

1 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	2390100135		
法人名	株式会社メグラス		
事業所名	グループホームめぐらす香流		
所在地	愛知県名古屋市中種区香流橋一丁目2番1号		
自己評価作成日	23年1月30日	評価結果市町村受理日	令和5年4月21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)】

・毎食手作りの料理。入居者様と一緒に調理することもある。
 ・入居者様主体の生活(残存機能のフル活用)。22/08/22/10に3ヶ月連続で転倒し頭部から出血があった入居者様に対して、歩こうとされたときに座らせるのではなく歩行の見守りをチームで行うことで、22/11～現在に至るまで転倒は0になった。歩行の量は以前よりも増し、他ユニットの入居者様と頻りに交流するようになった。
 ・これまでの生活の様子をもとに得意なことややりたいことを一緒に見つけ、とことん実践いただく。
 入居者様で入居以前は散歩が好きで毎日歩いていたという方には近くの郵便局まで一緒に歩いたり、体育教師をしており体を動かすことが好きな入居者様とは風船バレーや卓球をしている。
 他にも生花の先生をされていた入居者様には折り紙で作った生花をしていただくことで真剣な眼差しで取り組まれたり、漁師をしていた過去があり音階は居室にこもりがちな入居者には漁の番組をフロアで見させていただくことで他の入居者様とのつながりを作っている。

※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	
----------	--

【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)】

「よいめぐりを世の中へ」という理念を掲げ、介護に対するイメージを変え、良い循環を生むことを目指し、理念を具体化したクレドカードを携帯し、指針に沿った行動が出来ているか常に見直し、月2回の会議では振り返りを行い、理念の実現に向けて取り組んでいる事業所である。また、行動指針には職員の自主自立を掲げており、相談役のシスター・プラザーへいつでも意見や相談を言い表せる機会があるため、職員意見が業務改善に繋がられている他、LENEワークスを利用した事例検討やケアテストを行い常に、職員のスキルアップに取り組んでいる。そのため、脳梗塞の後遺症で立ち上がりが不安定な方に対して、医療と介護の連携を図り、段階を経て手引き介助でトイレの排泄に繋げる等、入居者の可能性を引き出し、自立支援に繋がる取り組みを行っていることにも注目できる。今後も、入居する方々がより豊かな生活を送る事ができるよう、そして、職員のスキルアップやモチベーション向上にも繋がるよう、様々な可能性に挑戦する事が期待できる事業所である。

【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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市中種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	令和5年2月27日

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○	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	○	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)	○	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、活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

