

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	4470103807		
法人名	医療法人 博光会		
事業所名	グループホームつかがわ		
所在地	大分市東春日町5番25号		
自己評価作成日	令和2年9月10日	評価結果市町村受理日	令和2年11月27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 https://www.kalgokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4470103807-00&ServiceCd=320&Type=search

【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第三者評価機構		
所在地	大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府 番香館 1F		
訪問調査日	令和2年10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)】

グループホームつかがわでは、開所から16年目を迎え、入居者様も重度化している中で一人ひとりに寄り添い、観察することにより、ほぼ全員のご家族の方がグループホームでの看取りを希望されています。ご本人やご家族、職員が三位一体となりその方にとってその時が穏やかで充実した時になるよう、日々話し合い、考えて支援しています。職員全員で「最期まで本人らしく穏やかに生活できるように」を目標に今まで以上の質の向上を目指しています。また、介護の基本である食事・排泄、離床を本人の生活パターンにて柔軟に対応して、その方一人ひとりに応じた穏やかな生活が送れるように職員が共通意識にて統一したケアを提供、支援します。

管理者、職員は利用者一人ひとりに寄り添い声掛けを多くして、密にコミュニケーションを図り、利用者との関係性を築いています。その中で利用者の高齢化・重度化が著しく、家族に終末期についての説明をし、多くの家族が事業所での看取りを希望しています。事業所では職員教育においても、チューター制度(1対1での先輩職員の指導)を受け、職員の質の向上に繋げており、「看取り」の場面でも、新人職員の不安もなく適切な対応が来ています。家族アンケートの中にも医療連携の安心とともに「利用者・家族に誠心誠意接する姿に、人材の質の高さを感じる」とあり、感謝とともに信頼に繋がっています。感染症対策により密集を避ける中で、運営推進会議も広い施設を借りて開催し、外出等も少人数で隣接する公園に人気の少ない時間帯に散歩し、ストレス軽減に努める等工夫しています。

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		項目		取り組みの成果	
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、安心して暮らさせている (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
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	地域に密着した誰にでも伝わる「ぬくもり」ある介護理念を掲げている。朝礼、終礼に確認し、名札を付ける。職員が目届く所に掲示している等の工夫をしている。	職員は入社と同時に理念について学び具体的に目標を定め半年毎に振り返りの機会を持っています。「ぬくもり」ある施設作りを念頭に地域に密着した意義や役割を考え日々のケアに努めています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	夏祭りの当日の参加だけでなく、計画の話合いの段階から協力体制をとり、実行している。地域のボランティア、保育園児との定期的な交流がある。防災訓練も地域に参加、事業所に来て頂く等いろいろな方法で地域との共有を行っている。	地域に密着した生活支援を理念に掲げ地域の一員としての活動・住民との交流に積極的に取り組んでいます。地域の行事での夏祭り、防災訓練には打ち合わせの段階から参加し協力体制の維持が図られています。	
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へ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	家族会や日曜会、運営推進会議を通じて認知症への理解やアドバイスを行っている。また、地域のサロン等に出向き講演や体操、レクリエーション等を積極的に行っている。地域の方の相談やグループホームの説明、見学にも対応している。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催し、サービス状況や身体拘束廃止に向けての取組みを報告。運営推進委員の方との意見交換やアドバイス、質問を日々の活動に活かしサービスの質の向上に繋げている。	2ヶ月に1回会議が開催され市役所・自治会・家族が出席し、利用者の現状報告・事業所の活動報告が行われています。家族からの意見や要望、地域の方の意見等、委員の方々のアドバイスを受けサービスの向上に活かしています。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き意見交換を行っている。また、月に1回空き状況を報告。県・市には、日頃から相談を行い、アドバイスを頂いている。	運営推進会議に出席して頂き情報交換を行う他、市には管理者が訪問して相談、アドバイスを受けています。電話での連絡も迅速に対応して頂き協力関係が築かれています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束についての勉強会は内部、外部研修共に数多く行っている。特にユニット会議では、身体拘束廃止委員会を毎月行い、2か月に1回運営推進会議にて報告している。と同時に拘束しない工夫も常に話し合っている。	身体拘束についての外部研修、内部研修を重ねる事で職員はその弊害を認識し利用者の自由な暮らしの支援に努めています。ユニット会議において毎月身体拘束廃止委員会を設け全職員の意識の向上に取り組んでいます。	
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	独自の高齢者虐待マニュアルを作成しており、対応の統一を図っている。また、個々のケアに置いても内外の研修を通じて学び、フィードバックしている。身体拘束の勉強同様行っている。		

