

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	1072400243		
法人名	有限会社 恵		
事業所名	グループホーム めぐみ		
所在地	群馬県甘楽郡甘楽町善慶寺 900番地12		
自己評価作成日	令和5年12月2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	
----------	--

【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5年12月20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)】

私達は、利用者様が快適で生き甲斐のある幸せな生活ができるよう、支援することを使命と心得、次のような取り組みに努めます。

1. 職員は、常に「和顔愛語」と傾聴・賞賛の接し方に努め、明るく・楽しく心安らかな、生活ができるよう心がけます。 2. 心の交流を大切にするため会話の機会や時間をできるだけ多くし、回想法などを念頭に置いた楽しく気持ち良い刺激が生まれる様に努めます。 3. 健康・生活能力の維持向上を目指し楽しみながら各種体操・歌唱(音楽療法)遊ビリテーション・散歩(日光浴)等に努めます。 4. 心を込めた誕生会や四季に応じた行事(花見他)を行い、生活に彩りを持たせ生き甲斐の向上になるよう努めます。 5. 介護技術の向上を図るため研修を大切にします。

【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)】

理念に基づき、利用者中心の支援を目標に、日々の関わりにおいて、常に職員は笑顔を絶やさず、利用者と会話する機会を出来るかぎり持っている。利用者が今まで関わってきた馴染みが途切れないように、回想法を取り入れながらユマニチュードの技術を取り入れ、信頼関係を築いている。そうしたなか、言葉だけでなく、表現できない利用者の顔の表現・態度・行動などを観察し、コロナ禍で今できる事を職員会議で話し合い、買い物・手作りケーキづくり・ドライブ・散歩・季節の花見など希望にそなえる取り組みを行っている。さらに、職員の知識向上のため毎月テーマを決めた研修を行い、職員全員で統一した関わりが出来る事に心がけている。常勤職員の看護師を中心に健康管理に努めている。

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	「地域との交流を密にする」ことを理念の1項目に設定し、毎月の職員会議・ケアカンファレンスの時に理念の復唱をして確認また各項目の意味を深める研修をし、この実現に努めている。介護方針は理念実現に繋がるように職員で検討している。	利用者との関わりの中で、職員間の意見が合う時など、理念に戻り、職員全員で統一した関わりが持てるように話し合っている。	
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	地域との交流を前進させるため「認知症相談窓口」の利用についてやボランティアのお願い等のパンフレットを区長さん(2地区)を通じ、近隣の皆様に(1000戸弱)程配布し、施設も地域の役に立ちたい旨知らせた。コロナ以前、手品・太極拳・歌等のボランティアを受け入れていた。	近所の畑を見に行っあいさつしたり、野菜の差し入れをもらったりなど、日常的な交流がある。インターネットサイトに登録して掲載しており、コロナ禍も電話での問い合わせの相談もある。	
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	運営推進会議の委員を通じ、認知症の早期発見や対応の仕方等について、地域の方々に積極的に相談に乗れることや認知症についての資料もあることを発信した。「めぐみ便り」を通じ、ホームの様子、「認知症相談窓口」のことや、家族からの要望等を求めることを発信。		
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	感染防止のため昨年運営推進会議は開催できなかったが、外部評価の結果9枚と「目標達成計画」の計10枚を3回に分けて、利用者家族や後見人に送付し、質問や意見を気軽に頂くようお願いした。	2ヶ月1回の運営推進会議開催に向けて、日程調整に苦慮している。メンバーから会議についての必要性についてや認知症相談窓口についてパンフレットを配布したが、定期的な発信をしたらどうかと意見があり検討が行われている。	運営推進会議を開催すると事の意義を話し合い、定期的な開催につながることに期待したい。
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	町の介護保険係り宛に「現況報告」として、施設の取り組み状況等を毎月報告(写真を含み4枚)している。昨年、町の要請により通所と短期介護の指定を受け、利用者様を受け入れた。今年も町の要請により、4月に短期介護を受け入れた。(緊急だった為はじめ短期の方の配偶者は、同室に介護報酬無しで入居)	毎月、町の担当窓口に出向き事業所の取り組みや利用者について説明している。通所介護と短期入所生活介護を休止していたが、町からの依頼で再開し、利用者受け入れに協力している。また、介護報酬などの研修等メールでのやり取りを行っている。	
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	「身体的拘束等の適正化の指針」に基づき3ヶ月に一度、廃止委員会に相当する研修を行い廃止に努めている。玄関にはセンサーを設置し、利用者が出たらわかるようにした。ベットの転落防止対策として人感センサーも必要に応じ設置している上記「指針」は職員休憩室に常備。	身体拘束は行わないこととしているが、幾度かの転倒により家族からの申し入れで、職員と話し合い、同意書を書かしてやむを得ず車いすのYベルトとベット柵対応を行っている。日々の関わりを含めカンファレンス・モニタリングで話し合いを行い、拘束解除する努力を行っている。	
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	虐待防止に関する研修文書(虐待の芽チェックリスト)をもとに、職員会議時に研修をし、日頃から利用者尊重の介護を行うことを話題にすると共に職員配置も多くし(9月、介護者のみ常勤換算8.73人)虐待が起らないように留意している。虐待防止に繋がるユマニチュードの技法等を学んでいる。		

