

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	0170202899		
法人名	株式会社TSヘルスケアネットワーク		
事業所名	グループホームら・そしあ 2階ユニット		
所在地	札幌市北区新川 1条6丁目3番3号		
自己評価作成日	令和3年2月25日	評価結果市町村受理日	令和3年4月22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_022_kihon=true&JigyosyoCd=0170202899-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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	令和3年3月22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)】

グループホームら・そしあは、平成18年3月に開設。建物の2階・3階部分の2ユニット18名の定員で、平成22年4月からはショートステイ2名(空床利用)も可能となった。ユニットはバリアフリーで、自動火災通報設備やスプリンクラーなどの消防設備も完備し、安全面に配慮した建物となっている。1階にデイサービスセンターら・そしあ(通所介護)と、その他、系列の医療法人預心会北センター(居宅介護支援、訪問介護、訪問看護)事業所が併設されている。系列の預心会北44条クリニックから月1回の訪問診療、北センター訪問看護から週1回の訪問看護を受け、利用者の健康管理をおこなっている。医師や看護師と24時間体制で連絡が取れ、緊急時や看取り介護の連携を取っている。開設当初から町内会に加入し、行事の参加や避難訓練時の地域住民の協力、保育園児やボランティア訪問など地域との交流に力を入れている。毎年、外出行事の他、誕生会・カフェ・敬老会等の家族参加できる行事を多く企画し、職員は常に笑顔で家族が来訪しやすい環境、雰囲気づくりを心がけている。今年度はコロナ禍で面会制限や中止となった行事も多いが、感染対策に取り組みながら常に利用者を楽しんでもらえることを考え企画している。毎年、職員全員が外部研修に参加すると共に、高齢者虐待防止・緊急時対応・認知症について等の内部研修会を開催し、ケアの質向上に努めている。今年度は外部研修への参加は控えたが、全職員がしっかりと感染対策を取れるように徹底している。認知症緩和ケアの手法としてタクティールケアを取り入れ、認定取得者が6名在籍している。

【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)】

グループホームら・そしあは、TSビル内の2～3階の部分に2ユニットを開設し16年目を迎えている。母体である社会医療法人預心会は、地域密着の医療と高齢社会に対応する福祉への貢献を目指し、認知症介護事業にも取り組んでいる。ビル内には居宅介護支援・訪問介護・訪問看護の各事業所と1階にはデイサービスが併設され、利用者は行き来を楽しみ馴染みの関係が築かれており、訪問看護も週1回健康チェックに訪れ関わりを深めている。事業所の特色として、母体が医療法人である事から、24時間体制で利用者の体調管理から終末期に向けた看取り支援まで、充実の体制を組み、現状に添うケアを追求し取り組む等、強いバックアップで安心を提供している。更にタクティールケアを取り入れ、触れることで心身を和らげ、交わす言葉で心通わせるのは認知症ケアに生かされている。ケース記録には、職員の気付きや利用者の訴え、会話等を記述し、そこから窺える望ましい生活像を分析し介護計画に取り入れている。職員の定着率が高く、全職員が有資格者である事で、ケアの技術と意識の高さがより良いサービスの実践に繋がっている。今年度は様々な行事が中止となっているが、職員はコロナ感染症に気を付けつつ、怯え過ぎず、楽しんで生活してもらいたい一心な気持ちから、季節行事や誕生会での会食では利用者の希望で出前寿司、海鮮丼、釜飯、重箱弁当にスイーツも充実させて満足感を味わって頂き、感染症防止対策に努め、桜見物、紅葉狩り、ホワイトイルミネーション見学等のドライブを企画し、「ら・そしあに居るから観に来られるんだよね」等々の利用者からの喜びと感謝の言葉が、職員の頑張りを支えている事業所である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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、その時々々の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	事業所理念のひとつに「地域との交流を大切にす」を取り入れている。法人理念、事業所理念、年間目標、月間目標をスタッフステーション等に掲示し、申し送りや会議等で共有している。小さな月間目標の実践を積み重ねて理念へ繋がるように達成度合いを会議で振り返っている。	法人理念と共に、利用者や地域との関わりを重視した事業所理念を掲げ、理念の具現化に向けた年間・月間目標を策定し、事業所内に掲示している。職員は目標の共有を図り、日常の支援に生かされているか会議にて確認し、其々の理念の実践に努めている。	
