

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	2490500473		
法人名	日本理化GROUP株式会社		
事業所名	グループホーム はつらつ		
所在地	三重県 津市 芸濃町 棕本 5481-2		
自己評価作成日	令和5年1月15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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JiyosyoCd=2490500473-00&ServiceCd=320
----------	---

【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 5年 2月 16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)】

◎ご利用者の一人ひとりに合った生活のリズムでサービスを提供できるように心がけています。
 ◎コロナによりイベントに関しては制限の多い期間が続きましたが、誕生日や季節の区切りなどには、個人の嗜好に合った料理を提供し、季節の変化を感じてもらっています。
 ◎ご家族との面会も感染状況に応じて徐々に制限の緩和を行っており、外出や面談なども、感染対策を行いつつではありますが再開しており、ご利用者が家族や地域から孤立しないような対応を心がけています。
 ◎感染に十分気を配りながら、散歩などを行い、閉じこもりきりにならないよう配慮しています。

【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)】

昨年10月コロナの集団感染があったが、かかりつけ医・保健所・県庁・看護師協会・陽性患者受け入れ病院など、様々な手厚い支援と協力のお陰で最小限の感染で終息出来た。開設して19年の行政や家族、地域貢献などの賜物である。今年度の運営推進会議開催も一度の中止だけで2ヶ月毎に開催している。管理者が交代してまだ2ヶ月弱の中、今までの職員間のコミュニケーション力で全職員間の協力体制も整っている。これからも日々の健康管理、家族とのコミュニケーション、利用者の安全、安心の元にある沢山の笑顔が溢れるように更なる支援に力を入れる予定である。

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、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

