

令和 6 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	2771601909		
法人名	特定非営利活動法人吹田市民NPO		
事業所名	グループホーム「あい」		
サービス種類	(介護予防)認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府吹田市南高浜町22-7		
自己評価作成日	令和6年12月	評価結果市町村受理日	

【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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvsoyoCd=2771601909-00&ServiceCd=320&Type=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	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)		
訪問調査日	令和7年1月23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)】

こじんまりとしたホームですが、家庭的な雰囲気をつくり、ゆったりと過ごしていただけるように心がけています。施設っぽくない、普通の家庭のようなホームで、できることを長く続けていけるような支援・介護を続けていきたいと考え、日々の暮らしを工夫しています。
表は、由緒ある神社の公園で、地域の方や子供達がよく遊びに来ていて、時には声を掛けたり会話をしたりも出来ます。また、コロナ禍以降は機会は少なくなっていますが、地域自治会の行事にも参加をしたり、地域に開かれたホームであるようにと考えています。

【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)】

阪急京都線・相川駅から徒歩5分、静かな住宅地でNPO法人が運営する1ユニット6人の民家型ホームです。すぐ前に赤い鳥居のある神社の御旅所と児童公園が広がるのどかな環境にあって、ホームの1日は朝、雨戸を開けた時に神社の境内や公園を清掃する住民との挨拶から始まります。設立から21年、事業所が近隣の人たちと地道に交流し信頼関係を築いてきた地域の中で、利用者は職員と1対1で散歩に出かけ、懐かしい人や情景に遭遇して笑顔をほころばせています。ベテラン職員が多く、職員の定着率の高さも強みの一つです。創設時のメンバーから「ゆったり、一緒に楽しく、心地よい」居場所をつくりあげる家(ホーム)です」という理念を引きつぐ管理者と職員は、利用者一人ひとりが迎ってきた人生に思いを馳せ、尊厳あるケアを心がけています。また、ホームでは体操や脳トレ、貼り絵などに加えて、他所にはないユニークなアクティビティに取り組んでいます。利用者は職員が作成した500曲にものぼる歌詞カードの中から得意な歌を選んで皆の前で独唱したり、利用者が「聞き手」ではなく「読み手」となって紙芝居を見せるなど、一人ひとりが主役となり仲間から称えられる体験を楽しんでいます。ここにはグループホームが本来目指す「認知症になっても地域の中に溶け込んだ普通の暮らし」が息づいています。

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ます (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		○	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)	○	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	阪急京都線・相川駅から徒歩5分、静かな住宅地にあるNPO法人が運営			

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	『“ゆっくり、一緒に楽しく”心地よい居場所をつくりあげる家(ホーム)です。』を理念としている。職員が理念を理解できるようにし、その理念に沿った実践を心がけ、理念は勤務に就くにあたって基本的姿勢のひとつであるということを常に意識するように心掛けている。 現在、様々な症状の方もあるなかで、一緒にという部分が難しくなっているため、現状に沿った理念に変えてはどうかという意見もある。	管理者はNPOの創設メンバーがつくった事業所理念を毎月ケア会議録の冒頭に掲載し、職員への浸透に努めています。新任職員には面接や入所時のオリエンテーションで理念の重要性を説明しています。職員は理念を熟知し、運営や日々のケアに活かしています。理念に共感して入職を決めたという職員もいます。また、入居案内のパンフレットにも理念を明記し、外部発信しています。ホームでは今の理念を、より現状に即した文言にすべく見直しを検討しています。	利用者やホームを訪れた家族等にも理念が浸透するよう、リビングや共有スペースでの掲示が望まれます。また、理念の見直しと共にパンフレットの更新計画が進む中、事業所の想いをこめた理念と新たな広報発信に期待がかかります。
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	ホーム前の公園に来られる地域の方々との交流や、入居者との散歩途中などで挨拶や簡単な会話をするように心掛けている。朝に雨戸を開ける時に公園の掃除をしている方に挨拶をする等、日常的な近所づきあいも大切にしている。自治会の資源回収への協力や、コロナ禍以降は減少しているが自治会や地域の催し・行事があれば、見学参加をするようにしたり、子供110番に登録をしたりしている。また、地域運営推進会議で、情報交換・共有・コミュニケーションを心がけている。	地域とのつながりを重視するホームでは自治会に加入し、地域のイベントや行事にも惜しまず協力しています。コロナ禍で中断していた傾聴ボランティアや介護相談員の訪問も復活しました。運営推進会議には自治会会長をはじめ地域活動の関係者や知見者が多数参加しています。運営推進会議やホームの会議の際には、自治会館など地域の公共施設を利用しています。また、ホームの前の公園や神社の境内は近隣の住民や子どもたちとふれあう恰好の空間です。職員や利用者は毎朝、公園を清掃する方と挨拶を交わし、一緒に箒で落葉を掃いたり、公園で行われるラジオ体操に2階のベランダから参加する利用者もいます。12月には公園で自治会主催の「ぜんざい大会」が開催され、参加しました。	

