

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	0990800294		
法人名	社会福祉法人ふれあいコープ		
事業所名	コープグループホーム喜沢		
所在地	栃木県小山市大字喜沢1475番地98		
自己評価作成日	令和4年10月31日	評価結果市町村受理日	令和5年2月28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4年1月19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)】

ふれあいコープの法人指針である10の基本介護。日常生活の中で生活リハビリを行える取り組みを行っております。今現在ご本人の持っている力を職員が奪わないような取り組みをみんなで共有、統一し進めております。日常生活の中で、洗濯干しや、フロアのモップ掛け、食器拭き、調理など自分で出来る事ができる事が少しずつ増えご入居者様の生活のリズムが作られています。職員も個人個人の性格を理解し専断を持って対応することで、入浴拒否や、不安定になってしまう状況も少なくなりました。どんなに小さなことでも出来るだけ行っていただき、喜びや生きがいにつながるように支援しております。コロナウイルス感染症の影響で家族との自由な外出、面会が難しい中超越し面会で対応でご家族様も不安かと思いますが、電話で定期的にご家族様に生活の様子など連絡したいおさせて頂いております。

【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)】

当事業所は、デイサービスや訪問介護施設等の在宅福祉の4事業所からなる法人グループ共用施設の2階に位置し、全事業所が一体となって法人が目指している地域福祉の実現に向けて事業を行っている。管理者は、経験が浅い職員にはメモでやり取りしてさげなくアドバイスするなどの配慮をしつつ、個別検討会議で職員の意見を吸い上げて支援に取り入れ、結果を出すことで職員のモチベーションを上げている。「10の基本介護委員会」「事故発生防止委員会」「身体拘束適正化委員会」「高齢者虐待防止委員会」「感染症対策委員会」の5つの委員会があり、自ら伝える立場になることでより理解を深められるよう、職員が交代で講師を務めるようにしている。これらの事業所としての様々な取り組みにより、職員全体で利用者の思いを汲み取りながら、理念に沿った細やかな個別支援に努めている。また、現時点では利用者全員が隣接しているクリニックをかかりつけ医としていて、外来受診が容易であり、訪問診療に切り替えることで看取りにも対応できる。

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)
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)
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)
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)
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
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
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	毎日の申し送り時、ケアの方向性の確認、共有、法人理念を唱和し、全員で確認しながら日々の業務に就いている。	法人の介護指針である「10の基本介護」を丁寧に実践するとともに、「一人一人が尊厳を持って」「安心して暮らせる」という理念に基づいて、職員は日々、利用者が恥ずかしい思いをしないよう声かけに気を配ったり、不安なく過ごせるよう配慮しながら支援にあたっている。職員の経験年数によって理念の理解度に差があり、理念に基づいた支援が十分できていない場合には、管理者はメモのやり取りを通して職員の思いを汲み取りながら、直接アドバイスをするようにしている。	
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	地域の自治会長からさつまいも堀などの声はかかったが、コロナウイルス感染症で施設入所者は今回は遠慮していただいた方がと班長会議で決まったとの事で、参加が難しい状況であった。	法人施設1階にある会議室を、地域の高齢者が集っていきいき百歳体操をする会場として提供しており、当事業所の職員も参加している。その際に、地域住民の困りごとや相談ごとの声を直接聴き取って、対応が必要と思われるケースは包括支援センターに繋いだり、法人施設内にある4事業所の管理者が集う会議において、法人として何ができるかを検討している。自治会の行事等については自治会長から随時情報をもらっており、新型コロナウイルス感染症の感染状況等を考慮したうえで、事業所として利用者と共に参加したいと考えている。	
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	地域の方向けに継続して100歳体操教室や認知症予防など行っている。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催している。地域の方や家族、包括支援センターの方にも参加していただき、報告、意見を頂いている。地域の取り組みなども聞くことが出来ている。	令和4年1月からは、体調確認、消毒、検温等の感染対策を行いながら、委員が参集して運営推進会議を開催している。以前は月ごとに面会日を設定してお便りで家族に知らせていたが、面会日を固定してもらおうと事前に休みがとりやすいとの利用者家族の意見から、週末の日程を増やして固定するよう変更した。近隣の二つの地区の自治会長からは地域行事についての説明や招待を受けたり、事業所周辺を利用者が散歩できれば地域住民と自然に交流が持てるようになるとの意見があるなど、活発な意見交換の場となっている。	