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	(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	事業所各所にはつらつの理念を掲示し、全職員が常にその事を念頭に日々の業務を行っている。令和4年は、利用者に対しての接遇を向上させる、という目標を職員全員に定め、実践している。	事業所の理念と合わせ、本年度は接遇マナーとして挨拶・身だしなみ・言葉遣いなどを遵守することになっている。利用者が笑顔で楽しく暮らせる支援に取り組んでいる。	
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	地元自治会に入会しており、清掃作業や防災訓練などの行事に利用者も含め参加している。コロナ感染状況が落ち着いているような時散歩などを通じて、近隣住民の方には積極的に挨拶を行っている。	自治会には開設時から入会し、運営推進会議にも会長や民生委員の参加もあり、協力体制は整っている。コロナ禍の今、行事への参加は出来ないが日々の散歩時には積極的に挨拶を交わすようにしている。	「楽しく暮らす事」は地域の協力なしではできない。地域との付き合いや交流はグループホームとして必須項目であり、管理者の第一歩として地域との交流の確立を願う。
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	地元自治会に入会しており、清掃作業や防災訓練などの行事に利用者も含め参加している。コロナ感染状況が落ち着いているような時散歩などを通じて、近隣住民の方には積極的に挨拶を行っている。		
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	年に6回、2ヶ月に1回のペースで行っています。コロナが落ち着いている時は開催し、貴重な外部機関の情報収集の場とさせて頂いている。コロナの拡大の際は中止しましたが、その際は資料を配り、アンケート方式で構成員より意見を集め、サービスに活かしている。	隔月に、市・地域包括支援センター・自治会長・民生委員・利用者家族など多数が参加し、開催している。どんな話し合いがなされたか会話形式で記録され、分かりやすい議事録になっている。行政へは資料と共に提出している。	
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	市町担当者とは推進会議や介護保険上の手続きの際などで顔を合わせた際に活動報告や相談などを行っており、協力関係を継続させている。特に新型コロナウイルス感染症に関連する情報などは積極的に意見交換している。	通常の情報交換や相談事は主に運営推進会議の際に行っており、コロナ禍の感染時は細かい指導や協力を頂いた。新しい管理者も頻回な訪問で今まで以上の協力体制を構築する予定である。	
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	身体拘束の防止についての勉強会を職員会議や推進会議の場で定期的に行っている。また、身体拘束廃止委員会を立ち上げ、3ヶ月に1回のペースで行っており、その内容をパートも含む全職員に周知している。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に開催し、議事録は職員との共有も出来ている。勉強会も3ヶ月毎に、毎月の職員会議時に行っており、身体拘束と共に虐待防止の勉強も行っている。	
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	身体拘束の廃止と共に虐待の防止に対しても推進会議や職員会議の場で理解を深められるよう定期的に議題にし話し合いを行っている。また、虐待防止委員会も立ち上げ、3ヶ月に1回以上開催し、理解を深めるよう努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用している方は現在はいないが、定期的に会議の議題にあげ、制度や手続き等の知識や理解を深め、利用者や家族より相談があった際は円滑に対応できる体制作りに努めている。		
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	重要事項説明書等、入居時に時間をとり説明させて頂いている。特に金銭的事項や疑問に思う事等について、利用者や家族が納得できるまで丁寧に説明を行っており、その場でできなかった質問等も後でできるよう、電話相談がいつでもできる環境を整えている。		
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	利用者に対しては常に思った事を話しやすい環境作りに努めており、家族に対しても職員だけでなく、地域運営推進会議の場などで、市役所員や包括支援センターの職員など、外部の人とも話ができるような環境を整え、安心や納得ができるように努めている。	面会時や、面会できない家族には電話したり、毎月の請求書送付の時に意見や要望を記入する用紙を同封するなど、少しでも話し合えるように努めている。だがコロナ禍で話し合う機会は少なくなっている。	運営に関する意見や要望は言い辛いですが、今までのコミュニケーション能力を取り戻し、気楽に話せるような関係性と環境ができる事に期待する。
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	朝の朝礼時や連絡ノートを置いて活用してもらう事で、職員からの意見や提案を集め、必要な場合は代表者にも参加してもらいながら対応する事で運営に反映させている。また、連絡ノートは全ての職員が意見を書けるように、雰囲気作りも含めて周知している。	職員間のコミュニケーションは良く、日常の気付きや意見、提案は連絡ノートに記入している。それを毎月の職員会議で話し合い共有しながら、利用者一人ひとりのサービス向上に活かしている。	
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	労働時間は、各個人の希望を受け入れ、勤務の変更に対しても柔軟に対応し、一人一人が長く就労できる体制をとっている。職員は毎年、パート職員は、半年に1度定期昇給を能力に応じて行っている。		
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	施設内研修においては、毎回違う議題の資料を配布し知識を深める環境を整えている。外部の研修についてはコロナの影響や、IT機材の導入の遅れもあり、十分とは言えない環境であるが、今後改善していきたい。		
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	管理者は馴染みの事業所やご利用者の紹介のあった居宅介護支援事業所と定期的に連絡を取り合っており、情報交換や話し合いなど、そこから得られた情報を職員に伝え、サービスの質の向上に努めている。		

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	
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	サービス導入前には必ず管理者、もしくは必要に応じてケアマネージャーや看護師が、前もって利用者とその家族に面談し、不安や要望などを伺う機会を作り、その後も電話連絡などで話し合いを行いながらサービス開始時に可能な限り利用者の希望に沿えるよう調整を行っている。			
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	サービス導入前の面談時に、必ず家族と話し合う時間も作り、家族が抱えている不安や要望もしっかりと傾聴し、共感の心をもって、正しく把握するよう努めている。電話連絡や面会時間も制限は設けずいつでも何度でも気軽に話ができる環境も整えている。			
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	サービス導入前の事前面談の際に、利用者や家族の必要としているニーズを的確に把握する事に努めており、また利用できる外部のサービスについても説明し、利用者や家族には幅広い選択肢がある事を伝え、理解と安心を得られるよう配慮している。			
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	職員は、利用者との関わりの中で何でも気軽に話せる信頼関係を構築する事に努めており、障害が重度になっても、その人らしく最後まで役割を持って生活できるように常に考えながら業務にあたっている。			
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	家族には、新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、面会を制限している状態であるが、感染対策を十分に行った上で、短時間面会して頂いたり、こまめに状況を電話連絡させて頂いたりしながら、つながりが切れないように配慮している。			
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	馴染みの人の訪問は、入居年数が長い利用者は減っている傾向にあるが、コロナの感染状況を見ながら、家族にも感染対策を徹底してもらった上で、外出や外泊等の支援を行っている。	コロナ禍の今、面会や外出が困難であるが、携帯電話で話したり、家族がアルバムを持って来て回想を楽しんだり、かかりつけ医の受診など、馴染みの継続支援に努めている。		
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	職員は常に利用者の様子観察を行っており、孤立する利用者がいたら他の利用者の近くに誘ったりし、職員が間に入り楽しく話ができるように配慮している。利用者同士の相性もあるためその点にも十分注意し、全員が快適に過ごせるテーブル配置等を常に模索しながら支援を行っている。			

