

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                             |            |          |
|---------|-----------------------------|------------|----------|
| 事業所番号   | 2893000436                  |            |          |
| 法人名     | 株式会社 ケア21                   |            |          |
| 事業所名    | (介護予防)認知症対応型共同生活介護 たのしい家金楽寺 |            |          |
| 所在地     | 兵庫県尼崎市金楽寺町2丁目4番6号           |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和8年1月30日                   | 評価結果市町村受理日 | 令和8年4月9日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                      |  |  |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 H.R.コーポレーション    |  |  |
| 所在地   | 兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和8年2月19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)】

前年度より利用者様の入れ替わりが多くあり介護度が下がった事もあってこれまで以上に活気が出てきており、これまで以上に利用者様とのコミュニケーションを重きをおき、事業所理念でもある【いつも笑顔で最高のサービスの提供を目指します。】の通り実践し、お一人一人の時間の流れを大切に、その人らしくのびのびと暮らせるよう笑顔で対応、心地よい環境の中で気の合う方と、ものに囲まれ穏やかに過ごせるよう常に心を配りができる施設づくりに挑んでいます。  
また、まだまだ外出は難しいところはありますが、地域での暮らしを大切に、散歩や買い物、外出ができる機会を大切にその人らしい暮らしを送って頂いております。

【第三者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)】

各ユニットの共用空間は広く採光で明るく、快適性に配慮し季節感を取り入れている。キッチンを併設し、手作りの食事を提供し、利用者の好み等を加味したアレンジ、毎月1日の赤飯と紅白饅頭、イベント食、外注弁当、屋台ラーメン、おやつレクリエーション等、食事の楽しみに注力している。動画研修・委員会・訓練を計画的に実施し、実施状況や周知状況をシステム内で確認している。PDCAサイクルに基づいたケアマネジメント、毎月フロアカンファレンス等により、利用者の現状に即した個別支援・自立支援に取り組んでいる。毎月の「金楽寺通信」・個別メッセージ、ブログ・インスタグラムを活用して利用者の様子や行事・活動について家族に伝え、家族との面会・外出・外泊を支援し、家族とのつながりを大切にしている。

### 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<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65<br>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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |   |  |

## 自己評価および第三者評価結果

| 自己                 | 第三者 | 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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   | 【いつも笑顔で最高のサービスの提供を目指します。】事業所理念を基に具体目標を作成・会議やミーティング等で確認・実践に取り組んでいます。                               | 事業所の理念・基本方針・年間ビジョンに、地域密着型サービスの意義を明示し、玄関・スタッフルームに掲示して共有している。職員は、出勤時に掲示・理念ファイルを確認し、共有・理解を深める仕組みがある。毎月の全体会議・各フロアの利用者個別のカンファレンスで理念に立ち戻って検討し理念の実践に繋げている。 |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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   | まだまだ外部との繋がりを持ち・地域の一員として日常的に交流とまではできていませんが、一つ一つできる範囲で外部との繋がりを細くから太くしていきたいと考え実践していきたいと思えます。         | 日常の近隣への散歩・買物等で、地域に出かける機会を設けている。地域の秋祭りでは大人みこし・子どもみこしの立ち寄りがあり、昨年4月には近隣の公園へ花見に出かける等、利用者が地域と交流できるよう取り組んでいる。今後も、地域交流の機会を増やしていく予定である。                     |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 少しずつではありますが、ごみ廃棄時などに職員と一緒に外に出た時に近所の方への挨拶や集金に来られた方に支払いや、買い物時の清算を利用者様に行ってもらったりと、理解を深めていただくようにしています。 |   |                   |

