

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	0170202824		
法人名	有限会社 アドスコミュニティーズ		
事業所名	グループホームボブラ		
所在地	札幌市北区新川3条4丁目8番40号		
自己評価作成日	平成29年12月23日	評価結果市町村受理日	平成30年2月13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_2017_02_2_kani=true&JigvosyoCd=0170202824-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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	平成30年1月25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)】

ボブラは開設以来介護理念の変更は無いが、介護理念が事業所の名前の通り、大地にそびえたち根をしっかりと這わせ、枝は職員を表し、1本1本の枝も同じ方向に空に向かう事で「ボブラの木」と言えるでしょう。代表自身が現場が好きで、現場に入る事で職員に意識を持って貰え、利用者さんを人として尊重し、我が家に近い環境に近づくよう職員はコミュニケーションを日々図り、信頼関係から馴染みの関係となっています。認知症介護とは専門職であり当然、利用者さんの症状に変化も起きます。そうした時、一番辛いのは利用者さんですから職員はカンファレンスを開き、色々な工夫をし、一人一人に合ったペースで支援を行っています。出来ない事には介助し、残存機能を活かして1日を通じて、食事が美味しかった・お茶会・歌会・入浴等々。体調管理もされ、本当に良かったと感じて暮らせる提供を行う。一方で看取りも継続しており今年は9名を看取り、回数と共に職員全体がスキルアップし経験や学ぶ事が増え、本当に家族さんとの関りがいかに大切な事を痛感し、利用者さんの苦の軽減・穏やかに・寂しく無い様、接する事が出来ます。現在入居されている介護度1～5まで様々ですが、一人一人に寄り添ったケアを継続しております。家族さんから本当に感謝された言葉を大切にしようとして行きたいと思っています。喀痰吸引を実施できる職員が2名いる事で痰がらみ時、速やかに利用者さんが楽になれる事が大変良いですね。

【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)】

当事業所は市内中心部から北西部の高齢化が進む古くからの住宅街にあり、静かな環境下で商店も近くに点在し、恵まれた地域に立地している。建物は2階建て、1階と2階にそれぞれ1ユニットが入り、連携して事業を展開している。設立は認知症介護に従事していた代表が現場に疑問を持ち、自分の思いを实らせるため2006年、当地に設立した。当事業所の優秀な点を挙げると、軽度の認知症から重度の看取り対象者まで、介護を幅広く実践できる体制を維持している事を取り上げたい。特に、当事業所は切迫した医療が不要であれば、要望に応じてどのような利用者でも門戸を開き、看取りをしないグループホームや入院機関から「最後は在宅で暮らしたい」という希望者の思いを受け入れ、重度の認知症介護に積極的に取り組んでいる。具体的には、昨年度は年間で9人の看取りを実施し、現在でも約半数は最重度であり、かかりつけ医が日に数度の割で往診に入っている状態でもある。介護者も看取り体験を職員で共有し、痰吸引・胃ろう等の資格取得や、カンファレンスの実施に積極的に取り組み、安心できる看取り介護に臨んでいる。職員間の和が利用者に安心を与える、を実践している当事業所に今後も期待したい。

