

令和 7 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	2790800136		
法人名	社会福祉法人 浪速松楓会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 サボテンの花		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市東住吉区西今川4丁目22-11		
自己評価作成日	令和8年1月20日	評価結果市町村受理日	令和8年3月11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)】

各利用者様の24時間シートを作成し、ご自宅での生活リズムや馴染みの物を取り入れ個別ケアに取り組んで、その人らしい生活が送れるよう支援させて頂いています。また、今までの地域との関りや友人との交流等も断つことなく継続できるよう協力しています。

【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.kajokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2790800136-00&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8年2月17日		

【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)】

特別養護老人ホーム等の介護事業や保育園、地域活動を展開している社会福祉法人が運営するグループホームです。最寄り駅から徒歩1分の便利な立地にあり、4階建て建物の2・3階にあります。1階には地域活動の拠点として、障がいの方と一緒にカフェを運営しています。利用者も利用するこのカフェは、子どもたちが集う場所にもなっており、多世代交流が図られています。街で暮らす一人の住人として、地域の人や子どもたちと過ごすカフェでの時間は「認知症の進行を和らげる刺激」となると同時に地域住民に「認知症の理解を深める機会」となっています。ホームの理念に「ご利用者様がその人らしい『生き方』『暮らし方』ができて、対象者の心の花が咲くように温かい心を持ち続けて支援させていただく」を掲げ、「認知症ケアに、とことん向き合う」ことを重点とし、最後までその人らしい暮らし方を支援しています。馴染みの商店街への外出、屋上から眺める住み慣れた景色等、利用者が大切にしていた「馴染み」が途切れない支援にも努めています。「仕事に来るのが楽しみでしかない」と、嬉しそうに楽しんで職員が頑張る日頃の思いを語る、就任3か月目の管理者の表情から、利用者・職員の「心の花が咲く」ことが期待できるグループホームです。

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、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	理念を掲示することで職員とともに、地域密着型サービスを理解しサービスを行っています。	「ご利用者様がその人らしい『生き方』『暮らし方』ができて 対象者の心の花が咲くように温かい心を持ち続けて支援させていただく」を理念に掲げ、「認知症ケアに、とことん向き合う」ことを重点とし、最後までその人らしい暮らし方を支援しています。管理者は利用者に「ここに来てよかった」と思ってもらえるグループホームを目指しています。ホームの名前には「めったに花が咲かない『サボテンの花』の花言葉のように、『温かい心』で根気よくケアすることで利用者さんの心にも花が咲く」との思いが込められています。理念は玄関に掲示しています。	管理者の交代を機会に改めて、ホームの名前「サボテンの花」に込められた思いを職員間で確認・共有されたいかがでしょうか。また、玄関の理念を、フロアの温かい飾りつけを活かして、みんなにより関心をもってもらうように工夫されたいかがでしょうか。
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	1階駒川てつとでのイベントや自治会等にも参加させて頂いている。	自治会に加入しています。ホーム建物の1階ではカフェ「駒川てつと」を運営し、地域の方がランチや軽食を食べに来られるほか、子どもが集う場所になっています。利用者もカフェに行くことで多世代交流が図られ、街で暮らす一人の住人として地域の人や子どもたちと過ごす時間は「認知症の進行を和らげる刺激」ともなっています。子どもの日には、利用者から子どもたちにプレゼントをする予定です。	今後、「駒川てつと」での地域交流を通して、長年積み重ねた認知症ケアの知識や技術を活かした、地域の認知症に対する啓発活動や介護相談等の取り組みをされることを期待します。 ※「駒川てつと」子どもや地域に住む方、障がいを持つ方が交わりあい「仕事や役割としてのケアではない『偶然から生まれるケア』」が生まれる居場所を目指した法人の取組。
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	運営推進会議において、日々の様子や事故対策等で意見交換を行うことで認知症対応への理解に努めています。	/	

