

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	0190401190		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイ札幌稲穂 グループホーム		
所在地	北海道札幌市手稲区稲穂3条4丁目5-37		
自己評価作成日	令和5年3月3日	評価結果市町村受理日	令和5年4月26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)】

ここ数年はコロナ禍により、お客様やご家族様には大変窮屈な思いをさせていただきましたが、面会規制期間を最小限にし、比較的早い段階で面会や外出ができるようになりました。昨年末には帰省し、ご家族様と一緒に新年を迎えるの関わりを大切に、コロナ禍による面会制限を早い段階で緩和し、面会することが可能です。昨年の年末に帰省し、ご家族様とお正月を迎える事ができた方や、外出する方も徐々に増えてきております。今後ご家族様との関わりを大切にしていきたいと思っております。

又、昨年の秋には久しぶりに紅葉狩りに行くことができました。以前力を入れていた外出行事も徐々に再開していきたいと思っております。

職員については離職者が少なく勤続年数の長い職員が多くいる為、お客様や、ご家族様が安心して利用されております。また、自施設で看護師を配置している為、協力医療機関との連携や健康管理だけではなく、現場で働く職員の安心にも繋がっております。

※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	mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0190401190-00&Se
-------------	--

【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5年3月22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)】

2005年2月、札幌市手稲区に開設したツクイ札幌稲穂グループホームは、国道、JR駅が徒歩圏内と交通便の良い場所にあります。近郊には海・山・観光地が多く、手稲山の裾野にあるため眺望や豊かな自然環境にも恵まれています。建物は、鉄筋コンクリート造の4階建てで、1階と4階には同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護等が入居している複合施設となっています。グループホームは2階と3階の2ユニットで構成されており、各フロアは共有スペースが広く開放感があり、車椅子や歩行器での移動も支障なく、体操や歩行訓練をゆったりと行うことができます。リビングの片隅にある談話スペースは食卓テーブルから距離があり、コロナ禍での家族面会では有効活用となっています。事業所理念の「利用者様と共に生活し、暮らしを支え生命を守ります」は職員理解が進み、利用者に寄り添った意向確認を重ね、その人らしい生活が実現される介護計画の作成に繋がっています。介護計画は、利用者それぞれが自力でできること、得意なこと、ADLの保持などを基にした「目標」が明確に記載され、利用者の健康管理、心身の状態、支援内容など日々の記録はパソコンソフトで入力し介護計画との連動を図っています。コロナ禍で様々な制限がある中、家族との電話連絡回数の増加、訪問美容やフarrowアレンジメントの継続、感染状況に応じて外泊・外出を許可するなど、利用者が不安や閉塞感を持たず心身に影響を及ぼさないよう、職員が一丸となって尽力しています。イベント食や出前利用、おはぎやホットケーキ作りなど楽しく変化のある「食事」も提供されています。また、前回の外部評価を経て目標とした項目について、迅速に課題解決を図り、利用者目線で実行しています。

