

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット共通/A・B・C)

事業所番号	2795200027		
法人名	社会福祉法人なみはや		
事業所名	グループホーム桜ノ宮なごみ		
所在地	大阪市都島区中野町1-12-11		
自己評価作成日	令和5年12月26日	評価結果市町村受理日	令和6年2月20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1月23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)】

<p>天神祭り。花火が真上に上がる。地理的に天神祭りの真ん中に当たるので屋台や祭りの風景を居室から感じることが出来る。屋台にもすぐに行くことができる。 桜ノ宮公園が隣にあることで散歩や散歩等に四季の変化を感じることが出来る。居室からの眺めも良い。</p>

【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)】

<p>ケアハウス・デイサービス・グループホームを運営にする社会福祉法人なみはやを事業母体としている当事業者は、最寄りの駅から近く、桜ノ宮公園が事業所前に広がっていて、四季折々楽しめる環境にある。毎日の散歩は近くの神社とこの公園に行くことが日課になっている。職員の在籍年数が長く職員間のコミュニケーションも良好で、利用者の個々の能力の引き出し(洗濯物を干したりたんだり食事の手伝いをする)など生活に張り合いが持てるように支援している。常勤看護師と訪問看護師による健康チェックや協力医の連携で利用者・家族・職員に医療面で安心してもらう体制を取っている。食事内容を利用者本人の好き嫌いに合わせてくれたり、自宅にいるときには見たことがない笑顔があるなど家族から感謝の言葉が寄せられている事業所である。</p>
--

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している (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、3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【3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	事業理念の「共に支えあい、価値ある人生を」に基づいて、管理者・主任・職員間で話し合いをして情報の共有を行っています。またフロア会議で理念に沿う支援を心掛けた話し合いをし、利用者様方へのケアへ実践につなげていけるようにしています。	事業所の理念「共に支えあい、価値ある人生を」は、事務室と各ユニットへの掲示と毎日のシフト表にも記載し、常に職員の目に留まるようにしている。また、理念は、月1回のフロア会議のなかで話し合いをし、また利用者・家族にも契約時に説明しており、職員は理念に基づくケアの実践に繋げている。	
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	都島中野町連合の町内会に加入させていただいています。コロナ禍では初めて、地域の大正琴ボランティアに来ていただきました。運営推進会議においては、地域包括支援センター職員様等にお越しいただき、当施設の利用者様が参加出来るようなイベント等を紹介して頂いております。	町内会の新年会や福祉施設連絡会(1ヶ月～2か月毎)に出席して地域との交流を深めている。地域の人々の介護相談にも応じている。夏祭りには子供達の獅子舞い披露が各フロアであったり、介護実習生の受け入れやボランティアによる大正琴の演奏会を開くなど地域との繋がりを大事にしている。今後は、区民祭りに参加して地域との交流を深めたいとしている。	
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	当施設が地域の認知症ケアにおける拠点として役割を担えるよう、運営推進会議・地域の施設連絡会等を通して様々な事を発信をし、また当施設も他施設等からの具体的な支援の仕方や、事故防止の対策等を学び、認知症ケアの向上に努め、地域へ情報発信し相互的に高めあえるよう取り組んでいます。	/	/
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	他施設職員やケアマネ、地域包括支援センター職員の方々に運営推進会議にお越し頂き、意見やアドバイスを頂き、フロア会議で職員間協議・精査した後にはケアやサービス向上に活かしています。また関連施設の運営推進会議にも参加し、地域の垣根を超えた交流を行い、学びを支援に生かすよう心掛けています。	2か月に1回、構成メンバー(民生委員、地域包括支援センター職員、近隣施設の介護支援専門員や施設長、事業所職員など)が参加して開催している。イベント情報や入退所・職員の情報・ヒヤリハットの事故対応等を報告した後、意見や要望を聞き、職員間で共有している。	会議録の配布は参加者だけではなく、事業所内部の見えやすい場所への備え付けや全家族への送付により、事業所の運営状況について周知することが必要である。会議録の公表について検討し、具体的な対応を期待する。
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	区役所の担当の方と密に連絡を取り、区役所や総合医療センター等に当施設の写真等を掲載・紹介して頂いたりしています。区役所の担当の方とは密な報連相が功をなし、協力的で、様々なレクチャーを授けてくださることで、利用者様への快適な支援に結び付いています。	都島区の生活支援課を窓口、利用者の住所変更、生活保護受給者の申請(ケースワーカーの訪問時の対応)など、連絡を密に取り合い行政との連携を図っている。区民センターから感染症予防対策やBCP(業務継続計画)の勉強会に積極的に参加し、より良い協力が築くよう取り組んでいる。	

