

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	2771601909		
法人名	特定非営利活動法人吹田市民エヌピーオー		
事業所名	グループホーム「あい」		
サービス種類	(介護予防)認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府吹田市南高浜町22-7		
自己評価作成日	令和5年1月5日	評価結果市町村受理日	令和5年3月10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)】

こじんまりとしたホームですが、家庭的な雰囲気をつくり、ゆったりと過ごしていただけるように心がけています。施設っぽくない、普通の家庭のようなホームで、できることを長く続けていけるような支援・介護を続けて行きたいと考え、日々の暮らしを工夫しています。
表は、由緒ある神社の公園で、地域の方や子供達がよく遊びに来ていて、時には声を掛けたり会話をしたりも出来ます。また、コロナ禍で機会は少なくなっていますが、地域自治会の行事にも参加をしたり、地域に開かれたホームであるようにと考えています。

【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)】

NPO法人が運営する、利用者6人の少人数のグループホームです。ホームのすぐ前には神社があり、境内で開催される地域行事への参加や境内で遊ぶ子ども達の笑い声、季節の移り変わりや自然を感じることができる周辺環境はホームの自慢の一つで、利用者・家族に喜ばれています。元女子寮を改築されたホーム内は家庭的で、利用者が自分の家にいるような落ち着いた雰囲気でゆっくり過ごせるように工夫されています。「“ゆっくり一緒に楽しく”心地よい居場所を作りあげる家(ホーム)です」を理念に掲げ、利用者一人ひとりに合わせた自由な暮らしを支援しています。現在コロナ禍で地域との関わりには何かと制限がありますが、開所当時から地域との交流は積極的に行い、利用者は地域に溶け込み、地域住民と日常的に交流しています。朝に雨戸を開ける時や新聞を取りに出た時に公園の掃除をしている方への挨拶、散歩の途中の挨拶などは、日常的な光景です。中止されていた地域行事も少しずつ再開され、これまでホームが大切にしてきた地域との交流が戻りつつあり、利用者のさらなる豊かな暮らしが期待され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.kaiogkensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhvu_detail_Q22_kani=true&JigvosvoCd=2771601909-00&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5年1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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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させている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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。]

己	自部外	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	『“ゆっくり、一緒に楽しく”心地よい居場所をつくりあげる家(ホーム)です。』を理念としている。職員が理念を理解できるようにし、その理念に沿った実践を心がけ、理念は勤務に就くにあたって基本的姿勢のひとつであるということを常に意識するように心掛けている。 現在、様々な症状の方もあなかで、一緒にという部分が難しくなっている。	「“ゆっくり、一緒に楽しく”心地よい居場所をつくりあげる家(ホーム)です。」を理念に掲げ、「『入居者の表情は介護者の鏡』『入居者の笑顔と満足を求めて』これが介護職員の“生きがい”です」をホームの合言葉にしています。理念はパンフレットに提示し、毎月の会議録にも記載し、職員間で再確認するようにしています。管理者は、理念が常に立ち戻る基本的な考え方と理解しています。理念に基づいて毎月目標をたて、より理念の実践に繋げる工夫も行っています。1月の目標は「薬の取り扱いに注意しましょう」です。	
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	ホーム前の公園に来られる地域の方々との交流や、入居者との散歩途中などで挨拶や簡単な会話をするように心掛けている。朝に雨戸を開ける時や新聞を取りに出た時に公園の掃除をしている方に挨拶をする等、日常的な近所づきあいも大切にしている。自治会の資源回収への協力や、催し・行事があれば、見学参加をするようにしたり、子供110番に登録をしたりしている。また、地域運営推進会議で、情報交換・共有・コミュニケーションを心がけている。 現在は感染症対応の為、地域行事や推進会議はほぼ中止されているが、2022年の夏にだんじり祭が開催され、久しぶりに行事に参加することが出来た。	ホーム名前の「あい」には、地名相川の「あい」、出会いの「あい」、愛の「あい」の思いが込められています。開所当時から地域との交流は積極的に行い、利用者は地域に溶け込み、地域住民と日常的に交流しています。ホーム周辺は住宅街になっており、ホームのすぐ前には、神社、公園、自治会館があり、利用者は住民や子ども達と日常的に交流があります。朝に雨戸を開ける時や新聞を取りに出た時に公園の掃除をしている方への挨拶、散歩の途中の挨拶などは、日常的な光景です。自治会に加入し、自治会活動には積極的に参加しています。公園周りの清掃や資源回収などにも協力しています。コロナ禍で中止になっていた地域行事も少しずつ再開され始め、吹田歴史文化まちづくりセンターでの手作り市に参加する等、地域住民との交流の機会ができています。コロナが落ち着いた後のボランティアの訪問再開を職員全員が願っています。	

