

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/2階 摂津ユニット)

事業所番号	2790900340		
法人名	株式会社サンガジャパン		
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	令和3年9月4日	評価結果市町村受理日	令和3年12月24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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和3年10月14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)】

当事業所は併設している有料老人ホーム・デイサービスと連携のもと、消防訓練や避難訓練など、地域と密接した関係をもつ事が出来るグループホームを目指している。 また、法人内もキャリアパス・メディパス研修、GG式認知症・理念浸透などの研修や実践を通して、意欲的に責任感を持ち、働く事が出来るよう、職員個々のスキルアップに努めている。 令和元年5月から、看取り介護を実施し、職員や家族にとって、入居者の最期をここで過ごせて良かったと思えるよう、日頃から主治医・訪問看護と密に連携している。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。

【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)】

事業主体(株)サンガジャパンは有料老人ホーム、通所介護、訪問介護、グループホームなど国内30拠点に介護事業を展開している。当事業所は平成27年4月に開設され、1階は通所介護、4階は住宅型有料老人ホームを併設した2・3階に2ユニットで運営している。本年10月に施設長として就任した管理者は職員の働きやすい環境を整えることが利用者の生活の質の向上につながると考え、早々に職員の個人面談を行い、体調、悩みなどを聞きながら話しやすい環境を整えている。平均介護度4と重度化対応の利用者が多く、職員の負担も大きいですが、グループ内の職員が蓄えてきたスキルをマニュアル化した研修プログラムを利用し、スキルアップに努めながら、利用者の話を聞き、細目に声掛けを行い、家庭的な雰囲気の中、チームワークを大切に充実したケアに取り組んでいる。

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

[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、行動指針であるクレドの唱和を行い、職員の意識統一とサービスの質の向上に努めている。	職員で考えた事業所理念「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」を行動指針と共に玄関に掲示し、朝礼時に唱和している。また月1回のユニット会議やカンファレンス時に日常ケアを振り返りながら確認している。	
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	コロナ禍の為、年間行事・消防訓練と地域の方へ発信は出来ておらず、近隣の方や地域の方と触れあう機会は減っている。	コロナ禍前は老人会主催の文化祭に出かけたり、併設事業所と合同開催の秋祭りに近隣住民を招待したり、積極的に地域交流を行っていたが、すべて中止となっている。今月から緊急事態宣言解除となったので、様子を見ながら交流再開の準備をしている。	
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	コロナ禍の為、認知症の理解や支援方法を発信出来ていない。		
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	運営推進会議の開催は一時中止になったが、活動状況報告書は2か月に1回家族様や地域包括支援センター・民生委員等へ発信し、また、アンケートを家族様へ行い少しでも家族様との関係性が継続できるよう行っている。8月にウェブにて運営推進会議を実施し、地域包括支援センター・シニアクラブより参加して頂き、情報交換を行った。	会議は2か月に一度、利用者・家族代表、老人会会長、民生委員、地域包括支援センター長、職員により開催している。書面開催が続いていたが、8月は初のウェブ会議を行い(利用者・家族、民生委員は意見書を提出)、活動報告に加え、終末期についての家族との話し合いや地域の高齢者の重度化対応など積極的な双方向の意見交換の場となった。	
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は郵送にて行っている。また、市からの色々な情報は、メールや電話にて受け、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、活動状況報告書を2か月に1回送付し、意見書にて情報を得ている。	地域包括支援センターとは運営推進会議で情報共有し助言を得ている。市の長寿介護課には運営推進会議の議事録を送付し、事業所運営の理解を得ている。福祉指導課には補助金申請手続きやコロナ対策支援物資(消毒液、フェイスシールド、手袋)や抗原検査キットの配布等サポートを受け協力関係は良好である。	

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
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	身体拘束排除に関する研修や毎月の認知症研修の資料を配布し、全職員に報告書の提出を義務付け、学ぶ機会を持っている。また、GG式認知症動画やロールプレイを通じて、人権尊重を守るケアや身体拘束をしない・させないケアを心がけている。	身体拘束適正化の指針を作成し、3カ月に一度委員会を開催している。研修も定期的に行い、自己点検シートにより理解度の確認もできるようになっている。安全のため、玄関とエレベーターは施錠している。利用者・家族の了解のもと、センサーを使用している利用者もいる。	
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	虐待防止の研修資料配布し、Web動画による研修を行い、学ぶ機会を持ち、報告書の提出を義務付けている。また、スピーチロック等の不適切な発言・対応がないよう日頃から十分に配慮している。		
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	研修資料を配布し、報告書の提出を義務付けている。また、応接室にパンフレット置いている。現在、後見人を利用されている入居者はいない。		
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、重要事項説明書からサービス内容や料金の説明をし、不安や疑問等に対しては、具体的な事例を提示しながら、解説している。細かに対応する事で、利用についての不安や疑問を解消出来るよう取り組んでいる。		
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	コロナ禍の為、ご家族の意見要望には特に耳を傾けられる様、サービス担当者会議や電話での伝達、面会時の会話には注意を払い、記録している。玄関にはご意見箱を設け、プライバシーに配慮している。	玄関に意見箱を設置しているが、玄関口での面会時等に積極的に声掛けを行い、意見・要望を聞き、ご要望受付記録に記載し検討している。直近では入浴介助について、見守りだけでなく洗髪や背中を流すなどの支援もして欲しいという要望があり、利用者の希望を聞きながら、できる限りの支援を行うこととした。	

