

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 やすらか)

事業所番号	0670100627		
法人名	社会福祉法人敬寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム敬寿園		
所在地	山形市大字妙見寺500-1		
自己評価作成日	令和 6年 12月 3日	開設年月日	平成13年 4月 1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)】

家庭的な雰囲気の中で利用者一人ひとりのペースに合わせて生活して頂いています。利用者に外出先を決めてもらったり、メニューを決めてもらうなど日頃から自己決定出来るよう働きかけています。役割活動を通して「できる」を実感してもらいながら、満足感や達成感などに働きかける支援を行っています。主治医と連携しながら体調管理に努め、看護師の24時間オンコール体制やリハビリ専門職と連携しての生活機能向上、管理栄養士からの食事についてのアドバイスなど他職種連携にも力を入れています。新型コロナウイルスの影響で一部制限は残っているが、感染予防対策をした上で職員と利用者だけで芋煮会を行ったり、四季を感じて頂けるようドライブや花見、紅葉狩り、散歩などを通し活動的に過ごして頂けるよう支援しています。

※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 7年 1月 16日	評価結果決定日	令和 7年 2月 10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)】

利用者の普段の生活の様子に着目して自己選択・自己決定、家族等の意向を大切にしながら医師・看護師・管理栄養士・リハビリ専門職等多職種の意見も多角的に取り入れ介護計画を作成し、創意工夫をしながら利用者本位の統一したケアが行われています。利用者と一緒に作る温かくて美味しい手作りの食事が喜ばれ、互いに達成感や充実感を得ています。家族等が仕事帰りに立ち寄れるように居室で夜間でも面会ができ、家族との時間を大切にしています。地域と防災協定を結び、防災訓練への参加や地域から寄付された土嚢で積み上げ訓練等を行っています。また近くの公民館で行われる文化祭への参加や子ども神輿の来園などでは利用者の笑顔が溢れ、地域との交流や連携を大切にしている事業所です。

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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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
61	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	法人の基本理念をユニットに掲示いつでも確認出来るようにしている。また、理念を共有出来るよう毎月の職員会議で管理者・リーダーが理念を具現化し職員の理解を深め、実践へと繋げている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	新型コロナウイルス感染防止対策が緩和され中止されていた行事が少しずつ再開されている。寿司提供ボランティアや町内会から土砂災害用に土のうを寄贈して頂くなどして気にかけてもらっている。地域の感染状況を見ながら対策をしっかりとした上で出来るだけ外出し触れ合う機会を設けている。		
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	今年度は感染防止対策が緩和され、運営推進会議で事業所の現状を知って頂くと共に、情報提供を定期的に行っている。		
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	運営推進会議内で出された意見や評価を照らし合わせ、ミーティング等で話し合いサービスへ反映させている。また、玄関に運営推進会議の報告書をファイリングしており、ご家族だけでなく職員もいつでも回覧出来るようにしている。		
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	運営推進会議報告書や事故報告書の提出時に、市の担当者に取り組みを説明し理解を得ている。中止されていた介護サービス相談員の訪問については今年度より再開している。		
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	身体的拘束の指針を元に、虐待防止・身体的拘束適正化検討委員会を中心に協議を行い、取り組みを検討している。ミーティングで身体的拘束の指針を説明し職員全員が理解出来るよう務めている。また、定期的に身体拘束についての内部研修を行い職員の意識を高めている。ユニットでは無断離所を防ぐ為玄関にセンサーを取り付けたり、帰宅願望のある利用者にはその人にあった安心するような声掛けを行いながら寄り添い、散歩や外出を通し気分転換を図ったり、本人の不安を落ち着かせる様な役割活動等の取り組みを行っている。	身体拘束適正化のための指針を定め虐待防止・身体拘束適正化検討委員会を定期的開催し、ユニットミーティングでも対応策や防止策の検討等を行っている。内部研修に当日参加できない職員は録画視聴し全員受講している。身体拘束に当たるケアを常に意識し工夫をする事で拘束の無い生活を実践している。	

