

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	2771400484		
法人名	大阪府社会福祉事業団		
事業所名	白鳥荘グループホーム「華の家」		
所在地	大阪府箕面市白鳥三丁目5番50号		
自己評価作成日	令和6年10月31日	評価結果市町村受理日	令和7年2月3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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kanistrue&JigyouCode=2771400484-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和7年1月7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)】

平成14年3月、在宅でのケアを継続できれば認知症状の進行を遅らせる事が出来るのではないかと考えから開設し、市内では第1号のグループホームです。平成19年3月より共用型のデイサービスも開始しました。平成25年から建て替えの為に引っ越しを経て、平成26年8月に現在の特養併設の形となりました。特に地域の方との交流を深め、老人会を始め様々な行事にスタッフ共々参加しています。地域ボランティアの方が行事に参加して下さい等、地域の方にも運営をご協力頂いています。健康面では併設診療所だけでなく、自宅で生活していたかかりつけ医の往診も継続して利用できます。夜勤帯や緊急時には併設する特別養護老人ホームからの応援体制も整っています。常に家庭的な雰囲気を大切に、明るく笑顔で、ご自身の力を発揮しながら生活が送れるよう支援に努めています。

【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)】

当事業所は大阪府下で福祉施設と事業を50年以上運営してきた法人傘下で開設され23年目を迎える。同一敷地内に特別養護老人ホームなどが廊下でつながって併設され、緑豊かな地に廊下や居室などゆったり余裕のある建物で、認知症対応型通所介護の利用者(1日3名)も受け入れての運営である。着任2年目の管理者は職員の信望厚く日々事業所運営に努力している。職員も意思疎通がよく図られ相互に助け合える良好な信頼関係を築いている。そのことが、離職せず長年勤務を続ける職員を多く生むことにつながっている。利用者は喜びや生き甲斐を大切にする介護(入居前書道師範だった利用者が書道で生き生きとする)を受けたり、家庭的な暮らしを実感しながら(食事の盛り付け、洗濯物量みなどを担う)穏やかに暮らしている。

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 ↓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	職員の意見を集約し理念に通じる標語を作成し、実践に繋げている。事業所内の掲示は玄関と事務所横に掲示している。	「自立を促し寄り添い、心のこもった介護をめざし、家庭的な雰囲気を大切に穏やかな生活を支援する」という主旨の事業所理念を策定し、玄関と事務所脇に掲示している。自立に役立つ支援は何かをいつも考えて支援し、家庭的な日常も大切に、洗濯物畳みなど役割分担を担ってもらうことを心がけ理念を実践している。	
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	新型コロナウイルス感染の影響で、利用者地域と交流する機会が少なくなっていたが徐々に以前のように戻りつつある。白島荘のお祭りやこども広場を開催し、地域の方々と交流の場となっている。	ほとんどの催しは併設の特別養護老人ホームと共同開催である。地域の子どもを招く「こども広場」(出店・催しなど)や「さつき祭り」(出店・ショー・利用者の合唱など)等、地域住民にも声掛けして開催しており、利用者の楽しみとなっている。近隣の小学生が紙芝居や読み聞かせをしに訪問してくれた。	
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	箕面市グループホーム連絡会の一事業所として、「認知症声掛け訓練」等に職員を派遣して、地域の方々が認知症についての学びの場となるよう共同で取り組んでいる。		
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	2か月に1度運営推進会議を開催し、市の担当者、地域包括支援センター、民生委員、利用者家族に参加して頂き、事業所の取り組みや状況等の報告をさせて頂いています。また、会議の中で多くのご意見を頂戴し、サービス向上に活かしている。	運営推進会議のメンバーは市職員・地域包括支援センター職員・家族・民生委員・併設の特別養護老人ホーム事務長・ケアマネジャー・管理者である。議事録は詳細な利用者の報告及び出席者によって交わされた活発な質疑応答が記録され、記された内容に関しては優れたものになっている。議事録は家族に郵送している。	議事録の記載内容は優れているが、イベント報告・事故報告・ヒヤリハット報告が記載されていないので追加されるよう期待する。また、新年度からは、民生委員の出席が不可能になる可能性もあり、工夫して地域の方の出席を確保されるよう期待する。
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	3か月に1回市の箕面市グループホーム連絡会があり、市町村担当者に意見をもらうなどの協力関係が出来ている。運営推進会議においても市町村担当者が毎回出席して下さっており、随時助言等頂けている。	市の広域福祉課とは相談・報告など電話連絡をとり連携している。また、箕面市グループホーム連絡会では、市職員の出席が毎回あり、会議の冒頭に市の報告連絡を受けている。会議では日常業務に必要な知識(権利擁護・後見保佐人・マイナ保険証など)を相互に質問したり教え合ったりして有益な情報交換を行っている。	

