

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	0590100772		
法人名	社会福祉法人 豊生会		
事業所名	グループホームふれ愛の里牛島	ユニットうめ	
所在地	秋田市牛島東5丁目4番23号		
自己評価作成日	令和2年10月21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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和2年12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)】

基本理念として掲げております、入居者の尊厳に配慮し、その人らしい生活への自立の支援に心がけています。ひとりひとりの生活のリズムを大切に、その人に合った役割をもっていただけるような支援に努めており、筋力低下の予防として、日中の歩行運動や足挙げ体操等も毎日実施しています。また、毎日工夫をしているいろいろなレクリエーションを行っており、定期的におやつ作り等の行事やイベントも実施しています。地域密着サービスとしては、町内行事に参加しており、地域のボランティアの受入についても積極的に進めています。認知症であってもひとりひとりの役割があり、日々の生活の中で「笑って、楽しく、安心して暮らしていただける」ことを念頭に職員一同が支援に努めています。

利便性の高い住宅地にありながら広い敷地、開放的な作りのホームである。職員のほぼ全員が介護福祉士資格を有し、確かな介護技術で機能低下防止の為に訓練(午前午後2回のウォーキング)や家事能力維持の支援(モップがけ、洗濯、食事の支度や片付け)に取り組んでいる。年間月間の行事計画の他、コロナ禍で外出が思うように出来なかった分、入居者に楽しんでもらえるレクリエーションの時間をおやつ後に設け、職員は入居者がただ無為に過ごすことのない様積極的に働きかけをしている。家族からの要望には職員間で話し合い速やかな対応を心がけており必ず経過や結果を報告している。平成29年3月の開設以来、チームワークの良さで心のこもった介護や支援を実践しているホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	職員は、活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
58	利用者は、戸外に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	65	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
59	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	66	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
60	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				

自己評価および外部評価結果

[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
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つくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の基本理念・基本指針を毎日朝礼で唱和し、職員全員に周知を図っている。3カ所に掲示し、ユニット会議で確認している。	理念はホールや事務室に掲示され、朝礼で毎日唱和されている。職員にも周知され、理念に添った支援の実践に繋がられている。	
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	町内会の行事には入居者はじめ、職員も積極的に参加している。地域のスーパーで利用者と一緒に買い物したり、地域の美容室を利用している。社会資源の活用やボランティアの受け入れ等で交流の機会を図っている。	開設当初から町内会に入り町内行事や町内会総会等に参加している。利用者とスーパーでの買物時や移動図書室利用時など地域の方と声を掛け合う関係である。地域住民がホーム職員に認知症や介護に関する相談をする事もある。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議において、入居者の症状や対応の仕方等日頃の生活状況を説明している。また、地域の方が相談に来所されることもあり、相談に応じて施設の種類や利用方法の情報提供等、行っている。		
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	事業所としての活動や施設内・外での意見を自由に発言していただく機会になっており、指摘された内容については話し合いの場を設け、貴重な意見を参考に実践して、サービス向上を目指している。	コロナ流行期は運営推進会議を見送り、推進委員へ会議資料を送付するにとどめた。直近は、密を避ける為、なんびあの広い会議室で会議を行った。水害時の避難経路や場所の見直し、コロナウィルス感染予防対策の意見交換がなされた。法人の理事長や事務局長が毎回参加する為運営する法人に直接声が届き、地域・家族の安心が得られている。	
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	生活保護受給者である入居者担当のソーシャルワーカーとの連絡や、介護認定調査においても市役所の担当者に連絡をとったり、連携・協力を努めている。	市の生活保護担当者や地域包括支援センター職員等と連絡を取り合い、相談にも応じてもらっている。	