| 自己 | 者   | 第三  | 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<br>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       | 2か月に一度運営推進会議、同時に身体拘束適正化委員会を継続して行っています。入居者様の現状等を書面にて家族様へ送付、次回の運営推進会議につながるよう行っています。             | 地域包括支援センター職員・ホーム長・事業所職員を構成員とし、2ヶ月に1回、偶数月に集合開催し、令和7年4月には家族の参加がある。会議では資料を配布し、入居者情報、行事实施と予定、事故・苦情、事業所現状について報告を行い、地域包括支援センターから地域情報等の説明を受け、地域包括支援センターからの要望・助言に対し事業所から回答し、議事録を作成している。資料・議事録を家族に郵送し、表紙に家族の意見・意向欄を設け、次回の開催予定も記載している。議事録は、玄関に設置し公開している。   | 構成委員として利用者・地域代表・知見者の参加、引き続き家族の参加も得られるよう取り組むことが望まれる。 |                   |
| 5  | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 地域包括支援センターより運営推進会議に参加と、尼崎市介護相談員の方に訪問していただきその時にホームの現状をお伝えし、情報提供をいただいたりしております。                  | 市が派遣する介護相談員の受け入れを通じて市と連携している。また、運営推進会議に地域包括支援センターの参加があり連携している。報告や判断に迷う時は、市の担当部署に問い合わせ適正な運営につなげている。   |   |                   |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 現在2か月に一度運営推進会議を行いそれと同時に虐待・身体拘束適正化委員会を開き、家族様からの意見を運営に反映するよう行っております。また、それとは別に職員を対象としたものも行っています。 | 「身体拘束等適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。2ヶ月に1回、運営推進会議前に「身体拘束適正化検討委員会・虐待防止委員会」を開催し、事例の有無の確認・廃止のための取り組み(研修・環境づくり等)の検討を行っている。委員会議事録は配布や、システム内で閲覧し、システム内で全職員の閲覧を確認している。年間研修計画に沿って、年に2回(11・4月)「虐待・身体拘束防止」研修を実施している。全職員が動画視聴し、アンケート・報告書の入力により受講を確認している。安全上、各ユニット入口は施錠しているが、希望があればベランダ・テラス・駐車場での気分転換や、散歩・買い物等に対応し閉塞感を感じないよう支援している。 |   |                   |

| 自己 | 第三  | 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 |
| 7  | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>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     | 会社での研修や2か月に一度運営推進会議を開催し、虐待などの説明を行い自施設での現状説明、家族様へも職員等で不適切な介助・発言をしていた場合報告してほしいと依頼している。            | 「高齢者虐待防止のための指針」を整備している。委員会は上記で開催し、虐待事例なしの確認・虐待防止のための取り組み等を検討し、議事録は上記方法により、全職員の周知を確認している。研修も、上記と同様の方法で実施している。毎月、職員に簡易アンケート(ゲッポウ)を実施するとともに、管理者・フロアリーダーは相談しやすい関係づくり、風通しの良い職場づくりに取り組み、職員のストレスや不安がケアに影響しないように取り組んでいる。 |                   |
| 8  | (7) | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | こちらの制度については勉強会の機会を設けており、家族様がお困りの際職員全員が説明でき本人様にとって一番良い方法を提示できるよう権利擁護についての本社研修と施設独自の研修の場を設けております。 | 権利擁護に関する制度について、動画視聴研修と、事業所内勉強会を全体会議の中で実施している。司法書士を後見人とする成年後見制度の利用事例があり、金銭管理資料の提供、近況報告、金楽寺通信・運営推進会議議事録の郵送等で連携し、制度利用を支援している。制度利用の必要性や家族等から相談があれば、管理者が説明し、関係機関に繋げている。   |                   |
| 9  | (8) | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、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                      | 誤解がないようにわかり易く説明を行っている。また、場合によってはエリアマネージャーが同席をし十分な説明を行うこともできる。                                   | 入居相談・入居希望があれば見学対応し、パンフレット・料金表等を基に説明している。契約時には、重要事項説明書を中心に説明し、契約書・重要事項説明書等文書で同意を得ている。全体的に丁寧な説明に努め、重度化・看取り・緊急時対応等については共通理解が得られるようしっかり説明している。契約内容改定時は、改定内容文書を郵送し、文書で同意を得ている。  |                   |