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	
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	町の健康課主催等による成年後見人制度研修会に複数回参加。その要旨を職員会議で報告した。過去、現在の入居者の中にも司法書士を後見人に選任している方もいる。理念の第一項に「利用者の尊厳を常に尊重することを基本」と明示。職員会議や折に触れ確認し合っている。			
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	施設訪問時にはパンフレットや重要事項説明書・契約書等で説明し、不明な点には丁寧に対応している。後から「知らなかった」と言うことが起こらないように留意している。家族の不安に感じていることなど丁寧に傾聴することで不安軽減が図れるように心がけている。			
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	利用者との会話の機会や時間をできるだけ多く持つこと。また、家族が施設に来訪した時は利用者の状況を報告すると共に家族からの希望等を積極的に聴くように心掛けている。利用者家族等から施設に対するアンケートを複数回行い運営の参考とした。意見箱を設置している。通知文の多くに要望等を気軽に伝えてもらえるよう記載。	意見箱を設置し、面会時や電話などで家族との連絡時に意見・要望を聞いている。日常的なケアなどの要望が多いが、看取り時の食事介助の希望があり、職員と話し合い対応した事例がある。解決できない場合は、役員に相談できる体制がある。		
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	月例の職員会議・ケアカンファレンスでは充実した話し合いが行われ、日頃も職員の意見を積極的に聴いて運営改善に努めている。多くの創意工夫が生かされると共に、改善の意欲の高揚につながるように考えている。意見発表が気軽にできる雰囲気作りを心がけている。	利用者への関わりや勤務希望・勤務時間など、会議の時だけではなく、その時々で意見・要望があり、職員会議などで全員で話し合っている。雇用契約時などの個別面接や会長・管理者が日ごろから職員に声掛けをして、要望を聞くようにしている。		
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	職員からの意見をよく聴き、業務に活かし休日希望も本人の意向に添うように行っている。また、やりがいと向上心を持って働けるように研修を勧め、職員同士で有意義な情報を得た時は伝達し合うことに努めている。介護や健康に関する資料のコピーをいつも掲示している。「職場におけるハラスメントの防止に関する規程」作成。			
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	各種講演会の参加や自社・他社での数日の実習や見学研修を行い、資格取得を勧め、費用の援助を行っている。職員会議の時は介護に関する学習資料(A3のもの1~3枚)をいつも用意している。ユマニチュードの本やDVD、他の本も入手、内容を継続的に紹介。会長手製の資料はよく出している。			
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	管理者と他の施設の管理者等との親睦を深めるための食事会を計画、仲間づくりのため交流を深めるよう心掛けていた。同業他者への見学研修も行っていたが、今はコロナでできないのが残念。会長は近くの同業者とは訪問し合ったり電話で課題解決について話し合っている。			

