

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	2790800052		
法人名	株式会社はなの街		
事業所名	グループホームはなの街		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市東住吉区住道矢田1-6-10		
自己評価作成日	令和7年8月31日	評価結果市町村受理日	令和7年11月11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\\_kani=true&JigyosyoCd=2790800052-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2790800052-00&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 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10月23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)】

「認知症であっても人権、尊厳、個性(多様性)を大切に、最期まで自分らしく生きるために支援すること」を理念にしている。私たちの施設では、認知症のある方々がその人らしさを大切にしながら、最期の時まで豊かに生きられるよう支援することを理念としています。この理念を共有するために、管理者と職員が一体となって日々話し合いを行い、それぞれが意識を高める努力を続けています。定期的にミーティングを設け、実践が理念に基づいて行われているかを確認し合うことで、支援の質を高め、利用者様一人ひとりの個性や多様性を尊重したケアを実現しています。尊厳を守り、その人らしい日々を支えることが、私たちの使命です。理念を管理者・職員で共有し意識づけ、確認を取り合うために、日々の中で話し合い、実践につなげられているかミーティングで話し合う機会を持っている。

【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)】

「最期まで自分らしく生きるために」を企業理念に掲げ、地域に根差した看護・介護事業を展開している株式会社運営するグループホームは、駅から徒歩5分程の閑静な住宅街に建てられています。企業理念の下、「利用者様の人権、尊厳、個性(多様性)を尊重します」のホーム理念を職員は共有し支援にあたっています。「家にいた時と同じくゆったりと過ごして欲しい」と話す施設長(代表)の思いが伝わり、ホーム内は穏やかで家庭的な雰囲気です。施設長や管理者の他にも看護師を配置し、医療依存度の高い利用者も受け入れ、行政や地域から信頼を得ています。地域との交流にも積極的で、ホームの前の花壇は近所の方が自主的に手入れしてくれる等、地域の応援は利用者の暮らしに潤いを与えています。ホームでの看取りも行き、職員は看取りの経験から得た貴重な学びを日常のケアに活かしています。ホームの名前には「綺麗な花を見たら嬉しくワクワクするように、嬉しい事・楽しい事がたくさんある暮らし」を目指す思いが込められています。職員の頑張りが日頃の思いを生き活きと語る、就任10カ月目の管理者の表情から、今後のサービスの向上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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	認知症があっても人権、尊厳、個性(多様性)を大切に、最期まで自分らしく生きるために支援することを理念にしている。理念を管理者・職員で共有し意識づけ、実践につなげられているかミーティングで話し合う機会を持っている。	「最期まで自分らしく生きるために」の企業理念の下に掲げたホームの理念、「利用者様の人権、尊厳、個性(多様性)を尊重します」を職員は共有し支援にあたっています。勉強会では理念にふれ、理念の確認を行っています。管理者は、利用者に人生の先輩として接している職員の姿勢に、理念の浸透と実践を感じています。	
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	道路に面した箇所に花壇を作り、利用者様と季節の花を植え、近隣住民にも楽しむ機会を提供している。利用者様と近所のドラッグストアや八百屋、コンビニエンスストアへ買い物に行く機会を意識的に設けている。	地域との交流には積極的に取り組んでいます。町内会に加入し、回覧板を回す時には利用者も一緒に行ったり、ホーム前の地蔵盆の時は駐車場を提供したりしています。近所のドラッグストアや八百屋、コンビニエンスストアへ買い物に出かけ、地域住民と顔なじみの関係も出来ました。ホームの前の花壇は近所の方が自主的に手入れをしてくれる等、地域の応援は利用者の暮らしに潤いを与えています。花壇の手入れに訪れる方の、血圧を測ることもあります。	長年積み重ねた認知症ケアの知識や技術を活かし、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今後展開されることを期待します。
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	地蔵盆、町内の夏祭りなどに積極的に参加し、地域住民からの相談にのっている。町内会清掃にも参加している。	/	/
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	地域の支援を得るため、外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったりしている。運営推進会議では、年間計画に基づいて2か月に1回開催している。意見や要望を検討し共有する。町会長やご家族に参加していただき意見を伺っている。	利用者、家族、町会長、地域包括支援センター職員等の参加で2ヶ月毎に実施し、参加者から評価や助言を得て、ホームの運営に活かしています。会議はホームからの報告に重きをおくのではなく、参加者からの意見がしやすいように配慮しています。地域行事の情報を得たり、利用者の食べたい食事作りのアイデアの提案を受け、新しいイベントもできました。	

