

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 摂津ユニット)

事業所番号	2790900340		
法人名	株式会社サンガジャパン		
事業所名	まかみグループホーム翔裕館		
所在地	大阪府高槻市西真上1丁目36-15		
自己評価作成日	令和4年10月10日	評価結果市町村受理日	令和5年1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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和4年11月8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)】

当事業所は併設している有料老人ホーム・デイサービスと連携のもと、消防訓練や避難訓練など、地域と密接した関係をもつ事が出来るグループホームを目指している。
また、法人内もキャリアパス・メディパス研修、GG式認知症・理念浸透などの研修や実践を通して、意欲的に責任感を持ち、働く事が出来るよう、職員個々のスキルアップに努めている。
現在、会社理念の「家族主義」「現場主義」を掲げ、職員が働きやすい職場環境を整えている。現場の職員を大事にする事で気持ちの余裕が生まれ、入居者様一人ひとりを深く理解し、その人らしい生きがいを感じる介護を実現しています。その内容を言葉や活動写真を送らせて頂くことで、家族様が「感動する介護」を提供させて頂いています。

【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)】

住宅型有料老人ホーム、デイサービスを併設している当事業所は2・3階を居住空間とし、令和3年1月に新たな事業母体(株)サンガジャパンとして運営している。自分の家族と同じように想い、愛をもって接する「家族主義」と利用者一人ひとりに感動を届け、職員の各々が自発的に考え行動する「現場主義」の法人理念を念頭にアットホームな雰囲気のある暮らしの提供、スタッフ間のチームワークを向上させる事の具現化に、管理者・職員が一丸となって取り組んでいる。交流や外出の規制中だが夏祭りを開催し、駄菓子店や花火を楽しむ敷地内のガレージでお茶の時間を設けたり、楽しみ事や充実した生活の支援を行っている。運動不足解消には風船バレーや・廊下で歩行訓練を行い、利用者の時代に沿った流行歌の伴奏で太鼓やハンドベルの楽器演奏を取り入れて、明るく笑顔で過ごせるよう工夫している。

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広がったり深まり、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 (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(2階 摂津ユニット)【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	職員が、行動指針であるクレドを理解し、職員の意識統一とサービスの質の向上に努めている。	「家族主義」「現場主義」をモットーに「共に生きる」社会の実現の趣旨の法人理念を玄関に掲げ、各ユニットの目につく所に、職員全体で考えた「アットホームな雰囲気の中での暮らしの支援、スタッフ間のチームワークの向上」の内容の目標を掲示し意識の徹底を図っている。月に一度の全体会議で実践状況を振り返り、ケアの向上に繋げている。		
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員として日常的に交流している	コロナ禍の為、年間行事・消防訓練と地域の方へ発信は出来ておらず、近隣の方や地域の方と触れあう機会は減っている。	コロナ禍以前は幼稚園児の訪問やボランティアによる歌・マジック・体操等を受け入れて、地域との交流を深めていたが現在は地域との関わりは行っていない。周辺散歩を徐々に範囲を広げて、地域の人達との触れ合いの機会の再開や、併設のデイサービスの利用者との交流を得たいとしている。		
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	コロナ禍の為、地域への認知症の理解や支援方法を発信出来ていない。			
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	運営推進会議はコロナ禍の為、書面開催にて行っている。活動状況報告書を家族様及び地域包括支援センター・民生委員等へ発信し、家族様や地域の方からご意見を頂戴し、それに対し実現可能な所から取り組み、報告している。 家族様との関係性を良好に保ち、ご要望も出来る事から取り入れ実践している。	年6回の書面報告で、事業所の状況、活動報告、事故・ヒヤリハット報告を行い、構成メンバーに事前の意見の収集を行い、意見や要望・評価を得てケアの向上に活かしている。会議議事録は構成メンバーと家族全員に送付している。今後会議構成メンバー参加での運営推進会議実施を推し進めたいとしている。		
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	市へは運営推進会議や事故報告書を郵送にて行っている。また、市からの色々な情報は、メールや電話にて受け、連携、情報交換に努めている。コロナ陽性者が出た時は種々のサポートを受けている。また、地域包括支援センターとは、活動状況報告書を2か月に1回送付し、意見書にて情報を得ている。	市の福祉指導課とメールや電話で情報・アドバイス・指導を受け、事業所の取り組み内容を伝えている。2ヶ月に一度の介護相談員の訪問受け入れは中止となっているが、地域包括支援センターとは密に連携を取り合い、様々な地域の情報を得ている。		

