

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/ユニット2階)

事業所番号	2790800086		
法人名	医療法人淀井病院		
事業所名	グループホーム マルベリー		
所在地	大阪市東住吉区桑津5-8-18		
自己評価作成日	令和4年6月13日	評価結果市町村受理日	令和4年8月2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4年7月6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)】

新型コロナウイルスの影響で、R2年度より、常に目指していた地域との関りやご利用者同士の活動、施設内のイベントなどができなくなりました。その中でも感染状況を見ながら、少しでもご面会や活動の範囲を広げるなど、工夫をして運営を行っています。グループホーム事業所だけで閉鎖的にならないように、運営推進会議での報告やご家族への電話報告・手紙・リモート面会などを実施し、外部の方々やご家族とのつながりをできるだけ持つようにも努めました。職員の外部への研修参加は困難ですが、施設内研修で繰り返し感染予防対策の勉強会を行ったり、各種マニュアルの更新などを行い、必要な研修を中心におこなっています。特にマニュアル作成に関しては「誰にでも実施できるポスター形式」を取り入れることで、職員の業務も徹底が図られ、スムーズになっています。

【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)】

歴史ある桑津の地に約70年前に設立した医療法人淀井病院の移転跡地に、12年前3階建の「マルベリー」(桑の実)を新築し、グループホームの他に小規模多機能ホーム・訪問看護ステーション・住宅型有料老人ホームを併設し、新装の淀井病院や介護老人保健施設「桑の実」と相互に協働しながら地元住民から信頼厚い事業所となっている。管理者や主要スタッフは、開設以来継続してケア等に従事しており、スタッフにも日常のケアのみならず入居時の面談や重要事項説明書等に沿った説明にも関わるなど、経験を深めることで利用者家族との信頼を一層確かなものになっている。コロナ禍で、継続してきた地元との多彩な交流が一時中断したが、運営推進会議の再開をはじめ家族との面会や近隣への散歩等も徐々に始めており、今後コロナの状況も動向しながら活動の早期回復が待たれる。

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		項目		取り組みの成果	
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

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	法人の理念・方針をもとに、職員と管理者は「～私の居場所～ひとりひとりが自分らしく笑顔で楽しく過ごす事ができる住まい」の理念を掲げ、新人研修や法令遵守・施設理念の勉強会などで伝えている	事業所理念は、医療法人淀井病院(法人)の理念とともに各フロアに掲げている。職員へは、新人研修や毎年1月の研修・勉強会(今年のテーマは職員の職業倫理と施設理念について)で周知を図っており、職員へのヒアリングにおいても、理念が利用者のケアに際し職員に浸透していることが確認できた。	
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	感染予防のため日常の交流は減っているが、町会に加入し、運営推進会議等での情報交換はできている。工夫を行い、近隣施設との交流もしている。	コロナ禍前は、神社の夏祭り、町会のふれあい喫茶への参加、2ヶ所の保育園児の来所(年4回)、中学生の体験学習や各種ボランティアの受入れ、事業所行事への近隣住民の招待(5周年は実施、10周年はコロナ禍でやむなく中止)や「老人憩の家」への出張講座など多彩であった。ここ2年間は、コロナ禍のため地元との交流は中断している。	
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	地域の人の相談に対応出来る様、玄関先にはポスター掲示等をして受け付けている。介護保険利用の無い方等にも地域機関と連携して、援助方法の提供をおこなっている		
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	運営推進会議にて写真等で分かりやすい報告を行い、提案された意見を取り入れ地域とのかかわりや事業所内でのサービス向上に活かしている。ご家族・その他からの質問にも対応し、質の向上に努めている	4月から書面会議に変え対面で実施し、町会長、民生・児童委員、地域包括支援センター職員、利用者及び家族、法人事務長、老健副施設長ほか合同開催の事業所関係者が参加している。事業所側からの写真付の各種報告に参加者の評価や情報交換が行われ、それぞれの運営に活かしている。議事録は家族を含む関係者等に配付している。	
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	運営に関し不明な点はそのつど地域包括支援センターや大阪市介護保険課や東住吉区役所に確認の連絡を行い、サービスの取り組みを伝えている。地域包括支援センターとは実情を伝える機会を設けている。	市及び区の窓口と、適宜ほうれんそう(報告・連絡・相談)を行い、連携を図っている。区のグループホーム連絡会等には毎回参加し、有益情報の交換に努めている。地域包括支援センターとは、運営推進会議等で事業所の実情を説明し連携に努めている。また、コロナ感染の非常時には市の介護保険課や保健所等から協力を得た。	

