

令和 2 年度

2Fなごみ村

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2773800970		
法人名	社会福祉法人ふくふく会		
事業所名	グループホームみやび2Fなごみ村		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府羽曳野市西浦2丁目1844-1		
自己評価作成日	令和2年 5月10日	評価結果市町村受理日	令和2年 7月20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）】

家事活動や外出に特に取り組んでいる。感謝の言葉掛けを常にスタッフより言う様にしている。

【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）】

田園の中にある4階建ての建物の2階～4階に、「なごみ村」「しあわせ村」「ほのぼの村」、3つユニットが独立したグループホームです。ホームは共有空間が広く、居間兼食堂以外にもくつろぐコーナーが工夫され、広いテラスでは外気にふれることができます。「私たちは入居者の家事活動を重要視します。また、レクリエーションや外出など楽しみを多くもてるようにします」と理念に掲げ、利用者のできることを増やし、できる喜びを感じ、利用者が自信をもって暮らせる支援を管理者・職員が一丸となって実践しています。利用者一人ひとりの希望を叶えるための外出、定期的な一泊旅行等だけではなく、その日の天気や利用者の気持ちで自由に出かける生活は、ホームが大切にしている「認知症になっても普通にくらせる」考えの実現を見ることができます。新型コロナウイルスでの自粛生活中も、楽しい暮らしのために様々な工夫を凝らしていきました。管理者以下リーダー全員が、認知症実践リーダー研修を受講し、認知症に関する質の高いケアで利用者の毎日を支えています。管理者の思いがリーダーに浸透し、職員から利用者への「ありがとう」が飛び交う生活の中に、利用者の明るく、活き活きた表情を見ることが出来るグループホームです。

【事業所基本情報】（介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入）

https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JivovsvoCd=2773800970-00&ServiceCd=320&Tyne=search

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪
所在地	大阪府大阪市東成区中道3-2-34 (JAM森の宮事務所2F)
訪問調査日	令和2年 6月 30日

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№.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 利用者や職員が、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、活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させている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

己	自部外	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	法人理念と同様にグループホームの理念と各ユニットの理念を作成し、エレベーターの前やユニットに掲げミーティング等で話し合い実践に繋げている。 【法人理念】 安心・安全・安堵をモットーに私たちは常に向上心を持って心の通う運営を目指します。 【グループホーム理念】 私たちは入居者の家事活動を重要視します。またレクリエーションや外出など楽しみを多くもてるようにします。 【フロア理念】 私たちは1人1人に尊厳を持って関わります。また感謝の言葉掛けを大切にします。	法人理念を基に、「私たちは入居者の家事活動を重要視します。またレクリエーションや外出など楽しみを多くもてるようにします。」をホームの理念として掲げ、利用者のできることを増やし、できる喜びを感じ、利用者が自信をもって暮らせる支援を管理者・職員が一丸となって実践しています。また、より具体的な理念を各ユニットで作成しています。管理者は、事ある毎に理念について職員に話し、個別面談でも確認しています。ホームの理念・ユニットの理念は、各ユニット入口に掲示し、家族や地域の方達にも理解してもらっています。入居契約時には、家族にもホームの考えを理解・支持してもらうように説明しています。 理念の実践で、利用者の希望を実現する個別外出や一泊旅行など、外出の機会が多いこともホームの特色となっています。 職員から利用者への「ありがとう」が飛び交う生活の中に、利用者の明るく、生き活きた表情を見ることが出来ます。	
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	地域の祭りに参加したり事業所の夏祭りやバザーへの参加を呼びかけたりと地元の人々と交流することに努めている。地元小学校、中学校の労働体験や訪問を積極的に受け入れている。 馴染みの関係が出来るよう、同じ場所に定期的に外出し挨拶等の言葉を交わす事で馴染みの関係を築いている。	近隣の保育園・小学校・中学校・支援学校との交流を積極的に行っています。支援学校については、文化祭や運動会に参加し、中学生の職場体験を受け入れています。地域の夏祭りに参加し、地域住民との交流もあります。ホームの夏祭りやバザーには地域の人たちも参加しています。茶道や傾聴ボランティアの協力は、利用者の豊かな生活に繋がっています。 毎月認知症カフェを開催し、「認知症知っと講座」は、地域の中で認知症への理解を深めてもらうための情報発信としています。	今後、利用者の暮らしを支える中で積み上げてきた認知症ケアの知識や技術が認知症カフェでより発揮され、地域の認知症に対する啓発活動のさらなる発展が期待されます。

