

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	0790300065		
法人名	社会福祉法人 心愛会		
事業所名	ハーモニー中田		
所在地	郡山市中田町下枝字久保337-1		
自己評価作成日	2022. 2. 25	評価結果市町村受理日	令和4年5月24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4年4月13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)】

力を入れている点
・中庭を使って外で作業していただく支援(農作業は生活暦に直結する方が大部分である事) →身体全体を使う(自発的に)、又、収穫の喜びに繋がる。
・家族に本人との関わりを多く持っていただきながら、家族介護力を上げていく取組み
アピールポイント
・職員同士が随時気付いたときにその場で意見を出し合い、課題分析していく点。
・良い点・悪い点を言い合える点。

【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. 事業所では感染対策を取りながら、季節ごとに花見・芝桜見学・田んぼアート見学等に出かけ、利用者の気分転換の機会となるよう支援している。
2. 中庭で畑仕事をすることで利用者がこれまでの生活で培ってきた記憶を呼び起こし、意欲を高める機会となっている。
3. 町内会に加入し、地域の文化祭等に利用者に参加したり、事業所の特性を活かして認知症サポーター養成講座を行う等、地域の一員としての役割を担っているが、現在、コロナ禍で出来ないこともある。

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、安心して暮らせている (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	事業所理念は職員全員が共有できている。特に新人の職人には、初めのオリエンテーションの時に事業所理念について理解を深めていただく機会を設けている。	理念は共有スペースに掲示しながら職員間で共有を図っている。利用者がこれまで培ってきた地域社会との関係を継続しながら一人一人の思いに沿った生活が出来るよう職員は笑顔で支援し、実践につなげている。	
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	現況、コロナ禍で地域との繋がりが以前よりも希薄の状態となっている。ただし、町内会の加入していることもあり、回覧板を置きに行ったり、近くを通る時、パンフレット等を置きに行く時に、挨拶や感染予防をしながらも会話をする機会としている。	自治会に加入し、回覧板を届けに行ったり、パンフレットを置きに行く時に挨拶を交わしている。また、感染対策を取りながら、地域の文化祭に出品し利用者と一緒に行く等、交流を続けている。さらに、災害時の協力を近隣の方をお願いしている。	
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	コロナ禍の為、認知症サポーターや認知症カフェの開催が中止となり、地域へ発信していく機会が失われており、実践できていない。民生委員の会議への参加も適宜行うこともあったが、会議自体中止になることも多く、取組み等について話すことも少なかった。	/	/
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	会議については、感染予防の観点から、開催自体中止としていた。ただし、2ヶ月に一回の取り組み状況についての資料等については、会長様のご自宅に出向き、説明をしながら対応できていた。	現在は、コロナ禍にあり書面開催で運営推進会議を定期的に開催している。事業所から現況・活動・事故等の報告をし、委員から意見を頂き、サービスの向上に活かしている。コロナ前は家族の都合が合わず、委員として参加が無かったため、現在も依頼していない。	基準省令により運営推進会議は行政の代表、利用者・家族の代表、地域の代表等の委員に参加をしてもらい開催することが求められている。家族代表を選ぶことが難しければ、家族全員に書類を送付し書面開催で行われてはどうか。
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	認知症サポーター養成講座の開催については、地域包括ケア推進課の方へ、コロナ禍でも開催が可能となるように、研修等も含めお願いしたり、介護保険給付上での不明点等についても相談し、適正な運営ができるよう対応していた。	行政担当者には、介護保険の認定更新手続きや事故等の報告をしたり、不明点等の問い合わせをし、事業所の実情を伝え協力関係が築けるよう取り組んでいる。また、コロナ禍で開催できていないが、行政から認知症サポーター養成講座を小学校等で開催するよう依頼があった。	
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	法人全体で上半期・下半期の年間2回で不適切ケアチェックを履行し身体拘束・虐待廃止の取組みを行い、不適切ケアの軽減に努めている。又、事業所では、身体拘束・虐待廃止委員会を設置し、事例や現況での対応等を検討し全体で共有できるようにしている。特に前回のデータとの比較について、わかりやすいように議題に掲載していた。	年2回、職員全員が「不適切ケアチェックリスト」を基に振り返り、定期的開催される身体拘束廃止委員会で集計結果を伝え、身体拘束をしないケアに努めている。また、事業所内研修等により、身体拘束による弊害の理解を深めており、日中、玄関の鍵はかけていない。	

