

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	2275100176		
法人名	有限会社 吉田工房		
事業所名	グループホームたんぼぼ		
所在地	静岡県焼津市下小田146		
自己評価作成日	令和2年 06月 20日	評価結果市町村受理日	令和2年 9月 2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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 8月 4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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気を重視している。 ・体調不良時は早期に医療機関につなぐ。 ・やさしい声掛けが出来るように心がけている。

【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)】

<p>ホームは新興住宅街にあり、1階にデイサービスが併設され、2階がグループホームとなっている。ホーム前には公園があり、たんぼぼも広がっている。車で2～3分くらいの所に大型スーパーや大型電気店などが建ち並び、新しい街が出来ていると感じられる。1年目の管理者は今、書類の変更や介護内容の変更など介護支援専門員と一緒に取り組んでいる。職員からの意見も管理者会議に挙げて具体的に改善している事例もある。管理者はゆっくりではあるが、一つ一つ利用者にとって、何が良いのかを考えながら進めていきたいと考えている。</p>
--

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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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	利用者の方が安心して暮らせる場にするための事業所理念を作り、ミーティングにて確認しあっている。	事業所理念「その人らしく生きること」を新たに作成してミーティングにおいて話し合っている。まだ、掲示されてはいないが、話し合いの中でその都度確認している。	
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	日常的な交流はできていない。特定の利用者が地域資源であるミニデイに時々顔を出している。	新興住宅街にあるが、昼間はほとんど人影もなく、ホーム前の公園に散歩に行った際、出会った方と挨拶をする程度である。1階のデイサービスの利用者と言葉を交わすことで交流を図っている。	
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	地域に向けた発信は行っていない。まずは職員同士で認知症についての勉強を行い、ゆくゆくは地域の人々に還元したい。		
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	運営推進会議では台風への備えや被害状況の共有や利用者サービスの実際についての話をした。市の徘徊老人への対策について、サービス向上に活かそうと考えたが、うまくつながらなかった。	今年度コロナの関係で運営推進委員会はできていない。昨年度までは、家族の参加が少なかったため、今年度は推進しようとしていた矢先だった。家族との関係がスムーズに行くように、連絡方法等の検討を考えている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議以外では、あまり連絡を取り合う機会がない。もう少し密に連絡を取り、協力関係を築く努力をしたい。	昨年度までは運営推進会議には毎回参加しており、その時に話をしている。管理者は書類の届け出や苦情報告などで出向くことはあるが、協力関係が出来ているとは言えないと感じている。	
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「介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	玄関の施錠は行っていない。身体拘束に関して理解を深めるために、事例検討や対応の確認をミーティングの時間を利用して行っている。	ミーティングの時間を利用して「不適切な言動をしていないか」など、スピーチロックについて話し合いを行うようにしている。「この言葉はどうなんだろう」と疑問に感じたことを、職員みんなで考えるようにしている。	
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	ミーティングの時間を利用した内部研修で、虐待関連の事件について取り上げて、議論を行っている。スタッフの声掛けが適切でない場合は、もっと厳しく管理者から注意する姿勢を持ちたい。		

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	興味のある職員には外部研修や講習会の案内を掲示板に貼り出し、自己学習を促しているが、事業所内でそれらのテーマを取り上げる機会は少ない。		
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	行っている。		
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	意見箱の設置をしているが投函者は殆どない。定期的に家族会を開催していたが、感染症流行の影響で昨年夏から実施していない。今年に入ってから面会の制限もっており、家族の意見を頂く機会は少ない。改善する必要がある。	現在、運営推進会議へ家族の参加や家族会ができていないため、家族との距離間を感じている。介護支援専門員がケアプランを立てる際、家族に連絡をとり少しずつ強化できている。以前は2か月に1度「たんぼぼ新聞」で家族にホームでの様子を伝えていた。	管理者は、家族に不安を抱かせてしまっているのではないかとのお思いがあり、介護に関しても家族と協力できる関係にしたいと模索している。早急に家族との連携がスムーズに行く手立てに期待したい。
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	毎月、ミーティングにて職員の意見を聞いている。代表者には管理者会議にて職員からの意見を伝えている。	ミーティングでの職員の意見は、法人全体で行う管理者会議にて報告している。浴室の手すりの設置の要望にすぐ対応したり、先般エアコンの買い替えも行われ、意見が反映されている。	
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	勤務表にて無理のない勤務を組む努力は行っている。個々人の努力の評価については細かくは行っていない。全社的に向上心を持って働ける環境の整備に努めていきたい。		
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	きめ細かな力量把握の取り組みや外部研修の機会の確保は出来ていない。この課題を解決するために、管理者を担える人材を確保して、私自身が中心になり仕組み作りを行ってきたい。		
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	コロナウィルスの影響で今年は交流の機会がない。昨年度は他施設の見学会に一度参加した。		

