

### 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	0773100649		
法人名	株式会社まちづくり小野 1ユニット		
事業所名	グループホームさくらんぼ		
所在地	福島県田村郡小野町大字小野新町字知宗57番4		
自己評価作成日	令和3年10月19日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センター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="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和3年11月18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)】

・敬老会・誕生会・季節の行事は施設内で継続することで、四季の変化や個々が主役になれる誕生会を企画。長寿を祝う敬老会を行うことで活気を保つことができている。  
 ・全員がトイレやポータブルトイレでの介助により、気持ちよい排泄ができ、不安・不穩による様々な行動が減少したことで、夜間の安眠が図られている。  
 ・地産の野菜・旬の山菜、施設で収穫した食材を使い、食事がおいしく自分で食べられる楽しみなどときになれるように工夫している。

#### 【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)】

利用者がその人らしく暮らせるよう、管理者・職員が一丸となって取り組み、地域密着型サービスの意義を踏まえ、理念の意味や役割を分かり易く作成し、理解・浸透させる取り組みをしている。  
 職員の意見や要望を取り入れ、各種資格取得や研修会への参加を積極的に働きかけ、ケアの質の向上させるための努力が利用者家族に評価され支持されている。

#### 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	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、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させている (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、安心して暮らしている (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	理念は事業所のケアの基本であることを常に意識し、「地域とのつながりを重視する」という地域密着型サービスの理念を共有し、朝礼時唱和することによって実践につなげるよう努めている。	理念は、管理者を中心に、職員と共に考え、家族や新入社員にもわかりやすい言葉を使っている。利用者が、安心して暮らせ職員が、対応に迷ったときの話し合いの基本にしている。利用者や家族にも共有してもらえるようにと、考えている。	
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	昨年より新型コロナ発生で、地域の方々が感染予防のため、遠慮してくれている。知人の方が野菜を届けてくれるなどの交流がある。	町内会の祭りに参加し、神楽が事業所に来訪してくれている。近隣の方が、野菜・タオル・日用品など厚意で届けてくれ、一緒にお茶やおやつにしている。利用者が一人で歩いていると、心配して電話を入れてくれる近所の方がいる等、地域の一員となっている。	
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	地元の中・高校生の実習や職場体験が困難なため、オンラインでのインタビューで介護職についてのやりがいや不安にアドバイスしている。		
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	運営推進会議は書面での開催をしている。その中に事業所で取り組んでいる様々な内容に意見を頂いているが、委員の方々より感染対策や健康管理が評価され、不安な中での介護の提供だったが、職員全体が前向きになれた。	会議の中で、防災ラジオや介護に携わる希望の高校生のボランティアの機会を増やしてはとの意見を貰っている。今後は、会議に参加する職員を交代で出席させるなどマンネリ化を防ぎ、活発で新鮮な意見交換がある会議にしたいと計画している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	入居申し込みの相談や、入退居状況について、随時報告している。事業所の実情を常に把握して頂いている。双方の情報交換をし、意見を交わしている。	町の担当者と、他市町村からの利用者や施設入居が望ましい町内の方の受け入れの相談を行っている。町からは、新型コロナ感染情報や対策、研修の案内等を受け取っている。町と連携するために、介護支援推進会議に出席するなどしている。	
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	法改正によって、身体拘束廃止委員会を立ち上げ、年4回の会議と内部研修を開催、さらなる取り組みをしている。	身体拘束をしない介護の実践に職員全体で取り組んでいる。言葉の拘束について気づいたときは、他の職員の対応を見て聞いて取り入れるよう助言している。一人歩きする方には、本人に気づかれないよう一緒に歩いて、どうしたいか本人の目的を聞くなどしている。	
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逃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	オンライン研修で学ぶ機会を検討中。利用者さんの心身の変化を見逃さないようにし、毎朝の朝礼時に申し送りがある。		

