

令和2 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	2790200022		
法人名	株式会社フィールド		
事業所名	グループホームこころあい海老江		
サービス種類	認知症対応型		
所在地	大阪府大阪市福島区海老江1-9-13		
自己評価作成日	令和2年10月12日	評価結果市町村受理日	令和2年11月24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&JigyosvoCd=2790200022-00&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	大阪府大阪市東成区中道3-2-34(JAM森の宮事務所2F)		
訪問調査日	令和2年10月29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)】

開設当時から大きな一つの家族になることを目指しています。利用者様と職員が、共に楽しみ共に考え、喜びを分かち合い暮らしています。地域の住民として、地域の方が温かく見守ってくださる中 散歩や様々な行事への参加を通じて豊かに暮らしておられます。ホームにおいては 入居者様が今までと変わらぬ生活をして頂けるよう、職員は一人一人に寄り添い支援させていただいています。月に一度、認知症カフェを開き 地域に暮らす認知症の方とご家族に一息ついていただける時間を設けています。認知症サポーター養成講座を実施し、地域の中で認知症の方が安心して暮らせるような環境の構築に努めています。また 介護予防ポイント事業に参加し、地域の方に活動の場を提供しています。

【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)】

株式会社フィールドグループは、管理者をはじめ全員が、積極的に地域の中に出かけ、盛んに交流をしているグループホームです。家庭的な環境下で常に利用者の立場に立ち、地域の方にもグループホームを良く知って欲しいと言う思いから、地域や家庭との結びつきを重視しています。「心豊かに、その人らしい安心のある暮らしを大切に、愛と笑顔で共に歩む」を理念として、小さな出来事にも、その人らしい暮らしができるよう、きちんと向き合い一緒に考え、今までの生活と想いを継続できるように、家族や利用者の色々な相談にも、細かく丁寧に答えサポートしています。ふれあい喫茶、地域の行事、公園の掃除等、地域の住民との交流も多く、利用者は馴染みになった地域の人と言葉を交わし、交流を楽しんでいます。比較的交通量の多い住宅街の中で、地域に溶け込んだたまたまをしています。

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、生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				

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	フィールドの理念を各フロアに掲げ、理念を共有し日々のケアの実践に反映させている。又、「私たちの誓い」を職員の行動指針とし 勉強会などを通じて思いを共有している。	「心豊かに、その人らしい安心ある暮らしを大切に、愛と笑顔で共に歩む」の理念は、ホームだけでなく、家族と地域と共に歩むことを願い、フロアに掲げ、契約時にも説明しています。職員全体会議でも再確認し、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	月1回 コミュニティセンターで開催している「ふれあい喫茶」に毎回全員で参加し、また地域で開催されている認知症カフェや地域の行事(餅つき、盆踊り、運動会、花見など)に参加し 地域交流を図っている。利用者様はそこで馴染みになった地域の人と言葉を交わし、楽しんでおられる。月2回 公園清掃に利用者様と参加している。	管理者・職員は、地域とのつきあいや馴染みの関係を大切にしています。利用者全員が参加する「ふれあい喫茶」や、地域の他の行事にも多く参加しています。認知症を抱えた方が活躍する「てへぺろキッチン」や「ゆっくりカフェ in 英國屋」に参加したことは利用者の生活の自信につながりました。今後も継続する予定です。	
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	運営推進会議において 地域の認知症の方の相談を受け、情報を共有している。社会福祉協議会開催の月1回の居宅介護支援連絡会や2ヶ月に一度の在宅医療を考える会に管理者やケアマネが参加し、地域の方々の状況や認知症についての情報を交換し、共有している。ホームにおいて認知症サポーター養成講座を開き、認知症理解への取り組みをしている。月に1回、ホームにて認知症カフェを開催し 地域におられる認知症の方とそのご家族、ご近所の方、他事業所のケアマネさん、地域包括支援センターの方など どなたにでもお越しいただける場を提供している。		

