

### 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	0790700033		
法人名	特定非営利活動法人 豊心会		
事業所名	グループホームすずらん紡 横系の棟		
所在地	福島県須賀川市小作田字荒町台17		
自己評価作成日	令和5年2月7日	評価結果市町村受理日	令和5年6月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【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5年3月22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)】

「入居者中心」という理念を基に、入居者さんが自分の気持ちを表現出来たり、希望を持って生活出来る様、日々信頼関係を築き、出来るだけ声かけて誘導するのではなく、自分のしたい事を自分で出来る為に努めています。また、入居者が出来た事に対して、一緒に喜べる関係でもいたいと思つて支援しています。専門職として生活を支えて行くために会議、朝のミーティング等で気づき、知識の向上に努めています。コロナ禍において外出の機会は減り、ご家族とのつながりも少なくなりましたが、商店街に出掛けたり、日々のお便り、年末の家族会(写真展)を通して、どれだけ希望に対してGHとしておこなえるのか考え、実践しています。入居者と相談しながら、節目節目の日本の文化を入居者と一緒に準備をし、これまでの生きてきた暮らしの文化を大事にしていく中で、記憶の繋がりを大切にしています。(おせち作り、餅つき、ぼたもち作り、団子差し等)紡を退所したご家族が今でも野菜を届けてくれたり、電話をくれたり、働いてくれていることがあります。この様な繋がりを今後も大切にしていきたいと思つています。

#### 【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. 職員全員が法人のレベルアップ研修を受講し自分を振り返り、自分の介護について掘り下げる機会となっている。その中でやりたいことを見つけ要望や提案を行い、法人も行事や運営に反映できるよう後押しし実現につなげている。職員は、研修参加を通じて仕事へのやりがいを感じており、人材育成にも繋がっている。
2. 事業所では、職員間で共通した終末期ケアが支援できるように努め、症状変化の都度、覚書に本人・家族の意向まとめていく。逝去後は陰膳で本人を偲び振り返りの職員会議を行う他、職員一人一人がメッセージカードに思いを託し、家族(遺族)に届けている。
3. 午前中から入浴できるが、殆どの方は16時から20時の間に入浴している。週3回前後だが、毎日入浴する方もいる。柚子湯や菖蒲湯、リンゴ湯を企画し、風呂上がりのビールを楽しむ人もいると伺う。同性介助を基本としている。

#### 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	「入居者中心」という理念を事業所として掲げ、生活の主体は利用者であることを念頭におき、理念の実現に向けて取り組み新入社員が入社時理念の共有をしています。また、ミーティングの際に、職員と話理念の共有、事業所の支援の際の軸として取り組んでいます。	「入居者中心」の理念が職員一人一人に浸透しており、ミーティングや職員会議でも利用者にとって何が良いケアか利用者に焦点を合わせた議論をしている。そこで話し合った良いと思われることをすぐ行動に移すなど実践している。職場全体が利用者の声に応えていく姿勢が見られ理念が共有されている。	
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	近隣の方から、野菜のおすそ分けがあったり、地域での情報を配達に来て頂いている牛乳屋さんからもらう事もあり、最近は防犯上の注意しておいた方がいい事なども教えてもらっています。しかし、買い物に出かける機会が少なくなり地域交流が希薄化してる実感があります。	コロナ禍にあってもこれまでつながりのあった地域の方から様々な情報もたらされ、運営に活かしている。日常的に近くの店に買い物に出かけており、お互い顔を覚え会話できる関係となっている。避難訓練も地域の方と一緒にやっている。	
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	法人として認知症カフェを開催、地域の方の相談窓口として、伴走型相談支援事業をしています。散歩に出掛けたりした際に、挨拶をしながら、グループホームの理解を深めてもらっています。		
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	生活の様子や誕生日、行事等についてスライドで報告し、感想、意見を頂いています。その中で参加した方と意見交換をしたり、面会についてのご家族の意見を代表幹事の方に伺ったりしながら、対応に活かしています。令和4年度の開催状況(2月現在)4回開催、うち一回はコロナの感染拡大の為、資料配布でした。	運営推進会議は、地域・行政・家族など関係者が集まり開催している。運営状況の報告・職員体制・行動目標など情報をオープンにして、利用者の生活状況をパワーポイントで見ってもらうなど委員に理解してもらう工夫をして感想や意見をもらっている。また、法人内他グループホームの先進的な取り組みも報告している。	
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	法人として市との情報交換や相談、報告を行っています。徘徊SOSネットワークへの登録をおこなっています。法人が中心となつてしまい地域の実情を踏まえた事業所として連絡を密には図れてはいません。	法人が行政とやり取りしたことは各グループホームに伝えられるなど法人中心に行政と連携している。事業としてはメールでやり取りはしているが法人任せにならざるを得ない状況にある。	
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	玄関その他夜間帯以外は施錠はしていません。法人内の職員研修において、身体拘束廃止等について学び、考える機会を設けています。また、ケアについて振り返りながら支援にあたっています。何気なく行っている事が拘束に繋がる事もある為、今の対応はどうだったか？声掛けは？と不適切なケアの点検を行っています。	法人が身体拘束防止指針を策定し、2か月に1回倫理委員会を開催し事業所職員が参加し、内容を持ち帰り伝えている。定期的に研修を行い、職員の理解を深めている。ミーティングでケアが適切か、確認の話し合いを持ち拘束のないケアに取り組んでいる。	