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
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加していただき連携を深めている。土砂災害避難訓練時には綿密に連絡を取り合い些細なことでも相談できる関係ができています。コロナ化での地域の活動状況などを教えて頂いたりしている。	保健福祉課の担当者が抗原検査キットやマスク等の支援物資を直接届けてくれたり、事業所からは、高齢生きがい課に定期的にメールやファックスで情報提供している。また、土砂災害避難訓練実施後には報告を行ったり、研修申し込みや、認定結果の状況確認等、市役所と連携を取っている。また、市が構築した人材派遣システムに登録しており、クラスター発生等で人手の確保が必要な際、市内の介護事業所間で互いに職員の応援派遣ができるようになっている。	
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	居室が2階にあり会話やエレベーターには防犯上セキュリティがかかっている。本人・家族様には十分説明し理解していただいている。日常的なところでは部門会議・委員会を通じて身体拘束について確認している。また、権利擁護の研修会等に参加しその内容を職員全員が共有している。	管理者が兼務している1階のデイサービスと合同で、身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催している。委員会の参加者である管理者、ケアマネージャー、各ユニット代表は、毎月開催されるユニット会議で講師となり、職員全員に対して研修を行っている。新たに虐待防止委員会も設立しており、職員はチェックシートを活用して、自身のストレスを把握し、ストレス緩和策を個別に検討しながら、日々の支援の中で虐待防止に努めている。	
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	高齢者虐待防止委員会を設置し不適切なケアにおいて説明し虐待防止に努めている。また、入職時には自己チェック表や不適切なケアの資料をもとに説明指導している。職員にストレスや悩みなど抱えていないか聞き取りを行い防止に努めている。		
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	現在成年後見人制度等の対象者はいない。 事業所で行っている全体会議にて権利擁護の学習会を行っている。		
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	契約の際には十分説明し不安等には十分配慮している。契約後も面会時に不安や疑問点などないか本人・家族に確認しその都度説明している。		

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
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	面会時、電話連絡時に家族の要望等を伺い少しでも改善できるよう努めている。日頃より利用者・家族とコミュニケーションを図り要望等をくみ取るようにしている。毎月写真付きの利用状況を報告している。	家族と利用者の希望により、介護タクシーを利用して、隣県への初詣やお花見を実現した利用者がある。また、遠方から来られた家族には、固定となっている面会日以外でも、面会できるよう柔軟に対応している。毎月発行しているお便りについては、家族の希望により、利用者の顔が見やすくなるよう掲載写真を大きく変更した。運営推進会議には、県内在住の家族に順番に声をかけて毎回違う方に参加してもらい、多くの家族が意見を表せる機会を設けている。	
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	部門会議や日々職員が話をかけやすい環境を作り、意見や提案を言いやすい環境を作れるよ心掛けている。管理者で解決できない内容は事業部に相談している。	職員が意見を発言できる機会として申し送りやサービス担当者会議のほか、5つの委員会がある。また、月に一回開催のユニット会議では、事前に職員が業務改善案を出し、会議の中で検討して意見を運営に反映させている。職員の提案により、薬の処方量を減らしていく対応に繋げたり、トイレの位置がわからなくなる利用者のために、動線がわかりやすくなるよう廊下にテープを貼るなど、様々な意見が個別支援に結びついている。	
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	就業規則は事務所内でいつでも閲覧できるようにしている。 キャリアパス制度の実施。 評価制度を利用し、毎年目標の達成への評価面接を設けている。		
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	法人で行っている研修(基礎・実践・OJT・10の基本介護プロジェクト)にてスキルアップを図り外部研修にも参加できる取り組みをしている。また、研修後には報告書を回覧・部門会議にて情報共有している。		
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	他事業所で開催している認知症学習会に参加し情報交換している。また、他法人との交流する機会を本部などで設けてくれ、事例報告や、意見交換会などに参加することが出来ている。		
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	入居前に見学していただき雰囲気を感じてもらい不安なことや心配事など傾聴している。また、生活歴やこれまで行ってきた習慣などを記載していただき職員全員で情報共有し馴染みの関係が築けるよう努めている。		