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逃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	定期的に高齢者虐待についての研修に参加し理解する事で虐待防止に努めている。又、参加できなかった職員も伝達研修やミーティング等で理解を深め意識のレベルを上げている。状況報告書を使用し症等を報告する事で日々のケアについて見直したり、ミーティング時に見直しを行いケアの統一を図る事で虐待防止に努めている。	高齢者虐待防止に関する指針を定め虐待防止・身体拘束適正化検討委員会を開催し会議録を全職員に回覧している。不適切ケアについての職員アンケートを行い一人ひとりがじっくり考える機会を設け、虐待防止の内部研修に参加することでケアに活かし虐待防止に努めている。	
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に支援している	内部研修を通し成年後見制度の理解を深め、必要時や相談があった時にそれらが活用出来るよう学ぶ機会を増やしている。		
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	利用者や家族の契約や解約の際、十分に話し合いをしている。その際、不安や疑問点を傾聴した上で理解し納得をして頂けるように説明を行っている。		
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	今年度より介護サービス相談員訪問を再開しており、運営推進会議へ利用者も出席し第三者も含め意見を聞いている。第三者を交えた苦情受け付け機関があり、外部者へ意見・不満・苦情等を話せる様、玄関先の目立つ場所へポスターの掲示と入居時に説明し重要事項説明書へも記載をしている。	家族等に毎月請求書と一緒に近況を知らせ、年4回発行する写真付きの瓦版等を送っている。面会時や電話等では状態の変化だけでなく良い知らせも細やかに伝え、意見や要望があれば出来る事はすぐ対応し信頼関係を大切にしている。感染対策を講じ居室での面会や外出・外泊を可能とし利用者や家族等に喜ばれている。	
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	職員アンケートや代表者との年2回の面談を通し、職員一人一人の意見や提案を聞く機会を設けている。それ以外でも職員から話があった際は、随時意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	年に2回事業所内での日頃の取り組みに対する自己評価や面談を行い、働きにあったベースアップ等、向上心を持って働けるような体制がある。希望する勤務地や事業所への異動や資格取得が出来るように職員に対し働きかけている。	職員は年2回自己評価を行い施設長等の管理職と面談し、日頃の努力や実績・勤務状況等の評価によりベースアップが行われ職員の意欲の向上に繋がっている。また勤務地や事業所の異動希望などに関する職員アンケートがあり、シフト希望や有給休暇の取得についてはユニットリーダーに相談し調整してもらうなど、働きやすい環境が整備されている。	

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
13	(5)	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>職員全員が自らの年度目標を立て、その目標に沿った研修計画に基づき外部研修やZoomでの研修に参加している。また、一人ひとりのレベルにあった法人内の研修に参加し、スキルアップに繋がっている。</p>	<p>職員一人ひとりが長所や短所・得意な事・参加したい研修などを記載する研修ニーズ計画を作成して外部研修等に参加し、復命書を全職員で共有している。経験のある職員が声掛けや対応方法など利用者との関わり方について具体的に文書に纏め、新人等に伝え統一したケアに努めている。毎月内部研修を開催し資質向上を図りケアに反映されている。</p>	
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>Zoomでの研修参加や山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会の地区ブロック会議の参加を通し他事業所との情報交換や交流する機会を設けている。</p>		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>契約前に職員が事前面接を行い、本人、家族、担当ケアマネから情報収集を行い、少しでも不安なくスムーズに入居できるよう対応している。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居時、利用者・家族と話し合うことで、困っている事や不安な事、求めている事などの聞き取りを行い、出来る限り意向に添った対応を行っている。事前面接やホーム見学時にも十分に話しを聞く場を設けている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談時、家族の話しを聞いて、現在の状況・緊急性を考慮し申し込み時に空きが無い時は地域密着型の他の事業所を紹介したり連携を図っている。</p>		
18	(6)	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>一方的な介護にならないよう共に支え合う関係性を目指し、洗濯や料理等の家事を一緒に行っている。安心感のある生活を築けるように努め、利用者一人一人の特性や心情、出来る事を把握するようにしている。</p>	<p>職員は利用者に寄り添い時節の話など会話する時間を大切にし、利用者一人ひとりが力を発揮できる活動ができるよう常に考えている。洗濯物たたみや食器洗いなどを一緒に行い、利用者の達成感や喜びに繋がっている。利用者と家族等の希望を取り入れ、一緒に買い物に行き好きな茶碗や衣類を選ぶなど利用者本位の個別ケアが行われ心豊かに生活を送っている。</p>	