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	身体拘束排除に関する研修を年2回行い資料を配布し、全職員に報告書の提出を義務付け、管理し、学ぶ機会を持っている。また、GG式認知症動画やロールプレイを通じて、人権尊重を守るケアや身体拘束をしない・させないケアを心がけ実践している。	身体拘束適正化指針文書を整え、身体拘束適正化委員会、研修を通して内容と弊害についての習熟に努めている。不適切な言葉かけや言動の遮りがあった場合、職員間で注意し合い内容によっては個別で管理者が注意を促している。転倒リスクや不穏行動のある8人の人感センサー使用には、家族の了解と同意を得ている。	書類の整備の繁雑さと記録不備の改善と、研修記録の内容充実・時系列での記録のファイリングの整備に期待する。
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	虐待防止の研修を年2回行い、資料を配布及びWeb動画による研修を行い、学ぶ機会を持ち、報告書の提出を義務付けている。また、スピーチロック等の不適切な発言・対応がないよう日頃から十分に配慮し実践している。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度研修資料を配布し、報告書の提出を義務付けている。また、応接室にパンフレット置いている。現在、後見人を利用されている入居者はいない。		
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、重要事項説明書からサービス内容や料金の説明をし、承諾の署名を頂いている。不安や疑問等に対しては、具体的な事例を提示しながら説明している。細かに対応する事で、利用についての不安や疑問を出来るだけ解消できる様取り組んでいる。		
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	コロナ禍なので、ご家族の意見要望には特に耳を傾けられる様、サービス担当者会議や電話での伝達、面会時の会話には注意を払い、記録している。玄関にはご意見箱を設け、プラバシーに配慮している。	家族の訪問時や電話及び運営推進会議前の意見収集時に意見を傾聴している。外出規制で運動不足や五感刺激の減少に懸念する意見に、玄関前のプランターの花植えをして気分転換に努め、廊下での歩行訓練、体操や風船バレーを行っている。面会要望にはスマートフォンやタブレットでのズーム面談や、時間枠や人数制限での面会を再開している。	

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	職員には居室担当・各種委員や係り等の役割を振り、ユニット会議やカンファレンスの場で意見交換できる環境を整えている。また、個人情報に配慮し個別の相談にも対応している。	日頃の気づきや提案は各ユニットのリーダーに伝えと共に、毎月の全体会議で意見を発信する機会がある。職員はリスクマネジメント（真意拘束や防災も含む）委員会・安全衛生委員会・感染褥瘡委員会に夫々携わり運営面に携わっている。オーバーテーブル（高さの調節可能）の購入の意見に応え、褥瘡用マットの導入に関しては現在検討中である。	
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	各職員がそれぞれの力量に応じて、目標を掲げ、定期的に面談と適宜相談の場を持ち、職員とのコミュニケーションを密に取っている。個別にて相談にも対応している。		
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	職員の力量に応じて、外部でのオンライン研修の機会を提供している。また、社内のWeb研修や動画でのGG式認知症・メディパス研修等、職員一人ひとりのスキルアップに繋げている。		
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	月に1度、法人内の他施設管理者によるサービス向上委員会にWed会議で参加し、問題点や課題等の情報交換を行う事で、レベルの高いサービスが提供出来るよう研修実践に取り組んでいる。		
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	入居契約前の面談にて、本人の情報収集を行い、少しでも不安や悩みを軽減出来るように今後の要望等を踏まえながら傾聴している。話に共感しながら安心して入居できる様職員間で情報共有し良好な関係が構築出来るよう努めている。		

