

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/2階)

事業所番号	2770106991		
法人名	特定非営利活動法人NPO堺市グループホームシステム機構		
事業所名	グループホームアローラ		
所在地	大阪府堺市北区長曾根町3065-1		
自己評価作成日	令和5年11月10日	評価結果市町村受理日	令和6年1月15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5年12月13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)】

堺市北区の中心で交通の便も良い場所に建てられており、ご家族も来訪しやすい環境である。併設のクリニックのドクターが法人の理事長を兼務しており、日々の健康チェックに加えて、突発的な体調変化、皮膚トラブル、事故による怪我などをすぐに主治医に相談し必要に応じて、診察、処置指示等をしてもらえるなど医療面において協力体制が整っている。また、ご入居者の身体状態が重度化しても対応しており、看取りケアにも取り組んでいる。感染症対策として外部のボランティアの方にはご協力を控えていただいておりますが、施設内で季節に合わせたレクリエーション活動を行っています。(お楽しみランチ、おやつレク、誕生日会、ゲームなどのレクリエーション、園芸、散歩、敬老会、秋祭り、運動会など。)

【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)】

長年にわたり地域の薬局として親しまれていた法人は、平成16年、地域に1人暮らしの高齢者が多いことから、堺市の要請を受け、少しでも地域に恩返しができるほどの熱い思いから高齢者介護業界に参入している。1階に診療所・デイサービスセンター、2階にグループホームを2ユニットで運営し、3年前には再び近隣にグループホームを立ち上げて現在に至っている。事業所では高齢になっても残された時間を有意義に、楽しく過ごして欲しいとの思いから質の高いサービス体制の強化を図り、職員は法人のキャリアパス制度で外部研修に参加しており、資格保持者でベテランの職員が多く在籍している。アンケート調査でも、1階の診療所との連携のもとに、利用者の身体能力の変化には、医師や看護師が素早く対応してくれ、家族にとって心強く、安心して預けられる終の棲家であるとの声が多く寄せられている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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させている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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】(2階)

[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	「敬愛・真心・奉仕」の理念を各階入口や会議室にかかげてあり、職員会議等で運営理念に込められた思いや、介護の現場で実現できることについて話あう機会を持つようにしている。	法人理念の他、事業所では、職員からアンケートを取り、独自のスローガン「利用者様が笑顔で安心できるケア」等フロア毎に考え、チームで行いたいケアの理念を掲げている。職員は毎月の職員会議の場でミーティング前に理念やスローガンの再確認を行い日々のケアの中で振り返りを行なっている。	
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人として日常的に交流している	新型コロナウイルス感染症対策のため、地域行事への参加、ボランティアの訪問、ご家族面会を控えており、地域との交流は行えていなかったが、本年度より新型コロナウイルスについては5類への移行に伴い予防対策も緩和。5月より、運営推進会議も対面で行っている。しかし、インフルエンザも含めて未だに予断を許さない状況の為、地域との交流は、まだ行えていない。	コロナ禍の中で地域との交流は途絶え、民生委員や地域包括支援センターから地域の取り組み情報を得ている。現状では、地域交流は行なわれていない。新しく管理者が代わった今、管理者は地域の自治会や老人会に加入しようと、働きかけている。	事業所が自治会や、老人会に加入して情報を得、また、積極的に地域のイベント等への参加を考えて地域の一人として日常的交流を推進されることを望む。
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	感染症対策の為、地域の方々に向けて直接的な活動は行えていない。運営推進会議の報告書において、地域代表者や民生委員の方々にグループホームの特徴や役割などを伝え、認知症の方の日常的なできごとや支援方法を伝えている。		
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	感染症対策の為、地域包括支援センター職員や民生委員、地域住民代表者、家族等へ2か月に1回活動の報告を行っている。報告書と一緒にアンケートも同封し、頂いた意見を今後の活動に生かせるように努めている。また、年に数回行っている避難訓練への呼びかけも努めている。	会議は5月から対面開催され、出席者には地域包括支援センター職員、民生委員、家族、法人理事長が出席し、運営状況、行事報告、地域との交流、事故・ヒヤリハット報告が為されている。出席予定者には郵送により事前に意見を聞き、数々のテーマについて意見交換がなされている。議事録は家族や関係者に郵送されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議報告書を送付し、施設での取り組みや活動を報告している。アンケート等において地域包括支援センター担当者からの評価や地域の情報収集を行っている。	市の生活支援課とは公的扶助者(2名)があり、医療券や書類の申請等で訪問している。介護事業課とは、制度変更時の相談、事故報告等で電話したり、訪問したりしている。区のグループホーム連絡会・ケアマネ連絡会とはコロナの状況によりLINE等で参加し協力関係を築いている。	

