

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	2770300867		
法人名	フラッシュ日乃出産業株式会社		
事業所名	グループホーム日乃出 3F		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府寝屋川市宇谷町10-1		
自己評価作成日	令和7年1月11日	評価結果市町村受理日	令和7年3月26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)】

本人を中心とした規則にはめないケア。本人の目線で、日々より良い生活が出来るように取り組んでいる。四季折々の花が楽しめる緑豊かな日本庭園、居室窓から森林浴も出来、心地よい時間を過ごしてもらっている。

【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&JigvosyoCd=2770300867-00&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3月8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)】

介護保険制度開始直後、地域貢献を考えた管理者が民間企業での経験を活かし、寝屋川市で1番最初に開設したグループホームです。企業の保養所だった建物の2・3階にホームがあり、広い敷地内には、四季折々の花や果物の収穫が楽しめる緑豊かな広い庭園があります。毎日が笑顔とふれあいにあふれた家を目指したいとの思いが込められた「笑顔とふれあいの家」の理念を、職員は共有し実践しています。管理者は利用者が喜怒哀楽を自由に発揮できる「普通の生活」を大切に、利用者の立場に立って考え、ケアすることを職員に伝えています。昼食は職員が作り、石川産のコシヒカリを玄米で購入し、精米して炊いたご飯や、敷地内の庭園や畑で収穫された季節感あふれる食材を使った献立は、利用者の大きな楽しみのひとつとなっています。ホームでの看取りも行い、職員は看取りの経験からの貴重な学びを日常のケアに活かしています。利用者の個性が発揮された毎日を、楽しそうに嬉しそうに語る管理者や職員の表情から、利用者の安心で穏やかな暮らしが伝わってく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 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 (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、生き活きと働いている (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 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	「笑顔で、明るく、大きな声で、腰を低く」「笑顔とふれあいの家」という理念を掲げ、各会議時・朝礼時に唱和している。	毎日が笑顔とふれあいにあふれた家を目指したいとの管理者の思いが込められた「笑顔とふれあいの家」の理念を、職員は共有し実践しています。理念は毎日の引継ぎ時に唱和しています。管理者は利用者が喜怒哀楽を自由に発揮できる「普通の生活」を大切に、利用者の立場に立って考え寄り添いながらケアすることを職員に伝えています。また、財源のほとんどが税金と保険料で賄われる公的サービスに携わっている自覚を持つことも職員に伝えています。	
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	散歩コースは、地域公園を中心に行っている。子供110番の設置。	ホーム周辺は、高層マンションや物流倉庫が立ち並び、一般の民家は少なく、地域の催しや交流はほとんどない状況です。校区の小中学校の入学式や卒業式等に招待されましたが、コロナ禍以降中断しています。ホームの前を登下校する子どもたちに挨拶するなどの日常的な交流もありましたが児童の数も減り、前を通る子どもたちも少ないのが現状です。近隣の会社からクリスマスケーキが届くイベントはすっかり恒例になっています。	今後、ホーム前のマンションの自治会と連携し、介護相談や認知症に関する介護講座等の実施を検討されたらいかがでしょうか。長年積み重ねた認知症ケアの知識や技術を、地域の認知症に対する啓発に活かす活動が、新しい地域交流に繋がっていくと期待されます。
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	電話等での相談に応じている。(入居希望者に限らない)		

