

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893300448		
法人名	医療法人社団木下内科診療所		
事業所名	グループホーム令寿		
所在地	兵庫県伊丹市瑞穂町1-21		
自己評価作成日	令和8年1月3日	評価結果市町村受理日	令和8年3月25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 <http://www.kaigokensaku.jp/28/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市新甲陽町5-40-603		
訪問調査日	令和8年2月5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)】

・伊丹市のオカリナグループを招かせて頂いたり、オレンジカフェを開催したりしている。
今後少しずつではあるが、地域との関わりを増やしていける状態になってきている。
職員もそれを積極的に受け入れてくれている。

【第三者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)】

小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、利用者の事業所間交流・運営推進会議・消防訓練等で連携を図っている。協力医療機関である医療法人が運営し、理事長による週1回の往診・緊急時対応・入院時の支援等、医療連携体制が密であり、利用者・家族・職員等に安心感を与えている。「シルバーフェスティバル」・「ぼっちゃ体験会」・小学校の夏祭り等利用者が地域に出かける機会を設け、事業所ではオレンジカフェ(令寿カフェ)を開催し、利用者・家族が地域と交流している。オカリナ演奏・将棋・本の読み聞かせ等ボランティアの受け入れにより、利用者も楽しみながら交流している。委員会・会議・カンファレンス等の記録も整理され、確認印により共有・周知が確認され、全職員が受講しやすい動画研修の導入により、職員の資質向上に努めている。

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 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)	○	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広がったり深まり、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、安心して暮らせている (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				

自己評価および第三者評価結果

自己 評価	第三 者	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	事業所理念をスタッフルームや職員トイレに貼り、意識づけしようとしている。	事業所独自の理念の中に地域密着型サービスの意義を明示している。理念が職員の目によく触れるよう、各ユニットのスタッフルーム・職員用トイレ・職員用階段の掲示板等に掲示し、共有・周知を図っている。また、新人研修でも管理者が説明し、理解が深まるよう取り組んでいる。各ユニットのカンファレンスで、利用者支援や事業所の取り組み等について検討する時は、管理者が理念と関連付けて説明し、理念の実践に向け取り組んでいる	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 令和8年1月3日	伊丹市社協の職員の方にも相談し、日常的ではないが市の行事にも誘って頂いている。	市が主催する「シルバーフェスティバル」への作品出展と見学・地域の小学校で社会福祉協議会が主催する「ぼっちゃ体験会」への参加・小学校の夏祭り見学等、利用者が地域に出かける機会を設けている。2～3ヶ月に1回、事業所でオレンジカフェ（令寿カフェ）を開催し、利用者・家族が地域と交流する機会となっている。オカリナ演奏・将棋（週1回）・本の読み聞かせ（月1回）等ボランティアの受け入れにより、利用者も楽しみながら交流しており、Instagramを活用して発信している。また、2月のオレンジカフェには、オカリナ演奏会も予定している。3月には、管理者・職員が、社会福祉協議会・自治会との「ぼっちゃ体験会」連携会議への参加を予定している。	
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	2025年よりオレンジカフェを開催している。オカリナの演奏会なども実施し地域との交流につながるよう進んでいっている。Instagramも開設している。		