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
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	ケアマネが中心になり、本人の希望などについて聞き取りを行っている。気になる発言などは日誌などに記録し、利用者の本音を把握するよう努めている。		
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	契約時等に話を聞きとっている。現在、感染症対策で面会を行っておらず、家族と信頼関係を築く機会が少なくなっている。		
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			
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	本人の得意分野を考えて、洗濯物たたみや掃除などを共に行っている。食器洗いもお願いしていたが、コロナウィルス流行後は、職員が行っている。		
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	家族と施設の関係が希薄になってしまっている。利用者にも家族にも良くない。交流機会を設けて、絆を大切にしていきたい。		
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	施設内での生活が中心となっており、馴染みの人や場所とのつながりが希薄になってしまっているかもしれない。今後はその点も取り組んでいきたい。	近隣のスーパーに散歩も兼ねて出かけたり、知人の桃農家に桃を買いに行ったりしているが、施設に面会に来てくれる方は少ない。現在はコロナの影響で馴染みの方々との交流ができていない。	
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	利用者同士が気持ちよく付き合っているように、席の配置に気を配ったりしている。		

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
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	必要に応じて連絡を取っている。		
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	利用者本人の訴えを聞き、意向を把握している。発語の無い利用者にも積極的に話しかけて、日常の会話から本人の思いを汲み取るようにしている。	利用者の発する言葉を聞き逃さず把握し、出来るだけ本人の希望に沿えるよう、支援に努めている。現在、発語のない方が2名おり、嫌がる時に手を出して表現をする為、体の表現で思いをくみ取るようにしている。	
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	会話できる方には、日常の会話の中から生活歴を引き出すようにしている。失礼な聞き方にならないよう十分気を付けている。発語の無い方の場合、家族に会う時には、本人の生活歴を教えて頂いている。		
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	職員間で情報を共有し、暮らしの現状の把握に努めている。		
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	本人、家族の思いを聞き取り、また汲み取ってケアプランに反映させている。職員間で話し合い、アイデアを出し合って介護計画を立てている。	介護支援専門員が職員や本人に口頭で聴き取って計画を立てている。家族からの要望や以前からの本人の意見などは、書式が不足しているため口頭での聞き取りとなっている。	毎日の日報はできており、バイタルなどの情報は記入できているが、利用者の行動や言動の記入がほとんどない。ケアプラン作成など利用者支援に繋げるためにも書式整備を期待したい。
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	個別記録を作成している。日中帯と夜間帯に分けて記録している。職員が互いに聞き取りを行っている。記録した内容をケアプランに反映させている。		
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	買い物や気分転換のための外出支援をした。家族が看取りについての決定をする時に傾聴しつつ、返答を数日待つ姿勢を保った。医師より、利用者の状態が「痰吸引をした方が良い」時期にきていると聞いて、職員が痰吸引の講習を受講した。また事業所として痰吸引が可能となるよう県に申請を行った。		

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	施設内で大きな行事を行う時にボランティアの方に来て頂いた。また、利用者が近隣のイベントスペースで開かれている居場所イベントを利用することがあった。		
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	医師、歯科医師と連携を取っている。利用者の大きな不調の時だけでなく、小さな困りごとにも相談に乗って頂いている。	主治医に7名の方が受診している。主治医には夜間も連絡が取れるようになっており、急変時の安心につながっている。デイサービスの看護師とも協力関係が出来ており、利用者の医療面についての相談はいつでもできる。	
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	利用者の不調の際に、階下のデイサービスの看護師に意見を求めたり、血圧測定、痰吸引などを依頼している。また、利用者が受診している医療機関に電話して看護師につないでもらい、受診が必要な状況かどうかを相談している。		
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。	入院時には早めに医療機関の連携室と連絡を取っている。フェースシート、アセスメントに加えて支援経過を添付して日常生活動作や生活状況が先方に伝わるようにしている。		
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	家族と連絡を取り、利用者及び家族自身が終末期医療の決定ができるよう傾聴に努めている。決定したことを変更することも可能であると家族に伝えている。	今は看取りは行っていない。今後、看取りも行っていきたいとの思いがある。細かな内容の説明用資料は作成されている。いつでも看取りが出来るように書面は作られている。	
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	応急手当の講習を受講している。再講習を受けている職員はわずかである。全ての職員が急変時に適切に対応できるよう実践力を身に付けたい。		
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	全職員が身につけているとは言えない。また地域との協力体制に関しても構築出来ていない。一つ一つ取り組んでいきたい。	年2回の避難訓練とビデオを見ての初期消火の方法を確認している。港に近い場所であることから、津波は近隣のスーパーに、水害には垂直避難(2階にとどまる)とすることで話し合っている。近隣への協力体制はまだできていない。	

