

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	2771300288		
法人名	社会医療法人慈薫会		
事業所名	グループホームひまわり河崎		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府貝塚市水間183番地		
自己評価作成日	令和6年11月20日	評価結果市町村受理日	令和6年1月16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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2771300288-00&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12月12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)】

明るく広いリビングルームの窓から、四季折々の風景を眺めることができ穏やかに過ごすことができている。
 法人の病院と隣接しているため医療連携体制がとれ、利用者・家族が安心されている。
 デイケアや小規模多機能型居宅介護が、グループホームの1階にあり、地域の方と顔なじみになって話をされることが楽しみにしている。
 認知症対応型通所介護の事業も行い、グループホームの特性を活かしたデイサービスを提供している。
 認知症カフェを月2回実施し、地域の方の相談窓口になっている。

【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)】

平成10年度に国が全国25カ所指定したグループホームのモデル事業の1施設として設立されました。ホームは建物の2階に位置し、開放的な円形構造で個室が配置され、広いスペースのリビング・ダイニングルームはいつも明るい光が差し込み、大きな窓からは山々や家並みが見渡せて、四季の移ろいを感じることができます。隣接の病院との連携は、利用者・家族の大きな安心と信頼に繋がっています。またホームでの看取りも実施し、家族と共にその人らしく最期を迎えることができるよう支援しています。管理者は利用者が今できることを維持し、「のんびりと笑顔で穏やかに過ごせる安心な暮らし」を念頭に置いています。また、職員間のチームワークを大切に、日常の介護の場面で迷ったこと、不安なことなどを互いに言い合える関係性を築いています。介護や業務に関しても、気付いたことは即「やってみよう」とすくい上げています。毎月の目標を掲げ、職員間で共有できる風土の中にある明るく楽しいグループホームを自慢としています。

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)	○	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、安心して暮らせている (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。]

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	職員が理念の意義や役割を十分に理解し、毎月具体的に職員の目標を設定している。日頃から職員に助言・指示を行い、互いに気づいたことを話し合い、ケアの向上に努めている。	「利用者様に、家庭的な環境で安心と尊厳のある生活を送っていただくため、利用者様の残された能力の活用・維持を図り、楽しく・充実した生活が営まれるよう努力いたします」の理念を職員間で共有し実践しています。理念はホーム入り口に掲示し、家族や地域の方々の理解へ繋げています。また毎月、理念に基づき目標を設定し、理念を具体化しています。例えば「しっかり体を動かそう！」などの健康管理的なものや、それぞれの季節に沿った内容で、運営推進会議や「ひまわり便り」でも周知・紹介しています。	
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	コロナウイルスの影響で外出自粛が続き地域の行事に参加することが困難になっている。ボランティアの訪問は、申し出てくれた方のみ受け入れている。近隣の大学からの園芸療法の授業に参加している。	コロナ禍による中止の状況からは、徐々に再開しています。近隣のリハビリテーション大学の学生の定期的な訪問が復活し、去年はきゅうりの苗植え、今年は匂い袋・フラワーアレンジメント・押し花カレンダー・梅ジュース作りと利用者の楽しみに繋がりました。他には、保育園との交流もありました。認知症カフェでは地域住民との交流があり、また利用者もお菓子を並べるなど接待に参加しています。	
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	認知症カフェ(オレンジカフェ)を毎月2回開催し相談を通じて、地域住民の認知症の理解に努めている。相談者には様々な情報を提供している。		

