

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/1階ユニット)

事業所番号	2796500011		
法人名	株式会社 カームネスライフ		
事業所名	グループホーム ここから堺たんぼぼ村		
所在地	大阪府堺市北区中村町198番地1		
自己評価作成日	令和5年9月24日	評価結果市町村受理日	令和5年12月11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 FGBビル大阪 4階		
訪問調査日	令和5年10月10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)】

1日1日が笑顔で楽しく過ごせるよう、毎日の散歩、レクリエーション(塗り絵、かるた、玉入れ、パズル、体操)、生活リハビリ(洗濯物干し、たたみ、食器洗い、拭き、掃除、お米とぎ)を行って頂いています。施設内での食事イベント、季節ごとの花、植物見物など職員と入居者様と一緒に考え、実施しています。入居者様の健康面で気付けるよう徹底し、医療との連携を図り、健康維持が出来るよう努力しています。急な受診対応なども職員が対応しています。入浴日以外は毎日足浴の実施をしており、浮腫、白癬などの対策も行っています。家族様には毎月たんぼぼ通信を送付させていただき、生活風景を感じて頂いています。

【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)】

株式会社カームネスライフ「ここからグループ」の22施設の8番目、平成18年12月1日2ユニットで開設した事業所である。当事業所は医療処置の必要な利用者も受け入れ、訪問看護師が定期的に来所し利用者の状態観察を行い本人は安心して生活暮らしている。リビングルームで植込み型の点滴栄養(CVポート)を受けながら他の利用者とともに談笑し生活レクリエーションに参加している。協力医療機関とも24時間連携し職員も不安なく業務を遂行している。定期的に電話やお便りで生活の様子や病状・診察の結果、経過報告などこまめに対応し家族の安心感も得ている。管理者は半年前に交代しているが、その人の想いを聴き取り寄り添いケアを皆で心掛けている。「ここからグループの前管理者やエリアマネージャーが定期的に訪問し指導管理も行き届いている」とアンケートにあり、改善点や気になる点も改善し、勉強会・研修会を行い認知症ケアの質向上に取り組んでいる事業所である。

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 (コロナで行けない)	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				

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	昨年はコロナウイルス感染症対策により地域の交流ほとんどなく、今年度は秋祭りも開催されますので、参加させていただきます。	法人理念と事業所理念を朝礼時に唱和している。申し送りの後に気付きを互いに話し合い、報告事項等を管理者が伝達している。「楽しく明るく・・・」利用者に声掛けし会話して明るく、スタッフは日常的に進んで行動し楽しい雰囲気を作っている。	
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	昨年までコロナ感染症対策で地区の夏祭り、子供だんじりなど中止でしたが、今年より開催されるので、参加させていただきます地域との交流を図ります。	地域情報は町の副会長が来所しチラシ持参や催しなどの情報を貰い、地元職員からも入る。今年は10月7・8日にふとん太鼓の秋祭りを見物出来ている。中村町のふれあい広場が2～3年振り開催されたことを聞き、利用者と出かけ地域の人々と挨拶を交わし野菜など買い物などしている。	
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	近隣はお店もなく工場や畑が多く住宅地も静かな地域の為、交流が少ないですが、毎日の散歩の中で交流を図るようにしています。		
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	近状報告・職員・事故報告・行事内容・職員研修実施報告をコロナ感染症対策で文書にてご家族様・地域包括の方他へ郵送を行っていましたが、9月より施設にて運営推進会議を実施します。	運営推進会議はコロナ渦で書面開催していたが、11月から対面で開催予定、今回は包括支援センター・民生委員など推進会議メンバーの了承を得て家族参加の日曜日に設定している。議事録は玄関口と事務室で閲覧できる。毎月利用者家族にお便りと、誕生日の様子を写真にして(利用者の写真を色紙に貼り、職員がコメントをつけてお祝いしている様子を)家族にも知らせている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護課は必要時に訪問、援護課には入居者様の近状・経過報告・医療券発行の際に連絡を行っている。北区グループホーム連絡会では空室状況や事例検討等・研修も行っているがコロナ感染症対策によりリモートでの開催を行っています。	介護事業者課は介護保険更新・報告事故などあれば窓口には訪問している。生活援護課利用者8人で担当者が定期的に来所が有り、生活の様子を報告している。必要時医療券発行手続きしている。グループホーム連絡会はリモート研修や感染対策等を行っている。行政からの運営方法の指導も受けている。	

