

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/1F)

事業所番号	2774600650		
法人名	有限会社 介護センターかがやき		
事業所名	グループホームかがやき		
所在地	大阪府柏原市上市三丁目13番16号		
自己評価作成日	令和5年12月11日	評価結果市町村受理日	令和6年4月10日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和6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)】

当ホームでは介護を必要とする入居者様お一人おひとりの思いに沿ったケアの実現を心がけています。健康管理については主治医や看護師、薬剤師の助言のもと細心の注意を払いケアにあたっています。介護職員については考え方、感じ方、意見の相違がある時は適宜フロア会議を開催し、ケアの方向性を統一するとともに情報の共有に努めています。また、ご家族様が気軽に立ち寄れて、何でも相談できるようなアットホームな雰囲気づくりを目指しています。共用フロアは広々とした明るい空間で、催し物も屋内で楽しんで頂いています。畑や花壇が敷地内にあり、季節ごとに野菜や果物を収穫することによって季節が感じられ、気分転換が図られるようなスペースになっています。

【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)】

当事業所は、法人の先代代表者が築いた通所介護事業所の下に開設して19年余りで、市内では2・3番目に長い歴史を有している。家庭的な雰囲気の中での認知症ケアを理念とし、各処の出入口は施錠せず利用者は自由に出入り出来、家族は開錠要の声掛けなく気軽に訪問出来る。コロナ感染症の5類移行後は、感染対策に注意しつつ面会制限を解くなどを実践している。他所と同様に人材配置への苦労はあるが、昨年度に5名の入職者を迎え、入居歴16年余に及び利用者との融和も進み、ベテラン職員と非常勤職員の協働による利用者との良い体験の積み重ねが、利用者との関係者との「笑顔のありがとう」になり、地域の高齢者と家族の「かがやき」の源にもなるべく努力している。

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

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、生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				

【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	『家庭的な雰囲気の中で家事や趣味を通じ、住み慣れた自然の多い町で共同生活を楽しむ』を理念とし、階段踊り場正面と各フロア内の目につく所に掲示して、入居者・家族・職員に周知している。家庭的な雰囲気づくりに努め、入居者にマイペースで過ごしてもらえ、ご家族には気軽に来てもらえるよう心がけている。	共同生活の中で利用者一人ひとりの個性を大事にしながら、利用者と介護従事者(職員)がお互いに「ありがとう」の笑顔で向かい合い、日常の営みを支え一緒に過ごす日々を大切に、大きな家族を意識して努力している。	
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	自治会に加入し、回覧板で地域の行事などの情報を得ている。中学生の職場体験学習の受け入れを4年ぶりに再開した。地域のだんじりに事業所前を通ってもらえるよう自治会にお願いした。	自治会の隣組組長を当事業所が引き受けて日常的な付き合いをしているが、地域行事も減少しつつあり、祭りのだんじりも遠くの音を聞くだけに終わっている。開設して19年余りで、地域状況の変化もあるが、組長の引き受けをきっかけに、付き合いの機会を増やす方を考えるとしている。	
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	近隣の中学校と連携を図り、職業体験の受け入れを実施し、認知症についての理解を得られるよう努めている。		
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	ヒヤリハットの中で薬剤についての報告が多いことについて高齢介護課長から指摘を受けた。ヒヤリハットの反省点を積み上げ職員が自覚を持って服薬介助に当たるようになった結果、薬剤ヒヤリは減少しつつある。議事録は運進メンバーと全家族に送付している。	昨年のコロナ感染症の5類移行後は、定期的に会議を開催し、内容は入居者状況、行事と予定、事故・ヒヤリハット、近時のコロナ感染状況などの報告と出席者の意見・質問などで、議事録を関係者と全家族に配付している。構成メンバーが市担当者・地域包括支援センター職員・家族の他、地域からは本年度新規参加の民生委員1名のみであることを課題とする。	利用者が「住み慣れた町で楽しい共同生活を楽しむ」ためには、地域との関係は疎かに出来ない。認知症ケアへの理解を更に促進し、ケアの質向上への意見を得るためにも、本会議体メンバー拡充への努力を期待する。
