

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 - )

事業所番号	0671100337		
法人名	ふるさと企画有限会社		
事業所名	グループホーム大手町		
所在地	山形県新庄市大手町2番83号		
自己評価作成日	令和 6 年 9 月 25 日	開設年月日	平成 16 年 2 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)】

市の中心部に位置しており、窓からは花火・祭りの山車が見える恵まれた環境にあります。春は近くの最上公園に全員で花見に出かけてきました。現在は、ホーム内で軽体操・アクティビティを行い身体機能の低下防止に努め、また、一人ひとりの趣味や好きな事、役割の作業を行なう事で不安やストレスの解消をしつつ、生きがいを見出し、楽しみを持って生活しております。普段からご家族様との情報交換を密に行い、思いや不安に耳を傾けながら信頼関係を築き「共に笑ってつながって」の理念の基、利用者様には笑顔あふれる穏やかな暮らしをお手伝いさせていただいております。

※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 6年 10月 23日	評価結果決定日	令和 6年 11月 13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)】

開設から20周年を迎えて今年度の目標に「初心」を掲げ、職員は原点に戻ってサービスの実践を心掛けています。本体事業所「大手町和心」のサテライト事業所として運営し、立地も近く人事や非常時の駆けつけなどの心強い協力関係にあります。1ユニット少人数の良さを活かして一人ひとりに細かく目が届き、職員とは家族のような馴染みの関係を築き、意思疎通が困難になっても利用者の視点に立つて出来る事、したい事が継続できるようにサポートして笑顔に繋げています。看取りは行ってないが、重度化になっても希望があれば協力医や看護師の協力を得ながら可能な限りの対応をしており、家族等との信頼関係を築いています。アットホームな雰囲気の中で穏やかな生活をこれからも送ることが出来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拡がったり深まり、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関・リビング・事務所に掲示し全職員が意識するようにして、利用者一人ひとりとゆっくり関わっている。		
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	近くの公園に散歩に行ったり、ドライブに出掛けたりしている。近隣の方とは顔なじみで町内の回覧版や資源回収の協力をする一方、避難訓練に参加して頂いたりしている。		
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	今年7月の豪雨災害で被災した市内の認知症グループホーム事業所の1ユニットに、同じ建物内の使用していないフロアを提供し、切れ目ないサービスができるよう協力した。		
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	利用状況・サービス状況の報告を2ヶ月ごとに行っている。家族から生の声を聞く貴重な機会となっている。		
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	担当者が変わっても年度初めの挨拶や、運営推進会議等で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	身体拘束の適正化の研修を3ヶ月に1回行っている。現在身体拘束が必要な方はいない為、現状維持が保てるよう、利用者が安全安心な生活を送れる事を第1に考え支援している。	「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を組織し、指針を策定して複数回開催の内部研修で学習して職員は理解を深めており、家族等や運営推進会議でも報告している。気になった小さな事でもヒヤリハット報告書に記録して職員は確認して共有し、リスクが事故に繋がらないように努めている。	

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
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	高齢者虐待防止の為の対策を検討する委員会、研修を年2回行い職員に周知している。	「高齢者虐待防止委員会」を設置し、職員は指針やマニュアルで確認して早期予防・発見に努めている。職員同士でグレーゾーン(不適切ケア)を見たり聞いたりした時は、言い合える関係性で内部研修で話し合い再発防止に向けた対応方法に周知徹底を図っている。	
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	家族から要望があった際は協力し支援している。		
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	契約前、契約時、契約後など少しでも不安や疑問があればその都度説明を行い理解を得ている。		
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	年1回家族アンケートを行い、その結果は家族や運営推進会議でお知らせし、サービスに活かしている。	家族等との面会は条件付きで居室で可能となり、対面での会話に喜ぶ顔が見られ、意見・要望もその時に直接伝える方が多く、可能な事はすぐ応えている。季節毎の「ホームだより」と毎月担当職員から様子や体調を詳しく書いた写真付きのお便りを送付しており、なかなか来訪出来ない遠方の家族等からも安心を得ている。	
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	毎月職員会議を行い、意見や提案があれば議題に出し話し合いをし、サービスの向上に努めている。。		
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	処遇改善ベースアップ支援加算、支援補助金新加算を活用し、給与水準の向上に努めている。5年ぶりに、職員旅行を実施しリフレッシュしてもらえた。	運営者・管理者は職員の勤務実績や努力・成果を把握・評価して昇給・賞与に反映させている。女性の職員が多く家庭事情にも配慮してシフト希望・有給休暇取得・急な勤務交替にも互いに協力し合う働きやすい環境になっている。久しぶりの職員旅行は好評で親睦を深める良い機会となっている。	
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	年間計画に沿い、所内研修を行っている。Webを活用した研修も取り入れている。	毎月定例の職員会議・フロア会議を開催し、年間計画された内部研修で理解を深め統一したケアが出来るようにしている。外部研修後は復命書を基に伝達研修を行い、職員全員で共有してサービス向上に反映させている。資格取得には該当者に声掛けし、法人から助成金などの協力があり奨励している。	外部・内部研修の充実を図り職員全員が参加出来るような取り組みを検討し、全体でのレベルアップに繋がるよう期待したい。

