（別紙4-1）　　NPO法人　福祉サービス評価機構Kネット

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	0170502785		
法人名	特定非営利活動法人　実りの里りん		
事業所名	グループホーム凛		
所在地	札幌市白石区米里3条1丁目2-4		
自己評価作成日	令和元年10月5日	評価結果市町村受理日	令和元年11月26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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0170502785-00&ServiceCd=320

【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　福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4　高砂サニーハイツ401
訪問調査日	令和元年11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）】

・当ホームの入居者様の高齢化はますます進み介護も重度化してきてはいるものの、日課である日々の散歩は開設当初より余程天候が悪化しない限り毎日行えています。日中ディケアに通所されている方は帰宅後の夕方に散歩を実施しており、散歩を通じて身体機能の維持・向上。精神機能の活性化・地域の皆様との交流とあらゆる成果を得ることが出来ています。また、社会性の維持・向上を図る事を目的とし、施設内行事・町内会行事・ディケア通所等個々に応じた外出支援を行っています。昨年より、お誕生会の際にご本人の嗜好をできるだけ取り入れた外食支援にも努めています。健康面においては、個々の病状を把握し日頃より医療機関・調剤薬局との連携を密にして訪問診療は勿論、往診も24時間対応して頂ける体制を整えており早期に対応する事で重篤にならない様にしています。ご家族も可能な限り来訪され交流されています。「食」をを楽しめる様に山菜・キノコ類を山へ採りに行き、季節や旬なものを食卓に取り入れ農家の方や近隣の方からご厚意で頂いた畑で採れた新鮮な野菜や漁師や鮮魚店からの新鮮な魚を提供しています。皆様もそれらをとても楽しみにされており、残食なく都度召し上がって喜ばれています。

【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）】

当事業所の優れている点を挙げると、まず、利用者は地域の一員として地域に溶け込み、多彩な外出行事に恵まれ、活動的な生活を送っていることである。 毎日、午前・午後の散歩で地域の人と触れ合い、言葉を交わし交流を深めている。 初詣・花見・海水浴・ぶどう狩りといった四季折々の豊富な外出行事のほか、「花を見たい」といえば何度でも見に行き、「動物が好きだ」といえばミニ動物園に行くことが即実行されている。 2つ目に身体機能の維持向上が挙げられる。 平均年齢88歳、平均介護度4．0の高年齢・重度化のなか、毎日欠かさぬ散歩など豊富な活動と共に、多くの利用者はデイケアに通い、身心の維持向上を図っている。 3つ目に食事の豊かさが挙げられる。 その時の食べたいものを職員と共に一緒に作り、旬の新鮮な農家からの野菜、漁師からの鮮魚、職員の採った山菜、菜園の採れたての野菜など、1日30品目以上を使い栄養バランスのとれた美味しい食事が食べられる楽しみを与えている。 4つ目は医療との連携の良さが挙げられる。 協力医の訪問診療と24時間の連携体制がとられ、これまでに数多くの看取りを行っており、終の棲家としても本人や家族の安心を支えている。 家族アンケート調査を見ても、管理者・職員の親切と笑顔、行事やレクレーションの豊富さ、対応の速さに安心と信頼をよせている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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）	○	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
66	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
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
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

