

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	0193000080		
法人名	極東警備保障株式会社		
事業所名	グループホームおおぞら Aユニット		
所在地	北海道空知郡上富良野町緑町3丁目1番32号		
自己評価作成日	令和3年11月10日	評価結果市町村受理日	令和3年12月14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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_U22_kani=true&JieyosyoCd=0193000080-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal		
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501		
訪問調査日	令和3年11月24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)】

地域密着型施設として、基本的の上富良野町に住まわれる方を優先的に入居いただいている。そうすることで、ご家族が気軽に立ち寄り、顔を合わせることができます。職員も上富良野町に住まわれる方や地元高校生を優先、未経験者を積極的に受け入れることで、今後、増え続ける高齢者介護に向けて介護従事者の裾野を広げるように努めております。また、観光地としてラベンダーを中心とする花畑や十勝岳を一望でき、利用者のみならず職員の気分転換にも一躍買っております。残念ながら新型コロナウィルスの影響で観光地巡りはできなかったものの、少人数や受診時に風景の美しいところをドライブ。暑い夏、厳しい冬、美しい春・秋と四季を満喫できるロケーションは、認知症高齢者にとっても、きっと大きな利点になることと思います。

【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)】

事業所は最寄りの駅から車で10分程で、居間の大きな窓から見える富良野岳など十勝岳連峰から四季の移り変わりが目の当たりにできる環境にあります。令和3年度の目標として「360度の視野を持つ」掲げ、職員一丸となって運営やケアの充実に取り組んでいます。管理者は独自のガイドブックを作成し、事業の目的・方針・理念を始め運営状況等を詳細に記しています。年度替わりに目標達成度を確認し、表出した課題に向けて迅速に改善策を講じています。現在、家族とは窓越しや通信機器での面会ですが、近々敷地内に、運営推進会議や面会など感染症予防対策に向けた多目的室が開設される予定です。帰宅願望の強い利用者には、自宅から使い慣れた座椅子を持参してもらい徐々に落ち着いたエピソードがあるなど、職員は利用者が「主人公」を念頭に寄り添いのケアを続けています。

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	基本理念、理念、今年度の目標を掲げている。理念は普遍的なものとし目標は一年のGHおおよその在り方を具体化して、職員間のコミュニケーション、スキルアップ、地域とのかかわり方を、全職員に周知している。	法人理念の「ゆっくり、いっしょに、たのしく」を共有し、さらに願望むことを4項目からなる事業所理念に込めています。管理者は、新人研修や定例会議など様々な場面で理念の重要性を伝えていきます。	
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	おおよざら通信で認知症、施設内設備、職員紹介など、情報豊富に展開。買い物は地域資源を活用、地域の方たちから季節の野菜や果物を頂戴している。新型コロナウイルス感染症の影響で交流は少ない。	地域交流は自粛していますが、年4回、町内会に事業所便りを届け運営状況を伝えています。中学校の資源回収に協力し、地域住民はもとより高校新卒者の入職希望に応じています。運営推進会議には、多くの住民の参加が得られています。	
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	おおよざら通信の発行、施設見学の積極的な受け入れ、未経験者の介護従事者の積極的な受け入れなど、介護を受ける側、介護を提供する側、両方の地域住民の積極的なコミュニケーションを展開。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	ご利用者様の受入れ状況や職員の受入れ状況、ヒヤリハット・事故報告・身体拘束委員会情報など、施設内情報と、防災等についての地域住民の意見の抽出、町からの連絡など、出席者全員が意見を交換できるよう努めている。	町の関連施設を会場に多数の関係者出席の下、事業所の現状や課題等を報告しています。各々の事案に対して適切な発言があり、運営やケアに反映しています。防災対策では公的避難場所で大勢の住民と一緒にすることへの弊害が課題として上がっています。	
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	利用者状況、勤務状況の報告。空き状況は保健福祉課、社会福祉協議会などに適宜報告。施設見学者受け入れにつなげている。町からの連絡はメールでリアルタイムに得ている。	管理者は毎月、各部門の窓口担当者に書面で事業所の実態を報告しています。困難事例に対し適切な意見があり改善に繋がっています。また、新卒者の受け入れ相談には、採用態勢にあることを伝えています。	
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	身体拘束廃止に向けて適正化委員会を設置。3か月ごとの適正化委員会からの報告、毎月の勉強会など定例会議で実施。また、メディアパスアカデミーに登録し、個々が必要時にネットを通じて学べるよう、環境面も強化し、身体拘束ゼロを目指している。	年4回、身体拘束等適正化委員会と虐待防止検討委員会を並行して開催しています。日々の業務やネットでの実践動画、毎月の研修等で適切なケアに繋がっています。不適切な場面が生じた時は、管理者が正しく導いています。	
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	介護報酬改正で身体拘束適正化委員会が虐待防止委員会も兼用し、定例会議で勉強会を実施。、メディアパスアカデミーでも学べるよう、環境面も強化。また、ホールと廊下にカメラを設置。必要時、本社福祉部で管理している。		