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
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	サービス導入時の面談において、家族様や本人に対する思いやグループホームへの要望を確認している。また、支援について、感じたことや生活の様子を頻回にご家族へ報告し、共に考えていく関係作りに努めている。		
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	事前の情報提供や面談で得た情報をもとに、本人や家族様が必要としている課題を洗い出し本人や家族様が安心して生活できる様、本人や家族様、計画作成者、職員等で話し合い、介護計画書を作成し説明、本人及びご家族の同意を得て支援している。		
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	日常生活の中で、役割を共有し支え合い暮らす事、安心な住まい作りの環境に努めている。また、一日も早く信頼関係を構築できるようアセスメントで得た情報をもとに他の入居者様を交えて積極的に会話をしている。		
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	コロナ禍の為、家族様との関わりは減っているが、日頃の様子を毎月の手紙で、事細かく伝えたり、電話連絡やTV電話を用いている。家族様協力のもとサポートする事で本人を中心とする関係作りに努めている。また、家族様にしか出来ない関わりや役割、関係性を大切にしている。		
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	本来であれば家族様協力のもと買い物や外食、知人・親戚の面会が行えるように支援するが、コロナ禍の為機会が減っている。時には電話での会話を取り入れる等の工夫で家族様、馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。専門医への受診等は現在もご家族の協力を得ている。	行動制限下では友人・知人や家族の面会は中止していたが、現在は相談室のテーブル上にビニールの仕切り板を設けて、15～20分の時間枠と2名までの制限付きで面会を行っている。電話・手紙の取りつぎの支援を行い、馴染み関係の継続に努めている。家族同行で病院へ受診に行かれることもある。	

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
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	日常生活の中で孤立しないように、職員の関わり方を考え、入居者同士が協力して、作業できるよう支援している。また、リビングでの配置にも配慮し、談笑しやすい関係・雰囲気作りに努めている。また、関わり合いが難しい利用者に対しては職員が他利用者のパイプ役となり、会話が弾むように努めている。		
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	退居後に他施設へ移動される際は計画作成者や管理者より家族者の相談に助言を行っている。また、家族様からの問い合わせには、事務職員の協力を得て速やかに対応出来るよう体制を整えている。		
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	一人ひとりの変化に少しでも気付けるよう、職員間のコミュニケーション、申し送りや記録を大切に、新しい目標を作成する支援提供に心掛けている。また、入居者一人ひとりの話を傾聴し会話や態度から本人の希望や意向を受け止め実現可能な支援の方法を検討している。	思いや意向を表す事が難しい人が多く、表情や体調で見極めると共に選択し易い、問い掛けと話し掛けを心掛けている。暮らし方の希望や趣味・得意な事等を入居時に聞き取ったアセスメントシートを基に、日々のケアで把握した内容を業務日報・介護日報に記入して全体で共有し検討している。	
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	本人の生活歴・生活リズム・生活環境の情報収集は入居前の面談で可能な限り聞き取っている。昔の様子も、日頃の会話の中より情報を得ている。会話の難しい利用者においては、情報を元に体調を見ながらコミュニケーションを増やし、表情等で把握するよう努めている。入居後においても会話から得た情報を職員間で共有している。		
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	日々の暮らしは、体調や生活リズムに合わせて、個々の状況に応じた支援を行っている。職員間においても、日々のコミュニケーションや申し送りを大切に、情報を共有している。有する能力については現状維持が出来るように個々の生活場면을大切にしている。		

