

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	0177100096		
法人名	社会福祉法人 揺籃会		
事業所名	グループホーム ゆうあいの郷		
所在地	樺戸郡浦臼町字キナウスナイ188-70		
自己評価作成日	令和2年 8月 3日	評価結果市町村受理日	令和2年 10月 15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_024_kanji=true&JigyosyoCd=0177100096-00&ServiceCd=510&Type=search
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
所在地	札幌市北区麻布町3丁目5-5 芝生のアパートSK103
訪問調査日	令和2年 9月 11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)】

・「地域社会の中で人と人とのふれあいを大切にしていきます」の基本理念のもと、地域行事への参加、町の商店や公園などへ外出やドライブを行い、地域の方との関わりや町の自然を楽しむ機会を設けています。

・毎年、年2回(上半期、下半期)生活の様子をDVDにまとめ、家族交流会での上映を行っています。また、誕生会には個人の1年間の様子をまとめ、誕生会での上映とご家族の方に渡して

・新しく入居された方にはホームの生活に慣れていただく事を意識して関わりを持ち、1か月間の生活の様子をDVDでご家族に渡し、安心して頂けるように情報共有や提供に努めています。

・ご自宅で行なわれていた役割や個人の能力に応じて出来る活動を職員と一緒に探しながら入居者同士が協力して生活が送れるよう入居者懇談会での意見交換などを行っています。

・隣接する特養と合同での定期的な内部研修や、管理者と相談しながら職員個々が個人目標に向けて業務に取り組むなどスキルアップの向上に努めています。

【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)】

国道275沿いにある当事業所の周辺は、のどかな田園地帯が広がっており、近くには道の駅や温泉施設などの商業施設、鶴沼公園や神社など季節の移ろいを感じ取れる自然豊かな場所に位置している。同一敷地内には同法人が運営する特別養護老人ホームやデイサービスセンターが併設され、利用者同士で顔なじみの関係が築かれやすい。また年間行事や会議、研修会などが合同で開催されていることで職員同士の繋がりもあり、夜間や緊急時など日常的な協力体制を築いている。日々の生活は、入所前の仕事や趣味を生かした役割を出来る範囲で職員とともにやり、マスク作りやペンキ塗りなどを手掛け、以前と変わらない生活を過ごす支援を心掛けている。職員の手作りやアイデアにより家庭的な暖かみのある環境が保たれ、利用者の表情は明るく笑顔が多い。利用者の日常の様子は、毎月家族等へ送られる通信や職員が撮影しているDVDで知ることができる。町内会や小中学校との交流、ボランティア支援など地域との繋がりを大事にしており、災害時や緊急時の協力体制も得ている。管理者は職員教育にも力を入れており、年間スケジュールに沿った研修や勉強会を開催し情報や技術を更新しながら、質の良いケアの向上に努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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. 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	理念を玄関や事務所に掲示し、常に意識しながら業務に着手している。	基本理念、ケア理念、事業所理念の3つの理念を、職員全体で共有するため玄関、事務所、社員休憩室に掲示するとともにネームプレート内にも記載し、常に理念に沿ったケアを意識し実践に繋げている。さらにカンファータブル・ケアを取り入れ、会議で唱和し共有しながら理念に基づいたケアの向上に努めている。	
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	地域の行きつけの床屋に出掛けたり、町や社協が主催する行事への参加、こども園や小中学校の慰問の際の交流を行っている。今年度は感染予防の為に控えている。	町内会に加入し、利用者は敬老会や夏祭りなどへの参加や社協の「寄り道サロン」へと出向き、地域との交流を深めている。そば打ち、もちつき、太巻き作りなどボランティアや町内団体からの支援もある。小学校の運動会見学や中学校の職場体験、こども園の慰問など地域の子どもたちとの交流も積極的に行っている。	
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	月1回の個別ケース検討会議に出席し、地域の認知症を持った方の支援について意見交換を行っている。また、入居申込の際に家族から寄せられる在宅での困難事例に対し、話を聴いたり助言を行っている。		
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か月に1回開催し、日々の活動内容、苦情や相談、アクシデントや事故報告を定例とし、委員の方から意見を頂き、駐在所より警部補の方にも参加して頂いている。活動内容は写真を添付して報告し、会議録はご家族に送付して内容を報告している。	コロナ禍で対面による会議が行えない時には議事録を送付し意見を求めるなど、工夫しながら2か月に1度開催している。町担当者、社協会長、駐在所員、利用者代表、家族代表が参加し、運営状況や活動内容を写真付きの資料を用いながら丁寧に説明している。会議内容は職員全体で共有するとともに議事録を家族にも郵送し、情報の共有化とサービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議や個別ケース検討会議、認定調査において市町村担当者や入居者の状況について報告したり、町の検診事業の連絡等を行っている。また、事業所の実情やケアの取り組みについて相談するなどしている。	担当者とは、訪問や電話連絡を密に取り、運営推進会議や地域ケア会議で意見交換や助言を得るなど良好な関係を築いている。地域高齢者の情報交換を行う上で、必要に応じて事業所としてのアドバイスを相互協力に努めている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、マニュアルや指針の確認、ケアについての確認や話し合いを定期定期に行っている。研修に参加した職員は学んだ内容を他職員に報告し、知識を共有するよう努めている。玄関の施錠は防犯の為に夜間のみ行っている。	身体拘束廃止委員会を3か月毎に開催し、研修や勉強会で学んだ職員の報告や身体拘束をしないケアの取り組みについて話し合いを行っている。必要に応じて玄関のホールに設置したスポット人感チャイムを活用しているが、玄関の施錠は夜間のみ行っている。夜間にセンサーマットを使用する場合は、家族の同意を得ている。	

