

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】摂津ユニット(2階)

事業所番号	2790900340		
法人名	株式会社関西サンガ		
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	平成31年12月20日	評価結果市町村受理日	平成32年3月3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	http://www.osakafusyakyo.or.jp/hyouka/hyoukaC/kohyo/kohyo-menu.
----------	---

【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	平成32年2月6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、平成27年4月に開所し、併設している有料老人ホーム・デイサービスとの連携のもと、地域住民や多くのボランティアとの交流を推進している。また、地域及び老人会への情報発信、消防・防災の避難訓練など、地域と密接した関係をもつグループホームを目指している。また、職員が意欲や責任をもって働くことができるように法人内のキャリアパス研修やOJT教育を行っており、新人スタッフに対しては担当者1名が指導を行い、人材育成に努めている。また、どんな些細な事でも家族へ連絡し、信頼関係を築いている。令和1年5月から看取り介護を実施し、職員及び家族にとって利用者の最期をここで過ごせてよかったと思えるよう、医療機関とも密に連携し、研修や実践を通して個々のスキルアップに努めている。

【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)】

㈱関西サンガを事業母体とする当事業所は平成27年4月に開所し、有料老人ホーム・デイサービスセンターを併設している複合福祉施設の中にある。法人理念にある「利用者の生活の質の向上」の具現化に向けて、管理者・職員が一体となって真摯に取り組んでいる。又「従業者の資質専門性の向上」に向け、内外の研修を実施し、実務に関わりながら実践教育を行って人材育成を図っている。ボランティア(介護体操・紙芝居・本読み・ハーモニカ・ウクレレ・手品等)を受け入れて、日々の生活に豊かさとしみをもたらす新たな交流の機会としている。安心・安定した生活を送り、事業所を終の棲家としたいとする利用者・家族の要望に沿って、協力医院と連携を図りながら、この1年で2名の看取りを行っている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

〔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	毎朝朝礼にて職員が理念の唱和を行い、職員の意識統一とサービスの質の向上に努めている。	職員全体で考えた理念「家庭的な雰囲気・笑い・笑顔・丁寧な対応とサービス」「チームワークを向上させ充実したケア」を玄関と各フロアの目につく所に掲示し、毎朝礼時に唱和して確認と意識付けを行い、日々の実践に取り組んでいる。		
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	秋祭りなどの年間行事や消防訓練の開催の案内と参加を地域へ発信し、地元と共生する施設として、交流を深めている。また、地域のボランティアの協力が増えており、お話くらぶ、ウクレレ、手品、健康体操など活動を通して、認知症の緩和につながるよう、また、利用者が地域とつながり暮らせるよう支援している。	多種多様なボランティア（介護体操・紙芝居・ハーモニカ・ウクレレ・手品等）を受け入れて楽しみ、地域と人の交流の場としている。老人会が主催する公民館での文化祭に車で出かけている。併設の老人ホーム・デイサービスセンターと合同の秋祭りには、保育園児や近隣の人の参加があり、地域と触れ合う好機となっている。		
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	平成29年4月に、高槻市長寿介護課より講師を招いて、認知症サポーター養成講座を開催。職員と地域の方がともに認知症の理解を深める機会を設けた。			
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	会議内では、運営状況、入居者のフロアでの生活状況、介護への取り組み方について報告をしている。また、地域の方、地域包括支援センターとの情報交換に努め、入居者や家族から意見を伺い、日頃のサービスに反映している。	奇数月の第3火曜日を定例開催日として、運営推進会議構成メンバー参加の下、年6回開催している。会議では、事業所の活動状況・事故報告や現状説明を行い、参加者から評価・意見・要望をもらっている。地域の参加者からは地域行事の案内を得ている。	自治会代表や地域の民生委員に、事業所の運営推進会議への参加の働きかけと、地域の中の福祉施設として、認知症ケアや認知症の理解・接し方の啓発を行って、交流と共生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に取り組んでいる	運営推進会議の報告書や事故報告書の提出の際には、市の担当者へ電話連絡をし、連携、情報交換に努めている。 また、地域包括支援センターとは、運営推進会議に於いて報告、相談をし、情報提供や助言を得ている。	市の長寿介護課の窓口や電話で、事業所の現状や取り組み内容を伝え、情報やアドバイスを受けている。市の介護相談員2名の訪問が毎月あり、利用者の暮らし振りや要望を聴取して市に伝えてもらい、ケアの改善に結び付けている。		

