

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 令和7年4月25日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2774201368		
法人名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団		
事業所名	春日丘荘グループホーム		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府茨木市南春日丘7丁目11番22号		
自己評価作成日	令和7年3月14日	評価結果市町村受理日	令和7年5月14日

【事業所基本情報】

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_overview_index=true&JigyosyoCd=2774201368-00&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 評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市岡山町499番地の1
訪問調査日	令和7年3月31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)】

・利用者本位の質の高いサービス提供をできるように意識しています。利用者様の出来る事に目を向け日々職員も業務にあたるようにしています。
・家事・買い物・掃除と一緒に出来るよう役割を決めて、お手伝いしていただいています。
・外出の機会があれば、ご家族様と一緒に行くようにしています。誕生会・正月・クリスマス等には、職員で考えた特別メニューでお祝いをしています。
・入浴では、気持ちよく過ごせるように週3回お風呂に入ってもらっています。

【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)】

2階建て建物である春日丘荘グループホームは、内装に木材をふんだんに使用し、木造民家を感じられる落ち着いた雰囲気を出している。1階は共用スペースとして、ロビー、食堂、リビングがあり、各々に椅子を配置し、利用者は一日を通じて、思い思いに好きな場所で過ごすことができる。2階には、面談スペースと居室がある。各居室には門扉があり、和室とその奥には障子で隔てられてトイレと洗面所があり、よりプライバシーを保護できるレイアウトである。また、和室であるため、ベッドを使用したり、畳に直に布団を敷くなど、利用者のそれまでの生活スタイルに応じた使い方を可能にしている。
地域との交流では、以前より近隣の春日丘八幡宮において週に2回、「らじ丘体操(ラジオ体操)」を開催し、地域住民と一緒に利用者が参加したり、地域行事である運動会や夏祭りに参加するなど、積極的に地域との交流に取り組んでいる。災害対策については、併設している施設等と共同で、消防訓練とともに総合防災訓練を実施したり、また、火災等発生時には、緊急通報装置で地域の代表者等にも直接通報できるシステムとなっており、不測の事態に備えて、地域との協力関係を構築している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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としての意義を踏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	施設入り口に理念を掲示し、全職員が確認できるようにしている。毎日の申し送りやグループホーム会議等で理念や意見を共有し実践を目指している。	開設時から変わらない独自の事業所理念を作り、事業所玄関に掲示している他、パンフレットにも掲載している。また、入職時や月1回のグループホーム会議等で理念の周知を行っている。管理者と職員は利用者に「安心」「安全」「満足」を提供できることを第一に考え、日々の支援に取り組んでいる。	
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	地域のボランティア等受け入れ繋がりを感じて暮らして頂いている。施設が行っている地域貢献の一貫にある「らじ丘体操」には職員と一緒にご利用者も参加してもらっている。	日頃の散歩で近隣住民に挨拶を交わしたり、近くの神社で週2回「らじ丘体操（ラジオ体操）」を主催し、地域住民と一緒に利用者も参加している。また地域行事である運動会や夏祭りにも職員と一緒に参加している。その他、併設の特別養護老人ホームとの合同で地域住民を招いて敬老会を開催したり、地域の第三者委員（週1回）や地域のボランティア（折り紙・南京玉すだれ）を受け入れている。	
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	地域が開催する行事等には概ね参加出来ない。今後は、地域の催しに参加していく予定。運営推進会議では、地域包括支援センターの職員や地域の方から、グループホームの現状の課題の指摘や助言を受け、グループホーム内で共有している。		
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	運営推進会議ではグループホームの現状の報告、地域の方との意見交換、ご家族から頂いたご意見などを議題に意見交換を行っている。ご利用者が地域の一員として社会参加できる方法を特に多く意見を頂いている。	運営推進会は2ヶ月ごとに開催し、地域包括支援センター職員、地域の第三者委員、利用者、管理者、併設特養施設長が参加している。会議では行事報告、事故報告等を話し合い、意見交換を行っている。議事録を作成しているが、職員への周知が行われていない。	運営推進会議での小さな意見や提案であっても、スムーズにサービス向上に向けた取り組みにつながっていくことが望ましい。職員の運営推進会議への関心を高めるためにも、議事録は会議に参加していない職員であっても、閲覧等により議事内容を把握できるように取り組みに期待したい。