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
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	虐待防止委員会を設置し、マニュアルの確認や、自分たちのケアが適切であるかの話し合いをしたり、ニュース等で取り上げられた虐待事例について情報収集をしている。認知症高齢者への理解を深める為にカンフォータブルケアの10か条の読み合わせを毎日行い個々の意識を高めている。		
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	権利擁護に関する資料を用意し、ケア会議等で学習する機会を設けている。制度活用の必要がある場合は状況に応じて関係者への相談、話し合いを行う。		
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	入居時に重要事項説明書を用いて説明を行ない、料金については料金表を用いながら説明をしている。ご家族に不安な点や疑問な事について確認し、重点的に説明を行ない、可能であれば入居前に重要事項説明書をご家族にお渡しし、事前に目を通してもらう等も行っている。解約の際にも同様に行っている。		
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	施設内にご意見箱の設置や月に1回入居者懇談会を行ない意見や話を聞くようにしている。ご家族には年1回アンケートを実施したり、来園時に要望や意見を聞き運営に反映している。その結果を職員に周知し、運営推進会議にて報告している。	月1回入居者懇談会を開き、日々の会話以外に利用者の意見や要望を聞き取る場を設けている。家族には「やすらぎ」通信や運営推進会議議事録を送付することで情報共有を行いつつ、来訪時や年1回行うアンケートで意見や要望を聞き取り、運営に反映させている。	
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	ケア会議や日々のミーティングにて意見や提案を行ない、相談する場がある。年2回の人事考課の面接でも職員と意見交換をすることが出来る。	管理者は日々のミーティングや会議の場で職員からの意見を聞き、運営に反映させている。年2回の人事考課面接では、管理者が職員毎に設定した目標の達成に向け職員自身が行動内容を決める流れを作っており、職員のやる気を引き出すとともに提案を受け入れやすい環境を作り上げている。	
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	年2回の人事考課制度にて、考課者である管理者の目標を提示し、各職員に期待する役割を伝えている。その上で各職員が具体的な個人目標を設定し、目標達成に向けて取り組んでいる。また、資格取得や更新時における勤務調整等をしている。		
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	外部研修への参加や内部研修を定期的に行い、併設する特養との合同の研修にも参加し、必要な知識の習得に努めている。また、日々現場の中で必要とされる知識や技術(感染、緊急時、災害時の対応など)を定期的に確認、トレーニングをしている。		
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り組みをしている	空知中部広域連合管内のグループホームとの連絡調整会議や研修会に年に1回参加し、砂川市立病院認知症患者センター主催の研修会にも参加している。各施設の課題や現状を報告し合い、意見交換を行い参考としている。		

