

令和 4 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) ユニット1階】

事業所番号	2799200056		
法人名	生活協同組合 ヘルスコープおおさか		
事業所名	グループホーム 放出ゆおびか		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市鶴見区放出東1-28-21		
自己評価作成日	令和5年2月1日	評価結果市町村受理日	令和5年3月16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)】

1Fは7名様ということでスタッフのケアが行き届きやすい状況であるため、入居者様のADLが重度化したとしてもグループホームでの生活が継続できやすい。  
また密接した環境であることから、入居者様同士、入居者様と4スタッフの関係が築きやすい環境にある。

【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)】

JR放出駅から昭和感漂う商店街を抜け、静かな住宅街にあるグループホームです。2階は9部屋、1階は住宅改修して7部屋に設えています。生活協同組合、ヘルスコープおおさかが設置する4か所のグループホームの一つで、今年で設立12周年を迎えました。昨年は建物の補修に取り組みました。立地から手狭な印象がありますが、ブラインドを設置したり、動線を考慮した配置を考えたり、廃品利用でボックスを作るなど、手作りの工夫が多数うかがえました。利用者にも職員にも過ごしやすい家となっています。管理者と職員の風通しはよく、意見・提案がしやすい環境です。楽しんで頂くという、分かりやすい理念のもと、無理強いはず一人ひとりの思いに沿った支援をしています。話しかける事を大事にして、介護度が高く話すことが困難になった利用者にもできるだけ声をかけ、コミュニケーションがとれるよう心掛けています。コロナ後を見据えて、新たな楽しみ事の支援に期待します。

【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&JigyosyoCd=2799200056-00&ServiceCd=320](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2799200056-00&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5年2月28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)	○	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				

令和 4 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) ユニット2階】

事業所番号	2799200056		
法人名	生活協同組合 ヘルスコープおおさか		
事業所名	グループホーム 放出ゆおびか		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市鶴見区放出東1-28-21		
自己評価作成日	令和5年2月1日	評価結果市町村受理日	令和5年3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=2799200056-00&ServiceCd=320](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2799200056-00&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5年2月28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)】

2Fは、9名様ということで、1Fより広いフロアである。1F同様、スタッフのケアが行き届いた状況であるため、入居者様のADLが重度化したとしてもグループホームでの生活継続がしやすい。密接した環境であることから入居者様同士、入居者様とスタッフとの関係が築きやすい環境にある。

【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)】

JR放出駅から昭和感漂う商店街を抜け、静かな住宅街にあるグループホームです。2階は9部屋、1階は住宅改修して7部屋に設えています。生活協同組合、ヘルスコープおおさかが設置する4か所のグループホームの一つで、今年で設立12周年を迎えました。昨年は建物の補修に取り組みました。立地から手狭な印象がありますが、ブラインドを設置したり、動線を考慮した配置を考えたり、廃品利用でボックスを作るなど、手作りの工夫が多数うかがえました。利用者にも職員にも過ごしやすい家となっています。管理者と職員の風通しはよく、意見・提案がしやすい環境です。楽しんで頂くという、分かりやすい理念のもと、無理強いせず一人ひとりの思いに沿った支援をしています。話しかける事を大事にして、介護度が高く話すことが困難になった利用者にもできるだけ声をかけ、コミュニケーションがとれるよう心掛けています。コロナ後を見据えて、新たな楽しみ事の支援に期待します。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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)	○ 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。]

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念に基づき職場目標を掲げ、各職員が何をすれば職場目標を達成できるのか各自の役割で明確にし、個人目標書を作成し、毎月の進捗管理を具体化する取り組みを行っています。新人教育にも理念の教育を行っています。	事業所独自の『生活を「楽しい」と感じて頂く』という理念を制定しています。事業所のパンフレットの表紙に印字し、職員通用口の通路に掲示しています。日々の業務日誌の下欄にも印字してあり、いつも振り返りができます。入職時や年1回の合同会議で理念の話をし、実践につなげています。	
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	コロナ感染前は、地域のイベントに参加できる方には参加していただいていた。	町会に入会し、役目を担っています。近隣のボランティアによるオカリナ演奏や本の読み聞かせの訪問がありました。コロナが落ち着いたら再開できるよう依頼しています。地域で週1回行っている「ころばん体操」にも来年度から少しずつ参加する予定です。	
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	取り組めておらず。		
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	コロナ感染になり、文書での報告とさせていただきます。	2か月に1回開催していますが、今年度はコロナ禍で全て書面会議となりました。書類は持参し、意見及び要望を書いてFAXで返信してもらっています。前回の外部評価後、目標達成計画に挙げ、家族や地域の方にも書類を配布することを目指しました。次年度は対面での開催を計画しています。	
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に取り組んでいる	取り組めておらず。	区とはコロナ感染拡大防止に関して指示を受けたり、感染状況の報告をしたり、密に連絡を取り合いました。備品の補充などの支援も受けました。生活保護の利用者受け入れなどの依頼に応じた事例があります。	

