

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	桜ノ宮なごみ		
所在地	大阪府大阪市都島区中野町1-12-11 アロンディール3F		
自己評価作成日	令和6年11月29日	評価結果市町村受理日	

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_pref_search_list=tr
----------	---

【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7年1月30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)】

常勤の看護師を雇用していること。医療連携体制。看取り。 公園の隣という好立地。
--

【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)】

当法人は平成12年に開設以来、医師である代表者夫妻が高齢者介護施設を大阪府下にグループホーム(3箇所)・ケアハウスを運営している。当事業所は看護師が常勤職員として週5日勤務し、訪問看護師(週2回)の訪問により、医療行為が必要な利用者も受け入れ可能としている。家族からは医療面に手厚く安心できるとの声が寄せられている。事業所は最寄りの駅から徒歩5分と利便性がよく、近くの公園では春には桜が咲き誇り、天神祭りにはフロアの中から花火が見物できる好立地に位置している。赴任して2年目の管理者は、職員として長年にわたり認知症高齢者の介護にあたり、地域や永年勤続職員との連携もよく、区のグループホーム連絡会の運営委員を受け持ち「施設巡りバスツアー」を3月に企画し、高齢者介護施設を地域の人々と巡ろうと企画している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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				

【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	理念は勤務表、事務所に掲示し、毎月の所内研修でも確認の意味をこめて職員に書かせるようにしています。認知症を患った方も共同生活の場で、共に支え合いながら生活が送れるような支援を目指して職員共々、共有しています。	現任の管理者が赴任以来、職員共に考えた事業所独自理念「共に支え合い、価値ある人生を」を作り、事務所や各フロアに掲げている。職員は毎月開催されるフロア会議の中で理念について振り返りを行い、話し合っている。		
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	中野町内会に加入させてもらい、運営推進会議にも会長さんは毎回出席してくださいます。散歩時には、隣の桜ノ宮神社に行ったり、桜ノ宮神社からも獅子舞踊りや、お祭の際に来てくださいます。	事業所は町会に加入し、回覧板にて地域の情報を入手している。町会長、隣の神社の宮司からは、神社のお祭りに子供神輿の派遣があり、リビング内で舞ってもらい利用者から喜ばれている。地域には認知症の親を介護している家族が多く事業所に気軽に相談ができる関係性を築いている。		
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	運営推進会議に参加される地域役員さんは、認知症のお母様の対応に日々苦慮されておられます。そのような機会を通じて、認知症の方についての関わり方や声掛けの仕方等を助言させていただいたり、また、3月には都島区施設連絡会主催の地域の高齢者の施設見学会を行います。まだまだ元気な方々の今後の選択肢の一つにさせていただけるように、施設内を見学していただき簡単な説明会もするような取り組みも行っています。			
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	会議では御家族、地域の町内会役員、他施設の管理者やケアマネ、包括支援センターの方等をお呼びして、あまりかしこまった雰囲気を作らず、色々な意見や提案、相談が飛び交うような空気作りに努めています。そこで出た提案や意見というものは大切に、取り入れていけそうなものは取り入れ、サービスの向上に活かせることができるよう努めています。	会議は奇数月に対面で開催されている。参加者には町内会長・地域包括支援センター・家族・知見者として近隣のグループホームや老人福祉施設からの出席があり、イベントや事故・ヒヤリハット報告、施設巡りバスツアーの計画などの報告をしている。参加者からは数々の貴重な意見があり運営に反映している。議事録は玄関にて開示している。	会議開催の議事録は玄関にて開示しているが、家族や関係者には郵送等で配布し、事業所の運営状況を知らせ、広く意見を収集する手立てとなることに期待する。	
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	都島区の職員さんとは常に様々なことで連絡を取り合っています。特に、福祉の新規申請や移管手続きの際には、担当のケースワーカーと密に連携を取っており、相談やご指導にも快く応じてくださっています。区役所には後見人を立てる相談や、保健師の方にも来ていただき、感染症等についてのご指導もいただいております。大阪市の方には、都度、指定指導グループに連絡、相談することが多いです。	区役所の介護保険課や生活支援課とは、公的扶助受給者が多いことから、利用者の金銭管理、困難事例の相談やアドバイスを貰う等で日頃から連絡を密にとり交流している。地域包括支援センターが主催のグループホーム連絡会では運営委員の委員として取り組み密に連携を取り合っている。		

