（別紙4）　　令和　2　年度

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	2294201245		
法人名	株式会社ファミーユ		
事業所名	グループホームつぐみ		
所在地	静岡市清水区八坂北2丁目20－25		
自己評価作成日	令和2年8月31日	評価結果市町村受理日	令和2年12月18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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2294201245-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社第三者評価機構　静岡評価調査室
所在地	静岡市葵区材木町8番地1　柴山ビル1F-A
訪問調査日	令和2年9月11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）】

理念である「利用者様の思い願いを第一に考えるケアの実践」を行えるように、今までの生活やこだわり、大切にしていることやつながりを知り、理解し共に支え合い、生活を送ることを目指しています。馴染みの関係の中で安心して暮らしながら年齢を重ね、身体的状況に変化があった場合でも、その人らしく共に暮らせることを大切にしています。自分でできる事、その人その人の役割を持って暮らせるよう支援をしています。健康的に暮らしを継続できるよう、看護師や訪問診療の医師との連携を図り医療体制を充実させると共に、作業療法士作成のリハビリメニューや体操を実施しています。また、外国人実習生の受入れを通して、利用者への異文化交流の機会を作ると共に、職員の教育体制の充実を図っています。

【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）】

近くの保育園とはコロナ禍であるも緩やかに親交を深め、「七夕を一緒にやりましょう」企画が実現した、頼もしい事業所です。園児の後に利用者が竹笹に近づくといった段取りで密を避け、園児の短冊を詠む利用者の姿もあり、また事業所単独での夏祭りではフランクフルトや焼きそば、たこ焼き、かき氷を職員が的屋風に提供して楽しんだ日もあります。「気持ちに寄り添うこと」がよくできていて、例えば歩くのが好きな人の靴が汚れやすく、本人はきれいになるのがすごく気持ちいいということを発見すると、「今乾かしているんだよ」「ちょっとでも汚れたら教えてね」の声掛けと靴洗いを励行することを確実に実践しており、取組みに安心が滲みます。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 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	「利用者様の想い願いを第一に考えるケアの実践」の理念を叶えるため、会議や新人職員研修にとり入れ、共有等し実践してる。理念を元に、年度ごとに事業所スローガンを掲げて日々のケアに繋げている。	理念は掲示しています。唱和はないものの、お誕生日会ではリクエストメニューで桶の寿司が提供され、歩くのが大好きな人の靴を頻回に洗って意欲に結ぶといったことが日常に溶け込んでいます。	理念は事業所パンフレットや運営推進会議資料にプリントして、内外の人の目に触れる機会を増やすことを期待します。
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今年度のスローガンである「外へでかけよう」の取組として近所の散歩を実施。散歩での挨拶を通して地域の人との顔の見える関係性を大切にしている。また、コロナ禍の接触が難しい状況の中でも、保育園との交流を図っている。	近くの保育園とはコロナ禍であるも緩やかに親交を深め、「七夕を一緒にやりましょう」企画が実現しています。園児の後に利用者が竹笹に近づくといった段取りで密を避け、園児の短冊を詠む利用者の姿もありました。	
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	地域の方からの介護相談があった場合に機関へ繋げたり、相談に乗っている。 コロナ禍で運営推進会議が中止となり、地域の人との認知症の勉強会は実施できていない。		
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	現在、運営推進会議は中止しており、書面にて事業所の取り組みや状況報告を実施。随時、質問や意見を受け付けている。	家族、地域包括支援センター、民生委員、自治会長がメンバーとなっている運営推進会議は、4月、6月、8月を中止のうえ、活動報告を付して「何かあればご連絡ください」とお願いして、関係継続に努めています。	
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に取り組んでいる	介護相談員の訪問を依頼しているが、現在は訪問が中止の状態。身体拘束ゼロ宣言をおこなっている。	コロナ禍のため介護相談員が出向けなくなったとの通知をはじめ、静岡市同報メールでは行政情報をリアルタイムで得られ、また運営推進会議の開催も助言を得て、現状のような形をつくることが出来ています。	
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	内部研修として高齢者虐待・身体拘束予防をテーマとした研修を年2回実施。また、身体拘束等適正化委員会を3か月に1回実施し、事例検討や事業所内の身体拘束などの状況確認をおこないながらケアの見直しをしている。	身体拘束等適正化委員会を3ヶ月に1回定期開催する中、「出たいのを遮ったら拘束だね」「出たい気持ちを汲み取ろう」「可能な限り出よう」と職員の意識改革となる成果を生み、「話し合って（場があって）よかったね」との声もあがっています。	やってはいけない言動について自己評価（振り返り）が定期的にできると、なお良いと思うため、シートづくりに着手することを期待します。
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待・身体拘束予防をテーマとした内部研修を年2回、身体拘束等適正化委員会を3か月に1回実施。家族にも身体拘束や虐待についての説明等し面会時など注意して見て頂いている。		

