

1 自己評価及び外部評価結果(2ユニット共通)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2774101550		
法人名	なにわ保健生活協同組合		
事業所名	びろうじゅおおよど		
所在地	大阪市北区大淀中1丁目6-26		
自己評価作成日	令和元年 11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年1月31日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&jigyosyoCd=2774101550-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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	大阪市東成区中道3-2-34 JAM大阪2F
訪問調査日	令和1年12月14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)】

医療福祉生協が運営するグループホームで、体調管理、医療連携体制の整備が進んでいます。ホームの3大目標に「自尊心に配慮したケア実践」「自立支援の取り組み」「生きがい・楽しみづくり」を掲げ、ケアの質向上に努めています。認知症の方への接し方、周辺症状への対応には特に力を入れており、安心して居心地の良い空間で毎日をお過ごしいただけるように努めています。役割づくりによる認知症進行防止の取り組みも進んでおり、年間行事やイベントも数多く実践しています。屋上には、広い庭園花壇があり、園芸ボランティアの方のご協力を得ながら、花や野菜を育て、入居者様にも野菜の収穫や水やり等をお手伝い頂いています。入居者様が、笑顔でいらっしゃるということは、身体的にも精神的にも落ち着いて安心されている証拠であると思いますので、少しでも多くの時間を笑顔で過ごしていただけるよう寄り添い、温かい丁寧なケアに努めています。

【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)】

医療福祉生協が運営しているグループホームの建物は、地域の中に溶け込んでいます。理念の中の三大目標の一つ「自尊心に配慮したケアの実践」は、一人ひとりに寄り添う介護と、丁寧な言葉使いが日々の介護の中に浸透し、管理者と職員が一丸となって重点的に取り組んでいます。二つ目の「自立支援の取り組み」は介護計画書の中にも明確に記載され、現存機能を引き出す、継続するという介護内容があります。屋上には落花生の収穫できる畑や、好きな花を採って居室に飾れる花壇があり「生きがい・楽しみづくり」の実践で、利用者の顔は作る喜びと満足感にあふれています。穏やかな笑顔と安心の表情で落ち着いた生活が送れるホームです。

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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、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(2ユニット共通)

〔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	「自尊心に配慮したケア・自立支援・楽しみ生きがいがづくりの実践を掲げ、個々人を大切に、家庭的な雰囲気の中で安心して、実りある生活を送ることができるよう支援をします。」をホームの理念としています。定例のフロア会議やカンファレンス、毎日の業務を通じて方針を共有し、判断に迷うときもそこに立ち返り考え、利用者様にとって最適な方法の実践に努めています。	三大目標はフロア会議で進捗状況を確認し、職員間で共有、統一しています。カンファレンスでは管理者も参加して作った理念を元に話し合い、介護に生かしています。理念はフロアへの掲示、パンフレットへの掲載などで、面会の家族や地域住民の理解を得ています。	
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	町会に入り、回覧板が回ってくる関係で、運営推進会議を通じて、ホームの情報も発信、共有し、地域とのつながりを作っています。町会バザーにも毎回、びろうじゅおおよどとしてブースを出し、利用者様も職員と一緒に物品の販売をし、地域の方と交流しています。地域の中学校の職場体験も毎年受け入れを行い、地域の子供たちと利用者様の交流がみられます。地域の夏祭りにも参加し、枕太鼓巡行はホームの前まで来て、子供たちがお囃子を披露してくれます。地域で開催されている「脳も身体もいきいき教室」に管理者がアドバイザーとして参加していましたが、最近はまだ参加できていません。毎月1回の地域カフェにも複数の利用者様をお連れしていましたが、ここ数か月不参加が続いています。	毎年、地域の夏祭りに参加、太鼓の巡行や子供たちのお囃子はホームの前で披露され、大勢の利用者が楽しんでいます。地域住民として回覧板が回り、町会バザーの参加など日常的に地域との交流が継続されています。中学校の職場体験では、4～7人の中学生が利用者の話し相手や、おやつ作り・楽器演奏などで交流し、楽しみ喜びの機会となっています。認知症の理解を深めるため管理者が地域に出向いて開催する「脳も身体もいきいき教室」は今後再開する予定です。	
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	地域の方を対象に認知症学習会を開催しています。認知症という疾患に対して関心を持っている方が非常に多いことを知り、今後もびろうじゅで積み上げた認知症ケアのノウハウを地域に還元していきたいと思います。		

