

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0690700398		
法人名	櫛引福寿会		
事業所名	グループホーム はもれび		
所在地	鶴岡市下山添字茶屋川原75番地		
自己評価作成日	令和 6年 6月 17日	開設年月日	令和 2年 4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 6年 7月 12日	評価結果決定日	令和 6年 8月 6日

(ユニット名 わかば)

【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人ひとりが安心して過ごせる居心地の良い場所、またいきいきと生活できるように支援しています。ユニットの窓からは四季の移り変わりが感じられ窓辺に座りながら外を眺めたり、外のベンチで日光浴、利用者の意向を伺いながら外出やドライブなどの機会を設けています。利用者の「できること」を見つけ家事(掃除や食事の盛り付けや配膳、食器洗いや洗濯物を干したり畳んだり)を手伝っていただいています。また、体操、歌、ゲーム等を取り入れてレクリエーション活動などで楽しく過ごしています。

【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)】

「入居者の自立性の尊重・住み慣れた町でその人らしい生活・人権の尊重」を基本方針に掲げて、感染対策に苦慮しながら少しずつ外出や地域との交流もできるようになってきました。利用者の「海に行きたい」の言葉から急遽ドライブで思いを叶え、獅子舞が訪れ久しぶりの地域行事に触れ懐かしむなど、喜びの表情も多く見られるようになっていきます。また同法人の特別養護老人ホームと連携し、グループホームでの生活が難しくなった場合や移居の希望にも対応し、利用者や家族の意向を受け止めています。現在、家族の希望により初めて看取りに対応し、利用者への感謝も込め満足して最期を迎えられるよう支援を行うなど、利用者や家族それぞれの思いを大事に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	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. 利用者の2/3くらい			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	玄関入口の掲示板や各ユニットにも基本理念と基本方針を掲示し、実践できるようにしている。			
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	コロナ禍のなかで地域との交流はなし。プランターや道路脇に花植えして地域住民や通行している人たちに楽しんでもらっている。			
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	地域への貢献はあまりできていないのが現状だが地区の老人クラブからの「ふれあい講座」の依頼などで写真などパワーポイントを使用してグループホームへの理解を伝えている。社会福祉協議会のフードドライブへの地域貢献を実施。			
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	定期的な運営推進会議としては、2か月ごとに文書開催となったが、3月に今年度初めての委員が参加した会議が開催できた。文書開催では生活状況や事故ヒヤリハット、防災訓練実施などを送付している。			
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に取り組んでいる	地域の高齢者福祉事業所情報交換会に参加し、事業所ごとの現状を報告するなどしてグループホームへの入居希望者の情報などを連絡調整している。市町村担当者から運営推進会議内で意見交換など協力関係を築くようにしている。			
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	YouTube動画を参考に身体拘束(虐待をしない)研修会を開催して、職員への周知を図っている。また、日常生活の上でスピーチロックやドラッグロックなど身体拘束にあたらないのか疑問があれば研修会やユニット会議内で意見を出し合っている。玄関などの施錠については事務室に職員がいる場合はできるだけ解錠で対応している。	全職員を委員として身体拘束・虐待防止委員会を組織し、事故防止委員会との委員長会議で研修日程や内容などを企画している。研修ではSNS動画視聴後に意見交換し、気になる言葉には言い換え言葉を皆で考えるなど拘束防止に努めている。運営推進会議ではヒヤリハットも議題に挙げ、危険回避しながら抑圧のない暮らしぶりを伝えている。		