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
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	認知症サポーター養成講座やキャラバンメイトとしての活動など地域での啓発活動に参加するよう努めている。また、市や地域の関連行事へ参加するなど、市民の方々へ認知症の理解を深めてもらえるよう努めている。ただ、コロナ禍以降は活動の機会は減少している。また、要望があった場合は、福祉教育等への協力などができるようにしている。		
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	2ヶ月に1回、ホームの前の自治会館を利用して頂き開催している。入居者の日常の変化(認知症・薬・排泄など)についてプライバシーに配慮しつつ報告をしている。ホーム内での行事や自治会の行事に参加した様子なども報告をするようにして、また地域の様子についても意見等を出してもらうようにしている。スタッフには議事録で報告し、会議で出された意見や要望をケアやホーム運営に反映していけるようにする。	コロナ禍で中止が続いていた運営推進会議も復活し、家族、自治会会長をはじめ老人会代表など地域住民、地域包括と市社協職員に加え協力病院の関係者が参加し2カ月毎に開催しています。ホームからは管理者と職員が出席しています。会議ではホームの状況や行事、ヒヤリハットや事故の報告だけでなく、防災や高齢化などの課題を通して地域連携について意見交換しています。また、第三者が参加する運営推進会議の中で合わせて、身体拘束廃止委員会と虐待防止委員会を開催しています。	
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	吹田市・介護保険課や社会福祉協議会、地域包括支援センター等と随時意見交換・情報共有に努めている。市内のグループホームで構成する事業者連絡会を通じて行政との連携を促進し、情報の共有に努めている。また、市や社協による行事・報告会や研修会等にも積極的に参加するよう努めている。	運営推進会議を通じて地域包括支援センターや市の社会福祉協議会とは密に情報交換を行っているほか、必要に応じて福祉指導監査室など市の関係部署に連絡や相談をしています。また、市のグループホーム事業者連絡会に加入し、同業者との情報共有にも力を入れています。	

