

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2472200266		
法人名	メディカル・ケア・サービス三重株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム三重川越町		
所在地	三重県三重郡川越町大字高松203-2		
自己評価作成日	令和2年10月16日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システムページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=2472200266-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=2472200266-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	令和2年	11月	9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)】

コロナ禍でも出来る事と近くの児童館コースの散歩や町内の方へメダカの配布を行い、20名以上延べ400匹以上のメダカを配り、地域交流を行っています。また看取りの方や重度化している方へも人員を厚くし、介護と医療が同時に行えるようサポートしています。居室対応者が複数みえるユニットですが、時短職員がいる日には歌やレクで楽しみある生活を演出したり、スタッフの負荷を分散するため、事務員、看護職員も洗い物や食事介護等応援に回り、職員全員で助け合って支援にあたっています。

## 【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)】

事業所は、北に小学校、南に児童館、西には近鉄電車が走り、少し離れて民家が点在する地区に立地している。小学校は災害時避難場所指定である。小学校の更に北は朝明川が流れ、災害時地区一帯的な課題でもある。管理者は10年以上の経験も豊富であり、長年の事業所の地域交流での信頼も構築されてきている。コロナ禍においては、交流も自粛や一部中止となっている現状である。そんな中でも、身近に生き物の大切さを感じて頂ける様に、玄関前でメダカを沢山飼育し、利用者や地域にも生活の中で、喜びや楽しみを感じて貰える取組みを継続している。今期9月より、企業理念を一新し、「認知症を超える」をテーマと定め、認知症の方でも出来る事が有ると、社会に発信して行きたい思いが込められている。従来の事業所理念「笑顔で挨拶」も日々の暮らしの中での基本として、利用者・家族・職員との信頼関係に繋がっている。介護と医療連携も整っており、看取りについても支えて行けるようにチームで取り組んでいる事業所である。

## 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と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、生き活きと働けている (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 (参考項目:28)	○	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				

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	今期9月から「認知症を超える」をテーマに認知症を取り巻く社会環境を変革しようと理念が一新されました。まずは全職員が目を通し共有するところから始めています	今期9月より「認知症を超える」を企業理念として新構築された。毎月の全体会議の場で唱和をしており、本部から職員に向けて配布された冊子も活用し、実践に努めている。	
2	(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	認知症カフェや推進会議が開催出来ずも包括との連携で町内に500枚以上メダカ配布の案内を出し、延べ20名以上の方と交流する事ができました。	敬老の日に因んで「メダカカフェ便り」を包括の協力で川越町全域に向けて、500枚を回覧板で案内した。20名の問合せで1人10匹受け取って頂けて交流が持てた。利用者は餌遣り、職員も一緒に飼育が出来、コロナ禍に於いても地域の方々と生活の中での喜びを感じて貰えた。	
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	地域の方というよりは家族の方へ状態に応じた対応方法や薬の増減内容を伝えたり、交流が図れるよう支援している		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	コロナ禍のため会議は中止延期が続いているものの紙ベースで委員の方へは情報共有を行っている	コロナ禍での会議は延期中止が続いている。参加メンバーには事業所の活動状況を2ヶ月毎の報告書により発信し、返信も受け取り情報共有に取り組んでいる。	会議は中止になっているが、再開後は、ぜひ家族の参加を得るように働き掛けを期待したい。
5	(4)	○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り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	例年より少ない回数ではあるが、月2～3回電話等も使い入居状況やカフェ、推進会議開催について連絡取り合ったり、情報交換を行っている	地域包括支援センター主催の介護事業所間会議が、定期的開催され参加をしている。また、生活保護利用の方があり、権利擁護などで相談することもある。	
6	(5)	○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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	会社の不適切ケアチェックシートで全職員に自己評価を行ったり、新人職員には別途身体拘束の研修を行い、不適切ケアゼロに向け取り組んでいる	身体拘束適正委員会は、リーダー会議の中で年4回実施されている。会社からの「不適切ケアチェックシート」を3ヶ月に1回、全職員が自己評価し、身体拘束廃止と不適切ケアゼロを目指して取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	会社の不適切ケアチェックシートを2ヶ月に1回実施し、研修会や「不適切ケアゼロ！」強化期間も設け、虐待が行われない環境作りに取り組んでいる		

