

令和 7 年度

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2792800084		
法人名	医療法人医方会		
事業所名	グループホーム桂枝苑		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市此花区西九条3-8-25		
自己評価作成日	令和7年9月10日	評価結果市町村受理日	令和7年10月22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&JigvossyoCd=2792800084-00&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9月24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)】

認知症の人に対して、全職員が丁寧に寄り添った対応を常に心がけ、少人数の家庭的な雰囲気の中で、穏やかに楽しく過ごしていただいています。施設は目の前に公園がある好立地に所在し、天気の良い日は職員と一緒に散歩を楽しみ四季のうつろいを感じていただけます。医療法人が運営しており、日中の時間帯は看護師が常駐。入居者様の体調に変化がみられた際には、法人の母体である診療所と素早く連携を図り、対応をおこなっております。

【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)】

JR大阪環状線・阪神なんば線西九条駅から徒歩5分。道路を挟んで斜むかいには西九条公園、裏に街区公園、また2軒隣は保育園という立地に恵まれた3ユニットのグループホームです。1階では犬のマルくん、インコのキューちゃん、そして金魚が迎えてくれます。利用者は職員とエサをあげたり、話しかけたり、ふれあいを楽しんでいます。その1階スペースを地域の方との交流の場にする計画があり、今年度はその準備を始めました。地域包括支援センターと協力して、認知症サポーター養成講座や認知症カフェを開き、介護相談に応じる予定です。外国人職員も含め、職員同士のコミュニケーションも良好で、職員が友人を誘って入職者を増やせるような職場風土があります。母体が医療法人で、医療面での安心感もあります。個別支援に意欲的で、今後の更なる発展が期待でき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、信頼関係ができています (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と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	①感謝の心 ②礼儀の心 ③満足の心 ④公明正大の心 ⑤向上の心 上記4つの理念について、その内容までを毎朝職員で唱和して、共有、実践している。	法人で共有の理念を制定しています。5つの心を挙げ、それぞれ目指す姿勢を示しています。毎朝の朝礼時、職員で唱和しています。入職時研修にも取り上げて説明しています。独自の理念制定が待たれるところです。	
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	日頃から、地域の活動に積極的に参加して、地域とのつながりを保ち、ご入居されている方々も地域の一員として日常的とまではいかないが、時折交流している。	前回受審後、目標達成計画に挙げた項目です。計画通り、地域の梅まつりに参加しました。自治会の方と共に、スタッフも屋台を手伝い、利用者と一緒に地域の方との交流を楽しみました。8月の祭りには、だんじりを間近で観て喜ばれました。また昨年より、ハロウィンには近くの保育園児が訪問してくれるようになり、今年もふれあいを楽しみにしています。	今年度の「自己評価実施段階における課題分析」に挙げています。1階の元小規模多機能事業所のスペースを用いて、認知症カフェやサポーター養成講座、百歳体操など、地域の方に貢献できる取り組みを計画しています。計画の実現へのさまざまな工夫を期待しています。
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	現時点では行えていないが、認知症の人の専門施設として、そこから得る認知症の人へのより良い対応方法や適切な支援方法により、穏やかに落ち着かれた事例等を、地域に共有できる機会を設けたい。	/	/
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	運営推進会議には、地域住民や、地域包括視線センターの職員、ご家族等に可能な限りご参加いただき、運営状況の報告を行うとともに、様々な意見をいただき、サービスの質向上に務めている。	2か月に1回開催しています。利用者家族・地域の振興会会員・地域包括支援センター職員の参加があります。状況報告を行い、地域情報を得ています。身体拘束事例についての報告も行っています。	直近の会議では、家族代表の参加が途絶えています。利用者・家族が参加しやすい方法を検討されることを期待します。防災についても地域との協働体制がとれるよう会議の場で働きかけてはいかがでしょうか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通じて、地域包括支援センターの職員とは連携を保つが、それ以外に日常的に、市町村担当者とは密に連絡を行い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られてはいない。今後の課題である。	今年6月、市の運営指導を受けました。「文書による改善指導事項」はありませんでした。運営推進会議でも報告しています。来年4月からの開催を予定している事業所1階スペースを利用した認知症サポーター養成講座などに向け、地域包括支援センター職員と密に連絡を取り合っています。	