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
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	運営推進会議には、町会長・民生委員・地域包括センター職員・家族様が参加され、日々の暮らしにおいてのアドバイスを頂いてサービスに繋げています。	町会長・民生委員・地域包括支援センター職員等の参加で開催しています。会議では、利用者状況・行事・事故等の報告を行い、参加者との質疑応答及び意見交換を通じて、サービスの質の確保と向上に活かしています。就任3か月目の管理者は、困っていること、悩みを理解しアドバイスを得る場として活用し、サービスの向上に活かすことができると感謝しています。	
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に取り組んでいる	地域包括センター職員の運営推進会議に参加して頂き、社会福祉協議会の安心サポート、生活保護課の訪問時などで情報交換し関係性を築いています。	区役所担当課や地域包括支援センター職員とは、解らないことや困ったことがあれば、その都度相談できる関係を築いています。管理者はわからないこと等があれば区役所に向いて聞くようにしています。生活保護のケースワーカーとも連携を密にしています。区の事業所連絡会にも参加することになっています。	
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	身体拘束適正化委員会会議を年4回、研修2回を計画し行っています。	3か月に1回、身体拘束等の適正化対策委員会を開催し、身体拘束に関する研修も実施しています。身体拘束のケースはありません。エレベーターは安全を勘案し施錠していますが、閉塞感を感じさせないように、外出の機会を多く作るように努めています。管理者は、職員に関心を寄せ、声をかけることに努め、職員のストレスが溜まらないように配慮して見守っています。	
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	年2回の研修、他2回の会議を年間計画にたてて虐待の理解と防止に取り組んでいます。		
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	後見人制度の理解への説明を行っています。		

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
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	重要事項説明書において、内容を説明し理解した上で、契約をして頂いています。		
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	家族様には、運営推進会議への意見を開催前に書面で頂き、報告書に記載し見て頂いています。また玄関内に、ご意見箱を設置し、来苑される方々の意見や要望を募っています。	現在、面会は自由です。家族が面会に訪れた際や介護計画の作成時には、利用者の日々の様子を伝え、家族の意見や要望を聞く機会を持っています。駅から徒歩1分の立地条件は家族も訪問しやすく、面会が多い状況です。担当職員が送る、一人ひとりの表情が伝わる温かみのあるお知らせや、ホームのイベントや日常の暮らしがわかる「サボテン花だより」は、面会では見ることができない表情を見ることができると、家族に喜ばれています。	
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	日々の申し送りや毎月1回のフロア会議の中で話の場を設け、各職員の提案事項を実現できるよう取り組んでいます。	毎月、フロア毎に開催している会議では、行事や業務についての話し合いや利用者一人一人のカンファレンスも行い、活発に意見が出る会議となっています。管理者は「うちの自慢は、安心して任すことができるスタッフです」と、職員の頑張りを承認し、感謝しています。また「ここで働くことを友だちにも勧められる」と職場を誇りに思っています。	
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	毎月一度の統括施設長による面談において状況報告ができています。そのため、環境整備や各職員へのキャリアアップが行えるよう努めています。		
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	法人内研修については、年間計画書に基づき行われています。資料や研修報告書を回覧し感想、考察等の提出を行っています。		
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	東住吉区グループホーム連絡会に参加しています。そこで得た情報等をサービスの質への参考として自施設において取り組んでいます。		

