

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	2771900913		
法人名	社会福祉法人 慶生会		
事業所名	北条グループホーム(2階)【評価結果は2ユニット総合評価である】		
所在地	大阪府大東市北条7丁目4番1号		
自己評価作成日	令和5年2月15日	評価結果市町村受理日	令和5年3月22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.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiqvosyoCd=2771900913-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人ぱ・まる
所在地	堺市堺区三宝町二丁目131番地2
訪問調査日	令和5年3月11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)】

下記事業方針を掲げて入居者様の援助を行っています。 ①認知症ケアの専門家の視点で入居者様の心身の変化に気づき、個々にあった援助を行います。 ②入居者様、ご家族様が「ここを選んで良かった」と感じて頂けるよう、細部にも気を配り生活を送って頂きます。 ③事故が発生しない様に職員と専門家が協同し、居室環境の整備やリハビリを行います。 ブログ・新聞でご入居者様の生活状況の情報共有を行っています。 入居者様の想いを叶える為、1/年主役行事を実施しています。 資格取得、研修、通信教育等職員のスキルアップを支援しています。
--

【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)】

利用者に寄り添い、利用者らしい生活を意識し、終の棲家としての役割を意識した支援の提供に努められています。利用者個々の生活リズムを大切に、生活の場として、利用者個々に対する個別ケアに留意されています。利用者の多くが地元の方であるため、地域の社会資源がなじみの場所でもあり、近隣への買い物や散歩等、地域との交流・接触も積極的に継続されています。地域の方々への交流スペース開放も行われており、双方向の交流が行われています。従前は、近隣の児童施設等との交流も行われていましたが、コロナ禍の制限下において、実施が困難な状況でした。家族も近隣の方々が多く、面会や、家族との近隣への散歩や散歩等が行われています。

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 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)	<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. 全くいない
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、活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	【評価結果は2ユニット総合評価である】	

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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画を毎年作成し、事業方針として地域密着型サービスとしての理念が入っている。 ・年度初めに、事業計画(理念)に対する研修の機会を設け全職員に周知し意識付けを行っている。 ・品質方針・理念等をフロアに掲示し職員への周知(品質向上)に取り組んでいる。 	法人の理念を踏まえた、施設としての方針が設定されています。利用者を尊重し、職員もお互いを尊重しあい、思いやることを大切に施設運営を大切にされています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入(辻之町20組組長)・職員の出退勤・利用者様との散歩時地域の方々へ積極的に挨拶を行っている。 ・地域の盆踊り、野崎参り、秋祭り(地車曳き)等の地域行事に参加し交流を深めている。 ・利用者様が召し上がるお米を地域米穀店より購入している。 ・地域の幼稚園との交流(慰問、行事への参加)中学生の職業体験の受け入れを実施。 ・利用者様と地域への外出(買い物等)する機会を作っている。 	地域交流スペースが、地域の方々に開放されており、双方向の交流の場となっています。地元の利用者の方が多いため、地域の社会資源を活用し、買い物や散歩等、地域とふれあう機会が維持されています。従前は、近隣の児童施設等との交流も行われていましたが、コロナ禍の制限下において、実施が困難な状況です。制限緩和に伴い、従前のような積極的交流の再開に繋げて行かれる予定です。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・内部研修で実施している内容について、法人内部居宅事業所主催の家族交流会へ参加、積み重ねた認知症ケアについて情報の共有し還元。