己 自部 外	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
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	地域の方、認知症高齢者の本人や家族の方に気軽に来て頂けるよう毎月第4日曜日に地域カフェを開催し相談にのれるようにしている。また、認知症講座をカフェ内にて開催し要請があれば地域団体やボランティア団体等への認知症講座も行っている。		
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	運営推進会議で出た意見や提案を管理者・計画作成者(リーダー)で検討し実際のケアや課題解決のヒントとして取り入れ改善に繋げている。	運営推進会議は、家族、市職員、民生委員、他市の元グループホーム管理者、歯科医師の参加で開催しています。ホームの活動報告として、ユニット毎の取り組みを含めて詳細に内容を報告しています。会議は、ホームからの報告だけではなく、「自分たちの考えや支援方法が一般的にどうなのか、間違いないか」等も確認する機会ととらえ、サービスの向上に活かしています。表面的ではなく、本音で話し合える会議となり、出席者からも活発に質問や意見がでるようになりました。今後は、会議の内容をさらに充実する工夫を検討していく考えです。	
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	日頃より電話やメール、訪庁して連絡を取り合い、相談等している。運営推進会議でも報告、相談している。 その他、キャラバンメイトや介護フォーラムなど積極的に連携、協力している。	市職員からは運営推進会議に出席の際、事業所運営や利用者支援について助言を得ています。包括支援センターとは、認知症施策についての話し合いや認知症サポーター講座等、認知症を支える取り組みについて連携しあっています。 管理者は、市内グループホーム部会の会長を務め、主導的な役割で協力しています。部会では、利用者同士の集い「にじの会」や職員の交流会を実施しています。	

己	自部外	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	身体拘束防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。 身体拘束防止に関する勉強会、検討会も実施している。玄関やエレベーターに鍵はかけず、入居者の自由な暮らしを大切にしている。	管理者は、言葉の拘束や不適切ケアを含む身体拘束に関しても真剣に取り組んでいます。参加者一人ひとりが考えるように工夫した、身体拘束や高齢者虐待の研修も実施し、マニュアルも作成しています。特に言葉による拘束では、言葉によって認知症を進めることになると、否定的な言葉やスピーチロック防止に取り組んでいます。個別のリスク度を測る「個別リスクシート」の活用も、身体拘束防止に大きく繋がっています。また、管理者は残業や休憩、有給休暇取得への配慮、飲み会や雑談の勧奨等、職員がストレスを溜めない職場環境の整備に努めています。	
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	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。 毎年、虐待についての勉強会を開催し虐待防止に努めている。		
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	家族より相談のあったケースについては相談にのり助言等を行っている。 管理者、職員は権利擁護に関する外部研修等に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は、十分な時間をとり説明し、納得頂けているかどうか質問、疑問点を確認しながら進めている。契約後の制度改正時は文書を作成し説明、同意を得ている。 また、普段より家族の経済的負担にも配慮したサービス提供に努めている。		

