

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	2772402703		
法人名	株式会社 ウィズ・ケアサポート		
事業所名	グループホームそおれ		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府枚方市長尾元町7丁目36番1号		
自己評価作成日	令和6年5月10日	評価結果市町村受理日	令和6年7月8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.kajokkensaku.nhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2772402703-00&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6年6月20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)】

・チームでケアにあたることを大切にしており、スタッフひとりひとりが常に考え、良いケアができるように取り組んでいる。情報交換やスタッフに意見をもとめ、情報を共有している。毎月、スタッフが入居者様の課題をあげ、その課題に全スタッフで取り組んでいる。毎月のミーティングでは、全入居者へのケアの確認、見直しをし、各スタッフが考えた課題を評価し、次回の課題へと繋げている。医療機関との連携を図り看取りケアを実践している。家族様とも定期的に連絡を取り、情報交換をし、信頼関係を築いている。枚方市グループホーム連絡協議会の事務局として、グループホームの啓蒙活動、認知症を知ってもらう活動に協力している。また法人全体でグループホームの入居者様のケアに取り組むことを心掛けている。

【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)】

病院でソーシャルワーカーをしていた代表が、入院患者の高齢者が退院後に安心して暮らせる場所のない現状に直面し、自ら起業して開所したグループホームです。その後、事業はデイサービスや訪問介護、介護タクシー等へと広がり、地域の中で高齢者の困り事に対応しています。田園風景が広がるのどかな環境の中で、利用者は職員と一緒に散歩し、事業所の畑で採れた野菜を使った食事を楽しみ、ホームの中では役割を持って家事にも参加しています。また、原則月1回天気の良い休日には敷地内の屋外広場で認知症カフェが開かれ、地域の人たちと一緒にお茶を飲みながら雑談しています。一方、「チームワークで仕事に取り組む」ことを理念の一つに掲げる事業所では、職員全員がケアだけでなくアセスメントから介護計画作成、モニタリングまで、利用者を中心に据え家族や医療関係者を交えてチームで取り組んでいます。チームでつくる利用者一人ひとりの思いや希望を盛り込んだオンリーワンの介護計画は、事業所の自慢です。また、医療機関と連携して看取りも実施しています。イタリア語の「太陽」を意味する「そおれ」の名前の通り、利用者の笑顔が街の希望となるようなホームです。

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、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	マニュアルも常に読めるよう、各階に置いている。基本理念を事業所内に掲示したり、ミーティングなどを通してケアの理念を確認している。	「お客様の立場でともに考えます。お客様に笑顔と感謝の気持ちで接します。チームワークで仕事に取り組みます。」の3つの基本理念をリビングや詰所に掲示し、パンフレットやホームページにも掲げています。管理者がミーティングで繰り返し話題にすることで職員はこの理念を熟知し、日々の業務の中で実践しています。	
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、認知症カフェを開催している。地域で認知症の講座を積極的に行っている。その際、入居者様も参加することがある。	認知症ケアの知識や技術を活かし、認知症カフェ(そおれdeおしゃべりカフェ)を開いたり、地域で開かれる認知症の講座に代表が講師役を務めたりしています。原則第3日曜日に敷地内の広場で開く認知症カフェには、近隣住民が気軽に参加し、利用者と一緒に交流しています。近くの高校からの依頼で認知症についての出前学習や見学会を実施しました。また、近所づきあいを大事にして米は地域の米屋から購入、近隣住民から敷地内を通るお礼にと、畑で育てた果実が届きます。	近隣保育所などとの交流がコロナ禍をはさんで途絶えています。そこで、認知症カフェのように敷地内の屋外広場を活用し、利用者と一緒に地域の子どもたちが参加できるようなイベントを企画してはいかかでしょうか。地域の交流拠点としての事業所の新たな展開に期待がかかります。
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	地域の会の会長の方と定期的に情報交換をおこなったり、地域の自治会や学校などで認知症の講座も行っている。毎月第3日曜日に認知症カフェの開催している。		
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	2ヶ月に一度、地域の会の会長・地域包括支援センター職員・入居者様・入居者様の家族様に出席してもらい開催している。またその様子をミーティングでも報告している。議事録を玄関付近においており、自由に見ることができる。	2カ月に1回、運営推進会議を実施しています。会議には利用者の家族や知見者として「枚方市の愉快的仲間たち」の会長など地域のキーマンも参加し、意見交換が行われています。また、会議では防災や身体拘束適正化についても取り上げ、事業所の取り組みについて意見をもらっています。出された意見は会議録に記録し、フロア会議で職員と情報共有するほか、議事録を玄関前に置いて開示しています。	

