

1 自己評価及び外部評価結果 1階

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/1階)

事業所番号	2790900662		
法人名	社会福祉法人 博乃会		
事業所名	グループホームひふみ		
所在地	〒569-0821 大阪府高槻市津之江北町2番3号		
自己評価作成日	令和4年1月20日	評価結果市町村受理日	令和4年4月11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4年2月14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)】

各種の介護保険事業を総合的に運営する社会福祉法人が開設したグループホームで、複合施設が高槻市内に2か所、GH3か所、島本町に1か所あります。人生の先輩であるご利用者様の尊厳を尊重し、敬意の念をもって接し、ご自宅に近い環境にてご利用者様お一人お一人が自分らしい生活をして頂けるようなケアを心がけて取り組んでおります。また、各種研修にて認知症高齢者様への理解を深めご利用者様の視点に立ったケアを実践し毎月の行事、毎日のレクリエーションや体操、お手伝い等を通じての利用者様と職員のコミュニケーションや医務・厨房・ご家族様との連携によるチームケアにより、体調面や精神面の管理に努め、全てのご利用者様に安心・安全な生活を提供していただけるように支援していきます。

【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1976年に設立され、高槻市を中心に高齢者施設9つと保育園5つなどを展開している。当事業所は2020年4月に開設され、系列の特別養護老人ホームの行事に参加したり、クリニックの医師が主治医として訪問診療するなど連携している。事業所はコロナ禍の中で開設されたが、収束時には利用者・家族に面会してもらい、面会中止時はオンライン面会を行い、利用者には時候と天候の良い時には、近くの神社へ交替で散歩に行き季節の変化を味わってもらっている。リハビリに力を入れ、毎月運動機能の測定(足上げなど)を行い、歩行・足踏み・足上げなどを取り入れて、機能低下を防止している。また、食事が楽しめるようにクリスマスなどの行事食を提供し、利用者もできることを一緒にやり、職員も同じ物を一緒に摂って盛り上げている。

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

1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
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	1.敬意をもって接します。2.住み慣れた地域で安心できるケアを提供します。3.声かけ傾聴します。という3項目の理念を掲示し、朝礼時に理念を唱和する事により、職員間で共有・実践につなげる様にしている。職員も含め家族や地域に向けて「親切・丁寧・迅速・協調」と具体的に分かりやすい言葉にしたホーム目標を掲示し、理解が深まる努力をしています。	事業所理念を事務所に掲示し、朝礼時に唱和したり、毎月のカンファレンス時や研修時に確認して職員間で共有し、実践に繋げるよう努めている。法人の経営方針「親切・丁寧・迅速・協調」を事業所の目標として事務所に掲示し、ケアの中で実践するよう心がけている。	今後、理念や目標を玄関や各フロア内に掲示し、パンフレットや重要事項説明書に掲載するなど工夫して、利用者・家族に周知することを望む。
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	ご利用様が地域の一員として暮らし続ける為に、地域との関わりを大切にし、近隣への散歩や地域行事への参加等により地域交流に取り組んでいる。	コロナ禍前は、地域の祭りへの参加や保育園児との交流、ボランティア(音楽演奏・腹話術など)の受け入れなども行っていた。現在は、職員が周辺を掃除し、小学校で夜に上がった花火を見学し、事業所前の神社で子ども達や地域の人達と挨拶を交わしたりしている。地域の人から高齢者介護について随時相談があり、丁寧に応じている。	
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	認知症高齢者についての勉強会の内容等を地域住民が集まる機会である運営推進会議時に行っている。ご家族様の面会時や行事への参加時等に求められた際には勉強会の資料の配布等行っている。		
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	隔月開催を予定し、市担当者・利用者様ご家族・民生委員・地域包括支援センター職員等が参加し、取り組み内容・事業計画・近況報告等行い情報交換や意見交換等行い、ケアの向上に活かしている。ホームの状況、行事、活動報告、研修報告、事業計画などを議題にしています。施設見学の際にご利用様の日々の作品等もご覧いただいています。	事業所はコロナ禍の中で開設されたため、会議は当初から書面開催としている。事業所の利用状況・運営状況などをメンバー(地域包括支援センター職員・民生委員・家族1名)に報告し、電話で意見・要望を受けて議事録を作成し送付している。	現在は、交代で家族1名に会議に参加してもらっているが、今後は全家族に運営状況の報告書を送付して、文書で意見・要望を受けて議事録を作成し、全家族に送付して参加の輪を広げることを期待する。
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	市の担当課と連携し、運営推進会議議事録などの報告を行い指導や協力を得ている。	市の長寿介護課とは介護保険申請などで、福祉指導課とは利用者の状況や事故の報告、研修案内などで関係している。市のグループホーム連絡会への参加や介護相談員の訪問は、コロナ禍で中止となっている。	

