

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 なごみ)

事業所番号	0673000519		
法人名	株式会社互恵		
事業所名	グループホームママ家		
所在地	山形県鶴岡市常盤木字関口103-3		
自己評価作成日	令和 7年 11月 10日	開設年月日	平成20 年 9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)】

こじんまりとした施設ですが、家庭的な環境の中でその方の思いを大切にしながら役割や生きがいを持てるように支援しています。また、季節ごとの行事開催やおやつ作りに飾りづくりを中心に、一人の笑い声や楽しい会話が建物全体に広がるような支援を行っています。

※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 7年 12月 19日	評価結果決定日	令和 8年 1月 8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)】

法人理念である「お客様ニコニコ、家族もニコニコ、お陰様で私達もニコニコ」を基に、ユニットごとに目標を掲げて日々のケアに取り組んでいます。笑顔が自然にあふれる毎日となるよう法人全体で身体拘束を行わないケアと高齢者虐待防止に取り組む、「不適切ケア点検」の実施に加えて、職員が心穏やかに働ける環境づくりや学びの機会も大切にしています。食事は、法人の関連事業所で心を込めて手作りされた栄養バランスのよい副食が届けられ、利用者の楽しみとなっています。また、日々の気づきを記す「個別ノート」をチーム全員で共有し、一人ひとりの思いや暮らしに寄り添いながら、その人らしさを大切にするケアを実践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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	事業所の基本理念を職員間で共有し、入居者主体の生活が送れるように支援しています。		
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	年2回、施設周辺地区のゴミ拾いを入居者やその家族と一緒にしています。また、地域のカーブミラー清掃にも職員が参加され地域の方々との交流を図っています。同じく年2回の避難訓練では、地域の消防署からのアドバイスや指導をもらいながら防災意識を高めています。		
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	一人暮らしの方々へ向けて食事の宅配業を行っています。また、地域包括の依頼によって認知症サポーター講座や認知症カフェを通して認知症への理解や興味を持てるような取り組みを行っています。		
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回の定期的な運営会議を実施し、家族会代表者や地域包括の方々から参加していただき、日々の運営に対してご意見やアドバイスをいただきながら、サービス向上に努めています。		
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	困り事や不明な点は常に市の担当者へ相談をして、アドバイスや指導を頂きながら施設運営に活かしています。		
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	入居者が安心安全に生活が送れるように、身体拘束/虐待防止委員会を中心に、施設全体で定期的な研修会やアンケートを実施しながら、必要に応じて個別面談や指導を行い、知識や介護力を高め、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。	法人内に設置している身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会において、他事業所の実践や助言から学びを深め、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。また、不適切ケア点検を実施し、その結果を職員全体で共有することで、日々の気づきと改善を積み重ねて、利用者の尊厳を守るケアに繋げている。	

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
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	入居者が安心安全に生活が送れるように、身体拘束/虐待廃止委員会を中心に、施設全体で定期的な研修やアンケート、必要に応じて個別面談や指導を行い、知識や介護力を高めながら、高齢者虐待防止の徹底をしています。	高齢者虐待防止および身体拘束廃止に関するマニュアルを身近に備え、いつでも立ち返れる環境を整えている。虐待防止に関わる技術的なケア研修に加え、ストレスチェックやアンガーマネジメント研修等も実施し、職員が心に余裕を持ち、穏やかな気持ちで利用者に向き合える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	キーパーソンとなる方が高齢や遠方にいるケースが増えてきており、緊急時や財政管理上の問題から実際に活用している方もいます。		
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	重要事項説明書をもとに説明し、疑問や不安に対し都度答えるようにしています。また、契約締結や解約の際にも同様の説明をして理解や納得して頂けるように対応しています。特に医療が必要になった場合の対応や急変時の対応については十分に理解していただけるようにしています。		
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	意見や提案、不満があればいつでも相談できる関係性作りやアンケートboxを設置し伝えづらい場合への対応も行っています。うまく思いが伝えられない方に関しては仕草や表情から察し、思いを汲み取り支援に繋げています。	運営推進会議では、ヒヤリハット報告や事故報告を通じて課題を共有し、利用者・家族等の意見や助言を積極的に取り入れている。また、家族等には面会や電話等で日々の様子を伝えるほか、写真入りの近況報告も行い、寄せられた意見を利用者のケアに活かしている。	
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1回のユニット会議の場や、必要に応じて面談を行い、職員一人一人の思いを運営に活かせるように努めています。		
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	子育て支援や資格取得支援、労働時間の短縮など職員が働きやす環境づくりを行なっています。	職員それぞれの家庭状況やライフスタイルを尊重し、多様な働き方が選べる環境を整えている。互いに協力し合いながら有給休暇を取得し、無理なく働き続けられる関係を築いている。また、雇用形態に関わらず会議や研修に誰でも参加できる体制を整え、ケアチームの一体感が育まれている。	
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	指導・相談スタッフを置いて、仕事上の悩みの相談やケアの指導を行っています。また、ユニットミーティングでは具体的なケア方法の点検や目標も含めてスキルアップできるように努めています。	介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得に向けて、助成や勤務調整を行うなどして、学びへの意欲を支えている。職員一人ひとりの経歴や技術に応じた研修を選定し受講を勧めるとともに、さまざまな研修情報を共有し、受講希望にも柔軟に対応することで主体的に学べる環境づくりに努めている。	