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
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	サービスの契約が終了した方でも、相談があればしっかりと応じている。また、契約終了の際にその事も説明させて頂いており、気軽に電話や来所ができる関係作りに努めている。		
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	(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	共同生活であるため一人一人の生活のニーズを完全に実践する事は難しい面もあるが、食事や入浴、消灯時間、起床時間、日中の過ごし方、また、過ごす場所、活動内容などはできる限り個人の要望に応える形で支援している。	利用者に関わる時や、日常の会話・言動から思いや意向を把握している。又、申し送りノートとケース記録に記入するとともに、日々の申し送り時に情報共有しながら、一人ひとりの支援に活かしている。	
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	事前の面談の後もサービス開始前に必要な情報は電話連絡などでしっかりと聞くようしており、これまでの生活に近い形でサービスが提供できるよう、入居後も家族や担当ケアマネージャーと連絡をとり、新たに把握できたニーズにも対応でき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	一人ひとりの過ごし方や心身状態の変化などは関わった職員が記録し、またその情報を他の職員にも申し送り全員が情報を共有できるようにしている。その情報により職員全員が取り組むべきニーズを把握し、その方に合ったサービスができるように努めている。		
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	計画作成担当者が本人、家族、職員を関係者と話し合い、ケアプラン作成し、全職員が閲覧できるように配慮し、会議や連絡ノートなどを用いて幅広い意見を集め、現状に即した介護計画を作成できるよう努めている。	ケース記録や申し送りノートなどから、介護計画を計画作成担当者を中心に話し合っている。家族とは面会時に話し合い、要望に沿った介護計画を作成している。短期目標は3ヶ月毎、長期目標は6ヶ月毎にモニタリングをしている。	
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	ケース記録には、個別のケア内容を時間経過と共に記載している。全体に周知したいケアの内容や注意点は、申し送りノートを活用し情報共有している。医療的な気付きは、看護師を通して主治医に都度報告をして指示を仰ぎケアに反映している。		
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	四肢の拘縮予防などに訪問リハビリマッサージなど外部の支援を本人、ご家族の同意を得て開始したりしている。また、かかりつけ医以外の病院受診や買い物など、家族の支援が難しい際は職員が対応し、必要な支援が途切れないよう支援している。		

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
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	コロナの感染が縮小している状況の際は、感染対策の徹底を行いながらも、家族や友人との面会や、外出などの支援を行っている。		
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	協力医である駒田医院に、2週間に1度訪問診療を行ってもらっている。また、本人や家族が個別に話し合いを望む際は、医師への連絡調整により、駒田医院にて個別に面談を行い、直接話し合いができる環境を作っている。	1名が従来のかかりつけ医で17名は協力医である。訪問診療として各ユニットへ月2回みえる為、毎週主治医に会える。又、主治医は24時間対応も可能であり、看護師の常勤など協力体制も整っており、大きな安心感に繋がっている。	
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	正規職員に看護師がいる。利用者の体調の変化に介護士が気づいたら、早期に相談、主治医に繋げ指示を仰いでいる。ケアの方向が統一できるよう、申し送りノートで周知徹底を心がけている。不在の日でも24時間体制で電話等で指示が仰げる体制になっている。		
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。	利用者が入院している際は、家族や入院中の病院の相談員と連携をとれる関係を作り、主に電話連絡を通じて情報交換を行い早期退院に向けての取り組みを行っている。		
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	GHの看取りでは、積極的な医療行為など介護士では出来ない行為も多数ある為、自然死に近い見取りなら出来る事を説明する機会を設けている。入所時に看取りの指針を説明の上、医療対応確認書を作成し、家族の意向は初期の段階で確認するが、以降も定期的に確認し、変更があれば柔軟に応じるよう配慮している。	契約時に看取り指針を家族に説明し理解を得ている。利用者が重度化や終末期の状態に近づけば家族と話し合い、家族の希望があれば「看取り支援確認書」と「同意書」を取り交わし、主治医の指導の下、看取り支援を行う方針である。	
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	緊急時を発見した時の対応は、目のつく場所に掲示してある。看護師、主治医、家族にスムーズに連絡が繋がるような体制をとっている。ヒヤリハットや事故報告書を用いて、会議や事故防止委員会で初期対応などを話し合い、理解する機会を設けている。		
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	年2回の消防訓練を実施している。地域での協力は運営推進会議で、訓練の報告と共に火災や地震の際の協力の声かけを行っている。防災訓練時は、消火器や、スプリンクラー、自動通報装置、備蓄食料など説明を職員に繰り返し行っている。	事業所は、津波・洪水・山崩れなどの危険が少ない恵まれた環境にある。新しい管理者は早速防火管理者の資格を取り、色々な訓練を計画しており、地域と連携にも力を入れる予定である。	

