

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	0991300336		
法人名	社会福祉法人 清幸会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム第2まつばら荘		
所在地	栃木県 那須塩原市 黒磯 647-5		
自己評価作成日	令和5年8月24日	評価結果市町村受理日	令和5年11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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php
----------	---

【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アスク
所在地	栃木県 那須塩原市 松浦町 118-189
訪問調査日	令和5年9月21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)】

『笑顔とぬくもりを大切に、寄り添いながら「いつまでも自分らしく」生活できるよう支援します』を事業所のスローガンとし、利用者様やご家族様に安心を感じて頂けるような関りと支援に努めています。定期的に訪問看護、訪問診療とも連携を取り合い、利用者様の病状管理や健康管理も行っています。利用者様にとって第2の家として、安心して生活して頂けるような関係作りや環境作りに配慮しています。裏庭の一角を畑とし、利用者様と一緒に野菜の収穫を行うなど、外出しなくても楽しめるような取り組みを行っています。

【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)】

管理者は併設の小規模多機能型居宅介護事業所と兼務しており、着任時に設定した事業所独自の理念が年々浸透し、明るく丁寧な日々の支援に繋がっていることがうかがえる。身体拘束適正化委員会、虐待防止委員会、BCP策定委員会のほか、職員の年間研修計画や各種対応マニュアル等がきちんと整備されている。今年度新たに、「業務改善プロジェクト」を立ち上げ、業務の効率化や職員の業務負担軽減に取り組んで、より良い支援の実現を目指している。利用者の家族に対しても、各利用者様の様子がよくわかるようなお便りを作成したり、第2まつばら荘新聞を発行して丁寧な事業報告をしている。また運営推進会議の委員から意見を聴きとるため、回答しやすいアンケートを作成して同封する等、随所に様々な工夫が見られる。利用者の健康管理については、訪問看護、訪問診療、訪問歯科等との医療連携体制が充実している。また、看取り指針に基づいて、事業所としてできる範囲で終末期の支援も行っている。

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、生き活きと働いている (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

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	『笑顔とぬくもりを大切に、寄り添いながら「いつまでも自分らしく」生活ができるよう支援します』を事業所のスローガンとし、利用者様への質の高いサービスを提供できるよう取り組んでいる。ご利用者様はお客様という意識を持ち、日々の関りをしている。	職員が利用者に対して明るく丁寧に接している様子から、「笑顔とぬくもりを大切に、寄り添いながらいつまでも自分らしく生活ができるよう支援します」という事業所独自のスローガンを念頭に置きながらケアに臨んでいることが窺える。職員会議の際に日常的ケアの状況を確認・点検しているほか、職員研修年間計画をもとに毎月研修を行うなど、職員の質の向上とケアの充実に向けて積極的に取り組んでいる。	
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	新型コロナウイルス感染症感染拡大のため交流の機会を設けることができていない。交流できる日常が戻ってきたら積極的に交流の機会を設けていきたい。	新型コロナウイルス感染症の流行拡大に伴い、家族の面会や外部との関わりを全て取りやめてきた経過がある。現在は、家族の面会は多少の制限をしながら実施しているが、今後の地域との交流については、インフルエンザも含めた感染症の流行の状況を確認しながら、法人本部とも協議して対応して行く方針である。	
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	直接交流する機会はないが、電話等で相談いただければ、最大限のご協力をする。		
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	2カ月に1回運営推進会議を開催している。感染症の状況により、書面開催が続いているが、書面にて、各方面から貴重なご意見を頂けている。ご意見を基に、サービスの向上に努めている。	感染症流行により、運営推進会議は書面開催とし年6回実施している。各委員に送付する書面は、事業所の支援の取組、利用者の生活状況、身体拘束等適正化委員会の報告のほか、運営に関するアンケートを同封し、委員からの様々な意見を受けて、その後の運営に反映するよう取り組んでいる。管理者は、感染症の流行状況を見極めながら、10月から対面による会議開催に戻したいと考えている。	