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
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	身体拘束防止委員会を毎月開催しており、事業所内職員には委員会の内容の周知をして、身体拘束に繋がらない取り組みを行っている。また身体拘束の研修も行い、身体拘束について正しく理解しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束等の適性化のための指針」を策定し、委員会は毎月開催し、研修も今年度は2回実施済みである。研修については、職員一人ひとりが学びの報告書を提出している。スピーチロックについても「ちょっと待って」を「どうされましたか」などに言い換えることなどを研修で学んでいる。	
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	虐待防止委員会を毎月開催し、研修も行っている。また法人全体で事業所ごとにチェックを行い、職員に対してもセルフチェックを行い、自らの行動を見直す機会を持っている。		
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に支援している	権利擁護についての研修が出来ていないので、職員皆が学べる機会を設けられるよう計画を立てておく必要がある。		
9		○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	文章にて確認するとともに、十分な説明を行い、理解と納得してもらえるように努め、了解して頂き署名、捺印をもらっている。また、改定等があれば随時説明しご納得して頂いたうえでご利用の継続をしていただいている。		
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	玄関に意見箱を設置している。面会時やサービス担当者会議の際に意見や要望の確認をしている。また、運営推進会議にて利用者及び家族の意見や要望を聞き、運営に反映させている。	運営推進会議にも家族が出席して、活発な質疑応答を行っている。会議で出された質問や意見は事業所の介護の再点検(投薬の誤配防止)や、家族がよりよく理解すること(看取りの理解)にも役立っている。面会時や遠方の家族への電話連絡時に家族の意向を確認している。年1回、利用者満足度アンケートを実施して振り返りに役立っている。	

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
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	毎月スタッフ会議を開催して意見や提案を聞く機会にしている。日々のケアの中での注意点等意見交換できる場となっている。	併設の特別養護老人ホームの管理職が3か月に1回行う職員面談で、困りごとの相談に応じたり状況把握を行っている。月1回のスタッフ会議で専門的で鋭い気づきが提案される場合は皆の学びの教材となっている。職員が毎月お便りに記す利用者の様子は家族に好評で良好な関係作りに寄与している。職員は広報・行事委員会など事業所内の委員会に所属し職務を分担している。	
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	3か月に1回は各職員との面談を実施し、就業環境改善を含めた個人の悩みや目標達成に向けた指導、助言等を受けられる体制を整えている。		
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	法人で初任者研修や実務者研修を行っており、職員が受講できるようになっている。働きながらの資格取得をサポートするため、受講費用の返金制度も設けている。また新人職員へのフォローアップ研修も個別に計画し、日常支援業務の中で行っている。さらに施設内研修も行っており、職員のスキルアップ努めている。		
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	3か月に1回市の高齢者グループホーム連絡階があり、毎回テーマを決めて活動報告や意見交換を行い、サービスの質の向上させていく取り組みを行っている。		
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	事前面接で本人及び家族の話や要望を聞き、出来るだけそれらに沿えるよう努めたり、安心して暮らせるような関係づくりに努めている。また、本人の状態を把握すると共に、家族の助言をもらいながら部屋の設え等について相談し、本人が過ごしやすい生活環境となるように努めている。		

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
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	事前面接やサービス担当者会議を通じて様々な要望や意見を聞き、それらに沿った支援が出来るよう関係作りに努めている。また、面会の都度、本人の様子を伝えて不安の解消に努めている。		
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	施設見学の案内時や入所前の事前面接で必要とされる支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	家事全般（調理・食器洗い・洗濯物たたみ・掃除・シーツ交換など）を通じて職員と利用者は協力しながら生活できる関係を築いている。		
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	衣類の入れ替え、排泄用品の補充、通院の協力など入居前の生活様式の継続のためご家族に可能な範囲で担って頂いている。		
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	家族の協力のもと、かかりつけ医への受診や買い物、美容院等への外出が行えている。また、「ご自宅拝見ツアー」と題して、住み慣れた自宅周辺へのドライブ（散策）を実施して、懐かしんで頂いている。	かつての友人の訪問や電話を受ける利用者がいる。曾孫の顔写真入り年賀状を貰ったり、遠方の家族から手紙を貰ったりするなどもある。家族と外出して墓参りをしてきた例もある。家族との外出では、自宅に帰る・外食を楽しむ・かつての馴染みの美容院へ出かける・病院へ通院するといった場面がある。	

