

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	2792000172		
法人名	社会福祉法人ライフサポート協会		
事業所名	グループホームであいい		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市住吉区大領5-6-2		
自己評価作成日	2023年12月21日	評価結果市町村受理日	2024年4月8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)】

食事は毎日三食手作りで、五感を活かした食事作りに力を入れています。季節の献立や、誕生日の際は特別メニューなど入居者の皆さんからも「美味しい」と声を頂いております。また、可能な限りは職員も一緒に食べることで、「美味しいですか?」より「美味しいね」と言える空間づくりを大事にしたいと思っています。入居者さんそれぞれのペースに合わせたケアを行うべく、起床時間や就寝時間、食事もそのとき食べられなかったら時間をずらすなどして対応しています。入居しても全てができなくなった訳ではないので、ご自身で行える生活行為は施設でも行えるように、洗濯や花壇の水やりなど、個別に合わせてサポートさせてもらっています。また誕生日にはご本人がやりたいこと(買い物・少し遠くへの外出・お参り等)を伺い、特別な日を過ごして頂けるよう取り組んでいます。

【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)】

「すべての人が人として尊敬できる社会の実現」という理念を掲げ、長年まちづくりを行ってきた社会福祉法人が運営するグループホームです。小規模多機能施設や障害者の通所施設が併設された3階建て複合型施設の2階にあり、グループホームと同じフロアにある地域交流スペースでは月1回、認知症カフェが開かれるなど地域福祉の拠点になっています。管理者や職員は法人の理念を熟知し、家族や医療関係者、地域住民と連携して利用者が人生の最後まで自分らしく過ごせるように支援しています。利用者一人ひとりの人生に想いを馳せ、望みや意向を盛り込んでチームでつくる介護計画書は利用者本位のケアにつながっています。利用者の重度化が進む中、利用者は車椅子になっても近くの散歩や買い物に出かけ、終末期も可能な限り皆の声が聞こえるリビングで一緒に過ごしています。また、ゆったりとした木造りのリビングには昭和風の懐かしい雑貨が並び、食事時になるとおいしいそうな匂いが立ち込めます。3食共職員がつくり、食卓を囲んで職員と一緒に食べる食事は、おいしいと好評で利用者の大きな楽しみになっています。

【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&JigvsoyoCd=2792000172-00&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	2024年3月26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)	○ 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 利用者や職員が、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)	○ 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※コロナ影響から改善未	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	倫理綱領及び実践行動指針に基づいて、再周知を行っている。また、法人理念「すべての人が尊敬される社会の実現」を日々の利用者支援へと繋げていっている。また、法人研修の中に「実践行動指針について」の内容が組み込まれており、指導職及び中堅職員対象に実施している。	法人の理念「すべての人が尊敬される社会の実現」と理念に基づく行動指針をつくり、複合型施設である館内1階に掲示すると共に、理念が生まれた背景なども合わせてホームページで周知しています。職員は研修等を通じてこの理念を暗記し、ホーム運営や日々の介護サービスに反映させています。	法人の理念は福祉の原点です。高齢者の地域密着型の介護サービスを実践するためにも、事業所独自の理念を持つことが望まれます。法人理念に加え、これをベースに全職員が参画してホームの理念をつくられてはいかかでしょうか。
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	施設として、活動する地域との繋がりを考える一方で、個人に焦点を当てた「その人にとっての地域」を考える視点を当てていきたい。開設当初より、毎月発行している「であい通信」は貴重な情報発信のツールとして、館内の掲示はもちろんのこと、町会役員会での配布用に、毎月20部を町会長へ届けている。	自治会や民生委員、地域包括支援センターと常時、情報交換し、行事やイベントに参加したり協力してもらったりしています。自治会を通じて、ホームが家族に向けて毎月発行している「であい通信」を地域のキーマンに配布しています。ホームと同じフロアにある地域交流スペースで月1回開いていた「認知症カフェ」が、昨年秋に活動を再開しました。管理者は校区内の幼稚園や小、中学校との交流の再開にも期待をかけています。	
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	コロナ禍でストップしていたオレンジカフェ（認知症カフェ）の取り組みを、昨年11月から復活させた。たくさんの方に来所頂いている。毎回20名程。認知症理解の啓発として、「見守りあいアプリを使ったかくれんぼ」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	2023年度はできるだけ元のかたちに戻していけるようにし、参加者の都合があわなかった1回のみ書面開催とし、他は対面形式での開催をすることができた。	併設の小規模多機能施設と合同で原則年6回、運営推進会議を開催しています。メンバーは自治会や老人会の役員、地域包括支援センター職員、法人や事業所の管理者等のほか、元利用者家族が知見者として参加しています。会議ではスライド映写機も使って事業所の取り組み状況を報告し、活発な情報交換を行っています。利用者や家族にも案内していますが、最近はまだ参加がありません。	開かれた事業所を運営するためにも運営推進会議で事故やヒヤリハットの報告をされてはいかかでしょうか。また、会議に参加できない家族に向けて議事録を送付することが望まれます。

