

## 1 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】(1階ユニット)

|         |                        |            |           |
|---------|------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2795200092             |            |           |
| 法人名     | 有限会社なでしこ               |            |           |
| 事業所名    | 認知症対応型共同生活介護 なでしこの家友洲町 |            |           |
| 所在地     | 大阪府大阪市都島区友洲町3丁目8-14    |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年12月22日             | 評価結果市町村受理日 | 令和3年3月25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2月25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)】

事業所理念【お一人お一人が新たなHAPPYに出逢えるようお手伝いしてまいります】に沿って事業所運営を行っている。お一人お一人の利用者様の夢を叶えていければと考えている。  
入浴・排泄・食事の三大介護のサポートはもちろん、やはり認知症を患っている方は脳の機能は低下傾向であるが身体的には自立されている方が多い為、ご利用者様が出来ること【強み】にアプローチし出来ない部分を支援していけるよう心掛けている。今年度は、コロナ禍の中、感染防止対応により利用者様にとって我慢の日々が続いている。外出支援ができない、大切な家族に会えない日々が続いているが、施設の中で出来る楽しみの提供、オンラインを活用した面会等を実施している。

### 【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)】

事業主体は2003年に設立され、経営者に馴染みのある大阪市東住吉区と都島区で、各種高齢者施設を運営している。当事業所は2016年に開設され、隣接する同社の介護付有料老人ホームとは、夏祭り・職員慰労会・職員異動・研修などで連携している。「HAPPY」をキーワードにした理念に沿って、利用者一人ひとりに新たなハッピーを感じてもらえるよう、1日1回は楽しい出来事を作るよう努めている。27名の利用者と全職員が馴染みになるよう、職員は少なくとも2フロアは勤務するようローテーションを組み、各ユニットリーダーは出勤時に各フロアを巡回して全体を把握している。利用者の好みを聞きながら、職員が交代で献立して食材を調達し、調理師資格のある職員が昼食・夕食を作って提供し、利用者もできることを行って、食のハッピーを満喫している。

## 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<br>↓該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 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<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                                                          |
| 1  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                      | 入職時のオリエンテーションで事業所理念・法人理念の説明を行っている。<br>また、年2回の考課面談時には理念に聞き取り自身が行った理念に対しての成果を確認するようにしている。                                  | 事業所理念「利用者様一人ひとりが新たな“HAPPY”に出逢えるようお手伝いしてまいります」を各ユニットのリビングに掲示し、理念に沿ったケアを実践しているかを日常的に確認している。また、ユニット毎に簡潔な覚えやすい年間目標を立てて実践している。                         | 事業所理念を各ユニットのリビングに掲示して、家族などに知らせているが、パンフレット・入居案内資料・重要事項説明書・事業所からのお知らせなどにも掲載し、さらに周知することを期待する。 |
| 2  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 地域行事への積極的な参加を行うようにしている。また、近隣のスーパーやペットショップ等買い物や散歩を兼ねて外出支援を行っている。<br>今年度は、コロナ禍による感染防止対応の為、外出支援・地域行事への参加は中止している。            | 町会に加入し、例年は地域の盆踊りや餅つきなどに参加し、大正琴などのボランティアを受け入れていたが、コロナ禍で中止している。敬老の日に近隣の保育園児が訪問し、保育園での焼き芋大会には利用者が参加して、楽しいひと時を過ごした。                                   |                                                                                            |
| 3  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 入居見学者に対しての対応時に認知症症状で困っておられる家族の相談を受け対応方法や接し方・考え方等をアドバイスするようにしている。電話問い合わせ等においても他サービスの紹介やアドバイスを積極的に行っている。<br>(空室が無い場合等)     |                                                                                                                                                   |                                                                                            |
| 4  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 運営推進会議で地域行事の情報をもらい入居者様の地域行事の参加へ繋げている。また、事業所の取り組み等をお伝えしご意見を頂いている。今年度は、コロナ禍で運営推進会議を中止している。資料作成のみ行い家族様・委員会メンバーに資料の郵送を行っている。 | 通常は偶数月の第3火曜日に会議を開催しているが、コロナ禍のため昨年4月から書面開催としている。事業所の運営状況・行事・ヒヤリハット・委員会などの報告書を、地域包括支援センター職員・町会役員・家族に送付して意見をもらっている。事業所から全家族への毎月のお知らせと一緒に、議事録を送付している。 |                                                                                            |
| 5  | (4) | ○市町村との連携<br>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           | 生活保護受給者の事で相談をしたり、地域包括支援センターの方には運営推進会議に参加して頂きご意見を頂いている運営上の疑問点等は積極的の保険者に確認を行うようにしている。                                      | 区の保健福祉課とは、入居関係などで常に連携し、市からはコロナ禍に関する情報などをもらっている。区の社会福祉施設連絡会に参加して、情報交換や勉強会を行って交流している。                                                               |                                                                                            |