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
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支援している	今期は該当者なし		
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	入居前に家族と契約書や重要事項説明書を時間をかけて説明を行い、意見交換しながら事業所の支援内容等を理解していただくようにしている		
10	(6)	○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なら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	毎年家族アンケートを実施しているので、求めている内容を便りに取り入れたり、遠方の家族の方へ手紙でやり取りを仲介したりしている(受験勉強の方へ色紙で応援)	「愛の家便り」を毎月全家族へ、管理者と担当職員からのコメントを書いて送付している。家族との電話では、日々の食事や入浴の話題が多い。遠方の家族には利用者からの手紙の遣り取りの仲介や、事業所からの「便り」へ、家族から感謝や喜びの声が届いている。	
11	(7)	○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	毎月面談希望者を募ったり、新人職員には定期的に面談を行い、体調面の確認や困っている事、研修の実施を行い、意見交換している	個人面談希望者が無い為、管理者は現場で良い機会を見て声掛けし、1対1で話易い雰囲気作りに努めている。資格取得を目指す職員には各自が向上心を持つ様に、全力でバックアップをしている。外国人の職員には日常的に、言葉を即変換出来る「スマホアプリ」で伝達の遣り取りをして、危険なケアの予防に注意を促している。	
12		○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	毎月シフト作成時に、職員個々に体調面、家庭面、人間関係他問題がないか、無理な勤務になっていないか確認しシフトに取り入れている		
13		○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	実務者研修や介護支援専門員、介護福祉士を受験する職員へ個別に指導等バックアップを行っている		
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作り、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り組みをしている	エリア内でホーム長同士が会議やラインを通じ各々のホームの取り組みを共有したりしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	複数回本人や家族と面会し信頼関係作りを行い、ご本人の性格、生活環境、認知症状、家族様との関係など把握して支援方法を行っています		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	複数回本人や家族と面会し信頼関係作りを行い、ご本人の性格、生活環境、認知症状、家族様との関係など把握して支援方法を行っています		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	ご家族様の想い、要望も確認し現在の本人の必要とする支援を見極め、優先順位もつけ説明している。入居時はなるべくストレスのかからない様自由に過ごして頂くようにしています		
18		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	争いごとが起きない様に環境を変えたり、座ってるだけや孤立しないようレクや生活活動通じ、職員や他の入居者と関わりが持てるよう関わる様にしています		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご本人への支援には施設と家族が共に必要な事を契約時に説明し、入居しても関わっていただくようにしています		
20	(8)	○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	コロナ禍の為半年以上面会制限となってしまうが、重度化した方他必要な面会には柔軟に対応したり、電話やホーム便りを通じ関係継続を図っている(家族以外の方との交流はほとんど出来ていない)	現在は屋外での活動自粛の為、馴染みのグランドゴルフは室内で実施し、動画を撮り大型テレビで映すと、自分のプレイに利用者は盛り上がり、身近な場所でも馴染みの関係が出来てきている。行き付けの床屋にも歩行が困難となり、今では訪問理容が利用者の身近な馴染みとなって喜ばれている。	
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	利用者同士が関わり合える様、話し合える様な席替えを行い、洗濯物や食器拭き、掃除等生活活動への参加を行えるように支援しています		

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
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	看取りで亡くなった方がみえたが、ホームでの写真をまとめご家族へ渡したり、荷物の片付けを手伝ったり、葬儀参列したりしている		
<b>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</b>					
23	(9)	○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	ケアプラン更新時のモニタリングや日誌、日頃の訴えを時短職員から傾聴した内容を聞いたり、本人の希望に耳を傾け支援している。	思いや意向の把握が得られた時には、9月より導入された「ノーティス・電子ソフト」により、発声したままをプリントアウトまで出来るようになり記録される。手早く正確にプリントされ、朝夕申し送りにも全員が確認して把握が出来ている。	
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	入居前に細かい情報収集を行い、入居後も情報収集を続け、職員に共有し支援に繋げている。		
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	日々、状態変化の際はユニット内や事業所内で話し合い、会議や生活機能連携向上加算での作業療法士の意見も加味し支援方法を検討し支援に努めている		
26	(10)	○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	気付きは日々職員が、モニタリングは各担当職員が毎月行い、全体会議やユニット会議で状況報告・相談・検討を行い、医療従事者やご家族とも意見交換し支援を行っている。	計画書第1表から第7表迄の作成書を用いて、短期3ヶ月・長期6ヶ月期間とし、モニタリングは毎月チェックしている。介護計画は本人と家族の希望や意向に耳を傾け、柔軟に見直しがされ、状況等の詳細記入も整備されている。	
27		○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	電子記録となり、目に見えてわかりやすいのは「日誌」となるため、それを元に申送りやモニタリングを元にカンファレンスを行い、支援に繋げている		
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	例として看取りを予定する方への支援では本人や家族の要望に対し、医療面、介護面双方で問題がないか検討したり、ホーム体勢に無理のない支援が出来るよう職員、家族へ説明、調整している。		