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	職員研修において、身体拘束に関する研修を年2回実施するよう計画を立てて行っている。 玄関は暗証番号で施錠としているが、外に出たい方がいる時はスタッフが付き添って、新聞を取りに一緒に行ったり、施設の周囲を散歩するなど対応している。転倒の可能性のある方にはセンサーを利用しているが、家族に説明と同意を得て記録に残している。	身体拘束指針の基に身体拘束研修を実施している。リーダー職員が中心になって身体拘束適正化委員会を開き、スピーチロックに繋がる言葉の変換の仕方などを話し合い、職員に回覧して共有を図っている。現在、家族の要請により少しの時間だけだが椅子にベルトを通して利用者がいるが、都度、経過記録を取り細かく家族に説明を行い、家族の安心に繋がっている。	
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逃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	高齢者虐待に関する研修を行い報告書を提出。 高齢者虐待には、どんな種類があるか？「身体的」「心理的」「経済的」「性的」「放棄・放任」！虐待が発生する原因の分析…職場環境、教育、人手不足、隠ぺい体質等、風通しの悪い職場環境は虐待を助長する原因となる。		
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	職員研修において、権利擁護、成年後見制度について学ぶ機会をもてるよう計画している。 ご入居者個別においては、ご家族から相談があった場合は今後の対応について検討する機会を設けている。また後見制度の必要性がある方については、ご家族に情報提供など行うよう努めている。		
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	重要事項説明書や契約書の内容を、分かりやすく説明するよう心がけ、利用者や家族等の不安や疑問点に丁寧に答えるよう努めている。		
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	意見箱を設置している。2か月に1回アンケートを行い、ご意見を徴収している。面会時には入居者の体調や様子を詳しく伝えて、家族の不安を和らげるようにしている。家族から何でも相談して頂けるようにし、信頼関係を深めている。	面会は緩和され、事前の予約制・時間(20分)を決めて居室面会が行なわれている。事業所便りが毎月請求書と共に発送され、特に写真や居室担当職員からの一言メッセージが家族から好評を得ている。	

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
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	月1回のフロアミーティング及び職員会議の場でスタッフの意見を聴いている。また普段からスタッフの意見に耳を傾けるように心がけ、利用者のケアや業務の改善に努めている。 年1回以上、理事長との個別面談を実施している。	毎月開催の全体会議では各フロアの見直しや、支援体制の見直し等を話題として取上げ、その後の会議の会議でモニタリングを行っている。法人のキャリアパス制度により、希望すれば業務の調整を受けて外部の研修に参加が可能であり、資格保持者が多く在籍している。	
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	理事長がクリニック院長を兼ねており、往診の際にスタッフの勤務状況を直接把握できる機会も多く、スタッフから提案があれば、改善できるよう努めている。キャリアパス制度の採用により資格取得をしやすい環境整備をしている。		
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	職員研修だけでなく、外部の研修にも参加できるよう業務の調整を行うようにしている。経験の浅いスタッフには、丁寧に指導を行っている。又、外部の研修に参加出来るよう、シフト調整を図り、働きながらスキルアップできるような機会と補助体制を設けている。		
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	毎月行われているグループホーム会議に管理者がオンラインにて出席している。北区ケアマネ連絡会にも参加し、研修などを受講している。協力機関とも相互訪問を行い、会議に参加して情報交換や協力体制の強化に努めている。		
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	入居前にご本人やご家族との面談を通じてご本人の不安や思いを理解し、少しでも安心して過ごしてもらえるよう、また職員が一丸となって信頼関係を築けるように努めている。		

