

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 -)

事業所番号	0670800465		
法人名	医療法人宏友会		
事業所名	認知症対応型グループホーム「ほなみ」		
所在地	山形県酒田市本楯字前田127-2		
自己評価作成日	令和5年 8月 31日	開設年月日	平成 12年 4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)】

1. 目的別レクの情報を共有を行い、日常の中に楽しみが持てるような、個別活動、集団活動を充実させる
2. リハビリ専門職と連携を図り、重度化を予防し、自立支援が出来るようにする。
3. 多職種(主治医、歯科医師、看護師、リハビリ職、管理栄養士)と連携を図り生活が継続できるように支援する
4. 職員職員皆で協力し、利用者の当たり前の暮らしを支援する
5. 意見を出し合い楽しく利用者支援、節電、環境整備を行う
6. 地域から必要とされる施設になるよう、丁寧な対応を行い地域に発信する

※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 5年 9月 22日	評価結果決定日	令和 5年 10月 11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)】

法人が運営している老人保健施設や通所介護等の看護師やリハビリ専門職等の協力体制により、生活機能維持に繋がる安心した支援がある1ユニットのグループホームです。職員は独自の支援ルール「スタンダードサポート」を大事にして関わり、拘束や虐待の無い利用者の意思と人権を尊重したサービスに努めています。利用者一人ひとりがこのホームでどの様に暮らしたいか、何をしたいか希望を聞き、個人や共同での作業・趣味が継続できるよう職員は情報を共有し支援しています。コロナ禍により中止していた認知症カフェが再開されることから更に地域との交流・認知症への理解が深まるよう取り組んでいる事業所です。

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	事業所の年度方針は理念を具現化したものである。部署会議においてし、全職員が内容を把握し、意識しやすいように、唱和したり、事業所の目につくところに掲示している			
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	コロナ禍以降、地域の方との交流や付き合いは制限され交流する機会が乏しい。人と交流がなくとも、できる活動として継続してきた小学生への雑巾プレゼントや、保育園児の卒園プレゼントは継続している			
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	2か月ごとに広報誌「ほがらか」を近隣地域に配布し、事業所の取り組みや、認知症の支援について記事にしている。2021年7月より独自に認知症相談窓口を設置し広報誌で呼びかけている。また、地域包括支援センターと協力し、地域の講演会などで啓蒙活動へ取組も行っている。			
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	昨年度は、1度書面での対応となったが、それ以降は継続的に2カ月に1回実施している。様々な地域資源の情報や市職員による他グループホームの知恵なども聞きながら、なるべく意見を取り入れようとしている。			
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	担当者からその都度、メールで情報もらい、運営推進会議において直接報告、指導があり施策について意見交換を行っている。			
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	管理者および全職員は、身体拘束について法人の全体会議で勉強会を行い、その弊害について理解を深めている。鍵をかけない状況にある際は必要なのか、職員間で話し合い、ご家族にも意見を伺い、また、運営推進会議のテーマにして、考える機会を作りルールを作り行っている	身体拘束等の適正化のための指針(8条)を作成しており、法人での研修で職員は共有し、またファイルにしていいつでも再確認できるよう工夫している。運営推進会議の場において不適切と思われる事項等について意見を貰い、利用者の自由な暮らしを支えている。		