| 自己 | 第三   | 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 | (9)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 意見箱を設置はしていますが、現状活用されていません。入居者様・家族様が話しやすく相談しやすい関係づくりを心掛け面会時等にゆっくりお話しいただける時間を設けるように努めています。また、法人が毎年お客様満足度アンケートを実施しています。         | 家族面会・電話連絡時に近況を報告し、玄関に意見箱も設置して、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月「金楽寺通信(全体と個別写真)」に居室担当が個別のメッセージを記載して郵送し、ブログ・Instagramを活用して、利用者の様子を伝え、家族の意見・要望等を把握しやいよう工夫している。また、2ヶ月に1回、表紙に意見欄を設けた運営推進会議議事録を郵送し、会議に参加できなくても、職員や外部者に意見等を表せるよう工夫している。把握した家族の要望等は、「介護記録」に入力して共有し個別に対応している。年に1回、法人が家族満足度調査(お客様アンケート)を実施し、集計・分析結果等を事業所にフィードバックし、改善や対応に反映している。尼崎市の介護相談員を受け入れており、利用者・家族が、外部者に意見などを表す機会を設けている。 |                   |
| 11 | (10) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                  | 毎年従業員満足度アンケートを行い全従業員の意見を聞き、その内容をできる限り運営に反映・改善する仕組みができており、また新たな取組みで簡単なアンケートにて職員のストレス度かホーム内でも毎月全員対象の会議を開き皆の意見を言える場と時間を設けております。 | 月1回、各ユニットで「フロアカンファレンス」と、ユニット合同で当日出勤職員が参加する「全体会議」を開催している。フロアカンファレンスでは、入居者カンファレンス(9名)、ヒヤリハット・事故報告、その他業務等について検討している。全体会議では、管理者が会議前に職員から議題を抽出し、事業所の課題等について検討している。各フロアに、議事録を設置し回覧シートで周知を確認している。年1回従業員満足度アンケートと、月1回簡易アンケート(ゲッポウ)を実施し、職員が法人に意見・提案を伝える仕組みもある。  |                   |

| 自己                           | 者 | 第三 | 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 |
| 12                           |   |    | <p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>      | <p>代表者は職員が意見をもって働けるよう【誰伸び制度やキャリア支援制度】等を導入し人事効果を実施。その制度が皆が理解できるよう説明を行い、その際に管理者が全員と面談を、各々の思いを聞く機会を持つという仕組みになっています。また、新たな取り組みで【ゲッポウ】と言う精神面をサポートするシステムも導入。</p> |      |                   |
| 13                           |   |    | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>         | <p>代表者は入社時研修・新卒社内研修・定期社内研修を行い、その研修は必ず事業所内で伝達研修を行うこととし、全員が公平に受けられるよう工夫をしています。また、キャリア段位「キャリア支援制度」や「C-Training」も取り入れています。</p>                                 |      |                   |
| 14                           |   |    | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>運営者は事業所職員の事業者連絡会への参加を促し、法人内の定期的な会議や勉強会への監査を勧めネットワーク造りや相互訪問を通じてサービスの質の向上に努めております。</p>  |      |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |   |    |   |  |      |                   |
| 15                           |   |    | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>           | <p>見学はいつでも行えるように、見学時には本人様や家族様からと居宅や入居施設等の利用されているサービス担当者から情報を得ることによって安心して生活が継続できるよう配慮しています。</p>   |      |                   |

