

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/アザレユニット)

事業所番号	2791600303		
法人名	社会福祉法人 西谷会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 憩～江坂～ アザレユニット		
所在地	大阪府吹田市江坂町2丁目14-22		
自己評価作成日	令和5年12月20日	評価結果市町村受理日	令和6年2月15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6年1月9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)】

コロナ禍の状況で制限していた外出の機会を少しでも以前の状況に戻すべく、10月には遠足レクで淡路島にあるハイウェイオアシスに行きました。外出レクではないですが、10月に秋祭り、12月にはマグロの解体ショーを実施し、大きめのレクも開催しました。遠足レクに関しては、今まで通り、家族様にも参加していただき、久しぶりの外出を楽しんでいただきご好評いただいております。管理者や職員が入れ替わる中で、サービスの質を下げないように、認知症ケアの見直し、きめ細やかな家族様対応に力を入れてきました。認知症ケアでは、新しい職員など入れ替わりもあったため、今までやってきていることが新入職員も出来るように改めて見直し、指導を行ってきました。家族様対応については、昨年度に引き続き、LINEを活用して写真や動画を定期的に見ていただくのと同様に、ケアマネから些細な近況報告についても一言添えながら連絡をするようにしております。

【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)】

社会福祉法人西谷会が平成26年4月に開設し地域密着型特別養護老人ホームと短期入所生活介護施設が併設しており看護師の常駐で利用者・家族・職員には医療面での安心がある。運営推進会議は家族の意向や意見を出しやすく事業所は迅速に取り入れ、日々の暮らしの改善に繋げている。家族との触れ合いが少なくなった現状に事業所は細心の事前準備をし利用者18名全員(内車椅子1名)と家族、医師、看護師、職員総勢50名で淡路島へ遠足レクを無事敢行している。家族との交流が利用者にとって如何に大事かを痛感した職員は今後近場でも企画・実行の思いを強く持った。行事は大小様々な企画で利用者により刺激となっている。排泄の自立には特に力を入れており、日中は全員を手引き歩行や二人介助などでトイレでの排泄に支援している。理事長以下職員間の関係性の良さが伺える。

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)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	日々の申し送り後には法人の理念である「虚往実帰」、施設理念である「第2の家」を踏まえての、グループホーム理念「一日万笑」を唱和し、具体的目標である「ちょっとした気持ちを前に出して・・・」を意識しながら、全ての職員が業務にあたっている。毎日繰り返し意識することで、管理者含め職員は、意識しながら認知症ケアに取り組んでいる。	法人理念とともにグループホーム理念とその目標「穏やかで優しく心から行き届く介護をする」と、行動目標「ちょっと」～気持ちを前に出して・一歩前に踏み出して・おまけ精神を持って・気遣い精神を持って・サポートする気持ちを持って～を各ユニットに掲示し、全職員が日々意識しながらケアの実践に活かしている。入居時に本人・家族に理念を示し、周知してもらっている。	
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	コロナ禍以前は、地域のお祭りや自治体の掃除等に参加したり、吹田市で行っている将棋や太鼓のセミナーに参加したりしていた。保育園との関わりは十分ではないが、戻していきたいと考えており、入居者代表が保育園児からプレゼントを頂く機会があり、少しずつ関わりを持てるようになってきている。	コロナ5類移行後の現在、自治会の行事や2か月に1回の自治会会議への出席、ボランティアの受入れなど予定しており、提携している保育園との交流も徐々に再開している。10月中学生の職場体験、11月には高校生の介護実習の受入れをしている。本年4月には昨年介護実習生として受け入れた1名の入職が決まっている。	
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	法人本部内に営業担当職員を配置したこともあり、対外的な営業活動に力を入れている。また、継続して自施設での来訪や電話での相談対応にも丁寧に対応するように心がけている。満床が続いていることもあり、ショートステイを通じて入居を検討されている方が増えているので、特養相談員と連携しながら対応をしている。		
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	今年度より、運営推進会議を通常通り開催しているが、現状、メンバーの追加などはないが、時間を1時間早く開催することで、今まで欠席となっていた方について参加出来るようになってきている。また、施設状況公開のため、議事録作成し、事務所前への保管に加えて、会議に参加できていない家族様への郵送も行っている。	2か月に1回の運営推進会議は開催されている。構成員は家族・社会福祉協議会・地域包括支援センター、地域住民代表と事業所側である。家族の要望や疑問には具体的な説明や改善策などを伝え、出席者からの提案などもあり、双方向の会議となっている。詳細に書き上げた議事録に、受取った家族からは、まるでその場に出席しているかのような感嘆の声がある。	
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に取り組んでいる	家族様からの質問や要望についてや、その他必要に応じて、確認や連絡をするべき内容についてはその都度、連絡・確認をしている。また、市役所提出用の事故報告書についても、家族様との関係性でトラブルにならないように、事故発覚後すぐに一報をいれ、迅速に作成・提出することで、今まで大きな問題になったことはない。	介護保険課へ介護保険の更新、管理指導室へは保険内容、加算、利用者に関する指導を受けたり相談など些細なことでも頻繁に連絡を取って協働関係を築いている。市主催の施設長会議への出席や吹田市のグループホーム部会に参加して、情報交換を行なっている。市主催のセミナーがあれば玄関に掲示して職員に周知を図っている。	

