

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/Aフロア)

事業所番号	2774500991		
法人名	有限会社 エフ・エフ産業		
事業所名	グループホーム桂苑		
所在地	大阪府泉佐野市羽倉崎1丁目1番4号		
自己評価作成日	令和5年9月13日	評価結果市町村受理日	令和5年12月19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5年10月12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)】

毎朝のラジオ体操や体操レクリエーション(カラオケ)や苑内歩行に日々取り組んでいます。生活リハビリとしては、洗濯物量みを利用者全員で行い、苦手な方は、周りの方がそっと手伝って上げる等して、自然と助け合いながら、生活しています。余暇活動として、計算プリントや色塗りをして頂いたり、カラオケが好きな方が多いので良く取り入れ、なるべく全員が参加して頂ける様に声かけをして、孤立しない様に心掛けています。身体機能の低下や認知症状が進み、介護度が上がる中でも、テーブル拭きや食器洗い等の家事は出来る方が多く、一緒に行いながら、職員と利用者との間に、笑顔が絶えないそんな温かい環境作りを目指しています。泉佐野市生活援助サービス従事者研修のなかで、「認知症の理解」について講義したり、認知症キャラバンメイト活動等により、市や地域包括支援センター、他事業所とも関係が深まり、桂苑の認知が向上している。

【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)】

当事業所は最寄駅から徒歩3分の便利な立地に、鉄筋3階建て2階部分に2ユニットで平成16年開設され、母体である羽原病院の敷地内にあり、医療連携は万全の体制がある。事業所立ち上げ時から勤務している介護部長発案の、生活状況、身体・認知症状況、受診内容、行事・レクリエーション活動、職員からのメッセージを記載した「介護経過報告書」は毎月家族に送付し、コロナ禍による面会制限の中、状況が良く分かると家族からの感謝の声がある。法人の担当課長は運営推進会議に参加し、地域住民との交流をはじめ認知症への理解を深める活動を積極的に行っている。管理者は職員の話し易い環境を整え、利用者が楽しめるレクリエーションと一緒に考えている。職員一丸となり、夫々の役割を果たしながら、利用者・職員ともに笑顔の日々が送れるよう努力している。

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atyou、

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	法人の運営理念と、職員と運営推進会議でのご意見を参考にして決めた理念を意識の統一を図るため、毎朝礼時に唱和して、業務に従事している。玄関や各フロアまた、名札裏にも掲示し、職員全員に浸透させている。	事業所理念「大切に あなたの笑顔 いつまでも」を玄関・ロビー・事務所に掲示し、パンフレット・ホームページ・重要事項説明書にも掲載している。職員の名札にも挟み込み周知を図っている。事故報告検討会やレクレーション運営委員会でも話し合い、日常ケアを振り返りながら実践につなげている。	
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	コロナ禍に入ってから参加出来ていないが、初詣やえべっさんに近所の神社に参拝したり、近隣のこども園の慰問や行きつけの喫茶店にお茶を飲みに行くなど交流していた。また、職員が近隣の小学生下校時に見守りパトロールや地域の災害訓練に参加している。	コロナ禍前から積極的な地域交流を行っている。一昨年、認知症の人や家族、地域の人とリレーをする「RUN伴」に参加し、利用者は手をつなぐ代わりに、手形をとって事業所の玄関先に掲示して参加したがそれ以降は参加できていない。法人の担当課長は認知症の理解を深める研修会の講師を引き受けている。	
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	地域の介護フェスティバルやRUN伴の参加を通じて、地域の人々に認知症の人の理解や支援の方法をアピールしている。また、泉佐野市生活援助サービス従事者研修のなかで、「認知症の理解」について講義したり、認知症キャラバンメイト活動等により、看護学校や小学生、地区福祉委員会等へ認知症の啓発に取り組んでいる。		
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	運営推進会議には、町内会役員(会長、副会長、会計)・地区民生委員・行政職員・ご家族様に参加して頂き、活動の報告や事故報告と対策、それらに対して、ご意見や助言を頂き、サービス向上に繋げている。町内会の方々が複数名継続的に(3年)参加されることにより、地域の中で施設のことを理解して、ご協力頂いている。	会議は偶数月の第2木曜と定例化し、地域包括支援センター職員、町内会からは会長・副会長・会計担当が参加する他、近隣保育園理事長と家族代表(1名)、職員をメンバーにして、運営状況・事故報告・レクレーション活動などを報告し、意見交換しながら地域とのつながりを深めている。	議事録は丁寧に書かれ、玄関で開示されているが、事故報告は個人情報に気を付けながら事業所の課題を伝え、家族・地域役員・地域包括支援センターの意見や改善点などを記載し、全家族へ送付し、運営への理解を深め、より多くの家族の参加が得られることを期待する。
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	南大阪介護事業所連絡会や地域密着型サービス事業者連絡会に職員が役員として参加したり、泉佐野市生活援助サービス研修の講義や認知症キャラバンメイト活動を通じて、市町村担当者や地域包括支援センターの職員、他事業所等と意見交換したり、助言を頂く機会があり、協力関係が構築出来ている。	地域包括支援センターは運営推進会議メンバーであり、事業所の運営についての理解を得ている。地域共生推進課には困難事例や相談事の助言を得ている。直近では、生活保護受給者のための家賃設定についての相談・助言を得た。	

