

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	0170201792		
法人名	(株)じょうてつケアサービス		
事業所名	グループホーム菜の花東苗穂館		
所在地	北海道札幌市東区東苗穂8条2丁目13-10		
自己評価作成日	令和元年11月15日	評価結果市町村受理日	令和2年1月20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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0170201792-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ソーシャルリサーチ
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	令和1年12月18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)】

毎朝、職員で理念を唱和し、入居者様らしさを活かして笑顔になって過ごして頂ける様に取組んでいます。また、地域の発展に貢献できるよう活動を展開しています。入居者様と共に町内会等の行事に参加して、地域交流を図る様にしています。事業所の行事である夏祭り・敬老会・クリスマス会・運営推進会議等には、町内会の方やご家族に参加して頂きながら、信頼関係の構築ができる様に努めています。町内会行事の花壇清掃や花寄せ植え講習会、盆踊り、茶話会、花火大会等は、入居者様も参加されるのを楽しみにされています。夏祭りをはじめ年間行事には沢山のご家族が参加されており、その都度話し合いを重ねて、ご家族との連携をとる様に心掛けています。ここでは、看取りを行っています。ご家族とは看取りの意向確認を定期的に行って、その際は、医療関係とも連携して、安心して看取りや生活が送って頂ける様にしています。入居者様の重度化に於いても、職員研修を行い学んでいます。入居者様が最後まで終の棲家として、終末期を迎えて安心して生活をして過ごして頂ける様に参りたいと思っております。

【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)】

グループホーム菜の花東苗穂館は、東区の郊外のバス通りに面した住宅街の中にあります。法人共通の理念に基づいて、職員と共に事業所独自の運営計画を立て、ケア理念の実践と地域貢献に努めています。町内会と良好な関係で、利用者や職員は花壇清掃や茶話会など地域の行事に参加しています。地域住民も事業所の行事や避難訓練に参加し、町内会からは認知症や独居世帯の対応相談を受けるなど、双方向の交流があります。利用者は月に1度の外出行事で花見やショッピング、外食を楽しんでいます。事業所内の食事レクも、たこ焼きパーティーや流しそうめん、パンのバイキングなど、利用者が選んだり、参加して楽しむ機会を作っています。終の住処として暮らせるように、利用者の状態の変化にあわせ、身体状況に合わせた介護の方針や看取りについて本人や家族の意向を尊重し、医師も交えた検討を行い支援しています。事業所を運営する法人は市内に複数の事業所を持ち、災害時の応援体制や事業所の運営ノウハウを共有し、利用者が安心して暮らし続けられる環境づくりに努めています。