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	毎年、年度初めに研修内で理念を学ぶ機会を設けています。その後ミーティングで共有し実践に繋げています。	事業所理念「私たちはお客様と共に生活し、暮らしを支え命を守ります。」は、入職時のオリエンテーションのほか、毎年度初めの職員研修で共有し、ケアの実践に繋がるよう努めています。家族や地域へは都度の機会を利用して、理解周知を進めています。	
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	今年もコロナ過により地域との交流が難しい1年でしたが、2か月に1度の広報を配布は続けています。徐々にコロナ前の交流に戻れるようにと考えております。	コロナ禍で長期間、地域交流が停滞していましたが、昨年度新任された町内会長へ事業所の紹介や運営推進会議等について説明しています。会長からは認知症や事業所運営に関して理解を得られており、今後の地域交流の活性化に手ごたえを感じています。	
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	運営推進会議を通して、認知症を正しく理解して頂くため身体拘束、高齢者虐待等の定期報告を行っています。認知症サポーター「キャラバンメイト」を地域の方へむけ開催したいと思います。		
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	コロナ過により運営推進会議は職員のみで開催し関係機関やご家族へ議事録等を郵送しています。町内会長へ議事録をお渡しし、ご意見をいただいております。	感染対策のため、現在は職員の参加のみで2か月に一度開催しています。会議録は家族、町内会役員等に配布して意見を求め、収集した提案等は職員間で協議しています。新年度からは対面での会議開催を検討しています。	
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	地域包括センターや手稲区の保険支援係や保険課の方には困難事例を含め相談助言を頂いています。	コロナワクチンや感染対策、認定調査、生保ケアワーカーなど各担当者と密な連絡を取っています。包括職員には運営推進会議の議事録を送付し、転倒防止に関するアドバイスを得るなど協力関係を築いています。	
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	2か月に一度、社内の身体拘束禁止に関わる基本方針を基にミーティングや研修を実施し理解を深めるよう取り組んでいます。コロナ過により玄関の施錠は日中も行っている。	2か月に一度開催の身体拘束・虐待防止委員の他、年2回の虐待防止研修では職員の感想文提出を義務付け、身体拘束への理解を深めています。傾聴やコミュニケーションの強化を図り、離脱等の事故防止に努めています。	

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
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	2か月に1度の身体拘束委員会で問題点を定義し、ミーティングの中で研修を繰り返し正しい知識、理解を深めています。また、多くの職員が参加できる様配慮します。		
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、日常生活自立支援事業1人、後見人制度1人活用しています。今後も増えていく事が予測され周知不足・制度の複雑さを踏まえ制度の理解を深めています。		
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	利用前に面談を踏まえ、契約時には重要事項や契約に関する内容については、ご本人及び家族の理解が頂けるよう懇切丁寧に説明しています。		
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	近況を報告し要望を聞き迅速に職員間で共有しサービスに反映させています。ホーム便りと運営推進会議議事録で事業所の暮らしぶりを伝えています。介護計画の自己評価表に家族意見欄を設けています。	家族へは面会や電話連絡の都度、意見や要望を聞いているほか、介護計画作成時や運営推進会議議事録等の用紙には意見記入欄を設けています。コロナ禍では面会についての問い合わせが多く面会、外出、外泊等の制限を緩和しています。	
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	毎月、職員アンケートを活用し全体会議を開催しています。各職員の意見や提案を討議する機会を設けている。1階職員玄関に職員の意見・要望箱を設置、月1回の衛生委員会開催時に産業医に相談、助言をいただき環境改善につなげております。	毎月の職員アンケートでは主に業務内容に繋がることが多く、全体会議で協議しています。また、意見箱への投書は、産業医が参加する毎月の衛生委員会で討議されています。直近では職員玄関の環境改善に繋がっています。	
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	施設産業医による月1回の衛生委員会を開催しております。必要な職員は個別のカウンセリングを行い心のケアを重要視しています。各自が向上心を持って働ける様職場の環境整備を行っています。年2回管理者・所長との面談があり個別の要望等を聞きとります。		
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	社内で実施される研修への参加、全体会議での伝達研修を実施しています。また、昨年度よりアンガーマネジメント研修を全員参加の下で開催しています。キャリアパス制度によりスキルアップの機会を設けております。		