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
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	「身体拘束等の適正化のための指針」を掲げ、3ヶ月に1回必ず研修を行い周知している。「グレーゾーンに当てはまらないか」を確認しながら身体拘束をしないケアに努めている。身体拘束排除マニュアルは誰もがわかる場所に置いている。	これまでホームで身体拘束の事例はないが、ホーム内では3ヶ月毎に研修を実施、虐待の芽チェックリストを職員の支援の振り返りに活用している。ユニット会議では実際の介護を虐待や拘束におけるグレーゾーンと照らし合わせ職員間で確認しながら身体拘束をしないケアの実践をしている。	
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	年3回内部研修で虐待の勉強会を実施し、虐待の芽チェックリストを有効活用し、職員全員で言葉の使い方や対応策を考え、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支援している	まだ権利擁護に関する制度を使っている入居者はいないが、人も財産も守る重要な制度であり、内部研修を重ねて研鑽に努める。		
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	契約に際しては疑問が無いよう十分な説明をし、納得してから署名、押印をいただいている。契約内容が変更になった際には文書にて再度発行し、同意を得たうえで、押印をいただいている。		
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	本を読みたいと希望される入居者には移動図書館で本を借りる為の外出支援をしている。また、家族からの要望は都度職員に伝え要望を反映している。苦情や要望があった際は、運営推進会議で報告し、改善等を検討している。	利用者本人からの要望は居室担当者が聴き取り、申し送りやユニット会議で話し合い対応、家族からの要望は必ず対応結果を家族に伝え納得頂くようにしている。家族の要望で、包丁を使っている食事の支度をする利用者や、要望に応じた軽運動をしている利用者もいる。	
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	毎月1回各ユニットの会議と2ユニット合同会議を行い、その中で職員の提案や意見を聞く機会を設けている。提案や意見は前向きに検討し、働きやすい職場作りに反映させている。	ユニット会議や直接管理者との話から職員の意見や提案を聴きホームの運営に反映させている。利用者の話をより多く聞く時間を増やすための業務改善として清掃手順の見直しをした事例もある。職員ヒアリングでは勤務や異動の希望も聴いている。勤務時間内に記録の処理が出来るよう記録の時間を設ける等職員が働きやすい環境への配慮がされている。	

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
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	定期的に面談を行い、本人の思いや考えを聴き、職場環境の改善に努めている。また、スキルアップのため、レベルのあった外部研修に参加してもらったり、本人の希望する研修に参加できるよう、勤務等に配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	法人内研修として教育研修委員会を配置し、定期的に研修を行うほか、外部研修でも、個々の能力にあった研修に参加し、スキルアップできる体制となっている。また、日々の様々な困難事例を解決するための試行錯誤は働きながらのトレーニングとなっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	市のグループホーム連絡協議会、南部圏域グループホーム等勉強会に参加し意見交換やネットワーク作りを心がけている。同業者との交流する機会を設けながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	本人と家族にユニットを見学していただき、不安の無いよう丁寧な説明を心がけている。入居してからは入居前の状況・生活歴を元に安心感をもっていただけるよういつもより多く声かけし、傾聴するよう努めている。		
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	入居前に家族との面談を行い、困っていることや悩んでいることを時間をかけて伺っている。場合によっては何度も面談し、関係作りに努めている。		
17		○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	朝の手すり拭き掃除、モップ掛けは入居者と一緒に行っている。また、食後の食器拭き、片づけ、おしぼりたたみ、洗濯物干し等、入居者それぞれが出来ることを職員と共に行い、信頼関係を築いている。		
18		○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	居室担当の職員が毎月の利用状況報告書にご本人の様子を記入し、日々の生活をお知らせしている。外出、外泊、通院は家族に協力いただき、絆を大切にしながら共にサポートしている。		