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
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	職員全員が虐待しない委員としている。身体拘束と虐待についてのYouTube動画を参考にした研修会を開催して言葉遣いによる虐待もあってはならないように職員に周知している。虐待に関して施設内で該当する事案はなし。	身体拘束・虐待防止委員会で同時に研修などについて検討し、実施している。利用者の生活は落ち着いており不適切ケアの不安はないが、主に心療内科の薬は慎重に医師と相談し、服用後の体調変化に注意を払っている。	
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	必要な場合に備え外部研修などの勉強会に参加し学ぶ必要がある。		
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	契約時にユニットリーダー、管理者より家族利用者の不安や疑問などへの十分な説明を心掛けている。入居後も家族より質問や疑問があればその都度説明している。		
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	利用者や家族とのコミュニケーションをとるなかで直接意見要望を聞いたり、送付した文書に意見要望の記入のお願いをして施設運営に反映するようにしている。	居室での面会も解禁し訪れる家族も多くなり、その折や届け物の際に様子を伝え、要望や意見の問いには感謝の言葉が寄せられている。顔写真を載せて職員紹介し、隔月の広報紙「はもれび便り」には日々の様子を撮った写真を載せ喜ばれている。	
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	普段から何でも話せる雰囲気を中心掛け、ユニット会議で職員の意見などを聞くようにしている。普段からリーダーが中心となり管理者と解決できるように進めている。		
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	管理者やリーダーの意見等を参考にした人事考課制度の取り組みを行っている。また、管理者やリーダーからのアドバイスや指導により向上心をもって働けるようにしている。また、利用者との関わり合いにもゆとりをもって接していけるように業務改善に努めている。	管理者やユニットリーダーが職員の努力や成果を評価し、悩み事などがあれば相談に応じている。有給休暇や家庭の用事などにはカバーしあって希望に応え、家庭環境に合わせて柔軟に勤務できるよう配慮し、働きやすい職場づくりに努めている。	
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	新人職員や新規職員については主にリーダーが指導している。同じユニット内の職員も利用者の日常生活での疑問点などもユニット会議内でのケアの方法を話し合っ統一したケアをしている。	研修は年間計画をたてて、その時々課題や状況をテーマにしたSNS動画を視聴してユニット毎に意見や感想について話し合っている。今年度は病院が主催する看取り研修に申し込み、全体のスキルアップに繋げる伝達研修を予定している。	研修後、話し合いの内容を記録し振り返りや実践に活かしていくことを期待したい。

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	地域内の高齢者施設事業所情報交換会などに参加し情報交換などしている。各施設の見学、認知症カフェの開催などを予定し今後のサービスの質の向上を目指す。		
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	入居前の事前面接にて生活歴など本人の情報を家族からも聞き取りしている。入居後の不安を取り除けるように耳を傾け安心して生活できることを説明している。		
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	入居前に説明し家族の希望や要望、不安などを聞き取りしている。また、施設側からも通院や生活に必要なものなど家族への協力などをお願いしている。入居後に家族と連絡をとるなどして生活状況を伝えている。		
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	事前面接等での情報を基に家族や本人の必要と思われることを聞き取りし、入居後の生活状況を見たうえで早急に計画作成担当者を中心にサービス計画書を作成している。		
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	その方ができることを見つけ出し、洗濯ものたたみや掃除などの作業や食事の準備など職員が見守りしながら利用者とコミュニケーションをとるようにしている。してもらったことには感謝の言葉をかけるようにしている。	「海に行きたい」の言葉を受けドライブで久しぶりに海を眺め、利用者の要望が気分転換の機会となっている。また差し入れの筍や山菜の下処理をしてもらい、調理のコツなども聞き孟宗汁に舌鼓を打ち、職員からお礼の言葉も伝えている。	
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	家族が面会などで来られた際(電話も含む)には利用者の生活状況を詳しく伝えるようにしている。利用者の必要なものについても購入や、通院の依頼などの協力をいただくようにしている。		
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	外出や面会など家族や知人が面会に来た際にも十分な時間を過ごしていただくことが出来るようになり、生活状況なども詳しく伝えることが出来るようになった。家族もゆっくりと面会できるようになりとても喜ばれている様子が伺える。	日々の会話から現役時代の仕事や人間関係を聞き、三味線の弟子たちを招いて演奏会で共演するなど関係の継続を図っている。今年は地域の獅子舞も訪れ、お神酒の振る舞いや知人と出会ったり、慣れ親しんだ地域行事に触れる機会を得て喜ばれている。	

