

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	2795000948		
法人名	社会福祉法人 玉美福祉会		
事業所名	グループホーム向日葵 ゆにっと1		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府東大阪市玉串元町2丁目12-20		
自己評価作成日	令和7年1月15日	評価結果市町村受理日	令和7年4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)】

今できていること支援し、利用者様及び、ご家族様の希望に沿い普通の暮らしを生き活きと過ごせるように個別ケアを提供します。
過去からある馴染みの関係を大切にしつつ、施設で出会った人たちとも馴染みの関係を築けるように関わりを深め安心できる居住空間を作っています。

【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)】

長年地域に貢献した社会福祉法人が「認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすために」という思いで開設したグループホームです。1-2階は地域密着型特別養護老人ホームで、3階がグループホームです。「住み慣れた地域で、利用者様が『ここで生活しよう』と意欲を持って暮らせる第2の家としての役割を担います」の理念を掲げ、地域密着型施設の特性を活かした取り組みを目指しています。48年間同法人が運営してきた軽費老人ホームの跡地に建てられた事業所は、これまで培ってきた地域とのつながりを継承し、地域に根ざしたホームとして更なる信頼が寄せられています。数多くの研修実施をはじめとする法人全体のバックアップや職員の主体性が尊重される風土は、離職者が少ない職場環境を育てています。日々のケアでは、「24時間シート」の積極的な活用で、質の高い個別ケアに繋がっています。開設7年が経ち、コロナも収束に向かう中、管理者・職員ともに「普通の生活」に戻れる事を願って、幅広い活動に力を入れているグループホームです。

【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&JigyosyoCd=2795000948-00&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7年2月18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	<p>昼礼で「五常心」「職員心得」「毎月の標語」を唱和している。またグループホームの理念を各ユニット前に掲げいつでも確認できるようにしている。新職員には入職オリエンテーション時理念の説明を行っている。</p>	<p>昼礼は事務職員や特養と合同で、法人の理念を唱和しています。グループホーム独自の理念「住み慣れた地域で認知症の利用者様が『ここで生活しよう』と意欲を持って暮らせる家、第2の家としての役割を担います」を各ユニットに掲げ、いつでも確認できるようにしています。また家族や来訪者の目に留まることで理解を深めるようにしています。</p>	<p>法人の理念は唱和することで認識できていますが、ホーム独自の理念が深く職員に浸透する事を期待します。</p>
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	<p>近隣にある同法人の高齢者ケアセンター向日葵では地域住民の交流の場である喫茶店を週2回運営しているため、参加を希望される利用者様を月1回お誘いし職員とともに参加している。 また、近隣住民との交流及び、入居者様の自立支援を目的に、月1回「ちくちく会」をUR集会所で開催し入居者様と職員が参加している。</p>	<p>48年間、地域に根差した運営に取り組んできた軽費老人ホームの跡地に建てられ、地域密着の軌跡を継承しています。地域住民の交流の場である同法人「高齢者ケアセンター向日葵」での喫茶店には、昨年の10月から利用者が参加しています。10月は3名、今後は毎月4名の参加を計画しています。団地集会所で月1回開かれる「ちくちく会」は、自治会長や地域住民と直接ふれあう場となっています。また、法人合同で開催する認定こども園の秋祭りには、利用者や家族と共に地域住民も参加して賑わいます。</p>	
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	<p>月1回の「ちくちく会」での交流において、地域住民や自治会長の方々と入居者様が直接触れ合う場を持ち、認知症の方との共同作業を通じて認知症の理解を深めている。</p>		
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	<p>自治会会長、家族、地域包括支援センター職員等の参加で2ヶ月毎に実施し、参加者から評価や助言を得て、ホームの運営に活かしている。</p>	<p>自治会会長、家族、地域包括支援センター職員等の参加で2ヶ月に1回開催しています。同施設内特別養護老人ホームと合同で開催することもあります。運営状況や行事、イベント、事故・インシデントなどを報告して、参加者から評価や助言を得てホームの運営に活かしています。参加家族からは、「個人的に状況が良くわかり、それを知ったことでより身近になった。」と喜びの声がありました。</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
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	感染症が発生した場合、保健所・施設指導課へ罹患状況や職員の勤務状況の報告を行い、まん延予防等の助言を受け適切なサービス提供を行っている。	2カ月に1回、市で開催される高齢者福祉施設部会を通じて交流があります。市の担当職員とはいつでも相談できる関係にあり、緊急の対応から入所にも繋がることもあります。	
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	法人として「身体拘束適正化の指針」をかかげ身体拘束をしないケアの徹底に取り組んでいる。 日中、玄関の施錠はしていない。エレベーターには暗証番号があるため、他フロアへの移動時や屋外への外出の際は職員が付き添っている。	法人として「身体拘束適正化の指針」があり、「身体拘束ゼロ宣言」の文面を作成しています。併設の特養と合同で、虐待・身体拘束委員会を定期的開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。委員会後は、職員会議等で伝達講習をしています。職員研修参加後は受講の感想を提出しています。暗証番号のあるエレベーターは自由に乗り降りできませんが、外出願望のある利用者には職員が付き添い、閉塞感のない安全で自由な暮らしの支援に努めています。日中、玄関の施錠はしていません。	
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	新入職時、及び年に2回身体拘束・高齢者虐待防止の研修を実施している。身体拘束・虐待防止委員会の月1回の会議では、利用者様との関わりにおいてスピーチロックがないか振り返り、改善策を検討している。		
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	権利擁護に向けて利用者様の権利擁護と共に職員に向けてハラスメントについても勉強会を行っている。		
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	入居契約時に契約書及び重要事項説明書に沿って対面で説明を行い家族様に同意を得ている。また改定時には家族会や請求書送付時に同内容の書面を同封して理解・納得して頂ける環境を作っている。		