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
19	(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	家族、兄弟、友人との面会はもとより、受診・美容院・墓参り等の外出は家族や地域の方々に協力をいただきながら、これまでの関係を崩さず、その人らしい生活が送れるよう支援に努めている。	今年は新型コロナウイルス感染症予防の為の様々な配慮が必要で、面会可能な時期には時間制限をする、面会室へ入るルートを工夫するなどして面会を行った。家族にLINE登録をしていただき12月からはビデオ通話による面会を実施している。	
20		○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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	定期的に席替えをし、入居者同士馴染みの関係を作れるよう、関わり合えるように職員が見守り、時には間に入り、関係性が良くなるよう支援に努めている。		
21		○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	御家族の相談は地域の支援と考え、相談や要望に応えられるよう環境を整え、契約終了後も気兼ねなく相談してもらえるように契約時から関係性を大切にしている。		
22	(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	センター方式を利用し、入居者ひとりひとりの性格や生活スタイルに合わせた対応を心がけている。困難な場合は家族からの情報を集め、本人を良く観察し、本人本位を大切にしながら対応している。	入居時に本人、家族からの聴き取りでセンター方式のフェイスシートを作成し希望や意向を把握。入居後は日常会話や介護の場で観察、本人の表情などから変化に気づいたら申し送り等で職員間が情報共有するようにしている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前情報はもとより、家族の面会時には情報を聞き出せるようお話をさせていただいている。情報は朝礼や会議にて情報共有している。		
24		○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	24時間介護記録に残している。朝礼の申し送り時に心身の変化を把握し伝達している。ひとりひとりの出来る事を探し、成功例を情報共有し、有する力の把握に努めている。		

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
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	定期的カンファレンスを行い、家族の意向も取り入れながら本人の心身に合った介護計画を作成している。状況の変化があったときには都度変更している。	担当者が毎月モニタリングを実施している。居室担当からの意見をユニット会議で話し合い、それをもとに利用者の現状に即した介護計画をケアマネジャーが作成している。	
26		○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	日々の記録は個別に記録し、特記事項があった時は会話や行動を分かりやすく支援経過記録に残している。気づきやケアの工夫は職員間の連絡ノートで情報を共有し、皆で実践していくよう申し送りしている。		
27		○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	地域ボランティアの訪問、地域行事への参加を通しての交流や、近隣へ個別の買い物支援、移動図書館の利用等、地域資源を活用しながら支援を行っている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等と事業所と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	本人や家族の意向を尊重しており、受診時は家族の付き添いの協力をいただき、本人の状態は報告書を作成し、病院との連携を図っている。また、かかりつけ薬局からの指示や助言もあり、受診記録により職員間で周知している。	通院は基本的に家族の付添いで行うが、ホームで送迎の支援も行っている。医師宛にホームから本人の状態を伝える書面を渡し医療との連携は図られている。月1回協力医療機関からの往診もあり本人に変化等あればすぐに家族に連絡している。薬局は薬の配達、説明や分包などの相談に親切に応じてくれ協力関係が出来ている。	
29		○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	医療連携体制の中で訪問看護が毎週1回定期訪問にて個々の健康管理を行い、いつでも連絡、相談でき、必要時には処置のため来所される。主治医への連絡や連携が可能な体制が整っている。		
30		○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。	入院先の医療機関へ入院前の情報を医療機関連携シートを作成し情報提供をしている。入院中の状況など、細かく把握出来るよう、家族や相談員、病棟の看護師とも情報交換している。早期に退院できる体制も整えている。		