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
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	運営推進会議は、積極的な意見交換がなされ、ただ単にホーム側の報告をするだけでなく、地域住民の皆様は、地域の実情について、地域包括支援センターの職員からは、地域での学習会や取り組みの報告、また他グループホーム職員からは、自施設での活動から様々なアドバイスをしてくださり、びろうじゅの取り組みに大きな影響を与えています。	運営推進会議には、自治会長、町会副会長、地域包括センター、おおよどの他のグループホームからの参加など、10人の出席で開催しています。事業所の取り組み内容の報告、参加者から地域の情報や学習会の報告、アドバイス等受けています。他のグループホーム事業所からは、事例発表会という位置づけで、それぞれの事例課題を検討しています。	運営会議の内容が職員に周知され、利用者の暮らしがより豊かになることが期待されます。
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	北区の認知症対策会議にも管理者が参加をして、情報交換・情報共有を行っています。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議だけでなく、日ごろから連絡を密に取り合い、利用者様の紹介等も受けています。また、北区の4つのグループホームの連絡会を2015年に作りましたが、この1年間はあまり積極的な活動ができていない現状です。	北区の認知症対策会議（オレンジチーム北）では、情報交換、事例検討会など行っています。事業者連絡会（おおよどチーム）では、勉強会などを行っています。	事業所の理解を深め、住み慣れた町で安心して暮らし続けることに繋げるため「認知症サポーター養成講座」を開催されてはいかがでしょうか？
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	医療福祉生協の身体拘束ゼロ指針を基本に、事業所としての方針を掲げ、職員に周知徹底を図っています。日常のケアで判断に迷う場面が出てきても、入居者にとって何が最善なのかを常に考え、判断できる力を皆が持てるよう指導をしています。フロア入り口の施錠は改善できていません。身体拘束適正化検討委員会を設置し、きわどい事例に関して、検討を行い、代替案の提案、実践に努めています。	「身体拘束はしない」を方針として、職員にも周知徹底を図り「自尊心に配慮したケア」に取り組んでいます。また、事業所近隣は交通量も多いので、職員のコール対応や入浴介助中の利用者の出歩きによる事故を防ぐため、閉塞感を感じない様に配慮しつつ、フロアの入口は鍵を掛けています。	
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	虐待が見逃されないように、情報をオープンにするホームの姿勢と虐待が起こるのは職員の精神状態に起因するところに着目し、職員のストレスマネジメントにも力を注いでいます。虐待防止に関する研修会に参加できておらず、伝達講習等も行えていないのが現状です。		

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
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	ケアにおける自立支援は、日常の様々な場面で実践をできていますが、日常生活自立支援事業や成年後見制度に関して、全体で学ぶ機会はあることができていません。		
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	入居相談から面談・契約・入居まで段階を踏み、また必要であれば、体験利用や短期利用も組み合わせながら、ご利用者・ご家族様が不安なく入居できるよう丁寧な説明、対応に努めています。重要事項説明者や契約書は、管理者から一文ずつ丁寧に説明をし、必ず疑問点がないか確認し、納得の上で契約書を作成するようにしています。利用料の改定等、書面で説明をし、同意書をいただく形を徹底しています。		
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	管理者が窓口になり、苦情相談に応じ、意見箱も設置しています。また家族会を作っており、年に1～2回家族会を開催し、そこでご家族からのご意見やご要望等を聞く機会を持っています。家族会の内容は報告書としてまとめ、家族会に参加で来ていないご家族に書面で報告をしています。	家族会は年1～2回開催しています。その時に利用者の状況説明報告をしています。面会は多く、面会時には職員とも良く話をして、利用者の暮らしの状況を伝え、意見、要望など聞いています。	
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	定期的にフロア会議やカンファレンスを開催し、職員間で情報交換、情報共有に努めています。管理者は進行役に努め、現在の課題に対して、職員から積極的な意見を引き出し、利用者様のためになることは何でも一度やってみるの精神で新たな方法を模索しています。	フロア会議は2ヶ月に1回開催しています。職員間では空いた時間を活用し、日常のケアについて意見交換するなど話しやすい関係性を保つように心がけています。利用者の受け入れには、管理者が面談に行き、情報を伝えています。管理者は現場からの意見は柔軟に受け止め「やってみましょう」と前向きに取り組んでいます。	
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	理事会等でも、事業所報告書を通じて、各事業所の状況が把握できる仕組みになっています。個別の状況に関しては、管理者より理事会に報告され、情報共有し、指示等も得ています。介護福祉士の資格取得は進んでおり、昨年も、3名の介護福祉士が誕生しました。		