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
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	連絡協議会の事務局でもあり、行政側とも情報交換を行っている。疑問な点はすぐに確認している。その際、運営状況などを伝えている。	地域包括支援センターとは常時、運営推進会議を通じて情報交換を行うほか市のグループホーム連絡会の事務局でもあり、市の高齢社会室とも随時連絡を取り合っています。連絡会では同業者と運営やサービス内容に関するだけでなく、報酬改正による加算や人材確保等、共通の話題についても話し合い、共に高め合っています。	
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	玄関は防犯上、常時施錠している。「身体拘束防止」については「倫理要綱」やマニュアルで定めるとともに、ミーティングで取り上げることもある。また勉強会も行っている。運営推進会議で身体拘束適正化について毎回、幅広い意見を求めている。	身体拘束適正化に関する指針に基づき、運営推進会議の開催時と合わせて身体拘束適正化委員会を3カ月に1度開き、全職員を対象として研修を実施しています。身体拘束に関する年2回の研修では全員がレポートを提出し、管理者から総評して理解を深めています。現在、身体拘束はありません。玄関は防犯のため施錠し、エレベーターもロックしています。帰宅や外出願望が見られる利用者には制止せず、職員が付き添うようにしています。	
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	「法令遵守マニュアル」等で虐待防止通報義務等は、明示を行っている。事業所内にも資料を掲示している。虐待防止委員会の設置や研修を行っており、虐待防止に努めている。		
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	法人代表者が、社会福祉士の資格を保持しており、実際に後見人として活動しているためこれらの制度を、熟知している。また入居者様の中にもこの制度を利用されておられる方がおり、連携もとれている。		
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	入居前に契約書を渡し、よく読んでもらってから、契約している。契約時に十分に説明を行っており、理解していただき、疑問点などはすぐに解決するようにしている。		

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
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	「運営推進会議」「行事」「担当者会議」等への参加を呼びかけている。入り口付近に意見箱を設置し、家族様の面会時には入居者様の状態を随時報告しており、面会がない入居者様の家族様には定期的に電話し、状態などを説明している。	利用者の意見や要望は日々聞き取り、情報共有して運営やケアに反映しています。家族の意見や要望を聞く機会として、運営推進会議や意見箱があり、面会時や介護計画の見直しの際にも尋ねています。運営に関する要望ではコロナ禍では面会や外出に関する意見や要望が多く寄せられました。現在は玄関先の別室で実施していますが、日常の様子を知りたいという声に応え、写真を添えて手紙で様子を知らせています。	
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	月に一度のミーティングで幅広い意見を求め、発言しやすい環境づくりをしている。定期的に面談を行い、常勤社員の目標設定への取り組みなど、意見を交換する場や、様々な提案等を検討する機会がある。	代表や管理者も現場で業務を行っているため、日常的に意見や提案を出しやすい職場環境です。職員は毎月のフロア会議や各種委員会、職員の個人面談等で、さまざまな意見や提案をしています。会議等で出された意見は皆で話し合い、検討しています。利用者のケアについて、自分の意見を述べたりアイデアを提案する職員が多数います。	
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	「人材育成制度」の取り組みの中で、定期的な面接あるいは話し合いの場がある。		
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	法人全体の勉強会を毎月、行っている。毎月、目標をたて、どの程度できていたか、自らも評価する。また個々には「資格取得制度」「外部研修参加支援制度」が活用できる。		
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	グループホーム連絡会への参加を行っている。連絡協議の事務局にもなっている。コロナ感染症以外にも感染症が広がっており、他施設の職員同士の交流も検討しているが、控える傾向にある。		

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	入居当初は、スタッフとのコミュニケーション等を重視して関わり、気付いたことを書き出し、情報を共有している。毎月、入居者様の課題についても取り組んでいる。また勉強会ケア方法などの統一かを図っている。		
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	家族からお聞きしたことは、今後のケアに生かせるよう記録に残している。面会時にご要望が無いが、聞いている。面会がない方は必要に応じて電話をさしあげている。		
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	具体的な事例は無いが、必要に応じて、相談に乗っている。		
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	入居者様個々に応じた自立支援の視点を「ケアプラン」で明記し、そのようなケアを行っているか、定期的に確認している。		
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	「状況報告書」でご本人様の様子をお伝えしたりしている。又、「ケアプラン」において家族の役割が明記されている。しかし面会や行事への参加が難しい家族様もおられる。		
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	家族様同意のもと、友人などの面会を、受け入れているが、現在、そのような支援を希望されている入居者様はおられない。以前は入居者様が利用していたお米屋さんからお米を購入しており、現在でも繋がりがあ	家族の協力で法人の介護タクシーを使って結婚式や墓参りに参列した利用者がいます。家族以外の知人や友人の面会については家族等の同意を得た上で行っていますが、コロナ禍以降、事例はありません。職員は国鉄職員だった利用者と電車の話をしたり、馴染みの地にまつわるテレビ番組や録画を一緒に観たりするなど利用者の思い出に寄り添っています。	

