

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	1070800329		
法人名	社会福祉法人 恵の園		
事業所名	グループホームさつき		
所在地	群馬県渋川市渋川 3646-4		
自己評価作成日	令和3年9月15日	評価結果市町村受理日	

※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-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和3年10月14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)】

「住み慣れた地域で自宅に代わる家として安心して住み続けられる」というグループホームの役割を意識し支援している。日常生活では、洗濯物量みや食器拭き等家事作業を日課としている。「役割」意識を持っていただくことが、受け身の立場ではなく利用者・職員がともに生活をしているという意識につながっている。余暇活動では、今まで続けていた趣味や特技を生かしたり新しいことにチャレンジしたりし、生活の中で張り合いが感じられ認知症でも「その人らしく」毎日をご過ごしていただけるよう支援している。外部との行き来等コロナ禍のため制限があるが、近隣への散歩やドライブを行ない、気分転換を図っている。半数の家族が月に1回は来ていただいている。顔の見える関係を築いている。また、定期的に四季折々の行事を計画し実施している。認知症介護実践者研修へは、半数の職員が参加。日々の記録を基に利用者の言動や行動から本質を探り、本人の思いに寄り添えるよう支援に活かしている。看取りケアについては、本人・家族の意向を踏まえ、協力医療機関と相談し対応している。

【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)】

コロナ禍のため、今年度は面談ではなく電話により家族から意見や要望を聞き取っているが、要望を受け、窓越しでの面会のほかオンラインでの面会を活用することで、要望に応えられるよう準備をしている。介護計画に関しては、アセスメントで得た情報をもとに課題整理統括表を作成し、ケアプランに課題を反映させるとともに、ケアプランの内容を「24時間健康記録」に記載することで、ケアプランに沿ったケアの提供や計画の見直しにつなげることができるよう工夫がなされている。重度化や終末期の支援では、入居時や状態の変化時に適宜家族の意向を確認をし、看取り期には家族とも十分話し合いを行い、医師、訪問看護師とも連携して、家族の意向に沿った対応がとられており、看取った後には、家族にアンケートを行い、対応について確認するとともに、職員間で話し合う機会を設け振り返りも行っている。

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広がったり深まり、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、戸外に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	年度初めの4月、職員会議でさつきの基本方針について再確認し、今後の具体的な取り組みについて検討する場を設けている。毎月の職員会議で、取り組み状況を確認し、さらなるステップへとつなげている。	基本方針をもとに年度計画を毎年4月に作成し、毎月の職員会議で取り組みを確認している。今年度は「利用者の健康管理」「認知症の予備力アップ」を重点として、1日3回のバイタル測定、利用者には掃除や食器拭きに参加してもらうことやダンスをはじめとした創作活動などに取り組んでいる。	
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	コロナ禍のためほとんど交流はできていない。運営推進会議の場で活動状況を発信している。法人として、自治会の集まりに参加しつながりを持っている(区域の班長を担当)。	コロナ禍、地域との交流の機会は少なくなっているが、地域に独居高齢者も多いことから、法人と協力し、介護予防に繋がる筋力アップや代謝アップなどのリーフレットの作成、配布や年2回の地域サービスウィークで地域のごみ拾い活動などを通し、コロナ禍でもできるつきあいを続けている。	
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	運営推進会議の場で、普段行なっている認知症ケアについて報告している。認知症だけでなく生活の中で行なえるリハビリについて冊子にし回覧板で情報発信している。同法人内の事業所に介護相談の窓口を設けている。		
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、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	構成員の強みを最大限に活かせるよう意見の聞き取りを行なっている。行政、地域の民生委員の方からよりリアルな情報をいただき、地域の課題を共有している(防災対策等)。ご家族からは介護に対する生の声を聞けるよい機会となっている。	コロナ禍、書面での開催であったが、6月には今年度初めて対面で開催し、家族や自治会役員、民生委員、市の職員が参加している。活動報告や入居者の状況、今後の予定などを議題とし、参加できない家族には手紙を添えて会議録と利用者の日々の様子などの写真を送っている。	
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	提出書類については極力持参し、顔の見える関係を心掛けた。運営上の疑問については、都度確認を行なっている。	管理者が市の「高齢者福祉推進委員会」の委員、「認知症施策ワーキンググループ」のメンバーとして協力するとともに、事業所としての取り組みや意見、家族のニーズなどを市の担当者に報告し、実情を理解してもらえよう努めている。	
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	年4回の身体拘束廃止委員会を実施。「身体拘束」について、必要性・影響について都度職員間で話し合い、代替策の検討や対応を行なっている。玄関の施錠については、利用者の安全を考慮し施錠しない時間帯を作る、環境を整える等努力している。	身体拘束廃止委員会を運営推進会議にあわせて実施しており、カテーテルを自己抜去してしまう利用者に対して、訪問看護師とも相談し、拘束をしない代替案での実践につなげたケースもある。年2回、サービスチェック表により、職員に日々のケアを振り返ってもらっている。	
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	法人で4月を虐待防止月間と定めている。倫理綱領・職員行動規範・重要事項説明書等に「虐待防止」について記載している。年2回、セルフチェックを行ない、普段の支援の振り返りをし「気づき」を促している。支援の悩み(支援だけでなく個人的なことも)については都度解消できるよう、随時聞き取りをしている。定期的な聞き取りも行なっている。		