己 自部 外	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
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	認知症サポーター養成講座やキャラバンメイトとしての活動など地域での様々な催物において啓発活動に努めている。また、市や地域の関連行事へ参加するなど、市民の方々へ認知症の理解を深めてもらえるよう努めている。ただ、現在は感染症対応のため活動の機会はあまりない。また、地域は違ってくるが法人の別事業所において実施している認知症カフェの方でも、地域貢献として相談対応などを行えるようにしている。	/	
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	現在は感染症対応の為、再開できていない。 (2ヶ月に1回、ホームの前の自治会館を利用して頂き開催していた。入居者の日常の変化(認知症・薬・排泄など)についてプライバシーに配慮しつつ報告をしている。ホーム内での行事や自治会の行事に参加した様子なども報告をするようにして、また地域の様子についても意見等を出してもらうようにしている。スタッフには議事録で報告し、会議で出された意見や要望をケアやホーム運営に反映していけるようにする。)	運営推進会議は、2ヶ月に1回、家族代表、自治会会長、地区福祉委員、介護相談員、市社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員等毎回多彩な参加者で、地域の方が参加しやすい自治会館で行っていましたが、現在は、コロナ禍のため、中止の状況です。	コロナ感染予防対応のために中止が続いていますが、会議のメンバーに資料を送付し、電話や返信用の封筒を同封する等して、意見を聞く工夫をされたらいかがでしょうか。
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	吹田市・介護保険課や社会福祉協議会、地域包括支援センター等と随時意見交換・情報共有に努めている。市内のグループホームで構成する事業者連絡会を通じて常に行政との連携を促進し、情報の共有に努めている。 また、市や社協による行事・報告会や研修会等にも積極的に参加するよう努めている。	市の担当者や地域包括支援センター、市社会福祉協議会と連携を取り合っています。市や社会福祉協議会主催の研修にも積極的に参加しています。市内グループホーム連絡会で立ち上げた「わたしにできることプロジェクト」へ参加し、市や同業者との連携を深めていましたが、現在は中止の状況です。今年は、吹田市介護保険事業者連絡会主催の介護フェアに、ホームで毎月利用者・職員で作っている壁面の写真を出品しました。	

己	自部外	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
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	身体拘束についての研修の実施やマニュアルの周知、身体拘束をやむを得ず実施する場合も制限や必要性などを記録するよう周知徹底するように努めている。また、身体拘束につながりそうな対応や事例について、ケア会議で意見交換をできるようにしている。 玄関の施錠は夜間のみとしているが、安全確保のため、玄関の段差部分に鍵のかかる柵を設置している。日中は、出来る限り入居者の希望に応じて開けられるよう、見守りなど必要に応じてスタッフが寄り添うことができるように努めている。転倒のリスクがある方に対して、日中は出来る限り身体拘束にならないよう見守り、立ち上がりが見られた時などに対応できるようにしている。	身体拘束についての研修も実施し、毎月のケア会議で身体拘束等適正化の検討を行っています。身体拘束には至っていないが、繋がると思われることについては、事故・ヒヤリハット報告書に基づいて検討しています。ケア会議で決定した事故防止策等は、翌月に実施できているかの振り返りを行っています。コロナ禍で制限はありますが、ホームに籠らない外出の機会を大切に日々支援を行っています。	
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	虐待防止についての資料・マニュアルの回覧やスタッフ間で虐待などについてケア会議でも意見交換し、お互いに防止意識を持つよう努めている。身体的虐待や精神的虐待を自分が気づいていない内に行っていないか、他のスタッフの行動や発言を自分自身の事として振り返るようにする。また、職員同士でもお互いの言動に注意している。		
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	社会福祉協議会等による自立支援事業や成年後見制度についての理解はまだ浅いと思われるので、研修などで機会を作るようにする。外部での研修資料を回覧するなどしている。		