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	町内会に加入し、町内会役員と連携を取りながら毎年、盆踊りなどの行事、管理者は町内会総会等にも出席しているが、今年度はコロナウィルス感染症の影響により中止となっている。ホーム周辺のゴミ拾い時など、近所の方々に挨拶を交わし、顔見知りになり声をかけてくれる人もいる。	「地域との交流を大切に」の理念の元、町内会に加入し、活動や役割を積極的に担い、総会や毎月の会議にも参加協力している。今年度はコロナ禍の影響により全ての交流は中止となっているが、回覧板での情報収集、周辺の清掃時や散歩時で挨拶を交わすなど関係継続に努めている。	
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	町内会行事に利用者・職員が参加し、事業所の避難訓練時には町内会から協力をいただいているが、今年度は中止している。また、今年度は運営推進会議は書面会議とし、地域の人々や家族に認知症の人への理解や支援の方法を伝えている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2月に1度開催している。毎回テーマを決め、全家族に案内を送付し、参加を呼びかけていたが、今年度は書面会議としている。日常生活や行事等の取り組みや評価の結果等を報告し、意見や感想をいただいている。意見を参考に取り組み内容を検証している。今年度は書面会議だが、家族の参加が増えて日々の思いや心配事を聞ける場とした。	今年度はコロナ禍で全て書面会議となり、運営や利用者状況、ヒヤリハット、事故報告等を議事録に纏め、毎回テーマを掲げ収集した要望・助言に加え、質問への答えも記載して推進委員、全家族に配布し、共通認識が図られている。そこで得た意見等はサービスに反映させている。	
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	札幌市や区主催の管理者連絡会(共に今年度は中止)には必ず出席し、疑問点等があれば、市の担当者に相談の電話をしている。包括支援センターの職員には運営推進会議(書面)に参加してもらい、報告に対して毎回、意見・感想をいただいている。	行政からの情報は殆どメールで更新され、事故報告等の書類提出は郵送で行われている。懸案事項発生時は担当課に相談し協力を仰ぎ、包括職員とは運営推進会議で、情報、意見、助言が得られ協働関係を築いている。	
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	禁止の対象となる行為は行っていない。3か月に1回定期的に「身体拘束廃止委員会」を開催し、内容を全職員に報告している。内部研修会にて「禁止となる具体的な行為」についても学習している。玄関は、職員の数人が十分な日中の時間帯や見守り体制が確保できている時には開錠している。	法人共通の指針を定め、身体拘束廃止委員会及び内部研修を定期的に行い、全職員に内容を周知している。身体拘束に関するアンケートや不適切ケアチェック表に職員一人ひとりが取り組み、日頃のケアの確認や疑問点の把握に努め、基本に立ち戻り、抑圧を感じない支援に努めている。玄関は状況に合わせ開錠している。	
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	高齢者虐待防止法関連の外部研修に今年度は参加できていないが、内部研修会やユニット会議でも虐待防止や不適切ケアについて常に話し合いを持っている。また、「不適切ケアをなくすための取り組み」をスタッフステーションに掲示し実施している。		

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	現在、成年後見人制度活用している利用者があり、職員は制度についておおむね理解している。毎年、制度にに対する内部研修をディサービスと合同で内部研修を実施しているが、今年度は実施出来ていない。		
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	契約時や料金改定時(および自己負担割合の変更)の同意に際し、重要事項や改定事項等の説明をし、納得していただき、同意をいただいている。		
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・家族から、運営推進会議(書面)で意見や要望を返信いただき、運営に反映できるように努めている。各階玄関に意見箱も設置している。利用者はその都度、家族からは面会時や電話連絡時に意見や要望をお聞きし、職員間で検討している。また、ホーム相談窓口、外部申立機関を明示している。	家族との面会は各ユニット入口の窓越しで行われ、互いの安否と絆を深めている。利用者の意見は日常の会話で得ており、家族とは訪問時や運営推進会議、毎月の診療報告での電話連絡の際に状況を説明し、要望を汲み取り対応している。事業所での様子は「ら・そしあだより」で写真や個別情報も記載し毎月伝えている。	
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	日頃から職員間で話しやすい雰囲気作りをしている。申し送りや毎月の職員会議で利用者のケアや業務についての意見・提案を聴き、反映できるよう心がけている。	定期的な会議や所長との個人面談では、自由に意見等が言える環境が築かれており、職員は、食材・行事・物品等の係りを担い、積極的に運営に参加している。職員の定着率が高く、全職員が有資格者であるなど、法人は研修制度の充実や処遇改善を図り、クオリティやモチベーションの向上に繋げている。	