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
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	リビングのテーブル席に座る位置等は気の合う利用者同士が関わり合えるような配慮をしている。また、余暇活動で利用者同士が交流を深めるような支援を行っている。利用者の人間関係を常時観察し、安心して過ごして頂けるよう配慮している。		
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	退所後も必要に応じて本人やご家族と連絡を取っている。併設特養へ入所された方には訪問も相互に行っている。		
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	(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	サービス担当者会議や面会時にご家族から情報を得ながら、思いや希望など意向の把握に努めている。困難な場合もご家族の協力を得て本人本位に検討している。	入居前には自宅を訪問し、本人や家族から生活歴や好みなどを聞き取る。現在入居中の利用者は全員意思表示が可能である。日常の介護場面で新たに気づいた意向はケース記録や申し送りノートにデータ入力して職員が共有する。共有した情報を忘れた職員がいた場合も、互いに注意し合って記録を見直し、再確認するようにしている。	
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	事前面接やサービス担当者会議、面会時に本人や家族から情報を得て把握に努めている。		
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	個人の記録やケアプランチェック表、モニタリング等の記録をしっかりと行くと共にスタッフ会議で現状の情報共有をしている。		

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
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	サービス担当者会議を開催し、本人や家族の意向を反映すると共に主治医に意見を求めたりケアスタッフ会議やモニタリングなどで職員からの意見も出してもらい、チームとして介護計画を作成し、実践出来るよう努めている。	入居直後は1カ月の介護計画で開始し修正しつつ安定したら、短期目標6か月長期目標1年で計画を作成している。サービス担当者会議(ケアマネジャー・管理者・職員)では、医師や看護師の意見・個人の記録・介護日誌・申し送りノート・月総括記録(利用者各人のケアの状況の1か月総括)などを元に家族の意向も踏まえ計画を作成している。	
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	介護日誌や個人記録、申し送りノートを通じて情報の共有を図っている。また、月総括記録やモニタリングで介護計画の見直しを図っている。		
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、その時々にも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う、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人や家族の要望、その時々にも生まれるニーズに可能な限り対応できるように、事業所職員皆で案を出し合って柔軟な対応が出来るよう試行錯誤しながらケアに努めている。		
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	近隣への外出で食材などの買い物をして頂いたり、近隣の小学校との交流会や白鳥荘で開催する「子ども広場」で地域の方々と交流する機会をつくっている。		
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し、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支援している	本人や家族の意向を聴きながら、入居前からのかかりつけ医に継続受診または往診を受ける事ができている。	今までのかかりつけ医への受診希望を聞き、眼科や整形外科医等、外部受診には基本家族が同行受診している。協力医療機関から内科が月2回、歯科は週1回の訪問診療があり必要に応じて受診している。同一建物内(特別養護老人ホーム)に常駐している看護師(24時間ONコール体制)が週1回訪問し健康管理を行っている。	

