

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891800050		
法人名	社会福祉法人 正峰会		
事業所名	グループホームゆうゆう		
所在地	西脇市西脇518-2		
自己評価作成日	令和4年2月25日	評価結果市町村受理日	令和4年4月22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/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2891800050-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和4年3月10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)】

コロナ禍の状況ではありますが、法人内での連携として訪問看護や訪問心療以外にも、法人内の他施設からPTや管理栄養士が定期的に訪問していただき、身体機能であったり食事形態に関する評価をして頂いたり相談を行う事で、施設単体では行えない部分も、ご利用者がより良く生活出来るように取り組んでいます。また、昨今の面会制限等からご家族との関わりが減少しておりますが、ICTを使用した取り組みも行っています。使用している、という段階で取り組みとしてはまだまだ不十分なこともあります、より良い運営を行えるよう努めます。

【第三者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)】

開設10年目の節目を迎えた事業所は、法人基本理念「地域とともに、あなたと生きる」やクレド「私たちの挑戦」の下に、事業所の基本方針を掲げて日々実践に努められている。法人母体が社会医療法人として、在宅医療や福祉施設サービス事業、生活支援サービス事業などを地元西脇市を中心に、広域に展開されている。地域の福祉拠点として、地域はもとより、利用者・家族にとって安心と信頼が寄せられている。運営面でもグループ連携や医療連携でも優れた事業所である。コロナ禍の影響で様々な支援活動や交流などに自粛の影響が継続しているが、感染症対策を徹底して事業所で出来る取り組み(季節行事食、おやつ作り、レクリエーション活動など)を管理者や職員は一体となり取り組まれている。

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、活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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	・法人や事業所の理念やクレドがあり、職員一人一人が実践出来る様に取り組んでいる。	法人の理念に基づいて、事業所独自の基本方針を掲げて事業運営を行っている。その基本方針は玄関に掲げている。管理者は月1回の職員会議で、『利用者が安心できる言葉かけをしましょう』など、理念や基本方針の内容をわかりやすい言葉にして職員へ伝えている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	・今年度も利用者の地域への参加としては新型コロナウイルス感染症の影響により行えていない。地域活動としては職員が地域の清掃等に参加出来ている。	絆カフェは昨年2か月に1回実施されていたが、現在はお休みしている。今後環境が改善された場合には、利用者と一緒に地域の清掃などへ出かけることも検討されている。いきいきサロンでは認知症サポーター養成講座の開催がされていた。	
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	・コロナの影響により中止となったりと、開催回数は減少しておりますが、令和3年度は2回、いきいきサロンの機会に認知症サポーター養成講座を開催しております。		
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	・事業所での会議の開催は中止となっているが、活動報告等は2ヶ月に1回書面で郵送している。報告内容等に対する回答用紙を同封しているが、職員に対して労いの言葉は頂くが意見に関しては殆ど出していない。	コロナ禍の影響で、2か月に1回開催される運営推進会議は書面会議となっている。家族代表や地域包括支援センターなど参加予定の委員に、活動報告等と回答用紙(アンケート)を郵送されているが、職員に対して労いの言葉は頂くが意見に関しては殆ど出していない。	
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	・現在は、運営推進会議についての書類が主な情報提供となっている。その他コロナ関連の情報他、ホームページ等で確認し適切な対応を心掛けている。	法人内ではエリア会議等で、オンライン(ZOOM)での会合がある。運営推進会議は開催できていないので、書面会議として活動報告などは毎回、地域包括支援センターや行政機関へ郵送で行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	・毎月のリスクマネジメント委員会において、身体拘束の有無についての検討を行っている。また、年に2回身体拘束についての研修を行っている。直接的な拘束だけでなくスピーチロック等にも注意している。	毎月法人のリスクマネジメント委員会で、スピーチロックや言葉の言い換えなどについて話が出ており、事業所で、伝達をしている。年間研修計画の中では、5月と2月に実施されている。身体拘束等適正化については、指針の策定や委員会の開催、定期的な研修の実施、拘束の際の仕組み(様式など)整備がされている。玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組まれている。	

