

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	2893001285		
法人名	社会福祉法人弘道福祉会		
事業所名	尼崎グループホーム ラガール		
所在地	尼崎市大庄西町4丁目4-1		
自己評価作成日	令和7年9月7日	評価結果市町村受理日	令和7年12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	http://www.kaigokensaku.jp/28/
----------	---

【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7年10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)】

- ・施設内において、通所介護、特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護など合同で季節行事を行っている。
- ・地域との繋がりを密にする為、地域イベントへ参加している。
- ・準天然温泉がある大浴場と個浴を選択して入浴を楽しんでいただける。
- ・レクリエーションの一環として、パワーリハビリ室を活用し運動する機会を設けている。
- ・外食レクや個別外出を行い、住み慣れた地域との繋がりを継続する支援をしている。

【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)】

複合施設内の5階にあるグループホームであり、屋上庭園・準天然温泉の大浴場・パワーリハビリ室・機械浴等、設備が充実している。1フロア内の2ユニットで、窓からの採光・眺望がよく、広く快適な生活空間が確保されている。施設合同の研修・委員会・訓練等の体制を整備し、施設・事業所として地域交流・地域貢献に注力している。利用者が地域と交流できる機会作りにも取り組み、施設合同のクラブ活動・ボランティアによるイベント・季節行事等への参加、厨房の献立の工夫、事業所の食事・おやつレクリエーション、毎月の変わり湯、日々のレクリエーション、外出行事等、利用者が日常生活の中で楽しみを感じながら心身機能の維持・向上ができるように取り組んでる。

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 ↓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 (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、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させている (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

自己 評価	第 三 者 評 価	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	・「安心」「信頼」「貢献」の理念も共有し、年度目標を立てている。 ・年度初めの方針研修で基本理念を周知している。	法人全体の理念と基本方針を掲げ、基本方針の中に地域密着型サービスの意義を明文化している。施設の玄関ホールに掲示し、施設内研修「基本方針研修」で施設長が講義を行い、職員の周知を図り理解を深めている。施設理念を基に、事業所目標を設定してスタッフステーションに掲示し、また、職員個々が人事考課時に個別の目標を設定し、目標管理を通して実践に向け取り組んでいる。		
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	・近隣マンションの夏祭りへ参加。職員によるボランティアや来場者として利用者が参加している。 ・尼崎市大庄地域課と連携し、地域イベントへを開催。	散歩・買い物・季節の外出・地域行事（ふるさと夏祭り等）への参加で、利用者が地域に出かける機会を設けている。トライやるウィーク・ボランティア（演奏・人形劇等）の受け入れによる交流もある。職員が、地域行事（ふるさと夏祭り・大庄祭り）・クリーン活動等に参加し、地域の防災会議で講師を務める等、地域貢献に取り組んでいる。		
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	・尼崎市大庄地域課と連携し、防災食の勉強会を開催 ・市長との車座会へ参加し、認知症高齢者に対する意見交換を行う。			

尼崎グループホーム ラガール

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
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	・利用者、家族、ないとう醫院の事務長、自治会長、地域包括支援センター職員からのご意見いただき、サービス向上に繋げている。	利用者代表(小規模多機能)・家族代表(グループホーム・小規模多機能)・地域代表(自治会長)・知見者(医療機関事務長)・地域包括支援センター職員・施設職員等を構成委員として、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2カ月に1回実施している。会議では、資料を基に前回会議内容・利用状況・活動状況・事故ヒヤリハット事例・研修等について報告し、その後、参加者と意見・情報交換を行い、議事録を作成している。議事録ファイルを、1階施設玄関受付に設置し公開している。	構成委員としてグループホームの利用者の参加も得られるよう取り組むことが望まれる。構成委員を一覧表で明確にすることが望ましい。
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に取り組んでいる	・届出や申請代行の手続き方法等についての相談を行っている。 ・ケアプラン作成時に介護保険課と意見交換を行っている。	運営推進会議に地域包括支援センターから参加があり、連携している。手続き方法等で不明な点や利用者支援について相談等があれば、市の介護保険課に問い合わせ、適切な運営につなげている。地域行事や勉強会開催について、尼崎市大庄地域課と連携している。管理者が市長との車座会に参加し、意見交換を行っている。	
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	・身体拘束委員会を2ヶ月に1回開催。施設内において、情報共有を行い理解を深めている。 ・施設内研修会を年に2回開催し、知識を深めている。	「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。施設合同で「身体拘束委員会」を2ヶ月に1回開催し、事業所から委員が参加し、事例の有無の確認、拘束を行わないケアの検討等を行っている。委員会の内容を代表者会議で共有し、議事録を各事業所に配布して回覧して周知を図り、回覧印で周知を確認している。施設内集合研修として、「身体拘束・虐待防止研修」を年2回実施し、研修アンケートを提出している。欠席職員にも資料配布と、研修アンケートの提出により周知を図っている。屋上庭園やホールを活用し、利用者が閉塞感を感じないように支援している。	

