

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/ 2階フロア)

事業所番号	2770106991		
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		
所在地	大阪府堺市北区長曾根町3065-1		
自己評価作成日	令和3年11月1日	評価結果市町村受理日	令和4年1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	
----------	--

【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3年12月7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。併設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、敬老会、秋祭り、運動会など。)

【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)】

運営推進会議は、利用者及び家族等、地域住民、地域包括支援センター職員、知見を有する者、看護師、法人代表者(医師)、事業所職員等が参加し、コロナ禍の現在紙上開催が行われている。検討内容は、利用者の入居状況、職員研修内容、行事内容、ヒヤリハット・事故報告書、等が細かに掲載され、事故原因改善策も報告されている。また、利用者家族等にも事業所に対する意見要望などを毎回提出してもらい、議題にあげている。身体拘束等適正化委員会は、理事長(医師)、看護師、管理者、介護支援専門員、介護職員、等で構成され、あらゆる立場から見た検討会議を3か月に一度以上行っている。法人の理事長が医師でクリニックが1階にある。医師看護師共にオンコール体制がある施設である。

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				

自己評価および外部評価結果(2階)

[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」の理念を各階入口や会議室にかかげてあり、職員会議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。	法人の理念は、各フロアの入り口に掲げ月々の職員会議で話し合う機会を設けている。また、事業所独自の『『元気でいたい』を支えたい。なじみの暮らしで心に笑顔。』というスローガンを職員全員がら募集し作り上げている。そのスローガンをクリアファイルに印刷し、手元に置き日常的に確認している。	
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、地域との交流は行っていない。	コロナ禍以前は、地域のボランティア、歌、書道、花見の時のガイドボランティア等に一般や社会福祉協議会等から幅広く受け入れていた。また、自治会へは理事長が高齢者介護に関する講演を行うなど、地域の一員として日常的に交流を行っていた。コロナ感染症が解消次第再開する。	
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っていない。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や民生委員、地域住民代表者、家族等へ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。	利用者及び家族等、地域住民、地域包括支援センター職員、知見を有する者、看護師、法人代表者(医師)、事業所職員等が参加して、コロナ禍の現在紙上開催が行われている。検討内容は、利用者の入居状況、職員研修内容、行事内容、ヒヤリハット・事故報告書、等が細かに掲載され、事故原因改善策も報告されている。	
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	運営推進会議報告書を送付し、施設での取り組みや活動を報告している。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。	地域包括支援センターとはコロナ禍の現在、運営推進会議を紙上会議として資料を送り、電話等でケアサービスの取り組みを伝えながら協力関係を築くようにしている。また、毎月北区のグループホーム連絡会をラインで行い、意見交換を行っている。	

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。7月に「身体拘束排除の知識について・身体拘束となる行為・もたらす弊害・身体拘束をせざるうケア3原則」について学びました。現在身体拘束実施者2名いるが、説明、同意、記録、拘束解除に向けてカンファレンスを定期的開催している。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、新聞を取りに行ったり、施設の周囲を散歩するなど対応している。転倒の可能性のある方にはセンサーマットを利用しているが、家族に説明と同意を得て記録に残している。	身体拘束等適正化委員会は、理事長(医師)、看護師、管理者、介護支援専門員、介護職員、等で構成され、会議を3か月に一度以上行っている。現在、病院退院後の利用者が2名いて立位が取れないので危険防止のため、家族と同意書を交わしたうえで短時間ではあるが車椅子にベルトで対応している。身体拘束解除に向けてのカンファレンスを2週間に1度の割合で行っている。職員の研修会も年に2度定期的に行っている。	
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い報告書を提出している。また、不適切ケアに関するセルフチェックを実施。不適切なケアとは、配慮に欠けたケアのことを言い、不適切ケアの延長に「虐待」が発生していることを意識させ、不適切なケアを無意識に実施していないか、このケアは不適切にあたらなかなどを考え振り返る機会としました。Web研修では、同じく「高齢者虐待の理解」について受講し、高齢者虐待禁止法、発生要因、虐待を回避するためにどうすべきか、ストレスと虐待の関係について学びました。		
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つよう計画している。来年1月～3月開催予定。ご入居者個別においては、ご家族から相談があった場合は上司に相談し、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上司と相談のうえで、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に答えるよう努めている。		
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。面会時には入居者の体調や様子を詳しく伝えて、家族の不安を和らげるようにしている。家族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る。	利用者に対する家族からの要望をアンケートを通じて聞き出すシステムがあり、運営推進会議に合わせて2か月に1度ある。その家族の要望を事業所の検討事項として提案されたり議題として取り上げている。それらを直ちに運営に反映させている。	

