

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	0172900656		
法人名	NPO法人 こうえい会		
事業所名	グループホーム こうえい愛宕館(ユニット愛宕館)		
所在地	北海道旭川市豊岡8条7丁目 3番2号		
自己評価作成日	令和4年1月6日	評価結果市町村受理日	令和5年2月27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)】

・カンファレンス、勉強会等、それぞれ月に1回ずつ開催し、認知症についての学び、虐待防止、身体拘束防止、ケアの具体的な実践内容についての検討等、職員と共に利用者さんについて話し合う機会を多く持っている。現在は感染症対策の為、職員が同じ場所に集まらず、ネット上で勉強会、カンファレンスを開催し職員と話し合い、学ぶ時間を持っている。特に認知症対応型専門施設の為、認知症に関して常に学び、それぞれの症状、病状、特性に合わせてケアの内容を検討する等の話し合いながらケアを行っています。全職員と利用者さん一人一人のアセスメントを行い、ニーズ、課題、それぞれの対応、ケアの方向性を職員と共に確認し合い、全職員から切れ間なく同一のケアが受けられるように努めています。
・日常的なケア、生活支援と共に非日常も楽しんで頂けるよう、職員が毎月、外出等の行事を担当し、企画から実施に至るまでそれぞれの好みに合わせた企画を提案し、実行している。しかし、新型コロナウイルス感染症が拡大する中、感染症予防の為、外出は控えなければならず外出事は実施出来なかったが、室内での楽しみを継続して頂ける様、館内でのレクリエーション、ライブ食事、おやつ作り、地域のテークアウトの活用等の充実を図る事で感染症を予防しながら、少しでも楽しんで頂けることを随時提供させて頂いております。

※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_pref_search_list_list=true
-------------	---

【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	令和4年1月17日

【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)】

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	入職の際研修、勉強会、OJTの中で理念の意味、意義、目的等を伝え、全職員に周知しています。理念はグループホーム館内に掲示し、職員が日々確認できるようになっています。ケアの方向性を考える上で常に理念を確認し合い、理念に基づいたケアを目指し取り組んでいる。		
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	利用者さんと一緒に食材、日用品は近隣のスーパー・薬局・ホームセンターを利用し、地域の中で共に生活している事を認識して頂いています。しかし、現在は感染症予防の為、外出は控えています。感染症対策、社会状況に応じて柔軟に対応できるようネットスーパー、食品店等の地域資源の幅も多様に活用している。現在は感染症予防の為、外出は自粛していたが、気候、社会状況を鑑みながら玄関先で外の景色を楽しんで頂き、近隣の方々と挨拶を交わす等しています。		
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	運営推進会議の際、民生委員、町内会長、知見を有する方々にご参加頂き、認知症状に関する事やグループホームでの生活、様子等を地域に発信している。テーマは認知症について、施設内で行っている感染症対策、避難訓練の実施報告等、地域の方々等に事業所として取り組んでいる事、認知症の方々への支援等について理解をすすめて頂いております。民生委員さんより近隣住民の方の施設入居についてご相談を受けることもあります。		
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	二カ月に一回、運営推進会議を実施している。民生委員、ご家族、知見を有する方、地域包括センター職員にご参加頂いている。3月以降はコロナウィルス感染症予防の為、会議としての開催ではなく、紙上での開催とさせて頂いております。テーマは現在の施設での生活状況、感染症対策等についてご報告しています。		

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
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	運営者及び管理者は市の集団指導、市主催の研修会に参加している。市のホームページ情報も欠かさず確認している。不明な点は市の担当部署へ確認しながら行っている。又、実際に市の監査指導課に出向き直接相談する等、密に連携を取っている。制度上適応となる利用者さんにはさまざまな制度を活用して頂けるよう、ご家族へ情報提供すると共に橋渡しを行っている。		
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	こうえい会独自の身体拘束規定があり、勉強会等で倫理的学びを行い、身体拘束をしないケアの実践を行っている。スピーチロック、ドラッグロック等にならない様、職員と共にケアの振り返りを行い、不適切ケアになっていないか等、職員同士互いに確認し合いながら、日々のケアに取り組んでいる。		
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	虐待について勉強会、カンファレンス等にて取り上げ心理的虐待、身体的虐待、性的虐待等について項目毎に学び、考える機会を持っている。同時に現在のケアを振り返り、常に虐待に当たる行為はないか等、お互いのケアを確認し、振り返る事で互い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	施設長、管理者は権利擁護に関する研修や成年後見人制度についての研修に参加したり、様々な資料、ネット、行政等からの状況を収集し、制度の把握をしています。以前入居中の方が成年後見人制度を利用していました。それぞれの方の状況に応じて必要な制度が受けられるよう、市と連携、相談を行いながら対応させて頂いております。		
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、解約の際は十分に時間を取り、数回面談し丁寧に説明している。質問、疑問についてはいつでも相談を受け、理解が得られるまで、話し合いを重ねている。又、可能であればご本人に入居前に施設を見学してもらい安心して入居して頂ける様に支援している。		

