

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	2773801267		
法人名	医療法人 昌円会		
事業所名	グループホーム華はびきの		
所在地	大阪府羽曳野市島泉8丁目5-19		
自己評価作成日	令和2年10月28日	評価結果市町村受理日	令和2年12月28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2年11月20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)】

事業所として年間目標を掲げ、日々サービスの向上に努めています。接遇を大切にし、入居者様と職員が相互尊重の関係を構築できる施設を目指しています。基本理念、介護理念を掲げ入居者様一人ひとりがあるべき姿で暮らす事により、張りのある生活が送れるよう努めています。母体である医療法人と連携を取りながら健康管理を行う事により、入居者様の身体状況の悪化に素早く対応できる体制を整えております。

【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)】

事業主体は、羽曳野市で各種高齢者福祉事業を展開している。当事業所は2005年に開設され、デイサービスセンターを併設しており、避難訓練・敬老会やボランティアの受け入れなどで連携している。基本理念・介護理念のほか、年間目標・接遇年間目標「安全・信頼・満足」も設定し、毎朝の申し送り時の唱和や会議での振り返りを行って、サービスの向上に努めている。特に接遇を重視し、上から目線ではなく利用者を敬う心で接して、相互を尊重し合う関係作りに努めている。職員の育成にも力を入れ、積極的に内部・外部研修に参加し、参加者は伝達研修を行い、全職員がレポートを提出して共有し実践に活かしている。事業所・職員と家族との関係も評価は良く、職員の態度や対応が優れてい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)	○	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				

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	基本理念や介護理念、接遇年間目標は職員全体で協議の上選定した。掲示する事によって毎朝の申し送り時に唱和し振り返れる環境を作っている。理念に沿った介護サービスの実施に努めている。	事業所の基本理念「華やかな笑顔でつなぐ心と心 地域であゆむ華はびきの」をホームページ・パンフレット・重要事項説明書に記載し、介護理念「今日一日を気分よく過ごしていただき、そんな日が一日でも長く続くような、心のこもったケアを目指します」と共に玄関・各ユニットに掲示して広く周知し、職員間で共有して実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	事業所前の掲示板ではGHの日頃の活動内容を地域に発信している。消防署の職員が立ち会って年2回の防災訓練を実施し地域の方にも参加して貰っている。民生委員の方には運営推進会議に地域の代表者として参加してもらっている。感染症の流行時には自主訓練を行い、活動状況等は郵送にて報告している。	事業所前の掲示板で事業所の活動を紹介し、秋(夏)祭りに地域の人が数多く参加している。近くの小学年生が訪れ、踊りを披露したり、利用者と一緒にトランプ・昔遊びなどに興じている。中学生の職場体験やクラブ活動紹介も受け入れ、併設のデイサービスセンターと合同で傾聴などのボランティアも受け入れて交流している。	
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	ホームページを通じて認知症の方への個別ケアを活かした活動や取り組み等を載せている。地域の高齢者等、暮らしに役立つ内容も含めて発信している。	/	/
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	現在、感染症流行で開催を見合わせているものの例年、2カ月毎に入居者様の家族様や有識者の方、地域住民、市役所職員の参加のもと施設内の取り組み行事等を報告している。会議での意見等を職員で共通理解し施設行事やGH部会開催の交流会に参加しサービスに反映出来る様に努めている。	通常は、偶数月の第3水曜日午後に会議を開催し、市高年介護課職員・民生委員・他グループホーム管理者(有識者)・家族代表(成年後見人1名)の参加を得ている。会議では、事業所の事故・ヒヤリハット・活動などを報告して意見交換している。外部評価結果も報告し、議事録と共にエレベーター前にファイルして開示している。	
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に取り組んでいる	感染症流行以前は地域運営推進会議やGH部会に市の職員も参加している。その場で意見交換やホームの実情の報告を行っている。現在は必要時に電話等で状況の報告、課題解決に向けた意見交換、情報収集を行っている。	市の高年介護課とは、入居申し込みやコロナ対策などで常に連携している。市保健所の感染症予防・対応の指導も受けている。例年は、市が主催するグループホーム部会に参加し、年4回の催し(花見・バーベキュー・ミカン狩りなど)や勉強会・交流会を行っている。	

