

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	0193000080		
法人名	極東警備保障 株式会社		
事業所名	グループホームおおぞら Aユニット		
所在地	〒071-0563 空知郡上富良野町緑町3丁目1番32号		
自己評価作成日	令和2年7月25日	評価結果市町村受理日	令和2年8月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。  
 基本情報リンク先URL [https://www.kajgokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JizvosyoCd=0193000080-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kajgokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JizvosyoCd=0193000080-00&ServiceCd=320&Type=search)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal		
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501		
訪問調査日	令和 2 年 8 月 11 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)】

地域活動を活発にするため、この春から緑町第二町内会に入会。おおぞら通信の回覧や上富良野中学・高校への介護体験やインターンシップの利用などを予定しています。グループホームの施設体験や広報を通して、地域との絆を深めたり、団塊世代を目前にして若者たちに介護の重要性と仕事の尊さを広めるために今年度はできる範囲で行う目標を立てております。(新型コロナウイルスの状況と照らし合わせて)また、昨年8月から退職者ゼロを実現しており、ご利用者様、そのご家族様に対し、変わらない“いつもの顔”を提供。職場環境の良さで安心感・信頼感を築くことができていると自負しています。

【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)】

上富良野町に2件目のグループホームとして開設し2年目を迎える2ユニットの事業所です。管理者は、地域密着型サービスの役割を重視し、今年度の目標に掲げ挑んでいます。まずは町内会会員となり、「おおぞら通信」を創刊し、町内会配布で事業所への理解に繋げようとして取り組んでいます。利用者と地域社会のニーズに沿った介護支援のために、中学校、高校から職業体験の受け入れを予定しており、地元で意欲を持って働ける環境整備に取り組んでいます。4月から高校新卒者が4名入社した事で、更に人材の活性化が図られ、各種研修会での学びやOJT(職場内訓練)を活かした質向上への取り組み、資格取得奨励、外部研修受講へのバックアップ体制の充実に努めています。利用者の趣味等の活動はテーブルゲームなどの集団レクから個々の個性や生活歴に合わせた裁縫や編み物、書道、好きな歌手の音楽鑑賞など個別支援を盛り込んで生活リハビリとし、時にはリスクが伴う場面でも、職員間のチームケアでフォローし合い、利用者の笑顔や満足に繋げています。地域と支え合いながら利用者のより豊かで当たり前の暮らしを具現化できるよう、利用者本意のケアのあり方や質の確保と共に地元に根ざした包括的、継続的なケア体制を構築して介護の拠点としての役割も担っていくよう取り組んでいます。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果		項目		取組の成果	
		↓該当するものに○印				↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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、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させている (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、安心して暮らしている (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				

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	おおぞらの普遍的な理念を掲げ地域密着型サービスを展開するとともに、それをさらに具体化しより良い施設づくりのために令和2年度の活動目標を掲げ、実践や今後の予定に組み込んでいます。	法人事業所共通の基本理念と事業所独自の理念をケアサービスの両輪と捉え、利用者が一町民として安心して暮らし続けるための地域密着型サービスに向けた目標も掲げ、職員は研修、面談、会議で振り返り、理解を深めて理念の具現化に努めています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会への入会(4月1日)、運営推進会議の開催、おおぞら通信の配布、上富良野中学・高校の見学会や体験会(予定)などを通して、気軽に足を運んでいただける“ご近所づきあい”を目指しています。	4月から町内会会員となり、事業所への理解に繋がるように「おおぞら通信」の町内会配布を企画しています。コロナ禍で地域住民との交流が厳しい状況ですが、高校生や老人会、病院等からの見学者の受け入れや地元スーパーや住民からの野菜や果物のお裾分けが有り良好な関係性を築いています。	