| 自己 | 者    | 第三 | 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 |
| 16 |      |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | 入居前より何度でも相談が出来る事を説明、入居に際しての不安や現在困っている事などを安心してお話をして頂けるような関係づくりに努めています。                              |   |                   |
| 17 |      |    | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | ニーズによっては同グループ内の他サービスや施設、地域の他事業所のサービスを勧めることもしています。  |   |                   |
| 18 |      |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                 | 日常生活する中で、同じことで笑ったり怒ったり悲しんだり互いに向き合い共感できる関係でいられるよう努めています。また利用者様本人もチームの一員と捉え利用者様間との人間関係が深まるよう支援しています。 |   |                   |
| 19 |      |    | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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  | 月に一度施設で撮った画像お基にお便りを作成・提供し情報を共有。問題があれば家族様と相談をしながら解決に向かえるよう支援し、家族様と本人様のよりよく穏やかに過ごせるよう支援しています。        |   |                   |
| 20 | (11) |    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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              | 家族様以外に、ご友人やご親戚が面会に来られたり、一緒に外出されている方もいらっしゃるようです。また、入所前より通われていた美容院等は継続して通っていただいています。                 | 家族や友人・知人の面会時には、居室(3人まで)、または地域交流室でゆっくり面会できるよう配慮し、馴染みの人との関係継続を支援している。家族との、美容院・教会・喫茶店・家族旅行・自宅での外泊等を支援し、自宅や馴染みの場所へ家族と外出できるよう支援している。 |                   |

| 自己                                 | 者    | 第三 | 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<br>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                | 利用者様のそれぞれの性格を把握したうえで何が良くて何が悪いのかをカンファし、利用者様達がここでの出会いを「良かった」と思え、「人の中での暮らしの安心感」を感じ笑いの絶えないよう支援に努めています。 |  |   |
| 22                                 |      |    | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 入院された方のお見舞いに伺い今後の相談を受けたり、必要な時はいつでも相談を受け付ける旨をお伝え、退所後も家族様の不安を解消につとめ相談にのったりしています。                     |  |   |
| <b>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</b> |      |    |   |  |  |   |
| 23                                 | (12) |    | ○思いや意向の把握<br>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                        | 今迄の生活歴や望む暮らしを本人・家族様や今まで利用していた施設の方等に聴き取る機会を設け、その内容をそのまま記録に残し本人様の思いが少しでも近づけるよう職員一同努めています。            | 入居時に把握した利用者・家族の思いや暮らし方の希望等については、「フェイスシート」の生活歴・主訴・要望・趣味・嗜好の欄に記録している。入居後のコミュニケーションで把握した情報は、申し送りノートや「介護記録」に記録し、計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。意思の疎通が困難な場合は、家族からの情報や利用者の表情・行動から汲み取り、意向に沿った支援ができるよう努めている。 | 入居後に把握した情報を「フェイスシート」等に追記し、利用者の人物像の把握や個別支援委つなげる仕組み作りが望まれる。 |
| 24                                 |      |    | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 居宅・前施設のケアプランや本人・家族様より聞き取りを行った情報集約しリロケーションダメージを減らす為に、情報を職員間で共有しその方らしく暮らして頂けるよう支援しています。              |  |   |

| 自己 | 第三   | 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 |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 【各利用者様の時間の流れを大切にし、その人らしくのびのびと暮らせるよう】を具体的に目標を作成し・会議やミーティング時に確認し合い、実践に取り組んでいます。  |  |                   |
| 26 | (13) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 居室担当職員が日々の気づきを記録し、3か月ごとにモニタリングをしカンファレンスに繋げ、ケアマネは、6か月毎に介護計画を更新し、必要時は随時カンファレンスを行い変更している。更新前には、家族の意向を確認し、主治医には往診時に意見を伺い計画作成を行っています。 | 入居前面談からフェイスシート・アセスメントシートを作成し、担当者会議を実施し、初回の「施設サービス計画(以下、計画と記載)」を作成している。長期目標の期間を1年、短期目標の期間を6ヶ月とし、3ヶ月毎に「評価表」でモニタリング・評価を行っている。必要時は随時、定期的には6ヶ月毎に「計画」の見直しを行っている。見直しの際は、「評価表」でのモニタリング・評価、「アセスメントシート」での再アセスメントを行い、担当者会議で検討している。担当者会議に、可能であれば利用者も参加し、家族の意向は面会時や電話で、主治医等関係者の意見は往診時等事前に聴き取り、担当者会議録に記録している。職員は「計画」をタブレット内で確認し、サービスの実施状況は、タブレット内の「介護記録」に記録している。各フロアに、「評価表」を綴じた「モニタリングファイル」を設置し、職員が「計画」の「サービス内容」を確認し、実施状況と差異や気づき等があれば記入し共有する仕組みがある。「介護記録」の「フォーカス」欄を活用し、「計画」に沿って記録するよう指導している。 |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 介護記録は1日の流れと気づきの2項目に分け、わかりやすくしています。また職員の申し送りノートや朝夕2回の申し送りを活用・情報の共有を徹底し、後のモニタリングやカンファレンスに繋げています。                                   |  |                   |