| 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<br>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 | 運営推進会議にて身体拘束適正化に関しての話し合いを実施し地域包括職員や町会長・家族より意見を頂いている。法人内では、年に2回の身体拘束防止研修を実施している。現状、玄関・非常階段は安全の為に施錠対応を行っている。 | 「身体拘束等の適正化の指針」を作成し、2か月毎の運営推進会議時に、身体拘束適正化委員会を開催している。法人の年2回の研修に参加して、身体拘束のないケアに努めている。玄関は安全上施錠しているが、エレベーターと各フロア入口はロックせずに行き来自由で、閉塞感は余りない。                                              |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 年1回法人の研修として、虐待防止の研修を実施している。管理者やリーダーが日々現場に入り虐待に繋がりがねないグレーゾーンとなる支援を見過ごさない様心掛けている。                            |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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   | 年1回法人の研修として、権利擁護の研修を実施している。制度について分からない時は、確認できるパイプ作りも行っている。                                                 |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                        | 契約に関しては、管理者・副施設長が担当し十分な説明を行っている。改定などがあった際は、改定内容の説明を実施し契約書の蒔き直しを行っている。                                      |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                    | 利用者様は、日々の関わりの中で家族様は、訪問時や電話連絡にて意見や要望などの確認を行っている。年に1回家族様アンケートを実施している。                                        | オンライン面会を実施する他、なでしこ公式ラインアカウントを作成して、家族サイトに利用者の状況を掲載している。また同サイトで年1回家族アンケートを行って意見をもらっている。法人の「なでしこ新聞」と、事業所の「お知らせ」を毎月家族に発信している。また今年度から、3か月毎の介護計画見直し時に、居室担当者が利用者個々の写真と文章で便りを作り、家族に送っている。 |                   |

| 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 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 年に1回の職員アンケートの実施。<br>年に2回の考課時期の面談にて職員の声を聞くようにしている。また、毎月全体会議を実施しており、決め事に関しては上司が決めるのではなく職員全員で協議し全体で決める事を心掛けている。         | 毎月の職員全体会議とリーダー会議、年1回の職員アンケート、年2回の考課面談などで意見を聞いており、法人役員が週1回訪れて職員と話す機会もある。事故防止・感染防止・身体拘束の各委員と居室担当を設け、職員は役割分担して運営に関わっている。帰宅願望の強い利用者への対応策や季節飾りの内容など、意見反映例は多い。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 年に2回考課面談を実施している。<br>その際に、職員のキャリアアッププランについて話し合い。必要に応じて外部研修参加などの支援も実施している。                                             |                                                                                                                                                          |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 新人職員に対しては、新人教育のシステムがある。介護主任が担当。また、教育委員会を設置し教育システムの見直しを行っている。認知症実践者研修や喀痰研修等といったキャリアアップ研修の受講も積極的に参加できるよう資格取得支援も充実している。 |                                                                                                                                                          |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 都島区の施設連絡会を通して、同業者との交流や情報共有を行っている。<br>また、入居相談などがあった場合に自事業所が満床であった場合に他の事業所を案内できるネットワークがある。                             |                                                                                                                                                          |                   |
| 15 |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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を努めている           | 入居前に本人・家族様の要望を聞き取りケアプランに反映させている。                                                                                     |                                                                                                                                                          |                   |

