

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/2F さくらユニット)

事業所番号	2791400225		
法人名	株式会社 エスカンパニー		
事業所名	グループホーム メイプル箕面		
所在地	大阪府箕面市桜1丁目7-15		
自己評価作成日	令和6年1月12日	評価結果市町村受理日	令和6年3月18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2月20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)】

当施設では、ご入居者様が安心して施設での日常生活を送っていただけるよう、入居前の面接時から過去の生活歴や趣味・嗜好などをご家族様から聞き取りを行い、ご入居されてからの日常生活の中でのお声掛けやレクリエーション等へのお誘いなどから生活を活性化していただけるように支援させていただいています。また、ご入居者様が、その有する能力の維持・向上していただけるよう心がけ、安心して施設での生活を続けていく事ができるような支援させていただいています。ご家族様とも連携を密にとるよう努め、メール等も積極的に使用するなどして情報を共有することでご家族様にとっても安心していただけるように努めています。施設においては、現在、コロナ後の様々な規制緩和を行いつつも、面会等を含めて引き続き感染対策には留意しながら家族様と入居者様が笑顔で顔を合わせていただける環境を提供しています。また地域の行事にも積極的に参加させていただき、地域との連携にも力を入れています。

【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)】

㈱エスカンパニーを冠とする当事業所は旧法人下で平成30年4月に開設されている。設立から13年を経ているが、管理者・職員のほとんどが継続しての勤務体制で、これまで培ってきた利用者・家族・地域の人達との関わりや連携が維持されている。利用者個々の有する能力を最大限に引き出し、出来る事の支援で役割を担っての充実感・達成感を味わって日々の生活が豊かに過ごせるよう管理者・職員は、一体となり取り組んでいる。利用者の高齢化とADL低下が進み、コロナ渦中では地域との交流・行事の不参加、家族との面会の制限等で利用者のニーズに沿った支援が難しい状況が続いているが、個々の現状や習慣・好みを鑑みながら認知症の緩和と進行の悪化防止に真摯に取り組んでいる。安心して納得した最期を迎えられる終の棲家の支援体制に、利用者・家族は安心と信頼を寄せている。

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、2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【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	フロア内に理念を掲示し、共有しながら、実践に向けて協力している。	「一人ひとりの思いと人との輪を大切にし地域に根差したホームづくり」の理念を各ユニットフロアに掲げ、意識の徹底と確認を行っている。言葉かけやケアのあり方を日頃の支援で、職員全員で意識を持ちながら、運営方針にもある自由を尊重し、その人らしい生活の支援に努めている。	
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	コロナ禍以降においても感染予防対応の為、入居者様は現在、地域との交流はあまり積極的には行えていないが、施設としては自治会長様や民生委員様との連携は継続しており、協力関係の構築に努めている。	自治会に加入し、地域の情報は回覧板や自治会長・民生委員から得ている。地域の中の生活者の一員としての確立に、地域交流や行事の参加に積極的に関わっていたが現在は自粛している。地域代表者が防災対応や処置に対して造詣が深く手作りの防災メモを頂いたり、非常時の安否確認の連携システムを構築している。	
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	コロナウイルス対応の為、現在は地域との交流は充分には行えていないが、コロナ禍を含め、書面開催にはなったが運営推進会議などを通じ、自治会等に対しても施設の有する機能を伝え、協力関係を保持している。	/	/
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践、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	コロナウイルス対応の為、対面での運営推進会議は行えていないが、自治会等にも書面で状況の報告を続け、必要時の協力体制は構築できている。家族様などには、面会も再開となり、対面及び電話やメールなども活用して現在の様子などを積極的にお知らせするようにして意見などを頂いて対応するよう努めている。	この一年間の運営推進会議は全て書面報告となっている。現状、行事、研修、事故、ヒヤリハット報告を行い、議事録は玄関に開示すると共に自治会代表・地域包括支援センターに送付している。家族への議事録送付と運営推進会議構成メンバーからの意見収集が課題となっている。	コロナ禍以前は構成メンバーから意見や助言を貰い双方向的な会議となっていたが、書面報告では参加メンバーからの意見収集が無く、理念にある人との輪を大切にしたいケアの具現化が希薄となっている。構成メンバーからの率直な意見を得ると共に家族への議事録送付を期待する。
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	自治体等への連携については管理者を通じて行っており、運営状況の報告や自治体等からの情報などについては施設内で共有できるよう努めている。	市の広域福祉課の窓口訪問や電話で、事業所の実情や取り組み内容を伝え、情報やアドバイスを心得て協力関係を築いている。運営推進会議の実質開催時は市の職員と地域包括支援センターの参加があった。グループホーム連絡会は9施設の参加で3ヶ月に1回実施し、情報交換や課題を検討している。	