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
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	コロナ感染状況などを見ながらではあるが、施設全体としての勉強会を月に3回同じ内容で全員が出席できるように開催している。さらに、グループホームとしては、2、3ヶ月に1回、ユニット会議で身体拘束の勉強会を実施している。職員の入れ替わりが多い中で、リーダーを中心に実施していたが、来年度以降は職員全員が講師を務められるように割り振りや指導を検討している。	「身体拘束等適正化のための指針」を整備し、勉強会も行っている。言葉がけは抑圧的にならないよう、その理由を具体的に分かりやすく言い換えるなど注意・指導している。転倒予防のためのセンサーマットは家族の同意を得て4名が使用している。	
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	日頃から、リーダーと協力しながら、職員の言動には注意を払っている。不適切な言動や対応をしている職員が入れば、認知症ケアの内容と合わせて虐待防止の内容についても注意・指導している。さらに、毎月のケース会議時に職員と個々への指導内容や注意事項を共有することで、互いに意識し合う環境を作り、違和感があれば、早急に対応できるように努めている。		
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	自施設内で成年後見人制度を使用している利用者様はいるが、職員が制度について学ぶ機会はなく、また指導するほど知識がある職員もいない。コロナ禍の対応も緩和してきているので、外部研修などを活用しながら知識を身につけ職員間で共有できるように努めていく。		
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	入所時の契約には家族・本人が理解しやすい言葉選びに努め、双方が理解・納得をしたうえで説明を行っている。また、不明な点に関しては、面会時などで施設に来所していただける場合は、顔を合わせて説明をさせていただき、コロナ禍以前の対応に近づけるように努めている。遠方の家族様や来所が困難な家族様には昨年同様にLINEを活用しての対応に努めている。		
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	運営推進会議を予定通りに開催できるようになり、コロナ禍に比べると以前のように顔を合わせた意見交換ができるようになった。会えない期間が長かった分家族様からの要望は例年にまして強く見受けられるので、意見や要望が出た場合には、運営会議やリーダー会議などで共有し、改善に努めている。	コロナ禍で面会もできない中、自分の事は忘れてほしくないとの家族の思いに答え、淡路島への遠足を企画決行した。感染予防の換気のためドアを開け放した寒い中での面会を見直し改善するなど運営推進会議で家族から出された意見や要望に迅速に対応している。会議は家族にとって意見や思いを率直に出しやすい場となっている。	