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。	ご利用者の請求や職員の研修等必要に応じて相談する為連絡をとっています。特に、グループホーム利用料軽減補助金について、新規入所のご利用者に適切で円滑なご案内ができるよう市の担当者と情報を細目に共有し、グループホーム、ご利用者、市の担当者間で関係構築に励んでいる。	市の担当者とは、制度についての問い合わせをしたり、研修受講に関わる相談を行っている。また、市から派遣された相談員を傾聴ボランティアとして受け入れるなど、市との協力関係の構築に努めている。	
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しないケアに取り組んでいる	身体拘束を行わない事を原則に、ご利用者の安全・安心を第一に日々の申し送り等で全職員が現状のケアの改善点などを共有している。また、身体拘束廃止に関する指針を設置し、毎月の会議で議題にあげたり、研修などで不適切な介護の認識を常に持つことで、全職員の身体拘束に対する理解を深めている。	身体拘束に関する研修は年に2回開催し、それぞれ研修を受講できなかった職員向けに伝達研修も行っている。日頃の支援の中で身体拘束と疑われる行為があった場合は、管理者や主任職員が直接注意を与えている。ユニット出入口や玄関は日中は施錠していないが、門扉は施錠している。帰宅願望のある利用者には職員が付き添って外出している。	
7		○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ない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	研修や申し送りの場で、高齢者施設で起きた虐待のニュースや事例を参考にし、普段の介護を振り返る機会を設けている。また、不適切な介護がなされていないか年に4度の虐待防止のチェックリストを実施して、虐待を未然に防ぐ取り組みをしている。		
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人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	職員には研修や実体験から理解を深める機会が持たれている。また、周辺環境が変化したご利用者や新規ご利用者にも活用ができるよう情報提供ができる環境を整えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	文書と合わせて口頭で説明することで、ご理解が得られやすいように努めている。承諾頂いた際にはサイン・捺印で書面も締結の意を頂いている。入所後にも疑問点がないか、連絡の機会があれば伺うようにしている。		

