

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 あすなろ南陽 西棟)

事業所番号	0691900138		
法人名	NPO法人ひのき		
事業所名	グループホームあすなろ南陽		
所在地	山形県南陽市宮内2767-15		
自己評価作成日	令和 6年 2月 1日	開設年月日	令和 3年 5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)】

法人でも今年力を入れたのが外国人の獲得だと思います。介護の知識を身に付けて利用者様への手助けになるよう、若い力を利用して一生懸命取り組んでおります。外国人を含めたチームとして利用者様が安心して過ごしていただける事業所を目指しています。

※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 6年 3月 22日	評価結果決定日	令和 6年 4月 9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)】

事業所は人材不足を補うため外国人を採用し、同法人で基礎研修を行った後に介護に就いてもらい、また日本語のできる方には初任者研修を受講させて人材育成にも力を入れています。外国人職員に対して丁寧な指導で理解と意欲を持たせ、介護をする際には寄り添って笑顔で明るい雰囲気づくりで対応しており、レクリエーション活動や創作などでも楽しい毎日を送っています。養護学校から職場体験実習生を受け入れ、介護を通じて利用者との交流で理解を深めてもらえるように支援し、就職する際の選択肢の一つになればと応援をしています。職員は利用者に対して「理解・待つ姿勢・否定しない・生きがいを持てる・地域交流」などのケア目標に向かって、皆で頑張っており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 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、安心して暮らしている	○ 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	自分らしさを大切にしたり笑顔のある生活である理念を基に、職員全体がケア目標として皆で取り組めるように実施できている。		
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	今年は法人の方針にて地域との集まり、運営推進会議などの実施がなく交流などはできなかった。前回ミュージックケアがあったが講師の職員の退職に伴って行なえていない。		
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	オレンジカフェは前年同様行なえてはいないが、認知症についての相談事があれば随時、電話などにて対応はできている。		
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	例年は地域民生委員、地区長、利用者様家族の代表、市役所職員を招き行なっているが、今年度も開催できていない。南陽市では現在でも書面にて対応している。書面での意見などの話も得られている。		
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	市役所の福祉課及び包括支援へ随時相談や報告はできている。メールにて情報の把握をし、何かあれば相談を行なうようにする。生活保護の利用者様もあり、相談関係も良好に行なえている。		
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	柵やセンサーの使用に関してはユニットで相談をし、家族に同意を得られている。虐待や身体拘束にならないようカンファレンスにて全職員へ周知している。徘徊をし玄関を開ける利用者様がいたのでやむを得ず施錠をしているがデイケア利用の日以外は施錠はしていない。身体拘束にならないように毎回身体拘束委員会にて徹底した工夫や対策を考えている。	身体拘束等の適正化のための指針に基づき、身体拘束等の廃止に向けて定期的開催する研修に、全職員が参加している。利用者に対して間違った言葉遣いや口調が強かったりした場合は、職員同士で注意し合ったり、管理者がその都度指導を行って拘束の無いケアに努めている。	

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
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	虐待への内部研修を定期的に行い職員全体が理解を得られている。毎月のミーティングでも虐待と異なる対策を話し合っている。	虐待防止の責任者を定め、研修を実施し対策を検討する委員会を定期的開催している。また毎月のミーティング時にも虐待防止について検討しており、職員それぞれが早期発見や気づきなどで未然防止に努めて、虐待に繋がらないように対応している。	
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	管理者や職員が権利擁護について研修などで学ぶ機会を持てるよう支援していく。		
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	契約は主に管理者が中心に行い、契約時、変更や疑問点などがあれば説明をし理解を得られている。		
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	利用者や家族からの意見や要望に関しては、運営推進会議や法人の会議などにて意見を提供している。	運営推進会議の場で利用者や家族等の代表者から意見等が出て、その内容について改善を図り運営にも反映させている。他の利用者・家族等にも知らせて理解を得ている。	
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	毎月ミーティングにて会議の報告と職員の意見などを聞いている。職場での個人面談などを行い職員の不満や意見などを聞いている。		
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	年次有給が取れる様、円滑に職場が稼働できるように職員が働きやすい職場環境が整うように支援する。職員に不満があれば法人の会議にて意見交換を行なう。	人材不足を補うために外国人を採用し、基礎研修と介護資格の初任者研修を受講し仕事に従事してもらっている。時間外労働があった場合には手当を支給し、有給休暇の取得や急な休みにも職員同士の協力を得ながら、意欲を持って働けるように環境を整えている。	
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	内部研修にて介護の動画を中心に勉強会を行っている。外部研修などがあれば参加をスキルアップできるよう努めている。	コロナ禍の影響で外部研修を実施していないが、DVDを利用した内部研修で質疑応答や意見交換を行い質の向上に努めている。管理者は職員との面談を通して意見や要望などを聞いたり、悩みごとなどの相談にも乗って、安心して笑顔で働けるように取り組んでいる。	