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	運営推進会議では、毎回事故・ヒヤリハット報告や入居者様を始めとするホームの現況、身体的拘束への取り組み、また地域に向けての取り組み、苦情などの報告を行っている。意見交換の結果は現場へフィードバックし、新たな取り組みやホームの運営とサービスの向上に活かしている。	コロナ禍で、今年度は当初から3回の開催ができず、委員には事故報告、身体拘束防止等現況報告書を返信封筒を添えて送りました。意見、要望、改善点を期限付きで返信してもらうことで、近況を知ることもできました。10月には運営推進会議を再開しています。職員には全体会議で結果を伝え、新たな取り組みや運営とサービスの向上に活かしています。	
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	日頃から 防災や感染対策などについて、行政の窓口や電話にて相談している。また骨折事故などが起こった時は、迅速に報告書を提出している。運営推進会議に地域包括支援センター職員に参加してもらい、課題についてのアドバイスを受けている。居宅連絡会や介護ホーム連絡会、社会福祉協議会主宰の研修会や講座、自治会の交流会などに参加し、交流を深め協力関係を築いている。	防災・感染症に関しては区の電話や窓口に、疑問点・課題については、地域包括支援センターに相談しています。認知症に関してはサロン交流会や認知症サポーター活動「キャラバン・メイト」連絡会を活用し、区や地区のバックアップで、弁護士・医療関係者らに相談、アドバイスを受けることができています。各連絡会、社会福祉協議会の研修にも参加しています。認知症サポーター養成講座では、寸劇や高齢者の疑似体験等を行う他、郵便局や中学校においての認知症サポーター養成講座にも参加しています。	
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	ホームにおける研修や事例を通し、入居者様の身体面から心情に至るまで尊厳を守る取り組みをしている。また、職員同士が声を掛け合い相談しながら拘束のないケアを心掛けている。立地条件やご家族の要望により、事務所に人のいない時は玄関の施錠をしているが一定時間は開錠して入居者様が外出を希望される時は随時職員が同行している。洗濯物干しや庭掃除、花の水やりなどにも入居者様をお連れし、いつでも外出できることを体感してもらっている。毎月行っている全体会議にて勉強会を実施し、現況を共有している。また 運営推進会議にて身体的拘束に対する取り組みを報告し意見をいただいている。	全ての職員は、全体会議等で身体拘束に関する研修を受け、対象となる行為を理解しています。身体拘束防止委員会も年4回開催し、研修を重ねています。身体拘束のないケアを心がけ、出かけようとする利用者には付き添って一緒に出掛けています。事務所に誰もいない時は、一時的に玄関の施錠をすることがありますが、普段は開錠しています。「座っていて」などのスピーチロックがなくなるよう改善の努力をしています。利用者の大声に近隣住民から「何かありましたか」等の声掛けがあり、地域から施設への見守りの協力が寄せられています。	日付、参加者、題目等を記載した身体拘束禁止勉強会の資料をファイル化することで、課題がより明確になり、身体拘束防止を意識できるのではないのでしょうか。スピーチロックは、利用者の行動の目的を伺うことで、声掛けや対応が違ってくるのではないのでしょうか。利用者の尊厳を意識した対応が期待されます。

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
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	社内において 虐待防止についての勉強会を行い また社外研修に参加することによって理解を深め、虐待防止に努めている。また職員同士、些細なことでも指摘し合える環境を作り 虐待が行われないようにしている。打撲痕を確認した時は必ず原因を検証し、結果を共有している。		
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	社内、社外研修において学び、知識を深めている。必要時に活用できるよう取り組んでいる。		
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	見学時に情報を提供し、わからないことがある時にはいつでも相談していただけるよう伝えている。契約締結時には、専門的な用語を用いず、項目ごとに充分時間をかけ説明し 不安や疑問点を確認しながら理解、納得していただけるようにしている。		
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	重要事項説明書に ホーム内と外部の相談・苦情対応窓口を明記している。投書箱を玄関に設置し また家族の来訪時に声をかけ ご意見や苦情がないか確認している。ご意見や苦情に対しては、真摯に受け止め職員全員と話し合い 速やかに改善できるよう努めている。毎月のお便りで お一人お一人のホームでの様子を伝えている。来訪が難しいご家族には メールや電話で様子を伝えている。	重要事項説明書には、意見の窓口を明記し、入居時にも説明しています。来訪時には施設から声をかけ、来訪が難しい家族には、電話・手紙・SNS(ライン)、ころあいだより等で、一人一人の生活の様子を報告し、意見要望を聞いています。投書箱も設置し活用しています。運営推進会議でも家族から意見や要望を聞き、これらの意見をフロア会議や全体会議に於いて職員に周知、検討し、速やかに改善に繋げ、運営に反映させています。	