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	市の高齢介護課とは各種書類の提出や介護保険制度改定の問い合わせなどで、福祉事務所とは生活保護受給者の現状報告などで、福祉指導監査課とはコロナ感染者状況報告などで、健康づくり課とはインフルエンザワクチン接種費用の相談などで関係している。市グループホーム事業所連絡会にはZoom会議で参加している。	在籍する公的扶助者のことも含め、業務上の諸事について市の関係各部署との連携と連絡は順当に行われている。市から派遣される相談員の来訪は中断しているが、受け入れの応諾は通知し、市側の返答待ちとしている。首長申し立ての後見人(補助)利用者1名を擁している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	『身体拘束適正化のための指針』『身体拘束排除マニュアル』『大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル』を整備している。3か月に1回身体的拘束適正化検討委員会を開催し、拘束事例や言葉の拘束などについて話し合い、拘束の無いケアに努めている。玄関、エレベーターや各フロアの出入口は施錠せず、入居者は自由に行き来できる。	身体拘束適正化の指針を整備して定期的な会議を行い、既定の研修の他に、ユニット会議に併せて、センサー使用の可否やスピーチロックの言い換えなど、管理者による伝達学習を行い、心身共に拘束しないケアの実践に努めている。退院後の一時的ベッド4点柵も、チームケアにより短期間で解消している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待関連のニュースや注意喚起がある時は遅滞なく朝夕の申し送りの時間を利用して情報共有・意見交換を行ない虐待の防止に努めている。		
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支援している	成年後見人がいる入居者がおられ、毎月来訪される。地域包括支援センターの権利擁護担当の方との関わりの中で、役割や制度の説明を受けており実践している。		
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	契約の前に施設見学をして頂き、十分時間をとって家族間での話し合いをお願いしている。契約時には重要事項説明書で丁寧に説明を行ない、質疑等にも納得されるまでお答えしている。		
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なら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	面会時や介護計画作成時などに家族の意見を聞き、それを申し送りノートに記録して職員間で共有している。事業所だよりを毎月家族に送付し入居者の様子を写真で知らせている。	昨年のコロナ感染症の5類移行後から、全面的に家族面会は自由としており、頻繁な面談の機会を活かして意見・要望を聴取しているが、運営に関しての具体的なものは無いとしている。各職員も面会時に利用者の様子を詳しく話してくれる、との家族の声がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者は日常的に職員の意見を聞くよう心がけている。毎月のフロア会議や毎日の朝夕の申し送り時に職員の意見・提案を聞き、代表者も随時会議に参加している。言いにくいのか運営に関する意見はあまり聞かれない。	日常での気付きや困りごとなどは職員間での意見交換でほぼ解決し、全体的に解決を要する事例は、管理者または事務長への進言で解決・改善が行われている。運営と意識せず、日常でのおおらかな話し合いの中からの課題を反映に結び付けたいとしている。	
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	仕事にやりがいを感じ、責任を持って働けるよう適材適所を判断し役割分担している。		
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	個人の力量に応じた外部研修などの情報を職員向けに発信している。		
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	柏原市地域密着型事業所連絡会(従業者部会)に参加し交流を図り、情報・意見交換等を行なっている。		
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 サービスを導入する段階で、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	入居前に職員が自宅・施設・病院等を訪問し本人や家族、ケアマネージャー等から聞き取りを行なっている。入居前に施設見学をして頂いて設備や環境を説明し意見や感想を伺っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前後にできるだけ多くホームに来て頂き、家族の思いを聞きその要望に応じられるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居時にまず何を必要とされているか、入居者・家族からの情報で見極めている。福祉用具利用等、他のサービス利用の必要性を検討している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と入居者は共同生活者どうしであるという認識を持つよう日々啓発している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族が気軽に職員と話ができるようなアットホームな雰囲気をつくり、職員と家族が一緒になって本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	入居時に本人・家族から聞いた馴染みの関係はフェイスシートに記入し、入居後は日誌等に転記し職員間で共有している。介護計画に『長年馴染んだ生活や好み』を記載しケアに活かしている。元職員が入居者と将棋を指しに週2回訪問している。馴染みの人がいつでも来られるよう面会時間・人数等の制限は行っていない。	長期入居による利用者の高齢化・重度化やコロナ禍により、馴染みの人や場への意識・関心は薄れてきており、親族などとの関わりが主流となっている。友人からの手紙に職員の代筆で返信し、外国に住む親族からのクリスマスカードを居室に飾るなど、本人・現状に合わせての関係維持となっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の性格や相性等を考慮し食事の席や、お気に入りの場所など配置に気を配っている。職員が声かけを行い孤立する方がいないよう、またコミュニケーションに入居者の話題を取り入れ、入居者同士が関わりやすいよう支援している。		
