

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 綾花の家)

事業所番号	0673000659		
法人名	株式会社 狩川佐藤組		
事業所名	グループホームやまゆり		
所在地	山形県東田川郡庄内町狩川字小縄3-3		
自己評価作成日	令和 6 年 10 月 25 日	開設年月日	平成 17 年 6 月 13 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)】

介護目標である『ご利用者に笑顔と元気と安心を』に加え『家庭的な雰囲気』を大切に、笑顔を引き出せるような話題を提供したり、レクレーションや下肢運動を日課に取り入れている。活動の際には利用者のADLを考慮して安全に取り組みするように注意を払っている。出来ること、出来そうなことを見つけ、皆で協力しながら家事活動に取り組み、利用者同士の交流や張り合いと喜びのある生活の場を提供できるよう支援している。家族の来所時やお便り、メールや電話などで生活の様子を伝え、ご家族が安心できるよう連絡を取り合いながら協力して利用者支援に取り組んでいる。

※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 6 年 11 月 21 日	評価結果決定日	令和 6 年 12 月 5 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)】

今年度の介護目標に沿って、利用者主体で職員を交え要望や心がけることを話し合う場「利用者会議」で思いを聞き取り、好きなところへドライブに行きソフトクリームを食べてきたり、公民館で行われている文化祭へ出かけるなど日々の生活に楽しみ事を取り入れ、多くの笑顔が見られています。また、毎月の行事食や季節毎の郷土料理などが食卓に並び、食べる楽しみや喜びを通して笑顔あふれる生活を支援しています。勤務ソフト作成時には、休みや勤務時間など一人ひとりの事情にも配慮し、働きやすい環境づくりを目指しています。職員間の連絡事項は業務連絡アプリを利用し、利用者の変化や業務連絡を全員が同時に情報共有して細やかな支援に繋げており、利用者がその人らしく誇りある生活ができるように努力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
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)
57	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:18,38)	○ 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)
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)
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)
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
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
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	各事務所に「のんびり、ゆったり、そして楽しく！笑顔あふれ誇りある生活を送るためにお手伝いします」という理念を掲示して、管理者と職員はその理念を共有し、今年度は「一人一人に寄り添い、笑顔あふれる生活を」という介護目標の下、理念の実践に取り組んでいる。		
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	地域の方々を招いての交流はできていないが、日々の挨拶や、町の資料館(清川関所)や公民館で行われている文化祭を見学にいったり、町主催の認知症カフェなどの行事にも参加し、利用者、職員が積極的に地域に出かけていくことで地域交流を図っている。		
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	運営推進会議を通じて、認知症への理解を深めて頂けるように働きかけている。また、キャラバンメイトの職員が町で行う認知症サポーター講座に参加して、地域の人々に向けての活動にも取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回会議を開催し、やまゆりの運営に関する報告や、利用者の活動及び状況を報告している。参加者の皆様から頂いた評価・ご意見は改善策やサービスの向上に活かしている。参加できなかった委員や家族には後日資料や文書で報告している。		
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	電話やメールなどで連絡を取り合っている。また、市町村が開催する色々な会議、研修などにも積極的に参加し、話をする機会作っている。認知症カフェなど町の事業にも協力し良好な関係を築いている。		
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	夜間を除き、玄関の施錠は行っていない。帰宅願望のある利用者もいるが、話を傾聴したり、付き添ったりと穏やかに過ごして頂けるような支援を心掛けている。職員の休憩時間等で見守りが手薄になる時に限り、玄関に続くホールの出入り口を施錠することもあるが、施錠が日常化しないようにしている。年2回の施設研修と年4回の身体拘束適正化委員会の開催を通じて、身体拘束をしないケアの理解と実践に取り組んでいる。	身体拘束適正委員会を定期的で開催して拘束にあたる事例の有無を確認し、繋がるようなケースがあれば対応を話し合っている。利用者の変化から見えてきたリスクや気づいたことは職員間で話し合いセンサーマットなどの使用についても共通認識を持って対応策を話し合っている。研修は動画配信を活用し時間を見て全員が受講して、基本的な内容や不適切ケアについて理解を深めている。	