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
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	二か月に一度、利用者家族・近隣施設職員・包括支援センターを招き会議を開いている。意見や情報の交換を行い会議録も回覧している。家族にも配布を行い情報の共有を図っている。	利用者家族・近隣施設職員・地域包括支援センター職員の参加で、2カ月に1回開催しています。会議では、ホームからの行事報告や近況報告等を行い、参加者との質疑応答及び意見交換を通じてサービスの質の向上・確保に活かしています。会議録は請求書に同封しています。今後は一人でも多くの家族に参加してもらい、サービスの充実に繋げていきたいと考えています。	
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	月に一度は広報誌を持って行く事により情報交換・コミュニケーションを取っている。府にも開設当初と同様に広報誌を届けている。何かあれば相談し、都度解決している。	市内第一号のグループホームとして、見学者の受け入れ等、先駆的な役割を果たしてきました。その関係で市との連携・関係は密になっています。利用者の日々の暮らしを紹介するホーム通信「けやき」は、市にも送っています。	
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	会議等で身体拘束について考える時間を作っている。一時的に拘束が必要な場合には、家族にも状況を説明し、理解を頂いた上で承諾書をもらっている。定期的に必要性を検討し、継続するかどうか決めている。	身体拘束や高齢者虐待防止に関する研修も実施し、利用者の尊厳を考えてきました。センサーの使用目的についても、「行動を止めるためではなく安全を守るため」であることを確認しています。各ユニットの入口やエレベーターも開放し、閉塞感を感じさせないようにしています。身体拘束適正化委員会の開催は運営推進会議後に実施の計画を立てていますが、毎回の実施ができていない状況です。	予定に組み入れた通り、身体拘束適正化委員会の定期的な開催が求められます。
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	会議で、ニュースや新聞等の情報を引用し、日々を振り返り、お互いに気を付けるよう努めている。		

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
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	機会があれば外部研修に参加する。必要な方は、家族間の問題と考える為関わらない。活用を否定もしない。必要な支援は当然行う。		
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	見学時や契約時に十分説明し、理解を得られている。変更時には内容を説明し、署名捺印をもらうようにしている。		
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	面会時に意見を聞いている。面会簿にも意見を記入できるようにしている。毎運営推進会議でも意見要望等聞く時間を作っている。	現在面会は玄関で行っています。ゆっくり話ができるように椅子を用意しています。職員は、家族の面会の際や介護計画の作成時には利用者の日々の様子を伝え、家族の意見や要望を聞く機会を持っています。利用者の暮らしがわかる写真を載せたホーム通信「けやき」を2か月毎に家族に送付しています。コロナ禍で面会ができない間は、利用者の何気ない日常を撮影した動画をLINEアプリなどを利用し家族に送りました。職員は利用者だけでなく家族のケアも大事だと認識し、信頼関係を築くように努めています。昨今の物価高騰の影響が家族の負担にならないように工夫することも家族ケアのひとつだと考えています。	
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	フロア会議、合同会議を毎月行い意見交換の時間を取っている。	毎月のフロア会議で、業務連絡・業務改善の検討等を行っています。利用者の個別情報がより必要な夜勤会議は特に丁寧に行っています。会議以外でも自由に意見が言える雰囲気があります。管理者は、必要な時は自身の考えを説明し、日々のより良い支援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	資格試験受講料50%施設負担あり。誕生日にギフト券の支給あり。		

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	機会があれば外部研修等に参加させている。フロア会議、合同会議で勉強会を行っている。		
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	基本的な考え方が違う為出来ない。		
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	必要があれば家族とは別に面接を行い、本人の声を聞くようにしている。		
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	見学時に十分な時間を取り、話し合うようにしている。必要があれば、電話相談にも応じている。		
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	居宅事業所やデイサービス等の利用も含め、何が本人にとっていいのか検討するように努めている。		
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	施設の型にはめず、本人がその人らしく表現できるよう職員一人一人が出来る事を尊重し支援を行っている。利用者・職員等共に笑顔が見られることを重要点としている。		
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・外出・外泊等、家族との絆が切れないよう支援している。		

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
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	友人等の面会も家人の時と変わらず行っている。本人や家族の希望は出来る限り協力するようにしている。墓参りの要望も応えてきた。	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。友達や近所の人たちの訪問があります。いつも飲み会の幹事をしていたという利用者の元には、大学の同級生が数名で定期的に訪問しています。墓参りや法事・結婚式に出かけた利用者もいます。家族やタレントなどの写真を貼ったテーブルの亚克力板を見ながら、利用者同士や職員との会話が広がっています。	
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	仲の良い利用者には談話の場を作ったり、会話が得意でない利用者には職員が会話を促したりしている。問題発生時には解決に取り組むようにしている。		
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	継続的関りは家族の問題と捉えている。但し、相談事があれば都度対応するようにしている。		
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	日々の会話の中で、本人の希望を捉えるようにしている。可能な事は、生活に反映させている。	「笑顔とふれあいの家」を理念に掲げ、利用者に寄り添い、思いを聞く姿勢を大切にしています。日常の関わりの中での気づきや発見を職員間で共有することや家族への聴き取りからも、利用者の思いや意向の把握に努めています。管理者は利用者の思いや意向の把握のために「相手の立場に立つ」ことを職員に伝えています。また、利用者の言葉を遮らないで最後まで聞くことを心がけています。日常のケアの中での気づきや発見は、ノートやホワイトボード・申し送り等で情報を共有しています。	