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
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は、現在1名が利用。日常生活自立支援事業については現在利用していないが、単身者の入居が増加傾向のため、勉強の機会を作りたい(待機者で利用をしている方がいる)。権利擁護については、今年度1名研修に参加予定。		
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	契約の終結、解約または改定等の際は、資料を基に説明し承諾を得ている。不安や疑問については、その場で確認し回答した(電話、来園時)。介護報酬の改定により、利用料に変更があった際は変更点について説明し、承諾を得た。		
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	苦情相談窓口の連絡先を玄関に掲示している。運営推進会議を2か月に1回実施。また、ご家族への聞き取りを年に1回は実施。会議や面談で挙がった意見については、職員会議で検討する等した。	通常は年1回家族との面談を行い、利用者の様子を伝え意見や要望を聞いているが、コロナ禍ということもあり、今年は4月に電話で意見の聞き取りを行った。その際、出された家族からの面会希望に対して、今後オンライン面会の試行や窓越しでの面会を予定するなど、意見の反映に努めている。	
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	職員会議は月に1回実施。事前に検討内容を各職員に確認し、その内容について意見を募り効率よく話し合いが行なえるよう対応した。勤務体制上参加できない職員がいるが、事前に意見の聞き取りをする等した。タイムリーに対応するべき課題については、意見記入ボードを作り自由意見を募り対応した。	意見記入ボードを設置し、具体的ケアに関しての意見を管理者などに伝えることができるようにし、ケアに反映している。「業務振り返りシート」により、年2回の個別面談が行われ、職員は各人が立てた目標の取り組み状況を振り返るとともに、反省点などを生かすよう努めている。面談では、勤務時間や業務内容などの相談にもものっている。	
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	業務振り返りシートを使用し、全職員が自己の振り返りを行ない、その後上司との二者面談を実施(10月、3月に実施)。目標管理と進捗状況の確認を行なっている。		
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	職員全員が法人内の研修に参加できるよう勤務調整している。外部研修にも参加できるよう対応を図っている。自己研鑽についてはスクーリング等がある場合は、参加できるよう柔軟に対応している。施設長代理(代表者代理)が週に1回程度施設を巡回し、ケア状況の把握とコミュニケーションを行なっている。		
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	今年度は、認知症介護実務者研修と基礎研修に職員2名が参加。研修で得た知識や情報を今後のケアに活かせるよう、職員会議で報告を行なう予定である。		