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
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	制度のことなど分からない事があれば、管轄である大阪市及び区に連絡し、解決に向けて確認を行っている。 法人内に住吉区北地域包括支援センターが委託されていることも強みであり、何気ないことでも相談し、連携している。	法人内で区の地域包括支援センターを受託運営しており、日常的に行政と連携しています。市の福祉局とも報告や連絡、相談を行っています。市のグループホーム連絡会にも加入し、管理者は同業者と情報交換しています。	
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	法人の研修などを通して、どういった事が身体拘束になるのかの共有、意識の強化を定期的な自己チェックを用い行っている。自宅と同様、夜間においては、防犯の為に玄関の施錠を行っている。	身体拘束に関する指針をつくり「身体拘束・虐待防止委員会」を設置して活動しています。原則年4回開く委員会では4名のメンバーが「現場であれって思うことありますか」という視点から日常のケアや言動を具体例を上げて検討し、身体拘束をしないケアについて職員間で気付きを共有しています。また、身体拘束適正化に向けた研修を年2回行っています。ホームや複合施設の玄関は日中、開錠しています。	
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	法人内においては、「権利擁護」、部門内研修においては、「プライバシー保護」を通し、学びを深めている。また身体拘束適正化委員会と一体化して虐待防止の委員会を起ち上げている。		
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	上記7同様、法人内においては「権利擁護」、部門内研修においては「プライバシー保護」を通して学びを深めている。		
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	契約の際は、できる限り分かりやすい様に説明することを心掛け、可能な限り時間を掛けて説明す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	ご利用者とは日々の関わりにおいて、ご家族とは面会時や日々の電話、メールでの連絡にて意見交換させて頂いている。 また、年に1度、ご利用者ご家族へアンケートの実施を行い、結果についても報告し課題については改善に努めている。	利用者とは日常生活の中で、家族等については面談時や連絡のための電話、メール等を通して、管理者や職員は意見や要望を聞き、迅速な対応に努めています。コロナ禍で多かった面会や外出に対する要望に対しても、状況を見ながら感染対策をした上で臨機応変に対応しました。法人では年1回、利用者家族等に対してアンケートを実施し、結果を公表しています。	
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	2回/年のヒヤリングを行い、課題を明確化してモチベーションアップに繋げられるよう努めている。 また法人として職員アンケートを実施。自由な意見を記入できるようにしている。 今年度は非常勤職員との面談の機会を作れず、アンケート形式での意見の吸い上げに留まっている。	「すべての人が尊敬される社会の実現」という理念は職場環境にも浸透しています。管理者は常勤、非常勤に関わらず職員の声に耳を傾けています。職員は会議以外の場でも運営や利用者のケアやイベント等に関して意見を出しています。また、職員は居室担当制で介護計画のモニタリングも行っているため、担当した職員の小さな気付きが、介護計画の見直しにつながっています。	
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			
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	年度ごとに個別研修計画・人事考課を通して、職員個々の課題を明確化し、課題達成への取り組みに繋げている。また、自部署だけに捕らわれず、必要であれば法人内他部署の協力の下、研修の機会を設けている。		
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	市内及び区内の他事業所に、気軽に相談できるところがある。また、社会福祉法人が運営するグループホームが加盟することができる連盟との情報交換にも努めている。		

