

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	3170400182		
法人名	社会福祉法人 境港福社会		
事業所名	グループホーム夕日ヶ丘(さくら棟)		
所在地	鳥取県境港市夕日ヶ丘二丁目100番地		
自己評価作成日	令和6年3月24日	評価結果市町村受理日	

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvovskyCd=3170400182-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和6年3月29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)】

夕日ヶ丘二丁目自治会が発足され、地域性が増し、引き続き事業所や地域行事(主として子供会)に相互協力、参加をしており事業所が地域の一員であるところは増している。
 役割という点においては、不足している部分もあり、当施設の取り組みや、重要性は直接伝え、他事業所と協力しながら、認知症の症状など、基本・応用を伝えられるよう働きかけていきたい。
 また周辺にスーパーなども出来て、利用者様の要望、状況に応じて、自由に外出して、より一層生活感のある支援をすることが出来ている。変わらず、外の景色、裏の丘で遊んだる方を眺め、子供の元気な声をきくことなど、落ち着いた、安心した環境が続いている。

【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)】

2004年4月にグループホーム「夕日ヶ丘」、その後2007年11月にはグループホーム「夕日ヶ丘二番館」が開設されており、地域の住宅の建設がまだ少なかった時代に地域の自治会館が完成するまでは集会スペースの貸し出しが行われ、地域の方からも認識されたグループホームです。
 現在はコロナ禍の影響がまだあり、従来通りの自治会や子ども会との交流は再開されていませんが、徐々に進んでいく予定です。
 ケアプランはチームで作成されており、利用者一人ひとりの情報共有が行われております。
 職員は日々利用者との信頼関係が築けるよう言葉遣いや声掛けにも気を付けながら、支援を続けておられます。

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、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 さくら

[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
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	以前は申し送り後理念の復唱をしていたがユニットごとに申し送りをしており出来ていない。7つの目標を掲示している。それぞれ常に意識しているが、実践できていない場面もある。	ユニット毎に、7つの目標が掲示されており、申し送り時に確認され、理念の共有は行われています。職員は常に意識したケアに努めておられます。	多忙の日々の中ではありますが、理念に沿ったケアが行われているか、定期的に振り返りをされる時間をもち、職員各々が実践へとつなげられるよう期待します。
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	コロナウイルス感染が第5類に分けられたものの、依然感染の可能性があり本年度、地域とのふれあいは出来ていない。施設長が地域自治体の会議に出る事はある。	周辺の住宅がまだない時から「GHタ日ヶ丘」が開設されており、自治会の集会所ができる前は場所の提供もされました。コロナ禍前は自治会や子ども会との交流も積極的に行われていました。自治会の総会へは施設長が参加されています。	5類移行に伴い、地域のイベント等も再開されれば、また以前のように交流ができるよう期待します。
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	他事業所が出前講習を開いておられるが、協力には至っていない。事業所状況により、難しい点があるため開催に向けての検討は必要。		
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	運営推進会議の発足当初より、奇数月に開催。今年度より対面での会議を開催し、ご家族・地域代表・行政代表の方に意見を頂き、特に身体拘束・虐待についての意見を中心に会議を行い、意見より生かせるように、再度検討会や申し送りなどでサービスに繋がるようにしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催されています。今年度より対面で行われ、身体拘束廃止・虐待防止委員会も同時に開催されており、参加メンバーから意見等を頂かれ、サービスに活かせるよう図られています。	5類移行になりましたので、例えば昼食試食会や避難訓練など家族・地域代表の方に分かりやすい内容の運営推進会議の内容になるよう検討されても良いと思います。
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	運営推進会議に継続して市役所の方に参加していただいている。管理者を中心に不明な点など相談・報告しながら連携を図っている。	運営推進会議のメンバーとして市役所からも参加されています。不明な点等あれば相談・質問をされ連携を取られています。また、市内の介護施設関係の情報も入手されています。	
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「介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	運営推進会議でも、意見を頂き、それらを基に、身体拘束に関する事業所内での研修を定期的に行っている。危険を回避する為に仕方なく行動を制限することはある。声掛けや説明の方法には利用者を不快にさせない工夫が必要と考える。	2ヶ月毎の運営推進会議の機会に身体拘束廃止委員会も開かれており、職員研修も定期的の実施されています。万が一身体拘束が必要となった場合には3原則に則り行い、手続き・記録されます。	