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
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	身体拘束をしないケアを実践すべく、研修において、禁止対象となる具体的な行為を学び、正しく理解。管理者も常にフロアへと出向き、適切なケアが行われているか確認している。玄関の施錠については、目の前が大きな道路であり、今後の課題である。	身体拘束委員会があり、管理者・看護師・職員の参加で3カ月に1回開催しています。「身体拘束適正化について」の研修を年2回行い、全職員がレポートを提出しています。現在身体拘束の事例はありません。玄関は道路に面しているため施錠していますが、今後はエレベーターロックを外せる時間が持てないか検討する予定です。	
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	高齢者虐待については、入職時、入職以降の定期研修により、徹底的に学んでいく。管理者は常にフロアへと出向き、虐待が起こらない社風を作ることを常に心がけている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について深く学び、必要に応じて各種関連機関と連携を図り、高齢者の権利擁護に努める。		
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	契約行為は管理者が実施。重要事項説明書にて、当事業所について十分な説明を行う。不明点については質問いただき納得されるまで丁寧に説明を行い、合意した上で契約を締結している。		
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	2か月に1回、開催の運営推進会議にて、ご家族様から広くご意見を募り、施設運営に反映させるよう努めている。利用者の方が、管理者や職員に意見や要望を言いやすい雰囲気作りに努めている。	管理者は、家族の来訪時に意見・要望を聴くよう努めています。運営推進会議に参加してもらっていますが、参加がない回もあり、より参加しやすいよう検討する予定です。コロナ禍後、春の花見などには家族にも案内して共に楽しむ機会を設けました。今後、家族参加のイベントを増やし、気軽に家族の思いを聞いたり相談を受けたりできる機会にしていく予定です。	

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
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	管理者は、常にフロアへも出向き、職員との適切な距離感を保つように努め、運営に関する意見や提案を伝えやすい環境を整えている。	月1回、フロアごとに「ケア会議」を行っています。業務改善会議は、管理者・各ユニットリーダーで必要時に行います。現在、手書きの記録を、パソコン入力にできないかという提案を受け、来年度には各ユニットで端末へのデータ入力が可能になる予定です。	
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	管理者や個々の職員の努力、実績、勤務状況については、定期的に行われる法人全体の経営会議にて、管理者から代表者へ報告。その内容により、職場環境の改善や条件の整備につなげていく予定。		
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	各ユニットにリーダーを置いて、各職員のケアの力量の評価を行い、適宜指導を行っている。必要に応じて、研修を行い、全ての職員が一定以上の介護技術を保持できるよう努めている。		
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	地域の高齢者施設事業者連絡会へは必ず参加。地域の高齢者施設の運営状況を情報交換したり、新しい情報の共有を行い、常に質の高いサービスが提供できるよう努めている。相互訪問はこれまで行ったことがなく、今後取り組んでいきたい。		
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	認知症の人として、ひとりの人間としての尊厳を最大限に保ち、何が不安で、何に困っているのか、ご家族様の言葉も大切ではあるが、まずはご本人様の言葉で聞くように心がけている。		
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	ご家族様に対しても、何に困り、何が不安であるかといったことを、話しやすい雰囲気を作る。そして、まずはしっかりと傾聴を行い信頼関係を築いていく。		

