

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2990100642		
法人名	医療法人 康仁会		
事業所名	グループホームメビウスまほろば		
所在地	奈良市六条西四丁目6番20号		
自己評価作成日	令和5年4月17日	評価結果市町村受理日	

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JizvovyoCd=2990100642-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 Nネット		
所在地	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階		
訪問調査日	令和5年5月17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)】

「そのひとらしい生き方」を追求し続ける姿勢。周囲の人が生活の全てを整え、その中で認知症の人が生活するのではなく、可能な限り認知症の人の意思決定ができるよう支援することに努めます。ご本人の想いとご家族の想いにズレが生じ、家族の想いだけが先行する場合がありますが、ご本人を中心としたチームを作り、ケアの方向性を検討します。また病気の進行や急な体調不良時にも、西の京病院との連携を図り早期の対応、重度化の防止に努めています。1日でも長くその人らしい生き方を継続できるように体制を整えています。地域に出向いての活動は、職員や地域住民との関わりが宝庫であると考えます。お買い物1つを例にとっても、認知症の人の残された能力をフル活用することが出来ます。また、地域で活動する事で、特別な場所を作らなくても、認知症の人が持っている力を見極める事が出来る大切な場所になると考えています。

【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)】

運営主体は医療法人の康仁会で、昭和61年に「西の京病院」を開業以来、老人福祉施設、介護付き有料老人ホーム、訪問看護ステーション、居宅支援事業所、サービス付き高齢者向け住宅の運営を展開している。グループホームは令和2年4月に開設、「その人らしい生き方のサポート」することを理念に掲げ、「安心と信頼」をキーワードに、利用者本位の支援を追求し、笑顔あふれる暮らしをサポートしている。利用者一人ひとりをよく観察し、違いを認め、利用者に寄り添った支援を行っている。コロナ禍の外出制限の中でも、お正月には窓越しに初日の出を拝み、廊下一杯に赤い大きな鳥居に貼り付け、おみくじを引く等の工夫を凝らした企画で、利用者のストレスを解消し、生活の充実を図っている。法人が長年培った豊富な経験とノウハウに基づいて、利用者本位のサービスを提供している事業所である。

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)	○	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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	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	”安心”と”信頼”をキーワードに「そのひとらしい生き方」を追求し続ける姿勢をもち、周囲が生活の全てを整え、その中で認知症の人が生活するのではなく、可能な限り認知症の人の意思決定ができるよう支援することを根幹としている。	理念は「その人らしい生き方のサポート」で、10の項目を玄関に掲示し、全体会議や職場の会議で説明している。フロアの雰囲気大切に、職員は、利用者一人ひとりをよく理解し、利用者に合わせてゆったりと毎日の支援を行っている。利用者の笑顔が増えるなど、理念が実践されている。	
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	外出レクやドライブなどを行い地域に出かけている。施設周辺の散歩や公園を利用しているが、コロナ感染予防のため地域の方々とは、あまり交流が図れていない。SNSや広報誌を配布してアピールをしている。感染対策に留意しつつ、ボランティアなどの受け入れを少しずつ行っている	グループホームは、令和2年4月に開設された。新型コロナウイルスの流行と重なり、施設周辺の散歩や公園の利用、ドライブ等は行っているが、地域との人的な交流は、殆ど行っていない。施設からSNSや広報誌の配布等、情報を発信しており、地域の情報は、民生委員を通して得ている。	
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	コロナ感染予防により地域行事も中止されており、地域との交流はあまり図れていない。事業所にて認知症に関するだけでなく、介護全般の相談に応じている		
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	運営推進会議は、コロナ感染拡大予防のため書面開催から、徐々に対面開催に移行して実施している。介護福祉課、地域包括支援センター、地域の方、家族様への案内、議事録を送付している。問い合わせやご意見があれば記録して返答、職員間での共有、ケアの向上に努めている。	運営推進会議をホーム開所以来初めて令和5年3月に、民生委員と地域包括支援センター職員、家族2名と職員2名が出席し、対面で行った。家族からは、広報誌の写真が小さいから大きい写真への変更、面会の緩和、まほろば公園の植樹等の意見が寄せられた。	
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	市町村主体の集団指導、要介護認定更新や運営上や加算要件、コロナワクチン集団接種の実施や物品の支給等に関しての不明点や確認事項があれば、電話やメール等で奈良市介護福祉課に相談をしたり、指示を受けている。	市のWEBによる集団指導で、介護保険制度の理解やサービスの質の向上についての必要な情報を得ている。要介護認定更新等は市の介護福祉課と電話やメール等で相談し、指示を受けている。ホームの広報誌等を市へ届けている。	