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
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	長期利用の方が多く、また利用者様の性格やGHの特性から、馴れ合いの関係になりがち。信頼関係構築、コミュニケーションツールとして必要であるが、過度な関わり、ボディタッチが利用者様への不快や虐待とみられることもあり、冷静かつ客観的判断を徹底していきたい。	虐待防止委員会も運営推進会議内で開かれており、指針および議事録もあります。家族や第三者が見た時にも不快な感じではなく、利用者がにこやかに応じて下さる関係性を築けるよう心掛けておられます。	虐待の芽チェックシートを活用しての職員研修も検討下さい。
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	現在成年後見制度を利用している方がいないこともあり、研修が行えないが、今後利用する、高齢者も増える事を考えられる為、個々の知識となるよう、研修機会を持って行きたい。		
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	管理者や施設長が利用開始契約時に、重要事項説明書をもって契約内容の説明を行い理解と同意を得ている。法改正の年は4月以降になったが、文書で介護保険の制度等の説明を行い、書面を持って同意を得ている。		
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	利用者の意見は出来るだけ速やかに反映するようにしている。ご家族の意見、要望を職員が直接聞く事で可能な限りケアプランに反映させ、実践につなげている。	利用者の方からは日常的に意見の確認が行なわれています。家族等からは、面会時、ケアプランの変更時には意見・要望等を伺われています。また、毎月のお便りを送られる際には日頃の様子を伝えられています。	
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	管理者は適宜職員に意見を聴取し、運営側と相互の考えに出来る限り近付けるよう協議を行っている。 状況によっては速やかな改善が難しい事もあるが、時期をみながら改善出来る様に努めている。	全体で4ユニットあり、総合的に管理をされる施設長がおられます。更に管理者、ユニットリーダーという体制が作られています。管理者中心にまず2ユニットで話し合いが持たれ、管理者から施設長に上がり法人に提案等が行われています。	
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	人員不足により勤務体制が厳しい状況にあり、職員の希望休はできる限り反映されているが、満足した就業環境には足りていない。管理者以上は求人努力するが、職員から求人紹介があれば、評価をする体制もあり、わずかであるが、向上心を持てる環境にはある。	適宜職員面談も行われており、研修希望や取得したい資格の聞き取りも行われています。人員不足に対しては解消に向け努めて、働きやすい職場環境を目指しておられます。職員からの人員紹介制度も継続して行われています。	

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
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	職員の自己研鑽に任せている部分があるが、以前と同様に、必要な外部研修には参加させてもらい、施設内研修も2～3ヶ月/回ありそれらを通して、分散教育を後からしてもらっている。管理者等からは、スキルに応じた研修の勧めを増やしてもらいたい。	必須研修も設定されており、必要な研修に参加出来るようにしております。施設内研修も定期的実施しております。階層別の研修を受ける機会も設けられ、職能給もあり、キャリアアップの為の仕組みも整えられています。	
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	個人的に同業者の方と交流を作れているスタッフもいるが、事業所として同業者との交流会が、他施設の状態が把握できていない為と、行えていない。今後も調整が出来るよう、管理者等で調整を図っていきたい。		
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	入所前にケアマネージャーや管理者が心身状況の不安・困っていることを伺い、主訴としている。入所して生活が変わる不安もあり、今まで出来ていたこと、していたことを活かす提案を行い、入所後は1週間状態を詳細に記録し、スタッフが共通認識して、利用者の方が安心して生活が出来るように努めている。		
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	管理者が入所前の面談、契約時点で家族の方に困っていることを伺い、その後ユニット職員に報告や相談を行いながら関係が作れるよう努めている。		
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	本人やご家族の希望を伺い、身体状況の把握を行い、出来る限りのサービスが提供できるように支援する。		
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	介護以外でも、コミュニケーション、日課活動、レクリエーション等での関わりの中で、楽しみや、仕事を共有し、共同生活をする人としての関係性が構築できている。		
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	コロナ過でタブレット面会を実施するも、ニーズが少ない事や、利用者様がタブレットに慣れていない為、思うような関係づくりができなかったが今年度面会ブースを購入。ニーズは大きく変わらないが、面会のしやすくなり、関係構築は改善出来ている。		