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
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、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	地域に根ざした理念のもと職員は理念を共有・周知し、いつでも見ることのできるホール入口に掲示している定期的にカンファレンスを開催し、理念に基づいた実践の方法を話し合いご家族、地域住民、医療機関との連携を密にしている。	理念を目につきやすい所に掲示し、さらに名札の裏に記載して身に付け、職員の意識づけを図っている。初任者研修で学び、定期的に開催される会議で話し合い、実践に反映されるよう努めている。	
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	町内の散歩または日光浴を日課として行い町内の方との挨拶や交流を図り、散歩がてらごみ拾いを行い地域貢献に努めている。町内行事（新年会・町内清掃・夏祭り・敬老会・収穫祭等）に積極的に参加させていただいている。ご近所より自家栽培の野菜をいただいたり、畑を手入れして頂き沢山収穫し、利用者もとても喜んでいる。	町内会に、賛助会員として事業所が加入するほか、利用者個人としても加入しており、町内行事には積極的に参加している。毎日の散歩、ラジオ体操への参加、公園での子ども達との触れ合いなど、地域の一員として日常的に交流している。	
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	運営推進会議を開催し、民生委員の方や包括の方・ご家族と認知症についての情報を議論し情報交換を行っている。認知症の症状や薬の服用による作用等について定期的にお伝えしている。AEDの設置場所として情報を発信している。認知症のお年寄りが近所で迷っておられ、保護することもあった。		
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	会議で出された意見や情報を基にサービス改善の目標を立てて実践し報告している。今年から身体拘束廃止等の適正化のための委員会を推進会議において開催し、意見を頂きながら当施設のマニュアルを随時検討している。	町内会長・民生委員・包括支援センター職員・家族・後見人が参加して定期的に開催している。事業所の活動状況、避難訓練、看取りなどについて報告、意見交換を行い、サービスの向上に努めている。議事録は全家族に送付している。	
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に取り組んでいる	必要に応じて電話等で制度やサービス向上に関する相談や報告を行っている。	市や区の管理者会議に積極的に参加している。報告物、各種手続きでは足を運び、たびたび電話相談を行うなど日頃から密に連携を図り、信頼関係を築いている。	
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「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	代表者及び全職員は指定基準における禁止対象となる具体的な行為を理解している。日中は玄関の施錠を行わないが、夜間は防犯の観点から施錠を行っている。日々のケアの中でも拘束にあたる対応をしていないか確認・周知するように努めている。	「身体拘束廃止等適正化検討会」を運営推進会議に合わせ定期的に開催している。指針を制定し、他地区での事例を検討して意見交換を行っている。初任者研修、継続研修で身体拘束廃止への職員の理解を深め、言葉による抑制についても検討し、拘束や抑制のないケアに取り組んでいる。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	カンファレンス等で介護者としての倫理観を話し合い、虐待防止の研修を行っている。日々のケアにおいても職員相互に目を配り虐待を見過ごさない様に努めている。		

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
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	職員は施設内での研修を通じて事業内容や制度改正の内容・活用についての理解を深め、必要に応じて入居者の方を支援できるような体制を整えている。既に成年後見制度を活用している入居者がいる。		
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	契約時には十分な説明を行い、ご家族からの相談に応じたり説明事項に疑問や不明な点がないか確認しながら説明をすすめている。		
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	運営推進会議の議事録を都度ご家族に郵送しご意見や要望を伺ったり、制度の変更に伴う変更事項等も都度報告を行っている。ご家族や入居者の方に意見や要望を伺い、ケアプランに組み込まれている。	利用者からの意見を尊重し、運営に反映させている。家族には、お便りの写真を毎月送付しており、来訪や電話の折には状況を伝え、意見や要望を聞くよう努めている。意見をサービス向上に反映した事例もみられ、家族から喜ばれている。	
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	定期的に開催しているカンファレンスの中で意見や提案を効く機会を設け、出された意見を話し合い質の高いサービスに反映できるように努めている。	月２回の職員会議では、管理者は職員から意見や提案を引き出すよう心掛け、サービス向上に反映するよう努めている。また、年１回個人面談で話し合いの機会を設けている。	
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	代表者は職場の環境や条件の設備に努め、必要に応じて労働基準監督署等への相談を行い都度職員に周知させている。１回／年の昇給を規程により行い、ベースアップも定期的に行っている。		
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	外部研修の情報については随時周知を行い必要・希望に応じて参加を促している。ステップアップのための資格取得にあたっても同様に受験の費用を負担している。		
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	管理者は札幌市開催のGH管理者会議に出席し、情報収集に努めサービスの向上に努めている。		

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
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	入所前の面談からご本人やご家族からご要望を十分に把握するよう努めながら施設の基本理念や取り組み等の説明を行い、住環境の変化に伴う不安緩和に努めている。		
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	入所前の面談でご家族のご要望等を十分に話し合い多方面から可能な限りの情報を収集し対応できるように努め、ご家族の想いをケアプランに導入しサービスに反映できるように努めている。		
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	相談時にご家族やご本人から収集した身体状況や生活状況を考慮した上で今必要とされている事を捉え、サービス提供できるように都度報告し相談・提案させて頂いている。又心身の変化や重度化した際の意向を事前に伺い迅速に対応できるよう書面をいただいている。		
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	職員は入居者の方のできない事を支援しながら、一方で人生の先輩としての生活の知恵や体験談等を教えて頂きながら共に成長できるように努力している。入居者、職員を問わず、互いに相手を尊重できるような関係性を構築している。		
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	ご本人とご家族様との関係に配慮しながら、日々の状態をお伝えしさらにより良い関係を構築できるように努めている。		
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	入居前の生活歴や人間関係を伺い、できるだけ関係を継続できるように支援している。ご友人やご親戚の方々からの来所予定があった際に移動手段が確保できない方は、最寄りの駅まで送迎を行っている。	電話、手紙や年賀など、これまでの関係が継続できるよう支援している。来訪の折にはゆっくりと寛げるよう配慮し、中には利用者とともに宿泊する家族も見られる。ドライブ中、思い出の場所を回ったり、初詣などこれまでの習慣を大切にしている。	
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	入居者の方が孤立して居室にこもりきりにならない様にホールにお誘いしお互い交流が図れるように支援している。日々の座席や位置等も配慮しながら良好な関係を築けるように努めている。レク、体操、散歩を日課としており、無理のない範囲で活動できるように支援している。		