[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		
			実践状況		
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	介護サービスを「安心をたいせつに」「つながりをたいせつに」「その方らしさをたいせつに」「目標をたいせつに」を掲げ、住み慣れた場所で安全にその方らしい生活を送っていただけるような支援を実施している。例えば、地域の図書館に本を借りに行ったり、スーパーに買い物に行ったりしている。月に2回開催している会議では理念について確認しており、人事考課にもそれを取り入れることで理解の促進をしている。	職員は理念に基づいたGuideを常に所持し、理念に沿った行動ができているか、常に振り返ることができる。また、年2回の人事考課では、理念に沿った行動が出来ているか、確認を行っている。	
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	郵便物を出しに郵便局に行ったり、買い物がかしたいとおっしゃる入居者様と近くのスーパーに行ったり、本を読むことが好きで本を借りたいという入居者様と図書館を利用したりしている。	自動車学校に隣接しており、住宅地から離れているため、自治会や地域住民との関わりがほとんどないが、近くのタイヤ館や動物病院等、入居者がエスケープした際、協力を得た。	
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	入居者様がエスケープした際にお世話になった地域の方に認知症の症状について説明した。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	現在はコロナ禍のため地域の方やご家族様は呼べていないが、2ヶ月に1回運営推進会議を実施している。「本を借りに行きたい」という声をあげてくださった入居者様と近くの図書館に本を借りに行ったり、「これから気候が変わってくるから散歩に行きたい」という入居者様と玄関先に出て外の空気を吸ったり、外でおやつを食べたり、「コロナが落ち着いたら夏祭りがしたい」という入居者様の声を受け、9月にお祭りを実施したりしている。	年6回開催している。コロナ禍の為、職員と入居者のみ参加で開催し、議事録を家族等のメンバーへ送付している。会議の際に、日常のレクリエーションの写真を見ながら、入居者と振り返りを行ったり、要望を聞き取る場になっている。	運営推進会議は、施設の現況報告にとどまらず、運営や課題について情報や意見を共有でき、問題や改善すべき点を早期に発見できるための重要な機会であることを踏まえ、多様なメンバーの参加や意見の聴取を望みます。
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に取り組んでいる	密には連絡は取れていないが、地域包括支援センターの職員に施設で行っているケアやレクリエーションの様子や紹介していただいた入居者様の近況報告、施設の空き状況を伝えた。 ・現在はコロナ禍のため外部の方は呼べていないが、それ以前は運営推進会議に参加していただき実際の様子を見ていただいていた。コロナ状況を見ながらではあるが、23年4月から市町村担当者に参加していただく予定である	運営推進会議の議事録を送付している他、生活保護受給者の対象の入所者の担当者とは定期的に連絡を取っている。その他、社協主催の認知症研修や認定調査の研修に参加している。	
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	月に1回身体拘束委員会を実施し、どんな行為が拘束に該当するのか、拘束をしないかの確認を職員全員で行っている。拘束が必要な際にはご家族様に説明し同意をいただいております。入居者様の安全を第一に考えてケアを実践している。 エスケープが実際に起こったことがあるので玄関の施錠は実施している。	身体拘束適正化委員会を毎月開催し、スピーチロックを含め、日頃のケアの振り返りを行い、身体拘束に当たる行為の周知徹底を図っている。また、令和6年4月より義務化となる虐待防止対策を検討する委員会を開催し、指針を定め、研修の実施にも取り組みは始めている。	
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	月に1回、施設会議で虐待にあたるケアをしていないかの確認を職員全員で行っている。また、虐待防止推進委員会で虐待について学ぶ機会を設けている。 年に2回社内で高齢者虐待防止チェックテストを実施し、全問正解するまでテストを行っている。		

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	認知症実践者研修の受講を進めており、3名が新たに受講し権利擁護について学んだ。 なぜその方が成年後見制度を利用しているのかについて考えることに繋がった。関係者と密に連絡をとり、連携する事によってその方の権利を守り、安心してその方らしい生活が送れるように支援している。		
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	契約書を見せながら説明をし、不安や疑問点、質問がないかの聞き取りを必ず行っている。そして不明点等があればその都度説明している 医療連携体制の説明や事業所の対応可能な範囲についても説明し納得を得られるように努めている。 今まで入居後の大きなクレームは起きていないため、十分に納得いただけている。		
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	2ヶ月に1回開催している運営推進会議で入居者様・ご家族様から意見・要望をいただき、そこで出た意見を運営に反映させている。 例えば、「本を借りに行きたい」という声をあげてくださった入居者様と近くの図書館に本を借りに行ったり、「これから気候が変わってくるから散歩に行きたい」という入居者様と玄関先に出て外の空気を吸ったり、外でおやつを食べたり、「コロナが落ち着いた夏祭りがしたい」という入居者様の声を受け、9月にお祭りを実施したりしている。 また、アンケート用紙を玄関に設置しており、意見・要望があればいつでも記入していただけるようにしている。	運営推進会議にはユニット毎に入居者が出席し、意見や要望を聴き取り、行事やレクリエーション反映している。家族には、計画の更新時等に意見の聞き取りを行っている。	
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	1ヶ月に2回の施設会議や3ヶ月に1回の従業員満足度アンケートや1on1、いつでも投稿できる相談窓口を設置し、意見を言いやすい環境は多く設けられており、その意見が反映されている。	ファミリー制度という個々の職員に教育担当(シスター・プラザー)を決め、いつでも相談や運営・業務に関する相談ができるシステムが構築されている。職員の意見により業務の見える化を図り、業務改善に繋がった事例がある。	
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	半年に一度人事考課があり、人事考課では半年間の行動をCREDOに沿って自己評価しプレゼンする。 自己評価が給与に紐付いていること、多くの人に認めてもらえることからやりがいを感じ、向上心を持って働けている。 また、より良い条件の整備のため人事コア会議が開かれている。		
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	プラザーシスター制度があり、教育担当・施設職員・採用担当が新入社員に対して一緒に伴走している。 社内研修やトレーニング動画、看護師による虐待・身体拘束テスト・感染症テスト等を行っている。 また、資格取得も積極的に行っており、今年度は認知症介護実践者研修3名、認知症介護基礎研修2名、初任者研修1名、介護福祉士試験1名である。		
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	社内のヘルプ等で施設間を行き来し、情報交換を行うことでサービスの向上に繋げている。 資格取得の研修先で同業者との交流がある。例えば、認知症実践者研修のグループワークにおいて身体拘束の認識がグループメンバーごとに異なり、チーム内での認識のすり合わせが必要であるということを学んできたスタッフが施設会議で身体拘束について提議し、研修先での学びをチーム内にも展開することでサービスの質向上に繋げている。		