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
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	サービス導入にあたり、本当に現在の状況は認知症グループホーム入居が最適かを多職種含めて話し合い、ご本人様、ご家族様にとってより良い生活が送れるよう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	生活の場であるということを念頭に、それぞれの方の能力に応じて、掃除や片付け、食卓拭き、おぼん拭きなどお手伝いいたしております。言葉遣いに関しても、関係性が築けてくれば、丁寧さの中にも、家族のような親しみを込めた話口調でも良いと考えています。		
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	コロナ禍も明け、一定の制限下で面会も再開。今後、さらに面会の制限も緩和して、ご家族様が、会いたいときにいつでも、大切な方に会いに来れるように改善していく。		
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	認知症対応型共同生活介護の施設の特性上、これまで通われていたデイサービスや、デイケア、ヘルパーといった方たちとの関係は途切れてしまうのが現状である。	コロナ禍後、家族の面会の制限は緩和されました。現在は午後の面会は1階のリビングでとなっていますが、午前中は居室での面会が可能です。遠方から親戚が訪ねてきたり、孫の結婚式に参加した利用者もいます。家族と「自宅」に外出する利用者もいます。	「自己評価実施段階における課題分析」に挙げた項目です。利用者1人ひとりの会いたい人・馴染みの場所の把握に努め、支援できるよう期待します。
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	利用者間においても、関係性は様々であり、職員はその関係性を把握し、ユニット内で共有して、利用者が支えあい、穏やかに生活を送れるように努めている。		
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	重度化により、他施設への異動が必要となった場合においても、ご家族やご本人が次の施設で円滑に生活が送れるように、必要な支援を行っている。		

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
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	ここで、どのように暮らしていきたいかを、ご本人、ご家族からしっかりと伺い、それに沿った生活が送れるように努めている。	アセスメントは6か月に1回取り直しをしています。独自のアセスメント表を用いて、生活歴や趣味などを聴き取りして記録しています。より細かく会いたい人・行きたいところ・食べたいもの・好きなことなどを把握することで、よりよい介護計画につなげたいと考えています。	
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	インテーク、アセスメントの段階で、その方がこれまでどのような生活を送ってこられたか。また、何を好まれるのか。そういった情報の収集には特に注力し、職員間で共有している。		
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	自宅で生活されていた時の、1日の過ごし方を把握し、施設に入られても、できる限りその方のペースで生活していただけるように努めている。		
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	ご入居前には、多職種にて入居前カンファレンスを実施して、ご本人、ご家族も可能な限り参加していただき、様々な視点から介護計画を作成するように務めている。	昨年11月から新たな計画作成担当者が介護計画を作成しています。毎月のケア会議に参加し、独自に状況の記録をして介護計画に活用しています。担当者会議は看護師も参加し、検討しています。モニタリングは6か月に1回行い、同じタイミングで計画の見直しをしています。	
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	個別記録へ、日々の様子の記載は行いが、ケアの実践、結果を記録。また別にフロアの共有ノートにて、個別に利用者のケアに関して気づいた点や、工夫を提案。フロアで共有してケアに活かしている。		
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	職員体制の問題もあるが、その時々で生まれるニーズに対しては、可能な限り柔軟に対応を行っている。但し、そこから事業所としてサービスの多機能化といった域には達しておらず、今後そういった方向も模索していく必要がある。		

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
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	住み慣れた地域で、地域資源も活用しつつ安心、安全に生活できるように支援を行っていく必要があるが、現状では地域資源の十分な把握、活用は行えておらず今後の課題として実践していきたいと考える。		
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	医療法人の運営施設という特色を生かし、かかりつけ医とは常に密な連携を図り、迅速に適切な医療を受けられるように支援している。	法人の診療所より内科(心療内科も兼任)の医師が月に2回訪問診療し健康管理を行っています。入居者全員が利用していますが、入居前のかかりつけ医や他科受診も可能です。その際の通院の付き添いは家族が原則ですが、困難な場合は職員が支援しています。看護師は2名体制で、日中は常駐し、利用者のちょっとした変化にも敏速に対応でき、安心に繋がっています。夜間や緊急時にも適切な医療を受けられる体制が整っています。	
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	看護職員を日中の時間帯に毎日配置。介護職員は、利用者の心身の不調に気づいた際には、素早く看護職員に連絡。適切な処置や、受診へとつなげる体制を整えている。		
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。	近隣の入院可能な医療機関の地域医療連携室とは、常に良好な関係を保ち、利用者が入院された際にも、密に情報交換を行い、利用者ができる限り早期に退院して、再び施設で生活が送れるように支援している。		
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	事業所としての重度化対応の指針を定め、入居契約時に説明を行い、同意を得てからの入居となる。また入居後も、心身の変化に応じて、早い段階で事業所にてできること、できないことを説明して、利用者、ご家族が不安を抱くことなく、できる限りこの施設で生活が送れるよう支援を行う。	事業所の重度化対応の指針に沿って入居時に説明を行い、意向を確認して同意を得ています。利用者が重度化や終末期の状態になれば、再度説明を行い利用者・家族の意向を確認しながら、安心して過ごせるよう支援していきます。現在は看取りは行わない方針です。主治医が「当事業所での対応は困難」と判断した場合、家族に相談の上、入院や転居の援助をしています。	