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
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	白島診療所の看護師と密に連絡をとり、情報交換に努め利用者が適切な医療サービスを受けられるよう支援している。		
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	入院時は、病院の地域連携にかかわる部署との連絡を密にとり、情報交換や連絡を頻繁に行っている。主治医の家族への説明の機会に同席し適切な対応が出来るようにしている。		
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、事業所です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	看取りに関する指針を定め、入居時に家族に説明している。また、早い段階から医師より家族にご本人の状態と今後の治療の方針等説明をし、ケアについてはケアマネージャーが中心に説明している。設備・体制上出来ないケアを入所や施設見学の際説明し必要に応じて併設している特養入所を案内する事も行っている。	入居契約時に重要事項説明書に記載の「看取りに関する指針」をもとに事業所として出来ること、出来ないことの説明を行い同意を得ている。終末期になり医療機関での対応の必要性が低いと判断された利用者には家族に医師が判断内容を説明し同意を得たうえで看取り介護に入る。看取りは今年度1名ある。	
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	緊急時の対応は研修にて職員に周知しながら、実践できるよう準備している。また、診療所看護職員と密に連絡を取りながら、突発的に急変等あった際に相談や指示を仰げる体制を整えている。		
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	併設特養と共同で避難訓練を年2回以上(夜間想定を含めると3回以上)行い、職員全員が対応出来るように訓練している。うち年1回は消防署の立会いのもと訓練を行っている。また、法人全体で合同訓練も年1回行っている。	同一敷地内の特別養護老人ホームとの合同訓練(日中想定)が11月に消防署立会いの下を実施され、利用者も参加した。BCP(業務継続計画)は策定されているが、事業所独自のBCP策定は為されてなく、また、備蓄リストには水の記載が為されていない。消防署予防室による点検は4月・7月に行われている。	事業所は北摂の山麓にあり、水害の可能性は低いと思われるが火災や地震時の土砂崩れなど昼夜を問わない訓練が必要と思われる。その際に向けて、地域の協力体制の構築が必要と思われる。備蓄品とそのリストの充実を含め、策定されたBCPの内容を理解し緊急時の即戦力となる事を期待する。

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
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	虐待防止委員会や身体拘束防止委員会での事案や取り組み内容をスタッフ会議の際周知し、尊厳、プライバシーに配慮した対応を行うようにしている。	事業所では独自の視点で作成した年間研修計画があり、接遇・権利擁護研修が行われ、その後職員はチェックシートにて振り返りを行っている。利用者に対する不適切な対応には、管理者が本人に確認しての注意体制があり、ミーティング時に事例として報告を行い検討している。重要書類は鍵付きロッカーに保管されている。	
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	日常生活の中で、些細な希望でも遠慮なく表現できるよう、選択して頂けるようにお誘いをして、自己決定の機会を奪わないよう心掛けている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、そのリズムを崩さないように支援を行っている。起床時間や就寝時間は個々に合わせている。また、食事についても、ある程度の範囲内ではあるが本人が食べたい時に食べれるように対応している。排泄支援についても、個々に合わせながら支援できるように職員間でしっかり情報共有しながら支援を行っている。		
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	服装の好みやヘアスタイル等、個人の希望や家族の意見を聞き取り希望に沿えるよう支援し、ヘアカラーやパーマもして頂いている。入浴時には本人に衣類を選んでもらいご自身でコーディネートしてもらえようように支援している。		
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の利用者の出来ることを見つけ職員の見守り、声掛けの支援で下ごしらえや調理、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、後片付け等をして頂いている。	献立付きの食材が毎日配達され職員が温めて提供している。土・日曜日の朝食はパン食、ご飯とお味噌汁は手作りし、月に1回はお楽しみメニューを利用者と共に献立から考えている。元コックをしていた職員が手作り(牡蠣飯・イチジクの天婦羅・しめじの茶碗蒸し等)して大変喜ばれている。おやつレクレーション、家族との外食も行なわれている。	

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
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	カロリー計算された宅配の食材業者を活用している。食事・水分摂取量の把握については個人記録に記入して1日の摂取量を把握している。食事形態は個人の状態に応じ、調理や盛り付け段階で食べやすく手を加えている。		
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	毎食後に個別の状態に応じた口腔ケアを実施している。また、希望者には訪問歯科診療を受けてもらい、定期的に口腔ケアを受けてもらっている。		
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	全ての入居者がトイレでの排泄を行っている。また、介護方法や適切な排泄用品の選定はスタッフ会議やサービス担当者会議で意見交換や情報共有を図り、統一したケアを提供できるよう努めている。	排泄は基本的にトイレ誘導による排泄支援体制があり日中・夜間共々居室(可動式手すり付き)で排泄介助を行っている。日中は紙パンツで自立の利用者が2名居る。夜間は、ひとり一人のタイミングに応じた安眠支援を行っている。家族が持ち込むおむつについては、会議で話し合い適切な排泄用品のアドバイスをしている。	
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	個人の健康状態を把握したうえで、ヨーグルトやオリゴ糖などの飲食物の使用を積極的に行っている。日中の運動や散歩等の機会も設けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴自体を好まれない方については「楽しむ」は難しいが、可能な限り本人の負担に感じてもらわないよう個々にあったケアを行っている。また、本人の意思やその時の状況に応じて柔軟に対応しており、変更も行っている。足浴の提供機会も加えて楽しんで頂いている。	入浴は基本、週2回午前中に行なわれ、浴槽は3方向介助型で、一人ひとりお湯の取り換えが行なわれている。嫌がる人には日や人を変え、時にはシャワーや足浴に切り替えて清潔を保っている。利用者は、好みのシャンプー、スキンケア、保湿クリームを持ち込み、季節の柚子湯を楽しむなどしている。鼻歌を歌う人もある。	

