

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	2795000070		
法人名	株式会社 孝生会		
事業所名	グループホームフォレスト(3階)		
サービス種類	認知症対応型		
所在地	大阪府東大阪市若江東町4-2-5		
自己評価作成日	令和6年1月31日	評価結果市町村受理日	令和6年3月12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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2795000070-00&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2月15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)】

医療機関に付属しており、医師、看護師、PTの意見の取入れ、ADL、体調の維持向上を行っている。また、認知機能低下予防の為、漢字、計算などのプリントや塗り絵、パズルなどの提供をしたり、ジェンガやカルタなど、交流を持ち楽しみながら取り組めるものを提供している。その他、季節感、雰囲気をもたせてもらえるような行事を企画している。毎年、地元神社へ初詣に行き地域交流が継続できるように努めている。
【介護理念】私たちは「あたたかい心」、「明るい笑顔」でその人らしい活気とゆとりのある生活環境を提供します。

【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)】

在宅医療で地域に貢献してきた代表が地域住民のニーズに応え、医療・福祉の総合的サポートができる住居施設として開設したグループホームです。5階建ての建物の3・4階にあり、1階は経営母体の医院、2階にはデイケアがあります。「私たちは、あたたかい心、明るい笑顔でその人らしい生活とゆとりのある生活環境を提供します」をホームの理念として掲げ、利用者一人ひとりの出来ることや役割を持ちながら過ごせる毎日の支援に取り組んでいます。管理職として4年になる管理者は、コロナ禍5類以降利用者の今できること、調理の参加や盛り付け、下膳、脳トレ等に重点を置いた支援に努めています。外出制限の中でも、新聞取りやゴミ捨て、周辺散歩をすることで外気を感じてもらおうようにも努めています。母体の医療法人との連携も利用者・家族の大きな信頼と安心感に繋がっています。管理者の利用者・職員への細やかな配慮が浸透し、温かみ溢れるグループホームです。

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	「法人理念」「介護理念」「フロア理念」を作成し、理念に沿ったケア、自立支援に努めている。 「フロア理念」を職員の目につきやすい所に掲示して落とし込みを図っている。	事業所立ち上げ時より「私たちは、あたたかい心、明るい笑顔でその人らしい活気とゆとりのある生活環境を提供します」をホームの介護理念として掲げています。その理念に基づいた「フロア理念」を職員間で考え共有しています。理念はフロア内や職員・訪問者の目につく所に掲示し、日常的に確認できる工夫をしています。	
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	運営推進会議に民生委員や校区の福祉委員の方に参加してもらっており、委員の方の協力を得て、地元の神社でのお祓いやだんじりの見学等参加していた。また、地域の自治会に入っている。	コロナ禍以前は外食やスーパーなど買い物に出かけたり、Run伴(認知症の人や家族と作るまちづくりイベント)では利用者もランナーとして走っていましたが、まだまだ復活に至らず、地域との交流ができていない状況です。地域の自治会に加入し、地元の神社でのだんじり見学などで楽しんでいきます。昨年と同様、今年の初詣も花見も兼ねて3月に予定しています。	
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	協力医療機関、併設他事業所と連携し、認知症関係の相談等があった際は対応を行っている。また、コロナ禍以前はRun伴に利用者様もランナーとして走って頂き、認知症の理解の啓発に参加していた。		
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	開設より継続して2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、現状や活動報告を行って意見もらい運営に役立てている。また、地域や他事業所での取り組みなどを聞いて運営の参考にしている。	2カ月に1回、利用者家族・福祉委員・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す。毎回、ホームの運営状況・各フロアごとの活動状況等を報告、コロナ禍の面会方法なども貴重な意見を聞くことができます。また、防災対策などを議題に挙げて委員の方の意見を聞くこともあります。他に内部研修や外部研修の報告もしています。	会議の内容で、毎月の事故やヒヤリハットの報告もすることにより、ホームへの理解がより深まるのではないのでしょうか。