自己 評価	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	・虐待防止委員会を毎月開催し、虐待に繋がるような状況は発生していないか確認している。 ・年に2回施設内研修を開催し、知識を深めている。	「高齢者虐待防止に関する指針」を整備している。施設合同で「虐待防止委員会」を毎月開催し、事業所から委員が参加し、事例の有無の確認、不適切ケアの未然防止に向け検討し、上記と同様に職員に周知を図っている。研修も、上記と同様に実施している。アンガーマネジメントやストレスケアに関する資料の配布、法人でのストレスチェックの実施等、職員のストレス等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 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	・権利擁護や成年後見人制度資料のパンフレットを設置するとともに、高齢者の権利擁護について研修を実施し、職員へ周知している。	権利擁護に関する制度について、「虐待防止研修」の中で研修を行い、パンフレットを設置する等、職員の周知を図っている。成年後見制度の利用者事例があり、状況報告・書類の提供・面談対応等、制度利用のための支援を行っている。制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が窓口になり、地域包括支援センター等関係機関と連携して支援することとしている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 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	・契約前に利用者・家族に施設の特徴や料金、注意点を説明する。 ・契約時には契約書、重要事項説明書に沿って説明している。	入居相談・入居希望があれば見学対応し、パンフレット・料金表をもとに、グループホームのサービス内容や特徴・料金等について説明している。契約時には、重要事項説明書・契約書・指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。契約内容改定時は、変更内容を明確にした文書を郵送して説明し、文書で同意を得ている。	

尼崎グループホーム ラガール

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
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	・適宜、家族へ日常生活の様子を報告し、利用者や家族から意見や要望をいただいた際に職員へ周知し、情報共有を図っている。	面会時や電話連絡時に近況を報告し、家族の意見・要望の聴き取り・把握に努めている。把握した家族の意見や要望は、朝の申し送りや「申し送りノート」で共有し、個別に対応している。毎月郵送する「ラガールだより(ユニット合同)」に写真を多く掲載し、行事や生活の様子を伝え、家族の意見・要望が出やすいよう工夫している。また、運営推進会議に家族の参加があり、職員や外部者に意見・要望等を表せる機会を設けている。	
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	・定期的にフロア会議を実施し、職員間における意見交換の場を設けている。 ・定期的に人事考課面談を行い、意見を聞く場面を設けている。	グループホームカンファレンスを開催(不定期)し、介護支援専門員・各フロア代表職員が参加し、業務・利用者等について情報共有や検討を行い議事録を作成している。日々の検討事項があれば、都度、カンファレンスで検討を行い、決定事項を「申し送りノート」で共有している。施設合同の各種委員会(生産性向上・栄養マネジメント・感染予防・褥瘡・身体拘束・虐待防止・事故対策・看取り・リハビリ・入浴排泄・接遇・行事食事)に、事業所から委員が参加し意見等を運営に反映している。定期的には年2回人事考課面談を、希望に応じて随時にも面談を行い、職員の意見等を個別に聴く機会を設けている。	カンファレンスを定期的に行うこと、カンファレンス・各種委員会の議事録は回覧シート等により周知を明確にすることが望まれる。利用者に関する日々の検討の経過や結果は、個別の「ケース記録」にも記録を残すことが望まれる。
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	・人事考課の面談時等、個々に職員の意見や相談を傾聴し、助言や相談を行っている。		
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	・定期的に施設内研修を実施。 ・法人合同研修会への参加、学術研究会の参加、発表を行っている。		

