

令和 7 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	2770801633		
法人名	隆生福祉会		
事業所名	グループホームゆめ長居公園		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市東住吉区鷹合3-1-33		
自己評価作成日	令和7年4月3日	評価結果市町村受理日	令和7年6月2日

【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&JigyosyoCd=2770801633-00&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7年5月20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)】

個別ケアの実現に向けて、担当者が中心となり、ご利用者様一人ひとりの生活が継続できるよう支援しています。そのために、ご利用者様について深く理解することに努め、日々の情報を発信・共有しています。フロア会議では、単なる情報共有にとどまらず、他の職員からの意見も積極的に取り入れることで、継続的なアセスメントを行い、ご利用者様の状況を的確に把握し、必要な改善に繋げています。また、ご家族様には、ご利用者様の状況を随時LINEや電話、面会時の訪問などを通じて共有し、一緒に課題解決に取り組んでいただけるよう努めています。これらの取り組みで得られた内容は、ケアプランにも反映し、ご利用者様が希望する生活を安心して継続できるよう支援を続けています。

【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)】

長居公園の東向かいに立地する2ユニットの事業所です。カーテン越しに柔らかな光が注ぐリビングの窓から緑豊かな公園がパノラマのように広がります。利用者は天気がよければ公園を散歩し、弁当を持ってピクニックを楽しむこともあります。認知症にいいといわれる赤をアクセントにしたエレガントなインテリアのリビングでは、豆から挽いたコーヒーをお気に入りのカップ&ソーサーで飲んだり、手芸や俳句を楽しんだり、地域のボランティアによるピアノコンサートも開かれます。また、職員個々の特技や自主性を尊重するホームでは、職員が出したユニークなアイデアが数多く採用されています。居室担当者が利用者から聴き取った「やりたいこと」をケアプランに入れて実践する「個別ケア」はホームの自慢の一つです。職員研修にも力を入れ、毎年法人が実施するフィンランドでの海外研修にホームの職員も参加しています。移乗介助ロボットや赤ちゃん型ロボット等を導入し介護の質の向上につなげています。利用者、家族、地域、職員、法人の「5つの笑顔」という理念の通り、たくさん笑顔に出会えるホームです。

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	法人理念5つの笑顔は、事務所、職員室、エレベーターホールに掲示し、浸透に努めている。また、法人理念を基にゆめ長居公園独自のケア理念を立て、職員室と毎月の会議議事録に掲示している。	利用者、家族、地域、職員、法人の「5つの笑顔」という法人理念をパンフレットに明記し、優しい絵文字でシンボル化した理念をエレベーターホールや送迎車の車体に掲げています。このほか「入居者様の夢を叶えるプロフェッショナルになる」というホーム独自の理念をつくり、会議録の冒頭に明記して実践しています。新任職員には入職時のオリエンテーションやOJT(実地研修)を通じて理念の理解を深めています。	
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	主に会館で行われている毎月の催しに参加している。また、月に複数回地域住民の方による音楽演奏や俳句ボランティアがあり、ご利用者様に参加していただき交流の機会となっている。	ピアノやハーモニカ、絵画や俳句など地域のボランティアが訪れてコンサートや利用者と一緒に作品づくりを行っています。利用者も地域の公共会館で開催される「ふれあい喫茶」や「元気アップ体操」に参加したり、職員と一緒に地域の商店に買い物に出かけたりしています。事業所では訪問理美容やアロマセラピー、洋菓子店等を利用し地域振興に繋がっています。令和5年と6年度には「セレッソ大阪」のアンバサダー(宣伝大使)の訪問を受けました。	
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	介護について分からない事があると相談に来た訪問客や、入居者様のご家族様からの相談に対して相談を受けている。または包括や相談窓口の紹介を行っている。		