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
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	権利擁護に関して管理者研修と定例会議で勉強会を実施。成年後見人制度は管理者が外部研修に参加。現在、成年後見人制度を利用したご利用様を受け入れ、ご家族様との関りの違いを都度、学習している。		
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	入居契約時にはグループホームの目的、重要事項説明、預り金、解約時など、詳細に説明後、同意を得、契約締結している。改定時は、適宜、文章で説明し同意を得ている。		
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	利用者の近況については毎月の請求書に手紙を付けている。写真やおおぞら通信も適宜同封させていただいている。苦情・相談で受けた内容は、本社福祉部と共有し、必ず変更策・改善策をお答えしている。	家族とは通信機器や10分程度の窓越しでの面会を実施しています。年4回発行の事業所便りや毎月写真同封の手紙等を送付しています。利用者は無論のこと、家族からの要望を受け入れ個別に写真を送るなど、出来る限り応えるよう努めています。	
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	年2回ストレスチェックを行い面談を実施、意見はそのまま本社福祉部に報告。また、定例会議でも最後に職員の意見を確認。個人的なことは、直接管理者が受ける。それら意見を検討し実際に反映された事例も多数ある。	職員は培って来た知識や技術を、利用者担当を始め各種業務や委員会に生かしています。管理者は、職員のストレス度を把握し適宜面談を行うなど活動意欲向上を図っています。本部役員は毎月来訪しており、実情を理解しています。	
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	年1回、管理者が職員評価を行い勤務状況から態度まで、その人となりを詳細に評価し本社に提出。賞与等に反映される。また、年1回、評価の高かった職員は、表彰状と金一封が贈られ、モチベーション向上にも努めている。		
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	月1回リモートで管理者研修を実施。また個人評価と共にメディアパスアカデミーに登録、タブレットやTVで介護のあらゆる事項が動画と小テスト・解説で学べる環境を実現。常に最新の情報がスキルに応じて学べるネット環境を実現。		
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	地域ケア会議やケアプラン評価、他事業所への相談など、町が主体となり、近郊施設の管理者が活発に意見交換行える会を定期的開催。GHのみだけでなく様々な介護事業所を知る貴重な場となっている。		
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	入居前に本人の情報をもとに面談、本人から不安や願いを確認し、職員に周知している。また、入居後は職員が積極的にコミュニケーションをとり、新たな願いを引き出し、実現に向けて検討、信頼関係づくりに努めている。		

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
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	事前に入居後の不安や希望を確認し、施設サービス計画書を作成。入居契約時に、必要支援や介護サービスを説明し、不安解消につなげている。入居後も連絡を取り合い現況報告や支援変更で安心いただいている。		
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	事前に情報や希望を確認し施設サービス計画書を作成するが、入居後は職員の積極的な関わりで、GHでの生活で新たな願いや必要支援を検討。施設サービス計画書に頼らず、臨機応変にサービスの変更を報告・開始している。		
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	一人一人の認知症の状態に応じて、施設内の役割(お手伝い)を依頼し、この場に必要とされていると思っただけのよう支援。そうすることで、生きがいを持ち帰宅願望等の周辺症状の改善にも貢献できる。		
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	新たなサービス、受診・内服薬変更など、利用者に関わる全てを報告、同意を得る。利用者から家族への要望があった際は、叶える叶えられない抜きにして報告。必要時は協力いただき、ご家族の存在の重要性を理解いただく。		
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	コロナウイルスの影響で足を運べた実績は少ない。施設側としては貸出用タブレットでの面会や窓越し面会を実施。受診時に馴染みの場所を通ったり、ご家族同伴の外出は感染予防を徹底して実現した。	コロナ禍により外部との交流は自粛状態ですが、通信機器の利用や窓越しでの面会が叶っています。受診の際には出身地や花々を車窓から眺められるよう回り道をしています。家族の支援で自宅での食事が実現しています。	
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	食席は同程度の認知機能の状態の利用者同士を近づけたり、少人数で出来るレクやドライブを実施したり、全利用者が仲良くというよりは、理解し合えるお仲間をつくるという観点で仲介している。		
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	入院や要介護度数に応じて転居を余儀なくされたご利用者様の転居相談や情報を詳細にまとめ次の施設へ報告。また上富良野町という小さな町のため、ご家族と顔を合わせる機会もあり、近況をお聞きしたりしている。		

