

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	2771100894		
法人名	社会医療法人慈薫会		
事業所名	グループホーム大阪緑ヶ丘		
サービス種類	地域密着型認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府岸和田市神須屋町662-2		
自己評価作成日	令和6年10月11日	評価結果市町村受理日	令和7年1月30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)】

<p>緑豊かな環境の下、医療福祉両面での体制が整っています。職員は利用者様一人一人の体調、想いを観察、お一人ずつの生活を築いています。利用者様、職員共に明るく、活き活きと暮らしています。職員は利用者様の笑顔が自慢です。共用デイ実施において、認知症ケアの力量を地域へアウトリーチ、地域にグループホームへの認識と理解が浸透してきている。</p>
--

【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)

<p>https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2771100894-00&ServiceCd=320&Type=search</p>
--

【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1月14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)】

<p>長年、地域に貢献している社会医療法人が運営するグループホームです。季節の移ろいを感じられる自然豊かな敷地に建てられた老人保健施設に併設しています。母体の医療法人との連携は、利用者・家族の大きな信頼と安心に繋がっています。フロアや各居室からは雄大な自然風景が拡がり、ホーム全体が穏やかでゆったりとした雰囲気です。「家庭的な環境」「安心と尊厳ある生活」「残された能力の活用・維持」を理念に掲げ、楽しく過ごすことができる居心地のよい暮らしを支援しています。管理者は、「日本認知症グループホーム協会」の役員として、先駆的・先導的な役割を果たしながらサービス向上に努めています。グループホーム全国大会での実践発表も積極的に取り組み、貴重な経験は職員の士気を高めケアのさらなる向上に繋がっています。共用デイや認知症カフェの実施等、地域の中での生活を大切にしている取り組みにも積極的に取り組んでいます。外国人スタッフの認知症に対する周知もチームとして取り組む等、認知症に関する質の高いケアがうかがえ、さらなるサービスの質の向上が期待できるグループホームです。</p>

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、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	理念は誰もが目に付くフロアーに掲示している。地域の中でその人らしく暮らす事が出来る様、地域と家族と共に理念に添った支援を行う。理念を具体化した支援をユニット目標としている。	「家庭的な環境」「安心と尊厳ある生活」「残された能力の活用・維持」の理念に基づき、毎年、具体的な目標を掲げています。令和6年度の目標は「地域にグループホームの認知度を広める」です。職員は理念を共有し、「居心地のよい暮らし」を支援しています。理念の浸透と実践は、利用者の穏やかな表情にうかがえます。	
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	町内会に入っており地域行事(祭り、盆踊り、避難訓練)定期的に参加していた。感染症対策により地域活動の参加やカフェの開催は中止している。	共用デイや認知症カフェの実施等、地域の中での生活を大切にする取り組みにも尽力しています。駅前の商業施設で開催する認知症カフェ(緑カフェ)は認知症のことで悩んでいる方の相談の場や一人暮らしの方のおしゃべりの場となり参加者に喜ばれています。相談からホームへの入居となったケースもあります。実習生の受け入れも行っています。ボランティアの協力によるバイオリン演奏・人形劇・書道等、活発な交流により利用者の楽しみが更に増える活動を再開させたいと職員は願っています。	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、今後一層広がることが期待されます。地域の方達も待っていることでしょう。
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	認知症カフェの月2回開催は平成31年3月29日のフラワーアレンジメント教室の開催以来休止している。		
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	会議内容(利用者状況、行事实施報告)令和元年11月12日開催以降中止している。奇数月に委員の方へ報告書を郵送している	民生委員、家族代表、介護相談員、地域包括支援センター職員の参加メンバーで開催しています。コロナ禍は書面での開催でしたが現在は対面で開催しています。会議では利用者の生活や運営状況などを報告し、意見交換を行い、参加者から評価や助言を得て事業所の運営に活かしています。参加者から、保育園や小学校との交流で子ども達と触れ合う場を作ったらとの意見があり、今後検討する考えです。	書面会議の長い期間からようやく対面の会議が開催できるようになりました。会議は報告中心になりがちですが、ホームが抱えている問題も開示することで、より開かれた運営推進会議になることが期待されます。