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
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	本人・家族の困りごとを十分傾聴し解決に向けた取り組みを行い安心して暮らしてもらうよう努めている。入居後すぐの様子は面会時や電話などで報告している。		
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	入居相談時には見学にきてもらい本人の状態や要望などを伺い本人・家族にとって最も適したサービスが受けられるよう他のサービスを提案することもある。		
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	本人の希望に添えるよう、食事のリクエストや、ドライブや散歩等行っている。毎日の生活の中で各自役割を持っていただく事で、お互いに助け合える関係性を築けるよう心掛けている。		
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	体調の変化や、日常生活の様子をご家族に定期的に行ってます。月に1回の窓越し面会や、オンライン面会での対応を継続して行っていますが、現在の現状だと、ご家族はこちらにお任せします。と言われることが多くなってきている。		
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	馴染みの人や、場所との関係性は現状では難し状況。面会時に兄弟や、ご家族が来てくださっているが、それ以外の方は向こうからも遠慮される状況がある。	入所前の住居が同じ方面にある利用者数人が同乗して、順番に懐かしい地域をドライブする機会を作っている。コロナ禍で外出や面会の機会が少なくなったため、入所する際に聴き取った情報の他に、家族から兄弟や孫の名前を聴き取って、利用者との会話の中に取り入れることで、昔を思い出せるようにしている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は利用者同士の関係性や個々の生活などを把握し利用者同士が自然に交流が図れるように努めている。また、利用者同士のトラブルには職員間に入り十分に配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ご逝去での退去はあるが、そのほかの退去はなし。		

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	入居前や生活の中で要望等を把握し実現できるように努めている。センター方式を活用し本人の想いに沿えるよう心がけている。	入所時に聴き取った情報だけに頼らず、現在の利用者一人ひとりとしっかり向き合いながら、思いや意向を把握して、できるだけ意向に沿えるよう職員は努めている。レクリエーションの時間には、全員が同じことをするのではなく、部屋で過ごすのが好きな方は自室でゆったり過ごし、歩くのが好きな方は散歩に行ったり、編み物が好きな方は編み物を楽しんだり、利用者の希望や意向を尊重して柔軟な対応を行っている。	
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	生活歴やこれまでのサービス状況を家族・関係機関より情報収集し把握に努めている。また、本人との何気ない会話を記録し情報を共有するように努めている。		
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	身体状況や認知症の症状・行動などの気づきを記録し職員全体で共有できるようにしている。		
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	法人のアセスメント・センター方式を活用し本人・家族の思い・これまでの習慣等を踏まえ計画書を作成している。	両ユニットとも計画作成担当者が中心になって介護計画を立てており、まめに現場に足を運び、時にはローテーションの中に入って支援しながら利用者の状況を把握している。手作りのケア記録には、利用者ごとに24時間1週間分の支援内容を職員が随時書き込んでおり、利用者の状況が把握しやすくなっている。モニタリングは計画作成担当者が3か月に1回実施し、申し送りやユニット会議の際に担当者から利用者の様子を聴き取って、変化があった時には個別検討会議に切り替えて、計画を見直している。	
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	日々の身体状況や認知症の状況を記録し職員全員が情報共有できるように努めている。ケアプランの実施状況は毎日記録し実施状況等把握に努めている。毎月ユニット会議を行い対応方法などの検討は行っている。		
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	事業所だけではなく家族などにも協力してもらって柔軟な対応を心掛けている。デイサービスの行事に参加したりして柔軟に対応している。		