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
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	入居時に幼少期から年代別にあった事を記入してもらっている。これらをもとにコミュニケーションを図っている。		
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	日々の生活を記録に残し、フロア会議・カンファレンスにより毎月見直しを行なっている。		
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	毎月のカンファレンスでチーム内の意見交換は出来ている。何か変化があれば、都度家族や担当医と相談し、より良い介護計画に繋げている。	利用者、家族より聞き取った情報を基にアセスメントを行い、介護計画を作成しています。計画の更新は基本1年で、状態に変化があれば随時更新しています。更新時の家族の意向は面会時や電話で聞いています。カンファレンスと、モニタリングは1か月毎に行っています。計画作成担当者は、介護計画を作るうえで「達成できる・もう少しがんばれる」「家族がめざしたいこと」を組み込めるよう心がけて計画作成にあたっています。	
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	個別記録に加え、連絡帳や回覧で情報の共有を行っている。毎月のフロア会議で意見交換し、ケアに反映させている。		
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	可能な限りニーズに答えるようにしている。		
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	市、行政の意識が低いように考える。		

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、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	定期的な内科往診・歯科往診を行なっている。希望があれば、かかりつけ医の往診も変わらず行っている。専門医の受診等は基本家族にお願いしている。緊急時や家族だけでは困難な時は、支援を行っている。	日々の体調管理は、職員が丁寧な記録をつけて担い、提携の内科主治医は月1回ホームを訪れ、利用者の健康維持に努めています。急な体調の変化にも24時間主治医への連絡が可能で家族に都度連絡を取りながら、適切な対応を行います。急変時なども職員が支援し、家族が急ぎ駆けつける状況ができる限りセーブしています。歯科医は3ヶ月に1度訪問し健診と口腔ケアの指導を行っています。	
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	其の都度相談する。		
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。	必要な事は入院中も変わらず支援している。入院中の様子も尋ねるようにし、退院後の生活についても相談しながら対応している。		
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	「出来る事・出来ない事」は基本的に決めていて、家族には契約時に説明している。職員にもその都度方針を説明し、共有出来ている。	重度化、終末期の支援についてのホームの方針は入居契約時に利用者・家族などに説明し、適時に意向の確認を行なっています。個別の緊急時マニュアルも作成し、詳細な内容の同意書も交わして医療機関とスムーズな連携ができるように整えています。終末期は病院で、との意向を示していても、入居後の信頼関係の深まりにより、ホームでの看取りを望むケースが増えました。この数ヶ月に3名の方を看取り、日々密な連絡を交わしたことで、そのうち2名の方は家族と共に穏やかに臨終の時を迎えることができました。家族に負担をかけないよう、終末期ケアに適した衣類を職員が工夫して作り、気づいた家族から感謝の言葉が届きました。職員は「死」を苦勞も多かったであろう「人生の卒業」と捉え、尊敬と労りの心で見送っています。	