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
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を開き、職員には居室担当・委員・係り等の役割を振り、意見交換できる環境を整えている。また、個別にてケアや相談にも対応している。	職員は月1回のユニット会議やカンファレンス時に意見を述べる機会がある。利用者の重度化により入浴時の移譲がしやすいようにストレッチャーを購入した経緯がある。個人面談は3カ月に1回、管理者が行うが、就任間もないこともあり、早々に行い話しやすい環境を整えている。	
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、3か月に1回面談と適宜相談の場を持ち、職員とのコミュニケーションを密に取っている。		
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	コロナ禍の為、外部研修の機会はないが、社内のWeb研修や動画でのGG式認知症・メディパス研修等、職員一人ひとりの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	月に1度、法人内の他施設管理者によるサービス向上委員会にWed会議で参加し、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出来るよう研修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、本人の情報収集をし、少しでも不安や悩みを軽減し、サービスが利用出来るよう関係作りに務めている。また、入居時より居室担当を決め、本人との対話時間を作り、安心に繋げている。		

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	サービス導入時の面談において、家族様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、感じたことや生活の様子を頻回にご家族へ報告し、共に考えていく関係作りに努める。		
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、本人や家族様が必要としている支援をケアマネ・管理者・計画作成者・職員とで話し合い、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い暮らす事の出来る環境作りに努めている。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	コロナ禍の為、家族様との関わりは減っているが、日頃の様子を毎月のお手紙で、事細かく伝えたり、電話連絡をしている。家族様協力のもとサポートする事で本人を中心とする関係作りに努めている。また、家族様にしか出来ない関わりや役割、関係性を大切にしている。		
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	本来であれば家族様協力のもと買い物や外食、知人・友人・親戚の面会が行えるように支援するが、コロナ禍の為機会が減っている。しかし、かかりつけ医への受診は、家族様のご協力を継続的にして頂いている。	コロナ禍により馴染みの人や場との交流の場は少なくなっている。面会は玄関口でのみとなっているので家族が殆どであるが、たまに子・孫の来訪がある。今月から緊急事態宣言解除となったので、以前出かけた紅葉ドライブ(車中のみ)を計画している。また1階ディサービスの利用者との交流の場を検討している。	

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
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	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。また、関わり合いが難しい利用者に対しては職員が他利用者のパイプ役となり、会話が弾むように努めている。		
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・管理者より入居者の相談や助言を行っている。また、家族様からの問い合わせには、速やかに対応出来るよう体制を整えている。		
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	一人ひとりの変化に少しでも気付けるよう、職員間のコミュニケーション、申し送りや記録を大切に、新しい目標を作成する支援提供に心掛けている。また、入居者一人ひとりに応じたサービス提供を心掛けている。	傾聴に力を入れ意向の把握に努めている。利用者のああしたい・こうしたいを職員が一緒に探すようにしている。近隣の散歩は一人ずつ出かけ、写真を撮ったりしながら、話しやすい雰囲気を作る様にしている。家族からカラオケ好きと聞いている利用者には音楽レクとして取り入れ喜ばれている。	
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様から得た、本人の生活歴・生活リズム・生活環境の情報収集に努めている。また、昔の様子についても、日頃の会話の中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、個々の能力に応じた支援を目指している。また、職員間において、日々のコミュニケーションや申し送りを大切に、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	電話にて家族様の要望を確認し、職員間は普段の会話や申し送りから情報交換し、ケアプランに反映している。介護計画の見直しにおいては、ご家族に現状を伝え、要望を受けている。サービス担当者会議やモニタリング時に多角的に得た情報を大切にしている。プラン交付時に同意書を得ている。	長期目標1年、短期目標6カ月とし、利用者・家族の希望、アセスメントシート兼介護サマリー、診療情報提供書、連絡シート、申し送りノート、業務日誌、支援記録、主治医意見書を参考に介護計画を作成し、モニタリングは毎月行い、サービス担当者会議は6カ月ごとに、家族(最近は電話)、ケアマネジャー、管理者、職員で話し合っている。	
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、特変や些細な事も記入している。また、普段の会話や申し送り、カンファレンスからの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	本人や家族の要望に、可能な範囲で柔軟に対応できるよう努めている。家族様の対応が困難な際には、個別にて受診対応を行っている。		
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	コロナ期間中、地域住民やボランティアとの交流は行えていないが、敷地内ある、手作り野菜畑や花コーナーにて外気浴を個別に対応している。また、道ゆく地域の方々と挨拶を交わすことで、心豊かな暮らしを楽しんでいる。		
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・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・指示を受けている。また、入居者の状態に応じて、臨時往診や必要な処置もされている。協力病院との連携や専門医への受診が必要な場合、家族様へ情報を伝え、必要時には職員も付き添い現状報告している。訪問看護・訪問診療とは、24時間オンコール体制を取っている。	利用者全員が24時間オンコール体制を築いている協力病院の内科(月2回)の訪問診療を受け、かかりつけ医変更時は了解を得ている。希望者には歯科(月2回)の訪問診療にて適時口腔ケアや治療を受けている。今迄の精神科受診には家族が同行している。週1回の訪問看護師による健康管理が行われ、往診記録・看護記録で身体状態の把握に努めている。往診マッサージを受けている人もあり、要望に沿った医療連携につとめている。	