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
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	退去し契約が終了されたご家族からの連絡がありその後のご本人の様子や状態を伺ったりしている。こちらの情報をお伝えしながらご相談させて頂いている。		
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	入居前からご本人やご家族の要望を伺い、入居後もその人らしい生活が送れるように支援している。本を読みたい、英検を受けたい等様々な要望がありその都度多方面から検討・調整を行い、実現できるよう支援している。	日々の会話の中から、表情や態度から思いや希望を汲み取るよう心掛けている。動物好きの人が動物を見たい、墓参りをしたいなど、意向を把握したときは即実行に移すよう努めている。	
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	入居前に収集した内容については個人ファイルを作成して個人情報（生活歴・サービスの経過等）を集約し、全職員は把握し周知している。収集した情報から趣味や嗜好・要望等を取りいれ日々の介護に反映できるように努めている。		
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	その方の有する心身の能力・機能を把握した上でご本人の望ましい生活様式を支援するように心掛けている。自己主張が難しい方は関わりの中から表情や言動から思いを汲み取るように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成時には事前にご本人やご家族の意見や要望を聞き取りや文書で確認して、直面している課題とケアのあり方を全職員で意見交換し心身の状態を把握した上で個々に合わせた介護計画書を作成している。	モニタリング、ケアプランの作成は、3か月ごとに評価・見直ししている。見直しにあたっては、利用者・家族の意向・要望を聞きとり、医師の意見を踏まえ、個人の情報ファイルなどを確認し、全職員で検討を行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別の情報ファイルを作成し個々に入居から退居までの様子や状態等を記載し保管している。個々にケアプランの内容に沿ったケアを実践し反応や成果等を具体的に記載し情報を職員間で共有しながら状態の変化の把握に努め、日々の介護に反映できるよう努めている。		
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、その時々に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	入居者やご家族におかれた環境や状態の変化に応じて、介護保険サービスに留まらず柔軟に対応できるように多方面から情報収集を行い多種の関係機関との関係構築にも心掛けている。		
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	町内行事には積極的に参加させて頂き入居者の楽しみになっている。ディケアも利用させて頂いている。警察・消防との協力体制を整え、火災を想定した避難訓練を毎月実施しており、年2回の消防立ち合い訓練時は、地域の消防団も参加協力していただいている。		
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し、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	かかりつけ又は希望の医師による医療を継続出来る様に支援している。新規でGHの提携医療機関を利用の際にはご本人・ご家族同意を得、医療機関と直接契約の上利用して頂いている。定期訪診2回／月、歯科4回／月受けており、心身の状態を報告し、適した医療を受けることができている。	従来のかかりつけ医の継続受診を尊重しているが、現在は全員が月２回の訪問診療を利用している。週１回の歯科訪問診療、看護師の配置もあり、協力医・看護師との２４時間連携体制がとられ、安心できる医療体制を築いている。また、多くの利用者はデイケアに通って身心の機能の維持・向上を図っている。	

