

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0690700133		
法人名	ぶらすはーと株式会社		
事業所名	グループホームなな草		
所在地	山形県鶴岡市外内島字石名田82-23		
自己評価作成日	令和6年 11月 11日	開設年月日	平成24 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 11月 25日	評価結果決定日	令和 6年 12月 11日

(ユニット名 グループホームなな草)

【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)】

ご利用者、職員同士が交流を図り、家事活動等を協力して過ごせるよう環境作りや支援を行い、楽しさや生きがいを送れる生活を提供しています。調理や洗濯、裁縫等、本人が得意な家事活動を通し、役割を持ち、自信の回復や居場所作りに努め、安心した生活が送れるよう支援しています。

【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)】

「ご利用者の声に耳を傾け、気持ちに寄り添い、笑顔で安心を提供します」と事業所スローガンに掲げ、職員は毎日の関わりの中で利用者の個性や思いを把握し、今出来ることを継続しその人らしく自分のペースで生活出来るように支援しています。居心地よいリビングでゆっくり過ごす方も多く、またレクリエーション活動を楽しみ、調理の手伝いや後片付け、洗濯物たたみなどで活躍している姿が見られます。職員は研修や管理者との面談、キャリアデザイン(3年プラン)によりやりがいを持って介護の質・技術の向上に努めています。利用者に寄り添い家族等への丁寧な説明で信頼関係を築き、理念にある「小さな 小さな ぶらすはーと」を提供して安心して暮らせるよう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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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せている (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				

※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。

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)」

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	住み慣れた地域の街の中で、自分らしい生活ができるように、全職員が始業前やミーティング時、会議開始前に復唱し、気持ちを切替えてご利用者にサポートしている。		
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	地域の菓子店や散歩時に挨拶を交わし、地域とのつながりを大切にしている。		
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	認知症サポーター養成講座の開催や防災訓練の参加・声かけをしている。コロナの際の制限を徐々に緩和し、現在は運営推進会議の開催や、町内のお祭り行事にも参加している。		
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	各回毎にテーマを決め、利用状況や暮らしの様子と合わせて報告し、幅広く意見をいただいている。防災に関しては、計画段階より参加していただいている。		
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に取り組んでいる	市町村担当者とは、介護保険に関する事業所の取り組みや生活保護受給者の状態変化の報告や相談を行なっている。		
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	日中は施錠をせず、外出希望の際は、できる限り外出を支援している。ベッド柵や椅子の配置は、本人の動きの妨げとならないようにしている。向精神薬の使用は過鎮静にならないよう、細やかな観察のもと専門医と連携している。身体拘束等適正化研修と不適切ケア防止研修を行っている。身体拘束等適正化委員会を年4回開催し、現状報告や事業所の取り組みを協議している。	身体拘束等適正化委員会で身体拘束に繋がるケアについて検討し対応を話し合い、その内容をスタッフ会議や研修で職員に周知して身体拘束のないケアに取り組んでいる。帰宅願望やふらつき、向精神薬の影響などが見られる時は職員間で声を掛け合い、利用者一人ひとりに合わせたケアにより安全な暮らしに繋げている。	