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
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	書面と施設開催を織り交ぜて行っている。ご利用者様の様子、活動報告、事故報告等をしなが、頂いた意見を施設運営に反映させている。	運営推進会議にはホームから管理者とケアマネジャー、職員が参加し、各ユニットの家族代表と地域包括支援センター職員、町会長、ボランティア代表をメンバーとして隔月毎にホーム内の相談室で開催しています。開催日は家族代表の日程を優先していますが、メンバー等の都合で書面開催になることもあります。会議では利用状況や行事、事故や身体拘束委員会からの報告等を行い意見交換しています。会議録を家族等に送っています。	町内会の役員交代等で地域住民の参加が減っています。新たなメンバーの開拓や案内方法を工夫してみたいかどうかでしょうか。家族だけでなく利用者の参加も望まれます。
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	地域包括の職員に運営推進会議に参加をしていただき、施設の実情や取り組みを報告する中で、随時アドバイスをいただいている。	運営推進会議に参加の地域包括支援センターのほか、地域のイベントや催し等で基幹包括とも連絡を取っています。大阪市福祉局には問合せや相談を行っています。このほか大阪市社会福祉協議会や大阪市老人クラブ連合会とイベントやボランティア活動で連携しています。グループホーム連絡会やケアマネ連絡会に加入し、同業者と情報交換を行っています。	
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	身体拘束・虐待防止委員会を開き、高齢者の権利擁護について施設内研修を開催している。また、毎月のフロア会議で身体拘束について話し合う時間を設け、職員自身が振り返り、助言をし合う事で身体拘束廃止に努めている。	身体拘束ゼロ宣言のポスターを掲げています。指針をつくり、管理者とケアマネジャー、職員で構成する委員会を虐待防止と合わせて年3回開催し、職員向けに年2回研修を実施しています。運営推進会議でもセンサーマット等の使用数等、委員会の取り組みを報告しています。研修ではレポート提出を実施し、職員の理解を深めています。また、玄関は内側からの施錠はなく、エレベーターで2階と3階にあるユニットへも自由に行き来できます。いずれも移動時は職員が付き添います。	
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	高齢者虐待のポスターのリーフレットを配布・掲示している。また、身体拘束・虐待防止委員会メンバーに一般職員も加わり、会議・研修を実施し、高齢者の虐待防止への意識を高めている。		

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	オンラインでの成年後見制度の外部研修に参加し、学ぶ機会を作っている。現在、各フロアに1名、成年後見制度を利用している方がいる。		
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	契約前に施設見学を実施。契約時は、契約書・重要事項説明書をもって、説明中に不明点や理解の相違がないかをこまめに確認しながら、説明を行っている。		
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	ご家族様と良好な関係を築く事が出来るよう、来所時、電話連絡、メール、ライン等で意見が言える環境を整えている。運営推進会議に各階代表のご家族様も参加していただき、ご意見を聞かせていただいている。	面会時をはじめ電話、ラインアプリ、運営推進会議や意見箱、苦情相談窓口、面会時の「感想・ご意見カード」等、さまざまなツールを用意して家族等の意見や要望を聴取しています。面会時には職員から尋ねるなど「話しやすい雰囲気づくり」を心がけています。実際、家族等から小さな疑問や質問から相談、提案まで、感謝を含めてさまざまな声が寄せられています。ホームでは、都度、職員間で情報共有して対応しています。	
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	毎月フロア会議を開催し、作成した議事録は必ず管理者が目を通している。(情勢により書面開催)また、個別面談を年2回開催し、職員から意見を聞く機会を設けている。	職員が提案した意見がケアやサービスに数多く採用されています。リビングの一角に設けた、利用者が自由に利用できるカフェコーナーもその一つです。月1回のフロア会議では、予告した議題に対して職員は事前に考えをまとめ、欠席の職員は書面で意見や要望を出す等、効率よく誰もが会議に参加できる工夫をしています。管理者は職員個々の強みや特技が発揮でき、意見が尊重される職場を目指しています。	
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	介護技術を評価するための法人独自の認定システムにて昇格試験を行い、認定者は給与アップに繋げている。また、資格取得のバックアップ等も行っている。		

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
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	OJTシステムをベースに、新人職員への指導を行っている。また、グループホームのケアに関わる研修に参加できるよう、個々の能力を把握した上で、研修への参加を促すようにしている。		
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	市老連GH委員会や東住吉区GH・小規模多機能連絡会、ケアマネ連絡会など、定期的に関催される会議や研修に管理者や職員が参加し、同業者とのネットワークを構築し、相互に質の向上を目的とし関係性を築いている。		
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	前サービス事業者やご家族様から新規入居者様の情報を聞き取り、できるだけ安心した日常を過ごす事が出来るよう支援している。日々の申し送りを通して職員間での情報共有を密に行い、ニーズの把握や心理的ケアにも努めている。		
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	契約時にキーパーソン等に、現在の困り事や悩み事、将来の不安を聴き出している。また、相談窓口として職員や管理者、ケアマネに不明点・不安点を遠慮なく伝えていただくよう声掛けを行なっている。		
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	ケアプランを作成する前に、ご家族様に現状を報告した上で意見・要望を聴き取り、プランに反映している。自施設で対応が難しいサービスは、外部サービスとして多職種連携を行っている。		
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	「認知症の人」ではなく「1人の人」としてニーズを考え、認知症になってもご本人様にとって困りごとが少ない支援を意識している。お手伝いと題して家事作業に取り組んでいただき生活リハビリの場となっている。		