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
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	身体拘束委員会を定期的開催し、それをフロア会議等を通じて職員間に共有しています。 御家族様には「身体拘束しないケア」を丁寧に説明を行い、納得して頂いています。	「身体拘束適正化に関する指針」に基づき、3ヶ月に1回委員会の開催と、年2回の研修会を開いており、フロア会議を通して職員間で共有し身体拘束の無いケアに努めている。管理者は職員に対して「ちょっと待って」などスピーチロックにならないように指導しており、不適切な言動には都度職員に声掛けし納得してもらえるように丁寧に対応している。	
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	虐待について研修や勉強会にて職員への理解に努めています。 研修・勉強会を行っていますが、職員の価値観や認識の相違、また精神状態に左右される問題の為、職員の悩みや相談を受け改善に至るよう努めています。		
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	権利擁護についての研修時に、成年後見制度についての触れ、研修や勉強会等を通しての職員への周知や理解に努めています。		
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・解約時は利用者様や御家族様が不利益を被る場合等も想定し、丁寧に説明を行っています。 入院の長期化や要介護の重度化に伴い、都度御家族様との話し合いの場を設け、金銭面や様々な負担や不安等を表出できる関係性を構築し、適切なアドバイスを行えるよう努めています。		
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	利用者様や御家族様等の意見を反映させる為に、御家族様が意見・要望等を表出し易い関係性の構築に努め、また運営推進会議への参加を促し、地域包括支援センター職員や外部の方へも意見を伝える事が出来る場を設け、運営に反映させる事が出来るよう努めています。	面会時や、電話連絡時に家族から意見や要望を聞きフロア会議で職員間で共有している。請求書に同封する「なごみ通信」は、家族からは日常生活がわかりやすいと好評を得ている。家族からの要望で利用者が作製した絵を額縁に入れて居室に飾りたいとの要望があり対応した例がある。	

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
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	現場の声を非常に大事にしており、それを活かし、利用者様のQOL向上に繋げています。職員と気さくに話せる様な関係性を構築する努力をし、職員間でも話し合い様々な意見を精査し運営に活かすように努めています。	職員は、運営に関する役割分担(レクリエーション係り・台所係り・危機管理委員・衛生委員・居室担当)があり、それぞれが分担して運営に反映している。常に管理者は職員との会話を大事に考えており、タイムカード打刻の時の一言の声掛けや勤務中でも職員からの意見や提案を聞くように努めている。	
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	日々のケアの中で職員と話し、職員のやりがいや向上心の継続を意識しながら就業環境の整備に努めています。		
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	研修や勉強会をフロア会議の度に開催し、職員に日々のケアで様々な事を学んでもらうよう助言を行っている。 また利用者様の状態変化や症状悪化に伴い、その都度勉強会や講習を行い、「医療」「介護」「計画作成」等、広い視野で見た“ケア”の質の向上に職員が繋げる事が出来るよう努めています。		
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	グループの施設職員や主に都島区内の施設の管理者とは度々会う機会を設け、仕事の悩みや問題等をお互いに意見交換や相談をし、サービスの質の向上に役立てる様にしています。		
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	利用者様や御家族様要望に耳を傾け、気持ちをしっかりと受け止める事を重点に置いています。 利用者様や御家族様に寄り添い、不安や要望を相談し易い関係の構築を努めています。		

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
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	御家族様と利用者様の思いや要望を聞き取り、両方の意見を齟齬の無いように最適な提案を導き出せるよう努めています。		
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	施設全体で関わり・観察して、利用者様の要望を掬い上げ、また他の関係機関とも連携して広い視野で考察し支援に努めています。		
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	日常のコミュニケーションを通じて関係を築き、食器拭き等の作業をして頂き支えあいを感じて頂いています。		
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	御家族様へ当施設のバス旅行や納涼祭・クリスマス会・誕生日会といった行事の際に参加の促しをし、また御家族様との外出や外泊等の際に近況報告行い、注意を促し支援に努めています。		
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	利用者様の馴染みの人は面会に来ていただいた際に利用者様との時間を設け懐かしんで頂いています。馴染みの場所は御家族様とともに外出をした際に訪れたりされています。	友人・親戚・家族の馴染みの人との関係継続は、コロナ感染症類の変更以降、面会の制限をなくしており面会者が徐々に増えている。焼肉屋・寿司屋での外食を楽しむ利用者や、外泊をする利用者もいる。管理者は、「ちょいちょい来てください」と面会者に声掛けするなど、馴染みの人との関係継続を支援している。	