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
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	コロナ禍の為、今期は地域資源との協働は特に出来ていないが、ホーム内で生活活動やレクを通じ楽しみある生活が送れるよう支援している		
30	(11)	○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、納得が得られた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	提携医とは回診時に看護師と職員が利用者毎に状況報告し、必要な他科受診についても提携医へ相談し、より良い方法を探し支援している。	利用者と家族の了承の上、月2回協力医の訪問診療と月1回歯科訪問診療を受けている。脳神経外科や整形外科受診は家族対応であるが、病院迄は事業所から送って病院で家族と合流している。夜間緊急時は看護師へ連絡し指示を受け、必要時救急車対応の場合にも密な連携が図れている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護師とは提携医以上に密な関係を図り、個別に医療の必要な方の対応方法を検討し、ご家族と共に受診対応を行っている。		
32		○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、又、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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院とはホーム長と相談室のソーシャルワーカーが日頃から入居や入退院、定期受診等で密な連絡を取り合っており、良好な関係作りを行っている。		
33	(12)	○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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「終末期の在り方」「重度化した場合における対応の係る指針」として書類を作成し入居の段階で話はしているが、実際、必要性を感じ始めた時点で提携医からや施設側からも家族や関係者と話し合いを持ち、本人への支援を行っている。	終末期や重度化については、入居時より望まれる方が多くなっている。段階毎に話し合い、協力医師の状況判断で家族と更に話し合いされる。年間2～3件の看取りがあり、職員のメンタル面にも配慮され、新人職員には看護師の支援があり、夜間は経験豊富な職員の応援で連携を図りチームで支援に努めている。	
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	状態変化に伴う急変には、緊急度に合わせ看護師、医療機関、救急車要請等医療機関への連携を行い、急変時の対応を行っている。		
35	(13)	○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	今期はコロナのため小学校との訓練はなく、年2回の施設側のみの避難訓練を行うのみとなる。また社として不足している災害備品の購入を準備している	本年は6月・10月に日中、そして夜間に発生した火災想定避難訓練を実施した。過去には停電3時間経験があり、発電機を本社が検討中である。立地が川に近い事もあり事業所だけの力では守りきれない心配も、家族に伝え避難時の分散協力をお願いを発信している。備蓄不足品は本社サイトが調整中で近日中には配備される予定である。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	不適切チェックシートやキャリアアップ制度の中にある自己評価でも項目で問われており、改善を図る共有を行い、人格を尊重したケアを心掛けている。	排泄ケアでは、「本人の前でケア中は、他の人に聞こえないように配慮する事」が不適切チェックシートの職員自己評価に多く上がっていたが、現在では取組みが実り改善されてきている。これは人格を尊重する対人援助の取組みを、全職員が学べた実践である。	
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	日々利用者と職員は会話を主に聞き取りを行い、自己決定を確認し、意思を尊重し支援するようにしている。		
38		○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	なるべくなら日中は起きて、夜間は寝るように昼間の活動を行うようにし、その中で寝たい人、歩きたい人、歌いたい人、起きていたい人に合わせ支援している		
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	衣類に関しては毎日同じ物を着る事がないようにし、自分で選んでもらうようにしているが、高齢でもあまり要望がないため、化粧はあまり出来ていない。		
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	食事は利用者毎に刻み、ペースト、介助を行い、毎日の買い出しで旬な物を職員と一緒に同じ物を食べ、談話しながら楽しい食事になるようにしている。	会社からの献立メニューを基本に、調理専門の職員が買出しと調理を行い、野菜の下拵えは出来る利用者が活躍している。利用者と職員は家族の様に同じ食事を一緒に囲み、会話が弾み和やかで楽しそうな食事風景である。誕生日会は本人希望でケーキ作りやお寿司等が人気である。	
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	生活機能向上連携からBMIの値が低い方へプロテインや高エネルギーな物の摂取を行ったり、栄養についての勉強も行って支援している		
42		○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	口腔衛生に係る助言を訪問歯科からもらい、支援にあたり、入れ歯の不具合のある方には訪問歯科へ不具合調整を依頼し連携し支援にあたっています		

