

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 木・木)

事業所番号	0673200374		
法人名	株式会社 樫の木		
事業所名	グループホーム 眺海		
所在地	山形県酒田市山寺字宅地159		
自己評価作成日	令和 5年 9月 20日	開設年月日	平成 16年 11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)】

松の木と山に囲まれた自然豊かな酒田市旧松山町に事業所があります。事業所の向かいには松山小学校があり、毎日子供たちの元気な声とチャイムの音、校外放送などで癒されています。18名の利用者様の生活の場としてサービスを提供しています。皆様の笑顔あふれる穏やかな暮らしを理念に掲げ、個別ケアを大切にしてお一人お一人の人間性を尊重するように努めています。また、そのケアの延長線上にある「看取り介護」にも力を注ぎ「あなたの最期は私に任せて下さい。」を意識しながら日々のケアにあたっています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【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エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	令和 5年 10月 27日	評価結果決定日	令和 5年 11月 15日

【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)】

ゆっくり進む時間の中、モップを持ち掃除に勤しむ方、食器拭きを活き活きとこなし役割を持って生きがいのある生活を送る方や、一人で過ごすことを好み静かに居室で過ごす方など、一人ひとりの個性を尊重し思いおもいの生活を支援しています。日常ケアの延長線上に看取り介護があることを全職員が理解し、利用者や家族の意向に沿って確認を繰り返しながら人生の最期を引き受け、行く末に不安を抱えていた方も安心して穏やかな生活を送っています。市担当者や地域包括支援センターと良好な関係を築き、良き理解者として運営推進会議で助言や協力を得、困り事の相談や相互協力で運営の課題や利用者の問題解決にあたり大きな力となっています。掲げた理念を実践し地域の介護拠点として信頼を得ている事業所です。

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)	○	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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
I. 理念に基づく運営					
1		○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	理念については、事務所の見えやすい場所に掲示し、年2回の二人一組での暗唱の読み合わせを実施し、管理者は従業員全員が理念の理解・実践が出来ているかの確認アンケートを配付し、実際、ケアに生かしているか、把握するようにしている。		
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	これまでも、地域との関りは運営推進会議を通じて大事にしてきた。コロナ禍の影響はあるものの、災害時の見回り・応援体制をはじめ、毎年、婦人部さんからは、笹巻・しそ巻きが届く。4年振りの地域祭は、利用者様の前で神楽の舞の披露も頂いた。		
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	運営推進会議を通して認知症ケアの実際を報告し、ここに認知症の方の対応施設があることを発信してもらっている。当社代表取締役も地元出身であり、積極的に地域の方と交流を図り、認知症対応型施設として、地域に根差す努力をしている。		
4		○運営推進会議を活かした取組み 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	文書開催も多くあったが、この7月は久しぶりに対面での開催とした。利用状況、健康状態、行事等を報告し、意見照合を行った。事前に資料を郵送、委員の方からは、コロナ対策の謝意や満足度アンケートの設問は委員の方の意見を採り入れている。		
5		○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	福祉担当者の方の訪問は定期的にある。成年後見制度の利用も増えてきており、市役所の方も来ホーム、利用の申し込みをいただいた。元高齢者支援課齋藤氏には、管理者の悩みも話し、何でも熟知されており、何でも聴くようにしていた。		
6	(1)	○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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	夜間の不眠・体動激しい為、昨年度、おひとりの方の身体拘束があった。夜間のみ、8日間ベッド壁付け2点柵というもので、家族様からは同意を得た。従業員は身体拘束の恐ろしさを知っていたが、円背強く布団対応も叶わず、ベッドからの転落の危険を優先した。主治医に繋げ、勉強会を実施、今後は代替策を考えてくことを学んだ。しないことを誓った。地域包括支援センターさんとも情報を共有、反省課題とした。玄関に鍵はかけていない。	定期的に身体拘束廃止委員会と高齢者虐待防止委員会を同時開催し、それぞれの指針に沿って利用者の状況などを話し合い、議事録は回覧し全職員で共有している。昨年のベッド柵使用の経験から多くを学び、代替策の研究など職員一人ひとりが考えるきっかけとなり、現在は全利用者が穏やかに自由な日々を過ごしている。	