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	介護計画書は短期目標を半年と設定し、モニタリングを月1回居室担当が行いそれをもとにユニット会議を開催しチームとして今の課題を見直しケアの方向性を話し合い共有している。本人、家族様には現状を伝えケアの方向性について意見を頂き、理解、承諾を得て介護計画に反映している。サービス担当者会議はコロナ禍のため電話で行っている。	カンファレンスとモニタリングを毎月行い、アセスメントは6ヶ月毎実施し、介護日報・業務日報・往診記録・看護記録を参考に現状に即した計画作成を行っている。担当者会議は家族の参加を得ていたが、現在は難しく電話や訪問時に意見・要望を聞き、計画作成に活かしている。身体状態変化時や終末期ケアの際には随時見直している。	
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	介護計画書に沿った支援が出来ているかを個別に記録に残している。業務日報や医療関係の書類は独立した用紙に記録し時系列で介護・医療の情報を共有しながら支援の見直しに役立てている。		
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、その時々にも生じ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	本人や家族の要望に、可能な範囲で柔軟に対応できるよう努めている。例えば家族様の対応が困難な際には、個別にて受診同行を行っている。個浴での対応が困難になった場合は、同施設内の安全な設備で入浴する等の柔軟な支援体制をとっている。		
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	コロナ期間中で地域住民やボランティアとの交流は行っていないが、敷地内にある、手作り野菜畑で収穫をしたりプランターに季節の花を植える等で笑顔がみられる。天気の良い日は外気浴を行い道ゆく地域の方々と挨拶を交わすことで、心豊かな暮らしを楽しんでいる。		
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	月2回の訪問診療・歯科往診、週1回の訪問看護では職員が付き添い報告し、適切なアドバイス・指示を受けている。入居者の状態に応じて、臨時往診や必要な処置もされている。協力病院との連携や専門医への受診が必要な場合、家族様へ情報を伝え、必要時には職員も付き添う対応をする。訪問看護・訪問診療と、24時間オンコール体制を取っている。	利用者の全員が月2回協力医院の内科・歯科の訪問診療を受けている。精神科や皮膚科などの専門医へは家族が同行している。5～6名の利用者は週2回鍼灸師による針やマッサージ・歩行訓練など個々の要望に応じている。週1回の訪問看護師による24時間オンコール体制を取り適切な医療・看護体制となっている。	

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
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	週1回の訪問看護や入居者の変化や事故・相談の際は、24時間365日オンコールで対応している。訪問診療専属の看護師とも24時間オンコールで入居者の相談を行い、緊急時には迅速に対応頂ける体制を整えている。また、主治医による特別訪問看護指示書が出された場合は、定期的に個別対応にて訪問看護を受けられるように支援している。		
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	入院時には、アセスメント兼介護サマリーを情報提供している。、コロナ禍の為、入院中の病院への面会は困難だが、ソーシャルワーカーと密に連絡・情報共有し、早期退院出来るよう受け入れ体制を整えている。以前お世話になった病院関係者宛てに連絡を入れることで連携が取りやすくなっている。		
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	入居時の契約で、重度化や看取りの指針を提示、説明を行っている。また、職員には、重度化や看取りの研修を行っている。ご家族や本人、主治医、訪問看護師、介護士と計画作成者を中心にカンファレンスを重ね状態変化に応じて本人・ご家族の意向を確認しながらチームとして出来る範囲で希望に沿った支援をしている。	入居時に重度化対応指針・看取り介護指針文書で説明して、同意書を交わし利用者と家族の意向や要望を確認している。身体状態変化時は個々の変化状態に合わせ家族・医師・訪問看護師・介護スタッフの体制で終末期対応ケアに取り組んでいる。殆どの利用者は終の棲家として自然な終末期を迎える事を希望している。直近で2名の看取りを行っている。	
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	急変や緊急時の対応をマニュアル化し掲示することで落ち着いて行動できるように指導している。職員研修を定期的に行い、急変時対応、感染症に対する処置等を学び訓練を行っている。不明な点については、随時看護師へ連絡・相談し、緊急時に対応出来る体制を整えている。		
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	災害時のマニュアルを作成し、各フロアに指示だけでなく、消防署指導のもと年2回以上昼夜問わず避難訓練を実施している。コロナ禍の為、地域の方への発信は行われていないが、備蓄もあり地域の方の入浴の場として解放している。	避難訓練(避難誘導・消火訓練・通報訓練・夜間訓練も含む)を年2回実施している。各マニュアルを整備し近隣の職員が7～8名は直ぐに駆け付けることができる。毎月の全体会議時に於いて人命の安全と誘導について確認し合っている。ベランダには垂直型避難梯子を設置している。備蓄は水・アルファ米・かん詰・お菓子類を常備している。	地域住民の協力は難しいが、災害時に入浴の場として開放している事を地域に周知すると共に運営推進会議で協力を呼びかけ、地域との協力体制を築いて頂きたい。BCP対策(事業継続対策)については、2024年4月からの導入に向けて策定の検討を推し進める事に期待する。

