

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／1階)

事業所番号	2775600519		
法人名	有限会社エフ・エフ産業		
事業所名	グループホームさくら荘		
所在地	大阪府泉南市新家3566-4		
自己評価作成日	令和5年9月12日	評価結果市町村受理日	令和5年12月19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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和5年10月2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)】

地域の皆様に、グループホームさくら荘を認知・活用して頂く為に、地区内に回覧されている毎月の回覧板にて、さくら荘の現状や認知症カフェの事等を報告させて頂いています。回覧板を回覧及び閲覧して頂くことで、顔見知り・馴染みの関係が構築され、何か介護でご心配な事がある時は、いつでも相談に応じられるように取り組んでいます。その行動が、自然と認知症の啓発活動に繋がっています。管理者が、泉南市ライフサポートコーディネーターとして、泉南市の高齢者の生活支援を目指し、生活支援の推進役となり、地域づくりに貢献しています。また、母体の医療法人が、隣の泉佐野市にあり、医療連携が充実しているため、夜間帯に何かがあり、緊急搬送になっても、協力医療機関である母体法人の病院が、適切な判断や処置を行い、診察して頂けます。なので、何かあった時は、安心できます。コロナ禍で現状何かと難しい面もありますが、1年を通じて、季節毎の催し物にもしっかりと取り組んでいます。

【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)】

当事業所は平成15年4月に母体法人の医療機関が、地域の高齢化に対応して設立した。地域との交流もよく、区長が事業所が発行している通信や医師会の発行する認知症サポート通信などを3ヶ月に一度回覧してくれている。管理者は、市のライフコーディネーターとして地域福祉の推進役や地域の医師と共に啓発活動や認知症カフェで利用者と共に交流活動を行っている。事業所では一目でも利用者と会って話がしたいという家族の願いを受けて、門扉の内外で間隔を取り話をしている。利用者も職員も非常に明るく朗らかである。職員は「毎日が楽しい。利用者の方々の望みを少しでも叶えてあげよう」と思い聞くと、ブドウが食べたい、ちらし寿司が食べたいがかえってくる「私が自由食担当の時に叶えてあげる」と、職員も利用者の希望に応えている。

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	毎日欠かさず、業務に入る前の朝礼時には、意識付けが出来るように職員そろって理念を唱和しています。そして常に、入居者様に対して、「その人らしくいきいき」と生活して頂けるように、職員全員が「その人の思い」を大切にしながら、ケアを行っています。	法人の基本理念があり運営理念がある。それとは別に当事業所独自の理念を、職員全員で考え「助け合い その人らしく いきいき」と作り上げている。幾度も考え直しながら作り上げた、さわやかな俳句調の理念である。この中に職員全員の思いが込められている。その理念を毎朝唱和し、毎日のケアに携わっている。	
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	地区区長さんがさくら荘の回覧板を地域に回覧して下さい。そこには、入居者様のご様子や毎月行っている認知症カフェのお誘い等、泉南市で行われている催し物までを、載せさせて頂いております。	地区の区長が、当事業所の様子や医師会の認知症サポート医の発行するWAO通信(忘れても大丈夫、安心と思いきや)や花畑での医師と管理者による啓発活動の様子や認知症サポート医が運用している認知症カフェ「フクロウ」の案内まで記載したものを、3ヶ月に1度、地域に回覧してくれている。	
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	3ヶ月に1度回覧して頂いている回覧板には、認知症という病気の事や地域の医師が行っている認知症カフェのこと、泉南市で取り組んでいるWAO伴の事、認知症予防の事等載せさせて頂いております。		
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	運営推進会議では、2ヶ月に1度 さくら荘内の現状を報告しています。コロナ禍になってから、行政と協議の上地域の民生委員さんや地区区長さん、ご家族様代表には、ご参加いただいております。先月8月も、泉州地域で定点当たりの感染者数が増加傾向の為、運営推進会議を取りやめ、報告書の送付に変更させて頂きました。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催し、事業所の入退去状況、レクリエーション、事故件数等の報告を行い参加者から意見要望を受けサービスの向上に活かしている。しかし、8月から泉南地域の感染者が増加傾向のため、行政と協議し資料の送付のみにしている。運営推進会議の議事録は玄関に置き、誰もが閲覧出来るようにしている。	
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	2ヶ月に1度、運営推進会議で、いろいろな分からないこと等、相談させて頂いたり、泉南市の行事(ライフコーディネーターや認知症カフェ等で)毎に管理者が参加しているので、その時などに協力要請したりしている。	泉南市役所長寿社会推進課や地域包括支援センターの担当者とは、運営推進会議で意見や指導をしてもらったり、管理者が市のライフコーディネーターとして地域福祉の推進役や地域の医師と共に啓発活動や認知症カフェ・フクロウで交流活動を行っている。	