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
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	運営推進会議の書類を確認して頂くことで、様々な報告ができています。日々の介護保険やサービスの相談等、連絡し協力関係は築けている。	市担当課職員からは、運営推進会議の書面に、運営に関する様々な情報や支援上のアドバイス等を書いた返信が届いている。日常的にも介護保険や支援方法等の不明な点を相談するなど、良好な関係ができています。利用者家族から利用料の支払いが負担になっているという相談があった際、市担当課に相談して、支払い方法の工夫をすることで、利用継続に繋がれた例がある。	
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	身体拘束適正化委員会を通して、職員全体も身体拘束についての意識が高まっている。毎月の定例会議でも指針の確認をし、身体拘束が必要なケースがあるかを確認することで意識も持つことができています。	「虐待防止のための指針」「身体拘束等の適正化のための指針」が作成済みであり、職員会議や研修等で指針に対する職員の理解を深め、適切なケアの実践に努めている。身体拘束適正化委員会や虐待防止委員会を2か月に1回開催し、その結果を職員に周知して身体拘束をしないケアの徹底を図るとともに、こうした取組の結果を年2回利用者家族にも報告している。	
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	虐待防止委員会で、メンバー内で振り返りと確認を行っている。毎月の定例会議でも指針の確認と、虐待と思う案件があったかどうかを職員同士確認している。		
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	現在、当事業所に日常生活自立支援事業、権利擁護制度を利用されている方はいらっしゃらない。権利擁護とは利用者様の身の安全、自由な気持ち、社会参加の機会ということを基本に考えることとしている。		
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	契約時には十分に説明を行っている。疑問や質問があった際にはその都度、お答えし、安心して入居開始して頂くよう配慮している。改定などがあつた差にも同様に説明し、書面で同意を頂いている。		

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
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	契約時、ご意見等があった場合の相談受付窓口をお知らせしている。 利用者様、ご家族様との関わりの中で、ご意見がある場合には、いつでもご意見を頂けるような関係づくりを心がけている。	家族が面会できない時期には、電話等で家族からの意見や要望等を聴き取っていたが、面会が再開されてからは面会時に直接家族からの声を聴くことができるようになり、運営や利用者のケアにも反映しやすくなったと職員は受け止めている。職員は利用者との会話や丁寧な聴き取りの中で意見や要望を把握し、できる限り実現できるよう努めている。	
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	管理者は日常において職員の意見を聞く努力をしている。日頃から現場に出向き、職員と一緒に業務を行う事で話がしやすい関係づくり、年2回は職員との面談を行い、職員が意見や提案をしやすい環境、関係作りをしている。	管理者は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の管理者を兼務しているが、できるだけケアの現場に関わり職員との意思疎通を図るよう努めている。また、年2回職員との個別面接の機会を設け、意見や要望等を聴き取り、働きやすく、また働き甲斐のある事業所になるよう取り組んでいる。毎月の職員会議では、職員から積極的に意見が出され、業務改善や利用者の適切なケアの実践に繋がっている。	
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	年2回の人事考課制度を導入している。努力や実績の把握、評価を行っている。面談も併せて行い、職員の意向や気持ちを確認し、向上心を持って働けるよう環境、関係作りに努めている。		
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	年間研修計画を立て、研修を行っている。その他、認知症の研修等、積極的に参加できるようにしている。		
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	小規模多機能型居宅介護事業所の併設施設であることを利点に考え、在宅サービス・入居施設サービスの特徴を学び、共通する質や在宅か施設によつての支援や関わりの違い等についても学ぶ機会を確保している。		
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	入居前にはご本人、ご家族から入居することになった経緯や、入居に対しての気持ち、入居後の要望を確認している。第2まつばら荘で対応できること、対応できない事をきちんとお伝えし、ご理解いただけるようにしている。		

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
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	ご家族から入居についての思いや、不安に思っている事、要望などを伺い、第2まつばら荘での対応できること、できない事をお伝えする事で、家族の役割、事業所の役割を理解して頂き不安を軽減させていただきよう配慮している。		
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	入居についての相談を受けた際、現状の生活状況の確認と、入居希望に至った経緯を確認させていただいている。状況に応じて、他サービスの提案をさせていただき等々の対応をすることもある。		
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	介護保険の基本である「自立支援」を意識し、その人の出来ることに目を向け、支援しながら関わっている。利用者様の性格に合わせ、その人の役割を作ることで、職員と一緒に作業する機会を確保している。		
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	毎月のお便りに近況報告欄を設けている。適宜、ご連絡をさせて頂きながら状況をお伝えしている。ケア方針についても、ご家族様へご相談させて頂きながら、ご家族の協力も得てご本人と関わり支援をしている。		
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	ご家族へは毎月のお便りにて連絡をさせて頂いている。面会制限を緩和したことで、面会についても、ご家族様に負担がかからない程度で事業所から声をかけさせて頂く等の対応をしている。	感染症流行により、外部との交流や利用者の外出が困難となっていることから、馴染みの人や場との関係継続の支援は実施していない。利用者の家族には、毎月「第2まつばら荘通信」というお便りを送っていて、コロナ禍以降面会できなくなった家族への配慮として、事業所全体の生活の様子に加えて、「〇〇様のご様子について」というコーナーで利用者本人の大きな写真と生活状況の記事を掲載し、それぞれの家族宛てに個別に作成している。	
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	日々の関わりの中で利用者様の性格を把握し、気の合う方同士が気軽に関わられるような雰囲気、環境作りに配慮している。必要に応じて、座席の検討、変更も行っている。		
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	退居や長期入院となり、契約を解除しても、気軽に相談ができる関係を構築できるよう、関わり方には配慮している。		

