

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホーム結ぶ)

事業所番号	0690800404		
法人名	庄内みどり農業協同組合		
事業所名	グループホーム 結ぶ		
所在地	山形県酒田市熊手島字道の下熊興屋17番1		
自己評価作成日	令和 5年 11月 8日	開設年月日	令和 3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)】

事業所理念の「結ぶ」を念頭に、入居者のその人らしい生活が送れるよう、家庭的な環境のなか、自分らしさを活かせる生活を続けて頂けるよう努力しています。  
 地域福祉の拠点として同一敷地内にデイサービスが併設されています。地域の人たちと交流を図りながらグループホームとしての特性を活かし、一人ひとりの思いや意向を大切に支援しています。利用者が今まで培ってきたことを「記憶」としてとらえて生活歴や個性・価値観を尊重し、それぞれのペースで自由に過ごしてもらい、職員は利用者の思いを大切にその時々状況や要望に応じて創意工夫し、利用者本位の支援をしている事業所です。

## 【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)】

朝食の片づけが終わり、皆が一服つくティータイムは会話も楽しみながら穏やかな時間が流れています。職員は利用者にこの場所で思ったことを言い、やりたいことを行って自宅のように気兼ねなく過ごしてもらいたいと願っています。これまでは一日の統一したスケジュールをあえて立てず、一人ひとりのその時々意向に沿って支援して来ましたが、利用者の変化や生活リズムを考慮し、規則正しい生活の下で個別対応をすべくスケジュールを作成し完成間近となっています。開設から3年弱でありながら経営法人の知名度と組織力に支えられ、地域との関係も築き、運営推進会議を通し地域行事参加や災害時の情報交換などで距離を縮め、地域の老人福祉拠点として活躍している事業所です。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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 12月 5日	評価結果決定日	令和 5年 12月 19日

## 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
<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	理念はスタッフルームに掲示してあり、毎月の職員会議で確認と読み合わせを行っている。迷った際の道しるべとして理解している。		
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	5類以降、地域との関わりも少しずつ増えてきているが、地域の行事に対する考え方がコロナ前と比べて変わってきており、参加可能な行事に参加している。		
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	可能な所で行事に参加しているが、地域でも認知症の理解が少しずつ進んでいるように感じる。		
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か月に1回運営推進会議を実施し、入居者状況や活動の報告を行っている。運営推進会議の内容については、報告書を回覧し共有している。		
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	運営推進会議に市の高齢者支援課職員より参加して頂いており、その都度アドバイスを頂いている。		
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	他法人との相互研修で議題に取り上げ、正しく理解できるよう努めている。 現在日中の玄関施錠は行っていない。	法人福祉課に所属する事業所全体で「身体拘束適正化検討委員会」を設置し各事業所の代表が会議に出席し、拘束がない事の確認やリスクを伴う事例について話し合っている。事業所内では全職員が委員会メンバーとして、法人内他事業所とヒヤリハットの原因や対策を共有し研修で学び、抑圧感のない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	他法人との相互研修で議題に取り上げ、正しく理解できるよう努めている。 日頃より、職員同士、虐待はもとより、言葉使い等振り返っている。	「身体拘束適正化検討委員会」の中で虐待防止も兼ねて開催し、抵触する行為がないことを検証している。事業所内に設置した監視カメラで利用者の安全や職員の様子を確認し、法人全体の取り組みで職員のストレスチェックを実施し、結果の数値から必要に応じて産業医の面談を行うなど、要因の排除に努めている。	
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	現在、制度を活用している入居者は居ない。 管理者含め制度の理解を深め、今後、必要な制度があれば活用できるようにしていきたい。		
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	契約時には契約書に沿って内容を説明し、質問があればお答えしてから、納得された状態での契約の締結を行っている。 利用料金等の改定に関して、変更等あればお便りなどで説明を行い、理解・納得に努めている。		
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	入居者が自分の気持ちを伝えやすい雰囲気作りと関係づくりに努めている。 家族については、面会時や電話等で意見、要望があればその都度対応している。	日々の会話や目にした広告などから思い出した食べたい物は、食事やおやつに取り入れられている。家族と利用者の絆を大事にして面会を促し、足りない物を持参してもらった折や介護計画見直し時に近況を報告して意見を聞き、取り組みに反映させている。	
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	職員からの相談があれば聞くようにしている。 日常の申し送りに加え、パソコン上で業務・入居者に関する申し送りも行っている。 以前よりも意見が言える環境になってきていると思う。		
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2回、職員面談（見えるかシート、面談）が設けられている。 処遇については、今年度基本給を2号給上げたが、給与と働きやすい環境は別問題なので、給与以外の環境整備に努めたい。	年度上期に、上司が職員と面談を行い、成果や改善点を評価している。下期には「見えるかシート」でプライベートも含めたハラスメントやストレスの有無などについてチェックし、結果は担当部署上層部で把握し、働きやすい職場づくりに繋げている。	
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	他法人との相互研修でのディスカッションが良い機会になっている。経験年数により、外部研修にも参加できるようにしている。	系列法人事業所間で組織する相互研修では各事業所代表が輪番で資料準備や講師を担当し、リモートで講義や意見交換を行っている。相互研修の録画を内部研修に使用し、相互研修事務局に復命書を提出し、分析・集計結果の返却で習熟度を確認している。	

