

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	0170401368		
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番37号		
自己評価作成日	令和4年2月14日	評価結果市町村受理日	令和4年7月11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	ensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigvosvoCd=0170401368
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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4年4月4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)】

「認知症を理解する」繰り返し研修を行い、馴れ合いから生じる振る舞いや言動を正せるよう、職員一人ひとりが気付きくすびの場を提供しています。また、新たにアンガーマネジメント研修を年1回全員参加の下で実施し心のケアも大切にしています。利用者様の出来る事を減らさない様支援し、新しく出来る事を職員間で探し共有します。集団体操・下肢体操・テレビ体操・食事作り・後片付け・脳トレ・ボートレク等様々な活動を提供し不安な時間、混乱する時間を減らし楽しく過ごして頂ける様支援します。また、日中活動的に過ごす事により夜間の安眠に繋がります。
健康管理や医療に関しては非常勤ではありますが、看護師(介護員兼務)医療機関や家族と密な連携を図り24時間体制で利用者様の安全な暮らしに努めています。
離職者が少なく、勤続年数が10年以上の職員が揃っており、利用者様やご家族様が安心して利用されています。また、新型コロナウイルスによる体調の変化や家族の濃厚接触など疑わしい場合は、気兼ねなくシフト変更できる様普段から職員間のコミュニケーションを大切にしています。

【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)】

ツクイ札幌稲穂は、JRやバスも利用し易い手稲区高台の閑静な住宅街に在り、窓からの見晴らしも良く好環境にあります。4階建ての2〜3階を占有する2ユニットの事業所で、建物内には系列のデイサービス、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、介護度に応じ各サービスが利用できる多機能複合施設となっており、地域高齢者の生活継続を支える体制を整えています。運営面においてもリハビリを取り入れるため専門職員の協力など、密接に連携し認知症利用者支援の基礎的部分で良好な関係を築いています。開設して18年目を迎え、長期勤続者も多く、利用者との信頼関係が深まる中で認知症の人の特性を熟知した支援が行われています。ケアサービスでは、個性の高い生活支援に取り組み、利用者の出来ることを減らさず、新たに可能性を引き出す支援を目指してモニタリングや職員アンケートを活用し、職員の気付きや利用者の訴え、会話から窺える望ましい生活像を分析しプランに活かしています。更に、系列事業所の理学療法士、作業療法士の協力を得て、生活リハビリや残存機能に応じた訓練や体操を取り入れ、特にコロナ禍での心身の活性化に繋がっています。運営法人は、質の高い人材育成を目指し、マニュアルの整備、研修体制の充実など、就業環境整備の強化を始め、職員のメンタル面のサポート役として産業医の配置もしており、これらの取り組みが事業所の高評価に繋がる中核と成っています。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

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	毎年個別の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。	理念はパンフレットを始め、事業所内に掲示し、内外にケアの基本姿勢を示し、常に確認できる環境を作っています。理念の意識付けは、新人研修、ミーティング、プラン作成時等でなされ、日々実践に取り組んでいます。	
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	コロナ過が続き、地域との繋がりを持つ機会を持ってませんが、二カ月に一度の広報誌回覧にて生活の様子をお知らせしています。	まん延防止解除後は共用型デイサービスを開始しています。コロナ禍にあっても、回覧板で地域情報を周知しリサイクル活動に協力、事業所作成の広報誌を町内会に配布し事業所運営への理解に繋げるなど、地域の一員として相互関係を築いています。	
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	コロナ禍により、地域との関わりが不足しておりました。今後の地域貢献の在り方について検討が必要と感じております。		
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。	コロナ禍の状況に応じて、参集会議か書面会議を2カ月毎に開催しています。事業所の運営状況、感染予防対策など報告し、各構成メンバー、全家族に配布し、サービス向上に活かしています。	
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に取り組んでいる	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。	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ます。感染症防止対策や制度上の疑問等の問い合わせ、介護認定調査など、常に連携し適切な対策を講じています。	
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	定期的に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。	法人共通の指針を定め、身体拘束・虐待防止委員会を設け、2カ月毎に開催し、全職員に周知を図り、基本的内容の理解を深め、身体拘束や抑圧感の無いケアの実践に努めています。アンガーマネジメント及び倫理法令順守等の研修を定期的に開催し、職員の意識啓発と知識向上を目指しています。	
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。		