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
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	管理者や職員もこれらの制度について学ぶ機会を予定し、必要としている利用者や家族がいれば活用できるようにしていきたい。		
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	契約の締結・解約又は改定等の際は、感染対策を取りながら、利用者や家族等が不安や疑問が生じないよう、十分な説明をする時間や機会を設け、納得していただいている。		
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	利用者はいつでも自由に管理者や職員に話ができる環境である。家族等とは、現在は電話対応としている。	面会時、利用者個々の事情について相談を重ねてたり、年に数回、アンケートを取り、要望や意見を頂いている。家族から100歳の賀寿のお祝いや、空室ができたときに日当たりのよい部屋にとの相談を受けていて、応えることができている。	
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	管理者は検討された職員の意見や提案を、代表者に報告相談している。代表者や管理者、ユニット主任と話し合う機会を必要に応じて設けている。	職員方の提案で、利用者に適した排泄用品を使用することで、利用者も快適になり、費用も削減することができている。職員から資格取得や研修会への参加の要望があったときは、受講費補助や、勤務配慮を行い、ケアの質の向上に役立てている。	
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	代表者は処遇改善手当・特定処遇改善手当をはじめ、実務者研修受講時の補助金制度正社員への登用、個々の事情に合わせた勤務形態の相談に応じ、働きやすくしている。		
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践と力量を把握し、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	個々の能力に応じて勤務形態を考慮して新人職員の育成に取り組んでいる。通勤に必要な免許取得にも休日交換・勤務変更で協力している。		
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	同一事業所の職員が県南GH協議会の役員になっているので、オンライン研修の資料をいただき、参考にしている。		

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
<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	実調はできるだけ行い、話を伺う配慮をすること。事前に見学が可能な場合には、来て頂いたりすることで、本人の声に耳を傾けながら会話を広げ、信頼関係が生まれるよう情報収集に努めている。		
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	家族が話せる環境づくりと、それに対応する守秘義務の説明をすることにより、どんなことに困っているか不安なのか、話をしっかり聴き、受け止めながら初期にしっかりした関係を築くことに努めている。		
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	入居前の実調の時点で、なにが必要かを見極め、本人や家族の状況から、事業所としてできる限りの対応に努めている。		
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	野菜や料理を一緒に作ったり、衣類の繕いものをしたり、買い物や散歩に一緒に行くことで気分転換している。プライバシーが守られる相談室や自室で対応することで日頃から相談しやすい関係を築いている。		
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	遠方の家族との電話や手紙、宅急便でのやりとりもある。月1回の近況報告や広報紙で利用者の様子を報告している。制限がある面会だが、お互いの確認ができています。		
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	かかりつけの病院や美容院など、本人がこれまで大切にしてきたなじみの関係を制限しながら断ち切らないよう支援している。	町主催の行事に参加することで、知人や親せきに会う機会をつくっている。なじみの美容室で出かけたり、なじみの新聞屋さんから新聞を取っている。散歩の途中に家に寄り、気軽に立ち話をするなどしている。家族と文通したり、オンライン面会も行っている。	
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、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	共通する趣味や話題を探り、利用者同士が助け合いながら役割を分担したり、席替えや互いの部屋に行き来、新聞の貸し借りやおやつのおすそ分けをして楽しむことによって互いに支え合っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	亡くなられた利用者の家族から、使わなくなった介護用品をご厚意でいただいたり、ご家族の趣味の手作り作品が届けられている。			
<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	利用者の直接の訴え・ちょっとした何気ない言葉や様子から気付いたことを朝礼やカンファ時に話合っている。	受診の待ち時間、一対一になった時、居室に訪室したとき等に思いを聞くことが多い。家族との関係を心配したり、帰宅願望の思いを聞いている。把握した思いや意向は、記録にし職員間で共有し、思いに沿えるよう取り組んでいる。		
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	生活歴やなじみの暮らし方を、家族や本人との会話から把握したり担当だった居宅ケアマネと連携しサービス利用に至った経過を情報共有している。			
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	ケース記録を記入する際、一日の流れの中で本人の状況を総合的に把握し、できる事・わかる事を、毎日の暮らしの中で発見していくことに努める。その情報は、必要に応じて申し送り簿によっても伝達している。			
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	定期的なカンファレンスを行い、気付きメモの記入により、参加できない職員も意見を出せるようにしたり家族参加で介護計画を見直したりしている。	本人が得意とすることを職員間で把握し、役割分担を決めたりレクのゲームに取り入れなどして、その人の身体能力が維持できるよう計画作成している。変更が必要と思われるときは、主治医や看護師に意見を聞き、変更時は必ず家族に伝えている。		
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	ケース記録、サービス実施チェック表にて実践状況が把握できるようにしている。			
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	専門外来受診やお花見などのドライブ、散歩の付き添いの要望に取り組んだ。遠方のご家族の依頼により各種申請や手続きに同行したり、テレビの買い替えにも応じた。			