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
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	19と同じくコロナにより面会が出来なかったものの、面会ブースにより少しは完全が出来ている。	面会ブースを設けられ、家族との面会も行われるようになり、本人の状況によっては感染予防に気を付け居室で面会される方もあります。職員のシフトの関係もありドライブ外出にもなかなか出掛け難い状況です。	馴染みの人や場所との関わりがあった際には、利用者の方にお話を頂き、回想法へつがられると良いと思います。
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	利用者同士では会話が成立しなかったり、趣味、嗜好の違い等で良い関係が保てないことが目立つが、職員が適宜間に入ることである程度良好な関係は保てている。		
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	ケアマネージャーや管理者は、出来る限り退所者の様子を把握するようにしているが、個人情報のある事もあり、間接的に情報を得る事が多い。退所された方へ会いに行くことは互いが希望された場合は行っている。		
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	(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	基本的に利用者、ご家族の意向はケアプランに反映させ、日常的に支援を行っている。帰宅希望や明らかに利用者の生活上不利益になるような事に関しては職員の説明で行動を制限している。	日々利用者との会話の中から本人の思いを汲み取り、ケアプランに活かせるよう心掛けておられます。本人から引き出しが困難な場合には、家族等に確認して検討しておられます。	長生きをして良かったと感じられる生きるための目標につなげて行かれると良いと思います。
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	入所前は今までの生活状況や意向・嗜好を本人や家族の方に伺い、暫定プランを作成している。入所後は生活状況や話したことを記録し、状況・状態に併せ、環境が変わっても継続して生活が出来よう努めている。		
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	自己評価24と同様、ケアプランの記録と合わせ、認知面、言動、それらを要因とする精神面など動きの記録を共有している。緊急性・重要性のある事柄は、その時のスタッフで暫定的に決め、担当職員より棟リーダーに報告しながら意見をまとめ、把握に努めている。		

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	(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	モニタリングを基にして、チーム内で利用者に必要な課題やケアの内容について日々コミュニケーションが来ている。主治医には看護師が管理者意見を聴取し、ご家族とのサービス担当者会議を行い、介護計画の作成、見直しを行っている。	利用者・家族からの意見を伺い、担当がモニタリングを基に素案を作成、計画作成担当者に報告され原案を作り、それを基にチームで話し合い介護計画書が作成されています。評価・見直しは6ヶ月毎に行われ、状態変化等あれば随時見直しが行われています。	
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	利用者の体調変化、喜ばれた事、嫌がられた事等特に重要な事項に関しては赤印をつけ、詳細に記録することで情報を共有し、最終的にケアプランに反映させ、実践している。	人員不足ではあるが職員同士で協力し合い、変化が見られる場合には記録に残し、情報共有を行い、特記事項の記録については色を変え注意されています。記録はすべて手書きです。	記録の効率化に向けたICT導入も良いと主増す。
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	他の介護サービスを利用する点では多機能的ではないが、運営推進会議で相談したり、主治医やかかりつけている神経内科医、専門的な精神科医に相談し、多方面からアドバイスを受けることで支援に活かしている。		
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	自治会や地域子供会との連携が図れていないが福祉科高校生のボランティアや実習において、若いパワーを利用して楽しんでいることがあった。 コロナによりADLの低下が顕著で、希望がなく身体状況から外へ出にくい方が増えた為、地域資源が生かせる機会がなくなった。		
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	利用者の方や家族様の負担を考慮した上で、入所時に往診可能な提携医がある事を伝え判断して頂いている。今まで通りのかかりつけ医や専門医(泌尿器や整形外科など)に受診される時は、家族様に同行して頂き、継続して情報提供を行っており、どの家族様からの不満の声は挙がっていない。	利用者は希望されるかかりつけ医を選ばれていません。協力医は往診に来られています。今までのかかりつけ医や専門医を受診される際には家族に同行した頂いており、ホームとしても情報提供が行われています。	
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	利用者の方の体調急変時や排便がない方への腹部確認など、施設看護師に相談・報告を行っているが、兼務により、スピード感が劣る所もある。それでも相談や判断をおこなってもらい、職員とも話す機会を持ち、必要な場合受診の判断をして頂く。看護師の業務遂行の為、職員や家族が受診対応に行くケースもある。		