10	6	利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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	法人の利用者・家族満足度アンケートを年に1度実施し意見を聞く機会がある。管理者、責任者、計画作成担当者が主に窓口になり、ご家族やご利用者の要望をお聞きしたり、意見を頂くようにしている。また、その意見や要望を全職員に共有し日々のケア等サービス向上の機会とさせて頂いている。第三者委員や市の各担当者の連絡先などを明らかにし、ご利用者・ご家族が外部者へ意見を表している。	家族の意見等は、面会やカンファレンスなどで来所の際に聴き取っている。また年1回の満足度アンケートを匿名で行い、毎食のメニュー表の配布を行う等、その意見をサービス面に反映している。また、利用者には居室内で個別に話を聴き取っている。聴き取った意見等は申し送りソフトに記録し、職員間で情報の共有を図っている。	
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、それらを反映させている	法人の職員満足度調査を年に1度実施し、上司や同僚に相談できる環境にあるのか、成長できるような機会があるのか等確認をとっている。定期のグループホーム会議やご利用者の担当者にて、業務内容や介護についての意見交換を行うようにしている。その他に新規職員や年度末のヒアリングでは個別に管理者、責任者と職員の面談時間を設けている。	職員からの意見や提案は年に1回の満足度調査や管理者ヒアリングで聴き取っている。また日々の勤務の中でも職員が意見等を言いやすい雰囲気作りに努めている。これまでに、利用者の洗濯物が他の利用者の物と混じらない工夫や利用者のドリンク置き場所の変更など、職員の提案等を運営面に反映させてきた。	
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	管理者、責任者は職員個人の強みや特徴を把握するよう努め、気づいた点は声掛けしながら職員の意見や意向を伺っている。その際には介護の基礎や認知症ケアについての知識を共有しながら職員の成長を目指してサポートしている。職員のステップアップの機会に資格取得情報を掲示している。また、研究研修センター担当者によってフォローアップを実施している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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	管理者、責任者は職員個人の強みや特徴を把握するよう努め、気づいた点は声掛けしながら職員の意見や意向を伺っている。その際には介護の基礎や認知症ケアについての知識を共有しながら職員の成長を目指してサポートしている。職員のステップアップの機会に資格取得情報を掲示している。また、研究研修センター担当者によってフォローアップを実施している。		
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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	近隣グループホームとの交流は現在行っていない。併設事業所の職員と協力関係にあるため、職員やご利用者の顔のつながりを普段から心がけている。また、近隣医療機関の若年性認知症ケアチームの職員と定期的に情報交換し、研修や相談会等を開催できるよう計画している。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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、関係づくりに努めている	入所前に管理者、責任者または計画作成担当者をご本人・ご家族と面談をすることで、以前の生活環境や困りごとを聞き取り、入所後にも引き続き解決できるよう努めている。ご本人が安心できるよう、入所前の住居環境に近づけたり、馴染みのある物の持ち込みや趣味を自由に実施できる施設であることを説明し、ご家族等に協力を願い出ている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご利用者を中心としたサービス（フォーマル・インフォーマル）の状況をご家族にも聞き取り、なるべく同じサービスが継続できるよう相談している。ご家族の意向や要望はケアプランに反映するに止まらず、ご家族の困りごと、心配していること、入所されるご本人の介護を施設に任せることの喪失感や罪悪感を十分に傾聴し、入所後も家族としての役割を持って頂く様に調整している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入所後初期段階では慣れない生活環境等の変化により、ご本人・ご家族の不安感が大きいため、主治医との面談や担当者との連絡、日々の関わりを通して情報交換することで馴染んで頂けるよう信頼関係の構築に努めている。また、入所後概ね1か月後に初期段階での変化をモニタリングすることで、ケアプランを見直している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	衣食住に必要な家事は職員のみで行わず、ご利用者の知恵を頂きながら、各ご利用者の強みを活かした役割を担って頂いている。職員はご利用者の疾患等によりやり辛い事を見極めながら職員と一緒に出来るよう、意図的な関係構築を図っている。		
19		○本人と共に過ごし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置かず、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	ご利用者のご家族内での役割や、昔のその人らしさを感じる趣味や物事を普段の情報交換の中から抽出している。また、介護サービスのインフォーマルサービスとしてご家族も役割を担って頂けるよう、医療機関の受診時や必要物品の持参等協力体制を依頼している。		
20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	ご家族にも馴染みのある場所に外出して頂ける機会を作っている。元旦やお盆では親戚が集まる場所にご本人も参加できるよう、ご家族と事前に情報交換しながら実践できるよう取り組んでいる。	馴染みの店などは利用開始時に家族から聴き取ったり、日頃の支援の際に利用者から聴き取っている。馴染みの場には家族が連れて行っている。	馴染みの人や場との関係継続を図るため、家族の協力を得ていくとともに、事業所でも職員の勤務態勢を工夫し、職員が直接、馴染みの場や人との関係の継続に向けての支援に携われるよう期待したい。

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	ご利用者同士の個性を理解するよう日々の関わりの中で努めている。そこからご利用者同士の関係を把握し、必要であれば食事席の調整やレイアウトの変更を行い、ご利用者同士の明るく和やかな関わりができるよう調整している。また、困っている方に他のご利用者が手を貸しておられる場合、職員は瞬時に事故リスクを判別し近くで見守れる観察力を持つよう心がけている。		
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	サービス終了後のご本人の居場所へ細かい情報を提供し、グループホームでの暮らしの理解を促している。また、ご本人やご家族の相談場所としても継続した関係である事をお伝えし、困りごとの際は連絡を頂いている。必要であれば、ご本人やご家族の居場所に出向き、心配ごとの解消や、カンファレンスに参加できるよう調整している。		