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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	事業所の理念を掲げ代表も介護職員として勤務している為、管理者・職員・利用者とのコミュニケーションが図れ、それぞれを共有し、実践に繋げている。	介護理念は玄関や居間に掲げ、利用者や家族、職員が片時も忘れないように工夫している。また各ユニットは、理念から導き出した年間目標を別に掲げ、実践に活かせるよう、取り組んでいる。	
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	地域の方々に事業所を知って頂く意味で、近所で買い物・散歩等をし、日常の挨拶も積極的に声をかけている。子供避難所の実施。年2回地域へ事業所の公開を行っている。町内会のごみステーション班長を継続し役員会へも参加。	地域には年2回、事業所を公開し、実際に体験してもらい、子供SOSや高齢者の一時預かりも実施しており、また町内会の役員を続ける等、積極的に地域の役割を担っている。	
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	事業所の町内会は福祉モデル地区の事も有り、環境整備・高齢者一人暮らしへのパトロール強化の実施に取り組んでいる。事業所としても運営推進会議時に地域の方に認知症の具体的事例や法改正を含め地域貢献している。		
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	運営推進会議では包括支援センター職員、町内会長・福祉部長、民生委員の方が参加し、看取りを行っている事で家族との信頼関係作りや利用者の入れ替わり時の対応など意見交換し、サービス向上に活かしている。	包括センターや地元町内会役員等の参加を得て、2カ月毎に推進会議を開催している。議事内容は、行事から事故・ヒヤリハットの報告等、多岐に及んでおり、サービス向上へ活かしている。	推進委員会の定期開催と議事録の送付を高く評価したい。今後は、議事録を精査し、事故やヒヤリハットの報告を盛り込み、より全体像が伝わるような工夫に期待したい。
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	市町村との関わりは、生活保護・介護保険制度で問題点などが生じた時は電話・市町村に出向き、スムーズなケアサービスが出来るよう取り組んでいる。代表は札幌市管理者会議に出席し協力関係を築いている。	管理者会議に出席し、情報交換と信頼関係の維持に努め、総合相談や保護課の窓口には機会がある都度出かけ、種々の疑似解釈について相談し、相互の協力がより強くなるように努めている。	
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「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	代表が現場にいて重度化している利用者が多い為、状況などを把握する事で、職員には都度、どのような事が身体拘束になるのかを指導している。玄関は解放しているが夜間は防犯の為施錠。身体に危険度が高い場合は心療内科医師と相談し、ご家族とも話し合い拘束する場合は同意書を頂いている。	研修やマニュアルを用意し定期的に学んでいる。想定しうる不適正ケアについて、代表が具体的な弊害はどうして起きるのか、なにが問題なのかを実践的に説明をしている。また生命的問題で拘束や抑制が不可欠の場合、医師や家族とどうすべきか話し合い、3条件を含め推進委員会で報告し、今後のケアに活かしている。	
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	厚生労働省より虐待ゼロと決められている通り、利用者・家族・職員同士、あらゆる面で言葉、態度等に十分配慮し虐待防止に努めている。		

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	成年後見制度においては、利用者の中で使用しており、又、日常生活自立支援事業なども会議時などに学ぶ機会を設け個々の必要性を活用できるよう支援している。		
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	契約の締結、解約、改定が有った場合には、利用者家族の不安などに時間をかけ、細かく説明をし理解・納得を頂いている。改定などがあった時は文章にて家族へ郵送し、面会時にも説明している。		
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	利用者や家族等が意見、要望を職員や管理者などに何時でも話しが出来る環境を作り上げている為、信頼関係が出来、家族から気軽に状況の変化などに対して声をかけて頂いている。又、毎月のボプラ便りや利用者の担当職員から自筆にて近況報告をし運営に反映させている。	利用者や家族からの意見の聴取には年4回のアンケート実施、利用料は口座振り込みを排し、持参の形態で家族との接触を増やし、また毎月のお便りは個人別の手書きで近状をお知らせする等、熱心かつ積極的に取り組んでいる。	
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	代表自身も現場に出ている事で、職員と身近な関係性が出来ている。利用者の状態等々気軽に話しが出来、職員の提案や意見を聞く事で意欲や質の向上にも反映させている。運営に関する職員意見も聞き反映させている。	毎日の申し送りやユニットでの会議等で忌憚のない意見交流を行っており、また代表が介護現場で介護職として活動しているため、こまめに問題を把握し、意見の吸い上げと適切なアドバイスがサービス向上に反映している。	
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	代表は管理者や職員の努力、利用者へのサービス対応、勤務状況を把握しており、又、管理者から密な情報も入るので、笑顔があり、チームワークが取れ、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。		
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	代表が現場に出ている事で職員とのコミュニケーションが図れ、色々な意味で直接情報が取れたり、管理者は更なる関りが深い為、職員の力量に応じながら指導を行い働きながらトレーニングが出来るよう取り組んでいる。		
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	同業者との交流を通じた向上として、代表が北海道認知症グループホーム協会の役員をしており、研修など時に管理者を同行し同業者との交流する機会を作り、職員の中でも研修を通じ見学に来るなどでサービスの質を向上することに取り組んでいる。		