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	入所に至るまでの苦悩、入所にあたっての不安、今後の要望などを聞き、一緒に考え解決していく姿勢を持ち、関係作りに努めている。		
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	ご本人とご家族が現状抱えられているご要望を伺うことで、必要とされる支援をご本人やご家族の意向を聞きながらスタッフ間で話し合い見極めながら対応している。。		
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	暮らしを共にしている家族と思ってもらえるよう料理や洗濯、掃除、レクリエーションの準備など、出来る範囲でのお手伝いをお願いし共に行っている。一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、ご本人から学んだり支え合う関係を築くよう努めている。		
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	ご家族と一緒にご入居者が今後どのような生活を送っていただきたいかなどを定期的に話し合い、共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	WEB面会などを通して、遠方のご家族や馴染みの友人とお話する環境を整えている。ご家族様に協力していただき、面会や外出、自宅に帰るなど積極的に行なわれている。	馴染みの人や場との関係が途切れないように、希望する利用者には例えば、正月には自宅に帰る人、買い物や喫茶店に行く等、家族の支援のもとに自由に出かけている。携帯電話(2名)での会話のフォロー、盆・正月には暑中見舞い・年賀状を代筆したり、これまでの関係が途切れないような支援体制がある。	

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
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	利用者様同士がレクリエーションやイベント等で一緒に時間を過ごす機会を設けて、コミュニケーションを図り会話の橋渡しをして良好な関係性を維持できるように支援している。		
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	退居の際には、今後も遠慮なくご相談いただきますようお願いしている。退去後も必要に応じてメールや電話といったツールでお話を伺ったり相談ができる関係を維持・構築できるよう努めている。		
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	ご本人がどのように過ごしたいのか、楽しみや大切にしていることは何か、そういった思いや希望を傾聴し、把握に努め、その思いの実現を目指して取り組むよう努めている。またコミュニケーションが困難なご入居者にも、状態に応じた非言語的なコミュニケーション等によりその把握に努めている。	入居前の情報(生活歴・好きなこと・したいこと・したくないこと)を以前のケアマネージャ、家族から情報を集め、職員はフェイス記録やアセスメント記録で共有を図っている。日々のケアの中で本人の意向が優先され、本人本位の支援の検討がなされている。	
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	生活歴・職業歴等の情報収集を行うことで、ご入居者ご本人のこれまでの人生を把握するよう努めている。できる限りこれまでの暮らしに近い生活を継続できるように支援している。		
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	個人記録や申し送り等で日常の生活リズムや習慣、パターンを把握し、変化も含めて職員間で共有することにより、ご本人の現状に合った支援の統一とケアの質向上に繋げるように努めている。		

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
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	定期的ケアカンファレンスを開催し、ご家族様や医療機関と意見交換を行った上でご本人の要望や希望、ケア内容を話し合っている。現在の身体状況や、ご本人の思いを伝え、家族様と相談しながら計画を立てている。ご本人の変化に応じて、随時ケアプランの見直しをしている。	計画は短期6か月・長期1年を目安に見直しが行なわれている。見直し時、サービス担当者会議が開かれ事前に医師や看護師、家族からは電話や面会時に希望を聞き、会議は薬剤師・計画作成者・居室担当者が出席の基に開催し、計画に反映させている。出来上がった介護計画は家族に説明を行い同意を得ている。	
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	個人記録にご入居者の日々の様子やケアの内容を記録している。個人記録及びサービスの実施状況を確認し、介護計画の見直しにつなげている。		
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	通院や買い物において御家族の負担があつて希望された時は、職員が付き添い、又は代行を行っている。外部の訪問リハビリマッサージを利用し、状態に応じた多様なサービスの活用を進めている。		
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	感染症による制限が緩和されてきた事によって、今後は運営推進会議等で民生委員や包括支援センター、地域代表者のボランティアの方からの情報を基に、地域の行事や催し等に参加できるように支援していきたい。		
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	ご入居者ご本人やご家族にかかりつけ医の希望を聞き、希望に沿って対応している。希望あれば専門医の受診が出来るように支援し、必要に応じて同行・送迎も行っている。かかりつけ医と連携を図り必要な情報を提供し、適切な薬剤処方、医療処置をうけられるよう努めている。	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、内科月2回、歯科・口腔ケアは希望者のみ(14名)訪問診療を受けている。精神科・眼科・泌尿器科・整形外科には家族が付添い通院しているが、必要に応じて職員が同行支援している。月2回訪問看護師による健康管理・状態の変化の把握が行われ、その結果は共有し連携をとっている。	

