

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ほほえみ)

事業所番号	0671600260		
法人名	社会福祉法人睦会		
事業所名	ラ・フォーレ天童グループホーム		
所在地	山形県天童市大字道満176-1		
自己評価作成日	令和 7年 7月 1日	開設年月日	平成 13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)】

・隣接する神社で参拝したり、山々が一望できる河川敷もあり自然豊かな環境に恵まれている。温泉資源を利用し、暖房や天然温泉での入浴は皆さんに喜ばれている。ホールに面した台所では、管理栄養士が立てた献立をもとに栄養バランスの取れた食事を毎食手作りし、温かい状態で提供している。調理中の音や匂い、家庭的な雰囲気を感じて頂き、食事への意欲にも繋がっている。週2回自由メニューの日があり、入居者の希望を聞き食べたい物を取り入れている。毎月の行事やレクリエーション、バスレク等で季節を感じて頂き、梅干しやおみ漬け作り等昔ながらの行事から昔を思い出して頂いている。ユニット毎に目標を掲げ、入居者とゆっくり過ごす時間を作る事を大事にしなが、よりよいケアやサービス提供の向上に努めている。

【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)】

居室の窓から見える景色には、さくらんぼ畑や神社境内があり畑仕事の様子や地域の祭りなど季節の移ろいを感じることができる自然豊かな環境の中で利用者は暮らしています。事業所では心身のリラックスと健康増進が期待できる天然温泉での入浴ができ、地元食材を利用した栄養バランスの取れた手作りの食事を提供し、運動機能低下や認知症進行防止に取り組む活動を行いながら地域の中で心地よく暮らせるよう支援しています。利用者の趣味や得意なことを発揮出来るような場をつくり、その様子が面会時にも見てわかるように、玄関ホールの掲示物に写真やコメントを添えて紹介しています。職員は協調性と向上心を高く持ち、互いに切磋琢磨しながら質の高いケアの提供を目指して歩みを進めている事業所です。

※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 7年 8月 5日	評価結果決定日	令和 7年 8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. ほほ全ての利用者の 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)
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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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せている (参考項目:30,31)	○ 1. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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	事務所に理念を掲示し、職員の意識付けをしている。			
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	地域行事(こいのぼり見学や近隣の神社の例大祭等)への参加や地域への外出を行っている。また、外の環境整備のボランティアの受け入れや介護・看護の実習生の受け入れを行っている。			
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	以前は認知症カフェに協力員として参加していたが、感染症の流行を機に参加ができていない。運営推進会議に出席して下さっている地域の福祉協力員の方々には、事業所内の支援や状況をお話している。			
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	2か月に1回、年6回開催し、入居者への支援・サービス内容・職員の研修内容等の報告を行い、会議での意見を反映させている。可能な限り職員も会議に参加し、会議録の回覧で運営内容の理解や職員内での共有を図っている。			
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	運営推進会議では市の担当の方、地域包括の職員の方に参加していただき事業所の実情や取組等をお伝えしている。2か月に1度、介護相談員の訪問を受け入れ、ホールにて入居者、職員とお話していただく機会がある。			
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	身体拘束をしない方針で取り組み、尊厳のある暮らしを提供することについて、委員会を中心に検討を行っている。日中、玄関には施錠はせずセンサーチャイムを設置し、外へ出ていく入居者の方へは付き添いをし、拘束しない工夫をしている。転倒の危険性が高い方には、動きがわかるように離床センサーや鈴を使用させていただくことをご家族から了承をいただくと共に、カンファレンスを行っている。ケアプランに組み込み、ケアプランの評価と共にセンサーの必要性についても検討している。	身体拘束等適正化検討委員会を3か月毎に開催し、職員は議事録の回覧により内容を確認している。玄関の鍵は日中開放しており、音センサー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。居室内での危険防止を図るため利用者の行動背景を理解し、鈴やセンサーマットを活用して安全を重視している。		

