

令和 5 年度

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	2774101550		
法人名	医療福祉生活協同組合おおさか		
事業所名	ひろうじゅおおよど		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市北区大淀中1-6-26		
自己評価作成日	令和6年1月30日	評価結果市町村受理日	令和6年3月29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)】

認知症ケアのノウハウの蓄積もずいぶん進んでおり、3大目標に掲げている「自尊心に配慮したケア実践」が日々行えています。自立支援の取り組みとして日々の家事や活動に入居者様にも積極的に関わって頂いており、役割づくりや自信の回復を認知症進行防止につなげています。コロナ禍以降イベントや行事は、あまり積極的に行えていませんが、日々の生活がより豊かになるようレクリエーションにも力を入れています。また医療福祉協が運営するグループホームなので、診療所や訪問看護ステーションとの医療連携体制が構築できており、内科以外にも心療内科や皮膚科、眼科などの往診を受けることができます。職員と入居者様の距離が非常に近く、職員は入居者様の些細な体調変化も見逃さず、よく観察できており重篤化する前に迅速な対応ができています。

【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)】

阪急・JRの各駅から徒歩圏内にあるひろうじゅおおよどは、1階がデイサービスになっているビルの2・3階にある2ユニットのグループホームです。法人母体が「医療福祉生活協同組合おおさか」であるため、医療面での連携がスムーズで、利用者・職員共に安心感があります。昨年法人合併で管轄区分が大きくなり、入院対応病院が増えて歯科診療も法人内でできるようになり、利便性が高まりました。法人の目標に基づき、日常的な洗濯の物干しや取り入れなどの家事作業を日課とし、自立の支援に取り組んでいます。ビジネス街でビルが立ち並ぶ地域の中にもありますが、屋上庭園は開放的で、草花や家庭菜園を楽しみ、季節を感じる魅力的な場所になっています。利用者の世界に合わせた、ゆったりと丁寧な支援をしています。昨年からは管理者が代わりました。来年度からは記録をタブレットで行い、デジタル化を進めます。管理者も職員も新システムに挑戦し、より良い支援につながるよう期待します。

【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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvcCd=2774101550-00&ServiceCd=320

【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	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)
訪問調査日	令和6年3月6日

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「自尊心に配慮したケア・自立支援・楽しみ生きがいづくりの実践を掲げ、個々人を大切に、家庭的な雰囲気の中で安心して実りある生活を送ることができるよう支援をします」をホームの理念としています。定例のフロア会議や毎日の業務を通じて方針を共有し、判断に迷う時もそこに立ち返り考え、利用者様にとって最適な方法の実践に努めています。	法人のグループホーム共有の目標が掲げられています。「目標＝理念」と捉え、びろうじゅ3大目標としてパンフレットにも明記し、広く周知を図っています。目標は各フロアにも掲示しています。会議の場で「3大目標の再確認」を議題に挙げ、具体的な事例で検討したこともあります。	
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	コロナ禍で地域とのつながりが少なくなりましたが、昨年度より地域バザーや大淀中学校職場体験なども再開され少しずつ交流がもどつつあります。地域運営推進会議もしばらく情報提供になっておりましたが、昨年度より開催しております。	自治会に加入しています。コロナ禍後、地域での活動にはまだ参加できていませんが、来年度は情報を得て参加する予定です。今年6月に中学校職場体験で4名を受け入れる計画があります。再開した認知症カフェにも出かけたいと考えています。	
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	以前はびろうじゅおおよどが培った認知症ケアのノウハウを地域の方に向けて勉強会等も開催していましたが、ここ数年間は実施できていません	/	/
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	運営推進会議は積極的な意見交換がなされ、ただ単にホーム側の報告を聞くだけでなく住民の皆様は地域の実情について、また地域包括支援センターからは様々な活動についてアドバイスをくださり、びろうじゅの取り組みに大きく影響を与えています。地域の方のご紹介で近隣幼稚園と交流がもてるようになりましたが、コロナ禍以降は交流が実施できていません。	運営推進会議は、この3月の開催予定分を含めて、今年度は4回開催しました。昨年以降対面での開催で、福祉コーディネーターや健康体操を主催している地域の方、地域包括支援センター職員などが参加しています。ホームの入居状況や活動報告・事故報告をし、助言を受けています。	
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取り組んでいる	地域包括支援センター職員とは情報交換や学習会等を通して、日頃から交流を図り、市の機関とも連携・相談をしながら、サービス向上に取り組んでいます。	地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加があります。市とは生活保護受給の利用者について保護課と月1回連絡を取ったり、区分変更時の介護保健課とのやりとりを通して、連携を図っています	