認知症カフェにも参加している。 ・地域の秋祭りには地域の方々の休憩場所としてトイレ敷地内駐車場を開放している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議において利用者様、ご家族様の意見・要望を聞き、利用者様の日常生活の様子を写真等で見て頂く機会を設けている。 ・意見・要望があったものは検討しその結果について報告書を作成し送付している。 	市の通知に従い、書面による代替開催となっておりますが、制限状況を踏まえ可能な回は対面での開催が行われています。地域の方、家族等、利用者、地域包括支援センター、他施設管理者等の参加により、開催されています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度の制度改正に伴う課題、必要時介護保険事故内容について大東市に相談している。 ・認知症介護実践研修、厚生省・大阪府からの通知等、FAX並びにメールで情報提供あり。 	通常は、運営推進会議や地域ケア会議等を中心に、地域包括支援センターとの情報交換・情報共有が行われています。地域包括支援センターとの連携で、個別事案等に対応されることもあります。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	<ul style="list-style-type: none"> ・内部研修や会議、日常的な対応方法について振り返り実施、職員の意識向上を図っている。・身体拘束廃止に掛かるマニュアルを掲示。・外部研修への参加促進からの内部への還元。・日常のサービス提供時、言葉による行動制限が拘束になり得ることを伝達。・見守りが困難な玄関やベランダ、エレベーター等の出入口はスリーキー(電子錠)にて管理している。・ケース会議(毎月)、運営推進会議(1回/2か月)に身体拘束委員会を実施し、身体拘束について話し合う時間を作っている。 	<p>日々の支援の中で、言葉による拘束につながる事案がないよう留意されています。言葉による拘束となりうる言葉がどういふものなのか、どう言い換えれば良いのか等が、わかりやすいよう表にされており、フロアに掲示されています。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・内部研修にて、虐待について周知している。 ・事務所内掲示板や回覧を活用し、関連する新聞記事等の情報共有を行っている。 ・軽微な皮下出血であっても、発見時に報告書へ記入。 ・原因不明な外傷事故に関しても原因追究し再発防止に務め家族への報告も行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・内部研修にて権利擁護について周知している。 ・外部から講師を招いて研修についても開催予定。 ・正面玄関にいつでも誰でも閲覧できるようパンフレット等設置している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約をする前にご本人様を含めご家族様にも必ず見学して頂き、生活の様子・雰囲気、サービスについて説明を行い確認して頂き、体験利用も行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中でのご利用者様の言動等からお気持ちを理解するように努力。表現が困難な方に対しても以前の生活状況等から見極め職員間で周知、ご家族様に確認しながらお気持ちに沿えるような援助を行っている。・ご家族様への定期的な報告、相談を実施。・フロア入口に苦情・相談・要望を受け付けるご意見箱を設置。苦情受付について掲示。・面会や電話連絡にて日常の様子を計画担当から伝え関係作りに務めている。・1/年ご家族様へCS調査実施。・運営推進会議にて毎回意見交換の時間、関係作りに重点を置いた茶話会を設定。 	<p>年一回家族等のアンケートが行われており、集計結果も公表されています。家族等の意見等を基に、改善・対応された事例の内容が掲示され、家族等にも配布されています。</p>	

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	四半期に一度施設長の個人面談実施。職員の意見を聞き取っている。・フロアリーダーが随時、聞き取りを実施。・毎月のケース会議や業務改善会議等を開き職員の意見交換の場を設けている。・リーダー会議を毎月行い上長が現場の意見を吸上げる機会を作っている。	3ヶ月毎に職員と施設長の個人面談が実施されており、意見聴取の機会となっています。フロア会議や業務改善会議も、意見交換と情報収集の場となっています。	
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	・キャリアパスに対応した教育制度を導入。職務能力制度、人事考課制度、賃金制度の連動が資格取得、能力向上への動機づけとなっている。・人事考課制度により職員の能力、課題把握、管理者クラスには人事考課研修へ参加。・職員検診（年2回）実施。法人全体でも、職員の心身の状態把握に務めている。・介護事業者連絡会を立ち上げ、介護職の給与水準の上昇を模索している。		