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	成年後見制度についての施設内研修を実施し、理解を深めている。現在、成年後見制度を活用している利用者が3名おり、適宜後見人や保佐人の方と連携を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分に時間をかけ説明及び不安点など伺い対応している。また、不安や疑問点があった際はその都度説明等おこなっている。		
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	運営推進会議を機会としているが、そのほかにも面会時や担当者会議、ケアプラン更新時など伺っている。また、苦情窓口を設け、受け入れ態勢を作っている。	「つぐみ新聞」を毎月発行、部分的に手書きとして家族に温かみのある内容を届けることが叶っています。サービス担当者会議では都合がつかない場合でも面会時などを活用して、直接説明することを旨としています。	
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	職員会議にて意見等聞き反映させている。また代表との面談を年1回、管理者及び主任との面談を年2回設け、そこで職員の意見を聞いている。	利用者への想いが強いためケアに係る意見は数多挙がっています。「食事介助が必要」「慌ただしいのは事故につながる」「本人をあせらせる」等から夜勤者の出勤時間を替えたこともあります。	
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	日々の仕事や面談を通じて把握し、労働内容の確認や目標設定を行い、やりがいを持って働けるよう対応している。自己評価票、他者評価票、面談を行い昇給等に反映させている。		
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	法人内研修を月1回（2日間）、事業所内研修を月1回（2テーマ）実施。外部研修への参加、新規職員には職員がつきOJTによる教育を行っている。また、ケース会議を通してケアの質の向上を図っている。		
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	グループホーム協会の研修に参加するなどし、他事業所との交流を図っている。		

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
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	事前アセスメントでの聞き取りや利用者との日常でのコミュニケーションから関係づくりに努めている。リロケーションダメージを軽減するために、今までの住環境や本人の意向などを尊重している。		
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	契約時、ケアプラン作成時等に家族の意向等を確認している。また面会時や定期的に連絡するなどし関係づくりに努めている。		
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	まずは、利用者、家族の今必要としていることを聞き取りや状況から実際のプラン、ケアで対応している。		
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	関係を築くために調理や同じ食事を一緒に食べるなどしている。また、家事など出来る事をお互い協力して行っている。		
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	利用者の思いややりたい事の実現の為、家族と相談し外出、外泊、買い物等を通じて関係を築いている。		
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	馴染みの場所に買い物に行ったり、自宅からの環境の継続が少しでも図れるよう、使っていた家具や物などを持ってきてもらっている。	居室に置く家具が壊れたときは、買い替えるにしても同じようなものを購入、本人を惑わせないよう配慮しています。ドリンクタイムにはその人の好きなものを用意し、湯飲みやコップは自分のものを使ってもらっています。	
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	散歩や一緒に活動を行う等する中で関係の把握や関わる機会をもうけている。調理や家事をする際など、ひとつのことを一緒に取り組むことで利用者同士の関わり合いを図っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	逝去されてサービス利用が終了したケースは、亡くなられた後も、ご家族に対して看取り後の心のケアや死後の手続きにつての相談や支援を実施。他施設に移ったケースも適宜家族や施設と連携している。		
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	(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	利用前に本人や家族から聞き取りを行っている。ともに暮らしていく中で利用者の思いをくみとり、その実現に努めている。例えば何々が食べたい、どこに行きたいなど。また、認知症により困難な場合は会議等で検討している。	センター方式を取り入れ、「暮らしの流れ」「できること・できないこと」などを組込んでアセスメントシートを設け、職員の視点も異なることを考慮しつつ「（まずは）聴く」ことを大切に上位者が集約しています。	
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	利用前に確認や本人や家族、ケアマネと話をし把握するよう努めている。ご家族にできるだけ面会に来ていただくなどしてその際にお話を聞かせてもらっている。		
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	アセスメントを通して利用者の状態を把握。身体機能や生活能力に合わせて、暮らしの中でできることなどを見極めている。会議等での検討や日々の様子から申し送り職員間での共有を図り実施している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者会議や会議等で話し合い、意見を出し反映させている。また、それらを通じて統一した介護とし本人がよりよく暮らすために努めている。	管理者が作業療法士なこともあって「リハビリや体操」が上手に反映された介護計画書がつくられています。体操は管理者考案の独自なもので高齢者に必要なトレーニングが網羅されています。	
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	個人記録、申し送りを行い共有・実践・見直しに努めている。記録の必要性、個人の知をチームとしての知にするための記入や情報共有を意識している。		
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、その時々に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	利用者や家族がその時にしたい事、してあげたい事が出た場合には職員、事業所で協力している。本人のちょっとした日常生活上のこだわりを大切にしながら支援している。		