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	運営規定にも身体拘束は行わないことを明記している。身体拘束事例はあるが、家族への説明、同意を得ているが、毎月評価検証対策を話し合い、拘束時間の短縮、解除に向けた取り組みを心掛けている。研修等で職員に周知徹底を図っている。リスク回避のため簡易センサーを用いているが、行動抑制にならないよう対応している。各居室は昼夜とも施錠していない。施設入口は、防犯上電子ロックになっている	運営規定に身体拘束を行わないことを明記し、入所時に家族等に説明し同意を得ている。毎月、身体拘束等適正化検討委員会を開催している。職員への研修は、E-Learning等で行っている。夜間に転倒のリスクを回避するため、ベッド柵やセンサー等を設置しているケースがある。玄関は電子ロックで施錠しているが、閉塞感を感じることはない。	
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	内部研修や定例カンファレンス、WEB研修等で職員への指導を行っている。また職員に過剰な負担をかけない対応に努め、悩み等があれば個人面談を行いストレスの少ない職場環境づくりを行うことを大切にしている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	実践状況	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	権利擁護については、マニュアルに沿って研修の機会を設けている。認知症高齢者の尊厳、意思の尊重、安心して快適な暮らしを支援する制度を理解し、必要に応じて説明や援助を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際に、個人情報の取扱について、重要事項説明書、重度化した場合における対応に関する指針を文章で示し説明、同意を得ている。契約後にも、不明な点や疑問等があれば都度電話での問合せ、来訪時に確認して頂くよう伝えている。		
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	コロナ感染予防のため、面会は感染状況に応じて対面、窓越し、タブレット、オンライン等で行っている。フロア担当ケアマネを配置し、定期的にキーパーソンへ連絡を行ったり、面会等の来訪時に現状報告と意向の確認を行っている。入居者ごとに担当職員を決め日々の暮らしを把握し、発信と共有をしている。	コロナ禍で家族の面会が難しいため、スナップ写真を入れて担当職員の個別の連絡欄を設けたホームの便りを毎月家族に送付している。毎月ケアマネージャーが家族に電話で連絡している。家族の来訪時には、状況報告と意向等の確認をしている。苦情窓口を設置し、意見や苦情を受け入れ、運営に反映している。	
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	年2回の個人面談やフロア会議などで職員の意見を聴き業務改善、変更を行っている。人事考課、自己評価で職員に目標設定を行い、スキルアップを図るようにしている。職員とコミュニケーションを図りやすい環境づくりを心掛けている。	管理者は毎月の会議等で職員からの意見を聞くと共に、年2回職員の個別面談をして運営に反映している。フロア会議では、ケアに関することや物品の購入、設備の導入等を話し合っている。人事考課や給与体系等もオープンにし、職員とのコミュニケーションを図り、働きやすい環境づくりをしている。	
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	法人の人事考課を用いて、一定期間の職員の労働に対する評価をし、給与の昇給額や賞与の額に反映させ、また昇進・昇格に反映させている。当施設では年2回の自己評価、直属の上司や人事委員会による評価を行い、結果をもとに個人面談を行い、フィードバックを行っている。		
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	サ高住、デイサービスとの委員会活動で勉強会の開催。WEB研修の導入で柔軟に勉強できる機会を作っている。介護職員資格取得制度を活用して資格取得のバックアップを行っている。外部研修等へも積極的に参加するように働きかけている		
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	コロナ感染拡大予防のため、相互訪問等の機会は少ないが、地域包括支援センターや他の事業所へは、書面等で発信を行っている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	実践状況	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、ご家族様、関係各所から、ご本人様の心身の状況、生活習慣、生活史、利用状況について確認票を用いて情報収集している。入居後も安心して継続したケアが受けれるよに務めている。		
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	コロナの影響で、施設内の見学をして頂けないので、写真や動画を用いて説明を行い、困っている点、心配事などを話しやすいように対応し、思いを受け止め、安心感をもって相談頂けるように務めている。		
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	サービス計画を立てる上で、ご入居者、ご家族の意向やニーズを確認、把握、また事業所で提供できるサービス内容の説明、検討を行い、優先順位を考えて実施している。		
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	家族様の生活の状況や思いを把握し、無理なく支援できるように共に考え、本人様の心の支えや家族様にしかできない役割を担って頂き、本人様を共に支えていけるよう関係づくりを行っている。		