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
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	利用者へのサービス状況などを報告し話し合っている。 市職員・民生委員の方より、意見や助言をいただき、それを参考にケアの向上に活かすようにしている。 現在コロナウイルスの影響で本人・家族の参加を控えている。	2か月に1回、利用者本人とその家族・市の高齢介護課職員・民生委員・地域包括支援センター職員の参加で開催していましたが、現在は利用者・家族の参加がまだ出ていない状況で検討中です。行事の説明や利用者の様子、空床状況、研修、消防訓練や避難訓練の実施についても報告しています。毎月のホームの目標も公表し、運営推進会議後には会議録を家族へ書面を送付しています。	休止していた市のグループホーム部会が、本年度11月より再開したことで、運営推進会議に他のグループホームの参加を呼びかけてはいかがでしょう。 また会議で、毎月の事故やヒヤリハット(職員間ではしっかり共有)も公表することで、ホームへの理解度がより高まることが期待されます。
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に取り組んでいる	日頃から高齢介護課の窓口や電話で質問し、相互理解の上サービスに取り組んでいる。	市のグループホーム部会の再開で、他のホームとの情報交換もできるようになりました。高齢介護課職員の運営推進会議への参加があり、何かあればすぐに窓口や電話で連絡がとれる体制が出来ています。相談があれば、緊急時短期利用なども受け入れており、協力関係の構築に取り組んでいます。	
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	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律を理解した上で、身体拘束を極力しないケアに取り組んでいる。 2ヶ月ごとに身体的拘束等適正化検討委員会を実施している。	ホームは2階にありエレベーターは自由に使用できます。また、開放的な円形構造のフロア出入口も自由です。運営推進会議開催時、身体拘束等検討委員会を開催し、身体拘束について話し合っています。現在、拘束のケースはありません。虐待や身体拘束に関する研修を実施すると共に介護の場面で迷ったり判らないことは、どんな小さなことでもショートミーティングをタイムリーに開き、みんなで考え、職員がストレスを抱え込まないようにしています。	
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	虐待や身体拘束の研修を行い、常に管理者、全職員が意識を持って注意・観察を行い、防止に努めている。 家族にも機会があればその都度説明している。		
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	制度を理解し、必要に応じて家族や担当者と連絡を取り合うようにしている。		

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
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	ゆっくり丁寧に説明している。 疑問があれば納得されるまで説明している。 疑問点などあればいつでも問い合わせさせていただきよう説明している。		
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	ご意見箱を設置している。 問題や相談発生時直ぐに電話にて家族に報告している。 家族の面会時近況報告し、コミュニケーションを十分とっている。 事業所便りで近況報告している。 運営推進会議後、議事録を家族に送付しホームの状況を理解していただくよう努めている。 利用者の気持ちを聴き取り、スタッフ間で話し合っている。	ご意見箱に、意見が入ったことはありません。現在、家族の面会はマスク使用で、居室にて時間制限もありません。家族の意見は、面会時や電話でも聞くようにしています。利用者・家族からの疑問点・要望等にしっかり耳を傾け、信頼関係を大切にした対応に努めています。毎月家族に送る、利用者の暮らしがわかる写真入りの「ひまわり便り」は家族に好評です。親族や知り合いの入居を家族が望む程のホームへの信頼は、管理者以下職員の励みとなり、士気を高めています。	
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	日頃からショートミーティングを行い、職員間でお互い意見交換している。 職員が自由に意見を言える環境作りに取り組んでいる。 職員の意見を聞き、改善すべきところはすぐに相談・改善し質の向上に努めている。	管理者は、日常的にも意見が言いやすい雰囲気づくりに努め、笑って・楽しく働ける場を大切にしています。職員会議では、利用者に関することやサービス改善について話し合い、管理者は職員から出された意見や提案、日頃気付いたことなどは「まず、やってみよう」と取り入れています。利用者の食器の見直しなどもありました。連絡ノートでの情報交換も密に行っています。1年に1回、隣接の病院でストレスチェックをポストに入れる仕組みが整っており、職員は個人あての返信を受けます。	
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	個々に対応して、向上心が持てるように努めている。 勤務については可能な限り職員の希望を聞いている。 やりがいについては、職員ごとに担当制とし、各自が責任感をもって利用者や密に関わる体制を作っている。		