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	施設内研修及び作成している身体拘束マニュアルに基づき、職員は身体拘束をしないケアについて周知徹底している。ホーム内のドアは電子錠だが、暗証番号は明示している。外出希望にはご家族様への同行依頼、職員の付き添いにて対応している。	「身体拘束の指針」を作成して年2回研修を実施し、毎月のカンファレンスと同時に、適正化委員会を3か月に1回以上開催し、身体拘束をしないケアに努めている。玄関・各ユニット・階段・エレベーターは行き来自由で閉塞感はない。	
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	虐待防止については施設内研修の課題として、常に学び、考える機会が設けられている。また、カンファレンス内でも勉強会の場を設け、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	権利擁護に関する制度は施設内研修の課題にあげられ、学ぶ機会が設けられている。また、ご利用者様の中に成年後見制度を利用されている方もおられ、意見交換をする場も設けている。		
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	契約時、改訂の際は文章の説明を行い、双方で一部ずつ保管している。また、都度、同意書を作成し、サインと捺印を頂くようにしている。ご利用者様やご家族様の疑問点や不安点については随時説明し、ご納得頂いている。		
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	アセスメントの更新時や介護計画更新時にご利用者様の思いを聞いている。意見箱の設置、毎月発行の「ひろのだよ」で、今後の情報の掲載等も行っている。面会時等に近況報告を行い、行事等に参加されたご家族様の意見・要望を聞き、運営に反映させている。	コロナ禍の収束時は利用者・家族に面会してもらい、面会中止時はオンライン面会を行って家族の意見・要望を聞いている。利用者の写真と様子のコメントを毎月家族に送り、アセスメント更新時・介護計画更新時や荷物持参時にも聞いている。もっと運動させてほしいとの要望に対して、歩行・足踏み・足上げなどを取り入れている。	

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	毎月のカンファレンス時や毎日の朝礼時に意見交換の場を設け、職員に意見や提案、反省点等を出してもらっている。また、カンファレンス等にて職員間で情報の共有を行っている。	日常や毎月のカンファレンス時、毎日の朝礼時、面談時(3か月毎と随時)などに職員の意見を聞いている。職員は、事業所の委員会(環境美化・接遇向上・感染対策・ケア向上)のいずれかに参加し、発注・レクレーション・飾りの担当も設け、分担して運営に関わっている。掃除の場所や担当者の調整など、意見反映の事例は多い。	
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	代表者は個々の職員の勤務実態・状況等を把握し、個々の努力や実績等を会議や全体集会等の場で公表・賞賛することにより、職員のやる気やモチベーションの向上につなげている。		
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	施設内研修の場を設け、介護・医務・包括・居宅・厨房等の各部所から様々な分野について幅広く学ぶことができ、総合施設であることのメリットを最大限に活かしており、ケアの質の向上に努めている。また、外部への研修への機会も設けられている。		
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	施設外研修における同業者との交流の機会を設けており、そこで得た情報を職員にフィードバックして共有することでサービスの質の向上に努めている。		
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	面談時にご本人様の思いや気持ちを聞き、困りごとや要望等を聞き、ご利用様が安心して生活出来る様に取り組んでいる。また、随時ご利用者様に要望等聞き、対応することで信頼関係の構築に努めている。		

