

令和 4 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5年1月10日	評価結果市町村受理日	令和5年3月3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)】

利用者家族様の希望に沿った活気のある生活を送って頂く為個別ケアに重点をおき介護を行っています
--

【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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2795000948-00&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2年2月14日		

【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)】

長年地域に貢献してきた社会福祉法人が「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」という想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』と意欲をもって暮らせる第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。37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、地域に役立つホームになりたいと考えています。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です。3食手作りの食事にも利用者喜んでいただいています。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。リーダーは『職員が利用者のことを大切にしていること』を自慢にし、誇りに思っています。開設5年が経ち、コロナ禍の制限も緩和される見通しが見え始め、新たな取り組みで再構築を考えている、これからの期待ができ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				

令和 4 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2		
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5年1月10日	評価結果市町村受理日	令和5年3月3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)】

<p>利用者様が活気のある生活がおくれるよう「個々の出来る力」を発見し、自分で出来る事を大切にしたい日課・余暇活動の提供に努めています。</p>
--

【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=2795000948-00&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2年2月14日		

【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)】

長年地域に貢献してきた社会福祉法人が「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」という想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』と意欲をもって暮らせる第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。37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、地域に役立つホームになりたいと考えています。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です。3食手作りの食事にも利用者様に喜ばれています。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。リーダーは『職員が利用者様のことを大切に思っていること』を自慢にし、誇りに思っています。開設5年が経ち、コロナ禍の制限も緩和される見通しが見え始め、新たな取り組みで再構築を考えている、これからは期待ができ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	屋礼で「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。	「いつまでも、ありのままに自分らしく住み慣れた地域で安心して暮らすために」の思いの下に「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』と意欲をもって暮らせる家、第2の家としての役割を担います」をホームの理念として掲げています。理念はマニュアルの冊子の最初に表示し、新入職員には、入職オリエンテーションの時に説明しています。また、各ユニットにも掲示し、日常的に確認しています。家族が面会を終え帰る時、利用者が「気をつけて帰рийや」と声かけしている姿に、自分の家はここだと思っている安心感を感じることができています。	
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	コロナ感染予防対策・感染対策により日常的な交流は控えている。	37年間、地域に根ざ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たホームです。これまで培ってきた地域とのつながりを継承し、地域に役立つ社会資源を目指してきましたが、コロナ禍のため、現在は地域との交流はできない状況です。認知症になっても輝ける社会をめざして「いのち輝くツルナリエ」活動に参加し、折り鶴が人と人をつなぐ架け橋となれるように取り組んでいます。	
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	コロナ感染予防対策・感染対策により対面の活動は控えていたが作品づくりやリモートで参加し、認知症への理解を深める活動に参加している。		
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	コロナ感染予防対策・感染対策により書面で活動報告、意見交換を行っている。今後も感染状況を確認しながら対面での会議開催を検討していく。	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きました。コロナ禍で現在は書面での報告となっています。	報告に対する意見や要望を聞くために返信用封筒を同封するなどの工夫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
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	感染予防対策・感染状況や職員の勤務状況の報告を行い協力連携を行っている。	市の担当課職員とはいつでも相談できる関係にあります。コロナ感染予防対策・感染状況等いろいろ相談し、協力、連携関係を築いています。	
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	身体拘束ゼロの手引き高齢者虐待防止学習テキストを使用し基本と具体的な状況について勉強会をおこなった、新入居時居室やベッド位置が拘束にあたらぬか確認する等 拘束をしないケアに具体的に取り組んでいる。	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に開催し、身体拘束をしないケアの徹底に取り組んでいます。職員研修も実施しています。 日中、玄関の施錠はしていません。暗証番号のあるエレベータ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より添い、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。アンガーマネジメント研修を実施し、職員のストレスについても配慮しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	グループホームで内部研修をおこない知識向上を図っている。また法人内虐待身体拘束予防委員会の内部研修にも参加し知識向上と予防に向けて広く意見交換ができる環境づくりを行っている。		
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(本年度は延期)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。	コロナ禍で家族の面会が自由にできない状況が続く中で、改めて「家族との関わり」の大切さを学びました。電話等で情報を密にし、話を聴くことを心がけています。家族からの連絡事項はノートに記入し、職員間で共有しています。現在、面会は時間を決めて予約の上、相談室で対面で実施しています。	
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回のヒアリングの機会に各職員から意見・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。職員から活発に意見が出る会議となっています。また、管理者やリーダーは職員が日常的に何でも話せる雰囲気作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です。リーダーは「うちの自慢は、『職員が利用者のことを大切に思っていること』」と誇りにしています。	
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	人事考査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。また考査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、階層別研修を法人で実施し職員のレベルに応じた知識、技術向上を図っている。施設ではゆにっと会議やカンファレンス時に職員同志で意見交換や教え合いを行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	コロナ感染予防・感染対策の為交流は控えた状況だが今後ハード面の向上を図り、リモートで交流が出来る機会を増やしていく予定。		