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	アセスメントを確認しながら本人様の状態、希望に沿ったサービスを提案している。また、困ったこと、不安なことがないか聞き取りを行い安心していただけるようにコミュニケーションをとり信頼関係を築いている。 入居したばかりで「きちんと生活できているか？他の入居者との関係はどうか？」と気にされているご家族に対して、普段の様子をお伝えしスタッフ・入居者との関係をお伝えし安心していただいた。 また、入居を検討しているご家族様は「父は頑固だから、私たちが決めた施設が嫌だと言わないか心配。父が過ごしやすい施設は父ではないとわからないから難しい」とおっしゃられたので、体験入居の案内をすることで少しでもご家族様の不安が払拭できるように努めている。	
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	家族とスタッフが一番最初に関わりを持つのは、家族が見学に来られたときである。見学時には、家族の不安を軽減できるよう何に對して不安を持っているのか？ということをしつかり確認し回答している。 例えば、「施設の入居を考えるのが初めてであり、様々な施設形態から施設選びをどのようにしたらいいかわからない。」という声に対してはグループホームと有料老人ホームの違いを説明し、家族が納得して施設選びができるように努めている。 ・救急搬送になった入居者様があり、搬送時にそのご家族から「搬送するような状態であることを知らなかった。もう少し事前に状態を知っていたら準備できたが突然すぎてびっくりした。」という声をもらった。 その声を受け、少しでの体調に異変がある場合にはご家族に連絡しており、ご家族が安心できるように努めている。	
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	アセスメントを確認しながら本人様やご家族様から情報の聞き取りを行う。そして本人様の「その時」の状態に適したサービスを提案している。過剰サービスにならないように適切なサービスを提供できるように日頃からコミュニケーションを取りながら見極めを行っている。	
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	料理や掃除、洗濯などを無理のない範囲で一緒に行っている。 共同生活を送るにあたり、できることはご自身で行っていただくように自立支援している。	
19	○本人と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	面会に来られた際には普段の様子をお伝えして、会えない時間も少しでも不安のないようにしている。また薬の増減や特変があればその都度連絡し相談している 役割を担っていただけるようケアプランに盛り込むようにしている。	
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	現在はコロナ禍のためあまり行っていないが、スーパーに買い物に行ったり、図書館に本を借りに行ったりしている。入居した後もその方らしさを大切に、少しでも入居前に近い生活ができるような支援を行っている。 面会は可能であり、年末年始には入居者様のお孫さんが面会に来られた。	入居前に交流のあった友人の来訪や家族の面会の際はコロナ感染状況に合わせ、面会方法を工夫し、できるだけ面会が出来るようにしている。また、手紙や電話の取次ぎの支援も行っている。
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	リビングで一緒にレクリエーションを行い楽しい時間を共有できるように努めている。また席替えを行いいろんな入居者様と会話する機会を作っている。家事も1人でやっていただくのではなく協力して行っていただいている。	