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
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	来園時に近況を伝え、家族へ電話したいと希望があればいつでも電話で交流出来るようにしている。また、状態変化があれば都度電話し職員が近況報告を行ったり、月に一回利用者の日頃の様子を手紙で伝えている。		
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	外出時に住んでいた地域に出掛けたり、以前利用していた美容室に出張散髪を依頼する事で馴染みの場所や店の人との関係性を継続出来るよう支援している。	利用者が住んでいた家やその近くをドライブしたり、植木市や選挙、地域の公民館で行われる文化祭など馴染みのある場所に出掛けている。毎年来てくれる子ども神輿では子ども達の姿に笑顔が溢れ、馴染みの場所や地域との交流を大切にし、生活に取り入れて支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し利用者一人ひとりが孤立しないよう食席やお茶時の席を考慮している。トラブルが起きそうな際は職員が間に入る事で穏やかな関係が保てるようにしている。		
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	契約が終了した利用者に対して、今後の相談や他サービスの申し込みの支援の手伝い等、関係を断ち切らないように努めている。		
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	自己決定を尊重し、日常生活の事を決める際はその都度本人の意見を伺い、日頃の会話で思いや意向を汲み取りケース記録に残す事で個別援助計画の作成時に反映している。把握が困難な場合は、本人の表情や家族からの話、生活歴を基にケアに反映させている。		
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	家族・居宅ケアマネから情報を収集したり、契約時に「人生のあゆみ」という用紙を利用し、これまでの生活や暮らし方の把握に努めている。また、日常会話の中で本人から生活歴の話が出た際は、ケース記録に記載し職員全員が把握出来るようにしている。		
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	毎日バイタル測定を行いながら、心身の状態を把握し変化に気付けるように努めている。また、その人にあったペースで生活出来るよう居室で思い思いに過ごして頂いたり、出来る事に目を向け日々の生活の中で利用者が有する能力を発揮でき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
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	日々の関わりの中で何気ない会話や聞き取りを通して、本人や家族の意見や意向、希望を反映した介護計画を作成している。また、リハビリ専門職や管理栄養士から助言をもらい介護計画に反映している。6か月毎の見直しを基本とし、状態変化があった際はすぐに見直しを行い、家族に現状を伝え本人らしい生活が送れるように介護計画を作成し、家族へ説明し同意を得てからコピーを渡している。	課題整理総括表や「センター方式」など複数のシートを使用して課題を明確にし、本人や家族等の意向や主治医・看護師・管理栄養士・リハビリ専門職等の意見を取り入れて具体的な介護計画書を作成し、面会時や訪問をして家族等の同意を得て計画に沿って職員間で統一した個別ケアを実践している。状態変化や目標達成状況を日々ケース記録等に入力し6ヶ月ごとに計画の見直しを行っている。	
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	日常生活の様子や支援経過をケース記録としてパソコンで記録管理している。多職種間でいつでも情報共有できるようになっており、介護計画にも反映させている。また、本人の言葉や表情等を記録に残す事で本人のやりたい事等、些細な気づきを大切にしている。	利用者の状態や生活の様子、日々の気付きを個別のケース記録に入力し、毎日申し送りノートと口頭で申し送りが行われている。急ぎの周知が必要な事項は速やかに書面で回覧し重要な事項や統一すべき事が全職員に周知される仕組みを整えている。日々の細やかな記録が介護計画の評価と見直し、ケアの実践に繋がっている。	
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	固定観念に捉われずに、その方にとってのサービス提供タイミングを探ったり、生き活きと過ごしてもらうにはどうしたらいいかを日々探り、職員同士情報を共有し、希望に沿った柔軟なサービス提供を行っている。		
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	地域の美容院の出張散髪を利用し支援している。また、往診可能な地域の医師・消防署を交えた防災訓練・地域のお店等を利用し安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。		
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	入居前からのかかりつけ医がある場合は入居後も継続して通院出来るようにしているが、遠方の場合には家族と相談の上、施設の協力病院やかかりつけ医を紹介し、往診や通院時にグループホームでの生活の様子を伝えながら共に支える関係性を構築している。		
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	施設内に日常的に駆けつけられる看護師がおり、容態急変時には、迅速に相談や診てもらえる体制になっている。また、訪問看護ステーションと契約しており、巡回時に利用者の情報を共有したり、夜間にも対応出来る24時間のオンコール体制を整備している。		