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
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	実際に介護の現場で働きながら、理解を深めている。1階玄関は開錠していますが、2階から1階への扉(グループホームの入口)の施錠は、安全の為、やむを得ず行っている。閉塞感を感じさせない為に、感染症等がない限り、各フロアは施錠せずに回廊出来るようにしている。また、散歩や通院等で外出する必要がある場合は、いつでも出られるように体制づくりをしている。	「身体拘束等適正化のための指針」を作成し、委員会を3か月毎に開催し、研修・勉強会を実施している。不適切ケアの動画の視聴やスピーチロックについて学び、気になる言動なども話し合い、理解を深めている。安全のためユニット入口は施錠しているが、保護者には了承を得ている。夜間の出入り・動きがわかるよう、居室の扉とベッド柵に鈴をつけている利用者も居る。	
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	管理者と職員は、定期的に研修会に参加することにより、高齢者虐待防止の理解を深め、3ヶ月毎に行っている身体拘束等適正化委員会で、日頃のケアの中で気になる事などを職員が話し合い、各々それぞれに注意を払って、虐待防止に努めている。		
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	管理者や職員は、外部の研修会に参加し、学ぶ機会を持っている。また、親族、弁護士等の専門職による後見人には期待できない「市民という専門性」を発揮しながら寄り添えるように、職員が市民後見人養成講座のオリエンテーションに参加したり、同法人のグループホーム(泉南市)より日常生活支援総合事業や成年後見制度について、情報収集を行っている。		
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	契約時にご家族様の要望や不安に感じている事を傾聴し、安心して入居して頂けるように努めている。入居されてすぐは、暫定の計画書を作成し、同意を得ている。また、契約解除や料金改定等の際は、不安や疑問が生じないように、説明を行い、同意を得ています。		
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	ご面会や通院同行等の際に、ご家族様とコミュニケーションをとり、ご意見や要望を聞くように心がけている。また、玄関先に意見箱を設置したり、重要事項説明書にもメール等を記載したり、率直な意見を頂けるように工夫して、ケアの質の確保や向上に繋げている。	家族からの要望は、事業所訪問時や電話連絡時に聞いている。苦情・相談対応記録があり、苦情に伴う利用者への対応、家族との話し合いの経過、改善策を記載して職員全員に回覧し、再発防止に努めている。利用者の状況を細やかに記載した「介護経過報告書」(毎月)と写真満載の事業所だより(3か月毎)を家族に送付し、安心と感謝の声を得ている。	

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
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	勉強会で職員の意見を聞いたり、常日頃から職員間同士でコミュニケーションをとり、管理者等が意見や要望を聞き、1～2ヶ月おきに開催している管理者会議において、現場職員の意見として、報告している。	職員が意見を述べる機会は、事故報告検討会・勉強会・レクレーション運営委員会・おむつ発注会議などがあるが、管理者は話しやすい環境を整えているが、職員はノートやメモ用紙に意見を書いてフロアのボードに貼り、一斉に集まらなくても共有し、話し合エル場としている。	
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	代表者は、職場の環境改善や処遇改善に向けて取り組み、考課を行い資格手当等にて給与に反映したり、有給の取得がしやすいように働きかけ、職員のやりがいや向上心がもてるように、働く職場環境の整備に努めている。		
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	管理者は、職員一人一人のレベルに応じた法人内外の研修会に参加させ、介護職としてのモチベーションアップや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	南大阪介護事業所連絡会や地域密着型サービス事業者連絡会に職員が役員として参加したり、泉佐野市生活援助サービス研修の講義や認知症キャラバンメイト活動やRUN伴を通じて、他法人の同業者や市町村担当者との顔見知りの関係を構築し、連携に取り組んでいる。		
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	相談時より、ご本人やご家族様に面会させて頂き、現況の様子や不安なことを拝聴させて頂き、入居されてからは、早い段階で関わる職員全員でご本人が困っている事、不安な事、要望を何気ない会話の中で聞いたり、感じた事を気づきシートに書き込んでいき、それをケアに実践活用している。		