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	町内にも配布されるおおぞら通信では、認知症の定義から対応まで、共に学ぶコーナーを設け認知症への理解を広めます。また、老人会などの見学会も積極的に受けGH(施設)の理解に努めます。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 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	ここは水害時ハザードマップでもリスクの高い場所、更に十勝岳噴火も想定されます。そこで、緊急時の連絡網の設置や具体的避難の設定から事故報告・苦情相談などを報告し、地域の皆様からの意見も反映しています。	事業所や利用者の現状報告と共に、感染症対策や災害時対策、実地指導の報告、今年度の事業計画の発表など、様々な議題について参加者と活発に意見交換され、評価や助言は運営に反映させています。議事録は全家族に配布し参加を促しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域ケア会議・運営推進会議・メールでの情報共有を行い、他の事業所とも連携し独居高齢者の支援活動の取組みなど、施設から地域へと活動の幅を持って対応しています。	運営推進会議には複数名の行政職員の参加が得られ、事業所の実情を伝えていきます。実地指導の際には課題解決に向け具体的な指導、助言を得ています。地域ケア会議で情報を共有し、管理者は独居高齢者支援活動に貢献しています。	
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	身体拘束適正化委員会を設置し3か月に1回、会議(検討会)を開催。毎月開催の全職員参加の定例会議で報告しています。また、それ以外の月では、勉強会を実施しています。身体拘束の基準を具体例のみならず、本人が嫌がることは、すべて身体拘束である…という考えのもと、身体拘束0を実現しています。	身体拘束適正化に関する指針及びマニュアルを整備し、委員会は定期的に開催しています。ケア場面で利用者への対応に問題は無いかと定例会議で話し合い、事例は身体拘束適正化委員会で内容を掘り下げて検討しています。ストレッチャーも定期的に行い、正しい理解に繋がっています。センサー使用は家族の同意を得て、経過観察しています。	
7		○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されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者会議で虐待防止の勉強会を開催し定例会議で周知。また、ご家族了解の上で、ホールと廊下を固定カメラを設置。虐待が疑われる案件が疑われる際は、音で確認できるようにして事前防止に取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	権利擁護と成年後見制度は管理者会議で学び、定例会議で発表しています。実際に成年後見制度対象のご利用者様の入居により、更に知識は深まっていくと思います。		
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	入居契約時には、グループホームの目的から運営規定、重要事項説明など丁寧に説明。介護報酬の改定事項は速やかに契約書の変更や書面をもって説明し、不明な点がないよう対応しております。		
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	ご利用者様・ご家族様からの苦情・相談窓口(管理者)やご意見箱を設置しています。苦情・相談に関しては、内容から解決策まで所定の記録に残し迅速に対応。運営推進会議でも発表対象になります。	毎月の利用料請求送付時に手紙を添えて利用者の状態を報告しているのに加え、7月に創刊した「おおぞら通信」でも事業所の様子を伝えています。現在はコロナ禍で面会を制限していますが、定期的な電話連絡や受診後の結果報告の他、インターネット面会なども企画し、会えない不安や寂しさを補うよう工夫しています。利用者、家族の思いや要望には迅速な対応を心がけ、運営に生かしています。	
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	特定職員等処遇改善加算など、職員の処遇や仕事に関する決定事項は、管理者を通じ全職員から同意や意見を聞き取り。また、ストレスチェックや年度末に個人面談を行い、不満や改善策を確認し運営に反映されています。	職員の働きやすい環境整備も管理者の職務として認識しており、毎月のケア会議や個人面談、日常の現場の中でも常に話し合い、職員の思いに耳を傾け、信頼関係を築いて職員の意欲や質の確保を図っています。事業所は資格取得や外部研修参加の支援体制を整え、職員は各業務を担当し運営に参加しています。	
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	特定職員等改善加算の算定や休憩室の充実、現場の声に応える物品購入など、環境整備を積極的に行っています。また、努力に対して表彰や賞与等に反映される個人評価の実施など、努力が報われるシステムを構築しています。		
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	毎月1回の定例会議での勉強会を始め、今年度は職員個々のスキルアップを目指す外部研修の積極的参加を目標にしています。新型コロナウイルスの影響で外部研修参加は困難ですが、開催次第、参加いただきます。		
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組をしている	地域包括ケア会議、認知症支援部会に属し、問題解決や相談事などのコミュニケーションがとれています。同町内のグループホームとは、見学会を行い職員に、自施設では持てない刺激と誇りを養っていきます。		
<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	入居情報を基に事前面談で親しみを持っていただきます。初回プランは絞り込まずご本人を知るためのプランとし臨機応変に対応します。傾聴・受容・共感の姿勢で真の希望を見出し、支援し信頼関係を構築します。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	事前面談等においてGHIは24時間体制ですべての行動を見守る旨を報告し、認知症の周辺症状も全て想定内である旨、お伝えし安心感を提供します。その上で気軽に相談できる雰囲気づくりを心掛けています。			