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	昨年の虐待防止に関する研修は、外部の研修センターに出向いて受講している。年に1回、虐待チェックリストを職員全員に記入してもらい、チェックが多かった項目の事例をもとに、入居者の気持ちになってケアのあり方を考える機会を作り、虐待防止に関する知識を高められるように努めている。	虐待防止検討委員会を3か月毎に開催し、職員は議事録の回覧により内容を確認している。虐待チェックリストの結果を基に、事業所に合った内容で事例検討し理解を深め未然防止に努めている。日頃から職員の体調やストレスがケアに影響していないかを把握し、必要に応じて面談を実施している。	
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	権利擁護に関する研修には昨年、今年(7/4)と受講している。書面での回覧にはなるが、認知症ケア加算研修として成年後見制度に関しても学ぶ機会を作り、理解を深めている。実際に入居者で、制度を利用するまでに至った方はいない。		
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	契約に至るまでの十分な説明と家族との絆を継続できる方法を納得していただいた上で、契約内容を詳細に説明するようにしている。入居後も相談を随時お受けし、家族との信頼関係を築く大切な機会として意識している。		
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	入居者の方で自分の意見を言えたり、書くことができる方には、ケアプランの更新時にここでの生活に関する要望等をお聞きするようにしている。また、ご家族様には年1回アンケートをお願いし、改善点を検討している。その他面会時や遠方の方には電話させていただいたときにご意見をお聞きしている。	通院や面会、洗濯物の受け渡しや電話連絡の際には利用者の日頃の様子を丁寧に伝え、家族等からは意見・要望等を聞くなどしてケアに反映している。事業所での行事や活動での笑顔の写真等を載せた「ほほえみ・さくらだより」を毎月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	毎月管理者も同席した会議を開催し、職員の意見を主任・副主任から伝えたり、会議以外でも直接相談できる環境にある。年に1回、職員へ振り返りアンケートを実施し、1人1人に管理者からのメッセージがあることで仕事へのやる気に繋がっている。		
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	職員の意見や要望を聞き、各職員に合った勤務時間・勤務体制等を考慮している。給与・手当においても勤務状況を考慮したものとなっている。受講したい研修の希望も取り入れており、やりがいのある職場環境作りに努めている。	面談を随時行い勤務状況や健康状態を把握している。職員の生活環境に配慮した働きやすい勤務シフト体制を整備し、勤務調整にも協力的で働きやすい職場環境となっている。毎月の行事や活動の担当職員を当番制にして、起案から終了までを担うことは業務のやりがいや達成感に繋がっている。	
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	各職員の情報を主任会議等を通して把握し、研修内容の要望を聞き、施設内で研修を行ったり、外部の研修やオンラインでの研修に参加する機会を作っている。	職員の経験や習熟度、希望に合わせて外部研修を推奨し、参加していない職員は伝達研修や報告書閲覧により内容を共有している。レクリエーションに関する本を購入し、参考にしながら専門性を持って意欲的に活動に取り組んでいる。資格取得を奨励し、費用補助により向上心を持って挑戦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
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	山形県のグループホーム協会の意見交換会に参加し、お互いの事業所の良いところを取り入れたり、情報交換等を行っている。意見交換会以外にも、事業所内で改善が必要な問題が生じたときは、他グループホームに連絡をし、対応方法をお聞きする機会がある。		
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	入居前に担当マネージャーからの情報や家族・本人と面談をし、要望や困っている事等を確認し反映させている。安心して暮らせるように考慮し、信頼関係作りに努めている。		
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	サービス開始時は本人や家族が不安に感じる事や要望をしっかり聞き、入居してからの生活に活かしている。生活の様子等も密に報告し、理解しやすく丁寧な説明で信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人の状況や環境を考慮し、本人・家族・ケアマネージャーと連携し支援している。必要に合わせNPO法人の送迎・洗濯サービスや認知症デイケア、訪問マッサージや歯科往診・口腔ケア等のサービスに繋げている。		
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	利用者主体を忘れず、本人の要望やアセスメントの活用で出来る事の環境を整えている。家事やレクリエーション等を一緒にやり、コミュニケーションを通し共同生活の関係を築けるよう努力している。	利用者のこれまでの生活歴から趣味や得意なことなどを把握し、レクリエーション活動や調理(笹巻・干し柿・梅干し・おみ漬け作り)、裁縫など生活の中で力を発揮できるような場面づくりを心掛け、職員も教えてもらいながら共に過ごす時間を大切にして信頼関係が深まるような関わりに努めている。	
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	家族の来訪時や遠方の家族には電話で入居者の生活状況をお伝えしている。感染症対策をしながら面会や家族との外出も行っている。毎月発行しているおたよりや玄関先に日常や行事に参加した写真を掲示し、生活の様子を見て頂ける様にしている。		
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	面会は玄関先で時間制限は設けているが、家族や知人との面会が出来ている。家族の来訪時には会って行かれますか？と声を掛ける様にしている。バスレク等で市内をドライブしたり、希望があれば馴染みの場所に行ったりする事が出来ている。	家族等との通院や自宅への外出、買い物や外食するなど関係継続が図れるよう支援している。隣接する農家のサクランボ園から声が掛かり、果実をもぎ取りして食すことができたり、春日神社の祭りにも一緒に参加して地域住民との交流も行われている。	

