

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 月山)

事業所番号	0690700281		
法人名	医療生活協同組合やまがた		
事業所名	グループホーム和楽居		
所在地	山形県鶴岡市日枝字海老島63番5		
自己評価作成日	令和 6年 11月 15日	開設年月日	平成29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)】

利用者様が心身共に安心して生活できるように援助することを第一に考え対応しております。日々の生活をやりがいをもちながら送れるように、利用者様一人一人に役割仕事を決め、職員と一緒にしております。感謝の言葉を伝える事を重要視し、「自分は必要な人間なんだ」「私はここにいるのだから」と感じていただけるように自己肯定感を生み出せるよう努めております。新型コロナウイルス感染症予防のため、食事を伴う外出レクはできていませんが、海や観光地へのドライブをしたり、施設内での行事を毎月実施し、行事弁当を準備し楽しんでおります。歯科衛生士1名を配置しており、口腔ケアや嚥下機能維持の強化にも努めております。

【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)】

利用者の個性や能力を生活の中で発揮できるように、趣味や得意なことを「役割仕事」として介護計画に盛り込み、日々の暮らしの中で職員と一緒に実現に向けて取り組んでいます。運営推進会議では家族等も参加して意見交換が行われ、助言や改善点を運営に活かしています。また、同一法人の医療機関や介護施設との連携により、防災対策関連や医療連携等が円滑に進められることが利用者・家族等の安心となっています。職場内でのコミュニケーションの良さが思いやりや感謝の気持ちとなり、利用者の暮らしを支え、これまでの生活の中で培ってきた家族・友人関係や地域との繋がりも大切にしながら、利用者の「自分らしさと生き方を尊重しこころ通うケアを実践」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 <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 12月 13日	評価結果決定日	令和 6年 12月 27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 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)
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)
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)
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)
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
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
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
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	タイムカードの前に理念を掲示し、出勤前に読み合わせするよう呼びかけを行っている。		
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人として日常的に交流している	海老島町、城南町の町内会長に運営推進委員会をお願いしている。コロナウイルス感染症予防のため、地域住民との交流はできていないが、ひとみ保育園の園児の訪問は再開し、ハロウィンの訪問など楽しんでいる。公園などへの散歩は継続している。		
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	運営推進委員会内で、海老島町・城南町の町内会長に施設の運営状況の報告を行っている。		
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	2ヶ月に1回運営推進委員会を開催し、2ヶ月分の活動状況を報告している。会議内で、ご家族様からの要望や、外部視点での改善点などのご意見をいただき、取組みに活かしている。		
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	介護相談員と市役所担当者より運営推進委員会の委員になっていただき、委員会内でご意見を頂いている。また、2ヶ月に1回の介護相談員の訪問時に、利用者様と接していただき改善点・アドバイスなどもいただくことができています。		
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	身体拘束廃止指針に基づき、身体拘束をしないケアを行っている。運営推進会議内で身体拘束廃止委員会を開始している。開設以来、身体拘束は実施していない。また、身体拘束に関する学習会は年2回eラーニング学習にて実施している。	「身体拘束廃止に関する指針」を定め、委員会を毎月開催し身体拘束等の適正化のための対策及び検討を行っている。「拘束を行わなくても、利用者の安全を守る」ため学習会やカンファレンス(検討会)で理解を深め、人権を尊重したケアに努めている。玄関の鍵は日中開放しており、センサーやモニターカメラを活用し安全を確保しながら自由な暮らしを支援している。	