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	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	ご利用者個人に合わせた声かけを行えるように会議等で申し合わせている。プライバシーに関わる書類等は事務所で保管し、配慮をしている。トイレや入浴等、他者に見られたくないことに対しては特に配慮しており、会議の議題にも上げ、理解と実践に取り組んでいる。	利用者一人ひとりの尊厳を尊重した声掛けや会話をするように心掛けるようにしている。排泄や失禁、入浴時にも羞恥心への気配りにも注意している。敬語で話すことを基本としている。		
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	職員は常に利用者が自分の思いや希望を気軽に言える関係作りに努めている。言葉では上手く表現できない方からは、表情や所作、筆談などから訴えの内容を察することができるように注意深く観察する事を日頃からこころがけている。			
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	利用者の心身状態に合わせた時間の過ごし方をしてもらっている。食事も、今は食べたくないと話ず時は、様子を見て利用者のペースを大切に支援している。起床時間や就寝時間も個人の意向に合わせ、心地よく過ごせるよう配慮している。			
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	男性の利用者は毎日髭剃りを行い、清潔感が保てるようにしている。服装に関しては自分の好みに合ったものを自由に着用してもらうよう支援している。また、衣替えの時期には家族にも相談し、本人の希望に沿った服装ができるよう支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好を把握し、また、提供時に好評を得たメニュー等も覚えておき、適宜提供する事で楽しむ事ができるサイクルの構築に努めている。一人ひとりの誕生日には、契約している食材会社のメニューをキャンセルし、その人個人の嗜好にあわせた食事、おやつを提供している。	献立・食材は業者からで、調理は事業所で行っている。献立は数種類の中から利用者好みに合った物を選択できるため喜ばれている。行事食は独自で準備でき、誕生会には手作りケーキなど楽しみもある。		
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	積極的に水分を摂る事が難しい利用者には、摂取表を作り、一日の水分量の把握に努め脱水の予防に努めている。飲む物もお茶、コーヒー、ジュース各種とできる限り多くの物を用意し、個人の好みに合った飲み物を摂って頂けるように配慮している。			
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に、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	食事後の口腔ケアを徹底している。日中も食事の後、残渣物が口の中に残らないように、うがいや歯磨きで対応している。義歯を用いている方には義歯洗浄剤を使用し清潔を心がけている。			