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
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	身体拘束についての研修の実施やマニュアルの周知、身体拘束をやむを得ず実施する場合も制限や必要性などを記録するよう周知徹底するように努めている。また、身体拘束につながりそうな対応や事例について、ケア会議で意見交換をできるようにしている。玄関の施錠は夜間のみとしているが、安全確保のため、玄関の段差部分に鍵のかかる柵を設置しているが、日中は出来る限り入居者の希望に応じて開けられるよう、見守りなど必要に応じてスタッフが寄り添うことができるように努めている。転倒のリスクがある方に対しても、日中は出来る限り身体拘束にならないよう見守り、立ち上がりが見られた時などに対応できるようにしている。	身体拘束適正化に関する指針をつくり、第三者が参加する運営推進会議のメンバーを構成員として2カ月毎に身体拘束廃止委員会を開催しています。委員会では主に「身体拘束には至っていないが、つながると考えられる」として事故やヒヤリハット事例との関連性を考察し、毎月開催するケア会議の中で勉強会を実施しています。玄関は日中開錠していますが、玄関の上りに鍵のかかる柵を設置しています。柵の施錠については委員会で話し合った結果、安全性を優先して決定しました。帰宅願望のある利用者には可能な限り寄り添って同行します。また、2階建てのホームには階段と階段昇降機もあり利用者は上下階を行き来できます。	身体拘束適正化の社員研修の実施記録は、事故報告と合わせてケア会議録の勉強会で確認しましたが、内容が分かりにくいようです。研修内容の再検討と共に、年間の研修計画に基づく研修の実施と、欠席者が見ても分かりやすい書類の整備が望まれます。
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	虐待防止についての資料・マニュアルの閲覧やスタッフ間で虐待などについてケア会議でも意見交換し、お互いに防止意識を持つよう努めている。身体的虐待や精神的虐待を自分が気づいていない内に行っていないか、他のスタッフの行動や発言を自分自身の事として振り返るようにする。また、職員同士でもお互いの言動に注意している。		
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	社会福祉協議会等による自立支援事業や成年後見制度についての理解はまだ浅いと思われる。殆どのケースでは入居前に手続きをしているなどで、入居後に必要とされる事例が現在はない。研修資料を回覧するなどしている。		
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	契約時には書類をもとに説明をしている。また、制度の改定やホームの現状を定期的に報告できるよう努めている。日常の中でも、来所時などに意見や疑問等があれば話すことが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
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	地域運営推進会議に家族代表に参加して頂き、意見交換に努めるとともに文書等での報告を配布するなどしている。家族会については、コロナ禍以降、遠方であったり就業の関係等で現在は定期開催されていない。家族の訪問時や、電話などで日常の様子を報告し意見を聞く機会をつくるようにしている。介護相談員の受け入れについて家族にも周知するようにしている。	意見や要望を伝える場として運営推進会議があり、家族会の代表が参加しています。利用者の意見を代弁する介護相談員を受け入れています。それ以外の家族等には面会時に管理者から声をかけて意見や要望はないかも聞くように努めています。遠方等で面会の少ない家族に対しては写真を添えた手紙や電話等で様子を知らせ、意見を聞く機会をつくっています。管理者はコロナ禍以降、活動が中断している家族会の活動再開を検討しています。	
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	会議等での集団的な意見交換、年1～2回ほど行う個別面談等で意見や要望を把握し、ホーム運営に反映できるように努めている。	職員が意見を述べる機会として個別面談のほか毎月のケア会議があり、出された意見については皆で検討し、運営やケアに反映しています。ケア会議にはパート職員も参加しています。利用者同士の関係性を考慮したリビングの席替えや、歌詞カードの制作、職員休憩スペースの設置など職員の意見で実施した取り組み事例がたくさんあります。職員の定着率が高く「言いたいことが何でもいえる働きやすい職場」というベテラン職員がいます。	
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	会議・個別面談等で、労働環境等に対する要望把握に努めている。また、個別の相談にも応じるようにしている。日常の意見や要望に対しても反映できるように努めている。		
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	外部への研修参加が難しいが、資料や動画研修などを利用したり、職員の要望に応じて内部研修を実施するなど、ケアの習熟・能力の向上の機会をつくるように努めている。また、資格取得への奨励も行っている。		

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
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	市社協の施設連絡会や市の介護保険事業者連絡会(グループホーム・特定施設部会)等に所属し、その取り組みにも参加するようにし、他の事業者とも交流する機会をつくっている。職員が参加できるように努めているが、コロナ禍以降は職員が参加しての活動機会は少ない。		
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	本人から聞く体勢を大切にしながら、家族や関係者にも情報提供などで協力をあおぎ、その人らしい暮らしとは何かを探りながら計画作成を行っている。職員間でも意見交換・情報共有を行いながら、本人との関係づくりに努めている。		
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	ケア計画作成の際には家族とも意見交換を行うようにして、困りごとなどを聞き取るようにしている。来所時や電話などで日常の様子についても報告・相談などをしてコミュニケーションをとるようにしている。また毎月、家族への手紙で近況の写真と共にひと言コメントを利用して、報告をするなどしている。		
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	長期的な目標とともに短期的には何が必要なのか、本人の思いや家族の思いを見極め、本人や家族と意見交換する中でサービスの内容を考えた対応に努めている。家族の来所時に些細な変化などを聞くなどして対応に努めている。職員間でも情報を共有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
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	日常で不自由なところはサポートしつつ、本人の意思・積極性・できることややりたいことを尊重して、無理のない範囲で家事等の参加を促せるよう工夫、努力をしている。それぞれの入居者に合わせた声かけ・介助をするようにし、日々の体調や変化を把握して寄り添い、日々の会話を楽しくするように努めている。入居者と1対1で思い出話や今の思いを聞く機会を作るようにしたり、コミュニケーションを取って関係を作るように心がけている。		
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	家族が気軽に来所できるようにし、来所時には入居者と気楽に過ごせる雰囲気作りを心掛けている。 家族とコミュニケーションを取り、家族や本人が何を求めているか、どうしてほしいかを考えて、こちらから提案や聞けるように心掛けている。		
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	時には以前に住んでいた地域に出かけたり、近所の人たちの訪問を持続させることに努めている。コロナ禍で訪問の機会は少ないが、遠方の家族や知人などと電話でゆっくり話を出来るようにしている。 また、馴染みの美容室に行ったり、散歩時など本人に所縁のある場所に行ったり、道中は思い出話をするなど心がけている。	利用者は家族の協力で馴染みの美容室に出かけたり、外食したりしています。家族との連絡の際には利用者にも電話口に出てもらうようにしています。また、近隣地域出身の利用者が多いホームでは、散歩も馴染みの人や場の関係性をつなぐ好機になっています。出先で旧知の友人に声をかけられることも多く、帰宅願望の強い利用者が散歩の途中で空き家になった自宅に立ち寄り、鍵の罹ったドアに触っただけで落ち着いた事例があります。	