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	入居者ご本人やご家族からの情報収集を行い、環境が変化する事への不安に寄り添い、困っている事や生活への不安を確認している。他の入居者との関係づくりにも配慮し、自然に馴染めるよう時間をかけて関わりを持ち、安心した生活が送れるよう環境づくりに努めている。		
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	事前面接を行い、入居するにあたってのご家族の想いを確認している。入居後も生活の様子をお知らせしながらご家族の不安や要望を職員の方から積極的に聞いている。生活の様子をより分かりやすく情報提供するため、入居後1カ月の日常の様子をDVDにまとめご家族にお渡ししている。		
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	ご本人、家族より情報収集を行い、生活歴やADL、ニーズを把握した上で、必要な支援を職員間で話し合いベストな支援を考慮している。		
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	ご本人が得意とする活動や興味のある活動を把握し、職員と入居者同士で協力して作業を行いながら、仲間意識が深まる様日々の活動を行っている。		
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	入居者の方からの心配事や不安に対し、ご家族の協力が必要と思われる場合は協力をお願い、職員は、家族への想いを伝える事に努めている。ご家族参加の行事を年に3回実施しているが、今年度は感染予防の為控えており、メッセージを書いた絵ハガキをご家族に送るなど交流を支援している。		
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	行きつけの美容院に通ったり、町内のドライブでは馴染みの場所を回ったりしている。昔からの知人と交流できるよう隣接する特養やデイサービスとの行き来も行っている。	行きつけの美容室や町内への外出支援により、馴染みの関係が途切れない支援を行っている。敷地内の特養やデイサービスの利用者との交流も行っており、顔見知りが多い。来訪は家族が中心だが入所前の知人や退所者の家族が野菜を届けに訪れることもあり、馴染みの人が来訪しやすい雰囲気作りに努めている。	
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	入居者同士が互いを気遣うような声掛けが自然と行われており、体調を気遣ったり出来ないことを助け合うなどの関係性が出来ている。気の合う入居者同士がゆっくり話を出来る環境に配慮するなど和気あいあいとした雰囲気が維持できるように支援している。		

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
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	退所後にも必要な相談に応じたり、ご家族が遊びに訪れ入居者の方と交流される事もある。隣接する特養に入所された方やそのご家族とはお会いする機会もあるので交流が続いている。		
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	入居者の皆さんの思いや希望、意向を確認したり、困難な場合であっても日々の生活の中での会話等から思いを汲みとりケアプランに反映している。	担当制をとっており、日々の会話や雰囲気から利用者の意向を把握している。聞き取りが困難な利用者には筆談を用いながら思いを汲み取っている。把握した内容は職員全体で共有し、ケアの向上に努めている。	
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	ご本人やご家族から生活歴や暮らし方を伺い、情報を把握し、ケアプランに活かしている。可能であれば今まで利用したサービスの担当者やケアマネからも情報を収集している。		
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	毎日一人ひとりの体調や様子についてケース記録に残し、ミーティング等で確認しあっている。些細な変化にも気を配り、職員間で情報を共有し、把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向を確認し、意向に沿った介護計画を作成する為、担当者会議やカンファレンスにて話し合いをしている。状況変化に応じて都度見直しをしている。	月1回のモニタリングやサービス担当者会議で利用者、家族の意見を聞きながら、3ヵ月ごとに介護計画を作成し家族の確認印を得ている。状況に変化があればその都度見直ししている。	
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	入居者の計画内容を一覧化し、計画内容に沿った記録を日々行っている。ミーティング等で情報を共有し、見直しの際に活用している。		
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	協力病院以外の定期受診は原則ご家族対応であるが、医師への状況説明の為に同席したり、書面で状況を交付する等を行っている。また、外出や通院の際、移動手段が困難な場合は送迎を行っている。		
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	地元商店の衣類販売やセブンイレブンの移動販売にて買い物をしたり、地元理容院の送迎サービスを活用したり、地域のサロンへ参加し、地域の方と交流などを行っている。今年度はサロンは感染防止のため中止している。		
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	2週間おきにかかりつけ医の往診が行われている。入居前からのかかりつけ医の継続も可能で、ご家族や本人の希望に合わせて選択できるようにしている。他科への受診が必要になった場合はかかりつけ医との連携を図り、スムーズな受診ができるよう努めている。	利用者や家族の希望に沿ったかかりつけ医への受診を支援している。基本は家族が付き添うが、必要に応じて職員が送迎や同行も行っている。2週間おきに協力医の往診や月1回歯科医や眼科医の往診があり、血液検査も定期的に行われ適切な医療を受けられる体制を構築している。	