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
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	高齢者虐待防止の指針を作成し、年2回の研修と、随時または身体拘束適正化委員会と一体的に委員会を開催している。虐待に繋がる事案を見逃さず、高齢者虐待は人権侵害であり、犯罪行為という認識のもと、高齢者虐待の防止に努めるとともに、職員のメンタルケアにも取り組んでいる。	虐待防止に関する指針を定め、動画配信の研修を通して高齢者虐待防止についての理解と遵守の徹底を図っている。職員のメンタルヘルスについては管理者やリーダーと話し合いの場を設け、直接話しにくいときは、ラインアプリを通して相談できる体制を整えている。	
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	施設内研修でフォローアップ研修ネット配信動画を利用し制度の理解に努めるとともに、毎月施設を訪問される支援員の方と協力しながら、日常生活自立支援制度を利用している利用者の支援を行っている。		
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	入居が決まった方には、契約を結ぶ際に疑問や不明な点等を聞きやすくするため、重要事項説明書と契約書を事前に渡し確認して頂いている。契約や契約解除時には利用者、家族と話し合い納得頂いている。改定があった際は文書で説明して同意を頂き、不明な点は説明を行っている。		
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	毎月利用者会議を開催して利用者の意見を聞いている。家族からも意見や要望が言いやすいような関係性作りに努めているが、言いにくいことは玄関に設置している目安箱を利用してもらっている。また家族アンケートや担当者会議でも意見を伺い運営に反映させている。	毎月ユニット毎に行う利用者会議では、要望や行事の内容・行きたい所の聞き取りを行い、選択肢を設けて少人数でのドライブを実施し楽しみとなっている。家族には、より良いサービスに活かすためのアンケートを実施し感謝の言葉が多く寄せられている。	
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	職員から出された意見はユニットリーダーがまとめ管理者に報告している。意見は職員会議の議題として取り上げ皆で検討している。また、法人全体のことに関しては、リーダー会議を設け、そこで各ユニットで出た意見を反映させている。		
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	シフト作成に当たり毎回勤務希望(休み、休暇、時間帯、夜勤回数等)を聞いて職員の事情に細かく配慮している。資格取得者には資格手当が支給され頑張る意欲にも繋がっている。労働時間についても職員の要望(育児・送迎・介護・体調など)があれば考慮し働きやすい環境作りをしている。	毎月のシフトは職員の希望に合わせて作成し、急な休暇には互いにフォローし合い、有給休暇・育児休暇を取得しやすい体制を整えている。家庭環境に配慮し勤務時間を合わせるなど働きやすい職場づくりをしている。	
13	(5)	○職員を育てる取組み 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	施設内研修はオンラインの動画配信を利用して、研修しやすい環境作りをしている。外部研修は、希望者には参加の機会を作るとともに、管理者が職員に受けてもらいたい研修を勧めたりして、職員を育てる取組みを行っている。新人職員には教育担当者を決めて定期的にミーティングを行い育成に繋げている。	研修年間計画に基づき主に動画配信を利用して受講しテストで習熟度を確認している。また受けたい研修があれば受講できる体制にしている。外部研修にも参加しケアの質向上に努めている。	