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
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	・尼崎市内のケアマネ相談員会を開催し、同業者との交流を図っている。		
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	・初回面談時に本人、家族の意向確認を行いサービス開始後も継続して意向確認を行い、信頼関係の構築に努めている		
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	・サービス導入時や導入後においても、その都度家族の想いや考えを傾聴し、関係づくりに努めている。		
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	・初回面談時、どのようなサービスを求められているか、聞き取りを行い必要な支援を見極めている。		
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	・サービスを提供する上で、利用者の気持ちに寄り添い、必要なサービスを選択できるように心掛けている。		
19	○本人と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	・日常から家族との意見交換を図り、要望を聞く機会を設けている。		

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
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	・地域への外出や地域行事への参加。 ・一時帰宅支援。 ・地域店舗への買い物を実施。	家族・友人・知人と、居室やフロアで面会対応し、馴染みの人との関係継続を支援している。施設内の他事業所との交流を通して、馴染みの職員や利用者との関係継続の機会もある。地域から入居の利用者も多く、散歩・買い物・地域行事への外出で馴染みの場所との関係継続を支援している。家族との外出・外泊も支援している。	
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	・利用者同士が関わりをもてるよう、合同行事を開催。 ・座席についても配慮を行い、トラブルを回避でき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	・長期入院によりサービスが終了しても、家族との関係を継続し、必要に応じて相談や支援を行っている。		
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		(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	・サービスを開始前より、本人の思いを複数名で確認し、ケアプランに反映しサービス提供を行っている。	入居前面談時に、生活歴・趣味・馴染みの暮らし等を聴き取り、「フェイスシート・アセスメントシート」の「主訴」「これまでの生活の経過（生活史）」欄等に記録している。入居後は、日常会話の中で聴き取った内容を、申し送りノートやケース記録に記録し共有を図っている。意向の把握が困難な場合は、行動観察等から把握に努め、また、居室担当者がコミュニケーションを密にし、意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。	入居後に把握した情報は、「フェイスシート・アセスメントシート」に追記して共有し、介護サービス計画や個別支援に反映することが望まれる。

尼崎グループホーム ラガール

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
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	・初回面談時、今までの生活歴や趣味など、馴染みの暮らしなどを聞き取り、職員へ周知している		
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	・一人ひとりの能力を把握し、ケース記録や申し送りノートを活用し情報共有を図っている。		
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	・適宜担当者会議を行い、ケアプランの見直しを踏まえ計画書を作成している。	入居前面談とサービス担当者会議を行い、「フェイスシート・アセスメントシート」を基に、初回の「介護サービス計画書」を作成している。長期目標期間を介護保険の認定期間とし、短期目標期間を初回は6ヶ月、その後は1年としている。定期的には3ヶ月毎に「評価表」でモニタリングを行い、変更がなければ、短期目標期間に合わせて介護サービス計画の見直しを行っている。見直しの際は、「評価表」でモニタリング・評価を、「フェイスシート・アセスメントシート」で再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開催している。サービス担当者会議は介護支援専門員と介護職員で実施し、議事録を作成している。職員には、個人ファイルに「介護サービス計画書」を綴じて、介護支援専門員が説明し周知を図り、ケース記録の「タイトル」欄を活用し計画と記録のつながりを把握できるよう工夫している。また、居室担当職員が、短期目標ごとに実施状況の振り返りを行い、ケース記録に記録している。	介護サービス計画の見直しを行う際、利用者・家族の意向や主治医等関係者の意見（聴き取り・照会含む）を、サービス担当者会議の議事録に記録し、反映することが望まれる。長期目標期間を介護保険の認定期間としているが、利用者の状況に応じて設定することが望まれる。
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	・居室担当制を設け、職員間での気づきや日々の様子などを、ケース記録や申し送りノートを活用し情報共有を図っている。		

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	・本人や家族のニーズを聞き取り、外出支援など一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
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	・本人の気持ちを支援する目的として、近隣スーパーへの買い物支援を行っている。		
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	・かかりつけ医と常に情報共有を図り、必要に応じて往診依頼を行っている。 ・状態変化がみられた際には、受診対応を行っている。	契約時に事業所の医療連携体制について説明し、利用者・家族の希望に沿った受診を支援している。協力医療機関による定期的な内科の訪問診療、希望・必要に応じて訪問歯科・皮膚科の往診が受けられる体制がある。入居前のかかりつけ医を継続することも可能である。他科については外部受診とし、家族同行を基本としているが、状況に応じて事業所が同行等の支援を行っている。訪問診療・外部受診の記録は、「ケース記録」「支援経過記録」に記録し共有している。	
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	・日々の変化をこまめに訪問看護師やかかりつけ医へ連絡し、必要に応じて医療支援が受けられている。		
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。	・入院時には書面による情報提供を行い、必要に応じて訪問し情報共有を行っている。	入院時は事業所から「介護・看護サマリー」で情報提供している。面会、家族・地域医療連携室との情報交換により状況を把握し、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、なければ地域医療連携室から退院時の状況を把握している。入院中の状況等は、「ケース記録」に記録し、朝の申し送りや「申し送りノート」で共有している。退院後は、施設サービス計画を検証し、見直しを行っている。	

