

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通/1階・2階)

事業所番号	2791900042		
法人名	医療法人 人泉会		
事業所名	グループホーム花水木		
所在地	大阪府大東市寺川5丁目19-18		
自己評価作成日	令和6年1月26日	評価結果市町村受理日	令和6年3月22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)】

法人内に病院2つ・ドック・透析・老健・特養・住宅型有料老人ホーム等福祉施設を運営している。看護師と施設長(准看護師)が協働し法人の主治医と24時間体制で連携ができ医療連携が密で利用者様の健康管理を担い職員が安心して業務できる体制がとれている。職員の9割が介護福祉士で尚且つ常勤という非常に恵まれた環境である。ケアの向上とモチベーションを高め利用者様が自分らしく過ごせる様に理念に乗っ取った「笑顔あふれる楽しい我が家」を目標とし4つのスローガンを掲げ実践をしている。日々脳トレ、体操、生活リハビリを職員と共に行う。隔月にアレンジフラワーを開催し癒しの機会を持ってもらう。家族様が訪苑しやすく相談ができ、ライン交換で動画や写メを送り信頼関係を持ちながら安心して頂ける様に努めている。規制ありであるが面会再開する。

※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3月5日		

結核病棟(1ヶ所)一般病院(2ヶ所)介護施設(10ヶ所)を運営する医療法人人泉会を冠とする当事業所は2006年9月に開設された。有する能力を最大限に活かし、笑顔あふれる楽しい我が家を目指し、利用者・家族・事業所が三位一体となつての支援体制に努めている。地域との交流はしっかり根付いていて、花水木まつりや駐車場での花見(遠景の桜)に地域の人達の参加(コロナ禍時は自粛)や、介護についての相談事に応え、地域の中の福祉施設の役割を担っている。全体の介護度の高さとADL低下の現状において、経験豊富な管理者・職員のコミュニケーション力で、日々の生活を穏やかに豊かに過ごし、食事は職員の手作りで利用者・職員が一緒にテーブルで楽しく会話をしながら味わっている。介護と看護の万全な連携体制があり、利用者・家族は終の棲家として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]