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
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	グループホーム協会の活動や研修などを通し、同業者との交流を図っている。また、グループホームだけでなく、町主催の介護事業者意見交換会や、町で行われる商業祭への介護ブース出展などに参加し、町内の介護事業者とも交流を図ってネットワークづくりを行っている。		
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	事前面接や関係機関からの情報を職員全員が把握し、本人の現在の状況を理解する様に努めている。他の利用者と活動を共にする等、早くホームに慣れてもらうように支援したり、他者とコミュニケーションが苦手な利用者には、職員が間に入り少しづつ場の雰囲気慣れて頂いている。		
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	入居申込みや事前面接の際に、家族が困っていることや不安・要望を聴き取りし、介護計画に反映できるようにしている。入所後にどのような関わり方をしていくのかも口頭で説明し、家族の協力をいただきながら一緒に支援していけるよう関係づくりに努めている。		
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	家族や居宅のケアマネを含めた事前面接で、今すぐ必要な支援は何なのかを話し合い・見極め・調整を行っている。入居後も家族や関係機関と相談を行い対応している。		
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	利用者からは調理や食器拭きなど、できる事を無理のない程度に行ってもらっている。食器拭きなど一人の利用者に片寄らないように振り分けたり、1つの籠を二人で行うなど協力して行っている。課題分析表を活用し、得意な活動を他者と一緒に行うことで、出来た時の喜びを感じてもらえるような生活をして頂いている。	利用者の意向を確認の上、盛り付けや食器拭き、洗濯物たたみなどをしてもらっている。季節毎の創作物や針仕事の得意な方が縫った布巾などの作品を賞賛したり、感謝や労いの言葉が喜びややりがいのある生活に繋がっている。	
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	毎月、家族には『お便り』や『メール』という形で近況を伝えている。利用者に変化が見られた時には、都度電話で知らせ、情報を共有しながら家族にも協力を頂きながら支援している。		
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	友人や知人の面会希望があれば感染症対策をしながら対応している。利用者が安心して話が出来るように相談室などに案内し、帰際には一緒に見送りを行うなど今後の関係が維持できるような支援を行っている。	感染状況を見ながら玄関や相談室での面会、また通院帰りのドライブや外食なども家族に協力してもらい絆を大事にしている。お盆には帰宅しお墓参りや家族との再会を喜ぶ場面もあり、馴染みの場や関係の継続を支援している。	

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
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	利用者それぞれの性格を考慮し、ホールで楽しく過ごせる様な環境作りを行っている。行事などの時には普段と違った席での交流も行っている。		
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	次の入所先や入院先、家族から情報提供書を求められた場合には、しっかりと対応している。退居後であっても家族から相談を頂く事もあり、こちらで出来ることであれば相談対応を行っている。		
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	センター方式Cシートを活用し、本人の希望や思いを把握する機会を作っている。本人が言葉にして伝えることが困難な場合は、日頃よく口にする言葉や日常の中で見せる表情や行動を記録し、本人の思いに近づけるよう努めている。		
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	関係機関からの情報提供や家族から聞き取りした情報は個人台帳や申し送りノートを活用し、全職員が把握できるようにしている。また、入居後に新たに加わった情報があれば申し送りしている。これまでの家族との関係性についても把握し利用者・家族の意向に沿った無理のない交流を図っている。		
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	時系列に記録を行い、一日の過ごし方が見えるように記録している。信仰で経文を唱えている利用者には本人のタイムスケジュールに合わせて日課の声かけを行っている。		
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	介護計画を作成する前には必ず本人や家族などの意向を伺い、意向を取り入れて計画を作成し、加えて3ヶ月に1回カンファレンスを行い、事前にユニット全職員にもモニタリングして意見やアイデアをだしてもらっている（モニタリング用紙を掲示して記入する）。本人の求めるケアや可能性について探りながら、現状に即した介護計画を作成している。	担当者が本人の意向をそのままの言葉で介護計画書に記載している。全職員がモニタリング用紙（評価・検討）に意見や気づきを書き出したものと、介護計画書に沿った個別記録を基に検討・見直しを行い本人主体の暮らしを反映したプランになっている。	
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	介護計画に沿って記録するよう心掛けると共に、日常の様子が見えるような記録を残すよう努めている。日々の気づきや実践結果は申し送りノートや職員メールで情報を共有している。毎日の記録から課題が見つかった時には新たに介護計画に取り入れている。	毎日の個別記録には日常の様子が見えるような記録を心掛けることで介護計画に沿った内容になっている。また業務連絡アプリで、毎日の利用者の様子や変化を全職員が情報共有し介護計画の見直しに繋がっている。	