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がないように注意を払い、防止に努めている	法人として倫理委員会を設置しています。研修テーマを委員会から提供してもらい、虐待について職員が学ぶ機会を設けています。また、倫理委員会に職員がメンバーとして活動をしています。		
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	成年後見制度を利用している方は現在おらず、職員の理解は不十分です。必要性を理解し、専門職として支援出来るよう、今後、会議等で学びの機会を作りたいと思います。		
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	契約については、説明者が十分に理解したうえで、説明をわかりやすく丁寧に行うように心がけています。コロナ禍の為全体的な見学は出来ない為、iPadで施設内の写真を見てもらったりしています。入居後の事例などを踏まえ説明しています。		
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	家族会の開催できませんでしたが、年末に写真展を開催しスライドショーを通して、事業所での暮らしの様子を伝えました。その後、1家族ずつ相談会も行い、不安な事や、これからの暮らしについてお話し、要望をプランに取り入れたいと思っています。「直接話せたのは嬉しかった」と涙を流すご家族もいました。	コロナ禍で家族会に代わり「写真展」を開催し、スライドで利用者の生活状況を見てもらい、家族から待ち望んでいた催しと歓迎されている。同時に相談会も開催し、要望や意向を把握しプランに反映している。利用者の意向は一人一人に焦点を当てて把握し、利用者中心のケアの実践に取り組んでいる。	
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	法人のレベルアップ研修時に理事長、副理事長が参加し、その中で、職員の意見を聞いて頂き、要望、提案について話し合う機会を作っています。また、行事等の費用がかかる際も、目的を明確にすれば、職員の意見を大事にし開催することが出来ます。	職員全員が法人のレベルアップ研修を受講し自分を振り返り、自分の介護について掘り下げる機会となっている。その中でやりたいことを見つけ要望や提案を行い、法人も行事や運営に反映できるよう後押しし実現につなげている。また、職員はそのような機会を通じて仕事へのやりがいを感じており、人材育成に繋がっている。	
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	就業規則、労働環境(打刻システムの導入)を見直し、職員にとって少しでも働きやすく、長く続けたい職場となるよう環境作りに努めています。iPadの導入、ZOOMの活用等、自信ややる気につながる環境を整えられるよう努めています。		
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	職員研修(レベルアップ研修)があり、各自年1回学びの機会を設けています。朝のミーティング時考えを構築するような働きかけをし、職員1人1人が少しでも成長できる場面を作るよう努めています。特に新人職員に関しては知識としてだけでなく、入居者一人一人の事を考える事の大切さを伝えています。		

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
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	職員研修(レベルアップ研修)で事業所間交流、意見交換ができる場を設けています。また、管理者は東京へ行き他事業所と交流を持ち情報交換をしています。しかし、職員はZOOMでの研修参加となり、外部交流は少なくなっています。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人、ご家族とお会いし話を伺うようにしています。ご本人の生活の様子を確認し、生活歴なども聞き、安心して過ごしやすい生活になるように、一緒に不安が解消するようにお話をしています。		
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	入居時、暮らしていく中で、本人の様子を伝えながら、不安な事、自宅での様子をお聞きし、職員間で共有し支援しています。初期段階で把握できなかった事も関係性を築きながら、継続した支援が出来るようにしています。		
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	相談を受けた際、本人の現状を踏まえながら、必要なサービスや希望を聞き、ケアマネと連携を図ります。入居した後も、環境の変化に互いに戸惑う中で、面会の機会を増やしてもいい、不安な事を伺うようにしています。		
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	暮らしを支援する中で、調理、洗濯物干しなど一緒にできる事を行いながら生活を共にしていく考えで関わっています。生活知恵を入居者の方から教えてもらう事も多くあります。その中で、お互いホッとできる関係が作られていると思います。		
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	コロナ禍で面会の機会を制限した中でも、写真を見てもらいながら昔の事を話していくと、色々家族の事を教えてくれます。本人の様子をみて、必要な物品などを伝えご家族が持ってきてくれたりする機会を継続しながら関係性を築いています。		
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	馴染みの人や場所との関係が入居した事で途切れてしまわないように、入居時馴染みの場所を聞き、美容室へ出掛ける機会を作っています。又、敷地内のデイサービスに友達が通っているのので、利用日に会ったりこれまでの関係性が途切れないようにしています。	行きつけの美容院を継続利用する他、同一敷地内のデイサービスに通っている友人と行き来して居室でゆっくり話す利用者もおり、馴染みの関係が継続されている。家族とは電話で話す他、窓越しで面会している。	