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 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	定期的に、身体拘束防止委員会を開催し、スタッフに向けても、身体拘束をしないケア方法についての資料配布や内部研修の実施などを行い取り組んでいる。	身体拘束適正化指針文書を整え、3ヶ月に1回の適正化委員会と年2回の研修で、内容や弊害、スピーチロックの言葉遣い・態度等を事例検討して理解の深化を図っている。研修後は職員にアンケート形式で具体的な制限行為・言葉などの習熟度を振り返っている。人感センサー・センサーマット使用者には、家族に説明し同意を得ている。	
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	日常から意識の向上を持ち、虐待などになりうる行為を見過ごすことの無い様、注意喚起を行いながら、防止を図っている。また、事故委員会が、中心となり、虐待と思われるものは無いか、また事故につながるものはないか等についての検証を行っている。		
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	権利擁護について今までに制度利用の事例もなく、また学ぶ機会が少ないため、制度の理解も不十分である。今後、学んでいく必要性はあると思われる。		
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	契約等については、管理者が行っているが、介護職員についても、契約内容の把握に努め、家族様の質問や疑問に答える事が出来る知識が必要と思われる。		
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	コロナ禍においては家族様の面会制限が有り、直接意見は何えていなかったが、現在は面会も可能となり、家族様との交流も再開している。交流の中で積極的に意向や希望を確認して伺えた意見は、真摯に受け止め反映させている。また、現在も書面開催ではあるが、運営推進会議の記録も玄関に設置するなどして公表している。	高齢化とADと低下で意見の表明が難しい利用者には、家族の訪問時や電話・メールで意見を傾聴する機会を設けている。一端入院して加療体制をとっていた利用者が、本人・家族が事業所での看取りを希望され、終末期ケア・看取り対応を行い「最大限の介護をして頂き感謝している」との声を貰っている。	

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	管理者に対しては、直接意見や提案をし、代表者に対しては管理者を通じ、改善を要することに関してはどのようにするかなどの回答を得て、反映させる事が出来ていると思う。	職員は居室担当制で、利用者の心身状態の把握や日用品の管理を担い、各種の委員会（感染対策、事故防止検討、レクリエーション、身体拘束・虐待防止）に関わり運営に携わっている。日頃の気づきや提案（食事形態の見直し・トイレ誘導の仕方）は改善出来る事案は即取り入れている。	
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	法人は各職員のモチベーションを上げる事に積極的で、職場環境を整えようと努力していると思われる。		
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	一人ひとりの現在の状況については、管理者より報告がされているが、コロナ禍に於いて外部の研修やトレーニングは積極的に受けられない状況であった。内部研修は計画的に実施しており、外部研修についても感染予防に努めながら受けられる状況に成って来た為、進んで受けたいと思っている。		
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	管理者は、市内の同業者との連絡会参加などネットワークの構築が行えているが、介護職員としてのネットワークづくりは出来ていない。		
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	入居前に行った面談を基に、アセスメント表を作成し、対象者の希望や要望を含めて職員間に事前に周知を行い、入居後のケアに反映させている。また、入居後も要望などを傾聴したり、行動等から本人の意向や希望などを出来るだけ共有していき、問題改善に努めている。		