己	自部外	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	
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	羽曳野市より月に1回の介護相談員の派遣事業を受け入れており、意見を出せる場を提供している。また管理者・リーダー・職員ともに要望等を聴く機会を持つようにし苦情要望に対しマニュアルを作成しマニュアルに沿って対応できるようにしている。 年1回グループホーム全体での家族会を開催し介護相談員に同席してもらい家族に意見を出してもらえるようにしている。	家族の面会時には、利用者の様子を伝え、意見や要望を聞いています。家族からの要望や意見は記録に残し、職員間で共有しています。 年1回、市の介護相談員や第三者委員が同席し「家族の集い」を開催し意見を聞いています。出てきた意見に対しては、真摯に耳を傾け改善しています。家族からの意見で、外出時のエプロンを止めたり、よく行く公園の名称を「…霊園」と記載していたことから、利用者の気持ちに配慮し名称変更した事例があります。 ホームでの生活状況が伝わる写真入りの「フロア便り」は各ユニットが発行して毎月、個別の写真付きの「ライフレター」は3ヶ月毎に家族に送付しています。ライフレターには、職員からのコメントが添えられ、家族に喜ばれています。 ライフレターの発行は、家族の集いで出た意見がヒントになり実現した取り組みです。		
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	代表者が職場改善・提案書を常時受け付けている。またフロアミーティングや運営会議で意見を聞く機会も設けている。各ユニットでもいろんな意見を出せる環境づくりを目指し、出た意見を活かすようにしている。また、個人面談時にも施設に対する要望、意見等を聞き改善できるものはしている。	管理者は、利用者支援に関する企画・実施をリーダーの裁量に任せています。フロア会議・リーダー会議・各種委員会で職員の意見や提案を聞き、運営会議で検討し、ホーム運営に反映しています。外出等の企画書も不要とし、自由に実施できるようにした事で、職員の士気が上がりました。 人事考課は、非常勤職員を含めた職員間の相互評価の方法で実施しています。 各ユニットリーダーは、「職員のこと考え、気持ちよく仕事ができるようにすること」を大切に、リーダーとしての役割に取り組んでいます。 事例検討や参加型の工夫を凝らした研修の実施も、質の高い認知症ケアの実現に繋がっています。		
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	隔月、運営会議を開催し各事業所、ユニットの状況や実績把握に努めている。 チームワークや組織力を高めるため法人理念をもとに判断基準、行動指針を作成している。			

己 自部 外	項 目	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
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	内部の勉強会は毎月開催している。年に数回外部講師を招いての法人内研修も実施している。 外部研修は各職員の勤続年数やレベルに合わせて管理者が参加の意思を確認し参加してもらい、費用は法人が負担している。 内部研修、外部研修以外にリーダーから、職員個々に年度目標を設定し定期的に面談を行い達成に向けて取り組んでいる。			
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	管理者は2ヶ月に1回、市内の他グループホーム管理者と意見交換を行っている。また計画作成者を中心としてグループホーム同士の集まり「計画作成者の集い」を毎月開催し交流を深めている。 年2回(5月、11月)他グループホームとの職員交流勉強会も定例にて開催している。市内グループホームの入居者の交流会も3か月に1回「にじの会」と銘打って開催している。			
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	ユニットリーダーが初回面接時に管理者と同席し本人や家族より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。			
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	相談員や担当ケアマネより情報提供を受け相談時や初回面接時に家族より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。入居時、住み替えによるリロケーションダメージを最小限に抑えるため家族と相談、連携を図っている。 また、定期的に待機の方へは、状況確認の連絡を入れている。			

己	自	部	外	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	
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	相談のケースに応じ他のサービスや自施設の空き情報などの提供、空室のある他のグループホームの紹介も行っている。			
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	生活の場として、家事・趣味などを共に行える環境を提供し職員が本人より学ぶ事もあり支え支えられる関係を築いている。			
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	ユニット職員手作りのフロア便りを毎月1回発行し活動報告を行っている。来苑時には、ユニット職員が近況報告や相談を行っており急な体調の変化など必要な時は電話にて報告している。また3ヶ月毎に本人の生活状況をライフレターという形で個別に作成し送付している。			
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	馴染みの人が面会に来られた際は、職員も一緒に迎え入れ、関係が途切れないよう努めている。	友人の訪問、通い慣れた喫茶店等への外出を支援する等、馴染みの関係を大切にしています。外出時に入居前に勤めていた場所に行ったり、墓参りに行く利用者もあります。職員は、馴染みの人や場所との関係が途切れることがない支援の意義を理解しています。新しく入居される利用者には、歓迎のポスターを作り出迎えています。		
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	入居者同士の関係を把握し、居心地良く過ごして頂けるような空間を設け痴話喧嘩や些細な意見の食い違い等があれば職員が間に入り良い関係が継続できるよう努めている。座席はある程度固定し顔なじみの関係作りが出来る様にしお互いを助け合える環境を提供している。			
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	契約終了後に継続的な関わりを必要とする入居者、家族は現在いないが必要な時は便り等を送付することとしている。家族にはいつでも気軽に来苑してもらえるよう声掛けしている。			