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
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	対象となる具体的な行為の理解はしているが、玄関の施錠に関しては防犯上の問題もありご家族様のご理解ご了承を得ている。身体拘束委員会を3ヶ月に1回実施している	身体拘束適正化の指針を基に3ヶ月毎に「身体拘束をしないケア」委員会と勉強会を行っている。管理者・ケアマネージャー・看護師・館長・エリアマネージャーの委員で会議を行い、議事録を職員全員が閲覧確認して正しい理解の徹底を図っている。	
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	身体拘束・虐待の内部、外部研修にも参加したが、昨年度まではコロナウイルス感染防止の為外部研修の開催が中止になっていた。内部では身体拘束・虐待委員会後に研修を開催している。		
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	成年後見人制度の利用者が5名おられ、後見人様と連絡を取り活用させていただいています。後見人様、入居者様を含め面談も行っています。		
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	契約時前の面談で要望を聞き、契約の締結・契約時、解約時は利用者様・家族様に御理解して頂けるように説明している。改定の際は文章にて、承諾、ご理解を得ています。		
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、面会時、電話などで家族様にご意見、ご要望を聞き、職員と共有し、入居者様の生活がよりよくなるために反映しています。	電話で状態報告時や面会時に家族の意見・要望を聴いている。運営に関する意見はあまり無く、個別の意見では普段はミキサー食の利用者から「にゅう麺」が食べたいと希望があり食べられる様に刻むなど、好みの物を工夫して食べてもらっている。「歌を歌いたい」と希望される時もありカラオケセットを準備しリビングルームで楽しんでいる。	

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
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	代表者が施設へ来訪をすることがなく、週に1回の本社での会議で近状報告を行っている。職員の意見は毎日の朝礼、職員会議で開催して意見・提案を聞いています。	申し送りや日常的に意見交換ができており職員会で血圧の低い人に足台・足浴専用バケツをを購入した。身体が傾く利用者に「リクライニングチェア」必要と職員意見で事業所設備として購入している。清掃道具を揃え毎日掃除して環境整備をし、利用者が安全に安楽に等の意見が多い。	
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	職員の仕事内容、勤務状況を把握し、一部の職員に負荷が偏らないよう、環境づくりをし、条件に不備があればに対応していただいています。		
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	昨年度まではコロナ感染症対策で外部研修が開催されていなく、内部研修のみ行っていた。本年度からは外部研修も開催され、継続し内部研修も行い、研修後は研修報告書を本社に提出しています。		
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	管理者は北区グループホーム連絡会(リモート開催)に参加し、サービスの質を向上できるように勉強会、意見交換を行っています。		
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	面談や見学の際に本人様の困りごと・要望を聞き、職員が共有し、安心して生活して頂ける、環境作りに努めている。施設での暮らしに不安がある利用者様・家族様には入居前に体験入所での対応もしている。		

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
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	家族様の不安・要望を聞き、安心して頂けるように説明を行い、本人様の様子・状態を小まめに連絡を行い、安心して頂けるように努めている。		
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	環境が変わることにより、本人様・家族様からの情報と違いが生じる事もあり、連絡の際に「その時・今」の支援の方法を伝え、実施してからの状態も家族様に報告し、意見を傾聴して対応に努めています。		
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	共同生活の中で一人一人の生活歴や環境を理解し、今の出来る事を職員、他の入居者様と一緒にいき、コミュニケーションを図り、関係性を築いています。		
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	コロナ感染症対策で昨年までは面会を中止していましたが、今は短時間ですが面会を行っています。短時間ではありますが入居者様と家族様の貴重で楽しい時間を過ごして頂いています。		
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	昨年まではコロナ感染症対策で馴染みの方、場所に行くことは難しかったですが、今はコロナ前同様に馴染みの場所に職員と出掛けて、当時は思い出していただいています。	利用者の希望で以前の住居近くの神社に参り、その地域周辺を職員とドライブし懐かしく感じてもらっている。病院の帰りなど馴染みの所を観て、近くのコンビニで買い物をしている。電話など掛かって取次したり手紙・葉書は必要時支援している。訪問理美容は2ヶ月毎の第3土曜日と決めて希望者が利用している。馴染みの場所への商店街などの買い物は現在は感染予防を優先し控えている。	