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
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	緊急時に慌てることなく、適切な対応が行えるように定期的に研修を行い、職員一人ひとりの緊急時対応のスキルを高めている。		
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	火災や津波といった災害時を想定した訓練を定期的に行い、利用者の安全が確保できるように努めている。	避難訓練を年2回行っています。5月には利用者も一緒に参加して実施しました。11月は消防署立ち合いで行う予定です。災害時の各種マニュアルや策定したBCPの勉強会等も行っています。災害時の備蓄品は飲料水や食品等を倉庫にストックし、消費期限など記入した表を作成して管理しています。地域との協力体制は模索中です。	
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	たまたま認知症という病気にかかった人に対して人権の尊重を常に意識して、丁寧に優しい対応を行うように、管理者が日頃から指導を行っている、職員も認知症の人に対する対応については、研修等で学ぶ機会を設けている。	日頃より利用者に対する言葉遣いには注意を払っています。ことば掛けや会話時は優しく丁寧に、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーにも配慮した対応を心がけています。人権保護の研修を年2回、接遇マナーや認知症ケア等の勉強会も行っています。	
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	認知症という病気を抱えても、その場その場での希望の表出や、行動からのサインを見逃さず、利用者おひとりおひとりが、その人らしく生活を送れるように意識している。		
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	1ユニット9名という少人数の利用者をケアする施設の特性を生かし、これまでの暮らしで培ってきたお一人おひとりの生活のペースを大切にしている。またこれまでの趣味や楽しみも施設に入ってから、可能な限り継続できるよう支援している。		
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	日頃から、利用者の服装、みだしなみについては、職員が注意を払い、その人の気持ちを最優先して、身だしなみと整えていただく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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	クックチル方式を採用しており、出来上がった食事を湯煎して盛り付け、提供している。そのため、一緒に調理をしたりといった場面はないが、食卓を拭いていただいたり、お盆を洗って拭いていただくといった形で食事の準備、後片付けを一緒に行っている。	食事は業者のクックチル方式を採用しています。ご飯と汁物はフロアで準備し、主菜副菜は温めて盛り付けています。嗜好に対応し、代替も準備しています。献立は決まっていますが月に3回の行事食があり、旬の食材を使ったものやご当地グルメなどを提供しています。事前に献立の写真をフロアに貼ることで、話題や楽しみの1つになっています。利用者はテーブル拭きや下膳など、出来ることを一緒に手伝っています。新年は、同法人の老人保健施設の厨房で手作りしたおせちで祝います。	
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	介護職員が、毎食の食事量や水分量を確認。その情報を看護職員や計画作成担当者と共有して、栄養状態が適切に保てるように支援している。		
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	毎食後、お一人おひとりの航空状態を確認。また、外部から来訪の訪問歯科とも連携を図り、利用者の口腔内の清潔を保持できるよう努めている。		
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	排泄の記録から、その方の排泄パターンを探り、可能な限りトイレでの排泄が行えるように支援している。	各フロアにトイレは2か所あります。トイレでの排泄を基本とし、排泄表を記録することで職員は個々の排泄パターンを把握しています。排泄状態に合わせた誘導で、紙パンツだった利用者が布パンツになった事例があります。トイレ誘導時はさりげなく、羞恥心に配慮した声掛けを心がけています。	
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	定期的に排便が行われるように、水分量が少なければ、お声かけをする。また、施設内や、近隣の公園への散歩、体操、自転車漕ぎ運動など、体を動かす時間を多く設けて、便秘予防に取り組んでいる。		