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	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いている。また普段からスタッフの意見に耳を傾けるように心がけ、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。	管理者、介護支援専門員を含めたフロアミーティングが毎月行われている。皆でケアに関する事、行事に関する事等、問題箇所を出し合って改善提案をするようにしている。改善提案は全体会議で周知するようにしている。理事長の個人面談は各職員の目標を聞き、資格取得等実現させるために応援をしている。	
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	理事長がクリニック院長を兼ねており、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を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、丁寧に指導を行っている。また、外部の研修に参加出来る様、シフト調整を行っている。働きながら、スキルアップできるよう機会と補助体制を設けている。 令和3年度実績 認知症実践者研修受講 1名 認知症基礎研修受講 1名 堺市 中堅職員研修 1名		
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会議に管理者が出席している。北区ケアマネ連絡会にも参加し、研修などを受講している。 感染症のため、集まっての勉強会が実施できていないがオンラインを通じて相談したり話あったりしている。		
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	入居前に家族から聞き取った情報を基にして、入居後はスタッフ全員で関わる気持ちを持ち、本人の思いを聴くように心掛け、起こりうる不安や想いを解消し、安心して過ごしてもらえ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、関係づくりに努めている。		
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	実際に生活を送ってみて必要となる支援を、本人や家族様の意向を聞きながらスタッフ間で話し合い本人の意欲や可能性を見極めながら対応に努めている。		
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。		
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	ご家族と一緒にご入居者が今後どのような生活を送っていただきたいかなどを話し合い、共に本人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	感染症予防のため、外出や面会を制限しているが、WEB面会などを通して、遠方のご家族やなじみの友人とお話しできる環境を整えている。	コロナ禍以前は、家族や知人と馴染みの美容室や喫茶店へ出掛けていた。しかし、感染症予防のため、ガラス越しに家族や友人と面会し、電話で話し合っている。遠方の家族や友人とは、ネットを利用し、WEB面会を行い馴染みの関係が途切れないよう、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	ご入居者の個性やご入居者同士の関係性を把握したうえで、食堂の座席を決めたりしている。お手伝いをお願いする時には、ご入居者同士が一緒にできるよう声をかけている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居の際や、退居されたご家族と近隣でお会いした際は、何かあればいつでもご相談くださいと声をかけ、気兼ねなく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	日ごろのかかわりの中でご入居者のお話をゆつりと傾聴し、希望・要望の把握に努める。またコミュニケーションが困難なご入居者は、非言語的なコミュニケーション(しぐさや表情等)によりその把握に努めている。	一人ひとりの暮らし方について、利用者に寄り添って聞き出している。「外出がしたい」「勉強がしたい」「お手伝いがしたい」等の希望がある。お手伝いがしたい、の希望に「調理、洗い物、花や野菜の手入れ」等があるが、それぞれ得意の分野を活かした検討をしている。会話が困難な場合は、しぐさや表情等で把握に努めている。	
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	生活歴・職業歴等の情報収集を行うことで、ご入居者ご本人のこれまでの人生をイメージ出来るよう努めている。		
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	アセスメントを随時行い、日々の生活の中で生きがいや潜在的な能力の発見も心掛けている。		