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
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	事業所での身体拘束の排除に関する研修や毎月の認知症の研修で学ぶ機会を持ち、全職員へ研修報告書の提出を義務づけている。日頃の認知症ケアにおいて、身体拘束をしない、させない、人権尊重を守るケアを心掛けている。	身体拘束についてのマニュアルや指針文書を整備し、年2回研修を行って、身体拘束の内容や弊害を職員は理解している。事業所周辺の道路は交通量が多く、安全面から玄関と各ユニット間のエレベーターは施錠している。スピーチロック等の不適切な対応がある場合は、職員間で注意し合える環境が整っている。	3ヶ月に1度身体拘束委員会を実施しているが、身体拘束委員のみの構成メンバーとなっており、職員・計画担当者や第三者の知見者も参加して開催し、利用者の人権擁護理解を深化することを望む。
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	事業所での虐待防止の研修で学ぶ機会を持ち、スピーチロック等の不適切な発言対応がないよう、十分に配慮しています。		
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	事業所での成年後見人制度の研修で学ぶ機会を持ち、応接室にパンフレットを設置し、ご家族や関係者に案内している。また、現在利用されている方には、後見人との連携を深めるように努めている。		
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	契約の際、重要事項説明書からサービス内容や料金を説明し、不安や疑問点は具体的な事例を提示しながら解説している。細やかに対応することで、利用についての不安や疑問を解消できるように取り組んでいる。		
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	2か月に一度の運営推進会議やサービス担当者会議以外にも、各入居者に居室担当を設置し、相談や会話しやすい環境を整え、意見や要望に耳を傾けている。また、ご家族の面会時には、職員から積極的に声掛けをして、利用者の日頃の様子や連絡事項を伝えている。玄関には、意見箱を設け、プライバシーに配慮している。	利用者からは、日頃の入浴・散歩の個別対応時に、意見・要望を聞いている。ほとんどの家族の訪問があり、利用者の日常の生活状況を伝える際に、意見・要望に耳を傾けている。毎食時間の知らせを強制的と捉え、利用者が嫌がっているとの意見に沿って、その人に合わせた時間に食事してもらっている。	

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
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	ユニット会議やカンファレンスの開催とともに、職員に居室担当、委員、係の役割を持たせ、意見交換のできる環境を整えている。また、個別でのケアや相談にも対応している。	ユニット会議・カンファレンスの場や、6ヶ月に1度の施設長との面談時に、職員の相談や意見を聞いている。又、日々のケアの中で職員の気づきや提案を聞き、コミュニケーションを図っている。介護記録の中にある「往診・通院」欄に記入しにくいとの職員の意見に沿って、別紙での記入に変更している。	
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	各職員がそれぞれの力量に応じて目標を掲げ、半年に一度の自己評価と適宜相談の機会を持ち、職員とのコミュニケーションを密に取り、学び合う環境を整えています。また、法人内でのキャリアパス研修では、職員の能力に応じて、本社での研修に参加している。		
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	職員の能力に応じて、法人内でのキャリアパス研修への参加や外部研修への機会を作り、研修報告書の提出を義務づけている。また、伝達研修も実施し、職員のスキルアップにつなげている。		
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	月に一度、法人内の他施設管理者による部会に参加し、問題点や課題等の情報交換を行う事で、高品質なサービスが提供できるよう研究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、本人の情報を収集し、不安や悩みを軽減してサービスが利用できるように、関係作りに努めている。また、入居時より、居室担当を配置し、適切なケアが出来るように取り組んでいる。		