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	退去が決まっても、その後の生活の場を探し支援を行った。契約終了後も必要に応じて情報を送るなどの対応を行っている。 同法人内の他施設に転居された際には様子の確認に行ったこともある。		
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	その方らしい生活を送っていただくために常日頃からその方の思いや意向の聞き取りを行っている。 聞き取りを行い、情報分析後ケアプランに反映させている	入居時のアセスメントや日常の関わりの会話から思いや意向を汲み取っている。 意向の表出が難しい方には「ひもときシート」を活用し、その方の様子から課題整理を行い、本人本位の暮らし方に繋がるよう支援している。	
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	ケアマネによるアセスメントの確認に加えてご家族が面会に来られた際にどんな生活をしていただけたのか聞き取る。 散歩が好きで杖さえあればどこまでも歩いていたということが聞き取れたときは、その入居者様と近くを一緒に散歩したり、施設の敷地内ではあるが外を一緒に歩いたりした。		
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	普段と異なった様子が見られれば職員同士ですぐに共有、相談している。 一日の過ごし方は個々に違うのでその方にあった個別ケアを提案している。 体力がない方や日中傾眠傾向の方にはベッドで昼寝の時間を設けている		
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	ケアマネや職員が本人様やご家族様に聞き取りを行い、情報分析を行い作成している。本人やご家族様の意向に沿ったものを作成できている。 作成後もこまめに確認を行い変更が必要なモニタリングを行っている。	短期目標期間の半年に1回モニタリングを実施し、計画の見直しを行っている。月2回の施設会議の際は入居者の状態、ケアの手順の見直し、介護量の増減を確認し、必要であれば計画の見直しを行っている。	
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	施設会議やLWでの情報共有ツールを使用して情報共有を行っている。また力ナミック(ケア記録ソフト)に入力し全員が見れるように申し送りしている。		
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	要望があれば叶えられるように支援している。お盆に家に帰りたいと希望があれば帰れるようにプランを考えご家族様と計画した。 また、夫に会いたいと希望の方には面会に来ていただけるように連絡し日程調整を行った。		