自己	第三者	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	(6)	○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	・毎年、施設の全体会議として高齢者虐待についての研修を行っている。	リスクマネジメント委員会でも話が出る場合もあるが、2月にも研修を実施している。ストレスチェックも年1回実施されており、管理者も職員の心身の状態にも気配りをしている。	
8	(7)	○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、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されている、若しくは必要とされている方がおられない為、活用はしていない。また、成年後見制度について学ぶ研修に関しては年間研修計画として立てていたが、職員の入れ替わり等と重なり実施出来ていない。	現在、成年後見制度を活用されている人はいない。玄関に成年後見制度についてのパンフレットをおいていつでも見られるようにしている。職員への理解と研修について現在実施できていないが、今後おこなっていく予定である。	
9	(8)	○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	・令和3年4月度に重要事項説明書の改正があり、利用中の利用者、ご家族様には改正分の説明を行い同意を得ている。以降の文書に関しては改定済	現在は契約時の事業所見学はできないが、写真を見てもらうなどして対応している。重要事項説明書と契約書とは別に料金表を作成し提示して説明している。また、重度化や終末期の対応など事業所で出来ること出来ないことなどを、「医療連携体制同意書」や「終末期の意向確認書」の書類にて説明し同意を得ている。	
10	(9)	○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	・コロナの影響により、今年度も中止とさせて頂いている。年度末に顧客満足度アンケートを実施し、結果を元に事業計画書に反映した。アンケートの回答率に関しては61%であった。	コロナ禍の影響で、運営推進会議は書面会議で意見、要望などを聞いている。別に、年度末に顧客満足度アンケートを送り意見を聞く機会をもっている。	
11	(10)	○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	・職員会議等で意見の抽出や話し合いを行っている。また、上期と下期の2回、個人に対しての職員面談も行っている他、ユニットリーダーと意見交換し、問題の解決に向けた話し合いを行っている。	月1回の職員会議で意見を出し合っている。日々2回の申し送りも実施して情報の共有とより良いケアに繋げるよう取り組んでいる。上期と下期の2回、職員面談も行っている。	
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	・年に2回、個々の目標チャレンジシートを作成している。毎月業務報告書の提出と共に進捗状況の報告を行って頂いている。		
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践と力量を把握し、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	・法人内の研修としては毎月全体研修を施設で行っている。法人外の研修としては、管理者研修や実践者研修への参加している。その他キャリア段位の取得やテーナマイスター取得に取り組んでいる。		

自己	第三者	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	・新型コロナウイルス感染症に対する対応もあり、他事業所等との交流の機会は持っていない。管理者としては、毎月、法人のリモートでの施設部会で、他グループホームの管理者同士で意見交換等を行う場がある。		
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	・入居申込書や面接、契約時等でご本人や家族様、ケアマネから情報収集している。利用面接記録やアセスメントシートを活用し、職員間での情報共有も図っている。		
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	・入居前より情報収集を行い、ご家族からの希望や意向・要望を確認しケアプラン等に反映させるよう努めている。また、作成したケアプランは説明を行い同意を得るようにしている。		
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	・収集した情報から支援の検討を行っている。また、ご本人の状態やご家族の意向により、適宜対応を行っている。		
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	・本人の出来る事を中心に役割を持って頂くような支援を行っている。出来ている事の継続や、出来そうな事への支援等、役割だからといってやって頂いているだけ、にならないように留意している。		
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	・直接的な面会はコロナ感染対策の為、制限させて頂いているが、ICTを活用したご様子の報告や、希望者にはリモート面会を行っている。また、電話連絡等でご家族と話す機会を利用して、出来るだけ状態を伝えるように心掛けている。		
20	(11)	○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	・面会制限のある関係上、外部との交流は控えて頂いている。	コロナ禍の影響で、馴染みの人や場との関係継続の支援が困難となっている。家族との面会は、オンライン(LINE)での画面を通じての対話や、医療機関の受診時に一緒に外出されることもある。	利用者が外部との交流、面会が難しい現状では、コロナ禍であってもできる取り組みが求められる。家族等との関係継続も支援が必要で、日頃の生活の様子や事業所での様子も含めてその関係が途切れないような取り組み(お便りなど)が期待される。