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
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	法人内で、上半期・下半期の2回を「身体拘束・虐待廃止への不適切ケアチェック」について行い、その後の予防策も含め、法人、事業所全体で虐待防止に努めている。また、事業所内で、不適切なケアにつながりそうな場面があれば、その場で個々に指導する場面もあった。		
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は、勉強会の機会を計画で設けていても、他の研修をする機会とし実施できていない状況であった。		
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、重要事項説明と契約書の中で、話しながら、「ご不明点はいかがでしょうか？」と適宜確認する時間を設けており、不明な事があれば、可能な限り即時対応している。また、リスク、意思確認書等の説明も同時に行っている。【継続】		
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	コロナ禍の為、感染予防対策の観点から、ご家族からのアンケートを取る機会があり、それを職員と共有し、意見を反映する機会としている。	日頃の関わりの中で利用者の意見や要望は把握している。家族面会の際に家族の意見を聞いたり、毎年実施している家族アンケートで家族の意見・苦情・要望等を把握し、集計・分析結果は、運営に反映させている。	
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、GHミーティングやその他申し送り等さまざまな場面で、納得がいくまで話し合うようにしている。ただし、意見が中々言い出せない方、意見を持たず、そのまま流されてしまう職員については、個々でさりげなく話を聞き吸い上げるようにしていた。	職員の意見や要望は職員会議・申し送り・個別相談等で把握しており、管理者が集約し具体的改善に活かしている。個別面談等もあり、出された意見や要望等も運営に反映されている。	
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	コロナ禍でもデジタル環境を整備することで、移動時間もなく電話や紙ベースで出力していたこともデジタル上でのやりとりやクラウドを使用して容易に情報共有・更新等を実施できている。カオナビシステム上では個々が自身のスマートフォンでもクラウド上で確認できることで、目標を忘れず取り組むことが可能となり、迅速・効率化が少しずつ整い始め質が高まってきた。		
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	事業所内の内部研修や法人内研修でもスキルを向上してもらうための機会を作り、現場でもすぐに行かせるようにしている。		

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	コロナ禍であり、勉強会については、法人内で行う研修もZOOMで行う機会が多く、中々外部での研修の機会や法人内での交流の場を作ることができていなかった。【継続】		
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	どなたでも、環境が変われば不安になるため、本人との信頼関係を作る為に、以前の暮らし、既往歴、地域資源がどのような状況であったかを家族等から確認した上で、本人に声掛けし耳を傾け話を聴き要望を吸い上げるよう努めている。【継続】		
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	家族との連絡調整時からサービス開始に至るまで、積極的に家族様の思いに耳を傾け、良好な関係を築くことが出来るように努めている。特に働き盛りに在宅で支えてきた家族をねぎらい、気持ちに余裕が持てる状況をつくり、少しずつ入居する本人の気持ちに寄り添うことが出来る環境を構築できるようにしている。【継続】		
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	フォーマル・インフォーマルな支援を両方視野に要れ、できる限り今までの地域での繋がりが継続できるような視点で検討している。地元ではない方でも地域資源を大いに活用し、協力を仰いだりしながら支援できるように努めている。【継続】		
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	本人主体という考えを念頭に置き、自分で出来るところは時間をかけてでも行っていただき、ICFにもとづいた、できること、していること、できることに視点を置き、家事、調理、楽しみも自発的に意欲を持って実施できるよう支援している。【継続】		
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	本人の状態はお手紙や担当者からの電話で随時生活状況についてお伝えしている。本人の以前との状態のギャップに繋がらない状況を作っていくようにする他、コロナ禍の中では、ご家族にオンラインを使い実際にお客様と話をさせていただく機会を設けることもしていた。		
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	コロナ禍以前は、近隣の方【馴染みの方】のご自宅に職員と一緒に訪れさせていただき、相互にとって会うことが楽しみの一つになっていたが、現状感染が終息の見通しもできず、そのようなお客様への楽しみの一つができていない状況が続いている。他のお客様の友人や知人が訪れても、触れあい楽しく会話することも難しい状況が多かった。	利用者がこれまで大切にしてきた家族関係や地域とのつながりを継続できるよう支援している。現在、コロナ禍のため、パーティーション越し面会・オンライン面会等を実施し、利用者の不安を解消し馴染みの関係の継続に努めている。	