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
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	ご利用前後、必ずご本人様よりアセスメント実施し、要望や不安等への理解と安心へのサービスに繋げています。		
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	ご入居される前、自宅での様子や入居後においての不安、要望などは傾聴し家族様との関係性を築き、安心して頂けるよう努めています。		
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	入居前には、必ずご本人様と家族様の要望をお聞きした上で、優先すべき支援を順次提示し、サービスへと繋げています。		
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	ご本様の今までの生活習慣や価値観を踏まえて役割を持って頂くことで共同生活での関係性を築けるよう努めています。		
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	ご本人様が安心して生活されるよう、日頃より家族様が出来ること、職員が出来ることを話すことで、お互い協力関係を築いています。		
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	ご本人様の交友関係や趣味等、ご本人様や家族様より情報を得て、継続できるよう努めています。	職員は、これまでの馴染みの関係をできるだけ継続することが利用者にとって大切なことと理解し、支援に努めています。定期的に馴染みの商店街に出かけたり、友人が訪問したり、元職場の友人とカラオケに行く利用者もいます。また、屋上から慣れ親しんだ家並みなどを眺め、思い出したり語ったりすることからも馴染みの場所との関係が継続しています。	

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
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	リビングにて、談話やレクリエーション等への参加を促し、利用者様同士が顔なじみになるよう		
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	退去された先へのお見舞い、面会など家族様との交流は継続し、お互いの近況を報告し合える関係に努めています。		
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	毎月一度の会議において、各利用者様の担当職員よりニーズを上げ把握し、意向に添える個別ケアを取り組んでいます。	利用者を担当制にすることで、職員は利用者一人ひとりの事がより深く理解できるようになっています。管理者は職員に、利用者の本當の訴えに気づくことの大切さを伝えていきます。日常の関わりの中で、絵が描きたいとの利用者の思いに気づいたことで、今では「画伯」と呼ばれ、絵を描くことを楽しみに暮らす利用者がいます。	
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	家族様より情報を頂き、ご本人様とのコミュニケーション等で理解と把握に努めています。		
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	担当職員が24時間シートを作成し担当職員や他職員が情報共有することで把握に努めています。		

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
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	ケアマネを通しての家族様との意見や要望、ご本人様へは日々の様子等を現状把握し、ケアプランの見直しに反映しています。	利用者・家族の思いや希望を尊重した介護計画になっています。毎月の会議で利用者一人ひとりのカンファレンスを行い、介護計画に反映させています。計画の見直しは6か月毎に行い、状態に変化があれば随時更新しています。介護計画をもとに、担当者が24時間シートを作り、日々の支援にあたっています。計画作成担当者は「家族の意向や、利用者の趣味・好きなことを取り入れること」を心がけて計画作成にあたっています。	
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	ケアプランに基づき、日々の生活において、記録を残し職員間で共有しています。その都度、見直しを行っています。		
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	自宅で他サービスを受けていた中で、当苑においても利用可能な場合は、家族様やご本人様が希望あれば利用して頂いています。		
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	東住吉社会福祉協議会の集いの場を活用し、ご本人様が参加することで暮らしの中の楽しみを作る取り組みをしています。		
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	入居時、家族様とご本人様へは、当苑での主治医による往診についての説明はしますが、自宅でのかかりつけ医を継続される場合も可能であることも説明させて頂いています。	提携医療機関より、月2回内科医の訪問診療に加え、訪問看護の看護師が週1回来訪、健康管理を行っています。緊急時や夜間の体制も整っており、安心に繋がっています。利用者・家族の希望する医療機関や入居前のかかりつけ医での受診継続の意向があれば可能です。その際、通院の介助は家族になりますが、家族が付き添えない場合はホームで支援します。又、口腔ケアにも力を入れており歯科医や歯科衛生士の訪問もあります。	