己 自部 外	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
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	契約時には書類をもとに説明をしている。また、制度の改定やホームの現状を定期的に報告できるように努めている。日常の中でも、来所時などに意見や疑問等があれば話すことができるように努めている。		
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	家族会や地域運営推進会議を開催し、意見交換に努めるとともに文書等での報告を配布するなどしていたが、現在は感染症対応のため、各種会議は中止が続いている。 家族の訪問時や、電話などで日常の様子を報告し意見を聞く機会をつくるようにしている。	家族会があり、定期的な家族会開催や大掃除の協力等、家族との連携は密でしたが、現在は中止の状況です。コロナの状況をみながら、感染防止対策をとったうえで、玄関の柵ごしや外のベンチで面会を行っています。面会が自由にできない家族の思いに応えるため、毎月請求書を送付する際に、1ヶ月の暮らしぶりがわかる写真を同封し、ひと言近況報告を書き添えています。	
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	会議等での集団的な意見交換、年1～2回ほど行う個別面談等で意見や要望を把握し、ホーム運営に反映できるように努めている。	毎月、ケア会議を開催し、利用者一人ひとりのカンファレンスを兼ねた日常的なケアや運営について話し合っています。会議の後には研修も行っています。会議は、自治会への還元の意味もあり自治会館で行っています。全員が万遍なく会議に参加できるように、会議日の勤務に配慮しています。	
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	会議・個別面談等で、労働環境等に対する要望把握に努めている。また、個別の相談にも応じるようにしている。日常の意見や要望に対しても反映できるように努めている。		
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	外部への研修参加を情報提供をするなどで促したり、職員の要望に応じて内部研修を実施するなど、ケアの習熟・能力の向上の機会をつくるように努めている。また、資格取得への奨励も行っている。		

己 自部 外	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
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	市社協の施設連絡会や市の介護保険事業者連絡会(グループホーム・特定施設部会)等に所属し、その取り組みにも参加するようにし、他の事業者とも交流する機会をつくっている。職員が参加できるように努めているが、コロナ禍以降は活動の機会は少ない。		
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	本人から聞く体勢を大切にしながら、家族や関係者にも情報提供などで協力をあおぎ、その人らしい暮らしとは何かを探りながら計画作成を行っている。職員間でも意見交換・情報共有を行いながら、本人との関係作りに努めている。		
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	ケア計画作成の際には家族とも意見交換を行うようにして、困りごとなどを聞き取るようにしている。来所時や電話などで日常の様子についても報告・相談などをしてコミュニケーションをとるようにしている。また毎月、家族への手紙で近況の写真と共に一言コメントを利用して、報告をするなどしている。		
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	長期的な目標とともに短期的には何が必要なのか、本人の思いや家族の思いを見極め、本人や家族と意見交換する中でサービスの内容を考えた対応に努めている。家族の来所時に些細な変化などを聞くなどして対応に努めている。職員間でも情報を共有できるように努めている。		

己 自部 外	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	日常で不自由なところはサポートしつつ、本人の意思・積極性・できることややりたいことを尊重して、無理のない範囲で家事等の参加を促せるよう工夫、努力をしている。それぞれの入居者に合わせた声かけ・介助をするようにし、日々の体調や変化を把握して寄り添い、日々の会話を楽しめるように努めている。入居者と1対1で思い出話や今の思いを聞く機会を作るようにしたり、コミュニケーションを取って関係を作るように心がけている。		
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る関係を築いている	家族が気軽に来所できるようにし、来所時には入居者と気楽に過ごせる雰囲気作りを心掛けている。 家族との何気ない会話からコミュニケーションを取り、家族が何を求めているか、どうしてほしいかを考えて、こちらから提案や聞けるように心掛けている。		
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	時には以前に住んでいた地域に出かけたり、近所の人たちの訪問を持続させることに努めている。コロナ禍で訪問の機会は少ないが、遠方の家族や知人などと電話でゆっくり話を出来るようにしている。 また、馴染みの美容室に行ったり、散歩時など本人に所縁のある場所に行ったり、道中は思い出話をするなど心がけている。	職員は、これまでの馴染みの関係を少しでも継続することが利用者に大切なことと理解し、支援に努めています。散歩の途中、自宅の庭の花を摘んでくる利用者がいます。吹田歴史文化まちづくりセンターでの手作り市に参加した際は、以前住んでいた近所の人たちに会うことができました。馴染みの美容室に行く利用者もいます。居室でラジオの深夜放送「ラジオ深夜便」を聞く利用者もいて、入居する前からの習慣を尊重した支援となっています。	

