

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	0191100221		
法人名	株式会社えみな		
事業所名	グループホームえみな ゆうまいの家		
所在地	北海道千歳市勇舞7丁目10-12		
自己評価作成日	R3.3.25	評価結果市町村受理日	R5.4.4

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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.kajokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0191100221-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部		
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階		
訪問調査日	令和5年3月10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)】

・入居者が安心して生活が続けられるために、役割や生きがいを持って、個々の能力に応じて支援を行っている。
 ・協力医療機関として、北星病院より月2回の往診、月2回の看護師によるラウンドを受け、入居者の体調管理を行っている。また、往診、ラウンド以外でも体調の変化があった際には連絡ができる体制を整えており、状況により臨時的往診や受診、他科への紹介をしていただいている。
 ・終の棲家として施設で安心して過ごしていただくために、特別な医療的処置(胃ろう等)が常時必要とならない限り、施設での看取りケアに取り組んでいる。対象となる方は、協力医療機関である北星病院から在宅医へと主治医を変更し、看取りに向けて24時間体制で介護・医療との連携を取っている。(現時点で看取りを行ったことはない)
 ・地域交流スペースとして『ピアスペースKANTO』を併設している。休憩所、サロン活動、イベント活動等に地域の方が活用できることを想定し、入居者と地域との交流の場となれるような場づくりを行う予定。(新型コロナウイルス感染拡大防止の観点より、交流スペースの開放は開設時から行われていない)
 ・グループホームとしては『普通の家』、交流スペースとしては『寄ってみたい場所』として、施設らしさが出ないように内観・外観に配慮した造りになっている。

【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)】

当事業所は、千歳市内北西にある閑静な住宅地に位置しており、外観が美術館かレストランの様な2階建て2ユニットの開設2年が経過したグループホームである。JR長都駅から徒歩圏内にあり、周辺には小学校や中学校などの学校や、コンビニ、スーパーもある利便性の良い地区である。法人は、認知症高齢者グループホームを始め、小規模多機能型居宅介護、通所介護、居宅介護支援、サービス付き高齢者向け住宅を千歳市内で運営し、積極的に高齢者介護の支援を行っている。新型コロナウイルスによる自粛期間も感染に配慮し、時間制限はあるも、ご家族の面会を実施したり、少人数での外出ドライブを実施する等、できるだけご家族や地域との関りを続けられるよう努力していた。事業所内には、地域交流スペースが併設されており、地域の休憩所やサロン活動、イベント活動の場として提供ができる環境が整っている。新型コロナウイルス感染予防により、地域との交流ができていない状況ではあるが、今後、ますます地域に根づいたグループホームを構築できるよう期待したい。

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 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓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、活き活きと働いている (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	○	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
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	フロアに掲示することで、共有を図っている。また、月1回の職員会議にて理念を読み上げている。笑顔溢れる暮らしの中で入居者が過ごせるよう、心身に寄り添い取り組んでいる。	理念の共有方法として事業所の玄関とフロアの掲示と、月1回開催される職員会議にて唱和し、理念の共有が実践につながるようにしている。	開設間もないこともあり、時々職員と理念の振り返りを行い、共有の確認に期待したい。
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	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、地域との交流ができていない状況であるが、収まり次第、地域交流スペースを開放し、地域との交流を図る予定。	新型コロナウイルス感染症予防により、ZOOM開催となっているが、地域のグループホームの連絡会や、介護医療連携支援センターとの交流、町内会長との連絡を適宜行っている。今後、地域交流スペースを開放し、事業所全体が地域の一員として交流を目指している。	
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	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、基本的に行えていない。管理者は『ちとせの介護医療連携の会』の活動に携わっている。		
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	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、運営推進会議を職員会議に併せて職員のみで行っている。後日、内容を運営推進委員及びご家族へ送付している。	感染予防の観点から、書面での会議開催とし、ホームの運営状況などを書面にて家族や参加者へ報告している。今後は通常開催を検討している。	
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	要介護認定の更新や区分変更時、介護事故の報告等の際に連絡を取っている。	電話や書面にて千歳市の担当者で連絡を取り合っている。また、ケアプランや報酬改定に関する事も相談をして、協力関係を築くように取り組んでいる。空き状況の報告は、社会福祉協議会の担当者へ報告している。	
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	会議の中で研修を行い、定期的に身体拘束について検討を行っている。基本的に身体拘束は行わずにケアに取り組んでいるが、スピーチロックや入居者が不穏気味で職員が対応しきれない時にドアが開かないよう突っ張り棒をしているのがたまに見受けられる。玄関は夜間のみ施錠している。身体拘束適正化委員会を会社全体にて設置し、各事業所から委員を出している。現在、数分の座位保持も難しい方がいるため、ご家族と協議し、食事やレクの時にY字ベルトを使用している方がいる。病院のリハビリ職と連携し、定期的にシーティングの評価を受け、身体拘束をしなくてもいいようにできないか、調整している。	身体拘束適正化委員会を法人にて設置し3ヶ月に1回開催している。また身体拘束に関することやスピーチロックに関する内容を、毎月開催している職員会議の中で検討し、職員が身体拘束をしないケアを実践できるよう取り組みをしている。また、安全確保の為にやむを得ず食事やレクの時にY字ベルトを使用している方についても、できるだけ身体拘束をしなくてもいいように検討している。	
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	会議の中で研修を行い、定期的に虐待・身体拘束について検討を行っている。虐待防止委員会を会社全体にて設置し、各事業所から委員を出している。本年度は市内の地域密着型事業所連絡会『絆の会』にて2回行った虐待研修にも参加。		