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	虐待防止研修を行っている。また、認知症に関する研修を通し、認知症への理解と対応を深め、虐待防止と発見に努めている。虐待の芽チェックリストを用い、職員が自身のユニットケアについて確認し、取り組みに活かしている。虐待防止検討委員会を開催している。	虐待防止検討委員会による虐待防止の周知や研修により、職員は利用者の尊厳を守り人格を尊重したケアの大切さを学び虐待の防止や早期発見・早期対応に努めている。また「虐待の芽チェックリスト」により自身やユニットケアについて確認し、不適切ケアの防止をスタッフ会議等で話し合っている。	
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	現在、成年後見制度を利用している方はいない。研修会で権利擁護について学び、成年後見制度を活用する機会に備えている。		
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	契約時に、重要事項等や不明な点を丁寧に説明している。改定の際は書面と口頭で説明を行い、家族の理解と納得でき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	運営推進会議や面会、家族面談時に話し合いの場を設けている。意見や要望を引き出せるように取り組み、意見等について、会議で話し合いを行っている。	運営推進会議(家族等全員がメンバー)で利用者状況や取り組みの説明をして意見を聞き、また事業所サービスについてのアンケート調査や「毎月のまとめ」・「なな草だより」で生活の様子を知らせて面会や家族面談時に意見要望を聞いている。災害避難時の対応についての意見には事業所説明により家族等から納得・安心の言葉をもらっている。	
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	事業所内の会議や面談を活用し、意見を聞く機会を持つようにしている。職員にアンケート調査を行い、働き方や研修の行い方等、希望を反映させている。		
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	事業所訪問や管理者を対象とした毎月の会議、年2回の面談で把握に努めている。やりがいや向上心が持てるよう、実績顕著な職員を表彰している。	管理者は年2回の個人面談での働き方、サポートの仕方、業務態度、個人目標に対する評価について職員に伝え向上心を持って働けるようにしている。実績が顕著な職員を顕彰し、また家庭の都合や有給休暇の利用等職員のワークバランスを取りながらシフト調整をするなど就業環境を整備している。	
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	年2回の評価と個人面談を行っている。経験と力量に見合った目標を定めるとともに、チャレンジシートにキャリアデザイン(3年プラン)を記載し、スキルアップを支援している。	年度研修予定から本人が希望する法人内研修を受講し、外部研修は立場や経験に見合う職員が受講してスタッフ会議で伝達・周知している。面談での評価を踏まえ、自身の現在の状況把握と今後の働き方の目標に立てることで意欲を持ちケアの質・技術のレベルアップが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
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	連絡協議会等の研修会を活用し、他事業所と情報交換しながらサービスに役立てている。		
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	一方的なケアにならず、ご本人が得意な仕事で主役になれるようにサポートしている。それぞれが役割を持ち、自信を持ち生活をしている。		
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	ご家族の協力のもと、通い慣れた医療機関への通院を継続している。友人や親族の面会等も関係性が途絶えないように支援している。		
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	日常のサポートの中で、会話や表情等でご利用者一人ひとりの思いを汲み取り、職員間で情報を共有できるよう努めている。家族からも希望を伺い、利用者の思いを本人の視点に立って話し合っている。		
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	ご利用者の意思を尊重し、家事、入浴等一人ひとりのペースに合わせている。その日の体調や希望に沿った支援をしている。	認知症を理解し、利用者の気持ちに寄り添い話を聞き、希望を優先することで信頼関係を築き、不安なく暮らせるようにしている。体調に合わせた入浴や散歩、横になりたいなどの希望、得意なことを活かせる家事活動など一人ひとりの生活リズム・ペースに沿って支援している。	
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	ご利用者を主体に家族からの意見を伺い、ニーズ・ケア目標、サポート内容に反映している。		
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	日々の記録をもとに、スタッフ会議やケアプランミーティングを通し、全職員が共有している。	家族や親戚、知人との面会を楽しみ、地区夏祭り子供みこしの立ち寄り時には飲み物を提供し笑顔の交流となっている。季節の花見や紅葉狩りドライブ、散歩で近所の方と挨拶を交わすなど馴染みの人や場と関係継続を大切にしている。	

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	ご利用者同士が交流を深め、なじみの関係を構築できるように席の配置や協力しながら家事活動を行なえるように環境を整えている。		
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	長期入院などで利用が継続できず利用終了となってしまうご利用者やご家族には、いつでも相談を受け、支援する旨を伝えている。必要時は小規模多機能など法人のサービスが受けることができるように支援している。		
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	利用前に、本人の仕事や生活歴、趣味や興味のあることを聞き、職員間で共有し統一し、声かけやかかわりを行なっています。ご家族の希望も伺い、本人の視点に立って話し合っている。		
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	事前調査時や日々のコミュニケーションの中で情報を収集しています。ご利用者からの聞き取りが難しい際は、面会時にご家族からお話を伺い、ご利用者の理解を深めている。		
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	各担当と毎月ケアプランミーティングを行ない、ケアプランを評価しています。ミーティングした内容をスタッフ会議で情報共有し統一したサポートができるように周知している。		
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	ご利用者を主体に、家族からの意見を伺い、ニーズ・ケア目標・サポート内容に反映している。日々の記録を基に、毎月のケアプランミーティングで評価検討を行っている。	日々の記録をもとに心身の状態や生活状況について情報収集を行いチェック・分析して課題を捉えている。毎月のケアプランミーティングで評価・検討し、家族等に報告して意向を聞き、本人の思いや希望を取り入れて今出来ることを継続して行けるようなケア目標を立てプラン作成している。	
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	個別記録、気づきや工夫などを記録し、勤務時に確認し、情報を共有している。記録を基にケアプランミーティングで検討している。	ケア記録、ケース記録、一人ひとりのケアプランチェック表などがあり職員は出勤時タブレットで確認して情報を共有し、日々の支援に活かしている。認知症の状態、健康情報や生活状況・環境を日々の記録よりアセスメント(情報収集)結果としてまとめプラン作成に活かしている。	