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
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	・重度化した場合や終末期には、関係職種を交え家族面談を行い支援方法について話し合いを行っている。	契約時に、重度化・終末期対応について、事業所でできる事・できない事、希望と状況に応じて看取り介護を行う方針であることを説明している。「看護介護についての意思」で契約時の意向を確認している。重度化を迎えた段階で、主治医が家族に状況を説明し、意向確認を行っている。看取り介護の希望があれば、「看取り介護に関する指針」を説明し、文書で同意を得ている。看取り介護に向けた施設サービス計画を作成し、主治医・看護師・家族・事業所職員で連携し支援に取り組んでいる。看取り介護に向けた研修を実施している。	
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	・緊急対応マニュアルを作成し周知し、施設内研修などで情報共有を図っている。		
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	・年2回の防災訓練を実施 ・災害対策マニュアル、事業継続計画を作成している。	令和6年度は、6月に施設合同で、昼間想定 of 消防訓練（行動表及び避難経路について）と、BCP（事業継続計画）研修・訓練を机上訓練で実施している。11月には、施設合同で、夜間想定 of 消防訓練（総合訓練）を利用者（一部）も参加して実施している。備蓄については、備蓄リストをもとに、施設合同で行い、管理栄養士が管理している。地域の福祉避難所として市と協定を結んでいる。	訓練の実施後は、訓練内容・評価・反省等について「訓練実施記録」等を作成して回覧し、訓練に参加できなかった職員にも周知を図り、回覧シート等で周知を明確にすることが望まれる。
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	・倫理及び法令遵守、接遇、利用者プライバシー保護取り組みについて研修会を実施している	施設内研修で、「基本方針」「接遇」「身体拘束・虐待防止」「認知症ケア」研修を行い、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について学ぶ機会を設けている。また、身体拘束・虐待防止委員会での検証、虐待防止委員会の月間強化目標、接遇委員会等を通して、意識向上に取り組んでいる。「ラガールだより」等の写真使用については、契約時に文書で同意を得ている。	

尼崎グループホーム ラガール

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 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	・研修と通して、自己決定を促す声掛けの方法について周知している。		
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	・場面ごとに、選択していただけるように声掛けを行っている。		
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	・定期的に訪問理美容によるサービスが受けられる。 ・好みの服を選んで着用していただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・一人ひとりに合わせた食事形態を考え、提供している。 ・食後の食器洗いなどを利用者にも協力していただいている。	施設厨房で調理・盛り付けされた食事を提供している。厨房と各ユニットが連携し、利用者個々の状況に応じた食事形態に対応している。厨房の献立内容に季節感・行事食等を取り入れ、毎月1日は赤飯の日、月1回は焼きだてパンの日を設ける。また、各ユニットでも食事レクリエーション、おやつレクリエーション、誕生日会を行う等、食事が楽しめる機会作りを行っている。委託業者が参加する給食委員会で、行事食・献立内容等を検討し、栄養マネジメント委員会で、利用者個々に対する栄養マネジメントを行っている。可能な利用者は、食器洗いや食事・おやつレクリエーション等に参加できるよう支援している。	
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	・食事の様子を職員間で共有し、会議など通して協議、検討、周知を行っている。 ・管理栄養士と連携し栄養管理体制加算を算定し、栄養ケアに係る助言をいただいている。		