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	座席の配置、散歩の組み合わせ、フロア全体でのレクリエーションなど、入居者様同士、スタッフと入居者様とのコミュニケーションをたくさんとり、支え合える支援を行っています。		
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	やむを得ず病院や療養型医療施設への転院となった時は、面会に行き本人・家族様の経過フォローを行い、亡くなられた場合でも、退去後の相談も、気軽にご連絡を頂けるような関係性に努めています。		
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	利用者様からの希望や不満の声は職員から報告があり、出来る限り希望に添える事は職員と相談し、実施し、ケアプランの更新時に希望を聞き取りし、希望に添えるように支援しています。	朝の挨拶や日々の会話の中から気持ちを察するようにし、自分で希望や思いを伝え、質問に答えられる利用者は希望に添えるよう対応している。意思疎通困難な利用者は顔、表情をみて声掛けして返答される時もあり、状況に応じてゆったりとした対応を心掛けている。	
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	入居前までの生活歴や馴染みの暮らしや環境は入居時に本人・家族様から聞き取り、把握をし、日々の暮らしの中や、家族様との面会の会話の中での新しい情報は職員と共有するように努めています。		
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	日々の状態や様子は職員から聞き、変化がある際は朝礼での申し送り、申し送り帳に記載を行い、職員全員が把握できるように努めています。		

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
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	日々の状態の変化を家族様へ連絡をとり意向を聞き、ケアの方向性を話し合い、毎月のモニタリングの際に職員・看護師との情報や意見を聞き介護計画へ組み込み、作成をしています。	新入居者は暫定期間を1ヶ月とし経過観察し状態安定の時期を観て、短期6ヶ月・長期1年間を目標とし毎月アセスメントとモニタリングを行っている。状況・状態変化時は関係者とサービス担当者会議を開催し(医師は診察時など)利用者本人の要望を聴き、家族には電話や面会時に意向・要望を伺って再度、現状に合った介護計画を作成している。	
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	日々の様子はIPADに記録し、気づき、変化があれば、申し送り帳、朝礼にて共有し、情報を元に介護計画に反映、実践し見直しに活かしています。		
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	時々生まれるニーズに対して、購入品があれば、家族様に連絡をし、意見を最優先にし、対応しています。怪我や病気の場合は、管理者、看護師が対応、報告し家族様の負担にならないよう、取り組んでいます。		
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	昨年は地域活動がコロナ感染症対策で中止になっており、本年度は夏祭り、布団太鼓など開催が決まっており参加させていただき、地域清掃などにも参加し、支援していきたいです。		
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	体調に変化がある場合は家族様へ連絡し、医療と連携を取り、適切な医療を受けられる体制を作り支援を行い、受診対応は施設で行い、家族様の同席も出来る限り、して頂いています。	全員がかかりつけの内科から、2週間に1回の訪問診療を受け、歯科は週1回の訪問診療を希望者が受診している。精神科医などの専門医へは家族同伴が基本だが職員が同行することもある。かかりつけの医の受診内容や薬の変更があった場合は電話連絡で状態と経過を説明している。週1回訪問看護師による健康チェックが行われ適切な医療が受けられる体制を取っている。	