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
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	らしさをいかす理念に基づき職員どうし共有する事で、入居者様の生きがいに繋げている。又、運営計画も理念とリンクさせ、外出の機会を設けたり、意思決定を尊重するなど、その人らしさを見出し活動を行っている。	法人共通の経営理念を基に、職員の意見をまとめ事業所の運営計画を策定しています。事業所全体の方針から個別の介護に至るまで、理念を実践するよう一貫しています。毎朝、送り時に理念を唱和、共有し、職員は理念に基づいて入居者の為に何が出来るかを考え、日々支援に反映しています。	
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	事業所は町内会の草刈・総会・新年会・夏祭り・花火大会・寄せ植え・茶話会に参加し、地域の方々との交流を行っている。又、事業所内の夏祭りや敬老会にも町内会の方々の出席を促し、入居者様と交流出来る機会を設けている。散歩に行った時のご近所に挨拶をしながらお花の名前を聞いてみたりとご近所様と話しが出来る環境を作っている。	町内会に参加し、花壇の花植えなど、職員、利用者は地域の行事に参加しています。町内会婦人部による大正琴の演奏ボランティアや傾聴ボランティアが事業所を訪れ、利用者とは交流しています。年2回、回覧板で事業所通信を回すなど、事業所からの情報を発信しています。町内会長を通じ、地域の認知症や独居世帯の相談を受けることもあります。	地域から利用者を支えてもらうのではなく、利用者が生き活きと地域生活を楽しむことができる相互協力行い、地域社会作りに向けて顔の見える関係を深めています。事業所では、利用者の笑顔のあふれる毎日や地域貢献を目指しより一層の地域との連携を進め、ボランティアの幅広い活躍の場の提供や、認知症ケアの専門性を発揮した地域貢献を行っていくことが期待されます。
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	年2回の地域向け広報誌に相談窓口を設けたり、運営推進会議にて内部研修を行い、認知症に関する講習会を開催している。その他、感染症予防や身体拘束に対する適正化指針の説明や食中毒予防など様々な内容を地域に向け発信している。		
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	運営推進会議では、活動状況を報告したり、スライドで紹介しているが、ご家族や町内会の方々から改善する点などの指摘は無かった。又、ご家族の喜びの声を職員に伝え、やる気向上に活かしている。事前にご家族にはサービスアンケートを郵送させて頂き、返送にて改善策を講じている。その結果を運営推進会議で報告させて頂く。	家族、町内会、民生委員、地域包括支援センターが参加しています。事業所の現状や予定を報告するだけでなく、参加者から質問や地域行事への参加依頼、事業所行事への地域住民からの協力の打診があるなど、地域連携を大切に事業所の情報の窓口としても機能しています。家族に運営推進会議への参加を促し、意見を表明できるようにしています。また議事録は家族に送付し、事業所運営の情報共有に努めています。	
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取り組んでいる	札幌市や区単位での管理者連絡会に参加したり、社会福祉協議会担当者や生活保護担当者とも、施設訪問等で連携を取り、状況を伝えたり協力関係を構築出来る様に、取り組んでいる。	日常的な運営に関しての疑問や問題は、本社を通じて市と情報交換をしています。管理者は本社での定期的な会議に参加し情報を取り入れ、適切な運営に活かしています。	

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
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	身体拘束委員会を管理者会議で設けており、カンファレンスで職員に周知する事で、施錠をしない生活を維持している。又、グレーゾーンの見極めや意見交換もユニット内で行っている。	法人全体で3カ月に1度、身体拘束適正化委員会を開催し管理者が参加しています。事業所職員へは管理者から伝達研修を行っています。また、身体拘束に関する内部研修も行い、職員の理解を深めています。毎月のカンファレンス時に声掛けがスピーチロックに当たらないかなど、職員が迷いがちな対応について具体的に取上げ、検討しています。	
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	内部研修にも身体拘束について学習する機会を設け、ストレスチェックアンケートを各自行ってもらい、自身を見つめ直す機会を設けている。又、グレーゾーンをはっきりさせ、行ってはいけない行為を職員同士で注意し合う様に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	成年後見制度を活用している入居者様がいる為、学習しながら間違えのない関わり方をしている。外部研修に参加し学習した内容を内部研修内で発表してもらい、学習内容を職員全員で周知している。		
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	事前に入居前に見学をされてから、契約をされる様にして、十分に説明をしている。また、解らない事があっても、都度話し合いをして理解される様になっている。解約される前にもご家族が理解される様に、十分に話し合い、納得された上で行う様に努めている。		
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	面会に来られたご家族とは積極的にお話をさせて頂き、気軽に話せる状況を作っている。運営推進会議でご意見をきいたり、アンケートをとっている。又、玄関にご意見箱を設置し誰でも書ける状況にしている。	ユニットごとの通信を毎月送付し、行事や避難訓練、職員研修など幅広い内容を写真入りで伝えています。理念や管理者のメッセージと共に、事業所全体の雰囲気が伝わるよう、工夫しています。家族の来訪時には改めて事業所の現状を共有すると共に、家族アンケートも行い、意見の聴取に努めています。	
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	職員と管理者との個人面談を行い、心配事や仕事での働きがいなどを話し合っている。普段の会話などから拾いだしていたり、その都度話し合っている。その後、管理者とリーダーでどの様に反映させるか話し合い、結果をカンファレンスで発表、付け加える事などの意見徴収をし決定・周知する。	管理者は日々、話しかけやすい雰囲気づくりを心がけ、職員から意見や提案を聞くように努めています。さらに、年2回、管理者との個人面談で、働き方を含め個別の状況を確認し、職員ごとの意見や運営についての提案を聞く機会を設けています。事業所で解決できないことは、管理者会議を通じ、本社で話し合い、反映しています。	