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
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	入居者同士が穏やかに生活が送れるようにテーブルを配置したり、気持ち良く居られる場になるように隣になる方の性格も考慮しながらセッティングをする様にしている。また、必要時は職員が間に入るようにしている。		
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	退居後も本人や家族の相談にいつでも応えられるように努めている。また、入院による一時退居時も家族と連絡を取ったり、面会したりサポートしている。		
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	その人がどんな生活を送りたいのか、楽しいと感じる事は何かを普段の会話からの聞き取りや、センター方式の一部、介護支援経過表の記録を活用し把握に努めている。思いを伝えられない方は、表情や仕草から思いを汲み取るように行っている。		
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	入居前の面談や自宅、施設、病院等に行き、本人や家族、ケアマネジャー、関係者より情報を得るようにしている。入居後は本人との会話を通じて得た情報や、聞き取りした資料をファイリングして、その都度暮らしの把握が出来るようにしている。		
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	日常生活の様子を見たり、ケアプラン作成時にセンター方式やアセスメントシートを活用して把握出来るよう努めている。ユニットノートを利用し、現状や変化を伝え、職員間での情報の共有を図っている。		
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	3~6ヶ月毎にケアプランの見直しを行い、センター方式を利用しアセスメントを行い、前回の評価やモニタリングを取り入れ、ケアプランに反映させている。ユニット会議や全体会議で、職員間の意見も反映されるケアプラン作りに努めている。	受持担当者が利用者の現状や他職員からの意見や課題をまとめ、家族等や利用者からの希望や意向を確認し原案を作成している。訪問看護師や協力医療機関等から意見をもらいそれを基にユニット会議の中で検討し、計画作成担当者が計画を作成し家族等に説明して同意を得ている。状態に変化が生じた場合には随時計画を見直している。	
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	個々にケアプランの内容に沿った記録を行い、特記があれば介護録に記入している。情報を共有する事で、どうすれば良いか見直しに役立っている。	業務日誌、ユニットノート、個別カルテ、バイタルや排泄記録表等に日々の状況を手書きで記録している。夜勤者が利用者ごとにケアプラン実施状況関連の記録を拾い上げ、個別の記録表にまとめて情報を蓄積し計画の評価や見直しに活かしている。職員は、出勤時に目を通し情報共有しながら統一したケアに努めている。	

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
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、その時々にも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	利用者にとって、今必要な支援は何なのかを探り、生き活きと過ごしてもらうにはどうしたらいいのか、職員同士情報を共有し、希望に添ったサービスの提供を行っている。		
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	外出支援を再開し、市内・市外に出掛ける機会を作っている。市内の店に出向いて買い物をしてもらうことも行っているが、まだ多くはない。		
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	入居者や家族が通い慣れた希望する機関を受診している。身体状況や生活の様子を情報提供書にまとめ、家族に伝えた上で主治医へ報告している。必要時、電話にて報告したり、職員付き添いも行っている。月に1回内科医の往診を受けている。		
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	医療連携体制を行っており定期的に訪問看護師による健康管理のチェックと体調不良時の観察が受けられている。急変時の対応と受診の有無の指示が得られている。処方薬の変更、状態の変化等あれば随時報告している。		
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	入退院時はサマリーを通して情報交換している。家族や病院からの情報で状態変化と現状の把握をしている。退院時は、面談に行き医療連携を図ると共に、退院後の生活がスムーズに出来るよう努めている。	入院時は、紹介状と利用者サマリーで情報提供している。入院中は、家族等や病院から回復状況等を情報交換しながら退院支援している。退院に向けた話し合いに参加し、介護状態の変化により事業所内での対応可能かの判断を行い、受け入れが難しい場合には家族等に住み替えも含めて情報提供しながら話し合っている。	
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、事業所です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	入居者の状態や状況から本人・家族の意向を伺い、かかりつけ医・訪問看護師との協体制が確保された支援方針を決めている。現在、施設での看取りは行っていない。どういう状況になったら退居になるのかという部分は御家族が知りたいと思っている情報の一つであるので、入居時に契約書以外の文面でもお伝えするようにしている。	入居申込や入居時に重度化した場合や終末期の対応について、指針を示しながら説明し同意を得ている。また、看取りは行っていないため、状態が変化した場合にはかかりつけ医・訪問看護師より判断・意見をもらい入院や他施設への入所申込等の相談支援を行っている。	