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	意識的に家族様への電話やメール等での連絡の回数を意図的に増やして行っている。近隣の感染状況を鑑みて、感染予防対策に留意しながら本人様とキーパーソンの方のみであれば自宅へ外出して頂いている。		
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	コロナ感染拡大予防のため、ご家族は対面、窓越し、リモート面会を行っているが、友人についてはキーパーソンから承諾を得た方のみ面会対応している。冠婚葬祭などには感染対策に留意して頂き外出も認めている。	馴染みの人や場については、主に家族から聞き取り、電子カルテで記録して把握している。来訪される友人については、家族等に承諾得て対応している。遠くにいる家族等とは、オンラインによる面会機会を設けている。また、年賀状を家族・友人に送付したり、返事を書く支援も行っている。	
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	食事の時間や体操、レクリエーションにはリビングに集まって頂いている。ご入居者個々の性格や相性を考慮しての座席の配置や、職員も一緒になって話ができる時間を設けている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	実践状況	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	入院時には定期的に状態確認を行い、家族様にもお伝えしている。心身の状態の把握に努め、病院との連絡を密に行い、現状把握、今後の対応を相談し、退院に備えている。他施設へ入所される際にはケアマネに情報提供をしている。		
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	ご本人やご家族から、入居前の事前面談にて本人の生活歴や生活習慣、趣味や特技。生活確認票を用いて情報収集を行い、フェイスシートを作成して職員間で共有している。日常会話からご本人が望みや好みを把握している。	生活確認票を用いて、入所前の事前面談時に本人の生活歴や生活習慣、趣味や特技等を聞き、フェイスシートに記録して職員間で共有している。ゆっくりと落ち着いて利用者として接し、ゲーグルマップで本人の昔の家と一緒に探すなどで、新たな思いや意向等の発掘・把握に努めている。	
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	入居前にご本人や、ご家族、関係各所などからのご本人の心身状況や生活環境、生活歴、既往歴等については、職員間で共有し入居後に本人が落ち着いて生活出来るよう居場所作りに務めている。		
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	日常生活の中での関わりから、ご入居者の日々の過ごし方や、心身の状態を記録している。日々の変化は送り等共有し、必要に応じてケアの見直しを行っている。		
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	ご入居者や家族様の意向、生活歴、習慣、趣味などを把握し、担当者を決めCMとの毎月カンファレンスの中で共有、発信を行っている。状態の変化に応じて、サービス計画の見直しを行っている。	家族の意向や本人の生活歴や生活習慣、趣味などを考慮し、ケアマネージャが中心になって、担当職員、医師や看護師、管理栄養士やOT等の意見を参考に、介護計画書を作成している。計画の見直しは、基本的に6ヶ月ごとに行っているが、状態の変化に応じて対応している。	介護計画の中の目標に、抽象的な表現が多くみられる。具体的な本人の意向、例えば「〇〇の店に買物に行きたい」等を掲げ、それを達成するための支援目標や方法(生活リハ等)を計画に盛り込み、実施してその成果を評価する取り組みが望まれる。
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	電子媒体と個別のケースファイルがあり、電子媒体にて日常の様子等を記録し情報共有を図っている。ケアに見直しが必要な場合にはフロア職員で話し合い、変更を行っている。		
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	本人や家族様の要望を受けて、申請や買い物の代行、受診時の送迎を行っている。介護度が上がっても生活が継続できるように、リフト浴などの設備も整えている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近隣への散歩、外出は行っているが、コロナ感染予防のため、地域のイベントや行事も開催されず。地域との連携、交流があまり図れていない。		
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	入居時に、ご家族の希望を確認した上で、かかりつけ医を決めている。西の京病院からの訪問診療、歯科の受診だけでなく、以前からの診療所との繋がりも継続できる。ご入居者の状態に応じて、内科以外の専門医・病院への紹介、受診がスムーズに受けられるよう支援を行っている。	協力医療機関は、同法人が運営する西ノ京病院で、入居時に家族から希望を聞き、かかりつけ医を決めている。西ノ京病院から週2回訪問診療があり、入院が必要な場合は、当該病院と連携して支援している。看護師が週4日勤務し、利用者の健康管理を行っている。利用者個々のかかりつけ医へは、家族が付き添い受診している。歯科、OTの訪問診療も行っている。	
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	看護師1名が勤務しており、日常的な健康管理、バイタル測定、服薬管理、訪問診療の立ち合いを行っている。緊急時や状態の変化には連絡を取り、指示を仰いでいる。サ高住看護師とも連携体制を構築している。		
