

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 令和8年4月17日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2774201368		
法人名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団		
事業所名	春日丘荘グループホーム		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府茨木市南春日丘7丁目11番22号		
自己評価作成日	令和8年3月6日	評価結果市町村受理日	令和8年4月30日

【事業所基本情報】

https://www.kaigkensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2774201368-00&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 評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市岡山町499-1
訪問調査日	令和8年3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)】

・利用者本位の質の高いサービス提供をできるように意識しています。利用者様の出来る事に目を向け日々職員も業務にあたるようにしています。
・家事・買い物・掃除と一緒に出来るよう役割を決めて、お手伝いしていただいています。
・外出の機会があれば、ご家族様と一緒にに行くようにしています。誕生会・正月・クリスマス等には、職員で考えた特別メニューでお祝いをしています。
・入浴では、気持ちよく過ごせるように週3回お風呂に入ってもらっています。

【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)】

春日丘荘グループホームは高台に位置し、事業所2階からは眺望を遮る建物もなく、大変見晴らしがよい。事業所内を明るく開放的な空間にするため、大きな窓を設置している。1階フロアには、ダイニングキッチンとリビングがある。ダイニングキッチンは一体感があり、調理人との距離も近く、調理の音や匂いを感じることができ、家庭的な雰囲気を出している。リビングは家具等で仕切られ、独立した空間であり、テレビを視聴したり、談笑ができる空間である。2階フロアは居住区となっており、居室と共用リビングがある。和室で統一された畳敷きの居室の各戸には門扉を設置している。共用リビングにはソファがあり、親しい者同士が談笑できる空間となっている。
事業所理念の「安心、安全、満足」をモットーに、日々の利用者の暮らしを支え、笑顔で過ごすことができ、満足が得られるような支援に取り組んでいる。地域住民が主催するカフェ「愉楽」や「らじ丘体操」、地元の神社が開催する豆まき、運動会や祭りに利用者と一緒に参加し、地域との交流を積極的に図っている。職員は利用者とともにできる限り外気浴ができるよう取り組み、気分転換が図れるように支援している。花見やみかん狩り、近隣神社へ出かけたり、利用者が家族と一緒に万博公園(日本庭園)に出かけられるような企画に取り組む等、外出支援を積極的に行っている。週3回は入浴ができるように支援し、時間等は決めず、利用者本位となるように心がけている。共用スペースの清掃や調理、洗濯等、利用者が役割をもって暮らすことができるような支援に取り組んでいる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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としての意義を踏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	施設入り口に理念を掲示し、全職員が確認できるようにしている。毎日の申し送りやグループホーム会議等で理念や意見を共有し実践を目指している。	理念は、事業所玄関に掲示している他、パンフレットに掲載している。入職時研修や会議において理念について職員に話す機会を設けている。「安心、安全、満足」をモットーに、利用者本位となる支援の実践ができるように努めている。	
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	地域のボランティア等受け入れ繋がりを感ずて暮らして頂いている。また、地域の人々が来る地域イベント（運動会等）に参加している。 施設が行っている地域公益事業の一貫にある「らじ丘体操」には職員と一緒にご入居者も参加してもらっている。	自治会に加入している。現在の自治会長は併設の特別養護老人ホームの施設長である。地元の神社が開催する豆まき、運動会や祭りに利用者と一緒に参加している。月に2回、地域住民が主催するカフェ「愉楽」に利用者が職員と一緒に出かけている。その他、週1回早朝の「らじ丘体操」に参加したり、地域のボランティアを受け入れる等、地域との交流に積極的に取り組んでいる。	
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	地域が開催する行事（運動会、まごころフェスタの作品展展示）に参加している。また、市民活動団体の企画にも参加するなど地域に向けて活かしている。		
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	運営推進会議ではグループホームの現状の報告、地域の方との意見交換、ご家族から頂いたご意見などを議題に意見交換を行っている。ご入居者が地域の一員として社会参加できる方法を特に多く意見を頂いている。参加者については、ご入居者も一緒に参加して頂いている。	運営推進会議は偶数月に開催している。会議には、自治会長（併設の特別養護老人ホーム施設長）、地域包括支援センター職員、第三者委員、地元神社の神主、利用者等が参加している。会議では事業所の活動報告等について意見交換を行っている。議事録は職員全員が閲覧し、情報を共有している。参加者からの提案で利用者の異食行為の改善につながる等、意見等をサービスの向上に役立てている。	

