

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	4501039665		
法人名	(株)じょうてつケアサービス		
事業所名	グループホーム菜の花 上野幌館 1階		
所在地	札幌市厚別区上野幌1条4丁目2-1		
自己評価作成日	令和2年9月11日	評価結果市町村受理日	令和2年12月2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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503908-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ソーシャルリサーチ
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	令和2年10月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族と協働による看取りケアと医療連携 ・ご家族と協働による館行事(敬老BBQ、夏祭り) ・入居者様と職員協働の月行事(調理レク、ホームパーティー) ・入居者様個々の生活ペース重視の環境作りと個別対応 ・地域住民参加型の避難訓練 ・地域交流(幼稚園訪問、町内会主催夏祭り参加、広報誌発刊と町内回覧)

【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)】

<p>札幌市郊外の住宅街の静かな環境のもと、利用者一人ひとりの「その人らしさ」を大切に日々の支援を行っています。法人独自の利用者の「らしさシート」を活用し、利用者の希望を叶えるよう個別に寄り添ったケアと、ユニットの利用者皆で共同生活するという視点を持ち、上期、下期ごとに、ユニット単位で理念に基づいた目標を立て、職員はその目標に向かい介護の質の向上を目指しています。かかりつけ医の往診や法人の看護師の訪問など、利用者の健康の維持に努めており、重度化への対応や医師、看護師、家族の連携のもと、事業所で看取りを行う体制が整っています。</p> <p>法人は家族アンケートを継続的に行い、事業所の課題を把握し、その対応や対策を事業所が立案し、改善につなげています。</p> <p>利用者を家族と共に支え、地域の一員として暮らすことにも取り組んでおり、コロナ禍に於いても運営推進会議を重要な機会として継続しています。</p>
--

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 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	法人理念に基づいたケア理念、行動理念があり、玄関や事務所、フロア内に掲示の他、管理者会議やリーダー会議開始時に唱和し、意識化している。ユニット内では毎月理念に基づいた目標を立て、実践と評価を行っている。	年2回、ユニットごとに理念に基づいた目標を立てています。毎月の会議で実践状況を振り返りながら理念を実現できるよう意識付けしています。半期ごとに目標の達成状況を評価し、次の目標へとつなげています。	
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	開設当初から町内会へ入会。毎年総会や夏祭りに参加。また、年2回、地域向けに菜の花通信を発行し、回覧板に載せて頂いている。冬季は、除雪作業の協働があり、地域幼稚園からの訪問も毎年あり、園児に触れ合う交流機会がある。	事業所として町内会に加入し、利用者や職員が地域の行事に参加するなど、地域との繋がりがありません。コロナ禍による制約はありますが、年2回事業所通信を地域に配布し、事業所の状況を伝えると共に、地域からの相談や事業所の見学などを受け入れています。	
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	運営推進会議やご家族面会時を通して、ケアの実践内容や対応方法を説明。外食を兼ねた外出行事では、公共施設や地域飲食店を利用。調理レク時は、食材買い出しで地域スーパーを利用している。認知症高齢者110番に登録。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の中で、当館でのケアの具体的取組や実践内容を伝えている。毎回、参加者から意見を聴取し、それを参考の上、気付きに変えて、サービス向上に努めている。	家族や町内会、民生委員、地域包括支援センターなどが参加し、現在も定期的に開催しています。今年度は時間を短縮して開催し、事業所の現状や取組を伝えています。会議の議題を事前に家族に送ることで、家族の参加に繋がっています。欠席した家族には議事録を送付し、事業所の現状を伝えています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市や区主催の管理者連絡会を通じ、市の担当者と意見交換を行っている運営推進会議には、地域包括センターの方が、ほぼ毎回参加し、館の実情やケア内容を報告するなど協力関係に努めている。	事業所の運営で不明な点は本社を通じて市に確認を行い、適切に解決しています。管理者連絡会の代表として区全体の事業所の取組や状況を役所担当者に伝え、情報交換や協議するなど、いち早く情報を把握しています。	
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	身体拘束等適正化委員会は、菜の花全館の管理者が参加し、開催している。マニュアルに沿って、具体的禁止行為を理解し、その防止に繋がっている。会議の内容は、議事録にて全スタッフへ周知するとともにユニット会議で改めて説明している。地域への説明報告は運営推進会議にて行っている。	法人内の事業所の管理者が集まり、身体拘束等適正化委員会を定期的に行っています。委員会の内容はカンファレンス時に具体的な事例を取り上げ職員に伝達しています。身体拘束についての研修を年2回以上行っています。止むを得ずセンサーマットを使用する場合でも3カ月ごとに見直し、利用者の状況に合ったケアを実施し早期に解除できるよう取り組んでいます。	