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
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	管理者及び全ての職員は、虐待について法人の全体会議で勉強会を行い、その弊害についての理解は深めている。事業所独自の職員の支援ルール・かかわり方があり、月1度毎に職員皆で見直し、虐待を予防している。また、不適切なケアについて客観的にみて虐待にあたらないか確認している	身体拘束0・虐待防止委員を選出し、年2回虐待防止チェックシートで自主点検を実施し振り返り、改善点を話し合い適正化策を講じている。事業所独自の「スタンダードサポート」支援ルールに沿って、不適切なケアのないように取り組んでいる。	
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	管理者及び全職員は、権利擁護について部会について勉強会を行い、その理解を深めている。現在制度を利用している利用者はいない。		
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	管理者や担当職員は、契約書・重要事項説明書に沿って十分な説明を行い、不安や疑問がないか尋ね、納得を得た上で同意を得るようにしている。加算についても詳しく説明し納得得たうえで同意を得ている		
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	利用者の不安や意見などは、日常的な関わりの中で汲み取るように努めている。家族が来所したり、電話やメールで要望等を伝える機会があり、うかがう機会はあるが運営に関する意見は聞かれない	コロナ禍により家族等との直接の話し合いが少なくなっているため、電話などで担当者から日頃の状況を報告し要望等を聞いている。動画配信で暮らしの様子を見てもらう取り組みも始め、ほなみだより「ほがらか」を発行し、ホーム全体の情報発信に努め理解を得ている。	
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	管理者は、日頃から職員の意見や提案を聞き、必要があれば代表者に報告している		
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	年1度業績評価を実施している。代表者は、業績評価をもとに、職員の日ごろの努力や具体的な実績、勤務状況等を把握したうえでフィードバックを行い仕事が継続でき、向上心を持って働けるように職場環境を整えている	職員は年一回経験年数に応じたチェックシートを用いて、法人部長職による個人面談を行い、勤務状況や努力等業績評価を実施し、モチベーションアップに繋いでいる。資格取得へ職員の意欲が感じられる。	
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	全職員が毎月行われている法人内の研修に参加する機会があり、職員の希望・経験等にあわせて県グループホーム連絡協議会が主催とする研修に参加している。管理者を中心に経験ある職員が、新人に対してその都度指導を行っている	研修委員会でテーマを決めて法人の全職員参加で研修会を開催している。外部研修は法人から提示された内容に職員が希望、また経験年数や職歴等によって参加し、研修の機会が確保されている。結果は報告書で共有している。ほなみ独自の支援ルール「スタンダードサポート」に力を入れ質向上を図っている。	

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		○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	直接的な交流はないものの、県グループホーム連絡協議会が主催するリモート研修、実習通して情報共有するなどし、同業者の思いを聞き、室について考える場があった。			
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	利用開始時には、本人の生活する上での希望や不安を話し合う機会を持ち、入所後は本人の言動を聞き、観察、情報を日誌に記録、職員全員で情報共有し、なるべく早く本人が安心できる環境を整え、関係が築ける用に努めている			
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	利用開始時には利用者が当事業所でどんな生活を送ることができるか御家族の不安や求めていることに対してどのような対応ができるか話し合いの機会がある。面会の度に利用者がどんな生活を送っているかどんなことでも伝えるようにすることで、事業所や職員への信頼関係の構築に努めている			
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	本人との面談を通して様々な生活に対する思いを伺いご家族ともしっかり話し合い、現在の生活状況を見ながら、事業所の職員、主治医、ケアマネジャー、リハビリ職員等からグループホームの生活が適切か意見をいただき、判断している。			
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	利用者各々が主体的に生活できるように、職員は普段の会話や、家事・余暇活動において共に生活を楽しめるように「一緒に行く」を意識して、支援を心がけている。また事業所の基本的な支援姿勢として明記している	一日をどの様に過ごしたいか利用者の要望を聞き、少しでも満足が得られるよう支援している。なかなか言葉にして言えない利用者には職員が案を提示して自己決定してもらっている。散歩や畑仕事、縫い物、料理など生きがいを持って取り組み、それら一連の行動に危険がないか職員は常に気配りしながらケアしている。		
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	面会人数の制限、時間制限をもちながら、本人が会いたい人、関係がある方との面会を行っている。ご家族の希望に沿ってリモート面会も取り入れながら本人と会える環境を整えている。また手紙を書いて頂くよう促したり、動画メッセージ、活動の写真を送り普段の様子を普段の様子を伝えている			

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	
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5類になったとはいえ、面会も人数、時間の制限を持ちながらの生活になっている。ご家族や、親族とは制限はあるものの面会は行っている。リモート面会も取り入れながらの面会で不安や心配を和らげるように配慮している。昔の馴染みの知人などには、情報などを得ておらず、交流が図られていない。	コロナ禍により外部の方との交流や面会が減少する状態だったため、手紙や電話、動画配信などの手段で絆を保っている。コロナ以前は家族との外出や馴染みの美容室へ出かけることがあったが今は出来ていない。地域の方とはお祭りなどで知り合いに声をかけられることがあり利用者は喜んでいる。		
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	利用者各々が主体的に生活できるように、職員は利用者同士を関わり合えるように仲の良い利用者同士が関われるように環境作り、きっかけになるよう話を振りったり、関わり合いが見られ際は職員はあえてその会話に入らずその関係性を尊重し、支援姿勢として理念に明記している。			
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	退所された方々は、殆どが隣接する介護老人保健施設に入所されている。感染症が発症していない時期であれば職員が声をかけさせていただいたり触れ合う機会を持っているが、馴染みの利用者同士の交流は行う事ができない。			
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	職員は日常の利用者との会話やその時の言動から、本人の思いや希望・意向を汲み取るようにしている。思いの表現が難しい利用者は言動から意向を考推測したり、ご家族に相談している。事業所として特に重要視している。			
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	職員は日常の利用者との会話の中や、家族やこれまで関わりがあった方からの情報を聞き取りそれを、センター方式に記載しまとめ、把握している。			
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	職員は利用者各々の生活パターンを把握するうえで、過ごし方や好み、得意なこと、快や不快なこと、出来ることを常に意識して観察し、気づいたことを記録している。それを職員間で共有して、日常生活で支援している。			