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	職員会議、リーダー会議、個別面談等で個々の努力や実績を評価している。希望休や有給休暇が取れるように勤務表を調整し、休日や労働時間の整備等にも配慮し働きやすい環境をつくるように努めている。また、H29年4月より、介護職員処遇改善加算ⅠをH31年10月より特定処遇改善加算Ⅰ取得し算定している。		
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	職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、毎年、全職員が必要な外部研修に参加できる機会を設けているが、今年度は中止している。内部研修は少人数で感染対策の必要最小限の研修会のみとなった。自主的に研修参加や資格取得を目指し努力している職員もいる。		
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	毎年、管理者は札幌市・北区グループホーム管理者連絡会等で、職員は外部研修のグループワーク等で他事業所の職員と交流する機会がある。認知症介護実践者、リーダー研修の外部実習生(他事業所で勤務する職員)を受け入れ、情報交換し、他事業所の取り組みも参考にサービスの質向上を図っている。今年度は全て中止となっている。		

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
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	可能な方は、入居前にホームの見学をしていただいている。事前に本人・家族等から過去・現在の趣味・嗜好、習慣等を聴き、入居当初はできるだけ、本人の話に耳を傾け、早めに信頼関係が築けるように努めている。まずはショートステイの利用で慣れてから、入居される方もいる。		
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	入居前にホームの見学をしていただいている。入居時には、家族の希望や不安、困っていること等に耳を傾けている。その後も、いつでもどんなことでも気軽に話せる雰囲気づくりをし、信頼関係ができるように心がけている。		
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	本人や家族の思いを十分に聴き、必要に応じた制度利用やなじみの品の持ち込みなどの環境整備、福祉用具等の導入に努めている。		
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	本人の気持ちを尊重し、可能な方には洗濯物干しや洗濯物たたみ、食器拭き等を手伝っていただくなど、支え合い共に過ごす時間を大切にしている。感染対策にも協力いただき、一緒にフロア内の手すりやドアノブの消毒もおこなっている。お茶の時間に全員のコーヒーを入れて下さる方もいる。		
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	職員は日常的に家族とのコミュニケーションを大切にし、本人の様子をお伝えしている。協力していただける家族には、電話でのコミュニケーションのほか、受診の同行をお願いすることもある。		
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	今年度は外出、面会、馴染みのボランティアの訪問など、控えていただくこととなった。家族だけではなく、親戚や友人からの電話を取り次ぎ、ゆっくり話ができるように馴染みの人や場所との関係が継続できる支援に努めている。	併設のデイサービス利用者との交流も盛んで馴染みの関係を築いているが、コロナ禍で今までの暮らしが殆ど中断している。家族、親族、知人からの電話を取り次ぎ声を交わしたり、手紙を受け取り懐かしむなど、繋がりが途切れない支援に努めている。携帯電話持参者は自由に連絡を取っている。	
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考慮しながら、食卓席やソファを配置している。一人ひとりが孤立しないように、時には職員が入り、楽しく会話ができるように配慮している。会話が難しい利用者もトランプやゲームで楽しみ、言葉がなくても皆との輪に入れ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	退居先の相談や支援のほか、退居後も家族から近況をお聞きし、これまでの関係性を大切にしている。再入居の申し込みを受けることや、退居した利用者家族の紹介で、見学や入居申し込みをされる方が増えている。			
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	日々、本人の声に耳を傾け、家族等からもこれまでの情報をいただきながら、好みの変化、生活上の変化についても職員間で情報共有し、本人の意向が把握できるように努めている。	5割程の利用者は意思疎通が可能である。生活歴や趣味、日常会話やつぶやき、仕草や表情など多様な視点から思いを汲み取り、意向に沿う事で本人の活気に繋げている。例年では、タクティールケアに取り組み、心身共に和らげ、言葉に出来ない思いの把握に生かしている。	ケアプランで「生活の意向」の中の「重度化した場合や終末期の意向」に関する項目を生かして、終末期に対する利用者の思いの把握に取り組みすることを期待する。	