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	2ヶ月に1回、最上地区グループホーム6事業所で情報交換会を行っている。Instagramを互いにフォローし合い参考にさせていただいたり、気兼ねなく質問ができる良好な関係が築けている。			
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	担当ケアマネジャーから情報をいただいたり、本人に会って直接話を聞かせていただき、安心して生活が送れるような環境作りに努めている。			
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	入居前の面談において、家族に会って直接話を聞かせていただき、安心してサービスを利用できる関係づくりに努めている。			
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	担当ケアマネジャーと密に連絡を取り、本人と家族が今必要なサービスが適切に行えるよう努めている。			
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	家庭的な雰囲気の中で、出来る事を一緒に行いお互いの信頼関係を築いている。	意思疎通が困難な利用者には家族等からの情報を共有し、したい事が出来るようにしている。季節の変わり目や気分の浮き沈みなど不穏になった時は、職員がそばに座って居るだけで利用者の安心に繋がっている。長寿会（誕生会）はリクエストメニューと手作りおやつで皆でお祝いして盛り上がり喜ばれている。		
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	面会の際には本人の様子をお伝えしたり、月1回お便りでお知らせしている。特変時は早急に連絡、報告をしている。			
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	入居前に親しくしていた方や親せきの方とお付き合いや外出は本人の希望を聞いて対応している。	入居時に家族等から利用者の「ヒストリー」を提出してもらい、出生からこれまでの経歴を知る情報となっている。近くの公園や図書館への散歩、花見のドライブ、家族等との通院や自宅への外出など戸外に出る機会を継続している。中でも「新庄祭り」は市民にとっては一大イベントで毎年見学を楽しみにしている。		

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
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	利用者同士の関わりや、全員でのアクティビティなど職員が会話を取り持つよう努めている。		
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	他施設へ移られた後も、家族と町で会った際はお声を掛けさせていただき、様子を伺ったりしている。		
<b>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</b>					
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	家族の要望やヒストリーを基に本人の趣味やしたい事、出来る事を見出し、本人の希望に添う支援を心掛けている。		
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	本人、家族、ケアマネージャーから情報をいただき、入居後もアセスメントシートを用いて情報の把握に努めている。		
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	生活記録や日々の引き継ぎから、本人の様子や身体の状態を細かくチェックしている。また、アセスメントシートも定期的に見直ししている。		
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	ケアプランチェック表を基に、更新前に個別支援会議を行い、評価や改善点を話し合っている。遠方にて協力が難しい、また協力的な家族が少なく、利用者本人と話し合い作成を行うこともある。	利用者のレベルに合った出来る事・したい事を最優先し、全職員の意見を集約して無理のない達成感を味わえるような介護計画を作成して家族等からも同意を得ている。新入居者には仮のプランで1ヶ月程様子見をしてから見直し、本プランを決定している。	
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	生活記録、健康観察記録書、ケアプランチェック表を日々記録し活用、情報の共有を行っている。情報ボードを活用したり、口頭での情報を共有しケアの統一を図っている。	各種記録は職員が交替で記入して情報を共有し、出勤時は業務日誌に目を通してから業務に就くことや口頭での情報交換などで統一したケアが出来るようにしている。介護計画の目標項目をケアプランチェック表で職員は毎日チェックし、出来なかった場合は理由を明記して更新時の個別支援会議に繋げている。	

