

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホームさわやか)

事業所番号	O692700024		
法人名	株式会社 アクト		
事業所名	グループホームさわやか		
所在地	山形県西置賜郡飯豊町大字萩生4284-3		
自己評価作成日	令和 5年 12月 31日	開設年月日	平成24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)】

自然に恵まれ、畑や花壇があり、旬の味を楽しんで頂いている。当施設のケア理念である「お客様の尊厳を守ります」「心に寄り添い笑顔で接します」の下、各入居者様がこれまで培ってきた生活スタイルを尊重し家庭的な雰囲気の中で、家族のように過ごして頂けるよう一人ひとりの気持ちを受け止めて楽しく張り合いのある生活を送っていただけるよう支援しております。

※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 1月 23日	評価結果決定日	令和 6年 2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)】

1ユニットの家庭的なグループホームで「心に寄り添い笑顔で接します」のケア理念を大事に利用者は職員に見守られ日々を過ごしています。コロナ禍により家族等との面会も制約があったが、ようやく居室で会うことができ笑顔が戻っています。また利用者の外出や買い物、散歩やドライブなどの要望に応えストレスの軽減に取り組み、一連の家事作業に参加したり、畑づくりで収穫した野菜を食事に取り入れるなど持っている力を発揮して、できる事を大事に利用者は生き生きと暮らしています。運営推進会議も対面で行われ、家族等や地域の方の参加を得て率直な質問や意見をもらい運営に活かしています。昨年の水害では2日間断水を経験し、防災に対する意識をさらに高め対策を検討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 3. 利用者の1/3くらい 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. 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
<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	全体が周知できるよう、施設内に掲示している。又、会議の場で職員間で共有する機会を設け、実践に繋げている。		
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	コロナの影響で中々交流の機会が現状として難しい。		
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	運営推進会議にて、事業所の取り組みや日々の暮らしを紹介し、認知症の方の支援の方法や理解を深めてもらえるように努めている。		
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	今年度は施設にて開催できた。映像を観て頂き日常生活の様子がとてもわかりやすいと好評を頂いている。		
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	町の方へ伺った際にホームの現状を伝えたり、分からない事、曖昧な事に関しては問い合わせを確認している。又、運営推進会議時にも意見を頂いている。知識の向上に努めながら連携を図っている。		
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	日中は施錠せず、鈴やセンサー等で対応している。利用者一人ひとりの状態を把握し、安全に配慮しながら、身体拘束をしない工夫に取り組んでいる。	「虐待に関する事項」のなかに身体拘束に関する指針を明記し全職員が共有している。現在帰宅願望の強い方はいないが、玄関の鍵は開放しており、急な外出者には鈴などで対策して見守っている。ヒヤリハットは運営推進会議でも公表して意見等をもらい、また事例検討会で学んでいる。	

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
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	ケアの実践の中での無理強いや声掛けも場合によって虐待に繋がる事を理解し、どのように対応・声掛けしていくか内部研修会を行い理解を深めた。	「虐待に関する事項」を細かく示し身体的、心理的などの項目ごとに何が虐待にあたるかを職員は学習し、利用者が快適に暮らせるよう努めている。職員2名と管理者、所長がメンバーとなって適正化委員会を月一回実施しており、職員と共有し不適切なケアの防止に努めている。職員のストレスや悩み等には管理者が話を聞きアドバイスをを行うなど虐待に繋がること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	現在該当ケースはないが、必要性があれば家族への説明を考えている。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、文書と口頭にて十分な説明を行い、不安な点や疑問点を聞きながら、理解・納得を得ている。		
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	入居者の意見は生活の場でその都度伺い、家族の意見は面会時や運営推進会議・提案できる機会を設け、個々の気持ちを汲み取り、運営に反映させている。	利用者の思いは入居時の情報や毎日過ごす中から外に行きたい、散歩したいなどの声を聞き、家族等からは運営推進会議や面会時に意見や要望を聞いて運営に活かしている。また利用者の様子を動画でみてもらい理解を得ている。	
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	月1回の会議、朝夕の申し送り時にお茶を飲みながら意見を言える関係性になってきている。職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。		
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	月1回の会議など意見交換をしながら、専門職としてのやりがいを感じられるようにしている。労働条件に関しても話し合いの機会をいつでも設けている。時間外の手当てが支給されている。職員の状況を把握している。	年一回管理者と面談し就業の状況や勤務等の相談に応じている。各種休業制度を整備し有給休暇も全員計画的に取得している。時間外手当や資格手当もあり職員のモチベーションアップに繋がっている。新人は認知症介護基礎研修を受講している。	
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	職員一人ひとりの力量を把握して、法人内外の研修を受ける機会を作り、働きながら参加できるように務めている。外部研修は伝達講習を行い、情報交換をしている。	職員会議を月一回実施し、その中で報告や利用者それぞれの情報を共有してケアの向上を図っている。内部研修は都度テーマを決めて行い、外部研修は希望や職種等によって参加し復命書と伝達講習で共有している。	引き続き個人目標の設定を図り質向上に繋がる取り組みに期待したい。