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
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	大阪市の認知症介護実践者研修を1名受講 し、2階フロア全員での職場課題にも取り組 みました。		
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	北区グループホーム連絡会で、事例検討会 等を行い、毎回5～6名の職員が参加してい ましたが、今年度は、連絡会自体の活動が 低調で、あまり積極的な活動ができていま せん。		
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・入居当初は特に不安が強まり、認 知症の進行にも影響するため、常に職員が そばで対応できる体制を作っています。ケア の中から得た情報は職員間で共有し、統一 したケアを提供し、少しでも早くホームの生 活に慣れていただくように配慮しています。 本入居前にショートステイの期間を活用し て、信頼関係の構築と少しでも早く安心で きる場所になるよう配慮しています。		
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	ご家族から、入居に至った経緯、現在困ら れている状況など詳細な情報を収集し、職 員側からもケアについて積極的に質問をし、 ご家族とともに良いケアを作りあげていく姿 勢を重視しています。ご利用者様とともにご 家族の精神面もケアしていることを忘れない ように職員には徹底しています。		
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	本当にグループホームを利用することが、ご 本人に適しているのかを相談員が見極め、 必要であれば医療福祉生協のネットワーク を活用することや地域の事業所と連携し、 他サービスの利用も視野に入れた相談を 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
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	ホームの三大目標に「自立支援」があり、役割づくりを積極的に行っています。食事の準備や食器洗い、後片付け、洗濯物干しや洗濯物たたみ、掃除やお膳拭き等、役割を持ち、それを行うことで周囲から感謝され、それが自信につながり、認知症の進行防止につながるという成功体験を実感でできる機会を増やしています。今年は特に積極的に行っており、入居者様によっては役割分担表なども作りました。		
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	面会時間等の制限も設けず、なるべくご家族には、ホームを覗いて頂けるようお声掛けをしています。職員だけでは、良いケアは到底行えず、ご家族にもケアにご参加いただけるよう、来所持は、一緒に屋上に上がって頂いたり、イベントの際は、ご家族もご参加いただけるよう案内を行っています。今年の夏祭りも多くのご家族が参加されました。		
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	大淀地域にもともと住んでおられた方が、6～7名おられ、地域カフェや地域イベント時に昔なじみの近隣の方にお会いする機会等がありました。昔の飲み仲間の方が、面会に来られたり、民生委員さんより昔の大淀地域の写真展の資料等をいただくこともありました。	利用者は地域カフェでやイベントで、知人や友人に会うのを楽しみにしています。かかりつけ医の勧めで、写真展、小物づくりの会、盆踊り、また職員とのちょっとした散歩やスカイビルへも積極的に出かけています。以前のケアマネジャー、地域包括支援センター職員も声を掛けてくれます。	
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	席位置に十分配慮し、利用者様同士、良い関係が築けるよう支援をしています。お互いの存在がプラスに働く相乗効果を常に職員は考えています。事例を民医連新聞に発表しました。		
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	退居されてからも、ご自宅や入院先へ伺い、関係を保つとともに、必要であれば他サービスの情報を提供し、スムーズに次のサービスを利用できるよう支援をしています。		