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
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	家族様との連携を密にとるように努め、情報を共有し、要望などにできる限り応えられるように職員間で周知徹底を行っている。		
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	今、一番望んでいる支援は何かを家族様に確認。本人は今何に困っているか等を言葉や行動から読み取り、ケアプランへの反映等で、関わる職員全員に周知している。		
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	入居されてからの本人様の行動や言動を職員間で共有し、一方的なケアにならない様一緒に出来る事や、役割も考えながら、声掛けを行う。また、入居者様同士の関係を構築できる様、レクリエーション等を通じて、交流機会の確保に努めたり、職員が間に入り、会話をしたりなどしている。		
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	コロナ禍に於いては面会が出来なかった為、家族様にはホームページ等を通じての近況報告や、メールでの連絡等で出来るだけ日頃の様子を伝えるようにしてきた。現在は面会も可能となっており、より家族様の望むケアに近づく様共に支える関係性の構築を図っている。		
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	コロナ禍に於いては外出、面会などは積極的には行えていなかったが、世間の感染状況の減少に応じて近隣への外出機会などを徐々に計画し実践している。	利用者の高齢化と介護度が高くなっている状況下において馴染みの人の認識が薄れてきて、友人・知人の突然の訪問には家族の了解を得て許可している。ほとんどの家族の訪問(頻度の差はある)があり、家族同行で外食・外泊・法事に出かける人もいる。	

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
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	入居者間の共通の話題を提供したり、レクリエーションに参加してもらう様声掛けを行っている。少しずつでも関係性を構築出来る様職員が間に入り、働きかけを行っている。		
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	コロナ禍前においては、退居された方のご家族様にも大きな行事のご案内を行っていた。この先も退居後であっても相談できる関係性や地域で必要と感じていただける施設づくりを目標としている。		
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	家族様からの情報で、嗜好や思い等を把握し、会話や行動等から、本人の思いを読み取り、本人本位の支援が行える様、職員間で情報共有に努めている。	入居時に聴き取ったアセスメントシート(利用者・家族の希望、趣味、嗜好、大切にしてきた物、心身状態等を記入)を基に、日々の生活の中で声掛け・話しかけに努めると共に、表情や動作から本人の真意を推し量り、本人本位の視点を大切にしている。把握した内容はケア記録・個別連絡ノートで職員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	入居前の面談等で、生活歴を含めて家族様からの聞き取り等を基に、本人の意向を把握して、意向に沿った支援を行うことが出来る様務めている。また、入居前受けていたサービスについては、ケアマネージャーに情報提供をお願いしている。		
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	家族様からの情報をもとに、本人の一日の過ごし方等を把握し、身体状況から可能な能力が、温存出来る様な関わりを持ち、個々の日々の日課が確立出来る様な支援に努めている。		

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	月一度のユニット会議で、ケアについての意見交換を行い、各職員が統一したケアが行える様にし、介護計画にも反映させるようにしている。また、介護計画作成前に、家族様からの意見も伺い計画に生かしている。	毎月のカンファレンス・6ヶ月毎のモニタリングで課題分析を行い、ケア記録・業務日誌の参考資料や主治医・訪問看護師の所見及び計画作成前に利用者・家族の意見を聞き計画作成を行っている。個々の暮らし方の最良の支援のあり方を目指し、関係者全体で検討した計画作成となっている。身体状態変化時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	日常のケアの中からの気づきや意見等を、ケア記録や個別の連絡ノートを活用し、積極的に職員間で情報交換を行い、共有に努めている。これらを基に、ユニット会議等で、検討する機会を設けたり、実践や介護計画の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	医療機関の往診、訪問理美容は継続している。また、希望者には個々のニーズに合わせて訪問マッサージなど希望される外部のサービスが適切に受けられるよう支援を行っている。		
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	コロナ禍においては近隣行事、地域の行事等参加は感染症対策の関係で見合わせていたが、自治会長とも連携を行い、地域への情報の発信や地域行事への参加も企画していきたいと考えている。		
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	協力医療機関の往診はあるが、本人や家族様が入居前のかかりつけ医の診察を希望され、継続しての受診、往診を行っている方もおられる。施設及び看護師が医療機関と連携を取り、適切に必要な医療が受けられるように支援している。	利用者・家族の同意を得て全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、内科は月2回で木曜日に、歯科医は希望者が毎週金曜日に訪問診療を受けている。協力医から派遣される看護師は週3回の訪問があり、利用者の健康管理が行われ、体調変化の際の医師との連携(24時間オンコール)体制が敷かれており安心感がある。	