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	医療福祉生協の身体拘束ゼロ指針を基本に、事業所としての方針を掲げ職員に周知徹底を図っています。 日常のケアで判断に迷う場面が出てきても入居者にとって何が最善なのかを常に考え、判断できる力を皆が持てるよう指導をしています。1階玄関は自動ドアになっており中からは自由に出られるようになっています。フロア入口の施錠は以前入居様が一人で出てしまい1時間後に近隣で発見する事例があり、スリーキーの使用を継続しています	法人全体で身体拘束ゼロ指針を制定しています。昨年の運営推進会議で身体拘束についての確認をしています。現在身体拘束の事例はありません。玄関は外からは入れませんが、中からは外に出られる自動ドアです。各ユニットの出入り口は施錠していますが、外せないか検討中です。	今年度、身体拘束に関する委員会は開催できませんでした。研修も実施できていません。来年度は事業計画に組み入れ、3か月に1回の委員会・年2回の研修を欠かさず行うことが求められます。
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	虐待が見逃されないように情報をオープンにするホームの姿勢と、虐待が起こるのは職員の精神状態に起因するところに着目し、職員のストレスマネジメントにも力を注いでいます。職員が気持ちよく働くことで、結果的にはそれが入居者様への最良のケアにつながるかと考え、目標を持って取り組んでいます。		
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	ケアにおける自立支援は日常の様々な場面で実践をできていますが、日常生活自立支援事業や成年後見制度に関して、全体で学ぶ機会は持つことができていません。		
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	入居相談から面談・契約・入居まで段階を踏み、また必要であれば体験利用も組み合わせながら、ご利用者様・ご家族様が不安なく入居できるよう丁寧な説明、対応に努めています。重要事項説明書や契約書は、管理者から一文ずつ丁寧に説明をし、必ず疑問点がないか確認し、納得の上で契約書を作成するようにしています。利用料の改定等、書面で説明をし同意書をいただく形を徹底しています。		

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
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	管理者が窓口となり、苦情相談等も含め、意見箱も設置していますがコロナ禍以降は家族会が開催できていません。	昨年コロナが5類になったことを受け、家族の面会に制限はなくなりました。家族からの要望は主に面会時に聴いています。家族からの訴えにより、洗濯物の管理を見直した事例があります。今後、家族代表に運営推進会議に参加してもらえよう考えています。	
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	1から2ヶ月に1回職員会議を開催し情報交換を行い、日々のケアを見直しています。また新しい取り組みやケアについて連絡ノート等を活用しながら職員全員に周知徹底し、同じ方向を見てケアを行えるよう工夫をしています。	昨年は定期的な会議を行うことはできませんでしたが、職員間のコミュニケーションは良好で、ケアに関する提案には迅速に対応しています。食事時のとろみ飲料の摂取の仕方では、「能力を活かし誤嚥リスクの少ない方法」についての提案があり、試行した事例があります。来年度は月1回の各フロア会議とその後にカンファレンスを行う予定です。	
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	エリア会議、本部会議でも事業所報告を通じて各事業所の状況が把握できる仕組みになっています。個別の状況に関しては、管理者より地区マネージャーへ報告。地区マネージャーからエリア統括に報告され、情報共有し指示等も得ています。		
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	法人合併後から法人内研修が計画的に行われていますが、参加できているのは管理者やケアマネージャーぐらいで、時間的な問題から多くの職員参加は達成できていません。		
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	北区グループホーム連絡会がありますが、コロナ禍以降は情報交換のみになっていました。昨年からは連絡会を再開し、勉強会も開催しています。		

