

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	2794600169		
法人名	社会福祉法人 寿光会		
事業所名	グループホーム令寿の杜		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府柏原市大字安堂1008番地		
自己評価作成日	令和7年2月21日	評価結果市町村受理日	令和7年3月26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_kihon=true&JigyosyoCd=2794600169-00&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3月18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)】

入居者様やご家族様、そして職員は一人ひとり生まれた場所や育った場所が違う中で、今こうしてこの施設で同じ時間を過ごしているという奇跡的な縁でつながっています。「ひとつひとつの縁を大切に、今日の前にいる人のことを大切に」を施設理念に掲げ、心のこもった介護を目指して日々取り組んでいます。

山間部に立地することをデメリットとするのではなく、その自然豊かな環境を活かして穏やかな暮らしができる施設であるよう努めています。

【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)】

近鉄安堂駅から続く、緑豊かな山の中腹にある平屋建て2ユニットのグループホームです。柏原市と八尾市で高齢者福祉施設を運営する福祉法人が運営し、移転した法人の特養がもとと建っていたということもあって地域住民に親しまれています。木の風合いを活かした建物には最新機能を備えたトイレや浴室があり、全居室にテレビや加湿脱臭機を完備しています。職員は「ひとつひとつの縁を大切に、今自分の前にいる人のことを大切に」という管理者が掲げたホームの理念を共有し、居室担当制と相まって利用者に深く寄り添い、個別ケアを実施しています。また、職員間の息の合ったチームケアも強みの一つです。高天井で開放感のある食堂兼リビングでは、利用者が体操をはじめ思い思のレクリエーションに取り組み、季節や天気がいい時は大阪平野が一望できるベランダでティータイムも楽しめます。食事は3食共ユニット毎に職員が手作し、おやつレクリエーションにも力を入れています。利用者を囲んでのんびりゆったりとした時間が流れる、そんなゆとりに満ちたホームです。

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. 全くいない
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				

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

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	各ユニットに理念・ケア目標・ケア方針を貼りだし、毎日の朝礼時に声を出して読んでから業務につくようにしている。	「周囲の幸せを願うところに、自らの幸せもある」という法人理念を基にして、管理者が日頃から口にして「ひとつひとつの縁を大切に、今自分の前にいる人のことを大切に」をホーム独自の理念に掲げました。2つの理念は職員間にしっかり浸透し、日々のケアの中に活かされています。家族からも「職員が優しい」「親身になって対応してくれる」との声が寄せられています。また、理念は各ユニットのリビングに掲示し、本人や家族等には見学时や契約時にも伝えています。	
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	クリスマス会の時にボランティアでピアノとオカリナ演奏を実施。 昨年秋から社会福祉協議会と連携し、地域のボランティア団体の受け入れを進めているがまだ実施には至っていない。	もともと法人の特養が建っていたため、住民に親しまれています。運営推進会議を通じて地区の福祉委員や市町村職員等と活発に意見交換しています。今年度は音楽ボランティアの訪問が再開しました。少子高齢化が進む地域の中で、山の中腹にあるホームは「だんじり祭り」の巡回コースから外れてしまいましたが、柏原市の花火イベント開催時には地区の関係者も訪れ、ご近所仲間の頻繁な面会があります。また、飲料の自動販売機があり、地域の障がい者就労支援所の空缶回収に協力しています。	少子化や感染症の影響で難しい面もありますが、近隣の学校や保育所と行事等で連携してはいかかでしょうか。子どもたちとの交流に期待がかかります。
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	認知症家族会「いどばた」の運営に参加し、年1～2回家族会にも参加している。		