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	入浴の時間に関しては、職員配置の都合上、曜日、時間帯は固定されている。お一人おひとりの希望に沿ったタイミングでの入浴については今後の検討課題とする。	週に2回の入浴を基本としています。入浴日は月曜日から金曜日の午後2時から4時と決まっていますが、入浴回数の増加や同性介助の希望があれば検討します。浴槽は家庭用浴槽ですが、身体的に浴槽のまたぎが困難になった時は、1階にリフトを完備した浴槽があり使用が可能です。楽しみとしてゆず湯などの行事浴もあります。	
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	お一人おひとりの生活リズムに合わせて、日中であっても、ご様子を見て横になっていただく時間を設けている。		
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	毎日、看護職員がいることにより、介護職員一人ひとりの薬に対する知識、理解について浅くなる傾向があると考え。薬に関する知識を高める機会を今後設けていく。		
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	お一人おひとりの、生活歴、趣味、楽しみ等について、職員間で共有して、利用者が施設の中でも楽しみを持って生活を送れるように支援している。		
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	近くに公園があり、天気の良い日は職員が付き添い、散歩を日常的に実施している。しかし個別の希望に応じて、地域の人とも協力して外出の支援までには至らず、今後はそういった希望にも応えられるような方法を考えていきたい。	天気の良い日は日常的に近隣の公園に散歩をしています。昨年と今年の2月には地域の梅まつりに参加し、スタッフも屋台を手伝うなど地域との関係も一歩前進しました。今後徐々に外に出る機会を増やせればと考えています。秋には紅葉狩りに行く計画がありません。	
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	お金に関しては、現状ではご自身で所持している方はおられない。認知症の人を対象とする施設ではあるが、その人の能力やご家族の協力も得て、金銭の所持や、買い物といったことが当たり前に行えるように、支援をしていける方法を今後検討していく。		

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
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	携帯電話をお持ちの利用者がおられ、その人については、電話の操作方法がわからない時に職員が支援している。手紙のやり取りも、年賀状等、ご家族や知人に出される際も、一緒に作成をお手伝いさせていただく。		
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)	共有の空間については、落ち着いた色調で統一され、共有のリビングは1ユニット9名に対して十分な広さを保っている。また館内の温度は常に適切に保ち、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。	4階建ての2, 3, 4階が居室になっています。各ユニットのリビング兼食堂は白を基調とした内装で室温や湿度に留意し、24時間換気システムが作動、居心地よく過ごせる環境を保っています。廊下にはソファを置き、思い思いに寛げるスペースも確保しています。壁には利用者の書いた習字や、職員と一緒に作った季節の作品を飾っています。清掃にも注力し、手摺りやドアノブ等の消毒も毎日行っています。1階にはセラピー犬のマルちゃんやインコ、金魚などを飼い、心の安定をもたらす癒しの場となっています。	
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	共有のリビングには、食卓が置かれ、利用者間の関係性を考慮しての席の配置しており、楽しく談笑されている場面が多くみられる。リビング内に食卓とは別にソファスペースを設け、独りでゆっくりされたり、職員と会話を楽しまれたりするスペースとなっている。		
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	居室内は、ご自宅で使い慣れた家具やご家族の写真、テレビ等を置かれ、住み慣れた自宅の部屋と大きく変わらない環境にして、居心地よく生活できるようにされている。	全室ベランダに面しており、大きな掃き出しの窓があります。介護ベッド、エアコン、照明器具、クローゼットなどは備え付けで、利用者は使い慣れた、馴染みのタンスやドレッサー、テレビ、など持ち込みます。家族写真を飾ったり、それぞれの居心地の良さを大切にし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	お一人おひとりが、我が家として、生活の場として安全に自立した生活が送れるよう。また今できていることは引き続きできるように、トイレやお風呂等の構造に配慮している。		