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
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	月に1回のユニット会議の中で、些細なことでも良いので意見や疑問・質問があれば聞くようにしている。会議だけでは事足りない部分については日常的な関りの中でコミュニケーションを取り、課題については迅速に対応をするようにしている。大きな問題があれば、施設長と管理者が協同して対応している。	職員は各委員会(安全、行事、褥瘡、感染、事故・身体拘束、給食・苦情処理・防災)に属し、それぞれの分野で運営に関わっている。洗濯物の返却時間の変更、エンシュアの作り方のマニュアルが必要など職員から出た要望には即座に対応している。音楽、花、書道、ダンスなど職員が見つけた人材にボランティアとして依頼した例もある。	
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	職員との面談では、社会人としての部分から始まり、介護士として、リーダーとして、認知症ケアとはなどについて説明をしている。その中で、各々に目標を設定し、具体的な内容での指導を行うことで、足りない考え方や技術が備わるように努めている。また、賞与時には自己評価や他者評価を踏まえ、法人として給与水準の見直しを図っている。		
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	管理者リーダーと協同し、職員1人1人の力量の把握を日々の業務で行っている。それをもとにして個々に指導を行い技術・知識向上に努めている。施設全体として、定期的な勉強会は資料配布に留まることも多かったが、法人外研修である認知症介護実践者研修への参加も促し、技術向上などに努めている。		
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	吹田市グループホーム部会や地域のネットワーク会議、地域ケア会議等が例年通り開催されるようになり、交流が出来ていなかった期間の情報を共有することに努めている。施設として参考にしなければいけない部分もあるため、運営会議で情報の精査をしながら、取り入れられる部分については取り入れ、より良い施設運営に努めている。		
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	日頃から入所面談時に日常の困りごと、心配ごと、できる事、出来ない事などを詳細に聞き取り、現入居者様との関係性が良好になることも踏まえながら居室を考えて入所して頂いている。ご入居後に情報と異なる部分が見えてきたり、環境変化により新しい周辺症状が出てくることがあれば、ケース会議や日々の職員からの情報聞き取りにより、何が本氏にとって安心した生活に繋がるかを検討しながら対応に努めている。		

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
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	入所面談時には家族の要望や希望を確認しながら、現在の面会の方法について説明している。また、遠方からの来訪など特別な事情については個別に対応している。面会中は居室まで入ることは未だ許可できていないが、マスクのみ着用での面会も許可しだしているため、コロナ禍よりも顔が見やすく声が届きやすい環境を提供でき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	入居者や家族の要望や希望を確認し、本人の状態を見極め、介護面での介入方法を検討し、徐々に慣れていっていただけるように努めている。コロナも第5類に移り変わり、「顔が見たい」「一緒に掛けたい」などの要望が多く聞かれたため、コロナ禍以前ぶりとなる、バスを借りての遠足を実施し、家族様にも参加いただいた。		
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	生活における全ての活動を職員が行ってしまうのではなく、入居者が得意なことについては、役割としての意識を持っていただきながら手伝っていたり、居場所・存在意義を感じていただきながら関わりを持つよう努めている。職員が教えるばかりではなく、教えてもらう立場になることにより、より自信を持って作業して頂いたり、意欲を持って取り組んでいただけるような関わりを努めている。		
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	面会の際には日々の様子を詳しく伝え、毎日の様子を写真や動画を撮って定期的に送り、家族様が安心してもらえること、家族様との絆が切れないよう必要に応じてテレビ電話を活用し共に支え合う気持ちに配慮している。コロナ禍とは言えなくなってきている現在でも、コロナ禍と同様にまめな連絡・情報共有を行うことで安心して生活できるような支援に努めている。		
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	職員は入居者との関わりの中で、思い出の場所や馴染み深い場所の情報を収集し、会話やレクを通して思い出に触れる機会やインターネットを使用し動画をみていただく機会を提供している。コロナが落ち着いたこともあり、家族様も同行しての遠足レクで遠出をしたり、少し距離がある場所まで紅葉を見に行ったりと、個々の嗜好に合わせてところまでとはいかないが、全体としての外出レクは少しずつ再開出来ている。	家族・友人の面会時に一緒に散歩に出ている。結婚式に参加した利用者がある。趣味の編み物を続けたり、コロナ禍前はハーモニカで音楽サークルと一緒に演奏をして楽しんでいる。近場の外出などで家族と一緒に触れ合いの時間が欲しいとの要望もあり、利用者や家族の声を聞きながら、馴染みの人や場所の関係継続の支援に取り組んでいる。	