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	・事業所内で年間の内部研修を立案、毎月実施し、職員のスキルアップに務める。・研修に参加できない職員には、報告書や資料等により伝達。・通信講座、法人職員による資格取得支援講座や奨学金制度による「自己啓発の推奨」・自己目標に対する達成を目的とした「外部研修」等、スペシャリストの養成を図り、職員の成長と自己実現をサポートしている。・認知症実践研修への参加。		
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	・地域ケア会議に1/月に参加し、大東市内の他事業者とグループワークなどを通じて意見交換や交流を図る機会を持続的に持てるよう務めている。・法人内で階層別研修を実施し、各階層職員と交流を図る機会を作っている。・認知症実践研修に積極的に参加し他事業者との関りを通じて、自施設のサービス向上のヒントとしている。		
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	・利用前に必ず本人にお会い（面接）をし顔合わせを実施。・御本人、ご家族より自宅での生活リズムや興味のある事等の情報収集を行いチームで共有し、実施ケアに繋げている。臨機応変にアセスメントを実施し		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用前に必ず本人にお会い(面接)をし顔合わせを実施。 ・ご家族様からの情報(日常生活のご様子、習慣、家族のニーズ等)思いを聞き取り早期の信頼関係構築に努めている。 ・入居後の生活等について、ブログ等を用いて事前に説明しイメージを掴んで頂く。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人、ご家族の思いを把握し、多職種と連携を取り必要なサービスが利用できるよう支援情報提供している。 ・初回面談時等に利用者の状態に応じてグループホーム以外のサービスを勧めることもある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・共同生活の場として家事、レクリエーションを中心に利用者様の得意なこと、生活の知恵等を職員が教わることもある。食器洗い、洗濯物干し、たたむ、掃除の方法、縫い物等。 ・生活の中で本人が役割を認識できるように心掛け支援を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前、契約時から家族の関わり(役割)の重要性について説明。入居後も負担のないレベルでの関り継続依頼。 ・ご本人の様子の変化、体調、新たな発見等、面会時や電話で情報共有に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた馴染みの場所に行き、なじみの人に出て話しをしたりしている。 ・家族、友人と電話で話したいときに話せるよう 事前に先方の都合が良い時間帯を確認の上、取り次いでいる。 	遠方や広域の、なじみの場等へは、コロナ禍の制限下において、訪問困難な状況でしたが、施設近隣地域からの利用者が多いため、近隣の社会資源や場が、なじみの場であることもあり、買い物や散策等、近隣のなじみの場や人との交流が継続されています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・気の合う方々と楽しく過ごせる座席の検討。共通の話題提供等に留意している。 ・レクリエーション、行事、家事等、互いに交流が図れる環境整備(仕掛けづくり)に、職員全体で意識して努めている。 		

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
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	・契約終了しても、利用者の見舞いに行ったり、訃報の連絡が入れば、通夜等に参列。・退居者のご家族に対して近況確認の連絡。実際に退居後ご家族より職員に会いに来てくれることもある。・契約終了後、他施設に移動する場合も、依頼があれば、できる限りの情報提供に努めている。		
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	・日常のコミュニケーションや生活歴から本人のやりたい事、行きたい所等をヒアリング。主役行事等活用して、夢の実現に努めている。 ・言葉で上手く表現できない方に対しても、本人の普段の表情や家族からの情報収集等を実施し、取り組んでいる。	利用者から得られた情報を、職員間で共有し、支援に反映できるよう努められています。意思表示が困難な利用者からは、表情や仕草を踏まえ、思いをくみ取れるよう配慮されています。	ACP(人生会議)を拡充することによって、利用者の思いや意向の把握を継続されると、さらなる支援の質の向上に繋がられるかと思われます。
