

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2年8月24日	評価結果市町村受理日	令和2年12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.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2年10月15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15年、地域の皆様にも「はこべ」の名前が定着し、「親はここで看取りたい」「私もここで最期を迎えたい」という声も頂戴するようになりました。新型コロナウイルス感染症対策のため、ご利用者様も職員も忍耐の強いられる生活となりました。少しでもご利用者様が不安にならないよう、ご家族様に安心して任せいただけるよう、心ある介護を心掛けております。この時世が落ち着きましたら、地域の皆様の「集いの場」となればと考えております。

【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.開所後15年を経過した事業所であり、経験豊富な職員が多く職員間のコミュニケーションの良さが伺える。また、長く利用している方も多く、家庭的で温かい雰囲気のある事業所である。
 2.運営推進会議の委員は、各分野から広く選任されており、消防職員や協力医療機関の医師さらに事業所看護師も参加している。各委員からは様々な提案や助言があり、有意義な会議となっている。また、年1回運営推進会議に市職員の参加を求め、市の福祉事業の説明を受け、さらに事業所の事業報告をして、協力関係を築いている。
 3.事業所の協力医療機関からは毎週訪問診療があり、看護師も非常勤で配置され、利用者の健康管理が図られており、利用者や家族さらに職員の安心につながっている。

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、生き活きと働いている (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

[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	理念を常に確認できるよう、事業所内に掲示している。また、職員全員が共有できるように、スタッフ会議やユニットカンファレンスの際に、理念について話し合った。理念に沿ったケアができるように心掛けている。	事業所理念は地域密着型の趣旨を踏まえたものとなっており、「地域の皆さんとの共生」を表現し、事業所内に掲示している。月例の全体会議で確認し、全職員が共有して日常のサービスに反映している。	
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	近隣の方が訪ねて来てくださったり、また利用者と一緒に地域へ外出したりと交流を図っている。現在は新型コロナウイルス感染予防対策の為、交流を控えている。	市が養成する介護相談員の実務研修の受け入れや、認知症サポーター養成講座を行い地域に根差した事業所になっている。幼稚園の運動会やお遊戯会への招待もある。今はコロナ禍の中で地域住民との交流がままならない状態であるので、社会福祉協議会が作成した地域ボランティアのDVDを放映するなどして事業所内で楽しんでいる。	
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	地域への貢献として、「認知症カフェ」の開催について検討を行ったが、利用者の重度化や人員面での調整困難があり実践には至っていない。事業所で出来る地域貢献があれば検討していきたい。		
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、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	会議では事業所の運営状況を報告し、委員の皆様から意見を伺っている。看取り介護についての議題の際には、実際にホームで看取り介護を行った利用者家族からの意見も伺うことが出来た。現在はコロナ対策の為開催を中止している。	運営推進会議は定期的開催され、毎回委員から多くの提言や助言があり、事業所運営に反映されている。防災訓練には運営推進委員の参加もあり、常時交流している。	
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取り組んでいる	市の担当者と連絡を取り合っている。介護相談員受入れも行っている(現在はコロナ対策の為中止)。市の介護人材確保の為の、「介護資格取得費用助成金交付、就職奨励金交付事業」について周知を図り、活用し資格取得した職員もいる。	毎年1回、事業所の要請を受け市の担当者が運営推進会議に参加し、市の状況報告や事業所の現状把握など事業所と市担当職員との連携が図られている。また、市の介護相談員の実地研修を受け入れている。	
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を中心に、全職員が廃止に向けて意識を保てるよう努めている。離床センサーマット使用、ベッド4点柵、点滴中ミトン使用の方がおり、ご家族と話し合い同意書を得ている。また、随時廃止に向けての検討も行っている。	身体拘束適正化委員会は平成30年に設置し、年間を通して定期的開催している。事業所はマニュアルをもとに研修を行い、言葉による拘束など具体的な課題を話し合い、全職員が共有し日々のケアで実践している。日中は玄関の施錠は無く職員の見守りで対応している。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	月末の全体会の際に部内研修があり、高齢者虐待防止についての勉強会も行った。身体的、精神的虐待にあたるようなケアがないかの確認も行った。		
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、どのような方を対象にどのように活用するかなどの勉強会を行った。今後、必要があれば活用について関係者との話し合いを行っていききたい。		
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	契約時には重要事項説明書を読み上げて、一緒に確認して頂いている。利用者本人や家族が不安や疑問を感じていないかを確認し、丁寧に説明を行うようにしている。改定の際も、十分な説明と文書にての同意を得ている。		
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	利用者や家族の意見要望に耳を傾け、必要時は管理者や所長へ繋げるようにしている。現在は面会やケースカンファレンス参加を控えていただいている為、電話にて家族の要望を伺っている。	利用者の意向や要望は日常生活の中で職員が聞き取り、家族からの意向や要望は訪問時や電話連絡時及び「はこべ通信」等を通して把握している。これらの内容は月例の「ユニット会議」や3か月毎の「ケース会議」等で検討し、事業所運営に反映している。	
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	全体会議に社長、所長も参加している為、意見交換ができています。また、普段から何かあれば所長と話し合いができる環境となっている。	管理者は日常的に職員との会話から意向や要望を聴取している。月末の「全体会議」には、社長・所長も参加して職員の意見聴取を行っている。	
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	社長、所長は普段から管理者、職員の声に耳を傾けている。何かあればいつでも相談しやすい環境があり、状況に応じて労働条件の変更や勤務調整が図られており、働きやすい職場環境である。		
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	昨年度は研修の機会は少なかったが、協力医療機関での薬剤の勉強会への参加があった。また外部講師を依頼し、法人内合同研修会を開催した。入職後に1名が働きながら介護職員初任者研修を受講し資格取得している。		