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	地域の広報を2部いただき、身近な情報に親しんでいる。		
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	なじみの医師による、往診を含む継続的な医療が受けられ、必要に応じて主治医の紹介により専門外来の受診も行っている。歯の治療も利用者のなじみの歯科医院に通院している。	協力医療機関とは良好な関係が築かれている。専門外来も含め、入居前からのかかりつけ医の継続を基本にしている。受診は、職員が対応し、受診結果は、毎月のおたよりで、報告しているが緊急時は電話で伝え共有している。	
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	協力医療機関Dr(田村医師会)からipadの提供あり、異常を見つけたときは、看護師に報告相談し、早い段階で医療的処置やかかりつけ医への医療支援につなげている。事業所内4名の看護師による連携で速やかな対応をしている。		
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。	ムンテラ時の同席、心配な症状の時は家族も同行している。病状が安定次第すみやかに退院できるよう病院関係者や家族とも常に話し合い支援している。		
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、事業所の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	重度化した場合の対応指針を示し、急変時や終末期にどのように対応するか家族と話し合い、主治医とも連携を取りながら、事業所としてできる力量を見極め、状況の変化を必要に応じて家族に報告、場合によって短時間の面会の機会を設けた。	利用者の終末期に対する本人・家族の希望について職員で情報共有している。これまでの看取りについて職員が感じたことを今後の対応に活かせるよう会議を行っている。終末期対応後の職員には、家族からの感謝の言葉を伝え、お別れの焼香に伺うことができている。	
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	利用者の身体状況の急変や事故発生時にただちに連絡できるように一覧表にしている。利用者のコロナ発生を想定した内部研修を行った。		
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	ヘルメットやハンドマイクを準備し、食料や水などを備蓄・管理するとともに、地域の消防団と協定書を交わし、いざという時の協力体制を作っている。	消防団と災害時の協力協定を結んでいる。消防署立合訓練後、二次災害がおきない待機場所やゴミ置き場、コンセントのほこりの清掃などのアドバイス貰っている。職員は年に一度以上訓練に参加できるよう、勤務職員が多い時の訓練実施している。	

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>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	相談室を活用し、利用者が本音で相談できる環境を整え、対応している。どんな内容にも真剣に応える心がけをしている。個々に応じて掃除やシーツ交換時、本人と一緒にすることで荷物の置き場所を元に戻している。トイレの声掛けは、手洗いの声掛けで誘導している。	利用者一人ひとりの事情や価値観の違いを理解し、大切にしているものや思っていることを否定しないことを基本にしている。利用者が自分の家族だったら、どんな対応を望むか話し合い、言葉かけやコミュニケーションの方法を注意している。	
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	利用者からのどんな小さな訴えにも耳を傾け、家族への電話・買い物介助・散髪・期日前投票など、本人の希望を伺い、対応している。誕生会には本人の希望を伺い、お祝いしている。		
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	大まかな1日の流れはあるが、自室とリビングを自由に行き来され、自室で休んだり、テレビ観賞、読書、手芸、大勢でレクに参加、散歩に出て草むしりや花を摘んで飾っている。		
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	なじみの美容院や、訪問散髪で2か月毎に散髪、その後毛染めされる方もいる。お気に入りのクリームを準備している。外出や入浴時洋服を選んだり、鏡を見て髪をすくことで、身だしなみを整えたりおしゃれをすることの支援をしている。化粧品を準備する家族もある。		
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	カウンター越しに利用者は音やにおいからその雰囲気を感じ取ることができ、旬の野菜の下ごしらえ、調理や盛り付けを行う。	メニューは業者のものを参考に、管理者やユニット主任が1週間単位で作成している。旬の物を取り入れ、パン・麺の日を設けたり、肉・魚は交互にしている。よく噛めるように柔らかさ・大きさ・彩りを工夫している。職員も同じものを一緒に食べている。	
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	利用者に合わせて食事の形態・器・カップも工夫している。水分も好みの種類や温度でチェックをしたり摂取量の確認に努めている。食事や水分補給・おやつ前には排泄介助を欠かさずすることで安心して摂取して頂いている。		
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	職員が口腔ケアの重要性を理解し、利用者も洗面所を選んだりブラシの選択も行い、自力で行った後、職員が仕上げに磨き、工夫しながら、毎食後、全員が口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、食事前、時間誘導でトイレ誘導のタイミングをつかむようにしている。おむつを併用している利用者もいるが、全員がトイレやポータブルトイレでの排泄を習慣付けている。日中と夜間、おむつやパットに交換することでコスト削減できるよう工夫している。	利用者全員がトイレやポータブルトイレ介助で、尿・便意の訴えを促し、夜間の安眠にもつなげている。職員のおきめのない対応で、数名の方がリハパンから布パンツに変更した例があり、失敗しても他の利用者に気づかれないよう自然な声掛けをするようにしている。	
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	運動や水分摂取を促す事はしているが、下剤を調整しながら腹部マッサージやポータブルトイレでの自然排便にも努めている。タイマーを使用する事で適度な時間の排泄介助をしている。水分が摂れない方にはゼリーや牛乳で補い、オリーブオイルをみそ汁に入れたりしている。		
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	体調不良、外出や受診による入浴日変更により、週2回の入浴は実施している。利用者さんの状態に応じて一般浴、特浴に対応している。毛染めや不穏・拒否により入浴の順番や時間もその日によって対応している。	入浴を嫌がる人には、自宅で入浴していた時間に合わせた入浴を促し、入浴してもらっている。シャンプー・リンス等、好みで使用したり、皮膚トラブルがある利用者は肌に合わせている。ゆず・菖蒲湯を楽しんでいる。脱衣所と浴室の温度差をなくすようにしている。	
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	ニュースや歌番組を楽しむ事で安眠する方や自宅で手紙を書いたり本を読んだり、眠くなるまで職員と過ごすなど就寝時には強いこだわりはしていない。照明にも配慮している。		
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	利用者が服用している薬の目的や用法等についていつでも確認できるようになっていて、内容が変更になった時はその都度申し送っている。誤薬を防ぐために服薬時間毎に色分けし、与薬の際は、声に出しながら、複数の目で確認している。		
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	のど自慢や時代劇を録画することで見たい時に見れる。新聞・広報が楽しみで読んだり、カラオケもたまに唄う。毎日の掃除や食事準備・片付けに役割分担があり、利用者さん同士が支え合っている。たまには、ノンアルだが、ビールを飲んだり、庭にはいつでも出られる環境になっている。		
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	ご本人の訴えで近所の店まで車椅子で出かけたり、補聴器・眼鏡の相談になじみの店に通ったりしている。また、おやつ・衣類の買い物に感染対策を取りながら外出している。	広々とした庭に車いすの利用者も安全に出やすく、自由に行き来し、花壇や畑を眺められ空気や光を浴びる機会を多くしている。近くに町民グラウンド・公園があり、気分転換に散歩している。職員と一緒に受診・散髪後の帰りに、買い物することもある。	