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	契約時に家族様の要望や不安に感じている事を傾聴し、安心して入居して頂けるように努めている。入居されてすぐは、暫定の計画書を作成し、同意を得ている。		
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	相談の時の本人や家族の要望や不安な事を傾聴し、施設で出来る事と出来ない事を説明し、納得して頂いた上で契約している。		
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	昔していた仕事の話や生活歴などから本人の趣味や得意としている事を見極め、それを支援に取り入れていく。		
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	毎月の介護経過報告書で生活の様子をお伝えしている。また、面会時に職員より直接家族様にお伝えしたり、問題行動等がある時は、その都度電話で家族様に相談したり、対応策等をお伝えしている。		
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	コロナ渦前は、行きつけの美容室へ行かれたり、以前居住されていたご近所の方や友人の方が面会に来られたり、ご家族様と外食へ出掛けたり、外泊に出かけることもあった。	利用者の生き立ちや生活歴全般の把握は、入居時の家族への聞き取りに基づいたフェイスシートにより行っている。現在も面会制限があり、家族以外の訪問は難しい状況である。家族からの電話や訪問時には利用者に声掛けし、窓越しではあるが、顔が見られるようにしている。年賀状が事業所に届く利用者も居る。	

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	体調・性格・相性等を考慮して、席の配置を決めたり、レクリエーションを行っている。また、作業などを通して、お互いが協力しあえる関係性である事を印象づけるように支援する。		
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	可能であれば、病院に面会に行ったり、ご家族や本人に声かけをしたり、拝聴して、相談の支援に努める。		
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	日頃の何気ない日常の会話や仕草から、ご利用者様の思いや希望、意向を受け止めるような人間関係づくりを意識し、その情報を職員全体で共有化をして、その人らしい支援に努めるようにしている。	利用者の思いや意向の把握は日常ケアの中で汲み取り、把握した内容は申し送り、介護記録で共有している。カラオケが好きな利用者が多く2日に1回は行っている。カラオケソフトには体操、昭和の生活、日本の名所風景があり、思い出を語る時間となっている。裁縫の得意な利用者は、職員のズボンの裾上げをすることもある。	
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	サービス開始前に家族やケアマネージャーから聞き取り、またサマリーなどからも情報を得て、把握に努める。		
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	介護記録や申し送りで情報の共有化をはかり、日々の様子やその日の心身の状態をよく把握するようにしている。また、更衣や入浴時の際に肌に内出血や表皮剥離等が発見された場合は、その都度記録し、共有し職員全員が把握するようにしている。		

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	新しく入居されるご本人やご家族様から、ご自宅での様子をお訊きしたり、病院や他施設からの入居者様には、病院の相談員や看護師から普段の様子を訊いたりして、看護サマリー等を活用し、介護計画作成に役立っている。	利用者・家族の要望や、申し送り、介護記録、毎日の支援経過、毎月の介護経過報告書、医師・看護師の意見を参考に、暮らしの状況、心身の状況に応じた細やかな介護計画を作成している。モニタリングは6か月毎に行い、サービス担当者会議で見直している。職員確認欄があり、全員が内容を把握している。	
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	利用者様に統一したケアを実践し、改善点や継続していくべきケアを話し合いながら、介護計画書の見直しをしていく。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通常は介護計画書にそって支援しているが、ご本人も家族様も高齢になってきたり、体調に変化があった場合は、サービス内容にとらわれず、臨機応変に対応している。		
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	運営推進会議を通じ、町内会役員・民生委員・地域包括センターの職員・家族様等に参加して頂き、事故報告やその対策、レクリエーションや活動の報告をしている。また、提携医療機関とも利用者様の現状を常に報告している。		
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、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	入居の際に、ご本人とご家族様に同意を得て、基本的には、提携医療機関をかかりつけ医とし、月3回(個別2回、全体1回)の往診を受けている。今までのかかりつけ医からもこれまでの情報提供をして、頂いている。体調に変化があった場合には、迅速に適切な医療を受けて頂いている。提携医療機関にない診療科目の通院には、ご家族様に通院同行の協力をして頂いている。	利用者全員が、隣接する母体病院の内科の訪問診療を月3回(個別2回・全体1回)、希望者が歯科・眼科・耳鼻科の訪問診療を随時受けている。家族同伴で従来からの整形外科を受診する人や、週1回母体病院の脳神経外科で薬の調整を受ける人もいる。受診内容は「介護経過報告書」で毎月家族に伝え、信頼を得ている。	

