

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	0175000553		
法人名	(株)ハンルーブ		
事業所名	グループホーム なごみ		
所在地	北見市無加川町413番地10		
自己評価作成日	平成28年10月20日	評価結果市町村受理日	平成28年12月19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://saku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=0175000553-00&PrefCd=

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成28年11月30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)】

・「その人らしく最後まで穏やかに生活を送る」をスタッフ全員の意識統一のもとケアを行っている。
 ・事業所理念を職員全員が理解したうえで会議を行い検討し、チーム目標を立てている。その目標に沿ったケアやケアプランに沿ったケアができるように職員一同が必要な情報を共有し、それを実践している。また4ヶ月に1回のホーム会議・必要時に開催される担当者会議で評価をしている。
 ・年に2回うち、春の火災避難訓練は地域住民の協力を得て、地域住民と共に実践的な火災避難訓練を行っており、秋の職員の訓練には防災を兼ねた避難訓練を実施している。
 ・身体拘束・虐待事故防止対策委員会・広報委員会・ホーム内感染予防対策環境美化推進委員会の3つの委員会を再立ち上げし、各々が定期的に会議・勉強会を開き、またホーム外の研修会にも参加しケアに繋げ実践している。また虐待が見逃されないように各ユニットの管理者・リーダーを中心とし職員同士でも観察しあいながら虐待防止に努めている。
 ・入社時には新人教育(認知症の理解)その後の勉強会を行い、1ヶ月・6ヶ月後の評価を新人チェック表に基づいて行い、その評価を教育担当者とは何ができて、何ができていないかを本人に理解してもらい、その後のスキルアップに繋げている。
 ・契約時に看取りの指針と終末期ケアに関する意向確認書の説明をし、同意を得て意向確認書をご本人様・ご家族様がホームか病院を希望しているかを把握している。また意向の再確認も必要時行い、ご本人様・ご家族様の意向に沿った終末期ケアの対応に努めている。

【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)】

地域の認知症の拠点となるように施設長や管理者、サポート担当者は地域への講習会・認知症の状況を周知・相談など全道的にも活動貢献しています。運営推進会議は、プロジェクターを利用しながら分かりやすい活動内容に努め、利用者家族の参加が増えるなどの工夫に努めており、今年も事例発表を行うなどより一層の事業所における認知症の活動の様子を紹介し、周知や理解に努めています。また、職員が多く運営推進会議に参加することで、様々な職種の委員や家族等の意見や要望を把握し共有化を図り事業所運営改善やケアの向上の意欲を育てています。管理者やリーダーは、職員の個々の目標の掲示し公開を行うことで、職員が常に意識をもって利用者のケアに当たるように指導しています。利用者それぞれの能力に沿って、食事の後かたづけや食器拭き、下ごしらえ、洗濯をたむなど家族の一員としての役割と意欲をもてるように支援しています。