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
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	サービスの利用を開始する段階で、本人が不安や困っている(困っていそう)な事に耳を傾け見極めをし、本人の安心を確保する為の関係作りに努めている。		
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	サービスの利用を開始する前から、利用者、家族に不安がつき物です。その不安を取り除く意味で面談時より双方との関りを持ち、今までの経緯などを聞かせて頂き信頼関係が作れるよう努めている。		
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	初期対応の見極めとして必要とされる事は、利用者、家族の現在の状況を把握し事業所として可能な限り対応を支援する。しかし、必要に応じて他のサービスも利用するなど柔軟な対応に努めている。		
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	職員には、本人の立場になって言う基本を指導しており、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としお互いに支え合える関係を築いている。		
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	本人を共に支えあう家族との関係として、職員と家族のコミュニケーションを図る。信頼関係を築き、本人・家族の間を取り持ちながら絆を大切にし、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの人の来訪時は、居室でゆっくり、お喋りが出来るよう配慮。利用者と「とんでんレストラン」等に食事に出かける。重度でベッド上で過ごされていても、医師と相談し居間で他利用者と関係が途切れないようわずかな時間だが支援に努めている。	重度の利用者が増え、自由に散歩や外食が困難になってきているが、短時間でも居間で過ごすように工夫し、ここでの関係性も大切にするような支援に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、一人一人が孤立しないよう、また、居間や食卓で利用者同士が顔馴染みとなり、言葉にならなくとも安心感が持てている。支え合える事は大切な事なので支援に努めている。		

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
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	関係を断ち切らない取り組みとして、サービスが終了しても、ポプラは看取りをしている事も有って、家族が同区内スーパー等で会うことがあり、変わらずに感謝の言葉を頂いています。		
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	1, 2階重度化しているが利用者一人ひとりが、その人らしく暮せるよう、又、利用者の状態なども個々に違うので、思いや暮らしの希望、意向を職員は把握するよう努め、職員は些細な変化も見落とさないよう会議やカンファレンス時に学んで貰っている。	多くのサインを見落とさず、寄り添って時間を共に過ごし、安心感のある生活！を意識して支援している。困難な場合でも、今までの記録と記憶を基に本人本位となるよう努めている。	
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	住み替えでのダメージを最小限に抑える意味で、今までの生活歴や馴染みの暮らし方など家族より情報収集し、職員とのコミュニケーションを通じてサービス利用の経過などの把握に努めている。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方、心身状況、有する事は個々に違いがあるので現状の把握をし、穏やかに笑える環境を作り、重度化したときには医師、家族と相談し安心した暮らしに努めている。		
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	本人がより良く暮らす為の課題とケアについて、介護計画は変化が無くても3ヶ月ごとに作り直し状況に応じて即時変更する事もある。その中で、職員のチームワークが大切なので、職員にモニタリングを書く事で知識もつき、意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	介護計画の実施に当たっては、日々記録に残し目標への進捗状態を把握できるように努め、また別途にモニタリングを職員全体で行い、利用者全員の介護計画を職員全員で理解し、達成に取り組んでいる。	
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	一人ひとりの1日の様子やケアは個別にファイル化しており、1日を通しての様子、ケアの実践、気づきなどを記入し、業務日誌にも書き込み、職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	一人ひとりを支える為の事業所の多機能化として、本人、家族の状況を常に把握すると共に、既存のサービスに捉われないよう、柔軟な対応や多機能化に取り組んでいる。		
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	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に過ごせるよう、地域包括、近隣のツルハなどで地域の人や場をかり、豊かな暮らしができるよう支援を行う。		
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	かかりつけ医の受診支援は重度が多い為、医師が毎日訪問診療を行っている事や1日に数回来る事もある。本人や家族等の安心感や希望も大切に、納得を得ながら実施されている。事業所は看取りを行っている事もあり、医師との密なる連携が行われている。	かかりつけ医は本人・家族の意向に沿って決まるが、重度化の進行により協力医等の往診の医療が必要な場合は変更の話し合いとなり、より安心できる体制となるように医療と連携して努めている。	