己 自部 外	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	リビングで皆と話をする時は一人にならないよう に、会話に参加できるように声をかけをしたり、そこ から共通点を見つけて話を振るなど、お互いが楽し く過ごせるように努めている。入居者同士で口 喧嘩などのトラブルになることもあるが、すぐにス タッフが仲裁にはいるのではなく、時には見守るこ ともある。入居者同士「この人」という意識があり 互いに気遣いあう場面が見られる。スタッフが間 に入り、話題を変えたり提案したりと心がけてい 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	退居された場合も、行き先の施設や担当者と情 報交換を行えるように心がけている。退居されたり 亡くなった入居者の家族とも季節の挨拶などの やり取りをしている例もある。今後も相談などがあ れば対応できるように努めていく。		
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	家族、知人からその人に関する様々な情報を収 集し、その人の思いや過去の生活を把握する。ま た、日常での会話などから、その入居者自身の思 いや、暮らし方への要望や意向等を聞き、希望を 把握できるよう心がけている。今までの習慣を続 けられるように、職員間でも情報交換、共有をで きるようにしている。 コミュニケーションが困難になってきた入居者に対 しても、入浴の場面や寝る前、散歩の時などス タッフと1対1でゆっくりと話をすると普段にはない 話が引き出されることがあるので、そこから接し 方なども検討できるように心がけている。また、 「帰りたい」という要望が多く、説明をしても理解が 難しい場合など、傾聴をすることでその思いを受 け止めるようにしている。	家族から入居前に利用者の思いを聞いていま す。入居後の日常の関わりの中での気づきや発 見は「ケアに関する報告」や支援記録で情報を 共有しています。支援記録は、利用者の言葉や 表情が伝わるような詳しい記録となっています。 職員は、散歩や入浴中のおしゃべり、寝る前など の1対1のゆっくりした時間は、利用者の思いを 聞ける大切な時間と意識し大切にしています。	

己	自部外	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
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	本人との会話や、家族・友人などからも様々なエピソードを聞かせてもらうなど、その人の暮らし方や経歴などを把握するよう努めている。日常の行動をなどから把握することや持ち物を見て知ろうとすること、また何気ない会話から考えや今までの経緯を聞くようにしている。 聞き取りをした情報から、コミュニケーションを取ったり、本人の意向を把握するようになっている。		
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	定期的に身体・生活状況を確認し、日々の様子を個人記録で確認するようになっている、また必要なことは引きつぎやケアノートによってスタッフが把握するよう努めている。入浴や更衣時に、身体状況を確認するようにし、傷などを発見した時は、場合によっては写真に残すなどで経過観察するようになっている。また少しの動作でもできることはしてもらい能力の低下防止に努めている。本人のペースを掴むように心掛けている。		
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	計画作成担当者が、毎月個人記録からのモニタリングを行い、管理者や担当者・職員等と意見交換をしながら、計画の作成や更新を行っている。日々の生活からの注意点、問題点や現在の状況を把握し、それをふまえた計画を作成するよう努めている。 現在、短期目標を半年に1回、長期目標を年に1回見直して更新している。	利用者・家族の意見や意向を尊重した介護計画です。短期目標を半年毎、長期目標を1年毎に更新しています。体調や状態に変化があれば、都度更新します。モニタリングは毎月実施しています。「本人の思いや家族の希望から出発した介護計画の作成」を管理者は計画作成担当者に伝えています。	