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
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	共同生活の場である役割を職員が理解し、入居者同士の関係性を把握し、認知症状により他入居者との共生が難しい方が入れば、食席移動や居室移動の対応で、誰もが孤立せずに生活出来る環境整備に努めている。顔なじみの関係性が築けている入居者の間では、場面場面で喜怒哀楽を共有している姿が見られており、職員もそれを共有出来るように努めている。		
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	他施設へ入所や入院が長引く場合には、転居・入院先への情報提供を行い、必要に応じて状況確認をしている。また、契約終了後も家族様から連絡があれば可能な限り迅速な対応を心掛けている。さらに、契約終了後に同家族内で新たに利用したい希望者が現れることもあるので、運営推進会議時などに関係機関とも情報共有し、要望があれば親身な対応を心がけている。		
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	入所前面談で聞き取った情報から本人・家族の希望や意向に出来る限り沿えるように事前に検討しながら入所当日を迎えるように努めている。入所後も自己決定が出来る工夫や意思疎通が難しい方への対応などは表情をよく見るなどして対応を検討している。対応内容が固定化されないように職員間で情報共有をし、本人の意向に沿いながらも新しい内容を取り入れながら対応することで、生活にメリハリが出るように努めている。	職員は日頃からしっかりとコミュニケーションをとり、利用者の思いや意向の把握に努めている。意思疎通の難しい利用者には表情から汲み取ったり、選択肢を出したり、時間帯を変えてみたりと一人ひとりに添った対応を探りながら、その人らしい暮らしにむけての支援をしている。	
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	入所面談の際にアセスメントの内容として、生活歴や慣れ親しんだ環境等を必須項目としており、自宅での様子や他サービス利用時の様子を可能な限り細かく確認している。持ち物等も過去に使っていた物をなるべく持ってきていただき、環境をあまり変えないように努めている。自宅のお部屋に可能な限り近いレイアウトを心がけて、入所後に本人様や家族様と相談しながらの対応に努めている。		
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	日々の様子や言動等を観察することで、利用者1人1人の1日の過ごし方やBPSDの発症する時間帯の把握も職員は意識して観察・把握・共有に努めている。また、残存機能の維持・向上は常に念頭に置いてケアを考えており、看護師や機能訓練士、栄養士にも相談しながら実践している。加えて、嚥下機能に注意が必要な入居者には、法人内のSTの先生に見てもらいながら対応している。		

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	自立支援・認知症進行予防を念頭に置き、毎月のケース会議で課題・検討・対応について話し合い、本人・家族の意向や希望を踏まえながら介護計画を作成している。また、栄養士・機能訓練士・看護師などに専門的な知見からのアドバイスを頂きながら介護計画に反映し、より良い内容に出来るよう努めている。	長期目標期間を6か月、短期目標期間を3か月とし、介護計画を作成している。計画書は本人・家族の意向や希望を反映し作成している。利用者の状態に変化があった場合は、随時医師、看護師、職員の意見に専門分野の助言を受け、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	日々の様子や発言、レクの内容の様子等も帳票やケース記録に残すようにしており、入居者の変化や気づきを早期に職員が共有できる体制にしており、ささいな変化でもLINEを活用して家族様にも報告をするようにしている。また、実践結果・新たな検討・対策の検討について、ケース会議やサービス担当者会議を中心に話し合いを行い、統一したケアの実践と介護計画に活かすようにしている。		
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	外部のサービスが使いにくい状況下でも、本人や家族の状況やADLに対して生じるニーズに自分たちでどのように対応出来るかを検討している。その中でも継続的に自分たちで行えるものとしてLINEやYouTubeの活用もしている。散歩や外出に関して、施設としてのルールが緩くなってきていることもあり、少しずつではあるが、外出や散歩の要望には対応できるようになっている。		
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	今年度もコロナ禍で地域資源の活用が出来なくなっており、地域に出向く事が難しい状況下であった。しかし、昨年度までの食事レクに加えて、近隣支援学校からの実習で学生が来たり、遠足での外出やマグロの解体ショーなど少し従前に戻りつつあるような活動やレクも開催でき楽しんでいただけたと感じている。今後も、保育園や外部との交流が再開できるように努めていく。		
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に支援している	入所以前からのかかりつけ医の受診を希望される入居者には家族の協力を得ながら受診を継続して頂き、緊急時に希望される病院も予め確認し優先的に救急隊員に伝えるようにしている、また、発熱時の搬送困難時には協力医療機関の無料搬送サービスに協力を仰ぎ、家族様の負担も軽減しながらの安全な対処に努めている。搬送の必要がないケースの場合には、各科の主治医の先生に定期的な往診をいただき適切な医療の提供をしている。	入居前からのかかりつけ医を希望の利用者は、定期的に家族の協力を得ながら受診し、その他の利用者は入居時に、利用者と家族の同意を得て協力医療をかかりつけ医としている。内科は月2回、歯科は週1回歯科衛生士の訪問診療を受診し、皮膚科・眼科等の専門医へは月1回希望者が受診している。併設する特養の看護師が常駐していることから適切な医療を支援している。	