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ご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	例えば洗濯物をたたんでくださるお手伝いをしていただく際、途中でやり方がわからなくなった時、お互いに気軽に教えあったりされています。またそういった関係性を築いて頂けるよう時として職員が間に入り、コミュニケーションの橋渡しをしています。		
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	退所や転所になった場合でも、定期的にご家族様と連絡を取り、またご家族様からも気軽に連絡して下さるように伝え、ともに経過を見守っていける配慮を心がけています。		
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	本人様や家族様の情報、また普段の会話等から思いや希望をくみ取り、把握できるように努めています。	概ね三分の二の利用者が思いや意向の把握が難しいが、普段の会話から顔つきが変わったり、いつもの話し方が変わったりした際に把握に努めている。管理者は、職員と利用者との関わりを増やして信頼関係を築くことが思いや意向の把握に繋がると考えて対応しており、把握した意向は職員間で共有している。ペット(猫)の仏壇の持ち込み要望があり対応した例がある。	
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	本人様との日常会話や家族様からの情報等を把握、共有しケアに生かせるよう努めています。		
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	日々の状態、言動等、常に記録、申し送りをして共有しています。また看護師の意見も聞き、医療面からも現状の把握に努めている		

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 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	3か月毎のモニタリング、認知症テストを行うことで、症状の変化を把握しています。また現場職員、看護師からの聞き取りを行い、本人様の気持ちを伺いながら、家族様とも話し合いをし、現状に即した介護計画を作成しています。	3ヶ月に1回のモニタリングや日々の記録を参考にケアマネジャー・職員・看護師からの聞き取りを行い、本人の意向と家族からの意見を取り入れ介護計画を作成している。長期目標1年、短期目標半年としているが、利用者の状態変化時は随時全体会議で見直しをして反映し家族に説明し理解を得ている	
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	ケアプランをもとに日々の行動や、状態を個人ごとに記録し、申し送り等で把握、共有しています。また状態の変化がない場合は、職員、看護師、ケアマネージャー間で話し合い、計画書の変更等を行っています		
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	買い物や外食等のニーズにはイベントとして企画したり、家族様へ連絡・相談できる限り意向をかなえていただけるよう努めています。		
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	地域包括支援センターの協力や、主に都島区内の施設の管理者、ケアマネ、運営推進会議で知り合った町内会の方々より、情報をいただき行事等に積極的に参加しています。		
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	入所時に提携医療機関の説明を本人様、家族様へ行い、相談の上選択して頂いています。また元かかりつけ医からも診療情報提供書、治療歴等の詳細な情報をいただくようにしています。	利用者・家族の同意を得て、全員が協力医療機関(2か所から選択)をかかりつけ医とし、内科は月2回、歯科は希望者が週1回の訪問診療を受けている。循環器や眼科の専門医には、主に管理者が付き添い受診している。看護師の職員を配置しており、訪問看護師と主治医との連携で、利用者の健康管理と緊急時の迅速な対応体制が整っている。	