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
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	年間研修計画をたてて職員には徹底して身体拘束防止の指導を行い、人権を守るよう配慮しケアをしている。未実施減算の会議も積極的に意見を出し合い、活性化している	「身体拘束等適正化のための指針」を整備し、2ヶ月ごとに「未実施減算会議」（身体拘束等適正化委員会）を開催し、積極的に意見交換を行っている。スピーチロック、接遇やプライバシー保護に関わる職員研修は、年間計画の中で実施している。各フロア出入口は安全性のため施錠しているが、職員同行で散歩等が可能である。拘束の実例はない。	
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	管理者・委員を中心に内部での勉強会にて全員が学ぶ機会を持ち虐待防止に努めている。職員間でも些細な思いの違いからくる介護方法の差や不適切なケアに繋がらないように、お互いのケアにも注意している		
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	職員全員が勉強会にて学ぶ機会をもち、必要性のある方にはご家族や、地域包括支援センター・医療機関との連携を図り活用できるように各機関と協力して支援している。		
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	施設内や居室の見学と同時に方針を説明し、なるべく主介護者だけでなく、ご本人に関わる人すべてにご納得を頂ける様に努めている。介護保険改定時、変わった事を比較してわかりやすく説明をしている。		
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	意見箱の設置をし意見を出して頂ける環境を作っている。外部評価の結果、運営推進会議での報告も必ず行い周知している。感染流行状況を見て、家族交流の場開催予定	利用者の意見は日常の寄り添いの中で「良く聴く」姿勢が職員に徹底している。家族等とは、面会時（尤も、コロナ禍でLINE等を除きほぼ中断していたが、徐々に再開しつつある）等の他、必要時の電話連絡時に意見や要望を聴くことに努めている。家族へのアンケートでも診療結果など必要時には良く連絡を頂けるとの感謝の回答が複数あった。	

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	毎月の職員会議において各部署からの報告や運営に関する提案を聞き反映させている。職員との面談を行い意見を聞いたり反映出来るようにしている。ご利用者のためのフロア会議もなるべく行い、運営に関する事は活かしている	管理者が、毎月の職員会議や必要に応じフロア会議に出席することで、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。さらに、日常の職員との接触や年2回の人事個人面談においても意見・提案等を聞いている。職員が日常のケアだけでなく入居時の面談や入居手続きの説明に立ち会う習慣も職員の意見を取り入れた実績といえる。	
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	そのつど詳細が代表者へ伝わるような体制をとっている。職場環境の維持改善に努めている。ユニットや委員会リーダー等でやりがいをもち個々に責任を持てる係に配置し向上心をもって取り組めるようにしている。		
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	外部研修や同業者研修にも積極的に参加し、参加した職員はその後に施設内勉強会を開催し人に伝える・指導することをトレーニングしていたが、感染予防のため、実施できていない		
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	区内介護保険事業所連絡会・小規模GH連絡会の活動に参加。またGHだけでなく他事業種の職員とも連携を図りサービスの質向上に努めている。		
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	初回ご相談よりご本人のお話を聞かせて頂く機会を何度か持つようにし、出来るだけ見学を重ねご納得頂き、職員とご利用者・家族の信頼を築ける様にしている。		

