

### 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	0790300719		
法人名	福島さくら農業協同組合		
事業所名	JA福島さくらは～とらいふ八山田グループホーム		
所在地	福島県郡山市富久山町八山田西5丁目123番地		
自己評価作成日	令和4年10月12日	評価結果市町村受理日	令和5年1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4年12月7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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調の変化にすぐ対応できるよう看護が24時間コール体制を取っており、看取り対応も可能である。</li> <li>・理美容技術を持つ職員が定期的に散髪、染髪のサービスを無料で提供し整容ができています。</li> <li>・現在はコロナ感染対策のため外出行事は中止しているが、内部行事として普段メニュー以外の食事を楽しんで頂いている。</li> <li>・オムツ類の家族負担軽減のため、布パンツの使用やパッドの種類見直しを行っている。</li> </ul>
--

#### 【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)】

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協力医の訪問診療に加え、職員の看護師により日常的に利用者の健康管理が行なわれている。また、協力医や看護師(職員)の24時間オンコール対応で緊急時の医療体制が整備され、看護師による指導や勉強会を行い、利用者や家族が望む終末期ケアや看取りに取り組んでいる。</li> <li>2. 職員の外部研修受講を積極的に推進し、職員の質の向上に努めている。また、実務者研修費用の一部を助成するなど資格取得を推奨し、ほとんどの職員が介護福祉士の有資格者となっている。</li> <li>3. 法人系列の食材配送会社から、地元の野菜など旬の食材を調達し、調理を主に担当する職員を雇用して高齢者向きの料理づくりに努めている。また、定期的に利用者の好物の麺類などを提供したり、駐車場でバーベキューや寿司のテイクアウトを行い、食事が楽しめるように支援している。</li> </ol>
---

### 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 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、その時々々の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
<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	グループホームの理念を初級中級上級の段階に分けて定め、定期的に唱和して再確認している。現在中級段階の実践に取り組んでいるが、上級には至っていない。	外部評価の結果を踏まえ、事業所の理念を策定している。毎月、定例会で読み合わせを行い、理念をどう実践していくか話し合っている。法人理念だけでなく事業所独自の理念を策定したことにより、提供している介護サービスに対する職員の意識の向上が図られている。	事業所では職員の経験や知識の程度に応じて初級と中級の2つの理念を策定している。「事業所としてあるべき根本の考えや目指す方向」を示す理念は、職員に応じた複数の理念ではなく、事業所として一つの理念として策定されることが望まれる。
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	感染予防対策を優先し、地域交流の機会は限られているが、状況が落ち着いている時には近隣の保育園からの慰問を受け入れ、子供たちとの交流を図ることができた。	町内会に加入し、回覧板の受け渡しや町内会長を通じて事業所パンフレットを回覧して、事業所への地域の理解が図られるよう努めている。地域のバラ農家からは定期的にバラの差し入れがある。また、今年の創立5周年記念では、感染予防で時間を短縮して近隣の保育園と交流している。	
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	昨年に続き予防対策のため地域の人々との交流接触は避けてきた。地域の人々に認知症への理解を広めることは必要と考えているので、状況が改善すれば少しずつ交流の機会を設けたい。		
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	昨年に続き予防対策のため、運営推進会議は資料をメンバーに郵送して運営状況をお知らせしてきた。またアンケートを依頼し事業所運営へのご意見、助言を頂き、取り組みに反映している。	コロナ禍以降は、2ヶ月に1回資料を委員に送付して書面開催としている。書類の送付後に、管理者は委員から電話で意見や要望を伺っている。町内長からは、地域で開催される行事等の情報が伝えられている。また、委員の意見を受けて「いきいき百歳体操」を開催するなど出された意見は運営に活かしている。	コロナ禍以降、書面開催として書類を送付後に委員の意見等を電話で聞いているが、双方向の会議となるように出された意見と事業所の回答などを文書にまとめ、委員全員に送付するなどの取組みが望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	感染への対応や介護事業の制度等疑問点があれば担当者に連絡して助言を頂いている。	コロナ禍以降、市の担当者と感染対策研修の連絡やワクチン接種の照会、コロナ対策の指導など連絡を密に取り合っている。また、毎月の入居状況報告の折に介護保険に関する疑問点などにアドバイスを受けている。介護認定の更新手続きなどで訪問した時は事業所の状況を伝えて協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束廃止委員会を定期的に開催し、身体拘束がなぜ廃止されなければならないのか、具体的には何が拘束に当たるのかを資料を用いて勉強会を行い、実践しているケアが適切かどうかを確認している。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、結果は職員に回覧し周知している。年2回外部研修を受講した職員による伝達研修を行うことで職員への研修を行っている。スピーチロック勉強会を開催し、理解を促すとともに、日頃のケアの中で、職員同士が注意し合うことで防止に努めている。	

