

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	2890200120		
法人名	社会福祉法人三桂会		
事業所名	グループホームまんでんなだ上野		
所在地	神戸市灘区上野通1丁目2番5号		
自己評価作成日	令和7年3月21日	評価結果市町村受理日	令和7年4月22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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	認定NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸(CS神戸)		
所在地	神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	令和7年3月28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)】

神戸市灘区の閑静な住宅街のなかにあるグループホームです。四季の移り変わりを感じながら、ご入居の皆様が毎日穏やかに暮らすことができるよう、職員は支援しております。地域との関りを大切にしており、毎年5月のだんじり祭りにおいては地域の方と交流を持っています。また、お正月やひな祭り、七夕やクリスマスなど、季節を感じるイベントを、ご入居者と一緒になってささやかにしています。私たちのグループホームが所属する法人内に診療所と訪問看護ステーションがあり、その医師と看護師がご入居者の健康管理にあたっています。医療職と私たちが良好な関係を築き、情報共有を密にしていることから、ご入居者に体調の変化がある際には速やかに医療を提供し、重度化を防ぐよう心がけております。

【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)】

六甲山を背にした住宅街にあり南向きで明るい2階建ての事業所である。散歩を日課とし、玄関先で日向ぼっこをして楽しんでいる。おやつを買いに近所のスーパーに行く方もいる。近所には桜の木が点在し、春には花見ができる。5月の祭りにはだんじりが立ち寄り、事業所の前で舞を披露してくれる。菜園がありサツマイモを育て収穫し、皆でスイートポテトを作ったり、時にはミックスジュースを作り楽しんでいる。面会の制限は緩和され、高校生以上の訪問者は居室でゆっくり会うことができ、家族との外出も飲食を伴わなければ自由にできる。正月上には毎年職員に手伝ってもらい年賀状を家族に送り喜ばれている。医療機関と連携を取り看取りに取り組んでいる。看取り士の資格を持つ事業所の訪問看護師から看取りの研修を受けている。昨年度は3人の方をお見送りした。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らせている (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				

自己評価および第三者評価結果

グループホームまんでんだ上野

評価機関:CS神戸

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
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	以前に事業所理念を作成し、各フロアや地域交流室に掲示している。また法人理念は自分たちのケアが適切かどうか判断するときの拠り所としている。	3か条からなる法人理念は新人研修や面談時に話をし、職員の理解を促している。介護について悩む時の拠り所とし、常に振り返り実践に繋げている。事業所独自の理念も作成しているが、現状に即した新しい理念に見なおしたいと考えている。	
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	新型コロナの感染症対策が一部継続していることから、地域との交流は制限されるが、だんじり祭りの神輿巡業においてご入居者が御花代を渡すなど交流を図っている。	だんじり祭りには利用者から御花代を渡し、舞などのパフォーマンスを楽しむ。菜園にボランティアが来て世話をし下さる。前は地域で開くカフェに参加し、回想法ボランティアに来てもらったが今は途絶えており、次年度より地域交流を復活していく予定である。	
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	施設見学は積極的に受け入れている。灘区にお住いの人が多く、認知症での困りごとを傾聴するとともに、対話を通して認知症の人への対応など伝えている。		
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	書面での開催をしている。日頃の取り組みなどを伝えている。家族からの意見は個別に返答している。令和7年度から集合での開催を予定している。	運営推進会議は書面で行い、議事録には事業所情報や活動状況を記載し、事故報告は別途添付資料にて原因や対応策迄丁寧に報告している。全家族、地域代表、知見者、あんしんすこやかセンターに郵送している。次年度は対面による開催にする予定である。	議事録には、容態急変や事故などの顛末、また今後の注意事項や課題も書かれ、事業所の真摯な取り組みがうかがわれます。今後も継続して取り組まれることを期待します。
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	運営推進会議の議事録はあんしんすこやかセンターに送付し、情報共有している。また生活保護の人を受け入れており、区福祉事務所生活相談課の職員と連絡を取っている。	市とは事故報告など必要時に連絡をする。生活保護受給者がおり、区の生活援護課の訪問もあり、報告や相談をしている。あんしんすこやかセンターとは運営推進会議の議事録を送る他、地域活動の相談や、相談に来た方を紹介したり、やり取りを行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	身体拘束適正化委員会を適宜開催している。また身体拘束に関する研修を実施している。フロアの出入口および玄関の鍵は認知症を持つご入居者の安全と防犯のため施錠している。	研修は資料を読みレポートを提出している。行動を制限するような不適切な言葉は声掛けを工夫する事で予防できると考え、どの様な声かけが有効か指導し共有している。センサーマットは現在使用していないが、必要な時は家族の了解を得て、計画書にも記載する。	