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、関係づくりにも努めている	ご本人と共にお話を聞かせて頂く機会を何度か持つようにし、利用する事業所及び施設全体の見学をして頂いている。金銭管理や医療面、介護者としての悩みや気持ちを受け止められるよう努めている。		
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	現在までの利用サービスを把握し、現在本当に必要なサービスは何かを話し合い、GH以外にも小規模多機能ホームや通所・訪問サービスの情報提供を各機関と連携して行っている。		
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	お互いの関係を大切にし、一緒にすんでいるからこその日常生活を考え買物・掃除・洗濯・調理を行っている。ご利用者同士の支え合いを理解し、納得できるように援助している		
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	ご本人と家族をつなぎ支える役割を果たす為、お互いの気持ちを受け止めるようにしている。感染予防対策のため面会を控えていた期間の代わりにライン面会などで関係をつなげている		
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	ご利用者の馴染みの場所や人を把握しているが、関係性の継続は困難なことも多い。この地域で生活するためのあらたな馴染みを作る事も大切と考え援助を行っている(今年は感染予防のため実施できず)	利用者の入居期間が長くなるにつれ、馴染みの人の面会も少なくなる傾向にある。事業所では利用者が新しい地で積極的に近隣の人々や商店、美容室、ふれあい喫茶や併設の施設利用者との新たな馴染みづくりを積極的に支援したり、神社や公園に出かけ新しい馴染みの場所作りにも支援している。(ただし、コロナ禍のため活動は一時中断)	

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	ご利用者がお互いに関係を築く為に職員が介在し援助している。同じ趣味や心身機能面でも同じ活動が出来る方等考慮し、トラブルや危険予測を充分に行いそのつど対応している。		
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	近隣にお住まいのご家族とも連絡をとったり、施設の行事等にお誘いしお話をさせて頂いている。他施設への移行の際も本人の生活習慣の継続が出来るように、事業者へ伝えてその後の経過の連絡も密にしている。		
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	長年、ご入居されている方や心身機能の低下も著しく意向の把握に困難な事もあるが、その場合、以前の生活状況をご家族に再度確認したり、今出来る事の活動を検討している。職員の意識の中に「本人の意向をまず聴く」意識がある	利用者の入居時の面談等に介護職員が関わることや居室担当が部屋を一緒に整理したりする中で、利用者の意向や思いを聴いてより深く理解できる様に努めている。利用者の思いや意向の把握には、利用者や家族から改めて話を聴いたり、回想法や「私の姿と気持ちシート」なども活用し、根気よく継続に努めている。	
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	入居される方の生活歴などは、入居前後で把握するように努めている。生活環境の変化は精神的にも影響は大きく、ハード面は変わっても馴染んで行く過程も大切にし、努めている。		
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	毎日の生活の中での変化は職員がお互い情報交換を行い定期的なカンファレンス・ミニカンファレンスでも情報交換を行いセンター方式を用いたアセスメントにより総合的に把握できるように努めている。		

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	初回の暫定計画をたてるにあたり、自宅訪問・CMや家族からの聞き取りなど実施。モニタリングは月に1回行っている。感染予防で家族との会議が少ないが再開したい	入居時に、管理者や職員がチームを組み自宅等を訪問し、ケアマネジャーや家族から本人や家族の意向や希望、生活歴を聞き、暫定の介護計画書を作成している。入居後は、計画作成担当が中心となり、利用者や家族、ミニカンファレンスやモニタリングの記録を参考に、医療関係者の意見やアイデアも加えて、6ヶ月ごとに見直しを行っている。	
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	日常の様子は生活記録に記載し、利用者個々に分けて職員が共有できるようにしている。ミニカンファレンスを行い職員一人ずつの介護方法の見直しを行いながら日々の実践に活かし計画作成時の見直しをしている		
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	要望や状況に応じて施設内の事業所や法人医療機関とも連携し援助を実施。地域のサービスの利用を行う工夫をしている。多機能化を目指すが感染予防のため実施に至っていない		
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	今までの暮らしで培ってきた関係を維持し、その場所へ出かけたりその人に関わることによってご自身の力が発揮できるような暮らしを考えている。心身機能の低下に伴い、実現しにくくなっている現実もある。		
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	往診もあり、法人病院や歯科医と実施している。ご利用者やご家族の負担軽減になっている。その他地域の病院の利用もおこない検査も含め適切な医療をうけられるようにすすめている	設立母体の病院の内科医師を利用者全員がかかりつけ医とし、訪問診療を月2回受けている。整形外科等の専門科の受診は、家族が同行できないときは職員が上記病院へ同行支援をしている。歯科については協力歯科医が、利用者の要望があれば往診して治療を行っている。	