自己	外部	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	「笑顔あふれる楽しい我が家」を理念とし(もう一つの我が家・もう一つの家族)4つのスローガンを朝礼で毎日唱和し職員同士が共有し実践する。利用者が自分らしく楽しく暮らせる様にコミュニケーションをもってケアに当たる。	従来の理念に「思いやり・優しい言葉」を事業所の目標として新たに加え、1階ユニットの玄関・2階ユニットフロアに掲げ、家族・第三者への周知と職員の意識徹底を図っている。毎朝礼時に唱和して確認すると共に、日々のケアで笑顔で楽しい支援となっているかを適時振り返っている。	
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	自治会に加入している。回覧板を回してもらい参加可能な行事を選択し参加する。コロナ禍前は身障者大運動会のパン食い競争や高齢者の集い、サロンに参加していた都度、当苑を知って頂く機会を設けていたが今は参加困難にてコロナが完全に終息するのを待ち参加する事とする	自治会に加入し回覧板で地域の情報を得ている。近隣の散歩時(コロナ感染状況を見極めながら行っている)に地域の人と挨拶を交わし、野菜(大根等)を頂いたりしている。お祭りの神輿が玄関先に訪れたり、中学生の職場体験を受け入れている。ボランティアによる踊り・マジック・歌の演奏等の受け入れを再開したいとしている。	
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	地区の会合に出席し当苑の生活状況や実践している支援方法等を話す機会を設けていただき現状を理解してもらいながら当苑が地域に向けできる事、地域が当苑に望む事等を考え意見交換している。(例)災害時、地域の方の一時避難場所として使用する事は家族には了承を得ている。		
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	隔月に開催する。東部地域包括支援センター・自治会区長・婦人会長・家族会代表等で構成される。事業者からは、利用者様の現状、行事報告を書面で説明しながら質疑応答・意見交換を通じてサービス向上に努める様に職員全員に啓発している。コロナ禍の間は書面作成し都度郵送し家族様に報告している。	今年度の運営推進会議は全て書面会議となっている。事業所の状況・職員の異動・行事報告を記述し、議事録は家族に送付している。今後対面会議再開時は会議構成メンバーからの意見・要望・助言を得たいとしているが、これまでの書面会議では意見収集が無く、参加メンバー全員の議事録送付が課題となっている。	事業所の取り組み内容や具体的な課題を話し合い、地域の理解と支援を得るための運営推進会議の充実に向けて、会議構成メンバーからの質問・意見・要望の意見収集を図り、ケアサービスに活かすと共に、参加メンバー全員並びに利用者や家族への議事録送付に期待する。
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取り組んでいる	高齢介護室や政策課、担当者との連絡をとりあい疑問点があれば電話や対応指導を仰ぐ。地域ケア会議参加(ほぼグループワーク)し各事業者様との意見交換を実施。ケアマネ研究会に出席しケアマネ同志との情報交換をして協力関係を築いていけるようにしている。	市の福祉関連課と窓口訪問や電話で、事業所の状況、ケアサービスの取り組み内容を伝えアドバイス、指導を受け、密に連携を取り合っている。直近では空調設備の老朽化の故障で、全面的な改修の援助を受けている。毎月のケア会議では勉強会や情報交換を行い、地域ケア会議では親睦会を兼ねて協力関係を築いている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	基本、身体拘束はしないケアを目指し職員も理解している。やむを得ず入居者の安全を守る為にしている場合は家族への書面での理解及び経過を提示する。身体拘束適正化委員会は3ヶ月/毎に開催し、法定の身体拘束適正化研修は2回/年を基本・全職員出席にて実施する。	身体拘束適正化指針文書を整え、3ヶ月に1度の委員会・年2回の研修を通して内容と弊害を理解し、自由で抑圧感の無い生活の維持に努めている。言葉の遮りや不適切な言葉かけ等には職員間で指摘し合ったり、管理者が注意を促している。センサーは使用せず見守りに徹して、安全面に配慮している。	
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	高齢者虐待防止委員会を発足、虐待のリスクのある事項を早期発見、対応している。職員間で情報収集と意見交換を、些細な事例話や、行動に対してもお互い注意しあい職員の身体的、精神的にも良好な状態をキープし、虐待のリスクを無くす様に努力する。		
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	成年後見制度は現在1名おり、開設以来3名の制度を利用した。職員とも会議等で学ぶ機会を随時活かし、活用している。家族と弁護士との連携を図る。必要に応じて随時協力をする。		
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	締結、解約、改定の際の疑問点があれば納得がいく説明を行い理解し安心して頂けるように心がけている。		
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	入居者様の様子(日常生活の中の言動等)を記録に残し家族に開示やビデオを撮り見て頂く様にしている。毎月個別担当者が家族宛に手紙にて近況を知らせる。安心して頂ける様に支援する。コロナ禍以降はラインで写メを送信している。年に1回法人内の医局会にて現状報告している。	利用者の高齢化とADL低下で意見発信はほとんどないが、家族の訪問時や電話・ライン等で意見・要望を聞く機会を設けている。おむつ・パットの発注を事業所で行っているが個人で通信販売での購入要望の人には、意見に沿っている。毎月のお便りやラインでの写メール・動画・現状報告等を発信し、様子が良く分かれると好評を得ている。	

自己	外部	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	各階に提案ノートを置き、意見、提案、苦情等を書いてもらったり、隔月のスタッフ会議の中で職員同士、意見交換をしてできる範囲内で提案等に添える様、また実施することで職員が充実した就業ができる様にする。	環境・感染・虐待・認知症委員会を設け、職員は夫々に関わり運営面に携わっている。居室担当制で利用者の居室の整理整頓や心身の状況の把握に努めている。職員の提案や気づきは提案ノートに記入し、改善できる事案は即取り入れ、検討課題は毎朝礼時や2ヶ月に1度のスタッフ会議で話し合っている。。	
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	職員個々の日頃の仕事を賞与前の算定に反映しモチベーションをあげていける様に努めている。働きやすい職場環境で職員同士が楽しく就業できる様に務める。		
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	コロナ禍にて研修に参加していないが、状況に合わせて勉強会を設けている。研修費用及び交通費は支給し勤務扱いとする。個人の免許取得に於いては法人は積極的に奨励している。他の職員の協力を得て研修に参加しやすい環境づくりをする。		
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	コロナ禍にてウェブによる勉強会であったが、今は緩和し地域ケア会議&ケアマネ研究会での勉強会に参加しサービスの向上及びネットワーク作りに努めて情報交換している。		
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	入居者様の気持ちを一番に受け止める事の大切さを職員は理解し、日々傾聴しながら不安のない生活を保つ。表情や行動を観察し寄り添い、本人との信頼関係を持ち、家族とも良い関係を保つ様に努めている。		