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
7	(2)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	身体拘束廃止委員会・高齢者虐待防止委員会合同で定期的に委員会を開催、委員長・担当者を決め、組織化、内部研修とミニテスト、「不適切ケア」と「虐待の存在」のアンケート調査を実施、特に言葉の虐待には目を光らせている。昨年度の身体拘束の事実も踏まえ、意識してケアに当たっている。	グループホーム必須研修計画に身体拘束廃止と高齢者虐待防止に関する研修を組み入れ、自身の内面を見つめた上でこだわりを捨て、落ち着いて利用者の心情に寄り添っている。また職員のストレスチェックも行い疲労や心労に配慮し、要因を排除している。	
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に支援している	在宅生活から当施設入居となり、日常生活自立支援事業の解約から成年後見人様が決定した方も少なくない。現在、4名の方が対象となっており、定期的に研修も行い、全職員が理解している。身元引受人様からの相談にも応じている。		
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・退居時の説明はしっかり行い、疑問点についても聴取している。改定についても都度、説明書を郵送し、署名・同意を得ている。		
10	(3)	○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並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	毎年7月には、利用者・家族様アンケートを実施している。設問についても運営推進会議委員の方の意見を採り入れ、疑問点については、即対応した。集計結果と今後の取り組みについては、運営推進会議で報告、家族様にも議事録を郵送する。	毎年「ご家族満足度アンケート調査」で意見を募り感謝やねぎらいの言葉が多く寄せられ、記述内容には丁寧に対応している。家族等の希望でメールやLINEも活用して密に連絡し、職員からの毎月のお便りと年3回発行の眺海通信で生活状況を伝え喜ばれている。	
11		○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	法人は毎年11月に全職員の自己申告書で運営に反映させている。準社員の忌引き休暇等についても正社員と同様に改定があった。管理者は毎月、文書での面談を実施、意見・提案は多数決で決定、この8月に実施した。面談票は保管している。		
12	(4)	○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	就業規則で職務・資格、職位、昇給要件の俸給表で謳っており、頑張れば見返りはある。法人からは年2回の人事評価書の提出が義務付けられており、自己・主任・管理者・社長の4名が評価する。評価点の高い職員にはインセンティブがある。	職員は年2回自己評価を提出し上司や代表者が内容と日ごろの努力を検討の結果、管理者面談で説明し、公平な人事考課を行い報酬に反映させている。毎年職員にアンケート調査を実施し、家庭環境などに合わせた働き方ができるように配慮している。	
13	(5)	○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	ここ3年位はズーム・内部研修に力を入れてきた。コロナ感染症が5類に移行以来、内部研修の他に、余目病院様、社会福祉協議会様の出張研修から始動、OJTでは、4名の職員の介護福祉士試験の受験に向けた指導を行っている。(筆記・技術とも)	内部の必須研修を毎月予定し、知見の深い職員が資料準備も含め講義を担当し、受講者にはミニテストで習熟度の確認をしている。資格取得の際は「介護福祉士を目指すあなたに」と称し事業所内で学習会や模擬テストを実施し、合格に向けて後押ししている。	

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
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つくり、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組みをしている	GH庄内ブロック連絡会からは、コロナ禍でもズームやファックスでの勉強会はあった。酒田市高齢者支援課様の取り組みで、管理者の悩み、コロナ対策、活動状況、職員配置状況等の意見交換の機会があり、自身も今後の糧となった。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	実調時の聴き取りだけでは、安心を確保するには足りず、個々の新入居者アセスメントノートを作成し、意識して関わることで見えたこと、トライ&エラーの結果を職員が共有し、ケアに繋げている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初期の段階で、ACPの確認を行い、文書で希望・要望を聴取するようにしている。医療面については、往診体制が整備されており、家族様からも安心できる等のお声がある。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用開始に当たっては、当グループホームのサービス内容を説明し、その時必要な支援を行うようにしている。ほかのサービスにあつては、担当ケアマネジャーから聴取するようにしている。		
18	(6)	○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「家ではない」「家族でもない」高齢者アパートで一緒に暮らしている。管理者は管理人と呼ばれ、職員は「ちよつとー、おめさん」と呼ばれ、遠慮はない。できないことは、頼めばいいとも理解している。利用者様同士の馴染みの関係もできている。	毎日お茶の時間には利用者と職員がゆったり一緒に過ごし、テレビの話題から昔の事や好きなものなどを聞き、連絡ノートで共有し利用者の理解に繋げている。散髪や白髪染めも職員が対応し、二人だけの会話で本音も聞ける貴重な時間となっている。	
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	その家族様の関係性にに応じて対応している。面会制限も外れ、いつでも面会が出来る状況にある。困っていることや支援してもらいたいこと、要望・希望についてはお便りでいつでも御一報いただきたい旨、お伝えしている。		
20	(7)	○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	毎週お友達と電話、掛けたい時に自宅に電話、お手紙が届く方、ライン電話でお話をする方、東京から来酒の方2名、利用料の支払いを現金払いにして、お支払い時に面会されるなど、関係が途切れるとご家族も忘れられることを職員は理解している。	利用者が培って来た関係が途切れないよう、手紙や電話で交友継続を支援している。地元婦人会から笹巻やしそ巻が届き、地区の祭りでは3年ぶりに獅子舞が訪れて、利用者の「ありがたいね」の言葉や喜びの表情に地域文化に触れる大切さを感じている。	