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
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	虐待の具体的な行為やその影響などについて、マニュアルに沿って、定例ユニット会議の内部研修として取り上げている。また疑問や不安に感じたことは、その都度職員全体で協議検討している。		
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に支援している	管理者は札幌市主催で行われた権利擁護研修に参加し、その内容を定例ユニット会議を通じて職員に伝達している。現在は、これらを活用する対象者はいない。		
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	入居契約時、本社営業担当が詳細に説明をし、疑問や不安がないようにして締結している。解約や改定時は、書面をご家族へ郵送する他、必要に応じて口頭説明を行っている。		
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	玄関内に第三者機関へ苦情申立できる案内の書面を掲示し、ご意見箱を設置している。また具体的な運営内容について、ご家族アンケートを行った。回答内容を基に改善計画を立て実施、評価した。	家族の来訪時には、和んで話せる環境づくりをしています。法人が家族アンケートを行い、結果を事業所にフィードバックしています。家族の希望するケアを実現するために、シフトや業務の順序を調整するなど、リーダーを中心に改善計画を立て取り組んでいます。	
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	管理者は、定期的職員面談の他、日頃の現場業務を通じて職員の意見や提案を聴取。代表者は、管理者面談や教育課からの報告により、運営の現況把握に努める他、管理者会議などを通じ、意見交換や聴取を行っている。	管理者は定期的に職員と面談し、意見の聴取に努めています。派遣職員もカンファレンスに参加し、意見を述べるすることができます。業務改善などには職員の提案に基づいて、業務の順番を入れ替えるなど、日々の運営に反映しています。	ヒヤリハットの書式や再発防止の取組などにおいて、ユニットごとに運用が異なっています。情報の共有により、事業所全体として再発防止を行うなど、職員の意見が共有され、事業所全体の改善に結び付くよう取り組んでいくことが期待されます。
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	代表者は、管理者会議や教育課からの報告により、スタッフの現況を把握している。また、管理者や職員の意見を考慮し、キャリアアップなど職務改革のビジョンを示している。準社員の正職員化に取り組み、人員不足を含めた労働環境の整備に取り組んでいる。		
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	代表者は介護無資格職員に対し初任者研修取得助成、実践者研修等の参加を積極的に奨励、救命救急講習を受講できる体制を整備。社内では新人研修や感染研修などの機会を設けて、人材育成に取り組んでいる。		
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組をしている	代表者は、市や区、民間会社が開催する研修会や勉強会に管理者や職員を参加する機会をつくっている。他事業所や他施設との管理者や職員と意見交換や交流できる様にし、サービスの質向上に努めている。		