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	フロア会議・合同会議で勉強会を行っている。いつでも見れるようにマニュアルも備えている。		
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	年二回日勤帯・夜勤帯に分け、全体で避難訓練を行っている。毎月各フロアごとの訓練も行っている。近隣へも非常時の協力をお願いしている。夜間の連絡体制もあり、スプリンクラーも設置している。	年2回の避難訓練は利用者も参加し、消防署に計画書を提出、報告も行なっています。毎月のフロアごとの訓練でも、都度振り返りを行い、管理者からの総評も記録して、緊急時行動が自然に身につくことを目指しています。また、素早く避難状況把握ができるよう工夫した「避難済」の表示とそのカバーを居室ドア横にセットしたり、親交のある近隣の会社には、災害時の救助協力を依頼するなど、利用者の安全確保を一番に考慮しています。水害の心配はありませんが、大型台風に見舞われた経験を生かし、窓を安全なガラスに入れ替えたり、気象予報を早めにキャッチし対策を施しています。コロナ禍からの備えで衛生用品は大量に買い揃え、食料品・水やエンシュア、調理用品や紙食器などと共に保管管理しています。	
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	会議等でも重ねてプライバシーの保護について注意している。個人情報の取り扱いにも留意し、守秘義務について職員は十分理解出来ている。	人生の先輩であることを常に意識した態度や言葉遣いに努めています。以前の職業に誇りを持ち、その習慣がやまない利用者にも、尊厳を傷つけないよう、周りへの影響にも気遣いながら支援しています。排泄のミスがあった時は小声で報告し、羞恥心を軽減できるように更衣などにも配慮しています。ホームの広報誌のたくさんの写真については、利用者・家族に意向を確認し、ホームページにも掲載しています。	

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
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	日々の会話の中で、その人らしさが引き出されるように努めている。レクレーション等は、「やりたい事」を選んでもらっている。		
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	可能な限り本人のペースを大切に支援を行っている。強要や無理強いはしないようにしている。		
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	服装に関しては、本人の好みに合わせて衣服を選んだり選んでもらったりしている。理美容に関しては、家族の理解を得て、訪問理美容で対応している。		
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	リビングから食事作りが見える為、音や匂いを楽しんでもらっている。利用者の、状態に応じて刻み食やミキサー食・お粥等対応している。食事介助を行い、可能な限り最後まで経口摂取を続けられるよう支援している。	朝食は様々なスープをベースにしたパン粥で、水分・タンパク質を確保しています。夕食の主菜副菜のみ湯煎食品などを利用していますが、昼食は職員が献立から担当し、フロアで手作りしています。大切にしている「家庭の味」は好評で、食事前のフロアには炊飯や調理のいい匂いが漂い食欲を誘います。ホームの自慢の一つ、こだわりの米は玄米で購入し、栄養価を考えて精米具合を調整しています。アレルギーや好き嫌いも事前に把握していますが、調理の工夫で苦手な食材を克服できた利用者もいます。嚥下状態に合わせて、刻みの大きさを調整したり、ミキサー食にも対応しています。職員が世話をする敷地内の畑で獲れる旬の野菜が食卓に上ったり、庭園の栗で作った栗ご飯や、正月おせちのきんとん、さつま芋の季節にはスイートポテトなどもおやつに登場します。	
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	食事摂取は、その人に合わせた形態にて提供することを目指している。水分補給については糖分塩分に気を付けた上で、色々な物を提供している。		

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
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・月一回の口腔チェックを行っている。毎日義歯洗浄を行い、希望者には三ヶ月毎の歯科往診もある。口腔ケア用具も状態に合わせて使用している。		
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	チェック表を作り、個々のパターンを把握するようにしている。おむつは使用するが、座位が取れる限りトイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表を活用し、タイミングを見計らい、さりげない声かけをして誘導したり、自分でトイレに向かう利用者にも付き添って、必要な介助を行います。夜間は安眠を優先するために声かけの回数は控えています。できるだけ自然な排便を心掛け、体操を習慣づけたり、廊下を歩くことを促したり、食材や水分量にも留意しています。	
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	水分補給、毎日のラジオ体操・歩行運動、便秘改善に繋がる食事内容など予防に取り組んでいる。トイレ時の腹部マッサージも行っている。		
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	利用者のペースに合わせて、ゆっくりとした入浴に努めている。気分が乗らない時は、翌日に、変更するなど入浴が嫌にならないように配慮している。夜間の入浴は対応していない。	週2～3回の入浴は、体調に合わせて無理強いないせず、気分に合わせて入浴ができるよう支援しています。浴室はクッション性のある床材で、安定した姿勢で浸かれる大きさの浴槽には滑り止めマット、内外に手摺り、シャワーチェアも準備し、快適で安心な入浴時間の確保に注力しています。好みの入浴剤を楽しんだり、個人のシャンプーも利用でき、風呂上がりには保湿に心がけています。また、寒さが厳しかった今冬は、脱衣室の暖房を始め、湯冷めに特に注意しました。整容や身だしなみに配慮したケアを行うことで、利用者の表情が生き生きとしています。	
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	就寝時間の決まりはあるが、居室内では自由にしてもらっている。体調不良を招く恐れがある場合は状況に応じて対処している。健康の為、昼寝は進めているが、日中なるべく活動出来るよう支援している。		