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	研修会を通じ、意見・情報交換を行いながら、ホーム内外の職員の意見を取り入れ、サービスの向上に取り組んでいる。		
<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	入居前の本人との面談時に不安や要望を伺い、希望を反映させた介護計画を立案し、安心した生活が送れるよう関係構築に努めている。複雑な家族関係の方も増えており入所前に担当ケアマネジャーの意見を参考にしながら丁寧かつ慎重な対応を行っている。		
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	現状での不安を汲み取れるよう家族の立場に立って考え、気軽に話しかけて頂けるような雰囲気作りを心掛けている。		
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	申込書を基に入所判定を行っている。事前の情報収集に努め、客観的な視点と本人、家族の要望を照らし合わせ、優先すべきサービス内容を思案し実行していく。		
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	日常的に調理、洗濯干し、洗濯たたみ、食器拭き等手伝いをして下さっている。干し柿作りでは、分からない職員にも丁寧に教えて頂いた。	ホームでの暮らしは家庭的な雰囲気を大事にし「利用者ができる事」を見守りながら支えている。家事手伝いや畑仕事など今まで培ってきた能力を発揮してもらい自信に繋いでいる。職員がゆったり行動することで利用者もゆっくり寛げるようになり信頼関係を深めている。	
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	状況に応じ、利用者様のご家族様に会いたい時はご家族様に連絡し面会に来て頂く事もあり、近況報告を兼ねながら、意見・悩み等を聞き、絆を深めるよう努めている。		
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	馴染みの人や、場所を把握して、関係性が途切れないようにしている。本人への意思確認を行いながら、行きつけの美容室などへの外出など家族と協力しながら支援に努めている。	面会は従来通りできるようになり家族等も喜んでいる。2ヶ月に一回理容室の訪問があり色々な話をする機会となっている。また2階の高齢者住宅の方と交流する機会もあるが、今のところボランティア訪問の再開は見合わせている。	

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
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	個性・本人の意思を尊重しつつ、良好な関係を築けるよう必要に応じて職員が介入し、協力し合っている。家事、仕事、創作活動が一緒に行えるように支援に努めている。		
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	退所後も転居先への必要な情報提供・交換や相談援助に努め、関係性が途絶えないようにしている。又、契約が終了した家族にも気軽に訪問している。		
<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	本人・家族から聴き取りを行い、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方等の把握に努めている。個別に要望・要求に対して対応できるよう配慮している。		
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	本人や家族からの情報収集や施設からの情報提供により、生活歴・馴染みの暮らしを把握できるよう努めている。本人・家族からの情報は職員間で共有している。		
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	日常的に状況を判断し、本人・家族や医療機関の意見も考慮しながら毎日の申し送りや毎月の会議の場で情報の確認・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	毎月のカンファレンス、日々のミーティング、本人や家族・医療機関からの情報を基に計画作成をし、日々ケアプランに沿った支援・モニタリングを行っている。	毎月のカンファレンス(検討会)は担当職員とケアマネジャー、看護師の意見を参考に行われている。また3ヶ月に一回のモニタリング(観察)、家族等の意見は担当者会議時に聞きその結果を計画に反映させ、自立に向けた取り組みをしている。「できる事は自分で」を目標とし過剰な介助にならないように支援している。	
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	日々のケース記録や気づき等も考慮したうえでカンファレンスやミーティングで話し合いを行う事で情報共有しながら実践や介護計画に活かしている。	全利用者分の経過記録(ケース記録)を1ヶ月毎にファイルにして、業務日誌(その日の様子を記録したもの)、また申し送りノート等を出勤時に確認してから業務に就き、職員は記録したものを共有している。個別ファイルには契約書や経過記録、個人情報に関するものをまとめて管理し、記録したなかの気づきを計画に反映させている。	