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
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	法人内に虐待防止委員会を設置し、月1回委員会を開催している。また、虐待に関する学習会は年2回eラーニング学習にて実施している。山形県高齢者虐待防止研修会にも毎年参加している。	「医療生協やまがた高齢者虐待防止指針」を定め、委員会は身体拘束適正化委員会と合わせて開催している。「虐待の芽チェックリスト」を年2回実施し、ケアの振り返りや学習会で理解を深めている。日頃から職員の体調管理やストレスの把握に努め、互いに相談や注意・感謝の意を伝え尊重し合える職場環境作りを心掛けている。	
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	事業所として学習する機会を設けることができていない。成年後見人制度を利用されている入居者様が2名いるため、どのような役割を果たしているのか説明は行っている。		
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、改定を行う際は、状況を丁寧に説明し理解を得るように努めている。		
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	入居者代表・家族代表が運営推進委員会に参加しご意見を頂いており、また投書箱も設置している。ご家族様の面会時に、日々の状況をお伝えするとともに、希望や意見を確認するようにしている。	年に一回家族等にアンケートの実施や玄関に投書箱を設置し、運営推進会議や通院・面会時には直接話を聞き、遠方の家族等とはオンラインで意見や要望等を把握し支援に反映している。利用者が行事等で楽しんでいる笑顔の写真を載せた「和楽居だより」を家族等に毎月送付し様子を知らせている。	
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	毎月1回部門会議の開催、毎週水曜日にカンファレンスの開催を行い、その中で運営状況の報告や、意見・希望・提案を行っている。		
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	介護ラダーを実施しており、個々に面談を行い目標に対しての助言や支援に務め、また職員の心身の状況把握に努めている。	職員は、自己目標を立て管理者と年2回の面談により助言を受け達成に向けて取り組んでいる。所内では達成可能な事業目標を毎月掲げ、職員間でも声を掛け合いながら実践している。育児や家庭の都合等での急な勤務変更や休暇の取得にも協力的で働きやすい職場環境である。	
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	法人教育委員会で年間学習計画を作成しそれに沿って学習を行っている。他の法人内の研修や外部主催の研修も案内し、参加希望者の支援を行っている。ラダー別のeラーニング学習も実施し、個々の年間目標を決め、達成に向けて支援しモチベーションアップに繋げている。	学習テーマに沿った研修を毎月受講し、オンデマンド学習や集合研修によりスキルアップを図っている。外部研修案内を提示し希望者への勤務調整の配慮や、より専門性の高い介護技術取得への支援も行っている。法人内での課題研究発表会やケアの好事例を共有したり福利厚生も充実しており職員の働きがいに繋がっている。	

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
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	法人内外の研修や学習会に参加することで、特に民医連事業所との交流をする機会がある。法人内の事業所間では日頃から連携を行っている。		
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	入居前調査のアセスメント実施時や、入居契約時など入居者様やご家族様に心配なこと・不安なことがないか聞き取りを行い説明している。		
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	15 同様に実施している		
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	入居の際に条件確認をするが、今後ADL低下等でグループホームでの生活が困難となった場合の施設はどのような施設があるかの説明も行っている。		
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	洗濯・掃除・炊事等の家事全般で役割仕事を一人一人に与え、活動していただいている。また、自立支援の視点から自分でできることは自分でしていただいている。調理も入居者様の状態に応じて皮むき、洗い物等見守りをしながら実施している。	入浴は個浴で行われており、マンツーマンでの関わりで利用者の思いや本音を聞く機会となっている。利用者の趣味や得意なことなどの「役割仕事」を生活の場で発揮できるように支援し、調理方法や味付けなど利用者から学ぶ場面もあり、気持ちや感謝の言葉を必ず伝え信頼関係づくりに留意している。	
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	家庭環境によっては、入居者様との関わりが減ってしまうケースもあるが、基本は受診介助はご家族様がいき、生活消耗品等の買い物の依頼や、面会や外出等、関わりを継続できる機会を設けている。		
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	制限はあるものの、感染対策をしながらの面会や外出を行っている。	家族等との通院、馴染みの美容院やお墓参りに行くことなど、これまでの生活習慣を尊重し外出の機会を継続している。友人や遠方の方との面会、保育園児とのふれ合いや法人の健康祭りの見学、花見やさくらんぼ・ぶどう狩りなどの行事を通して地域との繋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	職員がフォローしながら、入居者同士のコミュニケーションが円滑にできるよう支援している。日中は自然とフロア内で入居者同士で関わりを持っている。		
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	入院された場合は退院が決まった際、再入居可能な状態であるかを確認し、優先的に受け入れている。また、空所状況やADL低下などにより再入居が困難な場合は、同一法人内の介護事業所との調整も含めて相談に応じている。		
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	入居前は生活相談員がアセスメント実施の際に、入居者様やご家族様より意向確認を行い、入居後も担当CMや居室担当職員が日常会話の中から意識して確認す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	ご家族様、担当CM、利用されていた介護事業所などから生活歴などの情報提供をいただきながら、入居者様からの聞き取りを行い、情報把握に努めている。		
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	定期的に介護計画の評価を行い、現状の確認と必要に応じて内容の見直しを行っている。		
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	定期的な介護計画の評価時と、毎週のカンファレンス内で話し合い、目標・計画が現状の物と合っているか課題とケアの見直しを行っている。	利用者の思いや意向を最優先に考えて介護計画を作成し、家族等には通院時や面会時に状況報告や意向の確認等を行い計画に反映させている。週1回のカンファレンス(検討会)では、アセスメント(情報収集)を含めケアに関する意見交換や状況変化を確認・検討し計画の見直しを図っている。	
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	毎日の介護記録、排泄食事チェック表を記入し、情報共有・評価・改善に活かしている。	日々の介護経過記録や排泄・食事チェック表、個別の「役割仕事」のチェック記録を行い、業務前の確認と夜勤・早番への口頭での申し送りで情報共有しケアの統一を図っている。医療情報については「地域医療情報システム」も活用し医療連携している。	