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	
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	マニュアルを作成し、緊急時にすぐ確認できる場所に設置している。避難訓練の他に、離設時の訓練や感染症の応急的な処置の実演も定期的を実施している。新型コロナウイルス感染症発生時の防護服の身につけ方の手順やマニュアル作成、ゾーニングシミュレーションもおこなっている。			
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	災害時は職員全員が動けるように訓練を行っている。机上でも行っている。火災は通報装置や機器の使い方の確認も行っている。火災発生を想定して、入居者参加の訓練を行っている。	事業所の近くに河川があり、事務室に防災ハザードマップを掲示して日頃から職員へ注意喚起している。隣接するケアハウスへの水害時垂直避難訓練を年1回実施しているほか、非常時連絡網を使用した夜間想定避難訓練も行っている。また、保存食等を備蓄し、非常時持ち出し袋を用意して有事に備えている。		
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	センター方式用紙を利用し、一人ひとりの生活歴や生活を理解し、日頃から誇りやプライバシーを損ねない声掛けを意識し、心地よい雰囲気作りに努めている。事前の情報収集では得られなかった、日々の会話や家族から得た情報も共有できるようにしている。	入居前に利用していた介護サービス事業所等からの情報や生活歴等の情報をシートにまとめ統一したケアを提供し、入居後も自分らしく生活できるよう支援している。介助の場面では他の利用者から見えないようにカーテンやのれんを使用してプライバシーに配慮している。		
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	本人の思いや希望を伝えやすい環境作りに努めている。自己決定ができる様な声掛けや対応を意識し、入居者の自立支援に努めている。			
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	食事のペース、入浴時間、余暇の過ごし方など、その方の希望や体調、気分に合わせて対応を心がけている。	入居前の日課等を尊重し、その人らしい生活ができるようにその日の体調や気持ちに配慮して声掛けし、無理なく行事や活動に参加できるよう支援している。職歴、趣味や家族等からの情報などから興味を持ちそうなことを探して職員と共に取り組んでいる。		
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	好みの衣類を選んでいただき、整容できるよう、鏡・ブラシなどを準備したり、化粧品や整髪用品の希望があれば家族に依頼し用意していただいている。髪が伸びていたり、散髪の希望があれば家族の了承を得て散髪している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立や利用者の声を参考に3食手作りしている。季節に合った食材を使ったり、おやつを手作りしたり楽しんでいる。家事についても一人ひとり出来ることに参加していただく事で、楽しみや自信、意欲に繋がるよう支援している。	系列法人の管理栄養士が献立作成・食材発注を行い、届いた食材で職員が3食を手作りして提供している。週2回のリクエスト食では利用者の希望に合わせて食事を提供し、おやつ作りも一緒に行うことで、香りや音などからも食事を楽しめるようにしている。		

