

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	0771100179		
法人名	有限会社タムラ		
事業所名	グループホームはこべ A棟		
所在地	福島県田村市常葉町常葉字七日市場99番地		
自己評価作成日	令和4年9月30日	評価結果市町村受理日	令和4年12月26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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	令和4年11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)】

開所より17年、地域の皆様や地域の医療機関との信頼関係の構築が図られ、看取り対応型グループホームとして、ご利用者様とご家族様の生活をサポートできていると自負しております。未だ終息の見えない新型コロナウイルス感染症対策のため、ご利用者、ご家族、また職員も忍耐を強いられる生活が続いております。ご利用者様の安全、安心な生活を守るため、感染対策の徹底と笑顔あふれる「心ある介護」の提供を心掛けております。

【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)】

1. 地域との結びつきが強く、地域の方々と日常的に交流が持たれている。となり組や近隣の方が自主的に事業所の菜園の草取りを行い、農家の方が収穫した野菜を事業所にお裾分けするなど、日常的に交流が持たれ継続されている。
 2. 利用者にとって終の安住できる生活の場として積極的に看取り介護に取り組み、利用者・家族が望む看取りケア実績の積み重ねにより、地域からの信頼も厚い。医師・家族・事業所が一体となり、家族・利用者の意向に沿った終末ケアを実践している。

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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		

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	事業所の五つの理念について、スタッフ会議の際に話し合いを行った。また朝のミーティングの際などにも折に触れ、「理念に沿ったケア」となっているか話し合っている。	事業所理念を事務所・台所に掲示している。全体会議で唱和しながら共有し、職員にコメントを求め理解を深めながらケアにつなげている。また、ミーティングの中で理念に沿ったケアが実践されているか確認しながらサービスの提供を行っている。家族等には契約時に理念を周知している。	
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	コロナ禍のため頻度は少なくなっているが、近隣の方々が事業所を訪ねて来て下さったり、お花や野菜、山菜等を届けて下さったりしている。コロナ収束の状況をみながら、ボランティア受入れや幼稚園児との交流等を再開していきたい。	となり組の方や近隣の方々から日常的に野菜の差し入れがあり、退所された家族の訪問もある。また、近所の方が菜園や除草等を自発的に行うなどの交流がある。地域の自治会には、自治会の意向で加入はしていないが、地区の催しや消防団との交流は良好である。	
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	特別な機会は設けていないが、普段から地域の方や利用者家族等に認知症の症状やケアの仕方、寝たきりの方のケア、褥瘡予防等についてもアドバイスを行っている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	コロナ禍により、会議開催を見合わせ書面にて状況報告を行っている。法人内グループホーム増設の際にも随時、委員の皆様より意見要望が寄せられた。また、地域の情報等も伺っている。	運営推進会議はコロナ禍による感染防止のため、書面開催としている。委員には、事業所の現況や入居者状況・行事等を報告している。隣接のグループホーム開設に当たっては、委員からの問い合わせ、要望が寄せられている。	コロナ禍の中で、運営推進会議を書面開催とし、事業所の現況等を報告しているが、報告にとどまらず、各委員から忌憚らない意見や要望、助言を書面等で聴取できる工夫と取り組みが望まれる。
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	日頃から不明なことがあれば市の担当者と連絡を取り合っている。自事業所での看取り介護の実情や待機者の状況などを伝え相談している。また田村市介護相談員の受入れも行っている。(現在はコロナ対策により休止中)	市の担当者とは、利用者状況や事業所の実情を伝え、待機者情報、課題を抱えた利用者の相談を行い助言をいただいている。また、隣接のグループホーム開設の相談や三者会議(市・介護相談員・事業所)を通して協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止委員会にて、不要な拘束がないか点検している。離床センサーマット、ベッド4点柵、点滴中ミトン使用があるが、最小限に留めるよう注意している。衝立の位置を工夫したり、散歩や外気浴での気分転換を促し施錠しない様工夫している。	身体拘束廃止委員会を中心に身体拘束等に関する事業所の現状確認や対応について点検を行い、研修会や会議の中で話し合い身体拘束に関する理解を深めながらケアに取り組んでいる。離床センサーマット・ベッド4点柵・点滴中ミトン使用について家族等の同意を書面で得ている。	職員全員でケア場面の中で身体拘束にあたる行為が無い点検し、拘束と思われるケアを少しでも減らす努力が認められるが、身体拘束ゼロに向け、さらなる取り組みが望まれる。