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
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	職員は入居者同士の関係性の把握し、入居者の方向同士の時間を作り、安心し合える仲間という事である関係作りに努めています。言葉だけでなく触れ合うようなホッとできる時間を考えながら関係を保てるように支援しています。		
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	契約終了後も顔を出して下さったり、お電話をいただいたり、自宅で取れた野菜をくださる方もいます。また、契約を終了したご家族が、役に立ちたいと、シニア雇用で働いてくれている方も数名おり、継続した関りが出来ています。		
<b>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</b>					
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	利用者の言葉や思いを聞き逃さず記録に残すようにし、実現可能な事はできるだけすぐに実現させたいと考えています。1人ひとりが何を思い、希望しているかを常にその方の立場に立って考えるようにしています。言葉に出せない事でも本人の気持ちに寄り添いながら思いを汲み取っています。	利用者の言葉は、記録し職員間で共有できるようにしている。言語化できない利用者の思いは家族から情報をもらう他、ユニットで話し合い本人本位に検討している。例えば誕生日会は利用者が昔従事していた焼き鳥づくりを本人が出来るような環境を設定し、実際焼いてもらうなど本人にとって懐かしい時間となっている。	
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	入居の際に利用者の「生活史」を家族の方にお願ひし書いてもらっています。コロナ禍の為ZOOMで話を聞く事もあったが以前は自宅に伺い暮らしの様子や生活習慣などを見たり、聞かせてもらっています。担当のケアマネさんから生活の様子を伺うように努めています。		
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	入居前の本人の過ごし方について、ご家族やケアマネさんに伺い、ご本人の暮らしのリズムを把握するように努めています。その中で、今出来る事の把握に努めています。		
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	本人とは、日常の会話を通して聞き取りをしながら、どのような希望があるのかを把握するようにしています。家族からは面会時、お電話で状態を伝える際に、要望等を伺うようにしプランに反映しています。そのうえで、不安な事ばかりでなく、今出来る事を意欲的に続けていけるように作成しています。	センター方式を使いアセスメントとモニタリングを行い介護計画を作成している。ケース検討会で本人が困っていることや職員が困っていることなどについて利用者一人一人対応を話し合い、計画に反映させている。短期目標は3か月、長期目標は6か月とし、3か月毎に計画を見直し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	毎日の生活の様子や変化、気が付いた事等はiPadのケース記録や、申し送りに記入し全員で共有を図り、内容に応じてプランに反映させています。しかしプランの共有までできていない。		