己 自部 外	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	業務日誌、個人記録、水分・排泄記録等に日々の様子を記録し、毎日の引きつぎとケアノートなどを利用し、情報の共有に努めている。毎月のケア会議での意見交換や、家族からの意見等も反映し、実際のケアに取り入れるように心がけている。 本人の状態に合わせての記録ができるように、必要に応じて様式を変えるなどで対応している。		
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	本人または家族の希望に対して、可能な限り応えられるように心がけている。 地域の催しに職員や家族・協力者と参加することも、ホームの存在や入居者のことを知ってもらうきっかけ作りとして考えている。地域住民によるボランティアやサポーターなども活用できるようにしたいが、現状は感染症対応で関りが難しい。		
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	自治会や地域の行事への参加のほか、馴染みの美容院の利用などで入居者のより豊かな暮らしを支援していくように努めている。日常で関わる人々やボランティア、サポーター等との関わり、地域との連携を大切にし、その中で入居者がゆっくり生活できるようにしていくように努めている。 現在は感染症対応の為、地域との関りも少なくなっているが、掃き掃除や水やりなどでも外に出ることで顔なじみの関係を作れるように心がける。		

己	自部外	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、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	月2回の訪問内科や訪問歯科の診療や口腔ケア等を実施し、時には家族や職員との意見交換の場を設けるようにしている。各入居者の要望や状態に応じて、訪問皮膚科・訪問マッサージ等の利用や個別の通院をできるようにも支援している。	協力医院クリニックより月2回内科訪問診療があります。また歯科や口腔ケアも月2回訪問があります。他にも利用者の希望により訪問皮膚科やマッサージも受けています。入居前からの医療機関へも継続して受診可能です。家族の都合がつかない時や状況によっては職員が付き添っています。受診の結果は電話にて報告をしています。緊急時や状態変化の際は主治医に連絡をして医療連携体制を取っています。	
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	主には訪問診療の医師・看護師と連絡を取り合っており支援している。 身体的な変化など常に健康維持管理を視点とした観察に努め、報告・相談を行うようにしている。		
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。	ホームでの生活状況など情報提供を行い、環境の変化による症状の進行にも留意しながら入院中の様子にも配慮をすること、退院後も速やかに元の生活に戻れるように、家族や医師等とも相談をしながら、計画作成などに努める。		
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	重度化した場合の支援について、契約時に説明をするとともに、緊急時の対応等についても相談をするようにしている。家族・親族の中での意見集約を促したり、内科診療の報告や、通院をする際に家族と職員が同席したり報告相談をするようにしている。また、スタッフ間で終末期のケアの在り方を研修などで継続して取り組んでいく。	契約時には「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、その中には看取りに関する指針も織り込んでいます。重度化した場合や体調不良時には、食事状況、水分摂取量、バイタル測定等がひと目で分かるよう用紙1枚に記録しています。また、重度化や状態が変化するなどの必要時には主治医、家族、職員が同席して状態を伝え、本人や家族の意向に添えるようにしています。食事ができなくなっても本人や家族の希望があれば、主治医の指示にて総合栄養剤を用いることもできます。ホームでの看取りの経験には貴重な学びや、家族からの感謝の言葉があり、今後に活かしつつ研修等にも継続して取り組んでいきたいと考えています。	予定されている看取りの研修を実施し、今後の重度化、また看取りへの対応が利用者、家族の安心と満足、職員間の介護の質の向上に繋がることが期待されます。