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	対象となる入居者がいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者対応により、入居前に口頭・書面にて説明を行い、入居者及び家族に理解・納得をしていただいているから契約を交わしている。		
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	日常でのコミュニケーションや家族との面会・電話連絡の際に意見、要望等のお話を伺っている。話の内容については、会議や連絡ノートにて職員間の共有を図り、反映している。	面会や来所の際、遠方の方はZOOMや電話にて月1回程度ご家族へ連絡し、ホームの様子を伝えるのと同時に、ご家族からの意見や要望を聞く機会を設けている。玄関には意見箱の設置もある。	
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	会議の中や業務中に意見や提案が出ることもあるが、いつ・誰が・どのようにやるのかが決めきれず、流れてしまうことがある。会社全体の管理者会議を月1回を行っているが、内容を職員全体に伝達できていない。職員一人ひとりの考えを聞く機会を増やしていくことが課題。	月1回開催の全体会議の後、ユニット会議を開催し、職員の意見や提案を聞いている。しかし、職員からのアイデアがあったり提案に対して、実際に進めることができていない事もあり課題となっている。	年に一回以上の定期的な職員面談を行い、職員の意見や提案を個別に聞く機会が設けられる事を期待する。
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	休み希望、勤務希望を聞き、ほぼ叶えることができるよう調整を図っている。資格取得の際の費用の一部負担を会社が行っている。職員一人ひとりの考えを聞く機会を増やしていくことが課題。		
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	把握はしており、会議にて研修を行っているが、職員一人ひとりに合わせた育成まで手が回っていない。必要な職員には介護職員初任者研修や認知症介護実践者研修等の研修への参加を促している。		
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組をしている	『ちとせの介護医療連携の会』や『地域密着型事業所連絡会絆の会』といった他事業所との連携を図る組織に参加し、研修会等への参加を職員に促している。		
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	入居前に面談を行い、情報収集を行うとともに、その方の不安や要望を聞き取り、安心できるよう努めている。		