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
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	入居前に面談し、ご家族やご本人による事前情報を基に入居に向けて話を伺っている。その際は、和やかな会話を心掛けて今の心境を汲み取り、意見要望、不安を聴取している。サービス開始前にケアプランを作成、安心に繋がる関係構築に努めている。		
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	入居前の段階で、ご家族と面談し、ホームでの生活やサービス内容に対する疑問や要望、不安事などを聴き取りし、丁寧に説明している。良好な関係づくりに努めている。		
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	入居前に行う面談(ご本人とご家族)の内容と事前情報を基に、入居時から必要なサービスについて吟味した上で、他に必要なサービスがあれば提案し、意見交換を経て、その見極めを行っている。		
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	日々の見守りの中で、各入居者様ができること、できそうなこと、やりたいことなどを見極めている。主に家事参加になるが、ご本人が活躍できるよう職員も一緒に取り組んでいる。		
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	ご家族対応の外出時、ご本人への対応方法に関して、ホームでの対応を基に一緒に考えながら提案している。看取り期の入居者様に対し、ご家族と職員と一緒に全身清拭やベッド上での洗髪、飲食介助を行った。		
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	ご家族の他、ご友人や遠方親戚の面会がある他、手紙や電話がくる事があり、その都度取り次いでいる。外出レク時は、聞き慣れた公共施設や市町名を出すだけで話が盛り上がった。	入居時に馴染みの関係を把握するだけでなく、利用者や家族との日々の会話の中から、入居前の繋がりを把握するように努めています。電話を掛けたり、手紙や年賀状の作成を手伝うなどの他、利用者の希望を家族に伝え、墓参りなどに行けるよう支援しています。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士での会話や雰囲気を楽しめる様に食事席の位置を工夫している。また、体操や創作活動、行事などに於いては、職員が入居者様に寄り添って、入居者様同士の話の取り次ぎや補足をし、円滑な関係を保持できるよう努めている。		
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	体調悪化により、入院、退居に至った入居者様の対応について、現在入所している施設から相談を受けたことがあった。		

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
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	日々の関わりの中から、ご本人が発する言動を職員が複数の目で観察し、ご家族からの情報も参考に、ご本人の要望や意向を汲み取っている。誕生日にB3シートを活用し、アセスメントを行っている。	利用者との日々の関わりの中から思いや意向を把握し、記録しています。会話のできない利用者は、日々の様子から気持ちを察するように努め、利用者本位の対応となるよう、職員間で話し合いを行っています。	
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	入居前に利用していた介護サービスや医療の情報を取り寄せている。また、ご家族には、生活歴基本シートへの記入をお願いしている。入居後は、ご家族面会時などで、詳細な生活歴や人柄、性格などを聴取している。		
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	体調・排泄・食事・水分量などチェック表を参考にし、日々の関わりの中から、ご本人の生活ペースや変化、特徴などを申し送りを通じて、適宜情報共有し、現状把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の生活上の課題について、日々の関わりから考察し、その他、定期訪問の主治医や本社看護師の意見やアドバイスをふまえて抽出している。その課題と日々のケアの有り方について、申し送り時やカンファレンスにて協議し、プランを作成している。	利用者ごとに担当者を定め、毎月のモニタリングと3か月ごとのアセスメントを行い、会議で検討しています。本人や家族の希望を踏まえ、小さな変化にも対応できるよう職員が意見を交換しています。計画作成担当者は利用者が喜んでくれた場面を思い出し、日々の笑顔が増えるよう計画を作成しています。	
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	日々の様子や実践したケア内容、状態変化などを介護記録に記入し、申し送り等でも情報共有している。各入居者様担当職員は、毎月モニタリングを行って、定例カンファレンスにて発表、職員全体で協議検討している。		
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	ご本人やご家族の事情に配慮し、日用品や衣類の買い物代行、緊急時の専門外来受診、入退院対応、お見舞いなどを行っている。		
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	外出や外食先で、認知症高齢者の受け入れや車いす対応の理解や協力を得られるよう同じ場所にとらわれずに新規開拓に努めている。食材買物では、入居者様にスタッフが同行し、近所スーパーに行き、品物や値段を見ながら選べるようにしている。		
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	入居決定後、かかりつけ医について、ご家族へ十分な説明を行った上で、受診の可否をご家族が決められる様にしている。定期診察の他、体調変化時は迅速な対応や説明を受けられるよう常に連携を図っている。	本人や家族の希望する病院を受診できるよう支援しています。訪問診療の医師が2週間に1度、法人の看護師が毎週訪れ、利用者の健康維持に努めています。定期的な診療だけでなく、夜間休日でも訪問診療を受けることができます。	