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
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	リビングで皆と話をする時は一人にならないように、会話に参加できるように声かけをしたり、そこから共通点を見つけて話を振るなど、お互いが楽しく過ごせるように努めている。入居者同士で口喧嘩などのトラブルになることもあるが、すぐにスタッフが仲裁にはいるのではなく、時には見守ることもある。入居者同士「この人」という意識があり互いに気遣いあう場面が見られる。どうしても合う合わないがある入居者の場合は、スタッフが間に入り、話題を変えたり適度に距離を保てるようにしたりと心がけている。		
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	退居された場合も、行き先の施設や担当者と情報交換を行えるように心がけている。退居されたり亡くなった入居者の家族とも季節の挨拶などのやり取りをしている例もある。今後も相談などがあれば対応できるように努めていく。		
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	家族、知人からその人に関する様々な情報を収集し、その人の思いや過去の生活を把握するようにしている。また、日常での会話などから、その入居者自身の思いや、暮らし方への要望や意向等を聞き、希望を把握できるよう心がけている。今までの習慣を続けられるように、職員間でも情報交換、共有をできるようにしている。 コミュニケーションが困難になってきた入居者に対しても、入浴の場面や寝る前、散歩の時などスタッフと1対1でゆっくりと話をすると普段にはない話が引き出されることがあるので、そこから接し方なども検討できるように心がけている。また、「帰りたい」という要望が多く、説明をしても理解が難しい場合など、傾聴をすることでその思いを受け止めるようにしたり、家族とも相談の上、可能な限り要望にこたえられるよう努めている。	職員は利用者の思いや希望を把握するためにも常に会話に注力しています。とくに1対1で対応する散歩や入浴時や夜間帯は利用者の声に耳を傾けています。意思疎通が難しい利用者にもケアの際には必ず目を合わせて声をかけ、手を握るなど五感を研ぎ澄まして確認しています。個人別の業務日誌には食事や排泄、入浴等のほか「コミュニケーション・その他」の記入欄があり、利用者とお互いの会話や表情、反応などを詳細に記録して情報共有しています。	

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
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	本人との会話や、家族・友人などからも様々なエピソードを聞かせてもらうなど、その人の暮らし方や経歴などを把握するよう努めている。日常の行動などを把握することや持ち物を見て知ろうとすること、また何気ない会話から考えや今までの経緯を聞くようにしている。 聞き取りをした情報を職員間でも共有して、コミュニケーションを取ったり、本人の意向を把握するようにしている。		
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	定期的に身体・生活状況を確認し、日々の様子を個人記録で確認するようにしている。また必要なことは引きつぎや連絡ノート等によってスタッフが把握するように努めている。入浴や更衣時に、身体状況を確認するようにし、傷などを発見した時は、場合によっては写真に残すなどで経過観察するようにしている。また少しの動作でもできることはしてもらい能力の低下防止に努めている。本人のペースを掴むように心掛けている。		
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	計画作成担当者が、毎月個人記録からのモニタリングを行い、管理者や担当者・職員等と意見交換をしながら、計画の作成や更新を行っている。日々の生活からの注意点、問題点や現在の状況を把握し、それをふまえた計画を作成するように努めている。	介護計画は半年に1回、もしくは状態が急変した時など必要があれば見直しています。見直しに際しては、サービス担当者会議で、本人や家族の声や医療関係者の意見を持ち寄って話し合っています。また、毎月のケア会議でも利用者個々の状態について職員間で話し合い、月に1度、計画作成担当者が介護計画のモニタリングを行っています。	モニタリングする際は、具体的に打ち出した介護サービス内容の項目ごとに評価してはいかかでしょうか。利用者の変化に合わせた個別計画とサービス提供を実現するためにも、モニタリングの方法と記録にひと工夫が望まれます。