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	施設長及び介護支援専門員が面会時・家族会開催時に要望を聞き取るようにしている。聞き取った要望については運営推進会議や書面にて回答及び説明を行うようにしている。	ホーム主導での家族会を年2回開催し、意見交換や会食などもしています。家族会や電話連絡、面会時に利用者の生活状況・エピソードなどを伝え、意見も聞くようにしています。新たな情報や意見は連絡ノートに記入し、職員間で共有しています。職員が利用者や家族との信頼関係を深めやすいよう、居室担当制を導入しています。	
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	毎月のユニット会議や年2回の人事考課にて個々の職員から意見・提案を聴く機会を作り運営に反映できる環境づくりを行っている。	ユニット会議は月1回、職員が参加しやすい時間帯に開催し、ホームの運営やサービス向上について話し合っています。年1回ストレスチェックを実施し、年2回の人事考課では個々に面談を行います。また、管理者や介護課長は職員が日常的にも何でも話せる雰囲気づくりを大切にしています。数多くの研修実施をはじめとする法人全体のバックアップや職員の主体性が尊重される風土は、離職者が少ない職場環境に繋がっています。	
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	人事考課制度があり職員の努力実績を評価し給料に反映できるようにシステム化している。また考課内容は各職員とヒアリング行い意欲の向上・レベルUPに向け管理者と意見交換が出来る機会を設けている。		
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	新規採用職員へは年1回新人研修を法人で実施している。本体施設にて月1回行っている研修へ介護職員が参加し知識、技術向上を図っている。施設で毎日の申し送りの際に職員同志で個々のケアについて情報共有し、よりよりケアの方法を伝え合い技術向上を図っている。		
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	管理者は、東大阪市内の高齢者介護施設会等に参加しネットワークづくりや情報交換等を行っている。		

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
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	入居前訪問時介護支援専門員とユニット介護職員で訪問し利用者様の生活歴や生活への不安や意向要望について聞き取りを行い利用者様が新しい生活に安心して馴染めるよう関係づくりを行っている。		
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	入居前訪問に家族様の不安に思っている事や意向・要望を聞き取りを行い入居時暫定ケアプランを作成し施設でのケアについて説明を行い信頼関係を築いていく。		
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	初期対応の見極めと支援についてなので、入居相談やインテーク時に入居案内が適切か、他のサービス利用が適切かを家族様を含めて検討・対応している。		
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	利用者様と信頼関係を築くため居室担当制を導入している。居室担当者は担当利用者様の「出来る力」を把握し自立支援に向け担当者会議にて利用者様の意向や個別ケアを共有して力を引き出せる毎日の活動を提案している。		
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	面会時電話連絡時に利用者様の生活状況やエピソードを伝える様にしている。また必要に応じて職員と家族が協力し外出や受診、居室環境の設定を行っている。		
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	インテーク時のフェイスシートに新入居時に得た生活歴等の情報を追加し、各個人の思いを汲み取りケア対応をしている。面会や外出で馴染みの人との関わりを継続していただくように努めている。	職員は、これまでの馴染みの関係を継続することが利用者にとって大切なことと理解し、支援に努めています。利用者の家族と一緒に友人が面会に訪れることもありました。コロナ禍で制限していた期間を埋められるよう、家族と馴染みの場所へ出かける機会を増やすなど関係性の継続を大切にします。	

