

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	2773800970		
法人名	社会福祉法人 ふくふく会		
事業所名	グループホーム みやび		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府羽曳野市西浦二丁目1844番1		
自己評価作成日	令和8年5月1日	評価結果市町村受理日	令和8年7月13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=2773800970-00&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6月24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)】

介護度が高くなってきたり認知症が進んできても、できる限り自身の力で生活できるようにサポートしている。自身で歩けなくても足が動くな歩行の機会を作ったり、お箸で食べにくくなくても、少しでも自身で食べれるように工夫している。家族や本人が希望する事を実現できるようにし、思い残さなく最期を迎えてもらえるようにしている。

【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)】

社会福祉法人を母体としており、4階建ての建物の2階から4階に「なごみ村」「しあわせ村」「ほのぼの村」3つの独立したユニットがあります。各ユニットとも共有空間が広く、居間兼食堂以外にも寛げるコーナーが工夫され、広いテラスでは外気に触れ、気候や季節を感じることができます。「私たちは入居者の家事活動を重要視します。またレクリエーションや外出など楽しみを多くもてようします」と理念に掲げ、利用者自身ができる喜びを感じ、自信をもって暮らせる家事活動等の支援を実践しています。利用者一人ひとりの希望を叶えるための外出、一泊旅行等だけではなく、その日の天気や利用者の気分で自由に出かける暮らしは、地域の方たちからも「みやびさん、よう出かけているな、活動的なな」と高く評価されています。ホームでの看取りにおいては「最後の日を迎えるまで、その人らしく」の考えに基づいたケアを行っています。コロナ禍が落ち着き、「利用者にとっての外出や人と人との交流の重要性」を再確認し、「今までやってきたことが大切だった」と実感することができました。人員不足という業界全体の厳しい課題に直面する中でも「みやびの認知症ケア」を大切に、管理者・リーダーを中心に工夫を凝らしながら、毎日の楽しい暮らしを支え続け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№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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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)	○	1. 毎日ある	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	法人理念と同様にグループホームの理念と各ユニットの理念を作成し、ユニットに掲げミーティング等で話し合い実践に繋げている。 【法人理念】 安心・安全・安堵をモットーに私たちは常に向上心を持って心の通う運営を目指します。 【グループホーム理念】 私たちは入居者の家事活動を重要視します。またレクリエーションや外出など楽しみを多くもてるようにします。 【フロア理念】 1.私たちは入居者様に合わせたアプローチを積極的に行い関りを重視します。 2.私たちは入居者様に楽しみながら家事をして頂けるように常に心がけます。 3.私たちは入居者様に何かして頂いた時は「ありがとうございます」と感謝の言葉かけを行います。	法人理念を基に、「私たちは入居者の家事活動を重要視します。またレクリエーションや外出など楽しみを多くもてるようにします。」をホームの理念として掲げています。「家事」ではなく「家事活動」の考えを大切にし、利用者自身ができる喜びを感じ、自信をもって暮らせる家事活動等の支援を実践しています。また、3つのユニットでは、ホームの理念を実践するために、リーダーを中心にフロア理念を作成し掲げています。入居契約時には、家族にもホームの考えを理解・支持してもらえるように説明しています。職員が利用者に「ありがとう」と言える関係性を築きながら行う家事活動の支援や、利用者の希望を実現する個別外出や一泊旅行等、外出の機会が多いのがホームの大きな特徴です。地域の方たちから「みやびさんは、よく出かけているな、活動的やな」との声を聞き、管理者は理念の確かな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	オレンジカフェの開催や傾聴ボランティア、夏祭りの行事ボランティア等で、地域の方と交流を図っている。また、近隣への散歩や外出時等に出会った方と挨拶をかわしたり、関わる機会をつくっている。	地域との交流や様々な認知症の啓発活動を積極的におこなっています。併設のデイルームで開催するオレンジカフェはボランティア・元入居者家族・元職員の協力があります。羽曳野市からの委託事業「知っとこ～座」も地域の方に喜ばれています。また、管理者は、羽曳野市の認知症地域支援推進員も務め、地域の中で認知症への理解を深めてもらうための情報発信にも積極的に取り組んでいます。日常の外出時に会える地域住民との馴染みの関係も築かれています。管理者は今後、オレンジカフェへの参加が地域の認知症の方の外に出る機会になればと願うと共に、防災訓練への地域住民の参加や、近くの支援学校との交流等を実現させ、更に地域とのつながりを深めたいと考えています。	長年積み重ねた認知症ケアの知識や技術の強みを発揮して、認知症に対する地域への啓発活動が一層広がり、地域からより頼られる事業所となることが期待されます。	