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
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	他法人との相互研修を行う事で、お互いが学ぶだけではなく、交流の機会ともなっている。		
<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	入居前に事前調査を行い、本人の話、要望はもちろん、家族等から情報をうかがい、職員が情報共有し安心した生活が行えるように努めている。入居後も、環境に慣れていただくよう努めている。		
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	事前調査時に家族から本氏に対する思いや、要望についてうかがい、関係を築けるように努めている。		
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	グループホーム利用を前提で申込書を記入いただいているので、グループホーム利用が妥当か、他のサービス利用の可能性も併せ見極めるように努めている。		
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	自立支援を念頭に、普段の生活の中でも、利用者 に声を掛け、職員と一緒に活動しながら過ごしていただいている。	お茶の時間は利用者と職員と一緒に座り、体調や表情を確認しながら会話をしつづけて過ごしている。家事や畑仕事も一緒に行い、時には枝豆のさや取りなどの作業で元農家の利用者からコツを教わり手際の良さを讃え、誇らしげな表情もみられている。	
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	コロナ禍よりも、通院や必要物品の購入等、家族に協力いただける事は積極的にお願いしている。生活での相談があればその都度行い、共に支える関係性の構築に努めている。		
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	5類以降は、県外者の方の面会は配慮いただいているが、出来る限り面会を可能にしている。面会以外にも、外出や、電話や手紙で個人の繋がりを継続できるように支援している。	現役時代の職業や人間関係を思い出す方ではなく、馴染みの関係継続は難しい。入居後はコミュニティセンター夏祭りに参加し、そば振る舞いや地域芸能で歓待され、隣接のデイサービス利用時の仲間が訪ねて来るなど、地域の一員として新たな関係づくりをしている。	

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
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員間で情報共有し、入居者それぞれの特徴、関係性を把握している。食席の配慮や、職員が懸け橋となる事で、入居者同士の関りが増え、トラブルなく過ごせるように努めている。		
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	他事業所への移動や、入院となった際に関しては、今までの生活での必要な情報の提供等行っているが、終了後の様子はプライバシーもあり、入居者、家族との関係の継続には繋がっていない。		
<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	認知症が少しずつ進んでいると感じている中で意思確認が困難な場合は、普段の生活から、仕草や行動等で、本人の訴えている事は何か感じ取れるように努めている。		
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	事前調査時に生活歴や入居前の暮らし方等、自宅訪問の際は可能であれば自室の環境の確認をさせていただき、家族やケアマネ、事業所から情報収集し、職員間で情報共有できるようにしている。また、会話の中から本人の情報を聞き出すように努力している。		
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	日々の生活について記録に残し、職員間で情報共有している。		
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	各入居者担当があり、毎月モニタリングを行っている。また、本人の状況で気になる事がある際は、その都度職員間で相談したり会議の議題に上げたりしている。計画更新時には、本人、家族へ提示、確認してもらっている。	利用者が毎日をどう過ごしたいか意向とその方の生活リズムを大事にしつつ、睡眠や食事など基本的な生活を規則正しく送られるよう計画作成している。畑仕事や家事、運動などできそうなことを試して見極めながら、手持無沙汰にならないよう積極的に参加してもらい、能力維持に努めている。	
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	日々の記録はタブレット使用し、その都度残すようにしており、情報共有できるようにしている。毎月のモニタリング時に、記録を見直しすることができている。	法人挙げて事務処理の効率化に取り組んでおり可能な限りペーパーレス化し、入力された情報は介護計画の課題や目標の評価に繋げ、申し送りとして就業前に必ず確認している。グループ通信アプリを利用し、共有事項など職員間の連絡ツールとして活用している。	