| 自己 | 者    | 第三 | 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 |
| 28 |      |    | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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   | 外出時のタクシー手配・福祉用具利用の相談を行い、自社他部門で解決できそうなニーズに繋げるよう支援しております。   |   |                   |
| 29 |      |    | ○地域資源との協働<br>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             | 地域包括や家族様からの情報を基に地域に出てそこに何が誰がいるかなどの把握を行い、ホームの存在を地域の方達に知って頂けるように地域の行事参加にも努めています。  |   |                   |
| 30 | (14) |    | ○かかりつけ医の受診支援<br>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         | 利用者様は、協力医療機関を主治医とし訪問診療を受け、診療所の訪問看護ステーションと契約しており、24時間対応が可能である。また、訪問歯科での口腔ケアを受け、治療が必要な時は往診時に受けている。必要に応じ主治医の紹介で別の協力医療機関に受診することもある。 | 協力医療機関から内科(月2回)と、希望に応じて心療内科・歯科の訪問診療、訪問看護ステーションから訪問看護を受けられる体制がある。他科については家族同行により外部受診し、主治医から情報提供を行い連携を図っている。訪問診療・外部受診について「介護記録」に入力し共有を図っている。 |                   |
| 31 |      |    | ○看護職との協働<br>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 | ピース淀川・此花(訪問介護ステーション)の看護師に利用者様の状態を報告・相談し医師や薬剤師との連携に繋げ、緊急時や体調変化時にはオンコール対応が整っており、必要な時に必要な対応が遅れずにできるように協働しています。                     |   |                   |

| 自己 | 第三   | 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 |
| 32 | (15) | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時はケアマネが介護サマリー作成し、管理者と確認して医療機関に提出。入院中は、地域連携室と情報共有している。骨折で入院した利用者様が、早期に退院し退院時看護サマリーに従い、施設での生活リハビリを行ったり、必要であれば訪問リハの先生にお願いすることもある。                 | 入院時は、介護支援専門員が「介護サマリー」を作成し情報提供している。入院中は状況に応じて面会訪問や、主に電話で医療連携室から主治医経由の情報を把握し、早期退院に向け支援している。退院前カンファレンスが開催されれば参加し退院前の状況を確認している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、サマリーに沿って事業所で生活リハビリを実施し、必要に応じて訪問リハビリを依頼する等現状に適した支援を行っている。入院中の経過については、毎月のカンファレンスで共有している。  |                   |
| 33 | (16) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所できるところ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、重度化対応・終末期ケア対応にかかる指針と、緊急時・終末期における医療等に関する意向確認をする仕組みであり、看取り期には家族様に再度意思確認をし、看取りカンファレンスを行い主治医や家族様、職員間で共有。職員は看取りの研修を受け、看取り後の振り返りを行い家族様への支援も行っている。 | 契約時に、「重度化対応・終末期ケアに係わる指針」を基に重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明し、緊急時・終末期の意向を「急変時・終末期における医療等に関する意向確認書」で確認している。看取りの段階で、再度意向確認を行い、看取り介護の希望があれば、家族・主治医等が参加して看取りカンファレンスを開催し、看取り介護に関する同意書で同意を得ている。看取りに向けた施設サービス計画を作成し、家族・主治医・訪問看護師等、関係者と連携し支援に取り組んでいる。年間研修計画に沿って、「看取り」研修を実施(8月・動画研修)している。看取り後には、フロアカンファレンスの中で、振り返りカンファレンスを行い、写真の提供等家族への支援を行っている。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 事故発生時・緊急時対応のマニュアルを作成・事務所やスタッフルームに掲示。AEDや救助担架等が設置されており使用方法の講習等を行っています。  |  |                   |