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
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	本人や家族からこれまでの生活状況を聞き取りし、入所後の生活支援・介護につなげた。入居前の情報収集のため情報提供をいただいた。また、入居前の家庭訪問ではできる限り関係者にも同席していただいた（担当ケアマネ、親しくしている知人等）。		
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	入居前の施設見学の際、利用者の現状を含め家族が困っていること、不安なこと、要望等の聞き取りを行なっている。入居後も都度相談しながらお互いの情報交換を行ない、利用者・家族が安心できるよう心掛けている。今までの生活歴や生活スタイル、生活のペースをケアに活かしている。		
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	入居希望があった段階で、本人の状態と家族の希望を聞き取り、さつきでの支援とマッチングするかを判断している。特に医療的ケアについては対応に限りがあるため、慎重に見極めを行なっている。入居の段階で重度化した際の過ごし方について確認を行なっている。		
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	本人が得意とすることや今まで培った力などが活かせる場を作っている。（例：行事のときにピアノを演奏する）。洗濯物畳みや食器拭き等日課とし、受け身の立場ではなく共同生活をしている一人であることを実感していただけるよう対応している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 コロナ禍で直接面会ができない状況であるが、定期的に写真を郵送するなどし、近況を報告している。また、利用料を直接持参していただく等施設に来る機会をあえて設定し、本人の状況を都度お伝えしながら、本人のことを一緒に思い日々のケアに活かしている。	コロナ禍で直接面会ができない状況であるが、通院の際に協力いただく等依頼している（待つことが難しい方の場合等）。利用料の支払い等直接来ていただく等施設に来る機会をあえて設定し、本人の状況を都度報告し、本人のことを一緒に思い日々のケアに活かしている。		
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	コロナ禍で現在は難しい状況であるが、昔からの友人が訪ねてきたり、本人の馴染みのある美容室へ連れて行ったり対応していた。単身者で家族同様の付き合いの方がいるが、手紙や電話等連絡をとり近況を伝える等している。	知人への手紙を利用者に書いてもらい近況を伝えたり、事業所が電話をした際には利用者にも話をしてもらうようにしたりなど、関係が途切れないよう支援している。また、コロナ禍でも、車から降りないなどの対応をしながらドライブに出かけ、馴染みの場所の近くを通るなどの配慮もしている。	
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	共同作業やレクリエーションを通して、利用者同士が協力し合い関わり合える環境を作っている。関係が近くなりすぎてトラブルになることもあるが（例：物のやりとりから物盗られ妄想につながる）、その際は距離を置く、間に入る等し問題解消した。		

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
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	看取り後に退去されるケースが最近が多い。新盆の際に職員数名で訪問させていただき、お互いの近況報告をしながらその後の状況を聞く等している。その他、希望があれば相談に応じる等している。元・ご家族に市内で歯科医をしている方がいて、治療を希望する利用者が通う等し現在も関わっていただいている。		
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	日々の言動から本質を探るケアを検討し、ケアプランや日々のケアに反映させている。主張をあまりしない利用者の方もいるが、マンツーマンになった際に困りごと等気持ちを聞き取る等し対応している。重度化に伴い意思表示の難しい方は、本人の生活歴等を参考に対応している。	利用者と一対一になれる入浴介助の際などに、気持ちを聞いたり、日々の言動から話した内容の理由を考え、必要に応じて支援に生かしている。帰宅願望が強い利用者に対しては、自宅にいる時していた洗濯物たたみや食事の手伝いなどをホームでの役割に置き換えることで、安心して生活できるよう支援している。	
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・家族から生活歴等情報収集し把握に努めている。場合によっては、本人の知人からも聞き取りを実施。よりリアルで客観的な意見も聞かれ、支援に活かされている(本人の好み、昔の仕事等)。		
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	個別記録・健康記録・業務日誌等で職員間の連携を密にし、申し送りを徹底している。記録の書き方については、結果だけを残す限定的な内容ではなく経過がわかるよう、また本人の言動も記録するよう取り組んでいる。		
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	会議の場に本人・家族が参加できていないが、個別に確認し意向を踏まえてケアプラン・モニタリングを行なった。	利用者の状態評価や、本人・家族への聞き取りからアセスメントを行い、課題整理統括表で課題を明らかにして、介護計画に反映している。介護計画のサービス内容を入れた「24時間健康記録表」に日々の支援内容を記載することによって、介護計画に沿ったケアが提供できるよう取り組んでいる。	
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	日々の関わりから、利用者の言動や行動を観察し、ありのままの事実を記録することに重点を置き、本質を探りケアに結びつけている。		
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	自立支援医療の利用等、利用者や家族のニーズに合わせて対応した。		