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
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	個々の心身の状態や1日の活動状態を把握し、利用者間での人間関係を理解した上で、定期的に食事席やテーブルの配置を変更し利用者同士が交流しやすい環境づくりを行っている。		
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	退居後状況に合わせて担当ケアマネを通して家族様の状況確認を確認している。必要時は相談も受け付けている。また家族様から退居後希望があれば写真をUSBに保存し提供もしている。		
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	初期対応の見極めと支援についてなので、入居相談やインテーク時に入居案内が適切か、他のサービス利用が適切かを家族様を含めて検討・対応している。	職員は、毎日の生活場面の中で、利用者の意向や希望を聞き取り、一人ひとりに合わせた支援を行っています。入浴時や食事の終わりの時間を「一緒に過ごす時間」として大切に、思いや意向の把握に努めています。「テレビをゆっくり観たい」という身近な要望も聞き逃さないようにしています。得た情報は申し送りや連絡ノートで共有して支援に繋がっています。	利用者一人ひとりの思いや意向などの細かい情報もケアプランに組み込み、チームワークを発揮したケアを提供されることを期待します。更に利用者の満足度が高まることでしょう。
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	入居前の生活歴・フォーマル・インフォーマル情報はインテーク時に収集し、入居後に職員間で情報を共有している。		
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	各勤務帯の交代時に各利用者の状態の申し送りを行い職員間で情報共有に努めている。また24時間シートの定期的な見直しを行い利用者様の状態の変化を把握できるよう努めている。		

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	利用者様・家族様の意見や意向を尊重した介護計画を作成し6ヶ月毎の更新時には担当者会議を開催している。家族様の参加が困難な場合は電話や面会時に、現状の生活状況の報告やケアについて話し合う機会を作っている。また、体調や状態に変化があれば、都度介護計画書の更新を行っている。	「24時間シート」の活用で質の高い個別ケアに取り組んでいます。6ヶ月毎の介護計画更新時には担当者会議を開催し、家族の参加が困難な場合は、面会時や電話の際に意向を聞くようにしています。現場では職員がタブレット端末を利用して毎日記録し、1カ月に1回ユニット会議にてカンファレンスを行い、3ヶ月毎にモニタリングをしています。また、利用者の体調や状態に変化があれば、その都度更新しています。計画作成担当者は「今できる能力を維持し、したいことができること」に重点を置いた介護計画を作成しています。	
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	朝の申し送りや月1回のユニット会議等で気づきやアイデアを出し合い、ケアのお試し期間を設けている。職員はその間に情報を出し合いケアプランに活かしている。		
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	受診の付き添い手配や必要物品の預かり等身近な援助を行っている。		
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	近隣にある同法人の高齢者ケアセンター向日葵で運営している喫茶やUR集会所で開催している「ちくちく会」へ参加している。運営推進会議では地域資源の情報収集を行っている。		

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
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	入居時に希望があれば入居前のかかりつけ医への継続受診を支援している。また、特変時に受診は家族様にケア記録表を医師へ報告してもらえるようにしている。心身の状態によるが職員が受診に付き添い医師へ情報を報告している。	ユニット毎に2週間に1回、協力医療機関の内科医がかかりつけ医として往診するほか、毎週1回、訪問看護師による健康管理を行っています。かかりつけ医は利用者や家族の希望で選ぶこともできます。他科受診には家族が同行しますが、状況に応じて職員も同行します。希望者には協力医療機関の歯科の往診もあります。ホームでは歯科衛生士による職員研修を実施し、職員による口腔ケアを行っています。	
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	医療連携の訪問看護師が週1回訪問あり、日常生活状況や気になる健康状態のアドバイスを受けている。また、受診時の報告や日々の特変・夜間緊急時にオンコールで連携し体調管理及び、病状悪化の早期発見に努めている。		
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。	入退院に必要な書類の作成依頼や入院退院時はMSWと連絡を取り退院後の生活に支障がないように情報の共有を行っている。また、2024年9月より協力医療機関と月1回会議を開催し実効性のある連携を構築に努めている。		
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	重度化・終末期については面会時に書面で家族・利用者に意向・希望を確認するようにしている。当施設では看取りを行っていないため意向希望に沿って他施設の入居や病院等の療養へ調整支援を行っている。	「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」をつくり、契約時に事業所の方針を本人や家族等に説明して同意書もらっています。法人では併設の特養を含め3つの特養があり、そのうち2つの特養では看取り介護を行っています。重度化により、医療ニーズの高くなった利用者や、看取り介護の意向を示されている利用者にはかかりつけ医と相談しながら、本人や家族等の希望に沿って特養を含めた転居、転院の調整支援を行っています	