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	地域の図書館やスーパーなどを利用し、その方らしい生活が送れる支援をしている。 代わりに行くのではなく、一緒に行くように提案している。		
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	月2回の訪問診療で日頃の状態など細かく伝え、相談している。 また病院受診を無理に押し付けるのではなく、ご本人様ご家族様の希望を優先している。	協力医の訪問診療が、月に2回ある他、契約している訪問看護による日常の健康管理をおこなっており、緊急時だけでなく、日常の相談にもモバイルを活用し、随時対応が可能である。また、希望者には訪問歯科による週1回の口腔ケアを実施している。	
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	月2回の訪問診療で細かく相談している。 また日常的にLWや電話で報告、相談しており適切な受診や看護を受けられるよう支援している		
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。	入院が決まったらすぐに看護サマリーや必要情報を送付し情報共有できている。 また早期退院にむけて現在の状況などを細かく聞き取り、情報交換を行っている。		
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	早い段階で家族面談を行い今後の方針を決め、希望に沿った支援を行っている。 実際に看取りを行った実績もある。	入居時に重度化した場合の方針について説明し同意を得ている。重度化した際には、状態の変化に伴い意向の再確認を行っている。家族が医療処置を望まれた場合は転居先として、同法人の有料老人ホームを紹介することも可能である。	
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	定期的に消防署からの心肺蘇生等の講習会を実施している。また事故や急変時対応は入社時に必ずロープレを行い実践できるように訓練している。		
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	昼夜それぞれ防災訓練を実施している。 訓練のフィードバックを必ず行い、反省点や次回に生かせる点がないかの確認、共有を行っている。	年2回夜間想定を含め避難訓練を実施している。その際には消火器を使った消火訓練も同時に実施し、訓練後には次回に向けての改善点が話し合われている。備蓄として、食料、水を3日分以上の他、簡易トイレ、バット、オムツ等を備えている。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・共用トイレを使用する際にはカーテンを閉める。 ・居室でおむつ交換を行う際にはカーテン・扉を閉める。 ・居室に入室するときには、ノックをする。 	施設会議や、年2回の人事考課の面接の際には、めぐらすのGuidelに則り、尊厳を大切に行動ができていないか振り返りを行っている。また、不適切な言葉かけがあれば、LINEワークスを活用し、事例検討を行い共有、改善するようにしている。
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	更衣をするときには、引き出しの衣服を見せ本人に決定してもらっている。入浴や排泄等スタッフ都合のタイミングではなく、「何時頃がいいですか?」「(お風呂・お手洗)いかがですか?」と声掛けをしている。拒否があった場合には意思を尊重し時間を置いて再度声掛けをしている。	
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	入浴や排泄等スタッフ都合のタイミングではなく、「何時頃がいいですか?」「(お風呂・お手洗)いかがですか?」と声掛けをしている。拒否があった場合には意思を尊重し時間を置いて再度声掛けをしている。入浴日のスケジュールはあるが、あまりにも拒否がある場合には本人の希望に沿ってスケジュールを変えることをしている。離床/臥床介助が必要な方には、起き上がりたいか/お部屋に戻りたいかということを確認し、介助を行っている。	
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	更衣をするときには、引き出しの衣服を見せ本人に決定してもらっている。全盲の方には、どんな衣服かを伝え、旦那様が面会に来られる日には特におしゃれができるよう支援している。	
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	入居者様に味見をしてもらったり、調理方法を聞いたりしている。また実際に一緒に調理を行っていたりするように支援している。いなり寿司を作った際には多くの入居者様が協力して下さいました。	業者から配達された食材を施設内で調理し、提供している。入居者は調理・配膳・食器洗い等、無理強いすることなく、得意な作業に参加している。月に1回程、行事に合わせて、ホットケーキ等入居者と共に手作りレクを行っている。
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	食事の摂取量がよくない入居者様には医師や看護師に相談した上でエンシュアの提供をしている。毎食200mlの水分を出しているが、水分を残しがちな入居者様には食事以外で水分摂取を促したり必要があれば介助したり、経口補水液を提供したりしている。	
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	毎食後口腔ケアを実施している。定期的に歯科往診もしている。月1回歯科衛生士からの指導、助言をいただいている。	