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
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	グループホーム連絡会に出席し、情報を共有している。また日々の不明点は大阪市の介護保険課に問い合わせるなど、連絡を取っている。生活保護者らの相談も間に入り保護課の担当者に相談している。	区の高齢福祉課担当者とは、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。生活保護のケースワーカーとも連携を密にしています。地域包括支援センターから自宅での生活が難しくなってきた方の入居依頼があり、受け入れに際して協議を重ね、市との連携がより密になりました。大阪市老人施設連盟のグループホーム委員会では、事業所間の連携を図り、情報交換を行っています。	
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	「身体拘束とは何か」を正しく学び、管理者・職員間で共有出来るように定期的に研修、カンファレンスを行う。やむを得ず行う場合、御家族様からの同意を得て行う、記録・モニタリングを行い必要か、適正化委員会を年4回開き、職員に伝達し、定期的に適正であるかを管理者と職員間で話し合い判断している。	定期的に身体拘束適正化委員会を開催しています。研修では、身体拘束11項目にあたる拘束の有無だけでなく、フィジカルロック・スピーチロック・ドラッグロック等についても学び、無意識に利用者の行為を制止していないか検証しました。やむを得ず、身体拘束の3要件を満たした拘束のケースが現在2件ありますが、適正に記録とモニタリングを行い、解除に向けて話し合っています。	拘束の2ケースについては、早期解除に向けての対策や、代替え策の検討継続が望まれます。
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	高齢者虐待防止関連法の理解をする為、年間研修計画に基づき、また、必要時。管理者・職員で定期的に研修を行う。また日々の生活の中でも注意をはらいこんな時は、どうするなど考えながら共有を図っている。テレビ等のニュースなどにも意見を求めている。		
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	管理者・職員は日常生活支援事業や成年後見人制度について学ぶために府が行う研修やオンライン研修があれば参加をするようにしている。研修後は伝達している。また、年2回権利擁護についてホーム内で研修を行っている。		
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	利用者様・御家族様が理解しやすいよう契約書を読み上げながら説明を行う。また利用者様・御家族様が質問をしやすい問いかけになるよう努めている。		