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
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	定期的に身体拘束委員会、身体拘束防止のための研修を実施し、その内容をフロア会議を通して職員全員に落とし込んでいます。物を自身の居室に持ち込んだりされる入居者様に対しても、安易に扉を施錠したりせず、フロア会議や申し送り等で職員間で話し合い、対策を検討しています。また、ご家族にも「身体拘束をしないケア」について説明し同意を得ていただいています。	身体拘束適正化指針の基に委員会が3か月毎に開催されている。年間研修計画の基に研修が年に3回開催され、職員はアンケートを提出して最近は言葉の内容について学んでいる。帰宅願望の利用者があり、玄関やユニット間はテンキーで施錠されている。外出を多くする等で閉塞感の解消に努めている。	
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	定期的に虐待についての研修、委員会を設け虐待の種類や内容等を把握、共有し意識改革を促しています。また、職員の悩みや相談にも耳を傾け、介護士がひとりで抱え込まずともいいように入居者様の特性を理解し、無理のない介護をするようにユニット内で話し合い、実践しています。		
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	権利擁護に関する研修は年に1回行っており、職員にも周知させています。身寄りのない方の金銭管理等についても都島区の包括支援センター、区役所へ相談に行き、当施設にも任意後見を受けるにあたり審査員の方が来所され、ご指導を受けたり、申請についての相談をしてくださっています。		
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	契約締結時は、時間を十分にかけ、基本的な契約についての説明から、長期の利用にわたっての経済的な憂慮、生活保護への移行についての相談や申請のお手伝い、オムツや食事の料金の変更、重度化に伴って生じる不安な面や対応の仕方、医療との連携状態、看取り期になった場合の対応の仕方等、御家族の不安や疑問点を表出できるように心掛け、ご納得いくまで説明するように努めています。		
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	運営推進会議には可能な限り御家族に参加していただき、外部の他運営推進会議メンバーとの意見の交換等の場を設け、ご意見やご要望を表出してくださるよう努めています。また、日頃より、面会時やお電話にて話をするときに、御家族と積極的なコミュニケーションを図り、ご意見やご要望を伝えやすいような関係づくりに努めています。それらのご意見やご要望は運営に反映するように努めています。	面会は居室(5・6人までの人数)で行われている。家族との外食・外泊は希望があれば自由に対応している。「なごみ通信」が毎月写真付きで郵送され家族からは細かなことまでいろいろ連絡があり行く度に元気な姿を見れると喜ばれている。	

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	全体会議の場において、入居者様の状態はもとより、職員間の状態、関係性等についても話し合いがされます。また、業務における効率化や常に流動的な介護現場で、新しく必要になってきた物品の購入等の相談や報告も上げてもらっています。管理者は不定期に職員との個別な面談も行い、主任に伝えきれない事柄や思いを聴く機会も設け、運営に反映させております。	毎月開かれる全体会議、その後のリーダー会議・フロア会議の中でアセスメントやカンファレンスを行い職員の意見や提案を聞く機会を設け運営に反映している。個人面談はフロアリーダー共に職員の様子を見ながら随時に行い、受けた研修も積極的に参加ができる環境がある。職員は5つ(レクリエーション・台所・危機管理・衛星・居室)の役割分担を担って運営に反映している。	
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	管理者が職員個々の実績、勤務状況を把握し、代表者に報告し、給与水準の見直し、手当の相談等を申請する、という形態です。代表者は、そのような整備の見直し等に耳を傾け、職員が向上心を持って働けるような環境作りに努めています。		
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	まず、入職時には、経験や年齢は問わず、新入職員研修を実施し、レポートを提出してもらっています。その内容を管理者がチェックし、認知症介護の指針に差異がある場合には個別指導等を行います。また、認知症介護実践者研修等にも積極的に参加してもらい、より知識を深めたり、より考えてもらえるよう会社負担にて送り出しています。		
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	年に数回ではあるが、他法人の介護士や管理者との集まりに当施設職員も参加してもらっています。そういう交流を通じて職員間同士の横のつながりや、意見の交換、相談等をしてもらい、より質の高いサービスの提供に繋げていってもらっています。また、管理者は都島区施設連絡会の運営委員でもあるので、それらを駆使しネットワークを広げています。		
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	急を要するような入居以外では、面談やアセスメントの前に御家族に当施設を見学していただいた後に、本人様にも可能な限り見学していただき、居室の様子やリビングの雰囲気等を感じていただき、心配事やニーズに耳を傾け、少しでも早く良い関係を築けるよう努めています。		