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
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	運営や介護保険に関することで、分からないことがあれば、その都度連絡を行って指導を仰いでいる。	最近では、迅速に対応できる電子メールの利用が多くなってきています。事故報告を提出す際も以前は足を運んで対面で提出するよう心がけていましたが、コロナ禍以降は電子メールもしくは郵送での報告に変わりました。他に運営や介護保険などのことで分からないことがあれば、その都度聞ける連携体制を築いています。	
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	エレベーターは構造上、外部からの不審者を確認できないため、使用者の制限を行っている。その他、フロアで勉強会を行ったり、身体的拘束等適正化のための指針を整備し、「身体的拘束判定、廃止委員会」にて身体拘束について検討する体制を整えている。	「身体的拘束判定、廃止委員会」を3カ月に1回開催し、身体拘束防止について、話し合っています。日々のケアでも虐待に当たるものがないか、話し合い点検をしています。管理者はスピーチロックに繋がらない様、職員のストレス軽減にも努めています。	
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	勉強会を行って虐待防止に努めている。またカンファレンスで日々のケアで虐待に当たるものがないかを話し合い点検している。		
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	成年後見制度を利用されている利用者様がおられるので身近な制度になっている。家族様から相談があった際は、相談窓口へ繋げている。		
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、契約書を用いてサービス、利用料、契約、解約、その他の内容の説明を行い、不明な点や質問に対応し、ご理解頂き、納得した上で契約を行って頂けるよう努めている。		
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	普段の会話から入居者様の意見や要望を引き出すよう努めている。また、家族様の面会時に意見や要望を受けている他、意見箱も配置している。意見・苦情があった際は、会議等で苦情内容の報告を行い、反映できるよう取り組んでいる。	家族の意見や要望は電話や面会時に聞くようにしています。面会の要望がある中、コロナ感染症5類移行前にクラスター発生があり、外出や面会に制限をしている状況です。現在の面会は、事前の予約で時間や人数を制限して家族の協力を得て行っています。毎月、家族に送る「フォレストだより」は利用者の暮らしぶりが分かる写真を掲載し、喜ばれています。	

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	提案書を設け意見や提案を記入してもらい、管理者参加のもと会議で話し合い反映できるよう取り組んでいる。また、法人で取り込む必要がある際は、長会議で議案としてあげている。年に1度個人面談を行っている。	フロア会議は最低月に1回開催しています。運営会議やフロア会議などで職員の意見・要望を聞いています。会議の際は、全員が発言できるようにと努めています。職員の意見で業務の内容(早出・日勤の流れ)を改良したこともあります。管理者は年1回の面談の機会に、悩みや課題等について聴き取りますが、日常的にも「目配り・気配り・心配り」を心がけ、安心して働ける環境づくりに尽力しています。また、個々にあった目標を管理者と一緒に設定し取り組むと共に、適宜相談を受け、助言しています。	
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	世の中の中の情勢や施設の状況、グループホーム運営会議やフロア会議などで出た意見や要望を受けて、待遇面の改善に努め、職場環境などの改善、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	年に1回面談を行い、個々に合った目標を管理者と一緒に設定し取り組んでもらい、適宜相談を受け助言している。また、各フロアで1ヶ月に一回勉強会を行っている。		
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	コロナ禍以前は、居住系地域密着型サービス事業者部会で行なっている勉強会に参加し、他のホームと意見・情報交換を行っていた。定期的に開催される介護保険事業者連絡協議会の交流会にも参加して交流を促進していた。		
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	利用前に現在の居住場所での面談を行い、現在の生活・身体・精神的状況を確認。また、不安が取り除けるよう、当ホームでの支援体制を説明し安心できる環境作りに努めている。		
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	利用前に家族様等に施設見学をして頂き、その際に併せて面談を行って、現状や不安に感じている事、困った事を聞きとって不安を取り除けるよう利用時の対応の説明を行っている。		

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
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	利用前の情報を基に、職員間で状態・ニーズの共有把握を行い、入居時に対応できるよう努めている。他、必要な医療の継続ができるよう連携に努めている。		
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	炊事、洗濯、掃除、などの生活の場面で行う家事について、できることに参加してもらい、できない方には作業の輪に入ってもらい、雰囲気を感じてもらったり、交流が図れるよう配慮している。各入居者間で役割分担ができるよう支援している。		
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	現在の生活の近況を面会時やフロア便り等で報告している。また、コロナ禍においては、アンケートを実施するなど、家人から情報提供を得て、支援に繋げたり、問題解決に協力を頂いたり、家族との連携を図っている。		
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	コロナ禍以降、状況に応じZOOM面会をしてもらったり、制限を設けた上で対面での面会を行っている。また年賀状などを通してこれまでの関係が継続できるよう支援している。	コロナ禍以前は、今まで付き合いがあった友人や親戚、また近所の方が面会に来たりと交流がありました。馴染みの場所や行きつけの美容室へ出向くこともありました。コロナ禍では、オンライン(ZOOM)を利用した面会なども実施していましたが、利用者・家族とも画面での面会に慣れないこともあり希望者はありません。「会いたい人に自由に会える」その時が早く来ることを職員は願っています。	
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	仲の良い入居者同士と一緒に家事やレクなどの作業をしてもらい、役割分担することで協力して作業できるように配慮している。また、利用者間で声掛けしてもらおうなど利用者同士での会話を促して関係作りができるように支援している。		
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	契約終了後は、必要に応じてご連絡し、現状把握に努めている。また、相談があった際は、対応可能なサービスへ繋げている。コロナ禍以前は、元入居者家族にボランティアに来ていただいたり、契約終了後も関係が継続できるよう努めていた。		