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
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	入居前に面談を行い、情報収集を行うとともに、家族の不安や要望を聞き取り、安心できるよう努めている。		
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	リロケーションダメージを最小限にするために、馴染みの家具の搬入を行い、安心して過ごせるよう努めている。また、必要な医療が受けられるよう連携を図っている。心身の状況によっては、あえて家具等を持ち込まないようにしている。		
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	日々の関わりの中でアセスメントを行うことで、出来る事・出来ない事を見極め、その方に合ったお手伝いや今まで行っていたことが継続して出来るよう支援をし、達成感を得られるよう努めている。		
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	家族とこまめに連絡を取り、状況をお伝えしている。また、施設だけでの支援で完結してしまわぬよう、家族に物品の補充や病院への付き添い等をお願いし、共に入居者を支援できるよう努めている。		
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	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、15分間の面会の制限を行っている。以前はアクリル板越しの面会やリモート面会をしていたが、現在はマスク着用での面会とし、家族との時間を大切にできるよう努めている。	15分間と制限はあるも、現在はマスク着用での対面での面会を行っている。友人との手紙のやり取りをしている方もおり、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。	
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ご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	入居者同士が円満な関係を築けるよう、職員が間に入ることで橋渡し役を行い、レクやお手伝いを入居者が皆で楽しめるよう支援している。		
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	病院へ入院し、そのまま亡くなってしまったケースがあるが、入院中は家族と連絡を取り合い、できる支援を行っていた。		
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	本人本位を大切に、入居者の興味や趣味などを職員間で把握することで、出来るだけ希望する生活が提供できるよう努めている。入居時から、入居者の心身の状況が変わってきているため、今一度本人の意向の把握に取り組んでもいいのかもしれない。	普段の関わりの中で、入居者の思いや意向を確認したり、定期的に行うアセスメントにて把握している。入居時より状態が変化している方もあり、時間をかけて取り組んでいる。	

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
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	入居時の事前情報とアセスメントにより、これまでの暮らしの把握を行い、職員間で共有に努めている。		
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	日頃から職員一人ひとりが生活状態の観察により、状況の把握に努め、介護記録や業務日誌、連絡ノート等にて共有を図っている。会議の中で入居者の状況の報告を行い、共有に努めている		
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	定期的にモニタリングを行い、必要な関係者の意見を伺いながら、会議の場で職員を含めて介護計画を見てもらっている。入居者一人ひとりに担当職員を付け、計画を立てるにあたって相談をするようにしているが、より十分な話し合いをしていくことが課題。	月1回開催の職員会議にて全入居者についてのモニタリングを行い、本人の暮らしや変化についての課題を検討し、入所直後は三ヶ月に一回、安定されていれば半年に一回介護計画を作成している。日々の介護記録の中に夫々の介護計画の短期目標を記載し、日々モニタリングできるように工夫している。	
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	介護記録や業務日誌、連絡ノート等に記載し、申し送りを行うことで、小さな変化の情報を共有している。その情報を基にケアの内容や介護計画に反映させている。会議記録が入居者の行動記録になっており、心情や表情の記載が不十分。		
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	日常生活の中で小さな変化に気づき、申し送り等で情報を共有し、入居者の状況に合わせた支援を行うことで、サービスの質の向上に努めているが、多機能化となるような取り組みはできていない。		
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	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、外部の人の施設への立ち入り制限を行っており、地域資源の活用があまりできていない。必要な方には往診、薬剤管理、訪問歯科、訪問マッサージ等の利用をいただいている。週に1回、パンの訪問販売、クリーニング回収がある。		
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、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	ほとんどの入居者が北星病院の往診を月2回受けている。体調の変化があった際には連絡ができる体制を整えており、状況により臨時の往診や受診、他科への紹介をいただいている。以前からの在宅医による往診を継続して利用している入居者もいる。他科への受診については家族と協力し、受診を行っている。	本人及び家族の希望により選択した、かかりつけ医の月2回往診を受けており、体調変化があった際には連絡ができる体制が構築されている。他科への受診については家族とも協力し、日常の様子や変化が伝えられるよう援助を行っている。月二回看護師の訪問もあり、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	月2回(北星病院の往診がない週)北星病院の看護師によるラウンドがあり、日々の変化を伝え、状況により主治医への連絡や受診、生活上のアドバイスを受けることができる。別部署の看護師に相談や摘便等の処置をしても		