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
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	玄関の施錠は防犯のため行っております。身体拘束については会議内学習会で行っております。	「身体拘束をしない方針」をエレベーター前に掲示しています。2か月に1回委員会を開き、運営推進会議で報告しています。研修は委員会の中で実施しています。現在はフロアから階段に続くドアを施錠していますが、解錠できる時間を作ることができないか、検討する予定です。	
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	高齢者虐待は会議内の学習会で行っており、防止に努めています。		
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	具体的には取り組めていません。個々の必要性に応じて関係者と話し合い、活用できるようにと思っています。		
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	グループホーム入居者受付契約手順書に則り説明と承認を得る取り組みをしています。		
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	苦情あれば苦情受け付け書を作成する等して会議にて全スタッフで確認して早期解決、運営に反映します。	コロナ禍で家族との面談の機会も減っています。意見・要望があれば、電話や面談時に聴いています。家族の要望を受け、制限はありますが、居室での面会が再開されました。	
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	スタッフの中には労組組合に加入し労働条件・労働環境の提案ができる。またフロア会議でも意見、提案をし、みんなで話し合い、改善するように取り組んでいます。	月1回、各フロアで会議を開催しています。全体に関わることは、管理者・リーダーが伝えていきます。会議録には「次回フロア会議で議題にあげたい、検討して欲しい事項」欄を設け、活発な意見・提案を聴ける工夫をしています。このシステムも今年度より職員の提案により始めました。	

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
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	半年に1度個人面談をの場を設け振り返りを行っている。向上心を持てるような環境整備に努めています。		
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	毎年1回力量チェックを行っている。それに伴い教育訓練計画を立て、内部研修に取り組んでいます。		
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	鶴見区の介護施設の連絡会に参加し、その中での研修に参加させていただいたりしています。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	グループホーム利用に関する手順書に則り、ご本人様のご要望を聞き取れる形ができています。		
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	グループホーム利用に関する手順書に則り、ご本人様だけでなくご家族のご要望を聞き取れるようにしています。		
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	グループホーム利用に関する手順書に則り、他のグループホームへの連絡調整を行うこともありえます。		
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	ご入居者様は何がどこまでできるのかをアセスメントし、日々の暮らしの中でお任せできること、一緒にすることなど、くらしの関係性が築けるようにしています。		

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
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	1ヶ月に一度、お手紙で様子をお知らせしたり、ご訪問やお電話でお話しさせて頂いたときに、近況報告をさせて頂いて、ケアのアドバイスの方法を考えていく取り組みをしています。」		
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	コロナのため、面会の制限があったため、以前のように面会される方は減ってきています。電話連絡などあれば声を聞いて頂いたりしています。	コロナ禍の影響で、家族との面会には「3日前予約・居室で・マスク着用・距離を取って・15分」という制限があります。電話をしたり、オンラインを活用したり、様子を写真や手紙で伝えて馴染みの関係が途切れないよう支援しています。いつもの訪問理容士や訪問看護師との会話や触れ合いの機会も大事にし、生活の楽しみのひとつとなっています。	
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	日々の記録やアセスメント⇒カンファレンスを通して利用者同士の関わり方をどのように構築していくか検討しています。		
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	対象者おられません		
<b>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</b>					
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	アセスメントの活用や必要に応じて家族様への聞き取りなどを通してご本人様が何を望まれているかをカンファレンスで検討します。	アセスメントの見直しは6か月に1回行っています。「私の好きな事・できる事・したい事」の記録欄があり居室担当職員のほか、会話や様子での気づきを記録しています。アセスメントで把握した思いや意向を、介護計画作成に活用できるよう尽力しています。	
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	アセスメントの活用や必要に応じて利用前のサービスや家族様への聞き取りなどを通してご本人様の生活歴やサービス経過などの把握に努めています。		