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
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	2ヶ月ごとに運営推進会議を実施。そこで出た意見等をユニットリーダーと共有し、いただいた意見や改善点を反映できるようにしている。	市内にある特養とグループホーム、デイサービスなど4つの事業所と2カ月に1回、特養の地域交流スペースで運営推進会議を開催しています。家族代表、市役所高齢介護課、社会福祉協議会、地域包括の職員と各地区の福祉委員等のほか、ホームからは管理者と各ユニットリーダーが参加し、事業所の利用状況や行事、事故報告等を行い活発な意見を交わしています。会議録は全家族等に郵送しています。	家族のみならず利用者の参加が望まれます。利用者の意見を外部の人に伝える場として、本人の意向を確認した上で家族と一緒に、もしくは単独でも参加を呼びかけてはいかかでしょうか。
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	運営推進会議の時に柏原市担当者と近況について報告して助言をいただいたりコンプライアンスについての相談を行っている。	地域包括支援センターや市の高齢介護課、市の社会福祉協議会の職員と運営推進会議を通じて情報交換しています。また、必要に応じて福祉指導監査課等に連絡、相談、報告を行っています。管理者は市の地域密着型事業者連絡会に参加しています。	
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	身体拘束等適正化委員会を設け、定期的な委員会開催と研修の実施を行っている。新任職員にも入職時に研修を実施している。	身体拘束適正化の方針をつくり、法人合同で委員会を3カ月に1回開催しています。研修は法人合同のほかホームでも年2回、フロア会議の折に実施し、全職員に伝達研修を行っています。現在、センサーマット等の使用を含めて身体拘束の事例はありません。玄関は自動ロックがかかりますが、簡単なボタン操作で開錠できます。外に出ようとする利用者には制止せず職員が同行します。	ホームで実施する研修時にレポートや感想文等の提出を実施してはいかかでしょうか。一方向ではない研修の仕組みに期待します。
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	虐待防止委員会を設け、定期的な委員会開催と研修の実施を行っている。新任職員にも入職時に研修を実施している。		
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	入職時の研修や法人内研修で権利擁護の知識について学び、実践に取り組んでいる。現時点でこれらの制度を利用している入居者の実績はなし。		
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	契約時に重要事項説明を行い、同意を得た上でサービス提供を行っている。その時に意向や疑問質問について何うようにしている。		

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
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	契約時に相談・苦情窓口(施設・柏原市・大阪府)の説明を行っている。受けた相談・苦情については記録し、内容に応じて是正をしている。施設受付に意見箱を設置し、広く意見が集められるようにしている。	利用者や家族の声は日々のケアや面会時、電話等で聞いています。また、「居室担当制」の導入をはじめ、利用者や家族等が意見を言いやすい雰囲気づくりや仕組みに取り組んでいます。今年度に設置した意見箱には職員を労う声が寄せられました。利用者や家族等の声は、内容に応じて申し送りや会議、支援経過や苦情相談記録等に記録し、職員間で情報共有して迅速に対応しています。毎月、日々のスナップ写真と共に管理者と居室担当者から様子を知らせる手紙を家族等に送り、喜ばれています。	
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回ユニット会議を開催し、職員からの意見等を聞く機会を設けている。また、毎朝の申し送り時にも意見を聞く機会がある。	ユニット会議や申し送り時のほか、ユニット毎に「連絡ボックス」を設置し、会議時に欠席してもリーダーに意見や提案ができるように工夫しています。職員個々の考え方を尊重する管理者は、職員が気軽に意見を言い出せるような雰囲気づくりや言葉遣いに配慮しています。職員意見の採用事例として「居室担当制」の導入や、業務の効率化のため食事を調理済み方式に変更する案が浮上した際も職員の意見により手作りが維持された事例があります。	
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	毎月の勤怠管理の他、有給休暇所持の状況や、共済会関連イベントの案内などを通知している。顔を合わせた時に気軽に話ができる関係を作ることを日頃から意識している。		
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	入職者向け、現任者向けの研修を実施している。また、無資格者を対象に入職後1年以内に認知症介護基礎研修を受講させている。		
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	地域密着型サービス事業所で連絡会を行っており、定期的に集まって情報交換等を行っている。		