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
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	定期的なLINE面会の機会や、直接面会、外出などを出来るだけ可能とし、ご家族様と一緒に過ごす時間を大切にしている。受診の際は、ご家族様の協力を得て、共に入居者様をサポートしている。		
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	昔に通っていたお店や馴染みの場所に、一緒に散歩に出かけるように支援している。旧友の方の面会も受け入れている。近所の会館で行われている地域の催しにも参加している。	併設のデイサービスから入居する利用者も多く、入居後もデイサービスの職員や利用者や交流しています。事前連絡があれば友人や知人の面会も歓迎しています。携帯電話を持つ利用者には使用時の支援を行っています。職員は利用者の成育歴を共有し、なじみの人や場との関係継続に力を入れています。ご最期のタレントの「推し活」を応援したり、職場のあった場所を訪れたりした事例があります。	
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	2Fと3Fの交流の機会を持ち、各フロアで区切らず相性の良いご利用者様同士が交流できるようにしている。職員が間に入ることで、利用者様同士が関わり合える環境を整えている。		
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	利用終了をしても、施設との関係を継続し、介護支援や相談をしやすい関係を大切にしている。過去にご利用いただいていたご家族様からの入居申し込みやボランティアの受け入れもあった。		
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	ケアプランの更新の際、にご本人様とご家族様に暮らしの希望を伺い、気持ちに沿えるよう努めている。ご自身で決定ができないご利用者様には、ご家族様からの聞き取りも行い、意思に沿えるようにしている。	より深く利用者と関わることができるよう居室担当制を採用しています。職員はケアを通じて利用者の思いや「やりたいこと」を漏らさず聴き取るように努めています。掴んだ情報は経過日誌等に記録して情報共有し、実現に向けてチームで支援しています。誕生日に百貨店でランチを食べる、昔馴染みの商店街に出かける、欲しいスカートを買に行く等、叶えた実績が多数あります。	

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
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	入居前にご本人・ご家族様に趣味嗜好を尋ね、施設での暮らしにも反映するようにしている。生活環境の変化による影響もあるため、入居後1か月間は、重点的に様子を観察し職員間での情報共有を密に行っている。		
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	毎日の記録の中に活動内容を記載し、日々の申し送りや毎月のフロア会議などで、様子の変化やADL・IADLの状況を話し合い共有している。		
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	居室担当者が主となり、計画作成担当者に近況を報告。今後の課題とケアのあり方については、ご家族様や職員、ご利用者様に関わる関係者の意見を聞き、フロア会議で共有。最後に管理者に閲覧し計画書の作成を行っている。	介護計画は計画作成担当者と居室担当者が毎月モニタリングし、変化があった際、もしくは半年毎に見直しています。サービス担当者会議には職員だけでなく家族も参加しています。モニタリングに居室担当者が加わることで、「チームでつくる介護計画」が強化され、計画の再確認に繋がっています。利用者一人ひとりの実情や思いに即した介護計画になっています。	
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	介護ソフト「ほのぼの」を活用し、日々のケアやご利用者様の様子を記録している。職員間の申し送りには、別途連絡ノートを作成し、重要事項や変更・決定事項を記入している。		
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	施設内でニーズが満たせない場合は、外部サービスを活用し、柔軟にサービスが提供出来るように努めている。		
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	アロママッサージや訪問理美容など、地域の資源を活用し、生活の質を高める支援を行っている。音楽ボランティアや俳句の会、傾聴ボランティアなど、地域資源の活用もしている。		