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
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	日々の生活を個人記録にまとめそれを使用した申し送りやアセスメントにより、入居者様の心身状態の把握に努めています。		
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	スタッフ全員で情報収集からカンファレンスを行い、家族様への説明、承認を得ています。	介護計画は基本6か月に1回、見直しをしています。担当職員のほか、全職員に聴き取りをし、ケアカンファレンスで検討しています。水分摂取量など、訪問看護師からの指示も反映して計画を作成しています。3か月に1回、モニタリング、評価を行い新たな計画につなげています。	
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	個人記録への記載は勿論のこと、重要な案件に関しては申し送り表に記載し、職員間の情報共有を図っている。その中から、計画の見直しへの情報抽出を図っています。		
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	ご本人様に必要なサービスが出てきた場合、家族様と連携し、診療所だけでなくその他の医療機関、サービス提供できるようにしています。		
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	運営推進委員会などにより地域の資源の情報は得ていますが計画的には取り組めていません。		
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	かかりつけ医と常に連絡を取りながら、月2回の往診があり、書面による連携を図っている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医で、適切な医療が受けられるように支援しています。基本は家族の介助で通院することとしています。看護師が対応し、家族に状態を伝えたり、直接主治医から指示を受けたりしています。週1回の訪問看護には事前に利用者の体調を記した書面で連携を図っています。	



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
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	週1回 毎週火曜日に看護師が当施設に来訪し、入居者様の近況や気になる症状などに対してアドバイスを頂いている。また入居者様の状況によっては、その都度連絡し、情報提供に努めます。		
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。	今までは、入居者様が入院されればご面会にも行かせて頂いておりましたが、コロナ禍になり面会ができませんでした。入院時は、病院関係者に連絡を取り、様子を聞かせていただき、退院時の受け入れがスムーズにいくよう支援に努めています。		
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	入所時に簡単なアセスメントは行い、以降、サービスの中で、状態変化などの可能性が見られる前にご家族様への聞き取り・ご説明・了承を得られるようにしておきます。	契約時に終末期ケアの方針を説明し、意向を確認して同意を得ています。家族への終末期の説明のタイミングを訪問看護師と相談し、再確認しています。昨年は2例の看取りを行いました。職員の精神的ケアにも配慮しています。	
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	緊急時のマニュアルは作成されていますが、緊急時の対応は検討されていません。応急手当の訓練も実施されていません。		
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回の避難訓練を実施	年2回の消火訓練及び避難訓練を実施しています。コロナの影響を受け、1回はホーム内で映像による研修を行い、2回目は3月に予定しています。法人で簡易版BCPシート作成に伴う学習会を行っています。備蓄や保管場所の再検討をしています。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	1年に1度『アルツハイマー病患者の権利』をもとに作成したチェックリストを行い、職員の気づきを意識しています。	年1回接遇の研修を行っています。30項目の自己チェックリストを用いて言葉づかいや対応等を振り返り、気づきの意識化を図っています。日々のケアにおいて不適切な言葉や対応等があれば、個別や会議の場で話し合っています。	
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	コミュニケーションを取る際に、ご本人様の気持ちを聞けるように、自己決定出来る様に問いかける声かけを基本としています。		
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いか、希望にそって支援している	上記の様に自己決定出来る用に声掛けし、希望に添う様にしています。		
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	本人・家族・関係者から、ご本人様の好みを聞く事や、暮らしから予想される事を日頃のケアに活かす支援をしています。		
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	調理に関してはレトルトの食材となっており、盛り付けや片付けを手伝って頂いています。イベントの際には手作りの物にするなど、調整しています。	副菜はレトルト食材を利用し、ご飯、汁物はホームで調理、味付けや量は希望にそえるよう対応しています。利用者は洗い物など、できる事を手伝っています。コップや箸等の食器は馴染みある物を、麻痺などのある利用者は、職員が使いやすく工夫した物を使っています。誕生日にはプリンをデコレーションしたり、正月やひな祭りなどには行事食を楽しんでいます。食事時間は利用者の状況に応じて柔軟に対応しています。	
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	一人一人に合う食事量や栄養、水分量を日々記録し把握することで身体の状態を保ち、入居者様の状況に合う支援を行っております。		