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	併設する特養看護師に連絡、相談する体制があり、状況変化を報告しながら適切な受診や看護が受けられている。健康に不安がある入居者の話を専門家として聞いてもらうなど入居者の安心にも繋がっている。		
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。	入院した場合には介護添書を交付し、状況を理解してもらっている。また入院先に出向き地域連携担当者からの情報収集を行い、受け入れ条件などを相談している。退院が決まった場合には医師や看護師、リハビリ担当者などからの説明にご家族と出席する等も行っている。		
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	現時点では終末期のケアは行っておらず、ご家族には医療面での対応について入居申し込みの時点で説明をし、ご理解を得ている。希望される場合には併設する特養への入所申込のお手伝いや入院できる協力病院の紹介を行っている。	入居時に事業所で出来る事と出来ない事を説明し、利用者及び家族と方針を共有している。段階に応じて主治医や家族と相談し、敷地内にある特養への入所や適切な医療機関への入院支援など、利用者の希望に添えるよう取り組んでいる。	
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	年に1回救命講習を受講している。急変時に備えて救急搬送の手順をシュミレーションし、マニュアルの確認や見直しを会議などで話し合っている。		
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	日中、夜間想定避難訓練や災害を想定した防災訓練を毎年実施している。地元町内会との防災協定や消防立ち合いでの消火訓練を受けている。訓練終了後は入居者の避難方法について振り返りを行っている。	消防署の指導の下、夜間想定を含めた年2回の避難訓練や防火訓練を行っている。併設の特養が避難場所になっており、適切な備蓄の確保やトランシーバーを用いた連絡など日頃から連携が取れている。町内会と防災協定を結んでおり、地域との協力体制も築いている。	居室の入り口の上に収納スペースがあり衣装ケースや衛生用品が置かれているが、落下防止対策が不十分なため、適切な落下防止策を検討することを期待する。
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	人格を尊重し、人生の先輩であるという気持ちを持って接している。間違いや勘違い、排泄の失敗などに対してそっと声を掛けたり周囲に気づかれないように対応している。	利用者の気持ちを大切に、内部研修や話し合いにより適切な言葉を職員全員で共有しながら丁寧な声かけに努めている。個人情報の適切な管理にも配慮している。	
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	入居者の能力に合わせ、行動や日々の会話から要望や希望を引き出し、意向に応じて臨機応変に柔軟な対応を心がけている。		
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、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	大まかな1日の流れをお知らせしていますが、個人のペースを大切に、好きな時間を個々過ごせるよう支援し、入居者からの要望や天候に合わせてその日の予定を急遽変更するなど柔軟な対応を行っている。		
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	入居者個々の好きな洋服や好みを把握し、洋服と一緒に選んだり、相談にアドバイスする等している。行きつけの美容院や理容院にて好きな髪形を希望したり、男性の髭剃りなど意識して整えてもらえるよう声掛けをしている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好き嫌いや嗜好を把握し、誕生日には食べたい物を聞いて昼食に取り入れている。旬の食材を使い、季節感を感じられるよう献立を立てている。また、個人の能力に応じて調理や盛り付け、準備や片づけを依頼し、参加している。	献立表の作成は職員が半月交代で担当しているため、バラエティ豊かな家庭料理を楽しむことができる。家庭菜園で採れた野菜や旬の食材を使うことで季節を感じられる工夫もしている。誕生日には好みの献立にしたり、行事食や外食、店屋物の利用も取り入れ、食事を楽しめる工夫をしている。利用者は能力に応じ、下ごしらえや盛り付け、片付けを行っている。	
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	栄養バランスを考えた献立を作成し、個人に合わせて量や提供方法を変えている。食事量の記録や残食の確認をしながら食べやすい調理方法を研究している。1日に必要な水分量が確保できるよう細目に提供の時間を設けている。		
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	起床時や毎食後の口腔ケアを実施し、本人の能力に応じたケアを行っている。必要に応じて協力歯科医の口腔ケアを受け、ブラッシングの指示などを受け実施している。		
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	全員がトイレでの排泄を行ない、能力に応じた排泄用具を選択し、その方に合った用具を提案している。必要な方には排泄チェックを用いて誘導や声掛けをしている。	一部介助が必要な利用者はいるが、利用者全員が自立排泄している。職員は排泄チェック表を用いながら排泄パターンを把握し、声かけによる誘導支援を行っている。	
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	便秘がちの方には水分や運動を勧めたり、食事や野菜を多くとるなどしている。排便の有無を個々に確認しながら声掛けをしている。		
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	個々の希望や体調に合わせて入浴を実施し、事前に入浴の声掛けと希望時間を聞きながら決めている。入浴を拒まれる方には時間や日にちを変えるなど臨機応変に対応している。	週2回を基本に、利用者の希望に沿った午後の時間帯で入浴支援を行っている。入浴剤に変化をもたせるなど楽しく入浴できる工夫や、入浴日変更などの急な希望にも対応している。	
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	日中は居室で横になって休まれたり、リビングのソファでくつろぐ等それぞれの休息を取られている。夜間は定期的に状況確認を行い、温度や湿度、換気や暖房を調整し、快適な環境を整えるようにしている。		
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	個々の疾患及び服薬内容と薬性をファイルに綴り全職員が確認できるようにしている。内服の変更は連絡ノートやミーティングにて確実に伝わるように周知し、服薬後の変化を回診時に医師へ報告している。		
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	個人の趣味嗜好を確認し、得意な役割や楽しみを継続できるよう支援している。裁縫が得意な方にマスクの作成を依頼したり、晩酌の習慣がある方にお酒を提供するなどしている。		

