

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	2796500219		
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 アローラドゥーエ		
所在地	大阪府堺市北区金岡町3002-10		
自己評価作成日	令和5年12月20日	評価結果市町村受理日	令和6年3月12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.cerne-allora.org/
----------	---

【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6年1月15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。提携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、ご入居者様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、お花見、敬老会、運動会、クリスマス会など。)

【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)】

此処の事業所は、職員の自主性を持たせて、職員の色々な要望が運営に「よし」の理事長判断が出れば現場に任せている。従って他にも事業所があるが、それぞれに一任している。素晴らしい事業所である。施設長は、「どの事業所も理事長は同じでも利用者は違う、それぞれが色々な人生を歩んでいる。進む方向は同じでもそれぞれ考えは違う」と言う。日々の健康チェックは非常に細かい。家族にも理事長が直接説明をしている。医師である理事長の診察は週に2日だけであるが、利用者にはしばしば顔を合わせて話している。薬のチェックもWチェックでなくトリプルチェックになっている。医師が処方箋を書き、薬剤師がそれを見て各人の薬を出す、その薬をリーダーと担当者がチェックする。これだけチェックが多いと間違いは起こりようがない。

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している (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	「敬愛・真心・奉仕」の理念を出入口にかかげている。職員会議や面談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。	法人の介護の理念を出入り口に掲げている。事業所では、同じ家族としての介護理念を別に掲げている。「家族としてかけがいのない尊い存在として寄り添ってまいります。心が通じ合えるように笑顔と優しさ謙虚な態度で絆を結んでまいります。」である。家族としての介護理念の解釈を別に掲げている。	
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	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。	事業所と地域との大きな付き合いの一つに運営推進会議がある。コロナ禍の時点では対面開催が出来ていなかったが、今やそれが可能になった。事業所の周りや公園を清掃活動、挨拶を交わしている。何か爽やかな感じがする。	
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	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、地域住民代表者、家族様等へ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。	本年度よりコロナウイルスが5類に移行したため対面開催で行っている。家族・地域住民・事業所職員が参加して、2ヶ月に一度開催している。出席していない家族にも会議で出された意見と共にアンケートも同封して、意見があればそれにも返答をしている。	
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	報告義務のある事故報告や施設運営で分からない事があれば質問や相談行っています。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。	消防署・社会福祉協議会・介護保険課・介護事業者課等とは、日頃から連絡を取り合い、分からないことがあれば相談をしている。今回は介護事業者課から管理者研修を行うとの連絡があり、研修をして職員にも報告を行うことにしている。	

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
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、園芸の世話をするなど対応している。	身体拘束等適正化委員会は、理事長・看護師・管理者・介護指導員のメンバーで毎月会合を行っている。職員の研修は7月・11月に言葉の拘束も含めて年に2度行っている。玄関を出た処は車の往来が多く危険なため施錠している。しかし利用者が出たいそぶりを見せた時は、カギを開け職員と共に散歩をするなどするようにしている。	
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	高齢者虐待に関する研修を行っています。 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。 入居者様個別においては、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な回答をよう努めている。		
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。面会時には入居者様の体調や様子を詳しく伝えて、家族様の不安を和らげるようにしている。家族様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けるよう努めている。	運営推進会議の様子は利用者家族に、事業所職員からわかり易く説明している。理事長はかかりつけの医師として、身体の様子も含めて報告し、信頼を深めるように努力している。コロナで色々制約があったが、徐々にその制約も解け新年度から正月の外泊が出来るようになった。	

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き、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。	月1回の理事長との会合の場で、職員は色々希望を出し検討頂いている。現在は入浴介助にリフトを使用して職員の体力の軽減を図っているが、この度スライディングボードの希望を出し許可された。理事長は職員や家族の意見をよく聞き、運営の場に活かすようにしている。	
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、クリニック営業前や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部会に管理者がオンラインにて出席している。協力機関とも相互訪問を行い、会議に参加した際は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	入居前にご本人様やご家族様との面談を通じてご本人様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	ご本人様とご家族様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様やご家族様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か喜怒哀楽を共にし、ご本人様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	ご家族様と一緒にご入居者様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、共にご本人様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、遠方のご家族様や馴染みの友人方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。	遠方に住む家族のために、WEB面会(テレビ電話)を設け利用者と話をしている。コロナ感染が始まってからは、新しい機材を導入し努力していたが、今それが役立っている。年賀状や手紙の表書き、墓参りの支援など支援に努めている。	

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
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様にも、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。	一人ひとりの思いを実現させるため、職員は色々な作業を行い努力している。家族等に趣味や経験を聞き出したり、平素の様子を見て、またケアした時には利用者本人の様子を見て判断している。	
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	生活歴・職業歴等の情報収集を行うことで、ご入居者様自身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	定期的に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様の要望や希望、ケア内容を話し合っている。現在の身体状況や、ご本人様の思いを伝え、家族様と相談しながら計画を立てている。ご本人様の変化に応じて、随時ケアプランの見直しをしている。	介護計画は普段の様子に変化が見られない時は、6ヶ月で見直している。しかし急に利用者の様子に変化した時や、利用者の要望が別に入った時は、利用者の思いを家族等に相談して介護計画を見直すようにしている。	
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	個人記録にご入居者様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って希望された時は、職員が代行を行っている。外部の訪問マッサージや訪問理美容を利用し、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地域包括支援センター、地域代表者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し、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支援している	ご入居者様ご本人やご家族様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。	全員内科系協力医療機関がかかりつけ医として、月2回訪問診療を受診しているが、そのうち2名の方は従来のかかりつけ医も併せて受診している。歯科・歯科衛生士は週1回の訪問診療、訪問看護は月2回健康管理を実施している。その他眼科・皮膚科は医師間の紹介状で連携を図っている。薬剤師が服薬管理をし、配薬時は職員がダブルチェックを行い誤薬のないよう気を配っている。	