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	
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	対話する機会を増やし、会話の中から、ご本人が今どのようなことを望まれているのかを情報収集し、チームで共有し、できることから実現をしていく方針でケアを行っています。職員主導のケアではなく、判断に迷ったときは、入居者様の立場に立って考えると、それが最適な方法になるということを指導しています。	思いや希望を表現し難い利用者にも、積極的に関わり、思いや希望は何か、意識して注意深く聴くようにしています。聴き取り難い方には、家族から意向や希望を聴き、利用者の気持ちを尊重し、支援しています。職員間ではアセスメントシートやケース記録等で共有しています。		
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	アセスメントシートを活用し、ご本人・ご家族からこれまでの生活の情報を収集し、ケアに活かしています。介護計画書の評価会議には、ご家族にもご参加いただき、そこでもご家族からの情報収集を行ってきましたが、ここ数か月、計画通りに評価会議を実施できていないのが現状です。			
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	注意深い観察力を職員全員が身につけることで、普段との変化を見逃さず気づき、すぐに対応します。今ご本人が、何を望まれているのかを常に考え、ご本人にとってプラスになることを提案し、提供します。活動を行うときは、極力、ご本人の力を引き出しながら取り組むことをケアの基本にしています。			
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	介護計画は定期的には概ね1年に1回、また状態の変化があるときは、その都度見直しを行っています。介護計画に基づき、ケアを実践する中で、日々より良い方法を検討し、皆で意見を出し合い実践しています。カンファレンス等もフロア会議時におこなっており、それらの情報をもとに、新しい次の計画作成につなげています。上述したようにご家族参加での評価会議は、ほとんど行えていません。	家族の参加は難しい状態なので、面会時に声をかけて話し合っています。事業所内では、各部署の職員と会議を持ち話し合っています。介護計画内容は、利用者の意向や希望をよく理解し、自立支援を基に作成しています。介護計画書の通常の見直しは、概ね1年に1回、また、状態の変化によりその都度見直ししています。	介護計画書は、状態の変化により、都度見直しがされていますが、通常の見直しは、6ヶ月に1度程度行うことが望まれます。また、介護計画書は専門用語ではなく、本人、家族に解りやすい言葉で作成されて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
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	ケアの実践内容とそれに対する入居者様の状態の変化を、個別介護記録に記録し、バイタルチェック表、排泄水分チェック表、管理日誌等も活用し、入居者個々の状態を詳細に把握するようにしています。また申し送りノートを活用し、入居者個々の情報を皆で共有し、今現状に即した対応を逐一検討、対応を議論し、実践や介護計画の見直しに活かしています		
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	訪問理容や訪問リハビリの活用、音楽療法やアロママッサージ等の外部資源の活用と、ボランティアカットや傾聴ボランティアの参加等があります。他のグループホームでは、あまり見られない短期利用も活用し、入居しやすい工夫を行っています。		
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	近隣にはスカイビルや公園があり、天気の良い日は、個別ですが出かける機会もあります。地域カフェにはここ数か月出かけることができていません。		
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	法人クリニックのドクターによる1週間に1回の往診と提携訪問看護ステーションの看護師による週1回の訪問と随時訪問により、体調面をバックアップしています。自宅でかかっておられた地域のドクターの往診を受けておられる方も数名おられ、昔からなじみの先生に診て頂いています。皮膚科や心療内科、眼科等の往診も必要時受ける体制があります。	ホームでは提携の医療機関より週1回の医師の往診や看護師の訪問で健康管理を行っています。夜間や緊急時も医師や看護師と連携し適切な医療の対応が受けられるような体制を築いています。入所前よりかかっていたクリニックで引き続き診察をうけている利用者もいます。通院が必要であれば職員が通院を介助していますが、定期的な通院は家族に同行してもらっています。24時間の医療体制の整備は利用者、家族、職員の安心に繋がっています。	