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。	ご入居者の請求や職員の研修等必要に応じて相談する為連絡をとっている。特に、グループホーム利用料軽減補助金について、新規入居のご入居者に適切で円滑なご案内ができるよう市の担当者と情報を細目に共有し、グループホーム、ご入居者、市の担当者間で関係構築に励んでいる。	市の担当者とは主にメールを使用し、提出した書類で過誤の確認依頼を行い、そのことで利用者に不利益が被らないように配慮する等、担当課との協力関係を築けるように取り組んでいる。また市から派遣された相談員を傾聴ボランティアとして受け入れている。	
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しないケアに取り組んでいる	身体拘束を行わない事を原則に、ご入居者の安全・安心を第一に日々の申し送り等で全職員が現状のケアの改善点などを共有している。また、身体拘束廃止に関する指針を設置し、毎月の会議で議題にあげたり、研修などで不適切な介護の認識を常に持つことで、全職員の身体拘束に対する理解を深めている。	身体拘束に関する内部研修は年2回実施し、欠席者には、研修録画を配信して研修報告書を提出している。身体拘束適正化委員会も年2回開催している。日頃のケア時に身体拘束を疑う言動があった場合は、管理者やベテラン職員が指導している。また、毎月啓発ポスターを作成し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の鍵は夜間帯のみ施錠をしている。	
7		○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ない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	研修や申し送りの場で、高齢者施設で起きた虐待のニュースや事例を参考にし、普段の介護を振り返る機会を設けている。また、不適切な介護がなされていないか年に2度の虐待防止のチェックリストを実施して、虐待を未然に防ぐ取り組みをしている。		
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人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	職員には研修や後見人がついている方と話をしながら制度について理解を深めている。また、周辺環境が変化したご入居者や新規ご入居者にも活用ができるよう職員会議で周知している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	文書と合わせて口頭で説明することで、ご理解が得られやすいように努めている。承諾頂いた際にはサイン・捺印で書面も締結の意を頂いている。入居後にも疑問点がないか、連絡の機会があれば何うようにしている。		

