

### 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	4790300216		
法人名	有限会社 如水会		
事業所名	グループホームease A		
所在地	沖縄県うるま市宇字堅1322番地1		
自己評価作成日	令和5年12月25日	評価結果市町村受理日	令和6年4月8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>・同一敷地内にデイサービスや有料老人ホームが併設されている為、連携がとりやすく、お客様やご家族、スタッフが安心して暮らせる環境がある。</li> <li>・入居者の皆様がそれぞれ自分の望む生活、その人らしさとは何かを考え大切に、お客様の〇〇したい気持ちを大切に、実現できるよう寄り添い手助けできるケアを心がけている。</li> <li>・ご家族に普段の生活を知っていただく為、毎月の新聞発行、グループlineへの定期的な報告を行っている。</li> </ul>
---

※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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790300216-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790300216-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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)】**

<p>事業所理念は玄関横、共有空間にある台所の壁面に掲示している。日々の実践においては業務優先に思考が偏らないよう管理者から職員に向けて「利用者の側に座って耳を傾けてみよう」と理念と繋がる実践を促している。管理者は職員に利用者の声に耳を傾けることの実践を理念と関連付けて指導している。また家族には生活歴を聞き取る際に、「どんなお母さまでしたか?」や「お母さまだったら、どのように考えるだろうか、と想像できますか?」と本人目線で意向を汲み取る習慣を促し、意識づけも行っている。</p> <p>管理者は共有空間のこだわりとして、利用者が「預けられている感を味わってほしくない」という思いがあり、清潔感や落ち着きのある空間で、掲示物等は最小限に留めるよう意識している。また、天井が高く採光もあり居心地のよさを追求している。</p>
--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階		
訪問調査日	令和6年 1月24日		

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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、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

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	「寄り添い耳を傾けその人らしい暮らしを大切にします」の理念を意識し、その人らしさを大切に、毎日を安心して過ごしてもらえるよう支援している。形式的な理念にならないよう日々のケアの中で座ってゆっくり話をしていますか？など理念の具体化できるように月1回のミーティングにて共有している。	事業所理念は玄関横、共有空間にある台所の壁面に掲示している。日々の実践においては業務優先に思考が偏らないよう管理者から職員に向けて「利用者の側に座って耳を傾けてみよう」と理念と繋がる実践を促している。	
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	年2回、スタッフが区内清掃への参加し地域との関わりをもっている。正面はサトウキビ畑、左隣は工場や建築会社、右お隣さんに民家が一軒あり、スタッフが挨拶したりする程度である。同一敷地内の通所介護ご利用者様との交流やボランティア来訪者(大正琴や三味線サークル)との交流はある。	自治会に加入しており必要時には情報共有ができる体制を整えている。周囲は畑に囲まれており隣家の住人との関係は良好である。	
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	現在行えていない。今後運営推進会議を通して、自治会との連携や他事業所の取り組みなどを取り入れていきたい。		
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、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	感染症の流行状況を見ながら2か月に1回、対面もしくは書面で開催している。入居者様の状況、日々の取り組み、活動状況のほかにもヒヤリハット、事故報告を行い、それに対する意見や質問などを頂き、貴重な意見を得る機会がサービスの向上に活かすことが出来ている。又運営推進会議の議事録は事業所内で閲覧できるよう掲示している。	年6回の書面及び対面での開催が確認できる。また運営推進会議設置報告書を作成し会議メンバー一覧、開催予定日時、前年度の履歴も整理記載している。利用者家族は会議メンバーでなくとも会議録を配布し情報共有に努め事業所運営の透明性を保っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	2か月に1回の運営推進会議にて、市の介護長寿課の担当者との連携をとっている。変更届等の書類提出や不明点などがあれば、相談できている。	市の介護長寿課の担当者とは必要に応じてメール、電話にてやりとりを行い管理者変更についても相談し、変更届や諸々の対応について確認を行っている。	