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
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	不明な事は市の担当者に連絡を取り確認している。 事故報告書は速やかに提出している。	市の担当者とは、いつでも相談できる関係にあります。認知症カフェも市と連携で実施しています。市の介護相談員の訪問も利用者にとって充実した時間になっています。	
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	毎月1回の委員会を開催している。禁止対象となる行為は職員全員が周知している。身体拘束についての研修にも参加している。利用者が安心の出来る自由な暮らしを送れる支援に努めている。	開設当時から、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。身体拘束に関する委員会を開催し、研修も実施しています。玄関・エレベーター・階段などすべて開錠しています。「車いすに座ったまま」も身体拘束にあたる」との考えは現場に浸透し、車いすから離れる意識を共有しています。また「言葉で生活を制限しないケア」を徹底しています。	
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	毎月1回の委員会を開催している。 日常の言葉使いやマナーについて振り返り防止に努めている。 事情がある緊急ショートステイの受け入れの実施		
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	利用者に関係されている方がおられ必要に応じて相談等の機会を持てている。		
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	契約時には家族の思いを傾聴、理解したうえで説明を行い契約を頂いている。改定事項は文書作成し質問事項は説明を行った後、署名と捺印を頂いている。		

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
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	意見箱は設置しているが感染対策により家族と直接お話する機会が減っている。電話連絡や毎月のおたよりで意見交換をして情報交換をしている。	コロナ禍は面会は制限していましたが、現在は面会は自由です。面会再開時、家族から職員への労いの言葉がたくさん寄せられました。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。また、居室担当職員から写真付きの近況報告を定期的に家族に送付しています。	利用者個人の暮らしぶりは毎月家族に送付されていますが、今後はホームでの取り組みや利用者の暮らしぶりがわかる便りやブログの発信等を検討されたいかがでしょうか。今年度の目標である「地域にグループホームの認知度を広げる」の実践にもなることでしょう。
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	月1回の管理会議を開催、状況報告以外でも代表者は日頃の課題や意見、思いをよく聞いて下さり、適格な判断でコメントを頂く機会がよくある。	毎月のユニット会議で意見を出し合い、サービスの向上に繋げています。また、利用者一人ひとりのカンファレンスも行っています。会議に参加できない職員にも事前に意見を聞くようにしています。話し合いは多数決を原則とせず、少数意見も尊重する話し合いとなっています。外国人スタッフの認知症に対する周知もチームとしてアプローチしています。管理者は「日本グループホーム協会」の役員として、先駆的・先導的な役割を果たしながらサービス向上・職員の育成に努めています。	
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	代表者は職員の個々スキルや努力、勤務状況の把握をしてやりがいや向上心の持てる環境作りに努めている。資格取得や研修参加を意欲的に促し整備に努めている。		
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	研修受講のスケジュールに勤務時間を調整資格の取得や勉強の機会を作りやすい環境作りに努めている。		
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	日本認知症GH協会、岸和田市保険事業者連絡会に加入している。参考資料が配布されケア内容に反映されている。法人内のGHと相互研修を行っている。		

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
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	入所前の面談を行い本人の思いや困っている事を傾聴、情報収集して安心の出来る関わりで信頼関係を作れるケアに努めている。共用デイやショートステイの体験活用で馴染みの関係からのスタートが出来る行いをしている。		
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	契約前の面談で家族の思いや現在の状況を傾聴して思いに添ったケアの実施に繋げている。初期の様子は電話で報告し安心への配慮を行っている。		
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	本人の今まで状況とこれからの暮らしへの要望を詳しく聞き取り、アセスメントの下必要とされる支援を検討している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来ている事を尊重し喜びややりがいの持てる場を家事作業や団らんレクリエーション等で共有し合える環境作りに努めている。		
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	施設内訪問での面会や外出の機会が無くなったので面会場でガラス越しの短時間の交流が現状。おたよりで現状報告と家族様の思いを交換し合っている。本人宛のお便りでは弱視や難聴の方には職員が読み上げて思いを伝達している。		
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	馴染みの方の面会や電話、手紙のやり取りが継続出来るように協力している。	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。職場の元同僚や地域のクラブ活動仲間等が来訪する利用者がいます。法事に帰る利用者もいます。家族や親せきにハガキや年賀状を送付するお手伝い等、馴染みの人との関係が途切れない支援もしています。	