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
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	日々の生活で利用者様からの意見があれば毎日(朝)のカンファレンスで話し合い、また御家族様からの意見も頂けるよう、意見箱を設置するなどしているが、活用が少ない。面会の都度に意見を聞くことが多く運営推進会議の際に書面で提出している。	面会は自由です。面会時には利用者の近況を伝え家族の意見を聞いています。毎月発行する写真入りの「はなのまちたより」は、利用者が元気で楽しく暮らしている様子がよくわかると、家族に喜ばれています。調査訪問当日には、家族が面会を終え、安心した顔で帰る様子を見ることができました。	
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	日常業務の中で職員とコミュニケーションを図り、意向を汲み取るよう心がけており、意見を言い合える雰囲気作りを普段から行っている。代表者、管理者が頻繁に現場に出ており、現場の把握、意見交換が出来る機会を作っている。	毎月の全体会議で意見を出し合い、サービスの改善や質の向上について話し合っています。日々の話し合いは、朝夕の申し送りの際に行っています。管理者は、「職員が元気で、笑い声が聞こえる職場」であることが大切と考え、意見が言いやすい雰囲気作りを努めています。また、「うちの自慢はスタッフが利用者のために手間を惜しまないことです」と職員の頑張りを承認し、労っています。自由に意見を出し合い、職員の自主性が尊重され、「仕事に行くのが嫌と思わない」と職員が口にする職場環境です。	
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	職員・利用者様とのコミュニケーションやレクリエーションなどで職員の日々の努力や具体的な実践・勤務状況を把握できるよう努めている。穏やかな人間関係作りを心がけている。		
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	職員育成の重要性を認識し全ての職員が質を向上させていけるように、各自の立場・経験や習熟度の段階に応じた学びの機会を得られるよう研修(ZOOM含む)に参加できるよう支援している。		
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	グループホーム連絡会への参加、外部研修などで情報交換を行い。研修で、知り合った職員と連絡先を交換し研修後も情報交換が図れるようにしている。また、職員同士の食事会を通し交流を行っている。(年に1~2回)		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	御家族様からの申込書であっても、ご本人との面接は必ず行方。ご本人の状況を得て、ご本人に応じたケアを提供できるよう職員と情報共有をしておく。		
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	入居前に面接情報用紙には、御家族様の思いも記入し、スタッフにも情報を共有している。入居前の面接は1回で終わらずご本人・御家族様が納得するまで面会の回数を重ねる。		
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	初めに、お話を伺いグループホーム以外の介護保険サービスや高齢者施設の利用が必要な場合は適切なサービスを紹介している。サービスの場に馴染みやすいようにご本人・御家族様が理解できるような説明に努めている。		
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	洗濯物を干したり畳んだり、植木に水をあげたり、掃除を一緒に行ったりと日常生活でもコミュニケーションを大切に、介護をするといった一方的な関係にならないように意識している。		
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	行事には御家族様の参加協力を依頼。ご本人・御家族様と施設・職員の共有の思い出作りに努めている。また必要な場合には、ご本人との面会回数を増やすようお願いすることもあり、特に終末期ケアには御家族様の役割を明確に協力体制を強めている。		
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	ご本人の思い出の品や家具を持ち込みご本人の意思に沿った居室作りを実施している。また、希望があればご家族様との外出の支援(介護タクシーや外出ヘルパーの手配)を行っている。	職員は、これまでの馴染みの関係が少しでも継続することが利用者に大切なことと理解し、支援に努めています。入居時に把握した利用者の馴染みの関係を「私を知ってください」シートに記入して共有しています。現在、個別ケアの向上のために、シートの改訂版を作成中です。	新しい「私を知ってください」シートの活用で、その人らしい個別ケアの、さらなる向上が期待されます。

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	気の合う利用者様同士、食事の席を考慮し、利用者様同士が気軽に良い関係が築けるように配慮している。お茶の時間あと空になったプラスチックコップを自立度の高い方が車いすの方のコップも一緒に片づけてくださるように協力をお願いしている。		
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	入院し退所となった利用者様の面会に行ったり、遠方の施設に移った利用者様の相談を御家族様より電話で受けることもある。また、ご逝去された際に何かあればご相談下さいとお声がけしており、一周忌の際に利用者様が好きだったお花の苗をもって訪問して下さり近況を伺うこともある。		
<b>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</b>					
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	入居前にケアマネジャーがご本人・御家族様から生活に対する思いや希望を聞き取り、職員と共有し、入居後は各職員は日常の中でご本人の思いを汲み取り意向に添えるように努めている。	利用者が持っている強みや長所・興味のあること等を引き出し伸ばしていくことを大切にしながら支援しています。管理者は「利用者は毎日違う。その時にしか気づかないことがある」と、『気づくこと』の大切さを職員に伝えていきます。職員は休憩室でも利用者のお話で盛り上がり、日常の関わりの中での気づきや発見が自然に共有できています。	
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	プライバシーを配慮しつつ、御家族様から聞いた好みや過去の出来事。また、ご本人との日々の会話の中からスタッフそれぞれが生活歴の情報収集を行い把握するよう努めている。		
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	一人一人のカンファレンスやモニタリングを通し、ご本人が有する力を弱めてしまう過剰なケアになっていないか、また必要なケアがないか等、検討している。		