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
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	本人がしたい事、できる事、望まれる生活を聞き取りプランを作成する為にも、インテーク場面から話し易い場の環境づくり、信頼関係構築の一步を大切に支援へ繋げている。		
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	ご家族の不安な事、分からない事については、様々な場面において、時間を掛け聞かせて頂いている。ご利用者本人のニーズを生活場面を共にし、会議や研修で共有し、暮らしに繋げるように努めている。		
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	事業所だけで抱え込むのではなく、ご家族の関り、地域社会資源の活用も考え、一緒になってプランを作成している。ご利用者本人のニーズを生活場面をと共にする事で共有し、暮らしに繋げるように努めている。		
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	ご利用者を通し、地域を知り、ご利用者を通して生活の知恵を学ぶ姿勢を職員間で共有している。		
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	ご本人とご家族の繋がりを切らさないように、事業所がすべてを対応しようとせず、「一人じゃないよ！」本人さんに関わる方々と「共に」の支援実践を行っている。		
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	今までの係りつけ医や馴染みのスーパーに通うなどは出来る限り継続できるように取り組んでいる。入居の際に、馴染みの私物をたくさん持って来て頂くように伝えている。アセスメントでご本人のこれまで歩んでこられた人生を知る。ご家族や知人への連絡等、関係性を断ち切ることがないように努めている。	利用者にとっての「馴染みの人や場」を大切にしています。職員は利用者の入居後も本人から郷里や生活歴を聴き出し、収集した情報を職員間で共有して、日々のケアや会話に活かしています。家族と過ごす一時帰宅や外出、馴染みの商店街での飲食や買い物、馴染みの理美容室での整髪等を可能な限り介護計画に落とし込んで実施しています。	

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
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	ご利用者の入れ替わり等もあり、ご利用者間の関係性の構築は日々意識しているが、まだまだ認め合いの場が少なく生活場面での繋がり暮らしの環境づくりの強化を意識している。 最近ではご利用者同士で声を掛けてくれることも増えてきた。		
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	お一人ではあるが、契約が終了した家族さんが今も継続して運営推進会議のメンバーとして関わりが継続している。		
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	ご本人の望む暮らし、ご本人がしたい事を先ず考え、プラン作成を行っている。その為に、本人の声、ご家族の声を十分に聴きとる雰囲気づくりに努めている。	職員は利用者の「その人らしい暮らし」が人生の最後まで続くよう、利用者の思いや意向を常に聴き取るように努めています。つかんだ情報は支援経過等に記録するなどして職員間で共有し、介護計画の作成に役立てています。「一日一笑。利用者さんの笑顔を1日1回いかに引き出すか、その方法を考えることが利用者さんの思いに近づくコツ」と話す職員がいます。	
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	ご本人、ご家族からの声を頂き、左記の把握に努めている。また、その声をもとにプラン作成を行っている。		
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	一人一人が生活場面で出来ることを共にみつけ、一人一人の暮らしにおける思いを大切に関係づくりに努めている。		

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
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	毎月の職員会議の中で、その月のモニタリングの内容を共有しています。昨年度も課題であった、計画書にあげられている目標に対してのモニタリングは引き続きの課題である。	介護計画は毎月職員会議でモニタリングし、半年毎、もしくは状態が変化した時に作成担当が見直しています。見直し前に開く「サービス担当者会議」は、関係者の他、家族の面会日に合わせて開くなどして可能な限り本人や家族が直接参加できるようにすることで、本人や家族の思いや意向を尊重した個別計画になっています。また、利用者の状況をよく知る居室担当者がモニタリングすることで、計画からブレない介護サービスを目指しています。ホームでは今後、介護支援ソフトと連動させ、介護計画もデータ化する予定です。	
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	個別記録への反映はまだ弱いと感じている。11月から誰もが一目見てご利用者の心身の状況がわかるように申し送りシートを取り入れた。		
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	一人一人のニーズに合わせた支援に努めている。例えば、入居前に通われていたデイサービスへ自費にて継続的に通われたり、住んでいた自宅に馴染みの物を取りに帰ったりなど、柔軟な対応に努めている。		
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	これまでは、ご本人と地域資源、馴染みの関係は断ち切らない支援に努めている。コロナ渦の影響化からの脱却はまだ道半ば。徐々にではあるがもとに戻していった。		