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	「良い介護は、本人理解に始まることと介護の目的を「利用者といよ人間関係を築くことと考える」(ユマニチュード)を、念頭に本人や家族からできるだけ丁寧に状況を傾聴するようにしている。特に好きで生き甲斐につながるようなことは良く聴くようにしている。聴いたことについては全職員で共有しケアに生かすようにしている。		
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	サービス開始時には家族と話す機会や時間を多く持てるよう配慮している。会話では「ラポール」(親和関係)に心掛け傾聴に意をそそぎ、本音で話しができるように努める。悩みを持つ家族のカタルシスになるよう心掛けている。本人が輝いている時の写真の持参を勧め掲示している。		
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	入居希望者の自宅はもちろん、入院中や他施設に居る時のことなどを、できるだけ詳しく聴き取り、記録して判断材料としている。認知症専門医のところへの受診協力(送迎等)をしている。入居時、当面の介護方針を検討し、より良好な支援ができるよう努めている。		
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	利用者様の生き甲斐や達成感が持てることを、いつも念頭に置いている。本人のできることは、できるだけやってもらい、洗濯物たたみを毎日やってくれる人もいる。やって頂いたことには、いつも感謝の言葉を伝えている。		
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	面会希望者には玄関内、戸外、タブレット利用で行っている。夕食介助を週2回程、協力してくれる家族(現役の看護師)もいる。毎日自宅に電話する利用者もいる。報告はまめにし、協力関係を高められるように「めぐみ便り」を出していた。		
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	子供さんを始め、お孫さん・友人等できるだけ面会に来て頂けるようお願いをし、本人に子供さん等に手紙を出すことを勧めたり、絵手紙作り等を支援した。利用者様の生まれ故郷方面に花見・鯉のぼり・紅葉見物など実施している。墓参り(祖父母・両親・兄妹の墓)では、大変喜ばれた方もいた。	通常は居室や居間で面会を行い、友人・以前の仕事仲間などの面会があったが、コロナ禍では、カーテンを使用し行っている。電話でのやり取りや絵手紙作りを支援している。また、墓参りや行きつけの美容室に、外出に合わせて対応している。	
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	利用者同士の相性を考慮して、トラブルの防止や会話がうまくいくように席順を考えている。遊ビリレーション、歌唱、体操や職員との楽しい語り合い、誕生会等を通じて、利用者同士親和的で良好な関係になるよう努め、日頃から利用者様の特技や誇りに思うことなどを紹介している。		

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
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	施設開設直後を除き、サービス利用の終了は、死亡か入院が主であるが、入院中の洗濯や買い物等を家族ができない時は引き受けていた。死亡の時は弔辞を述べさせてもらっている。その礼状が届いたり、利用者死亡後も野菜等を届けてくれる人もいた。		
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	会話の機会や時間をできるだけ多くとるよう傾聴を常に心掛け、利用者の意向把握に努めるとともに、その実現に物心の支援を行う。ケアカンファレンス等で当人の希望を共有。笑顔で話しかけると笑顔の対応がかえり、対話が良好になるので、これを常に心がけている。(和言愛語)	ユマニチュードの技術を取り入れて、日々の関わりに職員は対応している。家族から入居以前の情報を聞き把握して、日頃の言葉・顔の表情・態度を観察し、何を求めているかをカンファレンスで意見を出し合い、介護プランに役立てている。	
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	入居時に家族から生活歴・生活状況をできるだけ詳しく聴き取りしている。その後も折に触れ聴いている。特に本人の活躍したこと・趣味・特技・食べ物の好き嫌いなどを良く聴く。以前の利用施設からの情報提供も頂くようにしている。思い出深い写真等の持参を勧めている。		
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	一日の過ごし方は、働きかけを積極的に行い、保存機能を把握し、安易にあきらめることなくできることをやってもらうように努めている。心身機能の維持改善は、やり方しだいと考えている。歩けなかった人が長距離を歩けるようになり、介護度が4段階下がり、長谷川式認知症スケールの得点が向上し退去した人もいた。		
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	カンファレンスは、ケアマネ等作成の利用者様全員の課題を記載したものを中心として、能率的に行えるよう努めている。この資料や本人・家族の希望をもとに介護計画書を作成。この計画書は介護記録用紙の前に綴り見やすくしている。介護記録用紙は省力化も図れるよう改定した。	介護計画は、3ヶ月毎に本人・家族に確認し、見直しを行い、変化があればその都度変更している。ケアマネージャーは常に職員と話し合い、担当者会議を開催して、利用者の話や家族の意見を参考に介護計画を作成している。	利用者一人ひとりの個性や本人主体で本人が出来る事をサービス内容に盛り込み、介護計画と介護記録が連動されることを期待したい。
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	バイタルサイン・食事摂取・排泄等は一ヶ月ごとの個人記録用紙に記録し、傾向を見やすくしている。特に排便についての薬剤使用はこれを参考としている。前項目の他に個人毎の午前・午後・夜勤帯に分け、排泄その他記録すべきことを時刻と共に記録している。これらやカンファレンス(時間を十分かけている)を参考に、状況に応じて1~3ヶ月で介護計画を見直している。		
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	家族にできないこと、受診・自宅への送迎、買い物等を施設側で行っている。病状改善のための受診やセカンド・オピニオン利用を積極的に勧めている。毎月、連携の病院が往診を行い、看護師(正)と連絡を取り合い医療連携体制のよりよい対応ができるよう努めている。		