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
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、ご本人の要望や希望、ケア内容を話し合っている。ご家族にも定期的に連絡を取り、現在の身体状況や、ご本人の思いを伝え、家族様の要望を聞き計画を立てている。	介護計画の期間は長期計画を12か月、短期計画を6か月としている。日々の支援経過や、モニタリングにより実施状況をチェックし、利用者のいろいろ学びたいに塗り絵や書道をアクティビティに取り入れたり、変化が起きた時にはその都度、臨機応変に介護計画の見直しを行い、家族の同意を得る様にしている。	
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、その時々にも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	介護者が高齢で通院の負担があるときは付き添い対応したり、衣類や雑貨など家族様が持ってこられるが都合でできない時、許可をえて職員が対応している。		
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	運営推進会議で民生委員や地域代表者のボランティアの方から聞いた情報を基にして、活動や参加ができるように努めている。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を楽しみながら、適切な医療を受けられるよう支援している	ご入居者ご本人やご家族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様に支援している。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。	利用者全員が、医師である法人理事長を主治医として月2回の訪問診療を、希望者が歯科医の訪問・往診診療を受けており、定期検査と他の専科は主治医の指示書で家族対応としている。同建物内に主治医の診療所があり、訪問看護師の協働もあって適宜・適切な医療体制が整っている。	

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から定期的に訪問があり提携している看護師にも相談できる体制をとり24時間対応でいち早い医療に連携出来る様になっている。		
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。ご入居者が入院した際は、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と連携を図り、ご家族への説明、意向の再確認を行い、状況に即応した介護に努めている。	入居時の説明に重ねて、状態変化に応じて主治医の下での対応の説明と家族の意思確認を行い、重度化と看取り対応に取り組んでいる。日々のケアを継続するなかで環境を整え、家族との関係を大事にしたいとしている。看取りについてはその都度ミーティングを行い、この2年で2名を看取っている。	
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	定期的な研修や実際の急変や事故発生時に対応できるように自主救急訓練も行っている。		
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	火災の訓練は年に2回おこなっている。感染症対策のため、地域の防災訓練の参加は控えている。施設内での災害についての対応を話し合う機会を設けている。	規程の訓練は実施しており、他に非常ベルからの初期対応、地震の際の防災頭巾のあり場所と付け方などを話し合う機会を設けている。防災マニュアルはあるが、当事業所特有のものとはなっていない。従来の地域の防災訓練の参加は自粛中だが、復活したら連携強化について要請したいとしている。	利用者状況・職員の勤務状態に適した各種災害へのマニュアル策定、夜間想定と複数回の訓練施、BCP(事業継続計画)策定着手への手がかかりとなり得るであろう避難後の生活体験などについて検討することを期待する。

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
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	人生の先輩であることを意識して接し、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。	その人の育ってきた文化や習慣を、長い人生の営みのなかで大切にしてきたことなどを識り、日常のケアの中での優先事項を見出すことが尊厳を傷つけない言動に結びつくとして、敬愛と真心で一日一日の暮らしを支えるとしている。	
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	スタッフ側で決めるのではなく、自分で選ぶことができるような声かけや環境を作り自己決定出来る様支援している。		
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	その方のペースを大切に、その方のこれまでの生活習慣やタイミングを優先し、その方らしい生活を送っていただくよう努めている。		
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	お化粧品や、マニキュアの支援、マンネリ化しない服選びなどに努めている。洋服の合わせ方など工夫している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月1回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。食器洗いや食器拭きを手伝って頂いている。	朝食・炊飯・汁物以外は業者からのチルド食を利用している。天ぷら・うな井などのお楽しみランチやスイートポテト・葛餅の手作りおやつ、行事食に仕出し弁当で食べる楽しみを工夫している。車イスから椅子に移乗、エプロンなしで摂食している。極端な好き嫌いには家族の差し入れもあり、外食は家族の対応としている。	