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
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	成年後見制度について外部研修で学んで内容を報告書、会議にてフィードバックして理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、運営規定、法人の理念等を管理者が説明して事業所、家族の双方の理解の上契約している。重用事項の変更がある度、説明し、同意を得て、同意書を頂き、市にも報告している。		
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	・年1回の家族会。・年1回のアンケート調査 ・年数回家族への手紙(利用者様の様子、写真入り)発送 ・玄関脇には苦情、ご意見箱を設置等の上で家族との信頼関係の構築を行っている。	運営推進会議・家族会・事業所の行事に出席して頂き、職員とのコミュニケーションの場が作られています。家族へのアンケート調査・手紙の発送・意見箱の設置で、意見・要望に前向きに取り組み、反映する姿勢が伺えます。	
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	部長を中心とした全体会議、主任を中心としたユニット会議を付き1回行う。また、年2回の面談、悩みのある職員に対してその都度状況に応じて主任、部長の面談を行う。役割、担当が多いので仲間同士の話し合いの中で解決している事も多い。上司は人財が一番であることを伝える努力を行いながら人財教育に力を入れている。	全体会議、ユニット会議、年2回の面談を通じ職員の意見を聞く機会が設けられています。チューター制度があり新人職員は中堅職員に相談できる話しやすい環境があり更に上司へと繋ぎ働く意欲の向上に努めています。	
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	年2回の人事考課と個別の面談を行い、個別に目標設定し達成度により適切に評価を行い常に向上心をもてるように働きかけを粉っている。また、研修や資格習得にてスキル・レベルアップできるように努めている。		
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	個々の力量や資格状況に応じ内部・外部研修への参加機会を設け働きながら資格習得を目指している。事業所では段階的に役割(委員会)やOJTなどにてスキルアップするシステムが構築されている。特にチューター制度のとりいれにて共に成長している。		
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	現在コロナ関係で他事業所との交流を控えているが今までの実績の中では、交換実習、他事業所への講師へ行き、管理者同士の横のつながりを作り交流を図り、情報交換して良い点は受容している。		

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
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	まず第一にする事は家族との面談を数回行い、アセスメントを行う。それからご本人と面談を行い、納得の上、入居決定となる。1日でも早く居場所が出来るよう職員は統一ケアのため、環境を作ったり会議を行いゆっくりゆっくりと居場所が出来るよう努力を行っている。		
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	ご家族の面談はなるべく多くの方に集まって頂き家族同士の協力を依頼したうえでキーパーソンが決まったらキーパーソンを中心に情報を頂いている。3か月ほどして部長、管理者、ご家族の面談を行う。何かあれば面談を多くする。		
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	ご家族と段階的に面談を行う上で、当法人の他のサービスを説明し、その時、その方に合った支援を見極め、ご家族、ご本人が安心できる事業所を選択して頂いている。初期の面談は時間をかなり使って雑談を交えながら本音を聞き出す手法で行っている。		
18		○本人と共に過ごし見えあう関係 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	ご本人が出来る事と出来ない事をアセスメントにて出来る事を見極め、ご自分で生きる事を行って頂いている。常に声掛けやコミュニケーションを意識して信頼できる関係を築いている。ケアプランを有効活用している。		
19		○本人を共に見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	ケアプラン作成の際、ご家族にも意見を頂き、プランに反映している。また、面会時には、日常生活の状態を報告している。遠方で面会が難しい家族には、電話や手紙を通じて日々の状態を報告、情報共有している。最近ではコロナの関係上、テレビ電話や写真入りの手紙を月1回くらいで発送してご家族の安心に繋げている。		
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	自宅に帰省したり、手紙や面会等にて交流の機会を作り、馴染みの関係維持が出来るようご家族と共に協力して支援している。入居期間が長くなり、重度化しているため、最近ではなじみ客の減少がみられる。今後あらゆる手段で努力していく。	利用者の重度化に伴い馴染みの友人・知人との関係も困難になってきています。家族の協力も得て手紙やラインで動画を見たりして関係維持に努めています。	
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	利用者同士が会話しやすい食事の配席やくつろぎの時間やレクリエーションの際、に過ごしやすい環境を考え、心地良く過ごせるように支援している。発語の少ない方も職員が代弁し会話の輪に入っていたり出来るよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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	契約終了後も家族と手紙や電話にて交流の機会を持ち、地域の行事などにて思い出を振り返り、必要に応じて相談等の支援を行っている。ご夫婦で利用される方が多いので一人がなくなっても思い出話には絶えない程明るい話題が継続されている。		