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	GHとして最低限のルール以外のご利用者様の生活スタイルに合わせるよう努力する。本人が毎日口にする梅干の提供や臥床のタイミング、使い慣れた生活用品の使用など。または、近づけるよう本人の意向を確認している。	利用者が主人公であることを念頭に、家族の力を借りながら意向を大事にしたケアに努めています。ふと漏らした言葉から散歩に誘ったり、家族同意の上、ノンアルコール等の嗜好品の提供、化粧品を取り寄せ、雑誌の購入など、利用者の思いに寄り添っています。	
----	---	--	---	---	--

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
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	入居前の担当ケアマネの情報、ご家族様からの情報収集などを行っている。また、入居後も周辺症状や本人から得た初めての情報がある場合はご家族に確認するなど、入居後も本人の状況に応じ情報収集に努めている。		
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	入居前情報でサービスを行うも入居後に変化が生じた場合は臨機応変に対応。残存能力に応じた、役割の提供や興味あるレクの提案など、まずは試してみる…という職員の気持ちを大切に、その結果で統一した支援を検討する。		
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	定例会議で目標の達成度、新たな課題、ケアプラン変更者のサービス担当者会議を行い、参加者全員で検討。より近くで利用者を見守り、思いを理解している介護職員の意見を尊重。ご利用様状況報告時などに得たご家族の意見も反映する。	ケアプランの定期見直しや急変時の作成は、日常の中で収集した利用者や家族の思いを尊重しています。アセスメントやモニタリングを行い、医療関係者の意見を踏まえ会議で協議しています。介護記録簿には、ケアプランのチェック欄があります。	介護の経験年数の相違もあり、職員間における記録の統一が難しい状況下にあります。現在、介護記録の様式の整備に取り組み原案が出来ておりますので、その完成と運用を期待します。
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	個別記録にはケアプランを添付、項目ごとのサービスを記録するようになっている。ただし、介護従事者として経験が浅い人員が多く、まだまだ指導の必要性がある。現状では気づきを直接ケアマネに報告するよう指導している。		
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	認知症ケア、医療ケアに関し、てGHとしてできることは本人の状況に応じて臨機応変に対応。また状態によっては町立病院の療養施設や町が経営する特養、町内の各介護保険施設への転居なども含めご本人の一番を支援する。		
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	桜見学ツアーやラベンダー見学など、観光地ならではのドライブを開催。ほか、元書道の先生による文化祭への書道出展などを企画。実際には、新型コロナウイルスの影響で、桜見学やドライブなどの実現にとどまった。		
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	入居前に、現在かかりつけの病院を確認し、継続を希望の際は、富良野から旭川近郊なら受診に同行。また、往診可能な医院との協力も得、必要時は本人・ご家族の意向を確認の上、往診にも対応している。	受診は、利用者や家族の希望に沿っています。家族の協力も得ながら看護師や管理者が同行し、受診結果は家族など関係者と共有しています。介護職員による日常的なサポートもあり、利用者の健康管理は適正に行われています。	
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	朝のバイタル測定・午後の検温、受診同行は看護師が行う。介護職員が関わる時間帯は、一般状態に変化がある際は看護師に報告するよう周知している。新たな処置や対応を要する際は、看護師主導でミーティングを行っている。		