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加、職員間勉強会を通して虐待の例と、その背景について学び、自分たちのケア手法が適切かどうか話し合っている。また、個人面談で職員の心身状態を相談してもらい、虐待に繋がらないように取り組んでいる。		
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	成年後見制度について、昨年と同様1名の利用者が継続して利用されている。勉強会を行い、制度の概要を学ぶことができています。		
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	契約時に利用者、家族の状況や要望を一念に把握し、提供サービス内でできる事とできない事を丁寧に説明している。家族から契約内容や制度について質問があればその都度回答している。		
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	家族への定期近況報告や施設に設置している投函箱を通して利用者や家族の意見要望を共有し、運営に反映している。苦情があれば、経緯と対応策について職員全員に周知し再発防止に努めている。	日頃の生活の中で本人の希望や意見を丁寧に確認して把握するように努めている。ホワイトボードを使って筆談をするなど利用者の特性に応じた方法を工夫して意見の把握に努めている。家族の意見は、電話で近況報告を行う時に伺うようにして、出された意見は運営等に活かすようにしている。	
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	日頃から運営、業務について上司に相談しやすい雰囲気を作り、定期ミーティング等でも積極的に改善案を提案してもらう機会を作っている。	日頃より職員から意見や提案を申し出てくることが多い。また、毎月の定例ミーティングで職員の意見を聞く機会を設けている。さらに年2回の個人面談や状況に応じた随時面談を実施し、職員の希望や悩みなどの把握に努めている。出された意見は運営や利用者のケアに活かしている。	
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	日々のコミュニケーションや定期的な面談を通して職員の状態把握に努め、業務内容や勤務形態を見直して負担を軽減したり、自信を持って仕事に取り組めるように知識技術の指導を行っている。		
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	積極的に外部研修に参加してもらい、勉強会で他の職員にも知識を共有してもらっている。また、日々のケアの場面においても指導者が要点や必要性について教え、当事者として実践、応用ができるように成長を促している。認知症介護実践者・管理者研修についても受講を進め、自己研鑽を図っている。		

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
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	感染対策のためリモートが増えて直接交流する機会は減っているが、外部の研修会や勉強会には積極的に参加してもらい、提供サービスの質の改善について考える手助けとしている。		
<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	事前の情報聴取から利用者本人や家族の生活歴や現状、今後の望みを把握し、施設での新しい生活環境においてもできるだけ今までの生活習慣が続けられるように配慮、整備している。		
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	介護制度については詳しくないことがほとんどなので、分かりやすい説明を心掛けて不安解消を図っている。また経済的負担を考慮しオムツのコスト削減などに努める。		
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	利用者や家族のニーズを捉えて、他種のサービスの内容や利用できる行政の制度についても説明し、適切なサービスが受けられるように支援している。		
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	本人の意思を確認、尊重しながら、自力で無理なくできることは本人にやってもらうようにしている。またレク作品の制作や洗濯物たたみ等の作業を一緒に行っている。		
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	現在家族との面会は遠慮させて頂いているが、定期的な連絡や写真の送付を通して利用者の近況や活動について知って頂き、家族との絆が途切れることが無いように配慮している。		
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	友人、知り合い関係の面会は現在要望が無く、馴染みの場所への外出も実現できていない。家族から本人に送られてきた写真を話題に会話をし昔を思い出す手助けはしている。	家族の協力を得て親族の集まりへの参加や馴染みの店での買い物などを支援してきたが、コロナ禍以降は外出や家族面会を控えている。そのため、広報誌を毎月送付したり、利用者の入居後の生活を写した個人ごとのアルバムを家族へ贈呈するなどして関係が途切れないように支援している。	