自己	外部	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	家族との信頼関係を構築する為、日頃から声を掛けやすい様な場面を作りをする。家族の面会時は日々の生活の様子やエピソードをお知らせする事を職員に伝授し家族との要望や困りごとを聞く様にする。		
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	初期段階ではケアマネ(施設長)と職員の意見を繋ぎ、利用者・家族の要望をしっかりと傾倒しニーズを引き出し、即応する体制を作る。苑の生活になじんでいける様、段階を踏んでいける支援をケアプランに反映している。		
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	職員と利用者が共に支えあい、寄り添いながら暮らせる人間関係を構築出来る様に努める。玄関の出入りは「ただいま」「行ってきます」と苑の理念ののっとなった「もう一つの家族」を共有し実践に繋げている。		
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	家族の意向を踏まえながら日々の様子をラインや写メでお知らせして、家族様と共に支援して行ける様に、信頼関係作りをしている。面会時には利用者の日々の様子を話してあげたりちょっとしたエピソードをお話している。		
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	利用者が重度化した為、少人数制の参加が多くなってきている外部のイベント等が困難となって。コロナ禍の為、現状は参加が困難である為スマホ等で関係を繋げる様に工夫している。外部や家族、知人の来訪を積極的に受け入れる体制を整えながら関係作りを行っている。	頻度の差はあるがほとんどの人の家族の訪問があり、居室で15分程度の面会を行っている。友人・知人の訪問は家族の了解と、利用者の表情や言動を見ながら許可している。家族同行で外食・外泊・墓参り・法事に出かける人もいて、これまでの人との関わりや慣れ親しんだ場所・行事の継続を支援している。	

自己	外部	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	生活リハビリとレクには必ず声掛けをし体調に応じて無理強いせず、皆でリビングに於いて共に出来る事を職員は温かく見守りながら関わって行く様にしている。利用者同士がの会話の場面も見られる。職員が見守ってる事も多い。		
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	家族のニーズに見合う関係維持に努める様に考慮している。家族からの相談や支援等があれば快く応じる様に努めている。家族の知人、隣人の悩みや入居がある。		
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	日々、利用者と家族の思いや意向を傾聴し使用者本位である様に努める。重度化している為本人の意向等の把握が困難になっているが、利用者の表情や発言等で意向を確認できる様に努める。	入居時のフェイスシート(本人の状況・習慣・好み・趣味等)を基に日頃の生活での会話や日常動作から、思いや暮らし方の希望を掴んでいる。ADL低下で意見発信が少ないが、表情やしぐさから真意を推し量り、把握した内容は介護日誌に記入して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	入居時に利用者と家族とケアマネより本人の生活歴・好み・趣味・家族構成・サービス内容等、今後どのような生活をさせて欲しいかの要望を傾聴する。アセスメント及びケアプランに反映する。職員間で共有し把握に努め実践につなげている。		
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	日々の生活状況(バイタルチェック・排泄・食事量)を把握し介護記録に記載する。状況変化を見逃がさず都度職員間で意見交換をする。できる能力を見極める。1日の過ごし方は強要する事無く、本人の意思を尊重する様に努める。		