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
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「介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	3か月に一回定期的にユニットごとで身体拘束廃止についての学習やカンファレンスを行っている。身体拘束の例外も認められているが入居者様の人権を守る事が基本であるという認識にたった取り組みを行っている。又、法人でも研修委員が資料を作成し内部研修や伝達研修をして全職員が周知する為に報告書を提出している。	事業所の身体拘束排除マニュアルと府のマニュアルを整備し、指針も策定している。3か月に1回適正化委員会を開き、年2回の法人研修や伝達研修をして、全職員が周知して身体拘束のないケアを実践している。エレベーターと玄関(時に開錠)はロックしているが、フロア間は行き来自由で、利用者の要望を聞いて近くを散歩したりして、閉塞感をなくしている。	
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	3か月に一回定期的に虐待防止に関する学習に取り組み知識を深めている。潜在する危険のある職員による虐待について、その過程や心情等を考える場として定期的に個人面談も行い虐待防止に努めている。		
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	法人内外で権利擁護に関する制度の理解に努めている。成年後見人の方に運営推進会議が開催時に参加してもらっている。身近な存在であり事例を通して学ぶ機会もある。		
9		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	重要事項説明書の内容を丁寧に説明する中で個々の立場にたつて不安や疑問が生じていないか確認も行っている。又、加算の必要性についての必要性の説明や料金改定の理由、重度化に伴う機器等の負担についての理解の承認を得ている。		
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	意見箱の設置やお支払い時、面会時等で家族様と面談の機会を設けている。入居者様の日頃の様子を伝えながら信頼関係の構築に繋がるよう家族様から意見、要望を引き出し、前向きに活かす姿勢や体制を組織として徹底する。又サービスの質の確保、向上にも繋げている。	コロナ禍でも、日曜以外の月2回午前・午後、10分程度の面会を2名まで受け付け、全家族が訪問している。把握した利用者・家族の意見・要望は、申し送りシートに記入して職員間で共有し、カンファレンスして介護計画などに反映し対応している。事業所の行事や日常風景の写真を満載した便りを、毎月家族に届けて情報提供している。	

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
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	毎月の定例会議で業務内容や入居者様に対するサービス提案の問題点や改善点について職員の意見を聞きケアに反映出来る様な取り組みを行っている。入居者様の変化に対する対応策やケアの共通理解について、自立支援や職員と共同で行う事等より改善に向けて随時カンファレンスを開いている。	日常や定例会議などで職員の意見を聞き、法人の人事担当者と話す機会もある。委員(接遇・事故対策など)と担当(居室・車椅子・リネン・オムツ・物品など)を設け、職員全員が何らかの役割を持って運営に関わっている。排泄などのチェック表のフォーマットを変更したり、支援記録を申し送りシートと業務シートに分けたり、意見反映例は多い。	
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	管理者は定期的な面談を行い職員の意見や仕事に関する悩みやケアの実践、貢献度の把握を行っている。個々に添ったスキルアップに繋がる様、研修への参加、モチベーションアップの維持が出来る様な環境作りに努めている。		
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	職員のスキルに添った内部・外部研修へ参加する機会を設けている。研修に参加した職員が主になり伝達研修を開催し、全職員がレポート提出する事や学んだ事を実践に活かしている。職員の思いや実際の技術、知識を把握し研修やOJTに取り組み全職員が質の向上に繋がるスキルに合った機会を計画的に行っている。		
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	感染症流行以前は同市内のグループホームの職員勉強会や交流会へ積極的に参加していた。他事業所との交流を強化する事は職場内での仕事の悩みの解消や緊急時の連携をスムーズにする等地域全体としてのサービス水準の向上に繋がる。		
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	管理者もしくはケアマネジャーが直接、御本人宅や入院先の病院に訪問し御本人様から不安や要望を聞き取る様努める事で御本人様の気持ちを伺い寄り添える様に心掛けている。		

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	入居する前に行う面談では家族様の立場に立って話をしっかりと聴き受け止めながら関係を築く事に努めている。御本人様と家族様の思いの違い、家族様の体験や思いを理解しながら御本人様を知り当施設での取り組み等も説明し家族様との信頼関係の構築に努めている。		
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	面談時の御本人様と家族様の実情や要望をもとに何が必要か見極め、事業所として出来る限りの対応をする姿勢で現在の状況に適したサービスの説明を行っている。		
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	職員は「介護する、介護される」と言った一方的な縦の関係性では無く人として一緒に過ごし時には喜怒哀楽をも共にする等入居者様とゆっくりと時間を掛けて関わって行く。その中でより深く御本人様を知ろうとする姿勢が大切な事と認識し本来の個性や力の発揮、暮らし方の意向が尊重される様に努めている。		
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	職員と家族様が「支援している、されている」と言う一方的な縦の関係性では無く家族様のこだわり、苦しみ、喜びを受け止め、御本人様の生活を共に支援して行く対等な関係を築いていく様心掛けている。感染症流行以前は行事に家族様の参加や日々の関わりを通じて御本人様とその家族様への支援に努めていた。これからもより良い支援に努めて行く。		
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	感染症流行以前は自宅への帰省やお好きな場所への外出等を通じて、それまで築いて来られた関係性が保てる様に努めていた。今後も人間関係や社会との関係を把握し可能な限りその関係性を断ち切らない様支援を行う。	入居時に利用者・家族から聞いた馴染みの関係をアセスメントシートなどに記録し、職員間で共有している。元の近所の人や同僚、親戚が訪れ、親しくしていた店の知人が花を持って来てくれる。自宅外泊・墓参や馴染みの観音様・手芸用品店・美容院に出かける人もいる。入居後に馴染んだ飲食店への外出支援もしている。	