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	介護計画を作る前のアセスメントをしている。生活が始まった後に分かる新たな状況について確認しながら対応している。		
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	介護計画を作る前のアセスメントをしている。入居後の生活の様子を報告し、その上で展開する新たなご要望などを確認している。		
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	入居相談を受けた段階で、グループホームが適切な支援なのかを検討し、場合によっては他サービスの情報提供や案内の対応をしている。		
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	一人ひとりが自身の生活の中で役割を持てるような介護計画作成を意識している。		
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	医療機関受診については、原則として家族様に同行を依頼し、情報連携しながら対応している。面会時や必要時の連絡などで細かく生活の様子を伝達するようにしている。		
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	通常時は面会制限を設けず、家族以外の友人知人でも面会が可能であり、家族様との外出での外食や美容院などに行けるようにしている。	家族を含めて面会が多く、ご近所仲間が坂道を歩いてしばしば面会に訪れます。面会は居室ですが、リビングにいる他の利用者も交えて会話が盛り上がることもあります。希望者には手紙や年賀状の支援や、携帯電話を持つ利用者には使い方の支援も行っています。家族の協力で法事や墓参りに行ったり、友だちの美容師にホームの居室でヘアカットしてもらう利用者もいます。	
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	レクや日常生活を通じて交流が持てるように職員が仲介役となれ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
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	退居後の生活について、必要に応じた支援を行っている。介護サマリーや必要な情報を提供している。		
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	入居時及び随時の意向確認や日々の暮らしの何気ない会話の中で出る要望などを拾い上げるようにしている。意思表示しにくい方は家族様にも趣味嗜好など確認するようにしている。	アセスメント時のみならず、職員は日々のケアや何気ない会話の中から収集した利用者の思いや意向を「入居者様の願いごとファイル」に記録し、活用しています。「もみじを観に行きたい」「主人に会いたい」「お寿司が食べたい」「ボーリングをしたい」等、利用者別にさまざまな願いを日付入りで記入し、実現できると『成就スタンプ』を押しています。このファイルを作ったことで「より利用者さんの声に耳を傾けるようになった」「利用者さんの願いを見つけるのが楽しみ」と話す職員がいます。	
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	初回アセスメントで聞き取りを行っている。入居後の居室に本人にとって馴染みのある物を置くことで安心していただける場所になるよう工夫している。		
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	一人ひとりの生活スタイルがなるべく尊重されるようルールは必要最小限にとどめることを法人のケア方針として掲げる。本人にとってより良い暮らし方を模索している。		
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	計画の更新時や変更が発生した時には会議で意見を出し合い、計画書を作成している。ご本人にも説明をするようにしている。	介護計画は半年、または変化があった時や介護度変更の際にモニタリングを経て、サービス担当者会議を開き見直しています。介護計画作成担当者は「利用者や家族の意向を大切にすること。意向は1度聞いて終わりではなく何度も聴くこと」を心掛けて計画作成しています。居室担当の職員をはじめユニットの職員は介護計画と「日課計画票」を確認して日々のケアに当たり、申し送りやユニット会議で情報共有しています。	

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
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	クラウド型介護システムを導入し、タブレット端末を利用して記録を行っている。送りなどログインした職員が確認できるシステムになっており、情報共有に活用している。		
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	アセスメントや日々の関わりで知り得る情報の中で日々の介護に活かせる内容があれば盛り込んで行くようにしている。		
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	生活に必要な日用品の買い出しに同行し、自分で商品を選ぶことで生活に自分の意思が反映できる場面を作っている。		
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	入居前からの通い入れた病院を入居後もかかりつけ医として通院できる体制を家族と協力しながら作っている。	ホームの協力医療機関がありますが、利用者は入居前からのかかりつけ医をそのまま継続して受診できる体制を取っています。受診は家族同行が原則ですが、状況に応じて職員が付き添うこともあります。定期的にかかりつけ医の訪問診療を受ける利用者もいます。日常の体調は週1回訪れる訪問看護師に相談し、アドバイスを受けています。歯科医の往診もあり、歯科衛生士による口腔ケアの指導を受け、職員が支援しています。	
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	毎週火曜日に訪問看護に来てもらい、入居者様の健康管理や職員からの体調や服薬・処置薬等に関する相談を行っている。		
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。	入院時に施設での状況を情報提供し、病院での療養がスムーズに行くよう配慮している。開設時に地域の精神科系を中心とした医療機関に挨拶し、今後の連携協力をお願いしている。		