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	同業者との交流の機会はなかったが、法人内事業所の職員間での交流はあり、ケアの方法や困難事例の取り組みの工夫などの話し合いを行っている。		
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	可能な範囲で情報収集し、また本人との対話にて困りごとや不安、要望を伺うようにしている。どのように対応していくかなど相談し、不安を少しでも軽減できるように努めている。		
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	ご家族の不安についても十分に聞き取り、対応についての話し合いを行うようにしている。要望についても積極的に伺うよう努めている。		
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	入所前の生活歴などを確認し、入所による環境の変化で、本人や家族が必要となるものを見極めるようにしている。他のサービス利用も含め検討している。		
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	心身が重度化した方が多く、出来ることは少なくなっているが、会話やスキンシップなどのコミュニケーションを多く図ることで感情表出されたり、寝たきりの方でも豊かな表情がみられることもある。家族のように暮らしを共にする関係作りに努めている。		
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	家族との関係性が薄れないよう、家族へ本人の状態報告を行っている。入所前の家族との関係性もふまえ、個々の状況に応じ支援している。新型コロナ予防対策の為、短時間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	一人ひとりの個別性に合わせながら、できる範囲での支援を行っている。	家族、友人、幼馴染の訪問があり、関係が継続するよう支援しているが、現在はコロナ禍で実施できないでいる。感染予防対策のもと訪問美容を受け入れており、ほとんどの利用者が新しい馴染みの関係を築いている。	