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	相談時や面談時にご家族様の思いや気持ち、不安点、要望等を聞き、その場でご説明している。入所後も新たな要望や疑問点等あれば、すぐに対応し、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	ご利用者様、ご家族様との相談・面談時・入所時等に必要なニーズを聞き、同時に、必要な支援の内容を提案している。ニーズがあった際は他のサービス利用も含めた対応を行っている。		
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	自身でできる事はして頂き、残存能力の維持・向上を目指し、役割やお手伝い等にやりがいを見だし、ホームがご利用者様にとって自分の家であると認識して頂ける様に、共に過ごし支え合える関係の構築に努めている。		
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	ご家族様からこれまでのご利用者様の生活歴・趣味・嗜好等の情報を聞き、一緒に考える機会を設けている。ご利用者様の代弁者として、直接スタッフに言いにくい事は、ご家族様から伝えて頂く様に依頼している。会話を通じて密な関係を構築している。		
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	ご家族様の協力のもと、外泊や外出の支援を行っている。入居者様間でも行事等を通じて交流して頂いている。また、ご家族様のご協力にて外出等へ出かける利用者もいます。職員は、馴染みの関係継続の支援を大切にしています。	利用者の馴染みの関係は、アセスメントシートや申し送りノートに記録して職員間で共有している。コロナ禍の中でも友人が訪ねることがあるが、馴染みの場所(美容院・お墓など)へは行けていない。電話・手紙・はがきのやり取りを支援し、年賀状は利用者全員に出してもらった。	

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
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	一般的な家族の様に口喧嘩をされることがあれば、お互いにお気遣いをされたり、面倒を見られたりと、孤立する事無く、支え合う良い関係が構築されている。		
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	他施設や法人内の他事業所に異動後も、顔を見せに来られるご家族様もおり、ご本人様についての現状報告を行われたり、相談を受けたりする機会も多く、変わらぬ関係性を維持するように努め、フォローしている。		
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	ご利用者様の思いを聴く時間を設け、会話の中からの聴き取りや行動等からも、会話が困難な場合は、その表情や態度から思いを見つけ出すように努め、個別ケアに活かしている。困難時はご家族様と相談し、検討している。	レクリエーション・散歩時などに把握した利用者の意向は、随時作り直すアセスメントシートや申し送りノート・介護記録・ケース記録に記入して職員間で共有している。意向を表出しにくい人は、「〇〇しませんか？」と問いかけたり工夫して把握している。意向に沿って、鉢植えの水やり、胡蝶蘭の植え替え、洗濯畳み、配膳などをしてもらっている。	
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	入居申し込み時や入居時の面接、入居後の日常会話の中から、ご本人様、ご家族様より生活歴や生活環境等について聞き込み、ケアの参考にしている。		
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	ご利用者様との日々の関わりの中で、体調面、精神面、現存能力等を確認し、把握する様に努め、情報を共有している。		

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
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	毎月のカンファレンス、3ヶ月毎のモニタリング、6か月及び、変化が見られた都度にてアセスメントを行い、介護計画を作成している。ご家族様の意向は面会時及び、遠方の方は電話で確認し、計画に反映している。	アセスメントシート・介護日誌・医療介護会議録(医師・看護師も参加)・モニタリングなどを基に、電話や訪問時に聞いた家族の意見も取り入れて、長期目標1年・短期目標半年の介護計画を作成している。計画は毎月モニタリングし、サービス担当者会議(管理者・ケアマネジャー・看護師・職員数名が参加)を開いて半年毎に見直している。	
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	日々の変化、気づき等は介護日誌、毎週、毎月の実施評価に記載し、記録し、また、カンファレンス等にて職員間で情報を共有し、計画書へ活かし、ケアの実践に取り組んでいる。		
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	法人内に複合施設がある事のメリットを活かし、法人内の他事業所の協力体制により、柔軟な支援、サービスの多機能化に取り組んでいる。また、提携医療機関もあり、体調管理面でも支援体制が整っている。		
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	運営推進会議において、福祉指導課、民生委員、地域住民代表、地域包括センター職員等から助言を頂き、地域資源の把握に努め、安心、安全、安楽な生活ができる様な支援を目指している。		
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に支援している	法人内の診療所医師と常勤看護師の連携により、24時間対応できる体制が整っている。月2回の訪問診療、月2回の精神科の往診があり、ご家族様の協力により外部に受診されるご利用者様もおられ、適切な医療を受けることが可能な体制にある。	入居時のかかりつけ医の選択には利用者・家族は協力医療機関とすることに同意し、内科・精神科・歯科は月2回の訪問診療を受けている。特別に外部の医師の診療を受ける場合には家族が同行している。看護師が2人週2日交代で訪問し、利用者の健康管理を行い医師に繋いでいる。	