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
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	入居前・入居当初は特に不安が強まり、認知症の進行にも影響するため、常に職員がそばで対応できる体制を作っています。ケアの中から得た情報は職員間で共有し、統一したケアを提供し少しでも早くホームの生活に慣れていただくように配慮しています。		
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	ご家族から入居に至った経緯、現在囚われている状況など詳細な情報を収集し、職員側からもケアについて積極的に質問をし、ご家族とともに良いケアを作り上げていく姿勢を重視しています。ご利用者様とともにご家族の精神面もケアしていることを忘れないように職員には徹底しています。		
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	本当にグループホームを利用することが、ご本人に適しているのかを相談員が見極め、必要であれば医療福祉生協のネットワークを活用することや地域の事業所と連携し、他サービスの利用も視野に入れた相談を行っています。		
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	ホームの三大目標に「自立支援」があり、役割づくりを積極的に行っています。食事の準備や食器洗い、食器吹き、洗濯物干しや洗濯物量み、掃除や掃除やお膳拭き等、役割を持ち、それを行うことで周囲から感謝され、それが自信につながり、認知症の進行防止につながるという成功体験を実感できる機会を増やしています。		
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	コロナ禍でも制限をかけながらも、なるべくご家族とお顔を合わせる機会を作りました。フロアには上がらず、1階の相談室で個別面会の機会を設け、情報共有もできる限り積極的に行いました。		

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
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	地域イベントが軒並み中止になっていますが自宅の町会の方が代わる代わる面会に来られる方もおります。また在宅時の主治医と包括支援センター職員を介してびろうじゅでのイベント時の写真などを送る機会もあり、主治医からは手紙が届く等のやり取りが行えました。また、近隣の子供たちからその方のお誕生日に色紙が送られてくる等、なじみの関係を維持する取り組みがいろいろと行えました。	コロナ禍が落ち着き、家族との面会の機会は増えました。居室にも入室できるようになり、差し入れのおやつと一緒に食べる姿には笑顔が見られました。まだ馴染みの場所への外出の支援は難しい状況ですが、1人ひとりの馴染みの人や場の把握に努めています。	
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	席位置に十分配慮し、利用者様同士良い関係が築けるよう支援しています。お互いの存在がプラスに働く相乗効果を常に職員は考えています。体験利用から本入居につながった方も隣席の方と意気投合し、「ここに居たい」とおっしゃるようになり、入居を決められた方もおり、入居者様同士、横のつながりの重要性を再認識する事例でした。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	退去されてからも、ご自宅や入院先へ伺い、関係を保つとともに、必要であれば他サービスの情報を提供し、スムーズに次のサービスを利用できるよう支援をしています。退去されたご家族からも、毎年びろうじゅで役立ててもらえるようにと、カレンダーやリサイクル品の提供等を受け、交流を続けています。		
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	対話・交流する機会を増やし、関わりの中から、ご本人が今どのようなことを望まれているのかを情報収集し、チームで共有し、できることから実現をしていく方針でケアを行っています。職員主導のケアではなく、判断に迷ったときは、入居者様の立場に立って考えると、それが最適な方法になるということを指導しています。また、笑顔を見せられるときは、身体的にも精神的にも満たされている時だと思しますので、入居者様の笑顔をどれだけ作ることができるのかをポイントにしています。	昨年の11月から法人のソフトウェアが変更されました。それに伴い、現在過去のフェースシートから新たなシートに入力し直す作業を通し、思いや意向の再確認ができています。アセスメントは介護保険の更新時に取り直しをしていますが、生活歴などの情報や、入居後の会話などから把握した情報も記録していく予定です。	

