

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階ユニット)

事業所番号	2773801291		
法人名	医療法人 健泉会		
事業所名	グループホーム西松庵		
所在地	大阪府羽曳野市高鷲7-82		
自己評価作成日	令和6年8月1日	評価結果市町村受理日	令和6年10月1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6年8月26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)】

当法人の理念として「あなたに寄り添い 尊厳を守り あなたらしさを発揮できる そんな生活を実現します」を職員間で毎日唱和し、私たちが利用者様の気持ちに寄り添い、これまでの利用者の生きてきた歴史や、大切にしてきた思いを尊重できるよう最後まで自分らしく生活して頂くよう努めている。四季折々の食事と地域性を生かした交流には積極的に参加。お家族様と一緒に過ごす大切な時間もお手伝いし、昼間は楽しく活動的に、夜間は安心して休んで頂くという当たり前の日常生活を過ごしていただけるよう心がけている。

【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)】

当事業所は医療法人健泉会の傘下にあり、開設以来18年8ヶ月の実績を有している。現況の厳しい人材確保の中、30歳代から70歳代の職員の25%以上が10年以上勤務の介護福祉士である。年々利用者の高齢化が進み、加えて近年のコロナ禍で日々の支援対応に工夫と努力が求められるが、管理者と職員が一体となり、利用者第一のケアに尽力している。開設以来18年を経過し、諸設備の更新にも配慮しつつ居住環境の整備に留意している。

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				

【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	毎朝、法人理念の読み上げは継続している。施設理念が日々の行動指針につながっているかは難しいが、ケアするにあたり優しく関わることを目標としたグループホーム独自の目標を立てる必要があると感じている。	法人理念の骨子「寄り添い、尊厳を守り、その人らしさが発揮できる生活の実現」を深く理解し、日々の身近な実践に繋ぎケアの振り返り基点とするべく具体的な行動目標(年間・月間)を持ち、偏りのないサービス向上を目指すとしている。	
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	令和6年度より南宮自治区地域行事の盆踊りが復活する。芋煮会はイベント自体なくなってしまい、同じ会場であった菊花展も開催は未定とのこと。今年の盆踊りは自治会長よりお誘いがあったので参加予定。	地域の高齢化とコロナ禍もあり、地域行事自体が衰退しているが、地区内の小規模多機能型居宅介護施設との共同で餅つきや春・夏祭りを開催し地域との新たな交流の機会を得、再開された地域のオレンジカフェに参加している。お誘いのある盆踊りには3~4名での参加を決めている。	
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	毎月第3日曜日13:30からあそかカフェ(オレンジカフェ)開催し参加している。南宮地区の方とコミュニケーションの場となっており、入居者様にもいい刺激になっている。	/	/
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	2か月に1回定期開催できている。南宮自治区の区長より地域構成委員の高齢化に伴い、参加が難しくなっている為、メンバー交替もある。身体拘束適正化委員会の会議内容やグループ部会での議題も報告しており、意見交換の場となっている。	家族・地域代表・医科大助教授(リハビリ専攻)・地域包括支援センター職員・法人代表を主構成員として規定通り開催、活動・利用者状況・研修状況・ヒヤリハットと事故など運営に関する諸々の報告を主題とし、報告書を家族に配布している。	運営規定「地域に密着し、地域に開かれた事業所」構築の要素とする推進会議の活用には、地域からの参加者増が必要と考察する。民生委員、連携の薬剤師など幅広く知見を有する人への参加要請に向けての努力に期待する。
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	羽曳野市地域包括支援課業務委託による「知っとこ~座」の開催依頼に積極的に協力させて頂く。また実施に伴い社会福祉協議会や、羽曳野市関係事業所との情報交換の場となり、今後も開催に関してお声かけて頂くようお伝えしている。	業務上の報告・連絡・相談については、担当部署と電話やメール、訪問等により良好な関係を持続させている。地域包括支援センターとは入居相談者の事情報告などでの連携があり、2ヶ月に1回のグループホーム連絡会に参加している。	