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	認知症高齢者の日常生活を介護の立場から支え、看取りは行わない前提で、柔軟な支援やサービスの提供を考えている。医療依存度が高まった時点では次の方向性を家族や関係医療機関と相談し、スムーズに移行できるように支援している。地域の中での役割としては、相談支援活動を行ったり、キャラバンメイトとして認知症に関する啓発活動に取り組んでいる。居宅の利用者や家族支援のために共用型認知症通所介護事業を行っている。		
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	おむつ支給事業の申請を行い本人や家族の経済的負担を軽減している。日常生活自立支援事業を利用している利用者の支援をしている。また、地域のボランティアによる歌謡ショーを開催し、楽しいと思える様な時間を提供している。		
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	本人の希望に沿ったかかりつけ医が毎月往診で健康管理を行っている。体調の変化があった場合は随時報告を行い対応していただいている。専門医や他の医療機関を希望する場合は、家族から協力を頂き、受診する際は情報提供をしっかりと行い、結果についても共有できるように努めている。		
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	3人の看護職員が交代で勤務しているが、日々の様子や体調の変化をメールで申し送りし、介護職員と看護職員の情報共有はできている。特変時にはかかりつけ医に電話で相談したり、気になることがある場合には、主治医の看護師の訪問時に相談し適切な看護を受けられるように支援している。		
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	入院治療が必要になった場合は、主治医と家族間の調整を図り適切な対応ができるよう支援している。入院した場合は、早い段階から家族と連絡を取りあい情報を共有し、併せて、病院の医療相談員とも情報交換を行っている。退院に向けては、実態調査を行ったり、担当の看護師から話を聞いたりしながら利用者の状態把握に努め、早期の退院に向けての準備や支援を心掛けている。	入院した場合は入院先に必要な情報を提供し、病院と連携しながら退院に向け準備や情報把握に努めている。入院が長引く場合は3ヶ月を目途に待ち、超える場合は家族と話し合い、特別養護老人ホーム等にスムーズに移行出来るよう支援している。	
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	契約時、家族に重度化や終末期の施設の方針を説明し、了解をいただいている。また、担当者会議の中でも重度化した場合の家族の意向を確認している。日常的に医療行為が必要になった場合には、家族や関係者と今後についての話し合いの場を設け、本人が無理なく過ごせる環境への移行も検討していただいている。	サービス担当者会議の都度家族の意向を確認し、口から食べられなくなったり継続した医療支援が必要になるなど、グループホームでの生活が難しくなった場合は主治医から家族に説明をしている。他施設への移行も選択肢に加えて方針を決め、対応し得る最大の支援で家族の意向に応じている。	

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
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	事故や急変時の対応について、毎年研修を行っている。事故や救急を要する場合には、勤務者で協力し迅速な対応を取っている。事務所内に緊急時の対応を簡潔にまとめて大きく掲示し、実践時に落ち着いて行動できるようにしている。本人の状態については救急連絡票を用いて救急隊に情報提供している。		
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回防災訓練を実施し、消防署員の指導助言をいただいている。訓練で見た課題や反省点を活かしてマニュアルを改善している。他にユニットごとに避難訓練も実施している。また、東日本大震災から各自のネームの中に震度6強以上となった場合の行動基準を入れて持ち歩いている。運営推進会議で参加いただいている2つの部落長に災害時の協力をお願いしている。	今年度は消防署立ち合いの下、日中と夜間を想定した火災避難誘導訓練を利用者も一緒に実施し、消防署の講評と職員の感想や反省点を踏まえマニュアルに反映させている。運営推進会議では7月の豪雨災害について話し合わせ、事業継続計画の重要性も再認識している。	
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	理念である「誇りある生活」を意識しながら利用者に対しての声の掛け方や接し方を工夫している。入浴や排泄介助時に同姓の職員の介助が希望が確認し対応している。利用者一人一人の特技を引き出し活躍の場を設けて感謝の言葉を伝えている。	日ごろから利用者の言葉は否定せず受け入れ、言葉掛けは視線を合わせて難聴の方には大きな声でわかりやすくなど、一人ひとりに合わせて意思疎通を図っている。羞恥心を伴うケアは利用者の意思を尊重しながら、プライバシーに配慮して対応している。	
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	一人ひとりの利用者のその日の気分や状態に合わせて一緒に活動を行っている。眠剤の服用有無や服用時間を調整したり、排泄場所についても利用者が決め誘導している。本人のペースで日常生活が営めるような支援をしている。		
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	生活リズムを整えるために基本的な活動時間は決めているが、疲れたら自分のペースで休んでいた。食事の時間は出来る範囲で幅を持たせたり、利用者のペースで食事ができる環境(同じようなペースの方と一緒に食事できる)を作っている。入浴時間についても体調や希望を考慮し調整している。	基本的なスケジュールはあるが、長年の習慣やその日の体調・気分によって変わる方もおり、柔軟に対応している。毎月の利用者会議で出された希望や意見を取り入れドライブに出かけたり、テレビの相撲観戦や歌を唄ったり思い思いに過ごしている。	
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	定期的に出張理容を依頼し、希望に沿った身だしなみができるようにしている。また、外出や行事の際はちよっとおしゃれをし、衣類の着替えが不十分であれば、さりげなく手を貸して整えている。髪も櫛と鏡を準備し仕上げている。		