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	法人内の小規模多機能型居宅介護サービスとも連携し、必要に応じてサービス変更がスムーズに行えるように情報共有を行なっている。ご家族より希望があった際にはサービスや利用料金の説明などをわかりやすく行っている。		
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	春は花見ドライブ、秋は紅葉狩りドライブなどで四季を感じ、楽しさや生きがいを感じられるよう支援をしている。		
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	協力医による訪問診療を月1回実施している。その他、体調に変化があった際は、随時連絡し、対応を確認している。適切に受診ができるよう、心療内科専門医への情報提供書を作成している。		
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	週に1回、看護師より体調確認、相談を行っている。バイタル測定、爪切り、皮膚状態の確認、薬剤セットを行い、快適な日常が送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	入院時は病院へ同行し、身体状況や認知症の状況の情報提供を行っている。入院中は家族とも情報交換し、医師から説明がある場合は、管理者も同席している。退院前にリハビリの様子や心身の状況等確認し、かかりつけ医への診療情報提供書の依頼等、退院後の生活がスムーズに送れるよう支援をしている。	入院に際しては利用者が不安なく治療を受けられるよう主治医や病院関係者との連携に努めている。病院への心身状況情報の提供や医師からの説明時の同席、家族等との密な連絡により病状など利用者の状態を把握し、退院時は回復状況を見て家族等と話し合い、これからのホームでの生活など今後の方針を決めている。	
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	重度化した場合には、医師の診断および治療方針をもとに、家族と十分に話し合いを持つようにしている。なな草で可能な対応について説明し、最良の方法を家族と検討している。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」について説明し本人・家族等の理解を得、希望があれば看取りを行っている。重度化の段階に応じて家族等や主治医、看護師と密に連絡し合い、職員間で共有し体制を整え看取り対応をしている。	

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	緊急時の対応は、フローに基づき、迅速に適切に対応できるよう努めている。新人職員は救急法の研修会に参加し、緊急時に備えている。		
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	年間計画に基づき、風水害避難訓練、日中地震火災想定避難訓練、夜間総合訓練を行っている。災害時には地域の方の協力が得られるよう、運営推進会議(民生委員等)を通じて話し合いを行っている。	5月から12月まで毎月防災のための会議や訓練等が計画され、自主検査チェックシートを使用し防火管理や消防設備等の点検を定期的に行っている。風水害・夜間火災・地震を想定した避難訓練を併設事業所と年3回合同で行い、地域住民にも参加を呼び掛けている。断水・停電の想定や非常食の試食、簡易トイレの使用など実効性のある訓練となっている。	
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	ご利用者一人ひとりを尊重し、日々、言葉遣い、声かけを常時気を付けている。スタッフ会議時に認知症対応の研修を行っている。	職員は利用者の尊厳を大切にしており、利用者の前での職員間の会話ではプライドを損ねないように言葉遣いに気を配るなど、意識を高く持ちながら接している。	
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	ご利用者の意思を尊重し、その人らしい生活が送れるよう注視している。工夫した声かけで本人のやりたいことが行えるようにしている。		
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	家事、入浴や散歩等、一人ひとりのペースに合わせた生活が送れることを大切にしている。	入浴や食事等、利用者がそれぞれのペースで毎日を過ごし、米研ぎ、洗濯物干し・たたみ、掃除など一人ひとりの持っている力を発揮し、自信が持てるように支援している。普段の関わりの中から利用者のやりたいことを引き出し、縫物が出来たら家族に見せ喜んでもらうなど家族の要望にも応えている。	
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	洗顔、整髪が行える方は、鏡を見ながら行っていたき、自分で身だしなみを確認している。衣類選びも、本人と相談しながら服装を選んでいる。		