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
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	GHIに入居されている方の知り合いが、目の前のデイサービスを利用して、会いに行ったり、来てもらう時間をデイサービスの職員と協力しおこなっています。暮らしを支えていく中で、既存のサービスのみでは、対応できない要望等がある事を理解し取り組んでいます。		
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	地域の方から声を掛けられる事が増え、利用者の方が一人でお店に行ったり、道路を歩いている時等声をかけてくださいます。事業所周辺の資源把握はできてきましたが、利用者の方の地域資源の把握、発掘までは至っていません。		
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	利用者それぞれのかかりつけ医に受診もしくは、往診してもらっています。受診、往診の際は、健康状態が分かるように記録表と共に報告しています。状態の変化に応じてかかりつけ医の変更など家族と相談しながら決めていきます。	利用者の多くは入居前からのかかりつけ医を継続して受診している。家族同行を基本としながら、職員も付き添いや医療機関で待ち合わせるなど臨機応変な対応をしている。協力医による定期的な訪問診療と週1～2回看護師による健康チェックも行われている。	
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	週に1～2回看護師が勤務し健康チェックなどを行っています。その際に気づき、状態について確認をしながら介護と看護の立場での意見交換をしながら生活の支援をしています。また、看取り期の時は昼夜を問わず連絡をしながら連携を図っています。		
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。	入院の際は職員が付き添い病院の担当者へ利用者の様子や必要な情報を伝えています。入院中には病棟看護師や相談員、家族から状況を伺い退院の準備など対応しています。退院後、グループホームでの生活に早く戻ることができるように入院中から準備しています。		
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	入居の際、退院後、状態が変化した際には「重度化・看取りの指針」を基に家族に説明を行い意向の確認をします。状態が変化した際は予後なども含めて説明を行い支援を検討します。主治医の先生にもご協力を頂きの説明の場を設けてもらい、意見交換をしながらご家族、かかりつけ医と共にチームで支援できるように努めています。	入居時に指針を説明し、同意書並びに覚書を徴している。症状変化の都度、覚書に本人・家族の意向をまとめ、職員間で共通した終末期ケアが支援できるように努めている。逝去後は陰膳で本人を偲び、振り返りの職員会議を行う他、職員一人一人がメッセージカードに思いを託し、家族(遺族)に届けている。	
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	急変時のマニュアルや連絡網は作成されています。起こりうる事については、その都度勤務内で伝達していますが、急変時の対応など全体で学ぶ機会はありません。		

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	防災避難訓練の年間計画を立てて進めています。また、水害の避難訓練など想定しながら準備はしていますが、コロナの感染などもあり、計画通り訓練が行えていません。災害の留意点など事業所にいる災害対策委員会メンバーから話をしたりし共有している。	新型コロナウイルス感染症の発生等で年間計画どおりに実施できず、消防署立ち会いの総合訓練の実施に留まっている。非常食3日分と貯水槽(約3.6t)を整備している。地元消防団をはじめ日頃より近隣との協力関係は良好である。BCPは本部と協働のもと骨子を作成済みで、今後具体的内容を深めていく予定である。	総合訓練(年2回)に加えて、火災・地震・風水害等に備えた訓練、特に夜間時の災害を想定した避難訓練を数多く実施されることを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	1人の人として、人生の先輩としての人格を尊重し、プライバシーを損ねないように声掛けをしています。慣れもある中で、不適切な言葉かけをしてしまう時は、皆でそれってどうなのかな?と注意できるようにしている。	居室に入る際のノックや排泄ケアの時には膝掛けの使用、名前の呼び方への配慮など、日常的にプライバシーを損ねることのない対応を心がけている。介護記録はタブレットで管理し、介護保険証は施錠できる場所で保管している。接遇の施設内研修も開催している。	
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	自己決定をする事や、気持ちを表現できるように関わってはいます。選択肢を多くしたり、本人の意思を表現できやすいように言葉を選んで伝えていますが、思いを訴えるのが難しい方に対しては、職員だけで決めてしまう事もあります。		
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	職員の都合に利用者をお合わせるのではなく、利用者の方一人ひとりの時間やペースを大切にできるように考え意識して支援するようにしています。本人の思いを聞いた際には希望に添えるように考え対応しています。		
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	起床時に自分で身支度が整えられるように、櫛の場所を本人の分かる場所に置いたり、入浴後に化粧水を濡れるように置いたりしています。本人がどのような身だしなみを大事にしていたのかを、知る事も支援だと考えているのでご家族に伺いながら支援をしています。		
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	食事の準備を通して、入居者が食事を楽しみだと感じてもらい、味見をしてもらい、それぞれの微妙な味付けのコツを入居者と話す事で、笑顔が見られたりしています。メニューも広告を見ながら作る楽しみも感じられるように職員と話をしています。	市内から食材購入の他、近隣から差し入れの野菜や事業所の畑で収穫した作物を活用して旬の味わいを楽しんでいる。利用者の希望を献立に取り入れ、下ごしらえ等の手伝いを頂きながら調理をしている。曆に応じた行事食や手作りおやつなども随時実施している。	
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	水分チェック表の活用、食事量の把握をしながら一人ひとりの水分量を意識しながら関わっています。毎月1回、管理栄養士に相談をしながら、食事についてのアドバイス、体重の管理などアドバイスを受けています。		