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
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	アセスメントシートを活用し、ご本人・ご家族からこれまでの生活の情報を収集し、ケアに活かしています。介護計画書更新時の評価会議は、この2年間行えておらず出来上がった計画書をご家族にご一読いただき、修正等がないかを確認する程度しか行えていません。		
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	注意深い観察力を職員全員が身につけることで、普段との変化を見逃さず気づき、すぐに対応します。今ご本人が何を望まれているのかを常に考え、ご本人にとってプラスになることを提案し、提供します。活動を行う時は、極力ご本人の力を引き出しながら取り組むことをケアの基本にしています。		
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	介護計画書は定期的な更新を行っていますが、半年ごとの更新は全員は行えておらず、状態のあまり変化のない方は、1年に1回の更新になっています。計画書の更新時は、職員からも積極的に意見を求め、現状の把握と、今何が求められているかを詳細に分析した内容になっています。専門用語はなるべくつかわないように他の表現で記載する工夫はしています。	介護計画は昨年まで1年に1回の見直しをしていました。市からも助言を受け、介護支援専門員が代わったのを機に、6か月に1回の見直しに変更しました。3か月に1回のモニタリングの結果は「ケア評価入力」をしています。新たな計画は往診時の医師や歯科医の指示・助言、訪問看護師の意見なども反映して作成しています。	
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	ケアの実践内容とそれに対する入居者様の状態の変化を個別介護記録に記録し、バイタルチェック表、排泄水分チェック表、管理日誌等も活用し、入居者個々の状態を詳細に把握するようにしています。また申し送りノートを活用し、入居者個々の情報を皆で共有し、今現状に即した対応を逐一検討、対応を議論し、実践や介護計画の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	コロナ禍以降で継続している外部からのサービスは、訪問理容と訪問リハビリのみで、ボランティアバンドさんによるコンサートは、リモートで行うようになってます。		

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
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	地域イベントや地域カフェ等も軒並み中止しており、入居者様も外出の機会が減っています。近隣を散歩してアイスクリームなどを食べて帰ってきたりはしましたが、積極的には行えていないのが現状です。			
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	法人クリニックによる1週間に1回の往診と提携訪問看護ステーションの看護師による週1回の訪問と随時訪問により、体調面をバックアップしています。自宅でかかっておられた地域のドクターの往診を受けておられる方も数名おられ、昔からなじみの先生に診て頂いています。皮膚科や心療内科、眼科等の往診も必要時受ける体制があります。新しい入居者様で1週間に1回、吸入の為、通院が必要な方がおりますが、職員が車で送迎し対応するなど、ホームでできることは、できる限り柔軟に対応しています。	週1回、法人クリニックの医師の往診と看護師の訪問による健康管理を行なっています。現在、半数の利用者は入居前のかかりつけ医等に通院受診しています。家族等の同行が原則ですが、無理な場合は職員が通院介助を行い、受診結果は電話や書面で家族等に伝えています。心療内科、皮膚科、眼科、歯科の受診希望があれば訪問診療も可能です。夜間や緊急時は協力医療機関で、適切な医療が受けられる体制を整えています。		
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	法人内クリニック看護師や提携訪問看護ステーション看護師が週に1回訪問し、入居者様の状態把握に努め、安全で健康な生活を支援しています。訪問前に事前に最近の入居者様の状態を情報共有できる仕組みがあり、ホームの職員もポイントを押さえて医療職に情報を伝えています。看護師訪問時は、職員が1名つき、今気になることを逐一相談をしながら、状態悪化を防ぐことができるよう支援しています。訪問後は、看護師から状態悪化のあった内容を主治医に報告し、支持を得られる体制ができています。			
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。	提携病院に入院を依頼することが多く、受診や入院の際には、必ずホームの職員が病院とご家族の間に入り、情報交換・手続きを行い、スムーズな対応を心がけています。退院の際は、地域連携室の担当者ともカンファレンスを行い、スムーズにホームの生活に戻ることができるよう支援をしています。			