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ます (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	事業所理念を職員全体が理解したうえで会議を行い検討し、チーム目標を立てている。その目標に沿ったケアやケアプランに沿ったケアができるように職員一同が必要な情報を共有し、それを実践している。また4ヶ月に1回のホーム会議や必要時の担当者会議で評価している。	利用者と一緒にはどのような事業所にしたいかを考え、現状に合わせた理念を構築を予定しています。毎月1回のユニット会議等では、利用者個々のカンファレンスを話し合い、利用者の状況に合わせたケアを行っています。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し花見や清掃、草刈、廃品回収、盆踊り大会、新年会・総会等に事業所として参加している。また年に1回の地域の関係者と近隣住民とで火災避難訓練を行い、交流を図っている。	町内会とは行事などの参加を得る中で、認知症への理解を周知し、密接な関係を築いています。事業所は認知症で困っている地域住民への相談を行っています。中学生の実習生を受け入れ、利用者との交流を通して利用者の楽しみとなっています。	
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	ホームへの見学の際に在宅で介護している家族への相談に応じたり、運営推進会議において認知症の理解や支援の方法や火災訓練時に搬送の仕方など技術的講習を行っている。また年に数回実習生を受け入れている。地域の中学生の福祉施設の研修・市民後見人制度の実習などの受け入れを行い、認知症の人の理解や支援の方法等を地域に向けて活かしている。		
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践、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	2ヶ月に一度、利用者様・御家族様・町内会・地域の民生委員・地域包括支援センターを含む介護に携わる方々の参加を求め、また警察・消防の方々にも必要時参加して頂き、意見・助言を参考にしてサービスに取り組んでいる。	運営推進委員会の内容を理解されるように創意工夫がなされ、各項目にまとめ、プロジェクターで利用者の活動状況を知らせることで、利用者家族や運営推進委員の理解を得ています。運営推進委員会での意見や要望は、事業所の運営改善に反映しています。また、運営推進会議の議事録の周知を模索しています。	
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	運営・困難事例やサービス向上に向けてのアドバイスなどを受け協力関係を築いている。	運営推進委員会の参加を得ながら、事業所の理解を得るよう協力関係を構築しています。また、事例困難等の場合など相談や指導を受け、研修、空き情報などの情報交換を行っています。	
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	夜間帯防犯のために施錠をしているだけで基本いつでも自由に出入りが出来る状態で、一緒に散歩や外出に対応したり、身体拘束・虐待防止対策委員会を通して定例の会議や勉強会を行い、身体拘束の理解を職員全員で周知し、実践している。	身体拘束・虐待防止対策委員会を通して内部研修を行っており、日々、職場内でOJTを主にしています。特に言葉の暴力や行動抑制用語に関しては、管理者やリーダーは見かけたら直接指導を行ったり、スタッフ同士注意できるよう取り組んでいます。	

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
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に注意を払い、防止に努めている	身体拘束・虐待防止対策委員会が中心となり、研修会の参加・勉強会を行い、いかなる場面でも虐待が行われていないか定期会議で検証を行い、虐待のないケアを実践している。また事業所内で虐待が見過ごされないように各ユニットの管理者・リーダーを中心に職員同士も観察しあいながら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	内・外の研修会に参加し、助言や相談が受けられるよう研鑽し必要な方への支援に繋がっている。		
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	契約時には十分な時間を取り、入居者様・ご家族様が納得されるように説明をし、理解を得ている。また御家族様・利用者様の不安・疑問も安心できるように対応している。		
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	契約時や必要時にいつでも要望や意見を聞いたり、運営推進会議で出た意見や、入居者様の意見を反映できるようにしている。また玄関に意見箱を設置して対応している。	年に1回の交流会を開催し、利用者家族と職員との親睦を図り、意見や要望を聞き取っています。利用者家族の来所は多く、利用者の状況を説明し、その時に希望や苦情を把握し、職員はその情報を共有し利用者や家族の希望に沿うように支援しています。	
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	代表者や管理者は1階・2階のホーム会議・勉強会・個人面談、またいつでも意見や提案を聞く機会を設けて、職員の思いや意見の反映をしている。	月1回のユニット会議やホーム会議、勉強会を通して、職員の意見や希望を把握しています。管理者やリーダー等は職員と個別で目標達成の反省と次の目標を話し合い、次のステップへと導いています。また、職員の目標達成度や日々のケアの評価を行い昇給に反映しています。	
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	代表者や管理者は職員個々の努力や実績、業務状況の把握をし、各自が向上心を持って働けるよう努めている。またケアの実績と資格取得によって昇給を図り仕事にやりがいを持てるよう努めている。		
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	入社時には新人教育、その後の勉強会を行い、1ヶ月・6ヶ月後の評価を新人チェック表に基づいて行い、その評価を教育担当者と何が出来て何が出来ていないかを本人に理解してもらい、その後のスキルアップに繋げている。また希望時や必要時に研修を受ける機会を設けている。内部研修会も積極的に取り入れている。		