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フロア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・要望を聞きと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おこな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	暫定ケアプランに基づきケアを行っていく。ケアにぶれが生じている時は朝の申し送り時にミーティングを行いサービス内容の変更を行っている。変更時と結果を家族様に報告している。		
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	利用者と信頼関係を築く為居室担当制を導入している。居室担当者は担当利用者の「出来る力」を把握し自立支援に向け担当者会議にて嗜好や利用者個々に合ったケアや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	コロナ感染予防の為面会の制限を行っているが電話、手紙でのやり取りを主介護者様の了承を得て取次ぎを行っている。今後リモートを利用出来るか検討を行っている。	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。コロナ禍で友人・知人との面会が制限されており、自由な外出もできない中、市内の由緒ある神社の祭りを動画で見て、馴染みの場所を楽しみました。行きつけの美容院に行く利用者もいます。	

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	利用者の気分の状態や1日の活動状態を把握し利用者同士が楽しく笑顔で過ごせる時間が過ごせるよう配慮している。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おこなっている。		
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	モニタリング・日常の会話から利用者の希望・意向の把握に努めている。把握確認が難しい時は家族様より生活歴や日頃話されていたことを聞き取りを行い家族様と共に推測検討している。	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。「一緒に過ごす時間」を大切にし、思いや意向の把握に努めています。一対一で関わることで、心を開いてもらうことができます。日常の関わりの中での気づきや発見は、朝の申し送りで情報を共有し、ノートにも記録しています。	
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	日常の会話の中や家族様の面会時に生活歴について情報共有するように努めている。情報は記録し職員間で共有出来る様にしている		
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し職員間で情報共有が出来る様にしている。また24(時間)シートの定期的な見直しを行い利用者の状態の変化を把握できる様にしている。		

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
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	コロナ感染予防の為複数人数でのカンファレンスが難しい為電話や来所された際に家族様と立ち会った職員が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	利用者・家族の意見や意向を尊重した介護計画です。基本3ヶ月毎に更新していますが、体調や状態に変化があれば、都度更新します。家族には電話や日用品などを持参した際に要望などを聞いています。厚生労働省が推進しているLIFE(科学的介護情報システム)を導入し、根拠に基づいた質の高いサービス提供を目指しています。また、利用者の望む生活を支援する際、職員によってケアの違いが出るようなことがなくなるように、「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。計画作成担当者は、「この人に何が必要か」の視点を大切に介護計画を作成しています。	24時間シートの活用が、より現場に浸透し、さらなる質の高い個別ケアに繋がることが期待されます。
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生かしている。		
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	受診の付き添いや必要物品の預かり等身近な援助を行っている。現在コロナ感染予防の為外部社会資源の活用は控えている。		
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	コロナ感染予防対策中の為地域との交流は控えているが 地域包括支援センターの活動情報を(職員会議・地域推進会議等)得る機会を作り リモートや小人数で参加出来る環境づくりを行っている。		
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	希望があればかかりつけ医の継続を支援している。受診するときは家族様に生活状況とバイタル表を医師へ報告してもらるようにしている。必要時ケアマネが受診に付き添い医師へ状況報告も行っている。	本人・家族が希望するかかりつけ医に通院しています。受診は家族介助を基本とし、契約時に確認しています。現在、内科・循環器科・皮膚科などに通院しています。受診時に温度板(1か月分のバイタルなどの情報)を提供したり、場合によってはリーダーが同行して状態を伝え、指示を受けたりしています。	

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
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	週1回訪問看護の来所があり、日常生活状況や気になる健康状態のアドバイスを貰う様にしている。また夜間緊急時に連絡を取れる体制を整えている。		
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来たさないよう情報の共有を行っている。		
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、事業所の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病院への入居入院への調整支援を行っている。	現在、看取りの支援は行っていません。契約時に伝え、救急搬送先などの希望は緊急時事前確認書で把握しています。要介護4・5になった時は再度希望を確認し、同法人の特別養護老人ホームなどへ移行できるよう支援しています。	
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	急変・事故発生時には速やかに訪問看護・施設長へ報告し指示を受ける様にしている。応急手当・初期対応については動画をみて動作確認を行っている。また手順表については休憩室にいつで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	年3回の火災水害の避難訓練の実施。通常内1回は消防署立ち合いで実施するがコロナ感染予防の為本年度は実施していない。運営推進会議で実施状況の報告を行っている。	災害時対応マニュアルを作成しています。避難訓練は法人全体で年3回行っています。昨年度は水害時の避難を夜間を含めて2回、火災想定で1回行いました。実際に利用者も訓練に参加し、所要時間などを確認しています。備蓄は事業所単独で3日分、管理者が管理しています。水害時の避難確保計画は作成済みで、現在BCP(事業継続計画)作成に尽力しています。コロナ禍収束後は、地域の防災拠点となるよう、働きかけをする計画があります。	