己	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
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	終末期のケアにおける指針を定め、契約時に実際にそのような状態になった時の対応を説明し同意をいただいています。また実際にそのような状況になった時に再度詳細にわたって説明をする書類を準備しています。チームで取り組む必要性を理解いただき、ドクター・看護師・介護職員・ご家族それぞれの役割を明確にし、ご本人・ご家族に不安の解消に努めます。今までに8名の方の看取りを行いました。ターミナルケアの研修や勉強会はまだ実施できていません。	入居時、重度化や終末期の対応を説明し、利用者・家族等の意向を確認し「同意書」を作成しています。日々、利用者の状態変化を把握し、看取りケアが必要になった場合は家族等の意向を再確認し、医師・看護師・職員・家族等がチームとなり、利用者が最後まで安心して過ごせるように支援しています。昨年は3名の看取りを行い、家族等も「最期のお別れ」ができました。「思い出のアルバム」を作成し、家族等に送っています。今後は看取りケアの振り返りミーティングを行い、更なるステップアップに努めます。	
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	新しい職員は、救急救命講習を受講できていません。また、ベテラン職員もここ数年、講習を受講できていないので、いざという時に適切に対応できる学びをホーム内で行う工夫を考えたいと思います。		
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	年に1回、消防署の承認のもと、避難訓練を実施しています。非常災害時の為の食料品と水の備蓄を行っています。びろうじゅの現状に即した防災マニュアルを作成していますが、シュミレーションをする機会が少ないのが課題です。	年2回の避難訓練は消防署の指導のもと実施しています。ホームの現状に即した防災対策マニュアルを作成していますが、実践的な実施や振り返りミーティングは十分に行えていない現状にあります。備蓄品はフロアキッチンに3日分の食料品と飲料水等を保管し、管理者が点検、管理しています。備蓄品一式は空き部屋に保管整備する予定です。簡易版BCPシートを作成しています。	実践的な訓練を実施・計画するうえで、何より『訓練後の振り返りミーティング』は大切です。その中で個々の気づきを共有して、役割を再確認し、課題等を話し合い、慌てず避難誘導ができる方法を構築していくことが必要です。そのためにも年間計画に組み込まれてはいかでしょうか。
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	ホームの三大目標に「自尊心への配慮」を掲げ、日々、周知徹底を図っています。言葉かけ、周辺症状への対応等、認知症高齢者への接し方を管理者を中心にレベルを上げ、丁寧で安心できる対応に努めています。入居者様の立場に立って物事を考えることを共通認識にしています。	日々、利用者一人ひとりの気持ちに立ったさりげないケアや言葉かけを心掛けています。また、排泄や入浴時のプライバシーを損ねない声かけや対応にも配慮しています。職員の不適切な言葉使いや対応に対しては、職員間で注意を促しあえる風通しの良い職場環境にあります。	

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
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	びろうじゅ行動指針や認知症ケアマニュアルを活用し、声かけ一つ一つにおいても提案の形で持っていく、最終的には、入居者ご本人が決定できるよう配慮しています。入居者様のお話を傾聴することを基本におき、言葉による意思表示が困難な方でも、表情の変化や些細な身体の動き等もよく観察し、意思をくみ取り、入居者様にとって何が最適かを考え常に行動をするようにしています。		
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か、希望にそって支援している	ある程度一日の日課が決まってしまうと、入浴や食事の時間等、職員側で決定した事を、そのまま進めていることがどうしても多くなりますが、個々のご要望や意思表示には、なるべく柔軟に対応し、納得の上で行動に移っていただけるよう配慮しています。また、時間がかかっても良いのでなるべく自力を引き出し、ご本人のペースで行動をしてもらう対応を徹底し、認知症の方特有の認識できないことによる拒否にも無理強いをせず、時間を空けてから再度アプローチをし、納得を得られる対応に努めています。		
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	服装は、お家から持参いただいたお好みのものを着ていただいております。着やせやすさ等職員の都合を優先することはありません。服の汚れやしわにも十分注意を払い、職員全員が統一したレベルの観察力を身につけられるよう指導しています。		