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	日常生活でレクリエーション活動や職員とのコミュニケーションをとりながら利用者同士が仲よく生活できるように支援している。そのなかで難聴の利用者もいるが、みんなが笑顔でいることで不安な様子は見られない。		
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	契約終了後にも相談があればできる範囲で対応している。同じ法人内の特養への早めの入所調整、他の事業所への紹介などしている。		
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	日常生活のなかで本人の希望や要望を聞き取りし、職員が気づいた点や本人から聞いたことなどをユニット会議内で話し合いながら共有している。		
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	入居前の事前面接にて家族より生活歴など本人の情報聞き取りしている。入居後も新たな発見も職員間で共有しできるだけ自立した生活ができるように支援している。		
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	主に施設の日課での生活となっているが、強制や強要はせずに本人の意思を尊重するようにしている。		
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	ユニット会議の中でその人の健康面や精神面などから必要と思われること検討して介護計画を作成するようにしている。また、計画作成担当者が本人や家族に何か希望がないかなど直接聞き取りしてサービス計画書を作成している。	本人の意向を大事にして現在持てる能力を維持し、家事など役割を持ってできる事を継続し穏やかに生活できるように作成している。職員会議で3ヶ月毎に利用者の状態の確認や変化について検討し、コロナ禍の自粛生活や高齢化により下肢筋力の低下が見られることもあり必要に応じて変更も行い、現状に即した計画となっている。	
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	日常生活を出来るだけ詳細に記録し、その中から個々の健康面や生活全般において職員が気づいたことなどをユニット会議内で検討共有し、大きく変化があった場合はサービス計画書を見直し作成するようにしている。	サービス内容やバイタル・睡眠状態などはケース記録に記入して、変化があった場合や確認事項は申し送りにも記入し、就業前に必ず目を通し共有している。記録内容は現状評価の確認や検討会などを通し、介護計画の見直しに反映させている。	

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
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	個々の健康面や精神面などの変化をみながら家族へ相談、面会、外出の機会を設ける。通院なども家族へお願いするが、施設での対応も可能な場合には支援している。		
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	コロナ禍も落ち着き、徐々に地域の活動も再開されているため運営推進会議の委員などから、地域の社会資源の情報などを把握し利用者の生活に活かせるよう努めている。		
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	月に1回の協力医の往診日を設定している。往診日以外にも利用者の状況を報告し指示をいただいている。そのほかの診療内科や歯医者などへの通院は基本的に家族が対応することにしており日常生活状況、健康面などを文書にして家族に説明して渡している。		
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	主に看護師が日々の利用者の健康管理を行っている。また、介護職員からの利用者の健康面などの異常などすぐに相談報告している。必要であれば協力医に相談、家族に医療機関へ受診を促すなどの連絡調整をできるようにしている。		
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	協力医、かかりつけ医に相談したうえで、入院すべきと判断した際には、家族と連絡をとりあいながら対応する。入院時には情報提供書を渡したり、入院後も病院側との連絡をとりあい治療の経過などの情報交換を行い、かかりつけ医に情報を伝えるようにしている。	協力医の往診を受ける方が多く、病状悪化などの際は医師の判断で入院に至る事があり、病院には介護情報を提供し家族・事業所と三者で回復に向けて情報交換も行っている。1ヶ月を目途に退院を待っているが、病状によっては継続入院や他施設へ移行することもあり、その後も不安なく生活できるように配慮している。	