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
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	日中看護師が在中しており、朝の申し送りに参加してもらい、特変時には早期報告・対応が可能な体制となっている。主治医の判断で検査や点滴などの指示も受けられ、処方薬も出るため安全に様子観察が出来る。医師や看護師が日中いることで、必要に応じた外部受診までの判断もスムーズに行うことが出来る。また、夜間はオンコール体制も整っており、24時間看護師に連絡が付き、入居者・家族が安心した看護を受けられるようになっている。		
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、主治医や看護師からの診療情報提供書の作成や、職員が付き添うなどして医療機関との連携に努めている。また、入院中の病状確認も家族や地域連携室に連絡を取りながら治療状況の把握に努めている。さらに、退院時にもADLの変化等で受け入れる際の準備が必要となるので、細かい状況の確認を病院側にしている。入院期間が伸びるとADLが著しく低下し、認知症の進行も激しい為、極力、入院期間が短く済むように内部・外部と連携しての対応に努めている。		
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	契約時に重度化と看取りケアについて入居者または家族の意向を確認している。延命の希望についても書面にて定期的に確認している。また、終末期が近づいてきた場合には、主治医から病状説明を行い、必要に応じて看取りケアの契約を結んでいる。終末期では常に状態変化が見られる状態の為、状況連絡や意向への対応などがきめ細かく行えるように対応に努めている。	入居時に「重度化や終末期に向けた方針」と「看取りケア」について利用者・家族の同意を得て確認している。看取りに関するマニュアル作成や手順書を作成しターミナルケアの研修を全員参加で行っている。重度化した場合は職員全員でチームを作りきめ細かな対応ができるよう努めている。看取り経験は直近で1例あった。	
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	各種類ごとのマニュアル作成を図や写真を使って極力わかりやすく行い、手順や対応について職員に周知している。また、感染対応などの手技が必要な勉強会では少人数ずつ集まりながら実技指導を行っており、特に外国人職員には理解ができるように何度も指導を行っている。職員が動揺し対応できない状況になることも想定し、24時間体制で管理職と看護師が駆け付ける対応しており、職員側の不安の軽減に努めている。		
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	自施設全体の防火訓練の実施は他フロアの入居者や職員との接触を控えており、十分に行えていないが、グループホーム独自の避難訓練を定期的に行っている。また、入居者1人1人の避難時の移動手段一覧を掲示しており、職員は把握するように努めている。また、法人として職員のメールアドレスを把握しており、必要時には一斉に指示が送れるようにしている。	火災・水害を想定した訓練(夜間想定を含む)を年2回実施している。利用者一人一人の移動手段一覧表を掲示し、職員間で把握するよう努めている。連絡網を完備して職員間で一斉メールで送信出来る対策を取っている。災害用備蓄は、水・アルファ米・みそ汁等事業所内に3日分、厨房に3日分合わせて6日分保管している。BCP対策は作成中である。	運営推進会議に参加している地域住民代表を通じて利用者の見守り役として避難時の協力体制を整え、近隣住民との交流を深めお互い助け合える環境づくりに期待する。BCP対策は早目に作成し、全職員に周知徹底しいざという時の対応を浸透させ対応を望む。