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
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	研修を通して同業者との交流を行い、職員同士が情報交換や共に勉強し意識を高める事が出来るように努めている。		
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	入所前に見学して頂いたり、見学が出来ない場合は必ず職員2名で面談を行い要望等を把握し、安心感を持って頂ける様な関係作りから始めている。また入所後は入居者様の立場に自分を置き換えて入居者様の心を読み取る努力をし、入居者様の話を聞き、いつ如何なる時でも職員を頼れる存在だと感じて頂けるような信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族様やご本人様の思いや意見を伺い、要望など可能な限り実施している。またご家族様と連携を図り関係作りを努めている。		
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	利用者様・ご家族様がまず何を必要としているか等の情報を共有し、入所前の利用者様の状態をご家族様にアセスメントシートを用いて情報として提出していただき、そのアセスメントシートで把握し優先順位を見極めて対応している。		
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	入居者様一人ひとりの残存機能を把握し、御本人の希望、能力に応じ、共に作業をしたり1日3回の食事でも職員と入居者様が会話をしながら食べて頂いたり、時には職員が入居者様に相談等をするなどして共に支えあいながら良い関係を築いている。また研修会・勉強会で習得したものを実践している。		
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	ご家族様が来所された時には、利用者様の状態を説明・相談したり、必要時にご家族様に電話で状態説明・相談をしてご家族様と情報を共有し共にご本人様を支え合い支援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	馴染みの人が来所された時などは、話しやすい環境を整え、落ち着ける時間を提供している。	利用者の希望に沿うように、家族の協力を得ながら、墓参りや外泊、外食、馴染みの店等の支援を行っています。また、利用者の居室には、利用者個々の1年間の活動の様子がわかるように、職員手作りのカレンダーが貼られており、訪問した知人や家族の安心に繋がっています。	

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
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	入居者様一人ひとりの性格や症状を職員が把握し、入居者様同士の関係が良好になるように支援している。またその時々状況に合わせて食卓テーブルやソファの配置換などいろいろな面に対応している。日常生活においても、入居者様が孤立しないようにスタッフが会話の受け渡しを行ったり、訴えない入居者様にも職員がアプローチを行い支援している。		
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	退去後もご家族様からの相談や近況報告を受けたりし、今までの関係を断ち切らないようにしている。		

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	日々ご本人様との会話、発する言葉、行動、表情などを記録し、それをアセスメントシートに落とし、思いや希望・意向の把握に努め、一人ひとりにあったサービスの提供によりその人らしく考えたケアに努めている。	入居時に家族と利用者本人の希望や意向などを聞き、日常の会話や表情などで思いを把握しています。また、利用者一人ひとりの希望に沿うように支援に努めています。	
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	御本人様かご家族様に契約の時にセンター方式の用紙をお渡しし、記入をお願いしている。そのシートで把握をし、ケアプランを作成し、今までと変わらなく生活が営まれるよう支援している。		
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	ケアに入る前に必ず個々の記録を見て、一人ひとりの状況の把握を行いケアを行っている。また職員の気付きがあったらその時々で話し合ったり、定期的カンファレンスを行い情報を共有しより良いケアに繋げていくように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様・御家族様と話し合いをしたり、日々のアセスメントやカンファレンスから課題やニーズを抽出し、プランを作成するように努めている。またモニタリングも担当者会議の時に参加者と検討し、ケアプランに繋げている。	基本3ヶ月に1回の見直しを行っています。また、変化があればその都度見直しを行っています。その人らしく生活できるように日ごろからカンファレンスを行い、職員同士意見交換を行い改善に努めています。	
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	入居者様の日常の行動や言動・気付きを日誌に記録し、カンファレンスの時やモニタリングの時に検討し、情報を職員で共有しケアプランに反映させている。		

