

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	2873001487		
法人名	社会福祉法人きらくえん		
事業所名	グループホーム「いなの家」		
所在地	兵庫県尼崎市食満2丁目22番1号		
自己評価作成日	令和7年1月20日	評価結果市町村受理日	令和7年3月24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/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所		
所在地	神戸市長田区萩乃町2丁目2番14-703号室		
訪問調査日	令和7年2月4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)】

法人のノーマライゼーション理念のもと、最期まで“その人らしく”生活していただけるよう、ハード(建物や環境)とソフト(ケア)の両側面から入居者の暮らしを支援している。建物は高齢者に馴染みのある和風建築で、季節の移ろいを感じることのできる中庭や、迷わずトイレを認識することのできる「舞良戸」を採用している。居室には馴染みの家具や大切にしていた物を持ち込んでいただき、安心して過ごせるよう慣れ親しんだ環境を再現している。ケアではこれまでどおりの生活を継続できるよう、個々の生活習慣やリズムを大切に、役割や楽しみを持ちながらの暮らしを支援している。中でも、「自分達の生活は自分たちで決める」を合言葉に毎月開催される「入居者自治会」では、入居者一人ひとりが「生活の主体者」として自由に意見を述べる場として定着している。

【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)】

①個人を尊重したケア・職員は、入居者一人ひとりとしっかりと対話し、ご本人の意向に沿ったケア(本人本意)が実践できるように努めている。個性を重視し画一的なサービスの提供にならないようにするため、入居者の言動を観察して、思いや意向を把握するように意識をしている。②入居者自治会・入居者自身が自分たちの生活の在り方を決める自治会をつくり、入居者の意見を運営に取り入れている。③地域との交流・地域の他施設との連携や地域の自治会への加入等、地域との協力関係を築いている。④楽しみごとへの支援・季節ごとの行事やレクリエーション等の開催をして、毎日の暮らしの中での楽しみを支援している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および第三者評価結果

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	ノーマライゼーションの理念の堅持と、運営方針である「人権を守る」「民主的運営」の具体化に取り組み、全職員に対して入職時や施設内研修、会議等で繰り返し伝えると共に、日々の実践の中で指導している。パート職員向けにも中堅職員が主体となり理念研修を実施している。	理念は入職時・研修・会議等の機会です常に共有している。勉強会では、理念に基づいたケアが行われているかの確認を行っている。職員は、チームワークを常に意識しながら、入居者の意志を尊重した「自分らしく楽しく安全な暮らし」が送れるように支援している。	
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	感染対策を実施しながら散歩や買い物など、地域に出向く機会を作っている。事業所としては、えんつなぎのイベントや実行委員会にも参加し、施設間交流を図っている。11月には、地域の関係機関と施設防災訓練を実施した。	日常的に、近隣への散歩時や買い物(スーパーやコンビニ等)の際に、ご挨拶や会話を交わしている。また、クラブ活動の講師として、地域で活動している書道やハーモニカ等の先生にも来ていただいている。入居者は地域の自治会に個人として加入している。地域の社会資源としての活動にも積極的に参画するように努めている。	今後も地域交流行事等に積極的に参加され、コロナ禍以前のように、地域とのつながりを大切にしながら暮らしが復活・継続されることに期待します。
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	施設見学や入居相談の際、「いなの家」の取り組みを説明すると共に、認知症の方への支援方法を伝えている。小学校で定期的で開催されているキャリア教育推進事業に職員が参加し、学生に介護の魅力や仕事について伝えている。		
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	今年度からは対面で開催し(希望があればWEBも可)毎回10名程度の方が参加している。昨年度は、地域の職員や、入居者家族と施設サービスに関する評価や意見交換を行った。また結果の報告について、運営推進会議内で行った。	運営推進会議では自治会の会長や包括職員、家族が運営推進委員となり定例会議を開催している。また、会議で出た意見からサービスや運営を見直し、改善を図っている。地域の情報も会議の機会にいただき、連携が図られている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の担当者とは必要に応じて随時連絡を取り合っている。施設防災訓練には市の職員に参加してもらった。市職員も参加していたグループホーム・グループハウス連絡会は次年度から再開できるよう準備を進めている。	地域包括支援センター職員とは、困難事例等の発生時や相談の他、運営推進会議やグループホーム・グループハウス連絡会(コロナ禍で中止となっていたが、次年度より再開予定)の際にも出会う機会もあり、日常的に連携を図っている。また、防災訓練等にも協力をいただいている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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 代表者および全ての職員が「介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	玄関の鍵は施錠しておらず、いつでも入居者が好きな時に外出できる。