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
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の変化や事故・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を行い、緊急時には迅速にかけつけて頂ける体制を整えている。また、主治医による特別訪問看護指示書が出された場合は、定期的に個別対応にて訪問看護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、コロナ禍の為、病院への面会は困難だが、支援課と密に連絡・情報共有し、早期退院出来るよう、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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の契約で、重度化や看取りの指針を提示、説明を行っている。また、職員には、重度化や看取りの研修を行っている。ご家族や本人、主治医、訪問看護師、福祉用具担当者、職員等充分にカンファレンスを重ね、チームとして支援に取り組んでいる。	重度化対応指針・看取り介護指針文書で入居時に説明し同意書を交わし、早期において利用者・家族の意向と要望を聞いている。身体状態変化時は主治医・管理者・ケアマネジャーが同席して家族の意向を確認し終末期ケアに取り組んでいる。救急搬送や点滴を行わず、終の棲家として自然な生活を希望する方が、現在4名で個々の状態を見極め検討しながら看取り対応に取り組んでいる。	
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	急変や緊急時には、マニュアルに沿って対応出来るよう指導している。不明な点については、随時看護師へ連絡・相談し、緊急時に対応出来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	災害時のマニュアルを作成し、各フロアに指示するだけでなく、消防署指導のもと年2回以上昼夜問わず避難訓練を実施している。コロナ禍の為、地域の方への発信は行わず。	夜間想定を含めた防災訓練を年3回併設のデイサービスと合同で実施し、内1回は消防署指導の下で行っている。火災時の一時避難場所は事業所駐車場と各階のリビング直結のベランダとしている。ベランダには垂直型避難はしごを設置している。水・レトルト食品の備蓄とオムツ・パットの備品を準備しているが量的な不足や備品内容が課題となっている。	2・3階を居住空間とし、介護度が高くなった利用者が多い現状では災害時における避難誘導は困難が予想される。特に人員が少ない夜間時の対応に、利用者夫々の身体能力に応じた避難方法を全体で検討し、それに基づいた訓練実施と備蓄品の見直し、及び地域住民の協力の呼びかけを推し進める事に期待する。

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ノックを行っている。接遇やプライバシー保護、特に言葉遣いには注意し、入居者と関わり声掛けを行っている。特に個人情報に関しては、周囲の状況に気を配り、職員間で会話している。	声かけ・話しかけの際には声の大きさに配慮し、入浴・排泄時のドアの開閉や居室入室時はノックと声かけを励行している。年1回の接遇研修を通して一人ひとりの人格を尊重する姿勢に徹し、馴れと親しさを混同しないよう心掛けています。個人記録記入時にはあらかじめ書類を開けないよう気配りをし、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	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。			
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出来るよう支援している。			
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	介護度の軽い入居者は、入浴時には衣類等一緒に用意し、また、可能な限り洗面等、自身で行えるよう支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居時の能力に応じて、盛り付けや洗濯物たたみ等、役割をもってもらえるよう支援している。毎月の食レクでは、季節に応じたメニューや食材を取り入れている。	献立・食材は業者に委託し調理は専門職員が作り、メニュー豊かで美味しい食事を提供している。週1～2回二通りのメニューを作り好みの食事を選べたり、毎月の食事レクリエーションで手作り品（バニラアイス・ビール風ゼリー）を楽しんでいる。コロナ禍沈静後は外食に出かけて食事を楽しみたいとしている。		