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
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	職員がしっかりと観察を行い、常に言葉にならない思いをくみ取り、ケアプラン情報シートやカンファレンス、ユニット会議にて情報共有して利用者本位のプランニングを行っている。毎日の報告を上司に行っている習慣があり、上肢からの客観的意見も非常に参考になりより良いケアが出来ている。	職員は一人ひとりの思いや意向の把握に努め情報収集カード、カンファレンス、ユニット会議を通じ情報の共有を図り利用者本位のプランの作成に努めています。上司の意見も伺いより良い支援へと繋げています。	
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	ご本人やご家族との聞き取りや以前利用していた事業所の情報から生活歴やなじみのカウラ市片など情報を把握してフェイスシートを作成し、活かしている。何か事があることに面談を行うので、雑談の中からたくさんの情報が得られる。		
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	現在の塚川のグループホームの状況は、介護度4、61と看取りを考えたケアが中心になっているので自然に職員の観察力はレベルアップしている。利用者様は、食事、排泄、離床の3大介護を体調を観ながら普通の生活を行っている。		
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	職員一人ひとりが情報シートを記入し、担当集計してアセスメントし、カンファレンスにてプランを作成、上司のアドバイスにより実施。行ったことを毎日記録してそれをもとにモニタリングと言う流れの中で計画作成担当者が最終確認を行う。	職員は、利用者の現状や思いを情報シートに記入し、医師・家族の意見やアイデアをもとに話し合い、利用者本位の介護計画が作られています。アセスメントとモニタリングを繰り返し、変化に応じた見直しを行い、ケアの共有に努めています。	
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	日々の様子や状態等を個別に記録し、ユニット会議や伝達ノートにて情報共有、ケアの統一を図る。また、カンファレンスにて再度、情報収集してプランニングに活かしている。PDCAサイクルの重要性を伝えている。		
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	医療法人の強みを生かし、多職種協働で対応しており、ご本人、ご家族のニーズにも柔軟に対応できるように相談、支援できる体制を作っている。特にPT、栄養士のアドバイスを受けながらケアの中に取り入れている。		

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
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	市の中心部でありながら美術館や公園、神社など自然環境にも恵まれている。商店街もありホーム以外でも地域ノ方との馴染みの関係を作り、季節を感じながら楽しく生活できるように支援している。特に前にある公園活用は数多くあり、地域の交流の場になっている。		
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	母体が医療法人であり、主治医の方も多く、又協力医の訪問(歯科、皮膚科)にて状態把握してもらっている。すぐに受診、往診、夜間対応ができる事もあり、ご家族に安心を頂いている。主治医の選択において家族の意向を第一にしている。	かかりつけ医の継続受診を支援していますが、多くの利用者は法人医療機関が主治医であり医師の往診や看護師との医療連携により利用者の体調管理・病状の早期発見に努めています。緊急時の24時間体制により、利用者・家族の安心に繋がっています。	
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	各ユニットに看護師が勤務しており、他部署の看護師ともナース会議にて情報共有できている。また、外来看護師とも常に情報共有し、入居者の異変に気付いたら即時、受診や往診を受けられるよう連携がとれている。		
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。	入院時、連携医療機関だけでなく、他の病院ともカンファレンスを行い、情報提供・共有し、適切なケアが行われるように努めている。月に1回の病院とのカンファレンスに参加して情報共有を行い、早期退院、その後のケアの意見も密に行っている。		
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	契約時から看取りについての説明を十分にしている。また、段階的に面談を行い、再度ご家族の意向を確認したうえで2段階、3段階と説明し、同意を得ている。職員は看取りの理念を全員で再確認しながら穏やかな人生が送れるよう統一したケアを行っている。	重度化や終末期に向けての説明を契約時と段階的に面談を行い、同意を得ています。病状変化時、主治医が家族へ具体的な対応を説明するとともに、家族と職員が情報共有及び連携により利用者・家族が幸せな終末期を迎えられるよう職員全員で取り組んでいます。	
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	年1回、日本赤十字社から講師を招き残職員が参加して緊急処置、AEDを使つての心肺蘇生方を学んでいる。また、年2回のヒヤリ・ハット、アクシデントの勉強会を開催し、常に対応できる実践力を身につけられるようにしていると同時に緊急時マニュアルを作成して周知、共有している。		
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回の登院訓練や2か月に1回の通報訓練、地域での防災訓練に参加し、地震や水害などハザードマップも活用し、地域をふくめ避難・協力体制も築けている。また、事業所より一人ずつ防災担当を選出し、常に防災意識を高め勉強会を行っている。	法人全体で避難訓練を行い、事業所では毎月、通報や消火等の自主訓練を行う中で、利用者の避難方法や避難場所を日頃から話し合い、有事に備えています。地域の総合防災訓練にも参加し、地域の方に今までの災害の歴史を聞いたり、避難場所である小学校の確認に行っています。	