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
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	毎食後口腔ケアを促しています。口腔内の清潔は自身で出来る方にはその能力に応じ支援しています。必要であれば歯科往診を依頼し、口腔内の清潔を保つようにしています。		
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	個人記録や業務日誌の記入、申し送りなどにより、一人一人のパターンを理解する様にし、トイレでの排泄を支援しています。	排泄パターン表を基に排泄リズムを把握して、タイミングを見て適切な声かけを行っています。夜間、オムツやポータブルトイレを必要とする利用者にも、不安や不快感のない対応を心がけています。トイレはユニットに3か所あり、1か所が車いす対応になっています。	
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	その方にあった運動の促しを行っています。また水分は1日1000mlを目安として摂取して頂くように声かけを行っています。		
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	声かけの工夫や時間、タイミング等。また拒否の強い時は職員を交代する等、ご本人様の気持ちを重視して入浴して頂く様に対応しています。	週2回(午前・午後)の入浴は、利用者の希望や体調にあわせて対応し、その都度お湯を張り替えています。入浴剤を選んだり、ゆず湯や菖蒲湯の季節湯で楽しめる工夫をしています。入浴後は保湿乳液で、乾燥予防をしています。入浴を好まない利用者にも無理強いをせず、支援の方法を工夫しています。浴室の壁に富士山のポスターを貼って、「富士山を見に行きましょう」と声掛けして入浴ができたエピソードがあります。	
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	一人一人の習慣や体調、年齢の状態に応じて休息を取って頂いたり、夜間は室温、湿度、明るさ、音などの環境を整える事で快適に睡眠を取って頂けるよう支援しております。		
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	入居者様毎に服用している薬の効果・副作用などファイリングしており、いつでも閲覧出来るようにしております。個人記録にて服用の症状を確認しております。		

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
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	家族様・知り合い・関係者より、情報共有を図り、役割や楽しみについて理解し支援できるようにしております。		
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	ご本人様の外出希望があれば、可能な限り外出出来るように努めます。遠い場所は予め計画し、外出する様にしています。	日常的な散歩や公園の花見、盆踊り等、戸外に出かける支援を大切にしています。コロナ禍においては、天気の良い日に周辺を散歩し、外気に触れる機会を心がけています。外出の難しい利用者は硝子ごしの日向ぼっこで気分転換を図れるように支援しています。コロナ5類移行後は、花見や中学校の吹奏楽演奏会等の外出を計画しています。	近隣には神社や昔ながらの商店街があり地域交流の機会がたくさんあります。コロナ収束後は可能な限りでの外出支援を期待しています。
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	全員ではないが、お金を所持して頂き、自由に使用出来るようにしています。また、自己での管理の難しい方は、事業所で管理して外出時の買い物等はそこから出すようにしています。		
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	要望があれば電話を自由に使用して頂いています。		
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	季節感を感じて頂けるように、壁紙などを作成しています。	1、2階の共有空間は、各所に職員の手作り感あふれる工夫があり、利用者も職員も過ごし易い生活環境になっています。食事兼リビングには、貼り絵や生花を飾り、玄関の花にも季節感を取り入れ心地よく過ごせる工夫をしています。感染症対策を図りながら、楽しく安心して過ごせるように支援しています。	管理者には、利用者が思い思いに過ごせる寛ぎのスペースを作りたいとの思いがあります。安全・安心に安楽をプラスしたスペースを職員のアイデアと工夫でどう実現できるか、期待が高まります。
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	共有空間の狭さにより、一人になる事はなかなか困難であります。お部屋で一人になりたい場合はその気持ちを優先する様にしています。		

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
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	入居時に自宅の家具を持ち込んで頂いたり、入居者様の自宅に近い雰囲気を作れるように、本人様・家族様と一緒に作る工夫をしています。	居室は馴染みある家具や仏壇等を持ち込み、家族写真や趣味の作品を飾っています。テレビの持ち込みなど、それぞれの生活様式を大切に居心地よく過ごせる工夫をしています。ベッドは福祉用具のレンタルを利用でき、専門家による配置などの適切な助言、メンテナンスを受けています。	
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	カンファレンス、ケース検討会議等で、入居者様毎にどこまで出来るのか？わかるのか？をスタッフが理解し、必要な支援を行い、自立した生活を継続して頂けるようにしています。		