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	利用者とのコミュニケーションの中から出てくる希望やご家族様が面会時に話される内容から、施設でできる可能な範囲でニーズを取り入れられるように取り組んでいる。		
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	地域資源の活用は進んでいない。		
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	受診付き添いはご家族様に依頼しており、施設では状況報告書の作成を行っている。日々、何かあれば主治医との連携に努めており、Net4Uの導入も行っている。		
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	訪問看護ステーションさずなど契約し、月1回の体調管理を実施。また、24時間体制で相談できる体制を整えている。		
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	入院が発生した場合は、入院先の相談室や入院病棟とタイムリーで情報交換をしている。協力医療機関が同一法人のため連携は取りやすい。	入院加療が必要と診断された場合には、入院機関に対して口頭及び指定用紙に支援方法なども含めた状態を記入し情報提供している。長期入院や退院の見込みが望めないときには、同一法人の協力医療機関の医師から家族等に病状や入院期間、事業所の対応可能も含めた方針の説明が行われている。	
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	契約説明時に、歩行が出来なくなった場合や共同生活が出来なくなった場合は他施設に移っていただく必要性があることを説明し、理解していただいたうえで入居していただいている。また、「重度化対応・終末期ケア対応指針」を整備しているが、医療関係者との連携ができていないため、看取りなどの事例はない。	立位や歩行困難となり入浴が出来ない場合や認知症の進行により共同生活が困難、食事での栄養が摂れないなど重度化した場合には主治医と相談のうえ家族等に説明している。本人・家族等の希望に沿って施設への紹介などを行い、移設が決まるまで事業所が出来る最大の支援をしている。	

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	
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	毎年、法人介護安全委員会主催の緊急時対応学習会を開催しており、それに参加し伝達学習を行っている。			
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回防災訓練、年1回災害訓練を実施している。しかし、地域との協力体制は整備ができていない。	火災を想定した避難訓練を実施し、災害時のBCP(業務継続計画)シミュレーションでは水害を想定し同一敷地内にある施設2階への避難訓練を実施し、講評をまとめ振り返り今後の訓練に活かしている。地域の協力体制については消防団との連携も含め検討し安心安全を心掛けている。		
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	eラーニング学習にてプライバシー保護・倫理の学習を行い、法人介護部で年2回「虐待の芽チェック」を実施し、責任者会議内で総括を行っている。	利用者一人ひとりの性格やこだわりなどを把握・共有し、入浴時の同性介助やトイレでは衝立を活用し羞恥心やプライバシーに配慮した関わりを心掛けている。倫理やプライバシー保護の学習会を行い、「虐待の芽チェックリスト」を年2回実施し課題を検討して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	日々の生活の中で、選択する・希望を伝えることができるような声かけを実践するように心掛けている。			
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	業務優先にならないように、部門会議やカンファレスの際に意思統一を図っている。	バイタル測定時や入浴の際に寄り添い気持ちや要望等を聞いている。一日の流れはあるが利用者のペースで思い思いの場所で自由にくつろぎ、食事の準備や洗濯物干しなどの家事活動では役割を持ちながら生活している。体調に合わせて体操や立ち上がり訓練を行い転倒防止に努めている。		
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	自由に服装を選んでいただき、支援が必要な場合は職員がお手伝いしている。出張理容・美容室を利用し、散髪やカラーリングを実施している。			
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	野菜・魚・肉は地元の商店に発注しており、季節感も感じる食材を選んでいる。職員と共に食事の準備・片付けを行っている。月に1回の行事食では食べたい物の聞き取りなどしながら、献立作成に活かしている。	季節が感じられる食材を地元の商店に発注し、職員が手作りしている。準備や調理・後片付けを利用者と一緒に行い、芋煮や納豆汁など季節に合わせた献立やクリスマス・正月などの行事食も取り入れて楽しみとなっている。必要な方には飲み込み検査や食事形態の検討・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
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	食事量が少ない方などは栄養補助食品などの処方をしていただき、嚥下状態に合わせた可能な限りの食事形態で提供している。透析利用の方は水分管理なども行い、水分が進まない方は、ご家族様より嗜好品の購入をしていただき提供している。		
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	歯科衛生士1名を配置しているので、口腔内の状態確認も含め、口腔ケア・嚥下確認に力を入れている。	口腔ケアに力を入れて取り組んでおり歯科衛生士を配置している。毎食後歯磨きを行い介助の必要な方には職員がブラッシング介助を実施している。義歯や歯ブラシの管理・手入れは夕食後に洗浄消毒をして保管し、清潔に保っている。毎食前には嚥下体操を行い食事中は見守りを強化している。	
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	排泄チェック表を使用し、排泄の間隔などの把握を行い、定時のトイレ誘導や声掛けなど、一人一人のタイミングで支援を実施している。	排泄チェック表を活用し一人ひとりのサインを見逃さず、散歩や「窓の外を見に行こう」などと声掛けの工夫や定時誘導を行い、トイレでの排泄を大事にしている。失敗時は、周りに気付かれないようさりげない対応に努めている。夜間は意向に沿ってポータブルトイレや紙おむつを使用し安全に配慮している。	
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	献立にヨーグルト・牛乳・チーズなどの乳製品を取り入れ、1日1000ml以上の水分摂取の支援を行い、立ち上がり訓練・体操を実施している。		
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	入浴日、入浴時間は決めているが、外出の予定があった場合や拒否があった場合は日時の変更や清拭・足浴等に切り替え対応している。		
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	好みの寝具があれば自由に持参していただき、快適に入眠できるように支援している。消灯時間は決めているが、眠れない方は自由に起きていただき、日中も仮眠したい方は居室内で休んでいる。		
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	薬局から発行されている説明書を個人台帳にファイリングしており、いつでも閲覧できるようになっている。また、服薬チェック表を作成し内服援助を行っている。	薬は管理者がユニット毎一人ひとりのケースに1週間分セットしている。説明書は個人台帳にファイリングし、職員がいつでも確認できるようにしている。服薬チェック表を活用して複数の職員が内服までを確認している。「服薬管理マニュアル」に沿って対応し誤薬防止に努めている。	