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
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	一人ひとりの思いや意向は、日々の関わり、会話の中から引き出せるよう努めている。重度化し、ご本人からの意向確認ができなくなった場合には、以前の暮らしの中でご本人が考えていたことや思いを聞き出し、ご利用者様の意向に沿った支援が出来るよう努めている。	感染症流行により、利用者は家族の面会も外出の機会もなくなり生活にメリハリがなくなって活気も失いがちであったが、職員は積極的に話しかけや聴き取りを行い、利用者の思いや意向を受け止めている。限られた生活の中でも、利用者が望むことや楽しみを少しでも実現できるよう、職員は努めている。	
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	入居時にご本人、ご家族様から今までの生活や環境についての話を伺い、その後は、日々の関わりの中で、離す機会を設け、情報を増やす努力をしている。		
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	日々の関わりの中で、ご本人の様子を確認し、会話や表情で把握するようにしている。気づいたことや変化については、その都度、記録に残し、職員間で情報共有している。		
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	介護計画は、ご本人、ご家族の意向・希望を基に、現状の状況を把握し、作成する。協力医等とも共有するようにしている。定期的に職員間での話し合いの場を設け、身体状況、認知症状の状態変化が見られた場合にはその都度、現状に合わせた介護計画に変更するようにしている。	介護計画作成担当者は、利用者と家族からの意見や要望、ケア担当職員からの利用者の生活状況や健康状態等についての意見・情報、各種会議記録、業務日誌、訪問診療医・訪問看護師・訪問歯科医の医療記録等を参考にして、介護計画を作成している。利用者の状態に大きな変化等が生じた場合は計画の見直しを早急に行い、利用者にとって現状に沿った最も望ましい介護計画とな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	毎日の申し送りにて微妙な変化や気づきを情報共有している。定例会議でも現状の状態確認等について話し合う時間を設け、介護計画の見直しをしたり、生活課題と対応を変化させている。		
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	利用者様の状況の変化に合わせて臨機応変に対応している。状況に合わせて、ご家族とも相談し、サービスの見直しや、支援、対応、その後のフォローをしている。		

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	必要に応じて、医療、家族、知人は把握できているため、関係が途絶えないようにしている。移動販売を活用しながら、買い物をする楽しみとなる機会を設けている。		
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	入居時に希望するかかりつけ医、医療機関の希望を確認している。希望された医療機関にて診療が受けられるよう配慮している。ご家族対応で受診される際には、日頃の様子などをご家族様にお伝えし、医療機関で医師に伝えてもらえるよう対応している。	ほとんどの利用者は訪問診療医をかかりつけ医としており、月に2回定期的に検診を受けている。従来からのかかりつけ医の受診を希望している利用者には、同行の家族に利用者の体温・血圧等の日々の状態を記した「温度版」を渡して受診してもらい、受診結果は家族からは口頭で連絡を受け記録を残し、申し送りで職員に情報を伝達している。訪問歯科診療も受け入れており、希望者は入れ歯の調整や治療を事業所内で受けることができる。	
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回、訪問看護による利用者の健康観察を受けている。介護職員から看護師へ日々の健康管理について、気軽に相談・確認ができるようにしている。24時間連絡体制を確保し、相談・助言・情報共有のことができ、適切な看護を受けられる体制を整えている。		
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。	入院した場合には、随時、医療機関と連絡を取り、入院中の状態の確認をしている。状況確認をしながら、退院日程の調整や、退院後の医療対応などの情報をとっている。		
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	入居時の契約の際に、終末期の在り方、重度化した場合の対応、事業所として出来ること、出来ない事を説明し、利用者様、ご家族の意向を確認している。その後も、状況に合わせて適宜、確認をとっている。終末期になった際には医師からご家族へ説明し、チームで方針を共有している。	利用者の状態に変化があり、医師より看取りの段階であると示された際は、事業所の指針に基づき、家族と利用者本人の意向を確認した上で、生活面の手伝いや、排泄ケア、精神的ケア等の支援を行っている。看取りの状態に入った利用者の家族が事業所でそば打ちを披露してくれ、その際、食事ほとんど摂れない状態だった利用者が喜んでそばを食べ、家族の希望を叶えることができたとのことであった。	
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	急変時や緊急時に備えて、マニュアルの作成を行っている。AEDの使用についても、有事の際には誰でも使用できるよう、実践も行った。		