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
31	(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	入居時に看取り介護の体制の説明を行っている。重度化対応、終末期ケア対応指針の説明も契約時に行い、今後の入居者の終末期を家族と一緒に考え、意向を伺う時間を作っている。	入居時、契約時にホームから家族に重度化や終末期の際のホームの方針について説明しているほか、入居者の状態について段階的に医療、家族、ホームが話し合いの時間を持ち将来の方針を決めている。	
32		○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実践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を職員間で周知している。緊急時の対応については内部研修での研修項目になっており、応急手当等の初期対応の実践力を身に付けている。		
33	(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	毎年2回の避難訓練を行っている。8月には初めて水害時想定での避難訓練を行った。訓練後の反省点などを今後に生かせるよう、朝礼や会議にて全職員に周知している。	火災、地震想定での避難訓練の他、今年は水害想定での避難訓練を実施、避難経路や避難場所を見直した。同一法人の運営する老人保健施設と連携し避難後の入居者の介護支援等について具体的に話し合われている。ホームの近所に2名の職員が居住しており、有事の駆けつけについて打ち合わせられている。	
34	(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	認知症になってもひとりひとりの個性を尊重し尊厳を守ることを基本指針に掲げており、特に排泄や口腔ケア時の声かけには自尊心を傷つけないよう配慮している。	一人ひとりの個性を尊重して声の調子、言葉遣いに工夫をして接する様にしている。特に排泄のときの声かけは本人の自尊心を傷つけないよう配慮することを職員皆で徹底して行っている。	
35		○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	毎週土曜日にはカフェスタイルで好きな飲み物をご自身で選んでもらっている。また、余暇時間には塗り絵や能トレ、なぞり書き等、やりたい物を選んでいただき、自己決定されるよう促している。		
36		○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し、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	入浴日でも、本人が拒否される時は無理強いせず翌日対応したり、食事時間も本人のペースを大切に臨機応変に対応している。		

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
37		○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	衣類の選択は入居者で行い、朝の整髪、洗面の促しや介助を行っている。散髪や髪染めの希望があった場合は訪問美容室の手配をして支援している。		
38	(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	入居者と料理の盛りつけや食器拭き、後かたづけを行っている。春には一緒に畑に野菜の苗や種をまき、成長を楽しみながら収穫も一緒に行っている。季節に合ったメニューや彩りで食事を楽しんでいただけるよう工夫している。	食材の買い出し、食事の支度、片づけまで役割はそれぞれだが入居者も携わっている。3食ともホームで手作りしており、ひな祭り、七夕等の行事食や冬のだまこ鍋等季節感にも配慮し献立を考えている。テラスでサンドイッチなど軽食、おやつのパフェ作りなど日常的に食を楽しむ支援がなされている。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分や食事の摂取量、体重の増減を記録し把握している。ひとりひとりの既往歴等を考慮し、食事の提供をしており、減塩にスプレー式のお醤油、水分が摂れない場合はお茶ゼリーにしたり、補助食品で対応している。		
40		○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	食後は必ず本人にブラッシングしていただくよう声かけし、磨き残しは職員が介助している。月に1回の歯科訪問診療では口腔ケアに係る技術的助言及び指導を受け口腔機能維持管理を行っている。		
41	(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	排泄チェック表を個々に作成し排泄パターンの把握に努めている。その中でトイレ誘導を行ったり、日中は失禁が少ない入居者のパット使用をやめたり、自立にむけた支援を心がけている。	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握、出来るだけトイレで排泄するよう、紙パンツやパッドの使用も無くしていけるように排泄自立の支援をしている。下剤に頼らず自然排便できるようにと入居者が体を動かすことも心がけ支援している。	
42		○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	毎朝野菜ジュースやヨーグルト等の乳製品を提供し、体操や水分補給にて便秘予防に努めている。毎日排便の有無の確認し、状況に応じて訪問看護や医師に指示を仰いでいる。		