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
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	職員は 何かあればすぐにフロア主任や計画作成担当者に相談し、主任・計画作成担当者・管理者で話し合っている。管理者は 随時聴き取りを行い、要望や提案などは代表者、幹部職員が出席する運営会議において提起し、検討後フィードバックしている。月1回のホームにおける全体会議やカンファレンスで職員は意見を出し合い運営に反映させている。一緒にホームを運営しているという意識を共有し、理想のホームとなれるよう努めている。	管理者、幹部職員が参加する運営会議、全職員が参加する月1回の全体会議に於いて、意見を聞く機会があります。職員の意見はその都度、管理者、フロア主任、介護計画作成担当者らで話し合い、検討した内容が周知されます。個別に改善が必要なときは、管理者がその都度声をかけ話し合い、意見を聞いています。結果はフロア主任に伝え、全体にも伝えて改善に繋がっています。「認知症カフェ」も職員の話し合いによりスタートし、継続しています。	
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	勤務表作成時に、事前に月2回の希望休暇を聞き、それ以外にも諸事情に応じる勤務体制を整えている。不安や問題のあった時は随時面談し、意思の疎通を図っている。月1回のホーム内全体会議においてホームの方向性を伝え、意見を出し合い、やりがいや向上心が持てる職場環境を作っている。管理者は 随時職員との面談を行い、各自の思いを汲み取り、やりがいを持って働けるよう努めている。		
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	働きながらの資格取得において 勤務体制や金銭面での応援制度を設け、介護福祉士、ケアマネ資格取得応援制度、防火管理士、実践者研修、リーダー研修など外部研修にも積極的に受講できるよう支援している。職員の力量や経験年数に応じ 様々な資格について紹介をしている。		

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
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	地域包括支援センターの居宅介護支援連絡会や医療を考える会、介護ホーム連絡会、フクキタの会、各種勉強会に参加し情報交換を行い、交流している。見学会にも参加し、意見交換を行い サービスの質の向上の反映させている。福島区や近隣の施設と連携し、空室状況を月1回まとめ共有している。空室の問い合わせがあった時は、その情報をもとに空いている施設を紹介している。福島区の有料老人ホームや障害者施設が催すレクリエーションにお誘いを受け、入居者様を数名お連れし、参加している。またへべろキッチン実行委員会に所属し、他の事業所と連携し「認知症になっても輝ける」をコンセプトに活動している。		
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	見学時や面談時その他において ご本人やご家族から伺った生活歴を始めとする情報をもとに、ご本人がどのような生活をもとめておられるのかを感じ取り 管理者、ケアマネ、職員間で共有し意見交換をしながら 安心して過ごしていただけるよう努めている。また 普段の会話や行動、しぐさや表情からも思いを汲み取り 職員間で共有している。		
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	入居を希望された時から 面談や電話での連絡を通して現状をお聞きする中で、不安や要望などに傾聴の姿勢で寄り添い 個別支援の方法を考えている。入居後も 気づきの点があればいつでも連絡していただけるようお伝えしている。		