また、どんな些細な身体拘束であっても許される事ではないと研修や会議の度に共有している。現在、身体拘束は行っていない。	研修や勉強会、日々の振り返りを通じて、職員は「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、入居者が望む暮らしが実現するよう、五感を働かせて見守り、言葉かけに留意しながら支援している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	「人権を守る」という方針を全職員で徹底しており、虐待に類する対応は一切行っていない。虐待問題に関する職員の意識も高く、学習会を開催したり、折に触れ会議等でも話し合っている。	研修・勉強会や事例検討を通じて、職員は「不適切なケア」の発生要因を理解し、日頃からその払拭に取り組んでいる。また、チームケアの重要性を理解し、職員間コミュニケーションも大切にしている。	
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	地域包括支援センターから得た情報等を、会議や回覧等で理解を促している。権利擁護に関する学習会はユニットごとに実施している。	現在3名の入居者が後見制度を利用している。今後制度利用を希望されるご家族に対しては、資料をもって説明できるよう準備している。	
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	契約書と重要事項声明書を用いて、初期相談の段階から口頭と書面で説明を行うなど、丁寧な対応を心掛けている。また、看取り後等の退去手続きの際は、家族の心情を考慮し、言葉かけや、説明を丁寧に行っている。	入居後に不具合が生じないよう事業所見学や契約の際には、質疑応答を行いながら、関連書類を丁寧に説明し理解をいただいたうえで、疑問点・不安感がないことを確認し契約を締結している(重度化・終末期の対応方針含)。	入居前・後に、ご家族から寄せられる「よくある質問」に関しては、事業所内で「Q&A」のような冊子を作成されても宜しいかと思えます。
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	入居者自治会を毎月開催して直接意見を聞く機会を設けている。また、第三者委員による苦情受付窓口や、施設内の意見箱設置など、意見が言いやすい環境を作っている。市から派遣される介護相談員(月2回)の訪問も今年度より再開となっている。	入居者自身の自治会を設置しており、自治会において出された意見を吸い上げて運営に反映させている。また、ご家族の意見においても、家族会開催時や面会で訪問のあったときに随時にご意見を聴いている。	今後もご家族との良い協力関係を維持され、対応されることを期待しています。

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(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	ユニット会議への参加や個別懇談を通じて意見交換を行い、職員とともにケア理念の具体化とサービスの質の向上に取り組んでいる。	ユニット会議において、積極的に意見を出し合い、課題の検討・改善を図っている。また、上席者との個別面談も随時行われ、職員の意見具申や提案が吸い上げられ、情報の共有が実施されている。	今後もタイムリーにケアの質を検証し、向上のための取組を継続されることをお願いします。
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	年度ごとに自己目標を設定しゴールを明確にすることで職員の達成感に繋がるよう努めている。また自己評価に基づいた個々の努力や実績の把握と、育成面接により一人ひとりの課題を明らかにし、意欲をひきだせるよう努めている。		
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	個々の能力に応じたフォローアップ体制として、法人が研修を体系的に企画している。また外部研修等に参加させている。部内でも学習会を毎月開催し、認知症ケアに関する情報共有や文献の提供等、現場で相互に高めあう雰囲気作りができています。		
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	市内の事業所でグループホーム・グループハウス連絡会を立ち上げており、情報交換を密に行っている。多施設との交換研修、討論会、勉強会、事例発表など次年度に再開できるよう準備を進めている。		
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	初期相談や入居申し込みを受けた後も、継続的な状況確認や待機者調査、相談対応等を行っている。サービス担当者会議にも積極的に出向いている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	初期相談や入居申し込みを受けた後も、継続的な状況確認や待機者調査、相談対応等を行っている。また必要に応じて他のサービスや施設の空き情報を紹介している。		
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	相談対応を行う中で、本人・家族が必要とする支援を見極め、必要に応じて他サービスの紹介や、関係機関への紹介を行っている。		
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	人生の大先輩として敬意を表し、尊厳を守った援助姿勢を徹底している。認知症や障害があっても、生活の主体者として、その人らしい生活が継続できるよう支援している。		