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
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	ご本人の希望に合わせた食事量を提供し、足りない方にはご家族と相談し、補助食品追加でお願いしている。ご本人の嗜好に合わせた食事の提供に努めており、ノンアルコールビールや好みのおやつをご家族に依頼もってきてもらうようにしている。		
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。義歯を預かり週2回の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	排泄介助の必要な利用者には、排泄パターンを把握し、適切なタイミングで声掛けを行い、パットでなくトイレで排泄ができるように支援している。	尿意・便意の表示があり、誘導によりトイレで排泄することを自立として支援に努めている。退院後の紙パンツへの改善や入居時の失禁状態が半月ほどでトイレの発語になった経験などで、個々人の状態に沿った支援について再認識し、排泄の自立支援に努めている。	
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	身体を動かし腸の動きをよくするようにしている。ヨーグルトなどを提供したり、排便を促す食材、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	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配慮している。入浴を拒否されるご入居者にも無理強いせず、楽しく入っていただけるように声掛けなど工夫をしている。	週2回、午後を入浴タイムとするが、順位や気分などを計りながら、柔軟に対応している。風呂嫌いの人は居ないが、特有な症状での拒否に根気よく対応し、夫々の習慣を重んじ、好みのソープ・シャンプー・入浴剤(何れも個人負担)を使い、オシャベリして歌を唄ってのひと時を個々人に沿って支援している。二人介助はリスクを避けてシャワー浴としている。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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、日中の休息はその時の体調や本人の意向に沿って支援している。		
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	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、薬の変更があれば申し送りで情報の共有をしている。症状の変化や薬の作用は、個人記録に記入し、その都度クリニックの医師に伝えている。		
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、日々のレクリエーション、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、今年度は日常的な外出の時間がほとんどとれなかった。外気浴のため、ベランダに出て園芸したり、ベランダで体操したり、ゴミ捨てや新聞をご入居者と一緒に取りに行ったりするようにしている。ご希望に沿った外出はできないが、気候が良い時は近隣の公園など散歩に出かけている。	コロナ禍以前は、近くの寺社や公園に出かけ、大仙公園などでの楽しみもあったが、この2年ほどは自粛している。緊急事態緩和により、近隣の散歩は徐々に行っている。各階のテラスでの体操や土いじりなどで、心と体のリフレッシュに努めている。	
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	お金を持っていないと不安になる方には、少額でも家族様の協力で所持して頂いている。		

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もおり、電話操作などの支援を行っている。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	明るさや室温など個人差があるが、出来るだけご入居者皆さんにとって居心地のよい環境が作れるようにその都度食堂にいらっしゃるご入居者のご希望に添うよう努めている。季節感がわかるような壁画を張ったり、居室の表札に飾りをつけたり、テラスに季節を感じる花や野菜を植えるように努めている。	各階ともに食堂に面して、植栽のある比較的広いテラスがあり、明るくゆったりとした空間となっている。壁面に季節に応じた貼り絵や利用者の作品、行事での笑顔の写真を飾り、生活の流れを感じさせている。廊下の一角にソファを設け、寛ぎの場所としている。	
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	食堂以外にも談話室もあり、中央トイレ横にもソファを置いて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、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	ご入居の時に家族様と相談して馴染み深い家具や写真を持参してもらい、居心地よい工夫をしている。自宅で使いた家具や布団、仏壇など持ってきていただいている方もいらっしゃる。使い慣れた物を置くことで居心地よく過ごせるよう心がけている。	既設のベッド・洗面台・クローゼット・床頭台に、使い慣れた調度品に仏壇や往年の趣味の作品、家族写真などで整えられ、私の居場所となっている。車イスや伝い歩きに配慮してベッドや家具の位置に工夫があり、居室の表札に付けられた折り紙が季節を感じさせている。	
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、自分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、手すりを取りつけている。迷わずにトイレに一人で行くことができるようにトイレの横にプレートを付けている。		