

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日, 令和5年7月18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)】

1. 要介護状態であり、認知症である利用者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ)が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特徴を踏まえ、利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行う。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0190502260-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 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5年6月27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)】

デイサービス事業所が併設している事業所は、最寄りの駅や地下鉄駅から徒歩圏内にあり、一般住宅街の一角に位置している。広大な敷地内にはサービス付高齢者住宅が隣接しており、コロナ禍以前は散歩中に挨拶を交わすなど、近隣住民として接している。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62.

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	定例研修で経営理念を共有している。	人間尊重を謳った運営理念を共有し、事業所内の掲示や職員が携帯している経営方針基本カードの中でも理念が記載されており、意識統一を図っている。ケアプラン始めあらゆる支援は、理念に沿って行うことを基本としている。	
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	コロナ禍にて地域交流は出来ていない。5類を機に再開検討中。	地域交流は中断しているが、回覧板で情報は得られている。近所からはとうきびが届き、また、介護相談には真摯に対応している。多目的室で行われていた認知症カフェや町内会の集会等の再開を検討している。	
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	訪問診療事業所と信頼を深め、新規入居者の紹介に至っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	23年5月、書面にて回答得ている。	会議は書面で行われ、利用状況や行事内容、各種研修、事故や身体拘束の有無等を議事録にまとめ、推進委員に届けている。規定の開催回数は若干足りず、さらに委員との意見交換には至っていないが、次年度は改善の意向を示している。	
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取り組んでいる	月初に入居状況を報告している。	管理者は、空き情報など各案件で窓口担当者と情報や意見交換を行っている。内容によっては、管理者から相談を受けた法人職員が課題解決に向けて担当者と話し合っている。感染症対策では、保健所の情報等が功を奏している。	
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	3か月に1回身体拘束廃止委員会を実施。また、虐待の研修を通じて何が身体拘束に当たるのかを確認。	身体拘束や虐待しないケアを大前提として利用者に寄り添っている。指針に沿った適正化委員会や研修会を適宜開催し、グレーゾーンなど正しい理解に努めている。スピーチロックなど不適切な場面には、職員間でも注意を促している。	
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	虐待の研修を年2回以上実施。本社相談窓口を設置。		

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	成年後見制度を利用している入居者様がいらっしゃるので適宜計画作成担当者含め連携している。		
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	23年6月管理者変更。当該管理者に対し見学相談から契約までOJT実施。		
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	運営推進会議での意見集約。ケアプラン更新時にケアの要望・意向を確認。	運営に対する意見は利用者から聞くことはないが、家族からは「ユニット便りに載っている写真が楽しみ」とか「家事など親が出来ること、させて欲しい」などの言葉を得ており、その思いに応えている。	
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	事業所会議での意見集約。	職員は、業務上で気付いた時や会議では積極的に意見を述べており、利用者の満足度や業務改善に繋げている。内容によっては法人職員と共有し、課題解決を図っている。職員の有休取得は完全消化している。	
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	キャリアパス制度の実施。 認知症実践者研修受講支援。 各種資格試験に伴う勤務調整。 残業時間の管理。		
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	入社時研修、介護技術研修を実施。 理解度に合わせて定例研修を実施。		
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	厚別区のグループホーム管理者同士月に一度メールで各自の近況報告をしている。		

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
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	入居前のアセスメント面談において不安の解消に努めている。		
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	問い合わせ、見学、入居前面談と複数回にわたり不安を傾聴している。		
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	入居前アセスメントにおいて必要なケアを提案している。		
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	介護者優位にならないよう接遇について共通認識を持つように努めている。本人の能力に応じて日常生活における家事等の役割を担ってもらっている。		
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	面会・外出・外泊がいつでも出来るよう案内している。毎月本人の写真とともに近況報告を手紙で行っている。		
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	親戚・友人の来訪を受け入れている。	家族など馴染みの人々との面会は、感染症対策を講じて別室で行っている。家族には、個別に写真掲載の便りと利用者の様子を電話で適宜報告している。職員は、利用者との会話から昔の事などを共有し、忘れないよう話題にしている。	
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	職員とともに毎日レクリエーションを実施。各人の会話を促している。		