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。	西の京病院の全面的なバックアップにより、緊急時の医療体制が整っている。入院中の連絡も密に行い、早期退院について情報交換に努めている。		
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、事業所ですべて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における対応に関する指針の説明を行っている。訪問診療時に医師への相談を行い、病状の安定を図り施設での生活継続に努めている。急変時の西の京病院への受け入れ態勢を整えている。ご本人の状態に応じてご家族と連携をしつつ、施設での生活をできるだけ継続できるよう関係各所と相談をしながら対応をしている。必要に応じて法人内の施設への移設ができるよう支援している。	現在、「終末期の看取り」は行っていないが、入居時に重度化指針を説明し、同意を得ている。食事や水分の摂取が困難になった際、本人の状態に応じて、家族及び協力医や関係各所と連携して施設での生活継続に努めている。急変時には西の京病院への受入れや、法人内の施設へ移動する体制も整備している。今年4月から医療院が稼働している。	
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	緊急時対応マニュアルに沿って研修を行っている。看護師からも状態に応じた対応の指導を受けている。夜間の連絡体制、病院との協力、受け入れ体制も完備している。		
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	緊急時の手順マニュアル、緊急連絡網を作成している。併設のサ高住と合同で年2回の防災訓練を行い、食料や水を3日分備蓄している。全館スプリンクラー、煙感知器、熱感知器、火災報知器を設置している。BCP作成も進めている。	当該地域のハザードマップを確認し、防災マニュアルや緊急時連絡網を整備している。防災訓練は併設のサ高住と合同で、年2回実施している。食料、水を3日分備蓄している。スプリンクラーや火災報知器等の防災設備や停電に備えてガス発電機を設置している。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	実践状況	
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	ご本人の個性や性格、生活習慣等のアセスメントを行い職員間で共有。ご本人の思いに合わせた、声掛けやケアの実施、対応をしている。カンファレンスなどで共有してご本人の思いを尊重したに合わせた対応をしている。排泄や入浴介助も意向に沿って同性介助を行っている。	アセスメントシートを基本に、一人ひとりの個性を的確に認識し、その人の思いや意向を汲み取っている。また、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに努めている。排泄や入浴の介助も、本人の意向に沿い対応している。その他、居室への入室、書類の保管、PCのパスワード、顔写真の掲載等、個人情報の管理に努めている。	
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	日常生活の中で、ご本人の希望や意向、好みを聞き出せるように積極的なコミュニケーションや話しやすい関係、環境づくりに努めている。また本人の思いで行動・意思決定できるように支援を心掛けている。		
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	日々の生活には決まり事を作らず、家庭的な雰囲気づくりを大切にしている。一緒に椅子に座って話をしたりと、個々のご入居者の生活ペースに職員が合わせるように努めている。		
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	髪型は、訪問理容時に本人の希望に応じてカットや毛染めを行っている。衣類は、ご本人の身体状況を伝え、最適な衣類を持参して頂くよう家族に依頼している。本人の好みに合った衣類を選んで頂いている。		
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	季節や行事に合わせて「食事レク」を企画実施をしている。包丁を持って野菜を切ったり、台所に立って炒めたりなど出来ることとして頂いている。コロナ感染予防のため、ご入居者と職員の食事は分けている。	毎日の食事は、給食業者の配達を利用しているが、6月から家庭的な業者に変更を予定している。毎月1回、食レクを企画し、利用者の希望を取入れた出前や一緒に季節の食事作りをするなど、食を楽しむ工夫をしている。管理栄養士による栄養管理や、高さ調整が可能なテーブルを使用する等の配慮もしている。	
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	個々の咀嚼、嚥下力に合わせた形態で提供している。1日の食事量、水分量の記録を行っている。管理栄養士からの評価、指導を受けている。食事量の変化等がみられた際は、必要に応じて医師に相談し経口栄養剤を飲んで頂いている。		
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	毎食後、歯磨き、うがいの声掛けを行い、必要に応じて介助を行い、口腔内の清潔保持(誤嚥性肺炎の予防)に努めている。また口腔内の状態の確認、歯にトラブルがあった際は、歯科往診時に報告を行い早期発見、治療に務めている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	実践状況	