| 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 |
| 16 |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | 入居前に本人・家族様の要望を聞き取りケアプランに反映させている。<br>面会時には、ご本人様の様子を伝えられるよう心掛けご家族様の要望なども聞き取るように努めている。                                     |                                                                                                                                                       |                   |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 入居相談時に本人の状況を確認し他サービスも念頭において入居の判断を行っている。住み慣れた地域での生活が継続できそうな方に対しては、在宅で受けることが可能な介護サービスを提案する事が出来るよう在宅サービスの知識を取り入れるよう心掛けている。 |                                                                                                                                                       |                   |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                 | 支援する中で入居者様の強みを見極め出来る部分のご自身で行って頂いている職員は出来ない部分を支援するように心がける。利用者様の『やりたい』という権利を職員は奪わない様心掛けている。                               |                                                                                                                                                       |                   |
| 19 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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  | 支援を行って行く中で介護者側で方向性を決めるのではなく家族様の意見を確認し反映させるよう努めている。本人を支えていく上で家族様の力を借りる事は多い。(特に新入居時)                                      |                                                                                                                                                       |                   |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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              | 面会の制限等は一切行わずご家族様・知人には好きなタイミング会って頂いている。今年度は、コロナ禍で面会制限を行っている為、オンラインでの施設の様子配信や個別面会が出来るよう体制を整えている。                          | 入居時に家族から聞いたり、日常の利用者との会話から馴染みの関係を把握し、フェイスシートに記録して職員間で共有している。コロナ禍で馴染みの関係継続の支援は難しいが、手紙・ハガキのやりとりや電話をするのを支援している。入居後の利用者同士の相性の良し悪しに配慮し、施設の前に公園があり、よく出掛けている。 |                   |

| 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 |
| 21 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 人間関係において性格の合う・合わないはある為、無理強いはいしないが基本的には職員が仲介に入り利用者様同士が良好に関われる様取り組んでいる。共同生活である為、利用者様同士の助け合いも危険行動と捉えず出来る限り見守るようにしている。 |                                                                                                                                                                     |                   |
| 22 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 退居後の相談などにも相談があれば応じている。                                                                                             |                                                                                                                                                                     |                   |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握<br>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                        | 居室担当制を設けており日々の利用者様の希望や意向の把握に努めている。何か希望や要望を聞き取れた場合は居室担当者より発信している。計画作成担当者も現場勤務に入る為、情報の収集に努めケアプランに反映させるようにしている。       | フェイスシートに利用者の意向を記載し、居室担当者が把握した利用者の希望・意向を、申し送りやカンファレンスで共有している。1:1になる入浴中や就寝介護中などに良く把握でき、把握しにくい人は、家族からや本人の表情・単語などから察している。歩きたい人には歩行訓練をし、硬いものを食べるために入れ歯を作り変えるなど、希望反映例は多い。 |                   |
| 24 |     | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | インテークの面談の際は、ご自宅を訪問させて頂き生活環境等の把握に努めている。生活歴も聞き取りを行い、施設生活では出来る限り在宅生活時の生活の流れで生活できるようにしている。                             |                                                                                                                                                                     |                   |
| 25 |     | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 普段の関わりの中で利用者様の状況把握に努め出来ない部分は支援し出来るところは極力ご自身で行って頂き出来る事を維持す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<br>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 | 状態に変化が見られた場合は、本人、家族、各専門者に意見の聞き取りを行いケアプランに意見を反映させるように努めている。                                                                           | ケース記録・介護記録・フロア日誌・モニタリング・プラン評価（居室担当者が毎月作成）などを基に、長期目標半年・短期目標3か月の介護計画を作成している。3か月毎にモニタリングし、本人・家族・ケアマネジャーが参加してサービス担当者会議を開き、事前に把握した医師・看護師・薬剤師の意見も入れて、3か月毎に計画を見直している。 |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の記録にケアプランのサービス内容を記載している。毎月の実施状況の評価や居室担当意見も含めてケアプラン内容の見直し・更新を行っている。                                                                 |                                                                                                                                                                |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                | ご利用者様の多様なニーズにこたえる事が出来るよう施設内サービスにとらわれず、外出支援ができる環境や医療環境を整える為、地域の社会資源を利用している。                                                           |                                                                                                                                                                |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域資源を把握する為、運営推進会議や施設連絡会などで情報の収集を行うように努めている。                                                                                          |                                                                                                                                                                |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                   | 協力医療機関として施設では往診や訪問看護を受け持つ医療機関を準備しているが、ご希望があれば入居後も在宅からお世話になられていた医療機関に主治医となって診て頂けるよう体制を整えている。外部受診等の希望があれば都度、医療・家族・職員が連携し受診できる体制を整えている。 | 利用者・家族の納得が得られる医療が受けられるよう支援している。ほとんどの利用者は協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回内科、週1回の歯科（希望者のみ）の訪問診療を受けている。従来からのかかりつけ医（看護師を同伴）の訪問診療を受けている利用者が1名おり、家族が同行して整形外科を月1回受診している人もいる。       |                   |