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
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	居室へ入る際は、在室の有無に関係なくノックを行っている。接遇やプライバシー保護、特に言葉遣いには注意し、入居者と関わり声掛けを行っている。排泄や入浴時の介助は特にプライバシーに配慮しその都度声掛けし本人の了承を得たうえで介助するようにしている。個人情報に関しては、周囲の状況に気を配りながら職員間で取り扱っている。	プライバシー確保・接遇のマニュアルが整備され接遇の研修を通して人格を尊重するケアについて理解している。プライバシー確保には入室時はノックと声掛け、排泄時はドアを閉めて外で待つとし、入浴は同性介助で支援している。名前を“さん”付けで呼び、不適切な対応があった場合は職員間で注意しあっている。重要書類は鍵付きのロッカーに保管している。	
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	日頃から一人一人を見守る中で表情や動作から気持ちを予測し声かけをすることで思いを表出しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
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	一人一人の置かれた状況に応じた声かけを行い本人の意向を確認しながら心地よい環境で過ごせるよう支援している。		
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	介護度に応じて、入浴時には衣類等を一緒に用意したり、可能な限り洗面等、自身で行えるよう支援している。水分補給や食後等の衣類の汚れはその都度更衣し鏡をみながらブラシを手渡し自分で髪を整える支援も行っている。		
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	個々の能力に応じて、献立表を書いたり盛り付けや食器洗い等の役割に取り組んでいる。毎月の食レクやおやつレクでは、入居者様の希望に応じたり、季節に応じたメニューや食材を取り入れている。また行事食として仕出しのお弁当を自分で選び食欲が増す効果もあった。	業者から献立・食材を調達し、昼・おやつ作りは専門調理員が、朝・夕食は職員が担当している。利用者は盛り付けやテーブル拭き・生野菜をちぎったり個々の能力に応じて職員と一緒に準備している。職員は利用者と同じ物を食し味付けや硬さの具合など意見を取り入れ改善している。外食が出来ないために利用者の要望に応じて鰻弁当や二段重ねの弁当を取り寄せ非日常も取り入れている。	

8/11

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	水分量は1日1200cc以上を目指し、水分チェック表を利用しながら脱水を引き起こさない様に配慮している。栄養バランスは業者に委託し湯煎対応で個々に応じた食事形態を提供している。食べ残し等があった場合は味付けや量について感想を聞くなどし業者に伝えたり量の調整を行っている。		
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	歯科診療にて、歯科衛生士より口腔衛生管理指導を受け、職員へ周知している。歯ブラシの形状、種類の変更等指示が出た場合はご家族、本人に伝えしケアを実施している。毎食後職員が見守り歯磨きの介助を行っている。個々によって歯間ブラシやスポンジブラシを用いてケアを実施している。		
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	歩行可能な人は、ご自身でトイレに行って頂き、適宜汚染確認している。介助が必要な方、排泄間隔のあいている方は、定期的に声掛け誘導し、トイレでの排泄を促している。ベッド上排泄介助の人が生活リハビリを重ねることでトイレでの排泄が出来るようになったり、頻回に行かれる方が日を追ってトイレでの排泄が可能となりパット汚染が減少した。	排泄パターンのチェック表を参考に定期的に声掛けしてトイレでの排泄を促している。職員の声掛け誘導によってオムツからリハビリパンツに変わったり、生活リハビリを重ねたことでトイレで排泄可能な利用者もいる。夜間は2～3時間おきに見回り時に、声掛けとオムツ交換をしているが、個々の排泄に配慮して睡眠を妨げないよう支援している。	
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	水分を促すだけでなく、入浴時の腹部マッサージや排泄時ウォシュレットを使用し、便秘を促している。また、体調により個別に食事時間を調整、レクリエーションでは全身活動(風船バレー等)を多く取り入れながら運動量を増やす等食事が進むための工夫をしている。		
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	週2回の入浴を基本とし曜日を設定しているが、入居者の状況・希望に応じて、変更調整している。また、12月の冬至にはゆず風呂を提供している。	入浴は週2回の午前中に支援している。2方向介助可能な浴槽で、ひとりづつ湯の交換をしている。入浴拒否の人には声掛けの工夫や職員の交代、日時の変更で対応している。重度の利用者へはシャワー浴か清拭で対応している。入浴を楽しんでもらえるようゆず湯の季節湯を取り入れている。入浴後は、全入居者様に保湿剤を塗布し乾燥を防いでいる。	