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	現在は少人数でのグループ活動が多く、また認知機能も低下しており利用者同士の意思疎通も難しくなっているが、職員が仲立ちとなって会話の補助をしている。無関心な事も多いが、気遣いや労いの言葉を掛けられることもある。		
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	別の事業所に移動された利用者については、当施設での生活状況や支援の内容等を家族や移動先に細かくお伝えし、新しい環境で苦勞されることがないようにしている。逝去された利用者についても、家族に気遣いの電話を落ち着いた頃に行い、心のケアに努めている。		
<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	ケアチェックを3か月毎に行い、心身状態や意向について確認している。利用者の言葉から意向を確認するのは難しいが、家族にも定期連絡で現状を伝え、生活の方針と一緒に考えて頂いている。	日頃の利用者とのコミュニケーションを心がけ、触れ合いを大切に利用者の言葉を業務日誌に記録し、朝礼や定例会で職員間で話し合い、意向や思いの把握に努めている。また、会話が困難な利用者の意向は、表情や行動を観察して生活歴や家族の情報から利用者本位で推測している。	
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	プライバシーに関わることなので話題には配慮しながら、家族から利用者本人の生活歴や好みについて知り、施設での環境整備やケアに活かしている。		
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	食事や睡眠等利用者の生活の様子やリズムについて記録、傾向を把握し、個別のケアを行っている。心身状態に変化があれば、それにあつた対応ができています。		
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	定期的なケアプランの見直しの際には利用者の現状や本人、家族の意向を整理し、実現可能な計画に向けて積極的に意見を職員に出してもらっている。	入居前の実態調査で得た情報をもとにアセスメントを行い、1ヶ月の暫定プランを作成している。入居後に、本人や家族の希望を踏まえ生活状況等を観察して職員会議で話し合い、ケアプランを作成している。居室担当者や他の職員から情報を得て3ヶ月に1回モニタリングを行い、職員の意見を聞きながらケアプランの見直しを行っている。	
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	個別の生活記録用紙に記入し、口頭伝達も交えて職員間で情報共有する習慣が出来ている。利用者の状況に合わせてケアの内容を変更した時には結果を記録に残し、適切なケアの実現に活かしている。		

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
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	利用者様の心身状態の変化に合わせた柔軟なケアを心掛け、事故や利用者同士のトラブルが無いように環境整備を行っている。		
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	地域一般の資源の活用はできていないことが多いが、家族や本人の意向を踏まえながら、訪問理容や訪問歯科等を利用し心身を整える助けとしている。		
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	かかりつけ医に家族の要望があれば、そのまま継続している。それ以外の利用者は嘱託医が月一回の往診や急患対応をしている他、看護師のコール対応も常にしており、適切な処置ができています。	入居時にかかりつけ医または協力医を選択している。現在は全員が協力医の月1回の往診を選択し、緊急時及び夜間対応と看護師の24時間オンコール体制で連絡を図りながら適切な医療を受けられるように支援している。受診結果は看護師が家族に電話連絡し、職員には口頭伝達や申し送りノート等で情報共有を図っている。	
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	看護職が介護の現場に積極的に関わり、利用者の状態変化を捉えて介護職にケアのアドバイスをを行っている。看護職が医療と介護両方に精通しているため、受診対応の際も緊密な連携が取れている。		
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。	入院の際は看護職が同行して病院関係者と利用者の生活や服薬の状況について詳細にやり取りを行い、家族にも安心して頂いている。入院中もこまめに病院に連絡を行い、退院に向けた情報共有ができています。		
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	事前に家族としての意向を確認し、実際に終末期に入ってからこまめに連絡を行い、意向に変わりがなければ確認を行っている。職員間では看取りの方針について確認し、安静に過ごせるように努めている。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」に基づき説明し同意書を頂いている。状況変化時や重度化した場合には、その都度説明し同意書を頂いている。看護師による指導や勉強会を行い、看取りの研修に参加するなど全職員で取り組んでいる。	
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	看護師が中心となって指導や勉強会を行い、急変や事故の際の観察点や処置について学ぶことができています。また看護師の24時間コール体制で速やかな対応ができています。		