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	小規模多機能ホームに勤務する看護師・法人医療機関・介護老人保健施設の看護部との連携を図り日常の健康管理実施。夜間や緊急時等も、指導指示のもと適切な受診や看護が受けられるようにしている。		
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	入退院時は病院医師・看護師・ご家族との連絡を密にし、GH内でできる支援を積極的に考え早期退院を考慮している。入院中の状態の把握も連絡を行い努めている		
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	看取りケアについて方針を定め、体制を整えている。法人病院や施設との連携をとっている。ご家族への説明もこまめに行い意向・理解の相異の無いように「確認書」などを交わしている。心身機能の変化に伴い、ご家族の気持ちの変化にも寄り添えるようにしている	入居説明時に、利用者家族等に対して「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を示して同意を得ている。重度化した時点で終末期、緊急時の対応について改めて家族等に意思確認のため「確認書」を交わしている。最終判断はかかりつけ医がするが、救急時は管理者等が判断して上記病院に搬送するケースもある。	
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	施設内で応急手当普及員資格者を配置し、1年に2回以上、利用者の急変に際した対応や正しい心肺蘇生法の勉強会を実施。その他に、日常的に、緊急時初期対応の訓練を取り入れ実践力を身につけている。簡易型訓練用具も購入。		
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	消防署の協力を得て、近隣や家族も交え年に2回避難訓練を実施していると共に月1回の施設内訓練を実施。震災・水害なども想定。近隣在住職員も多く緊急時には駆け付けられる範囲でもある。備蓄品の置き場所が課題	防災マニュアルを整備し、水害時避難確保計画を策定している。併設の2施設と合同で年2回(5月・6月)避難訓練(その内1回は夜間想定)を消防署に届けて実施している。コロナ禍以前は消防署立ち合いのもと、利用者や近隣住民も参加して行っていた。災害備蓄品は1階の職員ロッカー一室で保管し、防災担当委員が一覧表にして管理をしている。	本年5月の訓練時には、利用者個々の居室に災害備蓄食1日分を配備し、また災害発生時用に数日分の食材を業者と契約して確保しているが、万一に備えて館内の2階以上に保管場所を確保して、利用者と職員のために3日以上災害用備蓄食を準備することを望む。

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	言葉かけや対応も職員同士が注意しあえるような環境作りを行い人格を尊重することを一番に考えられるようにしている。、プライバシー保護にも充分注意をして努めている。職員の接遇面強化も取り組んでいる。		
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	利用者のペースにあった話し方で接することを心がけ利用者の思いをくみ取れるように「必ず聴く」という姿勢を大切にしている。意思疎通が難しいと思われても、その方の言動から汲み取ることができるよう努めている		
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	心身機能にも差があり、ユニットの中でも個別対応とすることが多い。生活リズムが崩れない範囲でその人のペースを大切にしている。		
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	整髪や衣類購入に関してはご本人やご家族と相談して援助を行っている。身だしなみを整えることには配慮し、おしゃれをしたい気持ちが生まれるような環境作りに努力している。		
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	個人差はあるが、楽しみが持てるように個々の出来ること（食材運び・食事準備・片づけ）に合わせて援助している。市販の総菜や弁当なども購入することが楽しみにつながることもあるので実施している	毎食事は、専門業者のクックチルド食と汁物を温めて提供し、ご飯は各フロアで炊いている。時には利用者と一緒に好み焼きを手作りしたり、ホットケーキなどのお菓子を手作りしている。また、お寿司を取り寄せたり、鰻を買って来て食事を楽しむ工夫をしている。食事形態は普通食以外に、医師の指導の下、嚥下障がい者用の刻み食、ペースト食や減塩食等の対応をしている。	