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
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	日常にご本人、ご家族と色々な事を話し合える環境作りを心掛けている。利用者さんの意見、要望については、可能な限りご本人の希望に近づけるよう努めている。言葉で伝えられない利用者さんに対しては、日々の表情等の観察からご本人の思いを考察し、色々な可能性を考えながらケアを行っている。		
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	出来る限り、職員と話す機会を多く持ち、自由に意見を出せる、話し合える環境に努めている。意見、要望があった際は施設長、管理者へ相談し、主任会議等で検討し、可能な限り意見を反映できるようにしている。社会保険労務士にも関わって頂き、職員の心の内やストレス、業務、運営等についても職員の意見を反映し、働きやすい環境作りを努めている。		
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	職員と話す機会を多く持ち、職員の気持ちを聞くよう心掛けている。又、職員一人一人に合わせたOJTの方法を選択し、認知症ケアの向上、現場で意欲的に業務に取り組めるよう支援している。こうえい会として資格取得支援、研修への参加等、本人のモチベーションアップに繋がるようサポートしている。それぞれの力、実績等に合わせ、給与にも反映している。		
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	管理者はそれぞれのスタッフの実力、特性、経験実績等を生かしながら現場でのOJTを進めている。又、職員からの積極的な意見、立案、計画、実行に取り組み、職員の意見も積極的にケアに生かせるように取り組んでいる。月に一回の勉強会を継続し、その都度現場に沿った内容を主任会議の場で検討し学んでいる。職場外での研修の情報も発信し、職員が学ぶ機会を多く持てるようにしています。		
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	研修等の際に、同業者の方と交流し、お互いに情報提供、ネットワークの場としている。実践者研修等にも積極的に参加を促し、他施設の職員の方との交流、他施設実習等により、他施設の状況等も参考にしながら、職員が視野を広く持って業務が行えるよう支援している。		

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
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	入居前には本人宅又は、入居前に生活されていた生活の場を訪問し面談している。困っている事不安な事等、本人の思いを聞かせて頂き、施設での生活に不安を抱いたり、環境が変化することで感じるストレスを少しでも軽減出来る様、支援しています。		
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	入居に当たり、ご家族に施設の設備環境をご理解頂き、面談を繰り返した中で不安や要望を聞き取り、入居までには可能な限り、要望を受け入れられる様調整を図っている。来館が可能な方にはご家族と一緒にご本人も来館頂くようお勧めしています。		
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	入居時には外部からのサービス(訪問歯科、訪問マッサージ、訪問理容等)も受けられることを説明し、本人、家族が他のサービスを必要としている場合は、ご本人の状況を見極め、利用できるサービス等の情報提供を行っている。柔軟に対応出来る様努めている。		
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	生活を利用者さん自身、又は共に支え生活しているという意識や喜びを感じて頂ける様、個々が出来る家事、お手伝い等、役割を分担しながら共に参加して頂き、日々の生活を楽しまつつ、生きがい、やりがいを感じながら暮らせる様支援している。		
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	入居時、又は入居後にバックグラウンドを教えて頂き、成育歴、ご家族との関係性等の詳しい状況やご本人、ご家族の意向を伺っています。それらの情報を参考にさせて頂き、ご家族のご協力も頂きながらご家族と共にケアをさせて頂く意識をもって支援させて頂いております。ご家族へは日々の様子を綿密に報告し、ご家族の意見、希望をお聞きし、ご本人の現状をお伝えしながらケアの方向性を決定・共有できるようにしている。		
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	家族や友人の写真を居室に飾ったり、古くからの友人が施設に足を運ばれた際は、プライベートな空間に配慮し、利用者さんと友人の方がゆつくりと交流できるようにし、昔からの関係性を維持できるよう支援している。		