| 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<br>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                         | 24時間オンコール体制を整えている。利用者様に変化が見られた場合は、往診・訪問看護・電話連絡にて指示を仰いで対応を行うようにしている。                                        |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 入院者が出た場合は面会の際に地域連携室に立ち寄り担当者との関係作りに努めている。施設に看護師が常駐していない為、医療ニーズが高い場合は退院時期を調整する事はあるが基本的には早期退院が出来るよう積極的に動いている。 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入居契約時に重度化の指針、終末期に事業所で出来る事を説明している。利用者の状態の変化に合わせて医療関係者・施設職員・家族にてカンファレンスを実施し利用者様の状態やご家族様のご意向を確認している。          | 入居契約時に、重度化した場合の対応指針と看取り指針を基に、事業所でできること、できないことを説明し同意を得ている。利用者の状態変化時は、再度医師から家族に説明し同意を得ている。看取りのマニュアルを整備し、医療連携を取りながらカンファレンスを実施して、都度家族の意向を確認して。看取り実績は過去に7例ある。 |                                                                                                                                 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 年に1回法人研修として救急救命の研修を実施している。今年度はコロナ禍による感染防止対応の為中止。                                                           |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                             | 防災マニュアルを作成している。年に一回の法人全体での防災訓練。年に2回の消防・避難訓練を実施している。                                                        | 防災マニュアルや緊急連絡網を整備し、事務所に掲示している。しかし、今年度はコロナ禍による感染防止のため、消防振興協会の勧めで、動画の閲覧による教養型訓練を実施した。食料・水など3日分と防災グッズを各ユニット毎に準備している。                                         | 半分以上の職員が、すぐに駆け付けられる所に住んでいるが、夜間の近隣との防災協力体制は不十分である。普段から地域の町会にお願いし、見守りなどを分担して、近隣住民と共に防災訓練を実施するなどして、相互協力体制を構築し、防災対策の充実強化を図ることを期待する。 |

| 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 |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                    | 年に1回権利擁護と個人情報保護研修を実施している。相手の立場に立って考え行動・発言する事を重視し職員間でもケア方法に疑問を持てば言い合える関係性を作れている。                   | 利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう、目立たずさりげない言葉かけや介助が見られる。権利擁護と個人情報保護の資料を職員に配布して自己学習し、そのレポートを各人が年1回提出している。個人ファイルは、各ユニットの鍵のかかる書棚に厳重に保管されている。              |                   |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 利用者様の想いを否定せず、出来る限りご本人様が自由に行動できるよう支援している。                                                          |                                                                                                                                                    |                   |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 業務を優先せず利用者様のペースに合わせてよう心掛けている。拒否された場合等は無理強いをせずその時々精神状況もある為、様子を見ながらお声掛けをさせて頂いている。                   |                                                                                                                                                    |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 衣類は、統一した物を身に付けるのではなく在宅で身に付けられていたものを持参して頂く様にしている。衣類の選択は希望がある方は職員と一緒に選んで頂いている。                      |                                                                                                                                                    |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | メニュー作成の際は、利用者様に食べたい物がないか聞き取りをしている。季節ごとに旬の物を提供したり面前での調理も積極的に実施。(鍋、お好み焼き等)食事の準備や片付けは希望者がいれば共に行っている。 | 利用者の好みを聞きながら、職員が交代で献立し、職員が食材を調達している。調理師の資格を持った職員がいて、週5日は各フロアの調理室を交代で使って、昼食・夕食を調理している。朝食は、各ユニット毎に夜勤職員が調理している。家庭的な雰囲気の中で、利用者・職員は楽しく準備や食事・後片付けを行っている。 |                   |