己 自部 外	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	急変時や緊急時のマニュアルを用意している。救命救急講習はコロナ禍で中止していたが、再開できるようにする。		
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	地域の防災訓練に参加すると共に、ホーム全体でも年2回は「通報・消火・避難訓練」を実施している。職員にも防災設備等についても定期的に説明を行うようにしている。日常的にも意識しておくように努める。 大規模災害時・水害時のマニュアルを作成、職員間でも定期的に検討・訓練をできるようにする。訓練の際に、自治会館や公園内を利用しているが、地域の自治会や消防団等に協力してもらっての避難訓練は、コロナ禍以降は中止している。	地域の防災訓練に参加すると共に、ホーム全体でも年2回は「通報・消火・避難、集合訓練の要綱」を作成し実施しています。避難場所はホーム玄関前の公園を利用しています。地域の自治会や消防署の協力を得ての訓練は、コロナ禍の中では連絡のみとなりました。2階ベランダには梯子も準備しています。レトルト食品、缶詰、ソフト食を備蓄し、また場所を分けて水を保管しています。排尿を固めて捨てる非常用トイレも準備しています。2021年には水害時避難確保計画のブラッシュアップ「まるまち設置加速化作戦」の報告に沿って、グループホーム「あい」の避難確保計画に関する意見交換を自治会館にて行いました。出席者は吹田市役所総務部危機管理室職員・福祉指導監査室職員・茨木土木事務所職員・自治会長・グループホーム「あい」管理者です。	
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	認知症の人ではなく、入居者一人一人であるという意識を持ち、入居者の思いを大切にケアを心がけ、言葉遣いにも気をつけて思いやりを持って接するように心がけている。 ケアや言葉かけ、態度や考えなど、常に見直すことが大切で、また利用者本人の言葉や様子でこちらが察することで、より良いケアに繋がることをしっかり認識しておくようにしている。	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に気を付けています。職員間でもその時に気が付けば、お互いに注意し合う関係づくりを大切にしています。例えば、訪室の際、ドアのノック一つでもノックしてから入る、また言葉遣いも親しみとなれなれしさは違うことを認識することで、より良いケアに繋がることを心掛けています。管理者は認知症だからとは考えない、その人本位のケア、利用者一人ひとりを理解し、知ることで行動の理由を推測できることの大切さを職員に伝えています。	

己 自部 外	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	常に何を希望しているかを知るように努めている。時には、どうしますか？何がいいですか？と声掛けをしたり、食事や飲み物の嗜好、入浴の順番、外出の希望など日常の場面で本人の希望を聞き、選ぶ機会が持てるよう心がけている。その人が答えやすい質問を考えるなど。 本人が自分の思いを表現できるような雰囲気作りや、希望や不満を言うことができる関係づくりを心掛ける。		
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か、希望にそって支援している	本人の今までの生活に近いように職員が本人に合わせる過ごし方ができているか、自分の考えを押し付けていないか、見直しをしながら本人の様子を観察するようにしている。入居者それぞれのペース、体調、感情をふまえ、寄り添いサポートできるよう心がけている。		
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	日常生活の中で、整髪・洗顔、服装などの身だしなみに気をつけ、美容院の利用や外出時の化粧などサポートできるように努めている。鏡を見てもらうように促したり、身だしなみを整えられるよう声かけをできるようにする。本人の好きな服装などをできるように心がける。		
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	食べやすい大きさに切ったり、とろみを付けて食べやすいようにしたり、工夫をしている。また調理の下ごしらえなどできる時は手伝ってもらっている。 食事は大きな楽しみという考えを大切にしているので、盛り付けなどの見た目も気を付けて提供するようにしている。テーブルでの食事時はできるだけ密にならない範囲で一緒に食事が出来るよう心がけているが、逆に居室で食べたい時などは希望通りにできるようにしている。日々の会話の中で食べたい物を把握するなど、食事が楽しみになるように努めている。	食事は利用者の重度化に伴い外部からの弁当を利用しています。弁当はそのまま提供するのではなく、器に盛り替え、温かいものは温かくして手作り感に工夫しています。また、汁物はホームで作り、取り寄せの弁当に一品を付け加えることもあります。利用者に合わせた食事形態に配慮し、キザミ食やトロミ食にも対応しています。誕生日には本人の食べたいものを聴き調理しています。調理参加は座って出来ること、例えば玉ねぎの皮むきや卵焼き、もやしの根取りなどです。参加することは食の楽しみにも繋がっています。	