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
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	法人勉強会の年間計画にて、身体拘束についての勉強会を行っており、全職員が身体拘束をしないケアの実践に努めている。「これは身体拘束にあたらないか」と、常に行っているケアに疑問を持てる風土ができてきている。スタッフと管理者で情報を共有し、その都度不適切なケアにならないように努めている。	虐待防止及び身体拘束適正化(予防)委員会の定期的な開催が確認できた。日々の実践を通して身体拘束にならないケアに努めている。夜間帯に離床センサーでは対応が間に合わない転倒リスクの高い利用者に対して、トイレでの動線確保もかねて平行棒を設置し、自力で立位を保てて姿勢保持ができるよう視点を変えて対応している。	
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	法人勉強会の年間計画にて、虐待の防止について学んでいる。日頃から虐待になるような言動や行動等は、直接指導している。職員間でも、ケアを行う中で、お互いが不適切な対応をしていないか注意を払っている。又、声掛けを掛け合うことが出来る環境作りを目指している。又虐待防止マニュアルも事業所内に掲示し、職員への周知、共有を行っている。職員の疲労やストレスについて把握できていないので、今後どのような仕組みを作り把握し、どう対応していくか検討していきたい。	不適切なケアを無意識に何気なくやってしまうことを理解するため、不快に感じるのではないかとという職員の振舞いをロールプレイング形式で、職員が利用者の立場になりきり「やられて不快だった」と自覚を促すことで見直しを図っている。	
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	成年後見人制度を活用されている方がいる。毎月発行する新聞やLINEなどでご本様の様子等を成年後見人及び関係者様にお伝えし、双方の関係が維持できるよう支援している。		
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	入所前に契約書と重要事項説明書を掲示しお客様及びご家族に説明している。契約後日でも疑問に思う事や分からないことについては、再度理解して頂くまで説明行っている。		
10	(7)	○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	毎月発行する新聞をご家族に発送し事業所での生活の様子を伝えている。お客様毎にグループlineを作成し子や孫を招待、情報を発信、共有することで、キーパーソンだけでなくその他ご家族にも現状や取組をご理解していただき、要望や意見交換できる仕組みを設けている。また、そのグループlineのやり取りを全スタッフでも共有し、意見を反映できるようにしている。	グループLINEでの事業所と利用者ご家族との具体的な意見聴取の中で、「誕生会のために外出して食事をしたい」という相談や、「病院受診で悩んでいることがある」という内容に対して記録に残る形で助言を行っている。事業所ではLINE登録をして得られる情報を職員も閲覧し共有するのに役立っている。	

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
11	(8)	○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	「スタッフ一人一人が考えて行動する」を目標に、補佐、主任を中心にスタッフ自身が働きやすい運営ができるように意見交換を行っている。少しでもストレスが軽減できるように、意見がでたらすぐに反応、対応している。新人やパートスタッフ、みんなの声がかけるように工夫が必要だと感じている。	管理者は法人代表も兼ねており、職員が遠慮して声をかけづらいのではないかと、忙しいと思われるのではないかと、意思疎通に支障が出てくる可能性を就任当初に危惧していたため、管理者から「遠慮なく声をかけてください」「言ってもらわないと分からないことがあるから」と話しやすくする配慮を実践している。	
12	(9)	○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	就業規則に沿って、資格手当や役職手当の支給、有休休暇の付与日数全取得を促し、年に1回昇給を行っている。事前に希望休を申請すれば休みが取れるように努力、急な休みもスタッフ同士で変更行えば欠勤扱いされないなど、働きやすい環境整備に努め、職員の労働意欲の向上を目指している。年に1回検診車を予約、敷地内で健康診断を行うことで実施の確保を行っている。夜勤を行っているスタッフについては、年2回の健康診断を促しているが、全員は2回実施できていない。今後も夜勤者の2回実施を促していく。ハラスメントの防止及び相談対応マニュアルを作成し、法人勉強会にて周知、理解を深めた。	就業規則で働きやすい環境整備がなされている。また夜間勤務の職員の年2回の健康診断の実施も確認できた。管理者は職員が精神的肉体的に疲労して業務に支障をきたすことを未然に防ごうと1人1人の表情、顔色、好不調に気を配ってメンタルヘルスを気にかけている。	
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	代表者は管理者として、個々の職員の有する能力と現状を把握し、資格取得の支援や研修等の参加を促している。月一回の法人勉強会、オンライン研修などを行い、研修報告書の提出を徹底している。又研修資料はすべてファイルし、いつでも閲覧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	2か月に1回の運営推進会議でのネットワークづくり、月に1回の外部講師による法人勉強会を開催し、他事業所との交流を図っている。継続して、外部講師による法人勉強会を開催し、市内業者の状況や情報、知識を職員と共有し、サービスの向上に努めている。		
<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	入居にあたり、管理者や計画作成担当者が必ずご本人様と面談し、意向の確認を行い、サービス開始時のケアプランに反映させている。入所後は、施設のタイムスケジュールにこだわらず、本人との関係作りに重きを置いて対応できている。具体的には本人の望まない無理な入浴はしない、排泄ケアに拒否がある時は状態に合わせてskipする等		