グループホーム令寿

自己 第3	第3	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	運営推進会議には地域包括職員の方も来られ、助言を頂いている。	利用者・家族・地域包括支援センター職員・各管理者等を構成委員とし、年3回(6・10・12月)小規模多機能型居宅介護事業所と合同開催している。会議では、レジュメを基に、入・退居者状況、行事、事故、その他事項(オレンジカフェ開催等)等について報告し、レジュメ内容に参加者の意見・質問等を加筆して、議事録を作成している。議事録は、参加構成委員と全家族に郵送し、「ご自由にご覧下さい」と表示して事業所のエレベーターホールに設置し、公開している	2ヶ月に1回、定期的な開催が望まれる。地域代表・知見者、また、利用者(短時間参加も含め)の参加が得られるよう取り組むことが望まれる。
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に取り組んでいる	数ヶ月に1回、何か聞きたい事がある時だけ電話し、その時に状況を伝えている。	オレンジカフェ開催について、市の認知症カフェ担当職員の参画があり、市と連携している。加算等の相談・事故報告等で、市の法人監査課・介護保険課等に報告や問い合わせを行い、適切な運営につなげている。運営推進会議への地域包括支援センターからの参加・議事録の郵送等で連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束についての研修は動画で行っている。	「身体拘束等適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束廃止検討委員会・虐待防止委員会」を3ヶ月に1回開催し、事例の有無の確認・要件該当事例なしの確認・虐待につながらないケアの見直し等を行っている。議事録は、回覧して共有を図り、回覧印で周知確認している。年間研修計画をもとに「身体拘束の排除・高齢者虐待防止」研修を全職員が受講できるよう動画視聴形式で年2回(5・2月)実施し、受講者はレポートをシステム内で提出し、受講状況をシステム内で確認している。ユニット扉・玄関は施錠しているが、外出希望があれば、職員が対応し閉塞感を感じないよう支援している。	

グループホーム令寿

自己 評価	第三者 評価	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
7	(6)	○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	虐待防止の研修も動画でしている。管理者や主任がラウンドし注意も払っている。	「高齢者虐待防止に関する指針」を整備し、委員会・研修は上記と同様に実施している。管理者・主任が、ラウンドや業務の中で気になる言葉かけや対応があれば、カンファレンスや委員会で注意喚起を行い、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。管理者・主任は、職員が相談しやすい環境づくりに努め、随時の相談対応や、年2回個別面談の機会を設け、職員のストレス等がケアに影響しないよう取り組んでいる。	
8	(7)	○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	権利擁護に関する研修は出来ておらず。	成年後見制度の利用事例があり、状況報告・書類提供等、制度利用のための支援を行っている。制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が窓口になり相談対応することとしている。	パンフレット等を活用し、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を定期的に設けることが望まれる。
9	(8)	○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	入居前に契約書の説明をさせて頂いている。	入居相談・入居希望があれば見学対応し、館内を案内し、パンフレット・料金表をもとに説明している。契約時は、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等を読み合わせ、文書で同意を得ている。特に、重度化対応・看取り対応については、指針を基に事業所でできること・できないことをしっかり説明し意向を確認している。契約内容改定時は、「改訂のお知らせ」を郵送して電話でも説明し、「伝えた日・内容・相手」等、同意を得た内容を記録に残している。	

グループホーム令寿

自己	者	第三	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	(9)		○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	電話対応時にお困りごとをお聞きするようにしている。正面玄関に意見箱を設置している。	玄関への意見箱の設置や、面会時・電話連絡時・サービス担当者会議時等に近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月、利用者担当職員が作成する個別の「家族の手紙(写真と文書)」・「千寿、令寿だより」・往診記録、開催時には運営推進会議議事録等を郵送するとともに、インスタグラム・ライン(登録者)を活用して、行事や生活の様子を伝え、家族の意見・要望が出やすいよう工夫している。利用者の意見・要望等は、日々の会話の中で把握に努めている。把握した家族・利用者の意見・要望等は、内容に応じて「苦情受付書」「申し送りノート」で共有して対応している。また、運営推進会議に家族の参加があり、職員や外部者に意見・要望等を表せる機会を設けている。	
11	(10)		○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	面談などの機会を設け、意見を聞いて反映している。正面玄関に意見箱も設置している。	毎月、各フロアのカンファレンスを実施し、事故・ヒヤリハット報告、利用者全員の情報共有と検討、身体拘束に関する職員への周知、レクリエーション実施内容等について、共有や意見交換を行い、議事録回覧により周知を図り、確認印で周知を確認している。日々の検討事項があれば、都度検討し「申し送りノート」で共有し、利用者支援等に反映できるよう取り組んでいる。管理者が定期的には年2回、随時にも面談を行い、個別に職員の意見を聴く機会を設けている。職員が意見箱を活用することも可能である。	
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	管理者会議で理事長や相談役が意見を聞き、すぐに反映している。		