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
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	寝たきりの方や認知症重度の方が多いが、利用者同士で挨拶を交わしたり、また声を掛け合い気配りをされたりする姿も見られている。一人ひとりに合わせた支援に努めている。		
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、家族が来所して下さったり近況報告をいただいたりしている。相談があれば随時対応している。		
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	意思疎通が困難な利用者が多い為、日常生活の中から意見要望を汲み取るように心掛けている。	利用者の思いや意向の把握には、入居までに管理者が中心となり進めているが、利用開始からは担当職員が中心に対応している。利用者の希望や要望を丁寧に把握し、さらに家族の意向や要望も加味して「サービス担当者会議」等で検討しその後のケアに反映している。	
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	本人また家族からお話を伺い、生活歴の把握に努めている。利用者を知ることにより個別性のあるケアが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	心身の状態が重度化した利用者が多い為、特に注意して状態の把握に努めている。個々の状況に合わせてながら、一日の過ごし方も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	毎月、担当介護職が介護計画のモニタリングを行っている。3か月に一度は所長、事業所看護師、ルーム長、担当介護職、家族、計画作成担当で話し合いを行い計画を見直し、現状に合ったプランを作成するよう努めている。	担当職員を中心に利用者の体調変化や意向・要望等をモニタリングしている。利用者・家族のニーズと利用者本位のサービスを考慮しながら介護計画を作成し、見直しは短期3か月・長期6か月としている。利用者の状態に変化があった場合には随時計画を変更している。	
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	変化が見られた際は、個別記録に記入している。気づきや工夫の共有については、口頭だけでなく分かりやすい所にメモ書きを置き、共有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
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、サービスを検討している。必要があれば柔軟に対応できるように努めている。		
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	地域の幼稚園との交流やボランティア受入れ、蕎麦職人さんに来てもらったりなど、利用者の楽しみの支援も行っている。今年度はコロナ対策の為中止となっている。		
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	入所時に主治医についての相談も行い、希望に添えるように努めている。入所後受診の利便性から、協力医療機関に主治医変更する方が多い。訪問診療や外来受診の介助は事業所看護師と介護職員が行い、家族へ報告している。	現在は利用者のほとんどが協力医療機関を受診しており、協力医療機関の医師が毎週訪問診療対応している。利用者によっては、通院での対応もあり、受診結果は家族と情報を共有している。	
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	利用者の状態や小さな変化も、事業所看護師へ報告している。夜間でも体調不良や急変の際には報告するようになっており、看護師より指示を受け対応している。		
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。	今年に入り2名の方が短期間入院された。病院へ情報提供を行い、また入院中の様子など情報を得るように努めた。事業所看護師が窓口となり、家族や病院関係者との連絡調整を行った。		
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	入所契約時に「重度化、看取り介護に関する指針」の説明を行い、早い段階から本人、家族に考えていただくよう促している。書面にて方針を確認しているが、意向の変化にも柔軟に対応出来ることを伝え、随時話し合い方針を共有するようにしている。	事業所では「重度化・看取りに関する指針」が策定されており、入居時に事業所として対応可能な内容を利用者と家族に説明し、同意書を得ている。医師・看護師・介護職が連携し、家族の協力も得て看取りに取り組んでいる。看取り体制も充実しており、看取り介護を医師が認めた時点から看取り計画を作成し、支援を行っている。	
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	利用者ごとに起こり得る急変を想定し、対応について話し合いを行っている。転倒や誤嚥の事故発生リスクについても話し合い、発生時の対応が出来るよう努めている。		