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
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	身体拘束廃止委員会にて虐待防止についても話し合い、日常のケアが身体的、精神的虐待にあたるようなものとなっていないか確認している。難聴の方へは口調が強くなりがちになる為、特に注意が必要である。		
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	制度を活用された方はいなかった。日常生活自立支援事業や成年後見制度については、内容について再度勉強会を行い、対象者があれば関係機関へ繋げるよう努めていきたい。		
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	契約時には時間を取っていただき、十分な説明を行うようにしている。一人ひとりの状態に合わせ表情を観察したり十分な問いかけを行ったりして、その方に合わせたペースでの説明を行っている。改定時も説明を行い書面にて同意を得ている。		
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	普段の会話時も、利用者や家族等の意見要望を聞き逃さないよう心掛け、必要時は所長へと繋げている。また、利用者カンファレンスの際にも意見要望を伺い、来所できない場合には事前に電話にて伺うようにしている。	日頃の生活の中やケア場面で、利用者の発する何気ない言動や意向を聞き逃さないよう取り組んでいる。また、家族からは面会時や電話で意見、要望等を伺い、ケアや運営に反映できるよう努めている。	
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	意見交換の場でもある全体会が、コロナ予防対策の為中止となるが多かったが、全体会以外でも普段から意見や要望を発しやすい環境である。法人内の職員異動時や事業所間の交流、行事の企画内容等についても随時、話し合いを行っている。	代表者・所長・管理者は日頃から職員の意見や要望に耳を傾け、職員が相談や要望・希望を表せる職場づくりを心がけている。職員から相談や提案・要望を出しやすい職場環境が醸成されている。	
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	所長は普段から職員の声に耳を傾けている。職員の個別の事情についても随時相談しやすい環境である。子育てや家庭での介護、職員の高齢化等、状況に応じた手厚い勤務調整が図られており働きやすい環境である。		
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	コロナ禍ではあったが、市内の病院での研修に参加できる機会があり、数名の職員がボジヨニングについて学び、事業所内伝達を行った。また昨年度、事業所看護師が働きながら「看護師特定行為研修『創傷管理』分野」を修了している。		

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
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	昨年市役所で「介護相談員派遣事業三者会議」が開催され事業所より3名が参加し、高齢福祉課職員、介護相談員、市内グループホーム職員にて意見交換会を行った。本年はコロナ事情により欠席している。		
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	事前の情報収集と本人との面談にて困りごとや不安を伺い、対応について相談し不安軽減に努めている。認知症により、不安を伝えることが難しい方も多いため、本人の生活歴や個性、認知症の状態等も把握できるよう努めている。		
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	家族等の不安や要望についても十分に聞き取りを行い、対応についての話し合いを行うようにしている。一人ひとりの状況で、困りごとや要望も多岐にわたるため、少しでも話していただけるよう促している。		
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	入所により大きく環境が変わるため、本人、家族等が必要としていること、必要になってくることを見極め対応を図るようにしている。必要時は居宅のケアマネージャーや地域包括支援センター、医療機関等との連絡調整にも努めている。		
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	認知症進行や身体重度化がみられる方には、声掛けやスキンシップ等にて、一緒に生活している者同士ということを感じていただけるように努めている。できる方には一緒に野菜収穫や食事の下ごしらえを行ってもらっている。		
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	家族等との関係性を継続できるように、本人の状態報告を行っている。家族等より本人の生活歴を伺うことで、声掛けのヒントになったり仕草や行動の意味が分かったりすることが多い。コロナ対応の為、窓越しでの面会をお願いしている。		
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	以前勤めていた職場の後輩から誕生日プレゼントが毎年届いたり、昔馴染みの友人からの手紙を家族が預かって来て下さったりしている。コロナ禍ではあったが感染対策に十分注意し親友の甲問に行かれた方もいる。家族等とも協力できる範囲での支援に努めている。	コロナ禍で今までの交流は難しい状況にあるが、馴染みの方からのプレゼントや、家族を介して便りをいただくなどの交流が継続されている。家族の協力で墓参りや友人の甲問をされた方もいる。また、事業所の計らいでLINEを活用した交流もある。	