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に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	前述もしたように、大半の方は良好な関係が築かれているが、認知症の診断名ならでは「関係を好まない」方もおられる。リビングにお誘いする声かけは、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	血液人工透析の為入院、手術のため退居、それから一年半、再入居の申し込みもあり、家族様とは定期的に連絡をとって、受け入れが出来るか否かの状況の確認を行っている。		
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		○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	入居前のアセスメントを基に、入居後のアセスメントを定期的に見直し、普段の関りの中から、表情や会話・しぐさなどで気づきを大事にして、サービス担当者会議で意見を全職員から聴取し、本人本位の意向の把握に努めている。		
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	入居においては、実調時にADL、IADLは聴取している。ほかに、入居前の施設・病院からの看護・介護サマリー、特記すべき事項・注意すべき事項の情報などを職員全員で把握・共有している。		
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	日々の申し送り、介護記録、連絡ノ一等で得た情報を職員全員が把握・共有できるようにしている。確認欄を設けて抜けがないようにしている。手続き記憶に的をあて、手持無沙汰にならないようにしている。		
26	(8)	○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	サービス内容は、随時・定期的にモニタリングを行い評価しながら、サービス担当者会議で諮る。途中の見直しにおいてはプランに赤字で追記し、家族様には毎月のお便り、専用の意向調査用紙で聴取を行っている。根拠と5w1hが見逃されないように、計画作成担当者に指示している。	本人の意向を最優先に、ケアプランに関して家族等からは項目を細分化したアンケート方式のシートに記入の上、同封した返信用封筒で返送してもらい意見を聞いている。サービス提供者会議は文書開催とし全職員の意見や気づきを出し合い、主治医の意見も聞きながら管理者や看護師によって検討され現状に即したプランとなっている。	
27	(9)	○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	日々の記録については、ニーズにあてたレスポンスを記録、短期目標達成度の欄も設けてある。利用者様の状態に変化があり、急ぎでの変更は連絡ノートで情報共有し評価していくことにしている。	日々の記録は利用者のケアプランに合わせた内容のシートに記入し、課題や目標の評価に繋げている。入居当初は個別の「新入居者様アセスメントノート」に本人の言動や職員が気付いた事を細やかに記録し、援助内容を試しながら暫定プランから本プランに移行している。	

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	コロナ禍、訪問理容も自粛せざるを得なくなり、面会禁止措置の中、利用者様の理容に関し、事業所でカット器具を購入、ご本人・家族様の承諾を得て、職員が行っている。職員の腕も上がったところで元美容師の職員が入职した。		
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	地域住民による災害時の協力・支援があること、ほかに地域の婦人部の方々からのボランティアでの笹巻・しそ巻きづくり、隣の小学校との交流行事等が出来る日を待っている。		
30		○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、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	往診体制を敷いており、急変などにもすぐ対応できるように整っている。ACPは入居時に確認し、毎月のお便りでは必ず往診結果を報告している。家族様の付き添いでの任意の医療機関受診も可能である。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師は常勤配置、24時間オンコールの医療連携体制となっている。看護師から介護員への指示、介護員から看護師への情報提供は日々の申し送り、連絡ノートで全員が共有し、看護師から主治医へとスムーズな連携を図っている。当然のことながら家族様の意向も確認している。		
32	(10)	○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている	ここしばらく入院はないが、入院の必要時には主治医からの紹介状依頼、看護・介護サマリーで情報を提供し、スムーズな入院が出来るようにしている。入院準備、入院中の病院訪問、治療計画及び退院計画に合わせ、地域医療連携室との調整を図り、可能な限り、再入居が出来るように支援している。	現在入院している方は無く、入院に至った場合は医療機関に介護情報を提供して話し合い、早期回復し再入居できるようにしている。24時間対応の看護師も在籍し提供可能なサービス内で最大の支援をしているが、継続した医療行為が必要になった場合など、病状によって対応困難な場合もあり、本人や家族へ丁寧に説明し転院などの情報提供をしている。	
33	(11)	○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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書に「重度化した場合における対応の指針」を綴じ、入居時からご本人の気持ちを推し測れる家族様からACPの確認を行い、主治医・看護・介護で作成する看取り介護計画書で説明、同意を得て1ヶ月に一度、意向の確認を行っている。	入居時に重度化した場合における対応の指針と併せて看取り介護についても説明し同意を得ている。毎月メールや電話で意向の確認を行っている。重度化した時は、家族等に主治医から直接状態の説明を聞いてもらい、看取り介護の計画を実施している。職員は看護師の指導のもと研修を受け、その時に備えている。	