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
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・内部研修に積極的に参加できるような法人が支援している。 施設内で「オンライン参加型研修」に参加したり、最近では外部研修にもできる限り参加している。 勤務体制も配慮している。 内部研修で伝達研修している。		
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	グループホーム協議会研修で取り組みを発表する場がある。 他施設を参考にして、自施設を見直しサービスの向上につなげている。 市のグループホーム部会は、休止していたが、本年度11月に再開し情報交換することができた。		
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	日常の状態観察を行いながら、コミュニケーションを十分にとり、信頼感を持ち安心して過ごせるように努めている。 コミュニケーションがとれない方の場合家族から情報提供してもらい、本人に声かけし、表情などから理解するよう努めている。		
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	施設見学や問い合わせの時など、インタークを大切に心がけている。 家族の要望を詳しく聴き取り、今後のコミュニケーションが図れるようにしている。		
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	本人・家族から話や現在の状況を十分に聞き取り、必要とされている事を見極めて対応している。		
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	共に生活しているということを念頭におき、出来る事を見守りながら、支えあう関係を築け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
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	コロナウイルスの影響で現在家族参加の行事は中止している。 家族に情報提供を行い、協力を仰いでいる。遠方の家族には電話などで随時情報提供を行い、利用者の状況を理解してもらっている。 病院受診に同行できる家族には同行していただいている。 面会を再開し、直接会う機会を設けている。		
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	家族の事情を踏まえた上で、訪問を受け入れている。 歯科受診など馴染みの場所へは、家族に協力をお願いして支援している。	職員は、これまでの馴染みの関係を少しでも継続することが利用者に大切なことと理解し、支援に努めています。遠距離の兄弟の来訪もあります。また、利用者の孫が歌いに来てくれたこともありました。日本認知症グループホーム協会大阪支部の研修会で発表した切り干し大根作りは、現在でも利用者と共に取り組んでいます。	
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	スタッフの見守り・援助を通じて、日常生活を互いに協力し支えあえるように支援している。 利用者同士の関係で、席やくつろぎの場所を考慮している。		
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	退所後(隣接の医療機関に入院された方など)も訪問を受け入れている。 家族からの相談も受け入れている。		
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	基本情報シートなどを参考にして、本人の気持ち・思いを聞き、意向に添えるよう努力している。 本人からの聞き取りが難しい場合は、家族の協力をお願いしている。	聴き取りが難しい利用者は、家族の協力や日々の会話・仕草から、思いや意向を把握するように努めています。また、気付きや発見は口頭で伝えたり、連絡ノートを利用し、職員間で情報共有しています。コミュニケーションのとりやすい利用者は、居室に好みのヘアクリームや飲み物等を置いたり、本人本位の生活を楽しんでいます。	

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	基本情報をもとにしているが、日々の関わりの中で職員が本人・家族からの情報を聴き取り積み重ねている。		
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	日常生活の援助及び日々の観察とコミュニケーションで把握している。		
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	本人または家族と話し合い、ケアカンファレンスを行い、職員間で情報交換し、介護計画を作成している。	計画作成担当者が計画作成時に大切にしていることは、「家庭的な空気の中で、安心した生活」と「一つでも多くの笑顔」で、思いや意見の聴き取りに努めています。カンファレンスには家族の参加もあります。参加がない場合は、面会時や電話で要望を聴きとっています。見直しは基本的に6ヶ月毎ですが、状態に変化があった場合は随時行います。モニタリングは1ヶ月に1回実施し、「ご本人の暮らし」として生活の日課・希望の好み・自分でできていること・サポート(支援)が必要なことなどをチェックして次の計画に繋げています。	
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	個人記録、夜勤者からの情報提供など、気づきは申し送り時に伝えている。ショートミーティングとカンファレンスで意見交換し随時見直ししている。		
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	その時の状況に応じ、訪問診療・訪問看護などを利用し必要な支援ができるようにしている。		