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	施設看護師と入居者様の状況を申し送りし、状態変化があればクリニックに報告、病院受診、薬の処方の指示をして頂き、毎週金曜日のクリニック訪問看護師にも状態観察をしていただき、利用者様全員が適切な看護を受けて頂いています。		
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	入院の際は管理者が対応、家族様の負担を軽減し、ADL・認知症症状・施設での生活状況と緊急時の対応を病院側へ伝え、出来るだけ早期退院が出来る様に病院でのカンファレンスで入院期間や状況の確認を行い情報交換に努め、医療連携室との関係作りを行っています。		
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	重度化した場合は看取りの指針の説明を行い、実際に重度化や終末期となった場合は早い段階で家族様と話し、病院・主治医・看護師の意見を聞き理解して頂いた上で、今後の暮らしが本人にとって有意義と思っ頂ける様、施設としての方針・ケア内容を職員・看護師・医療関係者と共有しチームで支援しています。	入居時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を文書で説明し同意書を交わしている。重度化した場合は対応方針を再度説明し、主治医・看護師・職員・家族の意見を聞き、方針の統一を図り終末ケアに取り組んでいる。直近の看取りは3例ある。	
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・事故発生時のマニュアルを作成し、状況を管理者に連絡し、指示を仰ぐ様に職員に徹底しています。救急搬送の際は要請方法を掲示し、搬送時の必要物を準備しています。		
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	消防員立ち合い、年2回の避難訓練(計3回)を行い、水害、災害に対応できるようにしており、災害時には施設正面にある公民館と地主様に避難協力の要請をお願いし協力体制を築いています。	年2回の避難訓練(夜間想定含む)を職員・利用者が参加して実施している。近隣に住む職員が多くすぐに駆け付けることができる。事業継続計画は策定中。防災備品は水・非常食(乾パン)・チョコレート等1週間分を備蓄している。	事業継続計画書を早急に策定し、利用者と職員が安心して行動対策が取れるよう整備を望む。運営会議で近隣住民に協力体制を呼びかけ、緊急連絡網を整備して職員間の協力体制の取り組みと防災備品チェックリスト表を作成しての備品整理を期待する。

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	利用者様の性格・症状・ADLや過去の生活歴を理解、共有し、常に丁寧かつ敬語で話をするよう対応しています。	虐待・身体拘束廃止の研修会を年4回行い、利用者一人ひとりに寄り添ったケアに取り組んでいる。排泄時は小さな声掛けで、入浴時はゆっくり入ってリラックスできるよう心掛け、入室時はノックをし声掛けをしている。不適切な対応があった場合は施設長が対応して申し送り職員に周知している。個人情報書類は、鍵付きのロッカーに保管している。	
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	入居者様とのコミュニケーションの中で好物、したい事などを聞き、イベント、普段の生活の中で取り入れるようしています。		
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	入居者様が一日の流れをご自身で作ることが難しく、確認、管理する所はさせて頂き、それ以外の所は、本人の希望を尊重し支援を行っています。		
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	入居時に衣類を持って来ていただき、必要な衣類などがあれば、家族様に確認し、購入させて頂き、髭剃り、訪問理容で身だしなみが出来るよう支援しています。		
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	コミュニケーションで好物を聞き、食事イベントに反映し、ティータイムは好物を聞き飲んでいただき、食器洗い、食器拭き、お盆拭き、お米洗い、おかず分けなど、できる方には取り組んで頂いています。	委託の配食業者より献立と食材が届き、調理専門のスタッフが担当している。キッチンとは別にアイランドキッチンを設置しているので利用者の様子を見ながらの支援が出来る。利用者は、小鉢に分けたり皿洗いに参加している。流しソーメンやリクエストの手巻き寿司・餃子の皮にチーズを載せピザにしたり、ホットケーキ・たこ焼き作りで楽しんでいる。	