自己	外部	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	常時、気づきや意見、アイデアを出し、入居者の担当者がアセスメントを作成。現状も把握し担当者会議にてナース・本人・管理者・介護職員間の意見・意向を聞いて本人を良く知る担当者を中心に入居者のアセスメントを作成しケアプラン作成し職員間で共有し実践している。	利用者・家族の介護の意向・支援の意見・生活全般のニーズを反映すると共に、日々の状態を把握した介護日誌を参考に、カンファレンス(随時)モニタリング(6ヶ月毎)と計画作成前の主治医・鍼灸医の聴き取りや担当者会議(管理者・ケアマネージャー・看護師・職員出席)で検討し、関係者全体の意見を反映した計画作成となっている。	
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	日々の生活状況を個別に把握し介護記録に記載(本人の言葉も含め)する。職員が知り得た事実やケアの気づきを具体的に記載し、職員間で共有し、活かしていくケアプランの見直しに活かしている。		
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	訪問診療の主治医は法人内の皮膚科の医師が訪苑する。必要時に外部のお願いする場合法人内の車で送迎をラインや写メでアドバイスを頂く。特殊浴槽が必要な入居者には法人内の老健施設のハーバード浴を利用している。家族の要望で既存の病院の受診はしてもらっている。現状なし		
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	地域イベント等には積極的に参加する。訪問美容や美容セラピー、アレンジフラワーは地域の先生方に来苑してもらい、楽しむ時間を持てる様にしていた。がコロナ禍の為一時中止していた。訪問美容は昨年からは実施する。アレンジフラワーはお花のみ持参してもらう。		
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	本人、家族同意のもと協力医療機関である法人内の主治医による定期往診を月2回実施。緊急時は法人内の病院に緊急搬送し適切な医療を受ける。従来の主治医の継続は家族の希望にて継続できるが今は該当者はなし。法人内の訪問歯科・皮膚科を受診。主治医とはライン等でアドバイスを受け安心して頂けるように努める。	入居時に協力医療機関の説明を行い同意を得て、母体の病院(内科・皮膚科)から月2回、歯科は衛生士同行で週1回の訪問診療がある。これまでのかかりつけ医(眼科・耳鼻科)には基本家族が同行受診している。職員の看護師(管理者・非常勤)が日々の健康管理を行い、必要に応じて契約の訪問看護師(褥瘡処置)鍼灸師の訪問もあり、リハビリを行ない筋力トレーニングを行なっている。	

自己	外部	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	非常勤看護師と施設長(准看護師)と協働し、日々の健康管理や介護士からの報告、気づき等を重視し些細な事柄も見逃す事無く、適切な処置が受けられる様に配慮する。スタッフは専門的な内容や処置のアドバイスを受け実施、必要時に応じ法人の訪問看護を利用している。		
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	市内の入院時は必ず同行する。施設長が24時間体制で対応する。施設長は入院先の主治医及び看護師・相談員との連携を図り身体状況の把握と情報交換に努め関係者と良い関係作りをする。ADL低下・認知症状進行等を考慮し早期に退院できる様に話し合う。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に利用者・家族に看取りの意向を確認。日々の健康管理及び急変時等の対応を把握し都度家族の意向を確認し合う。看取り等に同意書を交わしている。家族が言いやすい場面作りを提供。残存機能を保持しながら快適に過ごせる様職員間で方針を共有し苑で出来る事を家族に十分説明し安心して任せて頂ける様に努める。	入居時に事業所としての看取りに関する基本的方針の説明を行い、家族から看取り希望が多いことを確認している。身体の変化により終末期に入ったとの医師の判断のもとに、再度管理者が家族に対して今後の説明を行い、意思統一を図り納得を得て対応し、今期は2名の看取りを行なっている。	
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	苑内にアンビュバック及びAEDを設置し使用法を職員全員が実施出来る様にする。地域の消防署で主催する心肺蘇生の研修会に職員全員が参加出来る様に2人体制で受講している。急変時対応が出来る体制を整え都度、看護師及び施設長(准看護師)が職員に実践力を身につける様にアドバイスし不安なく対処できるようにする。		
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	警報及び注意喚起等のメールが届く体制。災害及び消防は職員に周知し年に2回訓練実施する。職員連絡網を作成しグループラインで情報交換する。行政には電話等で支持を仰ぐ2年前は寺川地区の災害訓練に参加し、関係者との協力体制を仰いでいる。BCP作成。法人内の協力体制も都度、話し合う機会を設ける。	年に2回の消防訓練は日中・夜間想定に基づき利用者(車椅子の人6名も含む)と共に行っている。防災の日には地震時の自主訓練も行い近隣の一時避難所として、消防署に届けている。事業所は高台に位置していること、BCP(事業継続計画)による「これだけは」シート作成中である。水や食糧等見直しを行い、防災リュックが備蓄されている。	