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
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	外部の訪問看護ステーションと提携しており、定期的に訪問してもらっている。24時間いつでも相談し、対応出来る医療連携の体制が構築されている。		
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	入院時は可能な限り診察に立ち会い、施設での状況を直接担当医及び看護師に伝えるよう努めている。また本人の入居中の情報を書面でも提供している。早期退院を目指して施設での受け入れ態勢を病院関係者と話し合い退院に向けての支援を行っている。ご入居者が入院した際は、施設での様子や介護状況を書面でも情報提供を行っている。退院前に面会に行き、入院先の担当者と直接話し、関係性を構築するよう努めている。		
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	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方についての指針の説明及び、事業所でできることの説明を行い、心身の疾患の重度化が見られる場合の終末期医療に関する意思確認を確認している。また徐々に身体状態が低下し、食事摂取が困難となった時に主治医よりと連携を図り、ご家族への説明、意向の再確認を行い、状況に即応した介護に努めている。	入居時に「延命措置に関する意思確認書」「看取り介護についての同意書」「看取りについての事前確認書」を示し説明、同意を得ている。重度化した場合はその都度、医師・看護師・職員と連携を取りながら本人・家族の意向に添って、方針の統一を図っている。看取りケアについての研修を都度行っている。	
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	定期的に自主救急訓練や研修を行っている。緊急時にはマニュアルに従って速やかな対応が出来るように努めている。急変や事故発生時にはラインワークスで医師が指示、対応できる体制を整えている。		
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	年に2回、消防避難訓練を行っている。訓練の実施報告書を全職員で共有し、反省点などについて話し合う機会を設けている。各フロアのパントリーに非常時の水や食料を備えている。緊急連絡網の周知徹底に努めている。	年2回の法定訓練は2月は夜間想定も含め、6名、10月には22名(内利用者6名)が参加している。有事の際は3名の職員が駆けつける。水3日分・食料(パスタ、カレー、缶詰など)は5日分の備蓄がある。近隣には個別に訓練参加を呼びかけているが、民家が少なく協力体制が築けていない。事業継続計画(BCP)は現在策定中である。	運営推進会議などで、地域住民・知見者へ合同訓練・災害時見守りなど働きかけ、地域との協力体制の構築に取り組むことを望む。近年の自然災害被害は激甚化しており、備蓄品は最低3日分から1週間分が必要とされているので、現状準備されているが、随時見直し確認を望む。

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	定期的な接客・プライバシー保護研修を行っている。排泄時、入浴時、食事の時などの声掛けにも注意を払い、常に理念である敬愛の精神で一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛けている。	入職時より、接客・マナーに関しては最も大事なことと位置づけ研修を行い、職員会議の度に意識づけをしている。スタッフルームには「スピーチロック言い換え表」を貼り付けている。そのため、普段から全員が利用者の尊厳を損なうことのないケアを実践している。個人情報書類は施錠のできるロッカーにて管理している。	
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	ご本人が気持ちや希望を表現できる環境作りに務め、ご自身が選び、決定できるように支援している。		
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	ご本人のペースや生活リズムを大切に、これまでの生活習慣やタイミングを優先することで、その方らしい暮らしができるよう支援している。		
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	お気持ちを尊重しながら季節に合ったその方らしい服装を提案し、マンネリ化しない服選びなどに努めている。		
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月1回お楽しみランチやおやつレクを実施し調理や盛り付けを一緒に行っている。食器洗いやテーブル拭きなど後片付けも手伝っていただいている。	業者による冷凍食品の配送、炊飯とみそ汁は各ユニットで作っている。献立、色彩、味つけなどマンネリ化からより良い食にむけて、来年度より業者の変更が決まっている。後片づけは3名の利用者が職員とともにしている。毎月の調理レクリエーションではお好み焼きや天ぷらなどの調理をおやつレクリエーションでは水ようかん作りやトッピングを利用者が参加し楽しんでいる。	

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
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	ご本人の希望に合わせた食事量を提供し、必要に応じて医師に相談して、体調に合わせた食事形態、分量、内容を提供できるよう支援している。		
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に、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	食後の口腔ケアの声かけや介助を行っている。義歯を預かり週2回のポリドント洗浄を行っている。毎週、訪問歯科による口腔ケアや必要であれば治療を行い、適切なケアの方法の指導を受け実践している。		
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	個々の排泄パターンや習慣を把握し、適切なタイミングで声掛けを行い誘導している。トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。立位が取れない方には2人体制で支援している。	おむつ7名・布パンツ3名・リハビリパンツ8名である。日中は個々のパターンを把握し声掛けなどでトイレ誘導している。夜間は2時間毎の見守りで睡眠を妨げることなく支援している。退院時おむつであった利用者が立位が取れ、トイレでの排泄へと改善された事例がある。	
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	体操をするなど身体を動かし腸の動きを良くするようにしている。ヨーグルトやこまめな水分補給、排便を促す食材の提供の工夫を行っている。便秘が酷くなる前に医師に相談し、随時指示を仰いでいる。		
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	その日の体調や生活リズムを把握し、入浴の声掛けを行っている。希望の時間に入浴できるよう配慮し、入浴を拒否されるご入居者にも無理強いせず、楽しく入浴できるように声掛けなど工夫をしている。入浴剤を使用したり、日頃の様子などをゆっくり聴ける機会となっている。	入浴管理表で個別の状態を把握し、週2回かそれ以上で、午後も基本としているが、体調・気分に応じ柔軟に対応している。タイルづくりの浴室で一人が終わる毎に洗い流し、新たな湯を張っている。ゆず湯や入浴剤などを使い、洗身しながらの会話で日頃の思いを知る時間となっている。	