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
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回は総合避難訓練を実施。毎月、自主避難訓練を実施している。BCP(業務継続計画)を策定し、有事の際にの対応についても検討している。災害発生時を想定し、電気を使用せず、非常食を召し上がっていただく練習も行った。	当事業所は総合避難訓練の他に毎月自主避難訓練を実施することで、職員がいざというときに動けるよう準備している。前年度の外部評価調査後に立てた目標達成計画に基づいて市のハザードマップを確認し、危険区域には指定されていないことを再確認した。管理者、リーダー、介護士、看護師で委員会を立ち上げ、事業所のBCPを策定している。非常時に、職員全員に緊急連絡の一斉送信をするための方法を検討し連絡体制確保のための取組を開始した。	コロナ禍以降、地域とのつながりを維持し辛い現状が続いているため、災害時に事業所が地域に対してできることを提案して地域との協力体制を少しずつ構築したいと管理者はアプローチしている。ぜひこの取り組みを根気よく続けて、協力体制を再構築してほしい。また、BCP策定後は、随時現状に合わせながら見直し作業を継続してほしい。
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	言葉使いについては常に注意しながら対応するようにしている。利用者様の性格や考え方に合わせ、言葉のかけ方、対応をしている。	管理者は、職員に「自分に置き換えて考えるよう」指導しており、排泄や入浴支援の際には、利用者の気持ちに配慮して声がけするようにしている。また職員は、利用者のその人らしさ(その人がこれまで生きてきたリズム等)を大切にすることを心掛けていて、利用者の状況によっては、事業所のタイムスケジュールを強制せず、本人が納得できるように丁寧に対処している。	
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	日々の関わりの中で利用者様からの希望・要望、意見については、意向確認し、支援にあたっている。		
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	出来る限り、ご本人のペースを大切にした支援を行っている。業務中心にならないよう利用者様の行動や様子を確認しながら対応している。		
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	事業所へ出張理美容を依頼している。ご利用者様から希望があった際には依頼し、ご本人の希望を取り入れてカットやカラーをして頂いている。衣類についてもご本人の好みのものを身につけて頂くようにしているため、事業所から衣類の指定はしない。		

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
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	食事のメニューはバランス・衛生面を考慮して外注している。メニューも豊富で、利用者様もメニューを楽しみにされている。行事の際には、イベント色に切替えて対応する等の工夫をしている。	ご飯とみそ汁は事業所で用意しているが、それ以外のおかずについては外注している。イベントなどの際に個人の希望にできるだけ添えるよう配慮しており、事前にリクエストを聴いて寿司やケーキをテイクアウトして来たり、利用者に人気のある麺類などを食べる機会にしている。また、事業所の畑で職員が野菜の栽培をしているので、利用者と職員で芋掘りし、おやつにして楽しむ機会もある。	
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	利用者様一人ひとりに合った量、食事形態で提供している。食事が進まない場合には嗜好品などでもカバーし、食べる意欲、楽しみを持って頂くようにしている。水分摂取量も提供する回数と飲まれた量にて把握するようにしている。		
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、口腔ケアの促し、実施をしている。訪問歯科との連携も行い、初回は無料で歯科検診をして頂き、口腔内状況の結果を頂く。その結果をご家族にもお伝えし、希望があれば訪問歯科診療を受けていただくことができる体制を整えた。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄状況の把握や確認を行っている。リハパンやパットの使用についても職員間で情報共有し、適切な使用状況なのか等含め、検討し、状況に合わせ、対応を変える等支援を行っている。	全居室にトイレが完備されているため、利用者は主に自室のトイレを使用している。排泄で完全に自立している利用者2名以外は、リハビリパンツやパッドの使用と、排泄チェック表に基づいての職員による声掛け、誘導等により、自立支援をしている。夜間は、1時間おきの巡視の他、ベッドの足元に設置したセンサーを利用して、利用者の転倒等に気を付けている。	
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	排泄チェック表により、排便状況の確認もしている。その人の排便リズムを把握している。内服薬だけではなく、牛乳や活動量を増やしていただく等の声掛けなどもしている。		
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	利用者様の体調や気分などを確認しながら無理のないように入浴して頂いている。皆様、入浴は生活の中での大きな楽しみのひとつでもあるため、出来るだけご希望に添えるよう配慮している。	入浴の順番にも配慮しながら、3日に1回、カラスの行水でも、長湯でも、できるだけ本人の希望に沿う形で入浴を楽しめるよう支援している。利用者がくつろげるように、湯船につかっている間は職員は脱衣所で待機したり、利用者が洗にくい背中や洗髪は介助する等している。広い風呂場には大きな暖房器具が二つ設置されており、湯船も三方向から介助できる。	