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
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	感染対策のため規模や回数は縮小しているが、定期的に避難訓練を行っている。その都度想定を変え、連絡網や施設への職員駆けつけの訓練ができています。(水消火器による消火訓練)今後については、地域の自衛消防隊との連携も図り、訓練を行う。また、災害備蓄品についても、もう一度見直しをして管理を徹底する。	消防計画にある年3回の避難訓練を実施している。コロナ禍で近隣住民の参加や協力は依頼できていない。非常用の備蓄は、水・食料・コンロなど必要な物品を備えているが、一覧表による管理がなされていない。	避難訓練は、自主訓練を含め年間計画を立て、様々な想定でより多くの訓練の実施が望まれる。災害用備蓄は、一覧表などで品目・数量・賞味期限等の一括管理が望まれる。また、運営推進会議委員の協力を得ながら災害時の地域との協力体制の構築に向けた取組みが望まれる。
<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	個人の尊厳やプライバシーに配慮した声掛け、対応を心掛けている。	利用者が複数いる時に、声掛けや話しをする内容に個人情報に当たることを言わないことや、排泄時には利用者の羞恥心に配慮した声掛けを行うようしている。不適切な対応を見かけた時は、職員同士で注意し合ったり上司に相談するなど防止に努めている。個人情報に関しても多方面から配慮し管理している。	
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	意思の表現が難しい利用者が多いが、簡単な返事ができるように声掛けを心掛けている。難聴の方にはホワイトボードを使った筆談でコミュニケーションができています。		
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	入浴の回数や就寝時間等、職員側の都合を優先している所もあるが、本人の状態や生活リズムに沿ったケアプランを立て、食事や離床臥床の対応を行っている。		
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	季節に合わせた衣替えを行い、意思表示が出来る利用者には自分で着替えを選んで頂いている。また定期的な訪問理容サービスで散髪染色を行い、身だしなみの手助けをしている。		
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	食事中に献立の中の旬の食材や利用者の好みについて話題に出し、食事に関心を持ってもらえるようにしている。時には本人の好物を食卓に出し、喜んで頂いている。	食事は法人の系列会社から1週間分の献立と2日分単位で食材が配送され、職員が調理している。行事やイベント時には、利用者が希望するメニューを作ったりテイクアウトで楽しめるよう支援している。また、敷地内の畑での野菜を収穫し、より季節が感じられるように工夫している。	
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	本人の状態に合わせた食事形態や時間、回数を調整し、適切な栄養が取れるように心掛けている。水分についても摂取量を職員間で申し送りし、適切な量が摂れるように促している。		



