

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 **もくれん**)

事業所番号	0691300099		
法人名	有限会社 スダ		
事業所名	須田グループホーム		
所在地	上市市美咲町1-2-18		
自己評価作成日	令和 5年 10月 15日	開設年月日	平成 14年 11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)】

- ・訪問診療との連携体制が構築されており、緊急時や入居者様の体調管理について十分に対応出来る。
- ・家事動作への参加を促し、自立ややりがいを持った生活が出来る。

※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 15日	評価結果決定日	令和 6年 2月 1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)】

須田医院の閉院にあたり名称を須田グループホームと改め、引き続き利用者・家族等の支援に取り組んでいます。医療面では訪問診療の医師を主治医として月2回の往診を受けて利用者の健康管理に努め、高齢の方や重度化が進んでいる方もいる中、理念の「安心と尊厳ある生活」にむけて職員全員で状態変化に注視しながら支援しています。できる方には日々の体操だけでなく手足を動かす運動を取り入れて筋力強化に努め、年初の書き初めや壁画装飾の切り絵を制作したり、洗濯物を畳んでもらったりして自信に繋がっています。これからも運営推進会議を活かして地域との関係を継続し、新たな一歩を踏み出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)	○ 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
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	事業所理念に則り、入居者様方の介護・支援に努めている。職員間でも月一回の話し合いの際に共有の確認を行っている。		
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員として日常的に交流している	新型コロナの「5類」に伴い地域での夏祭りの開催などもあったものの、再度感染拡大傾向の時期となり参加を見送っている。		
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	施設内では認知症の知識を支援方法などに反映しているが、地域の方々には活かしてはいない。		
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践、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	運営推進会議で運営やサービスの状況などを報告し、開催時に頂いた御意見を基に、サービスの向上に活かす様に努めている。		
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	運営推進会議に参加して頂き状況報告・相談等させて頂いている。必要時は連絡を取り合える協力関係は築いている。		
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	月一回の話し合いの際、年三回研修を行い身体拘束についての理解を深めている。事例等を交えて対処方法の確認なども行っている。各ユニットでも入居者様個々について身体拘束防止の工夫など検討している。	身体拘束適正化委員会では困難事例や事故報告を取り上げて、拘束をしないで安全に支援できる方法を検討している。また研修会では虐待の観点から接遇の基本を学び、安心と尊厳ある生活の場を提供できるよう心掛けている。	

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
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見過されることのないよう注意を払い、防止に努めている	年三回実施している身体拘束の内部研修の際虐待について学ぶ機会があり、理解を深め防止に努めている。	「虐待の目チェックリスト」「高齢者虐待防止チェックリスト」で職員の意識確認を図り、虐待防止の理解と周知徹底に努めている。問題につながる前に職員間で話し合い、助け合って対応できる環境づくりが大切だと捉えている。	
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	研修は実施されていないが成年後見制度を利用されている方がおり、対応しながら学び理解を深めている。		
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	契約時に十分な説明を行っている。入居者様や御家族様には、不安や疑問点があれば理解・納得して頂ける様に努めている。		
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	御家族様の訪問時に入居者様の様態報告を行うと共に、御意見・御要望を頂いている。また年一回行っている無記名アンケートの御意見もサービス向上の為反映させている。	家族アンケートでサービスや職員の対応、ケアプランについてなどに意見をもらい、改善案も含めた集計結果を公表してサービスに活かしている。また面会時や電話で情報を共有すると共に、毎月のお便りで日頃の様子を写真も添えて送付し喜ばれている。	
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	代表者と話し合う機会があまりない為、管理者が職員の意見を聞き代表者へ提案し検討・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	管理者からの報告で代表者は勤務状況等把握を行う。環境・条件の整備等もその都度報告し改善に努めている。	須田医院閉院にあたり須田グループホームとして独立する過渡期にあり、運営や就業環境の整備には今しばらく時間を要している。管理者は職員とのコミュニケーションを深め、代表との仲介役となってやりがいのある職場環境の構築に取り組む姿勢でいる。	代表や管理者は職員一人ひとりと面談し、意見や要望を受け止める機会を設けることに期待したい。
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	徐々に外部での研修機会も増えてきている為、力量や経験年数等を考慮し参加するよう努めている。	外部研修をオンラインで受講できる機会も増え、伝達講習で皆への周知を図っている。月一回の職員会議でユニット毎の利用者情報を共有して検討し、身体拘束の研修会を開いて接遇を学びケアの向上に努めている。	毎月の職員会議を有効に活用して内部研修の内容を充実させ、事業所全体の質向上に期待したい。