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	行ってみたい場所の希望を確認しながら近隣の大型スーパーや資料館への外出、ご家族への参加も呼び掛け一緒に参加される等しているが、今年度は感染予防の為外出行事を控えており、施設周辺の散歩など近隣の外出としている。	担当職員が作成した年間スケジュールに基づき、買い物支援や季節の変化を楽しむドライブなどの外出支援を行っている。お盆には家族と墓参りに行く利用者も多い。敷地内の散歩や菜園での野菜作りも行われ、職員や家族が協力しながら外出を楽しむ機会を作っている。	
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	ご本人やご家族と相談し、入居者個人の能力に応じてお金を所持し、移動販売での支払い等を支援している。		
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	家族や知人に手紙を書いたり写真入りの葉書で近況報告するなど支援をしている。携帯電話を所持している方には使い方の支援をしたり、電話を掛けたい時には子機を使って静かな場所でゆっくり話が出来るよう配慮している。		
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	観葉植物を配置したり、季節の飾りや写真の掲示など定期的に行い、室温や湿度、換気に留意し、清潔で快適な空間を心がけている。車椅子や歩行器の方がスムーズに移動できるよう広さをとり、安全に配慮した家具の配置を工夫している。	共有スペースは広く清潔に保たれ、食卓テーブルとソファが別に配置されており、体操や職員が手作りのレクリエーション品で遊ぶなど、ゆったりとした楽しい時間を過ごしている。居間は季節感を感じる飾りものや利用者と職員が共同制作した作品が飾られ、壁には利用者の写真が貼られており、明るく落ち着ける場になっている。	
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	居室やリビングのソファで本を読んだり新聞を見たり、友人とおしゃべりするなどゆっくりくつろげる様になっている。		
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	居室には使い慣れた家具や仏壇、テレビや椅子を自由に持ち込むことが出来、使いやすい配置を相談しながら決めています。希望に応じて冷蔵庫の設置も可能である。	利用者は馴染みの家具やテレビ、椅子などを持ち込み、壁には家族の写真を貼るなど居心地良く過ごせる居室になっている。備え付けの収納が多いため居室を広く使えるとともに、窓前には備え付けのカウンターがあり、外を眺めながらゆったりと趣味の時間を過ごすことができる。	
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	トイレにはプレート、居室には表札やのれんを付けて自分の居室が分かりやすくしています。廊下やトイレ浴室に手すりを設置し、必要な場合は手すりの位置を変更するなど安全に移動が出来るよう工夫しています。		