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	・家族、親戚、ケアマネ、他のサービス機関等からの情報を得ている。 ・入居後も家族へ定期的に連絡し、情報収集、場合によっては、家庭訪問等して、その方を知る(理解する)ことに努めている。		
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	・本人の言動から、睡眠、排泄、食事、体調面の変化等を把握するように支援している。 ・最低1日1回バイタル測定。 ・本人のできる事(できない事)、やりたい事(やりたくない事)の把握を行い、プラン内容に反映させている。		
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	・本人、家族の希望を取り入れて反映している。・普段の言動や訴えの内容から、生活歴、拘り、ニーズ等抽出。プランに反映させている。・毎月1回カンファレンス開催し、振り返りの実施。本人の心身の状況が変化すれば、随時職員間でミーティング開催。本人・家族等の意見を基に、計画作成担当者が新たなプランを立案。本人・家族の同意を得ている。	本人の意向と、モニタリングで出た課題を踏まえ、次回計画策定へと繋がられています。毎月カンファレンスが行われており、現状の検討等が行われています。	
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	・個人記録用紙に日々のケアの実績や日常の様子を記入。3ヶ月ごとにケース会議を実施して、ケアプランの振り返りを実施。 ・個人記録用紙にケアプランに記載がある実施すべきことを書き込むことで、職員のケアプランへの意識付けが向上する。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・同法人内PTの介入により、GH利用者の身体状況の見極め、適切な介助動作の確認等、職員への指導・助言を受けている。 ・医療保険での鍼灸の施術を実施(希望者のみ)。 ・決まったスケジュール通りに過ごさず、お一人に合わせてスケジュールを随時更新している。 ・入院等による空きベッドを利用し、ショートステイ実施。在宅介護の負担軽減に努める。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署との避難訓練を実施。防災、救命救急についても指導を受ける。 ・地域の学生(小・中・高校生)の福祉体験学習を積極的に受け入れている。 ・利用者の心身の状態に合わせ、福祉用具の活用も検討し、取り入れている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に本人、家族の意向を確認。 ・協力医療機関を受診の方に関しては、定期的な往診あり。24時間連絡可能な体制にある。内科:2回/月、歯科:2回/月、口腔ケア2回/月、眼科1:回/月・全利用者の主治医把握。随時、情報提供等で連携を図り、相談している。 	<p>かかりつけ医は、利用者の意向で決定されています。協力医療機関では、毎月2回の往診と、24時間連絡対応が可能な体制があります。希望される利用者には、2週間毎の歯科往診や、眼科の対応も行われています。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・同建屋内の有料老人ホームの看護師と連携。 ・朝夕の申し送りに利用者の状態を報告。 ・往診医の看護師との24時間オンコール体制確立。 ・状態の変化や急変時には、各利用者のかかりつけ医に連絡し、指示を仰いでいる。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・遅くても翌日には、看護サマリを情報提供。シートを、入院先の病院へ送付又は持参。 ・定期的に病院の連携室の相談員へ連絡し、病状の経過について確認。 ・退院時には関係書類を受けとり、不明な点は、病院関係者へ連絡して確認。 ・状態把握と安心した生活を送れるよう環境整備に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事前に看取り指針の説明を行い理解を得る。 ・入居者の状態変化時について状況をこまめに家族へ連絡している。 ・重度化した方の介助方法等について、職員間で周知し、同様の対応がとれるように研修等で、情報共有を図っている。 ・終末期を迎えるにあたり、かかりつけ医、事業所スタッフ、家族でカンファレンスを開催。 ・終末期の現段階での家族の希望の聞き取りを実施している。 	<p>重度化・終末期に関する指針が示されており、説明が行われ、同意が得られています。終末期に関する、意向が書面で確認されています。終末期には、医師との話し合いを踏まえ、終末期の支援計画が策定され、看取り支援が行われています。</p>	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応について、看護職員より定期的に内部での研修（シミュレーション）を実施し知識・技術を習得している。 ・緊急時対応マニュアル作成し、各フロアに掲示。緊急時の対応を周知徹底している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・消防訓練を年に2回行っている。 ・災害対応マニュアル作成。職員へ周知徹底。 ・災害に備え、水や補助食を倉庫にユニット利用者＋職員分備蓄している。 ・委託業者へ災害時の対応について確認済。 	<p>備蓄の食料・飲料水等が用意されており、リスト化されて管理されています。定期的な訓練の実施があります。</p>	