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
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	一人の人としてその方の人生を尊重し、認知度に関わらず常にその方に寄り添い、丁寧な言葉かけや対応を行っている。排泄介助、入浴介助等ではプライバシーに十分配慮した対応に心がけている。	接遇研修や日常の指導により、利用者の人格を尊重し、プライバシーに配慮した対応を職員に意識付けしています。目線を合わせ、優しく丁寧な言葉遣いを心掛け、トイレ誘導時も小声で呼びかける等配慮しています。	
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	ご利用者の多くが自己決定が困難になっている中でその方の行動や言葉、表情等をしっかりと観察して本人の思いをくみ取れるように取り組んでいる。特におやつ時の飲み物、洋服選び等会話の中に自己決定につながるよう話しかけている。		
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	入居者一人一人の体調やペース、習慣に応じた生活を介護計画にて作成し、個別ケアに取り組んでいる。そのため、日々の観察、記録に力を入れている。介護計画作成は担当を中心の日々の観察記録を主にプランを立てる。		
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	臥床時は、パジャマに着替え、メリハリをつけており、ヘアカットなどにて整髪や外出時にお化粧をしたりしてお洒落を楽しんでいただいている。また、四季に合わせた服装が出来るよう衣替えの支援を行っている。		
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	アイランドキッチンにて調理の様子を目の前でみながら包丁の音や匂いを感じて頂いている。誕生会やイベントでは、職員と一緒に盛り付けを行ったりして楽しんでいる。おしぼり置きやお盆ふき、おやつ作り等協力して頂いている。	副食は隣接する法人施設より提供され、ご飯・汁物・一品は事業所の台所で職員が調理しています。行事食やおやつ作りでは、利用者の嗜好を反映した献立を考え、一緒に出来ることを手伝ってもらい食事を楽しんでいます。	
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	一人一人に合った食事形態や量を管理栄養士を相談しながら栄養状態の把握に努めている。1日の食事・水分量を記録し、必要に応じて夜間帯にも補給を行っている。また、本人の状態、状況におうじて形態の見直しを行っている。		
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	毎食後、個々の状態にあった口腔ケア用品を使用しケアの声掛けや介助を行っている。定期的に歯科衛生士が巡回し、口腔内の状態を把握、指導や相談を行い、実践している。		