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
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	業務日誌、個人記録、水分・排泄記録等に日々の様子を記録し、毎日の引きつぎなどを利用し、情報の共有に努めている。毎月のケア会議での意見交換や、家族からの意見等も反映し、実際のケアに取り入れるように心がけている。 本人の状態に合わせての記録ができるように、状態が悪化した際など必要に応じて様式を変えるなどで対応している。		
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	本人または家族の希望に対して、可能な限り応えられるように心がけている。 地域の催しに職員や家族・協力者と参加することも、ホームの存在や入居者のことを知ってもらいきっかけ作りとして考えている。 地域住民によるボランティアやサポーターなども活用できるようにしたいが、現状は感染症対応で一部のみ再開している状態。		
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	自治会や地域の行事への参加のほか、馴染みの美容院の利用などで入居者のより豊かな暮らしを支援していくように努めている。 日常で関わる人々やボランティア等との関わり、地域との連携を大切にし、その中で入居者がゆっくり生活できるようにしていくように努めている。 掃き掃除や水やりなどでも外に出ることで顔なじみの関係を作れるように心がけている。		

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
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	月2回の訪問内科や訪問歯科の診療・口腔ケア等を実施し、時には家族や職員との意見交換の場を設けるようにしている。各入居者の要望や状態に応じて、訪問皮膚科・訪問マッサージ等の利用や個別の通院をできるようにも支援している。	協力医療機関より月に2回、内科の医師の訪問診療（看護師同行）があり健康管理を行っています。歯科の訪問診療も月に1回、歯科衛生士は月に4回の訪問があり、口腔ケアには力を入れています。入所前からのかかりつけ医や希望する医療機関への受診も可能で、通院は基本、家族の同行になりますが、家族の同行が不可能な場合は、ホームの職員が同行します。また、訪問マッサージを利用している利用者もいます。緊急時には訪問の看護師に連絡、医師の指示が仰げる体制が整っています。	
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	主には訪問診療の看護師と連絡を取り合って支援している。すぐ近くの診療所のため、緊急時など電話での相談や看護師の訪問などすぐに対応をしてもらっている。職員には、身体的な変化など常に健康維持管理を視点とした観察に努め、報告・相談を行うようにしている。		
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。	ホームでの生活状況など情報提供を行い、環境の変化による症状の進行にも留意しながら入院中の様子にも配慮をしている。退院後も速やかに元の生活に戻れるように、家族や医師等とも相談をしながら、退院後の計画作成等に努めている。		
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	重度化した場合の支援について、契約時に説明をするとともに、緊急時の対応等についても相談をするようにしている。家族・親族の中での意見集約を促したり、内科診療の報告や、通院をする際に家族と職員が同席したり報告相談をするようにしている。また、スタッフ間で終末期のケアの在り方を研修などで継続して取り組んでいく。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って、利用者、家族等に説明、対応について意向を確認しています。実際に重度化や終末期の状況と医師が判断した場合は再度ホームでできる支援について説明、利用者、家族等の意向を確認しながら介護を行っています。今年度は1名を看取りました。終末期には家族の付き添いにも柔軟に対応しています。職員にはターミナルケアの勉強会を実施しています。	