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
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	気が合う合わない、難聴がある、言語認識が難しい、一人であるのが好き等の個性を把握したうえで、声掛けや関わりの支援を行っている。「こっちに来んせ」など声を掛け合ったり、会話成立が難しくても笑顔でアイコンタクトを取り合っている姿が見られている。		
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	コロナ前には、ホームで亡くなられた利用者家族が来所されたり、何年も経ってから懐かしく訪ねて来られたりしたこともあった。電話や手紙でご家族の近況報告を下さる方もいる。相談には随時応じるようにしている。		
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	思いを伝えることができる方へは話を傾聴し、伝えることが難しい方には、生活歴や表情、行動、仕草などから推察し検討している。利用者カンファレンスの際にも本人家族等の意向をそれぞれ確認している。	日常生活の中で利用者の思いや意向の把握に努めている。自分の思いを伝えることが難しい利用者には、生活の中での行動や仕草などから推察し、意向を汲み取り本人本位に検討している。	
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	可能な範囲での情報収集、生活歴の把握に努めている。また入所後に本人や家族等のお話の中で、生活歴を伺いながら情報共有できるようにしている。生活歴を知ることによって声掛けのヒントになったり、仕草や行動の意味が分かったりすることが多い。		
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	利用者一人ひとりの状態の変化を見逃さないように、注意して観察を行っている。心身の状態に合わせ、過ごし方のペースも毎日同じではなく、臨機応変に対応している。		
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	ケアプランについては、担当介護職員が毎月モニタリングを行い、サービス内容の変化があれば随時、変更している。プラン全体の見直しは3か月毎にケアカンファレンスを開催し行っている。コロナ禍により参加されない家族へは事前に電話で状態を伝え意見要望を伺うようにしている。	担当職員が介護計画に沿った支援について毎月評価し、職員で話し合い、家族の意向を確認しながら介護計画を作成している。利用者の心身状態変化時は、医師・家族・事業所が話し合い、方針を共有しながら現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子やケアの実践、結果の記録を毎月のモニタリングに活かしている。身体状態や精神状態の変化が見られた際は個人ノートに記入し、情報共有を図っている。		

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
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	一人ひとりのニーズや状況に合わせて、可能な限り支援できるよう検討している。必要があれば柔軟に対応できるよう努めている。		
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	敷地内の畑やビニールハウスを管理して下さる方がおり、利用者が野菜を収穫しやすいよう整えて下さっている。コロナ禍の為、外出の機会が減少しているが近隣の方や地域商店街の方々への認知症の理解は広がっている。		
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	入所時に、かかりつけ医の希望も伺っている。現在は全ての利用者が協力医療機関への受診を希望され対応している。訪問診療や通院の介助は、事業所看護師、介護職員が行い、ご家族等への報告は看護師が行っている。	入居前のかかりつけ医を継続するか否かを確認のうえ、現在は全利用者が協力医を受診している。月2回の訪問診療と職員同行のもと随時外来受診もしている。緊急時は看護師を通して医療機関への連絡等、適切に対応している。受診状況は看護師が必要時に随時、家族へ報告している。	
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	些細なことでも気付いたことがあれば事業所看護師へ報告している。24時間オンコール体制となっている為、夜間でも体調異変の際は指示を受けられている。必要時は看護師より主治医へ繋げるようになっている。		
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。	これまでの利用者の入院や病院からの退院後入所、入所相談等にて事業所看護師と病院担当者との関係構築が図られている。利用者が入院となった場合も、事業所看護師が窓口となり情報交換を行っている。		
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	入所契約の際に、重度化や看取りとなった場合の対応についても検討しておいていただけるよう促している。また半年ごとに書面でも確認を行っている。ホームでできること、出来ないことを伝え、本人の最期の迎え方を考えていただくよう促している。	入居時に「重度化・看取りに関する指針」を説明し同意を頂くとともに6ヶ月ごとに意向を確認している。終末期には看取りケアプランに基づき、医療と連携のもと、丁寧なケア提供と看取り後の振り返りも行っている。利用者・家族が望む看取りケア実績の積み重ねにより、地域からの信頼も厚い。	
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	利用者ごとに起こり得る急変や事故を想定し、対応について話し合いを行っている。転倒や誤嚥のリスクが非常に高い方がおられる為、普段から話し合いを行い、対応できるように努めている。		