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
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	職員は利用者さん同士の状況を見極め、利用者さん同士が会話をしている際にはそっと見守り、時には会話の橋渡しをしている。会話の中で相互に混乱を招いてしまう時には、早めに職員が介入する事で利用者さん同士が不快なく過ごせる様に支援しています。		
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	退去された後にも転居先の病院や施設への情報提供等を行っている。退去された方のお見舞いに伺ったり、退去されたご家族からウエスを提供して頂く等の関係性を継続している。現在運営推進委員として、施設にご協力頂いている方もおられます。		
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	利用者さん一人一人の思いに寄り添うケアを心掛けています。ご本人からの要望に出来る限り寄り添い、満足感を得られるようにしている。言葉で思いを伝える事が出来ない利用者さんは職員からの声掛けや日々の様子を観察し、表情、言動、仕草等から思いを汲み取りケアを行っている。カンファレンス等、職員間で情報を共有し、問題点等を話し合い、ケアを向上させながら、利用者様ご本人の意向に沿ったケアが出来ているか確認、検討を行っている。		
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	ご家族、地域、医療機関、他利用施設等から情報収集を行いアセスメントしている。入居後に不明な点があれば前施設、医療機関、家族等に確認し、より状況を正確に把握する事で環境の変化を減らし、少しでも安心してグループホームで過ごせるよう努めている。又、成育歴、生活歴を確認する事で、よりご本人の過ごしやすい環境、ケアの実践ができるよう心掛けている。		
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	利用者さんの力、意向を見極め、できる限りご本人の望む生活出来る様支援している。自立できている部分を見極め、必要以上の介助をせず残存機能が低下しない様、自立支援を意識しながらケアを行っている。自立支援を行うことで本人の意思、意欲を向上できるよう支援させて頂いています。		

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
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	利用者さんが日々何を求め、どんな生活を送りたいのか、本人のニーズ、思いを探り、カンファレンス等で職員全員でモニタリング、ケアの内容を検討し、ケアプランを作成している。全職員とケアを統一し、チームケアに取り組んでいる。		
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	毎日、生活の様子やバイタル等、ケアの内容を日誌に記入し、特変事項を個別ケアノートに記入して情報を整理している。また、必要に応じて認知症状の変化シート等その時々々の症状に応じて活用し、職員全員で変化を把握・分析しケアの統一を図っている。申し送りの際は、連絡帳を用いて体調の変化、内服の変更、認知症状等、職員間で情報を共有し、毎月カンファレンス、勉強会等でケアの検討・見直しを行っている。		
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	その時々々の状況、ニーズに合わせて近隣の資源を活用して頂けるよう、出来る限り多様な情報を集め、ご本人、ご家族の要望に提案し、柔軟性を持って対応できるようにしている。		
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	日々の買い物は近隣のスーパーへ買い物へ行くことを日課としている。又、季節に合わせて催事情報を集めお祭り、盆踊り、動物園、喫茶店、大型ショッピングセンター等への外出が出来るよう支援し、出来る限り社会との接点を継続できる様に支援している。2020年度3月以降は感染症予防の為、外出のレクリエーションは控えている。その為、館内で少しでも楽しんで頂けるよう、地域の食品店などを利用し、出前、テイクアウト等少しでも外食気分を味わっていただけるよう支援しています。		
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	本人、ご家族の希望を確認した上で主治医や受診病院を選定、決定している。体調に変化があった場合は随時医療連携への相談、主治医への連絡、必要に応じて受診、緊急対応を行っている。受診時医師に本人、家族の希望も伝えられるよう、常時本人、ご家族の意向の確認を行い伝えていきます。又、それぞれの本人と主治医との話し合いの流れを職員に周知し、受診時は全職員が対応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
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	毎朝のバイタル測定でその日の健康状態を確認したり、日常の中で利用者さんの事で気付いた点を申し送りや連絡ノート等に記載し、スタッフ全員が情報を共有している。訪問看護や医療往診にて利用者さんの様子を伝えたり、利用者さんに異変があった際には主治医や医療連携の看護師に相談し対応している。		
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	入院時にはあらかじめ書面を作成して医療機関に利用者さんの病歴と病気の経過、現在の生活状況を書面と口頭で伝え、正確に情報を引き継げる様にしている。退院後も医療機関との密な情報のやり取り、状況に応じてリハビリやSTによる嚥下訓練の様子などを実際に見せて頂き、退院後の体制作りの参考にさせて頂く等し、安心、安全に退院後の受け入れができるよう支援しています。		
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、事業所の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	入居時に事業所の方針を家族に伝える。体調に変動があり重度化や終末期に移行した場合は、医療機関、家族、事業所の三者で今後についての話し合いを持っている。覚書等の作成を行い書面での確認も行っている。ご本人の意向が確認出来ない場合はご家族の意向とご本人の病状、グループホームで可能な状況等を勘案した上で三者で方針を定めている。		
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	勉強会やカンファレンス等で、緊急時に必要な緊急連絡先、持病、薬剤情報等の情報、及び緊急時の行動手順等のマニュアルを制作・改善等をしている。緊急時を想定した訓練し、緊急時の対応力を高めている。利用者の体調・状況の変動があった場合の情報は口頭と書類で全員で共有している。全職員が対応できるよう緊急時の書類は一つに情報をまとめる等、環境整備にも努めている。		
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	避難訓練は全職員が年に二回以上、その都度災害、出火想定を変えて実施している。訓練後は職員と課題、問題点を検討し対応策を講じ、必要に応じて改善している。勉強会等で職員と話し合い、備蓄(食料・電池等)避難手順、飲水、燃料、コンロ、ガソリンを常に満タンにしておく等の準備を重ね、防災に関する備えをしている。		