自己	外部		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	職員は日常的に利用者の尊厳を認識できるようにつとめている。不適切な言動・対応を見かけたら職員間で注意しあったり、提案ノートに書き込み日々話し合ったりスタッフ会議で対策を話し合う場を設けている。個人情報等は鍵付きロッカーを設置し保管している。	接遇マナー、尊厳、プライバシー保護等はスタッフ会議時に資料を折り込み回覧して意識の徹底を図っている。職員からの提案ノートにより、利用者への接し方を自分の肉親として接することを心がけている。ほほ”さん”呼びだが、希望によりニックネームで呼んでいる人もいる。羞恥心への配慮もあり、お風呂やトイレ時には同性介助の希望にも応えている。	
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	利用者が自身の意向が言える様な場面作りを心掛ける。解り易い言葉でゆっくり視線を合わせ笑顔にて対応、傾聴する事を職員全員に浸透させ認識し実行している。		
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、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	利用者個人の生活リズムを尊重した支援を心掛ける。日々、ゆったりとした空間の中、何事にも無理強いをする事無く自由で住み良い空間の中で自分らしく暮らせる様に支援している。職員側の都合を優先する事のない様にする。昼間はリビングで過ごす事が多い。利用者の要望、状況に応じ対応		
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	毎朝の整容は見守りと声掛けで行う。季節に応じた衣類を利用者と共に選択したり、自身の希望を優先する。本人の好みや意向、本人のこだわりを維持する為白髪を気にする方だと職員にて毛染めをすることもある。2カ月に1回の訪問美容で対応。		
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	法人内の栄養士によるメニュー提供。材料は直接持参してもらい、食事担当者や職員が調理している。自宅にいる様な食べやすく美味しくなる様な味付けにする。利用者ができる事を見出し野菜切りや食器洗い・食器及び盆拭きをお願いし職員と共に行っている。年2回のイベント時は職員全員で手作り昼食。随時、手作りでおやつ(おはぎ・たこ焼き・ホットケーキ等)を食べて頂く。	法人の栄養士の献立のもと、食材業者から材料が配達され、調理職員(週4回)及び職員(3回)が交代で手作りしている。食事レクリエーション時やイベント時(クリスマス・花木水祭)にはソーメン祭りお寿司等が提供され、おやつレクリエーションも行なっている。利用者は食器洗い、皮むき、台拭等で参加し、職員も同じものを一緒に食べている。家族と外食に行く人もある。今後中華パーティーを企画中である。	

自己	外部	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	法人内の栄養士作成のレシピで1600calをキープ。食事摂取及び水分量を毎日、記録、健康管理を維持する。嚥下能力に併せて、刻み、トロミ・ミキサー食と食事形態を替え体重や体調に応じて食事内容の工夫をしている。		
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、歯磨き及び口腔ケアを実施する。週2回の義歯消毒、週1回法人内の訪問歯科が訪苑する。歯磨き方法等の指示をして貰う。歯がない利用者も同様である。必要に応じて法人内へ職員同行し歯科受診に通う事もある。		
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	おむつ・パットを使用する利用者は個々に排泄パターンを認識し随時声掛け及び誘導する。失敗時にも羞恥心を感じさせない様に十分考慮し対応する。排泄動作は自身で出来る所は自身で行って貰う。出来るだけトイレで排泄する様につとめている。	基本は立位が取れる利用者には、リハビリパンツにパット(半数近く)を併用しながら、トイレ誘導による排泄支援体制としている。夜間は2時間ごとの見廻りを行い、冷える人には湯たんぽで足元を温めるなどの配慮を行い安眠支援対策が取られている。	
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	体操は毎日の日課としている。気候の良い時は中庭や駐車場を散策する。排泄のチェックをして必要に応じて主治医の指示を仰ぎ対応する。職員間で便秘解消等の意見交換をして個々に対応をしている。自然排便を促す工夫をしている。歩行練習や水分摂取を促すようにする。		
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	基本の入浴日は4日間。1人週2回となっているのが本人の要望を優先し入浴する。入浴の順番や性別は本人の希望に沿う。失便の汚染時は随時シャワー浴等で対応する事もある。入浴時の無理強いはず、不安なく利用者の意向を第一に考慮し、安全、安心をモットーに支援している。入浴後には保湿剤を塗布する様にしている。	ユニットバスで、基本週2回の午後に入浴支援が行なわれている。浴槽に浸かれる人は3名で、浴槽を跨げない人が多く、足浴をしながらのシャワー浴を行い、清潔を保持している。嫌がる人には誘導の仕方に工夫を行い、お風呂上りには保湿剤を塗って乾燥に配慮している。	