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	利用者1人1人の意思決定の尊重、プライバシーや羞恥心への配慮について施設内の勉強会で学べる環境を作っている。職員には、馴染みの関係構築に務めながらも見られている意識を常に持つことで、緊張感を持ちながら業務にあたるように周知している。また、声掛け時には声のトーンや表情・目線についても管理職が目配りその都度、指導を行っている。	本人の希望や意向を聞き入れ、排泄時や入浴時は羞恥心に配慮し、入室時はノックをして声掛けをしている。個人の記録を記入する時は、部屋番号で申し送りをして入浴の順番表や共有の資料作りを利用者の目に触れないように配慮している。個人情報書類は、事務所の鍵つきのロッカーで保管している。	
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	職員と入居者との関係構築に努めているため、日常的に嬉しいことや悲しいことについての思いや希望を伝えられる入居者が多い。また、普段から認知症ケアの一環として自己選択・自己決定を意識して支援している。入居者の認知機能・残存機能に応じて、その人に合った説明と提案をし、場面に応じて、2択の選択などで意思決定が出来るように対応に努めている。		
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	全ての希望には沿うことは難しいが、外出や飾りつけなどで季節を感じてもらうなど、試行錯誤し、可能な限り日々の生活に変化を感じていただけるよう心がけている。現状、食事・全介助のオムツ交換の時間以外は、自立支援や自己決定を優先する認知症ケアを実践しているため、決定権は入居者にある。そのため、職員には、自分本位の介護をするのではなく、声掛け一つにしても入居者本位で接するように指導に努めている。		
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	入居者には、好きな服を選び着てもらおうよう、提案をしながら自己決定が出来るような対応等、極力、自己にて決定が出来るための支援を行っている。身だしなみは起床時に1人1人整容の声掛け・介助を行う時間を設けている。認知症状により身だしなみを気にできない方が多々いらっしゃるが、1人の人として身だしなみが整うように、男女問わず声掛けで促しながらの対応に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と一緒に食材の買い物や外食が出来ない状況が続いているが、普段の会話から食べたい物などを聞き取り、月に2回のおやつレク・昼食レクを実施している。今年度は、マグロの解体ショーも行い、視覚的に楽しむレクも開催出来た。また、調理レク時には、調理から片付けまでを職員と一緒にいき、レクの中でも役割を持ちながら、職員だけで完結するわけではなく、一緒に作業していることが伝わるような関わりに努めている。	栄養士が献立表を作成し、他の施設と一緒にの厨房室で朝・昼食・夕食・おやつが調理され配膳されている。利用者はテーブル拭き・お茶・おしぼりの用意などひとりひとりが出来る事に参加している。おやつレクレーションではプリンアラモードやクレープを作っている。給食委員会があり味付けや形の大きさや柔らかさについての意見を述べる機会があり楽しい食事が出来るように支援している。	