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
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	入居者間でコミュニケーションがとれるよう支援の方向性を示した「ケアプラン」もあり、スタッフが入居者様同士の橋渡しができるよう支援に努めている。		
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	以前、入居されていた家族様の相談により、サービスを利用されている。また、地域の方から相談を受け、利用された事例もあった。		
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	2ヶ月ごとに担当をきめ、モニタリングを行い、定期的に「ケアプラン」を評価し、本人様の意向がくみ取れているか確認し、課題をあげ、スタッフ全員でその課題に取り組んでいる。またミーティングの際、入居者様ひとりひとりのケアについて話し合っている。	言葉には表出できない利用者の思いや意向を把握しようと、職員は日頃から利用者と同じ高さ目と目を合わせ、手を握るなどして話しかけています。「その積み重ねが信頼につながり、心を開いてもらえる」と話す職員がいます。こうした関わりの中でキャッチした日々の細かな変化や表情、会話はしっかり個人記録に残し、全職員が共有して、その人ならではの介護計画に活かしています。	
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	今までの生活歴や馴染みの暮らし方を家族様から聞き、把握できる範囲でケアに活かすよう心掛けている。しかし安易に生活歴に踏み込んだケアをしていいものか難しい点もある。		
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	アセスメントの活用と、「ケアプランの評価」を1ヶ月に1度、担当を決め、振り返り、課題などもあげている。長年、行っているためスタッフにも定着し、レベルも上がっている。		

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
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	「担当者会議」が行われている。「アセスメント」「評価(モニタリング)」は、介護従業者も参加している。また毎月の課題目標も決め実行している。	介護計画は半年に1度、または変化のあった際に見直しています。サービス担当者会議では医療関係者や家族の声をもち寄り、管理者や計画作成担当者のほか、有資格の介護職員全員で検討しています。職員は、持ち回りで個々の利用者を担当し、個人記録を見て毎月、目標通りにサービス提供が行われているかをチェックし、毎月、計画をモニタリングしています。モニタリングシートは何度も改良を重ねた独自の様式を使っています。誰が見てもわかりやすく、チームでつくる介護計画です。	
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	入居者様の人となりがわかるような個人記録を、書くように努めており、指導も常におこなっている。これらをミーティングで発表し、情報共有している。また他のスタッフの記録を読み、意見等をいう姿が多々見られる。		
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	代表、管理者が現場に入り、日中、夜間と実際にケアにあたっており、柔軟に支援やサービスに取り組める環境になっており、現場スタッフとのケアを理解している。		
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	地域資源を活用するといった事例までは無い。		