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
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	配達にて調理されたものを、フロアで盛り付けして、提供しています。食べやすい食事形態や食事量などにも配慮し、なるべく自力で食事摂取していただけるよう、器を工夫したり、食べやすいおにぎりにしたり、個別の工夫をしています。3階フロアでは、食後はトレイ拭き、食器拭き等、3名の入居者様がそれぞれ手分けしてお手伝いをしてくださっています。	昼夕食の副食は外部の配食センターで調理したものをフロアで盛り付け、苦手なものは代替食で提供しています。ご飯・汁物や朝食はホームで調理しています。食事形態や分量を工夫し、個々に応じた食器にも配慮して、できるだけ自力で食べることを大切にしています。誕生日会のケーキや夕食作り、行事食は「楽しみのひとつ」です。利用者は食器洗い・拭き等を進んで行っています。	
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	栄養バランスに関しては、栄養管理士の作成した食事メニューに基づいて提供できています。咀嚼・嚥下等の状態に合わせて、軟食・刻み食・ペースト食等柔軟に対応し、水分量も詳細にチェックし、一日の目標水分に近づけるよう、好みの飲み物を用意するなど配慮しています。		
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	2階は毎食後、3階は朝と夕食後に口腔ケアを行っています。基本は、歯ブラシを使ってのブラッシングで、難しい方はスポンジブラシを使って口腔内の清潔に努めています。口腔ケアの重要性を、職員各自が認識し、痛みや違和感などがあれば、訪問歯科を利用し、早期の治療に努めています。口腔内の清潔保持と病気との関連性に意識をおき、誤嚥性肺炎の防止にも努めています。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄のリズムと回数等、排せつ物の状態など、詳細に把握し、失禁などで不快な思いをしないよう配慮しています。的確な誘導で、パットの使用枚数等も減らすことができている方もおります。日中は、トイレ便座に座り排泄をする感覚を大切にし、おむつやリハビリパンツ・パットに頼らないケアに努めています。陰部の清潔と失敗時等に、羞恥心や自尊心に配慮した対応を職員全員で心がけています。	職員は一人ひとりの排泄チェック表を活用し、声かけやサインを見逃さないように心掛けてトイレ排泄に取り組んでいます。トイレ排泄の習慣が身についた利用者が落ち着きを取り戻し、二言三言を発した事例があります。夜間は安全面に留意してポータブルトイレ(シャワー洗浄機能付き)を使用している利用者もいます。各フロアのトイレはそれぞれ2か所あり、車椅子対応のトイレも備えています。	

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	
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	個々人の排便のリズムを適切に把握し、緩下剤の使用に関しても、ばらつきができないよう統一を図っています。便秘予防に水分量を増やしたり、腹部マッサージや活動量の増加等、個々に工夫をしていますが、少し便秘傾向の方が増えています。			
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ず、個々にそった支援をしている	個々の状況に合わせて週に2回から3回の入浴を実施しています。しかし、職員の欠員等で、入浴回数が大幅にへってしまった時期がありました。	週2～3回の入浴は利用者の状況に応じて柔軟に対応し、同性介助も可能です。お湯はその都度入れ替え、利用者の皮膚の状況に合わせて2種類のシャンプーや石鹸等を使用しています。入浴後は保湿クリームで肌の乾燥を予防しています。利用者の状況に応じて2人介助で支援しています。		
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	就寝時間を一律にせず、ご本人の生活リズムに合わせて極力対応をしています。就寝時までリビングで一緒に遅くまでテレビ番組を観ておられる方や、眠れない方はフロアソファでスタッフと話をして眠くなったら居室に戻られる方もおります。居室内でもテレビ鑑賞時間の制限や消灯時間は設けず、ご自身の生活ペースを大切にしています。			
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	職員は医療機関から提供される薬剤情報をもとに、基本情報を把握しています。服薬は、小分けにして手渡しし飲み終えるのを確認の上、チェック欄にサインをすることで抜け落ちを防いでいます。服薬の種類や量の変更後しばらくは、状態の変化を皆で詳細に情報交換しています。			
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	3階フロアでは、食器を拭く方、お盆を拭く方等各工程でそれぞれに役割を持っていただき、自信の回復をはかり認知症進行防止につなげています。その他、洗濯物たたみや食事分けのお手伝いもしていただいています。			