グループホーム令寿

自己 第三	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
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	法人内では動画の研修をしている。定期的に管理者との面談も行い、職員とも何かあれば面談をおこなっている。		
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	月に1回、法人全管理者が参加する会議をしている。その会議には相談役や他会社の方も参加している。		
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	本人との面談を必ず行い、お話しさせて頂いている。		
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	見学対応時にお困りの事を聞き取らせて頂いている。		
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	本人の状態によってはグループホームが合っていない可能性もあるので、施設の雰囲気も見てもらい話し合っている。		
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	出来る事は自分でしてもらうよう声掛け。洗濯や洗い物も一緒にして頂いている。		
19	○本人と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	オレンジカフェにご家族もお誘いし、ご本人が中心になりお話をする機会を設けている。		

グループホーム令寿

自己 第3	者	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
20	(11)	○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	以前の友達の方から連絡があれば、「ぜひ面会して下さい」とお誘いしている。	「基本情報シート」の「家族友人関係」欄を活用し、利用者の馴染みの人について情報把握している。家族、家族の了解を得て友人・知人との面会に対応し、面会室でゆっくり過ごせるよう配慮し、馴染みの人との関係継続を支援している。併設の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者との日々の交流や、カラオケ大会・運動会等合同行事での交流も、馴染みの人との関係継続の機会となっている。家族との外出・外食・外泊も支援している。	
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	気の合う方の食席を近くにしたり、職員が間に入り、共有できる話題を提供している。		
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	退去後も電話させて頂き、ご相談やご本人の状態をお聞きしている。		
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	(12)	○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	ご本人に確認したり、聞き取りが難しい場合はご家族に認知症になる前の生活をお聞きしている。	入居前面談時に、計画作成担当者が、生活歴・習慣・好み等を聴き取り、「基本情報シート」に記録している。入居後は、日常会話の中で聴き取った内容を、「別紙」に記録し共有を図っている。意向の把握が困難な場合は、家族からの情報を参考に、利用者の意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。	入居後に把握した思いや暮らし方の希望についての情報は、「基本情報シート」に追記する等、職員間で情報共有がしやすいよう工夫してはどうか。

グループホーム令寿

自己 第3	者	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
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	ご本人に確認したり、聞き取りが難しい場合はご家族に認知症になる前の生活をお聞きしている。		
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	ご本人に聞いたり、職員の情報から現状把握に努めている。		
26	(13)	○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	ご本人、ご家族、主治医などと連携し、計画を立てている。	「基本情報シート」「アセスメントシート」をもとに、初回の「介護計画」「日課計画表」を作成している。各フロアのカンファレンス(月1回)で各利用者の状況を共有・検討している。必要時は随時、定期的には6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。介護計画を見直す際は、「モニタリング」でモニタリング・評価を行い、サービス担当者会議を開催し、利用者・家族や主治医等の関係者の意見を把握(参加・事前の聴き取り含む)し、現状に即した介護計画の作成に取り組んでいる。「介護計画・モニタリングファイル」を各フロアに設置し、職員に計画内容の周知を図っている。サービス内容の実施状況は、「個別記録」に記録している。「個別記録」の「ケア項目」を活用し、介護計画に基づいた実施を記録するよう指導している。	・介護計画の見直しの際は、アセスメントシートで再アセスメントを行うことが望まれる。 ・介護計画の長期目標・短期目標の期間設定を見直すことが望まれる。 ・サービス担当者会議では、介護計画に沿った検討が望まれる。
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	介護記録や申し送り帳、カンファレンスを通して見直している。		
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	その時、その時の状況ですぐにケア方法は変更している。		

グループホーム令寿

自己	者	第三	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
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	現在、令寿内だけの介護が多く、地域資源の活用は出来ていない。		
30	(14)		○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に支援している	報告、連絡、相談をしながら支援させて頂いている。	協力医療機関から内科往診(週1回)と、希望に応じて歯科往診、訪問リハビリを受けられる体制がある。往診医とは「医療機関への伝達シート」で事前に情報提供を行い、受診後には助言・指示を得て医療機関への伝達シートに記録し、確認印で共有を図っている。他科は外部受診とし、往診医の紹介状で医療機関に情報提供を行っている。外部受診は家族同行を基本としているが、緊急時等状況に応じて職員が同行支援している。外部受診結果は家族から報告を受け、「別紙」に記録し共有している。	
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	週に1度、往診があるので主治医や看護師には状態を報告している。		
32	(15)		○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。	介護サマリーや電話での連絡はしている。	入院時には「介護サマリー」や、主治医から「診療情報提供書」で情報提供している。入院中は、面会や担当看護師からの情報提供で情報収集に努め、早期の退院に向け支援している。退院前には地域医療連携室と連携を図り、入院中や退院時の状況は「別紙」に記録を残し共有している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の支援に活かしている。	