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	施設内の看護師にはもちろん、訪問看護師にも異常があれば直ちに連絡相談できる体制が整っています。また介護職員は異常の早期発見ができるよう、普段の行動を個人個人様において把握するように努めています。		
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	入院時には薬情、看護・介護サマリーの情報を提供しています。入院中もMSWとの連絡を密に行い、退院時期の調整や家族様へ状態の詳細を聞き取るようにしています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化・看取りについての説明を行い、署名捺印をいただきます。また定期的に考えにお変わりがないかを、家族様へ確認をしています。会議にて常に話し合いの場を持ち、医療との連携にも努めています。	入居時に「重度化した場合における対応・看取り介護に係る指針」に基づき説明し同意書を交している。思いが明確にならない利用者・家族には、入居後の面会や重度化した場合に改めて把握している。ターミナルケアの研修を毎年開催しており、看取りの際には、医師・看護師・管理者より、利用者・家族へケア方法を詳細に説明し対応している。	
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	定期的な研修・指導・マニュアルの作成、見直しをしています。また消防署より救命救急講習の実施、看護師の処置に介護職員も付き添い指導を受けています。		
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	災害対策は消防士の元、避難訓練の実施、備蓄品の確保、定期的な見直しを行っている。また近隣施設や系列グループ施設とも災害についての話を、施設長間で行い情報共有している	避難訓練は年2回(5月、10月)、消防署立ち合いで各種災害(火災、地震、水害、暴風、夜間)を想定し開催している。また、12月に机上で災害対応の研修をしている。過去に大型台風襲来時にライフラインが止まった経緯があり、約5日分の備蓄品やBCP(業務継続計画)の作成、地域との連携など発災時に備えた体制づくりに取り組んでいる。	

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
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	一人一人に合った声掛けの仕方や、介助方法を理解し共有するように努めています。	毎年「プライバシー保護」「接遇」の研修会を開催し、利用者の日々のケアに活かしている。利用者へは「さん付け」で呼んでおり、尿臭を感じた時などは、他の利用者に解らない声掛けとさりげない誘導に心掛けている。不適切な言動があれば管理者が直接指導している。個人ファイルは、各フロアの鍵の掛る詰め所で適切に管理されている。	
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	本人のしぐさや表情の変化を見ながら声掛けし、理解するように努めている。また日常的にコミュニケーションを取り希望等を汲み取っています。		
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	職員の都合ではなく、本人様のペースや、希望に合わせて支援しています。		
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	入浴時等、自己にて服を選んでいただいています。また希望時等に上着を着ていただいています。希望する方に爪のお手入れをすると非常に喜んでいただけました。		
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	毎日のメニューを黒板に書き、それを見て利用者様間で会話が生まれています。また食事の盛り付けや洗い物など一緒にしていただいている時もあります。	配食業者が作成した献立に基づき、3食の食材(冷凍、冷蔵)が届き、職員が食材の湯煎し、炊飯と汁物は職員が調理している。利用者は、出来る範囲で配膳、皿洗い、テーブル拭きなどに参加している。食事レクリエーションは、ユニット毎に利用者の好みに応じて、たこ焼き、お好み焼き、ケーキなどを一緒に作り、楽しい食事に心掛けている。	

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
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	食材やメニューを食材業者に委託し栄養バランスの良い食事の提供を行っています。訪問診療での医師の指示、毎日の看護師とのやり取りにて、個々の食事量・水分量の指示は周知徹底しています。		
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	職員一同、毎食時の口腔ケアの実施を徹底し、自己で行われる方々には、声掛けと最終チェックを行っています。また訪問歯科による衛生管理も実施しており、介助が必要な方々方に関しては食物残渣が残らないような口腔ケアを行うようにし、誤嚥性肺炎の予防に努めるようにしています。		
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	定時誘導、訴えのある時にはトイレ誘導を行い、尿意・便意の保持に努めています。また下剤服用の際には定時以外でも、本人様の表情、様子を伺いトイレ誘導をしています。可能な限りトイレへの付き添いを行い、失禁等に対し迅速に対応を行い、排泄の確認をしています。今後の状態変化による排泄の変化に留意しつつ、医療と連携を行い下剤のコントロールに努めています。	「トイレでの排泄」を排泄の自立と捉えている。便秘薬の利用を控えるために、食事内容や水分摂取量の管理などに取り組んでいる。また、利用者毎の排泄パターンを把握し、さりげない声掛けによりトイレ誘導に心掛けており、入所時には車いすですぐにトイレ移動した利用者が歩行に変わったり、リハビリパンツが布パンツに改善した例が数例ある。	
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	毎食時やおやつ時のほかに補水時間を設け、水分の促しを徹底しております。また食材を業者に委託しており、栄養バランスの偏りをなくし、可能な範囲で体操を行い適度に体を動かすことを行いつつ、排泄を記録しサイクルを図るようにしています。		
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	入居者様個々の体調や希望により、時間にゆとりをもって行っています。また毎回の入浴の交換、浴槽、浴室脱衣場の清掃し、清潔な状態でお迎えできるようにし、併せて利用者様のプライバシー保持や尊厳を損なわないよう努めています。体力的・身体的に入浴のむづかしい方にはシャワー浴や清拭をし、少しでも入浴を楽しんでいただけるように努めています。	入浴は、週2回(午前中で日曜日は予備日)としているが、利用者の要望や衛生面を考慮して柔軟に対応している。現在、担当職員の適切な配置や入浴時のBGM、入浴剤の利用で楽しむ工夫をしており、入浴拒否者はいない。職員との話し合いが出来ることを楽しみにしている利用者も多い。	