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	食事中や後すぐに排泄の失敗があった入居者様には、食事前に必ずお声掛けをしトイレ誘導をしている。 そういったケアを行うことによって排泄の失敗も減り、食事でも集中できている。	長期入院で尿意の感覚が薄れてしまった方には、定時誘導からはじまり、徐々に尿意を取り戻すよう働き掛けている。出来るだけ、トイレでの排泄が出来るよう、車椅子の方でも、可能な限り、手引きで介助し、トイレまで移動している。
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	牛乳等の水分摂取を促している。水分を多く飲めない方には寒天ゼリーとして提供するなど工夫をしている。個々の排便日数を管理しており、すぐに下剤を使用しないようにしている。	
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ず、個々にそった支援をしている	拒否があった場合には意思を尊重し時間を置いて再度声掛けをしている。入浴日のスケジュールはあるが、あまりにも拒否がある場合には本人の希望に沿ってスケジュールを変えることをしている。 ・歌を聞いたり歌ったりするのが好きな入居者様には入浴中に好きな音楽を流して入浴を楽しめるよう支援している。	週2回を基本としているが、本人のその日のその時の気持ちを重視しているため、拒否があれば、時間や日を変えている他、音楽の好きな方には入浴のお誘い時から音楽をかけ、音楽に合わせてお風呂まで誘導し、入浴中も好きな音楽をかけて、楽しめるよう工夫している。
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	・日中椅子に座りながら寝てしまい、昼食や夕食の時間も食事を取らず寝てしまう入居者様がいた。日中ずっと共有スペースにいたので、本人の部屋で休息を取ることによって快適に寝ることができる。少し休息することで食事中に寝てしまうことが減るのではないかと仮説を立て、支援を行った。その結果、食事中に寝てしまうことがなくなった。	
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	薬剤師と連携を取っている。薬が効きすぎているように感じたらすぐに報告して調整依頼をしている。 実際薬が効きすぎて傾眠が強くなってしまった場合にはすぐに依頼をし、調整していただいた。その結果傾眠はおさまった。	
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	図書室やスーパーへの買い物に行ったり、歌を歌ったり体操をして気分転換ができる支援を行っている。 季節の飾りつけの作成や家事などできること行っていたい。	
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	コロナもあり必ず希望に添えるわけではない。「今行きたい」という希望に添えない場合は相談し、別日に行けるようにスケジュール調整するようにしている。	今年度はまだ、コロナ禍のため、日常的には、散歩、郵便局、図書館等個別に外出支援を行っているが、コロナの感染状況を見ながら、車でショッピングモールや初詣に出掛けている。また、気分転換を図るため、庭のベンチで入居者数人で足湯しながら外気に触れる機会を設けている。

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	タバコを吸われる入居者様から「タバコを買ってきてほしい」という要望があったときには、職員が買いに行くのではなく一緒に近くのコンビニに行き入居者様自ら購入してもらっている。		
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	携帯電話を所持し、好きなときに連絡している入居者様が2名いる。携帯電話を所持していなくても、「電話をしたい」と訴えがある入居者様には施設の電話を使ってご家族に電話をかけている。		
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	・毎月季節の飾りを作成し、季節を感じていただいている。 ・明るい陽が入るように朝カーテンを開けて1日の始まりを感じていただくようにしている。 ・共用の空間は常に清潔を保てるようにこまめに掃除、消毒を行っている。	玄関に職員、入居者の名前と写真の掲示があり、家族の来訪時にも分かりやすいよう配慮がある。また、フロアには行事の写真の掲示や季節の飾りが施され、入居者の日常の様子が窺える。	
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	共有空間で1人になれるのはトイレや風呂のみだが、その代わりにすぐに居室に行ける造りになっている。本人様の過ごしたいように共用空間でも居室でも過ごせるようになっている。ユニットを越えて入居者様同士の交流もあり、「あっちへ行きたい」とおっしゃる場合には、反対側のユニットにお連れし、会話やレクリエーションを楽しんでいただけるようにしている。		
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	自宅に使っていた家具(タンス等)を持ち込んでいただいている。中にはテレビや冷蔵庫を持ち込んでいただき、お部屋でくつろいでもらいやすい環境にしている。	ベッド・カーペット・エアコン以外は入居前に使用していた、家具やテレビ、冷蔵庫等、自由に持ち込みができる。入居者の希望で、畳やコタツを使用し、自宅での暮らしと変わらず、その方らしい部屋作りが可能である。	
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	22/08~22/10に3ヶ月連続で転倒し頭部から出血があった入居者様に対して、歩こうとされたときに座らせるのではなく歩行の見守りをチームで行うことで、22/11~現在に至るまで転倒は0になった。歩行の量は以前よりも増し、他ユニットの入居者様と頻りに交流するようになった。 ・以前は歩行できていたが、脳梗塞で入院後に歩行が困難になった入居者様がいる。本人だけの力で椅子から立ち上がることは困難であるが、少し力を入れることで立ち上がることができるよう車椅子で移動するのではなく、本人の残存機能を使いながらスタッフ2名で支えながらトイレまで歩行を行っている。		