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
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	提携医療機関による訪問看護師が週一度の定期訪問時に、職員より利用者様の情報共有を行い、24時間オンコール体制にて支援しています。		
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。	病院との情報交換にて、ケアマネや家族様、職員で退院後の対応策を検討し、早期退院に繋げています。		
33	(12) 利用者t	○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	入居前において家族様には、重度化に関する指針、看取りに関する指針を参照にて同意を頂いています。また地域包括センター職員からのアドバイスや主治医との連携を情報共有のもと支援に取り組んでいます。	入居面談時に重度化や看取りの対応については指針を基に利用者・家族に説明を行い同意を得ています。実際に医師より終末期と判断された時点で再度家族へ説明を行い意向を確認しながら支援していきます。「最期まで楽に過ごしていただく。」をモットーに主治医、看護師、家族、職員で支援の方向を検討し取り組んでいます。今年度は看取りはありませんでしたが、ターミナルケアの動画を視聴する等の勉強会は実施しています。希望があれば、家族も利用者と同室で見守り過ごすことができます。	
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	緊急時の処置等は、職員が入職時においてOJP の際、初期対応の訓練を受けています。応急処置についても、外部研修等で学んでいます。		
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	防火訓練、避難訓練などBCPを基に年間計画において訓練を行っています。地域については、運営推進会議での継続的な課題とし、避難場所や協力体制を話し合う予定です。	年2回の消防避難訓練を行っており内1回は消防署の指導を受けています。地震、水害、火災等の各種災害時のマニュアルも作成しています。法人全体で作成したBCP(事業継続計画)も整備し、適宜見直しや動画を使い研修を行っています。非常災害時の備蓄品は1階と4階の倉庫に、飲料水や食料品、衛生用品など保管しています。備蓄品は一覧表にし賞味期限などは定期的に1階の事務で点検しています。地域との協力体制は具体的には決まっていますが、運営推進会議を通じて声掛けしています。	

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
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	利用者様その人の歴史を理解し知ることで1人ひとりの尊厳を守るよう心がけています。	入職時には接遇マナーや人権擁護等の冊子を配布したり、認知症の研修を行ったりしています。一人ひとりの人格を尊重し「排泄介助時には必ずドアを閉める。プライバシーの話は他者には聞こえないように話す。自分がされて嫌なことはしない。」など常に自分に置き換えて考え、介助しています。又、利用者、職員共にちゃんづけは禁止し、苗字で呼ぶよう心がけています。	
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	利用者様へは、自己決定が出来るような声掛けお伺いを常に心がけて行っています。		
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	気分や体調によって、その時々の声掛けにもご本人様に合わせ、無理強いはしない支援を行っています。		
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	ご本人様のが、お気に入りの物や着たい服、スキンケア、理美容などのヘアカット。衣服は一緒に選んだり、その都度好みを聞くなどしています。		
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	本日のメニューをフロアのボードに記載し口頭でお伝えしています。テーブル拭きや片付け等、一緒に行っています。	食事はご飯と汁物は各ユニットで職員が手作りしています。主菜、副菜はクックチル食品を業者に委託し、個々に合わせた形態で提供しています。利用者はテーブルふきやおしぼり巻きなど出来ることを手伝っています。「食事」が楽しみなものになるよう月1回は利用者より献立をリクエストしてもらい職員が準備、調理を行う日もあります。お好み焼きなどは人気メニューです。おやつのレストランでは、プリンやケーキなど一緒に作ったり、誕生日や敬老の日などの行事食も充実しています。時には屋上で収穫した大根やブロッコリーも食卓にあがります。外食はなかなか出来ませんが、春にはおやつ持参での花見を計画しています。	