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
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・事故発生時には速やかに施設長、家族様へ報告し医療等の適切な対応を行っている。尚、初期対応、応急手当については動画をみて動作確認等を行っている。また、手順表については休憩室にいつでも確認できるようにしている		
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	災害時対応マニュアル及びBCPマニュアルを作成している。避難訓練を年3回予定していたが、コロナ罹患発生によるまん延予防のため今年度は2回の実施となった。訓練には利用者様も参加している。	防災マニュアルやハザードマップを備え、市消防署の協力により年2回以上、避難訓練を実施しています。今年度は利用者も参加して火災と水害、昼と夜を想定した訓練になりました。避難訓練時に合わせて、BCP(事業継続計画)訓練も実施しています。また、防災・感染症グッズをリスト化して備蓄し、食品は消費期限を確認してローリングストックしています。理事長が消防団員でもあり、地域の自治会と防災協力について話し合っています。法人の「高齢者ケアセンター向日葵」に続いて、ホームや特養のあるこの建物も福祉避難所にする計画も進んでいます。	
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	接遇委員会の毎月の標語を職員間で共有し利用者様の人格の尊重に努めている。スピーチロックの有無を振り返り職員同士が注意し合える関係性を築いている。ケア提供時や情報の取り扱い時にはプライバシー保護は行っている。	職員は法人合同の接遇委員会や研修のほかホーム内での伝達研修を通じて、利用者様の人格の尊重や誇りを損ねない言葉づかいについて学んでいます。感情をコントロールするアンガーマネジメント研修も受けています。また、排泄ケアでは、職員が使用前後のリハビリパンツやパッドをそれぞれ専用のポーチに入れて持ち運ぶなど、羞恥心やプライバシーに配慮しています。	
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	利用者様の状態を把握し利用者様に合わせたコミュニケーション方法で自己決定が出来る環境作りに努めている。利用者様の要望は、職員間で申し送り共有している。		

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	起床着床時間や排泄・食事の時間を緩やかに設定しており個々のペースに対応できるようにしている。24時間シートに利用者様の希望要望を記入し職員間で共有し統一したケアを提供でき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	普段着の選択やお化粧を施される方への支援は毎日実施できている。好みの装飾品やファッションを本人様や家族様にお聞きしその人らしく過ごせるように支援している。		
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	利用者様の出来る力に合わせて野菜の下ごしらえや皿洗いテーブル拭きを職員と一緒にやっている。また利用者様の嗜好にも配慮し献立を変更している。	業者から届く食材を使って、3食共職員が手作りし、嚥下困難食にも対応しています。ベランダのプランターで栽培した野菜を使った料理や、元調理師の介護職員がつくる揚げたての天ぷらが食卓に上がることもあります。栽培キットで利用者と職員が育てたキノコを使った天ぷらも作りました。たこ焼きやホットケーキなど月に1回ほど実施するおやつレクリエーションも楽しみの一つです。塩漬けの桜の葉で包んだ桜餅づくりでは春の香りも楽しみました。野菜を刻んだり、テーブル拭きを手伝う利用者もいます。	
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	利用者の状態に合わせた食事形態での提供、(キザミ・ミキサー食)栄養バランス・健康状態(血糖値・脂肪制限・禁止食)に合わせた食事の提供に努めている。見守りの強化が必要な利用者様もおられるため、配膳の順番に配慮している。		
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	毎食後の口腔ケアの誘導と確認、義歯の管理は職員が行うが歯磨き・うがいは利用者様の出来る力に応じて行っている。月1回以上、協力医療機関歯科の歯科衛生士より介護職員に口腔ケアのアドバイスを受けている。		