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
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	全体会の際に通報訓練や初期消火、自然災害時対応等についての勉強会を行った。また、普段からニュース事例等をもとにした話し合いを行い、自事業所での対応について話し合っている。コロナ対策の為、地域住民参加の避難訓練は中止されている。	年2回の総合訓練(うち、1回は今月消防署立ち会いで実施予定)のほか、全体会議で消防設備の確認やハザードマップを用いた勉強会を開催している。コロナ禍前は、地域住民や運営推進会議委員などが参加した訓練も多く実施していた。1年分の米、飲料水、レトルト食品等の備蓄、防災頭巾や防寒具類も常備している。	
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	慣れや親しみにより、節度が失われてしまうこともあり、言葉遣いについては何度も何度も所長より注意を受けている。一人ひとり人格やプライバシーを尊重した言葉遣いを心掛けるよう職員同士で注意していきたい。	介護度の高い利用者が多く、特に排泄や入浴ケア場面では、尊厳を重視したケア提供に努めている。難聴の方には文字板でコミュニケーションを図るなどの工夫を凝らしている。不適切な声かけや業務優先のケアが見受けられた際は職員間で注意し合える態勢ができています。	
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	普段の会話から希望や要望を伺うようにしている。声掛け等を工夫し、ある程度の促しを行っている。		
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	職員で決めつけてしまわないよう、入浴や外気浴の声かけを行い、レクリエーションや行事への参加は本人の希望を尊重するようにしている。入浴を毎回拒否される方については、声掛けの仕方を色々工夫して行っている。		
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	身だしなみの関心が見られなくなっている方が多い為、できる方には、テーブル席に鏡と髭剃りをセッティングし促したり、着替えを出しておいて声掛けを行ったりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	野菜の皮むきやゴマすりなどをされ、出来た料理を職員や他利用者さんと一緒に召し上がられている。寝たきりの方にも個別に本人の好きな軽食などを提供し、食べる楽しさを支援している。	季節のものを美味しく食べて頂く支援が徹底されている。缶詰や冷凍食品を用いることはなく、事業所の畑で収穫した作物をはじめ、地産地産を實踐している。利用者の手伝いを頂きながら調理を行い、職員も同じメニューを食べている。曆に沿った行事食や屋外でのイベント食なども多く取り入れ、希望者には晩酌も提供している。	
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	食事水分の摂取量を確認している。一人ひとりのペースに合わせてメニューや形態を変更したり、食事時間などをずらしたり個別に対応している。		