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	県のグループホーム連絡協議会に参加し、オンライン研修や情報交換を行いサービスの向上に努めている。		
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	事前調査で仕入れた情報をスタッフ全員で確認し、その人に合った支援を統一し安心して過ごして頂けるように努めています。		
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	事前調査を行い、御家族様の困っている事、要望などをお聞きして、介護計画書にて確認しながら、関係づくりに努めている。		
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	入居する前に、NSや担当医、厨房の方を交え、その方に合った対応ができるよう努めている。		
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	ご自分で出来るところは残存機能を活かし、職員と一緒に洗濯物を畳んだり、創作活動を行ったりと共に協力し支え合っている。	高齢化と共に重度化している方も多く皆で活動することも少ない状況にあるが、できる方には手足を動かす運動で筋力維持を図りながら家事作業などを一緒に行っている。年初の書き初めや切り絵の制作などで自信に繋がる支援に取り組んでいる。	
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	ご本人の訴えや、必要な物品の要請、毎月お便りを作成し最近のご様子などを記入し、お伝えしながら支え合っている。		
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	コロナ感染の不安もあり、家族や馴染みの人に会ったり外出したりはなかなか出来ず、面会も状況に応じて窓越しなどになる場合もあるが、落ち着いた時には場所を設けるなどして支援に努めている。	感染症予防の面から馴染みの方も面会を控えていることもあり関係継続の支援は難しい現状にある。これからは家族の協力も得て行きつけだった美容院や外食などに出かけたり、運営推進会議を通して地域の方との関係を継続していきたいとしている。	

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	毎食時、10時、15時の水分補給時は必ずリビングに集まり、おやつを食べたり活動を行ったりしている。トラブルがみられる時は席替えを行って対応している。		
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	必要に応じて、何かご相談があればフォロー、支援に努めたいと思います。		
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	一緒に生活していく中でご本人の特徴をつかみ、ご本人に合った暮らしが出来るよう努めている。		
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	事前調査や情報シートを確認し、又御家族様からの情報などを把握出来るように努めている。		
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	毎日申し送りをを行い、いつもと違うような状況があればNs報告行っている。担当医にも相談している。		
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	モニタリングは担当者を決め毎月行っている。3か月に一回担当者を変えている。介護計画は本人、家族、必要な関係者を交えてアイデアを反映し、計画を作成している。	毎月、または3ヶ月毎にモニタリング(観察)の担当を変えて職員全員が利用者の状態を把握・共有できるようにしている。ケアカンファレンス(検討会)で意見を出し合い、本人・家族等の意向をふまえながら、自立性を大切に、できることの維持にむけて介護計画を作成している。	
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	午前、午後、夜間帯の記録と申し送りで情報を共有し、モニタリング、カンファレンスを行い、介護計画の見直しに活かしている。	介護日誌には日々の気づきや変化を、健康管理表には排泄や食事、バイタルなどを記録して状態の把握に努めている。また申し送りや連絡ノートも活用して情報の共有を図りながら、より良いサービスの提供に活かしている。	