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	排泄状況を把握し定時誘導から希望時誘導にケア変更やリハビリパンツから布パンツへ変更したりと個々の排泄状況や障害の自立度・認知度に合わせて自立に向けた支援を行っている。	各ユニットにいずれも車椅子対応のトイレが3カ所あります。日中はほとんどの利用者がトイレで排泄しています。現場でタブレット端末に入力する事で排泄リズムが分析できる経過記録システムの導入により、タイムリーな声かけができ、失敗のない排泄支援につながっています。リハビリパンツから布パンツになったり、自分からトイレに行く利用者もいます。自立の方にも必ず見守りを行っています。	
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	利用者様の排便状況の把握に努め、医師の指示のもと排便コントロールを行っている。食事・水分摂取量の確認や運動を行い自然排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の体調や気分の状態に合わせて入浴時間を決めている。また拒否時は翌日等に変更するなど柔軟に対応している。体調不良時は清拭や下半身浴等で対応している。	利用者は週2回、日中に入浴しています。1対1介助で、希望があれば同性介助にも対応しています。広い浴室には明かりとりの大きな障子風の窓があり、肘置きのあるシャワーチェアを使って、浴槽にまたぎやすく入浴できるよう工夫しています。座位の保てない人には1階にある特養の寝台浴槽を利用することができます。ベランダで育てた花を浮かべる「花びら風呂」は利用者に喜ばれています。	
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	各利用者様の就寝時間に合わせてパジャマ更衣・トイレ誘導を行っている。日中、各利用者の体調に応じた居室での臥床時間を設けている。		
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	お薬手帳の確認や薬情報ファイルに最新薬情報を更新し職員間で確認し服薬支援を行っている。また、内服等の変更時は状態変化の有無を確認し著変時には記録している。		

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	利用者様の趣味や職歴・「できる力」に合わせて集団レクや個人レクへの参加を促している。家事作業にも随時参加してもらい刺激のある生活を遅れるように支援している。		
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	ご本人、ご家族の希望により、希望される利用者様に対して散歩は毎日行っている。近隣にある同法人の高齢者ケアセンター向日葵で運営している喫茶やUR集会所で開催している「ちくちく会」へは希望者をお誘いしている。施設行事として4月にお花見を行っている。	周辺は交通量が多く日常的な散歩はほとんどありませんが、利用者は職員の付き添いでコンビニに買い物に行くことがあります。また、毎日広い館内でユニット間の廊下や特養のあるフロアを歩き来したり、屋上で外気浴をするなどしています。リビングでは朝夕に体操を実施しています。今年度は職員が運転する車に分乗して初詣や花見に出かけました。希望者には職員が同伴し、隣接する法人施設内の喫茶店に出かけたり、近隣の集会所で実施する高齢者の集い「ちくちく会」への参加も始まっています。	近場の散歩が難しい状況の中で、屋上にパラソルやベンチを設置するなどして憩いの場として活用するのはいかかでしょうか。日常的な屋外散歩の工夫に期待がかかります。
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	利用者の金銭所持はされていない。家族様面会時に自販機でのジュース購入されている。		
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	携帯電話の持ち込みは自由となっている。電話・手紙についてはキーパンソンの同意があれば取りつないでいる。		
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	共有スペースは落ち着いた配色・光・広さを保持している。フロアには季節感を出す為毎月壁飾りを変更している。	エレベーター前の広場を挟んで2つのユニットがあり、広い廊下でつながっています。廊下の壁面には皆で作った季節のクラフトや、利用者が描いた絵画作品を飾っています。キッチンを備えた食堂兼リビングではゆったりと食卓やソファを配置し、体操をする際に、どの座席からも画面が見える位置にテレビを置いています。ベランダではキャベツなどの野菜をプランター栽培し、利用者と一緒に収穫を楽しんでいます。	

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	利用者様はユニット間・ユニット内を自由に移動が出来る。日課である散歩では併設の特別養護老人ホームの利用者様とも交流が出来るように支援している。		
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	入居前見学や自宅訪問時に生活環境の情報収集を行い入居時生活環境が大きく変化しないよう配慮している。自宅で使用していたものを入所時に持参してもらったり家具の配置を自宅に近い配置にしたりしている。	居室は表札に小物を付けて目印にしています。ベランダに面した室内は明るく、電動ベッド、防災カーテン、エアコン、縦型キャビネットを備えています。利用者は家族の協力でテレビや整理棚、椅子、ラジカセ等の家具や家電製品を持参し、アルバムや人形、卓上鏡、化粧品等を置いています。職員は利用者と一緒に衣類が使いやすいように整理したり、利用者の笑顔のスナップ写真や誕生日に送った色紙を飾ったりする一方、飾ることを好まない人にはシンプルな設えにするなど、利用者本位の部屋作りを支援しています。	
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	入居時各利用者の状態に合わせベッド位置や家具や通路の幅、食事席等の環境を提供し自立支援を行っている。アクシデントやヒヤリハットが発生した場合、検証を実施し再発予防に努めている。		