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の状況に応じて、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	入居者様の体調や足の浮腫も考慮し、日中の臥床や体操をしていただく時間を設けております。夜勤帯は光の刺激を少なくし、排泄に起きてこられた利用者様の再入眠の妨げにならないようにしています。		
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	処方箋変更の際には医師や看護師の指示指導をフロアへ伝達し、服薬支援を行っています。状態変化の確認に努め、医師や看護師へ変化の報告・連絡をしています。		
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	利用者様個々の趣味、希望、意向等をアセスメント時に聞き取り、職員間にケアマネージャーが落とし込んでいます。また日々の生活の中で表出された意向は職員間で共有し、楽しんでいただけるようにフロア会議等で話し合いをしています。		
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	ご家族様等の要望があれば、外出や外泊をしていただいています。なるべく体力低下を抑えるために廊下を歩いて頂く、近くの神社への散歩、ゴミ出しの同行などの工夫をし、外出、歩行機会を設けています	事業所前の桜ノ宮公園(大川河川敷にある)へ、毎日2~3名の利用者が職員と一緒に散歩に出かけている。春には桜鑑賞、夏には天神祭りの花火、正月には近くの桜ノ宮神社へ初詣など間近に四季を感じることが出来る。コロナの感染症類の変更で地域行事が再開しており、今後は積極的に参加し利用者の五感刺激に繋がりたいと考えている。	
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	入所の契約時にお金の管理については、家族様とお話しています。そして少額のお金なら本人様が管理されたり、管理のむづかしい場合は、説明したうえで事務所での保管をしております。		

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
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	入所時携帯電話を希望される方には、家族様の了承があれば、引き続き利用していただいています。操作、充電等の支援を行い、大切な方たちとの関係性が保たれるようになっています。また携帯電話をお持ちでない方々にも希望があり、家族様の電話可能な時間帯であれば、取次ぎをさせてもらっています。		
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	定期的な換気により、感染症蔓延と室温の一定化を図っています。季節ごとの壁の掲示物や利用者様が拾われた散歩時の落ち葉等も、装飾を凝らし居室に飾り、季節を感じてもらおうようにしています。また日中はその時期にあった音楽を流し、視覚、聴覚から、季節の移り変わりを感じてもらえるように工夫しています。	リビングには、食卓テーブルのほかテレビ、ソファー、空気清浄器、温湿度計などが設置され、広い空間になっている。壁には利用者と一緒に作成した塗り絵や色画用紙を使った人形の造形物、四季を感じる貼り絵などを掲示し、ユニット毎に特徴のある空間になっている。フロアは毎日職員が清掃し清潔保持に努めている。	
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	共有スペースでは個々の利用者様が気持ちよく過ごしていただけるように、気の合う利用者様同士は食席を近くにしたり、その時々の変化によって対応しています。そしてその情報を職員間で伝達、周知しています。		
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	家族様、ご本人の希望によって、馴染みのある衣類や家具等を可能な範囲でお持ち込みいただき、安心して過ごしていただけるようにさせていただいています。	居室には、ベッド、エアコン、防災カーテン、クローゼット、洗面台が設置しており、利用者には、馴染みのタンス、テレビ、思いでの写真、仏壇、ぬいぐるみなどを持ち込み、利用者がそれぞれに暮らしやすい居室にしている。清掃は毎日職員が行うが、利用者も一緒に参加し、常に清潔な居室に心掛けている。	
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	尿意の維持として夜間帯におむつ対応ではなく、ポータブルトイレを設置して、できる限り排泄の自立を支援しています。また転倒防止として家族様の協力の下、センサーマット等の工夫をし安全に生活してもらいえるように支援しています。また居室の間違えがないように、必要最低限の名札を貼ったりご本人様の趣向に合わせた環境に取り組んでいます。		