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"> ・フロア理念に掲げ、意識付け。 ・内部研修、会議等でプライバシーに関する職員の意識向上に努めている。 ・入浴は、基本的に個別に行っている。 ・個人情報に関しては必ずファイリングして保管している。 	<p>言葉使いには特に留意されており、利用者を抑制しない、利用者を否定しない、利用者の尊厳を尊重した言葉で話しかけることに取り組まれています。言葉による制欲となる言葉の適切な表現方法等も表にされており、職員全員が、適切な言葉かけが出来るよう努められています。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中でも利用者の個性を尊重する為に、指示的な言葉かけはせず、相手が選択できる問いかけを職員は心掛けています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりに合わせたペースを徹底。急かすことない支援に努める。 ・いかなる場面に置いても本人の意思を確認し、優先している。 ・基本的に日課はあるが、利用者の健康状態や天候等に合わせ、臨機応変に対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・洋服は、本人の好みで選択して頂けるようアプローチ。 ・本人が持っている化粧用品やスカーフ等を活用し、女性特有的なお洒落も心掛けています。 ・髪型も、カットやカラー、パーマ等本人希望を確認して実施している。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・実施出来る利用者と共に各フロアで配膳。利用者が自然な形で意欲的に関わりが持てるように、声かけや動機付けに留意している。 ・食器洗い、お盆拭き等、各利用者の能力に合わせ食事に関する家事を実施している。 ・外食を実施。 	<p>利用者の能力に応じて準備や片付け等が協働されています。2ヶ月に一度言語聴覚士による評価が行われており、適切な食形態での提供や、嚥下咀嚼機能維持への取り組みも行われています。食事介助を行う場合でも、利用者の残存能力を最大限に活用し、最低限の介助で食事自立が維持できるよう配慮されています。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランスは、同法人施設の管理栄養士が作成したメニューを参考に調理し提供。1日1500キロカロリーを目安にしている。 ・水分摂取量は、チェック表にて全利用者管理。水分の少ない方には、本人の嗜好を確認。積極的な水分補給に努めている。 ・嚥下困難な方、食の進みが悪い方等にはお粥・おにぎり・ミキサー食・刻み食・超刻み食で提供。水分はゼリーとして提供する方もいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・往診歯科受診者に関しては、2週間に1回、口腔内のケア(チェック)を受けている。 ・毎食後に口腔ケアの声かけ行い、自力実施を促進。困難な方には、ブラッシング、ガーゼふき取り、義歯の洗浄等、口腔内の清潔保持に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・記録シートを活用し、本人の排泄パターンを把握。声かけをしてトイレ誘導を行っている。 ・訴えが困難な方には、サインを見逃さず、さりげなくトイレへ案内している。 ・トイレの場所を認識しやすいように表示。 	<p>利用者の排泄自立が、少しでも継続できるように、利用者個々のタイミングを計りながら、トイレでの排泄が継続できるよう、適切な誘導や同行等に努められています。いつまでもトイレでの排泄が行えることを大切にされています。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・水分、繊維物、乳製品をバランス良く摂取してもらえるようにメニューを工夫。自然排便への取り組みを実施している。 ・日中、生活リハビリや身体を動かすレクリエーションを実施。活動的に過ごしてもらい、便秘を予防。 ・全利用者の排便状況の把握に努め、排便日数によって個々に応じた対応を行っている。 ・甘味にオリゴ糖を使用。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・最低週2回入浴。希望のある方は週3回。 ・基本的には9時～16時までの時間で入浴。但し、事前に意向を聞き取り、場合によっては 夜間帯に入浴して頂けるような支援をしている。 	<p>予定浴が基本ですが、入浴回数増や時間帯の変更等も含め、利用者の体調や意向を踏まえた柔軟な対応が行われています。