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	ケアプラン作成の際には居室担当の介護職員を中心に普段の困難になっている事象や、暮らしの中の困りごと、意向を聞き取っている。並びに、普段の関わりの中からご本人が感じておられるであろう生活課題を抽出している。ご本人が感じている事と職員が分析した事双方から、暮らしの改善点を検討している。	利用者ごとに思いなどを聴き取る担当者を決めており、その担当者を中心に思いや意向を聴き取るように努めている。聴き取りが困難な利用者には、表情や仕草から判断している。聴き取った思い等は申し送りソフトに記録して職員間で共有している。毎日の食事への希望を挙げる利用者が多く、行事食にちらし寿司を採り入れるなど、支援に反映させている。	
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る	入所前の面接やご家族からの情報提供によりこれまでの暮らしの中で特に馴染み深い物を用意し、居室での生活環境やグループホームの設備を整え、一人ひとりの生活環境を整えるよう努めている。		
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	毎日朝夕に口頭と書面をもって職員同士に申し送り、どの時間帯の勤務でも気づきを記録し、現在の状況の把握に努めている。普段から共有することで、一人ひとりの心身の変化や特性について話し合う機会になっている。		
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	ケアプラン作成時に行う担当者会議では、事前に介護職員、内科医、ご家族等、普段から関わるサービスの担当者から意見を抽出し、介護過程の展開をしている。また、普段の関わりから各担当者からサービス提供方法の改善点やアイデアを頂けるよう、意見のすり合わせを行っている。	モニタリングは6ヶ月ごとに行っている。また、介護計画は6ヶ月ごとに見直し、家族、職員の意見や主治医の診療情報を取り入れた利用者本位の介護計画を作成している。体調変化によっては随時、介護計画の見直しを行っている。	

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	ケアプランの実施により、職員が感じたご本人の変化や反応をみて気づきを介護日誌に記録している。日々の申し送りでも共有し普段の実践の中からも細かい見直しに活かしている。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人ひとりの時々にも生まれるニーズを普段から聞き取り、近隣のスーパーやコンビニに買い物に職員と一緒に出かけたり、必要であればご家族にご本人から電話などでお話していただき、生活環境に用意して頂いている。		
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	ご利用者の外出できる機会を増やす為に地域での活動等を情報収集し、暮らしの中に刺激やメリハリのある生活を試みている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	併設診療所の定期往診を初め、緊急時にオンコール体制を整えている。ご家族のご希望とご協力により外部の医療機関へ定期受診を行われるよう情報提供や送迎の支援などを行っている。入所時にはご家族と主治医との面談の機会を設け、意向や今後の思いを伺っている。	入居開始時、事業所は、本人と家族に併設診療所医（内科）による訪問診療の説明を行い、利用者全員が納得して併設診療所医をかかりつけ医にしている。訪問診療は月2回（第2・第4水曜日）ある。他科受診には、家族が付き添っている。家族の都合が悪い場合は、職員で対応し、受診結果は付き添った職員が電話で家族に報告している。受診結果は、申し送りソフトに記録し、職員間の情報共有を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している	併設診療所の看護職員に普段の様子や医療ケアの現状を情報提供し、グループホームでの介護職員が行う医療補助の助言を頂いている。ご利用者の緊急時には連携しながら適切な処置ができるよう連絡体制を整えており、必要であれば看護職員がグループホームに出向き処置等行える関係を構築している。		