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
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	週1回、本社看護師が定期来館しており、入居者様の健康状態を現況報告している。医療的観点から介護に活かせることに関してアドバイスを受けたり、専門外来受診の必要性の判断などを相談している。		
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。	入院時は、病院へ口頭説明の他、介護添書を提出している。入院経過中から退院に向けては、地域連携室相談員と情報共有し、それをもとに当館の受け入れ態勢を整える他、退院日程など意見交換をしている。		
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	入居契約時、重度化した場合と終末期の介護指針を説明している。看取り状態に近づいた際は、改めて指針を説明の上、看取り意向書にて確認をとっている。また、状態変化に合わせて、ご家族、主治医、ホームとで話し合いし、当事者意向に沿って、その後の対応方針を決めている。必要時は訪問看護も利用している。	入居時に指針を説明し、同意を得ると共に、年1度は家族の意向を確認しています。食事が減少するなどの兆候が見られた場合は、家族、医師、看護師、事業所が参加し、事業所で出来る支援内容や、今後の見通しを伝えています。家族等を含め関係者全員で方針の統一を図り、終末期の対応にあたっています。	
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	全職員が緊急時対応できる様、救命救急講習を受講。避難訓練や定例ユニット会議に於いて、緊急時対応のマニュアルを確認している。マニュアルは常時閲覧できる様に事務室とスタッフルームに掲示している。		
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	年4回、火災・地震・水害時の訓練を日中・夜間想定の上実施している。うち2回は、消防署、地域消防団、町内会の協力を得ている。広域避難所まで実際の移動も試みている。	今年度は2回の避難訓練を予定しています。訓練以外でも、職員が避難方法や手順を忘れないように、チェックリストを用いたり、シミュレーション訓練を行っています。夜勤者も避難訓練に参加し、対応の確認を行っています。法人内の連携の確認や自家発電機を備えるなど、災害や非常時の準備を行っています。	
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	不適切ケアに至らぬよう職員間で注意している。客観的に判断する取り組みとして、全職員の同意を得て、業務中のケアの対応を録音し、皆で聞き返して、内容の検討と意見交換を行った。	自己について公にされたくないことをプライバシーとして捉え、トイレへの声掛けなどで不適切な対応をしないよう注意しています。認知症の進行や終末期へ向かう過程において、その時々に必要な尊厳への配慮を行っています。	
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	日々の関わりの中で、入居者様の言動や訴え、表情、口調から、個々の「らしさ」や特徴を捉えている。入居者の意思尊重、尊厳保持に努めて、一方的な押し付けにならないよう職員間で意識している。		

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
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	個々の体調や気分、生活リズムなどに合わせて、なるべく個のペースを尊重している。特に入居者様の状態変化があった時は、都度ケア優先とし、関連する業務内容の見直しや変更を行っている。		
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	ヘアスタイルや衣服の整え方や選択、洗面のタイミング、ひげの剃り具合など、本人の好みを尊重し、納得できる状態を確認しながら対応している。		
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	職員調理中に入居者様がキッチンに入られて、手伝いの意向があった時や調理レクの時は、食材の下準備や調理、洗い物、片付けなど、個々でできることを見極めながら参加して頂いている。	栄養バランスを考えた献立の食材が業者から配達されています。食欲をそそるよう、盛り付けを工夫し、介助時にも声を掛けながら利用者のペースで食べています。利用者の希望するメニューは行事食に反映し、食の楽しみにつなげています。また、家族と一緒に部屋で食事を楽しむこともできます。	
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	個々の食事・水分量は、チェック表にて把握。旬の食材を使用し、バランスの良いメニューとなっている。飲み物の種類や提供時間は、各々ペースや嗜好に合わせて提供。栄養スクリーニングを年2回実施し、定例ユニット会議にて情報共有している。		
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	個々の状態に合わせて、歯ブラシや口腔スポンジ、口腔ケアティッシュ、義歯洗浄剤などを使用し、毎食後に口腔ケアを実施している。寝たきりの入居者様は、誤嚥性肺炎予防もあり、飲水毎に口腔ケアをしている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し、各々の特徴に合った声掛けの上、誘導と介助を行っている。病院から入居された方の中で、リハパン+パットから布下着に変わった事例もあった。	排泄のリズムを記録し、カンファレンスでケア方針を共有しています。職員は、利用者ごとに尿パット等の使用を検討したり、声かけや2人介助などで定期的なトイレ誘導を行い、トイレでの自立排泄を支援しています。	
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	便秘気味の方へは、食事形態や飲み物の提供温度、種類、タイミングに配慮し、その他、腹部マッサージやフロアー内歩行など個々の状態に合わせて工夫した働きかけを行っている。その上で、主治医に相談し、指示により、便秘薬を調整をしているケースもある。		
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、個々に沿った支援をしている	個々の入浴予定表は一応あるが、ご本人の気分や体調に合わせて、臨機応変に対応し、職員間で申し送りながら週2回実施している。長時間入浴の方と短時間入浴の方と組み合わせるなど工夫している。	週2回の入浴を基本とし、入浴時間や湯温など、利用者の希望に沿った入浴ができるように支援しています。利用者の好みのシャンプーを用意するなど、入浴を楽しむ工夫を行っています。また、入居時に同性介助の希望を確認し、対応しています。	