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
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	グループホーム連絡協議会や地域情報交換会にて同業者との交流会や会議に参加しています。同業者との交流で気づきや新たな発見もありサービスの質の向上に役立っています。		
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	相談や面接時の聞き取り、訪問調査時の不安や要望をフェースシートに記載し、情報の共有と統一した対応を行うことで本人の安心を確保できるようにしています。特に初期の混乱や不安への対応は家族からも協力をいただき対応を行っています。		
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	相談、面接時や訪問面接時に要望や不安を受け止め、丁寧に説明し納得してサービスが利用できるようにしています。月々の報告を行う他随時の電話での情報提供で互いに話し合える対応を行っています。		
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	相談面接や訪問面接時に支援の必要性を把握し当事業所で出来る事、出来ない事を説明しています。その中でサービスの選択を相談者自ら選択できるように例を上げて説明するようにしています。		
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	共に生活するものとして役割活動を支援しています。また、自己の重要感満たすだけでなく共同生活者皆に認められるような場を設けるようにして感謝の言葉や肯定的な言葉を掛けるようにしています。	洗濯や掃除、食事の準備や片づけなど、日々の暮らしを共にに行いながら、「ありがとう」「これで大丈夫」「これでいいんだよ」などの自然な声かけが行き交う関係を大切にしている。利用者一人ひとりを理解するための「個別ノート」を作成し、情報を共有しながら信頼関係づくりに努めている。	
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	月々の状況報告や必要に応じて電話での報告や相談を積極的に行い共に、本人に寄り添いながら一緒に支援を行える環境作りを行っています。		
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	面会や外出の制限は現在もあるものの、家族や知人と施設内で交流が持てる場所の提供や、自宅への一時帰宅や冠婚葬祭への参加、家族参加の行事企画など、感染症対策を行いながら支援を継続しています。	面会は専用の個室で行っているが、看取りの際には居室での面会を可能とするなど、状況に応じた支援を行っている。敬老会や事業所内の訪問販売などの行事に家族等が参加できるよう配慮すると共に、地域行事の獅子舞に立ち寄ってもらうなど、馴染みの人や地域とのつながりを大切にしている。	

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	レクリエーションや行事参加、役割活動を通して、入居者同士が交流を深め助け合いながら過ごしています。		
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	契約終了後でも必要とする情報提供を行っています。		
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	日々の生活の様子から本人の主訴を聞き取り、意向を把握しサービス提供に繋げています。また、重度化により意思疎通が難しい場合も仕草や行動から本人の思いを汲み取る支援を行っています。		
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	入所時の聞き取りや面会時に家族や友人から情報を収集し利用者の希望に反映できるよう対応しています。自宅で使い慣れた物や思い出の物を居室内に配置するなど過ごしやすい環境作りも行っています		
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	個別に日々の生活の様子をPCに記録する事で生活状況が把握できるようにしています。記録をもとにユニット間で情報を共有する他、個々の情報をファイル化し状態の把握に努めています。		
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	定期的に一人ひとりの様子や状態について話し合いの機会を作り、その都度個々の課題とは何かを考慮して利用者本位で満足できるように寄り添った介護計画となる様に努めています。	日々の会話から本人の思いをくみ取ると共に、家族等の意向についても面会時や電話等で丁寧に確認している。サービス担当者会議では、日頃のケア情報に加え嘱託医や主治医からの専門的な助言も踏まえケア計画を検討・作成し、その人に合った介護計画の作成に努めている。	
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	日々の支援の中で、気づきやアイデアがあればPCに記入すると共に、ユニットミーティングや会議等で報告し職員間で情報を共有して実践しています。	個別の記録には、パソコン入力によるものと、手書き(個人ノート・申し送りノート・排泄チェック表)によるものがある。手書きの「個人ノート」には、身体・服薬の状況やその人の大切にしている思い、職員の気づきなども記録し、ケアの振り返りや介護計画作成等に活かしている。	