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	地域資源の把握に努めており、馴染みの友人等と関わる機会を作っていきたいが、現在面会や外出の制限により実現に至っていない。		
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し、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	本人及び家族と相談し、かかりつけ医を決定し連携を図っている。現在、協力医の訪問診療を8名が受けており、医療連携体制看護日誌を活用して医師と連携。透析治療者は透析医と適宜連携を図っている。	8名が月1回の訪問診療をおこなう協力医に変更、勤務の看護師が立ち合い、記録も残しています（透析治療を受ける1名は変更なし）。コロナ禍となり、医師も来院には「すいている時間で」と配慮くださっています。	
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	介護職と看護職との連携体制を整備し、日常での変化等があった場合は看護師に相談し共有を行っている。内容により対応の変更をしている。		
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。	こちらでの生活の様子や基本情報等の情報提供を行っている。面会を行い様子の確認や状態を確認している。また退院カンファレンス、退院後の外来受診などにも適宜参加している。		
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	契約時に『重度化対応・終末期ケア対応指針』に沿って説明し、本人・家族の署名を得ており、終末期の対応について確認を図っている。本人及び家族、主治医、看護師と相談し、今後の方針や対応策等検討し対応している。	葬儀に戸惑う遠方の家族には管理者が諸所手伝ったケースや、「他人に預けて旅立たせて申し訳ない」と後悔に沈む家族には「息子さんのことを生前こうおっしゃってましたよ」と傷心を癒したり、家族のケアにまで及んで人生の幕引きを支援しています。	
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	職員教育の研修で行い、日常の中でも看護師から指導等している。また、緊急時の連絡体制を整備している。		
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回の防災訓練や施設内研修を実施し、避難方法や集合場所等の確認をしている。また、歩行困難な方を避難する場合の体験を職員間で行い、課題や方法を検討するなどし災害時の対応強化に努めている。	本年度は地震の避難訓練を1回実施、11月には夜間想定で2回目をおこなう予定で、必ず防災訓練を計画だてています。また1名新たに入った職員にはオリエンテーションで、口頭での通報訓練を体験してもらっています。	次の2点を期待します。 ①災害伝言ダイヤル（171）を通じて家族と訓練をおこなう②親しくしている保育園と連携できることはないか模索する

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
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	アセスメントや日々の生活の中での様子から、本人に適した声かけ等の対応をしている。また、介護現場での接遇・マナーの研修を通して言葉かけの見直しを実施している。	同性介助に応じています。食事では早い人、遅い人といますが、周囲の利用者にも気をつかわせないよう職員も「気にしてないふり」をしたり、恥ずかしさを誤魔化そうとしたときは、相槌を打って同調しています。	
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	日常生活の中で例えば何が飲みたいかなど選択肢の中から自己決定できるように支援している。また、会話や表情などから希望などを読み取るよう努めている。		
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	起床、就寝時間、食事や入浴など本人のペースや思いを優先して、なるべく本人の希望にそった暮らしができるよう支援している。		
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	朝の起床時から自分が着たい服を選んでいただくなど、その人のこだわりやその時の気分等を大切にしている。髪の毛を染めたい方の美容院の利用をすすめている。イベントで化粧の体験なども実施している。		
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	好みを食事のメニューに活かしたり、調理や片付けなどを一緒に行い、楽しみのある食事時間になるよう努めている。	法人内の栄養士がたてた献立をベースに冷蔵庫にある食材でアレンジして職員が調理しています。 誤嚥がないように食事の形態に注意するほか、ベトナムからの介護実習生が自国メニューを提供する日もあります。	職員も利用者と同じものを食べていて安心な体制ですが、より向上するよう検食簿をつけることを期待します。
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	個々の食事量を把握し量を調整するなどして対応している。また水分も色々な飲物や好きな飲物を提供している。体重増減による栄養バランスの確認を行い支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い清潔保持に努めている。本人でできる所はしてもらい、難しいところを介護している。また、訪問歯科による定期的な診察や治療、口腔ケアなど見てもらっている。		