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	個々の排泄時の記録を行い排泄パターンの把握を行っている。自立、一部介助、全介助とご入居者の状態に応じた支援を行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促し、排泄の自立に向けた支援を行っている。紙パンツから布パンツに改善が見られたケースがある。現在、おむつを使用している利用者は2名いるが、おむつ外しの支援に努めている。トイレの場所をわかりやすくするため、表示を工夫をしている。	次のステップに向けて期待したい内容
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	小まめな水分補給を行い、午前午後と体操を行い日常的に身体を動かすようにしている。排便時には腹圧が掛かりやすいように姿勢を整え、腹部マッサージを行う。状態に応じて緩下剤の服用もして頂いている。		
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	安全安楽に入浴して頂けるように、ご入居者のタイミングに合わせて行っている。自身の入浴日を把握して頂けるようにスケジュールの提示。入浴剤(3~4種類)を選択して貰って入浴して頂いている。ADLが低下してもリフト浴にて対応ができる。	週2回、午前10時から15時半の間で、入浴できるよう支援をしている。お湯は毎回入れ替えている。入浴を拒否される利用者には、時間帯をずらす等の対応をしている。浴室の壁面には富士山の写真を飾って銭湯の雰囲気演出し、入浴剤やゆず湯で入浴を楽しむ工夫を行っている。	
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	日常生活の中で生活リズムを整え、個々に応じた居室環境を整え、くつろげる場所づくり。安眠を妨げないよう共用部を暗くしたり、洗濯なども避け音にも注意をしている。		
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	訪問診療時や受診時に服薬変更があれば、看護師が服薬一覧表の修正、電子媒体に指示内容を記載し情報共有をしている。必要に応じてキーパーソンにも連絡を行っている。		
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	習慣、趣味、性格などの生活歴を情報共有を行い、個々の能力に応じた支援をプランに立案して実施している。料理や洗濯、などでの出来ることの役割を担って頂き、楽しみのある生活の支援をしている。		
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	敷地内の散歩やドライブなどを感染予防に留意しながら行えるよう支援している。本人様とキーパーソンの方のみであれば自宅へ外出して頂いている。	感染予防に留意し、月に1~2回程度、ドライブに出かけている。春、秋の桜見物や紅葉狩りでは、秋篠川等まで遠出している。天気の良い日には、施設の周辺を散歩、敷地内の野菜や草花の水やり、洗濯物干しなど、外気に触れることができる様に支援している。また、正月には窓越しに初日の出を拝み、廊下に赤い鳥居を貼り、おみくじを引く等利用者のストレスの解消を図る工夫をしている。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	実践状況	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	感染症拡大予防の観点より、外出、買い物を制限しているが、近隣のスーパーなどへの買物を行っている。金銭管理能力に応じて、ご本人やご家族と相談をして金銭を所持して頂くこともある。		
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	ご入居者宛に手紙が届いた際には、直接お渡しをして必要に応じて代読して内容を伝えている。携帯電話で電話ができるよう援助を行ったり、状況に応じて固定電話での対応を行っている。		
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	共用部は、広くゆったりとして清潔で明るい雰囲気づくりをしている。室温・湿度調整を小まめに行うようにしている。レクリエーションで作成した作品を掲示したりして居心地の良い雰囲気づくりを心がけている。	利用者と一緒に季節に合わせた壁面飾りを作成したり、クリスマスツリー等の飾り物して、季節を感じられる雰囲気創りをしている。食事中はテレビを消し、BGMIに切り替えている。利用者間の相性に配慮して座席を決めている。また、背丈に合わせて牛乳パックで足台を作成し、床に足がつくように配慮する等、居心地よく過ごせる様に努めている。	
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	リビングには、ダイニングテーブル、ソファを配置しており、気の合う方との座席の配置にも配慮をしている。併設のサ高住のラウンジや会議室も活用している。		
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	居室のプレートには、馴染みのある花のイラストと氏名を表示している。ご自身の居場所、安らげる空間となるよう、使い慣れた馴染みのあるものを持ち込んで頂けるようお伝えしている。持ち込まれたものでご本人が使いやすく、安らげるように空間づくりを行っている。	居室には、クローゼット、エアコン、防火カーテンが備え付けられている。ベッドは、リース契約で使用している。表札プレートは、花のイラストで飾り付けている。その他、使い慣れた馴染みのある小物や写真等で飾り、寛いで過ごせる居場所づくりを支援している。中には、仏壇を持ち込まれる利用者もいる。	
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	GH専用設計で、全館バリアフリー、廊下、トイレ、浴室に手すりの設置。トイレは自動点灯で夜間であっても認識しやすい。壁などの角には緩衝材の取付。居室のプレートには、馴染みのある花の名前を使用している。		