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
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	気の合う方々どうしの交流の場に配慮してレクレーションや作業場の席の位置を設けたり、気安くコミュニケーションが取れる団欒の輪を職員が環境整備している。		
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	おたよりや電話で近況報告を頂いている。相談があれば応じている。家族間での利用紹介もいただいている。		
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	日々の関わりの中で、声掛けでの思いを聴いて把握に努めている。また気付きは職員間で共有している。困難な方は家族様の意見を聞いて書面化してケアに反映させている。	過去の経歴より、「今この時点の思い」をくみ取ることが大切にしています。利用者が自分の気持ちを気軽に言える話しやすい環境作りに配慮しています。主任や副主任は職員に「関わりの中での気づき」の大切さを伝えています。日常の中での気づきや発見は毎日の記録に残し、カンファレンスでも話し合っ共有しています。	
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	入所時にアセスメントを作成し家族様や関わりがあったケアマネ様より情報収集を行っている		
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	カンファレンスの場で現状報告や、職員の気付きを出し合っ内容を記録している。情報は職員間で共有している。		
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	介護計画に添ってモニタリングをして毎月の評価を行いチームで話し合っ記録している評価内容は職員で共有しチームケアの見直しや家族様の意向に添った計画書を作成している	利用者・家族の思いや希望を尊重した介護計画になっています。毎月の会議で利用者一人ひとりのカンファレンスを行い、介護計画に反映させています。計画の見直しは6か月毎に行い、状態に変化があれば随時更新しています。計画更新の際は、事前に家族の思いや意向を聞き、計画に反映しています。毎日の支援経過記録に利用者一人ひとりの目標が記入され、介護計画の実践に繋がる工夫がされています。	

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
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	毎日の支援経過記録、カンファレンス、モニタリングの情報を基にケアの実践に努めている。		
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	共用デイサービス実施とショートステイの受け入れでの在宅生活支援の協力。 入所中の残存機能維持の為にリハビリ事業所との連携。		
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	地域住民の方や家族様、ボランティア等の協力地域への外出や外食を行っていた。今後の感染予防対策の緩和で再開を検討している。		
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	母体の河崎HP訪問診療と共に、入所前からのかかりつけの医院受診は家族様の希望や協力を得て、適切な医療を受けられる様に支援している。受診の際は情報を書面で報告し担当のDrからも返信を頂いている。	連携医の訪問は月2回、歯科医や精神科クリニックからの定期的な訪問もあります。ほとんどの利用者は連携医を主治医としていますが、他科・かかりつけ医の受診も支援しています。職員として常駐する看護師が日々の健康管理を担い、服薬においても、介護スタッフと協同し独自のチェック体制のもと、誤薬・落薬を防いでいます。急変時にも24時間のオンコール体制で対応でき安心です。	
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	看護師を配置し訪問診療担当看護師と連携して、体調状態や気付きの情報を担当Drに伝えている。Dr、看護師から介護面でのアドバイスも受けている。		
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。	入院時は担当医と病院関係者に情報報告。入退院相談室担当者、病棟担当医および看護師、家族様と共に入院後の情報を取りあっている。機能回復期で可能であればリハビリ内容を引き継ぎ早期退院に向けている		