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
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	ご本人様が必要とされる食事量、水分量を職員が把握しています。また食欲がなくなってきた利用者様については、主治医と栄養摂取への相談をし水分については、一日一人1000ccは摂って頂いています。		
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	その人に合った毎食後の口腔ケアと週一回の歯科医と歯科衛生士によるケアを行っています。		
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	個別ケアに基づき、過剰介護にならず各入居者様に添った排泄介助を行っています。	トイレは各階に3か所あります。手摺りと羽あげ式の姿勢保持用ボードの他、便座の背にはクッションを設置しています。トイレでの排泄を基本とし、利用者の表情やしぐさから状況を判断し、さり気ないトイレへの誘導を心がけています。利用者が出来ることには手をださず見守りながら、保有能力を活かした支援に努めています。	
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	排便の有無の把握、便秘気味の入居者様に対する水分摂取量や体操への促しにて自然排便への働きかけを行っています。		
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	入浴前からフロアへ戻られるまで同じ職員と一対一の対応で入浴して頂いています。体調や気分不良により、入浴が出来ない人は無理をせず別日に入っていただくようにしています。	週2回午前中に入浴しています。1日2名から3名を目安に利用者の好みのペースに合わせて1対1で職員が対応しています。可能な限り同性介助を心がけ、回数増加の希望があれば可能です。その日の気分で好みの入浴剤を入れたり、お気に入りの玩具を浮かべるなどリラックスした入浴時間を楽しんでいます。ゆず湯や菖蒲湯などの季節の行事風呂もあります。個人のシャンプーや石鹸を使っている利用者もいます。	
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	入床時間や起床時間は、ご本人様の生活リズムに合わせて支援をさせて頂いています。日中においても、昼夜逆転しないよう心掛け休息時間をとって頂いています。		

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
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	各利用者様の薬については、お薬情報等をファイリングし都度、確認できるようにしている。服用後の変化があれば、		
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	ご本人様や家族様より、今までの生活習慣や趣味、嗜好等を聞くことで、苑での生活に役割や支援方法に繋げています。		
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	外出に対しては、職員と近隣の散歩や買い物ができるよう努めています。また家族様にも協力をして頂き外出もされています。	近隣の公園へ散歩に出たり、買い物の希望があればコンビニエンスストアに職員と出かけています。日頃から外気に触れ、気分転換や地域の人と関わる機会を大切にしています。1階の「駒川てと」のカフェに家族や職員とコーヒーを飲みに行ったりもしています。家族の協力で頻りに外食に出かけている利用者もいます。また、4階屋上に上がり、外気浴を楽しんでいる利用者もいます。	
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	ご入居時、家族様にお預かり金(お小遣い)ができる旨を説明しています。お預かりしたお小遣いは、各利用者様のお小遣い帳と現金を分けて金庫にて保管しています。		
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	希望があれば、電話を使って頂いたり、ご本人様の携帯電話を使用する際のお手伝いをしています。お手紙に対しても、お手伝いをさせて頂いています。		
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	共同スペースについては、動線には広い空間をおき、ゆったり過ごせるようにしています。季節に合わせた装飾をしたり、生活の香り(料理、洗濯物等)も感じられるよう工夫をしています。	1階玄関を入った壁には理念を掲示し、2階3階にはそれぞれ、居室と食堂兼居間があります。明るく広々とした居間には、畳みのスペースもあり、現在はテレビを置いたりしています。また、ゆったりと座れるソファも設えて、自由に寛げる場所作りをしています。廊下には利用者の笑顔の行事写真や、「画伯」と呼ばれている、絵が得意な利用者の作品のコーナーを設けています。入念な掃除と空気清浄機で常時清潔感を保っています。	

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	フロアには、テレビ前にソファや椅子などあり、ご利用者様同士が談話や音楽を聴かれたり、一人で絵画を楽しまれたりする等を確保しています。		
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	ご本人様が、自宅で使い慣れていたタンスや椅子、茶碗等を持参して頂き、苑での生活でも使用して頂いています。	居室入口には職員の描いた似顔絵を掲示し、室内は掃き出し窓により十分な採光があります。標準設備の介護用の電動ベッド、エアコン、カーテン、クローゼットに加え、入居時には使い慣れた馴染みのものを持参することを勧めています。タンスやアルバム、テレビなど持ち込み、家族と一緒に配置して、その人らしく居心地良く過ごせるよう工夫しています。父親が作成したスタンドグラスのランプを持参したり、好みのDVDやデッキを持ち込んでいる利用者もいます。	
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	廊下には、手すりを設置し、トイレのドアにはトイレが分かるよう貼り紙を貼っています。各居室ドア前にもネームプレートや目印となるイラストを貼っています。		