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
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	バイタル測定や食事量・体調の変化に気付いた時は職場内の看護職や提携医療機関に相談し臨時受診や訪問看護等の適切な医療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	入院時に介護サマリーを作成し、日常の様子をお伝えしている。主治医にも入院中の様子を聞き取りしたり、できるだけ早期に退院できるように、外来看護師・医事課とも情報交換できるようにしている。		
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、事業所の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	重度化する前から普段の様子をご家族等に定期的に報告し、様子が変わった時は、すぐに報告している。実際に、苑での生活が難しくなっていく前に、これらに向けて、今後の話を主治医と共に、ご家族様にお伝えし、医療関係者等と連携し、今後の支援につなげている。また、入居時に重度化した場合や終末期について、その段階での意見も伺っている。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」「看取りに関する指針」などを説明し同意書を得ている。重度化した時は再度説明し、「緊急処置と緊急搬送に関する同意書」で延命処置についても確認している。指針中に重度化時の対応方法を記載し、研修で職員に周知している。一昨年、事業所で初めて103歳の利用者を看取った。	
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	急変時対応マニュアルに沿って、他職員の協力体制のもと、提携医療機関に救急搬送したり、ドクターの指示を仰ぐ等、職員は理解している。		
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	利用者様と職員を交えて、昼夜を想定した年2回の防災及び避難訓練を実施している。新人職員は、必ず参加し、避難経路の確認、誘導の仕方、火災報知器や消火器の場所や使い方の指導を受けるようにしている。近隣には、店舗(飲食店)だけで住居がないので、運営推進会議の場で、町内会への協力を呼び掛けている。また、羽原病院との連携や協力体制を築いている。	「防災マニュアル」を作成し、防災と災害時対応の職員研修を行い周知している。「災害時職員アンケート」で、夜間でも施設設計で2名が参集できることを確認し、連絡網を作っている。水・食料など3日分を備蓄し、隣接する母体病院とも連携できる。令和2年3月から後は、クラスターを始めコロナ感染者が断続的に発生したこともあり、避難訓練ができていない。	消防署の立ち入り検査で、年2回の避難訓練が未実施であることを指摘されている。事業所は今年度内に2回(10月・3月)実施する予定であり、利用者も参加して、夜間想定も含めた火災や地震・風水害対応の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・入浴時は、羞恥心が強い方には同性スタッフが対応するように配慮し、出来る範囲内のこと、自分でして頂き、嫌な想いや不安な気持ちにならないように、心掛け対応している。また、シーツ交換や清掃などで居室に訪室する際には、必ずご本人に声掛けを行い、不安や不満にならないように対応している。	プライバシー保護・接遇の研修を実施し、利用者を尊重したケアを心掛けている。利用者が理解できないことはしない、できないことは無理強いしない、丁寧過ぎず押し過ぎない声掛けをする、などに留意している。不適切な対応があれば、気付いた職員や管理者がすぐ注意し正している。	
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	自己主張が出来る方、出来ない方がいるので、まず利用者様の思いを傾聴し、希望に近づけるように心掛けている。		
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、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	天気・気温・体調に配慮し、施設内や敷地内駐車場を散歩したり、カラオケなどのレクリエーションをしたり、無理強いせずに参加して頂くようにしている。		
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	更衣の際に利用者様の要望があれば本人の意思を尊重して頂いたり、衣類を二つ準備してどちらがいいか選んで頂いたりしている。また、2ヶ月に一度、訪問美容師に来て頂き髪をカットして頂いている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	イベント時には、食事メニューを変更し、楽しんで召し上がって頂き、お食事レクリエーションやおやつレクリエーションを取り入れている。食事後は、食器と一緒に洗っていただいたり、食器や机を拭くなどの家事を職員と一緒にして、頂いている。	3食とも業者の献立と食材を利用し、ユニット毎に職員が交代でアレンジして調理し供している。おせち・流しそうめん・鍋などで季節を味わい、おはぎ・たこ焼き・蒸しパン・ホットケーキなどを一緒に作り、握り寿司を取り寄せ、松花弁当やバイキングを楽しんでいる。食事中はテレビを消し、職員は利用者を見守りながら同じ物を摂っている。	