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
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	オカリナ・歌唱・舞踏・太極拳等のグループを招いたことがある。施設近くで畑をやっている方、近所の家の方などから、スイカや野菜などを沢山頂いた。町の介護予防教室の手伝いに参加の職員もいる。施設からは各種通知を出す時ボランティアのお願いや、認知症介護の相談を受けることを伝えた。		
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し、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	掛り付け医は本人・家族の考えを尊重して決めている。ある協力医は往診を良くしてくれ、看取り時には夜中にも来て頂いた。本人の病状によりセカンドオピニオンを利用したことがある。受診の際にはメモ書きを持参。掛り付け医による毎月の健康診断時には看護師等が付き添い、日常の様子を伝え指示を受けている。	かかりつけ医の受診は、本人・家族の希望に沿って通院や訪問診療で対応している。他科受診や急変時等は、職員対応で医療機関との連携をとり、家族に連絡している。受診時の情報は、かかりつけ医の診療情報提供書やホームの情報を提供している。	
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	看護師はかかりつけ医・訪問看護ステーションとの連携の中心となり、適切な受診や看護が受けられるようにしている。カンファレンス時には「看護師から」という項目で準備した内容を提示、質問に回答してもらっている。薬に関することなど、よく相談している。		
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。	地域の総合病院が協力医療機関の一つとなっており、他の入院できる病院との連携を行っている。入院中の利用者の情報交換は(コロナ以前は)お見舞いを頻繁にし、その折等にできるだけ密に行っていた。コロナ以前、総合病院主催の研修会(年数回)に参加していた。		
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	総合病院の医師2名や看護師が来訪し、看取りをするよう勧められ、看取りについて職員間でよく話し合い、方針の共有ができた。「重度化の場合の指針及び同意書」や看取り看護・介護についての意志確認書を家族から提出してもらい、時々終末期のあり方を話し合っている。リビング・ウィルの提示者もいる。看取り時は医療機関、訪問看護との連携をしている。	「看取りに関する指針」に基づき、入居時に、意向はいつでも変更できることも含めて説明している。また、状態を見て、その都度意向を再確認している。看取り希望時には、事業所で出来る事を本人・家族に説明し、同意書を得て対応している。看取り時は、ケアカンファレンスを開催し、方針を確認して統一したケアを図れるようにしている。	家族の意見や担当者会議での意見をもとに、終末期ケアプランの立案とケアの実践や振り返りの実施に期待したい。また、実践した記録の充実に期待したい。
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	「怪我・病状悪化時対応表」で、A. すぐに救急車を呼ぶ事態、B. 救急外来受診必要事態、C. A・Bの緊急性がないと判断した時のマニュアルを作成し、これについて研修し、常に適切な対応ができることを目指している。応急手当等については看護師や研修に参加した人を中心に研修会を行っている。		
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	消火・避難・通報等の訓練は年2回、内1回は消防署の指導を受けていたが、コロナのため回数減。消防計画があり、火災発生時の対応マニュアルや連絡網を作成。近隣の方に協力要請文を3回配布し有事の時の協力を依頼。近隣の方に消防訓練に参加してもらったことがある。	夜間想定火災訓練を、年2回利用者と職員全員で行っている。コロナ禍で近隣の方や運営推進会議メンバーなどの参加が得られなかったため、呼びかけていく予定である。備蓄の準備もあり、BCP(業務継続計画)も現在作成中である。	