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	事前面談や契約時説明で、ご家族・本人の不安に対して、臨機応変な対応を説明、併せて環境の変化によって、行動が変わっても想定内であることを説明します。入居後は、ご家族にこまめに報告と対応策をご連絡します。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	認知症の原因疾患からどんな症状が出現するか周知。その上で、ご利用者様に対して、何ができるか、必要かを検討し、自立度の維持・向上と施設内の役割などを提供。共に生活するために必要な存在である旨を印象付けます。			
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	我々は共に生活する者ですがご家族存在が何より重要であることを理解いただきます。受診、行事、必要対応の開始などはすべてご本人とご家族様の了解を得、離れていながらも家族も共に生きている関係を実現します。			
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	現状、面会や移動は禁止にしており外出の実現は難しくなっていますが、ご家族様の責任下、美容室など、なじみの場所の利用は実現。また、編み物や書道など、それぞれの趣味や得意分野を忘れない支援に努めています。	コロナ禍で面会の制限や外出を中止していますが、家族の理解と協力の下に、自宅帰省や墓参り、美容室など出かけています。入居前からのライフスタイルを大切に、夕食前のビールや麻雀、書道、編み物、好きな歌手のテレビ鑑賞など、利用者一人ひとりが笑顔で輝ける趣味や嗜好の継続に心を配っています。		
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	かるたや花札、YouTubeでの演歌番組などの番組観覧や、仲の良いご利用者様同士に役割を提供することで、楽しく生きがいを感じていただきます。大人数、少人数と、コミュニケーションに変化や刺激を与えています。			
22		○関係を断ち切らない取組 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	体調悪化や危険リスクのあるご利用者様などは老健や精神病院への転居・転院相談を本人と家族、先方のSWなどと情報交換をし納得いく形で転居となります。家族・本人が再入居希望の際は、再面談・先方との調整をします。			
<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	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	帰宅願望、不穏など、認知症・精神疾患悪化が疑われる際は、定例会議、もしくは芦別の専門医に相談し対応策の検討をします。食事の時間や居室で食べたいなど、本人の生活上の望みは、その思いを確認し実現しています。	殆どの利用者が意思疎通が可能であることから、何に興味を持つか、何が楽しいか、「クローズドorオープンクエスト」を活用し、話題の展開の中から自己決定や思いの把握に努めています。訴えが困難な利用者は、表情や動作を良く観察し本意の汲み取りに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	認知症や周辺症状と昔ながらの趣味や生活習慣、などと照らし合わせ継続的に検討。考えられる支援を実現(針仕事など)することで、精神・認知症悪化予防に貢献の可能性が高く、個々の人生を振り返る大切さを周知しています。		
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	入居前情報と実際に生活を支援する中で、生活スタイルや残存能力、望みなどに新たな発見や変化があった際、定例会議や申し送り、ケアマネに報告。会議では経験に捉われず否定なく検証・支援の見直しを検討しています。		
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	毎定例会議でご利用者様全員の希望や問題点、認知度・自立度の変化など、自由に発言し検討。プラン更新月にかかわらず、必要であれば、即日支援を変更、検証。会議では誰もが自由に発言できる雰囲気づくりに注意しています。	介護計画は基本的に6ヵ月毎に見直されており、利用者、家族の要望を聞き取り、入居後の状態変化の原因や背景を考慮してサービス担当者会議で管理者や介護支援専門員、介護職員からの情報や気付き、意見を取り入れて作成しています。モニタリングは毎月行われ、緊急時は即時見直しています。	
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	個々の記録にケアプランを添付。プランに沿った支援の記録はもとより、変更の気づきや工夫箇所があれば記録とともにケアマネに報告。ケアマネより変更、検証の指示を出し、記録に反映します。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	GHIはケアプランのみならず24時間あらゆるサービスに対応しなければなりません。そのため、ケアマネのみならず施設看護師がアドバイザーとして対応。また、地域ケア会議において他事業所のアドバイスも受けています。		
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	市町村、介護事業所が集う地域ケア会議、地域病院での24時間診療体制及び往診、理美容店の訪問カット、新聞店、町内会など。多くの地域資源を活用。今後、飲食店やスーパーなども活用しなじみの関係を実現します。		
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	上富良野町立病院、小野沢整形外科、小玉歯科を協力病院として紹介していますが、富良野協会病院、北の峰病院など、かかりつけ医などの定期受診にも同行。芦別の中野記念病院など、専門医の紹介、同行しています。	利用者全員が24時間対応の協力医療機関を希望しています。協力医療機関を始め、かかりつけ医、専門医、町外の医療機関への受診は全て事業所が対応しています。正看護師を配属し、ケア全般のアドバイザーとして利用者の健康管理に努めています。	