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
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	サービス導入時に面談において、家族や本人に対する思いやグループホームでの要望を確認している。また、支援について、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、本人や家族が必要としている支援をケアマネ、管理者、計画作成者、職員で話し合い、支援方法を検討している。		
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、支え合って暮らせる環境づくりに努めている。また、信頼関係を築く支援を心掛けている。		
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	家族にしか出来ない関わりや役割、関係性を大切にしている。 毎月の手紙や日頃の様子を伝え、密に連絡を取りながら、家族の協力のもとサポートすることで、本人を中心とする関係作りに努めている。		
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	家族の協力のもと、買い物や行きつけの美容室、かかり医へ行ったり、知人、友人、親戚の面会が継続するように、情報発信や機会作りを支援している。	頻度は少ないが、利用者の友人・知人や頻回な親族の訪問がある。外食・外泊は家族の協力で行い、以前の住居への帰宅を願望する人には、事業所の車で出かけて対応している。電話の取次ぎや年賀状のやり取り等を支援し、今までの習慣や馴染みの人・場所との関係が継続するよう努めている。	

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
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に支援している。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。		
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た際、ケアマネ、管理者より入居の相談や助言を行っている。また、家族からの問い合わせがあった際は、すみやかに対応できる体制を整えている。		
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	利用者の目線で関わるようにし、日頃の気づきや家族からの情報、会話からの意向を汲み取り、利用者一人ひとりに応じたサービス提供に努めている。	日々のケアの中で問いかけと傾聴を心がけ、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。表出が難しい人は、家族の訪問時に情報を得るようにしている。掴んだ情報は連絡シート・介護日誌・申し送りノートに記入し、全体で共有している。	
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	入居前の面談や家族から得た、本人の生活歴、生活リズム、生活環境の状況収集に努めている。また、昔の様子についても日々の会話の中や面会時に家族より情報を得ている。		
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	日々の暮らしについて、本人の体調やリズムに合わせ、本人の能力に応じた自立支援を目指している。また、職員間において、日頃のコミュニケーションや申し送りにて、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	計画書作成にあたり、家族へは面会時や電話連絡にて要望を確認し、職員間にはカンファレンスやモニタリングの場で話し合い、情報交換を行い、ケアプランへ反映しています。また、プラン交付時に同意を得ている。退院時には、サービス担当者会議を開き、ケアプランに反映している。	毎月のカンファレンス・モニタリングと介護記録・介護日誌・医療機関の往診記録を参考に、短期6ヶ月、長期1年の現状に即した介護計画を作成している。作成前の担当者会議ではケアマネジャー・居室担当者・管理者が中心となって検討し、利用者の身体状態変化時は随時計画を見直している。	
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	介護記録は、計画書に沿ったサービスが提供できるよう努め、特別に変わったことだけでなく、些細な変化もすべて記入している。また、毎月のモニタリングやカンファレンスで得た情報も、ケアプランに反映している。		
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	入居者の要望をもとに、家族に伝え職員へ周知している。家族の対応が困難な際には個別にて受診対応を行っている。また、施設合同のイベントやボランティアや地域住民との交流も積極的に取り組んでいる。		
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	地域の保育園等や地域住民へ情報を発信し、参加を案内している。また、様々なボランティアとの交流にも注力し、個別にて、近隣への散策にも出かけている。		
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	月2回の訪問診療と歯科往診、週1回の訪問看護の際には、職員が付き添い報告し、適切なアドバイス、指示を受けています。また、入居者の状態に応じて臨時での往診や必要な処置も実施され、協力病院との連携や専門医の受診が必要な場合は、職員が付き添い、現状報告をしている。訪問看護とは、24時間オンコール体制を取っている。	従来のかかりつけ医受診者は1名で、他の利用者は協力医院の内科の往診(月2回)を受けている。歯科の往診(月2回)は希望者が受け、精神科・マッサージの専門医の受診には家族が同行しており、同行困難時は事業所が対応している。週1回訪問する看護師が、健康管理と医療面の連携を行っている。	