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
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	尊厳を軽視した対応が起らないよう研修文書をもとに徹底を期している。言葉遣いは特に気を付け、利用者の誇りを傷つけないようにしている。守秘義務については、職員から誓約書を提出してもらい確認をしている。個人情報家族から取り扱いについての同意書を頂いており、漏洩しないように保管に注意している。	ユマニチュードを基本に、職員全員で関わっている。まちがった関わり方をしている場合は、管理者が個別に指導している。また、ウェブサイトを利用して尊厳やプライバシーなどの研修項目を引き出し、チェックしながら人権とプライバシー等に気を付け対応している。	
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	本人の希望をできるだけ達成する為に聴く機会を多くし、本人が十分に希望の表出ができない場合、その人の立場になって考えるなど、丁寧な対応を心掛ける。そして自己決定はできるだけ尊重し、物心共の支援に努め、できるだけ生き甲斐が持てるよう常に支援を工夫している。		
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	「利用者中心の支援」を理念の柱とし、利用者中心の支援・介護支援を目指している。その人の楽しみ、好きな話題やその人のペースを大切にしている。遊ビリテーションなどできるだけ多く行い、各人が活躍できる機会を作るようにしている。歌唱や花作りが大好きな人もいる。		
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	ひげそり・爪切り・整髪・衣服等の清潔・おしゃれ等には、いつも注意を払い快適な生活ができるよう努めている。靴下は毎日替えること(記録する)を決まり事とし、支援を怠らないことへのしるしとしている。おしゃれ心を大切にすため利用者様に衣料などを差し上げる職員もいる。		
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	食事は楽しみであり(栄養面も重要)利用者の好みや食べやすい工夫。季節の果物等を持参してくれる人もいた。(家族、職員がアンズ、イチジク、カキ、ポポー他)生活に彩りを持ってようになっている。時にリクエストに応じ、刺身・ウナギなどを差し上げたことがある。誕生日はケーキを用意。食事の時の声かけは過不足に留意する。	メニュー・食材は業者に依頼しているが、職員が手作りしている。利用者の好きな食べ物のリクエストがある場合は、必要な食材を利用者と近くのスーパーに買い物に行き提供している。出来るところはしてもらい、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをして、そうしたなかで、利用者からアドバイスをもらう機会となっている。	
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	食事・水分摂取を毎日個人の生活記録表に記入。摂取量は11段階で記録。できるだけ自力摂取できるよう、とろみの使用やミキサー食にし、根気強く対応。飲み物はお茶も他、特に、ミルクコーヒー、ヤクルトなどを使用。菓子等もとろみを使用し摂取量を増やす工夫をしている。食欲増進のための活動にも心がけている。		
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	自分でできる方は、できたらいつも賞賛し、習慣の強化をはかり、できない方は口腔ケア用の器具やガーゼを指にまいてぬぐうなどして、誤嚥性肺炎などの予防をしている。訪問歯科医チームが必要に応じ、来訪。飲み込み機能改善のため、ピロピロ笛や水中ストロー吹きをしていた人もいた。口の体操・早口言葉は毎日行っている。		