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	
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	計画作成者と職員は日頃の観察に基づいて、アセスメント・カンファレンス等を行い、本人や家族の意向を取り入れながら介護計画を3ヶ月ごとに見直しを行い、場合によって変化に応じて作成している。	居室順に毎日サービスの実施状況を確認し、変化がないか話し合っている。今出来ること、出来ないこと、出来なくなったことを見極め、3ヶ月ごとにプランの評価を行い、変化がなければ6ヶ月ごとに計画の見直しを行っている。少しの変化には短期計画を見直し機能維持に努めている。家族等にはケアプランの説明時に意見を貰い理解を得ている。		
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	利用者の状態が変化したり、評価が必要な際は、簡易的な短期ケア計画をその都度立案し、早めに変化に対応し、職員間での情報共有、評価を行い、必要があれば、プランの見直しを行っている。	入居時は毎日の気づきや行動チェックシートを記録し、日々の関わりでの気づきは「業務一行日誌」に記し、出勤時全職員が確認し、安心して暮らせるための手掛かりとしている。業務日誌で申し送り、利用者一人ひとりのファイルに閉じて皆で共有している。		
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	本人の思い、ご家族の思いを優先し、どのようなことで、力を発揮できるのか、快く生活が送られるのかを考え、今まで行ってきた支援よりもその人にあった支援方法へ柔軟に変換していくように取り組んでいる。			
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	コミセンや民生委員との繋がりから、地域資源の把握や様々な活動を実施してきた、コロナ禍以降、地域で収穫の難しい柿を収穫し干し柿にして食べる活動を行っている。			
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	4週間に一度、主治医は利用者に対し定期的な訪問診療があり、健康状態が把握されている。必要に応じて主治医が指示した適切な医療機関を受診する場合はご家族に連絡し、早急に受診できるような体制にある。			
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	主治医先の上田診療所の看護師や医療連携体制先の介護老人保健施設の看護師により、24時間対応できる体制になっている。健康管理が把握されており、医療面での相談・助言・対応が出来ている。また急変・事故対応マニュアルのもと、すぐに主治医・看護師に連絡する体制にある。			

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
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	入院時には頻繁に職員が見舞いに行き、安心して頂けるように配慮することをマニュアルとしているが、コロナ禍以降病院の面会制限あり、実際は行えていない。その時の情報を記録に残し情報共有している。また、本人の心身の状態については御家族と連絡を密に行うよう努め、医療機関には、利用者が落ちついて過ごせるような関わり方などの情報を提供し連携を図っている。	原則看取りは行っていないが、医療連携が整えば実施する場合もあり、日常は診療所の主治医や法人の看護師と連携が図られている。入院に際しては医療機関や家族等と情報を密にし、病状によっては家族等と話し合い退所の手続きが取られる場合がある。	
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	事業所の方針を利用開始時に説明するとともに、看取り、医療行為、歩行困難、嚥下障害等の状態の変化に合わせて、主治医・本人・家族・職員で話し合いの場を設けている。またアドバンスケアプランニングをご家族と一緒に考え、家族の日でご家族と話し合っている。	入居時に医療連携体制に関する規定及び重度化に対する指針を説明し、本人・家族等の理解を得ている。医療行為が必要など状態の変化により医師の判断を踏まえて、都度本人・家族等・職員で話し合い、入院や他施設への移動も含め介護方針を決めている。	
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	症状に合わせた対応のマニュアルに沿った実践を個別で確認し、適切な行動がとれるよう訓練している。夜間や外出時の急変時のマニュアルを作成し、その際は主治医の指示をもらう体制になっている。		
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	火災時の災害避難マニュアルを作成し、独自で避難訓練を計画し、避難誘導を身につけている。大規模な訓練を行い、法人の防災委員会と振り返り年2回実施。水害避難マニュアルを改訂し訓練を実施した。地域との協力体制は整い連携体制はあるが、制限があり、訓練には至っていない。広報誌を配布を通し状況は伝えさせてもらっている	夜間想定を含め、年2回火災避難訓練を行い、実施後は反省点や課題を話し合い次に繋げている。水害避難訓練は前回隣接法人施設へ誘導したが今年度は事業所内での避難誘導を検討している。地域の方2名を災害時地域協力員に任命し、協力体制を整えているがコロナ禍のため参加できず広報誌配布時に状況を伝え災害時に備えている。	
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	利用者が集まった際や、入浴・排泄時などその都度、利用者にもプライバシーが保護されているか聞き取りを行っているが意見は聞かれない。職員が実践する基本的な接遇・支援方法について明記し、強化月間を通して自身の接遇を振り返る機会がある。	入居時に聞きとった利用者の生活歴や環境、どのように暮らしたいか趣味や得意なことなどの情報を職員は共有している。基本的な接遇・支援方法の実践を「スタンダードサポート」として、チェックシートで自己評価して振り返り、利用者の人格の尊重、プライバシーの確保を図っている。	