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
7	(6)	○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	高齢者虐待防止委員会の開催や、虐待防止研修を行って、虐待および不適切なケアの早期発見、早期解決に努めている。	研修では資料を読みレポートを提出している。フロアを回って職員と話し、介護に困ったことがあればアドバイスをし、予防に繋がっている。職員の表情や様子を見て気付くことがあれば個人面談で話しを聞きストレスを把握しメンタルケアを心がけている。	
8	(7)	○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を利用しているご入居者はいない。理解を促す資料を休憩室に設置している。	職員にも読んでもらえる様にパンフレットや資料を休憩室に置いている。気になる家族には提案をしている。利用には至らなかったが、以前、成年後見制度を利用の方がよいと考えたケースでは、キーパーソンに制度利用の提案と説明を行っている。	研修はまず資料を読む事から始めてもよいと思いますが、ゆくゆくは専門家を呼んで直接話を聞くような研修の開催を検討してみたいかでしょうか。
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書、契約書、重度化した場合の指針など、すべての項目を読み上げて、具体的に説明している。その際、都度質問がないか尋ねている。	見学や相談で来られた時に概要を説明し、契約時には3時間半かけて書類を全部読み上げ理解を得ている。重度化した場合や救急搬送、延命についても説明し同意書ももらっている。転倒などのリスクの説明もする。家族からは医療体制や面会についての質問が多い。	
10	(9)	○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	ご家族に電話連絡した際や、面会に来られた時に、積極的に近況を伝え、意見、要望などがあれば伺っている。	家族が面会で来所の際や電話で話す時に意見や要望を聞くことが多く、改善に向けて対応している。最近はメールで連絡が欲しいとの要望があり、必要な方にはメールで連絡を取るようにした。家族会は運営推進会議が対面での開催になれば検討したいと考えている。	
11	(10)	○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	管理者と職員は適宜個人面談を通して意向の聞き取りをしている。また管理者が現場において職員から提案を聞き、実行に移している。	1日2回フロアを回って職員と話をする時に要望や意見が出てくる。また連絡ノートにも書かれており、何時でも意見を伝える機会がある。物品の購入やレクレーションの意見が多いが、些細な事にも応えることで意見や要望が多く書かれるようになって来ている。	
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	職員面談や現場でのコミュニケーションを通して、職員の勤務状況を把握するようにしている。また、せっかく働くのだから自分のやりたいことが実現できるようにしようと、声をかけている。		