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
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	一人一人に役割仕事を決め、得意分野を活かし調理・掃除などを職員と共に行っている。また、塗り絵やまちがい探しなどの作業活動も希望時に実施している。		
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	降雪前の時期は、気候を見ながら外への散歩を行っている。また、ご家族様等より外出希望があった際は、食事を伴わない外出のみ許可をしている。(冠婚葬祭は例外とする)		
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	居室内に施錠ができる保管場所がないため、事務所内の金庫に保管している。どうしても自己管理をしたいという方は、施設での責任は負えない旨の説明をし、理解を得たうえで実施する場合もある。		
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	携帯電話の持ち込みは可能のため自由にやり取りできるようになっており、施設(事務所内)の電話も料金は発生してしまうが使用できる。手紙のやり取りも可能で職員が郵送代行を行っている。(切手代金は請求)		
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	共有スペースではTV音か調理音くらいで不快な音はない。各月の行事の写真や廊下の壁に掲示したり、季節の飾り秋は葡萄や柿・これからの季節はクリスマスツリーの飾り付けを行っている。	季節が感じられるような装飾を心掛け、行事での写真等を掲示している。ユニット間も自由に行き来し散歩コースにもなっており、挨拶を交わし和やかな雰囲気が見られる。一緒に掃除機掛けやモップ掛け、手すり拭きなども行い整理整頓し清潔に努めている。温・湿度管理ではエアコン・加湿器を使用し、サーキュレーターも24時間稼働している。	
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	自席でTVを観て過ごしたり、共用のソファに2～3人で座りお話をしたり、畳のスペースで洗濯物を畳んだり、自室も自由に行き来しながら思い思いの過ごし方ができ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
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	自宅で使用されていた家具やご家族様との思い出の品、連れ合いの写真・位牌など、本人にとって大切なものを持ち込んでいただけるよう配慮している。電気料金が発生するが、TVや家電製品の持ち込みも可能としている。	居室にはベッド、クローゼット・エアコン等が備えられ、写真や位牌など馴染みの物を持ち込み、安心して過ごせるようにしている。清掃は職員と一緒にいき清潔を保ち、動線に注意した配置と転倒危険のある方には足元センサーを設置し安全に配慮している。	
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	段差はない。廊下など、利用者様が通る動線上には物を置かないように徹底している。		