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
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	出来る限り一人一人の馴染みの係りつけ医にて、ご家族対応或いは事業所対応にて連携を図っている。ご家族対応の場合でも、必ず受診情報を確認させて頂いており、必要に応じて医療機関に連絡・調整を図っている。	協力医療機関より月2回内科医の訪問診療と、週1回看護師の訪問看護があり利用者の健康管理を行っています。医師はほぼ毎日ホームを訪れるので、職員は利用者の状況をその都度報告し、情報の共有に努めています。入所前からのかかりつけ医や他科受診も可能で、現在整形外科に家族の同行で通院している利用者がいます。週1回、訪問歯科による検診と口腔ケアも実施しています。訪問看護事業所と24時間オンコール体制を整えており、利用者、家族、職員の安心に繋がっています。	
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	医療連携体制加算を算定しており、訪問看護事業所との24時間オンコール体制を行っている。また1日以上/週、訪問看護職員による訪問があり、健康チェックを行っている。ご利用者の状態変化の共有は常に行っている。看護師からも気づきの報告がある。		
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。	入院された場合、定期的にケース会議を開催し、早期退院を促している。ケマネジャーを中心に、病院担当者との関係づくりに努めている。		
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	終末期のあり方について、利用開始時にご利用者及、びご家族と話し合っている。また、著しい状態変化及び終末期のケアの際は、再度説明を行い、意向の確認を行っている。看取りケアにおける指針・同意書については作成は行っている。	終末期や重度化については指針をつくり、利用者の状況をみながら早い段階から説明を行い、利用者、家族の意向を確認しています。実際に重症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最大限の支援について説明、意向を確認しながら介護を行っています。今年度は3名を看取りました。職員は家族の「ここで最期を過ごせてよかった」との言葉に力をもらい、今後のより良い看取りケアに臨んでいます。	「誰も一人にしない・参加できる地域社会の実現」を目指すホームとして終末期の支援にも力を入れています。今後、さらに職員が不安なく看取りを行うためにも、法人の特養や訪問看護事業所の協力を得て看取り研修に取り組んではいかがでしょうか。

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	指示命令系統に則り、連携体制を整備している。また、責任者不在の場合の連絡系統についても周知を行っている。 普通救命講習なども参加していくようにしている。		
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	自主訓練含め、今年度は6回/年の訓練を開催している。うち1回は地震想定の実践を行っている。 誰でも指揮をとり対応できるよう、職員を入れ替えて当日の指示を出すように力を入れている。 今後はBCP作成に伴い、BCPに沿ったかたちの訓練も検討していきたい。	消防署の指導の元、年2回の消防避難訓練のほか年4回の自主訓練と合わせて年6回避難訓練を実施しています。各種災害時のマニュアルを整備し職員に周知しています。災害時の備蓄品では食料や飲料水、衛生用品、ヘルメットなども備え館内倉庫に一括保管しています。ホームは福祉避難所になっています。地域には運営推進会議等を通じて防災対策について報告していますが、協力体制など具体的な話し合いは行われていません。	災害対策では地域の連携が欠かせません。まずは地域で行われる避難訓練に参加し、ホームの避難訓練には地域の方にも参加してもらう等から始めてみてはいかがでしょうか。
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	実際の対応で不適切な支援にあたると感じた際は、その都度指導を行っている。また、入浴や排泄などの直接介助では、できることはそっと見守り、手伝いすぎないように残存能力を活かせるようにし、一人一人の個別の時間を大切にしている。	権利擁護の資料を配布したり接遇やコミュニケーションの研修を実施しています。一人ひとりを尊重した対応を心がけ、特に声かけなどの言葉遣いには注意を払っています。	
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	利用開始のプラン作成では、本人がしたい事を中心にプランを作成。また、日々の関わりでは、献立作成、おやつ飲み物、日中の過ごし方を利用者と一緒に考えて実施。年間行事企画においても、入居者の声・想いを中心に立案している。生活の中では自己決定の連続だということを意識している。		
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	その時の想いを大事にし、対応できることは早急に対応するようにしている。その中で、「今後その人がどういった暮らしを望んでいるのか」ということを考える視点を忘れないようにしている。		