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
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	以前は相互訪問や実習を行っていたが例年は行なえていない。オレンジカフェの開催は難しい状況にあるが、同業者からの紙面などでの情報収集はできている。		
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	本人がどのように過ごしてきたのかを理解する。本人へ話題を提供できるように情報収集をしアセスメントする。安心して過ごせるようにミーティングなどで話しを行なう。		
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	ご家族の不安なことや心配なことは事前に聞き取りをし、利用者様や家族が安心して過ごせるような関係作りに努めている。		
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	現在必要としているサービスの支援を職員間で共有し、本人と家族に納得いただける支援を提供している。		
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	生活していく上で本人ができることを家族に聞き取りをしながら一緒に取り組んで行けるような環境を提供している。	入居時に利用者の経歴や自宅での過ごし方趣味等を把握して、入居後には利用者寄り添いそれぞれの思いに合わせた対応で自由に過ごしてもらえるようにしている。職員は季節やテレビでのニュースなどを話題にして利用者に話しかけ、笑いや楽しさに繋がって共に支え合える関係づくりを行っている。	
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	本人との交流の場がなくなることもあり、受診はできるだけご家族へ依頼している。家族によっては受診後定期的な外食も行なっている。		
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	入居すると関係性もなくなることが多いが、依頼があれば本人やご家族と相談し電話や手紙などの支援をしている。	コロナ禍の関係で馴染みの人との関係づくりが疎遠になっており、家族等の協力を得ながら出来る範囲で支援し、季節毎にドライブに出かけ車窓から観て楽しんでもらえるようにしている。職場体験実習を受け入れ、学生と利用者は介護を通じた交流を行って利用者の笑顔に繋がっている。	

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
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	利用者様同士が安心して生活ができるよう職員が間に入り、わからない利用者様については職員が代弁などをし、支援を行なっている。		
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	サービスが終了となっても本人やご家族様の必要時に継続して相談などの支援に努める。		
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	普段の関わりの中で各々の職員が聞き取りをする等、把握に努めている。困難な場合は家族にどのような思いや意向があったかを聴いて本人の意向に添うように職員間にて検討している。		
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	入所時、利用していた介護施設や居宅のケアマネジャーに情報提供や家族の聞き込みを行ない生活歴、環境、持病を把握してアセスメント表に記入し職員間で周知している。また、情報は随時更新している。		
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	普段の様子はケース記録、利用者情報一覧、バイタルチェック表、排泄チェック表に記載し申し送り等で全職員に周知し度あるごとに職員間で話し合っ現状の把握に努めている。		
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	本人や家族、主治医、デイケア職員からも意見をもらい介護計画に反映させるようにしている。また、モニタリングはケアマネだけでなく担当者会議で職員とともに作成し次の介護計画に反映できるようにしている。	生活の中から本人の意向・好きなことやどう過ごしたいかなどを把握し、本人・家族等からの意見や要望なども組み入れている。また毎月のミーティング時に話し合いを行い、利用者それぞれに合った介護計画を作成し、本人・家族等への説明と同意を得てチームで支援をしている。	
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	日々の様子をケース記録に残すだけでなく、個別の新たな課題を職員間で意見を出し合っつて次のカンファレンスへ提案する事で介護計画の見直しに活かしている。また、毎日の生活の中で介護計画の実践ができていくかをケース記録に残している。	日常生活の介護を通して利用者の反応や行動などから気づいたことを記録し、それぞれに合わせて望む暮らしや満足と感じられるように支援している。言葉で表出できない方には筆談を通して理解したり、表情などからも思いを把握して、記録内容などを全職員が共有し実践に活かしている。	