自己	第三者	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	・状態観察や利用者間の関係を把握し、会話の橋渡しや関わり支援を行っている。		
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	・サービスご利用終了後も必要に応じて相談、情報提供している。法人内だけではなく、適宜連携を図り、状況に合わせて各々にあった事業所の利用、再利用等、必要に応じて提案させて頂いている。		
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	(12)	○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	・日々の状態観察等を行っている。定期的にカンファレンスを実施し現状の把握や情報の更新を図っている。	利用者の中で、半数に近い利用者が意思疎通の難しい状況であり、会話がつながりにくい利用者が多いが、カンファレンスや日々の申送り等を通して日々のケアに繋げておられる。定期的なモニタリングも行っているが、今後は、日頃の様子を家族へ伝えるおたよりなども検討していく予定である。	利用者が自分らしい暮らしができるよう、希望や意向を把握していくことは重要なことで、現在でも日々の観察はもちろん、カンファレンスで状況の共有を行っているが、今後はそれに加えて意思疎通が困難な利用者も思いや希望の把握をし、介護計画や暮らしの中に活かせるような仕組みづくりが望まれる。
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	・入居申込書や面談、ケアマネからの情報提供等を元に、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	・入居時～入居後も本人の状態やご家族からの情報提供にて情報収集している。個人カルテや介護記録、各書類等から職員間で情報共有を行い現状の把握に努めている。		
26	(13)	○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	・各担当者がモニタリングを行い、カンファレンス～ケアプランの作成、更新を行っている。また、カンファレンス前には本人、ご家族への意向確認を行い、介護計画に必要な情報を収集している。	月1回のモニタリングやカンファレンスの実施により、心身の状態変化によっては、短い期間でも変更している。カンファレンスは、現在職員のみで実施しており、事前に主治医や家族から意見や意向を聞き事業所内でのカンファレンスにおいて介護計画を作成している。その介護計画のサービス内容については日々の業務日誌へ転記し、職員で共有しながらケアの実践に繋げている。	

自己	第三者	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
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	・業務日誌にケアプランの項目毎に簡易的な内容が反映されており、プラン内容の実践を可視化出来る様にしている。また、日々の様子を電子カルテで個人記録として入力する際に、連動出来る様な記載方法(項目毎に#1～を使用等)をとっている。		
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	・個別支援を念頭に、柔軟なサービス提供が行えるよう心掛けている。コロナ感染対策もあり、交流の点ではやや控える形にはなっているが、ニーズにあったサービスが提供出来る様、他職種との連携を図っている。		
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	・法人内との連携によるPTのリハビリや生活リハビリの助言、適宜福祉用具を利用して頂く事で残存能力を活かした支援を行っている。		
30	(14)	○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	・主な入居者様は法人内の協力医療機関や訪問診療を利用しているが、本人や家族の希望や意向に沿い、馴染みのかかりつけ医を受診されている方もおられる。コロナ感染対策の観点から、状況によっては定期薬の処方のみという形をとって頂く事もあるが、臨機応変に対応している。	法人の協力医療機関で対応できる場所は月2回の訪問診療での健康管理を行い、その他の専門科への受診は家族での付き添いをお願いしている。4人の利用者は行きつけのかかりつけ医への受診を家族が付き添いされている。週1回の訪問看護を受けている。緊急時には24時間での対応をしてもらっている。	
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	・週1回の訪問看護を受けている他、事業所内(他部署)の看護職員に相談させて頂いている。訪問看護は24時間体制の連携をとっており、緊急時等、随時相談させて頂けるようになっている為、適切に受診や看護を受けられるように支援している。		
32	(15)	○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。	・地域連携室との連携や情報収集が出来るように努めている。入院時は電話等で情報交換や状態確認を行い、退院やその他必要に応じた対応が出来る様に努めている。また、退院に向けたカンファレンスの開催等が現在コロナの関係で難しくなっており、病院のPTやOT、ST等に直接会う機会が減っているが、連携室とのやり取りの中で、随時連携を図れるような体制が出来ている。	利用者が入院することになった場合には、必要な情報提供ができるように努めている。コロナ禍の動向に応じて地域医療連携室や医療機関との連絡を密にして、退院時は利用者家族が安心して過ごせるように対応している。	
33	(16)	○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、事業所です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	・入居の際に、医療連携体制同意書や終末期の意向に関しての書類にて家族様の意向を伺っている。施設でのターミナルケアとしては、施設形態として医療職の常駐が出来ない為、本人や家族と話し合いながら、施設で行えるケアの方針や、医療的なニーズが増えてきた場合の対応を目的とした特養等への申込等で対応している。	契約時に、医療連携体制についての書類の中で、看取りに対する指針があり、終末期の意向については口頭で話をしている。「終末期の意向確認書」はあるが、終末期は当事業所では看取りできない旨を口頭で伝えている。現状と併せて、指針や同意書についての再検討が必要と思われる。	