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
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	その人の排泄パターンを知り、失禁前にトイレ誘導を行い、昼間はおむつの使用を止めたりしている人もいた。トイレにつかまり立ち用の棒を付け、できるだけ本人の力を低下させないように努めている。また立てない人も便座に座らせることにより、排便できることもある。	基本はトイレでの排泄に心掛け、排泄パターンを把握した声かけや、手すりを付けるなどして、自立に向けた支援に取り組んでいる。排便には、食材や医師より運動・薬の指導を受け自立排泄に取り組んでいる。	
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	副食の食材は購入しているが、野菜・果物・ヨーグルト・ヤクルト等を補給し、便通の改善を図っている。また「運動薬」の効果も期待して歩行や運動を取り入れている。便秘解消服用薬・座薬等を使い効果を上げている。運動には力を入れ少しでも便秘予防に役立つようにしている。		
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	原則、週2回と曜日を決めているが、体が汚れた時は入浴・シャワー浴を臨時に行っている。自分で洗える人は、それも機能訓練の一つと考え見守っている。入浴のない日の冬場は足湯も行っている。季節により、ゆず湯、入浴剤も使用する。浴室や脱衣室には暖房・乾燥設備を設置。	最低週2回の入浴を入浴順序を公平にして、洗身などできることは行ってもらい支援している。汚れてしまった場合には、シャワー浴などで適宜対応している。季節によりゆず湯や入浴剤の使用、1対1の入浴介助で、歌や会話も弾む入浴が楽しめるようにしている。	
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	質の良い夜間睡眠は、心身の健康に重要なことと認識して、日中の運動やレクリエーション、遊ビリテーション等を通じて活発に活動し、夜間睡眠が深く気持ち良くとれるように心掛けている。睡眠導入剤を使用している人もいるが、できるだけそれらに頼らないように心がけている。		
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	薬の効果・副作用について説明書を良く読み看護士に確認をしている。本人だけに任せると薬を落としてしまうので飲み込みを確認している。「薬がわかる本」の電子辞書やスマートフォン等からも調べ、疑問のある時は処方医や薬剤師に連絡し、薬の変更や中止に繋げている。		
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	本人や家族等から趣味・特技・嗜好品等を聞き記録をし、それらを生かせるように考える。俳句・絵手紙・編み物等の支援も行った。音楽療法・回想法になるようなDVD視聴、編み物、花栽培、活花、布たみ他、よく活動してくれる方もおり、それにやりがいを感じている人もいる。墓参を兼ねたドライブにも行っており喜ばれている。		
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	できるだけ車椅子での散歩・日光浴を行っている。職員の付き添いで散歩を日課としている方もいる。よく面会に来て下さる配偶者の方には一緒に行ってもらったことがある。家族との親密な時を過ごす為の買い物・外食なども勧めていた。毎日のようにドライブに連れていって下さる家族の方もいた。花見、紅葉狩りなど、できるだけ実施している。	利用者の希望により、散歩は日常的に行っている。また、庭先での花壇の花づくりや近隣の畑へ出かけ野菜を頂くなど、地域の人の関わりにもつながっている。食材の買い出しや花見・道の駅でピザの夕食などの外出も行われている。	

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	お金の管理ができる人は自分で買い物をしているが、自己管理が難しい方は施設でお金を預かっている。お金を使える方は希望の商品を買いに店へ付き添うこともあった。毎週、配達してくれるヤクルトを購入するのを楽しみにしている人もいる。(入居前からの続き)		
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	手紙の書ける人には必要な物を用意して積極的に手紙が出せるように支援。中には絵手紙を出したり、自作俳句(添削や清書を手伝う)を家族に送り、それに対し見事な絵手紙を返してくれる人もいた。自宅に電話(施設から)をするのを日課としている人もいる。(呼び出しは職員)		
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	ホールには季節の花や果物を絶やさないように心がけ、居心地の良い環境作りに努めている。(花を絶やさず生けてくれる利用者様がいる)介護者の思いやりがあり、ユーモラスな働きかけは楽しい雰囲気作りにたいへん有効なことと考え、努めている。見事にできる職員もいる。	季節を感じられるように切り花や手作り作品を飾り、果物を置いて食べてもらっている。温度計・湿度計を壁や柱の所どころに掛けて温度・湿度管理や、脱臭装置を使用して室内の環境作りに心がけ、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	気の合った人同士で話す時は居室を利用することもある。共用空間の一方にソファがあり、3~4人が掛けられ、そこから中央のテーブルを見ることができ、横になって休むこともできる。相性の良くない人同士のトラブル回避にはいつも気を使って座席の位置を考えている。可愛いメダカを飼い心穏環境を作るよう心がけている。		
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	居室には使い慣れた家具や装飾品、家族の写真などを置くことを勧め、自分の部屋として居心地良く暮らせるように配慮をしている。手に入る絵などで本人の好きなものを壁に飾る援助をしている。本人が活躍している時や思い出深い写真を持ってきてくれるよう働きかけている。	事業所ではベットを準備し、利用者が使い慣れているテレビ・ダンス・椅子等を持ち込んでいる。壁には手作り品や誕生日の色紙が貼られ、ここでの生活の営みが分かるようになっている。居室内の整理整頓は自分で出来るところはしてもらい、出来ないところを職員が手伝いながら一緒に行っている。	
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	手すりを付けたり、トイレでは立ちやすいようにつかまり棒を付けている。また、運動機能の維持向上を目指し、足上げ体操や踏み台昇降用のつかまり棒を取り付け使っている。車椅子生活だった人が、踏み台昇降百回や車椅子を押しての歩行千メートルになった人もいた。心身機能の向上により自宅復帰できた人もいた。		