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
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	以前はボランティアの方々や茶道の先生に来ていただき、生活に変化をつけ楽しみを感じられるように支援していたが、コロナウイルス流行後中止している。 近隣の大学から、園芸療法の授業に学生が来所し共同作業を行っている。 学祭に参加したり、花や野菜をいただき季節感を感じている。		
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に支援している	情報提供している。 病院に併設の利点と連携を活かし、初診の場合は家族と共に付き添い、希望を聞いている。 利用者の状態に応じて、医療機関を紹介し家族に受診依頼している。	敷地内に病院が併設されている利点を活かし、体調に変化があるときはすぐに連絡を取り診察を受けています。常勤の看護師も配置し、日常の変化を見守り、緊急時の指示や病院との連携も、スムーズです。定期薬も予約により、処方してもらえます。利用者の状況により訪問診療や訪問看護との連携も密に行っており、家族の安心を得ています。本人・家族が希望するかかりつけ医等にも、家族の付き添いを基本として継続受診が可能です。	
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	看護師の配置有り、気づき・異常の早期発見などができている。 介護職からも看護師に報告し相互で情報交換し、適切な判断・指示のもと支援している。		
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。	担当医、病院の看護師、ケースワーカー、栄養科、リハビリテーション科などと日頃より連携をとり、情報交換し早期退院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
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、事業所の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	家族の面会時に話し合っている。 必要時は医師の診察時に、家族に病状説明を聴いていただき、相談を受けるようにしている。 看取りに関する指針を作成し入所時や看取り開始時に家族に説明している。 訪問診療・訪問看護を利用し、ホームの看取りが可能なことを説明している。	入院時に緊急時対応の説明を行っています。その中に看取りに関する項目も入れ、同意書を交わし重度化したとき対応の目安にしています。看取りケアに入る際には家族・医師・看護師・管理者も同席し、現状確認と今後のことを話し合い、再び同意書を作成します。最後までその人らしく過ごせるよう利用者と家族に寄り添うケアに努めています。コロナ禍のときも、家族の来訪を他の利用者の夜間就寝時に合わせて、付き添えるよう配慮し「悔いを残さない看取り」を実践しました。家族からは、感謝の言葉が贈られています。	職員が看取りを経験して感じたことなどの思いを共有し、今後の看取りにつなげるため、振り返りミーティングを実施されてはいかがでしょうか。
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	マニュアルで各自学習する。 不明な点は看護師に確認し、各自対応できるようにしている。 法人の病院内の研修会に参加している。		
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	併設の病院との緊急連絡体制を整備している。 避難訓練を年2回実施している。 同じ建物内のサービスと協力して、BCPの研修を行っている。 法人内施設からの緊急時一時避難を受け入れている。	年2回の訓練は、併設している小規模多機能・デイケアと合同で行っています。策定したBCPに沿った訓練も行い、見直しが必要な事柄をチェックし共有しています。利用者も口を押さえて避難するなど訓練に参加しています。隣接の病院が行う訓練には職員が参加し、火災設備の点検も行っています。備蓄はホーム内では米・味噌・飲料水・日用品を揃え、その他災害食は病院で一括して備蓄管理をしています。BCPの備蓄一覧を活用し、必要な災害用品を追加しました。	BCPに沿った訓練を早速に実行されています。その時のチェック項目を再確認・検討され、実践により即した内容へと進化されることを期待します。

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	
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	日頃より個人情報や人格の尊厳に留意して関わっている。 職員の声のかけ方に注意している。	排泄時の便座使用位置の高さにカーテンを設置しドアを開けたままでもプライバシーが保護できるように工夫をしています。着替えが必要なときにも注意をはらい尊厳を守っています。コロナ禍前は、皆一緒に出来ることや外出することを目指していましたが、自粛期間に高齢化も進み、日常生活で穏やかに落ち着いて過ごせることを優先し、個々の利用者に合わせたペースを守る対応にシフトしました。日常生活上必要な動きを維持している利用者には自身で行動できるように支援を行っています。外国籍の職員には理解しやすく丁寧に噛み砕いて説明を行い、利用者の思いをきちんと聞くことが大事と伝えてい	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	その人に合わせて、わかりやすい表現(ことば)で伝える。 個々によく聞こえるよう耳元で説明し、自己決定できるように支援している。			
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	一日の生活の流れはあるが、利用者それぞれの生活リズムで過ごせるように支援している。			
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	季節に応じた服装を支援している。 行事や外出時は一緒に考えている。 自分で衣類を選んで購入されたい利用者とは、買い物に出かけている。 希望されない利用者は、足りない衣服など必要に応じて家族にお願いしている。			

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
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	個々の利用者ができることを見つけて手伝っていただき、見守りながら支援している。 テーブル拭きなど準備や片づけを職員と一緒にしている。	隣接する病院から利用者に合わせた食べやすい粗刻みやとろみの形態になった食事が届きます。ホームでは炊飯をし、汁物を作っています。メニューは要望も取り入れ提供をしています。利用者はコーヒーをいれたり、テーブル拭き、お盆拭きなど、できることを手伝っています。同じ法人の老人保健施設「大阪緑ヶ丘」で育てた大根を、ホームで切り干し大根に加工して販売し、毎年好評です。得たお金で押し寿司やいなり寿司を購入する楽しみもあります。梅ジュースも手作りしています。	
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	個々の利用者の状況に応じて支援している。 とろみを使用し、食事形態を変えている。 食欲がない場合には、好みの物で食欲が向上するように努めている。		
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	毎食後と寝る前の歯磨きやうがいを、声かけ見守りで実施している。 自分でできない利用者には、口腔ケア介助している。 清潔にして感染予防に努めている。 必要時歯科の往診をうけている。		
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	声かけと定時の誘導など、一人一人の排泄パターンを把握して援助している。 プライバシーに配慮しながら、トイレで排泄ができるよう習慣づけ支援している。 トイレでの排泄を希望される方には、二人介助するなど希望にそえるよう努めている。 必要な場合、ポータブルトイレの使用を合わせて支援している。	トイレでの排泄を大事に考え、排泄のリズムにあわせ、一人ひとりに声掛けを行っています。必要な人は2人介助で支援しています。パット交換のときには「O・X」などと尋ねるなど冗談も入れて答えやすくしています。「そこを右。次左」とトイレ誘導しながらも会話の場を作り、利用者との掛け合いで場を和ましています。夜間にポータブルトイレを使用している人も数人います。排便状況を確認し薬の調整を行い、腹圧のかけにくい人には看護師が手助けしています。	