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	入居中の経過についての情報提供など、必要に応じて協力している。		
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	一人ひとりの「自分らしさ」の実現に向けてアセスメントを実施。	利用者の状況により意思の疎通が難しいこともあるが、入居以来から積み重ねてきた情報や気付きを参考に、二者択一を試みながら意向の把握に努めている。ケアプランで利用者の思いに応えることもある。	
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	馴染みの品を居室に持参されるよう案内している。		
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	毎月のモニタリングにて実施。		
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	毎月のモニタリングにて実施。及び適宜状況に応じて介護計画作成。	ケアプランの定期見直しや体調変化時は、介護支援専門員が事前に利用者や家族の生活への要望を聞き取っている。毎日のモニタリングや都度のアセスメント、職員や医療関係者の意見を集約して、適切な支援目標を策定している。	
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	介護計画作成時に日々の気づきをカンファレンスにて集約している。		
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	グループホームから他住宅や施設へいつでも転居ができるように、関係者と情報共有している。		
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	訪問看護ステーションと連携し医療面でのケアについて支援を受けている。		
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	訪問診療、訪問歯科診療、薬局の居宅療養管理指導にて支援。	利用者や家族が選択した医療機関で、月2回、訪問診療の利用や入居以前からのかかりつけ医と専門医への外来受診を支援している。さらに週3回の訪問看護師により、利用者の健康管理は滞りなく行われている。	

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	非常勤勤務の看護職員配置並びに隣接訪問看護ステーションと連携。			
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・退院時に情報共有。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期、看取りのケアについて研修を実施。	入居時に重度化や終末期の対応指針に沿って説明し、事業所として出来ること出来ないことを明確にしている。看取り研修の態勢も整備しているが、これまで急変した利用者以外は特養、病院に生活拠点を移している。		
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	マニュアル整備、年1回の研修実施。			
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2回防災訓練実施。運営推進会議にて案内。	併設の事業所と合同で、地震を含む火災避難訓練を日中・夜間想定で実施している。ハザードマップで危険度を確認し、さらに停電に備え発電機や飲食料等も用意している。	コロナ禍収束を視野に入れて利用者や地域の協力を得ての実践的訓練、火災時や自然災害時での避難場所の確認と家族への周知、入浴時等のケア場面での対応など、さらなる災害対策の強化に期待する。	
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	人間尊重である会社の理念を常に意識できるよう社内に掲示している。	職員は理念を踏まえて、利用者のできない部分を支援している。接遇マナー研修は、日頃の支援を確認できる機会にもなっている。入浴や排泄、更衣時は、羞恥心に配慮し、申し送り時や個人記録の扱いも適切に行っている。		
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	モニタリング時にヒアリングしている。			
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	職員都合にならないよう、ご利用者に相談、同意の上でケアを実施。			
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	季節に合った衣類の選定をしている。			

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事形態を嚥下状態に合わせて変えている。	献立と食事は外食業者から届いているが、米飯と味噌汁は職員が用意している。利用者は、近所から届いたトウキビの皮をむき、茹で立てを食している。その時々で採れた菜園の野菜が彩りを添えている。	
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	水分摂取量を記録している。		
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	個人の状態に合わせて口腔ケアを実施。適宜訪問歯科医師や歯科衛生士から助言をいただく。口腔衛生管理体制加算取得中。		
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	排泄のパターンを把握できるよう記録している。	排泄はベッド上での支援もあるが、1人でトイレに向かう、2人介助でトイレへ、必要時のポータブルトイレの使用など様々だが、トイレでの排泄を前提に支援している。入居時に必要だった衛生用品は職員間で検討の結果使用せず、見守り支援としている。	
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	排泄のパターンを把握できるよう記録している。		
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	体調に合わせて入浴支援している。	入浴は同性介助の要望を受けとめ、足湯にシャワー浴、清拭もあるが、入浴介助用品を活用しながら湯船でゆったり寛げるよう支援している。季節によりしょうぶ湯やゆず湯、ばら湯で変化をつけている。入浴時は、歌や本音が聞ける機会になっている。	
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	就寝時間を個人の生活ペースに合わせている。		
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	看護職員を中心に支援している。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ等役割を持っている。		

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
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	好天時に近隣を散策。	外出は近所や敷地内の畑を眺めながらの散歩、東屋で一休み、外来受診程度にとどまっている。外出に代えてオンライン体操、塗り絵、脳トレ、廊下を利用した室内散歩などレクの充実を図っている。コロナ禍収束に向け外出行事を検討している。	
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	嗜好品や衣服などの買い物支援を行っている。		
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	本人及び家族の希望に応じそれぞれとの電話を取り次いでいる。		
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	気温・湿度に配慮した空間づくり。季節の飾り物を作成。	職員は、利用者が快適に過ごせるよう温湿度など居住環境の整備に努めている。リビングには観葉植物や活け花、季節に応じたレク作品等を飾っている。事務室を開放しており、利用者はお喋りをしに訪れるなど、和やかな雰囲気が漂っている。	
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	イス・テーブル席の他にソファの空間を設置 適宜事務所スペースを開放。		
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	入居時に持参されたものを配置している。	約6畳ある居室には、洗面台とクローゼットを設置している。テレビや筆筒などの生活用品、大切な仏壇、家族写真などを持ち込んでおり、安心して暮らせる環境を整えている。	
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	基本的にバリアフリー設計。歩行訓練ができるよう廊下の往復支援している。		