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
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	1. 2階に利用者の重度が多く、介護職員は日常から利用者の状態や変化を見極め、他職員とも話し合い管理者へ伝達する。1日のケアの中で個々の利用者への体調管理をし適切な受診や看護を受けられるよう支援する。		
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。	利用者が入院した際、安心して治療できるように、面会にも行き可能な限り早期退院に向け、ダメージを最小限にしている。病院関係者へ情報提供をし、面会時には担当看護師に状況を聞くなどで早期退院、受け入れに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	1・2階ともに、長年入居していくと重度化へとなり、終末期に入るときなどには早い段階から、医師、家族、管理者、代表を交え話し合い十分に理解や納得をして頂いている。事業所が可能な限り出来る事を十分に説明し、職員のチームワークや協力体制も出来ている。	利用者・家族の希望により看取り介護を実施している。本人が最期まで安心して過ごせるよう、医療と家族の協力を得ながら、また今までの貴重な経験を共有し、チームケアで支援している。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、職員は慌てず確実に応急手当や初期対応の訓練を年2回行っており、日本の地震や津波、豪雨などになっても対応ができるよう身に付けている。		
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	最近では予測のつかない天候が有り、職員自身が実感している事から、何時、火災、地震、水害が起きても利用者の誘導が出来るように地域の方とも相談をし、家族へ避難ハザードマップに近隣宅も入れ渡している。食品・停電時・防寒対策などの備品も用意している。	火災想定での避難訓練は、年に2回、夜間想定を含め消防署の指導を得ながら実施している。また食料の備蓄や防寒対策も不意の災害に備えて確保している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	利用者の人格の尊重とプライバシーの確保は、常に職員へ自分の立場に置き換えて考えることで、職員は一人ひとりのケアに応じ対応している。	人格の尊重はケアの基本であることを職員は承知、理解しており、入浴や排泄の支援、呼び名や声掛けも注意を払い、礼節を中心とした対応に努めている。	
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	昨年今年と、入居者の入れ替わりが多かったが、現在も1、2階共に重度の利用者が多い。本人が日常の中で希望や、表情に出すときは自己決定が少しでも多く出きるよう働きかけている。		
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	利用者一人ひとりの状態やペースが違うので、個々に合った支援をし、その日をどの様に過ごしたいか聞いてみるなどし、少しでも楽しく穏やかに安心して過ごせるよう医師と相談しながら支援している。		
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	介護度にもよるが、フロアーで過ごす事の出来る利用者の整髪や身だしなみを整える事で楽しんで貰えるよう支援し、重度でベッド上での利用者も家族が面会に来ることを踏まえ、自分に置き換えて職員は支援している。		