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
43	(16)	○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むけた支援を行っている	オムツかぶれがおき皮膚の状態が悪化するため、布パンツを活用し通気性を良くし臀部の皮膚改善を行ったり、トイレ内で指示介入が必要な方もいるため個別に対応している	基本はトイレで排泄し、可能な限り布パンツを活用し、通気性を良くし皮膚の被れも改善されている。最近入居の方で日中の量から夜間は紙パンツ、昼は布パンツにパット対応を試みた。職員の工夫や努力で利用者の惨め感軽減や尊厳を大事にする事に、家族から感心される声が届いている。	
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	記録を元に、ヨーグルトや水分強化、下剤の使用と個別に支援している		
45	(17)	○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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴前に必ず声掛けし入浴するか否か確認している。また入浴前はバイタル測定し体調確認。夜間対応はしていないが、基本、週2回のレク日以外毎日日中入浴支援している	毎日お風呂は沸かしており、午前午後とで急かさずにゆっくりと、1人週3回の入浴である。1回毎に湯を入れ替え、全員が一番風呂になり「其れなら入るわ」と、入浴がいつも億劫な方も喜ばれている。全員に入浴剤の好みの色や香りも楽しんで貰っている。	
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	昼夜逆転しないよう昼間は生活活動に取り組まれる事が多い、睡眠障害のある方には医師と連携を取り支援を行っている		
47		○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	薬の管理は重要視しており、薬の変更時は連絡ノート、申し送り時に再確認し、間違いが無いようチェック体制を強化し支援している。		
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	下肢筋力の低下に伴い、外出頻度が低下している。しかし少しでも楽しみがあるよう毎日職員との関わりや時には散歩や外出、オセロ等行い、気分転換を図っている		
49	(18)	○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。又、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	外出は全く出来なくなり、いいとこ天気の良い日に近くで散歩することぐらいしか出来ないが、玄関先でメダカを見たり、日光浴をすることもある	日常的に事業所建物沿いのゴミ捨て場まで、程良い距離が利用者との散歩コースである。少し足を伸ばし児童館までの散歩もしている。玄関先にはメダカが飼育され、泳ぎを見たり餌遣りしたり、また直ぐ前を電車が通過したりと、変化に飛んだ眺めを楽しまれている。	

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
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	お小遣いは基本事務所管理で対応している。節約志向が強い方達が多いので、個々に合わせ対応している。		
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	関東圏の家族と手紙をもらってばかりなので、逆に色紙で応援メッセージ書き、家族とのつながりを支援している。		
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	歩けない、立てない、人と衝突する、部屋で休みたい、話が出来ない等々利用者同士の交流はとても少ないが、個々に合わせたり、グループを作りレクをし楽しんでいただこうにしている	二つのユニットを繋ぐ南北の長い廊下を端から端まで、1日3回元気良く廊下歩行が生活リズムになり、北端では手作り神社で手を合わせ、又南端迄廊下を楽しく歩行が日課である。この運動で健脚を保っている方もみえる。両ユニットの利用者が、自由に行き来できるリビングと広い廊下は、多くの時間を和やかに過ごせる共有空間である。	
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	(同上)歩けない、立てない、人と衝突する、部屋で休みたい、話が出来ない等々利用者同士の交流はとても少ないが、個々に合わせたり、グループを作りレクをし楽しんでいただこうにしている		
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	入居の際、使い慣れた物や好みの物を置いて本人が安心出来るような環境作りをと家族に説明し、入居準備をしている。入居後も写真を貼ったり見て楽しめる環境を作ったりしている	居室にはベッド・チェストが備えられ、それ以外の好みの品は利用者と家族の思いで、その人らしい居心地良さが工夫されている。室内の壁には写真や作品のコーナーが作られて掲示されている。安心な日常が感じられる部屋である。	
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」「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	自ら歩行やホーム内を散歩される利用者が多くいるので、廊下には衝突や転倒に繋がらないように必要以上に物を置かないように気をつけている。		