| 自己                               | 第三   | 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                               | (17) | ○災害対策<br>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 | 玄関ホールにハザードマップを掲示、非常用電灯やヘルメット等の避難装備品を設置。夜間想定も含め年2回、利用者様参加で避難訓練をし、利用者のADLにより避難完了にかかる時間を測定、水消火器での使用方法、AEDやシーツや担架等で人を運ぶ方法を動画にて研修を行い訓練に繋げている。 | 令和7年4月に夜間想定消防総合訓練を、可能な利用者も参加して実施している。全体会議で「消防訓練実施計画書」・「消防訓練実施結果報告書(含む訓練概要)」等を説明し、システム内で訓練記録の閲覧チェックにより、共有・周知を確認している。欠席者には後日計画書等の配布とともに、消火器の使用方法等の机上訓練を実施している。令和7年10月に、日中想定で避難・通報訓練を実施し、上記と同様方法で周知を確認している。BCP訓練・研修は、年間計画に沿って2月に動画視聴方式で実施しシステム内で周知を確認している。備蓄品は本社から支給があり、非常食・水・備品等を備蓄し管理者が管理している。 | 今後、災害時に備えた地域との協力体制を構築することが望まれる。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                                 |
| 36                               | (18) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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         | フロアリーダーが法人研修を受け、職員は全体会議で伝達研修を受け、接遇の動画視聴研修を受講し、利用者様に対して形ではなく心からのもてなしの対応ができるよう日々努めています。  | 「接遇マナー」「人権及び虐待・身体拘束防止」「認知症ケア」等の研修の中で、人格尊重・誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応等について学ぶ機会を設けている。フロアリーダーは、本社の階層別研修を受講し、全体会議で伝達研修の機会を設け共有している。「身体拘束適正化検討委員会・虐待防止委員会」でも、事例なしの確認・廃止のための取り組み等を検討する機会を設け意識向上に努めている。気になる言葉遣いや対応があれば、都度管理者から助言・注意喚起している。金楽寺通信・ブログ・インスタグラム等利用者の写真や映像使用については、契約時に意向を確認している。              |                                 |

| 自己 | 者    | 第三 | 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<br>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                     | 個々に合わせ話しやすい環境づくりに配慮、言葉だけではなく表情や行動にある思い等に気付けるような支援を行い、日々の生活の中で自己選択できるような場面を持つように心がけ、選択肢を提供できるようにしています。   |  |                   |
| 38 |      |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 本人様のペースで起床・就寝され、自分時間に沿った生活を送っていただくよう支援しています。個々の希望や体調を細かく記録し、出来る事出来ない事を把握、その方のペースでの(個々の時間の流れ)日々の活動参加への支援を行っています。                                 |  |                   |
| 39 |      |    | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 可能な限り季節にあった衣類を一緒に選んでいただくよう支援をしたり、鏡の前で歯磨きや整容をし、時にはお化粧品等をして頂き自身で意識できるように配慮をしています。   |  |                   |
| 40 | (19) |    | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 献立は業者の管理栄養士が作成・食材が配達され、職員は全て献立通り作るのではなく利用者様の好み等を加味したうえでアレンジして調理をし食事を楽しんでいただけるよう工夫しています。また、食べるだけではなく準備や片付けに参加をしていただくことにより食に興味を持っていただけるかと考えております。 | 委託業者の管理栄養士が作成した献立表を参考に、届けられた食材で各フロアのキッチンで手作り調理を行っている。利用者の好み等を加味して献立をアレンジしたり、毎月1日は赤飯と紅白饅頭、運動会・母の日等のイベント食、屋台ラーメン、時には外注弁当等の機会を設け、食事が楽しめるよう工夫している。きざみ・極きざみ・トロミ・ミキサー等、利用者の状態に応じた食事形態に各フロアで対応している。可能な利用者は、ホットケーキづくり等のおやつレクリエーションや、準備・片付け等への参加を支援し生活リハビリに繋げている。 |                   |