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
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	ご家族の希望や要望、不安な点等聞き取りを行っている。本人と家族の希望に相違がある時は本人の立場に立って一緒に考えることで、信頼関係を構築できるよう努めている。施設でできないことを明確に説明し、できないことはどのように対応していくのか、見通せる経過を具体的に説明することによって、不安等を軽減している。		
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	ご本人様とご家族様の状況や要望を聞き、グループホームへの入所なのか、在宅生活が可能なのか、専門的な治療が必要ななのか、見極め、必要な支援サポートの提案など、可能な限り対応している。		
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	暮らしを共にする時には利用者様同士の口喧嘩などがよくありますが、職員が間に入って、利用者様同士の関係が崩れないよう注意を払っている。共有スペースの使い方をスタッフで再確認し、無理に共有スペースではなく居室に移動するなど、個別化や静かな環境、時間を作ることで落ち着かされている。訪室時はノック合図を徹底しプライバシーに配慮している。		
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	受診の付き添いや必要な買い物等をお願いし、家族にも協力して頂きながら、共に支えあう関係づくりを行っている。又、LINEにて、利用者様の写真や動画を家族へ送り、現状報告や施設での困りごと等の報告を行っている。		
20	(10)	○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	友人知人の面会希望があれば、ご家族に確認し了解を得て、面会をしていただいている。盆や正月、節目に自宅や娘宅、外出に出かけられるようにご家族と連携を図っている。外泊が必要があればPTイレなどの貸出も提案している。	利用者の中には、自宅で生活している配偶者の様子が気になっている方がおり家族にその意向を報告しつつ、家族希望で年末年始の外泊をしたケースもあった。また、元職場の同僚が利用者を尋ねてきた際は、家族にも確認を行い了承の元、定期的に面会を受け入れている。	

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
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	利用者様同士の相性、関係性をしっかりと把握し職員が間に入ってコミュニケーション作りに努めているが、積極的に関わりを持ちたがらない利用者様もいるのが現状である。スタッフとの関わりはできているので、今後も孤独感を感じないように支援していく。		
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	お看取りまで対応させていただいているので、契約終了後の接点はご家族だけになってしまうが、契約終了したお客様の配偶者や兄弟等のご相談を受けている。今後も継続していく。		
<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	(11)	○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	日々の関わり・利用者の言動・家族からの情報等により、希望・意向の把握に努めている。把握しづらい場合は、日々の生活の中の表情や発言から気持ちを汲み取るよう努力し、介護計画にも反映させている。	管理者は職員に利用者の声に耳を傾けることの実践を理念と関連付けて指導している。また家族には生活歴を聞き取る際に、「どんなお母さまでしたか？」や「お母さまだったら、どのように考えるだろうか、と想像できますか？」と本人目線で意向を汲み取る習慣を促し、意識づけも行っている。	
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	ご家族様や前任のケアマネージャーに情報提供を依頼し、これまでのご本人様の情報の把握に努めている。又日々の関わりの中でも生活環境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	一日の過ごし方について、ご本人のリズムに合わせて対応出来るよう努めている。朝夕の引継ぎを行い、お客様の変化や体調、それに伴う対応方法など、現状把握及び統一したケアが行えるように連携している。		