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
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に変化や事故があった時や相談の際は、24時間365日オンコールで対応している。また、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し、緊急の際には看護師が迅速にかけつける体制を整えている。		
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。入院中においても、協力病院が至近であり、定期的に面会へ行き、病棟看護師と情報を共有し、早期退院の受け入れ体制を整えている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院時の契約で、重度化の指針や看取りの指針を提示、説明を行い、職員には、重度化や看取りの研修を行い周知している。また、今年に入り、看取り介護を実施している。	重度化・終末期の指針文書で利用者・家族に説明し、かかりつけ医師と訪問看護師との24時間体制の連携によって、この1年で2名の看取りを行っている。利用者の体調管理や状態変化への対応は主に看護師が行い、段階的に利用者・家族の意向と確認している。看取り介護に向けての取り組み体制を強化して研修を積み重ね、全体のレベルアップに取り組んでいる。	
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	研修にてAEDの講習を実施し、急変や緊急時には、マニュアルに沿って処置できるよう指導している。また、不明な点については、随時、看護師へ連絡、相談し、緊急時に対応でき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	災害マニュアルを作成し、各フロアに指示するだけでなく、消防署指導のもと避難訓練を年2回、また、夜間想定避難訓練を年1回行っています。訓練の際には、地域住民へ情報発信し、避難場所、経路、誘導方法等の説明対応について、職員相互の再確認を行っている。	併設の施設と合同で、消防署の指導の下、利用者也参加して、避難訓練を年3回実施している。一時避難場所は事業所敷地内の駐車場とし、地震時の対応として、避難経路や避難方法を周知し、廊下・階段を整理して動線確保を図っている。アルファ米や水・おむつなど3日分を備蓄している。今後、地域住民の協力体制の整備を推し進めたいとしている。	

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	
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、必ずノックを義務付けている。接遇やプライバシー保護について研修で学び、特に言葉遣いには注意して入居者と関わり、声掛けを行っている。	職員は、接遇研修を通して、日頃から利用者の人格尊重について意識を高め、態度や言葉遣いに配慮し、不適切な場合は注意し合っている。トイレや入浴介助の際はさりげなく声かけをしている。個人ファイルは、ケアで使用する時はプライバシー保護に留意し、保管は適切に行われている。		
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	日常生活において、リビングや居室等で過ごしやすい空間を提供している。また、散歩や食レク、外食について、入居者の要望を取り入れている。			
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	日常生活において、入居者のペースで個別に対応できるよう支援している。対応困難な際は、説明し、納得して頂いている。			
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	入浴や外出、更衣時には、入居者の好みを尊重し、一緒に用意している。可能な限り洗面等自身で出来るよう、援助している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の能力に応じ、盛り付け、洗濯物たため等、役割をもっていただけるよう支援している。また、毎週の食レクでは、季節に応じたメニューや食材で、入居者と考え、嗜好を取り入れた食事の機会を提供している。	献立と食材は配食業者が調達し、フロアのキッチンで調理担当の職員が調理している。朝食は利用者の起床順に提供して喜ばれている。検食は調理担当者が行い、検食簿に記録して献立の改善に努めている。出来る利用者は盛り付けや洗い物を職員と一緒にし、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでいる。		