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	
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	活動の前には、必ず意思確認を行っている。理解が難しい方には分かりやすく簡単な言葉や選択肢を絞ったり、その人の状態に合わせた声掛けを行っている。			
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	職員は朝の会で一日の過ごし方を一人ひとりに聞くようにし、事業所の予定も説明して参加の有無を確認している。業務優先でなく利用者の「～したい」を考えることを意識して柔軟に対応している。積極的な意見はあまりないが、個人的に聞くなど意見を聞き出す様に配慮している。	毎日「朝の会」で利用者一人ひとりから「今日何したい」を聞きとるようにしている。畑に行きたい、おいしいものを食べたいなどの希望や表出できない時は職員から選択肢を提案して楽しみを持って生活できるようにしている。また利用者のしたいことを考え、ものづくりなどで役割を担い、力を発揮できるよう皆で行う行事を毎月「和会」として実施している。		
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	気温や季節、本人の好みに合わせた衣類をご家族が準備している。本人の居室において職員が管理をしている。コロナ禍以降理髪店より出張、事業所内で散髪して。			
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	食事作りに関わる作業工程を利用者と一緒に行い、食材を切る、盛り付け等を中心に支援し、利用者が力を発揮する場となっている。また、盛り付けた食事を選択できるよう促している。	管理栄養士作成のメニューにより食材を準備し、利用者と職員と一緒に調理している。下ごしらえや包丁使いなど持てる力を発揮する場となっており、配膳時盛り付け品を利用者が選び、また畑で育てた季節の野菜を取り入れて食事を楽しめるようにしている。		
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	昼食・夕食は管理栄養士が準備した食材により栄養バランスが確保されている。嚥下機能に合わせて食事形態をミキサーにしている利用者がいる。食事・水分量は毎日チェックし、毎月体重測定を実施し、増加・減少の管理をし主治医に報告している。			
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	口腔衛生管理体制加算により歯科医師、口腔衛生士の指導を月に1度受けている。日常の口腔ケアとして食後の歯磨き、義歯洗浄、うがいの徹底を行っている。又、磨き残しのある方は職員が仕上げの介助を行っている。	食後に歯磨き、義歯洗浄、うがいを励行して口の中の汚れや臭いが生じないようにし、必要に応じて介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。毎月歯科医師の往診・歯科衛生士の訪問指導を受け、また食前の嚥下体操を含め食事での咀嚼や呑み込みがスムーズにできるようにしている。		