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
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	日中は無理のない程度に活動の時間を設けている。活動と休息を交互に取り入れ、ご利用者様が無理なく、自然なリズムで過ごしていただけるようにしている。		
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	薬の情報はケースファイルに綴り、内服薬の情報を確認できるようにしている。訪問診療の際には日々の様子を担当医へ伝え、内服薬が変更になった場合にも細かな情報共有を行っている。内服薬に変更が生じた場合には日々の様子観察を強化し、状況を医師へ伝える等の対応を徹底している。		
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	利用者様の状況に合わせ、負担とならない程度の役割を見つけている。役割を習慣化し、利用者様の生きがいや喜びにつなげられるようにしている。		
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	新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、事業所での外出イベントは慎重に対応が必要と判断し、難しい状況となっている。ご家族様からの要望があれば、ご家族様と食事の為の外出等はお断りせずに対応協力を頂いている。	感染予防のための様々な配慮をしつつ、季節を感じられるよう、車に乗って花見に出かけるなどの機会を作るようにしている。利用者の高齢化や、介護度が上がるに従い、外出自体が本人の負担になる場合もあるため、利用者それぞれの状態に応じ、敷地内の散歩にとどめたり、駐車場にテーブルを出してお茶を飲んだり、季節のものを食べるなどの工夫をして、外出支援の代わりとしている。	
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	お金の所持について、利用者様自身では管理が困難なため、基本的に所持することは控えて頂いている。利用者様から物品購入依頼があった場合には、ご家族様のご協力を得ている。毎週木曜日には訪問販売の機会を設けており、事業所立替での支払いでご了承いただき、買い物を楽しんでいただけるような機会を確保している。		
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	利用者様から要望があった際にはご家族様への電話連絡も対応させて頂いている。利用者様宛に届いた郵便物については、ご本人へお渡しさせて頂き、いつでも読めるようにしている。		

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
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	照明、換気には十分に配慮している。ホールは季節の装飾をすることで、室内で過ごしながらかも、目で見て、季節を感じられるように工夫をしている。	事業所の建物内はシックな色調で統一され、ゆったりと設計されており、広い共用空間は職員が常に整理整頓を心掛け、清潔に保たれている。食堂では特に席の配列に配慮しており、利用者が互いにストレスを感じないで過ごせるようにしている。廊下には絵画が、食堂の壁には職員と利用者が一緒に作った季節の飾り物がかけられている。	
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	利用者様の状況に合わせ、テーブルや座席の配置、照明等にも臨機応変に対応している。気の合う利用者様同士で楽しい時間が過ごせるよう、配慮している。		
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	全居室にトイレ、洗面台が設置しており、自室で過ごす際にはご自身のペースで使用できるようにしている。入居の際にはご自宅で使用されていた馴染みの備品を自由に持ち込んでいただいている。夜間は水筒に好みの飲み物を入れて準備したりすることで、喉が渴いた際など、自由に対応して頂けるように工夫している。	当事業所は、ベッド、カーテン、床頭台、エアコン、空気清浄機、タンス、洗面台の他に、全居室にトイレが完備されているため、利用者は自宅にいるように自室でゆったりと過ごすことができる。掃き出し窓も大きいため、各居室内は広く明るい。職員が毎日トイレを含め全室を掃除し、利用者がフロア(食堂)にいる間は、居室の換気をしている。	
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	施設内の整理整頓を徹底し、ご利用者様が生活する中で、ご自身で自由に動ける環境づくりを行っている。各居室入り口に目印や表札をつける等の工夫をしている。		