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
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	急変時や緊急時のマニュアルを用意している。救命救急講習はコロナ禍で中止していたが、再開できるようにしたいが、集団での実施が人数が足りなくて難しいため、地域の訓練や各自で参加するなど。		
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	地域の防災訓練に参加すると共に、ホーム全体でも年2回は「通報・消火・避難訓練」を実施している。職員にも防災設備等についても定期的に説明を行うようにしている。大規模災害時・水害時のマニュアルを作成、職員間でも定期的に検討・訓練をできるようにする。 訓練の際に、自治会館や公園内を利用しているが、地域の自治会や消防団等に協力してもらっての避難訓練は、コロナ禍以降は中止している。	年2回、消防避難訓練を実施しています。コロナ禍以後、消防署の立ち合いはありません。各種災害時のマニュアルやBCPを作成、整備しています。職員間でも定期的に勉強会を開いています。災害時の備蓄品は飲料水や食料品、衛生用品など場所を分けて保管しています。食料品は消費期限なども管理できています。運営推進会議時に防災を話題にし、ホームの取り組み状況を報告していますが、地域との具体的な協力体制は現時点では決まっていません。	
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	認知症の人ではなく、入居者一人一人であるという意識を持ち、入居者の思いを大切にケアを心がけ、言葉遣いにも気をつけて思いやりを持って接するように心がけている。 ケアや言葉かけ、態度や考えなど、常に見直ししながら、また利用者本人の言葉や様子でこちらが察することで、より良いケアに繋がることをしっかり認識しておくように努める。	職員は入職時に基本研修として人権や守秘義務等について学んでいます。認知症の人ではなく利用者一人ひとりを尊重した対応を心がけながらのケアに努めています。特に声かけなど言葉づかいには注意を払い、敬語や丁寧語で対応するように心がけています。言葉づかいは会議でもしばしば議題にあがり見直しの機会になっています。	
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	常に何を希望しているかを知るように努めている。時には、どうしますか？何がいいですか？と声掛けをしたり、食事や飲み物の嗜好、入浴の順番、外出の希望など日常の場面で本人の希望を聞き、選ぶ機会が持てるよう心がけている。その人が答えやすい質問を考えるなど。 本人が自分の思いを表現できるような雰囲気作りや、希望や不満を言うことができる関係づくりを心掛ける。		

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
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	本人の今までの生活に近いように職員が本人に合わせる過ごし方ができているか、自分の考えを押し付けていないか、見直しをしながら本人の様子を観察するようにしている。入居者それぞれのペース、体調、感情をふまえ、寄り添いサポートできるよう心がけている。		
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	日常生活の中で、整髪・洗顔、服装などの身だしなみに気をつけ、美容院の利用や外出時の化粧などサポートできるように努めている。鏡を見てもらうように促したり、身だしなみを整えられるよう声かけをできるようにする。本人の好きな服装などを知るように心がける。衣服の汚れや古くなっていないかなども気を付けて見るようにする。		
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	各入居者に合わせて食べやすい大きさに切ったり、とろみを付けたり、工夫をしている。また調理の下ごしらえなどできる時は手伝ってもらっている。 食事は大きな楽しみという考えを大切にしているため、盛り付けなどの見た目も気を付けて提供するようにしている。テーブルでの食事時はできるだけ密にならない範囲で一緒に食事が出来るよう心がけているが、逆に居室で食べたい時などは希望通りにできるようにしている。日々の会話の中で食べたい物を把握するなどし、食事が楽しみになるように努めている。	食事作りのうち週の半分は弁当を購入しています。その際もホームで盛り付け、彩りや栄養バランスをみて一品追加したり汁物をキッチンで作ったりしています。また、嚥下状態に合わせて一口大にカットしたり、刻んだり、トロミをつけるなど食事形態を変えて提供しています。あとの食事は利用者と献立を相談しながら職員が調理しています。利用者は玉ねぎの皮むきや、もやしの根とりなど椅子に座ってできる作業を手伝っています。簡単な食材のカットも希望があれば任せます。行事食や誕生日の食事は楽しみの一つです。ちらし寿司は最も人気の高い誕生日のリクエストメニューです。おやつもホットプレートでホットケーキを作って食べるなど食事が楽しみのひとつになるよう工夫しています。	