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
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	個々の状態に合わせた休息によって生活ペースを保持。夜間安眠できるよう日中の関わりや環境に配慮している。休息や睡眠時は、居室内を遮光し、室温、着衣、掛物の調整に配慮している。		
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	個々の服薬内容や病状などについて、申し送り時や受診記録により、職員間で共有している。本社看護師にも報告し、アドバイスを受け、服薬内容や方法について主治医へ相談することもある。		
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	個々の嗜好や状態に配慮し、家事や工作活動に参加の声掛けを行っている。その他、散歩や談話など職員と一緒に楽しめる機会を設けて、気分転換を図れる様に支援している。		
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	天候が良い日は、職員と一緒にゴミ捨てを兼ねて近隣へ散歩、ご家族面会後は見送りを兼ねて外気浴を実施。個々の行きたい所は「情報求む」シートにて情報収集し、外出レクに繋げている。	近隣の散歩やゴミ出しなど、日常的に外気に触れる機会づくりを行っています。天候の良い日は、事業所前などでお茶を楽しんでいます。新型コロナウイルスの蔓延により、今年度は外出レクの多くが中止となりましたが、系列の事業所の車両を活用し、自然豊かな公園等への外出を積極的に行っていました。	
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	職員同伴でスーパーに行き、ご本人の必要な物や好みのおやつを選んでカゴに入れて頂くなどの支援を行っている。事前に用意したお金を入居者様に渡し、レジで自ら会計することもあった。		
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	電話連絡の要望があった時は、代わりに掛けて本人に渡している。逆に掛かってきた際は、すぐに取り次ぎし、手紙やはがきは届き次第、ご本人へ渡している。		
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	清潔を心掛けて、共用空間は、動線に危険がないように備品を配置。今夏はエアコンの付け替えがあり、リビングで涼をとれた。冬季は暖房や加湿器にて室温湿度管理し、感染予防に繋げている。季節を感じれるよう、季節に応じた工作や貼り絵などを掲示している。	共有空間に干支の飾りや季節を感じる飾りなど、室内でも季節感を感じる工夫をしています。快適に過ごせるように、温度や湿度を管理しています。利用者間の関係に配慮しテーブルの座席を決め、また、廊下の端に一人で座れるソファを用意するなど、思い思いに過ごせるようにしています。	
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	リビングに食卓テーブルが3台あり、座席に余裕がある。気が合い、会話が成立する入居者様同士は隣席に位置している。廊下の突き当りにはソファを設置し、入居者様同士が過ごせる様にしている。		

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
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	入居時、ご家族の協力の下、馴染みの物や嗜好品、お気に入りの衣類、家具、ご家族写真などをご本人が納得できる様に配置している。	利用者の馴染みの物を持参するように家族に促し、利用者が落ち着いて過ごせる環境づくりに努めています。居室には温湿度計を配し、必要に応じて加湿しています。コロナ禍により事業所内で過ごす時間が増えましたが、編み物や読書など、個別の趣味を継続できるよう家族とも協力しています。	
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	トイレ、洗面所の場所を目視して理解できるよう縦の平面看板をつけて示している。朝食や昼食など「次の予定」をリビングに掲げることで昼夜逆転の予防に繋がったケースもあった。		