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
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	入浴や起床時の際は、ご自身で衣類を選んで頂いている。また男性の方は日々のひげ剃り、女性の方はこだわりの化粧品など、今までの暮らしが継続できるように努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べる楽しみを大事にしていく上で、利用者さんと一緒に考える献立づくり(肉に関しては何のお肉がいいかなど一緒に考える)や、誕生日の際には本人さんの食べたいものを献立に入れるなど、行っている。	食事は3食共キッチンで主に専従職員が手作りで提供しています。食事前になると食堂に野菜を切る音や香りが漂ってきます。献立は利用者の意向を踏まえ職員が作っています。利用者は食材の買い物に同行したりテーブルを拭いたり、ポテトサラダのジャガイモをつぶすなど、できることを手伝っています。節分には職員と一緒に巻きずしを作りました。また行事食や特別食は利用者の楽しみの一つです。誕生日には利用者本人の希望を聞き食べたいものを作ります。「しゃちほこみみたいなエビフライ」「どら焼きのケーキタワー」などの希望に対応し、喜ばれています。職員も一緒に同じテーブルで食事を食べています。	
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	手作りである事から、細かな栄養指導は出来ていない。カロリー制限がある方は、量の調整、嚥下困難な方はトロミをつける、刻みにする等の工夫のみである。栄養バランスに関しては、一日10品目の食材を摂取出来るように献立作成を行っている。水分に関しては、細かな声掛けを行っている。		
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	個別に口腔ケア用品を準備させて頂き、食事後は声掛けを行っている。介助を要する方以外は、声掛け、見守りで対応を行うが、定期的に現場でのモニタリングを行い、プランに繋げている。訪問歯科での必要な治療や口腔ケアも行っている。		

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
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	尿意・便意のサインを見逃さないように日々の関わりの中から観察している。できる限りトイレでの排泄を目指している。またリハビリから布パンツへ移行した方もおられ、定期的に今の排泄状況を評価している。	居室3室と共有スペースに3カ所のトイレがあります。職員は排泄チェック票を付け利用者個々の排泄パターンを把握しています。トイレでの排泄を基本として些細なサインを見逃さないように努め、さりげなく個々の排泄状態にあわせてトイレ誘導することで尿失禁がみられなくなり、日中は布パンツで過ごせるようになった利用者もいます。	
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	生活の中で可能な便秘予防、具体的には運動や飲水、食事などで対応し、個別では腹部マッサージや腹部の温め、ヨーグルトの購入などで対応している。又、主治医との情報連携を密に行っている。		
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	入浴時間、回数の希望の聞き取りを行い、可能な限り希望に沿った形で入浴支援を行っている。また、個浴にて1対1での入浴支援を原則とし、コミュニケーションを深める場と捉え関わっている。	入浴回数や時間については利用者の希望を聞いています。家庭用浴槽で週2回、日中入浴を基本としていますが、夕食後以外なら時間や日にち、回数にも柔軟に対応し、介助は同性介助で行っています。機械浴を完備した浴室もあります。一人ひとりのペースに合わせた入浴は、職員とのコミュニケーションの場にもなっています。毎回湯を替え、入浴剤やゆず湯、菖蒲湯などの行事浴も喜ばれています。自分専用のシャンプーや石鹸を使用している利用者もいます。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜に気持ち良く眠れるように、日中における活動を心がけ、もし眠れないことがあっても、単に眠れないではなく、理由を考察して本人の想いに寄り添うようにしている。		
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	入居者服薬情報を個別にファイリングし、服薬管理が必要な方は事業所にて管理、服薬確認をさせて頂いている。また、居宅管理指導にて薬剤師との密な情報共有を行い必要な際は、助言を受けている。薬の内容が変更になった場合は、電話や面会時にご家族へ報告を行っている。		