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	入居者様の状況の変化が少しでもあった場合、ご家族様に連絡をし説明を行っている。ご家族様にも何かあった場合は連絡をして頂くようにしている。		
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	コロナ禍の関係で様々な通年行事も様変わりしてしまったが地域の文化祭には参加できた。		
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	入居時に希望するかかりつけ医の情報を聞き、出来る限りホームで受診対応をしている。受診後はご家族様に連絡し報告している。		
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	施設長が看護師の為24時間対応が可能になっている。入居者の状態について、看護師と連携を密にし、適切な受診・看護が受けられるよう支援している。		
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	入院時には医療機関への情報提供を行い、安心して治療が行えるよう配慮している。医療機関から利用者様の現状を聞いたり、カンファレンスへ参加し、早期退院に向けて取り組んでいる。	協力医をかかりつけ医としている方や入居前から通院している医院をかかりつけ医としている方もいる。骨折や体調不良などで入院となった場合は医療連携室・家族等と情報を共有して早期の退院に向けた話し合いを行っている。今までほとんどの方がホームへ戻られている。	
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	入居時に終末期においては、経口摂取ができる状態までを目途に、看取りは行えない事をご家族に伝えている。状態変化時などに再度、意向を確認しケア方針に反映させている。	入居時に重度化時の対応について指針をもとに説明し、看取りはできない旨伝え本人・家族等の理解を得ている。経口摂取が難しくなってきた段階に応じてかかりつけ医の判断により家族等と話し合いを持ち、意向を確認して支援方針を決めている。	

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	
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	ヒヤリハットの記載をし、ケア会議時に再度対応策を話し合い、事故防止に努めている。			
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	同設の有料老人ホーム、居宅介護支援事業所と合同で、災害訓練・火災訓練を実施。	3月に火災、10月に水害避難訓練を同設事業所と合同で実施し、火事ぶれ、防火扉閉鎖、誘導・避難先での人数確認、非常持ち出し、2階へ避難(水害時)などを訓練して災害に備えている。昨年の水害時2日間断水が発生した経験を踏まえ、備蓄等の確認をしている。	夜間想定訓練実施検討や職員間で訓練後に話し合った良かった点や反省点、課題等を記録に残し今後活かすことに期待したい。	
<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	一人ひとりのプライバシーや誇り、意思を大切にし、人生の先輩として接し、信頼関係作りを努めている。	利用者一人ひとりの心身状態やこれまでの生活状況、環境等から誇りや思い、得意なことや課題となることを共有し、一緒に話し合い信頼関係づくりに努めている。プライバシーを守り、人格を尊重してその人らしく生活できるよう支援している。		
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	日常生活の中で、本人の思いや希望を表出できるよう、利用者様一人ひとりの関りやコミュニケーションを大切に、信頼関係を築いている。又簡単に質問をしたり、少しの仕草でも分かるよう観察する等、個々に応じて働きかけを行っている。			
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	個々のペースを大事にし意向を尊重し、その人らしい生活ができるよう努めている。散歩や買い物、外食等要望に応じ個別に対応し希望に沿って支援を行っている。	毎日の生活の中で起床や就寝、食事、お茶の時間など日課表はあるが一人ひとりが自分のペースで過ごせるよう利用者本位に支援している。利用者の希望により散歩や買い物、外食に出掛けるなど個別に外出支援を行い気分転換できるようにしている。		
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	着替えの際は、本人の好みの形や色・柄等を見てもらい衣類を選択して頂いている。2ヶ月に一度の理美容室の訪問があり、希望に沿って行って頂いている。			
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	日常的に得意な調理、季節の料理、おやつ作り等をして頂いている。食事に関する役割の中で盛付けなどは考えながら一人ひとり均等に盛付けて頂いている。定期的に出前を取り入れ、気分転換を図っている。	旬の物や畑からの収穫野菜などを取り入れながら3食とも手作りで提供し利用者から好評を得ている。調理上手の方から得意な料理や郷土料理の段取りや味付けを教わり、盛り付け、食器拭きや片付けなどそれぞれが役割を持ち手伝っている。誕生日や行事では好物の寿司やラーメンの出前を取ることもあり利用者に喜ばれている。		

