

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	2770104251		
法人名	社会福祉法人エージングライフ福祉会		
事業所名	グループホームクレネ堺		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府堺市中区福田339番地2		
自己評価作成日	令和7年2月15日	評価結果市町村受理日	令和7年3月21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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2770104251-00&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3月7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)】

利用者の残存機能を最大限に活かしながら、自立支援を目的としたケアを実践しています。一人ひとりの意向を尊重しながら、やすらぎとくつろげる空間づくりの為、親しみのある物を本人・家族と相談しながら自由に持ち込んで頂いています。共有空間においては、四季折々の花や利用者の作品を飾り季節感を感じて頂きながら、明るく楽しい空間づくりに努めています。可能な限り役割を持ち、意欲的に生活して頂けるような取り組みと、重度化や終末期に向けた方針の共有と支援を事業所はもちろん法人全体で支援しています。地域に根ざした施設づくりを目指し、快い空間と、安全・安心した日常生活を支援しています。

【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)】

特別養護老人ホームやデイサービス等を併設する社会福祉法人の建物の1階部分にあります。住宅地にある広い敷地には四季折々の草花や実のなる樹木が植えられ、桜並木は住民の憩いの場になっています。天気がよければ利用者は毎日敷地に散歩し、屋上庭園ではイチゴ摘みも楽しめます。隣接する保育所との交流や、秋祭りには地区の「だんじり」が建物の前にやってくるなど地域住民との交流も多く、駐車場広場は移動スーパーの巡回場所になっています。職員は法人理念のみならず事業所独自につくった理念を共有し、利用者の生活歴や背景を知る中で一人ひとりの思いや人格を尊重し、居室担当制とあいまってより深く利用者に関わっています。管理者や計画作成担当者をはじめ常勤職員のホームでの勤務年数が長いことも、利用者や家族の安心や信頼感につながっています。また、特養や協力医療機関との連携により終末期の選択肢が複数あることも注目ポイントです。ギリシャ語で湧水に由来する「クレネ」というホーム名の通り、これからも利用者や家族、地域の人たちにとって心のオアシスとなることを期待します。