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
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	健康維持を基本に、栄養バランスに注意し、野菜や果物を食べて貰うようにするなど、便秘対策も含めて考えるようにしている。水分量や排泄に関しては記録し、水分摂取が少ない入居者にはとろみ剤を利用してゼリー状にすることや飲み物の種類をかえるなどの工夫をしている。個々の状態に応じ、食事の形態は工夫をし、食べやすい大きさや、とろみを付けたり、また居室に置いて促すなど本人が水分を取りやすいように工夫している。		
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	食後の口腔ケアを促し、清潔保持に努めている。特に就寝前には必ず行えるようにしている。夜間の義歯預かり・つけ置き洗浄を行い清潔を保つようにして、本人の状態に合わせて歯間ブラシやスポンジ、シートなども利用できるようにしている。うがいなど簡単なことでもしてもらえよう時に声かけや誘導など行うようにしている。また、定期的な歯科受診により、口腔ケアを行ない、指導も受ける機会も持つようにしている。		
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	それぞれの排泄状況の把握に努め、それに合わせた声かけやパッド交換などのサポートを行うようにしている。紙パンツや尿取パッドがそれぞれの状態に合わせて適切に使用できるようにしている。夜間も含めて、失敗がないように声かけをしてなるべくトイレに行く事ができるようにしたり、また時間が空きすぎているか等、排泄チェック表を利用して確認している。また忘れないようにスタッフ間でも注意しあい、お互いに連携をとりながら声かけをする等工夫をしている。	1階に1か所、2階に2か所計3か所にトイレがあります。職員は排泄チェック表を付け、利用者個々の排泄パターンを把握しています。トイレでの排泄を大切に誘導時は自尊心に配慮し、さりげない声掛けを実践しています。夜間トイレでの排泄が難しい利用者には居室にポータブルトイレを設置し介助しています。また、個々の排泄状況に適した紙パンツやパッドの使用や排泄状況に合わせたトイレ誘導をすることにより、紙パンツから布パンツになった事例などがあり、排泄の自立に向けた支援に努めています。	

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
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	排便状況の把握と水分量の把握を心がけている。便通に良い食事・食品を提供するほか、身体を動かす、水分を確り摂る、睡眠をとる、といった生活リズムの管理に努めている。また、個々の状態に合わせて無理のない範囲で薬も併用することで対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の勤務都合上、曜日、時間帯はおおよそ決まっているが、本人の希望にできるだけ沿った形で入浴できるように努めている(希望の順番や声かけのタイミング、入浴時間、湯温など)。一人ひとりのその日の体調、感情を把握して楽しい雰囲気作りを心掛け、羞恥心に配慮し無理なく快適に入浴できるようにサポートに努めている。また、入浴ができない、したくない時など清拭や足浴・洗髪などで清潔を保てるようにしている。入浴中は、脱衣所からの見守りで本人の時間を大切にしたり、逆に会話をすることで楽しく過ごせるよう個々に応じて対応している。本人が洗える所は自分で洗えるように声かけ、サポートをしている。	入浴は午後浴で週2回を基本としていますが利用者の体調や希望があれば柔軟に対応しています。介助は同性介助を行っています。家庭用浴槽で毎回湯を換え、季節によってはゆず湯等の行事浴もあります。楽しい入浴を心がけ、時には職員と一緒に歌をうたいながら入浴する利用者もいます。ADLの状態等により浴槽に入れない利用者にはシャワー浴や足浴、清拭などを行い、清潔の保持に努めています。また、入浴時は脱衣所のエアコンを活用しヒートショックの予防に努めています。	
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	本人の希望や体調によっては、いつでも自室で休息できるようサポートをしている。気候により、居室の温度や寝具に気を配り、快適に休めるよう支援している。また就寝前や眠れない時などには必要に応じてコミュニケーションを取るようしたり、安心して眠れるよう心がけている。夜間は安否確認時もあまり声掛けはせず、ゆっくり休めるよう心がけている。		

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
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	定期訪問診療時の医師への報告、相談に努め、適切な服薬となるよう努めている。また、嚥下困難が見られるようになった入居者に対しては、医師・薬剤師と相談して粉碎してもらなどもしている。複数のスタッフの確認で薬の管理を行い、飲み終えるまでの見守りや、その薬の効能などから服薬後の言動にも注意を払うようにしている。本人の様子も観察し、薬がどのような影響を与えているか等、記録用紙を使用して気づいたことは記入するようにしている。薬の種類や内容については、薬局の一覧表等を利用し職員が確認し、把握できるようにしている。		
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	その方の趣味や得意なこと、楽しく感じられることを把握し、レクリエーションでの楽しみや、調理・洗濯・掃除や花壇の世話など、家事の出来る部分で手伝っていただくなどの支援を心がけている。 散歩や体操など、本人の状態や様子に合わせて行っている。歌の時間や、新聞・ニュースに関する話題、CDやDVDを利用するなど、各人に合わせたコミュニケーションを心がけている。 季節に合わせた壁飾りを職員が考え、入居者と一緒に作成している。その人の状態に合わせてできる作業を考えるようにしている。		