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
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	入居者様・ご家族様の状況に応じ、定期受診・緊急時の病院の対応・入院の支援等グループホームの特性を活かした柔軟な支援に努めている。また地域の行事の参加などの支援も積極的に行っている。		
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	ボランティアの慰問・学生の研修・地域、町内会で行われている催し物の参加等、一人ひとりの能力を発揮できるよう、楽しめるよう支援している。避難訓練・町内の催しを通して町内の関係者や住民と協働している。		
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、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	利用者様・御家族様それぞれの希望する医療機関での受診を行っている。身体状況に応じてご家族様と相談しながら往診体制をとっている。受診の際には身体状況を記載したデータを持参し、係りつけの医師と情報を共有し適切な対応に努めている。	定期受診は職員、家族同伴の場合もあり利用者の状態を伝え適切な医療が受けられるに支援しています。歯科医の往診や週1回の訪問看護師により安心な健康管理の体制を構築しています。	
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	週1回の訪問看護ステーションの看護師や係りつけの病院の訪問看護の看護師に入居者様の健康状態を報告し、医療との連携を図っている。またその人らしく穏やかに生活が営まれるよう相談している。		
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。	入院時にはフェイスシートを作成し、ホームでの情報を医療機関に提供し、連携を図っている。また1週間に1度はケアマネが面会に行き、病院での情報とご本人様の情報を収集し、早期退院に向けて支援している。		
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	契約時に看取りの指針と終末期ケアに関する意向確認書の説明をし、同意を得ている。終末期ケアに関する意向確認書でご本人様・ご家族様がホームか病院を希望しているかを把握しご本人様・ご家族様に沿ったケアの対応に努めている。ホームでの終末期ケアでは随時ご家族様の意向を確認しながらプランに沿ったケア、また医療との連携を図りながら終末期ケアの支援をしている。末気ケアでは随時ご家族様の意向を確認しながら医療と連携を図り、終末期ケアの支援をしている。	重度化した場合や終末期のあり方について、契約時に利用者、家族と話し合い理解を得ています。看取りの意向確認書を頂き、終末期についての意向や思いを確認し協力医療機関と連携を取りながら取り組んでいます。	

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
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	事故発生時の対応、緊急時の対応、行方不明者の対応等のマニュアルを作成し、すぐ実践できるような所にマニュアルを掲示し対応している。定期的に消防での救急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	地域住民の協力を得た夜間想定訓練を行っており、火災の時などいかに早く地域の住民に知らせる事が出来るかの取り組みも町内の住民の理解の下実施できるようになっている。またホームに隣接している会社に避難できるように地域との協力体制も整っている。火災だけではなく他の災害を想定した訓練(マップを使用した机上訓練)等も実施している。	消防署立ち会のもと地域住民などの協力を得て避難訓練を実施しています。非常通報措置に町内の消防団の方の登録もあり訓練に参加し利用者の外への移動も一緒に行っています。備蓄として石油ストーブや紙皿、紙コップなどを備えています。	
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	職員一人ひとりが入居者様の生活の場で働いているという意識を持ち、尊厳やプライバシーに配慮し、入居者様を傷つけないよう、嫌な気持ちにさせないように言葉づかいは十分に注意し対応・行動をしている。	職員は利用者の自尊心を傷つけないよう、常日頃から言葉使いや対応に配慮しています。棚に書類が適切に管理されプライバシーの保護に努めています。	
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	入居者様が自分の想いを表出したり、自己決定をしやすい環境作りに努め、信頼関係を密に図れるよう心がけながら雰囲気作りに努めている。		
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	職員間で利用者様の情報を共有し、安全・健康面を考慮し、入居者様の心の状態を把握したうえで無理強いたくなく会話を楽しんだり、体を動かしたりして頂いている。また職員から入居者様へ本日はどのように過ごしたいか、何かやりたい事はないかを問い、入居者様の希望に沿って一緒に過ごしている。		
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	利用者様一人ひとりの身だしなみやおしゃれに対する想いを職員間で共有し、日々意向に沿うように支援している。またトイレ後は入居者様の着衣が乱れていないかを確認し、本人の尊厳を重要視し、言葉かけにも注意しながら、乱れを直している。		
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	個人の嗜好に合わせて、入居者様によっては他入居者様と違う食事を提供している。入居者様の要望に応じたメニューを提供し、皆で会話をしながら楽しく食事ができる環境を提供している。また季節の祭事、イベントなどでは食事を通して季節を感じて頂けるような食事を提供している。	ユニット毎に、その日のメニューを利用者と相談しながら調理や準備などを職員と一緒にしています。利用者の誕生日に好みの手作りケーキなどでお祝いをしています。	