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並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	自法人のご入居者・ご家族満足度アンケートを年に1度実施し意見を聞く機会がある。また管理者、計画作成担当者が主に窓口になり、ケアプラン作成時、ご家族の面会時やメール、電話した際に意見を聴き、その都度反映している。また、その意見や要望を全職員に共有し日々のケア等サービス向上の機会とさせて頂いている。運営推進会議や重要事項説明書に第三者委員や市の各担当者の連絡先などを明らかにし、ご入居者・ご家族が外部者へ意見を表している。	家族の意見等は、家族の来所時に聴き取っている。また年に1回、匿名で満足度調査を行っている。外出(散歩)の頻度を増やしてほしいとか回廊的な所を歩かせてほしい等の様々な意見を介護ソフトを活用して職員間で情報を共有している。実現できる意見等はミーティングで話し合い、日頃の支援に反映している。	
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、それらを反映させている	自法人の職員満足度調査を年に1度実施し、上司や同僚に相談できる環境にあるのか、成長できるような機会があるのか等確認をとっている。定期の職員会議では、業務改善策など経営に関する事も話し合い、経営会議にて反映している。その他に新規職員や年度末のヒアリングでは個別に管理者と職員の面談時間を設けている。	職員を対象とした満足度調査を実施し、年1回の個人面談等、今後の働き方について考え方を表出する機会を設けている。また、管理者は、日頃から職員が意見を言い易い環境づくりに努めている。休み希望の日数増や夜勤帯の勤務時間を16時間から8時間への時間短縮に取り組む等、職員の意見を運営面に反映している。	
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	管理者は、職員個人の強みや特徴を把握するよう努め、気づいた点は声掛けしながら職員の意見や意向を伺っている。その際には介護の基礎や認知症ケアについての知識を共有しながら職員の成長を目指してサポートしている。職員のステップアップの機会に資格取得情報を掲示している。また、研究研修センター担当者によってフォローアップを実施している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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	管理者は、職員個人の強みや特徴を把握するよう努め、気づいた点は声掛けしながら職員の意見や意向を伺っている。その際には介護の基礎や認知症ケアについての知識を共有しながら職員の成長を目指してサポートしている。職員のステップアップの機会に資格取得情報を掲示している。また、研究研修センター担当者によってフォローアップを実施している。		
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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	近隣の他法人のグループホームとの交流を行っている。自法人の併設事業所の職員と協力関係にあるため、職員やご利用者の顔のつながりを普段から心がけている。 勉強会では、自法人事業所による消防署の心肺蘇生の研修に参加している。他には、警察署の交通安全の研修も実施して頂いた際に参加している。その際には、近隣の他法人の施設にも声を掛け、一緒に研修を行っている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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、関係づくりに努めている	入居前に管理者、または計画作成担当者ご本人・ご家族と面談をすることで、以前の生活環境や困りごとを聞き取り、入所後にも引き続き解決できるよう努めている。ご本人が安心できるよう、入居前の住居環境に近づけたり、馴染みのある物の持ち込みや趣味を自由に実施できる施設であることを説明し、ご家族等に協力を願い出ている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご入居者を中心としたサービス（フォーマル・インフォーマル）の状況をご家族にも聞き取り、なるべく同じ暮らしが継続できるよう環境を変えないように支援している。ご家族の意向や要望はケアプランに反映するにだけでなく、ご家族の困りごと、心配していること、入居されるご本人と離れて暮らす事への罪悪感を十分に傾聴し、入居後も家族としての役割を持って頂く様に調整している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居後初期段階では慣れない生活環境等の変化により、ご本人・ご家族の不安感が大きい、主治医との面談や担当者との連絡、日々の関わりを通して情報交換することで馴染んで頂けるよう信頼関係の構築に努めている。また、入居後概ね1か月後に初期段階での変化をモニタリングすることで、ケアプランを見直している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	暮らしの中で必要な家事は職員のみで行わず、ご入居者の知恵を頂きながら、その方の強みを活かした役割を担って頂いている。職員はご入居者の疾患等によりできる事を見極めながら職員と一緒に出来るよう支援している。		
19		○本人と共に過ごし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置かず、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	入居前のご自宅の役割やその人が大切にしてきた趣味や物事を普段の情報交換の中から抽出している。また、介護サービスのインフォーマルサービスとしてご家族も役割を担って頂けるよう、遠足等の外出、医療機関の受診時や必要物品の持参等協力体制を依頼している。		
20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	入居後も、定期的な墓参りや、なじみの美容院、手芸のお稽古など今までの暮らしが継続できるようご家族にも協力してもらっている。また、元旦やお盆では親戚が集まる場所にご本人も参加できるよう、ご家族と事前に情報交換しながら安心して過ごせるよう取り組んでいる。	利用者の知人や友人等が来所するのを快く受け入れたり、預かっている利用者のスマートフォンにかかってくる電話を取り次ぐ等の支援を行っている。また、利用者が以前通っていたスーパーマーケットに買い物へ行く等、馴染みの人や場とのつながりを大切に支援に取り組んでいる。	