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	在宅で認知症の方をみられている御家族は、たいてい疲弊されています。面談に伺った際には、すでに御家族間が崩壊しているように見える場面にも遭遇します。入居に際し御家族には、苦慮、憂慮されている事を伺い、それに対しての当施設の支援の在り方をしっかりと説明し、安心していただけるようにしています。また、入院されるまでの間も、御家族と連絡を密に取り合い、御家族の心労を軽減でき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	初期対応で特に当施設で考えなければいけないことの一つに「医療的ケアの頻度と逼迫性」があります。最初から無理とは考えずに、協力医療機関、施設内看護師、職員とも協議しその方のニーズとも照らし合わせながら、どういう風な場所で一番安心して暮らせるのか、模索します。その末には、他のサービス利用を検討、提案させていただくこともあります。その際には、都島区の施設連絡会や当グループ内の管理者やケアマネに相談し、速やかに他サービスを受けていただくことができるように努めています。		
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	「共に支え合い」という理念のもと、共に支えあいながら暮らすということを大事にしています。洗濯物を干したり、取り入れたたんだり、洗い物をしてもらい、食器を拭く、テーブルを拭く、掃除機をかける、等の日常の家事を共に行うことで、感謝しあい、会話も増え、お互いに達成感を味わうことで関係性を構築し、また深めています。		
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	御家族と共に本人様を支えながら暮していくということを大事にしながら、御家族からの要望も聴き、また、こちらからのお願いも聞いて頂いたりする、というように相互に何でも言い合えるような関係性を構築し本人様の支援に役立てよう努めております。		
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	本人様の自宅近くに病院の受診に行くことがあります。そこで昔なじみの方に会うことがあり、しばらく話をさせていただいたり、管理者の名刺を渡し、当施設へ面会来所をお願いをしたりしながら、これまでの関係が断ち切られないように努めています。	これまで大切にしてきた近所の友人の訪問や、行きつけのスーパーへの買い物、家族と共に自宅に帰る、外食や外泊等、馴染みの関係を大切にした支援体制がある。また遠方の家族からのお手紙には返事を書く、年賀状のやり取りにも職員の支援のもとに行い馴染みの人や場所との関係を大切に支援している。	

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	入居者様は基本的には、認知症という疾患で当施設に入居されており、症状の進行と共に、排他的になられたり、協調性が無くなられたりと様々な症状がみられるようになります。職員は、入居者様ひとりひとりの周辺症状を理解、考慮し、会話の糸口を見つけたり、入居者様同士のコミュニケーションの橋渡しをしたりしています。		
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	どうしても当施設での生活が困難になり、医療機関等へ退去された方々に対しても病院へ様子を見に行くことがあります。また、ご逝去された入居者様のご家族にも、3ヶ月ほど経った頃合いを見て、入電させていただき、少しでも喪失感を払拭していただけるよう努め、お手紙を送付したりもしています。		
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	本人様や御家族から聞き取った情報を元に、本人様のご自宅での生活スタイルを可能な限り、施設内での生活に取り入れるように努めております。本人様の意思や意向を尊重しつつ、日々の新しい発見や趣向の変化に合わせて対応しています。本人様が意向を伝えることが困難になった場合にも、極力寄り添いその思いを汲み取るように努めております。	入居時には家族や以前のケアマネジャーから本人の思いや日々の過ごし方の希望を聞いてフェイスシートに記録している。その後の生活の中で好きなことや嫌いなこと、どんなサービスを利用したいか等を聞き、上手く表出できない利用者には、表情や話し方などから職員は察する能力を発揮し、夜間の情報も含めて基本情報の更新に役立てている。	
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	本人様からの情報、御家族からの話等は、契約時に関わらず常に聞き取るようにしています。在宅時にケアマネが付いていた入居者様には、様々なサービスの利用状況や、生活スタイル、生活歴等を聞き取っています。		
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	日々の暮らしの中のレクリエーション、散歩、コミュニケーション等から本人様の有する能力や現状の把握に努めていますが、本人様が以前まで出来ていた事が出来にくくなってきた場合には、ユニット職員同士の介護面からだけでなく、医療連携の訪問看護師、常勤の看護師にも意見を求め、医療面からの助言も取り入れながら把握、対応しています。		