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	入居者様の身体状態の把握、食事形態・嚥下状態を観察し、IPADで管理し、嚥下状態やADLの応じた食事形態、一人一人の力に応じた支援を行っています。		
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	毎食後の口腔ケア、一人ひとりの能力に応じたケアの実施、毎週金曜日の歯科往診がで口腔内のケアを受けて頂いています。		
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	一人一人の排泄パターン、習慣を職員で共有トイレ誘導を行い、下着の上げ下げ、立位保持等出来る事はして頂き、自立支援を行っています。	一人ひとりの排泄パターンは、布パンツ・リハビリパンツ・パッド等使用し様々だが日中は全員がトイレでの排泄支援を行っている。排泄に失敗した時は自尊心を損なわないよう居室に戻って対応している。夜間は2～3時間毎の見守りで声掛けや個々のパターンに合わせ安眠を重視した支援を行っている。	
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	毎日の散歩、毎日の水分量の把握し、少ない方には好物を提供し飲んでいただき、トイレ誘導時には腹圧をかけさせていただき、便秘の予防をしています。		
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	入浴日は決めています、順番の要望、温度調節などは対応してます。	入浴は週3回午前中と基本にしているが、それ以上に入りたいとの希望者には対応している。重度化で困難な利用者にはシャワー浴と足浴を取り入れている。入浴を嫌がる利用者には順番や時間を変えて対応している。ゆず湯など季節湯を楽しみ、入浴はコミュニケーションが一番取れる時間なので会話を大事に一人ひとりに添った支援をしている。	

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	自立の方は意思を尊重していますが、居室に閉じこもりの無いように声掛けをしています。車椅子の方は適宜、日中は安静臥床を行い、夜間気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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	薬情ファイルを作成し、職員がいつでも見れるようしており、薬の変更時には申し送りに成分、服用時間を記載し、支援、確認に努めています。		
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	入居者様の役割(食器洗い、食器拭き、お盆拭き、洗濯物干し、たたみ、掃除等)をして頂き、好物はコミュニケーションの中で聞き、おやつ、食事レクにて反映し、買い物などのリクエストも聞き支援をしています。		
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	普段のコミュニケーションで要望も聞いており、昨年まではコロナ感染症対策で外食は行きませんでした。外食の実施もしたいと思えます。花、植物見物などは季節に応じて実施しています。	コロナ禍の中でも菖蒲園とあじさい園を車で全員が出かけることができた。散歩は、近隣を1日1回必ず外出して外気浴と日光浴を兼ねている。外食や買物も難しく病院受診後に買い物をする利用者がいる。今後はショッピングセンターなどの商業施設に出かける事を支援し、民間が運営している車での移動販売車を申し込み中であり実現に向けて進めている。	
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	お金は家族が管理しており、必要な物品がある際は連絡を施設で立替購入か家族様が購入し持ってきてくださっています。		

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	携帯電話を持っている方はご自身で、電話をしたいと希望があれば、施設の電話からかけていただき、家族様からの電話は取り次いでいます。手紙は要望があれば、書いていただき送付しています。		
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	共有部分を清潔に不快、混乱がない様にし、温度などは入居者様の要望にそっています。生活感ではTV前にソファを置きリラックス出来る空間や季節感では、毎月、入居者様と一緒にタペストリーを作成し、季節感を感じて頂いています。	共有空間は、窓が大きく明るく過ごしやすい。テレビの前には大きなソファが置かれゆったりとくつろげる場所となっている。壁面は折り紙で作ったハロウインの飾り・フェルト布地の手作りカレンダーを飾り毎日の日付を確認している。清掃は職員と利用者が一緒に行い、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	共有部分では席の配置を考え、リラックス、楽しんでいただけるよう配慮し、TV前にソファを設置し一人で過ごせる場所、時間の工夫もしています。		
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	家から持ってこられた、タンス、ソファを使い慣れた物を置き、写真を飾り、入居される前と変わらない生活を送れるよう工夫しています。	居室は、ベッド・カーテン・大きなクローゼットが設置されている。使い慣れたタンス・テーブルと椅子・テレビなどの思い出の品々と家族の写真や日常生活での塗り絵が貼られ、一人ひとりが過ごしやすい配置で居心地の良い居室をつくっている。清掃は職員と利用者が一緒に清潔保持に努めている	
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を送れるように工夫している	入居者様の作成した表札、季節ごとのタペストリー、カレンダーをフロアに飾っており、安全、自立した生活を送れるよう工夫しています。		