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	水分量は1日1000ccの摂取を目指し、介護記録に記載し、把握に努めています。接触が進まない入職者に対しては、個別にて食べやすい形態、量を調整し提供している。		
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、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	月2回の歯科診療あり、歯科衛生士より航空衛生管理指導を受け、職員へ周知徹底している。また、内容の確認後は押印を指示している。自歯の方は、歯間ブラシの使用を促し、声掛け見守りを行っている。		
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	基本はご自身でトイレに行っていただき、適宜汚染確認をしている。訴えの顕著な方、自らの行為を出来ない方、排せつ間隔のあいている方は、声掛けし、排せつを促している。その際には、自尊心が傷つかないよう気配りをしている。	トイレでの自然排泄を目指して、利用者個々の排泄パターン記録や気配で声かけ誘導している。夜間はトイレ使用時の物音や気配を察知して即対応出来るように注意を払っている。2時間毎の巡回時には安眠を優先し、パッド交換は個々の習慣に配慮して対応し、ポータブルトイレを使う利用者も1名いる。	
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	水分摂取を促すだけでなく、腹部マッサージ運動を入浴時に個別にて対応している。また、ウォシュレットを使用し、便意を促している。		
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回の入浴で曜日をしているが、入居者の状況、希望に応じて変更調整をしている。個別での入浴な困難な方においては、1階リフト浴にて対応している。また、12月の冬至の時期には、ゆず風呂を提供し、リフレッシュしている。	浴室は清潔で清掃が行き届いている。浴槽は2方向介助が出来、湯は1人ずつ入れ替えている。好みのシャンプー・リンスを持ち込んでいる利用者もいる。現在は入浴拒否者はおらず、入浴を楽しみ清潔を保持するよう努めている。	

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
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	入居者のペースでソファやリビング、居室等で過ごされ、また、レクリエーションや体操、外気浴、ボランティアとの交流等で活気のある生活を送れるように支援することで、夜間の安眠につなげている。また、生活空間の音、光の調整に配慮している。		
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	薬局の管理、支援、相談のもと、内服チェック表は職員が分かるように詰め所にファイルを設置している。内服変更時は、その都度記録や申し送り等を口頭でも伝え、誤薬がないようダブルチェックを義務付けている。		
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	作業レク、脳トレ、雑誌や新聞等の趣味活動や外気浴、散歩、体操等、個別に行い、ボランティアとの交流も計画書へ取り入れ、支援している。また、入居者のできる能力は最大限支援、援助している。		
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	定期的なドライブや誕生月には個別にて外食へ出かけ、気候の良い日には外気浴や散歩を行っている。また、個別にて家族の協力のもと、外出による気分転換を支援している。	車椅子利用者が増え、事業所前の道路は交通量が多くて道幅が狭く、公園が遠いこともあり、日常は周辺を散歩して外気浴を楽しんでいる。家族の協力を得て外食・外泊や馴染みの場所へ外出する支援に取り組んでいる。	
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、現金を所持する入居者はいるが、買い物の機会はなく、使用することはない。		

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	希望があれば、電話を使用していただけるように対応している。また、友人、知人、家族との関係が途切れないよう、年賀状等の時候の挨拶も支援している。		
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	各フロアの作業は、入居者と共に取り組み、季節感を感じていただけるよう心掛けている。リビングには温湿度計を設置し、ソファでくつろげる空間を提供している。また、椅子はクッション等で座高に配慮している。	廊下は幅広くて応接セットの配置が可能で、来客も落ち着いてゆっくり話せる。リビング兼食堂は、広々と明るく清潔である。オープンキッチンの仕様で、調理の様子や匂い・音を体感出来て、家庭的な雰囲気を味わえる。安全な動線を確保して職員の目が行き届き、安心して寛げる共用空間となっている。	
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	廊下やリビングにはソファを設置し、他者や職員を気にせずにくつろげる空間を提供している。		
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、家族との写真や仏壇を置く等、安心して過ごせるように支援し、食事の際は使い慣れた食器、箸を使用している。	2018年の大阪北部地震の揺れでテレビ等が倒れたことから、安全面を最優先してストッパーを付け、荷物や家具を最小限にして整理している。シンプルながら安心して居心地良く過ごせる空間となるよう、馴染みの小物や写真を飾ったり、転倒防止に和布団・床マットやポータブルトイレを置くなど、安全にも配慮している。	
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	自室が分かりやすいよう、手作りの表札や目印となるものを設置し、作業レクや書道での作品を貼りだしている。また、歩行能力に応じてリビングでの座席を配慮している。		