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、活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	法人の理念を基に事業所独自の介護目標を掲げ、共通の視点を全ての人が目に留まる場所に表示し、日々の業務に活かしながら、毎日の申し送りや業務会議等において確認を行っている。	法人の理念をエントランスに掲げています。このほか「挨拶・笑顔・傾聴を大切に利用者様に接する」という、ホームが独自に職員向けにつくった分かりやすい理念を職員休憩室に掲げています。また、毎年度、理念に基づく介護目標をつくり、職員一人ひとりがどれくらい達成できたかを顧みる自己評価を行っています。管理者と職員は理念の重要性を理解し、利用者一人ひとりに寄り添った尊厳あるケアを実践しています。	
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	ふくろう喫茶(認知症カフェ)後に運営推進会議を実施し、地域と事業所の繋がりを認識してもらい、包括職員からも地域貢献として毎月の認知症カフェ開催は地域住民の憩いの場提供として評価してもらっている。	地域の自治会に加入し、自治会会長や民生委員と情報交換しています。隣接する保育所とも交流し、秋祭りには地域の「だんじり」が事業所を訪れ勇壮なパフォーマンスを繰り広げます。また、地域貢献として地域包括支援センターと連携し、多目的室で月1回認知症カフェを開催しています。地域のスーパーが閉店する中、昨夏から駐車場広場に生協の移動スーパーが巡回するようになり、地域住民に喜ばれています。	
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	法人における相談窓口や認知症カフェへの参加、日常的な交流の中で認知症の方への援助方法や介護サービス、社会資源などの情報提供を行っている。		
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	二ヶ月に一度開催し、利用者・家族・自治会長・民生委員・地域包括支援センターや他事業所の方々に参加して頂き、事業報告や事故報告等を開示、近年では感染症対策の対応等についての課題改善に向けた取り組みを行っている。	2カ月に1回開催する運営推進会議には自治会長と民生委員、地域包括センター職員、法人の他事業所のほか利用者や家族も参加しています。事業所からは管理者と計画作成担当者が参加し、事業報告だけでなく事故やヒヤリハット報告を行っています。外部メンバーとの意見交換で出た意見や情報は、職員間で共用してサービスの向上に活かしています。	会議の議事録を欠席の家族等に送付してはいかかでしょうか。また、成年後見制度利用の後見人(保佐人、補助人)にも参加を呼びかけてはいかかでしょうか。外部評価の結果や目標達成計画を運営推進会議でも報告し、運営やサービス向上に活用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
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	運営推進会議において地域包括支援センター担当者へ、また区の連絡会の際は区役所職員との意見交換、助言等を頂いている。また、空室状況の連携や入所相談等、円滑に行っている。	地域包括支援センターの職員とは運営推進会議や、認知症カフェの運営を通じて連携しています。また、区の高齢福祉課や援護課と必要に応じて連絡したり援護課の担当者とも連携しています。市のグループホーム連絡会に加入し、同業者と意見交換しています。	
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	法人全体で委員会を設置し、拘束しないケアの在り方や安全性を含めた検討を行い、マニュアルを作成し全ての職員へ伝達している。利用者様が外出を希望されている場合は職員が付き添いのもと行っている。	身体拘束適正化と虐待防止の指針をつくり、管理者を委員として法人合同で委員会を開いています。現在、身体拘束はありません。職員は委員会が用意した資料を使って年2回職員研修を実施し、研修後にはレポート提出と研修の総評を行っています。また、暗証番号による玄関の施錠をしていますが、外出したい利用者には行動を妨げず職員が同伴します。	
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	法人全体で委員会を設置、研修会を開催し防止に対する意識を高め、話し合いや検討の場を設け見過ごされることがないように早期発見、早期対応に備えながら施設全体で取り組んでいる。		
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	研修会を通じて制度の理解を深めている。制度を活用している利用者様も入居しており、権利擁護が守れるよう支援している。		
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	重要事項説明書にて十分な説明を行い、改定時も文書にて管理者が責任を持って説明することにより内容が統一され、不安や混乱を招かないよう納得して頂くまで説明を行っている。		

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
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	施設内に意見箱を設置し情報の収集に努めている。利用者様や家族様からの意見や要望等に対する窓口(担当者)を設置し、速やかに管理者に報告する体制を敷き、職員全体への共有に努め業務に反映させている。	利用者や家族は意見や要望があれば日々のケアや面会、電話等で管理者や職員に伝え、運営推進会議等でも発言しています。直接言いにくい意見や苦情は意見箱や重要事項説明書にある相談窓口から匿名で表せるようにしています。現場では「食後は休みたいのに、あれこれ頼まれると断り切れずにやってしまう」等、利用者がふと漏らした声も苦情記録に上げ、職員間で対応を見直した事例があります。	エントランスに「苦情・相談はこちらへ」と書いた意見箱を設置していますが、意見は入りません。意見や苦情ではなく「メッセージボックス」等のソフトな表現に変えてはいかかでしょうか。感謝やうれしかったこと等を含めると入れやすくなるかもしれません。
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	日々の申し送りや毎月の職員会議を通じ意見や提案する機会を設けている。また、全職員が周知徹底できるよう議事録を作成し、意思統一とケアの向上を目指し申し送りを徹底している。	職員は会議や申し送りを通じてさまざまな意見や提案をしています。また、管理者やユニットリーダー(計画作成担当者)に直接意見や要望を伝えています。会議に出席できず意見をメモして伝言する職員もいます。管理者は「意見や要望や提案は内容によって伝える方法もいろいろがあったほうがいい」と話し、意見が言いやすい体制や環境づくりに努めています。上がった職員の意見や提案は会議に取り上げ皆で検討しています。	
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	職員会議や個別面談等により個々の考えや取り組みの把握に努め、研修への参加やレクなど希望に応じて勤務調整を行い、必要に応じて能力が発揮しやすいようバックアップを行っている。また、人事考課表を用いて職員のモチベーションが下がらないよう取り組んでいる。		
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	法人内において年間研修計画を作成し、職員からの要望に応じた研修内容としている。また、キャリアパスモデルの一環として個々に応じた目標設定を行い実践している。希望に応じて外部研修の参加も積極的に行い、「学びたい」思いを尊重している。		