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	ご入居者同士の個性を理解するよう日々の関わりの中で努めている。必要であれば食事席の調整やレイアウトの変更を行い、ご入居者同士の明るく和やかな関わりができるよう調整している。また、困っている方に他のご入居者が手を貸しておられる場合、ご入居者双方が負担にならないように職員が見守っている。		
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	サービス終了後、ご本人が次の施設に安心して行けるよう施設の方に細かな情報を提供している。また、ご家族には、退去後も必要であれば相談できることをお伝えしている。必要であれば出向き、傾聴や支援ができるように努めている。		
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	ケアプラン作成の際には居室担当の介護職員を中心に普段の様子や意向を聞き取っている。聞き取ったご入居者の意向を大切にし、出来ている事を継続できるよう、また、出来ない事は課題を抽出し、ご入居者の意向に添って検討している。	利用者からの思いや意向を聴き取る担当者を中心に情報の収集に努めている。利用者と信頼関係を築き、職員と二人きりとなる環境下で聞き取ったり、話しやすい関係づくりに取り組んでいる。聴き取った情報は、介護ソフトに記録し、職員間で情報の共有を図っている。現在聴き取りが困難な利用者はいない。	
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る	入居前の面接やご家族からの情報提供によりこれまでの暮らしの中で大切にしてきたことなどを伺い、馴染み深い物も一緒に持参して頂き、入居後の生活環境を整え、一人ひとりの暮らしを整えるよう努めている。		
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	口頭と24時間シートをもとに職員同士に申し送り、日々の現状把握に努めている。		

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	ケアプラン作成時に行う担当者会議では、事前に内科医、ご入居者、ご家族等、介護職員、普段から関わるサービスの担当者から意見を抽出し、介護過程の展開をしている。また、普段の関わりから各担当者からサービス提供方法の改善点やアイデアを頂けるよう、意見のすり合わせを行っている。	介護計画は心身の状況等に変化があった時、もしくは3ヵ月ごとに見直しを行い、毎月モニタリングを実施している。関係者からは事前に聴き取った意見や提案を介護計画に反映している。3ヵ月ごとに開催するカンファレンスには、家族等の参加もあり、介護計画を説明し同意を得ている。	
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	ケアプランの実施により、職員が感じたご本人の変化や反応をみて気づきを介護日誌に記録している。日々の申し送りでも共有し普段の実践の中からも細かい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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人ひとりのニーズを普段から聞き取り、ご家族や職員との外出や面会に来られないご家族には会えないときは、電話で話して頂いている。 また、地域のコミュニティーカフェに出かけ地域の方、職員も一緒にティータイムを楽しんで頂いている。		
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	ご入居者の外出できる機会を増やす為に地域での活動等を情報収集し、暮らしの中に刺激やメリハリのある生活を試みている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	併設診療所の定期往診を初め、緊急時にオンコール体制を整えている。ご家族のご希望とご協力により外部の医療機関へ定期受診を行われるよう情報提供や送迎の支援などを行っている。入居時にはご家族と主治医との面談の機会を設け、意向や今後の思いを伺っている。	併設診療所の医師による往診が月2回あり、そのメリットからほとんど全員が主治医をその医師に変更している。また、協力医療機関から内科以外の往診が月1回あるが、通院に出かける利用者には、原則家族が同伴している。受診結果は電話やメールで家族に報告し、介護ソフトにて職員間で情報を共有している。また、月に1回、病院の相談員とオンラインで会議を実施し、入院中の利用者の状況や入退院の受け入れ等、スムーズな対応が図れるよう取り組んでいる。	