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	
32	(10)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>入居者が入院した際、本人に必要な情報を医療機関に提供している。入院先との情報交換や家族との連携を密にし、施設で可能な限り対応出来る環境に整った際、早期退院が出来るようにしている。また、グループホームでの対応が困難な場合は他のサービスを紹介している。</p>	<p>利用者が入院する際は生活の様子が詳しく記載されている「日課計画」と必要な情報を病院に文書で伝え、入院中は医療連携室の相談員に頻繁に連絡を取り状況を把握し、家族等と情報を共有して早期退院に向け支援している。退院時には情報提供書をもらい、本人・家族等の意向を聞き、リハビリ専門職・管理栄養士等とも連携し方針を検討して対応している。</p>		
33	(11)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化した場合や終末期のあり方について入居時に説明を行っている。ターミナルケアとなる際は看取り介護の指針をもとに、早い段階から本人、家族、医師と終末期のあり方を話し合い実施している。また、かかりつけ医と連携し利用者のケアを家族、職員間で話し合い、多職種と方針・情報を共有している。</p>	<p>契約時「重度化した場合における対応に関する指針」を説明し、24時間オンコール体制を取っており、寝たきりになっても対応している事を伝えている。食事が取れなくなってきた時など、利用者の状態によって主治医から家族等に状況を説明し、家族等の意向を聞き、看取りを希望する時は同意書を提出してもらい、利用者の尊厳に十分配慮して終末期介護を行っている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>利用者の急変や事故発生時には、施設内の看護師に相談し、対応している。また、24時間のオンコール体制があり夜間の急変時も看護師へ相談できるようにになっている。緊急時対応マニュアルの掲示や緊急時の対応等についてファイリングしておりいつでも確認出来るようにしている。定期的に職員全員が心肺蘇生法やAED、救急法の実演講習を受けている。</p>	/	/	
35	(12)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>災害時を想定した災害マニュアルがあり、災害時の安否確認等として連絡ツールを活用している。年2回の防災訓練や土のう積み上げ訓練を通し防災意識を高め、利用者の誘導手順をその都度再確認している。また、定期的に防災委員会を開催ミーティングで報告、情報共有している。災害時用に飲料水や食品、防災用品を確保しており、職員は保管場所を把握している。地域との災害時の応援体制に関する覚書を締結している。</p>	<p>今年度は土砂災害想定避難訓練と総合防災訓練を利用者も参加して行い、手順の確認や非常用滑り台体験と防火シャッターを手動で閉めるなど、実践的な訓練を行っている。定期的に防災委員会を開き、職員で首掛け式担架を使用して使い方の確認や土嚢の積み上げも行い、防災意識を高めている。地域との防災協定を結んでおり、防災訓練には事業所からも参加している。</p>		