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
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	施設前の道路は、車の往来も激しく、認知症の方がふらふらしていると跳ねられる可能性も高く、大変危険なので施錠している。このことについては、ご家族様の方々が安心であると喜ばれている。	身体拘束適正化のための指針を作成し、3ヶ月に一度委員会を行っている。委員会では議事録を作成し、職員全員に会議内容を報告し、周知徹底を図っている。身体拘束をしないケアの実践についての研修では、スピーチロックや身体拘束等適正化のために取り組むべき研修を行い、理解を図っている。事業所の前は車の往来が多く、安全のため玄関は、施錠している。	
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	3ヶ月に1度、身体拘束・虐待予防委員会を行っています。職員も、どれが拘束になるのか虐待になるかを良く理解しています。以前、入居されておられた方で骨折されているのにそのことを認知できなくて、歩行しようとされた方がベッドから降りて歩こうとされたことがあった時に、ご家族様のご了承の下、市役所に相談しベッド柵を付けたことがあります。		
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	入居者様の中には、成年後見制度や権利擁護を利用されておられた方が何人かおられたので、よく理解している。又、学ぶ機会があれば外部研修にも参加している。		
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	契約の締結や解約時、料金の改正の際は、理解して頂くために十分な説明を行い、さらに同意を得たうえで手続きを進めている。解約時も、本人様に十分ご理解頂いた上で行うようにしている。		
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	コロナ禍以前には、家族交流会を年2回(春・秋)行い、家族交流会後に家族会を開催してもらっていたが、コロナ禍の為、数年開催出来ていません。また、面会についても流行期を見ながら、制限することもあります。	コロナが第5類になった以後でも、利用者と家族の面会も出来ない状態が続いている。しかし、一目でも会って話したいという家族の願いを受けて、門扉の内外で間隔を取り話をしている。事業所の職員は、早くコロナが落ち着き、家族会、外出など自由に出来る日を待ち望んでいる。	

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
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、日頃から現場に入り、職員の意見を聞くようにしている。又、個別に日頃感じている事など、思いや意見を聴いている。そういう職員の思いを、月1回の管理者会議などで報告し合っている。	管理者会議が毎月あり、職員に伝えるべき事は連絡帳に書いた上に、朝礼でも伝えるようにしている。職員の要望には、備品の買い替えや建造物、門扉の不具合等があり必要なものは直ちにに応じている。管理者会議では、職員からの要望などを取り上げているが、全員で話し合う職員会議がない。	管理者は、普段から個別に職員の要望を聞く機会を出来るだけ作るようにはしているが、事業所の職員が一堂に会して話し合う機会が必要である。月に一度は、職員会議を計画される事を期待する。
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	代表者は、介護職員の処遇改善支給条件を満たす為の体制を整備し、職員がやりがいを持てるように努めている。職員の評価報告を受け、職員の努力への労い褒めることにも、心掛ける様にしている。		
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	法人内外での研修への参加を積極的に促し、費用面での支援も行っている。研修後は、内部研修にて受講内容や知識を周知し、職員全体で伝達研修を行うようにしている。		
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	管理者は、市のライフコーディネーターになっており、同業者とLINEで繋がっている。分からないこと等、介護業界の仲間との交流により、サービス向上に繋げている。		
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	その方にゆっくりと寄り添い、その方から発せられる言葉を傾聴することで、その方の思いや心配事を汲み取り、その方の行動を見守りながら、支援に繋げて行くように努めている。		