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	毎食、摂取量や水分量の記録を残し、食事量や水運摂取量は入居者個々で状態を見て主治医・栄養士の判断を仰ぎながら様子観察している。食事量や栄養値が不足している方については、栄養補助食品や嗜好品等を家族様とも相談しながら取り入れて補うようにしている。主治医の指示により、定期的な血液検査や毎月の体重測定などで数値としても栄養状態を管理し、改善に努めている。		
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	起床時と毎食後には全入居者の口腔ケアを行っている。個々の残存能力に応じて声掛けや準備も変えながら対応している。また、介助が必要な嗽の出来ない入居者に対してもブラッシング・歯間ブラシ・舌ブラシ・専用ガーゼの組み合わせで誤嚥・嚥下機能の低下予防・細菌性肺炎予防に努め、清潔保持に努めている。毎週の歯科往診でも口腔内清掃・定期検診を実施しており、歯科による勉強会も定期的に開催している。		
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	出来る限りトイレでの排泄が出来るように夜間オムツ着用の方も日中はリハビリパンツや布パンツを着用していただき、残存機能を活用し手引き歩行でトイレに誘導するなどの自立支援となる取り組みを行っている。また、排泄があれば、毎回、排泄表に記入することで排泄パターンや個々の排便状態の把握を行い、自然排便で出るのか、下剤を使用しての排便コントロールをするのかを看護師と連携して検討している。	日中、トイレで座る事を目標に、排泄表からその人にあった声掛けや誘導でトイレでの排泄に向けて支援している。日中は布パンツ・リハビリパンツを利用しているが、夜間は2名がオムツを使用している。排泄の自立に向けて足をあげたり、手を動かしたりと体を動かすことに取り組んでいる。夜間は2時間おきにトイレ誘導とパッド交換をし見守りしている。2名がポータブルトイレを使用している。	
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	自然な排便を目標に水分量を多く摂取してもらい、散歩・体操や腹部マッサージを取り入れながら、身体を動かすことに力を入れている。毎日、ラクチュロースシロップやオリゴ糖を摂取してもらうことで、薬に頼らない排便を目指しており、身体を動かす人ほど効果が現れている。ただし、前述だけで排便コントロールが上手くいかない入居者に関しては、主治医と看護師に相談をし、必要時には下剤調整をしている。		
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	入所時には同性介助や入浴回数について本人・家族の希望を確認し、意向に沿った対応を行っている。入浴予定日は決めているが、その日の入居者の気分や体調に合わせて柔軟な対応を心掛けている。また、個々のADLに合わせて、機械浴が必要であれば検討をし、安全・安心して入浴できるように努めている。レクの一環として、ゆず湯などを用意したり、レクの景品として個々のシャンプーなどをプレゼントすることで、入浴に楽しみを持っていただけるように努めている。	入浴は一週間の入浴予定表(週1~2回)作り、本人の希望を確認して意向に沿った対応をしている。重度の利用者にはリフト浴が使われている。浴室の壁には富士山の絵が描かれて、入浴剤やゆず湯を楽しみ、好みのシャンプー・リンスを使う利用者もいる。全員が入浴後、保湿剤塗ってケアをしている。	

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	日中の活動を増やすことで、朝と夜の生活にメリハリをつけ、生活のリズムを整えることで、昼夜逆転の対処予防・就寝時の環境整備に努めている。また、個々の体調や習慣で日中に臥床が必要な方については別途対応している。夜間帯に目が覚めてしまった方には、無理に臥床するのではなく、入居者が眠くなるまで会話をしたり、暖かい飲み物を提供するなどの対応をしている。		
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	職員は入居者の服薬内容の把握に努め、変更があれば看護師から服薬手順・方法・副作用の有無などを確認し、服薬後の様子観察、必要に応じた報告の徹底を行っている。服薬方法については、個々の能力に合った介助方法を取り、手渡し・直接口の中に入れる・粉碎対応などから最適な方法を用いて、服薬後の飲み残しがないかの口腔内確認も行っている。日々の体調などによって服薬方法を変更しながら介助している。		
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	職員は入居者1人1人の生活歴を把握し、趣味を楽しむための個別レクや嗜好品の購入等を行い、入所してからも、その方らしい生活を送っていただけるように関わりを持っている。また、IADLの残存能力の維持・継続のための掃除・洗濯・おしぼり巻きなども役割として日々協力していただいている。入居者同士の関係性なども考慮した食席を検討し、職員が不在でもコミュニケーションを図れるような配置の検討に努めている。また、必要に応じて職員が間に入り、交流が深まるような関係性づくりにも努めている。		
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	コロナの影響で、個人の希望に沿った外出は、施設回りの散歩程度しか提供が出来ていない。グループホーム全体の外出としては、家族様も合同の遠足レクで淡路島に行ったり、入居者を連れて紅葉を見に行ったりとコロナ禍以前に実施していた外出を少しずつ再開出来ている。現状は、頻度としては多くはないが、そのような外出レクを実施することで、外の空気を感じたり、四季を感じられるように努めている。	日常的な外出支援は、周辺の散歩と玄関先での日光浴と外気浴を兼ねて2週間に1度施設の屋上に上がり気分転換を図っている。コロナ禍のなかで外出は難しかったが家族と利用者が一緒に淡路島に行ったり、紅葉見物を実施することができ家族から大変喜ばれた。今後は外食の機会を増やし、花見・緑地公園や大阪城などへの外出の再開を検討している。	
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	トラブルの予防という面から、日常的に金銭を入居者が持っていることを勧めてはいたため、状況に応じて事務者から金銭を受け取る方式を取っている。コロナ禍前は、食レクの買い物や個別の買い物などを入居者と一緒に行っていたが、現在は、コープ移動販売の来訪時のみ会計を自身でいただいている。しかし、季節・状況に応じて自身で買い物をすることが困難な場合は、職員が買い物の代行をする場合もある。		