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。	入院時には、情報提供を行い、早期退院を前提とした治療方針についての相談を行っている。往診時に主治医や看護師と入居者の体調面について入院等の相談ができる体制は取れている。また、長期入院となった場合についても、主治医や相談員との連携を図っている。普段から『ちとせの介護医療連携の会』の活動に参加することで、病院関係者との関係づくりを行っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期についての方針の説明や意思確認を行っている。本人・家族の意向や入居者の状況により、主治医との連携や在宅医への切り替えを行っている。	終末期に関する意思確認は、契約時に本人又はご家族に確認し、重度化した際には改めてその意思を確認している。また、看取りの際は24時間対応可能な訪問診療への切り替えや、看取りに関する研修をホーム内の職員だけではなく、ご家族も含めて行うことで、終末期のあり方についてチームで取り組むことができています。	
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	急変や事故発生時は、管理者へ報告し指示を仰ぐよう体制は取っているが、訓練は行っていない。今後、職員一人ひとりが緊急時の対応ができるように実践力と身に付けられるような訓練を行っていく必要がある。		
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	定期的に避難訓練を行い、消防からの指導を受けている。災害計画及びBCPを作成しているが、共有できているとは言えず、災害備蓄等も完全にはそろっていない状況の為、改善が必要。	今年度は夜間想定も含めて年2回(11月・3月)に実施予定している。また、災害に対してのBCPは作成済みであるが、感染症に対してのBCPIは作成中。消費流動する備蓄類の把握等が今後の課題となっている。	感染症に対してのBCPマニュアルの作成と、備蓄類の把握や職員周知については、期限の確認や活用、確認、補充を訓練時に行うなどして、実際の災害時を想定した訓練を推奨する。また、地域との協力体制が築け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	個々の性格・習慣・好みを把握し、本人の意思を尊重し、声掛けの仕方を工夫することで、誇りやプライバシーを損ねないよう対応している。失禁等の対応時、プライバシーの配慮を考えた声掛けの仕方の統一が課題。	接遇やスピーチロックについての研修を実施し、日々の会議の中でも取り組んでいる。個々の性格や習慣などを把握し、声かけの方法などを検討して対応している。また、入居者一人ひとりのペースを大切にしながら関わりをもつよう取り組んでいる。	
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	適切な判断が困難になっても、YES/NOで答えられる質問を行うなど、本人の希望が表現しやすい環境作りを行うことで、自己決定が出来るように促している。洋服選びなど自己決定が出来るように促している。		
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、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	一人ひとりのペースを大切にしながら希望に沿えるよう取り組んでいるが、入居者の状態や職員の人員により施設側の都合が優先されてしまうことがある。		
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	季節に合った洋服を着てもらえるよう、職員が衣替えをしている。入浴や更衣の際にどの服を着るか職員と一緒に選ぶこともある。服が足りない、合わなくなったというときはご家族に持ってきてもらっている。定期的に訪問理容にてヘアカットしてもらっている。		

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
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	個々の食事量や好みに合わせた食事の提供や食器の変更等を行っている。食事の際には職員と「美味しいね」どの会話を行い、食事を楽しめるよう心掛けている。一人ひとりの能力に合った準備や片づけを職員と一緒にやっている。	食事を楽しんでいただく事に重きをおいており、献立と食材は外部委託。更に果物を購入したり、通常のメニューに一品増やしたり、職員も一緒に食事をする事で、楽しみながら食事が出来る環境となっている。また、お好み焼きやさくら餅など利用者と一緒に手作りのおやつを楽しむ機会もある。	
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	宅配業者による食事メニューのため、栄養バランスは取れている。食事摂取量は介護記録に記入し、状態の把握に努めている。水分量は必要な方はチェック表に記入し、他入居者も含め水分摂取ができるように支援している。		
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	一人ひとりの状況に合わせて、出来るだけ自分で歯磨きを行ってもらい、出来ていないところを職員が支援している。スポンジや歯間ブラシ等も状況により使用している。口腔内に異常がある場合は、訪問歯科診療を受けていただいている。徐々にできなくなってきている入居者への気づきが課題。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握し、個々に合った支援を行っている。基本的にはトイレでの排泄を促しているが、状況に応じてパッド、リハビリパンツ、オムツを使用している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりのタイミングを把握した声掛けや誘導で対応している。排便はホワイトボードにて把握し、継続してトイレでの排泄が出来るように支援している。	
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	排泄チェック表にて排便の有無や日数、形状等の記録を行い、把握に努めている。状況に合わせて下剤等の内服薬を使用。水分摂取や運動への参加を促しているが、入居者により十分とは言えない。排便までの日数が増えている傾向があり、今ひとつ工夫が必要。		
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、個々に沿った支援をしている	現状、一人ひとりの希望やタイミングに合わせての入浴は難しいが、週2回以上の入浴ができるように調整をしている。拒否や体調により、順番を決め、再度声掛け等の工夫も行っている。入浴時に楽しめるよう世間話や昔の話の聞き、馴染みの関係性を築くとともに情報収集を行っている。失禁等で汚れた時は柔軟に入浴を行っている。	3日に一回のサイクルで週2回以上は入浴出来るようにしている。拒否のある方には、時間をおいて再度声かけしたり、職員を替えたり入浴剤を使用するなどしてできるだけ希望や気持ちに添えるよう対応している。また、マンツーマンでの対応を基本とし、入浴する時間が楽しみのある時間になるような関わりを持つように工夫している。	
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	傾眠や本人の訴え、身体が辛そうな時には居室にて休息をしていただくよう取り組んでいる。昼夜逆転傾向のある場合には、日中の休息時間の調整や運動への促しをしている。不眠傾向がある方には主治医と相談し、眠剤等の調整を行っている。		
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	入居者一人ひとりがどのような薬を内服しているか確認できるよう、薬情報のファイルを作るだけでなく、変更があった際には連絡ノートに記載し、情報の共有に努めている。誤薬がないよう、ダブルチェックの体制を取り、内服のチェックも記録している。変化があった際には主治医と相談し、服薬調整を行っている。職員への薬の知識や理解を深めることが課題。		

