

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	静岡県清水区八坂北2丁目20-25		
自己評価作成日	令和3年9月24日	評価結果市町村受理日	令和4年1月17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.kaisokensaku.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3年10月6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)】

利用者個々の状態や能力に応じたケアを行い、その人らしい暮らしを続けられるよう支援に努めている。栄養士が作成した献立に基づいた手作りの食事提供で、適宜利用者のリクエストに合わせてメニューや調理の工夫を行っている。
毎月のイベントを大切にしており、職員も一緒に楽しみながら行っている。イベント後もその時の写真を共同スペースに飾って楽しんでいただいている。
訪問診療や訪問歯科、福祉用具事業者など外部の社会資源の利用や連携を図りながら、家族と共に介護職員、看護師、作業療法士が一丸となって利用者の暮らしを支えている。

【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)】

代表者の介護への想いは理念を通じて管理者や職員に伝搬するよう仕組みが作られ、利用者の穏やかな暮らしが実現していて、近所から花の苗が届くなど家族を含み地域から信頼されている事業所です。管理者が作業療法士として一人ひとりのADLに合わせた体操や生活リハビリを具体的に示すことができ寝たきり予防が徹底していることが特徴的で、優しい口調と対応だけでなく細かな点によく気づくため、小さな改良が進んでいます。介護日誌には「今月の目標」との枠が用意されているも、印刷ではなく記入者が直筆するようにしている点は、浸透と育成を兼ね備えてのものとして見られ、他の書面も丁寧に向き合っていることが覗えます。

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 ↓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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	「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、共有等し実践している。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。	理念に基づいたスローガン(目標設定)と年2回の三者面談を以て、浸透のための実践が確かです。また本年度は代表が創設の想いを改めて全職員に向け語ってくださったことで、更に気持ちを一つにしています。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所の散歩を実施。散歩での挨拶を通して地域のひととの顔の見える関係性を大切にしている。また、コロナ禍で接触が難しい状況の中でも、七夕イベントなどで間接的に保育園との交流を図っている。	事業所前の花壇が寂しい状況になると、近所から何気に花の苗が届いていて「気にかけてもらっている」ことに日々感謝しています。近くの保育園との交流も続き、七夕の短冊祈願に加えてもらっています。	
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	随時地域の方からの介護相談に応じ、機関へ繋げている。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。今後、生活支援コーディネーターとの連携を強化していく意向。		
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。	運営推進会議はコロナ対策として書面開催となっています。2ヶ月に1度、管理者が運営状況を集約して作成、メンバーに渡しながら意見をもらうという方法をとっています。	「返信シートを用意する」「質問を添える」「意見が出やすいように行事写真などを加える」等々、有益な意見を具体的にもらえるよう、工夫に取組むことを期待します。
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。	生活保護受給者の他、後見人がつく人が居る関係で市役所へ出向くことが以前にはありましたが、現在は書面でのやりとりに終始しています。市からは消毒薬 やマスク、検査キット、定期的にeメールが届いています。	
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。	身体拘束等適正化検討委員会を3ヶ月毎に実施するとともに、各事業所から選抜職員がメンバーとなる「身体拘束・高齢者虐待予防委員会」が法人発足して、本件への取組みが以前に増して高まっています。	
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	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2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	面会禁止の際は、電話などで家族の意見を聴取している。また、苦情窓口を設け、受け入れ態勢を作っている。適宜会議等で議題に挙げて、職員間で情報共有し、対策を検討している。	緊急事態宣言発令中でなければマスクや体温計測の裏付けの下、1階ホールでの面会も叶っており、つぐみ新聞による情報把握とともに電話で気になることも確認できているためか、特段家族からの進言はありません。	
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。	今年は代理でしたが、例年代表者が面談をおこなっています。管理者と主任の面談も年2回ありますが、職員会議でも活発な意見交換があり、常にも直接意見を言ってきていて、のびのびとしている印象があります。	
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、やりがいをもち働けるよう対応している。自己評価、上司評価、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	事業所内研修を月1回(2テーマ)実施。法人内では能力別研修を開催。また、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。ケース会議を通して、ケアの質・技術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洗濯、掃除など出来る事をお互い協力して行っている。「やってあげている、世話している」という考えをもち、たずにつけるケアを心がけている。		
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	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。元々の食事の好みやこだわり、暮らしを大切にケアに努めている。	自身のことを職員だと思い込んで掃除をしている利用者のほか「紅茶を毎日飲みたい」「この布団じゃなきゃだ」などとその人なりの思いがあり、「これまでの生活が続くように」ということは職員総意で臨んでいます。	
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	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。様々な活動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。食事の席の工夫なども行っている。		