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	
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	献立は職員が作成するが、季節の食材を取り入れ、利用者の嗜好を考慮した食事を提供している。食事の準備や後片付けを一緒に行い、それぞれの役割を、持っている能力に合わせて活かしている。バイキング行事を年に数回取り入れ利用者の希望のメニューを取り入れたり、四季折々の郷土料理で食事が楽しみになるよう工夫している。	利用者の好みや旬のものを活かして、ぼた餅や祭りの赤飯・大黒様のお年夜など季節の郷土料理も職員の手作り料理で食べやすくして提供し、おやつ作りも行事に取り入れ食欲を引き出している。山菜の下処理や枝豆外しなど利用者の慣れた手さばきも見られている。		
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	栄養の偏りが無いようバランスの良い食事提供に努め、旬の野菜も取り入れて季節も感じて頂いている。毎日の摂取量・水分もチェックを行い。量を見ながら声掛けを行っている。必要な場合には食事形態を変えて(刻み食・ミキサー食)対応している。			
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	毎食後口腔ケアの声掛けをし、利用者の状態に合わせて椅子を準備したり、仕上げ歯磨きの介助もしている。夜間は義歯を預かり消毒し、口腔ケア用品は利用者に合わせて購入している。口腔内の不具合を確認したら家族に報告し、歯科受診も検討していただいている。	状態に合ったケア用品を選び、自分でできる方には仕上げを職員が手伝い、観察からトラブルに繋がることがあれば家族に連絡して歯科受診を促している。義歯洗浄は常に着けていた方や、夜間は外して就寝する方など、習慣に合わせて対応している。		
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	仕草があればトイレ誘導したり、尿意がない方であっても排泄パターンを把握して誘導することで、オムツに頼ることが軽減できるように支援している。自立した排泄ができるように状態に合わせて夜間はポータブルトイレを使用している利用者もおり、居室内の臭いにも気を付けている。	介助が必要な方は排泄パターンに合わせて時間を見て誘導し、また頻尿や尿量などを考慮して排泄用品や支援方法を見直し失敗の軽減に繋げている。日中は離れたトイレの使用で運動量を増やして下肢筋力強化を目指し、トイレ排泄の維持を図っている。		
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	水分の摂取や適度な運動が大切であることを伝えて、できる限り自然排便を促すことが出来るよう努めている。また、排便チェックを行い、医師や看護師の指示を仰ぎながら適切な対応を心掛けている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週2回入浴をして頂いており、気分不快や体調不良で入れなかった場合は翌日に入浴できるように配慮している。利用者によっては希望するシャンプーを準備している。男性職員に抵抗がある利用者には女性職員が対応している。			
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	夜間ゆっくり休めるように日中はホールで過ごす時間を多く持ち、心地の良い疲労感が持てるような支援を心掛けている。午睡・就寝時にゆっくり休んで頂けるようお部屋の温度調節を行っている。日中傾眠されている利用者には声をかけ体調を考慮し休んで頂いている。			