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
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	事業所の委託医を基本に、地域の医院に都度、受診するようにしている。また、ご家族様・ご本人様希望の診療科に定期的に受診している。	ホームの委託医(内科)の訪問診療は月2回、同診療所の看護師の訪問は週1回で、健康チェックを行っています。また、併設のデイサービスの看護師とも連携しています。歯科も毎週(2階・3階ユニット交互)訪問診療があります。必要に応じて、専門医(眼科・脳外科・精神科等)の受診は家族の付き添いが原則ですが、要望や相談に応じています。入居前のかかりつけ医の受診も可能です。	
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	週1回の訪問看護師による健康チェックを行っている。併設のデイサービスの看護師とも連携し、必要に応じて対応している。		
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。	入院時は看護サマリーを病院側に提供し、入院しても円滑な看護が出来る協力体制を作っている。退院時カンファレンスにも参加し、退院後の生活を安心して送る事が出来るよう支援している。		
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	契約時に重度化した場合の方針の説明を行っている。また、状態が悪化した時点で再度、ご家族様に今後の方向性について相談し、ご家族様の希望に添えるよう努めている。体調の変化がみられた際は、ご家族様にこまめに報告している。	契約時に「重度化した際の対応に関する指針」を策定し、説明をしています。常時、医療的処置(喀痰吸引・点滴など)が必要になった場合は、かかりつけ医の指示を仰ぎ、家族との密な相談の上、医療機関を紹介し、入院への援助をします。原則看取りはしていませんが、医療処置を必要としない自然な終末期(老衰等)を迎えるにあたっては、本人や家族の希望に沿って最期の時まで穏やかにホームで暮らすこともできます。	
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	定期的に救命救急の講習を施設内で実施している。また、急変時や事故発生時は、管理者に連絡する体制を取っている。		

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
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2回避難訓練を実施。また、策定したBCPに伴う大規模災害時の訓練についても実施。	年2回定期的な避難訓練を実施し、内1回は消防署の協力を得ています。自主訓練では夜間想定避難訓練も実施しています。利用者はベランダ(長居公園側)に退避し、救助を待つことになっています。避難路を踏まえ、2階キッチンカウンター下と事務所横のデスク下に食品以外の備蓄品を、3階には食品を適切に保管管理しています。各部屋にはヘルメットも準備しています。	
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	入職時にマナー研修を実施し、自法人では様付けを徹底している。第三者が聞いて、気持ちの良い言葉遣いを、フロア会議や身体拘束廃止・虐待防止委員会でも定期的に関わらせ、常に見直すように心がけている。	日常生活の中で一人ひとりの思いを尊重し、着替えの衣類やお茶の時間に好みの飲み物を選んだり、外出時には希望者はメイクをするなど心がけています。リビングにはいつでも自分で飲みたい時にと、お茶も準備しています。職員同士がフロアで利用者の話をするときにはイニシャルや部屋番号で呼ぶことを徹底することも、プライバシーの確保のひとつになっています。また、ホームでは専門職としての誇りを込めて職員を『エスコート』と呼び、利用者の世話をするだけではない、より良い介助に反映しています。	
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	ご家族様との外出や面会を通してご本人様の思いを間接的に聴く事を心掛けている。着替えでの衣類や喫茶時間で好みの飲み物を選ぶ等、日常生活の中での選択の機会を大切にしている。		
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	起床時間は設けず、眠っている時は日中に影響がない程度に、ゆっくり休んで頂いている。ご利用者様とのコミュニケーションを通し、1人1人に合ったペースで過ごしていただくよう支援している。		
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	イベント開催時や外出時は、事前にメイクをしたり洋服を着替えている。衣類は、買い物に付き添い、好みの服を選べるようにしている。また、理美容は事前に雑誌を用いてご本人様の希望ヘアスタイルを確認してからカットをしている。		

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
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	おやつレクや食事レクを開催し、材料から作る事も行っている。食事の準備や片付けは、ご利用者の負担にならないよう配慮をしながら、一緒に行っている。ご利用者様にとっても人の役に立てたという達成感に繋がっている。	朝食はパン食を主とし、ホームで準備し、昼食・夕食はクックチルを利用して提供しています。日々の食事は嚥下状態に合わせた調理を加え、陶磁器の食器に盛り付けています。また、利用者が腕を奮う得意料理が一品追加されることもあります。食後の膳を片付ける利用者にもさりげない職員の見守りの目があります。職員と共に調理する機会が増え、誕生日食も好みの料理を自身が調理し、振る舞う喜びを感じたり、ケーキの飾り付けを楽しむこともあります。希望があれば外食にも出かけます。	
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	管理栄養士が献立した、給食会社による食事を提供している。摂取が進まない方には嗜好品を提供し、摂取量の確保に努めている。摂取量や水分量を記録に残し、摂取量を把握している。		
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支援を実施。義歯の方は夜間、消毒を行っている。月2回の訪問歯科による口腔内の洗浄・指導も行い、健康な口腔状態を保っている。		
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	必要な方にのみ、おむつ・パットの使用を行っている。不必要な方には使用せず、体調の変化に応じてご家族様と相談し、その都度対応している。ご本人様の力を最大限発揮できるよう、必要に応じてHugの活用もしている。	トイレでの排泄を基本とし、一人ひとりの排泄パターンに合わせた声かけで、プライバシーにも配慮した支援をしています。移乗介助ロボットをトイレやリビングで適時に利用することもあり、利用者は「立つこと」を思い出して、頑張れるようになった事例もあります。	
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	排便のサイクルを個別に把握し、訪問看護師と相談して適宜下剤の調整を行っている。自然排便を促す事が出来るように、水分摂取量に注意し、乳製品の多い食品を提供するなどの対応をしている。		