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	
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	職員の人員配置などにより、提供できるサービスにも限界があるため、当施設で完結できない場合は、他サービスとの連携も視野に入れる必要があると感じている。			
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	自治会に加入し、回覧版を回してもらったり、参加可能な行事に参加している。5類移行後もなかなか外部との触れ合いの場が持てないが、入居者自身も地域の為となれるように支援できるように努めていきたい。			
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、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	通院は家族の協力により受診していただいている。入居中の様子や状態の変化については、事前に医師に連絡を入れたり、文章を用意し、家族の対応時も医師へ伝わるように支援している。			
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	日々の様子は記録に残しており、いつでも看護職員と情報共有できるようにしている。また、往診を受けている利用者もおり、その際に看護師に相談をすることもある。			
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	入院治療が必要となった場合には、必要とされる情報の提供を行っている。	利用者が入院に至った場合は家族を通して病状を確認し、病院に介護情報を提供して早期退院に向け支援している。基本は2週間、退院の見込みがあれば1ヶ月を目途に再入居を待ち、グループホームでの生活が難しくなる場合は法人ケアマネジャーも相談に加わり、次の生活方針が決まるまでサポートしている。		
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	本人の状況の変化、施設生活での対応の変化を随時報告し、リスクなどもあわせて上で家族と話し合いを行っている。実際、看取りとなると職員の不安も多く見られるため、不安をなくす対応が必要であり、医療的な相談を主治医にしている。	入居時の重要事項説明の際、重度化して来た場合事業所で出来る事出来ない事を説明し理解を得ている。食事が取れなくなり継続した医療が必要になった時には、主治医・家族等と話し合い、他施設や病院を紹介するなど利用者にとって良い選択が出来るよう支援している。		

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	マニュアル、フローチャートがあるが、実際の事故発生時に動けるかどうかと不安がある職員が多い。特に夜間の対応については、強化が必要と感じている。			
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、火災想定避難訓練を実施している。災害時に対応した発電機を今年度設置し、火災以外の災害訓練も必要であり、発電機の始動方法から訓練をはじめている。			
<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	相互研修でもプライバシーを取り上げ、個人の人格を尊重し、人生の先輩として敬意を払いながら声掛けするように心がけている。プライバシーに留意した声掛け、対応を行っている。		スタッフブック(介護職員の具体的マニュアル集)による尊厳を守った接遇、言葉遣いを学び、利用者は人生の先輩である事を頭に置いて、尊敬の念を持って、こだわり等何事も否定する事無く対応している。	
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	普段の会話等から意思や希望を確認する様になっている。声の大きさや説明の仕方に注意し、本氏が自己決定しやすいように努めている。			
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	タイムスケジュールがなく、入居者に都度確認し、本人のペースで過ごせるようにしてきたが、生活のメリハリがなくなってしまう事から、おおまかなタイムスケジュールは必要と考え、現在の過ごし方を崩さないようにしながら、スケジュールを作成中。			
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	衣類等は本人が選んで着ていただいている。出張理容を利用したり、馴染みの理美容へ通われたりしている。化粧品等の持ち込みも自由に行っている。			
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	献立は大まかに決まっているが、その日の気分や食べたい物、材料等で変更も自由となっている。入居者の好き嫌いも可能な限りで対応している。食事の準備、片付け等も協力していただいている。			