己	自	部	外	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	
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	入居前・入居時に本人と家族から希望や要望などを聞いている。 入居後も、日常生活の会話から本人の思いをくみ取るよう聞いた事は支援経過記録に記入するよう努めている。 意思疎通が困難な場合は、本人の表情や拒否される事、抵抗される事などから訴えたい事を把握し、その方の求める暮らし方に近づけるよう検討している。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望については、入居時に本人や家族等から聞き取り、介護計画に活かしています。支援経過記録には、毎日実施された状況や変化の記録と共に、日常の関わりの中での職員の気づきや発見、問題点をその都度記入して残し、共有しています。記録をより活用できるように、記録様式の見直し・改訂を行っています。 管理者は、日々のケアの中での「気づく力」を職員に言い続けています。		
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・入居時に家族・本人・関係機関から生活歴・馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過について話を聞いている。 入居後も日常生活の会話や動作・来苑された家族の情報を記録し、活用できるように努めている。			
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	スタッフ間の申し送り表や支援経過記録を活用し把握に努めている。定期的、または必要時にケア・カンファレンスを開催し一人ひとりのアセスメントを行なっている。日記や連絡ノートを作り入居者のその時の気持ちを書いてもらい心身状態の把握に努めている。			

己	自部外	項目	外部評価	
			自己評価 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	各職員や家族様に介護計画についての意見（気になる点・プランの変更点・対応策等）を記入してもらったり支援経過記録の内容をまとめてカンファレンス時に活用し業務時にも各職員から入居者の要望・想いを聞き取り出来るように努めている。 また、毎日のモニタリングを基に目標の設定変更を行っている。	介護計画には、毎日の家事活動等「暮らしの状況」を短期目標として、重点的に挙げています。支援経過記録には、毎日実施された状況や気づきや問題点も都度記入します。計画から抜粋した援助内容を毎日モニタリングし、実施率や達成率を出し、毎月の会議でカンファレンスを実施します。計画は3ヶ月毎に見直し更新しています。変更した援助内容は、赤字で表示し、職員にわかりやすい工夫がされています。更新前には家族にも要望を聞いています。 計画作成担当者は、「職員が実践できる計画」を心がけて介護計画作成に当たっています。
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	介護計画に沿ってサービス内容を実施し、その内容や気づきを支援経過記録に記載し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。	
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	個別対応に重点を置き、クラブ活動やフロア行事、外出等、毎月の行事として参加して頂いている、より個人のニーズに合わせた個別の外出やレクリエーションにも取り組んでいる。本が好きな入居者には月1回程、地域の図書館に行き好きな本を選んでもらっている。家族より、フルートを母に聴かせたいとの声から、定期的に音楽会も開催している。	
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	入居者の意向に沿って、2ヶ月に1回は、お茶の先生にボランティアで来てもらっている。 月に2回は傾聴ボランティアにも来ていただき支援の一部を担ってもらっている。3ヶ月に1回、入居者交流会「にじの会」に2～3名参加している。	