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
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	排泄表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、声掛け等行い、トイレ誘導を行っている。オムツ対応の方も日中はトイレに座る事で自然排泄を促している。	排泄チェック表・表情・動き等から察知し、プライバシーに配慮した声掛け・誘導により失敗のない排泄を支援しています。オムツ対応の方も職員二人で介助し、トイレでの排泄を基本に支援しており、訴えができるようになり不穏な表情も少なくなった利用者もいます。	
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	その方の疾病や排便状況を理解し、食事・水分量の観察を行っている。体を動かす機会を作り、トイレに座った際は腹部マッサージを行い自然排便を促している。また、牛乳やヨーグルト、食物繊維の食べ物等を提供にて予防している。		
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	体調を確認しながら一人ひとりの意向を尊重し温泉を楽しんでいただけるように支援している。その方の状況・状態に応じて安全に入浴できるように2人介助や見守り、石鹸・シャンプー等を変えて支援、対応している。	週3回を基本に、その日の体調や意向を確認し、次の日や時間を変更をする等臨機応変に入浴支援を行っています。温泉である為、利用者の評判も良く、入浴中は職員とゆつくり会話しコミュニケーションを図っています。	
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	日中、規則的な生活や運動を取り入れ安眠に繋がるように支援している。個々の状態に応じ整容や昼寝を取り入れている。寝具や室温に気を付け個人に合った眠りを支援している。		
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	薬事情報を個別にファイルして確認できるようにしている。変更があった場合は伝達ノートにて情報共有している。誤薬防止の為、セット時、セット後服薬支援前の3回服薬情報を見ながらチェックしている。災害時の時の為、薬事情報は部長の所に1部保管している。		
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	以前聞いていたクラシックのCDを聞いたり、おしぼり巻きやお盆ふきなどのお手伝いを提供している。また、近くの公園に行ったり、コーヒーやカルピス等入居以前より好んでいた物を提供しているが、近年は重度化しているので食べる事、音楽等を重要視して支援している。		
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	近くにある公園や美術館に出掛けたり、誕生日には、家族の協力を得て、外食を行い気分転換を図っている。また、近くのコンビニやデパート、スーパーに家族や職員と意気、スイーツを食べたりしている。季節に合わせた花見や忘年会、海へのドライブも計画し、外出行事として取り入れている。	昨年迄は、利用者の身体状況や希望に合わせて、外出支援を行っていましたが、現在はコロナ感染症予防により外出が困難になっています。その中で隣接する公園で、人出の少ない時間に少人数で散歩に出ており利用者のストレス軽減に工夫をしています。	コロナ禍の影響で従来の外出支援が難しい中、少人数での散歩等工夫をしており、個別支援等も含め気分転換をされることを期待します。

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
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	日常では、お金を所持したり、使ったりする事はなくなり、花見や初詣、お祭りなどにお賽銭や物を買ったりする機会があり支援している。また、着物に行き、欲しい物を購入する機会を作っている。		
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	手紙が届いたときには、本人に手渡し職員と一緒に読んだり、返事を書いたりして支援している。コロナの影響にて面会中止しているのでテレビ(ビデオ)電話を使用して遠方の家族とおしゃべりができるように支援している。また、手紙にて写真など送りに日常生活を伝えている。		
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	手作りのタペストリーや季節の花を飾り、温かな雰囲気作りをしている。窓からは自然な光が差し込み明るさに配慮している。また、懐かしい音楽やそろばん、羽釜など置き、回想できる環境作りを行い、換気等にも考慮した空間作りを行っている。	共用空間は温度・湿度の管理や除菌を行い清潔感があり、定期的に換気を行い部屋の匂いや感染症予防に注意しています。ホールの壁には時節の手作りタペストリーや家族持参の花々が飾られ季節感を醸し出しています。	
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	テーブル席やソファにて利用者同士がおしゃべりしたり、音楽を聴く、DVDやテレビを観たりできるよう環境作りを行っており、一人で本や写真、アルバムを見たりコーヒーを飲んだりできるよう配慮している。		
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	馴染みのダンスや品物を持ち込んでもらい家族の写真や絵を飾っている。家族も面会時ゆっくりと一緒に過ごして頂けるように雰囲気作りを行っている。また、居室の匂いにも考慮して換気や消臭を毎日行っている。部署全体はアロマを使用している。	居室には使い慣れたダンスや家族写真・制作物(誕生カード)等家族と一緒に飾り自分の居心地の良い居室を作っています。また、ベッドと壁の間にマットを挟み、ベッド棚にも手作りのカバーを付けられ安全面での配慮がされています。	
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	トイレや浴室など分かり易く掲示し、居室にもドアのところに名前を掲示している。また、ホールや廊下、トイレ等に手すりを付けて安全に移動できるようにしている。段差がある所は、見守り、声掛け等にて安全に動いたりできるよう支援している。		