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
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	コロナ禍のため参加できていないが、地域のサロンに出かける等していた。		
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、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	家族・本人と検討した上で、かかりつけ医を決め定期的な通院等対応した。現在は全員が往診を利用しているが、必要があれば他の医療機関も利用している。	以前はかかりつけ医の通院支援を行っていたが、現在は、全利用者が月1回の協力医による往診を受けており、往診日の午前中には、バイタルや気になる点などをファックスで伝えている。訪問看護師が週1回来所し利用者の状態把握や必要な対応を行っており、また、緊急時の相談先にもなっているなど、連携がとれた体制が整えられている。	
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	毎週木曜日に訪問看護が来園。日常の様子を報告し連携を図った。特変時や判断に迷ったときは訪問看護に連絡し指示を仰いだ。また、月に1回医師による往診を実施している。		
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。	入院時には利用者の状況を看護師から直接聞き、状況把握に努めた。また、退院時はスムーズに通常の生活に戻れるように事前に看護サマリー等情報提供を依頼した。		
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	家族・医療機関と相談し、本人や家族の意向を第一に考え支援に努めた。入居時に重度化した場合や終末期の在り方について確認しているが、改めて家族と面談し確認しながら対応している。	重症化した際の対応についての確認を入居時に行い、その後も年1回の家族との面会において確認し、意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。重症化したケースでは、医師の判断を受けながら訪問看護師も含めてこまめに家族と話し合い、対応している。看取り後は、次に繋がるよう家族へのアンケートを行い、職員全員で支援の振り返りも行っている。	
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	年に1回、法人内で救急救命講習を実施。心肺蘇生等の応急処置を学んでいる。事故・急変発生時に備え、マニュアルを作成し、常に見える位置に掲示している。		
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	今年度は6月に火災避難訓練を実施した(日中想定)。また、夜間想定、地震想定避難訓練も年度内に実施予定。また、今年度は災害時に備え法人全体でBCP訓練を実施した。地区で防災協定を結んでおり、年に1回合同防災訓練を実施している。	出火場所をその場で決めた火災避難訓練を6月に実施し、実施後には利用者も一緒に振り返りを行っている。災害時に対応できるよう防災食訓練も実施し、ミキサー食の方はパウチに入れて漬すなど工夫をして、有事に備えている。また、地区で防災協定を結んでおり、近隣の病院や法人が運営する施設との防災訓練も年1回行われている。	法人としての体制は整っているのですが、事業所として対応すべき災害対策や事業継続計画についての取り組みも期待したい。

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	傾聴、共感、受容、気づきを基本に人格、誇り、プライバシーに配慮した言葉かけに心掛けている。	排泄については、他の利用者の前で促すことはせず、場所を変えて行うよう配慮している。声かけは、急に話しかけたり、後ろから体を触ったりせず、必ず利用者の視野に入ってから支援にあっている。また、日々の対応について「ケアの振り返りシート」で確認をして、利用者としてしっかり向き合うような対応に努めている。	
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	本人の状況に応じ、自己決定が難しい場合は選択肢による質問、筆談等で工夫した。加齢や認知症の進行に伴い、意思表示が難しい方が多くなっているが、今までの生活から本人が希望しているだろうことを第一に対応している。		
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、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	職員の勤務状況により希望に添えないこともあるが、なるべく利用者の希望に添えるよう対応している(例:外出願望が強い利用者の方に対し、散歩やドライブ等対応する)。		
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	コロナ禍で現在は対応できていないが、一緒に衣類を買いに行く等していた。また、月に1回程度美容室の出張サービスを利用している。		
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	食器の片づけは毎日の日課となっている。汁物や副菜の盛り付けをお願いする等している。また、畑で採れた野菜の下処理をお願いする等協力いただいた。	利用者の誕生日には希望のメニューにしたり、行事の際にはお重に入れて提供したり、季節に合わせた行事食を提供したりするなど、食事が楽しくなるよう支援している。法人の管理栄養士のアドバイスのもと、利用者に合わせて、便秘予防のため朝食には納豆や乳製品、夕食には玄米を提供するなどの対応も行っている。	
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	各利用者の健康状態に合わせて、主食や副菜の量、食形態の調整を行なった。1日の食事量・水分量を記録し、摂取状況の把握を行なった。低栄養の利用者に対して、管理栄養士による栄養指導を依頼した(今年度は10月に実施予定)。また、月に一回法人内の管理栄養士が検食を行ない、アドバイスを依頼している。		
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	自身で行なっていたが、職員による仕上げを行なった。ブラッシングが難しい方はスポンジブラシの利用、口腔ゼリー等利用した。		