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		○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。	入院時は各施設ともサマリー等で情報を共有し、適切な医療機関で対応を行っている。管理者や看護師、それぞれの役割や業務に応じて、医療機関との連携を図り、関係は保たれている。	入院時には、地域連携室に情報提供を行い利用者があんして入院出来るようにしておられます。スムーズな退院ができるよう、退院カンファレンスもあり、退院後の生活の注意点の聞かれています。	
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	医療機関により対応が難しいこと、事業所・看護師を含めた職員の『死生観』の差、利用者主体として、その時の身体状況により、最適な環境での生活を考えると、総合的な要因により、体制が整えきれず、今後も研修等を行い、どう取り組むか課題とした上で、ご家族へは重度化・終末期の方針については、入所前に、重要事項説明書や終末期等の指針と一緒に説明し確認して頂いている。	利用開始時に重度化・終末期に向けた方針について説明を行い同意を得ておられます。市内に看取り対応をして下さる医師がおられない等、体制的に難しい面があり、医療的依存度がどこまでなら対応できるか今後検討される予定です。現在、車椅子利用の方は特養の申し込みをして頂かれている方もあります。	
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	AEDや誤嚥時の吸引対応出来る物品は整えているが、定期的・具体的な研修が不足し、不安な部分がある日頃から意識を持つよう、管理者や看護師からの指導や、定期的に救急救命の訓練等、年1回の指導が必要と思う。		
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	避難訓練は定期に実施し、BPCの整備・設置により、自然災害における、業務の遂行の為に、様々なケースの避難訓練や、避難後の業務が少しでも早く復帰できるよう、適宜の確認が必要。新年度から再度地域に防災の協力の依頼が必要と考える。	年2回の避難訓練が実施され、うち1回は消防署も来られる総合訓練が行われています。事業継続計画(BCP)の策定が行われ、今後様々な自然災害についての避難訓練の必要性を感じられており、新年度から地域と連携した防災に取組めるよう検討中です。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	人格は尊重するよう常に心掛けている。特に入浴や排泄介助には羞恥心や不快感を与えないような声掛けに配慮し、強い拒否がある時は時間を空けることで対応している。	マニュアルに従い、排泄・入浴支援が行われており、一人ひとりの尊厳を損ねないように注意されています。接遇に関しては常に気を付けてはおられ、職員間相互で注意し合える関係性を目指しておられます。	特に職員同士で利用者・家族についての話をされる際に気を付けて頂くと良いと思います。
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	意思を表出出来にくい方には、職員が選択肢を与えたり、非言語表現を活用し意思決定につなげている。		

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
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	自己決定出来ない方が多く、食事や就寝、起床、入浴等の生活行為に関しては職員が働きかけている。食欲のない方は時間をずらしたり、入浴拒否が強い方は清拭で終わらせたりとペースに合わせ、日常生活に不利益が及ばないように支援している。		
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	衣類の選択が出来ていない・出来ない事、荷物をまとめて、老人車に入れ込むなどで、半分以上の方が管理や段取り・声掛けが必要で、本人様にも確認して頂き対応を行っている。起床時には、職員の声掛けや温タオルなど段取りが必要も、温タオルでの顔拭きや寝癖を直しも、て身だしなみを整えて出られる方が多い。		
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	認知症の進行やADL・嚥下機能の低下により、食事形態が、常食出来ない方も増えてきた。食べる事の意識はあるが、危険が内容な工夫を個別で行うが、それが本人様にとって、客観的にもよいか悩むことはあるが、食べる事の重要性を念頭に、ご家族にも説明して、適切な形態で提供している。	ユニットでご飯とお汁が用意され、おかず等は配食サービスを利用しておられます。全体的にADLが低下されてきておりますが、食器拭きやテーブル拭き等できる方は行っておられます。食べる楽しみとして、行事食の提供、月毎の誕生日会、簡単なおやつ作りを行っておられます。食事形態は個々の状況に応じた食べやすい形態で提供されています。	
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	食事量や水分量が少ない方は、時間を見ながら、急がせないように注意して適宜気が向くような声掛けを心がけている。また摂取量少ない時は体調確認を必ず行い以後の支援につなげている。		
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	自力で口腔ケアが出来る方が減り、ほとんどが介助するものの、数名は違和感により拒否される事があり、しっかりと口腔衛生状態がよいとは言えない。それに伴う身体状況の変化も可能性としてあるのかもしれない。	磨き直しが必要な方が多く、半数程度は義歯になっています。夜間は義歯を洗浄液に入れ、清潔保持をされています。誤嚥等の防止につながる口腔ケアの大切さを感じておられます。	
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	8割の方が声掛けで排泄の支援が必要で排泄の失敗も多い。排便は一部便秘による下剤の追加服用等で失敗があるが、頻度は少なく、ある程度のコントロールは出来ている。	それぞれの排泄パターンを排泄チェック表で把握され、個々に応じた声掛け、誘導、介助を行い、継続してトイレで排泄して頂けるように支援されています。	