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
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	現状看取り介護は行っていないが、入居時にその旨を伝え、重度化した時の対応について説明し、施設から離れることになった時も次の行先について相談しながら必要な情報連携を行っている。	ホームでは日常的に医療行為が必要な時や入浴が困難になった場合を「重度化」と捉えています。入居前の説明時に看取りや生活上のリスク、ホームが対応できるADL等についてわかりやすくまとめた留意事項を本人・家族等に手渡しています。看取りは原則行っていないですが、かかりつけ医の協力のもと、本人や家族等の希望があれば対応できます。職員には重度化に伴い起こり得る機能的・精神的変化への対応や、チームケアの充実等の教育・研修を行っています。	
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	事故発生時のマニュアルを研修を通じて周知している。緊急時連絡網を用意し、有事の際の連絡体制がスムーズに行くようにしている。		
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	消防計画を基に災害対策訓練を定期的実施している。BCPを定め、同法人施設で有事に備えるようにしている。	避難訓練を年2回、うち1回は消防署立ち合いのもと実施しています。訓練時には通報訓練やその他の訓練も行っています。法人合同の研修では、「BCP(事業継続計画)マニュアル」の確認や、過去に起こった地震等を参照し、点呼訓練も行っています。備蓄品はリストをもとに、食料を中心に3日分を蓄え、懐中電灯など防災グッズや緊急時連絡網も備えています。現在準備中の物もあり、敷地内に備蓄倉庫を設置する予定です。災害避難先としては、直ぐ近くの小学校・中学校が指定されています。	災害時には地域との協力体制が不可欠です。まずは運営推進会議等を通じて、ホームの避難訓練への地域住民の参加を呼びかけてみてはいかがでしょうか。

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	接遇マニュアルを周知し、不適切なケアを見かけた時はお互い指摘し合うことを原則の対応としている。	接遇マニュアルと共に個人情報保護に関する基本方針を定め、職員に周知しています。新任職員に向けては、オリエンテーションで接遇マナー研修を行うほか、入居者との節度のある接し方を朝礼や会議で促しています。また、不適切なケアを見かけた時は、職員間でお互いに注意しあうようにしています。介助の際も、入浴時やトイレ誘導時等には必要以上に視線を合わさず離れて見守るようにしています。また、愛用の化粧品の使用を支援し、自身での使用が難しくなった場合でも、その人らしい身だしなみやおしゃれを尊重しています。	
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	日々の会話の中で意向確認を心掛けている。希望要望が出た場合は願いごとノートに記録し、達成を目指している。		
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	「共通ルールは必要最小限に」というケア方針を立て、実践している。生活の中に自身の役割を持つことを意識した支援に努めている。		
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	化粧道具を持っている方は使っていただけるように必要に応じて声掛けを行い、日頃着用する衣服など希望があればご家族に相談などしている。		
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	一緒にキッチンに立って調理をしたり、おやつ作りを楽しんで参加できるようにしている。	食事は3食共、ユニットごとに職員が利用者の好みや希望を聞いて献立し、手作りしています。利用者は野菜の皮むきや盛り付け、下膳、洗い物などそれぞれにできることをしています。「入居者様の願いごと」ファイルの中にも「おでんが食べたい」「握りずしが食べたい」等食に関するものが多くあり、叶ったら「成就の印」を押しています。おやつレクリエーションを月1回実施し、利用者も参加を楽しんでいます。	