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
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	上下関係を作らず、職員が笑いながら働ける環境の提供をしている。休み希望は現在100%実現させていて、職員の家庭の状況や環境を尊重し、働きやすい環境を提供する事で、人員確保や人材育成に努めている。今後会社ではキャリアパス制度の導入を検討している。		
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	個人が受けたい外部研修や管理者が指定した講習を受けてもらい知識向上に努めている。内部研修にて、忘れかけている情報や新しく変更された内容の確認を行い、知識向上に努めている。		
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	東区管理者会議での意見交換を始め、同業者同士の交流を視野に入れている。		
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	一人一人の訴えに親身に話を聞き、解決に向け支援している。出来る限り、話す機会を多く持ち、信頼関係の構築につとめている。		
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	ご家族の意向や不安など予め確認するようにして、ご利用者の状況やこれからの過ごし方など質問をいつでも受け付けている。それにより安心して生活して頂ける配慮をしている。		
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	身体状況を見極め、出来るサービスを模索し、ご利用者に合ったサービスの提供をご家族と相談している。		
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	協力してもらえそうな声がけをして、受け身の生活にならないようにしているが、なかなか面会に来れないご家族もいるので、不安や寂しさを軽減出来る様な関わり方をしている。		
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	ご家族と繋がっている事を主に面会に来てもらう機会を作っている。ご家族の相談やご家族でしかできない支援の協力を職員と話し合い生活の質の向上に努めている。面会などで来た際には普段の様子など話をする。		

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
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	忘れていた事が多いが、兄弟や親戚など身近な人の面会を大切に支援している。	利用者を訪ねてくる友人や家族の来訪時に、利用者の馴染みの関係について、情報収集に努め、友人や家族との関係継続の土台としています。利用者からは午後のティータイムの時間を使い、会話の中で馴染みの人や場について聞き、支援しています。	
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	食席の配慮や職員が話しの橋渡しを行う事で、孤立しない生活を提供している。又、周りと接する事が苦手な入居者様に関しては、ご本人様が食事をしたい場所で食事をして頂く配慮をしている。		
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	看取り後のフォローを始め相談支援をもうけさせて頂くが、その後の関係はご家族のプライバシーの為、連絡は控えさせて頂く。		
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	アセスメントを始め、ご家族への聞き取りやご本人との会話の中から求めている生活に近づけられる様に支援している。どんな風に過ごしたいかを聞いたり、好きな事したい事を普段から聞くようにしている。	日々の暮らしの中で、利用者にとどのように過ごしたいかや何が好きかなどを問いかけ、意向の把握に努めています。得られた意向は送りや気づきノートで職員間で共有し、支援に反映しています。意向の把握が困難な利用者は、過去の生活歴を参考に家族と相談しながら、利用者本位となるよう努めています。	
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	入居時ご家族に情報提供資料を書いて頂き、ご本人への聞き取りにて把握に努めている。又、出来そうな事をチームで検討し、笑顔が作れる環境作りに努めている。		
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	気づきを日々の連絡やカンファレンスの場を活用して把握に努めている。その後の変化があればその情報を職員で共有している。		
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	ご家族・介護部長・教育課・看護師・管理者・職員で情報を共有し、意見やアイデアを反映している。その後、カンファレンスの場を主に活用し、話し合っている。	担当職員がモニタリングを行い、カンファレンスで他の職員や看護師の意見を取り入れたのち、本人家族の意向を反映して計画担当者が策定します。見直しは3か月に1度行い、退院後など状況に変化があった場合はその都度、作成しています。	