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
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	丁寧な言葉掛けを心掛けているものの、慣れが生じてしまったり過度の方言で声掛けがきつくなってしまう事もあるが、毎月のミーティング等で介助時等の声掛けについて具体的に話し合う事で、尊厳を損ねるような言葉掛けをしないよう常に意識している。	日常の会話や家族等から得た情報から、利用者の誇りや得意な事などを引き出し暮らしに活かしている。職員は「自分だったらどうだろう」と置き換えて考える事を大事にして人格を尊重し、慣れからくる言葉のかけ方や方言の使い方にも注意し、利用者を傷つける事が無いよう、ユニットリーダーを中心に学び合い統一したケアを実践している。	
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	自己決定が出来る方については、普段から希望を伺う機会を多く持ち、行きたい場所や出前を注文する際など分かりやすいよう写真等を用いて自分で選択・決定が出来る機会を設け、その人らしい生活を送って頂けるよう支援している。自己決定が困難な方については、二択にして伺ったりその人の立場に立った支援や家族から得た情報を活かしている。		
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	本人の希望、言葉、生活歴に目を向けその人らしい生活がどんなものか考え、一人ひとりのペースで生活出来るよう支援している。	一日の生活の目安はあるが、個別対応を行い入浴などはタイミングを逃さず、気持ちよく入ってもらえるよう出来るだけ希望に沿って対応している。長い時間ではないが、必ずそばにいて話しかけるようにしており、毎日全員と会話する事を目標にしている。	
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	自分で出来る方については普通の洋服選びや美容院の利用をして頂いている。自己決定が困難な方については、季節にあった洋服を2つに絞って選んで頂けるよう支援している。		
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	利用者の一人一人の出来る力に合わせて食事作りや片付けを一緒に行っている。アクリル板を使用し感染症対策を行っている。入居者同士は同じ空間で一緒に食事をしたり食事中にテレビを消し会話を大切にしている。誕生日には出前で好きな物を食べて頂いたり、お好み献立や自由献立を設けメニューを利用者に決めて頂き、一緒に調理し食べる事で食を通して楽しみに繋げている。また、一人一人の嚥下状態や咀嚼状態に合わせた形態を提供する事で、美味しく食べられるよう工夫している。季節感を感じられるように笹巻き作りや梅干し作り等にも取り組んでいる。	毎日の食事作りには、利用者も出来る範囲で役割活動として参加し、3食とも手作りで提供している。月一回自由献立の日がありメニューを決め買い出しにも行き楽しみな日となっている。誕生日にはその方の希望の食事で多彩な行事食も喜ばれている。またその人に合った形態で見た目・彩りにも気配りし食事介助をしている。	

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
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	チェック表を利用し食事、水分量の把握に努め、管理栄養士がバランスの取れたメニューを考えている。食事量が少ない方には管理栄養士と相談し、補助食品等も検討し取り入れている。月1回管理栄養士のラウンドと年2回の口腔・栄養スクリーニングを通し、利用者一人一人に合わせた量と食事形態を管理栄養士と相談し提供している。また、退院時や状態変化があった際はその都度、相談している。		
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	歯磨きは毎食後に声掛けや確認、必要に応じて仕上げ磨きを行っている。また、必要な方には希望に沿って月1～4回歯科往診による口腔ケアを行っている。歯科衛生士からの説明を受け、職員も口腔内の清潔保持の知識を深めている。	毎食後声掛けし、必要な方には手伝って口腔ケアを行っている。毎月数回歯科医の訪問があり、希望者は診察してもらい口腔内や義歯の保持に努めている。歯科衛生士からの指導を受け、ケアの仕方や清潔保持の必要な事柄を学んでいる。また飲み込む力が弱い方には、医師や栄養士と相談して食形態やとろみを利用するなど、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	排泄チェック表を付け個々の排泄パターンを職員全員が把握し、ミーティングで誘導のタイミングを話し合い一人一人に合ったタイミングでトイレ誘導を行っている。また、誘導する際はプライバシーに留意して行っている。可能な限りトイレで気持ちよく排泄が出来るよう支援し、日中は出来る限り布パンツを使用し、尿量に応じた尿取りパッドの使用で自立に向けて一人一人に合わせた排泄の支援をしている。	排泄チェック表を活用し、静かな声掛けで誘導を行い、タイミングを外さないよう心掛けている。失敗した時には次回誘導を1時間早めるなど工夫して状況把握に努めている。日中は出来るだけ布パンツを使用し、排泄用品は家族と相談し無駄なく適切な物を使用し、ポータブルトイレ利用は夜間のみとして出来るだけトイレで排泄出来るよう支援している。	
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	お茶時や食事等で水分補給を促している。排便に繋がらない方については主治医に相談し、下剤や整腸剤を処方して頂き使用している。また、希望に応じて豆乳やごぼう茶を個別に購入している方もいる。		
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	体調を考慮した上で入浴頻度やお湯の温度、入浴時間を日中と就寝前から選んでもらい、出来る限り希望に合わせて一人ずつゆったりと入浴して頂いている。状態によってはシャワー浴で対応している。また、本人希望で入浴を断る利用者については声掛けの工夫や時間をおいての声掛け、次の日に対応する等利用者のリズムに合わせて対応している。		