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
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	法人内クリニック看護師や提携訪問看護ステーション看護師が週に1回訪問し、入居者の状態把握に努め、安全で健康な生活を支えています。訪問前に事前に最近の入居者の状態を情報共有できる仕組みがあり、ホームの職員もポイントを押さえて医療職に情報を伝えています。看護師訪問時は、職員が一名つき、今気になることを逐一相談をしながら、状態悪化を防ぐことができるよう支援しています。		
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。	提携病院に入院を依頼することが多く、受診や入院の際には、必ずホームの職員が病院とご家族に間に入り、情報交換・手続きを行い、スムーズな対応を心がけています。退院の際は、地域連携室の担当者ともカンファレンスを行い、スムーズにホームの生活に戻ることができるよう支援をしています。		
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	終末期のケアにおける指針を定め、契約時に実際にそのような状態になった時の対応を説明し同意をいただいています。また実際に、そのような状況になった時に再度詳細にわたって説明をする書類を準備しています。チームで取り組む必要性を理解いただき、ドクター・看護師・介護職員・ご家族それぞれの役割を明確にし、ご本人・ご家族に不安の解消に努めます。今までに5名の方の看取りを行いました。	入居時に終末期や看取りについてのホームの支援方針を説明し同意をもらっています。利用者が重度の状態になった場合は再度、利用者や家族に意向を確認し、家族、医師、看護師、介護職員がチームとして方針を定め利用者や家族の希望に添えるような支援を行っています。これまでホームでは5名の利用者を看取っています。	今後、利用者の重度化やホームでの看取りケアの希望増加が予想されます。職員間で死生観について話す場をもうけたり、看取りの研修や終末期の勉強会を行うなど、看取り支援の実施体制の整備が期待されます。
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	定期的に救命救急講習を受講していましたが、ここ数年実践できていません。		

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
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	年に2回、消防署の承認を得て、避難訓練を実施しています。非常災害時のための食料品と水の備蓄を行っています。コンサルタント業者の指導のもと、ことが起こった時に実際に現場で活用することのできる防災マニュアルを作成しました。	防災のマニュアルはコンサルタント業者の指導のもとに事細かに作成されています。避難訓練は年2回消防署立ち合いで行っています。非常災害時の備蓄は各フロアの台所に食料品や水が保管されています。運営推進会議に出席の地域の副会長より助言をもらい、夜間災害時には近隣の郵便局との協力体制が出来ています。日頃より地域の行事に参加したり地域へ出向き連携を図っています。	
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	ホームの三大目標に「自尊心への配慮」を掲げ、毎回のフロア会議でも周知徹底を図っています。言葉かけ、周辺症状への対応等、認知症高齢者への接し方を管理者を中心にレベルを上げ、丁寧で安心できる対応に努めています。	ホームの三大目標のひとつである「自尊心への配慮」は職員間に浸透しており、支援をする際には、「一人ひとりを大事にしています。認知症があってもなくても、人間としての価値は変わりません。利用者の立場にたち物事を考えています。」を共通認識として支援しています。特に言葉使いや声掛けには配慮しています。	
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	びろうじゅ行動指針や認知症ケアマニュアルを活用し、声掛け一つ一つにおいても提案の形で持っていく、最終的には、入居者ご本人が決定できるよう配慮しています。入居者様のお話を傾聴することを基本におき、言葉による意思表示が困難な方でも、表情の変化や些細な身体の動き等もよく観察し、意思をくみ取り、入居者様にとって何が最適かを考え常に行動をするようにしています。		
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	ある程度一日の流れが決まってしまうと、入浴や食事の時間等、職員側で決定したことを、そのまま進めていることがどうしても多くなりますが、個々のご要望や意思表示には、なるべく柔軟に対応し、納得の上で行動に移っていただけるよう配慮しています。		