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
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	新人研修は各自の経験に応じて必要なOJTを実施している。また法人内研修を職員の適性に合わせて順番に受講している。		
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	職員は法人内研修のグループワークにおいて、他の事業所の職員と交流を持ち、気づきを得ている。管理者は法人管理者会議の他、区のほっとかへんネットの会議に参加して他法人と交流している。		
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	施設見学においてご家族からご本人に関することを聞き取り、入居面談においてご本人と直接話をしている。その際は話を傾聴し、ご本人の気持ちを汲み取ろうと心がけている。		
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	施設見学において、ご本人の心身状態や、ご本人、ご家族の困っていることを詳細に聞き取っている。入居面談時には可能な限り自宅に伺い、これまでの生活の全体像を把握するようにしている。		
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	施設見学において必要があれば他のサービスの説明、紹介を行っている。退院時期が迫っていて、当ホームに空室がないとき、老人保健施設の紹介をした。		
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	「自分でできることは自分でやる」の精神のもと、食事前のテーブル拭きや食後の下膳、洗濯物を干したり畳んだりしていただいている。		
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	ご家族は「プロにおまかせします」といって関わらないのではなく、施設職員と一緒にケアをすることを入居前に説明している。ご家族は専門病院の受診などに付き添っている。		
20	(11)		○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	ご家族との面会においては、一部制限があるものの、居室に置いて自由に行っていたいっている。また面会に来られない、ご本人の兄弟との電話を取りついでいる。	面会はインフルエンザ感染予防のため高校生以上は居室に入れるが、中学生以下は玄関で面会してもらっている。飲食を伴わなければ家族との外出も可能である。電話はフロアで取次ぎ、職員の支援で毎年年賀状を書いて家族に送り喜ばれている。	

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 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	その時々のご入居者同士の関係性に応じて、フロアの席 (食事の席)を変更している。また孤立しがちなご入居者 には積極的に声掛けをしている。		
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	終末期を病院で過ごすことを選ばれたご本人、ご家族に 、時折電話をいれていた。亡くなられた際はご家族より ご連絡をいただき、お悔やみ申し上げた。		
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	(12)		○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	施設見学、入居面談において生活歴や希望、意向を把握 するようにしている。それらは入居前情報として職員と 共有している。	入居申し込みの背景や本人の生活歴等は利用申込書と 本人、家族との面談の際に既定の基本情報を聴き取り資 料を作成している。暫定的な計画の下で生活をしながら 意向・要望等を本人から直接聞き取り、計画作成担当 者がアセスメントを行い対応を考えている。	
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ている	施設見学、入居面談において生活歴や希望、意向を把握 するようにしている。また担当ケアマネージャーや相談員 から情報提供を受けている。		
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	日々のバイタルや食事量はケア記録アプリに入力してい る。生活リズムやADLなどはカンファレンスにおいて職員 の気づきを共有している。		
26	(13)		○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	ケアプランの作成に際しては、職員のほか往診医、訪問 看護師、ご家族の意見を聞いている。認知症専門医の 往診を受けているご入居者もいる。	家族からの情報を踏まえて本人の思いを推し測ってい る。往診医、訪問看護師の意見も参考に、本人の現状 に即した介護計画を策定している。更新時にホーム長を 中心にモニタリングとカンファレンスを行いアセスメン トに繋げて介護計画に落とし込んでいる。	
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	日々の様子のうち特記事項はケア記録アプリに入力の上 、申し送り機能を使用して閲覧している。ケアの気づき や工夫は「申し送りノート」に記入して共有している。		

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
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	ご家族の対応としている外部受診や救急搬送において、ご本人のADLや認知機能に応じて可能な限り管理者が対応している。またご逝去された際にはご家族に寄り添い、必要な支援をしている。		
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	近隣の散歩は日課として、継続している。また手紙を出したいと言われるご入居者に付き添って、近くのポストと一緒に投函しにいった。		
30	(14)		○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	医療と介護の連続性を重視する考えのもと、かかりつけ医は当法人の診療所の往診を受けていただいている。その際、納得いただけるよう丁寧な説明を心がけている。	利用者全員が内科のかかりつけ医に、薬剤師を帯同して月2回訪問診療を行う協力医療機関医師を選んでいる。認知症外来医院の医師も希望があれば、往診してもらえる。歯科医師と衛生士の訪問診療も受けられる。訪問看護師が2週間に1回各ユニットを訪問する。	
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	体調に変化がある時は、まず訪問看護師に電話連絡して指示を仰ぎ、訪問看護師はかかりつけ医と情報共有する体制をとっている。訪問看護師は毎週当ホームに来るので、その都度懸案事項は相談している。		
32	(15)		○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。	入院した際は病院に速やかに情報提供書を送っている。入院中は適宜地域連携室の相談員と連携を取り、必要があれば退院前カンファレンスを病院にて実施している。	利用者が入院する際は、要すれば、かかりつけ医が手続きをとる。病院には介護サマリーを提供する。入院中は、家族に容態を確認し、また地域連携室から必要情報を得よう努める。退院時には病院カンファレンス開催を依頼する等して受入れ準備をする。	
33	(16)		○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	施設見学の時にご家族には終末期をどこで過ごされるのか説明している。契約時には重度化した場合の対応の指針を説明し、終末期および逝去される場面を身近に感じてもらえるように説明している。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を丁寧に説明するほか、緊急搬送時等の「延命措置」について間違いが生じないように確認書を取り交わしている。終末期を迎える利用者の家族には、選択肢をわかりやすく説明している。職員に看取り研修を行っている。	
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	急変時や事故発生時の対応についてはフローチャートを作成し、各フロアに設置している。また入職時のOJTを通じて指導をしている。		