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	入居の契約時に重度化や終末期看取りに関する指針を提示説明して承諾をいただいているが、今現在まで終末期を迎えた方はいない。今後そのようなケースが出てきた場合には家族や協力医と相談していくことにしている。	契約時に重度化・看取りに関する指針を説明し、理解を得て「終末期における意思確認書」をもらっている。段階に応じて話し合い、特別養護老人ホーム等の案内をしている。急な容態悪化により家族等の意向で看取りに入った方がおり、職員全員で話し合いながら、利用者が穏やかな最期を迎えられるよう最善を尽くした介護を行っている。	
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	緊急時のマニュアルに沿って家族、協力医、看護師、管理者リーダーへの連絡体制をとっている。応急手当講習会や事故防止研修会を実施している。		
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	年2回の避難訓練を実施。利用者の下肢筋力低下予防の歩行運動の強化、食料や食器、水の備蓄、非常用発電機等の防災設備の確保をしている。非常用持出品の整備をしている。近隣住民に訓練の事前配布するお知らせの中に非常時の協力をお願いする文言を載せている。	年二回、日中火災想定と夜間火災想定の実地訓練を行っている。他に水害・地震等に対応した机上訓練、心肺蘇生法の講習を予定し非常時に備えている。日頃から自主点検を行い、入り口には避難済みか否かを明示するランプを設置し、窓ガラス飛散防止フィルムを貼るなど防災意識を高めている。	各種訓練後の反省を記録に残し、次の訓練に活かす取り組みが望まれる。
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	丁寧な言葉遣いを心掛けるようにしているが、なじみのある地域の方言も使いながら声掛けしている。	職員は機会をとらえてコミュニケーションを取り、輝いていた頃の話聞き利用者のこれまでを知り、方言も交えた会話で尊厳ある対応をしている。入浴時は会話も弾み、羞恥心に配慮しながら見守りや介助をしている。新たに知り得た事はケース記録で共有しプライバシーを守っている。	
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	利用者本人からの要望などに対しては職員にいつでも話しやすいような環境づくりをしている。また、本人からも意思決定できるように支援している。		
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	施設側の日課に合わせた生活しているが、利用者本人には強要強制しない対応をとっている。レクリエーション活動なども声掛けして参加を促すも本人の意思に任せている。	大まかな日課は決めてあるが、利用者の習慣や意向に沿った暮らしをしてもらっている。「○○が欲しい」等の要望には応じているが、個別の外出や買い物は家族の協力をもら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	利用者の担当職員が季節にあった衣類の整理と家族への連絡等で対応している。理髪は希望があれば家族へお願いしたり、協力してくれる理髪店から出張床屋で対応している。		

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
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	利用者の方々から盛り付けやテーブル拭きや配膳、片付けや食器洗いなど役割を持つようにしている。職員は利用者と一緒に食事は摂らないが見守り声掛けしながらの対応をしている。職員が見守りながら利用者と一緒に食事準備から配膳片付けまでしている。	食事は3食とも配食サービスを利用しており、ご飯と汁物は事業所で作っている。週1回はカレーを作る日があり買い物にも利用者に同行してもらう事もある。盛り付けや後片付けに参加し、誕生日のケーキ作りなどもしている。寿司やぼた餅など特別な日の振る舞いや、差し入れて作る孟宗汁に舌鼓を打つなど、楽しい時間となっている。	
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	食材提供者からの栄養バランスの整った食材を出している。体重や嚥下状態など個々に合わせた量と形態で提供している。食事摂取量・水分量・体重測定の結果を記録しており、極端な変化があれば職員間で相談したり看護師、協力医師へ相談している。		
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	朝の起床後の洗顔歯磨きの声掛けと食後の歯磨きうがいや義歯洗浄など声掛けや介助している。義歯管理し義歯消毒は夕食後から翌朝までとし清潔を保っている。	食後の口腔ケアは、その方に合わせて声掛けし、介助の必要な方には手伝って清潔を保っている。食事の前には口腔体操を行い、嚥下障害や誤嚥性肺炎の防止にも取り組んでいる。	
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	排泄記録に記入し、日常生活での排便排尿の確認をして清潔を保っている。自立している利用者にはさりげない声掛けと見守り、その他の方には声掛けや排泄のサイン、排便状況など情報を共有している。排泄記録より排便チェックし下剤の調整をしている。	排泄は自立している人が多く、排泄記録の記入により状態を共有し、見守りと声掛けして自立支援をしている。その他の方には、羞恥心に配慮して定時誘導を行い介助している。排泄用品も個人個人に合ったものが使用できるようにユニット会議で検討している。	
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	水分摂取、朝のヨーグルトや乳製品の提供している。食事前の体操時に腹部のマッサージや施設内の歩行運動など体を動かす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	週二回の入浴日を設定しているが、本人の希望に合わせた入浴とはなっていないが体調、バイタル測定など実施し、本人から拒否あれば特に無理をせずに別の日または午後に変更するなどしている。		
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	自由に自分のペースで生活していただいている。レク活動で歩行運動や体操なども声掛けしている。夜間帯眠れないなどあれば、お茶など提供し話を聞いたり(傾聴)して安心してもらうなどしている。診療内科医への受診なども家族と相談している。		