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	その時々一人ひとりの状況やニーズに合わせて対応している。必要とされるニーズに直面した際、職員間でアイデアを出し合いサービスに繋げている。		
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	一人ひとりの地域は幅広いアセスメントを行なうようにしているものの、本人からの聞き取りが難しいこともあり、協働まで到っていないことが多い。地域の特徴を捉え地域資源を活用したいと思うが、まだまだ感染症のまん延などで難しい場面もある。		
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、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	入所時の際、本人や家族にかかりつけ医からの情報提供書を提出いただいて、このままかかりつけ医を継続していくのかを確認している。また、面会の機会を増やすことや介護の協力を目的に、家族に受診対応してもらっている。受診にあたり普段の報告ができる様報告書を家族に渡してスムーズに受診できるようにしている。		
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	法人で契約している訪問看護師が週1回訪問している。一週間で起こったことや健康状態、受診の報告をして適切な看護や受診が受けられるよう報告相談をしている。また、病気や症状についてわからないことがあれば随時相談し助言をもらい医師への報告等に役立てている。		
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	入院時は早い段階で病院のケースワーカーへの入院時提供書やサマリーを送り情報提供を行なうようにしている。また、かかりつけ医や歯科医への報告も行なうようにして連携に努めている。退院後のカンファレンスではサマリー、栄養サマリーの提供をお願いしている。さらに、リハビリの状況を聞き取るなど状態の把握に努めるようにしている。	利用者が入院する際には介護支援専門員から医療機関の担当看護師を通して、介護情報提供書を医師へ提供している。その後の様子など担当看護師と介護支援専門員が情報交換や相談を行っている。退院時には医師からの説明と指示を受けた家族等から介護支援専門員が聞き取っている。	
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	重度化した場合や終末期に関しては契約の際に意向など何かあれば説明した上で書面に記入を頂いている。看取りについては施設では行なっていないが状況に応じて家族に納得がいくような説明を行なっている。	入居時に重度化した場合の対応について説明を行っているが、常時医療的行為が必要になった場合には医師の指示と本人・家族等の意向を踏まえて特別養護老人ホームや他施設へ入所を申し込み、本人・家族等の安心と納得を得られるように丁寧に対応している。	

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	
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	普通救命救急講習に参加している。緊急時に対応できるようにミーティングでも勉強会を行なう。			
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	災害対策マニュアルや避難マニュアルを利用し対応できる様、職員や防火管理者へ周知している。	消防署の指導の下に各種災害を想定して訓練を実施し、火災の早期発見と初期消火・迅速な避難誘導など利用者の安全確保を最優先にして一連の対応行動を確認している。また外国人の職員も多く、より実質的な訓練を通して指導を強化している。		自治会や運営推進会議等で、事業所の災害対応と職員だけの対応の限界について理解を求め、災害発生時の協力体制を早急に築くことが望まれる。
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	利用者様への不適切な対応、言葉使いなどに注意し自尊心を傷付けないような対応をしている。	社会的マナーや接遇などの基本的なことについて研修を重ね、利用者一人ひとりが歩んできた人生や思いを尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように注意しながら関わっている。あからさまな誘導や声掛けなどで傷つけたりしないように、確認と改善に向けて全員で取り組んでいる。		
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	生活の中で本人の意思を尊重し、本人の自己決定ができるように職員が声掛けなどにて働きかける。			
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	お茶の時間や入浴などは本人の気分に合わせて提供できるようにする。その人にあった生活リズムができるよう支援している。	個々の思いを尊重して常に利用者本位に支援するように努め、生活歴や得意分野を活かして柔軟に対応している。全体の雰囲気や個々の体調を見ながらうまく生活の中に組み入れ、その人らしさを活かせるようにしている。		
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	その人らしさを尊重し、本人が納得できる支援ができています。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月の行事などでの季節感のある食事の提供や雰囲気作りの提供、利用者を交えた食事準備などの実施ができています。	希望や嗜好を把握してその日のメニューを考え、魚や野菜などをバランスよく組み合わせ三食手作りで提供している。利用者も食事の準備や後片付けなどを手伝って楽しみや喜びとなり、心身の維持向上に繋がっている。職員も同じテーブルを囲んでコミュニケーションを取りながら和やかに食している。		