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
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	本人の話や言葉の中から希望を汲み取るほか、家人からも話を伺って、できるだけ本人の希望に近づけるように総合的な援助の方針を立てている。状態に変化があった場合はその都度本人や家族に意向を確認している。	介護理念に「あたたかい心」「明るい笑顔」を掲げ、「寄り添う介護」を実践しています。IT化を進める中で、記録時間の短縮、職員間に確実に情報が伝わりやすい、などのメリットが生まれました。申し送り表はタブレット端末を利用し、3階と4階の情報共有が出来るようにもしています。一方、手書きのメリットも残し、ファイルに綴じて、開いたらその日の状況(予定・確認事項、入浴や排泄状況、入眠状態等)がすぐに把握できる体制を整えています。	
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	入居者本人や家族様から情報収集し職員間での情報共有、現在の援助に反映できるよう努めている。入居時には本人や家族、他事業所から情報を収集して、リロケーションダメージを小さくできるよう努めている。		
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	各入居者の日々の様子を観察し、毎日の記録と申し送りにより入居者の状態を職員間で共有できるようにすると共に、定期的なアセスメントによる評価を通じて各入居者ができることを日々の活動に取り入れられるように努めている。		
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	主治医やNSの意見や定期的なカンファレンスで介護職員の意見を取り入れて介護計画の見直しを図っている。家族様にも介護計画の説明時や面会時などで意見を伺っている。	利用者・家族より聞き取った情報を基にアセスメントを行い、介護計画を作成しています。介護計画は3ヵ月毎に見直し、状況に変化があった場合は随時見直します。計画作成担当者は自立支援を重点的に考え、「できること・どうしたらできるか」についてもカンファレンスを行いながら介護計画作成にあたっています。サービス計画書は、炊事・洗濯・掃除・買い物や外出などの暮らしの状況、生活全般を重視すると共に「好きなこと(もの)・嫌いなこと(もの)」も大切な情報とし、個人尊重に繋がっています。	

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
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	個々に援助した際の内容や気づきを記入して職員の意見が反映できるようにしている。記録につけることで情報を共有して実践や介護計画の見直しの際に役立っている。		
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	訪問歯科の口腔衛生管理、訪問診療、訪問看護による健康管理のサービスを利用いただいている。また、訪問散髪も取り入れ本人や家族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	季節に応じて近隣へ桜や銀杏並木を見に出たり、地域の神社に初詣に行くなど地域資源を活用している。また、コロナ禍以前は、デイケアと連帯し、地域の方々等を招いた行事へ参加したり、近所のスーパーや飲食店を利用するなど交流を図っていた。		
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	契約時に説明、同意を得て施設の協力医療機関を利用して頂いている。希望や必要に応じて、他の医療機関へ柔軟に対応している。受診前後には、家族へ状態、結果等の報告を行っている。	協力医療機関による訪問診療は月2回、訪問看護は週1回ですが、訪問歯科も希望に添い、月1～4回の利用があります。入居前からの医療機関への受診も可能です。「医療連携記録」に日常の様子を記入、看護師に報告し指示を得たり、状況によっては主治医にも連絡しています。薬局による、服薬指導も受けています。医療連携体制も24時間対応で、緊急・急変時も利用者・家族の安心につながっています。	
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	毎週訪問看護による健康管理を行っている。気になる症状や対応の相談を記録し、助言を得ている。また、緊急性がある場合は、協力医療機関の看護師に連絡し主治医の指示を受けている。		
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。	入院時には、主治医の紹介状、介護サマリー等で情報を提供している。また、退院後の調整に向けて担当者に連絡をとり、退院前カンファレンスの実施を依頼している。		