31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している	併設診療所の看護職員に普段のご様子や医療ケアの現状を情報提供し、グループホームでの介護職員が行う医療補助の助言を頂いている。ご入居者の緊急時には連携しながら適切な処置ができるよう連絡体制を整えており、必要であれば看護職員がグループホームに出向き処置等行える関係を構築している。		
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、また、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。又は、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	入院先の病院関係者にご入居者の必要な治療が安心して受けられるよう情報提供している。介護職員は緊急時でも適切な情報提供ができるよう、普段からご入居者の情報把握、記録の整理をしてる。退院時には医師の所見や今後の必要な医療ケアの事前に聞き取り、環境を整えている。		
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	体調が重度化した場合の対応に関わる指針を定め、ご本人・ご家族と話し合いながらグループホームでできる事を説明し同意を頂いている。担当医や看護職員など、チームとして意見をすり合わせ、必要であればその他医療機関にも連携を図る。	利用開始時に書面で重度化した場合の指針をもとに説明を行い同意を得ている。医療従事者とは24時間365日、連携を図ることができる体制を整えている。近年、重度化した利用者はいるが、併設する特別養護老人ホームや病院への転所や入院を希望する家族等が多いため、看取りの実績はない。	
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	ご入居者の急変時、事故発生時の対応については、定期的に研修を行い、実践力を身に付けている。		
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	火災や地震、夜間などを想定した防災訓練を年に2度実施してる。また、併設施設と連動している緊急通報装置もあり、連携して協力しあえるよう訓練している。地域住民の代表の方にも協力しあえるよう、施設外の機関にもつながるように連絡体制を整えている。	BCPをもとに夜間想定も含め、年2回の災害訓練を行っている。緊急通報装置を設置しているものの、その詳細については不明瞭で、連絡体制が把握できていない。災害時の地域住民との協力について協議が行えておらず、役割等が不明瞭である。併設施設には自家発電機があり、その他に非常食や水等3日間程度、ガスコンロ・ガスボンベ等も備蓄し災害に備えている。	緊急通報装置からの連絡体制を明確にし、日頃から、災害時の地域の協力体制について、自治会長をはじめとする地域の関係者と話し合う機会を設けることを期待する。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	ご入居者一人ひとりの特性を尊重した関わりができるよう職員間で注意しあっている。言葉かけをする際は、職員とご利用者が対等な立場である事を認識したうえでご利用者の尊厳を損なうことのないように、非言語的コミュニケーションも大切にしている。	内部研修を年1回実施し、欠席者には、研修録画をYouTube(専用アプリ)で確認し、報告書を提出している。排泄介助や入浴介助等の利用者の尊厳に関わる行為は同性介護を基本としている。職員同士が共用スペースで利用者の話をする時は、利用者の実名を使わず、部屋番地で話し合っている。個人ファイル等は事務所の鍵のかかる書庫へ収納している。	
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	職員によってご入居者の自己決定が制限されることがないように、常に一人ひとりのご入居者が主体の生活であることを意識している。職員間では業務都合に左右されることなく、ご入居者の意向を受け入れられるよう上記の意識を繰り返し呼びかけている。		
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	ご入居者主体の暮らしである事が前提にあり、職員が支援する立場でありながら、業務都合によりご入居者のしたい事が制限されないよう、常にご入居者には希望を伺うよう職員間で繰り返し周知している。入浴や食事など、機会が決まっていることは、ご本人のペースで提供できるよう職員間で申し送りをしている。		
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	ご入居者がよく着ていた服やおしゃれをする時に使っていたものなどをご家族にご持参頂くよう協力体制を整えている。毎日、身だしなみを整えられるよう支援している。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食の献立表を基本に職員とご入居者が一緒に調理している。ご入居者によって好みの味付けが異なるため、配膳後にも味の濃さを調整できるようお声かけをしている。また、調理から下膳、片付けなどの流れを考えながらご入居者と改善したり柔軟に変更している。	業者が決めた献立があり、クックチル方式の湯煎タイプのもので調理食材が事業所に届く。調味料や一部の食材は、利用者と一緒に買い出しに行っている。利用者の希望があれば献立を変更することも可能である。毎月行事食を提供し、普段の食事に変化が持てるように工夫している。野菜の皮むきや盛り付け、食器洗い等は利用者と一緒に行い、役割を持って暮らせるように取り組んでいる。箸や茶碗、コップは各利用者が用意したものを使用している。月1回、ボランティアの訪問があり「お茶クラブ」を開催している。抹茶を点て、茶菓子と一緒に楽しむことができる。	
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・水分の摂取量をご入居者毎に記録し、全職員が簡単に確認できるようにしている。疾患や体重の増減により量を制限されている方や食事の形態を変更希望される方には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に、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	毎食後にはご入居者に歯ブラシ、コップ、歯磨き粉等をご用意して頂き口腔ケアのお声かけをしている。義歯を使用されているご入居者には残渣物を取り除けるよう職員からお声かけ・確認をさせて頂く場合もある。夜間には毎日義歯洗浄剤を使い、毎日清潔な義歯を使用していただいている。また、必要に応じて訪問歯科による口腔ケアや義歯の調整をご案内している。		
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向けた支援を行っている。	ご入居者毎に排泄表を作成し、排尿・排便の有無を記録している。個人の排泄パターンを把握することにより、必要に応じて薬の調整を医師に相談している。また、尿吸収性のある下着等を使用しているご利用者には、時間毎の排泄量を確認したうえで吸収量の異なる下着類を用意したり、一日の水分量のバランスを変更するなど、なるべくタイミングを逃さないよう試みている。	現在、リハビリパンツ等を使用する利用者はおらず、個々の排泄状況に応じてトイレ誘導を行っている。夜間帯は睡眠の妨げとならないように、声かけする等の排泄支援を心がけている。しっかりと水分が摂取できるように声かけをしたり、オリゴ糖や食物繊維が多い食材を食事に取り入れる等、排便がスムーズとなるように工夫している。	