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
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	施設理念に則り、利用者さんの尊厳を大切にケアが出来る様、全スタッフが定期的にカンファレンス等で確認し合っている。常に本人のプライバシーに配慮したケアを意識し実践している。日々のケア時や勉強会等において、不適切な対応はないか等を確認し合い、自分たちのケアを振り返り、適切な配慮とより良いケアを実践できるように、意識の統一を図っている。		
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	日々、ご本人の言動から思いを探り、希望を表出しやすい環境を整え、意識的に人間関係を構築できるように努めている。又、自身で意思決定出来る様に勧め、自己決定が困難な利用者さんには選択肢を絞り、意思を表現できるような支援を行っている。利用者さんが発する言動、僅かな行動から常に色々な可能性を模索し、思いを想像しながら、ご本人の思いに寄り添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、希望にそって支援している	その都度、ご本人の意思、決定を確認しながら、利用者さんを主体にその人らしい生活が出来の様支援しています。日々変化する思いや体調に配慮しながら、利用者さんの生活歴や性格、価値観を尊重し、介護者の一方的なケアにならない様に現在のケアを振り返りながら、職員同士互いに注意しています。一人一人の人である事を認識し、それぞれのニーズに合わせた生活が出来の様支援しています。		
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	定期的に訪問理容サービスを利用し、館内で理容出来る様支援しています。又、現在は感染症予防の為実施できておりませんが、昨年度はボランティアの方にご協力頂き、ビューティフルケアを実施し、お化粧の講習会では、ご本人の好きな口紅などを選んで頂き、生き生きとした表情で楽しんでおられます。現在は外出は控えていますが、ご家族に季節に合わせて洋服を持って来て頂き、館内で衣類を選択する等コーディネートを楽しんで頂いております。		

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
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	利用者さん個人の体調や嚥下状態に合わせて量や刻み、トロミ、ミキサー等食事形態を変えて提供している。毎月職員がメニューを考えており、利用者さんの好みを考慮し提供している。外食等環境を変え、食事を楽しめる工夫もしている。外出出来ない時には館内で皆さんと一緒にホットプレートで食卓を囲み、手作り芋餅やたこ焼き、おはぎ作り等をして楽しんで頂いている。		
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	一日の栄養摂取と水分量を食事表に記入している。水分は時間を決め、数回に分けて提供している。水分摂取が困難な利用者さんにはご本人の好み等に合わせた飲み物やゼリー等で水分を摂取出来る様支援しています。必要に応じて糖分も考慮し、その方々の体調に合わせて飲食を提供している。貧血の方には鉄分が豊富な食材を多めに取り入れ食事からも貧血の改善を目指し取り組んでいる。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、寝る前には義歯を預かり洗浄しています。自力で歯磨き出来る方は近くで見守り、声かけし、最終洗浄は職員が行い清潔を保持しています。嚥下困難の為、うがいができない方には、状況に合わせた衛生用品で口腔ケアを実践しています。歯科衛生士による定期的なマネジメント計画により、ケアに関するアドバイスを受けている。その他、それぞれ必要に応じて定期的なケアを受けたり、歯科医師に相談しより良い口腔内の状態を保てるよう支援しています。		
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	毎日記録している排泄表を元にして一人一人の排泄パターン等を確認し、個人個人の体調に合わせて声掛け、誘導をしている。意思を表示出来ない方も小さなサインを見逃さないよう観察し、必要に応じて時間を見て誘導する事で出来る限りトイレでの排泄が出来るように促している。又、ご本人の状態に合わせた排泄用品(吸収量、大きさ、形等)を選択し、失禁によって、自尊心が傷つかないように配慮している。		