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
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	入居時の計画作成者は、家族から入居に至るまでの状況要望などを、しっかりと聴き取りをしている。職員は、そのことを共有しそれぞれの思いを十分に理解したうえで、お互いの思いに寄り添えるような介護に努めている。		
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	入居された当日にカンファレンスを行い、今その人に必要な事を見極め、入居後も必要な支援を行う為に短期的にカンファレンスを行い、その方らしく生活し続けられるように努めている。		
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	グループホームは、大きな一つの家族という思いで、日々の支援に努めている。食事を一緒に食べる、会話をする、洗濯物畳みの家事をする。一方的に職員がするのでなく、出来ることはして頂く。そうして生活している中で、その人らしい暮らしを支える事に繋げている。		
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	面会時、何かあれば必ず報告している。毎月1度職員からの介護報告書を送付している。入居者様の生活の様子、体調や気持ちの変化等を家族様と共有することに努めている。コロナ禍で現在は中止となっているが、年2回の家族交流会は、ご家族様同士の絆を深める機会となっている。		
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	コロナ禍以前には、入居者様のご家族や友人知人等もしくは、ご家族様の許可を頂いた方についてはゆっくり面会して頂いたり、ご家族様の協力を得ながら、友人との外食、法事などの外出など積極的に受け入れている。	コロナが5類になった現在でも、認知症サポート医の指導のもと、友人知人との面会は出来ていない。家族とは、門扉の内外で間隔を取りながら面接出来るようにしている。	

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
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	入居者様の状況や性格等を把握した上で、席を決めている。相性があるので、大丈夫と 思っている、些細なことで不仲になったり する事も有るので、様子をしっかりと観察し、 何かあれば、職員が上手に間に入り仲を取り持 つようにしている。		
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	突然の事故や病気で、入院されたりした時や サービス停止時であっても、入院中のフォ ローや今後の本人の希望やご家族の希望等 を聴き取り、状態をきちんと把握し多職種と の連携を行った上で、今後どうしようにする べきか、という事を考えていく。		
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	入所時にアセスメントをしっかりと行い、ご本 人様やご家族様の希望等をよく聞く様にし ている。又、日頃のご本人様やご家族様の何げ 無い言葉の中や態度から、そこにある思いや 希望を尊重して、職員全員で情報の共有を 図っている。	利用者本人がどのように暮らしたいか、一人 ひとりの思いや意向は、毎日の関わりの中 で生活歴を参考にしながら、食事の希望や趣 味等を申し送りノートに書き出し閲覧して職 員間で共有している。表現の難しい利用者 には、家族に聞いたり利用者のケアの際に表 情を見るなどして、出来るだけ意向に添った 支援をするようにしている。	
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	入所時のアセスメントの強化や日頃の会話 の中の、なにげない言葉を職員で共有し、情 報交換を行う様にしている。又、ご家族様の 来荘時には、近況をお伝えする様にしてい る。またその時に、以前の生活状況等を伺う ようにもしている。		
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	毎日バイタル測定を行っている。また、介護 記録には、その日の様子を記入している。毎 日と少しでも違ったことがあれば、必ず皆で 話をしているし、記録にも残してくれている ので、情報共有をしっかりと行い、検討してい 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
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	何か変わったことが有れば、どうしたらいいかというところで、職員から話が出てくる。速やかにカンファレンスをおこない、ケアの統一を行えるように介護計画書の見直し等を行っている。	介護計画の期間は6ヶ月としているが変化が起きた時には、日々の支援経過やモニタリングを基にして、本人・家族にも要望を聞いたうえでかかりつけ医の意見を聞いている。サービス担当者会議で話し合い、臨機応変に介護計画の見直しを行い、家族の承諾も得るようにしている。	
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	日々の生活の中で、本人の様子ケアを個別に記録し、情報の交換共有を図っている。そのなかで、統一された支援を行うためにも、カンファレンス等を行いながら、検討していく事で支援の統一を図っている。		
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、その時々にも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	コロナが静かに流行していると言う事も有り、中々本人様と一緒に買い物に出掛ける事が出来ない状況になっています。個人の買い物については、家族様の了承の上、職員が買い物に出掛けたりする時に、代わりに購入するというようにしています。		
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	退所になられた方々の中には、成年後見制度の利用者がおられました。今は社会福祉協議会を利用されておられる方がいます。諸事情により書類などの手続きが出来ないようで、代わりに社会福祉協議会が動いてくれています。		
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	ご本人やご家族様の希望を大切に、病状や変化の観察、月2回の個別往診と月2回の全体往診で、医師に報告しています。状況によりいつでも受診出来るように連携を取っています。	入居時に本人や家族の納得・同意を得て、全利用者が協力医療機関の医師をかかりつけ医として月4回の訪問診療を受けている。精神科・歯科・眼科・耳鼻科には管理者や看護師が同行し医療支援をしている。受診内容は月1回家族への「介護経過報告書」でも分かりやすく記している。	