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	入居者様の要望も職員間でしっかり話し合い、出来るだけお答え出来る様に支援している		
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	コロナ感染の不安も多く地域での行事参加などはまだ難しい状況だが、地域資源を把握し安全で豊かな暮らしを楽しむことができるような支援をこころがけている。		
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	現在は全ての入居者様が訪問診療で受診を行っているが、突発的に他医院への通院が必要な入居者が出了場合は情報作成し通院行い、適切な医療を受けられるように支援している。		
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	毎日バイタル測定を行い、体調管理を行っている。異常時または入居者様の訴え時など看護師に相談し、状況によっては訪問診療で受診を行っている。		
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	入院時にはサマリーに情報を記入し必ずお渡ししている。退院時には入院先からサマリーを頂き、退院前には必ず実態調査を行っている。協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりは適時行っている。	入院時は医療機関の連携室や相談員、家族等と情報交換して状況の把握に努めている。退院時は「再発はないか」「グループホームでの生活は可能か」などを確認し、訪問診療の主治医や家族等と連携しながら支援できるように取り組んでいる。	
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	重篤化等への対応については、入所時に事業所としての対応策を詳しく説明している。病態に変化があった場合には、医師・家族・事業所で早期に話し合い、入院等の方針を繰り返し検討し、情報共有しながら適切に対応している。	終末期に向けての指針作成はしていないが、入居時に家族等に事業所ができることを説明し、意思確認書ももらい要望を把握している。また体調変化時はその都度話し合いを継続し看取りを行った例があり、この度組織が変わったため訪問診療医から協力を得て対応している。	

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	ケアステーションに入居者様の急変時や、事故発生時に備えたマニュアルを置いてあり活用している。消防署で行っていた心肺蘇生法やAEDの使用方法の研修はコロナの影響がまだあり参加出来ていない。		
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	従来年2回、1回は消防署の協力を得て、火災・地震等の避難訓練を実施していたが、コロナ感染の不安があり十分できていない。同一敷地内の福祉施設との連絡・連携については、仕組みができています。備蓄もある。	以前は法人内施設合同の避難訓練を実施していたが、今年度は組織が替わりグループホーム独自の訓練は部分訓練一回にとどまっている。3階建ての事業所で1階と3階を使用した2ユニットとなっており、水害時の垂直避難は過去に実施例がある。自然災害発生時の業務継続計画は義務化になるため現在計画作成中であり、防火管理者がマニュアル等を整備し職員全員へ周知を検討している。今後は様々な災害に向けた対策の強化を図りたいとしている。	近年様々な災害が発生しており、地震・水害・火災等の避難対応マニュアル等を整備し訓練に活かし、利用者それぞれの避難方法等を検討し、また備蓄や非常持ち出し品等の準備も含めた取組みに期待したい。
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	理念の「安心と尊厳」を大切にして、毎月の話し合いなどでも確認している。入浴時のプライバシー保持や言葉遣いに気をつけて対応している。	職員は理念にある「安心と尊厳」を大事にし、入居時に家族とプライバシーに関する同意書を交わしている。利用者一人ひとりの思いの把握は言葉で伝える事が難しい方も多いため、普段の生活ぶりから判断し気持ちに寄り添っている。	
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	自己決定出来る入居者様に関しては意見や希望を聞き入れながら支援を行っている。おやつに関しては御家族様に持参して頂き、個別に管理して提供している。		
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	自己決定出来る入居者様に関しては自由に居室で過ごして頂いたり、フロアでテレビを観たりと自由に過ごして頂いている。入浴や食事の時間はある程度決まってはいるが極力希望に沿える形で対応している。	介護度の高い方が多く、一人ひとりが自分の思いを行動に移すことが難しい状況にある。そんな中でも職員はいろいろな事を提案し、可能な作業やゲーム等に一緒に取り組んでいる。中には詩吟を得意とする方がおり皆の笑顔が見られる場面もある。	
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	居室に鏡などを置いたり、洗面所に出て来られたりして自由におしゃれを楽しんで頂いている。気温や季節などにより配慮が必要な時は、御本人の希望も取り入れて一緒に行う等支援している。		