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
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	1階2階共に介護度や食事形態が同様である。その為、普通食は見た目でも美味しそうと解ることが出来たりするが、刻み、ミキサー食になってもサラダや色出きものはアートの盛り付け、食事内容は利用者に都度説明をしている。	自分たちで献立を立て、地元の商店から食材を購入している。食事でも普通、きざみ等と利用者に適応した形態となるが、見た目や味にも注意を払い、食材を説明しながら、楽しめる食事になるよう支援している。	
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	1・2階共に食介者が多く、更にミキサー食になると栄養が減少するので、低栄養に気をつけ水分量や食事量を小まめに介助して行く事で職員は記録を把握しながら採血結果にも目を通した支援をしている。		
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	口腔ケアの清潔保持は利用者が一人で出来る人数が少ない為、必ず仕上げは職員が行い、ベッド上の利用者には口腔ケアシートや歯科医からアドバイスを貰い1日毎食後にケアをしている。		
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	各階1～2名の利用者のみ独歩で排泄は出来ているが、他は定時に職員が声掛けトイレ誘導。ベッド上に関しても定時オムツ交換しドアを閉めを行っている。基本ベッド上になるまでは布パンツの使用や、職員2人でトイレ介助をし排泄をして自立に向けた支援をしている。	排泄はトイレで、を基本としており、困難な状態でも安易におむつを使用せず、複数対応で気持ちの良い排泄を目指し、取り組んでいる。ベッド上での排泄となった場合は、ドアを閉めるなど周囲を意識した支援に徹している。	
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	現在も朝に豆乳を飲める利用者には提供し、トロミをつける事で不快になる為、利用者一人ひとりの飲み易いジュースを提供し、ヨーグルトは毎日提供し便秘予防に取り組んでいる。		
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	週2回の入浴であるが、その日の体調に応じて臨機応変に対応している。軽度・重度の利用者であっても、内科的疾患を把握し身体に負担がかからない様につつ、入浴中は歌やお喋りをし、入浴から上がった際に気持ち良かったと思える支援をしている。	週に2回の入浴を原則としているが、お湯は毎日入れ、一日に1人～2人程度とし、ゆっくりできる入浴に取り組んでいる。複数対応が必要な利用者も多く、安心できる体制で、日々の清潔保持と心の安らぎを支援している。	
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	各階1日を通して2～3名は居間で過ごしているが、他の利用者は医師と相談し家族に理解を頂き、身体的に負担の軽減を図る意味で、午前午後と1時間～2時間休息し、ベッド上の場合はギャッチアップにて筋力低下予防の支援をしている。		
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	服薬支援は大切な事であり、一人ひとりが使用している薬の内容や副作用を職員は学ぶよう指導し服薬の影響(薬が変わった時は特に注意)の変化や服薬時は他職員に日付、名前などの確認をしている。		
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	全く、起き上がれない利用者以外は1時間でも車椅子で居間に来て外を見たりリハビリ、足浴、1階、2階のフロアへ散歩など気分転換を支援している。		

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
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	利用者の気分や状態を確認し、戸外に出かけられるよう支援しているが、独歩・車椅子も介助が必要とされる為、1度に多く散歩など出来ないが、時間がある時は午前午後に行い、又、介護タクシーを使用し近間へドライブし戸外で気分転換が出来るよう支援している。	独自での歩行や移動が困難な利用者が多く、全員での外出は困難だが、介護タクシーの活用や家族の協力、気軽な近所への散歩等、その人の状況に応じた個別の対応で外出の支援している。	
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	お金の所持や使うことの支援として、買い物時に職員が何でも選んだり支払いをせず、可能な限り、一人ひとりの力や希望に応じて支援している。		
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	電話や手紙の支援として、本人からの希望は無いが、職員からの声掛けにて電話で話しをする事もあるが1名が現状である。手紙のやりとりは現在困難です。		
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	共用空間は利用者にとって大切な場である事をふまえ、自分らしさが出せ居心地よく過ごせるように工夫をし、テレビのつけ放題は目の疲れ、音は騒音となったりする。ベランダからの日光、室温も気をつけ居間では調理の香り、居室にも芳香剤を置くなどし生活感や、心地よく過ごせるような工夫をしている。	居間兼食堂は採光も良く、明るく開放感に満ちた空間となっており、温度や湿度も適性に保たれている。装飾も施設的な過度の華美さもなく、自然に季節が感じられる工夫となっている。	
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	共用空間では、一人ひとりの居場所があり、ソファで横になりテレビを見たり、居室でゆっくり過ごしたり、気の合う利用者同士食卓で思い思いに過ごせる居場所を工夫している。		
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	居室には本人が使用していたタンスや写真、人形等を置き、本人にとって安心感や居心地よく暮せるように工夫をしている。家族からの希望でコンパクトなエレクトーンを置き面会時に演奏し楽しい時間を過ごす家族もいて自由に使用して頂いている。	居室は使い慣れた家具やお気に入りの写真等様々な個性に満ちており、ゆっくりと落ち着いた自分の部屋、居心地の良い自分の居場所として使われている。	
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	建物内部は利用者が安心して暮せるよう工夫しており、一人ひとりの「出来る事」や「分かること」を活かして、安全に生活が送れるような環境づくりをしている。		