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
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	一人一人に合わせた過ごし方を支援している。日中活動的に過ごしたり、体調に応じて居室で臥床する利用者もおり、個々のペースで休息を十分に取って頂いている。		
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	薬の説明書をケース記録にファイルし内容を把握している。薬包やケースを色分けし、また、服薬チェック表を利用し誤薬しないよう職員2名で準備・確認をしている。服用する際も職員2名で指差し呼称し誤薬を防いでいる。利用者にあつた渡し方、飲みにくい方には粉状に処方して頂くなど個別対応している。	薬剤情報提供書を確認してケース記録にファイルしており、職員全員が内容を理解している。薬を届けてもらった時に薬剤師から説明してもらおう事もある。服薬チェック表を利用してケースや薬包を色分けしており、準備や服用時は複数の職員で確認して服薬介助をしている。薬の変更時、状態の変化が見られた時は速やかに対応し記録している。	
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	本人からの聞き取り、家族からの情報、生活歴を基に本人の得意な役割活動を意欲的に行ってもらうことで、達成感や満足感を得られるよう支援している。また、本人の意向に沿った活動や外出等を行う事で楽しみのある生活を送って頂いている。		
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	感染予防対策を徹底し本人の希望に応じての外出支援、規模を縮小しての季節のイベント事(芋煮会・焼き芋)などを行っている。また、日常的に園内の散歩を行う事で花見や紅葉狩り等をし季節を感じて頂き、ユニットの家庭菜園等を通し楽しみを持つことで利用者の生活に「楽」や「嬉」「刺激」を大切にしホーム内だけの生活にならないように支援している。		
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	立替金制をとっており、金銭は基本的に紛失やトラブルを避ける為職員側で管理しているが、買い物の際に支払う事が出来る方には、本人の能力に合わせ支払い時の支援を行っている。		
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	本人の出来る力に合わせた支援方法で電話をかけ、会話をして頂いている。必要に応じて職員が間に入る事もある。携帯電話を所持している利用者に対し、その都度サポートをしている。他にも電話をしたいという希望があれば都度、対応しゆつたりと会話を楽しんで頂いている。		

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	
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	季節を感じられるようにひな人形、団子木、七夕の笹、クリスマスツリー等の季節の装飾を利用者と共にやっている。また、玄関先に季節の野菜や花を利用者と一緒植え水やり・収穫を行う事で季節を感じて頂いている。テーブルに花を飾ったり、活動時に行った工作を飾る事で行事を日常的に振り返る機会を設けている。温室計の設置、換気や冬場は加湿器を使用し、快適に過ごせるよう配慮している。	皆が集まるリビングは、季節が分かるようなものを一緒に作って飾ったり、テレビを囲んだソファーに集まり四方山話を楽しんでいる。レクリエーションで作った作品や行事の写真を廊下に掲示し、楽しかった時を思い出している。皆と一緒に苦手な方には、職員と役割活動で気持ちをリフレッシュしてもらうなど、一人ひとりに気配りやさしい介助を実践している。職員はマスクを外さず手指消毒の徹底、食事作りには手袋、アクリル板の使用と感染症対策もしっかり行われている。		
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	居間、食堂、和室があり、利用者が好きな場所で気持ちよく過ごせるようにしている。また、玄関先に椅子を設置し希望があれば、外へ行き気分転換や好きな花を眺められるようにしている。食堂はアクリル板を利用し、密にならないように配慮している。			
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	居室には馴染の物を持ってきて頂けるよう本人や家族に話をし、使い慣れた物や思い出のある物、写真などを持参して頂いている。本人の希望に沿って居室に写真を飾る事で居心地の良い空間や安心して落ち着ける空間となるよう配慮している。出来る方は職員と一緒に掃除を行い清潔な居室環境を提供している。	居室には、クローゼット・洗面台・エアコンが備え付けてあり、他は利用者が使い慣れた物を持って来てもらい、自分らしく過ごせる部屋作りをしている。コールベルが付いており立ち上がりなどに不安がある方は、家族と相談してセンサーを利用している。衣類の管理は面会の折家族等からしてもらい、清掃は職員と一緒にを行い、夜間の見守りを受け安心な暮しを送っている。		
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	一人一人の力を把握し、その方に合わせて洗濯物干しや畳み方、食材切りや盛り付け等の役割活動が安全な環境で出来るよう準備したり、見守りを行っている。ホーム内はバリアフリーで廊下やトイレ、浴室に手すりを完備し利用者一人一人が不安なく過ごせるようにしている。			