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
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	服装は、お家から持参いただいたお好みのものを着ていただいております。着せやすさ等職員の都合を優先することはありません。服の汚れやしわにも十分注意を払い、職員全員が統一したレベルの観察力を身につけられるよう指導しています。		
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	法人の配食センターで調理されたものを、フロアで盛り付けして、提供しています。3階フロアでは、盛り付けを入居者様にお手伝いいただけることが増えてきました。食べやすい食事形態や食事量等にも配慮し、なるべく自力で食事摂取していただけるよう、食べやすいおにぎりにしたり、個別の工夫をしています。	食事は、栄養のバランスを考慮して、法人の管理栄養士が献立をたて、配食センターで調理したものを各フロアで温め盛り付けています。利用者は盛り付けや洗い物を一緒に行っています。自分で食べるということを基本に食べやすいように食事形態を工夫した、介助が必要な利用者には利用者のペースでマンツーマンでの介助を心がけています。食堂は明るく職員も一緒に食卓を囲み食事をしています。	
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	栄養バランスに関しては、管理栄養士の作成した食事メニューに基づいて提供できています。咀嚼・嚥下等の状態に合わせて、軟食・刻み食・ペースト食等柔軟に対応し、水分量も詳細にチェックし、一日の目標水分量に近づけるよう、好みの飲み物を用意するなど配慮しています。		
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	2階は毎食後、3階は朝と夕食後に口腔ケアを行っています。基本は、歯ブラシを使ってのブラッシングで、難しい方はスポンジブラシを使って口腔内の清潔に努めています。口腔ケアの重要性を、職員各自が認識し、痛みや違和感などがあれば、訪問歯科を利用し、早期の治療に努めています。口腔内の清潔保持と病気との関連性に意識をおき、誤嚥性肺炎の防止にも努めています。		

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
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄のリズムと回数等、排せつ物の状態等、詳細に把握しています。日中は、リハビリパンツを活用し、トイレ便座に座り排泄をする感覚を大切にしています。陰部の清潔と失敗時等に、羞恥心や自尊心に配慮した対応を職員全員で心掛けています。	トイレでの排泄を基本に職員は利用者一人ひとりの排泄リズムを把握しトイレ誘導しています。トイレで排泄を促すことにより、入居前は紙おむつだった利用者が紙パンツや布パンツにパットで過ごせる様になった事例が数件あります。又留置カテーテルを使用中の利用者がトイレで排泄出来るようになった事例もあり、排泄の自立にむけた支援に力をいれています。	
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	個々人の排便のリズムを適切に把握し、緩下剤の使用に関しても、ばらつきができないよう統一を図っています。便秘予防に水分量を増やしたり、腹部マッサージや活動量の増加等、個々に工夫をしています。		
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	3階フロアは、個々の状況に合わせて週に2階から4回の入浴を実施しています。午前中にも入浴ができるようにし、柔軟な対応が進んでいます。日曜日対応をも進んでいます。2階フロアは、週に2回程度しか入浴できておらず、柔軟な対応が進んでいません。	入浴は週2回が基本ですが、皮膚の状態により4回入浴している利用者もいます。就寝前の入浴など、柔軟な対応が出来ればと考えていますが、実現には至っておりません。希望があれば、同性介助も可能です。入浴の時間帯や曜日の変更などには出来る限り対応しています。	
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	就寝時間を一律にせず、ご本人の生活リズムに合わせて極力対応をしています。就寝時まで、リビングで一緒に遅くまでテレビ番組を観ておられたり、日本代表のスポーツ観戦を皆でしたり、とても和やかな雰囲気です。		
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	職員は、医療機関から提供される薬剤情報をもとに、基本情報を把握しています。服薬は、小分けして、手渡しし、飲み終えるのを確認の上、チェック欄にサインをすることで抜け落ちを防いでいます。服薬の種類や量の変更後しばらくは、状態の変化を皆で詳細に情報交換していきます。		