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	作成前にはご本人や御家族様より情報を得て話し合う場を持ち介護計画に活かして、アセスメント、モニタリングを繰り返し、ご本人・御家族様の変化に応じ臨機応変に見直しを行い、対応している。	介護計画は基本6ヶ月毎に見直し、状況に変化があった場合は随時見直します。利用者一人ひとりの希望が尊重された介護計画です。担当者会議には医師の出席があります。介護計画に沿った支援が実践できるよう、休憩室にも介護計画を置き、職員が把握しやすいようにしています。また、計画の重点部分は計画作成担当者が意識して職員に口頭で伝えています。計画作成担当者は介護計画を作成する際に「計画を見たら誰のものかわかる」ことを心がけています。	
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	朝・夕での申し送りの中で日々の様子やケア実践内容のカンファレンスを行い、管理者・職員間で情報共有、また日々の記録を根拠にしながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	日々の様々な変化やご本人の言葉や思いをそのまま記録し、ケアの注意点など申し送りノート等を活用し、情報を共有しその後のケアの見直し等に活かしている。		
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	天気が良いときはコンビニへの買い物や施設まわりの散歩、花壇への水やりを行っている。		
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	ご本人・御家族様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いており、往診や緊急時の対応と言った適切な医療を受けられるように支援している。必要時は、受診に行くこともある。	かかりつけ医は決められた月2回の往診日の他にも毎日のようにホームに立ち寄っています。入居前の主治医を希望するときは継続受診が可能です。施設長を初め、看護師の資格を持つ職員が複数おり、さらに利用者の状況によっては訪問看護師とも連携するなど手厚い医療体制で家族の安心を得ています。口腔ケアも重視し歯科医や歯科衛生士が月2回訪問しケアを行うほか、精神科医も月2回訪問し、利用者を見守っています。	

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
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	看護師が常駐し、訪問看護も利用できるため、いつでも相談し適切なケアができるよう話し合っている。また健康管理や観察など、日々看護師・医師と相談し情報を共有している。		
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。	入退院時、病院関係者・ご本人・御家族様と積極的に今後の計画を話し合い退院後も継続した支援ができるようにしている。特に入院時はサマリーを提出し医療機関と情報を共有している。		
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、事業所の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	入居時には看取りに関する説明を行い終末期をどこで迎えるかについてご本人とご家族様と相談・確認しています。ホームでの看取りを希望された場合には、終末期に改めてご本人の思いに耳を傾け、ご家族様・主治医・看護師と連携を図り、ご家族様にも寄り添えるよう心を配りし納得のいく終末期を過ごしていただけるよう最大限の支援を行っている。	重度化や看取りの指針をもとに、入居時に説明をしています。利用者の普段と違うわずかな変化を察知して話し合い、情報を共有しています。「終末期をホームで」と望む家族も多く、今年も3名の看取りを行いました。家族・本人の思いを大事にして寄り添い、家族・主治医・看護師らと納得のいくまで話し合いを重ねています。家族からは「連絡のメールが癒やしになった」「2日間一緒に泊まり、食事の準備もしてもらった」など、最期を共に過ごせたことへの感謝の言葉がありました。職員教育では「死生観」を取り上げて学びを深め、看取りの振り返りをおこなって、今後の支援に繋がられるよう努めています	
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	常勤の看護師が24時間オンコールで対応できる体制になっており、日中は毎日看護師が常駐しておりすぐに対応できるようになっている。法人でも普通救護講習や吸引機の使用研修などを実施し、職員が適切な初期対応ができるよう努めている。		