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
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	ご本人、ご家族共にサービス担当者会議に参加していただき まず大切なことは何かを見極め カンファレンスにて情報の共有と意見交換をして ご本人に寄り添ったサービスができるよう努めている。		
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	職員は 普段の会話の中で、ご本人がしたいことや食べたいものなどについて常に聴き取り、日々の役割や食事レクリエーションに反映させている。共に家事をする中で ご本人本位の思いに寄り添い、生きがいを見出していただけようサポートさせていただいている。入居者様から様々なことを教えていただき、尊敬の念を持ちながら 共に暮らす大きな家族と捉え 信頼し合える関係を構築している。		
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	お便りや折に触れての連絡、面会時などを通してご本人の日々のご様子をご家族にお伝えし、運営推進会議や家族会の開催時における意見交換などにおいて よいことも悪いことも報告し共に考え、共にご本人を支えていく関係を構築している。遠足や行事にも積極的に参加していただいている。		
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	馴染みの人が来訪された時は、楽しい時間を過ごしていただけるよう環境を整えている。また、どんな時間にも来ていただけるようお声がけしている。ご本人と馴染みの場所との関係が途切れないよう、日常会話の中にその話題を取り入れたり その場所やお住まいに出向き馴染みの方との交流を支援している。ホーム前の駐車スペースを利用して バーベキューを行ったり、認知症カフェを開催したりして 地域の人たちに普段の生活を感じていただき繋がりが持てるよう努めている。	馴染みの場所や人間関係は、最初の面接時や来訪時に聴き取り、記録して把握しています。入居後も以前の関係が途切れないように、いつでも来てもらえるよう声掛けをしたり、馴染みの喫茶店や、昔の家に行くなど、交流の支援をしています。ホーム前の駐車場でバーベキューを行う時には、近所の方にもおすそ分けをするなど、普段の生活を感じつつ、つながりが持て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
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	入居者様一人一人の性格、時代背景、相性を踏まえ良好な関係を構築、維持できるように居場所を確保している。入居者様同士のコミュニケーション力にも配慮しながら 1人も孤立することなく安心していただけるよう声かけし、お喋りを楽しんでいただいたり一緒に家事をして頂いたりしている。		
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	退居後の生活環境にも留意し、ご家族からの相談や思いに随時対応し 情報交換や助言を行っている。		
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	入居者様一人一人の日々の会話や行動、しぐさなどから、思いや希望を汲み取っている。また これまでの暮らしやご本人の望む生活について ご本人やご家族から情報を得て カンファレンスや日々の業務において全員で共有、把握している。	アセスメントシートの活用や利用者、家族への聴き取り、普段の関わり等により、思いや意向、したいことを把握しています。特記すべき情報は、申し送りノートに記載し、月1回のカンファレンスで情報の共有と検討を行い、介護計画に繋げています。	
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	入居前に行うご本人やご家族との面談の中で可能な限り情報を得、出来るだけ早くホームでの生活に馴染んでいただけるように その情報をもとに生活環境を整え これまでの生活に近づけるよう努めている。		
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	バイタル測定の結果や職員間での申し送り、その方の表情の変化、会話の内容、行動などにより心身の状態を読み取るよう努めている。医師や看護師と連携し、身体状態を把握している。一日の過ごし方についても あらゆる情報をもとに どのように過ごしたいかを見極めそれに沿った支援をしている。		

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
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	ご本人からは 毎日の生活の中で要望や不安などについてお聴きしている。ご家族にはご本人の様子を訪問時や電話で伝え、話し合いをして介護計画に反映させている。職員間では、毎日のモニタリングや月1回開催されるカンファレンスにて 現状確認と達成状況の振り返り並びに見直しを図っている。体調など変化のあった時は 連携医、看護師、ご本人、ご家族と相談し 新しい介護計画書を作成している。	介護計画は基本6か月ごとにケアマネジャーが作成しています。再アセスメントをし、本人・家族の意向を踏まえて、医師や看護師の意見を聞き、カンファレンスで検討して作成します。毎日実施状況のチェックをして月1回モニタリングを行い、達成状況を評価した上、新たな計画を立てています。状態に変化があった時は現状に即した計画を立て直しています。	前回受審後、目標達成項目に挙げて取り組まれた「計画に沿った支援の実施」が分かりやすくなりました。目標の設定が大きいと長期も短期も、継続して同じ内容の目標になります。利用者の「やりたいこと」の把握に努めておられるので、まずは一人を目標に挙げて取り組まれてはいかがでしょうか。
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	職員は、ご本人の表情や言動、あったことなど日々の様子をそのまま記録し 全員で共有している。また 毎日の申し送りや申し送りノートで情報共有を行っている。個別記録においては ケアプランに則した内容も記録している。介護計画をもとに実践を行い カンファレンスなどで情報交換をして、変更すべき点があれば見直しを行っている。		
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	入居者様、ご家族の希望に応じ、お好きな時間での面会、外出、外泊などのニーズに応えられるよう努めている。また訪問リハビリや訪問マッサージを活用する等のご本人のニーズに柔軟に対応している。		
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	運営推進会議を開催し、社会福祉協議会、自治会、民生委員会、女性会各位とご家族と定期的に交流し、本人様の安全で豊かな暮らしについて共に考えている。また、地域の行事などにお誘い頂くので、参加しやすい時間を持っていただくように支援している。		