自己	第三者	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	・消防署職員の指導のもと、応急手当や初期対応の訓練を履修している職員もいるが、今年度の入職者等、コロナの影響により実施が出来ていない職員も発生しており、全ての職員が実践力を見に付けているとは言えないのが現状である。		
35	(17)	○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	年に2回、避難訓練を実施している。施設内での火災を想定した屋外への避難訓練を実施している。コロナの影響もあり、地域との協力体制は取れていない。	年2回の避難訓練などは施設合同で実施しているが、災害時での地域とのつながりを見据えての対応を検討されている。非常時の備蓄品の整備も行っている。今後、運営推進会議や地域交流を通じて、地域との相互協力体制の構築が望まれる。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	・事業所での年間計画として、全体研修を実施。また、毎月CS接遇会議を開催し、接遇マナーに対する話し合いを行っている。	年間研修計画には、個人情報保護の研修が予定されており、1月に研修を実施している。CS接遇委員会が毎月開催されており、言葉遣いや、コミュニケーションの大切さや環境整備共に全職員で対応されている。プライバシー配慮では居室の出入りやトイレ誘導時の声かけ、入浴時は同性介助を基本としているが、できない時は同意を得て異性介助の時もある。	
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	・個々の利用者に合わせた声掛けや関わりにより、日々の思いや訴え、希望を汲み取れる様、心掛けています。		
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	・日々の生活リハビリ、毎日の体操やレク等、職員側が主になって呼びかけたり実施するものもありますが、参加に関しては一人ひとりのペースを大切にしています。本人の希望やその日の体調に合わせた支援を行っています。		
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	・出来るだけ本人の好みや選んだ服を着て頂く様に、更衣等のタイミングで一緒に選ぶようにしています。また、利用者によっては小物であったり化粧品等も用意されています。季節毎の服の入れ替えについては、ご家族に協力頂き不足のないように努めています。		
40	(19)	○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	・コロナウイルス感染防止の為、一度に複数で、といった事に対しては控えていますが、食事の盛り付けや片付け、洗い物、お盆拭き等、利用者の出来る事を探りながらお手伝い頂いています。	食事の準備は3食とも同法人のセントラルキッチンより調理されたものが届く。ご飯や汁物などは事業所のキッチンで職員が用意されている。献立は常食、糖尿病食など個々に合わせた食事内容や嚥下状態によりソフト食や刻み食など食事形態の対応も行われている。利用者も食事の盛り付けや片付け、洗い物、お盆拭きなど出来る事を手伝っている。月に一回程度はユニットごとに職員が交互に担当しておやつ作りや行事食を行っている。一人ひとりのお箸や食器なども用意されている。職員の食事は現在はコロナ禍のため同じ食事を利用者とは別に用意している。	

自己 番号	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
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	・禁食や糖尿病食等、個々に合わせた食事内容の提供を行っています。嚥下状態の悪い方にはソフト食や刻み食等、食事形態の変更や検討も随時行っています。月に1回は法人内の栄養士の訪問があり、適宜相談等を行える体制もとっています。また一人ひとりの状態にあわせた、食器や器も用意しています。		
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	・毎食後に、自立支援を目的とした口腔ケアへの誘導やセッティング、又は個々の必要に応じた介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
43	(20) ○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	・排泄パターン表を使用し、排泄の間隔や排泄アイテム等の使用や変更の検討に役立てている。適宜トイレ希望時の誘導や、間隔が空く場合は排泄表を確認しながら定期的に声掛けを行いトイレでの排泄を促している。	排泄記録表により利用者ごとの排泄パターンや習慣を把握して、プライバシーに配慮した声掛けでトイレでの排泄や自立のための支援に努められている。利用者の状況を見ながら、排泄アイテム(パンツやパットなど)の検討も行われている。パンツの形態では、布パンツの人が30～40%程度おられ、リハビリパンツの人が多い。主にその人に合ったパットを併用されている。日中夜間のおむつ使用者やポータブルトイレ使用者はいない。居室内にはトイレが設置され安心感がある。	
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	・既往歴や排便の間隔、便の状態等は利用前～利用後も情報を収集し、定期的な排便確認が出来るよう対応している。また、水分摂取量や食事量、運動量等からも総合的に判断している。他にも訪問看護や施設看護師に相談し、腹満等の確認も行っている。		
45	(21) ○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	・週に2～3回入浴して頂いており、大まかな曜日や時間帯は、ある程度のスケジュールを職員側で組んでしまっているが、入浴に際して本人の意思確認やタイミング、体調等には配慮し気持ち良く入浴が出来る様努めている。また個々の状態に合わせて、シャワー浴や足浴を実施する他、入浴日の見合わせ等もその時々に合わせて行っている。	入浴は週に2～3回としているが、利用者の希望や体調により曜日、時間帯は柔軟に対応している。状態によりシャワー浴や足浴、清拭なども行われている。浴室は一般浴槽で個浴対応しているが、重度の人には二人介助で支援されたりシャワーキャリーを使用している。入浴を楽しんでもらうために季節湯(柚子湯など)も取り入れている。プライバシー配慮では同性介助が基本であるが、同意を得て異性介助の時もある。	
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	・日々の状態に応じて、その時々々に休息時間を設ける等、支援している。		
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	・既往歴やお薬手帳(リスト)を確認し、内容等の把握に努めている。内服の際は複数人(基本的には二人)で用法や用量を確認の上、個々に合わせてスプーンや粉碎、オブラートの使用等を行い服用して頂いている。		