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
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	コロナ過により参加型の研修は実施できていない期間が続いておりましたが、オンラインでの救命研修や、協力医による看取り研修など徐々に開催し始めている。		
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	管理者や計画作成担当者または、看護師が必ずご本人と面談を行いニーズの把握に努めています。		
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	入居前に、管理者、計画作成担当者、看護師がそれぞれの視点でご家族様にお会いする機会を持ち抱えている不安や要望をお聞きして対応策を話し合い援助させて頂ける様努めています。		
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	入居前にフェイスシートや服薬情報を通してご本人の情報を職員間で共有し、利用者にあった支援を提供します。同事業所小規模歌機能型居宅サービスから、グループホームへの入居されるケースが多く、情報を蜜にとることができる。		
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	「利用者様と共に生活し暮らしをささえ命を守ります」基本理念を念頭に置き個人を尊重し信頼関係を築いております。		
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	ご家族様には、受診の同行や電話による会話、お手紙のやり取り等可能な限り支援し一緒に支える関係作りを築いています。面会規制も緩和し、ご家族様の面会も実施している。		
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	入居前に馴染みの主治医がいる場合は継続して受診して頂く等関係が途切れない様支援しています。面会規制も緩和し、いつでもご家族様や、ご友人等会えるよう対応しております。	面会に制限があった時期には、家族との電話連絡回数を増やし、利用者の心身の安定に努めています。社協の方との面会や訪問美容室の利用など馴染みの関係が続いています。感染者数減少を受け、外泊や外出が再開されています。	
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	利用者様の性格や利用者様同士の関係を日頃から把握し就寝前の利用者様同士の談話の時間を大切にします。関係が難しくなってきた場合は職員の介入により早めに対応しています。		

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	
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	サービス利用が終了してもご縁を大切に、気軽にご相談頂ける関係作りに努めています。			
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	その人の思いや暮らしを尊重しその人らしい生活が出来るよう支援しています。ご家族様との会話の中からご本人の思いが代弁出来る関係作りに努めています。誕生日はご本人様の好きなメニューを伺い、可能な限りご希望に沿った食事を提供しています。	一人ひとりの利用者の思いの把握は、日常のコミュニケーションを通じ、作業や生活場面の中から汲み取っています。記録には本人の「言葉」を記載し介護計画を作成しています。思いを表出できない利用者には声掛け等を工夫して、意向の把握に努めています。		
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	ご家族様から頂いた、情報の他居宅支援事業所や医療機関等多方面から情報を収集し把握に努めています。			
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	日々の生活記録や複数の職員の観察力で総合的な把握に努め、申し送りやミーティング時に情報を持ち寄り現状を把握し共有しています。			
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	職員一人1人が担当の利用者のモニタリングを3か月に1度行い、ミーティング時参加者でモニタリングを行います。ご本人とご家族様の思いを反映した介護計画者を作成します。また、1年に1度の間隔で利用者様の担当を変更します。	介護計画は事前に本人・家族の意向を確認して担当職員が作成したモニタリングを基に、入居時は3か月以内に1度、その後は3か月ごとにミーティングを行い作成しています。日々の記録はパソコンソフトを活用し、介護計画との連動性を図った支援が実践されています。		
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	介護計画書の内容に添った支援を行い、介護記録に残します。変更などが必要な場合は、その都度送りノートやヒヤリハットに記入し職員全員が把握でき次の計画書の作成に役立てます。			
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	対応できないご家族様の為通院介助の実施。複合型施設の利点を生かし、必要に応じてOT/PTによる杖歩行の評価等を行い適切な福祉用具を提供します。			
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	コロナ過により、おやつレクやフラワーアレンジメント教室等、施設内での行事中心ですが、地域の幼稚園や小学校との交流など以前のように実施したいと考えております。			