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	相談があった場合、必要に応じて他のサービス機関の紹介や、アドバイスをを行い家族様の不安材料を、取り除けるよう努めている。		
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	入居時のフェイスシートや日々の日誌等に入居者の希望や意向を記入し職員間で共有している。介護計画に『好きなこと・嫌いなこと、したいこと・したくないこと』などを記載し、ケアに活かしている。困難な入居者に対してはその表情や言動に注意を払い、思いに気付けるよう努めている。	家庭的な雰囲気の中でのやりたいことを、利用者本人のペースで出来ることを支援し、今までの暮らしの馴染みや接遇時の気付きから本人の思いを察することで、日々の暮らしの充実を支援したいと努力している。	
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	入居前担当ケアマネジャーに情報提供書の提出を求めて、これまでのサービス利用の経過を把握する一方で、家族から馴染みの暮らしについての話を聞き取っている。		
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	職員は毎日、一人ひとりの介護支援経過記録に詳しくその日の過ごし方、バイタルサイン、気持ちの変化等を記入して現状の把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の支援経過記録・日誌やモニタリング(3か月～1年)等を基に、入居者・家族の意向を取り入れて、3か月～1年の目標を設定し介護計画を作成している。本人・家族・計画作成担当・職員が参加してサービス担当者会議を開催し3か月～1年毎に計画を見直している。	ユニット会議でのカンファレンスや諸事記録を基に、医師や看護師・薬剤師の所見も参考にしたサービス担当者会議での計画作成と見直し、状態変化に応じての見直しを行い、家族に面談時や電話での説明で了解を得ている。	
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	日々の気づきやケア等、職員間で情報共有できるように支援経過記録や別紙に記録し、今後の実践や介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
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	同敷地内にヘルパーステーション・デイサービスがあるので、それぞれのアイデアを取り入れサービスの多様化に取り組んでいる。		
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	消防訓練では消防署と運営推進会議では民生児童委員と職業体験受入れでは地域の中学生と協働して、入居者が安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	事業所のかかりつけ医は大阪市内にあるが、24時間いつでも対応してくれる。全入居者が週1回内科診察を受けており、体調の変化にもすぐ対応してくれるという安心感から利用している。歯科治療が必要な時には訪問歯科を利用している。他科は、必要に応じてかかりつけ医から紹介を受け受診している。	利用者・家族の同意を得て、全員が協力医療機関の内科の訪問診療を受けている。歯科は希望者が随時、事業所近くの歯科医院の訪問診療を受けるか、家族または職員が同行し受診している。脳神経外科には家族同行で血圧データ・薬手帳などを持参して受診し、随時CT画像などをもらって状況を把握している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、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(月)の訪問看護師来訪時には本人の1週間の心身の状態を詳細に伝えている。その情報はその日のうちにかかりつけ医に伝えられ、次回診察時(水)に活かされている。		
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、又、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。あるいは、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	入院当日に介護サマリ・薬剤情報・介護保険証写し等をMSWIに直接手渡すかFAXで情報提供している。入院中は電話でMSWから病状を聴き取り、退院に向けての調整を行なっている。各病院関係者とは顔なじみの関係を構築している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に『重度化した場合における対応に係る指針』の説明を行ない、終末期を迎えた時点で再度、事業所での看取りについて説明し同意を得ている。看取りに関する指針は定期的に見直している。最終看取りは、令和3年10月である。	入居時に左記の指針を説明し同意書を得ている。利用者が重度化した時は再度説明して同意書を得、看取りの同意書も得ている。介護施設での看取りに関する「介護職員のためのハンドブック」などを用いて「ターミナルケア・緩和ケア」「看取り介護」の研修を実施して対応法を周知し、開設以来数名を看取っている。	