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
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	個別の健康記録表に記録し、排泄パターンの把握に努め、トイレでなるべく排泄が行なえるよう支援した。見守り程度の方に対しては、徐々に職員が介入し排泄の失敗が減少するよう対応した。	コロナ禍で外出の機会も減り、運動量の低下から便秘気味の利用者もいることから、夕食に玄米を使ったり、ごぼう茶や乳酸飲料を提供したり、食事面からも支援を行っている。また、排泄パターンにあわせて、適宜トイレ誘導を行っている。	
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	バランスの良い食事に心掛け、なるべく薬に頼らないよう対応している。ごぼう茶や乳酸飲料の提供を定期的に行っている。状況に応じ、医師と相談しながら薬による排便コントロールを行なった。		
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	できるだけ本人の希望を尊重し対応した。入浴をあまり好まない利用者に対しては、いくつかの選択肢から選んでいただく、別の日に入る等柔軟に対応した。	少なくとも週2回は入浴できるようにしており、湿疹ができていない利用者は毎日入浴できるようにするなど、個別の対応も行っている。入浴をあまり好まない人には、時間変えることや、別の日への変更を提案し、無理なく入浴できるよう支援している。日頃から、入浴剤を使っており、季節に応じて湯や湯やゆず湯なども用意している。	
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	疲労状態を確認し、個々の状態に合わせて静養していただいた。夜間の睡眠に支障がないよう対応した。身体の重度化により、1日中座位が難しい方へは、テイルト式車いすによる安楽な姿勢や居室静養等柔軟に対応した。		
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	処方時は薬情表を必ず作成していただくよう依頼。ファイナル全員の内服内容の把握を行なっている。処方変更時は、副作用や効果を観察・記録し、医療機関と連携し対応した。家族から服薬内容について希望があった場合は主治医と相談し対応した。		
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	定期的にレクリエーション、行事、ドライブ等実施。最近では、敷地内の畑の水やり、収穫等を一緒に行なった。ピアノを特技としている方がいるが、テイルームに本人用のピアノを置きいつでも楽しめるよう環境を整えている。		
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支援している	コロナ禍で現在は積極的に実施できていないが、外出願望の強い利用者の方へは、近隣を散歩する等柔軟に対応している。また、家族の法事の際も出かけられるよう配慮しているが、今年度は実施できなかった。	コロナ禍で制限されているが、注意を払いながらドライブで花見などに出かけている。また、法人敷地内の散歩や事業所の畑の手入れや野菜の収穫を手伝ってもらったり、中庭にテーブルを出して昼食会を行ったりするなど、外での時間を楽しんでもらえるよう支援している。	

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
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	現在対応している方はいないが、自己管理を希望される方へは、対応できるよう支援した。認知症の症状に合わせ、またご家族へも確認し柔軟に対応した(例:少額でいいので手元に持っていたい、どこにしまったかわからなくなってしまうが金銭を持っていたい方への対応等)。		
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	本人の希望に応じ対応した。法人内で絵手紙教室を定期的に行なっていたが、その時に作品をご家族へ送付する等支援した。本人から希望される方は少ないが、ご家族から電話があった際に本人に取り次いだり、贈り物が届いた際に電話をする等支援した。		
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	敷地内の庭に季節の植物を植えたり、館内を装飾する等季節感が感じられるよう対応した。室内に寒暖計や加湿器等を設置して快適な温度や湿度が保てるよう管理した。トイレ・浴室にはおい、清潔に十分配慮し不快感がないよう対応。	廊下には、家族など訪れた人に利用者の様子を知らせてもらえるよう、行事の際の写真や利用者の絵手紙、塗り絵などの作品が掲示されている。ホール内は、夏には提灯、クリスマスにはイルミネーションを飾るなど、季節を感じられる工夫をしている。また、トイレ、浴室はこまめに清掃するなど、清潔な環境に配慮している。	
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	共用空間で思い思いに過ごせるよう対応した。ノート作りが趣味の方がいるが本人のペースで行なえるよう配慮したり、数人で過ごすことが好きな方へは、気の合う方同志近くのテーブルに座る等配慮したりし対応した。状況により職員が間に入り会話の橋渡しをする等した。		
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	自宅で長い間使用していた馴染みのもの等を持ってきていただく等安心して過ごせるよう対応した。中には、物があることで混乱する方もいるため、柔軟に対応した(例:筆筒内に衣類があると荷作りをする、自分の家にあつたものが居室にあると不穏になる)。	馴染みの物を置くことで安心して過ごせるよう、使い慣れた鏡台や、中には仏壇が持ち込まれている居室もある。また、家族や他の利用者で過ごした時の写真、絵手紙などの利用者の作品が飾られ、利用者それぞれに合わせた居室づくりに配慮している。	
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	必要箇所には手すりや跳ね上げ式手すりを整備。歩行不安や転倒のリスクのある方へは、居室内に人動センサーを設置。転落・転倒予防に努めている。夜間トイレの場所がわからなくなる方がいるが、「トイレ」と大きく掲示する、常時灯りをつける等し対応している。		