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
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	連絡ノートやモニタリングにてカンファレンスで共有し、出来る事や出来ない事にとらわれずご本人が出来そうなサービスを提供し、生きがいを増やし生活の質を上げている。		
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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	出来る事や出来ない事にとらわれずご本人が出来そうなサービスを提供し、生きがいを増やし生活の質を上げている。又、その時々生まれるニーズに対し、職員の働き方を改善する事によって時間を有効にし、関わり方を最良にする努力をしている。		
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	安全で豊かな暮らしを楽しんで頂ける努力はしているが、実際それが出来ていて豊かな暮らしをしているかは不明。しかし、毎日笑顔を出せる関わりや今日も一日楽しかったと思える支援をしている。実際笑顔のある生活が出来ている。		
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	ご利用者やご家族と相談し、適切な医療を受けられるよう支援している。適時報告や相談して連携をとるようにしている。	病院の受診は家族対応が基本で、希望する病院に受診できます。精神科や婦人科など、本人の病状について詳しい説明が必要な場合は職員が対応しています。毎月、内科や歯科の往診があり、日々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	週に一回の訪問看護師に小さな事から相談し、大事に至らないケアを行っている。		
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。	入院時は看護師と連絡を密にし、又面会に行くなどして状況の把握に努めている。管理者が主に途中経過も含め連携し、職員に周知している。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	看取り期についての説明を医師と共に話し合い、どの様な終末期を迎えるか、どの様なサービスを希望されるかをご家族から聞き取り、カンファレンスにてチームで周知している。リスク等考慮し関係者と相談、ご家族説明に繋げている。	契約時に重度化や看取りの指針について説明し、家族の同意を得ています。嚥下状態の低下など、身体状態に変化があった場合は、看護師の判断により、医師を交え家族と話し合い、今後の方針を職員を含めチームで共有しています。カンファレンスを行い、医療も含めたチームとして終末期の支援をしています。	

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
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て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	内部研修にも組み込み学習し、消防署の応急救護の講習も全員受けている。内容は心配蘇生やAEDの使用法、のどが詰まった時の対処方法などを学習済み。		
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	避難訓練を通し、水害や地震想定訓練を行っている。その時々により、夜間想定で職員が1人の時の動き方や2階ユニットとの連携についても訓練内容に含まれている。火災時本番で緊張しない様に消化器の使用も消防署の指導を受けている。	火災による避難訓練を年2回、水害・地震避難訓練を年1回行っています。訓練の課題として、1階ボイラーからの出火など、非常階段が使用できないケースが挙げられています。町内会役員も避難訓練に参加し、自動通報の連絡先にもなっています。食料や自家発電機の燃料の備蓄を行っています。法人の他の事業所と備蓄の相互支援の体制があります。	建物の構造上、出火場所によって避難経路が使用できないリスクがあり、明確な行動方針が立てられていません。最善の避難行動ができるよう、職員の机上訓練を予定しており、早期の実施が期待されます。地域住民が避難で外に出た利用者の保護を担ってくれることも決まっているため、火事の場合は、外に脱出するまでの避難方法について職員が共有し、体が動くよう訓練を行うことが期待されます。
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	ご利用者の状況を考えて、言葉遣いに気をつけて、硬すぎず穏やかに会話できる話し方をしている。しかし、同じ声掛けの仕方でも興奮する事があり、自身の声がけに反省することがある。	業務優先ではなく、ケア優先であることを職員に伝えていきます。職員が車いすに乗ってケアを受けたり、食事介助を受けるなどの体験を通じて利用者への接し方を学んでいます。接遇や言葉遣いにも配慮し、安心や信頼を基にした関係作りを行っています。	
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	食べたいおやつなどを一人一人に選んでもらい日替わりで提供している。発した言葉を大切に、何を言いたいのかを最期まで聞く様にしている。		
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	時間にとらわれず家で過ごしている様にご本人の状況に合わせた生活を送って頂ける様な1日の流れにしている。出来る限りの範囲で希望に沿うようにしている。		
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	服装はご家族が持ってこられた中からご自分で用意し、着替えを行っている。衣替えや新規購入をご家族に行き、気分転換や季節感を感じて頂いている。入浴時の着替えの準備や散髪の希望を確認している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや味見、食器拭きなどの手伝いを行なって頂くなどして、役割を持ってもらい、出来る範囲で、協力してもらえるよう支援している。	食材は業者から納入され、高齢者の栄養に配慮したメニューを提供しています。おやつや食事レクなどでは利用者の希望を取り入れ、たこ焼きパーティーや流しそうめんなど、季節や利用者の希望に沿った食事をみんなで作って楽しんでいます。	