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
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>連携医(内科)による定期往診(月2回)、定期検査、訪問看護により、日々の健康管理を通して状態の安定に努めている。緊急時には、連携医の指示を仰ぎ、家族様にも直ちに連絡し必要に応じて、紹介状を書いて頂き、専門医療機関にて受診している。また、これまでの一人ひとりの受診状況を把握し、本人様、家族様等が希望する医療機関、医師に受診できるように支援している。</p>	<p>本人・家族が希望するかかりつけ医に受診できます。現在は2名、入居前からのかかりつけ医に受診しています。家族が受診の支援をしますが、急変など、場合によっては管理者が同行し、直接状況を伝えて指示を受けています。連携医による往診は月2回あり、看護師の訪問もあります。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>毎朝のバイタル測定値や身体状況を介護記録に記録し、週一回の訪問看護時と月2回の全体往診時に入居者様の状態を共有している。身体状況の把握の中で気付いたことや、気になる事あれば、随時、看護師に報告相談し指示を受けることで、早期対応(適切な受診や看護)と悪化防止に努めている。また看護師から受けた指示や助言は日々申し送りノートで、職員間で共有し日々のケアに反映させている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入居者様が入院した際は、面会や電話連絡にて状況把握をさせていただくとともに、食事時間帯に面会(訪問)し、食事のお手伝いや、ご本人の要望を聞き取るなど、メンタル面でのケアもはかり、家族様と情報交換をしている。退院時には、医師等の病院関係者からの指示や助言を受け、退院後の日常生活の留意事項の把握に努めている。また退院後の経過観察も含め、病院関係者との関係継続に努めている。</p>		

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、事業所ですることが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	入居の契約時に、ご本人、家族様が希望された場合は、看取りを行っていることを伝え、説明している。また、重度化したり終末期が近づいたと医師が判断した場合は再度、家族様と面談し看取りの説明を行うと共に話し合い、本人様や家族様の意志を確認している。職員にも都度、看取りの研修を行っている。状況に変化があった時は その都度ご家族、医師、看護師に報告し指示を仰いでいる。	年に1、2名の看取り事例があります。「看取り介護についての同意書」があり、現在2名、看取りに向けた支援を行っています。できるだけ本人の意思に応じて、最期まで好きなものを食べて頂き、音楽やマッサージも取り入れて支援しています。内部研修を行い、より良いターミナルケアができるよう取り組んでいます。家族に居室に泊まってもらい、3日後に最期を迎えられた事例があります。	
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	適宜、看護師に救急手当、緊急時の対応等の指導を受けている。大阪市の上級救急講習を受け、AEDの使用方法や救急救命の実践力を身につけている。社内勉強会を通し、情報を共有している。なおAEDも設置している。	/	
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	災害マニュアルを職員に周知し、緊急連絡網の活用、避難経路の確認等、危機管理委員会主導で、必要な対策を講じている。年2回消防署の協力の下、全入居者様、職員で避難訓練を実施している。また、夜間を想定した訓練も自主的に実施し、災害に備えている。食料や、水も備蓄している。また 福島区役所より年に一度 出前講座をお願いし海老江地区における災害対策を学んでいる。	「防災及び非常災害時・緊急時対応」のマニュアルが整備されています。水害時の避難確保計画を立てて市に提出しています。消防避難訓練を年2回実施しています。昨年は区の防災課職員による災害対策の出前講座を受けています。備蓄は事業所に2日分、本部には1週間分の水と食料を備えています。	2階のユニットからの避難をどう行うのか、車いす利用の方も増えている中、職員みんなで検討されるよう望みます。いざという時、適切な対応ができるよう、職員をモデルにして、シーツを利用した階段での避難を、実際に体験し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	入居者様の個人情報や入浴時、排泄時等、一人ひとりのプライバシーを損ねないように、人権や尊厳を保持しながら、声掛けを行っている。	職員にはできるだけ丁寧な言葉を使うよう、日々指導しています。気になる言葉かけにはその都度注意しています。職員の声かけはさりげなく、利用者のプライバシーや誇りに配慮しています。全体会議で接遇の研修をしています。	