グループホーム令寿

自己	者	第三	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	(16)		○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	ご家族、ご本人には入居時に方針のお話をさせて頂いている。その後も状態に応じて面談させて頂いている。	契約時に「重度化した場合における対応に関する指針」「重度化対応・終末期ケア対応指針」を基に、利用者・家族に説明し、同意を得ている。また、意向を確認し、「重度化対応・終末期ケア対応指針」の家族・利用者夫々の意向確認欄に記録している。重度化を迎えた段階で、家族・主治医・事業所でカンファレンスの機会を設け、主治医から状況説明を行って家族の意向を確認し、現状に適した施設・医療機関等の情報提供を行い、意向に沿って円滑な移行ができるよう支援している。年間計画に基づき、3月に「ターミナルケア」に関する研修を予定している。	
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	研修や緊急時の対応マニュアルで情報共有している。		
35	(17)		○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	災害時訓練やBCPの書類にて職員は共有している。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で消防訓練を実施している。令和7年は6月(夜間想定)・12月(昼間想定)に利用者参加の基で総合訓練を実施し、「自衛消防訓練実施結果記録書」に、評価・検証事項・反省事項・次回訓練時期及び展望等を記録している。BCP研修は動画視聴により実施し、訓練は事業所独自に机上と実働で実施し、「訓練記録簿」に内容・評価等を記録している。「訓練記録簿」の回覧印により共有と周知を確認している。備蓄は1階に合同備蓄し、管理者が管理している。	「訓練結果実施記録書」の回覧印等による周知の確認が望まれる。また、災害に備えた地域との協力体制の構築が望まれる。

自己 第3	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	(18) ○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	研修やカンファレンスを通して、職員の意識付けはしている。	「プライバシー保護」「認知症ケア」「接遇」研修を実施している。毎月各フロアのカンファレンス・「身体拘束廃止検討委員会・虐待防止委員会」等で不適切な対応がないか、定期的に振り返る機会を設け意識向上に取り組んでいる。ホームページへの利用者の写真使用については、契約時に同意書で同意を得、SNSについては個別に可否を確認している。	
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	ご本人がお話しされたことを傾聴し、要望にはなるべく情報共有するようにしている。		
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	可能な限りはペースを合わせているが、職員を見ていると出来ていないところも多くある。		
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	髪の毛をセットしたり、服が汚れていたらすぐに更衣させて頂いている。		
40	(19) ○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	一緒にさせて頂くご入居者は決まっているが、準備や後片付けをしている。	炊飯・汁物づくりは各ユニットで行い、委託業者から届く食事を温め・盛り付けて提供している。利用者個々の状況に応じて、ペースト食・ムース食は別業者に発注し、きざみ食はユニットで対応している。献立には、月1回程度、ウナギ等特別食・郷土料理・外国料理・行事食等の配慮あり、メニューをフロアに掲示し利用者の楽しみとなっている。また、利用者の意向を反映し、たこ焼き・ホットケーキ・汁物づくり等食事レクリエーション・おやつレクリエーションを企画し、誕生日会は本人のリクエスト食や、デリバリー等を活用して祝う等、食事を楽しめる多様な機会を設けている。可能な利用者は日常的に汁物作り・食器洗い・食器拭き等に参加できるよう支援している。希望に応じて、家族との外食も支援している。	