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	施設の考え方を一方的に押し付けるのではなく、運営に参画し共により良い暮らしを支えてもらう視点で家族会の活動を支援している。今年度より家族会活動も対面で再開している。		
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	電話、手紙、面会、などを通して、夫婦や友人、関係者と過ごす時間を持つなどの支援を行っている。また思い出の地や馴染みの場所を聞き取り、希望に応じて外出の支援を行っている。	ご本人が今迄、大切にしてきた馴染みの関係を大切にしており、友人や親戚等との電話での会話やご家族との外出(外食)等によって、そのつながりが維持できるよう対応している。また、「入居者どうしが馴染みの人」ともなっている。このような関係性の構築も出来ており、理想の支援となっている。	今後も関係性が維持できるよう積極的に支援されることを期待しています。

自己 三者	項目	自己評価	第三者評価	
		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	相性を考慮しながら、食事の席を配置したり、外出やアクティビティーなどの楽しい時間を一緒に過ごせるように配慮している。また、職員が入居者同士の会話を橋渡しするなど交流を支援している。		
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	退去後も行事の案内や機関誌の郵送したり、ボランティアとして受け入れるなど、継続的な関わりを持っている。また入院が長期化し、退去となったケースでも、定期的に入居者の状態、家族の心情などを聞き取り、相談や支援に努めている。		
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	(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	入居後、必ず自宅へ訪問し、実際の間取りや生活の様子を写真や記録にまとめ、「その人らしさ」を知る手掛かりとしている。家族がいない方もおられるが、直接本人に聞き取りを行い本人の希望の把握に努めている。	入居者とのかわりの中で、発言や反応をしっかりと受け止め、思いや意向を把握して利用者の意思を尊重した支援によって、自分らしい暮らしが送れるよう努めている。また、生活歴等の情報はご家族にもご協力いただいている。	
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	本人・家族・担当介護支援専門員に協力を依頼し、出来る限り詳しく生活歴や習慣、友人等との関係性などの情報把握に努めている。またこれらの情報をもとに、その人らしい暮らしの支援について職員間で情報を共有している。		
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	本人のペースを大切にすることを第一に「できること・できないこと」「したいこと・したくないこと」を見極めるようにしている。アセスメントした内容を元に、個々の能力や特性を生かした役割を担ってもらえるよう支援している。入居者担当を1名決め、情報収集、暮らし方など中心になって検討している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(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	「望む暮らし」が実現できるよう介護計画の作成を行い、本人・家族に提示して同意を得ている。また職員間で計画内容を共有し、定期的な見直しを評価を行っている。	入居者の思いや意向(ニーズ)を基軸に、家族の要望、職員や医療専門職の意見を踏まえ、ご本人らしい暮らしが実現できるよう計画作成している。日々の様子を最も把握している各担当者のモニタリング結果を中心に、「本人本意」の暮らしに沿えるようにプランの見直しにつないでいる。	今後もご本人の意思を尊重した自分らしい暮らしの実現のため、意向やニーズの把握に努め、個々の特徴に適した具体的なケアの立案に期待します。
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	日誌とパソコン入力による個別記録を併用し、個人の変化を細やかに記録している。また対応した職員の気づきや考察、他の職員の意見を書き込めるようにし、ケア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	外出等で家族による介護が難しいケースでは職員が同行している。自宅訪問時の同行や、施設内の住まい作り、また入居者の最期の迎え方の聞き取りも適時行い、施設内での生活支援に縛られない、柔軟な対応を行っている。		
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	感染対策を継続しているため積極的な外出は控えているが、今後は地域の保育園や小学校との連携、認知症サポーターによる入居者支援なども視野に検討していく。		
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、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	主治医は本人・家族の希望により、各診療科目の専門医が主治医となっている。看護師を配置し、各医療機関との連携に努めている。	入居以前からのかかりつけ医(専門医)への受診も継続しており、入居者や家族の意向を尊重した受診体制が実施されている。入居者それぞれ主治医を持っているが、訪問診療を望む入居者に関しては、ホームの協力利用機関の利用となっている。	
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	併設事業所の看護師と連携し、利用者の日々の健康管理を行っている。24時間のオンコール体制もとっている。		

自己 三者	項目	自己評価	第三者評価	