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
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	法人が作成した献立をもとに提供している。近所やご家族からいただいた品物は、希望の調理方法を伺い、季節を感じられるよう工夫している。	利用者と一緒に食材の下ごしらえ等を行い、キッチンで調理した温かい旬の物を毎食提供し、殆どの方が完食し満足した表情が見られる。週2回の利用者の希望を取り入れた献立は皆の楽しみとなっている。アレルギーや禁忌食は一覧表にして把握し、食欲低下や体調に合わせておにぎりや刻み、ミキサー食など一人ひとりに合わせた形態で提供している。	
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	ご利用者の状況に合った食事形態を提供している。必要に応じて食事・水分摂取量のチェックを行い、本人の好む物を用意し、こまめな水分補給に努めている。		
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	声かけで歯磨きやうがい、義歯のサポートをしている。体の状況に合わせ、口腔清拭など、個別に対応している。	自立支援を心掛け、なるべく自分で出来るように支援している。必要な方には毎食後職員が介助して清潔にし、口腔内の確認もしている。受診が必要な場合は家族等に確認し訪問歯科医師の治療を受けている。	
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	排泄記録を残し、日々の状態を確認しています。個々の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。そわそわする等、言葉以外の排泄サインも察知し、支援している。	排泄状況は個別に排泄記録表に記載し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時以外でも利用者の様子から排泄サインを捉え、声掛けやトイレ誘導、おむつ交換を行っている。レベルアップ例や改善点は職員間で共有してプランに反映させ自立支援に繋げている。	
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	毎朝の牛乳や毎昼食時に手作りヨーグルトを提供し、季節の果物のジャム等で提供しています。排便コントロールが必要なご利用者へは、かかりつけ医に状況を報告し、緩下剤を処方していただいている。		
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	個々の希望や身体状況に合わせて機械浴や二人介助を行い、安全に配慮した見守りやサポートで、会話や歌を楽しみながら気持ちのよい時間に行っている。		

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
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	ご利用者の意向や体調を考慮し、適度な昼寝や就寝前のテレビ鑑賞、足湯の準備、傾聴や寄り添いケアを行い、安心して眠れるよう支援している。		
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	薬剤情報に基づき、用法や用量を含め複数で確認し合い、服薬を支援している。個々の状態を月に1回、かかりつけ医に情報提供し、主治医の指示のもと、服薬支援を行っている。	看護師が週1回薬をセットし、遅番や夜勤者が前日に準備している。服薬時は職員二人で必ずダブルチェックを行い、名前といつの分の薬かを声に出して利用者に手渡し、服用後は包装シートを残し誤薬が無いかを確認している。薬変更時は副作用による変化が無いか観察記録し医師・家族等と情報共有している。	
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	ご利用者の生活歴、趣味や特技を参考し、調理や買い物・掃除など、一人ひとりの出来ることを確認し、役割を持ち、生活の張りや趣味活動の楽しみが持てるようサポートしている。		
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	ご本人の希望に応じ、買い物や日光浴、散歩などのサポートをしている。普段から散歩や畑作業、洗濯干しや取り込みなどで、外気浴を取り入れた生活を送っている。		
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	現在はお小遣い制度を廃止し、必要なものがある際はご家族へ依頼をしている。希望に応じて、ご家族へ連絡し、暮らしの様子を伝えながら購入を依頼している。		
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	ご利用者やご家族の意向を確認しながら、電話をかけたご利用者をサポートしている。また、年賀状はがきをご利用者が書けるようサポートしている。		

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
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	ご利用者が居心地よく生活ができるよう、椅子やテーブルの配置、レースのカーテンで遮光し、空調管理に配慮している。リビングからは、山々を眺め、花を飾ったり季節の装飾を行ない、季節を感じられるよう工夫をしている。	毎日手すりを消毒し、毎食後テーブルを拭き、利用者と一緒に掃除を行っている。光が差し込んで明るく、季節感のある植物や掲示物を飾り、快適な空間づくりを行っている。リビングは利用者同士や職員と一緒にお茶を飲んだり話をしたりしながら多くの利用者が日中ゆっくり過ごす場所となっている。	
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	気の合うご利用者同士と会話が弾むように席を考慮している。逆にご利用者が不穏や混乱してしまった際には、神棚等へお誘いし、スタッフと一対一でかわり、場面転換を図っている。		
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	ご本人の希望や状況に合わせ、衣類や思い出の写真、湯飲みなどを持参してもらい、なじみの物に囲まれ、居心地よく過ごせるように配慮している。	使い慣れたテレビやベッド、馴染みの物や家族の写真などを持ち込み居心地よく安心して過ごせるようにしている。床の模様転倒防止工夫が施され、物の配置に配慮して動線を確認し、安全に生活出来るようにしている。夜間は暖色の明かりが灯り落ち着ける居室となり、時には職員とゆっくり話が出来る場にもなっている。	
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	起床や就寝時間、入浴や食事など、1人ひとりの習慣を確認し、外の景色を眺めたり、読書や音楽、身だしなみ等、これまでの暮らしの習慣にあった生活ができるよう支援している。		