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
43	(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や健康状態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	入浴日は一応決めているが、健康状態や本人の希望を考慮し、臨機応変に対応している。菖蒲湯や冬至のゆず湯など、季節のお湯も楽しんでいただいている。	入浴は入居者の希望やタイミングに合わせて実施し、一日3名までとし順番や時間を気にせずゆっくりと入浴してもらっている。使用するシャンプー等個別に好みの物を用意し、入浴後の保湿クリーム塗布等も支援している。	
44		○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	起床時間や就寝時間はひとりひとりの時間に合わせて対応している。また、日中も自由に休息出来るよう声掛けをしている。寝具類は自身の馴染みのもを持ってきていただいたり、温度調整をし、気持ちよく眠れるよう支援している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内容や効力等を理解し、誤薬や飲み忘れがないよう朝・昼・夕・寝る前を色分けし管理している。内服確認は職員2人に対応しチェックシートに記名している。薬の変更があった場合は1週間ほど要観察し、症状に変化があった場合、必ず主治医に報告し、指示を仰いでいる。		
46		○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	日常生活の中で洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器洗い、食器拭き、掃除、裁縫、編み物、塗り絵、そろばん計算などひとりひとりにあった役割や楽しみに繋がる支援を行っている。天気の良い日は積極的に外に散歩に行き、気分転換を図っている。		
47	(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	入居者の「外に行きたい」との要望には必ず応えている。家族や親戚の協力で外食したり、外泊など、自由に出かける支援ができています。また、地域の行事にも地域の人たちに協力いただきながら参加している。	今年はコロナ禍で難しかったが、以前は食材買出しの職員に入居者が日常的に同行し気分転換になっていた。家族の協力を得て外食や外出も入居者の希望に添い行ってきた。昨年まではホームで四季折々に桜や紫陽花、ダリア、紅葉等を観るドライブ外出もしている。	

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
48		○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	個々に預り金として管理しており、外出した際に嗜好品や欲しい物を必要に応じて購入している。支払いが出来る方は財布を持っていただき支払いできるように支援している。		
49		○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	家族への電話は自由に出来るようにユニットそれぞれに子機を設置しており、入居者から申し出があった場合、職員が対応している。また、個人で携帯電話を持っている方もおり、手紙も電話も自由にできている。		
50	(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、臭い、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	リビングや廊下の室温は適温になるよう、湿度は特に冬は50%を切らないよう配慮している。トイレの中の汚物入れも長く置かないよう都度捨てている。リビングには季節の花を生けたり、皆で季節毎に創作した物を飾り、季節を感じられるよう工夫している。	2ユニットに囲まれた中庭が板張りのテラスになっており、リビングから直に出て外気浴もできる。気候がよい時期はテラスでお茶やおやつをいただくなど快適に活用している。建物内の温度、冬期間は特に湿度に気を配っている。訪問当日のリビングはクリスマスの装飾がされていた。季節毎に職員と利用者が一緒に楽しんで室内を飾っている。	
51		○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	リビングのテーブル席をひとりひとり決めており、その方の居場所になっている。また、テレビの前のソファーにはそれぞれ観たいテレビの時、入居者同士で座られたり、思い思いに過ごされている。		
52	(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	入居者の好みの衣類、馴染みの家具、いつも使っていた物を持ってきていただき、居心地良く安心できる環境作りに努めている。	全居室に洗面台と鏡、電動ベッドや加湿器が設置されている。テレビやドレッサー等私物も持ち込まれ、写真や塗り絵作品など本人の好みで飾られている。	
53		○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	入居者が自分の自室が分かるように扉の所を工夫したり、動線上に転倒に繋がるような物がないよう配慮している。施設内は各所手すりがあり、バリアフリーになっている。		

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	0590100772		
法人名	社会福祉法人 豊生会		
事業所名	グループホームふれ愛の里牛島	ユニットさくら	
所在地	秋田市牛島東5丁目4番23号		
自己評価作成日	令和2年10月26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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和2年12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)】

基本理念として掲げております、利用者の尊厳に配慮し、その人らしい生活への自立の支援に心がけています。ひとりひとりの生活のリズムを大切にして、その人に合った役割をもっていただけるような支援に努めており、筋力低下の予防として、日中の歩行運動や足挙げ体操等も毎日実施しています。また、毎日工夫をしていろいろなレクリエーションを行っており、定期的におやつ作り等の行事やイベントも実施しています。地域密着サービスとしては、町内行事に参加しており、地域のボランティアの受入についても積極的に行っています。認知症であってもひとりひとりの役割があり、日々の生活の中で「笑って、楽しく、安心して暮らしていただける」ことを念頭に職員一同が支援に努めています。