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
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	契約時に提供できる医療の範囲とターミナルケアの説明を行い重度化、終末期の対応の確認を行い、状態の低下時と終末期にも再度意向の確認を行っている。また、状況に応じて主治医からの説明を受けて頂き、方針の共有に努めている。	重度化終末期における指針を基に利用者、家族に説明、意向確認をし、状況に応じて主治医、利用者や家族との話し合いを繰り返しています。終末期には宿泊する家族もいます。「褥瘡をつくらない」をモットーに、デイケア施設で、機械浴にも対応しています。フロアのリラクゼーションで過ごす中で、音楽やラジオが流れる日常の生活を感じながら、逝去した利用者もいます。一日一日を大切に、利用者家族に寄り添い見守る看取りケアに努めたいと管理者は話します。管理者は職員の精神的ケアにも取り組んでいます。	
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	マニュアルに沿って対応が行えるよう整備するとともに緊急時の対応について勉強会を行っている。事故発生後は、カンファレンスを行い、対応の見直しや予防策の検討を行っている。また、普段からひやりハットを記録し事故に繋がらないよう取り組んでいる。		
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	年2回避難、消防訓練を実施している。災害時の非常食等の準備も進めている。また、運営推進会議でも防災対策などを議題にあげて委員の方の意見を伺っている。	災害訓練計画書を作成し、避難訓練を年2回、内1回は消防署員立会いの下で行い、消防署に報告書も提出しています。夜間を想定した指導も受けています。消防署はホームの前にあり、発災時の初動対応に関して具体的な指導を受けるなど、連携体制を構築しています。ホームと法人管理者でコミュニケーションツールを利用したグループを作成し、発災時一斉発信の体制をとっています。3日分の備蓄品を確保、管理しています。	災害備蓄品は利用者一人分毎に分け、提供しやすくしています。品目、数量、消費期限を記入した「備蓄品一覧表」を作成し、保管場所に掲示されてはいかがでしょうか。誰でも管理しやすくすることで、緊急時に役立ちます。
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	ホーム内の個人情報保護規定に沿って職員に周知徹底を行っている。又、普段から個々の行動障害、精神症状に合わせた言葉掛けを心がけ対応を行っている。	「個人情報保護法及び適切な取り扱いのためのガイドライン」に沿って支援に努め、研修、検討会も実施しています。フロアで行う検討会は、言葉使いの意識付けの場にもなっています。利用者の人格を大切に声掛けに努め、不適切な対応に遭遇した場合、管理者は利用者や職員の関係性を考慮しつつ、それとなく伝えていきます。	

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	自己決定が難しいご利用者には選択肢を用意して希望を聞き出せるよう働きかけている。前提として職員側で判断し、決めてしまうのではなく、まずはご利用者の意見を訊くようにしている。		
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	個々のペースで日々を過ごしてもらっている。居室に引きこもりがちな方や身体的な障害がある方でも、作業レクや家事、外出などの声を掛け、興味の持てるものに、各人に応じた方法で参加していただき、入居者間の交流も図っている。		
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	訪問散髪を利用しているが、コロナ禍以前は、希望のある方には個別に望む店に行けるよう対応していた。その他、更衣の際に着る服を一緒に選んだり、化粧をしたり、個人の選択を尊重している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	みんなが参加できることを意識しながら、個々ができる事を役割分担をすることで活かし食事作りやおやつ作りを月に数回行っている。また、買物前に食べて铸物等聴き取り提供している。	朝食と白米、汁物は職員が調理しますが、昼食夕食は弁当を業者に委託しています。利用者に添った食事形態にも対応しています。日曜日は職員が献立表を作成し、献立から配膳まで利用者と共に行っています。おやつ作りや、出前を取るなどの楽しみもあります。3階はランチョンマット、4階はお盆を使用しています。音楽を流し、食前の口腔体操もしています。個々のできることを把握し、役割分担を決め、残存機能の維持に繋げています。	
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	各人に合った水分・食事摂取量、食事形態、提供時間など個々に応じて調整し、柔軟に対応している。また、必要に応じて主食の変更等も行ったり、1日の摂取量が少ない方には、栄養剤を摂取していただいたりしている。栄養バランスを考え、食事は外部の配食サービスを利用している。		