| 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 |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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              | 食事量・水分量は摂取量を確認し毎日記録を付けている。栄養状態に関しては血液検査ごとにアルブミン状況を確認している。                     |                                                                                                                                              |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、口腔ケア実施している。口腔ケアが介護職員にて困難な方に対しては歯科衛生士と連携し口腔内の清潔保持に努めている。                   |                                                                                                                                              |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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       | 定時でのトイレ誘導ではなくお一人お一人の排泄パターンを把握したうえでトイレのお声掛けをさせて頂く。積極的に布パンツを使用して頂き自立支援に取り組んでいる。 | 職員は、利用者全員の排泄パターンを一覧表にして把握している。利用者の表情や素振りを見ながら、さり気なく声かけをして、昼間は半数以上の利用者が布パンツを使用していて、トイレ誘導を心がけて自立に向け支援している。夜間は2時間毎に見回り、安眠を重視した支援を行っている。         |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 自然排便を促す為、毎朝の体操後にヨーグルトを提供している。                                                 |                                                                                                                                              |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴日は設定しているが、入りたくない日は無理強いをせず曜日変更を行い対応を行っている。出来る限り入浴時間も利用者様の意向に合わせている。          | ゆったりとした個浴槽で、毎回湯を入れ替えて、気持ち良く入浴ができる。入浴は基本的に週2回となっているが、希望があれば、日曜日を除いて日中何時でも自由に楽しめる。入浴を拒否する利用者には、職員や時間・日を改めるなど柔軟に対応している。季節の湯や入浴剤を用意して楽しんでもらっている。 |                   |

| 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 |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 時間にとらわれず希望時には静養を取っていただいている。昼夜逆転しない様その時々で利用者様と静養時間の相談を行うようにしている。             |                                                                                                                                                     |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 各利用者様のお薬手帳の管理を施設にて行っている。処方内容が変更になった際は状態の変化がないか観察し異常が見られた際は主治医や看護師に相談している。   |                                                                                                                                                     |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 利用者様お一人お一人生活歴が違い興味を示される事も違う為、家事手伝いや個別レクリエーション等個別に促すようにしている。                 |                                                                                                                                                     |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 今年度は、コロナ禍の為、外出制限を行っているが、普段は外出に制限を設けず希望があれば家族様の協力を得て行ける体制を整えるようにしている。        | コロナ禍以前は、事業所前の公園でお茶会をしたり、城北公園の菖蒲園へ花見に行ったり、スーパーへ買い物に出かけたりしていたが、現在は中庭に出て外気に触れ、感染防止と健康保持に努めている。テレビで旅行番組を見たり、クリスマスやひな祭りなどの行事を取り入れて季節感が事業所内で味わえるよう支援している。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                             | 基本的に貴重品の持ち込みはお断りしているが利用者様・家族様より希望があれば所持できる。手段的日常生活動作にアプローチするような行事の計画も行っている。 |                                                                                                                                                     |                   |

| 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 |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 利用者様から希望があればいつでも電話の貸し出しを行っている。                                                          |                                                                                                                                            |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 食堂の壁に季節に合わせた壁画を利用者様と作成し掲示するようにしている。食事のメニューボードの設置や感染防止の為、湿度・室温の調整を行い居心地の良い空間を作るよう心掛けている。 | ゆったりした食堂兼居間では、利用者それぞれがテレビを見たり、仲間同士が楽しそうに話し合ったりしてくつろいでいる。壁には利用者と職員の共同で作った作品の展示があり、生活感に溢れて居心地良く過ごせる工夫が見られる。コロナ感染防止のため、換気や湿度・温度の調整にも心遣いが見られる。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 食堂は24時間開放しており昼夜問わず何時でも自由に過ごして頂けるようにしている。食席の制限なども行っていない。                                 |                                                                                                                                            |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 居室に危険物(火、刃物)以外の持ち込みは基本的に制限はない。出来る限り在宅で過ごされていた生活空間に近づけ安心した生活が出来るように工夫を行う。                | それぞれの居室には、エアコン・介護用ベッド・クローゼット・洗面台・防災カーテンが設置されている。利用者の使い慣れた家具や仏壇・テレビ・家族写真などが持ち込まれ、本人と家族とで自由に配置して、その人らしく居心地良く過ごせるための工夫が見られる。                  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 利用者様が興味を示される事は積極的に取り組んで頂く。職員は危険が無いように見守りを行うようしている。                                      |                                                                                                                                            |                   |