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	
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	利用者家族の希望を優先し医療機関と連携しています。8割は往診を利用し従来の主治医や専門科への受診は家族の協力の下継続支援が行われ情報共有されています。ご家族様の受診対応の際は、医師へのお手紙を用意し、情報提供を行っております。	入居前からのかかりつけ医への受診は家族の協力を得ており、各医療機関との連携を継続しています。2か所ある訪問診療は選択可能で、月1、2回の往診のほか随時の診療も行われています。看護師を配置し、24時間オンコールの医療体制を整えています。		
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	自施設の看護師が勤務している為、お客様の身体状況の把握、医療機関と連携が円滑に実施できております。定期受診や緊急対応を整備しております。その都度、個々に合わせた排便コントロールや服薬調整を行っております。			
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	自施設看護師を中心に利用者様の入院時、病院や退院時の目途を把握出来る様医師や看護師から情報を得ています。退院時には留意すべきことを確認し生活に混乱が無いよう努めています。ご家族様の協力により定期的によりハビリ受診も実施しています。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期については、利用契約時や状態変化時に同意書を交わし家族の心配に応じて指針を基に話し合いの場を設けております。利用者家族の思いを第1に医療機関とも密な連携により、支援の方向性を確認して、事業所で出来る支援を行っております。昨年1名、ホーム内で看取りを実施しました。	重度化に関する指針は契約時のほか、病状進行の際など段階的に家族に説明し同意を得ています。コロナ禍中でも家族の意向に沿い、訪問診療医の協力のもとで看取りの経験を重ねています。看取り研修では、職員の知識向上や不安解消を図っています。		
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	緊急時対応や事故に関する研修を行っております。緊急対応マニュアルがあり、手順、フローチャートによる表を貼って対応できる様努めています。夜間はオンコール体制も整っています。			
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	消防署指導の下に昼夜想定火災訓練を年2回実施他、複合施設のため、各サービスとの連携を大切にしております。災害時の備蓄品の管理、職員連絡網も定期的に行っております。	令和4年度は12月と3月に夜間想定火災避難訓練を実施しています。当事業所は複合施設の2階3階のフロアにありますが、1階にある火災警報装置と館内放送機器の使用に課題があり、対応を検討しています。発電機、非常食、災害備蓄品の管理点検もされています。	昨年度の外部評価後に目標とした事業継続化計画の見直しを図り、職員が救急救命士講習を受講するなど対策を進めています。事業継続化計画は自らの身を守るためにも、管理職のみならず職員全員へ周知徹底することが期待されます。	

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
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	人格やプライバシーを損ねないケアを共有し不適切な言葉かけや対応があった場合は、身体拘束委員会の議題に挙げ定期的に話し合います。接遇マナー研修や職員全員に定期的なセルフチェックも実施しています。	利用者の尊重については年数回の接遇研修で具体的な声掛けや直接支援を学び、定期的なセルフチェックを実施して、不適切な支援はないか職員間で確認しています。入浴・排せつ支援時には羞恥心に配慮した支援に努めています。	
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	日々の会話から、思いを汲み取り、可能な限りご本人の意向を取り入れるように心がけております。記念日の食事などご本人様のご希望に沿ったメニューの提供や朝食は米飯・パン食とご希望の物を提供しています。		
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し、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	長年の生活習慣に合わせ就寝時間も希望を伺います。居室でゆっくりテレビを観る等1人ひとりの訴えに添える支援を致します。		
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	2か月に1度訪問理美容によりカットやカラー、髭剃りを行います。衣替えのタイミングが必要があればご家族様に協力して頂き季節に合った衣類を用意して頂きお洒落を楽しんで頂きます。		
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	朝夕の献立は業者に委託して栄養管理をしています。昼食は利用者様の嗜好を考慮し沢山の野菜を使いお手伝いの機会を大切にしています。1人ひとりの食事形態に気を配り、変化のある食事やおやつを提供しています。記念日などイベント食はお客様の意向を確認しております。	朝夕の食事は配食業者を利用し、昼食は職員手作りで提供しています。イベント食や出前、ケーキバイキングなど食事は変化に富み、希望に沿って主食の選択が可能となっています。調理や盛り付け、食器洗いなど利用者は得意な作業に無理なく参加しています。	
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	情報を収集し季節に合った献立を作成、個々の体調や好みに出来る限り対応し提供します。水分摂取も豊富な種類の飲み物を毎回提供し十分な水分摂取が可能になっています。その都度記録しています。その方の嗜好に合わせた飲み物を提供するよう配慮しております。		
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	週に1度訪問歯科往診により口腔内のケアに力を入れています。入居前に訪問歯科往診の希望を伺い、必要な方はご家族様と相談の下取り入れています。毎食後口腔ケアを行い難しい方は介助します。		