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
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	「重度化した場合における指針」について説明を行っている。終末期には「看取り指針」の説明を担当医と共に行い、家族様の意向を聞いてグループホームならではの看取りのケアを理解して頂ける支援に努めている。	入居時には重度化や緊急時の医療についての意向を確認、確認書を交わし、グループホームでの看取りの指針についても家族などに説明を行なっています。必要時には医師・看護師・職員を交えた話し合いの場を持ち、同法人敷地内の老健(介護老人保健施設)で看護師らの見守る中、終末期を過ごす利用者が多く、ホームから馴染みの介護職員が見舞いに訪問しています。家族には時期を見計らい、終末期に至るまでの間の頻回な面会を勧めています。	
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	看護師配置にて緊急時対応、応急手当は可能。全ての職員に対しては研修会参加と勉強会の開催を増やせる体制作りを目標としている。		
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	緊急連絡網を作り、同法人施設からの協力体制を整えている。避難訓練は防災センターの協力にて職員のみでの実施にとどまっている。感染対策緩和にて利用者の訓練参加と年2回の避難訓練実施を予定している。	昨年秋、市消防局指導下で老健との合同避難訓練を実施し、利用者も参加しました。煙から身を守り、非常階段に続くベランダに退避、介護度の高い利用者の搬送についても動作確認をしました。作成管理している「非常災害対策・危機管理指針」には地理上・建造物上の短所も明示した上での対策が記されています。食品・日用品・感染症対策の備蓄品は基本3日分を確保していますが、施設が地域の避難所としての指定を受けていることで、ひと月を賄う量を老健と協力し保管しています。また、地域の民生委員などの協力を得て、物資の供給への協力体制も出来ています。備蓄食料品は入れ替え時に予め立てた献立に沿って調理し、口慣れすることができています。	

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
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	一人ひとりの人格の尊重、プライバシーの保護を認識するように心掛け、言葉掛けを行っている。	職員は接遇マニュアルを基に、日頃の暮らしの中から利用者に対する尊厳の尊重を学んでいます。自然な言葉遣いを大事にして、肩に力を入らない日々の暮らしを大事にしています。傾聴を基本とし、親しみから口にする言葉も、それを当たり前と思わず、振り返ることを忘れません。外国人スタッフが書く、個々の利用者への「たより」の文面もフロアリーダーが丁寧に確認し、「より適切な言葉選び」に役立っています。	
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	日常生活の会話の中から本人の思いを聴き取れるように取り組んでいる。また問いかけに対しても答えをゆっくり待つなど自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	その方の生活のペースや好みなどを大切に、希望に添った支援を心掛けている。		
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	入浴の際の服選びに声掛け、また一緒に用意したり、朝のモーニングケアで髪を整えたりと身だしなみが出来るように支援している。		

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
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	職員と一緒にテーブル拭きやトレー拭き、また片付け等をしている。明るい食事の場となるように心掛け声掛け、見守り介助を行っている。	専門スタッフが管理する緑ヶ丘農園で収穫した旬の野菜を献立に取り入れ、風景と共に季節を感じることができ人気です。栄養管理のもと、老健の厨房で一括調理された主菜副菜は、フロアで仕上げ、嚥下状態に合わせて提供しています。誕生日会やお楽しみ会など、利用者の好みを察し、買い出しから調理までを行う日を月に一度計画、寿司や天ぷら、外国人スタッフの作る母国料理もメニューに彩りを添えています。天候の良い日には敷地内の東屋でおやつを楽しむこともあります。収穫した大根で作る切り干し大根作りも恒例となり、「喜んでもらえる」食の楽しみの一つとなっています。	
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	一人ひとりの摂取量、水分量を記録している。月一回の体重測定を行い、栄養状態の把握にも努めている。また好みや習慣に応じて細めな水分の提供や栄養バランスのとれた食事提供を心掛け支援している。		
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	朝昼夕と口腔ケアを行い口腔内のチェック、磨き直しやうがいのケアを一人ひとり支援している。		
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	排泄チェック表を利用し一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレの声掛け介助を行い自立に向けた支援を行っている。自立の方においては、下着のチェック交換などで清潔を保てるよう心掛けている。	排泄パターンを把握し、自立に伴う、個々に必要な声掛けや誘導、介助を行っています。トイレ動作においても歩行や座位など運動機能の維持を大事にすると共に、羞恥心を感じさせないケアに配慮しています。夜間は安眠休息を大事にし、入床から起床までの間は居室ドアのガラス窓から様子をうかがい、必要があればトイレへの誘導もしています。トイレから遠い居室にはポータブルトイレを準備しています。	