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
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	屋上へ上がり、ベンチで寛ぐ等の気分転換は、今までと変わりなく行ってきましたが、コロナ禍以降はほとんど戸外への外出ができていません。気候が良い時は、近隣公園やスカイビル周辺への散歩などは行いましたが、人混みに混じる場所への外出はできていません。	コロナ感染で外出制限中は屋上庭園で季節の草花や家庭菜園で気分転換を図りました。感染対策緩和に伴い、天気の良い日は近隣の公園や「梅田スカイビル」周辺の散歩等、少人数の日常的な外出を再開しています。買い物は感染状況を見極め、近隣のコンビニエンスストアまで出かけています。陳列の商品をみて、利用者は「これも買いたい」「これも食べたい」と心躍らせたというエピソードがあります。桜の開花情報を確かめ、おやつを持って近隣の公園への花見散歩を計画しています。	
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	少額のお金は、ご自身で持っておられる方もありますが、基本職員側で管理を行っています。しかし、お預かりのお金から好きな物を購入できるように、また手元のない不安感をなくすために安心できる声掛けを工夫し、職員間で対応を統一しています。		
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	入居されている方の中には、携帯電話を持っておられる方もおり、自由にご家族と話ができる環境を作っています。コロナ禍で面会ができなかった間は、お電話でご家族と話をしていただく機会は増えました。先述しましたが、在宅時の主治医の先生に包括支援センターの職員さんに間に入っていただき、近況の報告や写真の転送、年賀状のやり取り等を行った方もいます。		
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	フロアは季節感のある飾りで、壁には行事の写真がたくさん飾ってあります。屋上で摘んだ花を花瓶に挿して飾っています。ゆっくりくつろげるソファも複数設置しており、落ち着いて過ごせる場所を提供しています。入居者様の関係性から席位置にも充分配慮しており、フロアで少しでも長く、居心地よく過ごせるよう工夫をしています。	リビング兼食堂は、雛飾りを置き、壁面のイベントの写真は日々の暮らしぶりを伝えています。屋上花壇で育てた季節の草花の挿花は、生活に潤いを与えています。利用者同士がゆったりと過ごせるテーブルとソファを置き、居心地の良い生活環境にあります。空気清浄機を置き、感染対策に留意しながら安心、安全な生活を送れるように心掛けています。	

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	
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	ご本人の意思を尊重し、居室で過ごす時間とり びんぐで皆と過ごす時間をバランスよくとるよう にしています。席位置の配慮は充分に行っており、 入居者様同士の横のつながりが増えてきて おり、それが生活の張り合いになっている方もお られます。廊下にソファを設置し、集団と少し 離れてゆっくり過ごす場所も確保しています。			
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	各居室は、なるべく自宅のお部屋に雰囲気をも 近づけるために、使い慣れたタンスや机、座椅子 などを持ってきていただいています。ご家族の 中には椅子の高さまで本人に合わせて準備を された方もおられ、それぞれがなじみで使い慣 れたものを持ち込み、工夫をしています。家族 やなじみの関係の方との写真を飾っている方も 多く、安心して過ごしていただける環境を整備し ています。	居室はベット、クローゼット、エアコンをホームで 備えています。それぞれの利用者は、馴染みの ある筆筒、テーブル、布団や家族の写真等を持 ち込み、居心地良い部屋になっています。また、 畳の部屋も設けています。全居室に加湿器を置 き、乾燥の予防にも配慮しています。居室にはそ れぞれの花の名前を表示し、利用者の状況に よって氏名を明記している居室もあります。		
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	導線も長くなく、混乱を招かないシンプルにつく りになっており、死角は少ないように思います。 名札や色分け、飾りで居室やトイレの場所がわ かりやすい工夫もしています。			