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
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	内服薬のファイルを作り、職員が閲覧できるようにしている。変更は連絡帳等で情報共有、出来るようになっていく。変更後の体調の変化には特に注意している。		
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	認知度が重度になる中、役割や楽しみを見つけるのは課題になっている。以前は、台所仕事や洗濯等日課にしていた。現在は興味を持ち、手を伸ばしたことを遊びに変えている。散歩も日光浴程度になっている。		
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	本人や家族の希望があれば出来る限り対応するようにしてきたが、重度化に伴い人員配置がぎりぎりになり余裕がなくなってからは、近隣の公園や庭の植物を眺めるくらいしか出来ていない。	徒歩圏内に3つの公園がありますが、感染症の影響が残る中、現在は個々に出かけるホーム周辺の散歩にとどまっています。家族との外出を支援し、外食を楽しんでくる利用者もいます。フロアや居室からは、ホーム敷地の庭園が様々な角度から見渡せ、季節毎の花や新緑、結実や紅葉を眺めて、ホームに居ながら、気候や風を肌で感じることができています。ゴールデンウィーク明けからは、本格的な外出企画を進めたいと考えています。	
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	本人や家族の希望に沿う形を取っている。チップを渡す利用者もいますが、その場合は一旦受け取り、分からないように返却するなど配慮している。		
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	本人や家族の希望に沿う形を取っている。公衆電話も設置しており、必要に応じて支援を行っている。携帯電話の持ち込みも制限していない。一部代筆だが、年賀状は家族に喜んでもらっている。		

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
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	その時々の利用者に合わせて模様替えするようにしている。臭気には特に気を付けている。家庭の雰囲気大切に、老人施設という感じがでないようにしている。	フロアには利用者作の、額装した大きな絵画や干支の色紙を飾ったり、季節の壁面装飾を施し、彩り豊かな空間になっています。2階では、大きなテーブルを囲むように利用者は席につき、日中のほとんどをフロアで過ごします。テーブルに自分の小物入れを置いたり、たくさんの折り紙を並べる利用者などもあり、片づけ過ぎないことが温かさを醸し出し、自宅の居間を感じさせる雰囲気作りとなっています。除菌・脱臭効果の高い次亜塩素酸空気清浄機を設置し、フロア環境の清潔を保っています。	
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	空間として一人でくつろげるスペースはないが、常に団体行動で括り付けてはいない。食事時間以外は席の指定もないので、思い思いの所で過ごしてもらっている。問題がなければ他居室に遊びに入る事も止めていない。		
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	自宅からの家具の持ち込みは了承している。状態に応じて必要な物があれば、家族と相談して対応している。仏壇や位牌、家族写真等の持ち込みの希望もあり対応している。本人の表情を見て調整は行っている。	居室入り口には木製のネームプレートを掛け、疫病除けの塗り絵や、自身の写真を飾るなどそれぞれに工夫をしています。居室には、エアコン・クローゼット・チェスト・カーテンを設備し、施設で用意した電動ベッドをレンタルで使用、利用者は愛着のある家具や使い良い収納ボックスなどを持ち込みます。どの居室からも庭園や街並みを臨むことができ、季節の移ろいを感じることができます。テレビやCDラジオを置いたり、家族写真や遺影を飾るなど思い思いの落ち着いた時間を過ごせる工夫をしています。職員は常に居室の整頓に心を配り、個々の生活を健やかに保っています。	
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	バリアフリー・手すり等あり。表札・トイレの目印あり。目に見える場所に道具を置き、手順が分かるように工夫している部分もある。		