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 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	食事の摂取量や水分量は、毎食後記録し確認を行っている。食事量や水分量に急激な変化が見られた時は、主治医に相談し指示を仰ぐようにしている。また、体調に応じ、キザミ食やミキサー食に変更している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけをし、行って頂いている。義歯は、毎晩洗浄剤につけ、消毒を行っている。		
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	一人ひとりの排泄の時間帯や排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行うようにしている。	リハビリパンツとパッドの利用者が多く、排泄パターンやサイン(ソワソワする、突然立ち上がる)を把握して、適時にトイレ誘導している。夜間は1時間毎に見回ってトイレ誘導やパッド交換を行い、ポータブルトイレ使用者も居る。夜間の放尿が収まらない利用者には、職員間で話し合いを続け試行錯誤している。入居後、紙おむつからリハビリパンツに改善した人が居る。	
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	毎朝、申し送り時に排便の状況を確認し把握している。その上で、水分摂取や運動等を促すようにしている。		
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	隔日に入浴日を設けているが、利用者様の体調が悪い時や想いに沿ったタイミングによっては、翌日に変更したり、清拭で対応したりと、希望にあわせ、柔軟に臨機応変に対応している。	週3回の10時～16時の入浴を基本とし、嫌がる利用者には日時やタイミングを替えたり、声掛けを工夫している。重度の人には2人介助やシャワー浴・足浴を行っている。同性介助の希望に応じ、毎回入浴剤を楽しんでいる。入浴時に打ち身などの身体チェックと足の爪確認を行い、足指間の水虫予防(乾燥・保湿クリーム)をしている。	

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	無理強いはいしないが、午前中はなるべく食堂で過ごして頂いている。昼食後から居室へ戻って、臥床して頂き(昼寝)、午後からは、歩行訓練やカラオケやゲーム等のレクリエーションを取り入れ、夜間帯に気持ちよく安眠できるように、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	薬の説明書は、いつでも確認できる場所に保管している。また、医師や薬剤師から説明を受けた職員は、介護経過記録や申し送りノートに記入して一人ひとりが薬について理解できるように努め、症状の変化があれば、担当医・看護師に報告している。		
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	テレビでのスポーツ観戦・カラオケ・習字・塗り絵など、一人ひとりの得意分野で気分転換して、頂いている。		
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	コロナ禍前は、レストランで食べたいものを召し上がって頂いたり、近所の喫茶店でお茶をしたり、ドライブで公園に行ったり、ご家族と外出されていた。 その日の体調や状況により、散歩をしたり、季節を感じれるように戸外(敷地内)に行けるように支援を行っている。	利用者は、天気の良い日に敷地内や駐車場内を週1~2回程散歩し、プランターの野菜への水やりや収穫で外気に触れている。コロナ禍のため、以前行っていた敷地外への外出や家族との外出は、隣接する母体病院の要請もあり、控えている。	外出には、気分転換・ストレス発散・、五感刺激・運動機能維持など様々な効果がある。新型コロナが5類感染症に移行したこともあり、感染症予防対策を十分行って、人の往来が少ない時の周辺散歩やドライブなど、外出する機会をできるだけ増やすことを期待する。
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	利用者様が自由に使えるお小遣いをお預かりしており、必要な物や食べたいおやつなどがあれば、そこから購入できるようにしている。その都度お小遣い帳に記帳し、家族様が来苑された時に確認して頂いている。		

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	本人の希望があれば、電話は、施設の電話を利用しかけて頂いたり、手紙やはがきを書いて、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	常に快適であるかを確認し、こまめに清掃や換気を行い、空調温度も適切か管理をしている。季節に合った作品を職員と一緒に作ったりして、季節を感じて、頂けるように心がけている。	2階ロビーから周回廊下沿いに2ユニットがあり、利用者は歩行練習ができる。食堂兼居間はやや手狭だが、対面キッチンで調理する音や匂いが感じられ、かえって大家族団らんの風情がある。車椅子や歩行不安な人の席は入口近くに座る。使用済みパッドは古新聞で包んで捨てる等、排泄後は換気・消臭をする事に留意している。	
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	廊下やロビーにある長椅子やソファーに腰かけて気の合った利用者様同士で交流出来るようにしている。居室は、個室になっており、一人になる事も出来、思い思いに過ごせるようになっている。		
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	利用者様が個々に使い慣れた物や好みの物を活かして、写真など持ち込んで頂いている。ご自身で作られた作品などを飾ったりして、居心地よく過ごせるように日々工夫をしている。	居室にはベッド・クローゼット・床頭台・エアコン・カーテンが設置され、利用者は仏壇・タンス・椅子・小棚・テレビ・ぬいぐるみ・家族写真などを自由に持ち込み、居心地良い空間を創っている。ベッド柵にカバー、角にクッション、床にマットクッション(転倒し易い人)を施し、安全を確保している。クラスター発生後、ベッド全部を木製から電動ベッドに替えた。	
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	各居室には、表札を貼り、共用スペースでは、一人ひとりの認知を考慮して、必要な方には、机に名前を貼っている。また、各居室や共同スペースなど常に、物の配置など安全か確認している。		