| 自己 | 第三   | 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 |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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        | 利用者様個々の体調・嚥下状態を考慮した食事形態で提供。水分接種が難しい方にはゼリーや果物、時には栄養補給剤等も使って無理強いせずその方がいつでも遠慮なく摂取できるよう努めています。  |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                 | 訪問歯科の先生や歯科衛生士の方たちのアドバイスを基に、個々の状態等を把握したうえでケアを実施。<br>あと、食後のみのケアだけではなく食前のうがいも利用者様にお願いして実施しています。  |  |                   |
| 43 | (20) | ○排泄の自立支援<br>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 | 排泄自立の利用者が半数近くあり、食事前の声掛けや誘導時は様子を伺い意思を尊重。日中パット交換の必要がある数名利用者は、随時にトイレでの排泄支援を行い、夜間は、適宜声かけトイレ誘導、快適な睡眠をとれるよう支援しています。                       | 排泄の自立度は高く、タブレットの排泄記録を基に、排泄状況・パターンを把握し、日中は、声かけ・誘導を行いトイレでの排泄に向けた支援を行っている。夜間は、安眠の確保にも配慮し、利用者個々の状況に応じて対応している。介助方法・排泄用品等、検討事項があれば、フロアカンファレンスで検討し、現状に適した支援につなげている。ドアの開閉等、プライバシーへの配慮について周知を図っている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                 | 排泄感覚を把握し、食事や飲み物で工夫をしたり、散歩や体操を通してその方にあった間隔で自然な排泄支援が行えるようにしています。また、トイレ介助が必要な利用者様には個々のサインを見逃さない用支援し、どうしても出にくい方は主治医に相談をし下剤服用の介助も行っています。 |  |                   |

| 自己 | 第三   | 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 | (21) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴日は決めず、希望時に入れるよう支援し週2回を確保し、拒否があれば、強要せず会話の中からさりげなく入浴に繋げている。同性介助の希望者があれば、職員交代し柔軟に対応。湯は1人終わる毎に交換し、肌トラブルのある利用者様には専用ボディソープを使用しています。 | 入浴予定は決めず、前回の入浴日から起算して、体調・意向等に合わせて柔軟に対応し、週2回以上入浴できるよう調整している。希望により職員変更等で同性介助にも対応し、拒否があれば言葉かけ等を工夫し、週2回の入浴機会の確保に努めている。一般浴の個浴槽で、毎回、湯を入れ替え、希望に応じた入浴剤・好みのボディソープの使用等個別に対応し、入浴が楽しめるよう配慮している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 各自個室であるため、個々の状況に合わせて空調をコントロールしています。また、10日に1回リネン交換をし、汚れた時には適時環境整備を行い、常時清潔を保つようにしています。  |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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              | 薬局の協力を頂き、主治医との連携・調整や薬の管理を行っています。また、薬剤師より薬に関する情報を得て職員皆が内容を理解し確実に服用していただけるように努めています。  |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | それぞれの時間軸に合った日々を過ごしていただき、その中で洗濯物・料理・食後の片づけ・掃除等を手伝っていただき、他は趣味の時間や体操・カラオケ・散歩などで日々過ごしていただいています。                                     |   |                   |