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
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	排泄チェック表を下にリズムを把握出来る限りトイレでの排泄を支援します。入居前リハビリパンツ使用の方も必要が無ければ布パンツに、パッドも昼夜分ける等種類状態を常に職員間で共有しています。	排泄チェック表を活用して、個別の支援に繋がっています。リハビリパンツとパットの併用や排泄リズムに合わせた声掛け、ポータブルトイレの効果的な利用など様々な工夫により、布パンツへの自立者や尿意を回復した方など、排泄の自立に繋がっています。	
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	自然排便の為、野菜中心の食事や水分摂取を促し全量摂取を心掛けます。集団体操、下肢体操、テレビ体操等に参加して頂きます。日々の排泄状況を記録し、医師に相談のうえ、必要に応じて下剤の調整をし排便コントロールを行っています。		
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	週2回曜日を決め入浴して頂いています。拒否のある方には、事前の準備とリラックス出来る様会話を通しスムーズな入浴を心掛けています。一対一の支援になる為ゆっくり会話が出来るような時間を大切にします。	週2回の入浴は、職員がマンツーマンでコミュニケーションをとり、意向や希望を聞く機会としています。入浴後に着る服を自分で準備をするなど、自力で出来る事を見守っています。現在同性介助の希望はありませんが、プライバシーに配慮した支援に努めています。	
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	これまでの生活習慣やご本人の希望、体調を観察し休息出来るよう努めています。日中ベッドで横になる時間やフロアでの傾眠する時間も大切にし見守りしています。		
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	利用者様のファイルに服薬情報があり、いつでも確認できる状態です。服薬の変更時は看護師から情報を得て副作用等注意すべき点を確認します。また、服薬事故を防ぐ為4回チェックしています。		
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	一人ひとりの出来る事得意な事を見つけ、家事や季節の飾り物の製作等役割が持てるよう支援します。毎朝新聞を読める方には忘れずに提供します。フラワーアレンジメントも月に1度実施、今年からは外出行事やオンラインレクなど、実施していく予定です。		
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	お正月の外泊、ご家族様との外出など徐々にコロナ前の日常に戻ってきております。昨秋には久しぶりの外出行事、紅葉狩りに行く事ができました。徐々に外出する機会を増やしていきます。	コロナ禍で積極的な外出は控えていましたが、感染者数の減少を受け、家族との宿泊旅行や外出を解禁しています。秋には紅葉狩りドライブへ出かけてアイスを味わい、気分転換を図っています。新年度は、新たな外出イベントを検討しています。	

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
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	現金の預かりは行っていません。その都度必要な物はご家族様のお願いし用意しています。難しい方のみ立替払いで購入しています。		
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	以前から電話でのご家族様との関わりは行っていましたが、コロナ過により面会が中止する事が多くなり、具体的な時間を設定する等積極的にご家族様との会話の時間を提供しています。		
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	季節に合った飾りつけを心掛け、利用者様と共に作成しています。誕生日やレクなど行事の写真もこまめに張り替えています。定期的に空気の入替えを行うため、室内の温度管理に注意しております。	食堂兼リビングは、様々なイベントが出来る広さがあり、ゆとりのある談話スペースは家族面会で活用されています。壁面は季節の行事に合わせた装飾が、月替わりで掲示されています。湿温度や衛生管理、五感刺激への配慮に努め居心地の良い共用空間となっています。	
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	一般的なグループホームに比べて、共用スペースが広く、開放感があるホームです。食卓以外にもソファーや事務所前の椅子、離れた窓側等広いフロアを生かし1人でゆっくり寛げる様設置しています。		
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	入居時にご家族様へ新しい物を買いきろえるのではなく、使い慣れた物を活用できるようにと居室の環境と一緒に考えております。写真や仏壇など本人にとって大切な物を持参していただき家庭に近い雰囲気心がけています。	入居前からの馴染みのある家具や寝具は動線や安全に配慮して配置し、ぬいぐるみや家族写真、仏壇など愛着のある物が持ち込まれています。それぞれの利用者が落ち着いて自分の時間を過ごせる様にプライバシーにも配慮しています。	
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	「出来る事を減らさない」職員1人ひとりが常に意識し「何が出来るか」探し共有し個々に合った物を提供しています。転倒事故を防ぎ自立歩行を継続出来るよう、手摺りの無い部分は椅子やテーブルを活用。		