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	消防署協力のもと、定期的に救急救命等の実技指導を受けている。緊急時マニュアル・緊急連絡網を随時更新、職員へ周知しわかりやすい場所へ掲示している。		
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	防災マニュアルを作成し、地震・水害に関する内容を記載している。水や食料品・衛生用品などの備蓄品の内訳・消費期限・保管場所等を記載したリスト(BCP)を作成している。年2回の避難訓練のうち1回は夜勤者全員に対し、夜間の消火・通報訓練・一時待避場所経由水平避難訓練を行なっている。	昨年5月は火災と水害想定自主避難訓練を、10月は4年ぶりに消防署立会いの下で、地震から火災想定消防避難訓練を実施した。運営推進会議で地域の協力を要請しており、近住の職員10人程にはグループラインで緊急連絡出来る。本年4月付でBCP(事業継続計画)を策定し、貯水タンク(水2ℓ×300本分)や発電機などを備えている。	直近1年では実施していない夜間想定避難訓練を実施することを望む。またBCPを再検討し、備蓄品リストを具体化(品名・数量・賞味期限)するなど更に整備して職員に周知することを望む。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	接遇マナー・プライバシー保護に関する研修を実施している。入居者には馴れ馴れしい言葉や幼稚な言葉を使わない、スピーチロックをしないよう常に話し合っている。普段は居室入り口には暖簾は掛けていないが、入居者が臥床したり介助中には他者の目に触れないよう長めの暖簾をかけ、プライバシーの保護に配慮している。	プライバシー保護と接遇の研修を各々年1回実施し周知している。排泄時・入浴時や居室内での介助時は他人に見られないよう留意している。接遇研修では「スピーチロック言い換え表」を活用し、スピーチロックを無くすよう努めている。職員の「虐待の芽チェックリスト」を集計して周知し、虐待防止を図っている。	
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	日々の関わりの中で入居者の思い・希望を伺い、出来る限りそえるよう支援している。また、思いが言えて自己決定が出来るよう一人ひとりに合わせたコミュニケーションを心掛け、信頼関係が築けるよう努めている。		
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ている	業務としての規定は定めているが、出来る限り一人ひとりの生活リズムやペースを把握したうえで希望を取り入れ支援している。		
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	可能な入居者には朝の着替え時に、その日に着る服を選んで頂いている。月1回訪問理美容に来てもらい、希望があればカット・顔剃り・毛染め等を利用してもらっている。		
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	専門業者の献立に沿って食材が配達される。入居者は現存能力を活かしながら、野菜の皮をむいたり、食器を拭いたり、職員と一緒に調理や片づけを行なっている。季節のイベント食や誕生日ケーキ・お好み焼き等を作ったりして食事を楽しんでいる。	業者の献立と食材を用いて職員が交代で調理し提供している。おせち風正月料理・七草がゆ・ちらし寿司などで季節を味わい、焼き芋・ぜんざい・たこ焼き・お好み焼・ベビーカステラなどの手作りおやつを楽しんでいる。食事中はテレビを消して懐かしい歌謡曲などを流し、副食が多い美味しい料理を味わっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食材とメニューは食材業者の栄養士が管理しておりアドバイスを受けて提供している。毎月、体重測定を行い食事量を調整している。食事摂取量は都度記録し摂取量に応じて補食の提供も行っている。水分については、白湯・お茶をメインにコーヒーや紅茶、スポーツドリンク等個人の好みに合わせて水分量の確保に努めている。		
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	食物残渣が誤嚥を誘発する恐れがあるので、毎食後自分で出来る方には口腔ケアの声かけを行ない、介助が必要な方には口腔内清潔が保てるよう介助を行なっている。		
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	排泄チェック表を利用して入居者の排泄のタイミングを把握し、尿意を催した時の排泄サインを察知しトイレに誘導している。夜間は定期的に声かけをして排泄の失敗がなく、気持ちよく過ごせるよう支援している。自立のためにもできる限りトイレでの排泄を促している。	利用者個々のパターンやサイン(ソワソワ・モジモジする)を把握して適時にトイレに誘導している。排泄後は直ぐに流さずに疾患の早期発見に努めている。夜間は2時間毎に見回ってトイレ誘導やパッド交換を行い、ポータブルトイレ使用者も数名居る。個々の状況に応じて様々な容量のパッドを使用し、費用削減を図っている。	