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
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	助け合って暮らして行く大切さを職員が理解し入居者間の関係の理解にも努め入居者様が孤立せず、共に暮らしを楽しめる様支援している。ご要望等があればカンファレンスのもと席の配置替えを行い食事、日中リビングにて楽しくお過ごし頂ける様努めている。		
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	入居時、契約が終了した後もいつでも相談が出来る事を説明している。住み替えが必要となった場合、移り先の関係者に対して御本人様の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を詳しく伝え環境や暮らし方の継続性に配慮してもらえる様働き掛けている。		
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	入居者様がその人らしく暮らし続ける支援に向けて御本人様の思いや要望の聞き取りを行い又、ご自身で伝える事が困難な方には家族様を通じて要望の聞き取りをし把握する事によってカンファレンスを行いサービスに反映する様努めている。	入居時に利用者から趣味や好物を聞き、家族の要望も聞いてアセスメントシートなどに記録し、職員間で共有している。入浴時・散歩時・夜間など、職員と1:1の時に本音を聞き出し、介護記録・申し送りシートに記録して共有している。希望に沿って、個別の役割や楽しみごと・リハビリ、花見・栽培をしたり、好きな食べ物を提供している。	
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	入居前に必ず御本人様と家族様から生活歴や一日の過ごし方を聞き、把握出来る様努めている。入居後もプライバシーに配慮しつつ、職員が御本人様や家族様と馴染みの関係を築きながら日々の中でこれまでの暮らしを捉えて行く積み重ねに努めている。		
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	入居者様一人ひとりに対し担当職員を設けており、担当者を主として心身の状態や変化、日々の過ごし方など現状の把握に努めている。また毎日の申し送りの中でも特に心身の状態の変化がある場合、詳細に伝え全職員が周知出来る様努めている。		

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	日々の申し送りや記録等で日常の変化を職員間で情報を共有しカンファレンスを通じて課題をつかみ、又、家族様の意向も計画に反映出来る様に取り組んでいる。御本人様と家族様から新たな要望や状況の変化に応じて臨機応変に見直して行く為に同じ部分に着目するのでは無く毎月、少しの変化も見逃さず確認を行っている。	支援記録・申し送りシート・排泄表・モニタリングなどを基に、長期目標1年・短期目標3か月の介護計画を作成している。計画は毎月モニタリングし、3か月毎にサービス担当者会議(医師・看護師・管理栄養士・管理者・ケアマネジャー・職員が参加)を開き、申し送りシートに記録した家族の意見も反映して、3か月毎に見直している。	
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	支援記録に日々の様子や介護計画の実践状況を記録すると共に個別の申し送りシートを活用し注意すべき点や気づき等の情報を共有して介護計画の見直しにも活かしている。		
28		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	感染症流行以前は入居者様のニーズや課題に合わせ受診や外出、買物支援等、柔軟に対応している。又、家族様が遠方であったり急変時等は職員が対応し入居者様、家族様の安心に繋がる様努めている。		
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	感染症流行以前は社協のカフェを利用し民生委員、地域の方々との交流や同市内でのGHの集い、又ボランティアの方々と連携し入居者様が豊かで楽しい生活を送れる様支援していた。現在は外部との交流が出来ない為、多様な地域資源と協働して行く事が難しいが現況に変化があれば以前と同様の対応を行う。		
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	法人内での往診が受けられる体制にあり、他医療機関への受診は家族様へ協力を得ている。その際、必要な情報を提供し適切な医療が受けれる様に配慮している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっており、全員が協力医院の内科(週1回)の往診を受け、歯科(月2回)の往診は希望者が受け、口腔ケアや必要時の治療を受けている。歯科衛生士の往診を受けている人(1名)もいる。脳外科の専門医は家族同行で受診し、結果は受診先の医療機関の地域連携室と共有し合っている。	