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
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	共同生活を送る中で、「自分のこと」や「みんなのこと」がある。であいの中ではどちらも大切にしていきたいので、「自分のこと」は一つひとつの生活行為の場面で時間をかけて、職員が全てをやってしまうような心がけをしている。待つこと。 みんなのことにおいては、洗濯や食事などの場面を通して、それぞれの認め合いにつなげていけるよう取り組んでいる。		
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	コロナ禍の影響からの脱却はまだできていないが、担当制を敷いており、個別支援できるように日々の関りから行動している。日々の散歩や外に出ることが大切であるということ意識づけし、徐々に緩和されてきている。	車椅子の利用者も散歩のほか、できる範囲で、職員の運転する車で近くのスーパーに食材の買い出しに行ったり、日用品の買い物に個別対応で外出したりしています。コロナ禍前までの外出状況には及びませんが、家族の希望があれば家族との外出、外泊にも対応しています。正月には初詣に出かけました。今春には花見を予定しています。	
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	個人での管理及び事業所で金銭管理をし、コロナ禍における現状、必要なものは代行にての買い物となっている。「お金を使って何かをしたい」と思えるようなことを一緒に考えていきたい。		
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	知人や、ご家族など入居者の希望に応じて連絡をとっている。現在個人携帯を持っておられる方はおられない。手紙に関しては、3ヶ月に1回のおたより発行及び、行事の際などのお便りや年賀状等を送っている。		

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
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	毎日の清掃で清潔を保ち、生活の中の音を大切にしている。絵画など、季節感あるものを設置する事で四季折々を感じれるように工夫している。また、一人ひとりにとっての空間を大切に、ソファの配慮や向きなどに配慮している。	ホームの玄関は白木の格子の引き戸で和風の趣があります。玄関ホールの一角に、ホームで最期を迎えられた利用者の顔写真を飾った祭壇があり故人を忍ぶ場になっています。食堂兼居間は広々として明るく、大きな掃き出し窓を開けるとウッドデッキに続いています。気候がよければ、ここにテーブルとイスを出し外気浴やティータイムを楽しんでいます。また、廊下には数台のソファを置き、ゆったりと過ごせる設えになっています。壁面には昭和のレトロな絵画や利用者が書いた習字を掲示しています。	
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	廊下にソファを置き、集団に疲れたときに独りになれるような人の目を気にしない自分の場所。ホッと出来る場づくりを入居者と共に作る取り組みを行っている。		
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	馴染みの私物などを持ってきていただくようにはしている。特に馴染みの家具や家族写真アルバムなど。自分の物で溢れた環境での暮らしに配慮している。	居室の入口に利用者(家族)が手書きした木製の表札を掛けています。掃き出し窓とウッドデッキのベランダがあり、電動ベッド、エアコン、カーテン、洗面台、クローゼットを備えています。トイレ付きの居室もあります。利用者は入居時に家族と相談し、なじみの家具や愛着のあるものを持ち込み、居心地よく過ごせる自分の部屋にしています。整理タンスや椅子、テレビ、仏壇や写真、冷蔵庫まで並んでいる部屋もありました。また、どの部屋もゆったりとして清掃も行き届いています。	
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	一人ひとりの声、その時々々の想いに触れる事を大切にしている。例えば、何かが出来にくいとしても、それ全部が出来ないのではなく、関連する何かが出来にくいだけなのかもしれない。本人がどこのどの部分が出来にくいのか？表面上だけでなくしっかり向き合う事を意識している。		