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	利用開始時に本人、家族やサービス事業所等から生活歴や経過等を情報収集している。入居後も本人、家族からの話を職員間で情報を共有している。本人が住んでいた近所まで行き、買い物の支援をすることもある。			
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	一人ひとりの日々の暮らしの中で、役割や楽しみ、気持ちや体調の変化の把握に努め、記録をすともにも、アセスメントにつなげている。			
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、家族の希望を伺い、また、会話や本人の様子からニーズを引き出している。職員が情報共有しながらアセスメントをし、介護計画の原案を会議で話し合っている。担当職員が毎月モニタリングをし、職員間で共有している。	担当職員が毎月モニタリングを行い課題を抽出し、本人、家族の意向に加えて、6か月毎の全職員による評価、分析の下にケアプランを立案している。会議では利用者一人ひとりについて職員が異なる角度からの詳細な情報を持ち寄り検討を重ねている。ケース記録には日々の様子や気づきが記載され、職員間で共有しプランに活かしている。		
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	介護計画を基に、本人の状況や発言などを個別に記録し、体調や様子の特記事項は医療記録や経過記録に残している。状況の変化を把握し、日々の関わり方や介護計画の見直しに活用している。			
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	状況により変化していくニーズに対応できるように、職員会議等でどのように支援していくか話し合っている。通院の個別対応、コロナ禍での看取り支援など、柔軟な対応が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	町内会行事の参加や避難訓練での地域住民に協力、近隣の保育園児や歌のボランティアに来訪など交流しているが、今年度は中止している。			
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	協力病院の医師が月1回訪問診療し、健康管理をしている。24時間いつでも連絡がとれ、状況によっては往診も可能である。訪問看護、訪問歯科とも提携している。症状によっては、通院援助もおこなっている。	利用者、家族の意向を尊重し、現在は全利用者が月1度、協力医療機関の在宅医療支援を受けている。週1回の訪問看護師と主治医は24時間対応で連携が取れ、日々の健康管理から終末期まで利用者、家族の安心に繋げている。系列の歯科医も往診対応である。		

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	協力機関の訪問看護師が、週1回訪問し、血圧や酸素濃度を測定、介護職員と情報共有しながら利用者全員の状況を把握している。医師の指示のもと、摘便、浣腸や巻き爪の処置をお願いすることもある。ターミナルケアの際も相談、報告しながら協働できる関係となっている。		
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。	入院時には詳細に介護添書を提供している。病院の医師、看護師、ソーシャルワーカー等と利用者の状況や退院の目的などを話し合い、早期に退院できるよう連携している。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合や終末期のあり方についての指針があり、利用契約時に本人・家族に説明している。変化があった場合には、本人・家族の意向を、主治医や看護師と情報を共有しながら支援している。また、家族が直接医師へ相談が出来るように、訪問診療同席の調整もおこなっている。	契約時に重度化や終末期の在り方を指針で示し説明を行い同意を得ている。利用者に変化が見られた時点で、本人、家族に看取りの意向を確認し、主治医、看護師、家族、職員で情報の共有と意識の統一を図り、連携体制の下、その人らしい最期を迎えられるよう努めている。	
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	今年度は内部研修会はおこなえなかったが、緊急時のマニュアルがあり、全ての職員が把握している。実際に緊急時、落ち着いてマニュアルに添った対応ができるように定期的に訓練をおこなってきたい。		