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
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	お客様が日々同じ空間で同じ顔ぶれで生活をともにしているものの、もともとは環境、趣味、嗜好、職業等も全く違う方々が入居されているため、状況を見ながら、職員間で良く話し合い、お客様にも了承して頂きながらお客様同士の良好な関係性の構築の為、職員はさりげなく橋渡しが出来よう対応している。【継続】		
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	サービス終了後もこれまで築いてきた関係を大切にしながら、ご家族様と連絡を取るなどご本人の状況把握に努めている。特に入院されサービス終了となったお客様に関しては、その後も幾度か連絡を取り合う等を行い、関係性を断ち切らないよう努めてきた。【継続】		
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	お客様の希望・意向は日々の関わりの中より情報収集を行い、毎月開催しているミーティングの中で周知徹底を図っている。また、ご本人からの意向確認が困難である場合には家族様に協力頂きながら情報収集を行っている。【継続】	毎日のケアの中で利用者の思いや意向を把握し、家族の意見や意向も確認している。また、困難な場合、日常生活の中での表情・行動や仕草から推測して汲み取り、利用者本位の支援となるよう検討している。	
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	お客様や家族様との日々の会話の中や、近隣の友人から情報を収集し、可能な限りその暮らし方が継続できるように心掛けている。特に職歴、趣味、生活動線等は、サービスを利用されてからの習慣の継続や楽しみ(生きがい)にも大きな影響となる為、支援しながら反応や意欲を適宜確認している。【継続】		
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	・まずは自宅での過ごし方がどのような過ごし方だったのかを把握する事で生活サイクルが本人の身体にも浸透しているため、どのようなタイミング、時間帯、シチュエーションであれば、意欲が発揮できるのか等、自宅とリンクさせて支援させるように家族からも面会時や電話等で確認し生活の把握に努めている。【継続】		
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	・サービス担当者会議、日頃のケア時状況、ミーティング等での経過から、アセスメント、課題分析総括、モニタリングへ落としこみ、課題という視点からできること、していること、出来ている事への視点で本人の自立支援や介護計画書に優先順位として掲載し実行できるよう努めている。【継続】	利用者・家族の意向、利用者の身体状況をもとに作成した介護計画の援助内容に即した支援を行っている。カンファレンスでは、日常的な利用者の変化や課題を出し合い対応策を検討しているが、日常生活記録表に援助内容の実施ごとの記録がない場合が見られた。	日常生活記録表には介護計画の援助内容の実施状況を記録し、記録を基にモニタリングし、ケアに反映させることが重要である。そのため職員は、介護計画を理解し、個別記録を適切に記載することが望ましい。
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	・計画書の中での気づき、結果、改善、実行等は、申し送り時、ミーティング、担当者会議等で話し合い、事業所の枠内にとどまらず、他の地域資源も生かせる働きかけをし、介護計画書に反映できるようにしている。【継続】		