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、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。	現在は面会を中止していますが、近々条件付き面会を検討しています。運営推進会議録や毎月のツクイ便り、個別対応の行事写真送付で運営状況や近況を伝えています。更に、介護計画書内に意見・要望記載欄を設けて意見表出に繋げ、毎回掛ける電話でも暮らしぶりを報告しながら、家族の思いを汲み取るなど、会えない時間を補っています。	
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、議論の内容は記録し業務改善に繋げています。	三密を避け、毎月のミーティングは資料配布となっておりますが、職員アンケートで利用者対応、業務見直し等に関する気付きや提案が得られ、サービス向上に活かしています。年2回の個人面談や施設産業医による衛生委員会を通して個人的相談もし易いなど、職員の定着率も高く、就労環境を整え、モチベーションの向上に繋げています。	
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。		
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無くなりましたが、管理者間で感染症対策等電話やfaxアンケートを通して意見交換しています。		

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
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。		
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けています。コロナ禍により面会は難しく、厚労省指示の下で、条件に基づき機会を設けています。		
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。	家族の協力のもと、感染症防止対策を講じ、外来受診や自宅へ外泊(正月)も叶えています。家族や親族には電話や手紙等のやり取りでも関係継続を支援しています。新聞や雑誌の購読など暮らしの習慣継続や昔懐かしい遊戯の取り入れ、アルバムから思い出話の傾聴など、記憶の想起に繋げ支援に努めています。	
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食事やリビングでの席に配慮しています。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。言語での表現以外にも表情や行動から汲み取る事、又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。	職員は毎月「認知症を理解する」研修を受け、意向を表し易い場面を工夫しています。関わりの中で言葉や表情、全体像を把握し、また、入居時の基本情報や家族からの情報も参考に、多面的な視点で検討しています。	
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。聞き取り可能な方はご入居後にお話を伺い、更に深めるよう努めています。		
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(感染予防にて会議中止の際は担当者と個別に)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。	利用者の担当職員が中心となり、モニタリングで知り得た情報を基にミーティング及び職員アンケートにて利用者の変化を読み取り、意見交換が行われ3ヵ月毎に見直しています。本人、家族の意向は元より、系列事業所の理学療法士、作業療法士等の意見を踏まえて、身体機能の維持、向上を第一義に捉えた個別のプランを立案しています。	
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	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。申し送りノートも活用しています。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回の計画書の作成に役立ちます。		
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/PTI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	コロナ過により今年度は地域との交流は有りませんでした。各階でアイデアを出し合いおやつレクや集団ゲーム、紙芝居等職員発案による施設内での行事を意識して行いました。		

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
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	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。通院の方は現在、基本的にご家族様のみを受診で対応しています。	医療機関は利用者、家族の納得を得た受診先となり、現在は利用者の8割程が往診対応の協力病院を主治医としています。訪問歯科とも提携し、口腔ケア、定期検診に応じています。看護師職員を配置し、24時間体制で医師、職員と連携し利用者の健康管理に努めており、かかりつけ医や専門医への受診は家族対応を基本としています。	
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	医療機関と連携し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います。夜間はオンコールにより緊急時連絡、必要時救急搬送等の対応に繋がっています。		
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	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リ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います。	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ます。利用者に変化が見られた時点で再度、家族との話し合いの場を設け意向の確認を行っています。現状では重度化により医療機関へ移行した後に看取りに至るケースが殆どで、終末期対応の経験が1例となっています。事業所は終末期ケア、グリーフケアの研修を重ね、体制整備の検討を図っています。	人生の最終章(終末期)に向けて、利用者一人ひとりがどのように過ごしたいか、本人の想いが重要と考えられ、時間の経過によっても変化があることから、日常の会話の中で意向を汲み取り、得た情報を記録に残し、家族と共有を図られることを期待します。
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、2回施設職員で地震とあらゆる災害を想定した訓練実施しています。防犯対策に強化し、備蓄品の管理職員連絡網も定期的に行っています。	今年度は昼・夜想定火災避難訓練を年2回、自主訓練にて実施しています。特に、新人職員を優先して伝達訓練も行っています。併設の系列事業所とは綿密な連携を図っています。非常災害時通報一覧表作成、災害備蓄品の確保、BCP(事業継続計画)を策定し、災害時に備えています。	地震や土砂災害等の自然災害訓練の実施を継続して取り組まれることを期待します。