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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
54 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	61 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
55 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	62 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
56 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	63 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
57 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	64 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
58 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	65 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
59 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	66 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
60 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

[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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の基本理念・基本指針を毎日朝礼で唱和し、職員全員に周知を図っている。3カ所に掲示し、ユニット会議で確認している。		
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	町内会の行事には利用者はじめ、職員も積極的に参加している。地域のスーパーで利用者と一緒買い物したり、地域の美容室を利用している。社会資源の活用やボランティアの受け入れ等で交流の機会を図って		
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議において、入居している利用者の症状や対応の仕方等日頃の生活状況を説明している。また、地域の方が相談に来所されることもあり、相談に応じて施設の種類や利用方法の情報提供等、行っている。		
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	事業所としての活動や施設内・外での意見を自由に発言していただく機会になっており、指摘された内容については話し合いの場を設け、貴重な意見を参考に実践して、サービス向上を目指している。		
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	生活保護受給者である入居者担当のソーシャルワーカーとの連絡や、介護認定調査においても市役所の担当者に連絡をとったり、連携・協力を努めている。		
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	「身体拘束等の適正化のための指針」を掲げ、3ヶ月に1回必ず研修を行い周知している。「グレーゾーンに当てはまらないか」を確認をしながら身体拘束をしないケアに努めている。身体拘束排除マニュアルは誰もがわかる場所に置いてある。		
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	年3回内部研修で虐待の勉強会を実施し、虐待の芽チェックリストを有効活用し、職員全員で言葉の使い方や対応策を考え、虐待防止に努めている。		

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
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	まだ権利擁護に関する制度を使っている入居者はいないが、人も財産も守る重要な制度であり、内部研修を重ねて研鑽に努める。		
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	契約に際しては疑問が無いよう十分な説明をし、納得してから署名、押印をいただいている。契約内容が変更になった際には文書にて再度発行し、同意を得たうえで、押印をいただいている。		
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	本を読みたいと希望される入居者には移動図書館で本を借りる為の外出支援をしている。また、家族からの要望は都度職員に伝え要望を反映している。苦情や要望があった際は、運営推進会議で報告し、改善等を検討している。		
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	毎月1回各ユニットの会議と2ユニット合同会議を行い、その中で職員の提案や意見を聞く機会を設けている。提案や意見は前向きに検討し、働きやすい職場作りに反映させている。		
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	定期的に面談を行い、本人の思いや考えを聴き、職場環境の改善に努めている。また、スキルアップのため、レベルのあった外部研修に参加してもらったり、本人の希望する研修に参加できるよう、勤務等に配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	法人内研修として教育研修委員会を配置し、定期的に研修を行うほか、外部研修でも、個々の能力にあった研修に参加し、スキルアップできる体制となっている。また、日々の様々な困難事例を解決するための試行錯誤は働きながらのトレーニングとなっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	市のグループホーム連絡協議会、南部圏域グループホーム等勉強会に参加し意見交換やネットワーク作りを心がけている。同業者との交流する機会を設けながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	本人と家族にユニットを見学していただき、不安の無いよう丁寧な説明を心がけている。入居してからは入居前の状況・生活歴を元に安心感をもっていただけるよういつもより多く声かけし、傾聴するよう努めている。	
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	入居前に家族との面談を行い、困っていることや悩んでいることを時間をかけて伺っている。場合によっては何度も面談し、関係作りに努めている。	
17		○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	朝の手すり拭き掃除、モップ掛けは入居者と一緒に行っている。また、食後の食器拭き、片づけ、おしぼりたたみ、洗濯物干し等、入居者それぞれが出来ることを職員と共に行い、信頼関係を築いている。	
18		○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	居室担当の職員が毎月の利用状況報告書にご本人の様子を記入し、日々の生活をお知らせしている。外出、外泊、通院は家族に協力いただき、絆を大切にしながら共にサポートしている。	
19	(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	家族、兄弟、友人との面会はもとより、受診・美容院・墓参り等の外出は家族や地域の方々に協力をいただきながら、これまでの関係を崩さず、その人らしい生活が送れるよう支援に努めている。	
20		○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	定期的に席替えをし、入居者同士馴染みの関係を作れるよう、関わり合えるように職員が見守り、時には間に入り、関係性が良くなるよう支援に努めている。	
21		○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	御家族の相談は地域の支援と考え、相談や要望に応えられるよう環境を整え、契約終了後も気兼ねなく相談してもらえるように契約時から関係性を大切にしている。	