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>全員が指定医療機関を主治医としている。但し、本人(家族)の希望があれば、他院受診も可能であるし、入院時など家族様に相談したりし、必要な支援も行っている。</p>	<p>月2回以上、連携の医療機関による内科医の訪問診療と週1回の訪問看護師による健康管理を行っています。かかりつけ医の選択は自由ですが、利用者の全員が連携医をかかりつけ医に選んでいます。他院受診も希望があれば可能です。通院は家族の同行受診を基本としていますが、難しい場合は介護タクシーや職員の付き添い等、相談に応じています。歯科治療は必要に応じて往診治療も可能です。また、夜間、緊急時に対応できる24時間の医療連携体制を確立し、利用者・家族の安心を得ています。</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>医師の往診が月2回あり、毎週の医師が来られ、その他に看護師の訪問が月に2回ある。また電話などで必要に応じて相談しており、いつでも必要な支援を行えている。</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>入院時も頻繁に医療機関と連絡を密に取り、医療機関との退院に向けた支援をおこなっている。</p>	/	/
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>終末期のありかたについて、そのような時期に医師や家族様を交え話し合いを行っている。看取りについての勉強会もおこなっている。また看取りケアの経験も数多くあり、振り返りなどもミーティング行っている。</p>	<p>入居時に重度化や終末期の説明を行い、意向を確認しています。看取り介護の開始時期については主治医の説明のもと、再度話し合いを重ねています。利用者の尊厳を尊重し、状態変化に応じた医療体制、身体的ケア、精神的ケアで対応し、その人らしく暮らせるように配慮しています。また、家族の精神的な負担等に心を配り、面会(日中・夜間共)や宿泊等にも対応しています。看取り後は振り返りミーティングを行い、今後の支援に活かしています。医療機関と連携して看取り介護の研修会も実施しています。</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
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	医療機関との勉強会や外部研修に参加し、急変時に備える取り組みをしている。しかし全ての職員、定期的な訓練 実践力というところ難しさがある。		
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	定期的に消防訓練は年2回実施。実際に消防隊の方にもきていただいて訓練も行っている。非常電源装置を設置している。地域との連携は住宅が隣接していないこともあり、協力が得るのは難しいと思われる。	年2回の消防訓練は消防署の指導のもと、利用者参加で実施しています。非常用発電機を設置し、BCP訓練「災害時に備えた炊き出し訓練」を利用者・家族等も参加して実施しています。今後は生活用水確保(100ℓ以上)のタンク設置を検討しています。災害時の備蓄品は2か所の倉庫に保管し、管理者が管理しています。備品一覧表はBCPに即した内容を再点検し、倉庫内に見やすく掲示できる物を作成中です。	
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	勉強会をおこなったり、言葉遣いについてはミーティングや必要に応じて指導し、ホーム内にポスターを貼り、適切な言葉で話すよう教育や雰囲気作りをしている。優しい声かけを行うよう指導している。	定期的に施設内研修(接遇マナー、身体拘束、法令遵守等)やフロア会議でテーマ(言葉使い、看取りケア等)を決めての勉強会を実施しています。日々のケアでは「言葉づかいは心遣い」を共有し、適切な言葉と優しい声かけを実践しています。ポスターは職員が目につきやすい所に掲示しています。日頃から代表・管理者・職員間で共に考え、話し合える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	選択できるような声かけを行い、ケアを行うよう努めている。しかし自己決定というものが困難になっている入居者様もおられる。また場面や状況にも左右されることがある。		
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	そのように心がけているが、スタッフサイドの優先事項もあるので、その点をふまえてバランスをとりながら、希望に沿って支援している。		

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
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	定期的に散髪もおこなっている。食後の口まわりは専用の布巾を用意したり、髭そり、爪切りなどの身だしなみについてはチェック欄を作り確認している。また衣類のボタンがとれてないかなどの確認を行っている。施設長も自ら現場にはいるため、日頃から細かくチェックしている。		
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	職員も昼食は同じメニューをとり、食器拭きなどできることをし、そしてさりげなく見守る支援をしている。食事前にその日メニューを書いてもらい、貼りだしたりしている。また気軽に台所が見れる環境にある。	キッチンリビングと接しており、食材を切る音や匂いが食欲を刺激し、カウンター越しに見ている利用者もあります。食事担当の専属職員(2名)が手作りの昼夕食を提供しています。ホームの畑で収穫した旬の野菜や美味しい米にこだわった食事は好評です。嚥下状態に応じたソフト食も提供しています。広い庭で「青空カレー」や「焼き芋パーティー」等を楽しみ、忘年会の「鍋料理」や新年会の「代表の手作りおせち料理」等、食事の楽しさを工夫しています。	
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	水分量は専用の水分表を用意し把握に努めている。また管理栄養士に指導報告書を作成してもらい、栄養管理に努めている。必要に応じて、私物の飲み物も購入している。また定期的に体重測定もおこなっている。		
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	声のかけ方を工夫し、ゼスチャーを加え、口腔ケアは、3食後行っている。必要に応じてモア歯ブラシも使用している。入れ歯洗浄剤も使用している。また必要に応じて歯科医師や歯科衛生士に相談し、指導してもらっている。		