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
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	グループホーム連絡会や居宅介護支援事業所へ訪問し情報共有を行いながら、定期的に勉強会を開催している。また、イベント等の合同開催や、ボランティアの受け入れを実施している。		
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	入居に至るまで面談を行い、接遇の基本を守りゆっくりと時間を掛けながら、現在の状況や意向などを把握し、必要に応じて体験入所を実施しながら本人様の不安解消に努めている。		
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	見学や面接時において、不安や要望などに耳を傾け、可能な限り時間をかけながら、現在の生活環境を把握し、共感的立場になって信頼関係を深めていく努力をしている。		
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	面接時のアセスメントに基づいて必要なサービスを見極め、併設した事業所や他施設との連携を生かしながら、意向に沿ったサービスの実現に努めている。		
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	日常生活の中で、会話やレクリエーション、共同作業など関わりを多く持つことで親近感が生まれ、役割や目的を持つことで相互支え合いながら、どのような事でも話せる信頼関係の構築に努めている。		
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	家族様が来所しやすいよう、挨拶や接遇の基本を守り、相談しやすい関係の構築に努めている。入居後も共に支えていくことを前提として、直接対話しながら理解を深めている。毎月のお便りを詳しく状況がわかるよう工夫し、近況報告をこまめに行い家族様との関係を大切にしている。		

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
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・親族・友人など面会の支援を実施。携帯電話を持っている利用者には、充電のフォローも行い、家族・友人からの連絡が遠のかないようにしている。手紙や孫からのプレゼント、母の日、誕生日等、贈り物があれば本人に渡し、遠方の家族に電話をかけて直接話をしてもらう等の支援も行っている。	本人の承諾があればいつでも誰でも面会できます。電話や手紙の支援のほか、贈り物が届くと送り主に架電して利用者を電話口につないでいます。また、リビングではテレビで相撲が始まると利用者同士、仲良くソファに座って観戦したり、相撲好きの職員を呼びに来る利用者もいます。同じ建物にあるデイサービスから入所した利用者も多く、デイサービスの行事に参加したり、多目的室で開催される「ふくろう喫茶」(認知症カフェ)に家族同伴で参加する利用者もいます。	
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	一人ひとりの状態や関係性を把握し、必要に応じてユニット移動や座席、環境の整備を行っている。また、少しでも関わり合いが持てるような行事やレクリエーションを実施し、共同での作業や役割が持てる支援をしている。		
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	利用終了後においても状態の確認や必要に応じて相談を受けている。同一法人内での変更ケースも多く、本人様や家族様との関係も良好であり、行事などの機会を通じ、これまでの関係性を継続し関わりを大切にしている。		
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	本人様の意向や希望、様々な角度から状態の変化を観察し、申し送りや記録に残し職員全体で把握に努めている。また、家族様からも情報収集し把握した上でカンファレンスを実施し、計画に反映させている。	職員は利用者の成育歴や時代背景を知る中で利用者と接し、日々の様子や会話を通して得た情報を申し送りや記録に残して職員間で共有しています。また、一人ひとりの利用者により深く寄り添うため「居室担当性」を採用しています。若い職員が、利用者の口にした「教育勸語」をきっかけに自らも勉強し、これを切り口として他の利用者とも会話が弾んだという事例があります。 意向確認が難しい利用者や終末期の利用者にも、必ず目を見て耳で話しかけ、表情や様子から思いを汲み取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
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	本人様や家族様、入所前の担当者からのアセスメントにより情報収集した上で、お部屋の環境や趣味等、可能な限り入居後においても変化のないように継続的な支援を実施している。家族様からの情報収集を常に行い、プライバシーに配慮しながら把握に努めている。		
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	日常生活の様々な状況の中、利用者の行動を観察し、会話に耳を傾け、状態の変化が察知出来るよう職員全体で常に意識的に取り組み、変化があれば職員間での情報共有に努めている。		
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	職員全体でアセスメント・モニタリングを行い、医師や管理栄養士その他様々な担当者からの情報を参考にして本人様や家族様の意向を基に定期的にカンファレンスを実施し、介護計画の作成を実施している。	介護計画は半年に1回、もしくは変化があった際や区分変更の際に、計画作成担当者と居室担当者、フロアの職員が本人や家族ほか医療関係者の意見を持ち寄り、カンファレンスを開いて見直しています。介護計画のモニタリングはフロアの職員が毎日行っています。	
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	利用者様の表情や仕草、発した言葉をそのまま記録するよう努め、様々な角度から観察し、業務会議や申し送りにより職員間での情報の共有を徹底し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人様や家族様の要望に応じて安心した生活が継続出来るよう、画一的なケアを行うのではなく、認知症状やBPSDの違いを理解し、併設事業所の特色を生かした支援、ボランティアや様々な行事への参加が可能であり、柔軟なサービスに取り組んでいる。		
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	生協の移動販売車の要請、巡回場所となり、認知症カフェの毎月開催により高齢者の居を提供している。民生委員主催のわくわくクラブ等、地区内5か所の運営があり、どこに参加しても良いとなっている。小学校との交流により地域活動も活発で、長年勤めている職員がいる事で相談しやすくありがたいとのご意見を頂き、事業所が地域資源の一つを担っている。		