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	介護者が発見した情報や気づきを看護師へ報告することにより、適切な処置や病院受診へと繋げています。		
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、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	医療機関とご家族様と連携し、早期に退院できるように努めています。入院前と退院後での、施設内での生活の変更についても医師と介護職員間で相談しながら、退院後も、安心して生活できるように努めています。		
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	職員が状態を常に把握し、情報共有しています。医師と連携を取りながら、ご家族様に現状について伝え、今後の状態の変化に施設としてどう対応していくかを伝えています。	入居時に「緊急時の対応及び看取りに関する指針」を示し、事業所の対応方針を説明し同意書を交わしている。重度化した場合には再度話し合い、本人や家族・医師・看護師らと方針の統一を図っている。終末期の心構えや対応など段階を追った詳細なマニュアルがある。	
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	月1度、事故防止委員会で、インシデントや事故の振り返りを情報共有しています。月1回の感染予防委員会では、その時流行している病原や対処法、急変時の対応などを資料や看護師の指導に基づき学習しています。		
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	年2回昼間と夜間を想定して、火災避難訓練を行っている。また、災害避難訓練も地震が起こったという想定で、地区の避難場所まで、誘導訓練も行っています。コロナ禍で、最近はずいぶん出来ずいます。コロナが落ち着いたら、再び再開していく予定です。	年2回の法定訓練はコロナ禍の為、本年度は夜間想定も含め11月と来年3月に予定している。近隣や協力機関との連携等地域との協力体制は築けている。備蓄品は3日分の水・玄米、ガスコンロ等が用意されているが、事業継続計画(BCP)作成中であり、その中で見直しも進めている。	

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
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なわない言葉かけや対応をしている	その人らしく、安全で、豊かな暮らし、生きがいを持って頂けるように努めています。介護しているというのではなく、お世話させて頂いているとの精神で、一人一人の人格を尊重し、その方の性格などを把握し、誇りやプライバシーを損なわない言葉や対応を行っています。	虐待防止や接遇の研修を行っている。トイレ誘導や入浴時等、普段の業務の中で常に利用者の尊厳を意識するよう指導している。職員同士も不適切な対応を認めた場合は、互いに注意できる関係性にある。	
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	利用者様が、気兼ねせず、希望や思いを発言できるように、働き掛け、自己決定が出来るように努めている。本人が、希望すること等あれば、受け入れ可能な範囲で、実現できるようにしています。		
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、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	利用者様一人一人の体調や気分を把握し、その日どのように過ごしたいか、ご本人の希望に添った支援を心がけている。但し、集団生活の中なので、無理のない希望であれば、それに沿って支援しています。		
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	個性を大切に、本人の望む服装や身だしなみが出来るように支援している。		
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	食事メニューは、嗜好調査や日常会話などから個々の好みを把握し、可能な限り下処理など食事作りの一旦としてお手伝い頂いている。食事後のお盆拭きなど、出来る方には手伝って頂いています。	業者による献立・食材調達で、調理は職員がしている。事前にメニューを確認し、好みに合わせた調理の変更や刻み食にする等、個々の利用者に添った食事の支援をしている。日頃の会話から利用者の食べたい物を把握し、自由食材の時に提供するなど職員の思いが伺える。	

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	管理栄養士が立ててくれた献立なので、1日のカロリーを考慮してくれている。食事量や水分量は毎日記録している。食材の形状は、主治医の指示の下対応している。誤嚥を起こす可能性のある入居者様についても、主治医の指示通り、トロミをつけ対応している。		
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	朝晩、必ず声掛けを行い、ご自身で出来る方はご自身で歯磨きを行って頂き、出来ない方については介助を行っている。義歯に関しては、夜間に再度洗浄する様に支援している。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表から、個々の排泄パターンを知り、その方に合った時間で、声掛けしている。個々に出来る行動を見極め、スタッフがどこまでの援助をさせて頂くかを全員で、周知し、排泄の失敗へのダメージ軽減に努めている。	布パンツ2名、リハビリパンツ16名、夜間のポータブルトイレ設置は3名である。排泄パターンを把握し、適時声掛けし、最小限の支援でトイレでの排泄に誘導している。夜間は1時間毎の見守りで様子を見て、サインがあればトイレ誘導している。	
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	個々の排便表を作成し、早い段階で便秘への対応を取っている。朝食後、トイレに行く事や毎食前パタカラ体操を行う等、規則正しい生活が送れるように支援している。		
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	入浴は、基本的に週3回と決まっているが、ご本人が望まない場合や体調面等を考慮して、変更を行っている。但し、身体が汚れた場合は、その都度入浴して頂いている。浴室は常に清潔を保ち、個々の好みの湯温に調整している。	週3回午前を基本としている。体調を見て入浴し、拒む場合は説得するが、無理強いすることなく、時間を変えたりと本人の意向に添って柔軟に対応している。	