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	身体拘束適正化による指針定例会議を泊りの3事業所で奇数月で開催している。各事業所の拘束になりえる可能性のある事案に関しては速やかに話し合い解決している。具体的な行為や禁止の対象となることは法人研修や事業所内会議等の勉強会にて再認識している。	身体拘束等の適正化のための指針の下に法人傘下の泊りを要する3事業所と合同で適正化委員会を開催している。その協議内容を月1回の勉強会で学習し、研修会の実施により日常での言動に細かく注意するよう努めている。センサーマット使用は夜間のみ3名居る。	
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	法人内にて虐待防止委員会を3か月に1回開催し定期的に虐待防止に関する研修を年2回実施している。また身体拘束適正化による指針に関する議事録も事業所内の会議や運営推進会議にて情報の共有も行っている。接遇面に関しては継続して意識付けしていく必要がある。		
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	地域包括支援センターや社会福祉協議会の社会福祉士や権利擁護担当者に不明な点については質問を行っている。職員にて研修機関連主催の研修に関しては積極的に参加し情報の共有をしている。		
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	施設の概要を説明を行い、施設見学を勧め、家族様には事前に不安に関する内容に関して、回答をしている。契約の説明時も家族様が納得いくまで時間をかけて、理解して頂くまで説明している。意向確認や解約可能である説明にも努めている。		
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	家族総会はコロナ禍で4年間、現在も開催を見合わせている。今年はお家族様1名のみ総会に参加できる家族会を開催を予定している。	面会時での家族への声掛け、電話での連絡時などで意見・要望を聴くよう努めている。月初に詳細な前月の行事報告と連絡事項、次月の行事予定を記したグループホーム便りを届け、法人広報(季刊)を傘下6事業所夫々の様子を写真付きで、QRコードを添付して配布している。	年1回の家族アンケートの集約と分析、運営への反映に期待する。

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
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	問題点や処遇に関する内容に関しては、都度意見交換を行い全スタッフに確認している。提案した内容に関しては最終管理者で承認し現場に反映させているが、慎重な事柄や家族様との了承を得なければならない内容に関しては全体会議で話し合いを行っている。	月1回のグループ会議(職員会議)では、業務内容での意見・提案を主としている。現場での解決、法人を対象とするもの、夫々に反映させている。重度化に伴う食事形態と介助について、医師・栄養士・歯科衛生士との協力と職員配置の工夫での対処に努めている。	
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	法人としては残業なし、有給取得も含め年間休日120日を目指した意識付けが行われており、可能な限り付与に努めている。向上心につなげられるように、リフレッシュできる休暇の取得に調整し、希望する休みも相談に応じて対応している。具体的に人員の増加につながらない状況は課題となる。		
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	法人研修委員会を法人で設置。介護、虐待、災害、理念、新人育成などの研修を年間スケジュールにして各委員会に開催打診を行っている。参加者の平均参加率は全体の6割であるが、開催日程日と事業所ごとのシフトがかみ合わない要因もあるため、研修科目や外部講師の開催など参加人数の変動は多少ある。		
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	コロナ禍から4年、事業所連絡部会の開催は定例で定着しつつあるが、現在も事業所交流会や外出レクの開催は見送っている。7月開催予定であった部会も今回の11破の影響を受けた事業もあり開催延期となった。イベントはできてはいるが、管理者同士の情報交換や不安や意見確認する大事な場所となっている。		
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	家族総会はコロナ禍で4年間、現在も開催を見合わせている。今年のご家族様1名のみ総会に参加できる家族会を開催を予定している。		

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
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	家族様から事前に情報収集をおこなって、馴染みの環境整備、不安傾聴時に安心につながる話題づくりに努めている。特に夜間帯など不眠傾向になる為、巡回頻度も増やして関わられるよう努めている。		
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	家族様との相談や要望に関しては、ご本人様が生活に慣れてもらうまで、積極的に意見交換に努めている。些細な変化や問題起きた時は家族様にも不安を書き立てるような説明は避けて、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	職員同士、その方に対しての関わり方について日々模索しながら1日でもグループホームでの生活に馴染んで頂けるように、寄り添う姿勢で関わりに努めている。一方で食事→口腔→排泄といったローテーションになりつつある場面がある為、その方のペースに合わせた関わり方が必要で課題でもある。		
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	家族面会が再開されてから、情報の共有ができています。家族様の心配事や生活に慣れてほしいという思いに対して、提案や相談、経過報告は面会時に管理者や計画作成者が随時行うよう心がけている。有益な情報開示は都度行い、日々のケアにつながるよう努めている。		
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	法人内のオレンジカフェにて、ご近所付き合いで馴染みであった方が交流を望んで来られたり、急な来訪で面会されることもある。面会再開と同時に外食抜きの一時的な外出もして頂いている。	重度化に伴い本人からの馴染みへの関心は希薄になり、家族や親族との関係維持が主となっている。併設のデイサービスでのレクレーション参加で顔馴染みが蘇ればと期待している。	