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、また、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。又は、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	入院先の病院関係者にご利用者の必要な介護や医療を速やかに情報提供し、ご利用者が必要な処置を受けられるよう連携している。介護職員は緊急時でも適切な情報提供ができるよう、普段からご利用者の情報把握、記録の整理をしている。退院時には医師の所見や今後の必要な医療ケアの事前に聞き取り、環境を整えている。		
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	体調が重度化した場合の対応に関わる指針を定め、ご本人・ご家族と話し合いながらグループホームでできる事を説明し同意を頂いている。担当医や看護職員など、チームとして意見をすり合わせ、必要であればその他医療機関にも連携を図る。	重度化した場合の対応に関わる指針を整備しており、入居時に本人や家族に事業所の方針等を充分説明し、同意を得ている。利用者の体調が重症化した場合には、改めて家族等と相談しながら、家族の意向に沿った対応を検討するが、概ね入院治療が必要な場合が多く、退去となっている。	
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	ご利用者の急変時、事故発生時の対応について研修などで全職員に周知している。実践する際には、実践経験のある職員がサポートできるように環境を整えている。夜間等医務職員退勤後にも応援・指導を受けられるよう、オンコール体制を整えている。		
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	火災や地震、夜間などを想定した防災訓練を年に2度実施している。また、併設施設と連動している緊急通報装置もあり、連携して協力しあえるよう訓練している。地域住民の代表の方にも協力しあえるよう、施設外の機関にもつながるように連絡体制を整えている。	消防訓練、総合防災訓練は、併設の特養やデイサービスセンターと合同で、年2回実施している。うち1回が夜間想定である。火災等の発生時には、自動的に地域の代表者にも緊急連絡が入ることとなっており、地域との協力体制も整備されている。備蓄は併設の特養にて保管管理されており、3日分の食料、飲料水、カセットコンロ等がある。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	ご利用者一人ひとりの特性を尊重した関わりができるよう職員間で注意しあっている。言葉かけをする際は、職員とご利用者が対等な立場である事を認識したうえでご利用者の尊厳を損なうことのないように、非言語的コミュニケーションも大切にしている。	プライバシーや接遇、人権研修を法人内で年2回行っている。トイレ誘導の際は、利用者の傍で小声で声掛けを行う等、利用者の尊厳を損なわない支援を心がけている。日頃のケアで不適切な言葉かけがあった場合は、主任がその都度注意を与えている。また職員間で利用者の話をする際は、利用者の名前に代えて部屋番号で呼んでいる。	
----	----	---	--	--	--

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	職員によってご利用者の自己決定が制限されることがないように、常に一人ひとりのご利用者が主体の生活であることを意識している。職員間では業務都合に左右されことなく、ご利用者の意向を受け入れられるよう上記の意識を繰り返し呼びかけている。		
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	ご利用者主体の暮らしである事が前提にあり、職員が支援する立場でありながら、業務都合によりご利用者のしたい事が制限されないよう、常にご利用者には希望を伺うよう職員間で繰り返し周知している。入浴や食事など、機会が決まっていることは、時間がずれても提供できるよう職員間で申し送りをしている。		
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	ご利用者がよく着ていた服やおしゃれをする時に使っていたものなどをご家族にご持参頂くよう協力体制を整えている。毎日の身だしなみの際は服や髪型をご本人に選んで頂き、支援できるよう努めている。		
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	毎食の献立表を基本に職員とご利用者が一緒に調理している。ご利用者によって好みの味付けが異なるため、配膳後にも味の濃さを調整できるようお声かけをしている。また、調理から下膳、片付けなどの流れを考えながらご利用者と改善したり柔軟に変更している。	食事は3食とも、食事提供業者から購入している。レシピとともに届いた食材を職員が調理したり、クックチルで届くものもある。不足分は地域のスーパーマーケット等で購入している。朝食時間に限り、6時30分～8時30分と幅を持たせ、利用者の起床時間に合わせた提供を行っている。また、年に3回程度はお好み焼き、たこ焼き、鍋料理など食事の形態を変えるなど工夫をしている。利用者の能力に応じて、野菜の洗浄、皮剥き、盛付等を職員と一緒にやっている。	
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・水分の摂取量をご利用者毎に記録し、全職員が簡単に確認できるようにしている。疾患や体重の増減により量を制限されている方や食事の形態を変更希望される方には個別に対応している。		
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に、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	毎食後にはご利用者に歯ブラシ、コップ、歯磨き粉等をご用意して頂き口腔ケアのお声かけをしている。義歯を使用されているご利用者には残渣物を取り除けるよう職員からお声かけ・確認をさせて頂く場合もある。夜間には毎日義歯洗浄剤を使い、毎日清潔な義歯を使用していただいている。また、必要に応じて訪問歯科による口腔ケアや義歯の調整をご案内している。		