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
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	本人様や家族様の同意の上、協力医療機関の医師がかかりつけ医として往診を実施し24時間の相談対応可能となっている。長年通院している医療機関は継続し、また必要に応じてかかりつけ医の紹介により専門医による適切な医療を受けている。	近隣にある提携クリニックの内科医が月2回訪問診療を行うほか、健康状態に不安ある時は何時でも相談できます。利用者の多くは地域に暮らしていたこともあり、全員が内科医をかかりつけ医として信頼を寄せています。同クリニックの看護師の訪問もあり、24時間連絡可能な医療連携体制を整えています。定期的な歯科、皮膚科の訪問診療もあります。家族の付き添いで入居前からの医療機関への継続受診も可能です。状況に応じて管理者が付き添うことができます。	
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	診療所との医療連携体制により、看護師が定期的に訪問し、日々の健康管理や身体状態の把握、必要に応じた処置や助言を受けている。		
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。	入院時は定期的に面会や状態の確認に努め、医療関係者と情報交換を行いながら早期に退院できる体制を敷いている。また診療所の看護師も含め他医療機関と連携を図り、定期的に情報交換を実施し、迅速に入退院出来るよう努めている。		
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	契約時において重度化や終末期においての方針の確認を行い、必要に応じて医師を交えた治療方針の決定を行います。利用者様、家族様の希望に沿って可能な限り施設全体で支援を行い、定期的な研修会等を通じて知識を深め、チーム全体で取り組んでいる。	重度化や終末期については入居時にホームの方針を伝え、利用者・家族の意向を確認しています。併設の特養や協力病院とも連携し、複数の選択肢を用意しています。希望があれば「看取りマニュアル」に沿って最期までその人らしい暮らしを大切にチームで看取りケアを行っています。居室での面会も随時可能です。特養と合同で「看取りケア」の研修も実施しています。	

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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し対応に備えている。また、定期的に研修機会を設け、全職員が実践出来るよう努め、24時間体制で医師や看護師の指示を仰ぎながら、迅速に対応している。		
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	マニュアルを作成し速やかに避難誘導が出来るよう備えており、消防署指導のもと、年二回の避難訓練を実施している。また運営推進会議や地域との交流機会等を通じて、協力体制の構築に努めている。	各種の災害マニュアルを備え、消防署指導のもと消火訓練を実施しています。日中・夜間帯を想定し、火災発生時行動マニュアルに沿って実践避難訓練を行っています。また、法人のBCP行動訓練では「非常食の炊き出し訓練」を実施、訓練後の評価・反省も行っています。食品備蓄では刻み食も備え、職員は調理法や味等を実際に使って確認してローリングストックしています。災害備蓄品はリスト化し、一括保管・管理をして定期的に点検しています。感染症発生時に必要な備蓄品も確保し、初動セットの表示をイラスト付で分かりやすく掲示しています。	
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	個人情報の取り扱いには十分留意し、文書にて説明や同意を得ている。プライバシーの確保については、接遇の基本を守り法人全体での研修会等により利用者、家族との信頼関係の構築に努めている。	独自の「接遇チェックシート」を作成し、年2回の自己チェックと管理者のフィードバックを行い、日々の実践に繋げています。法人全体では「介護現場における接遇」「プライバシーの取り組み」等のアンケートを実施し、尊厳とマナーの理解・接遇等の研修で意識の向上に努めています。「不適切ケア防止」に努め、管理者・職員間で話し合える風通しの良い職場環境にあります。	
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	利用者様に寄り添い、安心感が持てるような接し方を心掛けており、話しやすい環境や雰囲気作りの構築に向けて職員の介護目標として掲げている。自己決定を促す場合は、本人様の能力に応じて具体的に理解しやすい選択肢を示している。		