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。ご入居様が入院した際は、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、入院先の担当者様と直接話し、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連携を図り、ご家族様への説明、ご意向の再確認を行い、状況に即応した介護に努めている。	契約時に終末期や重度化した時について、指針を用いて、丁寧に説明し、同意を得ている。看取りが必要になった時は再度医師より説明し利用者・家族・施設長・ケアマネジャーが参加して、家族の意向を聞き、事業所が出来る事・出来ない事を説明し、再度ケアプランを見直し、看取りケアを実施している。医師・看護師による24時間オンコール体制も構築している。看取り指針をもとに過去5件看取りを実施している。	
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	定期的に研修を行っている。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。倉庫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回災害対策訓練を行い、非常災害時のマニュアルを有し、定期的に研修を実施している。また地域のハザードマップや災害連絡網を準備し確認している。緊急持ち出し備品・備蓄が整備されている。スプリンクラー設備・火災報知器などは整備されている。近隣在住職員に災害時対応を常に確認し有事に備えている。BCP事業計画書も整備されているが、地域住民の協力体制が課題である。	災害時は職員だけでは限界があり、運営推進会議・自治会を通して、平日頃から災害に対して話し合い、また地域の防災訓練などへも参加して、交流を深め、地域住民との協力体制の構築・事業所での実践訓練の実施を望む。

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	定期的に接遇・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。	職員は接遇・プライバシー保護研修を定期的に行い、個々の人格、誇りを損ねない、敬愛の精神で尊重した態度で対応している。とくに食事、入浴時、排泄時には利用者が自己決定しやすい言葉遣い(二者択一)に心掛けて、不適切時にはその都度職員間で注意喚起を促している。個人情報の書類は施錠した書庫に保管管理している。	
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	ご本人様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	ご本人様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	ご本人様の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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	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。	朝食は夜勤者・早出の職員、昼食・夕食は担当職員がご飯・味噌汁を調理して、副食は食品業者から配送された冷凍食品を湯煎して提供している。献立表も業者の管理栄養士がカロリー計算している。利用者はテーブル拭き・盛り付け・食器洗い等残存機能を活かして手伝いをしている。敬老日・クリスマス会・誕生日会・おせち料理など季節のイベントやレクリエーション食などにも積極的に取り組んでいる。	

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	ご本人様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、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。夜間は義歯を預かり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。	個々の排泄物チェック表で利用者の排泄パターンを把握して、早めのトイレ誘導を心掛けて出来るだけトイレにて排泄が出来るよう自立に向けた支援をしている。退院後の利用者でオムツ使用の方がリハビリパンツへ、またリハビリパンツの方が布パンツへ移行した事例がある。現在布パンツ5名・リハビリパンツ数名・オムツ3名、夜間のみポータブルトイレを設置し排泄介助をしている。	
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	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に配慮し、入浴を拒否されるご入居者様にも無理強いせず、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。	入浴は週2回(午後)とし、希望時間に入浴出来るように配慮している。車いすの利用者はシャワーキャリーを使用し、職員2名体制で介助している。入浴拒否の場合は順番・職員・時間を替えるなどで対応し、また利用者がトイレへ行くタイミングを見計らって浴室に誘導している。季節感が感じられるようゆず湯・菖蒲湯(パック)・入浴剤などの楽しみもある。	

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
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、その都度かかりつけ医に伝えている。		
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、日々のレクレーション、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、今年も日常的な外出の時間が余りとれなかったが、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。	気分転換に事業所周辺を散歩するほか、体調や身体状況を考慮し、利用者が季節感を感じられるよう近隣の公園・神社・花見などへ出かけている。家族の協力を得て、外食・外泊・墓参りなどがある。	
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ご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、ご家族様に電話をしたり、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には電話操作などの支援も実施。LINEやZOOMといったアプリを使っ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	食堂に居らっしゃるご入居者様のご希望に沿い、好みの音楽を流したり、ユー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や飾りを付け、居室の表札に飾りをつけたりしている。フロアやベランダには季節を感じる花や野菜を植えるように努めている。	食堂兼リビングは開放的で採光もよく、職員が定期的に換気をして風通しよく空調管理をしている。壁には絵画や季節の行事作品を掲示している。壁中央の大きなテレビからはユーチューブが流されて、利用者は口ずさんで和やかな雰囲気を醸し出している。共同空間も清潔が保たれて、温度・湿度に気を付けて不快な臭いがないように配慮している。	
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	食堂以外にエレベーターホール空間や廊下の端には椅子を設置、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、洗濯物を干したり園芸の際はベランダに誘導、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	ご入居時にご家族様と話し合い、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。	各居室には表札が掲げられ、手作りの折り紙が貼られて利用者が部屋を間違えないように配慮をしている。エアコン・防災カーテン・クローゼットなどが既設されている。ベッドはリースを使用し、床にパズルマットを敷いてその上に寝具を使用している利用者もいる。家族の協力で整理ダンス・テレビ・机・椅子が持ち込まれ、家族の写真・日本人形・ぬいぐるみ・絵画などで整えた、その人らしい従来の生活が継続された安心・安全な居室になっている。	
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、床やベッドや椅子、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。		