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
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	地域の行事に参加するなどスーパーや衣料品店にも出かける事は出来ていな。		
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	基本的には入居前のかかりつけ医を継続してもらおうようにしているが、本人・家族の希望に応じ隣接している協力医療機関への変更についても情報提供している。医療機関と連携を図るため通院は基本的に看護師が同行し定期的に家族も同席してもらっている。	現在は利用者全員が協力医である隣のクリニックをかかりつけ医としており、1名が訪問診療を受けている。かかりつけ医で治療を受けられない診療科目の受診については家族対応が基本であるが、遠方等の理由で家族の協力が得られない場合は無料で職員が対応している。受診結果は、個人ファイルやケア記録に記載して職員間で情報共有し、家族には利用者の状態に変化がみられた場合や緊急を要する場合を除いて、面会時等に知らせている。また、利用者の歯の痛みや義歯の不具合があれば法人が契約している歯科医が出張診療してくれる。	
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1名配置し些細なこともすぐに相談し早期対応できるようにしている。また、午前午後2回/日バイタル測定を行い状態観察している。また、表情や行動など変化が見られた場合は看護師に報告している。排泄チェック表にて排便状況を共有している。		
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。	受診時には看護師・管理者が同行し連携を図っている。入院時は家族の協力を得ている。		
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	入居時に重度化に備えて意向を伺い希望に沿った対応ができるよう努めている。また、面会時には状況を報告し緊急時に備え現在の意向を伺い職員全員が共有できるように努めている。受診時に看護師・家族が主治医に相談し適切な対応ができるようにしている。	事業所として重度化や終末期に向けた具体的な指針はないが、入居時に、重度化した場合や終末期に向けた意向を書面で家族に確認するほか、事業所では医療行為や治療ができないことを伝えていく。利用者が終末期を迎え看取りを希望する際は、かかりつけ医から家族に状況を説明してもらい、訪問診療への切替をお願いしている。看取り期には、利用者の好きな音楽をかけたり、みんなの声が聞こえる部屋に移動させる等、寂しい思いをさせないように配慮している。また、家族の宿泊や面会も希望があれば可能としている。管理者は職員のストレスケアをしながら医師、家族、職員で連携して自然な形でターミナルケアをサポートするように努めている。	

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
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	職員全員がわかるところに事故発生時等マニュアルがあり緊急時の対応について備えている。ユニット会議時にも現在起こりえるリスクについて共有している。		
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	年2回防災・災害訓練を実施している。ハザードマップを掲示し意識を高めるようにしている。 小山市主催の土砂災害避難訓練を当事業所で実施し地域の方の協力が得られ関係が築けている。(昨年度はコロナの為法人内で実施)	1階にある事業所や隣接するクリニックと合同で、夜間想定を含めて年2回の消防訓練と、年1回の土砂災害訓練を行っている。避難の際、階段で降りることができる方や毛布を使用する方等、利用者一人ひとりの避難方法が検討され職員全員で共有している。災害時には、自治会長や包括支援センターの職員に協力を依頼しているが、具体的な内容までは話し合われていない。災害時の避難経路にあるリスク等、洗い出しができていない現状があるが、災害に応じて具体的な方針、体制、手順等を示したBCP策定を法人内で進めている。	全ての職員が防災訓練をくり返し体験し、屋内消火栓等の使用ができることが望ましい。また、運営推進会議等を活用して地域住民との連絡方法や協力依頼内容について協議を進めて、地域との協力体制が構築されることを期待する。
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	言葉遣いや声掛けに配慮し利用者一人一人が尊厳をもって生活できるよう努めている。さりげない声掛けを心掛けている。	職員は、利用者と一緒に生活する中で、利用者一人ひとりが大切にしている人や物、大切にしている考え方や生き方を汲み取り、理解するように努めている。利用者が不穏になる時は職員全員でなぜそのような気持ちになったか原因を検討し、利用者が安心した気持ちで過ごせるように、日々対応を模索している。申し送りの際には、利用者の名前ではなく部屋番号で行っている。また、管理者は利用者の気持ちばかりではなく、職員の気持ちも受容しつつ、利用者職員が人間関係を築きながら利用者が自分らしく生活できる環境作りを心掛けている。	
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	利用者の話を傾聴し利用者本人が選択し実行できるように努めている。言葉が出にくい方には「はい・いいえ」で答えられるよう工夫し自己決定できるように努めている。		
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	利用者それぞれのペースで穏やかに過ごせるよう努めできる限り本人の希望に沿った支援を心掛けている。日々その時々、その人のしたいようにやりたいように過ごしてもらっている。		