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
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	利用者様の意向やペースを尊重した支援を行っている。日々の日課により規則正しい生活援助は行っているが、入浴や散歩など一人ひとりの日々の希望を汲み取れるよう努めている。		
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	衣類に関しては利用者様の好みに合わせ、家族様にご用意頂いている。また、訪問理容や、行けつきの美容院への利用など、個々の希望に応じた支援も行っている。利用者様、家族様からの希望もあり、職員介助でカラーを施している。		
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	可能な限り食事の準備片付けは一緒に行い、良好な関係を築くことが出来るよう役割として定着している。利用者の状態に応じた食事形態、「食べる楽しみ」として行事食やおやつを提供を行い、生きがいとなるよう支援している。	食事は管理栄養士がいる併設特養の厨房で調理し、刻み食やミキサー食にも対応しています。特養と合同で法人の給食委員会を設置し毎月の給食会議で利用者の好みや味を検証、献立作りに活かしています。四季折々の行事食やイベント食の握りずし、天麩羅、花見弁当等で食の楽しみを工夫しています。また、職員と一緒に作るベビークステラや収穫したイチゴのおやつ、菓子パーティーも好評です。食事の準備や片付け等は利用者それぞれができることを支援しています。食事時間も利用者の状況に応じて臨機応変に対応しています。	
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	毎月給食会議を実施し、管理栄養士の指導のもと定期的に嗜好調査を行い、利用者の状態に合わせた食事形態を提供し、好みに応じた食事内容や飲み物を提供している。また、医師の指示のもと栄養不足や脱水、褥瘡予防に努めている。		

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
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	歯ブラシの使用が可能な利用者様やスポンジブラシでケアをする方など、本人様の状態に合わせ声掛けや見守り介助にて毎食後口腔ケアを行っている。また、治療が必要な方、義歯が合わないなどの場合は、毎週の訪問歯科診療により口腔状態の確認を実施し対応したうえ、家族様にも報告している。		
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	トイレでの排泄支援のため、排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握しながら、個別に定時介助を実施している。夜間帯は必要に応じてポータブルトイレを設置してトイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	排尿・排便をチェックリストに記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、日中はほぼ全員が、目標とするトイレでの排泄に繋がっています。職員は利用者の身体状況に応じて2人介助で行い、安全面に配慮した無理のない対応で支援しています。居室を挟んで2室毎にトイレがあり、夜間帯もできる限りトイレでの排泄を支援しています。希望者には同性介助も行っています。	
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	水分チェックや食事量の確認に努め、散歩や運動機会を設けて自然排便を促す取り組みを行っている。また、便秘傾向のある利用者様は医師へ報告し薬剤の調整を行っている。		
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	入浴は日曜日以外毎日実施しており、基本的に週二回、利用者様の希望や状態により臨機応変に対応している。また、菖蒲湯・ゆず湯などを実施し季節感を感じて頂けるよう工夫している。ADLの低下などにより一般浴での入浴が安全に実施出来なくなった利用者様に対しても機械浴での対応を実施している。	入浴は基本的に週2回となっています。各ユニットで日中交互に実施しているため、希望があれば毎日の入浴も可能です。身体状況によっては併設するデイサービスの機械浴も利用できます。利用者希望の入浴剤の香りや季節の柚子湯や菖蒲湯で入浴を楽しんでいます。入浴を好まない利用者には無理強いせず、言葉づかいや対応の工夫等で一人ひとりに合わせた入浴支援をしています。日や時間帯を変え、デイサービスの檜風呂への誘いかけで入浴に繋がった事例があります。	