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
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	日頃の会話の中で本人様の思いや希望を見出したうえで、いくつかの選択肢を示し自己決定できるように働きかけている。また、自己決定や、意思表示の困難な入居者様の表情や発語、動作などから意思を汲み取り、自己決定に結びつくように働きかけている。		
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	入居者様の個々の状況を把握したうえで、その人らしい時間を過ごしてもらえるように努めている。一人ひとりのペースで、他者様とフロアで過ごし、歌やゲームなどのレクリエーションを楽しんだり、居室で過ごす等、希望に沿った暮らしができるように支援している。また、散歩や買い物などの希望があった時には、安全に配慮しながら一緒に、楽しめるように努めている。		
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	毎朝、入居者様が自分で選んだ服を着て、その日を過ごせるように支援している。意思表示の困難な方には、声掛け、介助にて、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。化粧や髭剃りなども安全面に配慮し支援している。訪問美容により、カットパーマ、毛染めなど、その人らしいおしゃれが楽しめるように支援している。		

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
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	入居者様と一緒に会話を楽しみながら、食事の準備をしている。一人ひとりの力を活かしながら、調理補助や盛り付け、後片づけなどをしていただき、食べる事だけではなく、楽しんでいただけるように取り組んでいる。また、視力の衰えた方には、匂いで楽しんでいただけるように声掛けを行っている。月に2回程度 入居者様と一緒にメニューを考え、食事レクリエーションをして楽しんでいただいている。	業者による食材料宅配を利用しています。月2回は食事レクリエーションの日を設け、利用者の好みや季節感のあるメニューを考え、共に調理をしています。食材カット・卵の殻むき・きゅうりおろしなど、それぞれできることを手伝っています。おやつも月2回作って楽しんでいます。食べることを大事にし、利用者が昔作ったお皿や好みの食器を使い、家庭のような温かみを感じられます。家族からの差し入れのプリを職員が解体ショーをして食べたエピソードがあります。	
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	食材提供会社により、栄養バランスやカロリー計算がなされた食材が届き、入居者様一人ひとりの食事形態に合わせてホーム内で調理し、提供している。水分補給については、一日最低でも1,000cc摂取していただけるように、いつでも自由に、お好きな飲み物(ジュース、コーヒー、紅茶、緑茶等)をご用意し、提供している。また、一人ひとりの状態に合わせて、ゼリーやトミ剤を使用しながら、摂取していただいている。		
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、個々に応じた声かけや見守りを行いながら、自己にて困難な部分を介助させていただき口腔ケアを実施している。義歯の方は夜間預かり義歯洗浄をして薬剤につけ保管している。月2回歯科医師による往診、週1回歯科衛生士による口腔ケアを受けられるなど専門性の高い口腔ケアの提供にも努めている。		

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
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	排泄パターンを記録し、個々の排泄状況を把握した上で、排泄の声かけ、誘導を行っている。また、失禁の軽減が図れるよう声かけのタイミングや状況に配慮し、安易にオムツの使用をせずできる限りトイレで排泄していただけるよう支援している。排便がスムーズにできるようマッサージや運動、水分補給に気を付けている。排泄誘導の時は小聲で誘う等ご本人の気持ちに配慮している。	現在おむつ使用の方は3人です。タブレットによる排泄チェックでパターンを把握し、タイミング良い声掛けでトイレ誘導しています。布パンツの方もおり、安易に紙パンツにせず、できるだけ継続して布パンツで過ごせるよう支援しています。トイレは各ユニット3か所あり、そのうち1つは男性小便器も設置されています。	
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	水分摂取量の調整や乳酸製品、芋やバナナなどの食物繊維の多い食物の摂取に努めている。腹部のマッサージや体操等を行い、予防に努めている。下剤の使用のみならず、訪問看護師や医師と連携し、便秘の解消に向けて適切な支援をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員の見守りが十分にできる安全な環境でプライバシーを守りながら、安心して入浴して頂けるように配慮している。入浴のご希望がある時は、その都度考慮している。入浴の時間、浴室や脱衣所の室温などは、入居者様の体調を考慮し一人ひとりが入浴を楽しんでいただけるように支援している。また季節に応じて、ゆず湯、しょうぶ湯、ミント湯なども楽しんでいただいている。お風呂嫌いの方には、声掛けを工夫したり、タイミングを計ったりしながら、楽しく入っていただけるように支援している。	概ね2日に1回の入浴を支援しています。希望があれば毎日の入浴も可能です。時間の設定はなく、いつでも入浴できます。個浴で一人ひとり湯を張り替え、好みのシャンプーなどでゆっくり入浴を楽しんでもらっています。入浴を拒否される方にいるんなアプローチをして、一緒に歌を歌ったり、アヒルを浮かべたりの工夫で、入浴が好きになられたというエピソードがあります。	