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
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	毎月、第4日曜日にオレンジカフェを開催し、その中で、地域の方向けに認知症講座を行っている。		
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	運営推進会議開催時に、報告に対していただいた意見など、実際のケアのヒントとして現場職員の参考になっている。	利用者家族、民生委員、地域包括支援センター職員、他市の元グループホーム管理者等の参加を得て開催しています。会議では、ユニットごとの取り組みを含めた詳細な活動報告をおこなっており、参加者から客観的な意見がたくさん出される活発な場となっています。会議は報告だけでなく、ホームの課題や悩みを相談できる「開かれた会議」です。また、「自分たちの考えや支援の方法が世間一般の視点とズレていないか」を客観的に再確認し、ケアの質を高める貴重な機会として捉え、有効に活用しています。	
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	日頃より電話やメール、訪庁して連絡を取り合い、相談等している。 その他、認知症地域支援推進員やキャラバンメイトなど積極的に連携、協力している。	市の担当課とは、日頃から連絡・報告を密にし相談しやすい関係ができています。キャラバン・メイトや「きらきらシニアプロジェクト(羽曳野市の介護支援サポーター活動・65歳以上)」の受け入れ機関となっているほか、市からの介護相談員の訪問も受け入れています。管理者は羽曳野市介護保険事業所連絡協議会グループホーム部会長を務めています。市内のグループホーム利用者同士の集い「にじの会」で開催する花見やバーベキューには市長も参加し、行政と一体となった連携体制が築かれています。	

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
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	身体拘束防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。 身体拘束防止に関する研修、身体拘束適正化検討委員会を実施している。玄関やエレベーターに鍵はかけず、入居者の自由な暮らしを大切にしている。	身体拘束・虐待防止委員会を中心に研修を定期的実施し、作成したマニュアルや「認知症の方への身体拘束を防ぐためのポイント」を職員間で共有し確認合っています。ヒヤリハットの提出にも力を入れ、危険度を分析し対応策に繋げる取り組みも、身体拘束防止に役立っています。管理者は、職員のストレス軽減には、職員が余裕をもって安心して働ける職場環境が求められると考え、人員の確保に努めています。	
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	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。 虐待についての研修、高齢者虐待防止委員会を開催し虐待防止に努めている。		
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	成年後見人制度については、活用されていた入居者がおり、その制度について職員は内容把握に努めている。		
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	契約時は、十分な時間をとり説明し、納得頂いているかどうか質問、疑問点を確認しながら進めている。契約後の制度改正時は文書を作成し説明、同意を得ている。 また、普段より家族の経済的負担にも配慮したサービス提供に努めている。		

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	・羽曳野市より月に1回の介護相談員の派遣事業を受け入れており、利用者から意見を出せる場を提供している。また、家族等からの苦情や要望があれば、内容に沿って、リーダーや管理者等で話し合い、その結果を家族様へ報告したり、現場に反映している。 ・グループホーム全体での家族会を開催し、介護相談員も同席し、家族に意見を出してもらえるようにしている。	面会時には、利用者の日頃の様子を伝えるとともに、家族からの要望や意見を丁寧に聞き取って記録に残し、職員間で共有しています。運営推進会議への家族の参加を呼びかけたり、家族会を開催して市の介護相談員を交え意見交換することで、率直な要望を表せる機会としています。ホームでの生活状況が伝わる写真入りの「フロア便り」は各ユニットで毎月発行するほか、個別の写真付きの「ライフレター」は3ヶ月毎に家族に送付しています。ライフレターには、職員からのコメントが添えられ、「写真入りで状況がよくわかる」「笑顔が見れて安心」と喜ばれています。	
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	代表者が職場改善・提案書を常時受け付けている。またフロアミーティングや運営会議で意見を聞く機会も設けている。各ユニットでもいろんな意見を出せる環境づくりを目指し、出た意見を活かすようにしている。	管理者は、利用者支援に関する企画・実施をリーダーの裁量に広く任せています。フロア会議・リーダー会議・各種委員会で職員の意見や提案を積極的に汲み上げ、運営会議での検討を経て、ホーム運営に的確に反映しています。各ユニットがリーダーを中心にそれぞれ特色を発揮しながら利用者の暮らしを支えているのが大きな特徴です。コロナ禍を経て「外出や交流の大切さ」を改めて実感した職員間では、現在の厳しい人員不足の中でも「みやびの認知症ケア」をいかに実現させていくかが共通の課題となっています。そうした困難な状況下にあっても、会議等で創意工夫を凝らしながら、今やれることに全力を注いでいる職員集団です。	人員不足は介護業界の課題ですが、早く十分な人員体制が整うことを願います。また、家族や地域からの感謝や評価の内容に自信を持ち、皆さんが目指す認知症ケアに向けて創意工夫を凝らして、一丸となり立ち向い続けられることを期待します。
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	運営会議を開催し各事業所、ユニットの状況や実績把握に努めている。 職員が働きやすい職場環境を目指し、生産性向上委員会を3ヶ月に1回以上開催している。		