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
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	必要な情報等を看護師に報告・相談を行い、医療的なアドバイスや提案を受けることで、個々に合った適切な医療的ケアが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	入院した場合等は、医療機関との情報共有に努め、管理者などが退院前カンファレンスに参加するなどし、退院後の生活に不安が残らない様に体制づくりを行っている。		
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、事業所です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	家族様に看取りの意向が有る場合、看取り介護指針にのっとり、家族様と看取りの進め方を相談していきながら、チームでのケア方針の統一を図り、本人や、家族様の支援を行っている。	入居時に、利用者・家族へ「重度化対応に関する指針」を説明し、同意書を交している。終末期に入った時には改めて医師、看護師、家族で話し合い「看取り介護計画」を作成し家族の同意を得てケアをしている。今年度は3件の看取り例があったが、「現状の出来るサービスの中でとても親身の対応をしてもらった」と家族から感謝の声が寄せられている。	
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	事故防止委員会が中心となり、応急手当や初期対応等の研修、シュミレーションの場を設け、各スタッフがそれぞれ対応することができる様、個々のスキルアップに努めている。		
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	自治会の提案により、災害時のメールでの安否確認システムの導入が行われ、自治会との連携が構築されている。しかし、消防訓練は実施できているが、災害に特化した訓練は、まだ充分には行えていない。	避難訓練は年2回(3月、12月)、夜間想定、消火訓練、防災機器の点検等を利用者が参加して実施しており、市内一斉総合防災訓練(1月17日)にも参加している。前自治会長の指導で、発災時の安否確認システムの導入や利用者の誘導方法の助言を受けるなど地域との連携体制が取られている。業務継続計画は年度末までには完成予定である。	

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
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	一人一人の人格を尊重した言葉かけ等の対応を、職員間で注意しながら行っている。	人権研修(接遇、プライバシー含む)を毎年2月にユニットリーダーを対象に行った後、3月にユニットリーダーが講師となり職員を対象に研修会を開催し日々のケアに繋げている。利用者への声掛けは”さん付け”を基本にしているが、不適切な言動があればユニットリーダーが都度指導し、管理者へ報告すると共にユニット会議などで話し合っている。	
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	日常の会話や行動から、出来る限り思いを受け止める様に努めている。		
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	業務に追われて業務優先の支援となってしまう様配慮しているが、どうしても危険な動きの多い入居者様の支援を中心にしていまいがちで、各入居者様個々の希望に沿った支援が、十分に行えていない事が有りがちになっている。		
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	起床時の整容には、十分気を配って行き、家族様が望まれる、その人らしい身だしなみを、行うよう配慮している。		
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	身体機能から現在は入居者様が、食事の準備、片付けにかかわることはできていない。	3食の献立と食材は業者から配送され、専門の職員が調理している。朝食の食材は、和食か洋食の選択が可能であるが、和食を選ぶことが多い。介護度が高い利用者が多く、職員は利用者の状態に応じた食事提供(ミキサー食など)と、食事介助や食事の時の見守りに気を配っている。恵方巻の海苔巻きの手伝いに参加している利用者もいる。	

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
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	食事量や水分摂取量については、個々の日々の記録で状況を把握している。できる限り摂取量を確保して頂ける様に、摂り易いものを用意し、声掛け、介助を行っている。また、食べやすい、飲み込みやすい、むせやすいなど個々の状況を考えながら、ミキサー食等の提供も行っている。食事の提供から栄養の確保が難しくなってきた方については、かかりつけ医と相談の上、栄養ドリンク等を利用して栄養バランスを保つ等している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施の有無についてチェックをし、声を掛けを行いながら、口腔ケアでの口腔内の清潔保持に努めている。うがいなどが充分に行えない方については、口腔ティッシュ、口腔スポンジブラシなどを使い補っている。訪問歯科より職員に対し毎月口腔衛生の方法等も助言をいただき周知している。感染予防から、必要時には居室で個々の口腔ケアも進めている。		
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	日中の安楽な生活の支援のため、ベッド臥床の時間が多い方についてはおむつを使用している。また、個々の排泄パターンを把握し、チェックしながらトイレ排泄に誘い、トイレでの自然な排泄を目標に対応している。声掛けに関しては、望まない場合などは無理な働きかけを避けるように配慮している。	「トイレでの排泄を座位で行うこと」を排泄の自立と考えており、一人ひとりの排泄パターンを把握し、さり気ない声掛けでトイレ誘導の心掛けている。夜間は2時間毎に巡回するが、安眠重視の要望がある場合は、ポータブルトイレの設置やパッド種類の変更等で対応している。車いす利用者が歩行可能になり布パンツに変えた例がある。	
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	水分の摂取や体を動かす事への働きかけを出来る限り多くし、適切な排便コントロールを目標にしている。水分が摂りにくい方に対しては、好きな飲み物や、水分ゼリー等少しでも多くの水分を摂れる様日々の水分量に気を配っている。便秘気味の方には、便通をよくする為、腹部マッサージ、トイレでの洗浄機を使用しての刺激等を活用し、個々に応じた対応を行っている。		
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	職員の勤務状況も有り、入浴時間は決まっているが、定期的に入浴が出来る様に対応を行っている。失禁等で身体清拭が必要な場合には、入浴やシャワー対応を随時行う等、入居者様の清潔保持に努めている。	入浴は、週2回(午前1人、午後2人)を基本にしているが、利用者の要望や清潔保持のために柔軟に対応している。浴室に行くことを拒む利用者には、声掛けの工夫や職員の交替、時間や日を変えるなどで対応している。湯は毎回交換しており、職員は入浴による事故が無いように気を配りながら介助している。	