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
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い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。自分の意向を伝えられない方は「本人が何を望んでいるか」職員間で話し合うようにしている。	「わたしの暮らしシート」と題したオリジナルシート(A3版)で、その人を把握していて、同じ障害施設いた友人と「会いたいけど今は会えない…」想いを絵に表して届ける、といった支援がみられます。	
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、意見を出し介護計画に反映させている。また、それらを通じて統一した介護を図り、本人がよりよく暮らすために努めている。	普段の何気ない会話も介護記録に収め、現状に即していることを旨としています。管理者がOTであり、また加算をとっていることもあって看護師も加わっており、多職種で利用者に関わっています。	計画作成担当者と介護支援専門員の位置づけは、法改正もあって改めて示されているため、静岡市に確認することをお願いします。
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、申し送りを行き共有・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りたいが、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、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7名、その他の訪問診療を2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している。	大半は訪問診療をおこなう協力医に変更しています。立ちあいは事業所勤務の看護師で、看護加算記録シート(医療連携体制加算)記載も併せておこなっています。訪問歯科は緊急事態宣言発令中は休止としています。	
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積極的に参加している。		
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、事業所です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。看取りの研修を実施予定。	看取りの経験者はいますが社内異動からの新しい入職者がいるため、エンゼルケアを視野に入れ研修を本年度も予定しています。管理者、主任、看護師の連携が図られてはいて取組みに不足はないものの、管理者としては職員の成長に期待を寄せています。	
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。 利用者の持病とそのリスクなどについて、ケース会議で適宜確認している。		
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。内1回は消防署の同席、指導の下で実施。法人内で防災委員会を設置し、防災計画の見直しを図っている。	法定訓練の内1回は6月に消防署立ち合いの下実施しており、年度末に2回目を予定しています。近くの保育園とはお互いの備蓄内容の確認をおこない、暗に有事の助け合いが約束されています。	次の3点を期待します。①夜間想定の実施 ②新任者のオリエンテーションに避難誘導のレクチャーを組込む ③職員の訓練体験における習熟度の書面化

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。	排泄の声掛けが大きい職員については職員会議で事例を通して示唆できたほか、ホールで衣服を脱ぎだす症状には、銘々の職員が予兆を察知してあたっており、未然に防ぐことが出来ています。	
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、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養士の献立に基づいた手作りの食事を提供。適宜、利用者のリクエストに応じてメニューを変更したり、調理や片付けなどを一緒にいき、楽しみのある食事時間になるよう努めている。	ミキサーや刻みとともに、チラシをみでの「ハンバーガー食べたい」の声に臨機に 대응しています。また前回の外部評価であがった検食簿は、申し送りで振り返るようにして味つけや残食から改良点を発見しています。	
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	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。本人の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っている。個々の能力に合わせた排泄介助方法を適宜検討している。	ポタブルトイレを居室内に設置しても少しの物音で駆けつけ、十二分の見守りに努めています。生活リズムパターンシートには18時～22時の間に6回のトイレとの記録もあり、職員の苦勞が覗えます。	
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、音楽を流して一緒に歌うなどの工夫をしている。	昨年はレモン風呂にもチャレンジしており、浴剤も本人に選んでもらい、その人の好みの音楽も流して「楽しいお風呂」を工夫しています。時間帯も意向を確認のうえ、なるべく週3回を目指して勤めています。	
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	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。	散歩と降りないドライブが中心で、主に日本平周辺にでかけています。外食の代替として唐揚げ弁当や牛丼をテイクアウトしたり、屋内イベントとして夏祭りを見立て、フライドチキンやチョコバナナを屋台風にアレンジ、魚釣りゲームに興じて愉しんだ日もあります。	

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と一緒にいくなどして、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て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。	毎日の消毒は朝昼夕の1日3回おこない、体操とかレクの時間帯は開放して換気にもあたっています。職員が彼岸花を自宅から持ち寄るなどして季節を醸し出すほか、チラシをちぎったの創作アイテムも豊富で、最近は天井からミノムシが下がっています。	
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	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、居心地よく過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。	日中はリビングで皆といて、自室で過ごす人はいません。寝返りのときベッドのフレームに腕が当たって内出血の原因になるため、スポンジカバーをかけた居室もあり、リスクを想定した改良を随時施しています。	
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	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られるよう作られている。		