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
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	自立されている方には言葉掛けでケアを促しており、介助の必要な方には毎食後の口腔ケアを行っている。その他、週に1回歯科より口腔衛生指導を受け、口腔内の状態をみてもらっている。		
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	記録を基に、排泄リズムの把握に努め支援している。尿意・便意が曖昧な方については2～3時間毎に言葉掛けし、誘導を行っている。拒否がある方には、時間を置き再度促している。また昼夜で布パンツとリハビリパンツと使い分けおむつの使用軽減に努めている。	トイレでの排泄を大切に、自立支援に努めています。排泄チェック表で排泄パターンを把握、それとなく声掛けし見守りながらトイレ誘導をしています。食前食後の声かけもしています。夜間は、自立排泄の利用者にはトイレ誘導をしますが、睡眠の妨げにならないよう利用者に添った支援をしています。	
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	毎朝体操を行っているほか、自然排便に繋がる物を提供したり、一日の水分摂取量を明確にして必要な分量が摂れるようにしている。また主治医と連携し、必要に応じて服薬調整を行っている。		
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	本人のペースを尊重した入浴を心掛けており、拒否がある方に対しては言葉掛けや職員を変えてお誘いするなど、その都度誘導方法を工夫している。また保湿も兼ねて入浴剤などを利用したり、季節に応じ柚子等を入れて楽しんでもらえるよう努めている。	入浴は原則週2回です。入浴を好まない利用者には、時間や日にちを変えたり、一人ひとりに合わせた声掛けの工夫をしています。季節毎の行事浴も楽しんでいきます。浴室は家庭的で、床面は滑り止め仕様が施されています。多くの手摺りが付けられ、安心安全に入浴することができます。	
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	消灯時間は特に設けておらず、個々のタイミングで就寝されており、眠れないようであれば共同スペースで過ごして頂き、状況によって柔軟に対応している。		
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	医師の指示の下に服薬管理を行い、必要な場合はすぐに常備薬より服薬ができるよう準備している。また、処方箋を個人別にファイルに綴じて目的、副作用が確認できるようにしている。嚥下状態に応じて薬の形態を変えて支援している。		

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
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	家事を一緒に行き、入居者が得意なことや出来ることが役割獲得につながるように援助している。日々の会をの中から個々の好きな物、ことを把握し提供できるように努めている。		
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	コロナ禍以前は、日用品や食材の買い物に出かけたり、グループ外出や全体外出などで季節に応じた外出を行い、日常的に外出の希望をされない入居者にもその機会を提供していた。	地域の氏神様への参拝や近隣の散歩、中庭の歩道の花見などを行っています。3月の初詣と花見を兼ねた外出も楽しみです。理学療法士の指導を得て、下肢筋力低下予防の体操もしています。「コロナ禍の行動制限が緩和された当初は、「広い場所に出るのが不安、フロアに居るのが安心、風の力に驚く」などの利用者の様子に、「外出の大切さ」を改めて認識しています。少しずつ機会を増やし、季節の行事や地域の行事の参加にも取り組む予定です。職員も、外出の機会を増やし、利用者の笑顔を見たいと話します。	外出の機会がありますが、今後は更に外出の機会を増やし、閉塞感のない暮らし、利用者・職員共に笑顔にあふれた暮らしになることが期待されます。
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	自己管理が可能な方には本人が安心できる程度の額を家族様了承のもと管理していただいている。また、購買欲のある方に関しては本人管理の金銭から支払いをしていただいているが、必要以上に購入されないように支援している。		
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	本人より希望があった際は、電話での連絡が取れるようにしている他、年賀状を書ける方には書いて頂き、送付している。		
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	共用空間に他の入居者が分かるようにご利用者全員の写真や外出した際の写真を掲示したり、季節・イベントに合わせた飾りつけや花を生けたりして季節が分かるように支援している。また、聞き慣れた音楽を流して安らぎが持てるよう配慮している。トイレには入居者が見える位置に大きく張り紙をして、見当識の援助を行っている。	幾つもの大きな窓からの陽射しが明るいフロアには、ゆっくり座れるソファが何台も用意され、利用者同士の語らいの場となっています。壁には、行事の写真や職員と作った作品を飾っています。また、バルコニーで外気を感じることもできます。掃除は週一回業者に委託、清潔保持に努めています。職員に見守られ食材を切る利用者の姿は日常的で、自立度を損なうことなく、その人らしく過ごせる空間作りを目指しています。	

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
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	食堂のテーブル横にソファセットを設置し、集団の中でも一人で休める場所を提供している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	備え付けの収納以外にも居室内に収まる範囲であれば、特に制限なく使い慣れた物をご持参いただける。個々でテレビやラジオ持ってこられて使用されている方も多い。	大きく表示された表札の横には、季節の飾り物を添えて、それぞれの居室が分かりやすい様に工夫しています。ベッド、チェスト、洗面台、エアコンはホームで設置、利用者は馴染みの物を持ち込みます。化粧水を持ち込んだり、家族からの色紙を掲げる利用者もいます。衣類の整理や衣替えは職員と共に行っています。職員はシーツ交換時に掃除をし、安心して心地よく過ごせる居室作りをしています。	
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	トイレや居室が分かりにくい方に対しては居室前やトイレ扉に看板や写真を掲示し、分かりやすいよう工夫している。又迷われている際には随時声掛けで誘導を行っている。		