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
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。	入院時は施設看護師と管理者、ご家族様に担当医から病状説明と治療計画を受けている。入院中は定期的に状況確認し職員に周知。退院時は、療養指導書に添って必要な処置やリハビリを引き継ぎ、自立度などの回復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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアは行っていないが、終末期は看護師を中心に関わりを多く持ち、痛みや不安などの解消、ご家族様への説明を頻繁に行い、最終的には病院での看取りが基本となる。入居時には「重度化した場合における対応に係る指針」に同意を得ている。	契約時に重度化や終末期への対応指針を説明して同意を得ています。恒常的な往診体制が難しく看取りは行われていませんが、家族や医療関係者と情報を共有し、限界まで職員による支援が続けられています。	
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	上富良野消防署主催による救命救急の講習に参加。利用者の容態急変については、24時間看護師・管理者に連絡するよう周知。町立病院からは、転倒時頭部をぶつけた場合は変化がなくても救急搬送するよう指導を受けている。		
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	日・夜想定での訓練を実施。地域とは緊急連絡網で災害時に備え参加促し。備蓄品は賞味期限・作動確認を行っている。新型コロナの影響で、外部への避難誘導はできなかったが状況が落ち着いてきたため今冬悪路で開催予定。	防災業者の指導により、夜間想定通報・消火など基本的な避難訓練を終えています。次回は日中の火災や自然災害を想定し、公的避難場所への移動を計画しています。地域向けの連絡網を作成し、住民の方には避難後の見守りを要請しています。	消防署主催の防災訓練に参加していますが、噴火など危険区域ですので、さらなる行政や地域との連携強化が望まれます。加えて自然災害発生時の業務継続計画の策定、入浴など多様なケア場面を想定した避難訓練に期待いたします。
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	居室は利用者のプライベート空間と認識し入室時必ず確認をとっている。トイレ誘導時は小声で、ほか入浴、身支度なども扉を閉めるなど、基本から羞恥心への配慮、尊厳保持を徹底。記録等の個人情報、事務所奥に保管。	職員は、研修で正しい接遇について学んでいます。呼称は利用者の希望に応じていますが、ニックネームは除外しています。管理者は、職員の何気ない言動が利用者にはストレスになることもあると指導しています。	
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	ビール好きの方にはノンアルコールビールの提供や朝刊・雑誌の定期購入、ご家族差し入れの副食やおやつを提供。ご利用者様との日常会話で、何を希望しているか聞き取り、最大限希望を叶えるよう努めている。		
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、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	入浴、おやつ、食事、臥床、起床など、日常生活の基本サイクルは、都度時間に声掛けするも、本人の希望に沿って時間を変えたり、本人のペースに応じて対応している。		
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	基礎化粧品や通販やデオドラントスプレーの購入など本人の望む身だしなみを実現。認知度の軽い利用者は本人の嗜好で洋服を選んでいただき、自己決定の困難な利用者は、職員が季節感ある身だしなみを提案している。		

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	食事制限のない利用者は、ご家族差し入れの副食を提供。その日の状態や本人の希望によりおかゆや刻み食など、どのような食事形態にも対応。おしぼりづくりや食器洗い、食器拭きなど、職員とともに利用者が行っている。	献立と副菜は業者から届いており、週1回の行事食は誕生会等で利用しています。代替食は在庫の食材を活用し、ときには独自に鍋物、カボチャケーキ、屋外バーベキュー等で食の楽しみが増えるよう工夫しています。	
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	糖尿病の食事制限やカリウム制限など、医師の指示通りメニューや量を調整。また、嚥下能力に応じておかゆ・刻み食・とろみ付なども個別に対応。自立摂取を基本とし、適宜、支援に入る。水分は一日最低1ℓ/日以上が目標。		
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	誤嚥予防の必須として重要視。介助・準備で見守り・自立など、自立度に応じて3食後、口腔ケアの介助や促しを行っている。用具も歯ブラシやスポンジなど、義歯の有無や口腔内の状況に応じて使い分けている。		
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	排泄を忘れないために、本人の尿意・便意を優先、ただし排せつ間隔がその利用者にとって長い場合は、声掛け後誘導も。夜間トイレに行けない方はポータブルトイレを用意。可能な限りトイレでの排せつ行為を重視している。	ユニットには2カ所のトイレ付き居室があり、自立した利用者が入居しています。布下着や衛生用品の利用などそれぞれですが、職員の支援の下、トイレでの排泄を基本としています。失敗が多いときには、家族に相談して対処法を検討しています。	
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	水分を1ℓ/日以上を促し。歩行機会を増やすなど自然排便が目標。未排便3日以上を繰り返す利用者を便秘症と判断。主治医より整腸剤や下剤、浣腸を処方。看護師が腹部を確認し、適宜下剤調整や浣腸を施行。		
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	入浴は一人週2回、午前午後の日中帯で行う。毎日入浴できるよう準備して、利用者のタイミングで入浴できるよう対応。プライバシー尊重の為、1名ずつの入浴となる。また、女性・男性で、職員も基本は同性で支援を行っている。	毎日の入浴を設定し、週2回を目途に同性介助を基本として入浴支援を行っています。車椅子対応の浴室で利用者は安心・安全な中で寛いでいます。会話から本音が聴け、ケアプランに生かしています。	
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	日中の臥床は本人の希望が傾眠の際に小一時間程度とし、夜間安眠できるよう支援。ただし、体調に応じ臥床時間を調整。居室内の暑い寒いのは利用者の希望や発汗状況に合わせて暖房調整や窓を開けるなどこまめに対応。		
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	薬はセット時、数を確認、与薬前2名のチェック、手に乗せる、カップに入れる、口腔内に入れるなど、自立服薬はしない。飲み切り確認後与薬票にチェックし落薬などを予防。薬については看護師が副反応含め説明、周知する。		