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
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	施設の非常勤看護師による定期的なバイタルチエックを行っている。日頃より入居者１人１人の状態を把握し、僅かな異変でもすぐにDr.へ報告を行い早期対応することで重篤にならない様に努めている。訪問看護による採血も月１回行っており、結果はDrより定期的に検査結果を説明いただいている。		
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。	緊急入院以外で入院が必要になった際には、医師・ご家族・施設との３者による面談を行い、お互いの意向を確認。入院中は病院側やご家族と連絡を密にし認知症及びADL低下予防の為、早期退院を支援している。入院中に状態の変化があった際は必要なケア内容をを検討し退院に備えている。		
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	入居の際には必ず重篤化した際のホームの指針と同意書を整備し同意を得ている。終末期と診断された際には医師・ご家族・GHでの話し合いの場を設け医療的な説明やご家族・GHの意向を確認している。施設で看取りを行う際、ターミナルケアとしてケアプランに導入し、その人らしい見取りを行えるよう支援している。	重度化した場合には家族、医師、事業所で話し合い、本人・家族の意向に沿った支援を行っている。職員は内部や外部研修を受講し、これまでにも数多くの看取りを経験しており、家族が安心できる医療連携体制も築かれている。	
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点検を毎日行い、万一の際に迅速に対応できるように心掛けている。代表は、応急手当普及員の資格を有し、職員は普通救命講習を受けている。		
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	月１回は併設の高齢者下宿と合同で火災を想定した避難訓練を実施し反省点をあげ次回につなげる様している。災害に備えたハザードマップを掲示し、地震、水害想定の避難も実施している。。消防立ち合いの訓練を年2回実施しており、地域の消防団にも協力いただいている。	毎月避難訓練を実施しており、年2回は消防署、地域の消防団の協力を得ている。避難経路、避難場所の周知、連絡網の整備を行っており、水・食糧・防寒対策・停電対策などの備蓄も行っている。	自然災害について、地震、水害想定の避難訓練,家具の固定化を実施しているが、特に地震については突発的な発生を見ることから、常日頃から落下物による事故が発生しないよう注意・点検することを期待したい。
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	入居者の関係書類は鍵付きの書棚に保管し他者の目には触れない様に努めている。接遇に関しては情報をカンファレンス等で共有しあい、入居者・職員間に隔たりを作らず、互いに相手を尊重しあえる関係性を作ることができるよう心掛けている。	人権尊重、プライバシー確保、尊厳維持を利用者の権利として重要事項説明書に謳っている。職員は接遇研修を受講し、気になる言葉は会議などで検討し、誇りやプライバシーを損なわないよう言葉掛けや対応に注意して関わっている。	
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	日々のコミュニケーションを通じて言動や表情などを注意深く観察を行い、それぞれの方の希望や嗜好を汲み取る様に努めている。衣服選びや生活の中での作業への取り組みを支援している。		
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	毎日その日の天候や状況に合わせて１日の流れを入居者・職員で話し合い、室内交流・散歩やパークゴルフ等の外出の支援を実施している。ディケア通所の方の支援も行っている。起床、就寝もそれぞれの時間・ペースで援助を行っている。		
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	本人の習慣や意向を取り入れながら、季節や寒暖に応じた衣類・帽子・靴の選択を行っている。定期的な理美容にてカット・パーマ・顔剃りの希望に合わせた支援をしている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の旬の食材を取り入れ山菜・キノコ類は職員が山へ採りに行き食卓に提供しており皆喜ばれている。近隣の方や農家の方のご厚意で畑で採れた新鮮な野菜や漁師や鮮魚店から新鮮な魚を安価で頂き、提供している。咀嚼能力に応じ刻みの程度を変え、嗜好も把握している。彩にも配慮し、楽しく食事ができるよう努めている。	旬の食材を使い、その日の利用者の好みのものに合わせ、利用者に手伝ってもらいながら作っている。1日30品目以上を摂り入れるようにしているので豪華な食事内容となっており、バーベキュー、月1回の外食など、楽しく食事ができるよう工夫している。	
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	健康状態や医療的な指示に従いそれぞれに適した水分量と栄養が摂れるように配慮している。摂取量のチエックを行いどの方も残食なく召し上がっている。水分は1000～1500mlを無理なく摂れている。　1日30品目を摂り入れるようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、毎夜間には義歯を外して歯間ブラシを使用した後、しっかり歯ブラシで磨いている。義歯の状態を常に観察し不整合・不具合・痛みの訴え時には歯医者さん診ていただいている。		
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	入居者それぞれの排泄サイクルを把握するために排泄のチエックを行い尿意の有無に関わらず、個々に合わせた間隔で排泄介助（トイレ誘導・オムツ交換）を実施している。その方の身体・理解の能力に応じて排泄動作の見守り声掛け、一部介助を行っている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、表情・仕草から定時誘導やその時の状況にあったトイレ誘導を行なっている。リハビリパンツ、パットも本人に適した状態のものを選んでいる。入院は排泄状況の低下に繋がりかねないので出来るだけ介護でカバーするよう心掛けている。	
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	入居者それぞれの排便リズムを把握するために排便チエックをを実施している。排泄時にはいきみをできるだけ促し自然排便出来る様に心掛け、自力排便が困難な際はDr.に相談して下剤の処方をいただいている。食事にも配慮し、運動も欠かさず行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の順番や湯温の希望を取り入れて週2回～3回の入浴を実施している。それぞれの身体能力に応じて声掛け・見守り・一部介助・体幹保持・移乗介助を行っている。入浴後は処方の外用薬の塗布を行い整容・水分補給を行っている。座位が不安定な利用者は、2名体制で介助を行っている。	週2回～3回入浴しており、安全・安心のための二人介助や希望に沿って同性介助も行っている。長湯の人も、体調体力に合わせて無理のない入浴に努めている。入浴剤を使ったりお話や歌などで楽しい入浴となるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居者の体調や習慣を考慮した休息を心掛けている。室温・湿度・遮光・音等の調整を行ったり、定期的に寝具・寝衣交換を行い清潔で心地よい環境で良眠出来る様に支援している。日中は散歩やレク等で活動的に過ごし安眠できるよう配慮している。		
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	調剤薬局による居宅療養管理指導を受け処方されている薬情報をファイルしていつでも確認できるようにしている。職員は薬の名称・効用・副作用の周知に努めている。服用後の体調の変化に留意し、特変時はDr、薬局に報告している。服用の際は、日付、名前を声に出し、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	趣味や習慣を継続出来るように支援している。家事が得意な方には洗濯物干しやたたみをお願いし、ゴミ捨て等無理のない範囲で活動していただき感謝の言葉をお伝えしている。それぞれの役割をケアプランに反映している。		