自己 番号	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
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	・入居前～入居後も本人や家族から情報収集し生活歴等を把握出来る様努めている。個々が得意な事以外にも、感染防止に努めつつ複数人で協力して頂いたり、やりたいけど難しいといった事に対しての配慮も行っている。		
49	(22) ○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	・コロナウイルス感染防止の為、外出に関しては現在自粛している状態であるが、お正月の初詣に関しては希望する少人数のみであったが、外出を行い喜んで下さった。	コロナ禍の影響で計画的な外出行事や地域交流の機会がないが、日常的には気候や天気の良い日には事業所の周辺を散歩されている。緊急事態宣言解除後には、10月に駐車場で施設合同で秋祭りが開催された。また、利用者の希望で八幡神社に初詣に出かけて喜ばれた。現在も外出支援が自粛で余儀なくなっているが、法人内の他施設からPT(理学療法士)の定期的な訪問があるので、身体機能(下肢の機能低下など)に対して指導を受けて、歩行運動などにも取り組まれたり、2月には駐車場でレクリエーションとして「玉入れ」をして楽しまれた。	
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	・外出自粛中である事もあり、現金の所持に関しては現在遠慮して頂いている状況。		
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	・携帯電話を所持されている方もおられる他、本人や家族の希望時に通話出来る様に支援している。ICT関連についても事業所のタブレットを購入しており、LINEで写真を送り状態を伝える事であったりビデオ通話等に活用している。		
52	(23) ○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	・感染防止の為、食事テーブルに関してはアクリル板の設置であったり、席の場所を固定させて頂いているが、広い空間でゆったり過ごせる様に配慮している。観葉植物を設置する他、季節にあった小物や掲示物を行い、季節感を取り入れる様工夫している。	リビングダイニングのスペースは広く、天窗や掃き出し窓からは日差しが入り明るい。左右対称のユニット中央にキッチンやスタッフルームが配置されて見守りがしやすい。キッチン前のリビングにはソファなどが置かれ、気の合った同士で思い思いに過ごせるような工夫がされている。廊下の突き当りに畳のスペースもある。観葉植物の設置や創作品が展示されて季節感がある。空気清浄機の設置など感染症対策も徹底されている。	
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	・上記にて、ある程度席を固定させて頂いている場所もあるが、馴染みの方が近くにいる事であったり、個々の状態に合わせた場所で過ごせる様には配慮している。		

自己	第三者	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	(24)	○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	・居室は個々の持ち込みにより、タンスやハンガーラックを持参して頂いている。その他写真や小物類等、本人の好みの物もあり、過ごしやすい空間を作っている。	居室の設えは、ベッド、冷暖房機、洗面台、トイレ、カーテン、ナースコールなどが用意されている。今までの生活で使い慣れた馴染みの家具やハンガーラック、テレビ、寝具などが持ち込まれている。家族の写真やお気に入りの小物、創作品、時計なども置かれて、本人が居心地よく過ごせるような工夫がされている。腰高窓は広く、明るい日差しが入る。居室は清潔に維持管理されている。	
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	・居室には表札をかけて、ご自身の部屋が分かりやすいように工夫している。床はバリアフリーになっており、車椅子や歩行器を使用する方に合わせた家具の配置をとっており、移動等もスムーズにできるようにしている。廊下にあたる部分にソファや畳椅子を設置し休憩スペースにもなっている。一部配線の関係上、動線や見栄えの悪い箇所があり、配置換えを検討中。		