己 自部 外	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	健康維持を基本に、栄養バランスに注意し、野菜や果物を食べて貰うようにするなど、便秘対策も含めて考えるようにしている。水分量や排泄に関しては記録し、水分摂取が少ない入居者にはとろみ剤を利用してゼリー状にすることや飲み物の種類をかえるなどの工夫をしている。個々の状態に応じ、食事の形態は工夫をし、食べやすいように大きさや、とろみを付けたり、また居室に水筒を置くなど、本人が水分を取りやすいように工夫している。		
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	食後の口腔ケアを促し、清潔保持に努めている。特に就寝前には必ず行えるようにしている。夜間の義歯預かり・つけ置き洗浄を行い清潔を保つようにして、本人の状態に合わせて歯間ブラシやスポンジ、シートなども利用できるようにしている。うがいなど簡単なことでもしてもらえるよう時に声かけや誘導など行うようにしている。また、定期的な歯科受診により、口腔ケアを行ない、指導も受ける機会も持つようにしている。		
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	それぞれの排泄状況の把握に努め、それに合わせた声かけやパッド交換などのサポートを行うようにしている。紙パンツや尿取りパッドがそれぞれの状態に合わせて適切に使用できるようにしている。夜間も含めて、失敗がないように声かけをしてなるべくトイレに行く事ができるように、また時間が空きすぎているか等、排泄チェック表を利用して確認している。また忘れないようにスタッフ間でも注意しあい、お互いに連携をとりながら声かけをする等工夫をしている。	排泄チェック表を基に声かけ誘導を行っています。紙パンツや尿取りパッドなどは状態に合わせて適切に使用できるようにしています。排尿や排便の状態も観察し、一目でわかるように記録しています。老人保健施設から入居した利用者が、家庭的な当ホームに入居してから、自発的にトイレに行くと言い、排泄が自立した事例があります。	

己 自部 外	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
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	排便状況の把握と水分量の把握を心がけている。便通に良い食事・食品を提供するほか、身体を動かす、水分を確り摂る、睡眠をとる、といった生活リズムの管理に努めている。また、個々の状態に合わせて無理のない範囲で薬も併用することで対応している。		
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	職員の勤務都合上、曜日、時間帯はおおよそ決まっているが、本人の希望にできるだけ沿った形で入浴できるように努めている(希望の順番や声かけのタイミング、入浴時間、湯温など)。一人ひとりのその日の体調、感情を把握して楽しい雰囲気作りを心掛け、羞恥心に配慮し無理なく快適に入浴できるようにサポートに努めている。また、入浴ができない、したくない時など清拭や足浴・洗髪などで清潔を保てるようにしている。入浴中は、脱衣所からの見守りで本人の時間を大切にしたり、逆に会話をすることで楽しく過ごせるよう個々に応じて対応している。本人が洗える所は自分で洗えるように声かけ、サポートをしている。	週2回を基本としていますが、本人の希望に添うよう努めています。また、利用者に安心して入浴してもらえる信頼関係を築くようにも努めています。入浴を好まない利用者も気分を替えるために散歩や声掛けの工夫によって入浴ができています。中には風呂上がり酒の一杯を楽しみに入られる方もあります。入浴の際も「自分でできること」の自立を大切に支援に努めています。重度化や状況により浴槽内に入ることが困難な場合も、シャワーキャリーを利用したシャワー浴や、ベッド上で清拭をする等で清潔を心掛けています。個人のシャンプーや石鹸の持ち込みにも対応しています。	
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	本人の希望や体調によっては、いつでも自室で休息できるようサポートをしている。気候により、居室の温度や寝具に気を配り、快適に休めるよう支援している。また就寝前や眠れない時などには必要に応じてコミュニケーションを取るようしたり、安心して眠れるよう心がけている。 夜間は安否確認時もあまり声掛けはせず、ゆっくり休めるよう心がけている。		

己 自部 外	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	定期訪問診療時の医師への報告、相談に努め、適切な服薬となるよう努めている。また、嚥下困難が見られるようになった入居者に対しては、医師・薬剤師と相談して粉碎してもらうなどしている。複数のスタッフの確認で薬の管理を行い、飲み終えるまでの見守りや、その薬の効能などから服薬後の言動にも注意を払うようにしている。本人の様子も観察し、薬がどのような影響を与えているか等、記録用紙を使用して気づいたことは記入するようにしている。薬の種類や内容については、薬局の一覧表等を利用し職員が確認し、把握できるようにしている。		
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	その方の趣味や得意なこと、楽しく感じられることを把握し、レクリエーションでの楽しみや、調理、洗濯や花壇の世話など、家事の出来る部分で手伝っていただくなどの支援を心がけている。散歩や体操など、本人の状態や様子に合わせて行っている。歌の時間や、新聞・ニュースに関する話題、CDやDVDを利用するなど、各人に合わせたコミュニケーションを心がけている。毎月、季節に合わせた壁飾りを職員が考え、入居者と一緒で作成している。その人の状態に合わせてできる作業を考えるようにしている。		