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
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	個人の体力や体調を考慮し、必要な方には日中ベッドでの休息時間を設けている。居室は1日に2回室温・湿度の確認、記録を行い、快適過ごせるよう支援している。また、寝具の状態、夜間のトイレ誘導のタイミングにも配慮している。		
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	個人の薬情報をファイルに綴じ職員全員が閲覧できるようにしている。服薬内容の変化があった際には連絡ノート等で変更理由と共に申し送るなど安全に服薬管理が行えるよう努めている。		
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	家事（食事作り・盛り付け・洗濯・食器洗い・洗濯物干しやたたみ等）が好きな利用者には職員と一緒に頂いたり、レクリエーションや創作活動などに参加して作品を展示するなど楽しみを活かす場を持つ機会を設けている。また、近隣への散歩やドライブなども実施して気分転換を図っている。		
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	定期的な外出支援を行っている。家族の協力も得ながら、地域行事や買い物・散歩などの支援を行っている。また天気の良い日は近くの公園等、戸外に出る機会を作っている。	日常的には敷地内の花の水やり、洗濯物干し、時に近くのスーパーへ食材の買い物外出に出かけている。またどこに行きたいか、半日程度の外出先を事前アンケートにより意向を調査している。殆どが花見や紅葉見学、自宅に帰りたい人が多く、「自宅拝見ツアー」や紅葉狩りなど車による外出を行って利用者・家族共に喜ばれている。	
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	預かりが主になっているが、個人の買い物については支払いはご自身の財布から行えるように努めている。また、外出時の買い物等は利用者自身が支払いできるようにサポートしている。		

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
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	携帯電話を所持している方もおられ、家族や友人と定期的にお話をされている。携帯電話を持っていない方にも希望時には家族からの電話を取り次ぐ支援も行っている。また、家族から定期的に送られてくるお手紙を楽しみにされている方もいる。		
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	リビングの照明を暖色にしたり、壁の色はアイボリーやベージュの色合いで優しい配色を選んでいる。壁飾りなど季節感を感じられるような工夫をし、家庭的で居心地の良い環境作りに努めている。利用者の描かれた絵や作品も飾っている。	共用のリビングは、ベランダから庭に出ることが出来、利用者はお茶会・花の水やりで日光浴を行っている。畳のコーナーはテレビを置き、洗濯物たたみに活用、ソファは2脚を少し離して設置し、デイサービスの利用者が時に横になれるスペースとしている。加湿器4台(3時間毎見回り)、季節の壁紙、週刊誌、新聞も置いて自由な空間となっている。	
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	食事席の他、ソファの複数配置や畳コーナーなどを利用して、一人ひとりに合った空間づくりや環境整備を行っている。		
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	家族と相談し個人の使い馴染んだ家具や好みの物を居室に配置し、本人が安心して過ごせるような工夫をしている。また、本人の状態に合せながら必要に応じて手すり等の設置も行うことで転倒等のリスクにも配慮している。	居室には、トイレ、洗面台、介護用ベッド等が備えつけられ、利用者はテレビ、タンス、テーブル、椅子、ハンガーラック、写真等家族と相談して使い慣れた物や好みの物を持ちこんで居心地よく過ごせる工夫がみられた。リビング共々住居用洗剤を使いモップ掛けをして清潔が保たれている。	
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	事業所内は全てバリアフリーになっており、ベランダから庭へもスロープ、手すりを設置して、園芸活動が行いやすいようにしている。各居室にもトイレが設置されおり、車椅子の方でも使用できるよう広さを確保している。また、トイレの場所がわからなくなる方には大きな貼り紙等でわかりやすいように環境整備を行っている。		