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	原則トイレ誘導を基本とし、定時のトイレ誘導をおこなっている。間隔も個々に応じて対応している。また人としてできる限りトイレで排泄できるか話し合い、方法などを工夫している。	利用者の排泄リズムとサインを見逃さずにトイレでの自然な排泄を支援しています。オムツ使用の利用者が継続的な支援で便座に座って排泄ができるようになった事例があります。尿パット等の衛生用品は家族の要望から費用面に配慮し、個々の皮膚の状態や排泄量に応じて対応しています。1階トイレの壁には大型の「クマちゃんシール」を貼り、「可愛い」と利用者に好評です。2階にはリクライニング車椅子対応ができるトイレもあり、直角に交わる廊下を挟んで2か所のドアから出入りできます。	
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、食事、運動を把握し励行している。定時の誘導、声かけを行うことで便座に座る機会を増やしている。下剤服用の入居者様もいる。必要に応じて医師にも相談している。また、排泄と日光は密接に関係するため、散歩、外気浴を積極的に行っている。		
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	毎週、入浴日の予定を決めて、本人の体調や希望により入れなかった時は予定を変更し、週2回は入浴されている。浴室では1対1になるため、日頃話せないような話をするように心掛けている。必要に応じてリフト浴もおこなっている。	入浴は週2回ですが、入浴日は柔軟に対応し、同性介助も可能です。入浴後は個人用の保湿乳液で皮膚の乾燥を予防しています。お気に入りの化粧水で肌を整えている利用者もあります。1対1の入浴で、初めて子供時代や両親のことを話したというエピソードがあります。2階に設置したリフト浴は利用者の身体の状態に応じて使用しています。	
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	体調を崩すことのないように睡眠をとってもらい、不眠傾向にある時は必要に応じて医師にも相談している。外気浴、散歩などで日光に当たる時間を作っている。昼寝もされる方もおられる。		
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	「薬剤情報書」はいつでも最新のものとなるようにしているので、服薬内容はすぐ分る。疑問があれば薬剤師に確認している。また変更時は日報などに書き、情報の統一をはかっている。		

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	個々に応じて、家事参加、家事同伴、日光浴、散歩、個別外出、DVD鑑賞 読書、編み物等々支援している。畑で野菜を育て、水やりも行っている。役割をもつという点で特に積極的に家事参加に取り組んでいる。また個々に目標をたてている。		
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	積極的に散歩や外気浴をおこなっており、個別外出を行っている。毎週、家族様と喫茶店に行かれる入居者様もおられる。ただし、本人の希望があっても状況によってはすぐには出られないこともある。	日常的な散歩や外気浴を積極的に行い、田園風景の広がる「サンサン散歩」や近隣の「梅林・桜の花見散歩」等、この地域ならではの自然を味わっています。また、玄関先の縁台に腰かけて草花やシャボン玉を見たり、西瓜やかき氷を食べたりして四季の外気浴を楽しんでいます。家族との個別外出時には喫茶店(パン屋)や寿司屋等の外食を楽しみにしている利用者もあります。感染対策に配慮し、日常的な外出を中心に展開しています。	
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	お金を所持している入居者様はいるが実際に使うことはなく、どこかへ隠すこともあり、基本的に管理は本人にまかしている。そのため少額に限り所持している。		
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	個別には取り組んでおり、実際に電話している。テレビ電話も使用できる環境にはあり、スマホを所持している入居者様もおられる。ただしスマホに関してはどこかに自分で隠してしまうこともある。		
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	季節の花を植えたりしている。リビングに花を飾ったり、趣味で描かれた絵なども飾っている。季節がわかるようなポスターを毎月、作成し貼っている。換気は定期的に行っており、空気の淀みは感じない。特別不快な音、光もないと感じている。	リビング兼食堂は季節花や趣味の作品等を飾り、レクリエーションを楽しめるスペースやゆったりと寛げるソファも設置しています。また、廊下にはソファを置き、一人になれる場所で外の景色(田植え等)を眺めている利用者もあります。室温空調に配慮し、清潔で居心地の良い生活環境にあります。	

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
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	相性などを考え席を決めている。必要に応じて席替えをしている。廊下などにも椅子やソファを置き、居室以外にも一人になれる場所を作っている。		
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	家族からの手紙や自分で描いた絵、写真などを壁に貼っている。テレビを設置している居室もある。毎朝、居室をまわり、整理整頓している。センサーを設置し、夜間時は入居者の移動を知らせたり、転倒防止にも繋げている。	居室には電動ベッド、筆筒、押し入れ、防災カーテンが備え付けてあります。利用者の馴染みのある物は持ち込みができ、テレビを置いている部屋もあります。家族の写真、絵やホームからのお祝いカード等は壁に飾り、掃除の行き届いた居心地の良い部屋になっています。夜間帯に転倒リスクのある利用者には赤外線センサーを備え、異変があれば即時対応しています。	
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	ホーム内に観葉植物があり、自発的に水やりをされたりしている。ほうきなども置いており、自発的に床を掃除される入居者様もおられる。またパズルや雑誌もおいており、自由に手にされている。手摺を設置し、車椅子の使用が十分可能なスペースも設けている。		