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
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					
22	(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	センター方式を利用し、入居者ひとりひとりの性格や生活スタイルに合わせた対応を心がけている。困難な場合は家族からの情報を集め、本人を良く観察し、本人本位を大切にしながら対応している。		
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前情報はもとより、家族の面会時には情報を聞き出せるようお話をさせていただいている。情報は朝礼や会議にて情報共有している。		
24		○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	24時間介護記録に残している。朝礼の申し送り時に心身の変化を把握し伝達している。ひとりひとりの出来る事を探し、成功例を情報共有し、有する力の把握に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	定期的カンファレンスを行い、家族の意向も取り入れながら本人の心身に合った介護計画を作成している。状況の変化があったときには都度変更している。		
26		○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	日々の記録は個別に記録し、特記事項があった時は会話や行動を分かりやすく支援経過記録に残している。気づきやケアの工夫は職員間の連絡ノートで情報を共有し、皆で実践していくよう申し送りしている。		
27		○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	地域ボランティアの訪問、地域行事への参加を通しての交流や、近隣へ個別の買い物支援、移動図書館の利用等、地域資源を活用しながら支援を行っている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	本人や家族の意向を尊重しており、受診時は家族の付き添いの協力をいただき、本人の状態は報告書を作成し、病院との連携を図っている。また、かかりつけ薬局からの指示や助言もあり、受診記録により職員間で周知している。		

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
29		○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	医療連携体制の中で訪問看護が毎週1回定期訪問にて個々の健康管理を行い、いつでも連絡、相談でき、必要時には処置のため来所される。主治医への連絡や連携が可能な体制が整っている。		
30		○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。	入院先の医療機関へ入院前の情報を医療機関連携シートを作成し情報提供をしている。入院中の状況など、細かく把握出来るよう、家族や相談員、病棟の看護師とも情報交換している。早期に退院できる体制も整えている。		
31	(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	入居時に看取り介護の体制の説明を行っている。重度化対応、終末期ケア対応指針の説明も契約時に行い、今後の入居者の終末期を家族と一緒に考え、意向を伺う時間を作っている。		
32		○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実践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を職員間で周知している。緊急時の対応については内部研修での研修項目になっており、応急手当等の初期対応の実践力を身に付けている。		
33	(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	毎年2回の避難訓練を行っている。8月には初めて水害時想定での避難訓練を行った。訓練後の反省点などを今後に生かせるよう、朝礼や会議にて全職員に周知している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	認知症になってもひとりひとりの個性を尊重し尊厳を守ることを基本指針に揚げており、特に排泄や口腔ケア時の声かけには自尊心を傷つけないよう配慮している。		
35		○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	毎週土曜日にはカフェスタイルで好きな飲み物をご自身で選んでもらっている。また、余暇時間には塗り絵や能トレ、なぞり書き等、やりたい物を選んでいただき、自己決定されるよう促している。		