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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族の協力が難しい利用者がある時は身の回りの事を把握し、本人同意の上買い出しを行っている。本人、家族からの要望があれば軽体操やリハビリ体操を実施している。利用者の気分に応じてドライブに出掛けたりしている。			
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	現在の利用者のADLの状態では地域の方との交流は難しいが、出張理容の活用を活かしコミュニケーションを楽しまれている。			
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	家族希望により、利用者全員が毎月協力医の往診を受けている。状態により専門医の受診を行い、通院の際は付き添いを行っている。			
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	利用者の状態を看護師に伝え診てもらおうようにしている。情報を共有したうえで協力医に指示を仰ぎ連絡調整を行っている。			
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	緊急時以外は協力医に紹介状を持参し入院までの経過報告と情報提供を行っている。また、入院中も家族の要望があれば週1回の病院訪問を行い、状態の把握に努めている。	看護師は週1回の訪問とオンコール(24時間対応)で相談や助言を受けられる体制で利用者の健康を管理している。救急搬送や協力医の紹介で入院となった場合は、利用者の健康チェックシートを持参して情報提供している。家族等や医療機関と情報交換しながら退院支援に結びつけている。入院中の居室は期間を決めて確保しているが、退院後については家族等と相談している。		
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、事業所です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	契約時に契約書を基に説明している。看取りの前の段階までの支援を安全に行えるよう、医療機関、家族と相談し支援の在り方を検討している。	契約時「重度化した場合における対応に係る指針」をもとに説明し理解を得ている。でき得る介護を行ったうえで嚥下や食事の自力摂取が困難になったなど、医療行為が必要となった場合には看護師や主治医と相談し家族等に説明し、住み替えも含めて今後の方針について話し合い希望に沿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	緊急時対応マニュアルを設け、救急時には職員全員が対応出来るよう訓練している。夜間帯は和心からの協力を得られるよう対応マニュアルを基に話し合いを行っている。			
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回以上の避難訓練や招集訓練を行い、昼夜の対応やハザードマップ、避難場所の確認をしている。訓練には近隣住民や和心からの協力も得るようにしている。	3月にBCP(業務継続計画)を用いて確認周知し、9月に日中想定火災時避難訓練を実施している。2階に事業所があり、非常時の際の避難誘導なども近隣施設や地域住民の協力体制がある。食料を含めた備蓄品や非常持ち出し袋の内容は、担当職員を決めて定期的に確認し災害に備えている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	利用者一人ひとりのヒストリーや今までの暮らしぶりを考え、その方の人格やプライドを損ねないような話し方や対応をしている。	アセスメント(情報収集)の他に生活全般に関する具体的な情報を家族や本人から聞き取り把握し、表にまとめ、日常的な気づきを付け足しながら情報共有し、意向や人格を尊重した対応を行っている。利用者の気持ちを大切に考え、声掛けの仕方や情報の伝え方にも一人ひとりに配慮した関わりで支援している。		
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	利用者本人の思いが引き出せるよう工夫した問いかけをしたり、傾聴したりして仕草を見極めながら自己決定できる様心掛けている。			
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	一人ひとりがその日にやりたい事を行えるよう、見守り・付き添いのもと自由に過ごしている。	利用者との日々の関わりで会話の中から思いや意向を聴き出し、外出の希望や入浴時間の変更なども意向に沿って柔軟に対応している。いつもと違った様子の際には個別に関わりを持ち、気持ちを転換できるよう支援し、意思の表出が難しいときには声掛けやサインを読み取り寄り添いながら対応している。		
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	その日に着たいものを選んだり、自分で選んだ衣類を入浴前に準備したりしている。出張理容を使用した際は希望の髪形にしたりして身だしなみを整えている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳時、一人ひとりに声掛けをしたり、メニューの説明を行っている。その日の体調をみて介助に入り、状況に応じてお粥や刻みにて提供している。	食事は一部配食サービスを利用しながら手作りで提供している。月一回のホームメニューの日にはリクエストを聞き、職員が食材買い出しから調理までを行い、利用者の楽しみのひとつになっている。毎月の調理会議で食物残渣や摂取状況を確認・検討し、献立選定や食事形態などの見直しを図っている。		