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	
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	その人の嚥下状態に合わせた食事提供を行なっている。お茶の時間などは定期的な水分量が摂れるよう職員が声掛けを行なっている。			
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	食後の口腔ケアを行い、就寝前に義歯の洗浄もできている。利用者様によっては、週1回訪問歯科を行なっている。	口腔ケアの重要性について研修を行い、誤嚥性肺炎などを引き起こさないように注意している。食後に声掛けをして歯磨きをしてもらい、出来ない人には介助して口腔内の清潔保持に努め、訪問歯科医による診療と併せて一人ひとりに応じたケアを行っている。		
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	その人に合わせて定時に排泄介助を行い、利用者様の状態や体調に合わせて難しい利用者様にはトイレにて排泄支援を行なっている。	一人ひとりの習慣やパターンをチェックし、動作を見ながら適宜誘導して自力排泄を目標に支援している。失敗した場合には羞恥心や不安感を与えないように言葉掛けに注意し、周囲にも配慮しながらさりげなく誘導して対応している。		
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	便秘の方に関しては繊維のある食べ物や乳製品などの摂取を提供し、運動なども定期的な声掛けをしている。場合によっては下剤の調整を行い、水分補給などの声掛けを行なっている。			
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	本人の状態に合わせた入浴介助を行なっている。血圧が高い場合などは短時間入浴やシャワー浴などにて対応している。入浴後は保湿クリームや塗り薬などの支援をしている。			
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	利用者様に合わせ食後は居室で休んで頂いている。日中午睡されない利用者様には塗り絵やテレビ鑑賞などにて過ごしてもらっている。			
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	薬の仕分けは間違いがないように処方箋を確認しながら行なっている。薬による影響を一人ひとりが理解できるよう努めている。	訪問看護師と連携して一人ひとりの薬に関する情報を共有し、服薬時には二人で確認をして誤薬防止に努めている。本人の手に渡して飲み込むまで確認し、服用後の状態に変化があれば記録して訪問看護師や医療機関と連携を図れるようにしている。		

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
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>	<p>利用者が孤独にならないようDVDにて歌謡曲を聞いたり、軽作業や食事会など楽しみのある生活環境を支援している。</p>		
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>	<p>コロナの影響にて人混みの多い場所へは控えるようにしている。季節に応じてドライブの実施も行なっている。</p>		
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>	<p>金銭の管理ができる利用者がほとんどおらず、何か購入するものがあれば家族や職員が購入し対応している。</p>		
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>	<p>電話や手紙に関しては知人や家族に対しての要望があれば支援をし対応している。手紙が読めないときは職員が代読している。</p>		
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>	<p>利用者が四季を感じ取れるような、装飾などを作り展示している。利用者が不快に過ぎないように体温調整などの生活環境を整えるようにしている。</p>	<p>温度管理や明るさ・衛生面に配慮し、季節感のあるものを活用して環境づくりを行い、居心地よく安心感のある場所になるようにしている。利用者は自室とリビングを行き来して自由に過ごし、台所からの音や匂いが生活感と安らぎを与えている。</p>	
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>	<p>利用者が孤立しないよう洗濯物量みや軽作業などに取り組んでもらっている。利用者に合わせて自室で過ごされる利用者様もおられる。</p>		

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)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>使い慣れているものや大切な品物を居室に置いて、安心して過ごしていただける環境を提供できている。</p>	<p>本人の意向を大切にして、テレビを持ち込んだり写真などを飾って思い思いに設え、その人らしく居心地の良い居室づくりを行っている。早番の人が掃除をして綺麗な中で過ごしてもらい、身体機能を考慮し歩く動線には物を置かないようにして事故防止を図っている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりができることを職員が寄り添い支援する。生活の中で自立支援が提供できるように支援している。</p>	/	/