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	
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	排泄チェック表を用い、職員は各々の排泄パターンを把握している。個別の排泄アセスメントにより、本人に合ったパットを検討し、適切な時間で、声かけ誘導を行うことで、無駄なパット消費、失禁や、放尿などのトラブルが改善されている。	排泄チェック表により一人ひとりに合わせて時間や活動前後に声がけて誘導し、トイレでの排泄を大切にしている。見守りや介助によりパットの汚れなどを確認し、改善に向け支援方法を検討している。夜間は利用者の状態によりオムツやポータブルトイレ利用の方もいる。		
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	常時下剤を服用している利用者は9名中7名。自然排便を促すよう、ヤクルトを飲用し、毎日運動を生活の中に取り入れ、水分摂取をすすめたり、水分摂取量を管理し排便が習慣化するように取り組んでいる。			
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	概ね2日に1回程度、20分～30分程度かけてゆっくりと夕方に入浴介助を実施している。入浴中はマンツーマンで職員が見守り、身体機能に応じて福祉用具を使用し、安全に配慮している。			
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、日中に体操や活動を日行い、生活リズムを整えている。また本人の体調や意思に合わせて居室で休息を促したり、ソファを設置し環境を整えている。夜間寝付けない際は話を聞いたり、飲み物を提供するような関わりを行っている。			
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	利用者各々が服薬に関する理解は難しいが、処方箋をファイルに綴じ、職員がすぐに見られる場所に保管している。特に服薬内容が変更になった場合は状態に変化がないか観察記録を行い、主治医に報告をしている。	調剤薬局より届いた薬は利用者個々のクイヤボックスに保管し、毎日の服薬に備え「薬ポケット」に仕分けしている。職員は利用者が飲んでいる薬を処方箋により確認し、その効能・副作用等の理解に努めている。また服薬時は利用者が飲み込むまで確認している。薬変更時は常に状態変化に気を配っている。		
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	事業所として家事行為(調理・洗濯物干し、掃除・裁縫)を支援の柱として考えており、利用者はそれらを日常的に行い、役割を担い力を発揮されている。コロナ禍以降、事業所外の役割事は無くなったが、季節の行事の際は、利用者により力を発揮してもらうようにしている			

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
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	コロナ禍以降、外出は制限され、地域の店舗や遠出、家族との外出などの支援は行っていない。晴れた日などに法人敷地内や、人通りの少ない場所を選んで近隣を散歩したり、車でドライブしたり、外出をとおして少しでも季節感が味わえるよう機会を作っている。			
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	御家族からお金を預かり、事務所で管理している。コロナ禍以降、それを使用して買い物に行くことは制限されており、実施していない。現在金銭を個人管理している利用者はいない、個人管理できるかどうかの試行も行っていない。			
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	コロナ禍以降、会えないご家族に手紙を書くように促したり、メールで動画メッセージを送ったり、リモート面会が出来るよう環境を整えている。、本人から家族へ電話の要望があったり、御家族から小包が届いた際は電話にて関わられるよう支援している。			
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	皆が集うホールには季節感が感じられるように季節に合った飾り付けしている。テラスにはプランターの花や野菜が確認できる。台所からは家事の音、調理の匂いによって生活感が感じられる。トイレの扉の閉め忘れによる臭いや、TVの音が不快に感じることもあるため、配慮している。コロナ禍密にならないように、テーブル配置など考えている。		床暖房が設置されたリビングは利用者作品や季節の飾り付け、行事時などの写真を掲示し、趣味の裁縫や書道を楽しみ、一緒に調理しおいしく食事をする居心地よい空間となっている。炬燵を囲んでの談笑や、一人ソファで寛ぐ方、新聞を読んでいる方などそれぞれがゆっくり過ごしている。テーブルの配置、食前の手指消毒など引き続き感染症対策を行っている。	
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	ホールの所々にソファが設置され、2、3人で談笑されたり、独りになったり、思い思いに過ごされている。気の合う方同士を近い席にすることで会話も弾んでいる。冬場はこたつを置きゆっくり落ち着けるような空間を作っている			

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	
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	本人が慣れ親しんだ布団を持ち込み使用したり、家族との思い出の写真を飾っている。馴染みの物が無い場合は、当ホームで生活していく中で作成したものや写真を飾ることで自分の居場所と認識できる方もいる。	ベッド・洗面台・収納たんす等が備え付けられ、使い慣れたふとんや時計・椅子等を持ち込み、家族写真やぬいぐるみなど馴染みの品を飾り、心地よい居室作りをしている。入り口にはそれぞれの暖簾が掛けてあり、床面はスムーズに移動できるよう整理整頓されている。また出来る方は掃き掃除やモップ掛けをして清潔な中で気持ち良く暮らせるようにしている。		
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	ホールは対面で行き来でき、車いすが通れるように広さ確保するとともに、環境を整備している。居室は転倒予防を念頭に置き、利用者の状態に合わせて居室内をコンパクトにしたり、家具の配置を考えたり、配慮している。			