベッド、クローゼット、タンス、寝具、があり、トイレや洗面台付きの部屋も若干数ある。位牌や写真を持参して毎日手を合わせている方や女性らしく好みの物を綺麗に飾っている方など、自分らしく設えている。夜間トイレに行く回数が多い方などはセンサーを使用し、見守り支援システムを導入しているユニットもあり、安心安全な暮らしに繋がっている。	
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	分からなくなった時に、誰かに聞かなくても自分で行動が出来るように、貼り紙をしたり、どんな表現であれば伝わるのか含め表記の仕方【例：便所・トイレ・お手洗い】も工夫している。廊下、浴室、トイレに手摺が設置されており、すべてバリアフリーになっている。		