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向けた支援を行っている。	ご利用者毎に排泄表を作成し、排尿・排便の有無を記録している。個人の排泄パターンを把握することにより、必要に応じて薬の調整を医師に相談している。また、尿吸収性のある下着等を使用しているご利用者には、時間毎の排泄量を確認したうえで吸収量の異なる下着類を用意したり、一日の水分量のバランスを変更するなど、なるべく失敗のないよう試みている。	現在リハビリパンツを利用しているのは1名だけで、他の利用者は自立している。日々排泄表を作成し、把握した排泄パターンに応じて、排泄の間隔が空いている等、トイレ回数が少ない利用者には声を掛けてトイレ誘導を行っている。	
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	便秘の傾向がある方には、主治医に相談した上で頓服や定期処方薬の調整をし、排便コントロールをしている。各ご利用者に医師の指示を受けた量を服薬して頂くが、その時々によって薬の効き方が異なる為介護職員でも調整できるよう、主治医より調整方法を事前に指示を受けた上で、全職員が判断できるように共有している。毎日運動の機会として体操の時間を設けている。食事でも便秘解消の食べ物を取り入れ腸内環境の改善に力を入れている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	全ご利用者が均等に入浴の機会を設けられるように基本的な入浴日を設定し、職員がお声かけしている。その中でご希望ではなかったり体調不良が原因で入浴ができない場合は時間や入浴日をずらすなどして無理にお誘いはしていない。ご本人の保清と精神的なケアの機会として入浴時間を充実して頂く為に職員の支援方法を細かく共有している。	入浴は利用者1人あたり週3回を基本とし、曜日や回数など、利用者にあわせ柔軟に対応している。午後3時30分まで、好きな時間に入浴できる。湯は利用者ごとに取り換えている。入浴を拒否する利用者には無理強いせず、声掛けする担当者や時間を変更して対応している。シャンプー、リンス、石鹸等は個人の持ち込みで、使い慣れた物を使用している。	
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	各ご利用者の生活リズムを毎日の申し送りから把握し、日中に無理のない程度で活動して頂いている。大幅なリズムの変化があった場合は、細かくご利用者の様子を介護日誌に記録すると共に口頭で申し送っている。ご利用者の精神的な負担に影響が出ないように、少しずつ元のリズムへ促している。また、リズムが変化するきっかけを分析できるよう職員同士で普段の情報共有を心がけている。		
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、用法や要領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	服薬表にて配薬・服薬の確認を職員2人でダブルチェック並びに口頭での確認を行い、誤薬の防止に努めている。薬の効能については、ご利用者の疾患と共に把握できるよう普段のダブルチェックから職員同士で認識し合うように努めている。症状の変化は普段のご様子を職員が主治医に細かく伝え調整を図ることで、体調の改善・維持を目指している。		