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
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	配食サービスを利用し、入居者様一人一人に合わせた食事形態に調理している。栄養士の指示で高カロリー食を提供する場合もある。準備、片付けは職員で全般行うが、エプロンたたみなど行っている。	食事は配食サービスを利用し主食はホームで準備し配膳している。利用者一人ひとりの嚥下状態に合わせて、きざみやミキサー食などの形態で提供している。誕生日などは好きなものを食べやすい状態にして食べてもらい喜ばれている。利用者はタオルやエプロンたたみなど、できる方に参加してもらい生活リハビリの一環となっている。	
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	食べる量や栄養バランスは栄養士との相談の下、個々に合わせて提供している。水分量も確保出来る様10時15時食事の際にお茶を提供している。個々に応じて、介助・声掛け・見守りの支援をしている。		
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、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	起床時、毎食後、就寝前に個々に応じて声掛け・介助で口腔ケアをしている。	利用者は毎食後自分で磨ける人以外はうがいやスポンジブラシなどで介助し、口腔内の清潔保持に努めている。義歯の方は夜間洗浄剤に入れて職員が管理している。嚥下力維持や誤嚥防止に向けて、口の体操やおしゃべりをして口を動かす工夫をしている。	
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	個々の尿意や便意習慣をスタッフ一人一人が理解し、共有して自立へ向けての支援を行っている。不快感や不潔でいる事が無いように対応している。	利用者一人ひとりの排泄パターンをチェックし起床後、食事後、昼寝前など定時で声がけしトイレでの排泄に取り組んでいる。夜間帯は時間を決めて誘導し、またポータブルトイレを備えている方や時間を決めてオムツ交換の方もおり、それぞれに対応し気持ちよく過ごせるよう支援している。	
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	スタッフ一人一人が便秘の原因や及ぼす影響を理解し、水分補給や下剤の服用、歩行運動や体操などを日常的に取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間帯を希望に合わせて合わせるの困難な為、個々のリラックスや気分転換が図れるよう、個々に合わせて介助・見守りの入浴支援をしている。		

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
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	一人一人の生活習慣や身体状態に応じて、テレビや電気を消すタイミングを本人に任せたり、体を動かす事が困難な入居者様に二時間毎の体位交換を行う等、して安眠を支援している。		
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	スタッフ一人一人が薬の目的・用量を理解し、服薬支援をしている。症状の変化・副作用をスタッフ間で確認し合い、共有している。	かかりつけ医からの配薬を受けて薬剤情報提供書は一人ひとりファイルしており、職員は目を通し理解している。一包化されたものや随時投薬を受けたものを一日ごとに分けて確認してから飲んでもらい、誤薬防止に努めている。その後の体調観察にも気を付けて主治医や薬局との連携が図られている。	
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	個人の能力やADLに合わせ、洗濯物を畳んで頂いている。皆様で歌う時間や体操をする時間、季節によってドライブや散歩、テレビでの大相撲鑑賞など一人一人楽しく生活出来る様支援をしている。		
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	感染対策を行いながら、ドライブや散歩、家族による通院など、出来る限りの外出支援をしている。		
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	施設内に金庫を設け、一人一人のお金を預かっている。		
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	御家族様から届いた手紙を代読したり、個々に合わせて電話や手紙のやりとりが出来る様に支援をしている。		

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
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	共有空間の清掃を毎日行い、不快感を招く事の無いようにしている。空調管理の大切さを理解し、毎日快適に過ごせる様に支援をしている。感染対策として換気を重点的に行っている。	広いリビングには感染症対策として大きな空気清浄機を備え、利用者の体温測定も毎日行っている。テレビを見たり、3階から景色を眺めたりしながら思い思いに過ごしている。季節を感じられるよう利用者と一緒に切り絵の制作などに取り組み掲示している。	
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	窓際に椅子を置いて、気の合った入居者様同士でゆっくり過ごして頂く場所を提供している。フロアにテレビ・CDラジカセを置いて、いつでも使えるようにしている。		
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	居室にテレビや御家族様の写真等を置き、自宅に居るような安心感の中で過ごして頂ける様に努めている。	居室は畳とフローリングの2種類ありベッドとクローゼットが設置されている。テレビや家族写真、使い慣れたものを持ち込んでもらい安心して休める居場所となっている。職員が衣類整理等や季節に合った服装選びを手伝い、居室清掃も行い気持ちよく過ごせるよう配慮している。またセンサーマット・ナースコールなどを設置して安全対策をとっている。	
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	トイレや自分の居室がわかる様に表示し、自立した生活が送れるように工夫している。またレクリエーションにも積極的に参加して頂いている。		