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
26	(12)	○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	職員全員でモニタリングを毎月行い、日常の状況や対応方法などを理解、ファイルを共有し、現状に対応した介護計画を作成している。	管理者は計画作成担当者も兼ねており、職員の得意な観察上手な点と利用者の意向に耳を傾けモニタリングを実践している。介護期間の更新時期及び著しい体調変化時には早急に再アセスメントから内容を変更している。	
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	ケアの実践、結果、気づきは個別記録に記入しています。又、朝夕の申し送りで情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	基本病院受診などは家族対応となっているが、転倒事故など急な受診で、家族での付き添いが困難な場合には、職員にて受診対応を行っている。薬剤師と訪問診療による居宅療養支援、訪問看護ステーションとの業務連携により、状況に応じた柔軟な支援ができるよう仕組み作りを行っている。		
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	地域資源を活用した支援ができていない。自施設行事でのドライブや季節ごとのイベントなどをし、気分転換、楽しむことができる様支援している。		
30	(13)	○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	月2回の訪問診療以外に従来からのかかりつけ医や持病をお持ちのご利用者様はご家族様のご協力のもと、必要に応じて受診して頂いている。又、訪問診療医、薬剤師とは密に連携を取り、ご利用者様の身体状況や薬についてなど、質問し相談している。変化や異常があった際はすぐに主治医に相談し適切な医療をうけることができている。認知症の周辺症状等が落ち着いている方は訪問診療の主治医に診ていただき、専門的な治療が必要な方は専門医に受診している。その際は現在の状態などを報告、連携を図っている。認知症の具体的な診断名をいただいている方については、その特性及び支援方法がことなる事を法人勉強会にて学んでいる。	管理者は、契約時に利用者や家族の希望を聞き取り、訪問診療や在宅でのかかりつけ医、いずれかを選択できるよう支援している。また、薬剤師との連携があり、服薬情報を共有している。歯科など他科受診は、家族対応となっており、非常勤看護師と24時間オンコール体制を築いている。	

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
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4回パートで看護師を配置、週2回訪問看護ステーション看護師が訪問、その他同一敷地内デイ看護師の協力を得て、必要な医療行為(点滴による抗生剤治療、酸素投与)を行い、入院せずに施設での治療が行っている。常に状態把握に努め、いつもと違った変化がみられる場合には看護師と主治医、ご家族に報告、相談、連絡を取り、支援している。		
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。	入院時は、医療機関と情報交換を行っている。病院相談員と連携を取り、現状や退院の見込み時期などの情報収集、早期退院に向けた調整を行っている。		
33	(14)	○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	入所前に施設で出来る医療的なケア、終末期の対応について説明し、ご家族の意向を確認している。主治医と施設看護師、訪問看護との連携はとれており、家族には常に状態の報告を行っている。その都度、主治医、家族、施設職員で話し合い方針を決めている。	重度化や終末期の指針があり、「医療に関する意思確認書」を契約時に取り交わし意思確認をしているが、利用者や家族の大半は、終末期まで介護してもらいたいと希望している。職員は、看取りの勉強会や研修などで自己研鑽し、本人、家族の希望に沿えるよう体制を整え、最期の時まで家族とともに看取りに取り組んでいる。	
34	(15)	○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	緊急時対応マニュアルに基づいて全職員に周知しているが、年に1回の救急救命の訓練しか行っていない。事故報告書及びヒヤリハットは発生後すぐに作成し、今後の対策まで検討し、グループLINEにて共有している。損害賠償保険にも加入しており、事故が発生した際は、保険補償も考慮している。現状、応急処置は対応できているが、その後の対応は、昼夜問わず管理者に連絡、報告を行い、指示を仰いでいる。	「事故防止及び発生時対応の指針・マニュアル」があり、ヒヤリハット報告書や事故報告書を迅速に作成、事故発生時の状況報告や再発防止を意識した情報をグループLINEを活用し職員全員で共有するよう努めている。損害賠償保険に加入しており、事故が発生した際は、保険保障も考慮している。	
35	(16)	○災害や感染対策 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。又、感染症の予防やまん延防止の為に委員会の開催や指針を整備し、研修及び訓練を定期的の実施している。	年に2回の消防訓練及び消防設備の保守点検を実施している。1回は夜間を想定した避難訓練を行っている。地域住民と共に防災訓練を行いたい。現状行っていない。また、令和6年度より運営推進会議とともに感染症対策委員会(年2回5・11月)を開催予定。年1回法人勉強会での及び訓練を実施予定。	昼夜想定での避難訓練を年2回実施し、消防設備の保守点検を実施、消防署からの指導もあり備蓄については、普段の食材を活用しており、インスタント麺や菓子類を常時備えている。津波対応に関しては、避難方向に河川があるため無理に避難行動を取るのではなく、ホームの上層階に避難するよう考慮している。現在、業務継続計画書の作成に取り組んでいる。	