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
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	年2回の防災訓練・定期的な災害訓練を行っている。運営推進会議で地域との協力体制を確認している。また近隣の職員への緊急連絡の体制もできており、法人関連施設からの支援体制も整っている。	利用者も参加し、水消火器による消火訓練を体験しています。9月には水害を想定した訓練を行いました。策定したBCP(事業継続計画)を職員間で周知し、指示系統や実際の動きを意識して訓練を行っています。また利用者一人ひとりについての「担送」「独歩」など災害時介助も明確にしています。備蓄品は3日分保存、食品はローリングストックで期限切れを防いでいます。運営推進会議でも地域災害対策を話しあい、協力体制を整えています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人を尊重した言葉遣いや接し方をしている。プライバシーに配慮した対応を心がけている。法人でも接遇に関する勉強会やカンファレンスを行い、利用者様のプライバシーを損ねないようにしている。	「利用者様の人権、尊厳、個性(多様性)を尊重します」のホーム理念を実践しています。人権・尊厳を常に意識し、起床時間や就寝時間を特に決めず、一人ひとりの暮らし方を尊重しています。本人が希望する「個別スケジュール」をたて、それぞれの時間の流れに沿って朝食をとり、居室・フロア内での過ごし方や、食事の器などの日常の小さなことも自己決定できるようサポートしています。	
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	日々の生活の中で選択肢を設けたり、目で見えて選んで頂くなど自己決定できるよう、働きかけている。例)朝食時間の選択、イベント食など		
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	ご本人の希望に沿って、一人一人個別のスケジュールを、その都度立てている。問題発生時には特に注意するよう心がけている。例)朝食時間の選択 入浴の時間		
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	2か月に1度、施設に散髪に来てもらっている。衣類も家族様からの持参やガイドヘルパーを利用しての買い物や一緒に買いに行くこともある。寝たきりの方には持参のフェイスクリームなどを使用しヘアスタイルも工夫している。		

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
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	個別の食事形態で対応しており、魚が食べられない方は、別メニューで提供している。フルーツが好きな方は、八百屋に行って選んで頂気召し上がっていただくこともある。自立度の高い利用者様には危険・無理がない範囲で職員と一緒に後片付けに参加してもらっている。	主菜副菜は、委託業者から届くメニューを湯煎で温めて提供し、米飯と汁物をユニットで調理しています。職員も利用者と同じテーブルに着き、同じ食事を食べています。利用者がテレビで観て、食べたいと言った果物を、食べやすくアレンジして提供することもあります。猛暑だった今年は、とろみをつけたお茶にきなこをかけてみたり、かき氷や市販のスポーツドリンクを希釈したり、またレモンや果汁を利用し、寒天でゼリー状にするなど利用者の好みに合わせた水分補給を工夫しました。	フロアに、その日の3食のメニューを分かりやすく書いて、目に留まる場所に掲示されてはいかがでしょうか。食事を待つ楽しみに繋がり、利用者と職員の会話のきっかけにもなるでしょう。字を書くのが好きな利用者にお手伝いをお願いすることで、役割を担う喜びにつながることも期待できます。
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	食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通して確保できるように一人一人の状態や能力、習慣に応じた支援をしている。必要に応じて、ご本人・管理栄養士・医師と相談しカロリーコントロールをしたり、嚥下状態・口腔内状態により食事形態を個別に対応している。		
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	食後の口腔ケア、歯磨きを徹底して歯科医往診を受けている方、必要に応じ通院受診を受ける場合は付き添い支援も行っている。		
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	残存機能を低下させない為に、時間毎の声かけ・誘導を行っている。また、オムツを使用している方も時間毎のパット交換を行いヒップアップなどできることはしていただいている。	その日の排泄時間を確認して声かけを行い、トイレでの排泄を支援しています。おむつ使用の利用者も、日中はトイレ誘導を試みています。夜間にポータブルトイレを使用している場合は、夜勤明けの職員が除菌・洗浄し、消臭・衛生に心がけています。	
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	できるだけ下剤や浣腸に頼らないよう適度な運動・腹部マッサージ・水分補給を行い、食事内容と形態に気を付けている。		