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
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	毎朝、日光を浴びると、睡眠・覚醒リズムが整い、質のよい睡眠が得られる様になるので、洗濯物を入居者と一緒に話しながら、干しています。又、入居者様の希望で、下肢の浮腫等の軽減の為、昼食後に1時間ほど、昼寝を行って頂き、夜間は安眠出来るように室温に注意している。		
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	薬処方時には、なにが処方されたか、量の増減があったのかを、薬剤情報提供書で確認するようにしている。日々の下剤の調整も排便表を確認して行っており、分からないことは看護師に聞くようにしている。		
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	日頃に生活の中で、洗濯物の畳みやお盆拭きをして頂いている。個々の得意な計算問題や色塗り等も行っている。月ごとのイベントなども、計画し楽しんで頂いている。		
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	羽原病院や白井病院の受診は、同行させて頂いています。現在コロナ感染予防の為、外出を控えている。お庭での外気浴や洗濯物の取り入れを手伝って頂いている。コロナ流行前は、梅見学やあじさい観賞に行っていました。コロナが落ち着きましたら、又外出していきたいと思えます。	コロナ5類移行後も、感染拡大が収まらない為、外出は通院時のみとなっている。そんな中、洗濯物取り入れ等での日光浴や近くの地蔵尊までの散歩を楽しんでいる。コロナ感染が落ち着けばドライブ・外食・ショッピングモールなど個々の希望に添った外出の再開を検討している。	
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	ご家族様より預かったお小遣いを個々に管理している。		

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
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	コロナ禍になり、なかなか友達とまでの連絡をとるところまでの支援はできないているが、年賀状などは、ご家族や、お知り合いに書いて頂いている。また、電話がかかってきた場合には、ご家族様の許可があれば、電話での対応はさせて頂いている。		
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	今年20年ということもあり、1階の廊下の壁や天井に、さくらの花を一面に飾りました。その壁飾りは、入居者様全員で、さくらを作成しました。その後、2階の入居者様と一緒に、全員でお弁当を用意して、さくらの花見を行いました。今では、木に小鳥が止まっている状態になっていますが、季節感のある壁飾りになっています。	1階の廊下や壁は、全員で手作りした数千の桜の花も今は散り、次は又皆で作った紅葉で廊下が赤く染められるかと期待を抱かせるワクワクとした空間となっている。リビングは各々が程よい距離感で、アットホームな雰囲気である。食後、昼寝迄の時間をそれぞれの席でくつろいでおり、ゆったりとしたひと時が見えた。	
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	日中、リビングの自席で過ごされていますが、その時の気分で、リビングのソファークツろいでおられる事もあります。昼からはほとんどの方は、自身のお部屋に戻られ、昼寝をされてから、大体3時位におやつを食べに集まられます。		
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	居室内には、タンスやテレビをその方の好みに合わせて置かれています。ご自身の使用されていた椅子や家具を持ち込んでおられる方もおられます。また必要な物があれば、ご家族様と相談してその方の御部屋作りをしていきます。	エアコン・ベッド・防災カーテン・テーブル・椅子・クローゼット・靴箱は備え付けとなっております。テレビや仏壇等なじみの物を持ち込んでいます。動線を考慮し配置を変えるなど安心・安全面への配慮もしています。	
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」「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	トイレの位置がわからない場合等を考慮して、矢印をわかりやすい位置に貼っています。また、洗面所トイレ等、居室も分かりやすいように大きめの文字で表札もかけています。また、居室内は、その方の動線を考慮し、転倒に繋がらない様に検討している。		