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
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	個人の排便表を元にして排便周期を確認している。毎日便の状態(硬さ、量等)を確認し、便秘傾向の方には医療機関と相談の上、下剤の量を微調節している。又、食事面ではその方々の状態に合わせて乳製品の提供や水分や野菜、食物繊維を多く取り入れたメニューを提供したり、その他、排便に良い姿勢の保持、腹部マッサージ、体操をする等身体を動かし便通が良くなる支援する等生活全般での取り組みを行っている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日は毎週火・金曜日が基本だが、利用者さんの体調が芳しくない場合は別の日に変更し快適に入浴できるよう入浴日を調節している。朝のバイタルチェックの時に、血圧が高いなどの異常がみられる際には、時間をずらし血圧が安定し安全に入浴できるよう支援しています。認知症状により入浴が億劫になってしまう方には入浴の前のアプローチ方法なども検討し、職員同士連携を取りながら、ご本人が不安なく入浴できるよう支援しています。		
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	午前中はラジオ体操など体を動かす時間を設け、午後は休息を希望する方にはお昼寝の時間を設けたり、一人で過ごしたい方は居室へ、休息の必要がない方には自由参加のレクリエーションを提案し、各々のペースで過ごして頂いている。ご本人の意思を尊重しながら、日中は活動し夜間は安眠出来る様に働きかけています。		
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	薬の情報はスタッフ日誌にファイリングしており、いつでも確認できる状態にしている。病院の受診や往診で薬の変更があると、薬を保管しているボックスに付箋を貼って一目で分かるようにする他にも連絡ノートに記載し、スタッフが情報を共有できるようにしている。		
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	新型コロナの影響で活動の場が館内に限られているが、室内で行える行事を各々提案し実行している。おはぎや芋餅など、昔ながらのおやつ作りを昔話を交えながら皆さんと作ったり、家事手伝いが好きな方には食器拭きを、他の方と関わるのが苦手な方にはパズルや塗り絵などのレクリエーションを提供している。		

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	利用者さんの体調を考慮しながら、ご本人の思いに沿って近所を散歩したり、買い物のお誘いに同行して頂く等、臨機応変な外出ができるよう支援している。コロナ禍の現在は感染予防の為、外出は控えており、玄関先から外の空気に触れ景色を楽しみながら気分転換できるよう支援しています。		
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	利用者さんご本人がお金を所持していただきたいの希望があれば、入居後もお金を所持して頂き、安心して生活出来るよう支援しています。ご本人の欲しい物等、買い物に出掛けた際は、支払いが可能な方はご本人のお小遣いから支払って頂く等、地域社会との繋がりが出来るよう支援しています。		
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	ご本人の意向に沿って電話を掛けたり、ご自身が書いた手紙を出す等、関係性が継続出来るよう支援しています。コロナ禍で面会が困難な際にはご家族とテレビ電話で会話する等のサポートを行っています。		
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	冬期間はトイレに暖房、居室には加湿器を設置し、夏季は各居室にエアコンを設置して空調対策を徹底している。リビングにはその月の行事に応じて装飾し季節感を感じて頂いている。		
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	リビングには食卓テーブルの他に安全を考慮した上で一人ひとりが寛げるソファ・ビーズクッション・リクライニングソファを置き、心地よい空間作りに配慮している。また、認知症状の変化に応じ、席替えを行い、混乱・不安を感じない様にも配慮している。		
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	入居の際はご家族と相談の上、新品ではなく慣れ親しんだ家具・寝具等を持ち込んで頂き、今までと違和感ない生活が過ごせる様工夫している。		

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
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	廊下には導線に沿って手すりを設置し、居室には利用者さんの身体状況に応じたベッド・手すりを設置している。随時改築の際には扉は引き戸に変更し間口も広めて出入りの安全スムーズ化を計っている。居室・トイレにはプレートを設置し、利用者さんが迷わず目的の場所が確認出来る様配慮している。		