グループホーム令寿

自己 第3	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	ひとりひとり食事の形態や、介助が必要な方には食事介助をしている。		
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	ご本人の状態に合わせた口腔ケアをしている。		
43	(20) ○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	トイレ介助の時間を設定し、なるべくトイレでの排泄を促している。	排泄の自立度の個人差が大きいですが、業務日誌の「排泄記録」で排泄状況・排泄パターンを把握し、日中・夜間ともに、可能な限りトイレでの排泄や排泄の自立に向け支援を行っている。状況・必要時等個々に応じて、ベッド上での排泄用品の交換を行っている。介助方法や排泄用品に検討事項があれば、日々のカンファレンスで検討・共有し、現状に応じた支援につなげている。誘導時の声掛け、ドアの開閉等について、管理者がカンファレンス等で注意喚起し周知を図っている。	
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	便秘に関しては、薬の調整と運動を心がけている。		
45	(21) ○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	時間と曜日は決めているので、来ていない。	入浴予定を基に、当日の体調や気分に合わせて柔軟に対応し、週2回入浴できるよう調整している。一般浴の個浴槽が設置されており、ADL的に浴槽での入浴が困難な利用者には、シャワー浴・足浴で対応している。1階（小規模多機能型居宅介護事業所）には機械浴を利用できる設備もある。一人ずつ湯を入れ替え、希望により入浴剤を取り入れ、マンツーマンで会話を楽しみながら個々のペースでゆったり入浴できるよう支援している。	

グループホーム令寿

自己 第3	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	個々の状態に合わせて、休息の時間を設けたりしている。		
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	往診結果報告書を使用し、全職員が確認している。		
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	季節行事や、園芸、書道、お茶などのレクリエーションをさせて頂いている。		
49	(22) ○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支援している	職員の人数が多い時に近くの公園を散歩したりはしている。	日常的に施設周辺に散歩に出かけ、初詣・地域の公園での観桜や、小学校の夏祭り・シルバーフェスティバル・ぼっちゃ体験会等地域イベント等に出かけている。家族との外出・外食・外泊等も支援している。今後は、更に外出機会を設ける予定である	
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	財布を持たれている方もおられ、ご自分でなるべく管理して頂くお手伝いをしている。		
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	ご本人の要望があれば電話をかけて頂いている。		

グループホーム令寿

自己 評価	第三者 評価	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
52	(23)	○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	カレンダーや季節に合ったものを掲示し、なるべく今を感じて頂くようにしている。	各ユニットの共有空間は木調で落ち着いた雰囲気があり、明るく開放感がある。温・湿度管理、空気清浄機の活用等、快適な環境を整備している。テーブル席・ソファや、壁掛け型大型テレビを設置し、利用者は思い思いの場所で、居心地よく過ごせるよう配慮している。利用者と職員が共同制作した季節の作品を飾り、日常生活の中で季節感が感じられるよう工夫している。キッチンスペースが併設され、可能な利用者は、食事・おやつレクリエーションや、洗濯物たたみ・洗濯物干し・掃除等の家事に参加し、生活感を取り入れ生活リハビリに繋げている。日中は共用空間で過ごす利用者が多く、作品作り・回想法・ぬり絵や、YouTubeを活用したテレビ体操や歌等レクリエーション活動を行い、楽しみながら機能の維持・向上ができるよう取り組んでいる。	
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	気の合った方と食事席を近くにさせて頂いたりしている。		
54	(24)	○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	自宅で使っておられたタンスや写真を持ってきて頂いたりしている。	居室には、洗面台が備え付けられ、ベッドは持ち込みか希望に応じてレンタルで対応している。寝具・筆筒・ハンガーラック・テレビ・人形・ぬいぐるみ・家族写真・位牌等使い慣れた物や馴染みのある物が持ち込まれ、裁縫道具等趣味の物も持ち込まれている。また、花や、職員からの色紙や誕生日カード等も飾られている。利用者の身体状況に応じた家具配置で動線を確保し、安心安全に過ごせる環境整備を行っている。利用者担当職員が家族と連携し、衣替えや備品調整を行っている。居室前に、花名・動物名・プレートと必要に応じて目印を掲示し、場所間違いがないよう工夫している。	

グループホーム令寿

自己 評価	第三者 評価	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
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	トイレのドアに「トイレ」の貼り紙をしているが、他はあまり意識出来ていない。		