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
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	今までの習慣から小遣いを自分で管理し支払う力のある利用者や、使わなくても所持していた利用者など、個々に合わせて支援している。		
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している	離れた親戚や家族との手紙のやり取りができるような支援と、自分で本人の携帯から家族に電話したり、希望で電話を掛けたり、家族より電話が入った際には本人につないでいる。施設に郵便物が届くように転送手続きをしている。		
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	リビングには毎月のカレンダーを手作り、その都度作品を飾り、明るい雰囲気を作っている。ソファを中心にゆっくりTVを見たり、和室で洗濯物を干したりたんだり交流を図れるようにしている。ちぎり絵・ゴミ箱作製、雑巾・ふきんを縫ったり、リビングでの役割がある。	日向ぼっこやソファに移動したり、曜日や一日の中で場所を変えたり、ユニット間の行き来もするなど、好みの場所で過ごしている。歩行や移動の動線を確認するために、廊下には物品を置かず、手すりが見えるようにしている。利用者、職員も予防接種し感染症対策も行っている。	
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	ソファやテーブルにはある程度自分の決まった場所はあるが、その日・その時・その方の気分で過ごすことができている。互いのユニットも行き来できている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	本人好みの時計やカレンダーをつるし、本人なりの荷物の整理整頓がされている。コルクボードを設置し、家族の写真や色紙、手紙などを飾っている。三面鏡などのなじみの家具や位牌を置いたり、お好きな花を居室に飾っている。ポータブルトイレにはカバーを掛けている。	ベッドに横になった時テレビを観やすくなるなど、その人の生活に合わせて居室づくりをしている。居室を間違わないよう、赤いリボンを下げたり、花を飾るなどしている。衣替えは、利用者本人や家族、職員が手伝い整理整頓している。	
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」「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	担当者と利用者が一緒に写した写真を貼り、部屋をわかりやすくした。2ユニットの施設内部を自由に行き来することで、おつかいや利用者同士の交流につなげている。廊下やリビングのスペースを十分にとり、車いすの利用者も行き来している。		