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	利用者様の認知症状の進み具合も加味し、不安症状から中核症状の悪化にもつながりつつある。フロアで一緒に過ごして頂き、関係性を意識してもらおう努めている。時に職員が中に入って、話題が膨らむ関わりになっている。		
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	ターミナルケアの一環で家族様との信頼関係を築くことができている。最後の最後までお見送りし、落ち着いた頃にお電話は差し上げている。ここで最期迎えてよかったという家族様のお声かけに職員も達成感を感じている。		
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	認知症状の悪化から職員の想像を上回る出来事が増えてきている。認知症だから仕方ないという理解はあるものの、職員もその反応に順応するのに時間がかかることある。まず受容する姿勢が乏しいことが課題でもある。	認知症についての知識は習得していても、一様ではない症状の現れ方への対応の難しさがある中、職員の利用者その人への観察力と洞察力の涵養に努め、日々の生き甲斐を見出してその人らしい生活の実現に向けてケアの力を高めたいとしている。	
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	家族様や居宅担当ケアマネ等から、予め情報提供して頂いた内容が日々の生活に反映されるよう、職員間で情報共有しケアにつなげられるよう努めている。馴染みの物や家具、衣類、備品、嗜好品などその方の環境変化に伴うストレスの緩和になればと考える。		
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	生活の中で家事、洗濯、掃除など可能な限り、ご自身でできることはないかと模索しながら関わっていくよう努めている。できる事が少なくなっていく現状に新たに気づきが要求されると考える。		

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	介護計画の内容は生活するうえで必要なことであり、逆に課題も生じる。家族様の協力もお願いし、本人様が納得し、満足して頂けるよう努めている。また家族様の意向に添えるようなプランニングを意識していきたいよ考える。	グループ会議時のカンファレンス、申し送り時での聞き取り、家族への連絡事項、3ヶ月毎のモニタリング、状態変化時の医師の所見を参考に、適時、必要に応じて介護計画を見直している。内容については家族の面会時での説明、電話での説明で了解を得ている。	
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	日勤帯、夜勤帯それぞれ観察した内容を記載し、今後の課題に繋がりそうな状況等を新たなサービスに反映できるよう努めている。認知症の進行に伴う行動や発言に関しては、抜粋してケアの統一を目指す。		
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	その方の生活歴や家族構成の違いから個々のニーズは違う。その方の環境を鑑みて、できる事を都度、職員と話し合い柔軟にすすめているが、多機能化につながっているかは難しい。		
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	隣接している高鷲デイサービスにて機能訓練、フラワーアレンジメント、書道などの参加は少数であるが参加していただいている。消防訓練は1階2階合同で実施するも、参加する方が予め決まってきた。		
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	入居契約時にて事前に家族様の希望を聞き取りして、他の主治医を希望させられる際は、家族様付き添いをお願いしている。施設往診は外部の精神科含め2週間に1回、法人内は施設医師が往診に来られる。歯科等とも連携し、家族様にはお変わりあれば随時、ご連絡し経過報告している。	契約時に希望を聞き確認して全員が協力医を主治医とし、月2回の訪問診療を受けている。精神科・歯科(歯科衛生士同行)は必要時に往診を受けている。診療状況は変化があれば家族に連絡している。他の受診には主治医の指示のもと家族が付き添い受診している。看護師は毎週訪問して健康観察をして主治医と連携している。特定健診も機会を持ち込み主治医の訪問診療で受けている。	

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
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	法人内のケアセンター訪問看護にて常時利用者様の身体状況の把握情報の共有を行っている。クリニックなど他に往診する際、薬の変更や主治医との連携体制は継続して努めている。		
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	入院時は主治医、看護師と連携をとっている。家族様には付き添いが必要な際はできるだけ協力し、今後の状況や入院期間に伴う居室の確保などの相談もさせて頂きご負担にならないよう、働きかけを心掛けている。主治医の意見も家族様に伝え、安心して頂けるよう努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	年1回家族様に意向確認調査を実施。家族様思いを優先し、選択していただけるよう配慮している。全体会議で看取りについて研修も行い、振り返り実践を行っている。職員に気を使われている家族様が多いと聞く為、面会回数、通路の確保などできる限りの配慮に努めている。	契約時に話し合い「終末期の見取りについての確認書」を作成して意向を確認し、毎年意向確認書を作成している。利用者の状態に変化があれば主治医より家族に説明し、看取りケアの同意書を作成し、医師・家族・看護師・職員と看取りケアカンファレンスで朝夕終末期状態記録をし、思いに添える支援に取り組み今年1名看取った。看取りにたずさわった職員にはカンファレンスで思いを聞き振り返りシートを作成している。	
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	法人内で感染予防対策委員会にて看護師による応急処置などのレクチャーを行っている。事故などの応急手当の対応などは、事前に訪問看護師と相談し実践に備えた方法を都度確認している。		
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	食糧備蓄の補充管理は定期的に行っている。避難訓練に関する避難経路として2階者の誘導はエレベーターは使用するが、実際に発生した場合の避難方法は扉を開放し、垂直避難の訓練はできていない。夜間を想定し近隣の方には避難の協力は説明させて頂いている。また訓練参加の要請も行い実施に至っている。	マニュアル・連絡網・ハザードマップを確認し年2回(6月・11月)通報・夜間を想定した避難訓練を実施し近隣住民見守り参加を得ている。食料・ボンベ・電池等非常物品を用意しリスト化し担当者は確認している。法人によるBCP(業務継続計画)を作成している。	年2回の避難訓練を実施しているが職員全員の参加には至っていない。日常的にミニ訓練の実施をして実践力を身に付け災害時に添えられること、BCPを基に災害時避難訓練を実施することを望む。