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
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・虐待身体拘束予防委員会にて毎月の目標をポスターにし啓発をおこなっている	法人の接遇委員会に加え、事業所の接遇委員会をそれぞれ月1回開催しています。言葉使いやトイレのドアのことなど、細かなことを検討しています。毎月目標を設定し、掲示して実践できるよう取り組んでいます。職員が家でしていることと同じようにする、というのを基本としています。	
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	利用者の状態を把握し利用者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。利用者の要望が確認出来れば申し送りで内容を職員間で共有出来る様にしている。		
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	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の希望要望を記入し支援出来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	今まで通っていた理髪店や美容院に通えるよう調整を行っている。普段着についても利用者の意見を尊重し用意している。		
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	利用者の出来る力に合わせて野菜の下ごしらえ皿洗いテーブル拭き等職員と一緒にやっている。また利用者の嗜好にも配慮し献立を変更している。	献立に併せた食材の宅配を利用し、3食とも事業所で調理しています。野菜の下ごしらえや上げ下げ膳・洗い物など、できる事を一緒に行っています。食事レクリエーションを月1回以上設け、餃子や寿司、鍋パーティーなどを楽しんでいます。誕生日にケーキを作ったり、どら焼きなどのおやつ作り、年1回の居酒屋イベントではノンアルコール飲料が出され好評です。コロナ禍で外食はできませんが、寿司や弁当などテイクアウトを利用し、変化のある食生活を支援しています。	

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
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)合わせた食事の提供に努めている。配膳の順番も配慮するようにしている		
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・うがいは利用者の出来る力に合わせておこなってもらっている。月1回以上歯科衛生士が職員に口腔ケアのアドバイスをを行っている。		
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	排泄状況を把握し定時トイレ誘導から希望時トイレ誘導、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に合わせて対応している。	温度板(バイタル他チェック一覧表)に排尿・排便の記録をしています。骨折からおむつ使用で退院してきた利用者、立ち上がりのリハビリなど、生活の中で筋力をつけて紙パンツに改善した事例があります。便秘の利用者にはトイレに座ってもらい、話しかけをするなど落ち着いて排便できるよう支援しています。好みの飲み物を把握し、水分補給を促しています。	
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	利用者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。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。また拒否時は次の日に入浴する等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。	基本週2回入浴の支援をしています。午前か午後かを選べます。個浴で、その都度お湯を張り替えています。「24生活シート」作成用ヒアリングで、湯加減や同性介助の希望を把握し、医師の指示で半身浴を実施するなど、個別の対応をしています。入浴を嫌がる方には、時間や職員を替えたり、服が濡れたから着替えを、と促すなどの工夫をしています。	
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	各利用者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。日中は30分から1時間程度回数にわけ居室で横になる臥床時間を作っている。		

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
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	職員がいつでも確認できるよう定位置にお薬情報を置いている。利用者の状態に合わせて内服の粉碎やお薬ゼリーを使用し確実に服薬出来る様にしている		
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	利用者の趣味や職歴・「できる力」に合わせて集団レクや個人レクに参加促している。家事作業にも随時参加してもらい退屈しないように努めている。		
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	コロナ感染予防・感染対策として外出は控えている。他科受診は例外として家族との外出を認めている。	コロナ禍で外出の支援はできていません。現在、外出はほぼ家族介助での通院時のみとなっています。事業所の建物には屋上があり、外気に触れる機会があります。利用者の「今年の桜は見に行けるかな」という話がありました。近くに花見に行けるよう期待します。	
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	コロナ感染予防の為外出は控えている。基本利用者の金銭所持は認めていないが家族面会時に自販機でのジュース購入をしたりしている。		
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	携帯電話の持ち込みは自由となっている電話・手紙については主介護者の同意があればとりつないでいる。今後リモートでの面会も検討していく。		
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。	外出ができないため、月替わりで季節を感じる壁飾りを工夫しています。ひな祭りの飾りは、一人ひとりの内裏雑にメッセージを入れて桃の花が咲いたように飾られていました。室温は24度に設定し、加湿・除菌に配慮しています。ソファで寛いでテレビを見れる場所を設け、最近ではオンラインで歌番組などを楽しんでいます。※コロナ禍での評価実施のため、聞き取りと写真確認のみ。	

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	利用者は制限がない限りユニット間・ユニット内を自由に移動が出来る様にしている。希望時併設施設内の利用者とも交流を持てる様にしている。		
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。	ベッド・クローゼット・カーテンなどが備え付けられています。それぞれの居室に表札をかけて、その方の家らしい趣にしています。テレビやタンス、トロフィーなどの持ち込みもあり、個性ある居室になっています。タンスなどの配置に気を配り、安全に過ごせる工夫をしています。※コロナ禍での評価実施のため、聞き取りのみ。	
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てベッド位置や家具や通路の幅食事席等検討をしている。アクシデントあった場合は必要時職員・家族と共に居室内の配置を検討している。		