自己	外部	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	日中に散歩や外気浴、生活レク等の活動をして生活リズムを整え夜間の安眠に繋げる様にする。冬場はユタポンで手足を暖め睡眠誘導し安眠が出来る様に配慮する。時間は個々の要望や今迄の習慣に応じて就寝して頂く様にする(就寝時間は個々の習慣、活動状況の差がある為)		
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	薬の副作用及び服薬内容及び効果等を職員間でファイルにて開示できる様にする。服薬確認チェック表に押し印し誤薬のない様にする。症状変化の把握及び早期発見、24時間体制で主治医に上申し対応する。		
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	利用者の生活歴や家族関係、・趣味等を家族や本人に聞き取り、会話の中に活用しながら集団生活を円滑にする。生活レクやリハに参加し気分転換を図る様に支援する。		
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	気候の良い日には戸外に出る機会を待つ。重度化した為、外出することが減ったきているが極力実施出来る様に配慮する。だんじり見学や地域の祭り、身障者フェスティバルのパン食い競争など地域のイベントに参加している。コロナ禍にて現在はできていない。再開すれば参加したい。家族の協力を得て外出の機会を設けている。	現状は日常的散歩は自粛中であるが、中庭のベンチで、お茶を飲みながら日光浴が行なわれている。新年の初詣では、神社の階段下から本殿に向けて参拝している。今後暖かくなったら車で車窓からの花見を企画している。	
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	事務所にて利用者のお金(お小遣い)を管理している。毎月、領収証を入れ出納帳を送付して残金確認をして頂いている。		

自己	外部	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	施設内の電話を使う。自身で管理できる利用者は携帯電話を所持し使用して貰う事も可能。手紙が書ける利用者には家族にて必要な用具を持参して投函時は職員同行する。以前は利用者にお手紙を書いてもらっていたが、今は困難となり自身ができなくなった事にショックを受けるため中止する		
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	常時、共用場での不快及び混乱を招く事がない様に十分配慮する。不穏を生じる事が無く、居心地良く暮らせる様に大きな音を立てたりせず、日差しにはカーテンで遮り考慮する。季節に応じた壁紙を職員と共に喋りしながら作成する。掲示して季節を感じてもらう。自身が作成した塗り絵等は居室に貼ったり、家族に郵送している。	事業所は生駒山の入り口に位置しており、リビングからは季節の花見(時節柄梅の花)が愛でられる環境にある。壁面にはハート形ヨーヨーキルト、折り紙(お雛様)、習字、カレンダーが飾られている。加湿器や空気清浄器が備付けられている。ベンチやソファーでは家族、仲良しの利用者がおしゃべりを楽しんでいる。ハイターを薄めて床が拭かれ清潔が保たれている。	
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	食堂はリビング兼用としている。決して強制する事無く、個々が思い思いに好きなことを、好きな時間に、好きな人と過ごせる様に配慮する。利用者同士でお互いの居室を歩き来したり、天気の良い時は中庭でお茶会や昼食をする事もある。		
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	自宅で愛用していた家具や品物を居室に持ち込み、住み慣れた雰囲気作りをする。家族とのツーショット写真を掲示、寝たきりの利用者には目線がいく所に壁絵を貼付設ける等の工夫をする(天井等)あえてナースコールをつけずベッド脇や布団、玄関のドアに鈴をつけて利用者の居室の動作が解るように工夫している。扉に大文字の名前を回転扉の両方とトイレ表示3ヶ所掲示	居室は回転式ドアが設置され、扉が全開されると、車いすの出入りがスムーズに行える。介護用電動ベッド、洗面台、天井までの広めのクローゼット、収納台が備え付けられている。利用者は家族と一緒に相談して、加湿器、テレビ、椅子、家族や孫の写真等を持ち込んで居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	トイレや浴室等の共同場には大きく判り易く表示。不安や混乱・不穏を最小限に止める。職員間で個々に利用者の残存機能を維持できる様、出来る事は自身で行い、自分らしく暮らせる様に工夫している。トイレの出入りが解るように扉の上に鈴をつけ毎日、声掛けで廊下を歩行練習する方もいる		