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	・パーソン・センター・ド・ケア(その人を中心としたケア)の考えを取り入れ、在宅時には、どのような暮らしがあったのかという視点から、ケアを行えるように努めている。自宅滞在時の生活動線、外出時の生活動線等、本人が内発的に意欲に繋げられる支援に努めている。【継続】		
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	・一人一人を支えている地域資源については、まだまだ情報不足といえる。本人の在宅時の状況は把握できても、その取り巻く環境については詳細に把握できていない。【継続】		
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	・入居前は現在のかかりつけの病院を継続していくことはベースとして希望に沿った形で対応していくが、入居後の本人や家族の受診対応が困難な状況が出てくることを想定し、事前に指定協力の訪問診療医にお伝えし次期かかりつけ医として定期的診療を行って頂けるよう連携できている。【継続】	入居時に利用者・家族の希望に沿ってかかりつけ医を選択してもらっている。現在は利用者全員が協力医に変更し、毎月1回の訪問診療を受けている。受診の結果・状況等は毎月の手紙で伝え、体調変化がある場合は家族に電話で報告している。	
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	お客様の生活の中で、気付いた症状(表面、内面)については、逐次医療職(看護師・医師)につなげていき、必要時には医師の指示のもと検査受診等の対応を行い、迅速に対応している。【継続】		
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。	・入院時には市の『退院時調整ルール』を活用し、ご家族には、名刺、介護保険証、医療保険者証、薬手帳を一緒に病院へ持参していただけるよう、お伝えし直ぐに病院側と連携し入院時にも退院時にも共有シートでやり取りが実施できるように仕組みづくりを構築している。退院許可が医師から下りれば、状況把握のために病院へ出向きスムーズな退院調整が出来るようにしている。ただし、現在はコロナ感染措置を講じている病院も多く、電話等で対応がほとんどである。		
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	入居契約時に看取りについて説明をいっつ、体調に変化が現れて終末期が近づいてきた場合には、家族や職員がどのように支援し、穏やかな最期を迎えて頂けるよう、本人様の望むこと、家族や事業所で出来る事を話合う機会を随時設けるようにしている。【継続】	入居契約時に看取りについて説明し、利用者の意向を把握している。利用者が重度化した際には、主治医から説明をして頂き、事業所の「重度化した場合における(看取り)指針」を説明している。家族の意向に沿って看取り支援を行う場合、看取り介護の同意書を頂き、終末期や看取りの支援を行っている。	
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	AEDの操作方法や心肺蘇生術の訓練は年に1回実施していたり、急変時の対応についても、フローチャートを見ながら随時対応できる体制としている。		