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
<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	(17)	○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	「言葉の乱れがケアの乱れに繋がり、不適切なケアを生む」と言葉遣いには気をつけている。お客様個々の性格を把握し、声掛け方法にも気をつけている。毎日一緒にいるため馴れ合いになってしまい利用者様を傷つけるような発言や行動があった時は職員間で互いにすぐに注意出来るような関係性を築けている。	老人性難聴が重度化したり、認知機能の低下等により、指示が伝わらない時などは無理して言葉で伝えるのではなく、一呼吸置いている。管理者は、「頑張り過ぎなくていいのよ。」と職員に声かけするとともに自然な形で利用者個々のプライバシーに配慮した対応が取れるように指導やアドバイスをしている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	普段から入居者様ご自身の意見や意思を職員に伝えやすい信頼関係や雰囲気づくりを心がけている。意思表示に対しては、ご本人様が可能な限り自己決定出来るように働きかけている。ご本人様がトイレ誘導をお断りした場合、一回目はお断りを受け入れるが、2回目は衛生面を考えてトイレ誘導を行っている。自己決定と必要なケアの判断でスタッフ間でも考えの違いがある。自己決定の支援をできるだけ行えるように配慮が必要である。		
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	一人一人の気持ちやペースを尊重し、支援するよう心がけているが、職員側の都合を優先させてしまう場面もある。お客様本人の生活ペースに合わせて生活が出来る様に個人を尊重した支援に努めていきたい。		
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	洋服の選別や大好きな指輪、帽子をかぶったりと、本人の意向を尊重しておしゃれできている。おしゃれに興味のない方は、お着替えや洗面、整髪など、最低限の清潔保持は毎朝行っている。		
40	(18)	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事はとても楽しみにされていることが伺われる。個々の状態を把握し、食べる量や食事形態を変えて対応している。出来る方には配膳や下膳、食器洗いを手伝っていた。週6日メインキッチンからつくられたもの、週1回配食を利用し盛り付けている。食事は休憩時間内にゆっくりと食べたいとスタッフの声もあり、感染症対策や労働基準法に基づき、同じメニューを別々に食べている。食事作りはできていないが、おやつ作りや野菜の選別などを行い、調理の一部を手伝っている。	栄養のバランスが取れたメニュー表があり、法人の厨房から配食があるが、週1回は、宅配給食を利用、夜勤者が毎朝のみそ汁を作ったり、日曜日の昼食の汁物、手作りのおやつを提供するなどしている。職員は、食事形態を工夫したり、摂取量を検討するなどして食の自立が図れるよう工夫し、菜園の旬の野菜などが食卓に上るなど季節感を楽しんでいる。	

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
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・水分摂取量はひとりひとり観察している。食事摂取量が減少した際は、主治医へ相談、本人が好きなものや栄養補助食品などで対応している。最期まで口から食べたいものをおいしくいただいてもらうことを目標にしている。		
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	毎食後職員が見守り・必要な方には介助し、歯磨きうがいをして頂いている。職員が口腔内を確認し、磨き残しがある場合は磨き直し行っている。必要に応じて歯科受診を促している。		
43	(19)	○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	排泄チェックを行い、個人個人の排泄時間を把握し、トイレ誘導を行い、トイレでの排泄が継続して行えるように支援している。加齢や体調不良によりベッド上でのおむつ交換に変更した方でも体調が良ければ1日1回はトイレにて排泄ができるように支援している。トイレ誘導時や汚染時には、周囲の人に気づかれないように配慮し誘導している。トイレ誘導に対しお断りがある際は、再度声かける等工夫しているが、失敗することも多く羞恥心や尊厳を守るように配慮している。夜間帯は服薬するお薬やトイレに行く頻度によって、ベッド上でのおむつ交換、ベッドサイドへのポータブルトイレの設置、トイレ誘導とそれぞれ安全面や体調、状態に合わせて適切なケアを選択している。	排泄チェック表にて排泄のリズムを把握し、昼間はトイレ、夜間はオムツ対応やポータブルトイレを使用し排泄の自立を図っている。夜間、尿失禁で着衣や寝具などが汚染する利用者に関しては、利用者それぞれの羞恥心、体調、状態に応じた着替え介助及び寝具の交換を行っている。主治医の指示を受けながら、便秘対策をするなど排泄の自立に取り組んでいる。	
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	水分補給、毎朝ヨーグルトの提供などを行っている。又、排便チェックをし、便秘の早期解消に努めている。又ひどい便秘の方は、医師へ情報提供を行い、相談しながら服薬調整行っている。		
45	(20)	○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	入浴時間を定めず、お客様の気分や体調を優先しているが、朝がいい、夜がいいなど希望する声はなく、いつでもいいから入浴したいと希望されている方が多い。時折職員の都合や前回の入浴から日数が経っているため促して入浴することもある。ストレッチャーにお湯が溜めれるようになっており、重度の方でも入浴剤を入れてゆっくりとお湯に浸かり、リラクセスして入浴できるようにしている	入浴を好まれる利用者が多く、本人の希望や健康状態などを考慮して入浴支援をしている。お一人、専用ストレッチャーで入浴される利用者がおられ浴槽での入浴気分を堪能している。入浴は、週2~3回程度支援しており、室温の温度差に配慮してヒートショックなどがないよう保温に努めたりエアコンで温度調整をしている。着替えは利用者ごとに籠に入れ持ち込み業務効率に務めている。	