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
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	疾患・体調・排泄状況・嗜好などを把握し必要摂取量を把握、記録している。疾患に影響する場合は法人内管理栄養士に相談、個々に応じた対応を行っている。		
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に、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	口腔ケアは家族の関心も高まり、介護士が歯科医や歯科衛生士、看護師より学び日常のケアを実施している。自分で歯磨きやうがいをする事が困難な利用者も多いので、職員が介助をする事が大半である		
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	布の下着の利用者はいる。必要時はオムツメーカーへ勉強会を依頼。個々の排泄の状況を把握し自立に向けての支援もしている。ご家族がオムツ選びをされることもあり一緒に考えている	日中は、個々の利用者に応じた排泄支援を心がけ、個々の排泄パターンを把握し声掛け誘導し、排泄状況を確認して健康管理を行っている。下着の最適な選択についてメーカーのアドバイスを受けて、個々に合った支援に努めている。日中は、大半の利用者がリハビリパンツを着用している。夜間は、良眠ができるように心がけて、見回りを行いながら排泄支援を行っている。	
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	便秘についての知識を職員全体が理解し、家族や本人の意向で予防に取り組んでいる。機能低下や疾患の関係で、食事や運動のみでなく内服薬の処方が必要な事も多い		
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	ご利用者と相談し、入浴回数や日程を柔軟に決めている。年に数回、行事の入浴を楽しんで頂いている。入浴が困難になりつつあるご利用者へも入浴機会の確保に努めている	入浴は、週2～3回としているが、本人の希望があれば毎日でも可能である。入浴拒否の利用者には別の日に入浴できるように支援をしている。入浴時間は個々に合わせて午前か午後とし、毎回お湯を入れ替え、入浴剤の使用やゆず湯などの季節湯も行い、利用者が気持ち良く入浴できるように支援を行っている。	

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
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	今までの生活歴を考慮し、1日の生活リズムを検討。ご本人の訴えであっても睡眠導入剤などの服薬に頼らず、工夫をして睡眠時間の確保を心がけている。		
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	処方箋は個人ファイルに保管し変更時は必ずどの職員も確認できるようにしている。内服・外用薬共に効能や副作用・変化の状況を把握し確認するように努めている。		
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	利用者個人の希望や心身の状況に合わせてレクリエーションに参加、家事等で役割をもって生活をして頂けている。心身の状態が重度のご利用者も毎日の生活に良い変化があり周囲との関わりが持てるよう援助。		
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	今年度も、出かけられる様な機会が得られなかったため、近隣の散歩や買い物などで工夫を行っていた。今後はまた家族や地域の人と関わりながら、出かける支援をしていきたい	コロナ禍であるが、春には近隣の公園に少人数づつ、花見に行ったり、日常的にも天気が良いときは近隣の川沿いや公園の散歩やコンビニでの買い物に行く等外出支援を行っている。外出が不可能な利用者には2階のテラスでの日光浴を楽しむ支援を行っている。	
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	金銭管理でのご本人の状況を個々によく理解し、ご家族や後見人の方とも相談しながら、計画的にかつご本人がお金を使える支援をしている。買い物に行き、自分で支払いなどが出来る機会の確保をしていく		

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	本人・家族のご希望の場合は必ず支援。その他毎月のホームでの生活の報告を手紙で報告するなかでは本人の文書・絵画・工作などを取り入れ気持ちをつなぐ援助を実施。感染予防対策でもさらに支援をおこなっている		
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	食堂等には必要な家具をそろえ、ご利用者の心身の状態に応じて配置している。一人用のテーブルの配慮もしている。テラスや1階玄関先では木や花を育て季節を感じて頂ける配慮をし、個人が快く過ごせる環境を整えている	食堂は、窓が広く採光が取り込まれ明るい雰囲気がある。壁面には、利用者と職員で作った七夕飾りや朝顔の花が飾られ季節感に溢れた空間となっている。テラスへの掃き出し窓にはすだれをかけて直射日光でまぶしくならないような工夫をしている。	
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	食事の場だけでなくソファ等を配置し自由に過ごせる場所を提供している。ご自身の居室のフロアだけでなく、テラス・小規模多機能ホームのフロアや1階事務所で過ごすことも配慮している。		
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	ご本人の使い慣れたものも持参、ご家族が希望されるもの等をよく相談し、ご本人が安全で使いやすいように心をかけている。愛着のあるものや居心地が良くなる物に関して積極的に取り入れるように説明している。	利用者は、使い慣れた桐ダンス、整理ダンス、洋ダンス、飾りダンス、愛着のある人形や置物など思い思いに持ち込んで居心地良くしている。仏壇を持ち込んでいる利用者や家族の写真、思い出の写真を飾っている利用者もいる。	
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	ご利用者個々に応じての自立した生活に必要なものの工夫をおこない目印となる場所への「誘導マーク」やポスターの設置などで支援を行っている。階段廊下・各フロアの移動にも妨げにならないような配慮をしている		