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
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	週2日の入浴を基本に、ご利用者様の希望や体調に合わせて都度時間や曜日の変更をし対応している。朝・昼・夕方時間帯、一般浴・シャワー浴・清拭浴と、個々にあった対応を幅広く提供している。	基本週2回の入浴ですが、状態や希望に合わせて対応しています。入浴時間帯も臨機応変に対応し、これまでの生活歴で夕方の時間帯の習慣がある場合は、業務をずらすなどして個々の暮らしを尊重した支援もしています。浴槽に浸かるのが難しい利用者には足浴しながらシャワーチェアを使ったり、居室での清拭と洗髪(仰臥位)で清潔と心地よさを保持したりしています。個々のシャンプーやボディソープ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	寝付けない方には、リビングで傍につき添ったり、温かい飲み物を提供するなど、自然な眠気が促せる落ち着いた環境作りを行っている。		
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	お薬手帳や処方箋をケース記録ファイルに保管し、職員が随時確認出来るようにしている。また、服薬セット時・服薬時にはダブルチェックを行い、処方ミスや服薬ミスが無いよう、徹底している。		
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	手芸が好きな方には、ミシンやかぎ針を使った制作を楽しんで頂いている。定期的に外出の機会を設け、長居公園や買い物に同行し気分転換の機会を持っている。		
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	ご利用者様の馴染みのある場所への外出や好きな物を食べに行くなど、ご利用者様のニーズに沿った外出も実施している。ご家族様の協力もあり、外出の機会を定期的に行う事が出来ている。	ホームの前に広がる長居公園への散歩は日常的で、個々にタイミングを見計らい出かけています。散歩の途中に洋菓子店で焼き菓子を買って公園で食べることもあります。利用者馴染みの商店街へ出かけたりもしています。日々の散歩の習慣は健康維持にも繋がっています。外出の難しい利用者は車椅子のままベランダに出て、眼下の公園を眺めながらの外気浴で気分転換を図っています。	

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
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	ご希望に応じて、お金の管理をご本人様にして頂いているが、基本は施設が立替えて買い物の際に好きな物を購入して頂いている。		
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	携帯電話を持って頂いたり、ご希望時にフロアの電話やタブレットによるライン面会を行っている。遠方のご家族様へ手紙を出されるご利用者様のサポートも実施している。		
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)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	長居公園が見渡せるよう、ガラス部分を広くとっている。居心地良く過ごして貰えるよう、リビングの机やソファを配置変更したり、照明の明暗、BGMに配慮している。食事席と寛ぎのスペースを分けて、生活の中でメリハリをつけられるように工夫している。	赤を基調に額装した絵画は洗練されたフロアの雰囲気を高めています。自然豊かな長居公園を臨む2面のガラス戸からは陽光が射し、フロアごとに色を選んだカーテンで彩光を調整しています。得意の裁縫でホームのカーテンや小物をつくる利用者もいます。3階のアップライトピアノでのボランティアによるコンサートを2ユニット合同で開催しました。食卓とは別にテレビの前にゆっくりと寛げるソファもあります。	
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	居室で休む時間を設けられるよう、ご本人様自身も気付いていない共用空間での疲れを察知し、職員から居室で過ごすよう声掛けをしている。気の合うご利用者様同士で楽しい時間が過ごせるよう、2F3Fの交流もおこなっている。		
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	入居時に、キーパーソンの方に、慣れ親しんだ家具や所有物があれば、持ってきて頂くように声掛けをしている。馴染みの物(絵画・ファングッズ)はご本人様の安心感にも繋がっている。	床から天井までのガラス戸にかかる優しい色合いの花柄の防災カーテン、収納力のあるクローゼットと洗面台、エアコン、ベッドとベッドマットなどをホームで設備し、使い慣れたダンスや机、好みの布団を利用者が持ち込み、個性的で温かみのある居室になっています。家族写真や贈り物の花鉢、ブーケを飾った部屋や、流行りの「推し活」グッズを飾る部屋には生き生きとした暮らしの姿があります。	

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
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	トイレや居室などを、分かりやすく名称を掲示している。下着が汚れた際に、汚れ物を入れられるケースを居室に設置し、ご本人様に置いてもらっている。		