利用者に運動能力により、リフト等も活用しながら、適切な入浴支援が行えるよう努められています。機能訓練士の助言・支援を受けながらの入浴支援も行われています。</p>	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中はレクリエーションやリハビリ等、身体を動かし活動的に過ごし、夜はゆっくり休めるように環境整備にも配慮している。室温・照明の調整、入眠・起床時間等。 ・夜なかなか眠れない方には、ミルクセーキや暖かい飲み物を勧めたり、足浴等を実施し、リラックスできる環境設定に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の薬情がわかるように管理シートを作成。変更の際は必ず更新を実施・服薬は職員自身が、服薬袋の日付、服用時間、利用者氏名を声に出し確認。周囲の職員にも氏名を目視してもらい服薬介助。・利用者にも氏名を読み上げ、本人確認。口腔内からこぼさず投与。嚥下・口腔内に服薬物が残っていないか確認している。・薬の変更や新しい薬が追加された時には、状態の変化(副作用の症状有無等)を経過観察を徹底。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のできる事を把握し、食器洗い、盛り付け、洗濯干し、洗濯たみ、居室・廊下の掃除等、本人の気持ちを優先(確認)しながら取り組んで頂いている。プランに落とし込み、チームで支援している。・行事(外食会、新年会、盆踊り、クリスマス会)等にお酒、ノンアルコールビールの提供もしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣への外出(散歩)は、天気が良ければ、風邪等に留意しながら、年間通し行っている。 ・ドライブ、スーパーやデパートへの買い物等、利用者の要望に沿って一緒に外出する機会を設けている。 ・普段行けない場所へは主役行事(1回/月)で計画 	<p>地元の方も多いことから、近隣の社会資源の活用が積極的に行われており、買い物や散歩、散策等が行われています。従前は思い出の場所やこだわりの場所等、利用者の意向によって一泊旅行も行われていましたが、コロナ禍の制限下において、近隣以外には、従前のような積極的な外出が困難になっています。制限緩和に伴い、可能な事から再開・拡充される予定です。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・小額(1~2万円)のお金を持っている方もおられ、各自で管理している。 ・買い物に行き、本人の好きな(嗜好品)や日用品を購入する際の支払いは自分でしてもらうこともある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人で携帯電話を持ち込み、本人がかきたい時にかけている利用者もあり。 ・電話のない方も希望があればホームの電話でかけてもらっている。 ・手紙や年賀状等、本人の自筆で思いを書いてもらっている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂内の採光もよく、ソファ、テレビ、本、ラジカセ等を置き、くつろいで過ごして頂けるように工夫している。 ・フロアには四季に応じた雰囲気づくりの為、利用者と職員が共同作成し、飾りつけや掲示物の作成に取り組んでいる。 ・廊下に行事等の写真を掲示。利用者・家族・職員のコミュニケーションツールの一つとなっている。 	温度・湿度・換気に留意し、快適な環境空間となるよう配慮されています。大きなカレンダー手作りが設置されており、刻を意識していただけるよう配慮されています。利用者の作品等が装飾されています。教養空間内には、ソファ・テーブル・椅子等が複数設置されており、利用者個々が自分のペースで過ごしやすい、スペース確保が出来るよう配慮されています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂内にテーブルとイスを点在して配置している。ソファを置くことで、利用者が気分に合わせて、自由に移動して各々の場所で気の合う者同士お喋りしながら、くつろげる空間を提供している。 		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で使用していた、なじみの家具、家族の写真等を持ち込み、ご本人が自宅と変わりなく、安心して過ごしてもらえるように工夫をしている 	居室は広い雰囲気が形成されており、利用者個々がこだわりのある品、大切にされている品、什器・家具等が持ち込まれています。居室内の配置は、利用者の意向を大切にされており、動線等にも配慮した配置が行われています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・全館バリアフリーで段差がない。 ・廊下、トイレ、浴室に手すりを設置。自立支援を促進。 ・テラスを自由に行き来し、積極的に洗濯物等、利用者自身が行える環境設定を心がけている。 ・建物外周に季節の草木を植え、近隣外出時等、観賞したり、摘んでフロアに飾る等している。 		