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
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	一人ひとりに合わせ食事形態を変えて提供している。好みの飲み物や果物を提供している。個々に合わせて食事形態を変え提供し、安全を確保している。食事摂取が難しい方は医師の助言、指示により提供。		
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	毎食後や就寝前に声掛け・誘導を行い、口腔ケアを行っている。食事前には、口腔体操を取り入れ、ムセ、つまりを予防し嚥下を促進する体操を行っている。	毎食後や就寝前に自身でできる方も多いが難しい方には介助して、うがいや歯磨き・義歯洗浄などで口腔内を清潔に保ち、健康的に過ごせるようにしている。食事前に嚥下体操を行いスムーズに食べられるようにし、誤嚥性肺炎等の予防に努めている。	
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	定時誘導や個々のサインを見逃さないように、排泄表を用いて、出来る限りトイレでの排泄に繋げている。	自立している方もいるが排泄表でそれぞれのパターンを把握し、声掛け誘導してトイレ排泄に繋げ、見守りや介助を通して自立に向けて支援している。失敗時にはプライバシーを守りながら羞恥心や自尊心を傷つけることのないよう配慮している。	
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	果物や発酵食品等を組み合わせている。又散歩をしたり体操も取り入れ、自然排便出来るよう支援している。		
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回の入浴を基準としながら、出来る限り個々の希望に沿った入浴計画を立てている。拒否のある方にはタイミングを見計らった声掛け誘導をしている。入浴剤を使用し楽しんで頂いた。		
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	個々のペース・体調に合わせて安眠できる環境整備に努めている。生活リズムに合わせて休息の支援を行っている。夜間中途覚醒が多い場合も、ホットミルクや話を傾聴する等、状況に応じて支援している。		
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	薬の変更時、口頭や申し送りノートで情報共有されている。服薬まで2回の確認や、薬袋を1日保存し飲み忘れがないか、飲み間違いはないか読み上げと共にダブルチェックしている。	薬の管理は一人ひとりのボックスに朝・昼・夕に分けて保管し、服薬時に読み上げ、飲み込むまでを確認して誤薬等無いようにしている。効能は説明書により理解し、薬変更時は口頭や申し送りノートで共有して変化時はかかりつけ医に連絡して指示を受けている。	



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>	個別対応でドライブの実施。気分転換を図った。家事活動の支援。塗り絵やかかるた、カラオケ等の活動支援。		
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>	季節の花の見学や柿狩り、近所への散歩や買い物等、個々の希望と状況に応じながら支援している。		
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>	本人の希望する買い物に行かれた際は好きな物を買って頂き、立替請求している。		
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>	コードレス電話機での対応で、家族と常に連絡が取れる状態となっている。手紙や荷物のやり取り等、柔軟に支援している。		
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>	季節の花や植物・造花を飾り、花の好きな方に喜んで頂いている。食堂・ホールは季節に応じた装飾をしている。冬期間は積雪等で神社への参拝が難しい為、手作り神社(さわやか神社)にて参拝して頂いている。	温・湿度の管理や換気、テーブルや手すりの消毒などで感染症対策を行い、清潔な空間づくりをして、季節の花や装飾で和めるデイルームとなっている。職員手作りの利用者・職員それぞれの似顔絵を掲示し、食事やお茶の時間、レクリエーション活動などで楽しみ、ゆっくり過ごせる場所になっている。	
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>	ソファやマッサージチェアを設置し、個人で思い思いに過ごせるよう、ゆったりとした空間作りを行っている。和室には座布団、枕等も準備し、過ごしやすいよう配慮している。		

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
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	以前から使用していたの物を持って来て頂き、本人や家族と話し合い、相談し、意向に合わせた支援を行っている。	ベッド・クローゼット・ダンスが備え付けてあり、入居時にベッドの向きや位置を確認してテレビや家族写真など馴染みの物を持ち込み、本人が居心地よく過ごせるように配置している。動線の確保と共に立ち上がりや歩行に不安ある方にはセンサーや出入りに鈴を付け見守りを強化して転倒等の防止に努めている。	
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	建物内はバリアフリー、トイレ、浴室、廊下には手すりを設置。転倒予防の鈴、センサーの設置や見守りの強化等、予防策を講じてより安全に過ごせるよう配慮している。		