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	毎年、夜間想定で地域住民の協力を得て、年2回火災避難訓練をおこなっている。今年度は感染対策のため、内部のみでの訓練となった。地震や水害時の訓練も定期的におこなっており、車椅子での階段昇降や備蓄品の点検等も実施している。	今年度は自主訓練で通報・消火・避難誘導・車椅子での階段昇降の訓練を年2回実施している。緊急時マニュアルを整備し、備蓄品の確保、避難場所の確認、緊急連絡網には町内会長の登録を得るなど災害時に備えている。	事業所として万全な対策を心がけているが、今年度、実現困難であった自然災害訓練の実施と、入浴時や排泄時などの様々な介護場面を想定した訓練の実施を期待する。
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	自尊心やプライバシーを考慮するようにスタッフステーションに「不適切ケアにならない取り組み」を掲示している。職員会議や内部研修会でも話し合い、利用者に丁寧な対応で、本人のみならず他者が聞いても不快にならない言葉かけを心掛けている。	接遇について研修を受け、介護の基本を大切に、特に言葉かけには細心の注意を払い、誇りやプライバシーを損ねないケアを心がけている。職員からの提案で「不適切ケアにならない取り組み」を掲示し意識付けを図っている。書類を含めた個人情報の管理は適切に行われている。	
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	今過ごしたい場所等、小さなことでも本人が選択し、常にどうしたいか何をしたいか自己決定できるよう働きかけている。利用者によってはYes、Noで返答できる問いかけや、自己決定が困難であれば言葉や表情などを意識してケアできるように努めている。		
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	職員の都合で「業務」を優先しないように、利用者のペースを大切にすることを心掛けている。時間を認識できない方には本人のペースを大切にしながらも、生活のリズムがつけられるように支援している。		
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	日常的に本人に洋服を選んでもらい、個々の好みを大切にしている。選ぶことが困難な利用者は衣類の清潔に気を配るようにしている。お化粧品や髪の手入れなどを支援している。		

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
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	一人ひとりの好みや量、嚥下状態、アレルギーなどを把握し、色彩、季節感に配慮し提供。楽しく食事ができるように、座席の工夫をしている。可能な方には野菜等の下処理や下膳、後片付けなどを一緒に行っていただいている。	夕食は委託しているが、各ユニットの食材担当者は、利用者の状態を考慮しながら、旬の食材を活かした献立を1ヵ月毎に作成している。誕生会や季節行事では利用者の希望で、出前の海鮮丼や釜飯、重箱弁当、スイーツも用意して、美味しい物を楽しく食する工夫に取り組んでいる。	
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	塩分控えめで栄養バランスを考慮し、個別の食事量や形態で提供。食欲がない時はパンや果物など、好みの物で食べられるように工夫。10時・15時のお茶の時間の他、一日を通じていつでも好みの飲み物を提供できるようにしている。嚥下状態に合わせて、トロミ使用やゼリーで摂取している方もいる。アレルギーや苦手な食材にも配慮している。		
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	毎食後、歯ブラシ・歯間ブラシ・スポンジ等で清潔保持、歯周病予防に努めている。職員は訪問歯科から個々の口腔ケアの方法を指導を受けている。		
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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に適した排泄（介助）方法、適時の誘導を行い、アセスメントによって可能な方には日中おむつを使用しないように支援している。また、失禁になってしまった時には、羞恥心に配慮しながら、不快ないようにすぐに交換している。	食事量や水分摂取量、運動量、服薬状況等と合わせ排泄リズムを把握し、誘導で失敗の軽減に努め、トイレでの排泄を基本に、時には二人介助で支援している。排泄の自立維持のため、衛生用品も昼夜分けるなど、様々な角度から検討し、重度の場合はベッド上の交換を行っている。	
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	食事・水分摂取量、排便の量や状態、頻度などを把握。バランスの良い食事メニュー提供に努めている。必要に応じて医師と相談し、下剤の処方・調整で便秘予防をおこなっている。毎日の体操や乳製品の摂取も心掛けている。		
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	血圧や熱、体調の変化を把握するとともに、その日の本人の気持ちを大切に声を掛けている。羞恥心にも配慮しながら（希望者は同姓介助）、入浴拒否のある利用者には無理強いせず、声掛けと環境づくりの工夫を常に心掛けている。利用者ひとり入浴毎に清掃とお湯の入れ替えをおこない、気持ち良く入浴できるように支援している。	入浴は毎回、湯を張り替えて全員が一番風呂で寛げるよう配慮し、朝一番の要望にも応えている。週2回を目安に、シャワー浴も取り入れ、好みの湯加減や入浴剤、湯上りの飲物など、入浴が楽しめる支援をしている。同性介助、二人介助にも取り組み、1対1では会話を楽しみ歌も口ずさむなど心通わせる時間となっている。	