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
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	入居者様の身体状況に合わせた献立・食事形態を提供している。また入居者様それぞれの摂取量を把握し、チェックを行い支援している。ゆっくりと食事や水分が摂取できる時間の提供も行っている。		
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	毎食後口腔ケアを施行している。磨き残しがある入居者様に対しては、職員が磨き、口腔内の清潔保持に努めている。また口腔内に異常がないかも確認し、異常が見受けられたら重篤化しないように訪問看護や歯科医師と連携を図っている。就寝時は入れ歯を外して頂き、洗浄剤で除菌している。		
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	入居者様一人ひとりの排泄記録を活用しながら、声かけ・誘導・介助により可能な限りトイレで排泄できるよう支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、不安にならないように声掛けの誘導で夜間も付き添いトイレで自立排泄出来るよう取り組んでいます。	
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	毎朝ホットミルクの提供を行い、食事量や水分量のチェックを行い入居者様一人ひとりの身体状況に応じて排便の管理(下剤が必要な入居者様には、薬の調整を行っている)をしている。また毎日ラジオ体操を行い、便秘予防の対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の体調・気分等タイミングに合わせて身体に負担がかからない範囲で出来る限り満足(午前中にゆっくりと入浴したい入居者様に対しては、午前中の入浴タイムを提供している)して頂けるような入浴支援を行っている。	利用者の状態や希望に合わせて楽しみとなるように支援しています。利用者の希望にそって同性介助にも対応しています。	
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	利用者様一人ひとりの生活習慣に合わせて、休息・安眠して頂いている。休息・安眠の状態も記録にも残し、職員が周知できるようにして、個々人に合わせた支援を行っている。		
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	薬手帳や薬の説明書などを管理し、処方内容・作用・副作用を職員が共有できるようにし理解ができるようにしている。服薬の際には、間違いが起こらないよう職員2人でチェックをしたうえで、全介助・一部介助にて服薬をして頂いている。症状に変化があった場合や誤薬があった場合には、すぐに係りつけの医師と連携を密に図り、それを記録に残し、職員皆が周知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	
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	入居者様の身体状況に合わせそれぞれが無理強くない出来る事の支援を行っている。居室の掃除・庭の草むしり・洗濯物を干す・たむき等。また行事など企画を立てて楽しい時間を持てるよう支援している。			
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	季節ごとの催し物への参加など、1年間の行事を決め、その都度、天候や身体状況を考慮しながら外出の支援を行っている。また入居者様の希望に応じて買い物、ドライブ、散歩などの支援も行っている。	町内会の全員参加の盆踊りやお弁当を持っての花見ドライブ、菊まつりには家族も一緒に参加するなどの外出支援を行っています。季節を問わず散歩する利用者があり一人ひとりに合った外気浴を行っています。		
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	入居者様によっては金銭管理の出来ない入居者様もいらっしゃるが、そのような入居者様にはご家族様と相談をし、少しのお金を財布に入れてもらったりし、ご本人様が納得して頂けるような支援をしている、また管理が出来る入居者様に関しては買い物の支援を行い自分の財布から自分が支払いを出来るように援助している。			
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	入居者様の希望に応じ、いつでも電話を受けたり、かけたりと会話をゆっくりと出来る環境を提供している。			
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	共有スペースのフロア・廊下には生活感・季節感を感じられるように、手作りの飾りや各月の行事の写真を掲示しいつでも誰でも見られるようにしている。家具の配置は利用者様の身体状況や気分に合わせて臨機応変に対応をし、安心と安らぎが得られるように配慮している。室内の温度・湿度も適切に過ごす事が出来るよう管理している。	行事ごとに利用者と一緒に準備やディスプレイするなど季節感が感じられる装飾を行っています。居間は温度、湿度を管理し利用者の生活や健康に配慮した環境作りに取り組んでいます。		
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	フロアのソファでは気の合う入居者様同士が過ごされたり、横になったりとその時の気分に応じた行動が出来る空間や、車椅子の入居者様には、気兼ねなく寛げるスペース等を提供している。			
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	馴染みの物を使う重要性をご家族様に話をして、入居される際に用意して頂いている。今まで使っていた日用品や装飾品を自分らしくレイアウトし、落ち着いて過ごせるよう心がけている。	利用者は使い慣れた筆筒や寝具、テレビ、仏壇、冷蔵庫、家族の写真などが持ち込まれ、個性が反映された安心感のある居室となっています。多く収納できるクローゼットが備え付けられています。		
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	トイレ・洗面所には見やすい案内板を掲示しており、また居室が分かるように張り紙等の工夫をし、自ら判断して行動できる環境を提供している。廊下やトイレなど必要な場所には手すりを設置しており、スタッフが出来る限りの見守り・声かけ・誘導を行う事により安全・安心・安楽で自立した生活ができるよう支援している。			