己	自部外	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	
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	入居契約時に同意のもと、かかりつけ医を選択してもらっている。月2回の往診に加え体調不良や熱発、感染症の疑いのある時は受診または往診してくれている。点滴や褥瘡の処置など医療行為を継続して行う場合は家族、本人が訪問看護と契約、利用している。、若しくは受診している。また必要に応じ、かかりつけ医より専門医への紹介を受け受診している。	入所後も安心して医療機関を受診できるよう、提携の内科クリニックによる月2回の往診のほか緊急時の受診、24時間のオンコール体制を整えています。歯科往診も実施しています。利用者が入居前からのかかりつけ医の受診を希望する場合は家族同伴が原則ですが、都合がつかない場合は職員が対応しています。また、看護職員が常勤し、提携クリニックとのスピーディな医療連携が、利用者・家族の安心に繋がっています。		
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	看護職員は協力医療機関や入居者の主治医と連絡相談できる体制にあり、日々の入居者の異変等に関しては介護職と連携を取りながら把握し受診や訪問看護に繋げている。			
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	入居者の入院時には医療機関に情報を提供し管理者・リーダー・職員が頻回に面会に行き、医師や看護師の情報を家族や医療相談員から収集している。			
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	入居時や状況の変化時は本人や家族の要望を早期に把握できるよう日頃より情報収集している。 終末期には対応できる事、出来ない事を説明し書面で意向を確認している。 ターミナルケアについてはミーティングや勉強会等で話し合い対応を考え本人が寂しくないような環境をできる限り提供している。また、入居者の死亡後には死後カンファレンスを開催し実施したターミナルケアの評価を行い今後に繋げている。	早い時期から看取りに取り組んできました。利用者や家族の大半がホームでの看取りを希望する利用者や家族が増える中、利用者や家族に対して入所時に「医療連携体制方針」について説明し、必要に応じて「急変時」や「看取り」についての同意書を交わしています。終末期の利用者は訪問看護を受けるなど医療機関と連携し、ベッドをリビングとフロア続きのフリースペースに移して利用者や職員の話し声や生活音の聞こえる空間で過ごしています。ホームでは利用者のよりよい最期と職員間の負担軽減を目指すため、ターミナルケアの勉強会や「死後カンファレンス」を実施しています。		

己	自部外	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
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	ユニットに事故対応マニュアルを配備している。急変や事故対応についてはマニュアルを基に毎年、勉強会を開催している。		
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	年2回の定期的な避難訓練を実施している。また火災発生時の通報、初期消火訓練を毎月開催している。 非常時備蓄表を作成し飲料水と食料、その他の物品の備蓄を計画的にしている。	消防署との連携の元、利用者を変えた年2回の消防避難訓練のほか、毎月、初期消火訓練を実施しています。鉄筋4階建てビルの各フロアにスプリンクラーを設置し、テラスには避難器具用ハッチを備えています。備蓄は各フロアで保管し、備蓄票を作って数量と賞味期限をチェックしています。水や食品についてはローリングストックしています。 各種防災マニュアルを備えていますが、昨今の甚大な水害に備え、水害対策マニュアル(主に備蓄保管)の整備を検討中です。	
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	全体勉強会やフロア勉強会にて接遇やプライバシーの保護について勉強会を開催し、言葉遣いや対応時の態度、家族の前でも出来る接遇を目指し取り組むようにユニットでも掲示、実践し意識付けしている。毎月、接遇の目標をユニットのスタッフモニタリングにし接遇の向上に努めている。	接遇やプライバシーの保護、人権について勉強会や研修を行っています。その中でしばしば、課題として上がるのが「言葉づかい」です。管理者は職員が利用者に対して悪意なく使ってしまう「なれなれしい言葉」や「タメロ」に苦慮しています。各ユニットでは尊厳ある言葉づかいを促すポスターを掲げたり、利用者と一対一の時間が多くなる外出の報告書に、接遇評価欄を加えてモニタリングしたりするなど改善に努めています。	言葉づかいの問題は職員間でも認識されています。解決に近づく一案として、職員間で言葉づかいをテーマに「寸劇」を取り入れた研修を実施し、介護される立場を疑似体験してみたいかでしょうか。繰り返し勉強会や研修で話し合いを続けていくことが期待されます。
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	普段の会話の中から、希望を聞き出したり選択する機会を増やし自己決定が出来る環境作りに取り組んでいる。無理強いせず納得しながら暮らせるように、動機づけの声かけを重要視している。		