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
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	避難訓練の機会は消防計画に沿って実施しており、災害時対応マニュアルも作成しているため、その内容も含め、必要時には地域の方々にご協力いただけるよう、地区の会長様への声かけ等を行うようになっている。ただし、現在はコロナの影響もあり、運営推進会議も開催できておらず、直接的な定期的話し合い等はできていない状況である。	コロナ禍で地域の協力を得た訓練や「消防計画」の内容での実施はできなかったが、災害対策マニュアル(BCP計画を含む)は作成され、毎月自衛消防訓練は実施している。コロナ禍で消防署の立会は無いが、総合訓練を1回行い、コロナや土砂災害の机上訓練を実施し、夜間対応は動作確認を行っただけである。備蓄は消費期限のため消費したが逐一補充予定である。	近隣の災害時協力員が緊急連絡網に入っていることから、通報訓練も実施してほしい。また、年1回の夜間想定訓練の動作確認をただけでは、職員が昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけられず、夜間想定訓練の回数を増やし実施して欲しい。さらに、備蓄はすぐに補充することが望まれる。
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	お客様が、プライドを持って行ってきた事や羞恥心に繋がるような場面での対応については、共感的に受け止める態度や言動を重んじ、そういう場面が一番信頼関係を構築の可否に繋がるとなりうることを念頭に置きながら接している。【継続】	利用者同士のトラブルがあった時やトイレ誘導や排せつの失敗時等に、個々に応じた言葉かけや対応を大切に、人権の尊重とプライバシーの確保に心掛けている。また、職員同士で注意し合える関係も築かれている。利用者に関わる書類は鍵のかかるキャビネット等で保管している。	
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	自身から、「～したい」等と希望を表出される方は少ないが、職員側からも閉じた質問はせず、開いた質問で機会を増やせるようにしている。例えば、息子と話したいとおっしゃる方には、職員と一緒に電話をしたり、外の花を摘みにいきたいとおっしゃる方には一緒に行って会話を楽しみながら、摘みに行く小さな思いにも耳を傾け自身から発する希望に添えるよう支援している。		
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	お客様のペースについては、出来る限り崩さず過ごしていただけるよう支援しているが、自身からの希望は自発的に言える方は多くない為、職員から開いた質問により、自分からの希望に繋がるような声掛けの工夫をしている。【継続】		
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	・身だしなみについては、出来る限り本人の意向に沿うように支援している。その時の衣類の選択、訪問理容時の意向等、本人が自身で決められる機会を作る事で生活への意欲を持っていたけようにしている。【継続】		
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	・食事に関連した作業については、全てのお客様ではないが、野菜切り、台拭き、味見、お盆拭き等行っていただいている。お客様、自身から意欲的に「やりますよ」と行われる様子が多く見られている。特に、お盆拭き等は、同じテーブル内のお客様で楽しみながら行われる様子ある。	平日の昼食は利用者の希望を取入れた献立をもとに利用者の手伝ってもらい一緒に作っている。それ以外の食事はチルド食品を利用し、ご飯と味噌汁を事業所で作っている。職員と一緒にテーブルを囲み食事したり、声掛けをすることで、利用者が食事を楽しめるように支援している。	
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	・食事量や水分量については、常時記録に残しながら、促進している。但し、摂取意欲の低下がある際は多角的な視点で見ようようにしており、便秘やその他の症状から派生して意欲低下に繋がる要素がないか等の経過観察を行うようになっている。また、本人の嗜好を確認しできる限り、自発的に飲んでいただけるよう対応している。		

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	・口腔衛生やケアについては、一人一人の口腔内の状態を共有し、義歯の緩みや汚れ、口臭等の状態を確認している。嚥下、咀嚼、唾液の状態によっても口腔ケア用品(スポンジブラシ、口腔要ウェットティッシュ等)を使用し対応している。又、自身でしっかり磨きやうがいが出来ようよう促進している。必要時には歯科協力医に依頼し、訪問診療実施していただいている。【継続】		
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	ケアの中で、一人一人の排泄の一連の動作を確認しながら、必要時に評価を行い、排泄時間の間隔、行動パターン、排泄用具(紙パンツ、パット等)の検討を行い対応している。又、羞恥心を伴う状況においては、扉近くでの声掛けや時間を置いての状況確認等、臨機応変に対応している。【継続】	日常生活記録表により一人一人の排泄パターンを把握し、声掛けのタイミング・方法を工夫し、トイレでの排泄を支援している。また、食事面での配慮や体操、事業所内散歩、ベダル漕ぎなど自然な排便も促せるよう支援している。	
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	排便状況の確認は、随時実施しており、便秘時の対応は個別的に状態に応じて、医療職が中心となり、下剤・整腸剤・乳酸菌飲料・ヨーグルト・食物繊維・オリゴ糖等を組み合わせたり、一日の活動量の多少に伴う腸内の蠕動運動の強弱の可能性についてもおおよその要因としながら対応するようにしている。また、普段運動不足傾向になりがちであり、事業所内を運動したり、イージーウオーク等を使用しながら、腸内の働き改善を目的としておこなっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	通常は午前中が入浴時間となっているが、午後希望の方や午前中に入浴できなかった方に午後入浴を実施していただいている。また、大浴場への入浴だけでなく、本人の希望に合わせて、個浴場での入浴をいただき、柔軟に対応。また、柚子湯や菖蒲湯の季節に合ったものをお風呂に入れたり、その時によって、入浴剤等を入れお風呂の湯の香りを変え、楽しみとして頂くこともしている。【継続】	大浴槽や個浴(機械浴対応)があり、利用者の身体状態・本人の希望により入浴でき、脱衣所には利用者が自分で立ち上げられるようにセンターポジションを設置している。入浴時には利用者同士や職員との会話・音楽・入浴剤・窓から見える景色に変化をつけるため鉢植えを置いたり、入浴が楽しめるように支援している。	
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	以前、ご自宅で就寝されていた時間、昼休み定期にしていた等の生活暦がある状況では、その生活を出来る限り継続して頂き、安心した休息としてもらえる環境作りをしている。【継続】		
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	看護職員が薬情を確認し、変更があれば介護職員に伝え、朝・昼・夕・就寝前の医師の指示により処方された薬を提供し、それに伴うリスク等(副作用)については随時情報共有を行っている。尚、排便状況については、便秘状況を適宜共有していき、医療職と相談しながら、下剤・それ以外の対応でスムーズな排便につなげられるように支援している。【継続】		
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	趣味・行事への参加・習慣となっている行動・食事での嗜好品の提供・食事や掃除などで役割を持った生活の実践などを行い、気分転換等の支援を行っている。又、外出支援や畑仕事を天気の良い日に行ったり、敷地内にて日向ぼっこしたりする事で気分転換をしていただいている。【継続】		