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
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	便秘時の下剤の調整は出来ているが、運動や水分摂取等自然排便に向けての支援は今後の課題である。		
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ず、個々にそった支援をしている	以前よりは入浴拒否をされる回数は減っているものの、原因不明であり、気持ちに合わせて対応しているが、1週間入れないこともあり、利用者様毎で差が生じている。	週に2回は入浴されています。重度化が進んでおられ湯船に入ることが難しい方もあるため、満足度が十分でないと感じられています。拒否のある方も週1回は入浴して頂いております。曜日をスライドした対応も行っております。	
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	不眠で服薬コントロールをしている方や声掛けがあるが活動、外気浴で生活リズムを整えメリハリをつけ、状況により、短時間休むようにして、体調不良にならないように支援している。		
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	具体的な事を伝えると、返って不安になる方を除き、拒否や不安があった場合は、適宜薬の内容を伝えるようにし、職員は少しずつ薬の内容・重要性、必要性の理解は出来ている。	協力医に受診されている方は薬局から配達され、その他の方は家族が持って来られています。看護師がチェックをされ、個人ファイルにお薬ファイルが入れてあり、職員は薬の効能や内容の把握をされ、薬の変更時には注意して記録を残し、何かあれば看護師、医師にすぐ連絡をされています。	
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	利用者個々に合わせて、ある程度の活動支援は出来ている。現状にとどまらずご家族から情報を得たり、職員の工夫で新たな活動の提供も行っている。帰宅希望やその他の周辺症状で落ち着かない方も、活動に集中していただくことで落ち着かれるケースもある。		
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に支援している	コロナウイルス第5類になったものの、感染リスクは高く、大人数の方がいる場所へは出られていないが、個別で家族の方と距離をとり、前庭で談笑してもらうこともある。買い物はまだ見合わせている。	近くに買物に行ける店舗はありますが、まだ再開はされていません。前庭で天気の良い日には、職員と一緒に茶をされたり、外気浴の機会を持ち季節の移ろいを感じて頂いております。	

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
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	自己管理できる方が少なく、金銭紛失の危険性が高い為、手持ち金はない方が多い。持ちたい方は一定の場所に保管してもらい、定期的に職員が確認している。		
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	電話希望はほとんどなく、手紙のやり取りも出来ていない。今後の課題と考える。		
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	四季に合わせた作品や、カレンダー、中庭の草花等ある程度季節感は保っている。個人差があり、ホールの温度に一時的に不快を訴えられる方はいるが、その他は不快や混乱はない。	温度管理、換気にも気を付けておられます。季節が感じられる飾り付けや花が活けられています。それぞれがお気に入りの場所でゆったりと過ごされています。	
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	ホールでは出来る限り相性の良い同士でテーブル分けしている。適宜居室、廊下ベンチ、和室等、利用者の心身の状況に合わせて支援している。		
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	ご家族の写真、じゅうたん、その他思い出の品等、利用者、ご家族と相談し、なるべく安心出来る空間になるよう配慮している。転倒のリスク高い方は行動範囲を想定し、持ち手の設置やマットの設置で予防させて頂いている。	利用者の方が落ち着いて居心地良く過ごして頂けるよう使い慣れて品や家族の写真等好きな物を持って来て頂いています。また、それぞれの状態に合わせ、意向に添えるよう安全面も考慮したベットの配置やベッドを使用せずお布団で休まれる方もあります。	
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、トイレには表札や張り紙で場所の明示をしている。2~3割の方は常に行く場所が判断できない為、都度付き添い説明を行っている。		