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	個々の状況に応じて日中に休息をとっていただいたり、夜は就寝時間を決めずにゆっくりと過ごしていただいている。遅い時間まで利用者同士の楽しい会話が続く日もある。室内の温度調整、加湿などの安眠の支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	利用者一人ひとりの薬の情報をスタッフステーションに掲示している。服薬変更時には職員間で情報共有し、誤薬防止の服薬マニュアルに添い、チェック表記入や二人確認をおこなっている。協力薬局の薬剤師が個々の状況把握しており、相談ができるようになっている。		

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	
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	洗濯物干しや食器拭き、食事の盛り付け、手すりや椅子の消毒、行事の装飾づくりなど、個々の生活歴や力を活かして、自信をもってできることをお手伝いしていただいている。読書、塗り絵、編み物、カラオケなどの個々の楽しみや、体操や室内ゲームなどで全体でも気分転換が図れるように支援している。			
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	今年度はコロナウイルス感染症の影響で外出は近所の散歩と車中からの桜、紅葉、イルミネーション見学のドライブのみとなった。毎年、月に1~2回の外出・外食レクで出掛られるように支援している。過去の外出で好評だった場所や利用者の希望を取り入れながら、外出レクの企画をしている。家族と外出をされる利用者もいる。	外出自粛中であるが、人混みを避けた散歩、駐車場にテーブルと椅子を用意してランチを楽しみ、感染症防止対策の下に桜見物や紅葉狩り、ホワイトイルミネーション見学などのドライブを企画し、職員はコロナ禍で落ち込む気持ちを少しでも明るくしたいと取り組んでいる。		
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	自己管理し希望のある利用者にはショッピングモールやスーパー、薬局、近所のコンビニなど、一緒に買い物に行く支援をおこなっているが、今年度は控えている。			
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	希望があれば家族へいつでも電話できるように支援している。家族からの電話も取りついでいる。携帯電話を所持する方や家族や友人からの手紙を受け取る方もいる。			
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	共用空間には日めくりカレンダーや利用者と一緒に作った季節感のある飾り等を掲示している。また、様々なタイプのソファを配置してゆったりと落ち着いて過ごしていただけるよう工夫している。職員は温度調整、音量や光の加減、加湿等にも気を配っている。トイレの場所がわかりやすいように表示している。	共用空間は温・湿度に気を配り、加湿器、空気清浄機を設置し、定期的に換気も行っている。壁には季節の貼り絵や利用者の作品が掲示され温かみを感じさせる。緑茶・紅茶・コーヒーなどが自由に楽しめる様にセットされ、ソファや椅子が随所に置かれ、利用者それぞれがリビングでゆっくりと寛げる環境を用意している。		
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	食卓テーブルやソファなど、自分の居場所として、定位置で過ごす利用者が多い。利用者同士の相性を考慮し、食卓テーブルを4か所に分けている。ソファでゆっくりテレビ観賞、食卓席で自分で入れたコーヒーやお茶を飲む、和室でストレッチ体操、等々思いのままに過ごされている。			
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	本人や家族と相談し、可能な方は馴染みのあるタンスやソファ、日用品を持ち込んでいただき、家族の写真や思いのこもった装飾などで、居心地良い居室で過ごせるように支援している。	6. 4畳の居室には、吊戸棚、カーテンとベッドが備え付けられ、利用者は家族と相談の上、馴染みのタンスやソファ、椅子、冷蔵庫、テレビなどの生活必需品を持ち込み、愛着のあるぬいぐるみや家族写真、趣味の編み物を楽しむなど、その人らしい落ち着いた空間を作り上げている。		
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	居住空間はバリアフリーで手すりを設置し、トイレや浴室も安全なつくりで、床はクッションフロアで衝撃に配慮している。手すりがない空間にもソファなどにつかまれるように動線に配置し、安全に自力歩行できるように工夫している。わかりやすいようにトイレの表示や利用者によっては自室に目印や名前を表示している。			