| 自己 | 者    | 第三  | 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 | (22) | ○日常的な外出支援<br>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 | 施設のベランダやウッドデッキは、利用者様が散策や日光浴できる場所として利用して頂いています。また、希望者はスーパーやコンビニに職員と買物に出かけたり、職員の用事で外に出る時利用者様同伴で出かける事もあります。家族様との外出は自由であり面会時に散歩に出かけたり、中には旅行に行かれる利用者様もあります。                            | 気候・希望等に応じて、近隣への散歩や、スーパー・コンビニへの買い物等個別に外出支援している。外出行事として、昨年春には花見に出かけ、今後、外出行事を増やす予定である。ベランダ歩行・ウッドデッキでのティタイム等戸外で外気に触れ気分転換を図る機会も設けている。また、家族旅行・外食・外泊等、家族との外出を支援している。 | 状況を勘案しながら、外出機会づくりに取り組むことが望まれる。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                             | 金銭の管理は施設でしていますが、職員と一緒に買い物に出かけた際支払いをお願いしたりその方の出来る範囲の中での支援をしています。   |   |                                |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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  | 入居時に携帯電話の持込は家族様と利用者様との間で決めていただいておりますが、使用に関しては居室のみと制限を掛けさせていただきます。<br>また、本人様の希望があれば施設から電話を掛けたり取り次いだりを行っていますが、問題のある場合があるので家族様に了解を得た方みの取次となっています。他には、ご友人との手紙のやり取りを楽しまれている方もいらっしゃいます。 |   |                                |                   |

| 自己 | 第三   | 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 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | リビングには空気清浄機や加湿器、テレビを配置しソファや椅子等を配置し、快適に過ごしていただけるよう温度だけでなく湿度管理を行っています。<br>季節感を味わっていただくために廊下の壁飾りを工夫したり、浴室やトイレにピクトグラムを表示し、手作りの案内表示と共により利用者に分かりやすくしている。衛生面に配慮した清掃システムを取り入れ、床やトイレ掃除に使用し清潔に努めています。 | 各ユニットの共有空間は広くて採光がよく明るい。空気清浄機・加湿器の設置による温・湿度管理が行われ、快適な環境を整備している。テーブル席・ソファ・一人掛けの椅子等を設置し、利用者は好みの場所で、居心地よく過ごせるよう配慮している。利用者と職員が共同制作した季節の壁飾りを飾り、日常生活の中で季節感が感じられるよう工夫している。キッチンスペースが併設され、可能な利用者は、おやつレクリエーションや片付け、洗濯物たたみ、モップ清掃等の家事に参加し、生活感が感じられるよう支援し、生活リハビリにも繋げている。浴室やトイレにピクトグラムを表示し、場所間違いがないよう工夫している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | リビングにはソファや一人掛け用の椅子を設置してくつろいでいただいたり、居室に戻り臥床をされテレビを見たりとご自由に過ごして頂いています。  |   |                   |
| 54 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている   | 各居室の表札の下に、職員手作りの飾りつけをして、利用者様にご自身の部屋と分かりやすく工夫したり、入居前に、使用していた家具やなじみの寝具・趣味で使用していた楽器等を持ち込んでいただき少しでも利用者様が居心地のいい場所になるよう工夫を凝らしています。  | 居室には、クローゼット・ベッドを設置している。筆筒・寝具・テレビ・ぬいぐるみ・家族写真等使い慣れた物や馴染みのある物が持ち込まれ、琴等趣味の物も持ち込まれている。利用者の身体状況に応じた家具のレイアウトで動線を確認し、安心安全に過ごせる環境整備を行っている。利用者担当職員が中心となり、家族と連絡しながら、衣替えや環境整備を行っている。ネームプレート・写真入りの色紙・目印の作品等を居室前に付け、場所間違い防止に配慮している。   |                   |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 |   |    | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br/>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」<br/>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</p> | <p>安全な導線に配慮し、家具等のレイアウト、トイレや居室をわかりやすく表示し利用者様が少しでも一人で行動し混乱を招かないように工夫し支援を行っています。</p> |      |                   |