己	自部外	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	
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	入浴に関しては職員側の都合により時間を決め入浴してもらっているが一人ひとりの求める生活のペースを大切に、希望に沿えるよう支援をしている。			
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	2ヶ月に1回、訪問理容を利用される方や家族様が2か月に1回程度髪の毛をカットされに凝られたりしている。又、毎朝お化粧をしたり、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。本人持参の化粧品が少なくなっていれば、購入し補充したり朝の整髪は個人のブラシを入居者に渡して自身で髪を梳いて頂いている。 更衣時には複数の衣類より選んでもらえる様声かけをしている。			
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	食事作りでは入居者の好きなもの、食べたいものを献立に入れ、買い物、食事作りを一緒にしている。 また毎食、盛り付けや片付け等一連の家事を一緒にしている。	食事は1階デイサービスにある法人の厨房から運ばれてくるほか、週2～3回、ユニットで昼食を手作りしています。利用者は職員と一緒に食べたい献立を考え、買い物に出かけ、調理や後片付けも行います。また、厨房で作る通常の食事でも利用者はできる範囲で盛り付けを行い、食器は自分で洗います。職員は利用者の傍らで家事活動を支援しながら「ありがとうございます」「助かります」と感謝の言葉をかけています。ホームではこのスタイルが何年も続いています。食事のお盆を手押し車の座面に乗せて運び、食器を洗う利用者もいます。管理者は「家事活動の目的は利用者さんが役割や生きがいを持ち、ありがとうと言われる体験を増やすこと。これが活力になり認知症の進行を遅らせます」と話します。 外食の機会も多く、ユニット単位で近くの飲食店やレストランに出かけています。		

己 自部 外	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	食事量については、チェック出来ている。繊維質や硬い物など食べ難い物は一人ひとりに合わせ刻み食やミキサー食にして食べやすくなるよう工夫している。また持病やアレルギーにも配慮して別食も提供している。 随時水分を提供出来る様に机の上にお茶を置いている。飲料水の種類を増やす事で入居者に選んでもらい易くし水分量の確保を図り、ひとりひとりの正確な摂取量を把握できるようにしている。また必要な方にはとろみをつけるなどの対応で水分量を確保できるようにしている。		
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	月に1回口腔ケア指導、月に1回歯科検診してもらい、変化等あれば相談している。朝、夕は口腔ケアをしているが人によっては毎食後、口腔ケアを行っている。一人ひとりに応じて口腔ケア能力の維持に努め、必要な方には職員でブラッシングや歯間ブラシで仕上げの介助を行っている。 義歯の方は夜間預かり週に一回洗浄剤を使用し義歯洗浄を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し声かけやトイレ誘導を行っている。日中は出来る限り布パンツで過ごせるように支援を行っている。	排泄チェックリストを付けて排泄パターンを把握し、排泄支援に役立てています。入所後、おむつから布パンツに変わった事例があります。「トイレでぬれたパットを替えるだけではトイレ介助にはならない。トイレに座って排泄できてこそ、トイレ誘導の意味がある。トイレはパット交換の場所ではない」という管理者の教えは職員間に浸透し、おむつに頼らないトイレ誘導や排泄の自立につながっています。	
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	便秘予防の為、朝食にヨーグルトやフルーツ等を提供したり水分摂取に気をつけている。また、入居者によっては排便状況により医師に相談し便通剤を調整してもらっている。		