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に支援している	日中はかぎを開けており、いつでも外に出られるような対応としている。本人の希望があれば、職員が一緒に同行したり、中庭に出て草むしりや収穫を行う等少しでも外に出られる機会としていた。	コロナ禍で同法人のグループホームや家族と出かけたりすることはできなかったが、敷地内の散歩や野菜作りのため日常的に屋外へ出ている。また、花見や田んぼアート、紅葉狩り等、季節ごとの外出を楽しめるよう支援している。	
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	お金を所持したり、現金をその場で本人に支払っていただく機会を設けられていない。		
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	・電話については、本人が”電話をさせてください”というときは出来るような状況としている。		
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	共有空間については、狭小スペースであるが、お客様の関係性や生活動線(排泄、歩行状況、居室までの距離)等を随時生活の中で確認し、お客様に声掛けしながら対応している。又、居室内の空間作りは、自宅で生活されていたときの写真や筆筒等の自身が大切にされていたものをお持ち頂き、心の安心感をもって生活できる空間作りが出来るよう支援している。	共用空間は利用者の動線を優先し、歩行の妨げにならないよう配置を工夫している。利用者の作品・行事のお便り・共同制作した季節の装飾が掲示されている。月1回法人の大掃除が入り、温度・湿度・換気・消毒等を職員が管理している。	
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	共有空間には決まった席があり、そこで気の合う方と過ごせる空間を作っている。他に、ソファ一席を準備しており独り、または二人で本を読んだり休んで頂けるスペースも用意して自分が思い思いに自発的に過ごせるパーソナルスペースを確保できるようにしている。(継続)		
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	・個室では、インテーク時より本人の自宅で安心できる家具、配置等を確認しつつ、入居時からの環境要因からの不安を軽減する為に、適宜職員間、家族、本人の意向等も同時に確認しながら対応している。 (継続)	全居室ベッド・換気扇・エアコン・スプリンクラー・熱感知器が整備され、畳や布団も選択することができる。自宅で使っていたタンスや写真・感謝状等、愛着のある物を持ち込み、壁には職員と一緒に作った装飾も飾られ、その人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	
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	建物内部でお客様の生活動線に繋がる状況において支障があれば、随時修繕依頼をしていき環境要因でのリスクに繋がらないように対応している。また、安全点検リストで1ヶ月に1回は環境要因になるものについて点検を実施していた。		