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
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	その日の体調や、個々の生活習慣に合わせて、本人の希望に沿って休憩したり、睡眠がとれるようケアを行っている。		
47	(21)	○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	薬剤師による居宅療養管理指導にて、各居室に服薬ロボットを設置し、薬剤師による薬のセットを行い、誤薬を防ぐとともに、ロボットから出てきた薬を投薬している。	内服薬は居宅療養管理指導にて薬剤師が週に一回訪問し、服薬指導を行い管理をしている。利用者の体調変化と薬との関連や副作用について細やかな職員との相談が可能になっており、職員の心理的負担が軽減されている。服薬管理ロボットを活用して誤薬防止に役立っている。	服薬のマニュアル・手順書の見直し、作成、整備が望まれる。
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	出来る方には、簡単な作業(洗濯物畳み等)と一緒にしたりお膳拭き等を行っている。天気の良い日には、ドライブや散歩などを行い、気分転換を図っている。		
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	日々、敷地内や玄関先で外気浴を行っている。花や野菜などの成長を見て生活を楽しんでいます。月に1回、ショッピングモールやドライブに出かけている。又、ご希望があれば、ご家族様とお出かけが出来る様に支援している。	日常は、利用者の体調や天候をみながら、敷地内の散歩や家庭菜園、花壇を散策したり、東屋でお茶をするなどして外気浴を楽しんでいる。職員は、ヒアリングにて、利用者が行きたい場所を聞き取ったり、家族等との外出支援を勧めている。月1回程度は、ショッピングモールやドライブを楽しんでいる。	
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	お金を自己管理されているお客様はいません。		

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
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	前もってご家族と相談し、ご希望があった時はご家族への電話を取り次いだり、LINEを利用し、写真や動画を送信している。		
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	共有空間の掃除は毎日行い、清潔空間を維持出来るよう心がけている。時間帯によってテレビの音や電気を3分の1消すなど心地よい環境づくりに配慮している。四季の行事毎に、飾りつけを行い季節を感じて頂いています。トイレなどの共有スペースも清潔保持や、消臭に努めています。	1階玄関を入りガラス張りの地域交流室があり、エレベーターで2階ユニットに上がり、対面式キッチン、共有スペースには、大型のソファ、リクライニング椅子などが配置されている。清潔感や落ち着きのある空間で、掲示物等は最小限に留めるよう意識している。また、天井が高く採光もあり居心地のよい共用空間であり、洗剤等の保管の仕方を工夫したり、トイレ等の臭いなどもなく清掃も行き届いている。	
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	自由にくつろげる様にしている。共有スペースのテーブルの座席に関しては気の合う方との配置に配慮している。入居者様が居室に居たいときには居室で過ごしフロアで過ごしたいときはフロアで過ごして頂いている。自分の好きな場所でくつろげるような環境作りを心がけている。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	入居の際に使い慣れた家具や寝具をお持ち頂き、なるべく今まで生活していた環境に近い状態での生活環境を作り、居心地の良い居室作りに努めている。転倒事故があり、お客様と相談し、居室内の家具を撤去した方もいらっしゃる。	利用者や家族には、入居時に在宅で使い慣れた馴染みの物を準備していただくよう努めており、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。エアコンや整理タンス、ベッド等備え付けられており、普段は車いす移動の方が、ふいに立ち上がり歩行されるため安全性の観点と自主性を考慮し、居室に平行棒を配置して居室がある。紙おむつ類は、無造作に置かず数量を限定し分散して保管するよう工夫している。	
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	歩行器や、車いすを活用し自走が可能な方は、出来るだけ自立した生活が出来る様、過介護にならない支援を心がけている。		