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
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	入居者のペースで居室やリビングソファで過ごされる。その日の体調をみながら個々に声をかけを行い日中に臥床時間を設けている。介護度の高い人は午前午後には休憩時間を取ることで体力が回復し、レクリエーションや体操へは参加促し、夜間の安眠へ繋げている。また、生活空間の音や光の調整に気を付けている。		
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	薬局の管理・相談のもと、月2回の往診時に医師、看護師、薬剤師と連携し服薬調整を行っている。内服変更の際は、その都度記録や申し送りで伝えている。本人の様子の変化に注意し記録に残すようにしている。また、誤薬がないよう服薬チェック表を使用し複数で声出し確認を行っている。		
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	様々な生活シーンの中で役割を持ちながらそれを認めることで、一員としての役立っていること、生活意欲に繋がるよう支援している。個々の力量等を見極め塗り絵や数字盤への取り組みや花の苗の植え付け等様々な活動に取り組んでいる。コロナ禍で中止となっていた夏祭りや花火大会を復活させ楽しんでいただいている。		
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	コロナ禍の為、外出支援は実施できずストレスとなっているので、天候の良い日は、個別対応で近隣の公園花見に出かけたり、敷地内で外気浴をし花や野菜鑑賞、道行く風景を眺めるなどをして気分転換を図っている。	コロナ禍で、外出支援は難しく、近くの薬局や玄関先の敷地内でプランターの花を眺めたり、天候の良い日にはティータイムと外気浴を楽しんでいる。近隣の摂津峡や墓地公園など車窓からの外出を企画し、気分転換を図っている。コロナ終息後は遠出や馴染みの場所へ外出したいとしている。	
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	現時点で現金を所持されている人はいない。		

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
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	個々の状況に応じてご家族と相談し電話で会話を頂き表情が和む場面を持つようにしている。コロナ禍で面会の制限があるため、年賀状での時候の挨拶は継続し支援している。リモート面会を希望された場合は、それに応じ、交流が可能な対応をしている。		
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	リビングでは、温湿度計を設置し、ソファでくつろげる空間を作ったり、椅子はクッション・座布団で等良い姿勢が保てる工夫をしている。リビングにはトイレが2か所あり家具の配置や暖簾の設置で不快感が無い様にしている。くつろげるようテレビを付けたり、音楽を流したり、カラオケ等の時間も設けている。	加湿器・温度計を設置し、壁面には季節のいちょうの木の貼り絵と、動物の写真や職員が持って来る生花を飾り、季節感や家庭的で温かい雰囲気となっている。廊下は広く車椅子での移動も楽で歩行訓練にも適している。清掃は職員が行い清潔保持に努め、リビングにソファを設けて寛げる空間がある。	
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	廊下やリビングには、ソファを設置し、他者との交流をしたり、周囲を気にせずゆったりとくつろげる空間を提供している。造花を置いたり、壁を飾り季節を感じる空間づくりも行っている。		
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	居室には、家族様の写真や職員からの誕生日カードを置いたりテレビやCDプレーヤーを持ち込んでもらったりと安心して過ごせるようにしている。居室の筆筒にはラベルを貼るなどして洗濯物の片づけを自分でできる様にする等出来る限り自立した生活ができる様工夫している。	ベッド・洗面台・チェストが設けられ使い慣れたテレビや衣装ケースを持ち込み、その人らしい過ごしやすい居室となっている。。ドアの入口にラミネート加工された表札を掲げ、転倒しやすい人には 転倒防止用のマットを敷き安心して暮らせるように支援している。見守り声かけで可能な方は、職員と一緒に居室清掃を行ったり、出来ない方には職員が行うことで清掃保持に努めている。	
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	自室が分かりやすいよう、目印となる物を飾っている。歩行能力に応じて、リビングでの座席も配慮している。台所での活動はいつでも座れるように丸椅子を後方に置き安全に配慮している。トイレや浴室等は、文字でわかり易い工夫をしたり備品等の設置の工夫をし安全に行動ができる空間を作っている。		