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
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	排便確認とケアチェック表を活用している。 個々の排便習慣に合わせて声かけしている。 水分補給に配慮している。 受診時に医師と相談している。		
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	その日の体調等を確認し、希望に応じて入浴できるようにしている。 機械浴も利用している。 仲の良い利用者同士の入浴を勧めるなど入浴拒否を減らすように努めている。	重度化が進み、湯船で身体を支えにくくなった利用者は1階のディケアの浴室を利用しています。機械浴もあり、ゆっくりと入浴を楽しむことができます。「温泉に行きましょう」「足が痛いのなら温めましょう」「今(入浴)してもらいと助かります」とそれぞれにあった言葉かけを見つけて誘い、「どんなことも楽しくやろう」と管理者はいつも話しています。	
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	夜間良眠できるように、昼夜のメリハリをつけるように過ごしている。 昼食後は自室で休息・仮眠など、自由に過ごし生活に変化をつけている。		
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	処方箋で内容を確認している。 個別の服薬確認(ケアチェック表)と援助をしている。 個々の薬の内容をスタッフがすぐに確認できるように、薬ファイルを作成している。		
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	本人が出来ること、したいこと(家事など)と一緒にしていただき、役割での達成感を感じてもらえるように支援している。		
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支援している	戸外に出たい利用者には、施設周辺の散歩を行っている。 家族の都合により外出がどうしても必要な場合、家族の協力を得て外出を行っている。	今年は桜を見に行きました。桜がきれいに咲いているところでは車から降りて間近で春を楽しむことができました。散歩は敷地内やその周辺に出かけています。外出が億劫になった車椅子の利用者は、窓から桜や風景を見ることで満足している様子もありますが、来年のお正月には、お天気や人出の具合によって、近くの水間観音への初詣を検討しています。	

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
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	個々の能力に応じて、お小遣いを持っている。 家族からのお小遣いの金額を確認している隣接する病院の売店に、職員と一緒に買い物に行くこともある。		
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	希望があれば、いつでも電話ができるようにしている。 手紙も出せるように援助している。		
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	環境整備に心がけている。 季節感、生活感が感じられるように心がけている。 室内の飾り、絵なども利用者と一緒に制作し、季節ごとに変えて楽しんでいる。	共用空間は円形で、日当たりもよくガラス越しに見える景色は視野を遮るものもなく広々としています。水間観音も近くにあり静かな環境に恵まれています。広いフロアにはゆったりと間隔をあげテーブルやソファを設え、休息用のベッドも置いています。職員が行う清掃は行き届いており清潔です。ぬいぐるみ・花・本など、穏やかな家庭的な雰囲気に包まれており、日中は共用空間で過ごす人がほとんどです。塗り絵をしたりテレビを見る人、また、居室で過ごす人と、それぞれ好きなことをして自由に暮らしています。壁には手作りのクリスマス飾りがあり、みんなで協力しながら仕上げた作品が並んでいます。	
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	ソファや椅子を状況に応じて配置、思い思いに過ごせるようにしている。 車椅子の方でも、ソファでリラックスできるよう援助している。		

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
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	自宅で慣れ親しんだ物を持ち込んで使っている。	共用スペースを囲むように居室が配置され、ドアを開けるとフロアが見渡せて、いつも人の気配が感じられます。家族写真をたくさん飾っている部屋やすっきりとした部屋とそれぞれ個性的です。ベッドの配置によっては、入り口からは少し隠れた部屋もありますが、ゆっくり落ち着く自分だけの場所作りになっています。居室でお気に入りのカセットテープを楽しむ人もいます。	
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	一人一人の状態に合った役割を声かけ、見守りで支援している。 自分ができること、やりたいと思うことができ、安心・安全に自立した生活ができるようにしている。		