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	看護師との連携が取り易い様入居者様の状態等を専用のシートに記入しその都度、指示や助言をもらっている。又、24時間いつでも医療と連携出来る体制が整っている事で一人ひとりの健康管理や医療支援に繋がる。		
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	入居者が安心して療養出来る様に情報を提供している。職員も可能な限り面会に行き医療関係者との関係作りと入居者様の安心に繋がる様努めている。又、退院時にも医療機関と連携し万全な体制で入居者様を受け入れ出来る様配慮している。		
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	重度化時における対応について契約の段階から事業所の方針を家族様に説明している。状態の変化があった時には往診医から家族様へ職員立ち合いのもと意向や方針等、説明を行い管理者から家族様にホームで出来る範囲の対応を説明し終末期の支援に取り組んでいる。	入居時に、重度化時における医療管理と連携体制や、看取りに関する考え方・意思確認方法を記した重度化・終末期対応文書を説明し、同意書を得ている。終末期ケアの内部研修を行い、スキルアップを図っている。身体状態変化時に入院を希望する人が多く、今まで看取り経験はないが、安心して最期を迎えられる終の棲家を目指している。	
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	緊急時や事故発生時の対応等に関するマニュアルを整備しAEDの設置、定期的に法人内の伝達研修を受け再確認を行っている。各入居者様が抱えるリスクについて情報を共有し急変時に備えている。		
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2回の防災訓練と月2回の防災点検を実施しており入居者様にも一緒に訓練に参加して頂いている。又、災害時の整備品の確保とマニュアルを作成し緊急時の対応に備えている。	夜間や自然災害を想定し、併設のデイサービスと合同で年2回(消防署立ち合い)訓練を実施している。月2回の防災点検では各種警報装置や消火器・避難路の確認をしている。消防訓練時は住民参加を得ていたが、今年は事業所のみで行った。水・おかゆ・シチュー(3日分)、ランタン・トイレ紙・トイレットペーパーなどの備蓄品や緊急連絡網・マニュアルを整備している。	

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
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	一人ひとりの入居者様との関わりを通じてその方が望んでおられる関わり方が出来る様に心掛けている。その方にとって尊厳のある生活が保たれる様にプライバシー確保への意識を高く持った対応を心掛けている。	接遇年間目標(安心・信頼・満足)や年間目標(満足な生活を送ってもらい、関わりを持って心の声を聴く)を毎朝礼時に唱和して、確認と意識の徹底を図っている。接遇研修では、利用者と同じ目線と立場に配慮した声かけ・話しかけを心がけて、自己決定し易い環境作りを習熟し、入浴・排泄時の配慮や入室時の声かけでプライバシーを確保している。	
37		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	日々のコミュニケーションの中で個々の希望を聞き取り実現出来る様に職員間で検討している。		
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し、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	ケアプランを基本に入居者様の役割とその日の状態や希望に合わせて本来持っている個々のペースや望んでいるペースに合わせた暮らしの支援を可能な限り希望に添える様に支援している。		
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	季節に合った衣類の選択や一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて髪形や服装等の身だしなみやお洒落を個別に支援している。御本人様の拘りと継続性を大切に思い希望に添える様に努めている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お好きな料理を把握し職員とメニューや食材選びを行っている。調理、盛り付け、片付けも行って頂き職員も一緒に食事を食べたりホームで収穫した野菜も使用する事で、より一層食への楽しみを感じて頂いている。	利用者の好みと栄養管理士による献立で食材購入し、職員が交代で調理している。利用者・職員が共にテーブルを囲んで食事をしていたが、今は職員が見守りと食事介助に携わり、密状態に配慮しながら楽しく食事をしている。利用者はできる範囲の下ごしらえ・洗いや物・テーブル拭きに関わっている。、事業所で育てた野菜が食卓に上がる時もある。	