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	施設内に正看護師を1名おき、バイタルサインや一般状態の特変時に対応。また、医療的対応の指示などを申し送りや連絡ノートに記載し注意喚起している。併せて、協力病院看護師へ24時間対応で連携できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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、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、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。	入院時は管理者・看護師が家族に同伴し医師の説明を受け、認知症進行面や体力低下などの面で、ご家族に確認を取りつつ最低限の入院日数で退院できるよう依頼。退院後は報告・連絡・相談を徹底しアドバイスを受けます。			
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」で看取りは行わず、現状で施設ができることを了解いただきます。病状悪化や急変時は家族に同席し、納得できる最期のために、医師との間の懸け橋になるよう努めます。	重度化や終末期のあり方に関しては、入居の際に本人、家族に指針を説明し、事業所で出来る事、出来ない事を明確にして理解を得ています。状態の変化や重度化が進む段階で医療関係者からの助言、話し合いにより方針の共有を図り、事業所として最大限の支援に努めています。		
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	転倒時などは町立病院へ昼夜連絡、必要時救急搬送での受診指示体制を確立。また救急時の対応の勉強会を不定期で行っています。またAEDを設置し全職員が対応可能。地域連合の消防訓練も参加しています。			
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	非常対策計画書の作成、上富良野町の防災無線の設置、町内会の緊急時連絡網の作成など、施設、町内、町の支援を仰ぎながら、緊急時の避難を速やかに実行できるようになっています。	今年6月に防火設備会社の指導の下、夜間想定火災避難訓練を新入職員を中心に全職員参加で実施しています。緊急時連絡網を作成し、災害時での地域住民との協力体制が構築されています。災害備蓄品を確保しています。	今年度の目標にも掲げていますので、自然災害マニュアルを作成し、火災、水害、地震等の様々な災害を想定した避難訓練など、更なる防災強化の実行に期待します。	
<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	14	○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	プライバシー保護について管理者研修と定例会議で全職員に勉強会を実施。居室・トイレ・浴室などへのプライバシー配慮の徹底。人生の先輩として敬う声掛けの実践。利用者本位の視点など。理念にも掲げております。	接遇に関しては、理念は基より勉強会で学び、職員の共通理解に繋げています。利用者を年長者として尊重し、入浴時の同性介助やトイレ排泄時のドア越しの見守りなど、尊厳ある対応に努めています。		
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	認知度によりクローズorオープンエスチョンを使って希望を間違えずくみ取ったり、行動や反応によって何を求めているか記録に残し、職員間で共有しています。100%でなくとも可能な限り自己決定できるよう努めています。			
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、希望に沿って支援している	施設の基本的な一日の流れはあるが本人の希望する時間帯や体調によって臨機応変に対応しています。昼夜逆転予防のために、日勤帯は離床を促すも、希望によりお昼寝等、決定権はあくまでも本人に任せています。			
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	認知度の高い利用者は本人にお任せしています。ご自分で選ぶことのできない方は、季節感を考慮し選ばせていただくこともあります。理美容は契約美容室があるも、本人や家族に確認し、送迎などに対応いたします。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居前に好き嫌いを確認し、個々のメニューに変化をつけたり、ご家族の差し入れの提供もします。家事参加については、おしぼりたたみなどの準備などをさせていただきます。	献立や食材は本社から取り寄せ、季節感や手作り感を大切に器にも拘り、香りや彩りから食欲を高める工夫が窺えます。食事形態の変更にも対応し、食事会ではジンギスカンや鍋料理を企画して喜ばれています。	
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	水分は一日最低1ℓを目安に提供。形態については自立度や嚥下機能、希望に応じておかゆや刻みなどに対応。食器はすべて陶器やガラス製品を使用し見た目にも家庭料理を表現。開設から全メニューを写真で記録しています。		
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、介助の方は全食後介助で、自立の方は声掛けで夕食のみ確認し磨き残しを介助しています。併せて口腔内の異常等を確認させていただきます。ただし、習慣として昼食後の口腔ケアは無理強いしません。		