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	入居者様の体調やニーズは毎日のように変化するので、体調管理に注意しながらも、できる限り本人様の希望や要望に添えるよう取り組んでいる。眠れないときには、寄り添って傾聴し、温かい飲み物を飲んでいただいたり、足浴などを行い、安心して眠れるように支援している。時には 数名でお茶会をして頂いたりして リラックスしていただいている。		
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	個々の薬について 全職員が把握し、薬の変更、増減に関しての把握も 薬情報の確認や申し送りを通して周知徹底している。服薬介助の際には、ミスがないよう二重チェック態勢をとっている。服薬後の状態観察も怠らず、職員間で情報共有し 医師、看護師に報告している。		
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	職員は、一人一人の生活歴を入居時に全員で把握し、入居後の様子と合わせてその人に合った役割(掃除、食事の準備、洗濯物たたみ、食事の盛り付け)、楽しみ事、気分転換の支援をしている。嗜好品についても 状態、表情、言動の中から、今その方が何を必要としているのかを見極め その人に合った支援ができるよう努めている。		
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	散歩したいとおっしゃったら 出来るだけその時にお連れできるよう努めている。また 毎日少しの時間でも外気に触れていただけるよう支援している。介護度の高い方も 他の入居者様と一緒に散歩に出かけていただいている。ドライブや買い物、芝居見学、カフェなど希望に沿って外出していただけるよう努めている。ご家族との散歩や外食、一時帰宅などの支援も行っている。	散歩に出て外気に触れることを大切にしています。1～3人の少人数で週1回は散歩し、チェック表に記録しています。昨年までは年2回の遠足を実施し、工場見学や動物園に出かけていましたが、今年はコロナでいけない状況です。玄関先にマスカットの木があり、水やりや収穫作業も外気に触れる機会になっています。	

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
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	金銭の管理については、ご家族から一定額を預かり、買い物時にはご本人にお渡しし、ご自分でお支払いしていただくよう同行の職員が見守っている。		
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	ご本人やご家族の希望があれば、自由に電話や手紙のやり取りをしていただけるようお声がけしている。ご家族にも、いつでも電話をしていただけるよう伝えている。		
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	共有空間の壁に季節に応じた装飾や入居者様の作品を展示し、和めるような雰囲気づくりを心掛けている。昭和レトロの雰囲気大切に、アンティークな小物を随所に配置し昔を懐かしむことが出来るようにしている。	昭和レトロを意識し、手回し電話や蓄音機などを置き、昔過ごした大きな家、という演出が気持ちを和ませます。2階は天窓で明るく、リビングには季節に応じた、利用者で作製した作品が飾られています。コロナの感染予防に、朝夕の消毒を徹底して対処しています。	
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	食卓の椅子のほかに数ヶ所に大小のソファを配置し畳コーナー等入居者様一人ひとりが好きな場所で入居者様同士や家族様との会話を楽しまれながら、リラックスしていただける空間造りを心掛けている。各フロアの行き来も自由にいただき入居者様同士の交流をしていただいている。		

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	入居者様が入居される以前の生活とホームでの生活の変化を最小限にとどめていただけるように居室には、入居者様のご自宅で使用されていた家具やテレビ、衣装などを持ち込んで頂いている。家具の配置も本人様が混乱されないよう配慮して入居者様が居心地良く過ごしていただけるように心掛けている。	色ガラスがはめられた、重厚感のある居室のドアが特徴的です。作り付けの物入れには大きな物も収納できます。居室への持ち込みに制限はなく、使い慣れた吊り下げ式の照明やベッドなどで個性ある居室になっています。お気に入りの人形や写真を飾ったり、テレビやCDプレーヤーを持ち込み、思い思いの時間をゆったり過ごしています。	
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	入居者様一人一人の介護計画を基に「できること」「わかること」を活かして生活意欲の向上につながるような声掛けや役割を共有し、自己能力をできる限り活かしていただけるように支援している。安全面においては、危機管理委員会を中心に安全かつ入居者様の自立支援につながるような環境を作れるように、全職員で取り組んでいる。		