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	
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	隣接する介護老人保健施設の管理栄養士が立てた献立で、既往歴・咀嚼や嚥下の状態に合わせて提供している。水分・食事の摂取表を活用し、水分が進まない方には好みの飲み物を提供している。病院から入居になった方はカロリー制限や水分の制限がある場合もあるので、入居前に確認するようにしている。			
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	毎食後、口腔ケアをしている。声掛け、見守りのなか、本人の力に応じた口腔ケアを行い、必要な方へは介助を行っている。歯科受診の必要があれば、家族へ報告し、受診を促している。又、希望があれば歯科往診や口腔ケアの訪問も利用できる。	毎食後に声掛けし、状態に合わせて見守りや必要な方には歯磨きや義歯洗浄の介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。変化が見られた場合は、家族等に報告し治療に繋げている。また、希望者は年1回の歯科検診や歯科衛生士による定期的な口腔ケアを受けている。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄状況を確認し、誘導時間を調節したり、自分で出来ることは行っていたりすることで残存機能を活かせる支援を行っている。	排泄間隔をチェック表で確認して誘導し、状況に合わせた排泄用品を使用するようにしている。声掛けに応じてもらえない場合には、無理に介助せず時間を空けて再度声掛けするなど、個別対応を行っている。排泄状況が変わり排泄用品等の見直しが必要となった場合には家族等に説明し了解を得ている。		
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	毎日昼食前に、体操と歌を取り入れて体を動かす機会を作っている。一人ひとりの排泄状況を把握し、その方に合った方法を取り入れたり、かかりつけ医や訪問看護師と相談しながら下剤の調整を行っている。又、希望に応じごぼう茶を飲むと出るという方もいるため家族にお願いしている方もいる。			
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	希望に合わせた時間帯や入浴の有無の確認を行い、体調に合わせて入浴を行なっている。温泉のお湯を利用している為、体があつたまると喜ばれている。また、毎日足浴したいと希望する方には足浴を提供している。			
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	その日の体調に合わせた休息を取り、生活のリズムを作る事でも安心に繋げている。安眠出来るように日中の活動の工夫をしたり、眠剤が必要な方には主治医に相談し調整している。			
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	調剤薬局から届く薬は処方箋通りの薬品か確認し、職員は薬の効能と副作用を理解するよう努めている。薬の変更があれば服薬後に状態観察を行い、主治医に報告したり、薬剤師に相談する様になっている。	往診や受診時に処方された薬は調剤薬局や入居前のかかりつけ薬局から一包化されて届けられている。服薬マニュアルに基づき勤務者ごとに役割分担を決めて仕分けし、ダブルチェックして誤薬防止に努めている。服薬は、日にちと名前を読み上げて介助し飲み残しがないか口腔内や空き袋を確認している。		

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		○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	センター方式の活用や、日常生活の中で生活歴や得意なものなどの把握に努めている。感染症の影響で屋内で出来る運動や装飾作り、お菓子作り、レクリエーションなどを一緒に行う事で張り合いや楽しみを感じられるよう支援している。少しずつ桜や紅葉などを見に外出ドライブを行ったり、人が混雑しないひらけた公園等で好きなおやつを購入し食べることが出来ている。		
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	感染対策をしながら、市内のドライブやグループホーム周辺の散歩をしたり隣の神社へお参り等行っている。家族との外出も事前に連絡を頂く形で行っている。		
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	お金を所持する事で安心される方もおり、家族と相談のうえで対応している。外出レク等買い物に行った際は、見守りの元支払いをしていただき支援している。		
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	電話の希望があった時は、自ら電話をして家族と話をすることが出来る環境を作っている。又、職員と一緒に暑中見舞いのはがきを手作りし、家族へ渡した事もあった。携帯電話を持っている入居者の方もおり、いつでも会話出来る環境にある。		
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	夏は窓から差し込む日差しを遮れるようにすだれを設置したり、温度や湿度を気かけ入居者に合わせ快適に過ごせるように努めている。廊下や居室に日常の風景を撮った写真を飾り、ホールには馴染みのある歌詞や季節を取り入れた制作物を掲示したり、装飾している。	事業所内の温湿度を確認し除湿器を活用して快適に過ごせるようにしている。行事の写真にコメントを添えて玄関やホール、廊下などに掲示して見て楽しめるよう工夫している。家族等が持参した花を飾ったり、中庭や周辺の木々を眺めながら季節を感じることができる。	
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	中庭にはベンチが設置しており、皆で植えた花を眺めたり憩いの場になっている。ホールでは新聞や本を読んだりテレビを見たり、また、廊下の散歩等思い思いに過ごされている。気の合う方との会話を楽しまれている方もいる。		

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	家族と相談し、今まで使用していた家具や馴染みの私物を持参して頂き、居心地よく過ごせるようにしている。家族との写真や自分の制作した物を飾ったりしている方も居る。	居室には床頭台、洗面台、エアコンが設置されており、入居前の使い慣れた家具等の持参が可能で、自宅と切れ目のない環境での生活ができています。入居後の居室の様態替えも利用者の希望で随時行っている。利用者が箒やちり取りを使って自宅にいた頃のように掃除しており、手の届かないところは職員が手伝っている。	
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	生活の中で歩行の妨げにならないような家具の配置の工夫や、タンスの引き出しに衣類の名前を貼り自立を促している。建物内部に危険箇所がないか、毎月点検を行い改善に努めている。		