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
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	事業所は、接遇、アンガーマネジメント、プライバシー保護、倫理法令順守等の研修を実施し、利用者の尊厳に対する意識啓発を図り、職員は一人ひとりの人格を尊重したケアに努めています。同性介助の要望を受け入れ、利用者の呼称は「さん」付けで、個人記録等も適切に管理しています。	
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	人間らしい喜怒哀楽のある生活を支援いたします。否定的な言葉や態度に寄り添い、思いやりや希望を表に出せる環境作りに努めます。		
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と髭剃りを行います。衣替えのタイミングで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をしています。	日常食の献立と食材は委託しており、朝食は米飯かパンか選択できます。季節行事や誕生日会では利用者の要望に沿って、鍋、ハンバーグ、お好み焼き、釜飯、寿司など、職員の手作り料理や出前、テイクアウト品も加わり、気分を変えて楽しんで頂きます。おやつレクでは利用者が出来る力を発揮しています。	
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	社内にて作成の献立、発注による食事を提供しています。季節行事にも配慮された内容になっています。禁食や好まない食材については、調理担当の職員がその都度対応しています。水分も多種の飲み物を提供し個々の摂取量を記録、状態に合わせて必要時介助にて量の確保に努めています。		
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。必要に応じて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。	個別状況に応じて、ベット上の介助も有りますが、立位が保てる限りトイレでの排泄を基本に、時には複数介助で支援しています。ポータブルトイレや下着、衛生用品等の使用は、状況や時間帯で検討し、安心や快適さに繋げています。	
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、野菜中心の食事や牛乳、ヨーグルト接種、その他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。日々の排便確認で主治医の指示の下、下剤を調整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。難しい時は無理強いせず、翌日にスライドする等に対応しています。一対一の支援の機会として大切にしています。	入浴日は決めています。毎回、湯を張替えて全員が一番風呂で寛げるよう配慮し、週2回を目安に支援しています。入浴拒否の場合は、無理強いせず、声掛けのタイミングや雰囲気作りを試みています。利用者との1対1のリラックスタイムが楽しい会話を誘っています。	
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ながら見守りしています。		
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～5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度開催し趣味活動の幅を広げています。		
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	コロナ過により外泊・外出は現在未実施です。	外出自粛中ですが、家族の協力のもとに、感染症防止対策を講じて、外来受診や自宅へ外泊(正月)を支援しています。三密を避け、公園や周辺の散歩に出かけ、庭の花々を愛でています。窓からは市街地が見渡せ、四季折々の美しさが楽しめて、巣籠り期間中も利用者の癒しとなっています。	

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。その都度必要な物を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。衣類等高額の際はご家族様の許可を得た上で通信販売を利用しています。		
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、コロナ過により自治体の対応に準じて面会を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。コロナ過により室内が寒くなりがちの為室温を上げる、上衣の提供などで対応しています。フロアや居室に加湿器設置や洗濯物を干す等で湿度上昇を心掛け、乾燥を防ぐよう努めています。	広く明るい共用空間はバリアフリー設計で、車椅子や歩行器での移動もスムーズに行えています。利用者が一日の大半を過ごす空間には、リビングの他にパブリックスペースも用意され、其々が寛げる居場所を確保しています。壁には利用者と一緒に作った季節の装飾品やスナップ写真が掲示され、食卓には生花が飾られ、癒しの空間となっています。感染症防止対策にも注意を払っています。	
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	食卓以外にもソファや事務所前の椅子、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	居室の収納スペースは個々に工夫して、整理整頓されています。ご家族様と相談し、転倒のリスクに配慮しながら馴染みの具等を持参して頂き家庭に近い雰囲気をご心がけています。	居室には大き目のクローゼットが設置され、収納が行き届いています。入居時には、筆筒や椅子、テレビ、趣味の本も持ち込まれ、写真やカレンダー、置時計などを飾り、本人が心地よく休息できる空間を整えています。利用者の状態変化時には、安全に過ごせるよう動線を確保しています。	
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。複数人が過ごされる場所ではソファやテーブル等の配置に注意しています。		