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
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	法人内の診療所医師と看護師の連携により、24時間対応できる体制が整っている。日々のご利用者様の体調を観察し、変化があった際はすぐに報告し、受診等、対応の指示を仰ぎ、早期発見、早期対応に努めている。		
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	入院中はソーシャルワーカー、ご家族様と密に連絡をとり、情報交換や相談をする事により、早期退院できる様に連携している。また、職員が病院に面会に行く事で、ご利用者様が心安らかに治療に専念できる様に努めている。提携医療機関もあり、関係作りに努めている。		
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	入所契約時に「重度化した場合における対応の指針」についての説明、「終末期の看取り等についての事前確認書」についてはご家族様の意思を確認し、署名、捺印して頂いている。緊急時対応マニュアルを作成し、職員間で周知している。	入居時に「重度化した場合における対応の指針」を示して事業所で可能な対応を説明し、家族の意向を確認している。事業所では看取りは行わず、協力医療機関に入院または他の病院を紹介することを十分説明し、承諾書を書き交わし事業所内で共有している。	
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	法人と連携した緊急時対応マニュアル、非常災害時マニュアルを作成しており、周知できている。また、法人内での研修にも参加している。		
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	法人と連携した非常災害時マニュアルを作成しており、また、法人内での研修、避難訓練により、避難誘導等の周知ができています。備蓄に関しては法人全体で水を備蓄し厨房、倉庫内に保管している。	地震・火災・風水害などの災害時対応マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を行っている。建物は耐震性で、水害時には2階に避難することになっている。火災時には非常階段を使って、重度者は職員2人で安全に駐車場まで下ろせる。夜間は近隣在住の職員数名が緊急出動する。備蓄品は系列の特別養護老人ホームに保管されている。	

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
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	職員は入退職時、個人情報に関する守秘義務に関する誓約書を提出している。個人情報保護、プライバシーの保護については施設内研修、法人内の研修で周知している。居室は施錠が可能で内、外から開けられるようになっています。全室に洗面台とトイレが設置されており、利用者一人ひとりのプライバシーを損ねない支援を行っています。	新入社員研修と毎年行う研修会で、利用者の人格尊重とプライバシーの確保について職員に周知している。他に接遇向上委員会では言葉かけや接する態度、プライバシー確保について指導を行っている。トイレが各部屋に設置されているので、羞恥心などはカバーされている。	
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	ご利用者様には「～しませんか」等、疑問形の声掛けをすることにより、自己決定をして頂く様に心がけている。また、表情や行動も観察し、思いや真意を把握することにも配慮している。		
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	パーソンセンタードケアの理念に基づき、ご利用者様本位のケアの実践を常に心がけ、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	ご利用者様は個人の衣類にて自由におしゃれを楽しまれている。季節、気温に合った服装を御自分で選ぶ事が難しい方は職員がお手伝いをしている。		
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	食事は3食とも施設の厨房で調理したものを配食し、調理前の野菜の下ごしらえや炊飯や調理したものを温めたり盛り付けのみホームで行っている。配下膳、後片付け等、ご利用者様に役割を持ってもらっている。職員はご利用者様と同席し、同じメニューを頂きながら、楽しさを演出する事を心がけている。	食事は3食とも同じ建物内の厨房から各ユニットに届けられ、ユニット毎にご飯と汁物を作っている。利用者もできることを一緒に行い、職員も同じ物を一緒に摂り、食事を盛り上げている。食事介助はユニット一人づつである。メニューは管理栄養士が作って試食もしているが、職員から厨房に意見をフィードバックすることもある。	