尼崎グループホーム ラガール

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	・食後の口腔ケアを実施し清潔保持に努めている。 ・必要に応じて歯科往診を受けていただいている。		
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	・排泄表で排泄パターンを把握し、声掛けを行い誘導を行っている。また、職員間でも声掛けを行い情報共有を行っている。	「排泄パターン表」で排泄状況・排泄パターンを把握し、基本的には(1名ベッド上での介助)、トイレでの排泄・排泄の自立が継続できるよう支援している。検討事項があれば、随時ユニット内で検討し、内容に応じて、入浴・排泄委員会で他部署からの意見を取り入れ、現状に合わせた介助方法や排泄用品の使用につなげている。各居室内にトイレがあり、排泄用品の交換も居室内で行う等、プライバシーに配慮した環境を整備している。	
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	・排泄表を活用し排便の有無を把握し、一人ひとりに合わせた運動や水分を提供し便通が良くなるように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・利用者の希望を伺いながら、個浴や大浴場で入浴ができるように支援している。 ・週2回の入浴を確保している。	「入浴予定表」を作成し、週2回入浴できるよう支援している。利用者の体調・気分等に応じて日時を変更する等、柔軟に対応している。入浴状況はタブレットの「入浴記録」で把握し、週2回の入浴を確保している。施設の天然温泉の大浴場・各ユニットの個浴の一般浴槽があり、希望に応じて対応し、現在は大浴場の利用が多い。ADLや体調に応じて、シャワー浴や清拭でも対応し、施設の機械浴の利用も行っている。毎月、リンゴ湯・ゆず湯・ラベンダー湯・入浴剤の使用など「変わり湯」の機会を設け、入浴がより楽しめるよう工夫している。	

尼崎グループホーム ラガール

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
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	・夜間帯は定期巡回を行い睡眠状況の把握に努めている。 ・寝付けない方に対しては、傾聴したり水分を提供しリラックスできるように努めている。		
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	・薬情報を共有を図る為、共有ファイルを作成し情報共有を行っている。 ・一人での服薬が難しい方に対しては、飲み込みが出来るまで確認している。		
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	・一人ひとりの生活歴を把握し、日常生活内での役割を担っていただいている。 ・利用者と一緒に、嗜好品を購入し気分転換を支援している。		
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	・外出を希望される方に対しては、職員と一緒に外出し、買物や野球観戦に行っている。	気候や希望に応じて、散歩・買い物・ドライブに出かけられるよう支援している。地域行事への参加、季節の花(桜・バラ・コスモス等)を鑑賞する外出、野球観戦など個別の外出支援にも取り組んでいる。家族との外出・外食・外泊も、積極的に支援している。	
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	・お小遣いを施設が管理し、買物レクリエーション等を実施する際には家族の了承を得て持ち出し、支払い時は原則本人に支払っていただいている。		
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	・携帯電話を持参されている方に対しては、電話をかけられるように支援している。 ・手紙のやり取りを行っている方に対しては、必要に応じて一緒に手紙を買いに行っている。		

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
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	・毎日清掃を行い清潔感のある環境整備を行っている。 ・季節感を感じていただけるように、一緒に制作物を作っている。	1フロアの2ユニットが広い廊下でつながり、広い生活空間が確保されている。廊下の窓からの眺望が良く、開放感がある。各ユニットの共用空間は採光で明るく、清潔感があり、木調で落ち着いた雰囲気である。テーブル席・ソファ席を設け、居心地よく過ごせるよう配慮している。利用者と一緒に制作した季節の作品を廊下やリビングに飾り、季節感が感じられる。キッチンを併設し、可能な利用者は食器洗いや食事・おやつレクリエーション、タオルたたみ等の家事に参加し、生活感を取り入れている。屋上庭園・フロアロビー・1階パワーリハビリ室等も、共用空間として活用している。	
53			○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	・利用者間で馴染みの利用者ができるように座席を検討、気が合う方同士が交流できるようにしている。		
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	・生活状況を考慮し、本人や家族と相談し使い慣れた家具や衣服などを持参していただいている。 ・椅子が必要な方には、使い慣れた椅子等をご持参いただいている。	各居室は広く、洗面台・トイレ・クローゼット・ベッド・箆笥等が設置され、設備が充実している。椅子・箆笥・テレビ・寝具・写真・ぬいぐるみ、使い慣れた家具や馴染みのあるものが持参され、居心地よく過ごせるよう環境に配慮している。居室担当職員が家族と連携をとりながら、衣替えや環境整備を支援している。入り口にネームプレートと目印を設置し、部屋間違いがないように工夫している。	
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	・一人ひとりのできる事を把握し、職員間で情報共有を行っている。		