己	自部外	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	
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	地域の行事に参加する、美容院に行くなどで外出の機会を作っている。また、家族や友人との外出・外食も本人や家族の希望により実施できるようにしている。散歩や外出の際は、時には違う道を通るなど同じことの繰り返しにならないようにしている。またその際は普段ホームでは聞けないことを聞いたり、話したりもできるように心掛けている。 現在は感染症対応の為、外食や外泊は制限をしているが、年末年始や誕生日などの節目に家族と過ごせるようにするなど相談をしている。	ホームの前には公園があり、子供たちの声や近所の方々との間隔を置いての交流があります。コロナの感染予防にも力を入れながら、去年はだんじりの準備を見に行ったりもしました。歩行筋力維持や気分転換のためにもマスク使用にて10分、15分の散歩を取り入れています。コロナが早く収束することで、家族との交流や頻回な外出ができるようになることを願っています。		
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	本人の状態や家族の要望などにより、本人管理での利用を支援できるようにしている。ホームで預かっている方も、おやつを購入したりお賽銭などで、小量の金額を本人に持参して使ってもらいなど、自分で支払いをする機会を持てるように心がけている。また、商店などで本人が好みの物を購入したりする機会を持つようにしている。			
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	家族や友人に年賀状や手紙を書いたりできるよう、また本人に字を書いてもらうことを大切にしている。名前や住所、またドリルやクロスワードなど、自分で文字を書く機会を作るようにしている。家族から電話があった時は、本人に出て頂き話をさせていただくようにしている。また、希望があれば自ら電話を掛けられるようにサポートをしている。			

己	自	部	外	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	共有スペースのリビングは整理整頓や清潔を保ち、ソファでくつろげるようにしたり、家具の配置や花を飾るなどで季節を感じられるような装飾、居心地の良い空間作り、居心地の良い雰囲気づくりにと心がけている。日中は外部の光が入るよう工夫をしている。 玄関内外にベンチを置くことで、外部の人と触れ合う場にもなっている。コロナ禍以降は、玄関はビニールカーテンで仕切っているが、家族との面会等もカーテン越しに表のベンチで行っている。	リビングにはテレビやソファがあり、ゆっくりくつろげる環境になっています。また壁一面には職員と一緒に切り絵や色紙などで作成した季節感溢れる壁画があり、リビングに入った瞬間から目に留まります。玄関前には季節の花が植えられ、使い慣れたベンチは目の前の公園を観ながら利用者同士の会話、また家族の訪問時にも楽しめる場となっています。	
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	廊下に椅子を置き、時にはそこでゆっくり座りながら会話も出来るスペースを作っている。 リビングの一部をカーテンで区切れるようにしたり、少し離れた位置に椅子やベンチを置くなどで、居場所を分けられるようにしている。		
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	居室は本人に縁のあるもの、使い慣れたものを持つ参ってもらうようにしている。希望にあわせてテレビやCDデッキ等を置けるようにしている。時にスタッフから家具や小物を話題に本人からいろいろ話を聞きだせるようにしたり、居心地よく過ごせるようにしている。ベッドやタンスの配置なども、本人が使いやすいか相談しながら変えている。	居室にはベッドとベッドのマット、エアコンの設備があります。ベッドやテレビは自宅で過ごしていたように置きたい、という希望に合わせて配置しています。カーテンはホームにもありますが、好みで持ち込むことができます。使い慣れたタンスやテレビも持ち込むことができます。壁には家族や思い出の写真を貼ったり、CDデッキを置いてラジオを楽しんだり、書き物のノートをそばに置くなど、利用者それぞれの落ち着いた暮らしが見えます。	
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	トイレの場所などを貼紙で掲示する、個人の居室には表札をつけるなどでわかりやすくしている。 入居者の心身の状況に合わせ、手すりやその他の設備についても検討・設置をし、できるだけ安全に、自分で移動できる環境づくりを心がけている。		