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	
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	コロナ禍、AED及び応急処置についての酒田市消防組合の実施する3時間講習を全員受講している。コロナ禍のため、2年は中止になっていたが、事故防止委員会の方で「AEDと応急処置の方法について研修を実施した。緊急時はすぐ対応できるようにリビングに掲示している。			
35	(12)	○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回の「地震・火災想定・夜間想定」の他に「土砂災害での高齢者避難」訓練については全職員が対応できるように、輪番制で確実に実施している。また、火災受信機・報知器の使用方法も理解できている。停電時の発電機使用訓練も過日実施している。	避難訓練は、年2回想定を変えて実施している。防災委員会があり毎月開催し(文書開催の時もあり)、石油タンクの周辺の安全確認や発電機の稼働・職場内コミュニケーションアプリを利用しての招集訓練等を実行しており、常に災害時に対応出来る体制を作っている。備蓄の食品(レトルト品や缶詰等)は、1ヶ月ごとに入れ替えをしている。		
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(13)	○一人ひとりの人格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	お一人お一人の人間性を尊重することを理念でも謡っている。利用者様に対する他職員の不適切ケアについて、書面での指導のほか、面談アンケートを実施して、振り返りと適切なケア出来る動機づけもねらいとしている。他職員の良いケアを見習うという気持ちも見える。	利用者の今までの歩みを機会あるごとに捉え関わりを多く持ち、得意な事や出来る事・昔の楽しかった事等を聞き、知り得た事を連絡ノートにまめに書き止め職員で共有している。不適切な介護がないよう言葉のかけ方使い方を内部研修で学び、また利用者のこだわりにも配慮して尊厳を守った介護を行っている。		
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	自己決定出来る方はそれぞれに思い思いのまま過ごしていただいている。思い通りに行かない場合は怒鳴ることで分かる方もいらっしゃる。表出できない方へ何かをするときは必ず声をかけて、表情で行動に移すようにしている。			
38	(14)	○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	自己決定出来る方はそれぞれに思い思いのまま過ごされる。ある程度は決めさせてもらっている入浴日などは入浴時、希望を聴取している。起床・就床・食事の時間もご自分の好きな時間になっている。自己決定の出来ない方は、職員が決めている。	職員は利用者との生活の中で、時間が経つとともに自然に分かり合える事も多くなり、穏やかに過ごせる事が一番と考え、利用者本意に過ごしてもらっている。自己決定出来る方は、食事の時間など個別対応している。		
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	自己決定出来る方は、それぞれご自分のおしゃれをしている。毎日お化粧をする方もおられる。着替えは利用者様に聞いてから準備する方等さまざまであるが、清潔で小ざれいがボーダーラインと考える。			

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
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	利用者様おひとり、おひとりに好物のメニューを年に一回お聞きして必ず提供するようにしている。出来る方は生活リハビリも兼ね、野菜の下ごしらえ・台所の跡片付けなど、一緒に行っている。毎月一回は出前メニュー等お楽しみとなっている。	3食とも職員と手伝い出来る利用者の力を借りながら作り提供している。食材は職員が買い物に行き冷凍保存し、生野菜は都度買い足し、差し入れの野菜も利用している。リクエストメニューで利用者それぞれの好きな物が出され、毎月の出前メニューは人気の的で、コロナで休んでいたラーメンの配達も始まり、楽しい時間となっている。	
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	主治医の指示以外の方は一日一リットルの水分を確保し、脱水予防に努めている。3ヶ月に一度は栄養スクリーニングを実施し、看護師に報告、高リスクの方は看取り介護の方以外いらない。		
42	(16)	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	利用者それぞれの方のADLに合わせた口腔内清潔ケアを行っている。全介助の方は8名、いらっしゃる。義歯の方は、職員が洗浄・装着迄、不具合のある方は協力歯科医の往診体制が整っている。	口腔ケアは一人ひとりの出来る能力に合わせて、見守り・声掛けをして、また出来ない利用者には職員が介助し行っている。歯科衛生士の資格を持つ職員がおり、他の職員もケアの方法を学び、ケア力が付いてきている。適切な口腔ケアと食事の形態、とろみの等の配慮で嚥下障害や誤嚥防止にも取り組んでいる。	
43	(17)	○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向けた支援を行っている	常に尿失禁のあるかた方でもリハビリパンツ、トイレ誘導を心掛けている。ほかに定時誘導8名、全介助の方は5名いらっしゃる。(寝たきり・看取り介護)特に、排便コントロールについては看護師が把握している。尿意のある方はトイレでの排泄に努めている。	排泄パターン表を活用し、定時誘導を行い出来るだけ失敗しないように早めに声掛けし、トイレ排泄を促している。各自のプランに支援計画を入れており、それに合わせた対応を行い、羞恥心にも配慮しながら付き添い介助している。	
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	主治医への情報提供にて、緩下剤の処方コントロールしており、現在、おひとりの方は、評価中である。		
45		○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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本、入浴介助の日は決めているが、その日のご本人の心身の状態に変更を行う場合もある。聴取の出来ない方については、事業所で決め、ご家族への説明も行っている。なかなか入浴をしたがらない方については、時間をずらすなど、工夫している。		
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	その方の生活習慣・心身の状態に合わせ、居室にテレビを設置したい方、リビング・ソファ・食事テーブル等自由な空間となっている。居室掃除については、職員が全面的に支援している。		