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	
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	食事量や水分量を記入し、水分の促しや適度に食べれそうな軽食を状況により提供している。個人の状態に応じたもの、好みに合わせて用意するようにしている。			
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	口腔ケアの促しや介助にて、口腔清潔に努めている。 その後、義歯洗浄剤にて消毒させて頂く。義歯洗浄を拒む入居者様に対しては、義歯洗浄用歯磨き粉にて口腔ケアを行って頂いている。			
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、パターンを把握して声掛けしている。おむつ使用者はおらず、普通パンツやリハビリパンツにて対応している。	利用者ごとに排泄チェック表に情報を記録し、パターンを把握して、トイレ誘導の声掛けを行っています。できるだけトイレでの排泄に繋がっています。羞恥心に配慮し、居間からのさりげない誘導を心がけるなど、声かけに工夫しています。		
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	体操や歩行運動を行い、排便を促す働きをすると共にオリゴ糖を活用したり水分を多く摂れる声掛けを行なっている。			
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ず、個々に沿った支援をしている	拒否があった場合は無理せず次の日に声掛けする様にしている。出来る範囲ではあるが、日にちを変更したり等の支援に繋がっている。	利用者ごとに週2回の入浴を行っています。曜日や時間の希望があれば、入浴できるように支援しています。入浴に拒否のある利用者には、無理に入浴を勧めず、日を変えるなど、柔軟に対応しています。利用者の好みに合わせて複数の入浴剤を用意し、入浴を楽しむ工夫をしています。		
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	ご本人の1日の流れを把握し、状況に応じ昼寝をしてもらったり、ソファで休息して頂く様に促している。			
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	薬の用法用量は理解しており、服薬支援の必要性に応じ介助している。			
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	買い物支援や趣味をレクに生かし、思いを形に出来る支援をしている。			

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
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	外出レクでは、意向に沿う結果にはならない可能性はあるが、月に1度外出の機会を設けている。時間の許す範囲での外出に関しては、支援している。	利用者の重度化もあり、日常的な外出が難しくなってきました。利用者の体調や負担を考慮し、利用者の希望の外出先へ月に1度の出掛けています。レクには外食を取り入れ、季節感を感じ、気分転換が図れるように工夫しています。	
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	基本手元に置かないことになっており、現金扱いの支援はできていない。しかし、お小遣いの中から欲しい物の購入をご家族同意の上で行なっている。		
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	ご家族からの電話に出る事はあるが、こちらから電話をしたいとの訴えは無く、手紙のやり取りも字が書ける方が少なく支援にまで至っていない。		
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	アンケートでご家族の意見等も参考にし、環境整備している。物を持っていってしまう入居者様がいる為、必要な場所に必要なのが置けない状態になっている。	利用者間の関係を考慮し、1人ひとりが落ち着いて食事ができるように食卓の席順を工夫しています。居間と居室を結ぶ廊下は広く、車いすの利用者が余裕をもってすれ違うことができます。湿度の維持に配慮し、加湿器を複数配置しています。	
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	リビングにはソファとテレビ、食卓テーブルを置き、自由に過ごせる環境を作っている。お部屋で休みたい方はお部屋で休んでもらっている。		
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	馴染みの物をご家族に持参してもらい、ベッドの位置や写真を飾り、もともとの家にいた状況に近づけている。状態に合わせ、ご家族の協力依頼している。	馴染みの物を配置し、写真を飾るなど、利用者が慣れ親しんだものを身近に感じ、本人の居室だと認識しやすいようにしています。タンスなどを利用し、つかまり歩行する動線を確保する工夫をしています。	
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	廊下やトイレには手すりを設置しており、手すりを活用する事で、自立した生活が出来る様になっている。居室は、手すりがないが、ご利用者の日常生活自立度に合わせ、家具の配置をし、動線を確保している。		