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	法人の管理栄養士による、栄養バランス、カロリー計算を行ったメニューをご利用者お一人おひとりの状態に合った食事形態にて提供している。食事量や水分摂取量はデータ管理を行っている。食事中に手が止まる方には摂取の促し、介助にて摂取して頂いている。		
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、お一人おひとりの状態に合わせて、歯磨き、うがい、ガーゼでの拭取り等の口腔ケアを行っている。月3回、歯科衛生士による訪問により、口腔ケア、ブラッシング指導を行っている。		
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	排泄や水分摂取量を記録することで、排せつパターンや習慣を把握し失禁や不穏行動につながらない様に心がけている。全員、日中はトイレで排泄して頂き、残存機能の維持に努めている。失敗時はプライバシー保護の為、各居室にて更衣を行っている。	利用者のトイレでの自立排泄を支援し、水分摂取量や排泄習慣を把握して早目の誘導で失敗減少に努め、パッドやリハビリパンツの消費節減に努めている。夜間も、排泄リズムを見極めて早目にトイレに誘導している。これらを訓練の一部と考え、排泄の回数を減らす努力もしている。	
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	日々の排泄チェックを行い状態を医務に報告し指示を受け対応している。日頃から、食事や水分摂取量に気をつけ、散歩、朝一番の冷水、腹部マッサージ等を行い、可能な限り自然排泄が行えるように努めている。		
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	入浴は全員個室で、週2日入浴日を設定しているが、希望があればできるだけ対応し、見守りや介助を行い安全な入浴を心がけている。また、入浴時の会話で、ご利用者様の思いを聞き出し、ケアに反映させている。	入浴は週2回を原則とし、それ以上を希望する人には柔軟に対応している。拒否する人には、タイミングや担当を替えたりして対応している。ゆず湯をして好評であった。利用者は入浴でリラックスして話が弾み、普段聴き取れないことが聴けて、職員が共有しケアに反映させている。同性介助の希望者1名にも対応している。	

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	お一人おひとりの生活パターンを把握し、起床、睡眠の時間や朝食の時間をずらす等して対応している。長時間の座位保持が負担になる方は日中無理せず臥床の時間を設けている。		
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	服薬管理は看護師が行い、職員と医務が連携を取り、服薬の支援を行い、症状の変化を確認し、医務に報告を行っている。薬の内容等については薬の説明書を熟読し、注意点等を医務に確認している。		
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	各種の月行事、ボランティア主催の行事、書道の文科系行事や毎日のレクリエーション等を楽しみにされている。家事や作業レクリエーション等のお仕事にやりがいを感じておられる方も多く、残存機能の維持に努めている。		
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	気候や天気の良い日には日常的に全利用者が順番に散歩に出かけ節の移り変わりを肌で感じて頂き、刺激につながっている。また、希望時はご家族様に協力して頂き、外出や外泊も実施し、出来る限り要望に応えられる様にしている。	利用者は、時候と天候の良い時には、近くの神社へ交替で散歩に行き、季節の変化を味わっている。利用者の買い物に散歩を兼ねて行っていたが、新型コロナの蔓延のため今は自粛している。家族との外出も止めている。	
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	基本的には毎月必要分をお小遣いとしてご家族様より預かり、個別外出時の買い物や散髪代、日用品等の購入費等に使用されている。お金を自己で持ちたいとの希望者に関してはご家族様と相談の上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	ご希望によりご家族様やご友人等へ電話をかけることが可能である。また、手紙やはがきのやりとりも日常的に可能である。		
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	清潔感があり共有空間も心地よく過ごして頂ける空間づくりに努めている。また、床暖房、エアコン、空調、加湿器にて快適な空間を維持している。受付にはのお知らせを掲示し、利用者や家族が見やすいよう工夫しています。	リビング兼食堂は、利用者にとって居室に次いで長い時間過ごす空間である。この時期は床暖房を使用し、加湿器エアコンで気持ち良く過ごせるよう設えられている。季節感を出すため、毎月職員と利用者のコラボで季節に相応しい手芸品を飾っている。浴室・トイレ・エレベーターホールなどは清潔である。	
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	共有スペースは希望や用途により、個別で過ごせるスペースへも変更可能。ご利用者様は皆様と談笑されたり、一人居室で過ごしたり等、思い思いのペースで過ごされている。		
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	ご入居時にご利用者様、ご家族様と相談し、使い慣れた家具や衣類、布団、化粧品等や好みの物等を持ってきて頂く様にしている。居室がご利用者様にとって安らげる空間である様に意識している。	居室にはトイレ・洗面台・ベッド・照明・エアコン・カーテンが設置されている。利用者は使い慣れたテレビ・筆筒・テーブル・椅子などを持ち込み、壁に家族の写真などを掲示して、従来の生活の継続性があり、便利で過ごし易く設えられている。広さも充分にあり、伸び伸びと暮らせる。	
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	あくまでも自立支援の観点から、できることはして頂き、できないことはサポートする事を徹底しており、残存能力の維持に努めている。		