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
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	食事形態、提供量など、個人に合わせて提供している。ご飯は炊飯器よりご自分で盛っていただき、おかずも台所から一人ひとり運んでいる。水分も好きな物を飲んでいただけるよう選べるようにしている。食事、水分の摂取量は日々記録している。		
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、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	食後に声掛け、誘導にて口腔ケアを行って頂いている。個人に合わせ、見守りや一部介助等行っている。義歯は1日1回、夜間に洗浄剤にて洗浄行っている。	毎食後に声がけして、その人の状態に合わせた口腔ケアを行っている。介助の必要な方には、付き添って手伝い口腔内の清潔保持に努めている。嚥下障害や誤嚥防止に自家製果実酢を食前に飲み、飲み込み易くする様な工夫もしている。	
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	自立の方、声掛け誘導の必要な方と、個々にあわせて対応している。排泄間隔を確認しながら、前回の排泄時から時間が空いた方には声をかけたり、誘導したりと対応している。	排泄パターン表は作らず、若干名の定時誘導と、ほとんどの方はトイレに行きたい雰囲気・しぐさで誘導している。羞恥心に配慮して、トイレの後そっと排泄内容を確認している。夜間、パットやパンツ形のオムツを使う方やポータブルトイレの使用もあるが、トイレでの排泄を長く続けられる事を目標に介助している。	
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	排便の有無について確認をしている。下剤処方になっている方に関しては医師の指示に従って服用していただいているが、普段から野菜を多く使った献立や、乳製品を多く摂ってもらうなど気を付けている。		
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	最低週2回の入浴としている。だいたいの予定は決まっているが、その日の気分で入浴日を変更したりとしている。拒否が聞かれる入居者もあり、対応職員や時間を変更したりと対応している。		
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	就寝、起床時間は決めず、個々の生活リズムに合わせて生活していただいていたが、起床については生活リズムを整えることもふまえて、朝食前には起床を促している。		
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	内服薬情報は個人ファイルから職員がいつでもだれでも確認できるようにしている。通院等で内容が変更した場合には利用者担当職員が責任をもち、申し送りにて情報共有している。	個人の薬効情報は何時でもチェック出来、特に薬が変わった時には申し送り共有し、気を付けて様子を見ている。変化が見られた時は、敷地内デイサービスの看護師に相談し善処している。	



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
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	元々の習慣、経験など、一人ひとりに合った活動を行えるように努めている。施設内でも、調理や裁縫、外周の清掃等、得意を活かし活動していただいている。外出支援を行ってみたが、個別でないに対応できない事を感じた。		
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	散歩の希望が聞かれた際に建物外周など歩いていただいているが、ドライブなども体調面で近場が限界であり、コロナ禍で外出する機会を作れなかった事が、かなり影響していると感じている。		
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	個人で金銭管理されている方もいる。その方に関しては、契約時に家族にも説明はしている。その他入居者にも「預り金」として居室の鍵付きの引き出しにて現金を預かっている。必要物品の購入時や、出張時、外出時の購入など、本氏に声をかけ使用している。		
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	個人で携帯電話を所有されている入居者もいるが、家族から電話があった際は本人へ取り次いでいる。手紙については、郵便局への投函を介助している。		
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	家庭的で落ち着いて過ごせる環境を目指しているが、外出が少なくなっていた分、テレビなどで四季を観たり感じる機会が多くなっていた。清掃や換気をこまめに行い、外気にも触れられるようにしながらも、過ごしやすいうように温度調節にも気を付けている。	皆の集まるリビングは、施設感を出さず「家」と感じてもらいたいと思っており、飾り付けの多い空間にならないようにしている。バリアフリーの畳の間は床暖房を設えており、利用者の好みの場所になっている。一人になりたい時は居室に戻り、自由に過ごし作業があるとリビングへ出て参加している。清掃は出来る人みんなで行い、居心地の良い住み家となっている。	
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	リビングの他に和室にもテレビ、ソファを設置したり、廊下にも椅子を用意したりと、各々で新聞を読んだり、テレビを見たり、外を眺めたりと、思い思いに過ごせるように工夫することができている。		

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	備え付けのものもあるが、自宅で使っていた馴染みの物を持参していただき使用している方もいる。入居時に家族と配置を決めたりと、ご自分の部屋として安心して過ごしていただけるように配慮している。	居室にはダンス・ベッドが備えてあり、寝具と使い慣れた物を持って来てもらい、居心地良い部屋作りをしている。コールベルが付いており、数名の転倒防止のセンサー使用もあり安心して過ごしている。	
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	開所時に比べ、利用者も介護度や認知症の進行により、状況が変わってきているため、身体にあった環境を整えながら、自立した生活が送れるように、時には、福祉用具なども活用している。		