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
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	自分で出来る方には歯磨きの声掛けを行い、介助が必要な方には、その方の状態に合わせた介助を行っている。寝たきりの方にはベッド上で口腔内清拭の介助を行っている。		
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	夜間オムツ対応の方でも日中はトイレへ行かれたり、夜間トイレへ行くことが負担になっている方で尿器を使用されている方もいる。それぞれの状態に合わせた排泄の支援を行っている。	定時・随時のトイレ誘導に加え、利用者の表情や仕草からの判断、おむつ使用者でも尿・便意の訴えがあった際はトイレで排泄を支援している。自然の食材を用いた食事や水分・乳製品の提供を意識し、過度に薬に頼ることなく自然排便を促す等で、入居後に排泄状況が改善された方もいる。	
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	個々の排便ペースにあわせ乳製品を多めに提供したり、食事の工夫を行っている。下剤内服の方も排便状態に応じた服薬支援を行っている。寝たきりの方で自力排便が困難な方へは看護師が対応している。		
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	入浴は声かけし希望を伺いながら対応している。個々の状態に合わせて入浴、シャワー浴、全身清拭介助等にて対応している。	週2～3回を基本とし、保清のため随時の入浴ケアも提供している。障がいの重い利用者にはシャワー浴や2名対応で浴槽に入って頂くなど丁寧なケアに努めている。菖蒲湯や柚子湯などの提供のほか、清潔な環境で入ってもらうために蛇口からお湯を注ぎながら入浴してもらっている。	
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	一人ひとりの体調に合わせて、ゆっくり休んでいただくように努めている。食後に横になっていた方、ソファで横になり休まれる方など、その方に応じ休息していただいている。		
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	処方薬については「服用薬品名カード」が、何時でも確認できるようにファイリングされている。また、薬の変更があった時には申し送りを行っている。薬の注意点などは事業所看護師より指示を受けている。		
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	本人の出来ることを役割にしている。おしぼりをたたんだり、フェイスタオルを干していただいたり、できる方には自分のお膳をさげていただいたりしている。晩酌やテレビでのスポーツ観戦を楽しまれている方がいる。		

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
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	コロナ感染予防の為、外出は困難な状況であったが、感染対策を十分にとりながら市内のあじさい見学に外出された。また、ご家族の協力のもと、親友の甲問へ外出された方もいた。普段は屋外散歩や外気浴介助を行い気分転換されている。	事業所内に畑があり、収穫時期には毎朝利用者と出かけている。事業所周辺の日常的な散歩、屋外でのお茶会、流しそめんや芋煮会などのほか、ざる菊を愛でる市内ドライブの実施など、コロナ禍にあっても外出の機会を支援している。	
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	入所時に本人家族等と、お金の所持について話し合っている。現在はお金を持たれている方はいない。		
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	希望があれば事務所の電話や子機を使用できるようになっており、数名の方は職員介助にて電話でお話されている。交流のあった職員の子供さんからの手紙を受け取り、職員と一緒に一生懸命返事を書かれている方がいる。		
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	季節感を取り入れた飾りつけを行っている。ホールの大きな窓からは自然の風景を眺められ、季節や天候を感じるようになってきている。	ホールの壁には季節に応じた手作りの飾り付けや利用者の作品集などが掲示されている。共同空間は毎日清掃が施され、温度・湿度管理、換気なども適切に行われ、居心地よく過ごせる環境となっている。食事時にはキッチンから美味しそうな香りが漂ってくる。玄関前には花々が咲き誇り、来訪者の目も楽しませている。	
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	居室で過ごされる方やホールのソファで休まれる方、テーブル席で手仕事をされて過ごされる方などそれぞれに過ごされている。		
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	その方の状態に合わせて、居室を過ごしやすく寛げるように整えている。テレビを置いて楽しめる方や、家族希望により、昔好きだった歌を居室で流されている方等がいる。多くの方が、家族写真やホームでの誕生日の色紙を飾られている。	居室には、ベッド・エアコン・クローゼットなどが設置されている。希望者には和布団での対応も可能である。ソファやテレビ、編み物セット、衣装ケースなど馴染みの物を持ち込み、位牌や遺影、表彰状や家族の写真など気に入ったものを飾り、その人らしく生活できる空間となっている。	
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	分からなくなってしまうことがある方には、自分の部屋の扉に目印をつけたりしている。浴室やトイレが分かるように、ドアに目印をつけるなど工夫している。		