		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
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。	入院時は必要な情報を申し送り、入院中・退院時のカンファレンスにも可能な限り参加している。また、病棟や医療相談室との連絡もこまめにとり、顔の見える関係づくりに努めている。	入院先の医療機関の相談員等との連携を取りながら調整を行い、早期退院に向けて連携をしている。ホームの協力医療機関での入院が多いため、病院との関係性は構築されている。	
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、事業所ま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	入居時に「看取りの指針」を説明し、以降もケアプラン提示などに本人・家族と話し合う機会を設けている。また必要に応じて主治医にも同席してもらい意向の確認を行い、話し合った内容は文書化して職員間で共有している。看取り後、職員間で振り返りシートを作成し、グリーンケアにも努めている。	重度化・終末期への対応は、入居時に説明し理解をしていただいている。なお、入居者がその状態になった場合は、本人にとって望ましいケアが行えるよう本人・家族・医療専門職・職員等の関係者での支援計画を立て、チームで相談・検討しながら取り組んでいる。	
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	緊急時また緊急時対応や、事故発生対応等の学習会を定期的実施し、有事に適切な対応ができるよう備えている。いなの家1階にAEDも設置している。	/	
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	年に2回(昼夜1回ずつの想定)火災避難訓練を実施、その他津波想定避難訓練や、施設内での感染症発生時の訓練を実施している。昨年に続き、地域合同の大地震を想定した訓練も11月に実施した。今年度も訓練や研修を重ねて、BCPの作成に向けて取り組んでいる。自治会内では入居者の防災頭巾装着の練習を行っている。	定期的に避難訓練を実施している。特に地域の防災訓練にも協力し、水害を想定し初働期の訓練を行っている。災害時においては避難場所への非難は難しいため、同法人内の別施設の2階3階への非難を想定している。	
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	人生の大先輩に対して敬意を表し、人権を尊重した対応(尊敬語・謙譲語・依頼系の会話・アイコンタクト)やプライバシーの保護(排泄・入浴時の同性介助、入退室時のノックや声掛け)を徹底している。また、会議等で職員一人一人が理念を再確認し、ケアを振り返る場を設けている。	入居者個々人の現況および自尊心に十分配慮しながら、今までの経験(趣味・習慣等)のうち、「やりたいこと」「できる部分」を日々の暮らしの中で、ご本人のタイミングで体现できるよう支援している。また、利用者の個性を把握し一人ひとりに合わせた声掛けや対応を行い、利用者個人の尊厳を尊重していくケアを実践している。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	生活の主体者は入居者であることを踏まえ、意思や希望を表出しやすい援助姿勢と、自己決定を促す依頼形での声かけを徹底している。毎月定例の入居者自治会では、暮らしに関する様々な事柄について「自分たちのことは自分たちで決める」を合言葉に話し合いが行われている。		
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、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	介護者の都合に合わせた「介護」を行うのではなく、あくまでも一人ひとりの生活習慣とペースを尊重した「援助」を行っている。施設が定めた日課により活動するのではなく個々の生活習慣に合わせ、必要な支援を行っている。		
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	好みの服装や、髪型、化粧など大切にした援助を行っている。また外出時などTPOに合わせたおしゃれを支援している。		
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	食事の盛り付けなど、個々の状況に合わせて関わりを支援している。また、日常の聞き取りの中で、嗜好品の外注、思い出料理の手作りなど、個別での食の楽しみを支援している。厨房との協力により、季節の特別メニューの日を設ける、食の楽しみを継続している。	季節感を大切にした行事食や手作りおやつも楽しみにしておられる。また、食事時間の配膳・下膳、洗い物等、ご本人が「できてやりたい部分」を職員と会話を楽しみながら協働している。	「食」を通じての活動は入居者にとって、楽しみの一つです。今後も「出来る力」「参加意欲」を活かす多様な企画に期待しています。
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	個々の嗜好や、嚥下・咀嚼機能に応じた食事を提供し、摂取量が少ない時は提供方法を工夫している。入居者の嗜好を把握し、それぞれの好みものを家族に用意してもらい適宜提供している。		
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	食後の歯磨きや義歯洗浄等の声かけや介助を行い、口腔内の清潔が保たれるよう支援している。また汚れがたまりやすい方に対して、歯科医院に歯科衛生士の派遣を要請し、定期的に専門的なケアを受けられるようにしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	個別の排泄パターンを把握し、適切な排泄方法を検討している。安易にオムツを使用せず、尿量や失禁の状態に合わせて声かけや誘導を行っている。自立の方は、排泄のタイミングやトイレ後の状況・状態を観察、記録している。また羞恥心に配慮したさりげない援助を徹底している。	入居者の現況および排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人にマッチした方法(言葉かけ・タイミング、2人介助等)で、出来る限りトイレでの排泄が行なえるように支援している。	