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	
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	地域の行事に参加する、美容院に行くなどで外出の機会を作っている。また、家族や友人との外出・外食も本人や家族の希望により実施できるようにしている。散歩や外出の際は、時には違う道を通るなど同じことの繰り返しにならないようにしている。またその際は普段ホームでは聞けないことを聞いたり、話したりもできるように心掛けている。特に、年末年始や誕生日などの節目に家族と過ごせるようにするなど相談をしている。	ホーム前には公園や神社があり毎日、日常的に散歩に出かけています。近隣の川沿いを往復20分前後時間をかけて散歩する利用者や、家族と散歩に出た際そのまま自宅まで外出したりと、希望があればできる限りサポートしています。秋口になると道路の落ち葉が気になり、落ち葉掃除をする利用者もいます。散歩の途中に住民と挨拶したり、知人に出会ったりするなどの機会もあり地域交流の場へと繋がっています。また、利用者と職員が1対1になることが多い外出時は、普段できないような深い話が聞けることもあります。外出行事がまだまだ難しいなか管理者は今春、ホーム前の公園で弁当持参の花見ができればと計画しています。		
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	本人の状態や家族の要望などにより、本人管理での利用を支援できるようにしている。ホームで預かっている方も、おやつを購入したりお賽銭などで、小量の金額を本人に持参して使ってもらうなど、自分で支払いをする機会を持てるように心がけている。また、商店などで本人が好みの物を購入したりする機会を持つようにしている。			
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	家族や友人に年賀状や手紙を書いたりできるよう、また本人に字を書いてもらうことを大切にしている。名前や住所、またドリルやクロスワードなど、自分で文字を書く機会を作るようにしている。家族から電話があった時は、本人に出て頂き話をさせていただくようにしている。また、希望があれば自ら電話を掛けられるようにサポートをしている。			

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
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	共有スペースのリビングは整理整頓や清潔を保ち、家具の配置や花を飾るなどで季節を感じられるような装飾、居心地の良い空間や雰囲気づくりに心がけている。日中は外部の光が入るよう工夫をしている。玄関内外にベンチを置くことで、外部の人と触れ合う場にもなっている。	2階建てのホームの玄関には大きな木の看板がかかり、扉の前と上がり口にベンチを置いています。1階の食堂兼リビングは明るく、大きな窓は換気にも利用しています。食堂の椅子のほかソファを配置し、食後もゆっくり過ごせる場所になっています。壁には季節に合わせた利用者と職員の手作りの作品を掲示しています。また、職員が手作りした500曲を超える歌詞カードを入れた大きなボックスがあり、歌いたい曲がすぐに見つけられるように工夫しています。コロナ禍以降、感染予防の為キッチンカウンターテーブルで仕切り、食堂と分けています。清掃は毎朝、ドアノブや手摺り等も消毒し、感染症対策を持続しています。	
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	廊下に椅子を置き、時にはそこでゆっくり座りながら会話も出来るスペースを作っている。 リビングの一部をカーテンで区切れるようにしたり、少し離れた位置に椅子置く、衝立で仕切るなどで、居場所を分けられるようにしている。		
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	居室は本人に縁のあるもの、使い慣れたものを持参してもらうようにしている。希望にあわせてテレビやCDデッキ等を置けるようにしている。時にスタッフから家具や小物を話題に本人からいろいろ話を聞きだせるようにしたり、居心地よく過ごせるようにしている。ベッドやタンスの配置なども、本人が使いやすいか状態に合わせるなど相談しながら変えている。	居室は洋室で電動ベッド、マットレス、エアコンを備え付けています。入所時に家族と相談し愛着のあるものや使い慣れた家具など持参して居心地よく過ごせるようにしています。特にベッドの位置などは自宅と同じになるように配慮しています。趣味の美術本や自作の絵画、家族写真を飾ったり、テレビ、CDのデッキを持ち込んだりするなど個々の利用者にとって居心地の良い部屋になっています。また、掛時計やカレンダーなどホームの気遣いで準備しています。	

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
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	トイレの場所などを貼紙で掲示する、個人の居室には表札をつけるなどでわかりやすくしている。入居者の心身の状況に合わせ、手すりやその他の設備についても検討・設置をし、できるだけ安全に、自分で移動できる環境づくりを心がけている。		