己 自部 外	項 目	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
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴出来るように準備している。入浴を拒否される方に対しては、タイミングや声かけの仕方を工夫し、いつでも入れるように支援している。 人員配置上、夜間浴は実施できていない。	利用者は週2～3回、日中に入浴しています。同性介助や好みのシャンプー剤の使用にも対応しています。終末期の利用者も2人介助によりホームの浴槽で入浴しています。入浴を好まない利用者には、夜間帯への変更や他のフロアの職員の声かけで誘導に成功した事例があります。		
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	いつでも休息できるように共有スペースにソファを設置し落ち着ける環境づくりをしている。 就寝、起床時間は生活リズムが作れるよう調整している。			
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	常に最新の服薬管理表を掲示して周知できるようにしている。 服薬時は複数の職員で確認し与薬実施している。カンファレンスにて服薬の手順を定期的に確認し職員に意識付けしている。			
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	一人ひとりの生活歴を把握し画一的でない有する能力に応じた家事活動を継続する事で役割や生きがいを感じてもらえるようにしている。外出やクラブ活動にて喜び楽しみを感じてもらえるよう、また気分転換を図れるようにしている。			
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	入居者の希望に沿って戸外に出掛けている。週に3回以上はスーパーに買い物に出かけている。週に1～2日は気分転換のために近隣に散歩やドライブに出かけている。 本人の希望や喜ばれる場所を把握し、定期的に個別や気の合った入居者同士で四季の花や物を見たり食事やおやつモーニング等に工夫し外出できるように支援している。希望者や家族様の希望があれば年に2回は思い出の場所や希望の場所に1泊旅行もしている。	外出の重視は、家事活動と並ぶホームの理念です。ホームでは個人・ユニット・全体または希望者単位で外出機会を数多く設けています。利用者はこれまで日常的な散歩や買い物をはじめ、初詣やお花見、外食、ドライブ、地域の祭りやカフェ、一泊で伊勢詣りなどに出かけていました。職員が同行して個別に図書館や美容院に通う人もあります。新型コロナウイルス緊急事態宣言が解除されて以降、マスクや手洗い、消毒などの対策を講じた上で数名ずつ、近くの神社や公園に出かけています。	新しい生活様式が求められる中、ホームでもこれからの外出スタイルを模索中です。ユニットリーダーをはじめ現場の新しい発想や取り組みが期待されます。	

己 自部 外	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
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	自己管理が出来る方には、家族の同意のもと所持していただき使えるようにしている。金額が大きければ、事務所管理の預かり金から使用できるようにしている。		
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	1階に公衆電話を設置している。手紙も希望があれば、やり取りできるように支援している。		
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	共有の空間に朝日、西日など自然の光が入り時間を体感できるような大きな窓があり不快に思われたらカーテンにより遮光することができる。 また、季節が分かるような掲示物や手作りのものを飾り生活感を出す工夫をしている。ユニットの飾りとして習字や作業レクリエーション等で作成した物を見える所に飾っている。	エレベーターの扉が開くと、各ユニットのエントランス。それぞれに趣向を凝らした壁や棚の手作りの飾り付けが、訪れる人を温かく迎えます。フロア中央にある居間兼食堂には、利用者たちが作った貼り絵や複数の時計、目立つ日付ポスターなどを飾って季節や日時が分かるようになっています。食卓席以外にも広い廊下やフリースペースに椅子やソファを配置し、気ままくつろげる居場所を提供しています。また、フロア内には、物干しやハンガー、掃除道具を置き、できるだけ自分で家事や身の回りのことができるように工夫をしています。 各ユニットにある、木製ガーデンテーブルを備えた屋外テラスもホーム自慢の空間です。利用者は職員と一緒に洗濯物を干したりバーベキューをしたり、外出制限が続く中、何かと出番の多い空間になっています。	
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	食事スペースだけでなく、TVやソファを設置し思い思いの場所で過ごせるようにしている。		

己	自部外	項 目	自己評価		
			実践状況	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	本人が居心地良く過ごせるように、家族や本人に使い慣れたものを持ってきていただいている。また、タンスやベッドの位置も本人の使いやすいようにしているが見守り必要な入居者にはリスクも考慮し配置している。	居室の外は大きな紙や、毎年写した顔写真をモチーフにしたドア飾りで工夫しています。居室はベッドとエアコン、カーテンを備え、4階のユニットにはトイレを設置しています。各居室とも日当たりがよく、窓から羽曳野の町が見渡せます。利用者はタンスやチェスト、カフェテーブルと椅子、テレビ、ラジオ等を持ち込み、家族や職員の支援で写真やホームで手作りした作品、内閣総理大臣から贈られた百歳の表彰状を飾るなど自分らしく設えています。	
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	居室からフロア、トイレへ移動する廊下に手すりを設けている。車椅子の方でも洗面所やトイレを使えるように工夫している。また、共有の場所(浴室、トイレ)には名札を目立つように掲げ、居室前には表札や顔写真など目印となるものをつけている。時計をユニット内にてどの場所でも見えるように工夫し6個設置している。トイレ内にも日めくりカレンダーを設置し椅子も個々の能力に合わせ、肘付き椅子等使用し、座位保持の際の安全に考慮している。		