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	命令口調になってしまう職員に対しては注意をしている。その際には職員の自尊心を傷つけないように注意している。しかしあまり気を使いすぎると伝わらない場合もあるので、もう少しストレートに注意した方が良いと思われる。	長く勤めている職員が多く、それぞれ違う介護をすることもあったが、少しずつ利用者ごと取り決めをし、同じ介護ができるようになってきている。今まで「できない」と決めることが多かったが「やってみようか」という前向きな考えに変化している。	
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	職員同士で本人の自由な意思による行動を支持するタイプと集団生活の中で自分勝手な行動を許すべきではないとするタイプに分かれてしまうことがある。管理者として利用者にとって何が最良か判断し最適な選択が出来るようにしたい。		
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	職員人数に余裕がなく、本人の希望をじっくり聞き取ることが出来ていない。日常的には職員のペースに合わせてしまうことが多い。ただし利用者の行きたい場所は食べたい物を聞き取り、時々はその実現できるように実践している。		
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	季節や天気に合わせて服を選んでいる。全介助の利用者に対しては、職員が本人に合った服を選択している。		
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	日常的には職員が配膳から下膳に至るまで行っており、利用者をお客様側にしてしまっている。コロナがはやる前は食器洗いをしていた利用者もいた。イベントの時は利用者にホットプレートの上から食物をとり分けてもらったりしている。	月曜日から金曜日まで法人本部において一括調理をして、配達している。それ以外はお弁当を取ったり、職員が調理を行っている。利用者と一緒にしそジュースを作ったりおはぎ作りをして楽しんでいる。	
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	食事形態やご飯の量、トロミの有無、食器類に関して、個々人に合わせた配慮を行っている。食事の摂取量や水分摂取量に関しては記録をしている。		
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	必要に応じて歯科医師と連携して、個別の口腔ケアに努めている。職員の思い込みによって「この人は大丈夫」と判断するのではなく、専門家に相談したうえで、確かな判断をしていくようにしたい。		

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	排泄の回数などについてはこまめに記録をしている。陰部洗浄方法等について改善に努めている。オムツ使用を減らすための取り組みに関しては、行う余地が多くあるので取り組んでいきたい。	現在1名の方が常にオムツ使用であり、2名の方が夜間オムツ対応になっている。排泄のチェック表を活用しおむつ外しに取り組んでいる。チェック表は細かに記入されており、トイレ排泄と組み合わせで自立排泄への支援を行っている。	
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	服薬にて排便コントロールを行っている。全介助の人も、なるべくオムツ交換のみではなく、トイレ誘導の機会を設ける努力をしている。運動への働きかけが個々には出来ていないので、行っていきたい。		
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	職員の都合で入浴の時間や曜日を決定してしまっている。	週2回午前入浴を行っている。入浴剤をいれたり、菖蒲やゆず湯で季節感を感じて頂いたり、ゆっくりと気持ちよく入ってもらえる工夫をしている。	
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	その日の気温や体調に合わせて、しっかりと睡眠がとれるように努めている。		
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	処方薬の説明書をファイルにまとめて、閲覧できる場所に設置している。ただし、閲覧する職員としない職員にムラがあるので、全体的に服薬に関する理解が深まる方法を考えたい。		
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	洗濯物たたみや掃除、雑巾縫いなどを個別に行ってもらおうことがあるが、もう少し生活歴を探り、本人らしく暮らしてもらう方法を考えたい。		
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支援している	日常的な外出の支援は出来ていない。徘徊の多い利用者に対して気分転換の外出やイベント時の外出は行っている。運動不足も懸念されるので日常的な外出支援に取り組んでいきたい。	日常的には外出が出来ていない。施設の目の前に公園があり、2～3名での散歩を計画しているが、なかなか実行できていない。近隣のスーパーなどには一緒に買い物に行くこともあるが、外出支援といえない。出来るだけ早く外出支援が出来るような取り組みを希望している。	

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
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	殆どお金を使用する機会はない。毎日ではなくても、定期的にもお金を使用する機会を設けていきたい。		
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	年賀状は出したが、本人の気持ちを記したものはなかった。取り組んでいきたい。		
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	共有スペースである食堂やトイレは毎日必ず掃除する様にしている。各居室などは掃除担当者が定期的に掃除している。	居間の入り口に令和2年度「みんなの夢、希望」と書かれ、利用者一人ひとりの手形が押された大きな張り紙が飾られている。今は短冊や切り抜きで紫陽花などがつくられ、夏を感じる工夫がされている。	
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	共有空間にソファを2台用意しており、自由に使うことができる。		
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	本人の自宅にあった馴染みの品や施設での思い出の写真などを飾り、落ち着ける場所となるように努めている。	居室内に入って確認することはできなかったが、テレビや冷蔵庫、本などを持ってきている方もいる。趣味を生かして手作りのレースを飾っている人もいた。	
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	共有空間には余計なものをなるべく置かないように心がけて、移動時にぶつからないように工夫している。		