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
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	主治医往診の際に、管理者、主任、ケアマネ、常勤の施設内看護師を交えて個々の病状についてのカンファレンスを行います。併せて現場に従事した時等、見聞きした事、職員の挑戦してみたい支援についての情報、入居者様個々との話、思いを聞き取りそれらを全体会議等に持ち込み方針を決めます。御家族においては面会時、入電した際等に、当施設への要望を聞き取り、上記を併せてプランに反映するよう努めています。	介護計画は短期目標6か月・長期は1年として見直しを行っている。アセスメントやモニタリングも同時に行いプランの変更時にはサービス担当者会議を開催している。その際、医師や看護師から意見を聞き、家族からは訪問時や電話にて希望を聞き、ケアマネージャーやフロアリーダーの出席のもとに現状に即した介護計画を作成している。出来上がった介護計画は電話や郵送にて家族に説明を行い同意を得ている。	
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	夜勤者、日勤者共に記載した記録をチェックし、記録と申し送りを合わせて、終日の情報を全職員が共有するようにしています。入居者様の状態に変化が生じたときにはユニット職員、看護師、管理者、ケアマネ、時間を設けていただけたときには医師にも相談し、介護計画の見直しに生かしています。		
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	認知症対応型共同生活介護事業所の特性上、その他の介護サービスというのは使うことは難しいが、本人様や御家族の状況、その時々生まれるニーズというものに対しては、柔軟に対応しております。		
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	包括支援センターの職員さんより、様々なボランティアの受け入れの相談や、老人福祉センターの活用、図書館へ赴き、朗読ボランティアの有無の問い合わせ等を行いながら、できる限り地域の資源を把握し、活用できるように努めています。		
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支援している	当施設に入居されると、主治医が当施設グループの主治医になります。契約時にはしっかりと説明させていただいているが、本人様のかかりつけ医への受診は、管理者が継続してお連れし、適切な医療を受けることが出来るように努めています。	協力医療機関の内科(月2回)の訪問診療は利用者全員が受け、歯科(週1回)は希望者が受け、診療頻度は治療や口腔ケアの内容によって異なっている。循環器・眼科・整形外科の受診は管理者が同行し、医師の所見を業務日誌に記録している。事業所の常勤看護師(週5回)と訪問看護師(週2～3回)の健康管理があり、身体状態の把握は万全な体制となっている。	

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	入居者様の日々の変化に最も気付くことができるのは現場の職員です。現場の職員は逐一、その様子の変化を常勤の施設内看護師や管理者に伝え、そこから協力医療機関へ連絡、という形が現状です。また、常勤の施設内看護師が公休の日等は予め協力医療機関と連絡を取り合い、その日に合わせて医療連携の訪問看護師に来てもらい、状態報告等をするようにしています。		
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	長期の入院というのは、ADLの低下はもとより、褥瘡、本人様の意思や活気の喪失につながりやすく、本人様、職員、御家族にも負担がかかってきます。医療機関の地域連携室には、こまめに連絡をして、状態の把握、その共有、退院調整を行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	まず、契約時に「重度化、看取り」についての説明を御家族に行っています。入居者様に特段の変化や状態の悪化が見受けられない場合にも「重度化、看取り」について再度説明をして御家族の意向にも変化がないのか、定期的に確認しています。終末期は、よりいっそう御家族とも連絡を取り合い、日々の状態を報告、現状の当施設で出来ることをお伝えし、御家族、職員と共に終末期支援を行っています。	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」と「緊急時の延命措置に関する取り決め」の文書で説明し、同意書を交わしている。2～3年毎に重度化・終末期ケアに関して利用者・家族に現状においての考えや要望を確認すると共に、身体状態変化時は主治医と管理者から家族に状態を説明し、方針を統一している。医療機関と連携を密にして今年度は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	急変時、事故発生時に備えてマニュアルを作成しています。また、日頃より常勤の施設内看護師の処置等を介護職員も付き添い指導を受けており、緊急時に活かせるよう努めています。		
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	災害時、特に夜間の火災等は夜勤者1人で入居者様全員を避難させることは限りなく困難です。訓練時には必ず、都島消防署の消防士に来ていただき、助言やご指導を承っております。また、災害時の避難場所として、近くのグループホームと協力関係を築いており、訓練時には、自治会長にも参加していただき、緊急時の協力を仰いでいます。	日中想定と職員が少ない夜間想定を重視した防災訓練を、消防署立ち合いで年2回実施している。内1回は水害・地震想定を兼ねて行い、緊急連絡はスマートフォンのラインでの一斉発信の体制となっている。備蓄は水・米・パスタ・カレー等3日分で、備品はガスボンベ・簡易トイレ・ヘルメット等を準備している。町内会長が訓練に参加し、非常時の際の協力を呼びかけている。	