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
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	起床時にさりげない声掛けをし身だしなみを整えてもらい、身支度などはこれまでの生活習慣を継続してもらうようにしている。		
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	利用者のできることを見極め野菜の皮むきやカット・盛り付けなどを行ってもらっている。食後の食器拭きやテーブル拭きなど行ってもらっている。利用者の好みやその時々で食べたいものを聞いて提供するように心がけている。	朝食は湯煎で調理できる食材を利用し、昼食と夕食は職員が手作りにしている。食事担当職員2人が1ヵ月分まとめて献立を立て、食材の手配を行っている。職員は利用者と一緒に広告を見たり、日常の会話の中で利用者が食べたい物を把握しながら献立に組み入れている。お正月にはおせち料理、ひな祭りにはちらし寿司を提供するなど、行事食で季節を感じられるように配慮しているほか、2か月に1回お寿司や丼物のテイクアウトをして喜ばれている。時にはケーキやおはぎを職員と利用者が一緒に作って、楽しみながら利用者が力を発揮できる場面作りを心掛けている。	
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・水分摂取量は記録し職員全員が情報を共有している。また、利用者それぞれに合わせた好みや量・食形態で提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行い清潔が保てるよう支援している。また、希望された方には歯科衛生士による口腔内の状態を確認してもらい口腔ケアの指導をもらっている。必要に応じて治療も行っている。		
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	自尊心に配慮し一人一人の身体状況に応じて声掛け・誘導を行いトイレで排泄できるよう努めている。	日中、2人介助が必要な利用者もいるが、全員がトイレで排泄できており、下着感覚で使える布製の尿とりパッド専用ホルダーピットリパンツと布パンツ、リハビリパンツを使用したりして、自立支援を積極的に行っている。夜は、居室ドアに鈴をつけ、音で利用者の様子を察知して駆け付けたり、職員がこまめに巡視を行って転倒防止に配慮している。夜間失禁する利用者にはパッドの当て方を検討することで衣類まで汚すことが減った。職員は利用者の羞恥心や不安を軽減させながら、一人ひとりに適した排泄方法を検討し実践している。また、家族の負担を考慮して、利用者にあったリハビリパンツ等を事業所で安く共同購入している。	

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
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	毎日乳酸菌やヨーグルトを提供しできるだけ水分を多くとれるよう工夫し散歩や掃除などで活動量を増やし便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望を聞きながら週に2~3回程度入浴を行っている。個々のその時々気分なども配慮し気持ちよく入浴してもらえるよう工夫している。	利用者は、体調に合わせて週2回から3回程、9時から15時の間で入浴している。入浴拒否する方もいるが、無理に誘うことはせずに様子を見ながら声掛けの工夫で入浴誘導している。入浴前には利用者が安全に入浴できるようにバイタルチェックを行い、脱衣場や浴室の温度に気を配り、浴室内を歩くときは転倒防止の為、必ず職員が付き添うようにしている。浴槽は家庭にあるような一人用浴槽だが、重症化してもできるだけ湯船に浸かり温まってほしいと職員全員で入浴方法を統一している。利用者の好みの湯かげんにして、職員と会話を楽しみながらゆっくりと利用者のペースで入浴できるように配慮している。	
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	日中適度に身体を動かし夜間安眠できるようにしている。また、居室の照明についてはこれまでの習慣を家族に聞いて対応している。夜間せん妄のある方に対しては傾聴し安心してもらえるようにしている。		
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	個人ファイルに薬情を保管いつでも確認できるようにしている。服薬は職員2名で呼称し誤薬がないようにしている。副作用等に関しては看護師が説明し変化があった場合は記録して共有し受診時主治医に報告相談している。		
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	個々のできることを把握し自らができるように支援している。また、役割をもってもらい日々感謝の言葉掛けをしてやりがいとなるよう努めている。		