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
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	排泄状況観察。水分補給、散歩の実施、バランスのとれた、規則的な生活の中で便秘予防に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	声掛けに拒否があった場合には、時間や日程の変更を行い、職員の都合で入浴する事のないように支援している。また入浴を喜ばれる方が多くゆっくりとその方のペースで入るように、出来ない部分のみ支援している。	週3回の入浴を基本とし、窓からの陽射しも明るい家庭的な浴槽での個浴を提供しています。希望があれば、同性介助にも応じ、できる限り在宅時の習慣に合わせた入浴ができるよう支援しています。入浴を好まない素ぶりがあっても、ゆったりと湯に浸かることで機嫌を取り戻す利用者もいます。家族からの持ち込みがあれば好みのシャンプーなどを利用することもでき、菖蒲湯や柚子湯で季節を楽しんでいます。	
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	休まれる時間も個々に対応し、その方の生活習慣を大切にしている。安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	カルテや薬情はいつも確認することができるように、職員全員が理解できるようにしている。また変更の際も必ず申し送り、変化があればリーダーに伝えドクターの指示を受けるように努めている。		
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	一人ひとりの生活歴を知る事でその方の特技や役割を見出し、提供すること、また会話の中に昔の話を出すなどして気分よく楽しい時間を持てるような支援を心掛けている。		

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
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	コロナウィルスで外出が厳しいが散歩など、少しでも気分の転換を図れるように支援を行っている。	家族の協力と理解を得て、感染症対応マニュアル遵守を条件に、コロナ禍中にも身内の葬儀参列を叶えた事例があります。現在も外出の緩和はできていませんが、足腰の筋力維持のため、個別の散歩を心がけています。敷地内の土の地面を歩き、季節の空気を感じることで気分転換を図り、感染症収束後の自由な外出に備えています。	
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	現在はお金を管理できる方がおられない為職員が必要と判断した物を、家族様に連絡し購入している。		
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	外出や面会が思うようにできない為電話したり、おたよりに一言書いていただいたり職員付き添いで支援を行っている。		
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	共有スペースは広く明るく陽射しが差し込み庭の景色を眺めることが出来る。室内に季節感のある花や飾りをして季節を感じられるよう工夫している。	広いベランダに面したフロアは明るく、窓外には自然の風景が大きく広がっています。大きな家具や調度品の設置を控え、利用者の動線を確認したゆったりとしたテーブル配置にしています。日中のほとんどをリビングで過ごす利用者のため、テレビやソファを設置し、職員と一緒に作った壁面飾りで季節の移り変わりを演出しています。居心地の良さを一番に願うホームでは、利用者の視界にいつも職員の姿があり、安心して穏やかな時間が流れています。	
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	時間帯によりソファで過ごしたりと独りになれる時間も取れている。一人ひとりの居場所作りを心掛けている。		

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
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	居室には本人の使い慣れた家具や写真を飾ったり、家族からのプレゼントを置き個別に応じた居室で居心地よく過ごせるよう配慮している。	自然光の優しい居室の窓から、自然の景観が広がります。静かな環境下、ひとりの時間を大切にする利用者の部屋の一つには、仏壇やテレビを配して、落ち着いた「自室」の暮らしが続いています。利用者に適したベッドや、カーテン、基本的な寝具はホームが設備、家族が居室に入れない間も、各部屋ともすっきりと整頓し、清潔を保っています。利用者は使い慣れた家具や装飾品、クッションなどを持ち込み、それぞれ使い勝手よい落ち着いた居室になっています。	
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	建物内部はバリアフリーで安全に歩行して頂き、出来る限り、介助を少なく職員が手の届く距離で見守り本人の行動が活かせる様に見守りしている。		