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、その時々にも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	日々の生活の中で、精神面や身体機能面に合わせたニーズや家族の意向に配慮し、状態に合わせた様々なサービス提供方法や支援方法を検討し対応できるよう支援しています。		
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	入居者の意向や必要性に応じて、地域の行事参加や行事で訪問販売を依頼し、残存機能やこれまでの生活に近づけるような支援を行っています。		
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	入居者とその家族の意向を尊重した上で、緊急時の体制や家族の協力の可能性を検討し、医療機関の選定を行っています。		
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	介護職員は日々のバイタルチェックや観察、都度気付いた事をこまめに看護師に相談、報告を行っています。管理者は看護師と情報や状態を共有し健康状態の把握に努め、利用者が適切に医療の受診や看護を受けられるようにしています		
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	入院先医療機関に対して施設生活の様子や衣食住、既往歴などの情報をまとめて提供するほか、入院医療機関先との情報交換を必要に応じて随時行っています。家族との話し合いや情報収集を随時行い、入退院がスムーズに行くようにしています。	急な入院に備え、介護情報提供書を整備し、常に最新の内容に更新している。入院中も医療機関と情報交換を行い、退院の際には状態を確認しながら受け入れ環境を整えている。また、入院中に契約終了となった場合でも、退院後の生活について相談に応じている。	
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	施設へ入所する際に入居者本人や家族の意向を事前に伺い、事業所の方針を説明しています。また、重度化、終末期になってきた際には、管理者は主治医、看護師、家族と話し合いの場を設け、今後の方針を決定し対応するようにしています。	入居時に事業所方針を説明し、重度化や終末期における支援内容を明確に伝えて、利用者・家族等の意向を確認し同意を得ている。また、状態に応じて随時意思確認を行い、家族等・主治医・看護師と相談しながら今後の方針を決定している。	

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	緊急時の対応方法を記載した用紙をいつでも見られる場所に掲示し常に見られる状態にしています。初期対応が出来るように、定期的に研修を取り入れ各場面に応じて正確に対応できるようにしています。		
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	防災委員会を中心に年2回の避難訓練や、近年ではハザードマップに合わせた水害時の対応や避難場所の把握などの机上訓練も行っています。	各ユニットに防災委員を配置し、夜間火災や冬期など多様な状況を想定した避難訓練・机上訓練を実施している。消防署や防火管理者の講評を次回に反映させると共に地域消防団とも連携し、夜勤専従職員を含めた避難訓練を実施している。	
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	言葉遣いや対応方法、人権の尊重の必要性や関わり方について、定期的な研修や随時話し合いの場を設けたり、掲示物の匿名性にも注意しながら人格の尊重やプライバシーを意識して支援しています。	プライバシー保護を徹底するためにホワイトボード等にはイニシャルで利用者名を記載し、職員研修で適切な関わり方を学びながら、排泄・入浴等で気になるケアがあった場合には職員同士で注意し合っている。好きなことや趣味を日常会話から把握し個別支援に活かしている。	
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	今何をしたいか？どうしたいか？の傾聴の姿勢を念頭に入居者様の意見や訴えに耳を傾け、入居者の思いを引出し個別に合った対応を行うことで自己決定が出来るよう促し支援しています。		
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	日常生活において、食事や入浴、余暇活動などの基本的な日課は入居者のペースに合わせて、思いを尊重しながら個別的に時間の調整を行い、サービス提供を行っています。	日常生活ではタイムスケジュールに縛られず、利用者の思いを聞きながらその方のペースに合わせた暮らしを支援している。グループ活動や塗り絵・トランプなど少人数活動を通じて個別支援に努め、利用者は思い思いに過ごしている。	
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	入居者が好む衣類を選んだり、化粧をしたり、散髪や毛染めなどの対応も行っています。常に身だしなみが整っている様支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材を提供したり、誕生会で普段とは違う食事をしたりと、皆で美味しく楽しんでもらえるような対応を行っています。摂取能力に応じて、可能な限り食事形態を工夫して提供しています。感染症対策により一緒に食事を行なえませんが、食事の準備や片付けは、一緒に取り組んでいます。	味噌汁とご飯はユニットで調理し、法人で一括調理された副食とともに提供している。飲み込みが難しい利用者も食形態の調整により季節の野菜を取り入れた副食等を味わうことができる。また、おやつづくりでは果物を乗せたホットケーキを作ったりして楽しんでいる。	