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
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	コロナ感染症もあり頻回には出来ていない。家族の希望があれば感染状況をみて戸外へ出る機会をもうけている。天気の良い日は散歩やドライブにも出かけ気分転換できるよう努めている。	週に3回程、天気が良い日には事業所敷地内の散歩にでかけている。敷地内の所々に置かれているベンチに座って、外気浴をしながら季節の移ろいを感じてもらっている。市内のコキアを見学に行ったり、同じ方面に住んでいた人同士で乗り合わせて、懐かしい地域周辺のドライブに出かけたり、利用者からお墓参りに行きたいと要望があつてお墓近くまで車ででかけて手を合わせてきたこともある。事業所内で歩行訓練は毎日行われており、職員は利用者が気分転換できるように工夫しながら支援している。	
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	本人所持に関しては本人の希望に応じて家族と十分相談のうえ判断している。また、いつでも買物ができるよう少額の現金は金庫で預かっている。出納帳で管理し毎月領収書・出納帳のコピーを家族に送付している。		
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	個々の希望に沿って対応している。個人の携帯電話は自由に使用してもらっている。年賀状を出したり友人や家族に手紙を出すなどの支援を行っている。		
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	フロアは大きな窓で眺めがよく木々が生繁っており季節感を感じることができる。家庭的な雰囲気大切に環境である。	リビングの大きな窓からは思川河畔の木々が見ることができ、窓からの日差しが部屋を明るくしている。壁には、毎月利用者と職員と一緒に作っている作品が飾られている。対面式キッチンでは職員が手を動かしながら利用者と対面で会話がはずんでいる様子が窺える。リビングは利用者と職員と一緒に掃除を行い、すっきりと片付けられている。二つあるユニットは歩行訓練も行われる長い廊下でつながっており、利用者は自由に行き来している。	
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	空間的な制限はあるが利用者同士が気兼ねなく過ごせる空間となるようにしている。また、個別でゆっくり過ごしたい時には談話室の利用も可能となっている。		

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
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	入居時にこれまで自宅で使用していた馴染みのものを持参してもらうよう協力依頼しているが、何もない環境の利用者もいるため馴染みの環境がなぜ必要なのかを理解してもらえようさらに努めていきたい。	居室には、介護用ベッド(3モーター)、エアコン、洗面台、ダンス、カーテン、温湿計がついた時計が備え付けられており、利用者はテーブル、椅子等、使いなれた物をそれぞれ持ち込んでいる。緊急時にタンカが入るスペースを確保し、本人が荷物をとりやすい場所に家具を設置して、利用者が安全に居心地よく生活できるように配慮している。また、利用者のほとんどが寝具やシーツ類のレンタルを利用しているため、汚れた際はすぐに交換できる。居室入り口には表札を付けているが、部屋が分かるように家族の写真を一緒に飾っている利用者もいる。	
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	車いすの方でも床に足をつけて座ってもらってもらえるよう車いすから椅子に移乗してもらっている。また、臥床時もかけ布団を自分で行える方には見守りにて自分で行ってもらっている。個々の状態に応じてできることを探り無理のないように見守りしながら行っている。		