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
35	(17)	○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	各ユニットの事務デスクに災害対応マニュアルを設置している。また同法人内の近隣施設とも協力体制をとり、有事の際は対応できるようにしている。令和6年3月に非常用自家発電機を設置した。	消火設備の場所の確認と避難時の動きを書面資料で確認する研修を行った。地震等の災害への備えは近くの法人グループ内の事業所と共同して取り組み、水、非常食の備蓄も一体として行っている。昨年3月に、停電事故に備えて非常用自家発電機を設置した。	南海トラフ巨大地震被害想定が見直され、被害縮小対策が急がれています。従来の消防計画、非常災害計画のレベルの引き上げと、それに基づく訓練の実施に取り組んではいかがでしょうか。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	不適切な声掛けにならないよう、管理者は現場で見かけた時はその場で注意している。また研修を実施し、各職員に理解と自覚を促している。	「自分の親に受けさせたいと思える介護サービス」、「自分自身が受けたいと思える介護サービス」が理念。利用者は「人生の先輩」。「一人ひとりの人格を尊重し」、「嘘をつかない」を常に心がけ、職員の気づきを連絡ノートに書いて共有化する。	
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	ご自身の性格から意思の表明が難しい人には、馴染みのある職員が優しく本音を聞くようにしている。認知機能の点から意思の表明が難しい人には、その人の立場に立って物事を考えるようにしている。		
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し、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	共同生活ではあるが、個人の時間と空間を大切に生活ができるよう配慮している。またそれぞれの1日のルーティンを大切にしている。		
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	ご本人およびご家族の希望に応じた身だしなみを心がけている。毎月訪問理美容が来ている。また入浴時に毛染の介助を受けるご入居者もいる。		
40	(19)	○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	食後に洗った食器やお盆を拭いていただいている。庭にサツマイモを植えて、みんなで掘った後、調理して食べている。	給食業者が提供する献立表の料理を湯煎して提供する。行事の日は特別料理が出る。季節には畑で育てた野菜を加えて楽しむ。おやつレクで、パンケーキやジュース、畑のさつま芋でスイートポテトを作る。利用者は色や形の違う食器選びや片付けを担当する。	利用者の「食」を担当する栄養士、調理師、介護職員が持ち場の実態を理解し合い、顧客である入居者の「食」の満足度を高めるための意見交換の場を設けてはいかがでしょうか。
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	食事量、水分量はケア記録アプリで管理している。また嚥下力に応じて食事形態を変えているので、歯科医、かかりつけ医、訪問看護師の助言を都度得ている。		