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
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	トイレでの排泄が体力的に負担にならない利用者には、極力トイレでの排泄を心がけている。体調不良になりやむなく一時的にオムツ使用になっても、体調が回復したら早期にトイレで排泄できるように支援する体制を整えている。	オムツ使用が1名、バルーン装着が1名、後はリハビリパンツとパット使用である。一人ひとりの排泄パターンに合わせているが、基本はトイレでの排泄を支援している。	
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	普段より排便にいいとされる飲食物(バナナ、コーヒーなど)をおやつや時間の間などに取り入れ、また、医師より個々に合った下剤を処方してもらうことにより便秘を予防している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日を決めた入浴を行っているが、タイミングや手順などは可能な限り個人の要望に沿っている。入浴の日以外でもシャワー浴などは行い、清潔の保持と気分転換が得られるよう配慮している。一人ずつ個浴にて、週2回以上の入浴回数をごころがけている。	入浴は月・水・土の午後からである。浴槽に入れない利用者は足浴とシャワー浴で、一人ひとりに合った入浴を楽しんで頂けるようになっている。入浴剤は使用していないが気持ちよく入浴できるよう心掛けている。	
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	一人一人の身体状況に合わせて、訴えや要望を聞きながら、日中の休憩や夜間の睡眠をとってもらっている。今までの生活と同じように気兼ねなく休める場所を提供できる支援を行っている。		
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	診療記録があり、個々の記録に職員が目を通す事ができ、薬の変更や新処方、服用の仕方の変更があった場合は、申し送りノートに記載したり朝礼時に申し送ったり何度も確認できるようにしてある。また、薬の袋等に印をつけたり、日付を入れる事でより把握しやすくする配慮も行っている。		
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	個人の好きな食べ物を家族に依頼し、職員が預かり適宜提供している。また、個人の身体状況に合ったレクリエーションなどを行ったり、マンネリ化を避けるため、意見を持ち寄り利用者へ働きかけたりしている。		
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	新型コロナウイルス感染症の影響で、外出行事はほぼ行っていないが、季節の花などを車から見るドライブに行ったり、散歩が日課になっている方は天候が良い限りは出かけられるように支援している。感染状況に注意しながら取り組んでいる。	天気が良ければ、日当たりのよい中庭のベンチで外気浴しながらお喋りを楽しんでいる。事業所の周りを散歩するのも気分転換になっている。外出の機会は減ったがフロアでレクリエーション等を楽しんでいる。	管理者としては出来るだけ、散歩・外出・外気浴など外へ出掛けたいと考えていて、それは家族の要望でもある。利用者も職員も笑顔で楽しめるよう工夫され、要望が叶う事を期待する。

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	基本的には金銭は家族が管理しており、本人が自由に使える分は、小遣いとして事務所金庫で預かっている。本人が購入する事が困難な場合は職員が代行している。外出時には見守りを行いながら、実行する事ができる利用者には本人にレジで支払ってもらったりしている。		
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	利用者本人から希望があった際は家族に電話をかけた直接会話をしている。手紙を書く方は現在はいないが、家族より郵送やFAXで手紙を送ってもらい本人に読んで頂いている方がおり、今後も継続してけるよう支援している。ケータイを使える方は入居後も変わらず使用して頂いている。		
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	ホールのテーブルや椅子は利用者一人ひとりの好みを把握しセッティングしている。仲の良いもの同士や孤立する方がないように各個人のスペースにも配慮しており、変更の要望があった際には職員が他の方達の意向も把握しつつより良い環境が作れるよう常に検討し適宜工夫を行っている。	玄関に入ると下駄箱の上には季節の花が飾られ、一般家庭の雰囲気がある。居間兼食堂は、広く大きな窓からの採光と適度な室温で居心地良い空間になっている。台所は音や匂いで五感を刺激するような対面式になっており、食事前の楽しみにもなっている。	
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	テレビ前に大きなソファを置いたり、テーブルに向き合って座ったり、気の合う方同士が気持ちよく過ごせる工夫を行っている。パーソナルスペースにも配慮し、他の方と一定の距離を保ちたい方などは、快適に過ごせるようにセッティングし直したりして配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に希望のある方は自宅で使用していた家具や写真など持って来てもらい、本人がより落ち着ける環境作りができるように配慮している。その他本人の暮らしがより良くなるのであれば可能な限り対応し、居心地良く過ごす事ができるよう努めている。	各居室とも整理整頓されている。室内にはお気に入りの机・イス・タンス・テレビなどや家族の写真などが飾られ、今まで暮らした家の雰囲気を思わせるように設置されている。それぞれ好みの部屋造りとなっている。	
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」「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	居室には大きめの名札を貼り、自力で居室が分かるようにしている、また歩行が不安定な利用者には、トイレ近くの居室にし排泄の失敗が少なくなるようにしている。ベッドの位置も本人が安全に移動できる位置にするなど配慮している。		