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
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	一日の食事、水分の摂取量を記録している。入居者様の食事形態もその方に合わせて大きさ、柔らかさ、トロミもつける等食べやすくしている。体調や運動量、体重の増減、食事のタイミング、介助方法や食器の工夫等一人ひとりの暮らし全体を通した食生活の支援に努めている。		
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、口腔ケアを実施し口腔状態の確認を行っている。御本人様の習慣や有する力を活かしながら自立して行える部分についてはご自身で頂き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	最初からトイレでの排泄は出来ないと決め付けず、オムツの使用を減らし、可能な限りトイレでの排泄を原則としている。排泄時間を記録し次の誘導時間の把握を意識する事とトイレで気持ち良く排泄する為の工夫に努めている。	日中は、オムツ(2名)・リハビリパンツ・布パンツと使用状態は様々だが、排泄記録表を基に事前に声かけし、全員がトイレで排泄している。夜間はオムツ使用者(4名)、ポータブルトイレ使用者(2名)となるが、安眠を優先し、個々の状態に応じてパッド・オムツ交換をしている。個別の排泄支援で、パッドの使用が少なくなった人もいる。	
44		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	個々の便秘の原因を探り家族とも相談しながら自然排便を促す為に適度な運動や水分補給を行っている。便秘がちな方に対しては往診医や病院の受診等で内服薬を処方してもらいコントロールしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	常時入浴可能な環境を整えている。季節に応じてミカンやレモン、リンゴ、菖蒲湯等、湯を楽しんで頂ける様に工夫している。	週2回の午前は女性、午後は男性の入浴時間と決めて支援している。事業所の個浴槽での入浴者は2名で、他の人は、広い大浴槽・機械浴槽を設置している併設のデイサービスセンターの浴室を利用している。ミカン・レモン・リンゴ・柚子・菖蒲湯の季節湯で入浴を楽しんでいる。	

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
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	日中は外気浴を行い日光浴を心掛けている。又お好みの手作業やADLに合った運動、家事へ参加して頂いている。入居者様の習慣による休息を行い安眠に繋げている。		
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	服薬されている薬の効用や内服方法は薬剤情報で確認し把握出来ている。変更があれば看護師や医療機関に連絡し指示をもらい対応している。		
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	おやつ作りや食事づくり、テーブル拭き、菜園の水やり等入居者様の日々の暮らしの中で楽しみや張り合いが持てる様、好みに合った可能な事をして頂いている。		
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	入居者様に希望を伺い家族様とも相談しながら個別の支援を行っている。感染症流行の為現在は外出支援が出来ていないが手工芸や書道等、一人ひとりの好みを把握し職員と共に楽しんで頂ける様に努めている。	日常の外出は、事業所の周辺散歩、スーパーへの買い物、地域のいきいきカフェや近くの陵南の森に出かけ、車で大仙公園・長居公園の花見や大津神社への初詣に出かけていたが、現在は自粛している。玄関前のプランターの花・野菜の水やりや草取りは、外気浴や日光浴の好機となっている。	事業所周辺は閑静な住宅街で、すぐ近くに広く開けた陵南の森があり、自然が豊かで季節感を味わえる環境下にあるので、コロナ対策を行いながら日常の外出頻度を緩和して、気分転換・五感刺激や運動力アップに取り組むことを期待する。
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	「認知症の方には困難」と決めつけず、御本人様にとってのお金の意味を良く話し合いながら家族様と相談の上で自己管理もしくは施設管理をしている。自己管理を希望される方には家族様了承のもと買物等の支払いを御本人様にして頂き記憶保持に努めている。		

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
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	御本人様の要望についてその都度対応している。日々の御様子については毎月「華通信」を郵送して家族様に安心して頂ける工夫をしている。又、家族様から電話があった時に通話を希望される方には可能な限り対応している。		
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	南側に大きな窓を設けたりリビング兼食堂は明るく広い空間となっている。季節毎にユニット内の飾りに工夫し季節を感じて頂ける様心掛けている。	居間兼食堂は明るく広く採光も良い。浴室・トイレ・廊下は整理整頓と清掃が行き届いている。壁面に季節感ある手作りの貼り絵や習字を飾り、温かい雰囲気となっている。コロナ感染予防として一日に数回窓を開け、加湿器付きの空気清浄器で空気の入替えを行い、床・手すり・ドアノブなどは一日3回の消毒を行い、清潔保持に努めている。	
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	入居者様の個性に合わせてテーブルの配置を行い互いのコミュニケーションの場となっている。職員が入居者様と寄り添うスペースもあり安心して頂いている。		
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	居室内は施設備品としてベッド、タンスが設置されている。御本人様の愛着のある調度品や備品の持ち込みも可能である。その方のADLに応じた工夫をしている。	各居室入り口ドアに、表札と日常写真・習字・手作りの小物を飾り、利用者は居室内に馴染みの調度品・小物・写真・テレビを持ち込み、その人らしい居心地の良い部屋となっている。エアコン・ベッド・ミニタンス・カーテンが設置され、家具の配置は個々の身体状態に合わせて工夫し、動線と安全確保に留意している。	
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	施設内はバリアフリー設計となっており歩行、歩行器、車椅子等の使用も可能となっている。トイレと居室は識別できる工夫を行いトラブル回避に努めている。		