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	排泄パターン等配慮し対応している。オムツやリハビリパンツなどを使わずに失敗せずに排泄できる可能性を考えながら支援を行なっている。また、「認知症ケアにおける排泄ケア」の施設内研修を実施した。	独歩でトイレに行ける人は本人に任せていますが、ズボンからお尻が半分でていることもあり、後対応に配慮しています。消耗品を家族が直接購入する場合は現在の排泄状態を伝え、選びやすいよう助言しています。	
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	便秘の方にはセンナ茶やヨーグルト、適度な室内外での運動や散歩などしている。作業療法士の作成したつぐみ体操を活用。		
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	なるべく本人のタイミングで入浴できるよう対応している。また入浴時間や回数などその人に合わせ支援している。入浴を楽しむ取り組みとして、レモン風呂などの工夫をしている。	ラジオ、CDで音楽を流すことやレモンや夏みかんを浮かべて「いい匂いだね」と職員と語り合い、時にはお手玉みたいに遊ぶなど、愉快でゆったりとしたお風呂タイムを週3回＋α提供しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	睡眠時間や生活習慣の継続を図り、体調や様子に応じて休息したり、安眠がとれるように日中はできるだけ活動し身体を動かしている。		
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	個人ファイルにて保管し変更の際は職員間で共有している。薬の変更があった場合は申し送りなどで必ず共有している。		
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	生活歴や性格を活かし家事の手伝いなど役割を持っていただいている。また、趣味や今までのつながり等を大切にし支援している。		
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	外出の制限により、イベントで出かける頻度は減っているが、その分近所の散歩やドライブを増やし、外とのつながりを大切にして支援している。	散歩コースは1つなものの、その人に合わせてアレンジしたり、また保育園では立ち止まって挨拶すると、子どもたちが「わぁ～」と駆け寄ってくれます。人気のない場所への2、3名のミニドライブを実施することで、外出回数は何とか維持しています。	

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
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	欲しいものを伝える事ができる方はお店に一緒に行くなどして、お金を使えるよう支援している。訴えられない方は職員で必要な物を一緒に買うなどしている。		
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	電話はかけたい時に電話をしてもらっている。他事業所の利用者との手紙のやりとりを支援したり、家族へ年賀状を書くお手伝いをしている。		
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	調理の様子や匂い、音などを感じられる空間としテレビの声や音など生活感のある居心地の良い空間づくりに努めている。また、フロアに飾りつけを施し、季節感を感じられるような工夫をしている。	掃除回数はこれまでと同じですが、夜間と日中の消毒、1時間に1回の換気を加え、コロナ対応としてています。「室内時間の充実を」との考えもあって開催した夏まつりでは提灯も吊るして、非日常の空間を演出しました。	
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	ソファを使用するなどして一人で過ごしたり、仲の良い方とお話をするなど居場所づくりをしている。		
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	入居時から馴染みの家具や好みのものを持ってきていただき、居心地よくすごせる環境としている。歩行が不安定な方に対して、家具の配置を工夫するなどの対応をしている。	皆の集まるリビングではなく、一人静かに過ごしたいという人はテレビも大き目で趣を反映した持ち込みがあります。またチェストを壁につけずにベッド側に置き、つたい歩きができるよう検討した居室もあります。	
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	施設内はバリアフリーとなっており、手摺などで歩行の補助や安全性を確保している。トイレや浴槽も麻痺の状況により使い分けれらるよう作られている。		