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
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。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	四季を問わず散歩やごみ拾いは日課として位置づいており、毎日実施している。悪天候な際には、ドライブやスーパーの中を買い物しながら歩くようにしている。ミニ動物園、パークゴルフ等個別に外出したり、花見、紅葉見学は期間中は何度も行っている。外出が困難な方は暖かい日は外気浴で気分転換ができるようにしている。	散歩は毎日の日課として午前・午後実施しており、雨の日も工夫を凝らしながら実施している。買い物などの個別の外出のほか、花見・海水浴・神社祭・収穫祭・ぶどう狩り・紅葉狩り・イルミネーション見学・初詣・雪まつりなど四季を通じて豊富な外出支援が行われている。	
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	個々の出納簿があり、収支の管理は会計士が行っている。お祭りの屋台での飲食やゲーム等はご本人にお金を渡して自分で支払う支援をしている。		
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	ご家族や親族からの電話の際には取り次ぎを行い会話の支援している。また、ご本人からの希望がある際には先方の電話番号を押す等の支援をしている。ご家族やご友人へのお手紙を預かり投函したり年賀や手紙を書くことを支援している。		
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	共用空間は家庭的で各自の居室を出ると居間・台所がある。という安心したつくりになっている。居間にはソファー、ダイニングがあり、壁には四季折々行事や外出での皆の写真を飾って楽しい記憶を回想できるように演出している。日めくりカレンダーを見やすいところに掛け、日付を確認している。	居間・食堂は狭いながらも落ち着いて家庭的な雰囲気があり、居間の窓に沿った畳敷きの小上がりが日向ぼっこには絶好の共用空間となっている。温湿度、日射しも程よく管理され、掃除も行き届き、壁には皆の写真、四季折々の飾り付けがなされ、温かい居心地の良い場所となっている。	
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	居間のTVの前にはソファ―を設置し、窓際には広い畳の椅子を設け、入居者個々に好きな場所でゆったりと生活できる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	入居者それぞれの生活形態に合わせて馴染みのあるご本人の使い慣れた家具をお持ち頂き、壁には入居者手作りの作品を飾るなど、落ち着いて過ごせるよう配慮している。仏壇がある方へは供物や毎朝物飯の配慮を行っている。遺影を飾られている方もいる。	居室にはタンスやテレビ、仏壇など馴染みのものを持ち込み、家族の写真や手作り作品、人形など思い思いに飾っている。クローゼットがあり、動線に物を置かないよう整理整頓され、気持ちよく過ごせるよう工夫している。	
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	個々の居室の前には名前や写真・飾り物を表示し迷う事が無いように配慮している。ホールには入居者全員の誕生日や年齢を記載した一覧表もあり、年齢の話題で入居者で談話されたりしている。		