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
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	接遇、人権、プライバシー保護は、所内研修や新人研修でも行っている事項ではありますが、実際に全職員が常日頃より、100%守ることは難しいです。その都度、管理者や主任が指摘し、話し合い、どのような声掛けや対応をした方がよいのか、協議しながら、本人様の誇りやプライバシーを守れるような支援を目指しています。	利用者の今の思いや暮らし方の意向を尊重する為に、日頃からの声掛け・話しかけが大切と捉えている。廊下に面しているトイレや浴室のドアの開閉には配慮し、トイレへの誘導時は言葉の語調や音量に留意している。個人情報書類・重要書類は適切に保管されている。	
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	基本的に、認知症の方々の思いや希望を、深層心理から引き出すことは難しいです。本人様との関係性の構築や、思いを表出しやすいような言葉かけ、場所等を考え、工夫しながら職員は支援しています。散歩時、1対1での会話や、入浴時、2人でゆっくりと話せる場を用いながら、本人様の思いを引き出せるように働きかけています。		
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	介護施設という特性上、どうしても職員は業務に追われます。その中でも、出来るだけ本人様のペースに寄り添いながら、食事の時間や入浴の順番、日程等を考えています。		
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	お出かけの際等、御家族と一緒に服を選んでいただいたり、職員と一緒に服を選んで散歩に行ったりされています。また、髪の毛の毛染めやパーマ等もご希望に合わせていただいています。		
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	調理レクの時等、職員と一緒にホットプレートにて焼いてもらったり、食事の後片付け、皿拭き等も職員と一緒にいただいています。その中で生まれる感謝の声掛けや、関係性も大事にしています。	配食業者の献立により調理された料理(3食分)を湯煎し、米飯・汁物は各ユニットで作って提供している。ADLの低下や介護度が高い利用者が多くなり、食事介助の必要な人は4～5人で咀嚼や嚥下状態を見極めながら、ミキサー食・刻み食(各々3名)で対応している。好みや関心のあるメニューを聞き、鰻入りのちらし寿司・ペッパーランチ・プリン・ケーキ等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	日々の入居者様の食事量、水分摂取量、体重の増減等を把握し、記録しています。また、主治医の往診時に採血結果や体重の増減等を報告、相談し、都度米飯の量を調節したり不足している栄養素が豊富に含まれるような物の提供も行っています。		
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、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、ご自身にて可能な入居者様に関しては、促しの声掛け行い、口腔ケアを行っていただいています。ご自身にて難しい入居者様にも出来る所は自身にてしていただき、必要に応じて介助にて行っています。また、週に1回の歯科医師、歯科衛生士による歯科往診も行っており、入居者様の口腔状態のチェックや職員に対する指導をしていただいています。		
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	本人様の意思や状態、排泄パターンを把握し、下着やオムツの使用を考えて行っています。本人様の羞恥心や尊厳を傷つけないようなトイレの声掛け、誘導に努めています。	可能な限りトイレで気持ち良く排泄する支援を大切にしている。日中は27人中21人はトイレで排泄が出来て、夜間時は19人となり3時間毎の見回時に、個々のリズムや体調に合わせて職員が適時判断して、トイレ誘導及びオムツ・パット交換を行っている。	
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	食事や水分摂取量、体操、散歩などの歩行訓練を行い、自然な排便を促すよう努めてはいるが、なかなか難しく、主治医、施設内看護士、職員間で協議し、止む無く下剤やグリセリン浣腸の使用、服用をしていただいている状態です。		
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	ある程度の入浴日は決めているが、本人様の希望や体調、医療的な指示等により職員は臨機応変に、変更したりしています。また、プライバシーの保護や、尊厳の確保に気を配りながら、声掛けや介助を行っています。	週2回の午前中の中の入浴が基本となっている。寝たきりの人や浴槽を跨げない人も含めて全員が、浴槽に浸かっての入浴支援に取り組んでいる。同性介助の要望に応え、随時入浴剤を利用して入浴を楽しんでいる。水虫対策にはマット交換で対応し、乾燥肌の対応は保湿剤を塗布している。	