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	入居者の能力に合わせて、家事手伝いでの役割作りやレク活動等への支援を行っている。認知症が深く、なかなかレク活動が捗らず、単調なものになってしまっているのが課題。YouTubeの動画を活用。		
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感染拡大防止のため、外出活動は制限している。感染対策を行った上で、イチゴ狩り、外食、花見、紅葉狩りを行っている。冬の間は行っていないが、日常的な散歩やドライブは状況を見て行っている。家族と外食に行く方もいる。正月に家族と外出する入居者は数名いた。	新型コロナウイルス感染症予防により、夏祭りや買い物行事などの多くの行事は自粛しているが、少人数でのイチゴ狩り、外食、花見、紅葉狩りなど外出行事を行い、戸外へ出かけられるよう支援している。また、家族との外食や、正月の帰省など家族と協力しながら出かけられる事も支援している。	
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	金銭管理ができる入居者がいないため、基本的に家族管理とし、必要な場合は立替を行っている。入居者がお金について不安を訴える場合は、安心できるような声掛けを工夫している。		
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	入居者や家族が希望する場合には、電話ができるよう支援している。入居者が家族宛にハガキを書いた際には投函の支援を行っている。		
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	都度、温度や湿度の調整を行い、入居者に心地よく過ごせるよう心がけている。季節ごとの装飾を入居者と共に作り、四季を感じられるよう工夫している。廊下が少し暗い。	ホーム内は開設して2年であるため、真新しく清潔感がある。また、適宜換気をして湿度や温度も調整管理されている。ホーム内の廊下は施設感が少ないようにと敢えて照明を低く設定している箇所があったりする。季節の飾りつけをして居心地良く過ごせるような工夫をされている。	
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	性格や相性、状態により席の配置を工夫し、入居者同士の会話が生まれ、安心して過ごせるように支援している。それぞれが思い思いに自由な場所で独りで過ごすこともある。地域交流スペースにて、気分転換をすることもある。		
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	ベッド、チェストは施設が用意しているが、入居者の馴染みの家具や寝具、小物、家電、写真等を配置し、居心地よく過ごせるよう工夫している。状況により、家具を動かすなどの危険が無いかが考慮し、本人、家族と相談し見直している。心身の状況によっては、あえて家具等を持ち込まないようにしている。現状、日中の活動時間はほとんどフロアにあり、休息以外で居室で過ごす方は少ない。	居室にはベッド、チェストが備え付けられている。その方の使い慣れたものや馴染みのあるものを持ち込みしたり、床にマットを敷いたりして、個々に過ごしやすいような工夫をしている。また、窓には外から見えない様なブラインドの配慮がされているなど、入居者一人ひとりが居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	安全な環境で生活できるよう、物の配置の工夫などに配慮している。自分の部屋が分からなくなる方の為に、部屋の前に大きく名前の掲示を行うようにしたが、それでも理解できず、他入居者の居室に入ってしまうことも多い。転倒や離脱の危険性がある方にはセンサーを使用して事故防止を図っている。		