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	便秘の傾向がある方には、主治医に相談した上で頓服や定期処方薬の調整をし、排便コントロールをしている。各ご入居者に医師の指示を受けた量を服薬して頂くが、その時々によって薬の効き方が異なる為介護職員でも調整できるよう、主治医より調整方法を事前に指示を受けた上で、全職員が判断できるように共有している。毎日運動の機会として体操の時間を設けている。食事でも便秘解消の食べ物を取り入れ腸内環境の改善に力を入れている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	全ご入居者が均等に入浴の機会を設けられるように基本的な入浴日を設定し、職員がお声かけしている。その中でご希望ではなかったり体調不良が原因で入浴ができない場合は時間や入浴日をずらすなどして無理にお誘いはしていない。ご本人の保清と精神的なケアの機会として入浴時間を充実して頂く為に職員の支援方法を細かく共有している。	週に3回は入浴ができるように支援している。時間等は決まっておらず、早朝夜間以外であれば入浴は可能である。石鹸やシャンプー等は各自で持ち込んでいる。3種類ある入浴剤の中から利用者が好みのものを選んだり、季節感を感じられるようゆず湯やしょうぶ湯等をする等、入浴が楽しめるよう工夫している。入浴の拒否があれば、声かけの時間や曜日を変更したり、時には部分浴や更衣介助を行うこともある。	
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	各ご入居者の生活リズムを毎日の申し送りから把握し、日中に無理のない程度で活動して頂いている。大幅なリズムの変化があった場合は、細かくご入居者の様子を介護日誌に記録すると共に口頭で申し送っている。ご入居者の精神的な負担に影響が出ないように、少しずつ元のリズムへ促している。また、リズムが変化するきっかけを分析できるよう職員同士で普段の情報共有を心がけている。		
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、用法や要領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	服薬表にて配薬・服薬の確認を職員2人でダブルチェック並びに口頭での確認を行い、誤薬の防止に努めている。薬の効能については、ご入居者の疾患と共に把握できるよう普段のダブルチェックから職員同士で認識し合うように努めている。症状の変化は普段の様子を職員が主治医に細かく伝え調整を図ることで、体調の改善・維持を目指している。		
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	基本はご入居者から生活歴を伺い、自尊心や持っている力を尊重できる役割をお任せしている。特に家事を行う場面が多いため、一連の流れをご利用者で分担して頂き、その関わりも楽しみや張り合いとして頂けるよう環境調整を図っている。また、趣味として息抜きや楽しみができるよう、安全を確保した上で、ご家族等に協力頂くなどし物品を整えている。		