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	
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	薬が届いた時に薬剤師より薬の説明があり、薬の変更時は申し送りノートやメールを活用し全職員が共有できる体勢を作りをしている。薬情表は、個人のファイルに綴り、把握できるようになっている。症状に変化があった場合には、主治医や薬剤師に報告している。誤薬しないように服薬チェック表を用いて薬の確認を行っている。	薬局から薬配達の際に注意点などの説明があり、内容を共有して服薬後の変化に注意を払っている。利用者毎に薬の数量・食前食後などを記した「内服確認表」を作成し配薬や服薬後の確認を行い、薬が多い方はスプーン利用などの工夫をして誤薬を防いでいる。		
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	アセスメントを活用して特徴を活かした役割を見つけ支援している。家事が得意な利用者が集まって調理や食器を拭いたり、洗濯物たたみしている利用者を助けようと自然と手伝う様子もみられ、お礼の声かけから張り合いや喜びに繋がり、活動が楽しみになるような働きかけをしている			
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	施設の外出行事を中心にドライブや地域の催し物の見学に行ったりしている。希望があれば感染症対策をしながら、家族と一緒にドライブや外出に出かける利用者もいる。敷地内の畑の収穫や、花壇に花や種を採りに誘い、希望があれば一緒に行っている。			
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	事業所で小口現金を預かり、鍵をかけて保管している。利用者一人ひとりの出納帳を作って管理し、支払った分は毎月領収書と出納帳のコピーを家族に送って報告している。お金を持っていることで精神的に落ち着いていられる場合は、自己管理であることを本人と家族に説明し納得の上で所持している場合もある。			
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	利用者からの希望があれば、電話をかけたり手ガみを出せるように対応している。また、ZOOMでお話をできる支援をしている。ZOOMを使用する時には、予め連絡を頂き時間の調整を行っている。			
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	毎日清掃や消毒を行って、清潔保持に努めている。玄関やホールには季節の花や装飾（お雛様、提灯、ツリー、季節の貼り絵等の作品）を行う事で季節を感じていただいている。快適な温度や湿度になるようにエアコンや暖房機、加湿器などで調節し、時間を決めて換気も行っている。体操や活動の時間には音楽を流したり、照明の明るさ、匂い、自然光などに配慮し、少しでも居心地良く過ごせるような環境作りを心掛けている。	一日の多くを過ごすホールでは、歩行器などの置き場所を考慮して動線を確認し、毎朝消毒液で拭き掃除をして感染防止を図っている。利用者が疲れた時は皆の気配を感じながら横になれるように壁に沿ってベッドを置くなど、安心安全に暮らせるよう努めている。日々の家事活動やレクリエーション、また季節毎の行事なども行う場となり利用者の笑顔が多くみられている。		

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
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	食事の時間は決まった席で食事をしているが、それ以外は、自由に席を選んでいただき、本を見たり、気の合ったご利用者とお話したり、テレビを見たりできるような環境を作っている。		
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	入居時に、居室に持ち込める物の説明を行い、馴染みの物や好みの物も準備して頂いている。家族写真や、思い出の品、お気に入りの物、入居後に取り組んだ作品などをお部屋に飾ることで、くつろげる空間になるように配慮している。記念日などに頂いたお花やプレゼントを飾り、ご家族からの贈り物である事を伝えている。	居室にはベッド・エアコン・洗面台・洋服掛け・大きな押し入れが備えてあり、馴染みの家具や家族写真など、必要な物を持ち込んでもらい、車椅子や歩行器の置き場所を工夫して転倒などのリスクを回避している。家族から贈られたアレンジ花や行事の際の写真など、気に入りのものを飾ってその人らしい居室づくりをしている。	
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	利用者の歩行状態にあった移動用具（歩行器やシルバーカー・車椅子）を使用し、スムーズに移動できるようにテーブルや居室のベッドを配置している。ベッドからの立ち上がりや移乗が不安定な利用者のベッドには介助バーを設置している。		