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
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	生活のリズムを整える為、日中は外気浴や散歩、レクリエーションなどにより活動的に過ごして頂き、自然な睡眠がとれるよう支援している。寝具や室温設定等への配慮、眠れない利用者様に対しては、職員とお話をしたり温かい飲み物を提供し、安心して眠れるよう支援している。		
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	提携している薬局に依頼して一包化し、薬剤情報提供書を保管している。薬剤師が来所し利用者様に状態変化はないか確認を行い、常に情報交換を行っている。服薬介助は看護師および介護職員にてマニュアル化し、誤薬防止に努め、状態変化や異常発見時は速やかに医師に報告し指示を仰いでいる。		
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	職員が見守りやフォローのもと、利用者様主体によるレクリエーションにより楽しみを持ち、残存機能を活かしながらお掃除や片付けなどの役割を担って頂き、生活の活性化を支援している。		
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に支援している	閉じこもりにならないよう散歩や屋上に上がっての外気浴を実施。また、家族との外出や外食も可能である。	桜や山野草の咲くホーム周辺の散歩を日課としています。また、梅、柚子、桃など果樹のある敷地内を歩き、実を楽しむ利用者もあります。屋上庭園の畑でイチゴ摘みをしたり、景色を眺めたりして気分転換を図っています。秋祭りでは玄関前に来る「だんじり」や神楽を見物し、心躍るひとときを過ごしています。コロナ禍で中断していたドライブレクリエーションやおやつの買い物等の実施も予定しています。	
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	家族様の同意のもと、可能な利用者様には所持して頂いている。管理が困難な利用者様は、要望に応じ立替にてお金をお渡しして、使えるよう支援している。		

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
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	要望のある方への電話を掛け繋ぐ支援や、本人宛に届いた手紙やプレゼント等は居室に飾り喜ばれている。毎月の家族への手紙に喜んでいる様子を写真とともに報告を行っている。		
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	食堂や玄関には季節を感じることができる工夫や利用者様の作品を展示している。空調管理や換気はこまめに行い、やすらげる空間と落ち着いて過ごして頂けるよう配慮している。	玄関には風除室があり、腰掛けて靴を履くことのできるソファを備えています。その先のエントランスには利用者の笑顔の写真等を飾り、寛げるソファも設えています。エントランスを挟んで両ユニットは自由に往来できます。リビング兼食堂は利用者がゆったりと過ごせるようにソファを備えています。廊下には利用者の季節の作品を飾り、日々の楽しみが伝わるおやつ作りのスナップ写真なども掲示しています。適切な湿度温度と換気に配慮し、清潔な生活環境を維持しています。	
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	ソファや椅子を置き、談笑が出来るスペースや一人用のソファも設置して、ゆっくりと落ち着いて過ごして頂ける工夫をしている。		
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	利用者様一人ひとりの意向を尊重し、居室には親しみのある使い慣れた物を自由に持ち込んで頂けるよう家族様と協力しながら、居心地よく過ごして頂けるよう努めている。	ホーム名の「クレーネ」(=湧水)に因んで居室の表札に自然をモチーフにした動物や植物等の絵と名前が付いています。居室は洗面台、電動ベッド、クローゼット、チェスト、カーテンを備えています。利用者は家族の協力でテレビ、椅子、寝具類等を持ち込み、写真やお気に入りの物を飾っています。居室担当者は家族から届いた手紙や職員が贈った手作りの「最高峰(最高齢)金メダル」を大切に扱い、飾り付けています。利用者それぞれが居心地良く過ごせるように部屋づくりを支援しています。	

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	一人ひとりの残存機能を生かし、歩行しやすいように手摺りや環境作りに努め、車椅子の方でも自走しやすいよう配慮している。また、自分の部屋が認識しやすいよう目線に合わせた大きな表札やプレート、目印などを吊り下げている。		