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
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	帰宅願望など周辺症状のある利用者は役割提供で気を紛らわす、元書道の先生は書道の時間を設ける、ビール好きの利用者はノンアルコールビールを提供するなど、個々の抱えている状況や歴史、習慣に応じて対応している。		
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	コロナの影響で外出支援は大幅に中止。桜見物や受診時に観光地を走るなど、季節感を感じていただくため車中ながら支援。外食や外出で人が集う場所をご家族希望で同伴するに限り、感染予防を徹底の上許可。施設まわりの散歩は職員同行で実施。	コロナ禍により外出も制限していますが、感染症予防対策を行い周辺の散歩や桜見物、近くの公園で色とりどりの花を見ながらの談笑、受診時には車窓から景色を眺めるなど、外気に触れる機会を作っています。	
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	金銭の所持はご家族責任の上許可。買物のみの目的での外出はコロナ禍のため中止。ただし、受診時の買い物は病院内のコンビニのみ同行。また、利用者の希望に応じて2～3日ごとに職員が変わって購入。出納は預り金から。		
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	電話使用が可能な利用者には、ご家族様身内に限って利用。※知人に電話でトラブルの経緯有。手紙のやり取りは、管理者預かりでご家族に郵送または連絡し、取りに来ていただくなど支援。預かった手紙は本人に渡している。		
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	ホールは開放的で時間軸と天候、季節がわかるようになっている。夜間は、ホールの明かりは少しだけ残し、利用者が迷われたときの誘導灯としている。また利用者で作った季節の貼り絵や思い出の写真など配し、明るく居心地の良い雰囲気づくりに気を使っている。	共用空間は、ゆったり感があり寛げる環境になっています。居間にクリスマスツリーなどを飾り季節感を演出しています。利用者との共同作品や日常の写真を掲示し、また、職員の折り紙作品が飾られており、穏やかな雰囲気は漂っています。	
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	食席は気の合ったお仲間と食事や会話を楽しめるよう配置。2か所にソファを配置し、居眠りや面会時など、必要時は和風のついたてやパーテーションなどでプライベート空間が作れるようになっている。		
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	トイレ付は2部屋、全室にクローゼット洗面台、電動ベッドを配置。導線確保可能範囲でTV・冷蔵庫・仏壇などの持ちこみ可。使い慣れたベッドを持ちこみの際は電動ベッドを撤去など、利用者の心地よい空間をアレンジいただける。	居室には、電動ベッド等が備えられています。利用者や家族は、家族写真、小物類、ぬいぐるみ、使い慣れた椅子や大切な仏壇等を持ち込み、自宅での雰囲気や再現しています。安全性や利便性等考慮して担当職員が同意を得て調度品等を移動することもあります。	
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	バリアフリー、手すり、ナースコールなど支援設備は万全。ポータブルトイレ、歩行器、車椅子を準備し、能力に応じて無料で貸し出し。オムツ類も安価で販売。居室内のレイアウトも希望や残存能力の変化に柔軟に対応。		