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
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	日頃から食事量や水分摂取量を記録し、月1回の体重測定を実施している。増減を観察することで食事メニューの検討や水分摂取励行などを意識する。		
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	毎食後の口腔ケアを実施。必要に応じて介助を行っている。		
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	尿意の訴えが無い方は定期的なトイレ誘導の声掛けを行い、できるだけトイレで排泄できるように取り組んでいる。人によっては夜間のみポータブルトイレを使うなど状況に応じて対応をしている。	尊厳やマナーを守り、希望があれば同性介助も行っています。利用者がトイレの場所を認識できるように、表示を大きくしたことで効果がありました。トイレの訴えがない利用者の場合、個々の排泄リズムを掴んで適時誘導を行い、トイレでの排泄につなげています。	
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	排便状況を記録し、管理している。食事の中に排便を促すものを取り入れるなど工夫している。場合によって医療機関に相談して薬の調整をしてもらうこともある。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の配置状況に制限があり、日中の対応になってしまっているが、体調等で入れなかった方は翌日にまわすなどの対応はしている。	基本的に週2回の入浴を行っています。浴槽をまたぐことが困難になっても湯に浸かれるソファークラス(腰を掛けるとお湯が注がれ浴槽を跨がず入浴できる)を備えています。入浴を好まない利用者には、その都度、理由を考え対応を工夫しています。毎日、足浴をしている利用者もいます。希望があれば同性介助や、毎日の入浴にも出来る限り対応できるようにと考えています。	
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	夜間良眠を目指して日中はできるだけ活動的に過ごしてもらうことを基本としているが、人によっては昼寝の時間をも受け、体力的に無理のないようにしている。		

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
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	医師の指示に従い確実に服薬ができるように申し送り、声出し確認を行うことでミスがないようにしている。服薬内容はケースファイルで管理し、変更などがあれば介護システムと連携ノートで周知を図る。		
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	家事・趣味・運動などを施設での暮らしの中で自然にできるようにしている。		
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	家族様との外出、施設職員と行く買い物や季節を感じる散歩などを行っている。	家族と一緒にの外出や、友人との面会を通して、自由な交流に繋がっています。化粧品や日用品など、欲しいものがあれば職員と一緒に買い物に出かけることもあります。過ごしよい季節の到来とともに、管理者や職員は、外気に触れる機会を増やして、利用者の活動の更なる活性化に繋がっていきたいと考えています。	
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	施設内でお金を使用する場面はあまり無いが、金銭の持ち込みは高額でなければ禁止していない。面会者に自分で自販機で購入した飲み物をふるまうなどしている人もいる。		
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	携帯電話の持ち込みを許可して現在約1割の入居者様が持参され自由に使っている。希望があれば施設の電話の使用も柔軟に対応している。		
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	携帯電話の持ち込みを許可して現在約3割の入居者様が持参され自由に使っている。希望があれば施設の電話の使用も柔軟に対応している。	天井が高く、広々として明るい食堂兼リビングの壁には皆で作った季節の作品を飾っています。各ユニットのウッドデッキからは大阪平野が一望でき、家族との語らいの場となったり、季節や天気良ければお茶の時間を過ごすこともあります。利用者は大きな画面のテレビで好きな野球を観たり、動画共有サービスの体操などを楽しんで過ごしています。	

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
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	自室のプライベート空間の他、共同生活室内にソファやマッサージ機があったり、ウッドデッキで外の空気を吸いに出たりすることが出来る。		
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	施設で用意している備え付け家具のほかは火気・危険物以外は持ち込み自由となっている。お気に入りの物やこだわりの物など置くことで自室であることが認識できるようにしている。	入り口のネームプレートを大きくしたことで、居室間違いが減りました。各居室にはエアコンやベッド、寝具、テレビ、加湿器を備えています。利用者は使い慣れた品を持ち込み、家族の写真、ホームで本人が手作りの作品などを飾っています。配偶者の位牌を祀る利用者もいました。	
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	各居室のネームプレートその他、トイレの場所が認識しやすいように表記している。廊下やトイレ・浴室には手すりが設置しており、歩行や立位時に使えるようにしている。		