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	トイレのお声かけ、入浴のお誘い等の職員間の言葉遣いに関しては継続して会議などで議題にし、振り返りを行っている。排泄時はカーテンレールの使用、入浴時は脱衣場としてカーテンレールを作成しプライバシーの保護に努めている。	プライバシー・接遇研修を開催して利用者の人格を尊重して、言葉かけに注意し不適切な場合は会議で取り上げ話し合いをしている。職員は入浴時や排泄時に利用者のプライバシーに配慮できる様カーテンレールの設置を提案して寄り添ったケアに努めている。	
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	常に選択肢が生まれるケアでの声掛けに意識し、本人様の不満や不利益な状況となっても傾聴できるよう努めている。自己決定できるよう職員からお声かけを意識し、問題があれば都度、話し合うように心がけている。		
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	本人様の生活スタイルを加味し、過ごされる場所は自由に選択して頂いている。午後から少し身体を休めて頂くよう居室で昼寝などのお声掛けは継続してさせて頂いている。		
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	いつまでも他者を意識できるような環境づくりに努めている。気分転換にマニキュアをしたり随時お顔の髭をカットさせて頂く。外出する頻度が増えて、気分転換できる時間も増えてきている。		
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	コロナ禍も明けて対面での食事座席でのお食事を楽しんで頂いている。献立の食材に話題をふくらませ、楽しい時間作りに努めている。	法人の厨房より昼食・夕食が運ばれご飯・汁物はキッチンで作り必要時形態を変えて提供し行事食の提供もある。利用者はお盆拭き・下膳等を職員と共にやっている。食欲の落ちている利用者には家族と相談してし好品の差し入れや主治医よりゆで卵の提案等がある。マクド・ジャンクフードのテイクアウトを利用している。プリン・パンケーキの手作りおやつや庭でバーベキュー・お花見・お茶タイムを楽しんでいる。	

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
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	入居者様の嗜好に合わせて、水分補給時の飲み物の種類を、個々で替えて提供している。水分摂取量や食事摂取量に関しては著しく摂取量の変動があれば、ドクターや看護師に相談し指示の下で対応している。		
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に、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	ご自身でできる方は職員見守りの下で行ってもらうよう努めている。口腔内に何か問題があれば、その都度、歯科衛生士に状態を報告。必要であれば訪問歯科に往診依頼し対応している。		
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	ご自身で排泄処理できない方は定時お声かけさせて頂いている。夜間のポータブルトイレ使用にも転倒の危険性や排泄処理が難しい方には、環境整備も含め職員にて支援に努めている。使用するオムツ、パッドの使用頻度や状況については夜勤者と日勤職員とカンファレンスを行っている。	布パンツ・リハビリパンツにパットの利用者は声掛けをしてトイレでの排泄の支援をしている。夜間はポータブルトイレを利用している人もおり、パットの大きさ(容量)を変えて、安眠を妨げない様2・3時間毎に見回りをし、様子を見て声掛けしてトイレ誘導し排泄の支援をしている。	
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	排便チェック表より回数、量、便質など排便状況の把握をおこなっている。問題や気付きがあれば、看護師に相談し対応している。掛り付けの医師に内服の処方をお願いする際は職員もしっかり排便コントロール管理に努め慎重に対応している。		
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	浴槽にまたげない方が増えてきて、シャワー欲と掛湯になる方が増えてきているのが現状である。利用者様の高齢化と施設環境がマッチしていない課題がある。他事業所に機械浴を日曜日使用の許可を得ているので、時間と人員確保が可能であれば実施していきたいとは考えている。	週2回午前中に利用者の様子を見て入浴をしているが、嫌がる利用者には言葉掛けに工夫して無理強いしないで柔軟に対応して入浴の支援をしている。浴室は手狭感があり2人介助の入浴もしているがシャワーチェアでシャワー浴になることもある。ゆず湯を楽しみ入浴後は保湿剤をぬっている。法人の機械浴の利用を考えているが実行に至っていない。	