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	
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	福祉施設向けの配食サービスを利用し、栄養バランスの取れた食事を提供している。一人ひとりの体調に合わせて水分を提供し、声掛けを行っている。			
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	一人ひとり声掛け・誘導を行い、見守りや職員付き添いのもと行っている。最終確認を行い、状態の把握に努めている。	毎食後に歯磨き・義歯洗浄の声掛けを行い、自立の方は見守りが必要な方には職員が介助している。歯ブラシの当て方や消耗などにも気を配りながら丁寧な関わりで清潔を保っている。年一回歯科検診を受けて、口腔状態の維持に努めている。夜間帯は義歯を預かり、職員が消毒している。		
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	声掛け・誘導を行い、トイレでの排泄を促し、失禁を軽減できる様努めている。定時でのおむつ交換を一人ひとりの状態に合わせて行っている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレでの排泄を声掛け誘導し、自立排泄を支援している。現状維持されている方が多く、失禁が改善した事例もある。介助に抵抗がある場合は時間をずらすなど工夫している。夜間帯は利用者の意向に沿って安全に配慮し、ポータブルトイレ使用の対応も行っている。		
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	排泄の状態を把握し、下剤の管理を行っている。水分摂取の声掛けを行い、身体を動かすレクリエーションを行ったりしている。			
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	週2回の入浴支援をしており、利用者それぞれに合った入浴方法で安全に配慮して行っている。			
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	身体状況に合った休息を取っていただき、就寝時は季節に合った寝具・空調管理で安眠できる様支援している。			
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	薬の目的・用法・容量を理解して支援している。体調急変の際は、協力医の指示を仰ぎ、臨時薬等の対応をしている。	配薬は、職員が2週間分ずつ行いダブルチェックしている。服薬介助は声出し確認しながら実施し、介助後はチェック表に担当名を記入し誤薬防止に努めている。薬の処方や容量が変更されたり症状の観察が必要な場合は、健康チェックシートの備考欄での確認を徹底し状態変化が見られた場合は看護師や主治医との連携を図っている。		



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
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>	<p>一人ひとりの生活歴や得意な事を見出し、軽作業を行って頂いている。行事でのレクリエーションなどで気分転換を図っている。</p>		
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>	<p>現在、高齢化もあり外出支援は難しいが、ドライブに出掛けた際は車窓からの風景を楽しんで頂いている。また、家族対応にて自宅に行き、家族とのふれあいの時間を楽しまれることもある。</p>		
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>	<p>金銭のトラブル防止の為、基本的には金銭の所持はしていただいている。</p>		
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>	<p>電話の要望がある時は、家族が対応できる曜日や時間を考慮し、通話できるよう支援している。携帯電話を所持している方は、居室にて家族と自由にやり取りできる様支援している。</p>		
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>	<p>落ち着いて過ごせる居場所を提供し、過ごしやすい工夫をしている。季節ごとの装飾を作成したり、行事の写真を掲示したりして、共用の空間でも落ち着いて過ごして頂けるよう支援している。</p>	<p>リビングには、創作した季節ごとの作品・行事や長寿会などの写真を展示し、会話の中で思い返すことにも役立てている。テーブルやソファは安全な動線を確認した配置にしている。職員が朝一番に換気や消毒剤を使用し、手すり・テーブル拭き・床のモップ掛けを行い感染防止対策に努めている。</p>	
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>	<p>利用者同士がソファに座って会話を楽しんだり、テーブル席で読書やパズルを楽しんだりしている。家具の配置を考え、心地よく過ごして頂けるような支援をしている。</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
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	見覚えのあるものや、使い慣れた寝具などを使用している。家族や行事の写真を掲示したりして、自分の為の居室で安心して過ごせる様工夫している。	居室には洗面台とベッドが備え付けてあり、普段から使用している寝具や筆筒、思い出の品々などの慣れ親しんだものが持ち込まれている。安全な動線を確保した物の配置や飾り付けを行い、安心して過ごせる部屋作りができています。家族の面会時は、居室でゆったりと一緒に過ごせるように配慮している。	
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	トイレや居室などに場所がわかるように目印をつけたり、手すりやテーブルにつかまって移動できる様、安全に考慮した環境作りを行っている。		