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	食事摂取量の把握や可能な限り嚥下機能に応じた食事形態や提供方法を工夫して対応しています。また、必要に応じて栄養ゼリー等の補助食品も提供しながら対応を行っています。		
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	毎食後に感染予防や口腔内衛生を保つために、うがい、歯磨き、義歯洗浄の徹底を行っています。必要に応じて歯科受診も行っていきます。	事前面談で口腔状態を把握し、清潔保持に努めている。義歯の管理ができる方には声掛けと見守りを行い、困難な場合は職員が洗浄・消毒・保管して起床時に渡している。希望者は歯科医の往診を受けることができる。	
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	排泄パターンを記録、把握し定期的に誘導を行い、失敗の頻度を減らすように努めています。自立の方には過介護にならないように支援を行っています。また羞恥心やプライバシーに配慮して対応しています	排泄パターンを記録・把握しながら、羞恥心やプライバシーに配慮した声かけでトイレ誘導を行いながら自立を促している。また、排泄方法などケア内容に変更がある際は、利用者や家族等へ丁寧に説明し理解を得られるよう努めている。	
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	チェック表を活用して必要に応じて下剤や坐薬を使用して排泄を促しています。下剤を使用しなくても腹部マッサージや運動を取り入れたり、水分量を把握し調整するなど自然排便を促しています。		
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	入居者の希望を聞きながら、時間帯の工夫や本人の好む湯加減、声掛けを工夫しながら支援しています。最低でも週2回は入浴が行えるよう支援しています。		
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	季節に合わせた室温湿度管理や環境に合わせた明るさの調整を行なっています。また、季節に合わせて寝具を調整する際は、使い慣れた物を持参して頂き使用しています。		
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	服薬の目的、副作用を理解できるようにファイル化して、いつでも確認できるようにしています。利用者様の症状を観察、情報共有をおこない必要に応じて主治医や看護師に相談報告を行っています。	嘱託医の処方薬は薬局から一包化されて届き、家族対応の受診時には家族が処方薬を持参している。処方薬の管理は介護職員が行い、セット時や配薬時は2名で確認し、服薬後は飲み残しがないか確認して服薬もれや誤薬防止に努めている。薬について不明な点があった時は医師へ確認している。	

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
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	入所時の情報やその後の生活の様子から趣味や特技、嗜好品等を把握して、可能な限り施設内で提供出来るように努めています。また、特技や役割活動から重要感が得られるような支援を行っています。		
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	天候の良い日には外に出て日光浴を行うなど気分転換が出来るようにしています。また、感染症対策を行ったうえで、家族との外出や季節に合わせて花見や紅葉狩りなどの外出支援も行なっています。		
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	本人の能力に応じて金銭の所持や行事企画として訪問販売の協力をしていただき施設内で買い物出来る支援も行っています。		
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	職員の支援を受けて自由に使えるように対応しています。会話が難しい場合には職員が仲介役となり話が出来るようにしています。手紙のやり取りでは必要に応じて職員が代筆するなど対応を行っています。		
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	湿度や温度、採光を調整し過ごし易い環境作りを心掛けています。季節に応じて飾りつけを行い都度楽しみが持てるようにしています。また、毎日の清掃に加え、随時消毒や整理整頓を行い清潔感がある空間作りを行っています。	利用者と共に季節や行事に合わせた装飾を制作し、ユニット内に飾りながら季節の変化を感じられる環境を整え、生活に潤いをもたらす快適な空間づくりに努めている。さらに、清掃・消毒・換気を徹底し、感染対策に配慮した環境整備を実施している。	
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	感染対策に留意しながら隣のユニットや事務所に限らず自由に行き来出来るようにしています。また、居室にTVや本を設置し他者に気兼ねなく過ごせるなど入居者が自分のペースで生活出来るように支援しています。		

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
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	自宅で使用していたタンスやテーブル、椅子等の馴染みの物や使い慣れた物を配置してゆったりと過ごせるような環境作りに努めています。また、TVや本を設置して、他者に気兼ねなく、ゆったりと過ごせる環境作りをしています。	馴染みの物や使い慣れた品を居室に持ち込み、仏壇に水をあげて拝むなど自宅と同じ生活が続けられるように支援し、孫の写真を飾るなど家族との関係継続も図っている。居室内にはセンサーを設置して転倒予防に努めている。	
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	施設全体がバリアフリーになっており、必要な箇所には手すりが設置されています。転倒リスクのある入居者にはセンサーを活用し、自由を制限するのではなく必要に応じて介助する事で安全面に配慮して対応しています		