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
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を目指し、介護記録に記入し、把握委に努めている。入居者の状態に応じて、食事形態を検討し、量も調整している。水分・食事の制限がある方には、過不足にならぬ様に提供のしかた、タイミング等を考慮し支援している。		
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	歯科診療にて、歯科衛生士より口腔衛生管理指導を受け、職員へ周知している。歯ブラシの形状、種類の変更等指示が出た場合はご家族、本人にお伝えしケアを実施している。		
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	基本としては、ご自身でトイレに行って頂き、適宜汚染確認している。訴えの顕著な方、介助が必要な方、排泄間隔のあいている方は、声掛け誘導し、排泄を促している。その際には、自尊心を傷つけないよう配慮している。	オムツ(9人)リハビリパンツ・パット(9人)の使用状態でトイレでの排泄が難しくなっているが、可能な限り声かけや事前誘導でトイレでの排泄を促し、気持ち良く排泄出来るよう支援している。夜間は3時間毎の巡迴時に声かけとパット・オムツ交換となっているが、個々の状態に応じて厚めのパット使用等で睡眠を妨げないよう配慮している。	
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	水分を促すだけでなく、入浴時の腹部マッサージや排泄時ウォシュレットを使用し、便秘を促している。また、体調により個別に食事時間を調整し、できる限り食事が摂れるための工夫をしている。		
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回の入浴で曜日を設定しているが、入居者の状況・希望に応じて、変更調整している。個浴での入浴が困難な方は、1階リフト浴にて対応している。また、12月の冬至にはゆず風呂を提供している。	原則週2回の午後入浴としている。浴槽は二方向介助の個浴槽で湯の交換は一人ずつ行っている。二人介助の人(9/18人)や一般浴槽での入浴困難な人には、1階のデイサービスのリフト浴があるゆったりとした浴室で入浴支援を行い、清潔保持に努めている。ゆず湯の季節湯を楽しんだり、好みのシャンプー・リンスを使用している人もいます。	

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
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	入居者のペースで居室やリビングソファで過ごされ、昼食後より1時間程度居室で休んで頂く時間を提供している。レクリエーションや体操へは参加促し、夜間の安眠へ繋げている。また、生活空間の音や光の調整に気を付けている。		
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、月2回の往診時での内服変更の際は、その都度記録や申し送り、口頭でも伝えている。また、誤薬がないよう服薬時には声出し確認を行っている。		
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	作業レク・脳トレの活動、雑誌や新聞等個別にて行っている。入居者の出来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	コロナ禍の為、外出支援は実施できず。家族様との外出は、自宅の行き来のみで外食や寄り道は控えて頂くようお願いしている。天候の良い日は、個別対応にて敷地内で花や野菜鑑賞をし、気分転換を図っている。	コロナ禍で外出が困難な現在は、周辺散歩や近くのお地藏様に出かけている。春のコロナ緩和時期に花見ドライブに出かける機会があった。花・野菜を育てているプランターがある駐車場の一画で、日光浴・外気浴を行い五感刺激を得ている。	
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	現時点で、現金を所持する入居者はおられない。		

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	希望者には、電話を使用して頂けるよう対応している。また、コロナ禍で面会の制限があり、毎年年賀状での時候の挨拶は継続し支援している。リモート面会を希望された場合は、それに応じ、交流が可能な対応をしている。		
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、季節感を感じて頂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。椅子はクッション・座布団で座高調整している。入居者全体の状況に合わせてテレビを付けたり、音楽を流したりしている。	温度・湿度の調節や十分な換気とテーブル・椅子の消毒を頻回に行っている。オープンキッチンがあるリビング兼食堂は明るく採光も良い。幅広くゆったりした廊下に個別で寛げるテーブルとソファを設置している。廊下・リビング・トイレの共用部分の清掃は週5回専門職員が行い、居室は職員と利用者(出来る人)で行い居心地良い環境を整えている。	
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、家族様の写真や職員からの誕生日カードを置く等、安心して過ごせるよう支援し、食事の際は、使い慣れた茶碗・コップ・箸等を使用している。	居室ドアに手作りの表札や貼り絵・折り紙を飾り、室内に家族写真や馴染みの小物を持ち込み、その人らしいこれまでの生活の継続となるよう工夫している。ベッド・エアコン・カーテン・洗面台・ミニロッカー・チェストを設け、転倒し易い人には床マットを敷き、安心して暮せるよう配慮している。	
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、目印となる物を設置し、作業レクでの作品を貼りだしている。また、歩行能力に応じて、リビングでの座席も配慮している。トイレや浴室等は、文字や絵でわかり易い様工夫している。		