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
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	3階フロアは、家事のお手伝いをしていた方が複数おり、役割一覧表を作り、残存能力の維持と自信の回復から認知症の進行防止に努めています。2階も洗濯物たたみや食器洗いを少しずつ手分けして行えるようになってきました。他入居者の洋服や寝具のほころびを、お裁縫の得意な方が縫ってくださったり、活躍の場面を増やしています。		
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	屋上花壇で花や野菜を園芸ボランティアの方のご協力を得ながら、育てており、入居者様にもお花収穫や水やりをお手伝いいただいております。気候の良い時は、屋上に上がり、のんびりと寛がれている姿も見受けられ、憩いの場になっています。またご要望に応じて、近隣スーパーやスカイビルへの散歩等を行っています。3階フロアでは、スタッフと個別で海遊館や猫カフェ、梅田駅の散策等にでかけました。毎年5月の地域バザーには、びろうじゅとしてブースを出し、入居者様にも売り子をしていただいたり、全員が買い物や見学に出かけられます。2階フロアでは、6月に城北公園の菖蒲園に出かけ、ご家族も数名参加されました。しかし、まだまだ入居者様のご要望に応えることができないことも多く、外出支援は引き続き課題と感じます。	ホームの近くにある公園まではよく散歩に行っています。希望があれば、近隣のスーパーに買い物に行ったり、スカイビルへも出かけています。地域のバザーやお祭りなどの行事にも積極的に参加し地域との関わりを持つ機会になっています。ホーム全体での外出は家族も一緒に参加しています。日常的な外出がむずかしい利用者も、屋上に上がり、外気にふれたり、季節の花や野菜をながめたりと気分転換の場として活用しています。	
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	少額のお金は、ご自身で持っておられる方もありますが、基本、職員側で管理を行っています。しかし、お預かりのお金から好きなものを購入できるように、また手元にはない不安感をなくすために安心できる声掛けを工夫し、職員間で対応を統一しています。		
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	電話はいつでも好きなところにかけるようにしていますが、あまりご要望がないのが現状です。働きかけが不十分なのかもしれません。		

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
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	フロアは季節感のある飾りで、壁には行事の写真がたくさん飾ってあります。ゆっくりくつろげるソファも複数設置しており、落ち着いて過ごせる場所を提供しています。入居者様の関係性から席位置にも充分配慮しており、フロアで少しでも長く、居心地よく過ごせるよう工夫をしています。屋上の花壇は、入居者様の憩いの場所になっています。	2階3階がグループホームのフロアになっています。各ユニットの台所や食堂兼居間は1面が窓になっており日中は日の光が入り、レースのカーテンを引いてありますがとても明るいです。建物の内部は白を基調に壁には行事の写真がたくさん飾ってあり、利用者は居心地の良い暮らしを送っています。季節の飾りつけやソファも置いてあり、くつろげる場所になっています。屋上にはボランティアの協力で野菜や季節の花々を植えてあり利用者也水やりを手伝ったりしています。ベンチも準備されており外気浴や気分転換の場所にもなっています。2週間に1回専門家による音楽療法を取り入れており、利用者は楽器を演奏したり、歌を歌ったりと楽しんでいます。	今後、整理整頓や収納の工夫で、より快適な共有空間になることが期待されます。
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	ご本人の意思を尊重し、居室で過ごす時間とリビングで皆と過ごす時間をバランスよくとるようにしています。席位置の配慮は充分に行っており、入居者様同士の横のつながりも生まれてきました。廊下にソファを設置し、集団と少し離れてゆっくり過ごす場所も確保しています。		
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	各居室内には、ベッド・ソファ・タンス・机・本棚等、なじみの家具をなるべく持ち込んでいただくようにしています。ご家族の写真やお孫さんの書いた色紙、昔作った作品や小物、スタッフからのメッセージボード等を飾り、オリジナリティあふれるお部屋が多く見受けられます。	居室にはベッドと洗面台が備え付けてあります。入居時に利用者の馴染みの物や安心できるものの持参を家族に声掛けし、居場所作りに努めています。家族写真やテレビ、整理タンス、机、ソファ、ぬいぐるみなどで飾られた居室はその人らしさにあふれ心地よく過ごせる部屋になっています。	
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	導線も長くなく、混乱を招かないシンプルなつくりになっており、死角は少ないように思います。名札や色分けで居室やトイレの場所がわかりやすい工夫もしています。		