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向けた支援を行っている	立位不可でない限りトイレでの排せつを促します。歩行困難で夜間トイレに行くのが大変な方は、確認後PTイレを設置します。尿・便意を訴えられない方もしぐさ(サイン)と時間帯で声掛け後トイレ誘導させていただきます。	排泄チェック表を活用し、出来る限りトイレでの排泄を支援しています。自然排便に向けて薬だけに頼らず、運動や食品を考慮し、排泄用品も利用者に合わせて検討しています。夜間ポータブルトイレを使用する事で、見当識障害による転倒事故を予防し、生活の質全体を高めています。	
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	未排便3日を便秘と位置付けますが毎日ないと嫌な方は未排便2日目でも便秘と判断していません。医師より継続的な整腸剤や下剤の処方があれば与薬しますが、そうでなければ、水分や歩行等の軽運動の継続を促します。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に沿った支援をしている	入浴は基本週2回以上。時間帯は午前・午後と2回に分け日勤帯がいる時間帯に限定されます。入浴日は特定せず、ほぼ毎日準備をし利用者とのタイミングが合えば入浴の支援をします。マンツーマンで羞恥心にも配慮します。	週2回を目安に、午前・午後に分けて、毎日入浴出来る態勢を整えています。拒む利用者には心情を察しながら声掛けを工夫しています。体調によってはシャワー浴や清拭で衛生保持に努め、希望による同性介助や1対1の会話、湯上りの飲物、保湿剤の塗布など、寛げるよう支援しています。	
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	夕食後のナイトケア後、徐々に照明を落とし就寝時間を告げますが、覚醒状況に応じて、ホールで見守ったり、お茶やお菓子など提供し、眠気が来るまでお付き合いいたします。		
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	薬剤情報は個々のお薬手帳で確認できます。また、薬の変更や副作用の強い薬などは看護師より事前説明しております。服薬は、ダブルチェックと復唱確認、全介助で与薬します。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	認知度に応じストレスのない役割の提供、外出やテーブルゲームなど嗜好に応じた少人数レク、ネットで演歌配信番組観覧、趣味の支援など、一人から全員対象の楽しみや気分転換を支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	新型コロナウイルス影響下、外出は自粛しております。ただし、家族始動でのご利用者様の外出に関しては、マスク着用や3密を避ける、体温測定などをクリアした上で了承しております。7月～8月より、外出支援を検討します。	コロナ禍で外出は厳しい状況ですが、玄関先にベンチを設置してお茶や日光浴を楽しんだり、周辺を散歩するなど、その日の体調や気分に合わせて支援しています。受診時は車でドライブを楽しみ、コロナ禍以前は社協主催で月1回開催の認知症カフェに時折出かけています。	
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	新型コロナウイルスの影響で、店舗等への外出は自粛していますが、ドライブレクの際はアイスクリームや飲み物などの購入を声掛けと見守りで行う予定です。預り金管理は、毎月預り金出納票をお送りしています。		
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	本人が電話を希望された際は、支援させていただいております。その際は、居室でお話していただけます。また、手紙においてはメモ程度の物でも、ご家族にお送りさせていただいております。		
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	ホールは書道や歳時記の飾りつけ、廊下やトイレ等は置物は避け導線を確保。日中は照明と自然光を入れ、夜間には、トイレなど行かれる際に支障のない程度の明かりで、昼夜の区別を図っています。現在、協力病院指示で新型コロナ対策の食卓配置になっております。	事務室を中心として左右に2ユニットが配置されています。ユニット内は回廊式で廊下も広く、動線が確保され、大きな窓に高い天井が明るさと広さを感じさせ開放感のある空間になっています。窓からは雄大な景色が望まれ季節の変化が楽しめます。リビングには利用者の作品や行事の写真が飾られ、温・湿度や照明に配慮しています。利用者同士の会話や職員の優しい声掛けが家庭的な雰囲気を醸し出しています。	
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	ホールは食卓以外にソファを配置、テーブルゲームやのんびりと昼寝をしていただけます。さらに、障子のついたてを用意して、必要時はホール内でも、プライバシー確保を出来るようにしております。		
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	入居前見学で、本人の使い慣れているものを持ち込めるか、持ち込んでいいのか質問にお答えし、本人が自宅と違和感のない空間づくりをアドバイス。また、暖簾などをつけ、扉を開けたままでもプライバシーに配慮しています。	ユニット毎にトイレ付き居室が2カ所あり、他の各居室にはクローゼット、洗面台、電動ベットを備えています。クローゼットは収納力が有り、有効に活用しています。入居時には馴染みの家具や趣味の物を持参してもらい、好きな柄の暖簾も付けて自室を認識しています。	
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」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	ホールや廊下、トイレなどに手すりを設置。すべてのフロアはバリアフリーで安全を確保しています。ご利用者の必要に応じて、室内にも手すりを設置しています。		