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
36		○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	入浴日でも、本人が拒否される時は無理強 いせず翌日対応したり、食事時間も本人の ペースを大切に臨機応変に対応している。		
37		○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	衣類の選択は入居者で行い、朝の整髪、洗 面の促しや介助を行っている。散髪や髪染 めの希望があった場合は訪問美容室の手 配をして支援している。		
38	(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、利用者と職員が一緒に準 備や食事、片付けをしている	入居者と料理の盛りつけや食器拭き、後か たづけを行っている。春には一緒に畑に野 菜の苗や種をまき、成長を楽しみながら収 穫も一緒に行っている。季節に合ったメ ニューや彩りで食事を楽しんでいただけよう 工夫している。		
39		○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 確保できるよう状況を把握し、一人ひとりの状態 や力、習慣に応じた支援をしている	水分や食事の摂取量、体重の増減を記録し 把握している。ひとりひとりの既往歴等を考 慮し、食事の提供をしており、減塩にスプ レー式のお醤油、水分が摂れない場合はお 茶ゼリーにしたり、補助食品で対応してい る。		
40		○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	食後は必ず本人にブラッシングしていただく よう声かけし、磨き残しは職員が介助してい る。月に1回の歯科訪問診療では口腔ケア に係る技術的助言及び指導を受け口腔機 能維持管理を行っている。		
41	(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	排泄チェック表を個々に作成し排泄パター ンの把握に努めている。その中でトイレ誘導を 行ったり、日中は失禁が少ない入居者の パット使用をやめたり、自立にむけた支援を 心がけている。		

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
42		○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	毎朝野菜ジュースやヨーグルト等の乳製品を提供し、体操や水分補給にて便秘予防に努めている。毎日排便の有無の確認をし、状況に応じて訪問看護や医師に指示を仰いでいる。		
43	(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や健康状態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	入浴日は一応決めているが、健康状態や本人の希望を考慮し、臨機応変に対応している。菖蒲湯や冬至のゆず湯など、季節のお湯も楽しんでいただいている。		
44		○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	起床時間や就寝時間はひとりひとりの時間に合わせて対応している。また、日中も自由に休息出来るよう声掛けをしている。寝具類は自身の馴染みのもを持ってきていただいたり、温度調整をし、気持ちよく眠れるよう支援している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内容や効力等を理解し、誤薬や飲み忘れないよう朝・昼・夕・寝る前を色分けし管理している。内服確認は職員2人で対応しチェックシートに記名している。薬の変更があった場合は1週間ほど要観察し、症状に変化があった場合、必ず主治医に報告し、指示を仰いでいる。		
46		○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	日常生活の中で洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器洗い、食器拭き、掃除、裁縫、編み物、塗り絵、そろばん計算などひとりひとりにあった役割や楽しみに繋がる支援を行っている。天気の良い日は積極的に外に散歩に行き、気分転換を図っている。		
47	(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支援している	入居者の「外に行きたい」との要望には必ず応えている。家族や親戚の協力で外食したり、外泊など、自由に出かける支援ができています。また、地域の行事にも地域の人たちに協力いただきながら参加している。		

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
48		○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	個々に預り金として管理しており、外出した際に嗜好品や欲しい物を必要に応じて購入している。支払いが出来る方は財布を持っている。支払いが出来る方は財布を持っていただき支払いができるよう支援している。		
49		○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	家族への電話は自由に出来るようにユニットそれぞれに子機を設置しており、入居者から申し出があった場合、職員が対応している。また、個人で携帯電話を持っている方もおり、手紙も電話も自由にできている。		
50	(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、臭い、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	リビングや廊下の室温は適温になるよう、湿度は特に冬は50%を切らないよう配慮している。トイレの中の汚物入れも長く置かないよう都度捨てている。リビングには季節の花を生けたり、皆で季節毎に創作した物を飾り、季節を感じられるよう工夫している。		
51		○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	リビングのテーブル席をひとりひとり決めており、その方の居場所になっている。また、テレビの前のソファにはそれぞれ観たいテレビの時、入居者同士で座られたり、思い思いに過ごされている。		
52	(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	入居者の好みの衣類、馴染みの家具、いつも使っていた物を持ってきていただき、居心地良く安心できる環境作りに努めている。		
53		○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	入居者が自分の自室が分かるように扉の所を工夫したり、動線上に転倒に繋がるような物がないよう配慮している。施設内は各所手すりがあり、バリアフリーになっている。		