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	下剤に頼らない自然な排泄ケアをめざし、ヨーグルト、きなこ牛乳、ヤクルト等、個々に合った方法で便秘予防に取り組んでいる。また運動不足による便秘を防ぐため、体を動かす機会も意図的に設けている。		
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	個々の希望や予定に合わせて時間帯(夜間浴にも対応)や入浴回数に柔軟に対応している。個々の自立度や身体状況に合わせた援助を行い、羞恥心とプライバシーに配慮しながら必要に応じた見守りを行っている。	週2回の入浴を基本に、職員との会話や季節湯(菖蒲・柚子湯等)を楽しみながら、ゆっくりゆったりとした入浴時間となるよう支援している。入浴の際には、湿疹やかぶれ、打撲痕等がないか丁寧に観察も忘れない支援が来ている。	
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	夜間の良質な睡眠につながるよう、日中に活動的な生活をしていただけるよう支援している。また、夜間に眠れない入居者にはお話を聞いたり、温かい飲み物をすすめたり、足浴をするなど安心して眠りにつけるような援助を行っている。		
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	個別に処方されている薬の効能や、用法・用量を把握しており、副作用が疑われるときは、速やかに医師に症状の報告を行っている。また新たな薬が処方された時は、薬剤師から説明を受け内容を職員に周知している。		
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	これまでの趣味が活かせるよう、屋内でも行えるカラオケや体操、園芸などが継続できるよう支援している。また入居者が役割意識を持って生活できるように、家事活動に積極的に関わられるようにしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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に支援している	今年度より感染状況を見ながら、買い物や散歩に出かけている。また、これまでのように自宅への帰宅支援、ゆかりの土地への訪問、旅行、公園、イベントへの参加など個々の希望に応じて取り組んでいる。	近隣のスーパーやコンビニへの買い物や公園への散歩等、日常的に外気に触れる外出を設計している。また、ご家族も一緒に遠足も楽しんでいる。自宅への帰宅支援等にも取り組んでいる。	
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	希望に応じて財布を自己管理してもらっている。外出の際には自由に買い物ができるよう見守り、支払いやおつりの受け渡しなど、個々の状態に応じて必要な支援を行っている。		
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	携帯電話を持参されている方もおり、入居者が希望すればいつでも電話を掛けることができる。持っていない方でも共用の電話の取次ぎやダイヤル操作など、必要な支援を行っている。また親族や友人との手紙や年賀状等のやり取りもあり、これまでの関係が途切れないよう支援している。		
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	入居者がくつろぐ居室は、隣接する中庭に咲く四季折々の草花が眺められ、自然の光を取り込んだ明るい空間になっている。テラスでは菜園を行っており、水やり、収穫、調理なども楽しめる。入居者同士が会話を楽しんだり、ゆったりと過ごしておられる時は、BGMの種類や音量が妨げにならないよう配慮している。	入居者お一人おひとりが思い思いの場所で過ごすことができるリビングであり、程よく人目を気にしないでいられる空間がある。中庭には四季を彩る草花を植えている。また、テラスでは野菜などを育てて収穫を楽しんでいる。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	生活音、コーヒーや味噌汁の香り、笑声に誘われて、一日の大半を共有部分で過ごす人も多い。気分や体調に合わせ、一人になれる時間や誰かと一緒に過ごす時間など、居場所の工夫をしている。廊下にもベンチを配置し、居間以外にも過ごす場所を設けている。		
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	私物の持ち込み制限はしていない。入居後は自宅訪問をさせてもらい、愛着や思い出のある家具や小物、写真や電話の持ち込みを推奨している。	個々人が使い慣れた馴染みの大切なもの(家族写真、置物等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。また、ADLの変化に応じて、センサーマット等の使用等、安全面での配慮も職員間で検討し実施している。	
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	管理面・安全性だけを考慮した施設的な機能よりも、残存機能が活かせる「普通の住まい」を重視している。バリアフリー設計で、玄関からつながる通路には車椅子用のスロープがある。玄関の段差や浴室など危険個所には手すりを増設している。ベッドや洗面台、家具も低床タイプの物を採用している。		