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
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	薬と薬剤情報書と一緒にファイルに入れて保管している。薬全般を看護師が管理し、薬は職員が再確認(ダブルチェック)して服薬介助している。症状の変化があればその都度協力医に相談している。	薬と薬剤情報書と一緒に施錠できる所に保管し、看護師が個人ごとに分け準備している。夜勤者が翌日分をセットし、配薬・服薬・空袋など複数の目でチェックし、誤薬などないよう注意している。特に薬の変わった時には変化がないかを注視し、医師と連携を図っている。	
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	興味や趣味などやりたいことを把握し実現できるように支援している。ドライブや日光浴、脳トレーニングやレクリエーション活動などで楽しんでもらい気分転換してもらっている。役割分担として食事の盛り付けやテーブル拭き、食器の後片付けや洗い物などそれぞれの役割を持たせている。		
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	天気が良い日に花見や海などへのドライブなど気分転換に何度か出かけることができた。家族より外出希望もあり床屋や墓参り、買い物などに出かけている。		
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	認知症やトラブル防止から施設で管理している。欲しいものの必要なものがあれば職員が本人に代わって買い物している。		
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	家族からの電話があれば対応している。本人から家族への連絡をしたいとの要望にも対応している。年賀状や暑中お見舞いなども顔写真を印刷したり支援している。		
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	リビングや廊下、玄関に観葉植物や利用者の作品などで飾り付けをして明るい環境になっている。施設の外に花のプランターを眺めベンチに座って飲み物で団らんすることもある。家族からも山菜や果物の差し入れをしていただき季節感を感じてもらっている。	利用者が一日を過ごすリビングや廊下には、折々の季節に合った装飾が施され安らぎが感じられる場となっている。利用者が好んで寄り合うリビングでは、余暇活動やレクリエーションが行われ、好きな事をして職員と談笑する姿も見えている。感染症対策は、いたる所に消毒スプレーを置き、手を着く所は拭き掃除をし、感染症防止の徹底を図っている。	

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
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	丸椅子など持ち運びしながら利用者同士で会話したり、施設内の廊下には狭いながらのスペースがある。リビングから外を眺めたいときなども椅子を移動するなどしている。		
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	家で使用していたものを持ち込みしていただくようお願いするも、新たに購入したタンスや家具などを準備した家族が多い。入居時に家族と利用者の方で相談しながら配置している。	居室には、ベッド・マットレス・エアコン・コールベルが備えてある。寝具や食器、他に必要な物を持参してもらい過ごし易い部屋作りをしている。家族と相談のうえ、転倒防止のセンサーの使用もしている。ガラス飛散防止フィルムや避難済みを示すランプなどで防災面での配慮もされており、職員の見守りで安心に過ごしている。	
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	トイレにはトイレの目印を貼りわかりやすくしている。歩行が不安定な方のために、廊下やトイレに手すりを追加設置している。		