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	体調等に応じて日中臥床して頂く時間を設け、身体への負担を軽減させ、夜間に安眠出来る環境を確保している。ベッド臥床で危険と思われる方に対しては、畳対応での臥床を行ってもらうなどして、安全にそして安心して休んでいただけるよう支援している。		
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	個々の入居者様の薬剤情報は、いつでも確認出来る様まとめられており、変更時等は、記録を必ず行い周知を図っている。服薬支援は、個々に応じて行い、症状の変化や服薬状況（錠剤、散剤の飲み込み等）を見ながら、医師との連携を図っている。		
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	入居者様が、個々の楽しみが実践出来る様な環境整備に努めている。気分転換等の為に、気候の良い時などは外気浴をする為にベランダに出たり、近くの施設外に出たりしている。		
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	敷地内の散歩の同行は行えているが、定期的には屋外の外出も行なっていない。しかし、気候の良い時などは臨機応変に外出などは計画している。	コロナ感染症が5類への変更以降、自粛していた外出支援を緩和してきている。週3回程度（訪問看護師の来所の時など）は近くの公園や事業所周辺への散歩や、ドライブを兼ねて利用者2人ずつの交替で配車し、もみじや桜鑑賞をしている。管理者は、レンタカーを借りるなどにより外出支援の企画・開催をしたいと考えている。	
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	施設に於いて、個々の金銭管理は行っておらず、家族様管理となっている。		

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
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	日常的に入居者様が電話をすることは殆ど無く、必要時には電話を取り次ぐなどご家族様への支援を行っている。家族様からの手紙などは、スタッフが代読し聞いてもらうなど、ご家族様との関りを支援している。		
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	リビングには、季節感を感じて頂けるよう装飾を施したり、実施した行事等の様子の写真を掲示したりして入居者様には視覚から季節を感じていただいたり楽しんで頂ける様に努めている。	食堂兼リビングは大きいガラス扉からの採光で明るい空間になっており、ベランダ越しに事業所の横に流れている河川や四季折々の草木を観ることができる。テレビ、ビデオ、ソファ、畳エリアがあり、ひな壇が飾られている。壁には季節を感じる貼り絵や行事の様子の写真を飾っており、毎日職員が清掃して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	リビング内では、入居者様がテーブルやソファを自由に使用して過ごして頂けるよう配置などに配慮を行っている。		
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	居室内は、ご家族様にもご協力を頂き、快適に過ごせる様使い慣れた家具や物品の配置、装飾を行って頂き、本人様にとって居心地の良い環境を作る様に努めている。また、家族写真など、家族様が写真を飾ったり等されている。	居室には、ベッド、収納量が多いクローゼット、エアコン、洗面台、カーテンが備え付けており、利用者は、仏壇、家具、思いでの写真、ラジオなどを持ち込み、暮らし易く居心地の良い居室になっている。床はフローリングだが、ベッドからの転倒防止のため、畳を敷いている居室もある。清掃は毎日職員が行っている。	
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	トイレが分かり易いよう案内板を表示し、灯りを点け、ドアは常に開けていつでもトイレの場所が分かるようにしている。また、自身の居室が分かり易い様、本人様の写真や目印になるものを取り付けるなど安心して自立した生活が行えるよう配慮を行っている。		