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。また、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支援している	ご希望に沿って戸外に出掛けられる様に努めている。ご家族に説明をした上で、ご家族協力のもと、職員と一緒に outward する機会を増やしている。（外出会の開催）最近では、介護保険の更新の為、職員と一緒に市役所に出掛けた。ご家族や地域の人との関わりは頻繁ではないものの、特別な行事や施設の地域公益事業などで人との関わりがある際はあらかじめ情報共有し安全確認した上で外出支援をしている。	日頃から「らじ丘体操」や地元神社での行事に出かける他、天候が良ければ近隣の散歩をしたり、週に1回は利用者と一緒買い物に出かけている。花見やみかん狩り、また、万博公園（日本庭園）には家族も一緒に出かけられるよう企画し、年間を通じて積極的な外出支援に取り組んでいる。	
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	買い物支援では職員と一緒に近隣のスーパーやドラッグストアなどでご自身の生活用品をご自身の預り金でお支払い頂いている。また、その際にグループホームの食料費も一緒に持ち出し、他の方も一緒に召し上げられるものや、希望される食糧を購入している。そうすることによりグループホーム全体でも買い物支援の機会について楽しみとして感じて頂けるようにしている。		
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している	電話の使用のご希望の際は施設の固定電話を使えるよう、職員に声掛けをして頂いている。施設やご本人宛にご家族から手紙が届いたり、電話連絡があったりする。ご家族からも気軽に連絡して頂ける様職員からご案内している。		
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）は、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	施設の内装が木を基調とし、住宅の雰囲気があり、明るい印象を持たれることが多い。快・不快を感じられる音はご利用者によって異なるため、同じフロア内で違った雰囲気や視覚の環境が変わるレイアウトに調整し、時によって自由に移動して頂けるようにしている。	共用スペースを明るく開放的な空間にするため、大きな窓を設置している。1階のダイニングキッチン、一体的であり、調理の様子を見たり、音や匂いを感じることができる。またリビングは1階と2階にそれぞれに、ソファやテレビを備えており、利用者が自由に過ごせる場所がある。ダイニングの座席は利用者の好みで決まっているが、利用者間の相性等で職員が調整している。共有スペースの清掃は職員が行っているが、利用者も汚れ等が気になれば、清掃できるように手に取りやすい場所にモップや掃除機等を置いている。	

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	食事席は特に定めていない、ご入居者の居場所の確保が安心につながる場合はご利用者によって定めさせて頂いている。食事のみでなく、フロア内に椅子やソファを設置し、自由に移動して頂けるよう環境を整えている。		
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	入居後にもご利用者の変化に応じ、居室の居心地の改善を図るため、職員同士何が必要か情報共有している。併せてご家族にも相談し、使い慣れた物がご自宅にある場合はご持参頂くなど協力を依頼している。	居室ごとに門扉があり、畳敷きの和室である。奥に障子戸で隔てた縁側があり、トイレと洗面台がある。縁側にはバルコニーに出られる大きな掃き出し窓があって明るい、安全面を考慮して窓は施錠している。押入れ、照明、エアコン、加湿器は備え付けている。居室には馴染みの家具等、自由に持ち込むことができる。ベッドや布団等の寝具の持ち込みは必須である。毎週シーツ交換や清掃を利用者と一緒に行っている。トイレ掃除は職員が毎日行い、清潔な環境が維持できるように取り組んでいる。	
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」や「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	建物内部はバリアフリーの造りになっており、車いすを使用することになった場合でも、トイレや浴室には手すりがあり、1,2階の行き来やフロア内の移動ができるようになっている。また、介護方法がご利用者の移動手段の妨げにならないよう、歩行補助の方法や車イスの使い方等職員同士で最適な方法を情報共有し、統一を図っている。		

V アウトカム項目

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	☐	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	☐	①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある 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	☐	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない

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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
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聞いており信頼関係ができています		①ほぼ全ての家族と
		○	②家族の3分の2くらいと
			③家族の3分の1くらいと
			④ほとんどできていない
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きている		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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている		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
66	職員は生き生きと働いている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の3分の2くらいが
			③職員の3分の1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3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が
		○	②家族の3分の2くらいが
			③家族の3分の1くらいが
			④ほとんどできていない