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
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、口腔ケアの支援を行っている。歯磨きをつけたり、磨き残しを磨いたり、義歯洗剤に浸けたり、出来ない所を手伝っている。希望者は訪問歯科による口腔ケアを受けている。		
43	(20)		○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	排泄の記録は排泄チェック表とケア記録アプリに入力している。自立の人であってもトイレの間隔が空いている人には、声をかけている。	排泄チェック表でパターン等を把握している。排泄能力により無理のない排泄を支援している。日中はサインや時間で、自然な声掛けをしている。夜間は、睡眠を妨害しないよう、時間の経過を確認して声掛けする。介助方法の気づきや工夫を共有化する。	
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	昼食と夕食の前には体の体操と嚥下体操を実施しており、お腹の動きに働きかけている。また、便秘傾向の人には、かかりつけ医および訪問看護師に相談している。		
45	(21)		○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	1週間の入浴スケジュールは決まっているが、その日のご本人の体調と意向に応じて柔軟に対応している。入浴剤を使って香りのあるお湯を楽しんでもらったり、菖蒲湯を提供したりしている。	1週間に2回、午前中に入浴してもらう設定であるが、本人の体調や意向に添って柔軟に対応している。個浴槽で、浴槽に浸かるのが難しい方には、シャワー浴に足浴を組み合わせ、身体を温めてもらう。菖蒲湯やゆず湯の季節湯や入浴剤で温泉気分を味わってもらう。	
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	ずっとフロアにいると疲れてしまうので、適宜ご自分の居室で休んでいただいている。体力が少なくなってきた人には、午前、午後にお昼寝の時間を設けている。		
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	ケア記録アプリ(ICT)において調剤薬局の薬剤情報が見られるようになっており、適宜参照している。また医師による服薬変更、調整があった場合は、職員は往診記録を呼んで把握している。		
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	洗濯物を干したり畳んだり、食器を拭いたり、出来る家事は担っていただいている。また1階フロアではトランプがブームとなっており、4~5名が毎日興じておられる。		

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
49	(22)	○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	日課である近隣の散歩や、玄関での日向ぼっこは継続して取り組み、皆様喜んでおられる。また、近所のスーパーに買い物に行かれたり、春には散歩をしながら桜の花を楽しんでおられる。	日課の事業所周辺の散歩、玄関先での日向ぼっこを継続している。おやつを買いに近所のスーパーに行かれる方もいる。さつま芋が植えられている畑の横でチューリップなどの花を育てる。秋祭り、正月、桜の季節等には外出することを楽しみにしている。	
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	現金は紛失の危険性が高いことから、原則として持ち込みはお断りしている。ただお金を持っていないととても不安になられる方もいることから、個別に所持されている。		
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	自ら施設の電話をかけることを希望されるご入居者はいないが、かかってきた電話は取り次いでいる。また携帯電話をお持ちの人で、操作を手伝ったりしている。手紙は近所のポストと一緒に投函にいっている。		
52	(23)	○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	リビングダイニングは心地よく過ごせるように、温度湿度に配慮した上で、ご入居の制作を飾るなど親しみを醸している。またトイレの場所が分からない人には、分かりやすく表示している。	ダイニング兼リビングの壁に大きな装飾はなく、テレビと利用者の習字、塗り絵だけが飾られ、すっきりしている。整理、整頓、清掃の3Sが徹底され、24時間換気を行い、ドアノブ、手摺等の消毒も日に3回。キッチンからの死角が殆どない造りである。	
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	フロア(リビングダイニング)の座席の配置など、少しでもくつろげるよう職員は配慮している。またソファや玄関の椅子など、ゆったりと座ってお話できるスペースを作っている。		
54	(24)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設の部屋がご自分の部屋であると少しでも感じていただくために、入居の際には使い慣れたものや写真などを持参いただくようにしている。また居室の物を職員と一緒に整理されている。	ベッド、クローゼット、エアコン、カーテン、照明が備え付けである。使い馴れた家具や家電を持ち込まれるようアドバイスしている。仏壇やぬいぐるみを持ち込まれている方もいる。利用者の持ち物の整理を支援する。換気をほぼ24時間行っている。	
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」「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	ご入居者の「できること表」を作成し、ご入居者それぞれの持つ能力に応じて支援している。できないことだけに目を向けるのではなく、できる能力に目を向けるよう管理者は職員に伝えている。		