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
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	常日頃、朝礼の時などにも災害時の避難方法について話し合っている。消防署や地域の方も参加しての避難訓練を法人全体で毎年行っているが、今年度は感染予防対策により実施されていない。	消防署立ち会いの防災訓練を年2回実施している。災害対策マニュアルをもとにし、防災についての勉強会も実施している。利用者・職員・運営推進会議委員・地域住民が参加している。非常用の備蓄品として缶詰・米・水等やシート・防災頭巾等の防災グッズを準備している。	
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	職員本位となってしまうよう、特に認知症が重度化した利用者については注意が必要である。言葉遣いやプライバシーへの配慮、人格尊重など、職員が常に意識するよう注意を促している。	担当者を中心に利用者一人ひとりの思いや要望に耳を傾け、人格を尊重し誇りやプライバシーに配慮している。入浴やトイレ誘導の声かけにも注意を払っている。利用者の個人情報簿冊等は施錠可能なキャビネットに管理し、「はこべ通信」に掲載する写真等は利用開始までに掲載同意を得ている。	
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	認知症が重度化した利用者が多いが、できる方には自己決定を促している。自己表出が難しい方には、普段の会話から希望を伺うようにしている。		
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に、声掛けを行うようにしている。		
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	身だしなみやおしゃれに関心が見られなくなっている方が多い。声掛けやセッティングにて髭剃りを行っていただいたり、外出時にはおしゃれの支援も行ったりしている。		
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	寝たきりの方にも採れたての野菜や山菜を居室へ持って行き、見て触れて香りを楽しんでもらい、できる方にはフキの皮むきを行ってもらった。ベッドでの食事の方も多いが、声掛けを多く行いながら、楽しい雰囲気になるよう支援している。	献立表は季節感のある食材や利用者の希望等を組みながら職員が作成している。食材は地元商店やJA女性部から調達している。利用者は職員と共に料理を作り、楽しく会話をしながら食卓を囲んでいる。行事食も多く取り入れ、利用者の楽しみになっている。地域住民の方から多くの野菜の差し入れがある。	
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	チェック票にて食事、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食事形態を変更したり、時間をずらしたりして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	出来る方には歯磨きやうがいの声掛けを行い、必要な部分のみ介助を行っている。寝たきりの方はベッド上で、うがいや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	オムツ使用の方でも可能であれば、日中はトイレでの排泄を促したり、便意がみられる方は排便時はトイレ介助を行ったりしている。夜間は自分で尿器を使用される方もいる。	利用者各人の排泄チェック表をもとに、経過時間や利用者の表情・仕草等から、トイレでの排泄を目標に静かに誘導している。便秘対策として水分の補給やヨーグルトの活用等もしている。	
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	寝たきりにより便秘気味の方が多くなっている。個々の排便ペースを把握し、状況に合わせて水分や乳製品を多めに提供したり、下剤の提供を行っている。		
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	寝たきりの方など、身体が重度化した方の入浴は職員二人介助にて行っている。入浴の希望を伺い、なるべく添えるようにしている。	入浴は利用者の気分や希望で誘導している。入浴を拒否する利用者には話題・時刻・担当者等を変えながら気分転換を図り誘導している。入浴出来ない利用者には、足湯・シャワー浴・清拭等で対応している。季節感のあるゆず湯や菖蒲湯等も取り入れている。	
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けるように努めている。食後はテレビを観たり、その方に応じ休息して頂いている。		
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	処方薬の説明書を個人ファイルに入れておき、いつでも内容を確認できるようにしている。薬の変更があった時には、申し送りにて周知している。		
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	季節の行事、季節の食事などを楽しんでいただけるよう工夫している。晩酌や喫煙を楽しむにされている方もいる。		

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支援している	身体状況の重度化により、外出が難しくなっている方が多いが、家族が協力しあって自宅への外出を叶えた方が数名おられる。	事業所の年間行事として、花見・お祭り見学・屋外での芋煮会・幼稚園運動会の応援等へ職員と一緒に出かけていたが、現在は外出支援ができない状態である。好天時には事業所付近の散歩等で外気浴を楽しんでいる。	
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、本人家族とお金の所持についても話し合っている。希望があれば所持することが可能だが、現在は所持される方はいない。		
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	以前は、電話の希望の際には事務所電話にて対応していたが、殆どの方が手紙を書いたり電話をしたりすることが難しくなっている。希望があれば支援を行っていく。		
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自然の風景を眺め、季節や天候を感じることが出来る。	広く明るいホールは、机といすのエリア・ソファエリア・畳エリアがある。共用スペースの壁には、利用者の作品や行事写真が飾られ、季節を感じるエリアとなっている。利用者は好みのエリアで自由に過ごしている。	
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	居室ベッド上で過ごされる方が多くなっている。離床されている際は、本人の様子を見ながら居心地よくいられる場所を検討している。		
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、過ごしやすく寛げるように整えている。家族の写真や好きなスケート選手の写真を飾っている方もいる。	居室には、介護ベット・換気扇・エアコン・クローゼットが設置されている。自宅で使い慣れた馴染みのある品(テレビ・衣装ケース・ミニテーブル・ミニ筆筒等)を持ち込んでいる。利用者によってはポータブルトイレの利用もある。	
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	自分の部屋の扉に目印をつけたりしている。浴室、トイレが分かるように目印をつけ工夫している。		