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	基本はご利用者から生活歴を伺い、各ご利用者の自尊心や持っている力を尊重できる役割をお任せしている。特に家事を行う場面が多いため、一連の流れをご利用者で分担して頂き、その関わりも楽しみや張り合いとして頂けるよう環境調整を図っている。また、趣味として息抜きや楽しみができるよう、ご利用者の安全を確保した上で、ご家族等に協力頂くなどし物品を整えている。		
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。また、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支援している	ご希望に沿って戸外に出掛けられる様に努めているが、実現していない現状である。ご家族に説明をした上で職員と一緒に出向けるよう機会を増やしている。また、ご家族や地域の人との関わりは頻繁ではないものの、特別な行事や施設の地域貢献事業などで人との関わりがある際はあらかじめ情報共有し安全確認した上で外出支援をしている。	広い敷地内で散歩をしたり、菜園で外気浴をしたり、機会を見つけて戸外での支援を行っている。週1回、食材の買い物に職員と一緒に車で出かけたり、デイサービス利用者の送迎時に一緒に送迎車に同乗し、ドライブを楽しめるようにしている。	
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	買い物支援では職員と一緒に近隣のスーパーやドラッグストアなどでご自身の生活用品をご自身の預り金でお支払い頂いている。また、その際にグループホームの食料費も一緒に持ち出し、他の方も一緒に召し上がれるものや、希望される食糧を購入している。そうすることによりグループホーム全体でも買い物支援の機会について楽しみとして感じて頂けるようにしている。		
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している	電話の使用のご希望の際は施設の固定電話を使えるよう、職員に声掛けをして頂いている。施設やご本人宛にご家族から手紙が届いたり、電話連絡があったりする。ご家族からも気軽に連絡して頂ける様職員からご案内している。		
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）は、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	施設の内装が木を基調としてゐる為在宅の雰囲気があり、明るい印象を持たれることが多い。快・不快を感じられる音はご利用者によって異なるため、同じフロア内で違った雰囲気や視覚の環境が変わるレイアウトに調整し、時によって自由に移動して頂けるようにしている。	1階はロビー、食堂、リビングと3つのエリアがあり、それぞれに椅子を設置し、利用者は、思い思いに好きな場所で過ごしている。2階には、家族等の面会者とゆっくり過ごせそうな談話スペースがある。各階を行き来する階段は段差が小さく、ゆったり広めであり、高齢者の特性を考慮した設えになっている。また1階ベランダが広く小さな花壇があり、自由に出入りでき、窓が多いため明るく、落ち着いた雰囲気の空間となっている。	

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	食事席は特に定めていない、ご利用者の居場所の確保が安心につながる場合はご利用者によって定めさせて頂いている。食事のみでなく、フロア内に椅子やソファを設置し、自由に移動して頂けるよう環境を整えている。		
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	入所後にもご利用者の変化に応じ、居室の居心地の改善を図るため、職員同士何が必要か情報共有している。併せてご家族にも話し、使い慣れた物がご自宅にある場合はご持参頂くなど協力を依頼している。	居室は、各戸門扉があり、6畳和室とさらにその奥に障子に隔てられたトイレと洗面所が設置されている。クーラー、電灯のみ備え付けである。和室であるため、ベッドを置くか畳に直接布団を敷くかを自由に決めることができる。整理タンスやテレビ等、使い慣れた物を自由に持ち込むことができる。居室の清掃は毎日行い、常に清潔感が感じられるよう配慮している。木の温かみや障子を通して優しい光などが感じられる落ち着いた空間になっている。	
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」や「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	建物内部はバリアフリーの造りになっており、車いすを使用することになった場合でも、トイレや浴室には手すりがあり、1,2階の行き来やフロア内の移動ができるようになっている。また、介護方法がご利用者の移動手段の妨げにならないよう、歩行補助の方法や車イスの使い方等職員同士で最適な方法を情報共有し、統一を図っている。		

V アウトカム項目			
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		①ほぼ全ての利用者の
		○	②利用者の3分の2くらいの
			③利用者の3分の1くらいの
			④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回ある
			③たまにある
			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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
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聞いており信頼関係ができていく		①ほぼ全ての家族と
			②家族の3分の2くらいと
		○	③家族の3分の1くらいと
			④ほとんどできていない

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きている		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の広がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている		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
66	職員は生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の3分の2くらいが
			③職員の3分の1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3分の2くらいが
		○	③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が
		○	②家族の3分の2くらいが
			③家族の3分の1くらいが
			④ほとんどできていない