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
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	以前は、手紙やメッセージを書いてもらい、郵送したり面会時に家族様などへ渡すことをしていたが、現在は、面会制限の為、家族ですら顔を合わす機会が減ったことから、施設携帯を使用して、写真や動画を送るなど声と表情が分かる形で連絡が取れるように支援している。また、入居者で携帯電話を所持されている方の場合、知り合いや家族と自由に連絡を取ることは可能であり、使い方の説明などの支援も必要に応じて行っている。		
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	毎日の掃除・換気を欠かさず行い、温度・湿度は10時と15時にチェックし清潔な空間作りに努めている。また、入居者に役割の一環としてフロアの掃き掃除やテーブル拭きなどを手伝っていただき、入居者と協力して清潔保持に努めている。共用空間には、季節ごとの飾りつけを行うことで良い刺激を感じてもらいながら、居心地良く過ごせるための環境の整備に努めている。	共用空間は、清潔に保たれ加湿器を設置し居心地のよい環境づくりをしている。廊下が広くテレビとビデオデッキが置かれゆったりとした空間となっている。壁面に季節を感じる貼り絵の作品や利用者の笑顔の写真を飾っている。清掃は職員が利用者と協力して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	中庭の前に設置したソファで入居者同士がゆっくり会話をしたり寛げる場所の提供をしている。また、安全に配慮し、施設外周の散歩をして頂きながら季節を肌で感じていただくために休憩用のベンチを設置している。ユニット型のため全室個室なので、独りになることは可能であるが、居室を入居者にとって落ち着ける場所にするために、家族と協力して家具の持ち込みなどをして、安心して過ごせる環境づくりに努めている。		
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	洗面台・ベッド以外は自宅の家具などを持参してもらい、住み慣れた自宅環境に近づけることで安心した生活を送れるように努めている。安全面に関しては、個々のADLに合わせた導線の確保することで行動のしやすさも含めた環境整備をしている。また、衣替えや整理整頓など職員の手助けが必要な箇所はお手伝いをさせて頂きながら、清潔保持にも配慮している。	居室にはベッド・洗面台・エアコン・防災カーテンが設置されている。各居室の表札は番地と名前が書かれている。利用者が今まで使い慣れたタンス・テーブルや椅子・ソファ・テレビやラジカセなどが置かれ居心地良く過ごせるよう整えられている。転倒防止のためクッションマットを使用している利用者もいる。各居室は、整理整頓され清潔に保たれている。	
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	時計・カレンダーを入居者が目の届く場所に設置し、トイレや居室など分かりにくい箇所には貼り紙や目印をすることで見当識障害などのBPSDの症状を和らげられるよう工夫している。また、導線確保などの安全に配慮し、入居者には杖・歩行器・シルバーカー・自立式手すりなどの福祉器具を活用していただき、可能な限り介助ではなく自己にて動作が出来るように残存能力の維持・向上に努めている。		