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
47	(18)	○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	薬の効能・副作用については、各利用者様ごとの薬ボックスに薬情報を入れて、職員がいつでも確認できるようにしてある。服薬については、落薬・誤薬防止のため二重チェックを行い、全員が飲み込み迄の確認を行っている。	利用者ごとの配薬は看護師がセットしている。一日の服薬準備は早番がセットし、日勤が確認した薬をひとり付き添って二重チェックし飲み終えるのを見届けている。複数の目による確認で誤薬や飲み忘れ防止に努めている。	
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	ここしばらくは、新型コロナ感染症対策を優先してきた。5類に変わってから「さて出掛けましょう」の矢先、猛暑で自粛、それでもホーム内での楽しみごとを見つけ、役割やテラスでの日光浴、月に一度の出前ラーメンやお寿司、彩り弁当などで気分転換を図っている。		
49		○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。また、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	地域の方と出かけることはほとんどない。新型コロナ感染症の状況を見ながら、家族様との外出が叶うように支援したい。「家に帰りたい。」と毎日訴えがある方もいらっしゃるものの、家庭環境が許さず我慢せざるを得ない状況の方も少なくない。		
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	現在は、現金を所持していらっしゃる方は皆無である。購入希望があれば、家族様に可否を聞いて職員が買い物をするといった支援にとどまっている。		
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	お友達から電話が来る、家に電話したい方は随時掛けるように支援している。娘さん、妹さん、町内会の皆様から等のお手紙が来る方もいらっしゃる。こちらから妹さんに書いている方もいらっしゃる。		
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	花を飾ったり、月担当職員が季節感のある装飾などを行っている。カレンダー等も家と同じで華美に飾ることはしていない。トイレ・表札・避難誘導方法なども居室の入り口の戸に張り出し、非常時に備えている。音・光等、刺激が強すぎることはなく、皆様穏やかに過ごせるように工夫はしている。	今の季節が分かるような装飾を施し、特に今日は何日かが分かってもらえるよう、大きなカレンダーを使っている。大好きなリビングのソファに寄り合い、外を眺めゆっくりと会話している。9名の関係にも配慮して、一人ひとりに好きなように過ごしてもらっている。朝夕に消毒し、室温は看護師の指示を受け18℃～30℃に保つよう設定し、過ごし易いなかで洗濯物たたみなど、出来る事を手伝いながら暮らしている。	

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
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	リビングにはソファを設置し、気の合った利用者様同士が集えるようにしている。他者とのかかわりを嫌い、居室で過ごす方も3名いらっしゃる。基本、自由な暮らしが根本にある。		
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	危険物以外は、持ち込み自由となっている。その方の認知症の症状によっては、何も無い方が落ち着かれる方もいらっしゃる。華やかな居室になっていらっしゃる方もおられる。位牌を持って来られた方もおられる。	居室にはベッド・寝具一式・洋ダンス・収納ケースが準備されている。他に使い慣れた品を持って来てもらい、自分らしく過ごし易い部屋を作っている。コールベルの使用や危険防止の為、必要な方に夜だけセンサーの利用もある。居室入口に避難誘導時の移動手段表示があり、防災面での配慮もされており、職員の見守りで安心して過ごしている。	
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」や「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	自立支援は原則にあるが、その方のADLやこれまでの暮らしのアセスメントから出来ることを引き出し、支援している。出来るのに、何もしたくない方、構わないでほしい方等、その方が安全に過ごせるように日々の変化を察知し、共有している。		