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
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	毎食行えない時もあるが、口腔ケアをしながら口腔内の様子を確認している。自身で行えない方も、声掛けや介助をし口腔内の清潔保持に努めています。		
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	排泄パターンを理解し、トイレ誘導等をおこない出来るだけトイレで排泄が出来るようにし、自立に向けた支援をしている。トイレの目印など、本人が力を出せるように環境面のアプローチもおこなっている。	リハビリパンツを使用している方も定期的にトイレ誘導し、排泄の自立を促している。トイレの表示を分かりやすくし、誘導の声かけにも配慮している。当初はおむつ使用だった方が入居後に改善された事例もあり、現在おむつ使用者はいない。	
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	食物繊維の多い食材を利用したり、乳製品を意識して取り入れるなどし便秘予防に取り組んでいる。また、椅子に座りっぱなしにならないように適度な運動にも気をつけている。		
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	時間は問わず、入居者が入りたい時間に入浴できるように支援しています。自宅での入浴していた時間もご家族に伺いながら、希望も聞いています。入浴剤を入れたりしながら、入浴が好きではない方も、入浴がしたくなる様考えています。	午前中から入浴できるが、殆どの方は16時から夕食後の20時の間に入浴している。多くは週3回前後だが、毎日入浴する方もいる。柚子湯、菖蒲湯、リンゴを浮かべた湯を企画している。風呂上がりのビールを楽しむ人もいると伺う。同性介助を基本としている。	
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	居室で休まれたり、ソファに座り新聞を読む方もいます。温度、湿度を気かけゆっくと休めるような、空間作りに努めています。就寝前に、入浴、足浴をされる方もおり、就寝前のリズムを整えたり、安眠できるよう促しています。		
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	処方されたお薬をまとめるファイルがあり、いつでも閲覧内容を共有出来るようにしています。内服薬が変更になった際は、職員に周知変更後の変化がないか観察をしています。		
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	一人ひとりの生活史を活かし役割がある生活を送れるように支援していますが、まだまだ生活史を活かしていない事もあります。入居後、毎年野菜作りを楽しみにされている方がいます。何をやるか、何が必要かを本人と相談し、本人の役割や楽しみに繋げています。		



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
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	コロナの為外出の機会が減ってしまい、中々外出には繋げられない状況はありましたが、工夫しながら花見に行く事が出来ました。商店街での買い物や花見等の外出は、状況に応じてルールを決めながら外出の機会を保つ事が出来ました。	コロナ禍にあっても、曜日や時間等、タイミングを見計らって、地元スーパーに出かけている。また、花見等ドライブの他、日常的にも事業所周辺を散策している。家族の協力を得て、墓参りや自宅への外出など、本人の希望に応えている。	
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	お金を持つことでの安心を感じる方は、少額でも管理できる方には管理して頂いています。近くの商店街に出掛ける際に、財布を持ってお菓子をかう方もいます。商店街の方も、支払いをせかさずゆっくり見守って下さいます。		
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	電話をしたいと希望がある方については、電話が出来るように支援をしています。友人や、家族から手紙や贈り物が届いた際に、電話できる事を伝えると「したい」と話す方もいます。大切な人に気持ちを伝えられる場を作っています。		
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	季節が感じられるように、季節の看板や、花を飾ったり日付がわかる工夫をしています。毎日掃除を行っています。また、思い出の写真など居室前に飾り、自分の過ごしている場所として安心してもらえるような工夫をしています。	季節感を味わえる作品や利用者の趣味・嗜好に応えた飾り付けを行い、日常の生活風景などを大きくプリントアウトして掲示するなど、見る側の立場に立った配慮もなされている。過度な装飾は施さず、落ち着いた環境となっている。	
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	入居者同士で過ごせる場所を考え、リビングにはソファを置き、自分の時間や、職員がいなくても一緒におしゃべりが出来る環境を作っています。また、居室の環境も家族と相談しながら写真を飾ったりしています。		
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	今まで使っていた家具を持ってきて頂いて、今までの生活に近い形で生活出来るようにご家族と相談しています。一人、ひとりの思い出の品である事を理解し職員も大切に使用するようにしています。	備え付けのベッド・エアコン・カーテン以外は馴染みのものを持参してもらっている。居室ごとに趣味や生活歴が推察できる私物類が並び、個性のかつ居心地の良い生活空間となっている。和布団の利用希望があれば対応している。居室入り口には工夫を凝らした表札などが掲げられている。	
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	自立した生活が出来るように、居室の扉には表札を貼ったりして自分で目的地に行く事が出来るように環境を整えています。また、自分でお茶を飲んだる出来るようにポットなど準備したり、掃除できるように掃除道具の場所など分かりやすいようにしています。		