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	隣接するデイサービスとの余暇活動は少しずつ再開している。機能訓練は施設医師の支持にて参加している。日中は体操や日常のお手伝いを日課とし、夜間の睡眠につながっていると考え。既往歴から不眠につながる方については、かかりつけの医師に往診時相談し、お薬の調整を行っている。		
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	薬剤情報の把握と管理、臨時薬の処方も介護職員同士の申し送りでも共有できている。配薬時は氏名朝食、昼食、夕食、日にちの読みあげを職員間で目視、確認の徹底を行い、現在はカレンダーセットから直接服薬介助している。内服しやすいよう看護師に相談し、事前に錠剤は粉末処方に変更してもらっている。		
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	洗濯物たたみ、食器、お盆の拭き上げ、献立表の記載、見守りで縫製、野菜などの皮むきなど、個々の性格や生活習慣を活かしたお手伝いを日々の日課に取り入れて達成感を感じて頂くよう心掛けてる。		
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	西松庵まつりも通常開催し家族様の交流や地域住民との活動も増えてきている。カフェ参加や外出レクリエーションの頻度は増えてきているが、寝たきりの方などの外出が難しいのが現状である。家族面会の回数を増やしてみたりガーデンにお連れして違うたのしみ方を模索している。	天気の良い日は近くに散歩に出かけたり敷地内で日光浴をしている。道明寺の観梅や公園の桜・道の駅の紫陽花を見にドライブで出かけ車窓見物を楽しんでいる。家族と外出してお茶タイムを楽しんでいる。今後は地域カフェに参加したり利用者の要望を聞いて個別支援の対応も考えている。	
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	金銭管理が難しくなってきた中、帰宅のご要望時のお金の催促、支払いたいと要望される方に関しても、事務所で管理させて頂いているとしっかり説明し、納得して頂けるよう努めている。		

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	環境に馴染んで頂くまでは、状況により個別で家族様との電話、手紙の受け渡しなど行い、繋がっているという実感を感じて頂くよう心掛けています。ホーム宛てに届くお手紙は本人様に手渡しし、開封、代読させて頂いている。		
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	裏庭の果樹園や菜園ではみかん、柚子、ブルーベリー、いちじく等が実り、初夏はバーベキュー、春は桜を見ながらお茶をするのが恒例となっている。2階のEVホール前にミニテーブルを置き観葉植物を飾って、談笑できるスペースを作成。少しでも気分転換をできるように工夫する。	事業所は、ゆったりした敷地に建てられていて庭で色々な楽しみごとが出来る。リビングのガラス窓は大きくて明るく、壁に朝顔など季節の共同作品を掲示している。利用者は日中はリビングに集まり談笑したりソファに腰掛け寛いでいる姿がある。小上がりの畳の部屋はわが家の思いが伺える。定期的に換気をし清掃担当職員が毎朝掃除をして清潔にしている。	
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	各居室で過ごして頂ける方に関してはご自身で好きな番組、お昼寝などを目的に帰室して頂いている。居有スペースで過ごしたい、寂しいなど個々の性格や要望にあわせて対応させて頂いている。		
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	ご自宅で馴染みのある家具、自宅で使い慣れた思い入れのある食器、写真、壁掛けなど持参して頂いている。家族様と相談して要望もお聞きし、可能な限り心地よく生活して頂けるよう努めている。居室内での転倒に関しては環境整備の上、安全面を配慮したレイアウトを実施させて頂くよう予め、ご報告させて頂いている。	入り口に象形文字等で名前を書き分かりやすく、それぞれの言葉を書いたノレンがかかっている。部屋にはベッド・エアコン・カーテンを用意している。利用者はテレビ・筆筒等好みの物を持ち込み、家族や孫の写真を貼り利用者好みにしている。ベッドや筆筒の位置は利用者の身体的動線に配慮して安全に暮らせる様設置している。	
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	ご自身の名前が入った染付の暖簾で自身の居室であることを自覚して頂いている。共用スペースにも分かりやすく大きくイラストで提示させて頂き、ご自身のお席を迷う方にはお花を付けたりと、目的に沿って不自由なく行動できる環境づくりを心掛けています。		