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
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	週2～3回入浴してもらえようご本人の希望に応じて入浴介助・支援を行う。また排泄による汚染時には、その都度シャワー浴・入浴・清拭の支援を行っている。	入浴を好まない利用者には、日や時間を変更し支援しています。入浴チェック表で記録を確認し、希望に応じて週2回～3回入浴を行えるようにしています。自分の好みの湯加減で入浴を楽しめることも日々の喜びに繋がるように心がけています。	
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	就寝時間は一人一人違うのでご本人の習慣に合わせて休んで頂く。できるだけ薬に頼らなくても済むよう、昼夜逆転を防ぐためにも声かけし日中の離床を促し希望者はレクリエーション活動に参加してもらうように支援している。		
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	職員全員が利用者服薬台帳を回覧できるようにしている。また、医療関係者と情報共有し、理解・知識を高めるよう努めている。利用者様の体調変化にもいち早く気が付けるよう観察し、医療関係者と連携を図っている。誤薬などないよう薬局・看護師・職員でチェックしている。		
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	日々の会話などからアセスメントし、ご本人の希望に沿いながら得意な事・好きな事をして頂けるように支援をしている。好きな歌謡曲を唄う、水やり、洗濯干し・たたみ、掃除などの役割を持って自らの住居であると認識していただき役割を遂行していただいている。		
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	利用者様の希望に応じて、八百屋・コンビニ・スーパーなど買い物に出掛けている。またご本人・御家族様の希望があれば外出し頂けるよう支援している。ご家族様と受診や外出の際に外食をする場合には必要物品や薬を準備している。	季節や天候を感じられるよう、花見や散歩等の外出を積極的に行い、楽しんでいきます。近くの八百屋やコンビニに買い物に出かけた時、家族との外出や外食時には車の手配をすることもあります。個人スケジュールに草引き等が入っている利用者もおり、個々に合わせた支援をしています。	

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
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	自己管理できる方は、予め相談し決めた額を管理してもらい、定期的にご本人と一緒に確認している。希望時に八百屋・コンビニへ嗜好品などを購入を自由に使えるよう支援している。		
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	御家族様や大切な人に本人自らが電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。御家族様から電話があればご本人に繋ぐようにしている。手紙が読めない方には朗読し出来るだけ理解してもらえよう支援している。		
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	清潔で安全な空間を提供できるように努めている。また季節感が得られるように季節の花を飾るなど居心地の良い空間作りを努めている。また居室内の調光は、各部屋の外光の侵入状況に合わせて調節しています。	タイミングを見計らい、窓を開けて季節の風を感じられるようにしたり、自然な採光を意識し、日中はフロアの灯りを少し落とししています。一人で寛いで過ごせる時間も大切に行けるようソファを配置し、壁には手作りのカレンダーにその日の天気も表示できるようにしています。季節や気候の変化を感じられる落ち着いた空間作りをしています。	
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	車椅子自走される方や独歩の方がおられる中、動線の確保・安全に配慮し、テーブルセットを設置、気の合う方と話したりできる。また、一人でのんびり座っていただけるスペースも確保している。		
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	入居の際は自宅等で使い慣れているものや馴染みのある家具などを持ってきていただいている。また生活に合わせてテレビや冷蔵庫を置くなど個々に合った環境を作っている。	ベッドやエアコンは施設で設置しています。家具の配置に留意し、安全で動きやすい工夫をしています。ベッドの上で立ち上がってしまう利用者には居室床に畳を用意しました。ベッドの枕元に家族の写真を置いて、嬉しそうに家族の話をする利用者もいます。自分の作った作品を部屋に飾ったり、テレビや冷蔵庫を置くなど「自分の部屋」を創出しています。	
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	一人一人のできる事に着目し、安全に自立した生活が送れるよう家具の配置や車イスの置き場所に配慮し、整容具や洗剤などの置き場も適宜検討し安全な環境作りに努めている。		