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	訪問歯科の定期的な口腔衛生指導を受けながら、毎食の口腔ケアに活かしている。自力で口腔ケアを行う利用者には磨き残しが無いように働きかけている。		
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	利用者の排泄パターンを記録し、リズムに合わせてトイレ誘導やベッド上での交換を行っている。また、費用削減のため、布パンツの使用やパッドの種類見直しを行っている。	排泄チェック表により利用者の排泄パターンを把握し、仕草や表情から意向を汲み取り誘導を行い、プライバシーにも配慮しながら排泄の自立支援に取り組んでいる。オムツなどの排泄用品を含め利用者の状態に合わせた支援を行っている。	
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	排便状況は常に把握し、下剤だけでなく水分摂取量の調整や温めた牛乳の提供等の工夫をしている。可能な方には便秘予防の軽い運動をして頂いている。		
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	現在入浴への希望を意思表示する利用者は少なく、基本的に曜日や回数は定めているが、本人の要望があれば適時入浴できる体制は整えている。また入浴剤や季節の柚子、菖蒲、差し入れされた薔薇の花びらを使い、利用者的好评を頂いている。	湯は利用者ごとに入替え、失禁や希望があれば別途に対応している。入浴はのんびり入れるようマッサージをしたり、湯加減に配慮している。また、季節に応じて菖蒲や柚子を入れたり、入浴剤や近所の方から差し入れされたバラの花びらを利用してバラ風呂にして楽しんで貰っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	基本的には早寝早起きを推奨しているが、それぞれの生活リズムに合わせて起床臥床、食事の時間を調整している。また昼夜逆転にならないように日中の活動を促している。		
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	間違いのないように看護師が薬を一包化し、服薬の準備確認が複数職員でチェックできるように体制を作っている。薬の情報はファイルにまとめ、内容を確認している。		
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	季節のイベントの飾り付けや壁画作りを職員が見守りながら本人が出来る作業で手伝ってもらったりしている。また洗濯物のたたみや食器拭き等の日常作業も無理のない範囲で手伝ってもらっている。		



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
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	感染対策のため、現在は外出の計画は中止している。その代わり、感染状況が落ち着いた時期には町の駄菓子屋に依頼して施設に出張してもらい、好きなお菓子を選んで購入するイベントを提供し喜んで頂けた。	コロナ禍で外出の計画は中止し、敷地内での花見や紅葉狩り、畑の収穫の見学等を楽しんでいる。また、感染防止を考慮しながら近隣の保育園との交流や駄菓子屋さんごっこなどのイベントをするなど、できるところを取り入れて支援している。	
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	駄菓子屋の出張に関連して、家族に協力を得てお小遣いのお金を用意してもらい、実際のお店と同じようにお金を払って買い物をする事ができた。		
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	定期的な近況報告も兼ねて家族に連絡し、本人も直接電話で会話をしている。また家族からの写真を本人に見てもらっている。		
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	共用スペースには利用者と職員が協力して作った月毎の壁画を飾り、季節感を楽しんで頂いている。また感染予防にも関連して適切な室温、湿度、換気の管理をしている。	共用空間は職員と利用者と一緒に作成した作品を飾り季節感を味わうようにしている。コロナ禍になり、こまめな換気・消毒等に配慮し、室温・湿度・衛生の管理をしている。	
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	以前は共用スペースにこたつを設置し、気の合う利用者や個人で安楽に過ごせる場所を作っていた。現在はADLが低下しこたつに座れない利用者様が増えたので、職員が誘導した席についてもらうことが多い。		
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	居室の環境整備については利用者本人や家族に相談しながら、安全に配慮して行っている。また本人が大切にしている写真や長年使っていたものを配置し、その人らしくに配慮している。	居室にはエアコン・ベッド・洗面台・小箆箆が整備され、その人らしく暮らせるよう自宅で使用していたテレビ・寝具類を持ち込み、遺影・家族の写真・ぬいぐるみなど馴染みのあるものを飾っている。また、ADLが低下してきているので、安全面に配慮しできるだけ自立生活を送れるようにしている。	
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	バリアフリー設計のため使いやすいように段差は無く、手すりが設置されている。浴室にはお風呂ののれんを掛けたり、居室やトイレには表札標識を設置してなるべく迷うことが無いように配慮されている。		