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	ひとりひとり、睡眠に必要な時間や臥床している時間も異なります。本人様の希望やその日の体調、直近の状態に合わせて終日を通してソファや居室内ベッドで横になっていただけるよう支援しています。また、その環境作りにも努めています。		
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	入居者様の薬の種類や目的、副作用、誤薬や飲み忘れの危険性等には、重々職員に周知の徹底を行っています。また、処方される薬の中止、変更、追加等ある時には、申し送りや往診記録の回覧だけでなく、職員の目につきやすい所に掲示し、周知徹底させています。		
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	入居者様、ひとりひとりの生活歴や得意分野に合ったお手伝いやレクリエーションの支援に努めています。また、入居者様の様子を見ながら、時間を持て余しているなど感じた時には、本人様の気分転換や張り合いとなるような声掛けをしながら、お手伝い等していただいています。		
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	職員との散歩や御家族との外出、外泊等、クラスター時以外は、特段制限等は設けておりません。御家族や後見人にも相談、ご協力を仰ぎながら本人様の希望に沿えるよう努めています。	日常の外出は、事業所前の公園での散歩や隣接の桜ノ宮神社のお参り、スーパーへの買い物に出かけている。桜の花見や初詣その他、四季を感じ取れる環境下にあり、天候や体調に配慮して外気浴や五感刺激を味わっている。家族同行で外食や外泊に出かける人もいる。	
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	基本的には、入居の際、貴重品の持ち込みはご遠慮いただいておりますが、本人様が携帯していると安心したり、居室に置いておくと落ち着くような財布等は、中身を確認してから所持していただいております。また、御家族と外出する際等に、一緒に買い物へ行っていただけるようなお声掛けもさせてもらっています。		

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
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	携帯電話を自由に使っている方や、御家族からの電話があった時等に、代わっていただき、会話やお願い事等してらっしゃいます。手紙は御家族から届く事の方が多いですが、本人様と一緒に御家族へ手紙を書く支援を行ったり、一緒に年賀状を書いたりしています。		
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	共用スペース、居室等は定期的に換気し室温も快適に過ごせるよう配慮しています。夜間は個々の好みによって、明るさをダウライトで調整しています。また、入居者様と一緒に作った季節の創作物等を壁に貼ったり、居室に飾ったりしています。	リビング兼食堂は明るく広い。オープンキッチンから職員が利用者の様子や気配を知る事ができる。各ユニットに空気清浄器を設置し、夜間時は間接照明を施して室内の明るさ・光を調節している。壁面に職員と一緒に作った折り紙や干支・季節の花の切り絵、直近のなごみ通信を飾り温かい雰囲気を出している。	
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	ソファの位置や、テーブルやテレビの向き、個々の座席等は、常にフロア会議で職員同士で話し合い、気が合う合わない等、試行錯誤を重ねながら配置換えや声掛けを行っています。		
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	ひとりひとりの好みに合わせて、仏壇や使い慣れた家具、馴染みの物や写真等、入居時、御家族面会時に自宅より居室に持ち込んでいただいております。	居室のドアに名前を表示し、個々によって多少の差はあるが、馴染みのミニタンス・テレビ・家族写真・ぬいぐるみ・仏壇等を持ち込み、その人らしい居室となっている。ベッド・洗面台・クローゼット等が設置され、動線を確保した安全で過ごしやすい居室となっている。	
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	個々の出来ること、わかることを把握し、共有して日々の生活の中でリスクとも向き合いながら、安心、安全に自立した生活が送れるように支援しています。事務所の扉は開けっ放しにして、外に出ていかれるリスクはありますが、いつでも相談に来ていただけるようにしています。		