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	排泄表に記入し排便の確認をしている。便の状態や回数にも気を配っており、状態に応じて医師・看護師・薬剤師に相談している。体操やリハビリ等で体を動かす機会を作り、オヤツでヨーグルトや牛乳等提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者には週2回、午前中に入浴して頂いている。入浴の拒否があった場合は時間や曜日を変えて入浴ができるよう対応している。気持ちよく浴槽に浸かれるよう、湯はその都度入れ替えている。女性の入居者が多く、皆話し好きなので入浴中は普段よりも多く会話をしている。	中3日置いた午前中の入浴を基本とし、日曜日でも入浴していて、嫌がる人は日時を替えている。重度の利用者には、一時的な2人介助による入浴やシャワー浴・足浴を行っている。利用者は好みのシャンプー・リンスを使用し、シャワーハットを使う人も居る。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入居者一人ひとりの生活習慣に合わせて居室やソファで休んで頂いている。灯りや空調は入居者に合わせて安心できる空間づくりを行なっている。		
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	個人ファイルに薬の説明書を綴じ、全職員が内容を理解している。薬の変更に関しては業務日誌等に記入し、送りにて全職員に周知している。状態変化が見られた時は、医師・看護師・薬剤師に相談し対応している。		
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	入居者一人ひとりの生活歴や趣味等を把握し、日々のレクリエーションや食事の準備など入居者個々の役割や楽しみごとが出来るよう支援している。役割や楽しみの中で残存能力の保持ができるよう努めている。		
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。又、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	令和5年9月に2回目のコロナクラスターが発生したため、外出には未だ慎重を期している。敷地内の畑の水やりをする、自販機の飲み物を買に行く、ゴミや空き缶を捨てるに行く、敷地内歩行練習をするなどして出来るだけ外気に触れるよう工夫している。	コロナクラスター後は外出を控えていたが、最近地域の梅まつりに利用者3名が出掛け、近々花見もする予定である。敷地内で家族に会ったり歩行訓練などをして外気に触れている。家族と通院・外食・帰宅をする人もいる。ラジオ体操・嚙下体操・風船バレー・テーブルホッケーやパズル・ドリル・塗り絵などで、運動不足や閉塞感解消を図っている。	外出には、気分転換・ストレス発散・五感刺激・運動機能維持など様々な効果がある。コロナクラスターが収束し、快適な季節を迎えたのを機に、効率的な業務運営とシフト調整を図り、目標を立てて出来るだけ外出する機会を増やすことを望む。また、家族の協力を得て一緒に出掛ける機会を増やすことを期待する。
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	入居者・家族と話し合い、管理のできる方には少額のお金を持って頂いている。所持金を持ち、自分で選ぶ楽しさを実感して頂いている。(主に自販機での飲み物選び)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話はいつでも利用できるようになっている。希望時には電話の取次ぎを行っており、いつでも家族と会話できるよう支援している。手紙を書く支援も行っており、年に数回手紙を出される方もおられる。		
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	入居者は一日の大半をリビングダイニングで過ごし、調理の野菜を切る音や煮物の匂い、大きすぎないテレビや音楽の音、入居者と職員がゲームをしている笑い声など、生活の様子を肌で感じる。リビングダイニングは日当たりが良く、ベランダ側のガラス戸の前で日向ぼっこをしている入居者がいる。換気には十分気を付けている。	廊下には額装した貼り絵を、居間兼食堂には紙輪を繋いだモール、12支の手芸品、手作りカレンダー、桜の木に花、うさぎのお雛様や、家族が持参した季節の絵を掲示している。西側は暖簾で、東側は簾で眩しい陽を遮り、加湿器を設置し、クッション性のあるカーペットを敷き、利用者の動線を確保するなど、安全で快適な空間を創っている。	
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	共用空間に多めのソファや椅子を設置しており、いつでも気に入った場所で過ごせるよう配慮している。他者と話しやすいように配置している。		
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	ホームからベッドを提供しているが、入居者が気に入ったベッドを利用することもできる。洗面台・エアコン・カーテンは準備しているが、それ以外の物は入居者と家族で相談して持ち込み、居室が使いやすいように工夫している。居室前に表札を掲げて分かりやすいように配慮している。	居室には介護用ベッド・洗面台・エアコン・カーテンを設置し、換気扇を終日稼働している。利用者はタンス・衣装ケース・衣装ラック・椅子・テレビ・ラジカセ・空気清浄機・ぬいぐるみなどを自由に持ち込んでいる。カーペットを敷き、介護し易く本人が動き易いようにベッドを配置し、希望通り窓を開け閉めするなど、安全で居心地良い空間となっている。	
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」「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	ホーム内は安全に配慮したバリアフリーとなっている。また手すりを設置、状態に応じ増設や撤去等を行い、入居者の残存機能を活かせるよう努めている。床面はカーペットを使用し転倒事故に配慮している。		