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
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	就寝時間はその方の生活習慣に合わせて支援している。また、日中の休息は体調や本人の意向に沿って適宜支援している。		
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	服薬内容がすぐに確認できるよう薬情報をファイルして、薬の変更があればラインワークスや申し送りで情報の共有をしている。症状の変化や薬の作用は、個人記録に記入し、その都度クリニックの医師に伝えている。		
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	部屋の掃除を一緒にしたり、シーツ交換、食器洗い、洗濯物たたみ、食事の盛り付け、床のモップ掛け、テーブル拭き、荷物の運搬、ゴミ捨て、花の水やりなど、その方の身体状態及び生活歴、意欲に合わせて、出来る範囲で楽しみながらお手伝いして頂けるよう支援している。 毎月の食事レクやおやつレク、日々のレクリエーション、季節ごとの行事なども計画し、楽しんで頂けるよう努めている。		
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	感染症対策もあり、今年も前半は日常的な外出の時間が余りたれなかったが、徐々に制限緩和を実施しており、気候が良い時は近隣の公園など散歩に出かけている。ご家族の希望により外出の同行も行っている。	近くの公園までの散歩、テラスでは花や野菜の成長を楽しみ、体操をしたりと日光浴、外気浴を楽しんでいる。公園での花見には全員が出かけており、新年には近くの神社での初参りを予定している。家族だけでは不安と、ケアマネージャ同行で毎月1回散歩を楽しんでいる利用者がいる。	
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	お金を持っていないと不安になる方には家族様と相談しながら、希望に沿えるよう支援している。		

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	ご希望があれば、ご家族に電話をしたり、お手紙を書いたりする支援を行っている。携帯電話の所持されている方もおり、電話操作などの支援を行っている。LINEやZOOMといったアプリを使つてのテレビ電話の支援も行っている。		
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	談話室や食堂に居らっしゃるご入居者のご希望に沿い、好みの音楽を流したり、チューブで歌や踊りの動画を視聴していただいている。季節を感じてもらえるような手作りの壁画を張ったり、居室の表札に飾りをつけたりしている。テラスには季節を感じる花や野菜を植えるように努めている。	共用空間はいずれも清潔感がある。リビングは天井からの手作りモビールが全体を明るくし、壁面には皆で作り上げた今年の干支うさぎの特大的貼り絵がある。今は来年の辰を準備中である。テラスには色とりどりの花や野菜、ハーブが植えられミニパブリカがたわわに実り収穫を待っている。談話室ではL字型に置かれた2台のソファで寛ぎテレビを楽しみ、利用者それぞれの時間では居室へ戻る。	
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	食堂以外にも談話室もあり、中央トイレ横にもソファを置いて思い思いに好む場所で過ごせるよう居場所の工夫をしています。お食事は気の合う方と同席にするように配慮し、ゲームをする時は席を替えたり楽しく過ごせるよう工夫している。		
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	ご入居時にご家族と話し合い、元々住んでいた環境に出来るだけ近付けるように、ご自身が好きなものや見慣れたものを取り入れて、居心地よく楽しんで過ごしていただけるよう支援している。	エアコン・防炎カーテン・洗面台・クローゼット床頭台が備付けになっており、ベッドはレンタルである。利用者は家族の写真や仏壇、手作りの作品など馴染みの物を持ち込みその人らしい居心地の良い部屋作りをしている。	
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	居室には表札を付け、ご自身の居室と理解しやすいように工夫している。施設内を安全に移動できるように廊下、トイレ、浴室に、手すりを取り付け、動線に危険なものはないか、ベッドや椅子、テーブルの高さが合っているかを常にチェックしている。		