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
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	内部の勉強会は、全体でのステップアップ研修会や各フロアごとに定期的に開催している。		
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	月に1回、管理者は認知症地域支援推進委員会、2か月に1回グループホーム事業連に参加し、他事業所との関りを持っている。		
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	ユニットリーダーが初回面接時に管理者と同席し本人や家族より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。		
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	相談員や担当ケアマネより情報提供を受け相談時や初回面接時に家族より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。入居時、住み替えによるリロケーションダメージを最小限に抑えるため家族と相談、連携を図っている。 また、定期的に待機の方へは、状況確認の連絡を入れている。		
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	相談のケースに応じ他のサービスや自施設の空き情報などの提供、空室のある他のグループホームの紹介も行っている。		
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	家事活動において入居者主体で行ってもらい必要な箇所のみ職員も一緒に行っている。また、入居者、職員が分からない事があれば、お互いに教え合っている。		
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	面会時や面会の少ない家族には定期的に連絡をとり状態等を報告し、要望や生活歴等を聞き取り反映させている。また、3か月毎にライフライターに写真と近況報告を載せ様子を報告している。		

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
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	面会時等に家族や入居者の希望や意向を聞き取り、実現できるよう話し合い、感染対策等について相談し帰宅や里帰り、法要等に参加したり外出を行っている。また希望のある入居者には手紙や電話で近況報告をしている。	入居前の利用者の暮らしぶりや、趣味特技、好きなこと、友人等、職員は家族から情報を得て生活シートに記録し、職員間で共有しています。また、利用者との日常会話から馴染みの人や場所等を知ることもあり、職員は、馴染みの人や場所との関係が途切れることがない支援の意義を理解しています。「馴染みの所へ行く」とテーマを決めて取り組んだユニットでは、自宅、墓参り、商店街、馴染みのバイク店等に行きました。入居後の新たな関係作りも大切にし、入居時には歓迎のポスターで迎えています。	
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	職員が間に入り会話の糸口を見つけ関係作りを行っている。慣れてきた頃合いを見計らって職員は離れるようにしている。普段関りの少ない入居者同士でドライブや外出に行き関係作りを図っている。		
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	契約終了後にも、入居者の家族様に連絡をとり、応じて下さる方には、運営推進会議の地域住民としての参加や、カフェのボランティアなど手伝って頂いている。		
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	関わりの中で、ゆっくりと個別に話をしながら聞き出すようにしている。	職員は日々の会話や仕草から利用者の思いや意向を把握するように努めており、言葉にできない思いを「想像する」ことも大切にしています。日常の中での気づきや発見は、毎日の支援経過記録に残し、職員間で共有しています。また外出を単なるレクリエーションではなく「一対一で個別に関わる貴重な機会」と位置づけています。一対一に関わることで、心を開いてくれた事例もあり、外の空気に触れて気分転換をすることが、良い表情や笑顔を引き出すことに繋がっています。	
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	入居前に家族から聞き取りを行ったり、生活歴記入してもらっている。入居後も本人との会話の中から情報収集をしたり家族からも情報収集行っている。		

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
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	得た情報をもとに家事やレクリエーションを提供し、個別記録に詳細を記入するようにしている。		
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	モニタリングチェックを行い、毎月のミーティング時に課題を検討している。また、入居者や家族と話合う機会も作っている。	介護計画には、日々の家事活動など「暮らしの状況」を短期目標として重点的に設定しています。計画を家族へ説明した際、支援内容に対する細かな要望を反映して計画を変更した事例があり、計画作成担当者は「家族から率直な意向を言ってもらえたこと」に感謝しながら、真摯にケアに向き合っています。日々の支援経過記録には、実施状況や気づき、課題を都度詳しく記入しています。また、計画から抜粋した援助内容を毎日モニタリングして実施率や達成率を出し、毎月のカンファレンスで職員の意見を聞きながら継続・変更を検討し、3ヶ月毎の見直し更新の際には、変更内容を赤字で表示して職員間で一目で共有できる工夫をしています。なお、更新前には再度家族への意向確認もおこなっています。	
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	出勤している職員で試してみた事、その結果を記録に記載し、次の介護計画に反映させている。		
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	他部署や他ユニット、家族へ協力を依頼し様々なニーズに対応できるように努めている。		
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	ボランティアの方にも来てもらえるように、地域資源を活用できる環境を作れるように感染対策等検討し実施できるように調整している。		

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
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	入居契約時に同意のもと、かかりつけ医を選択してもらっている。月2回の往診に加え体調不良や熱発、感染症の疑いのある時は受診または往診してくれている。点滴や褥瘡の処置など医療行為を継続して行う場合は家族、本人が訪問看護と契約、利用している。若しくは受診している。また必要に応じ、かかりつけ医より専門医への紹介を受け受診している。	入居契約時にかかりつけ医の説明をおこない、ご家族の希望も確認しています。かかりつけ医による往診は月2回、常時医療行為が必要な時は訪問看護師が対応します。日常の体調管理はホームの看護職員が担い、状態の変化時には医師と連携して早急に対応することで、家族の安心と信頼にえています。また、「急変報告書」を作成・共有することで、全職員が正確に状況を把握できる体制を整えています。さらに、歯科医の指示に基づいた歯間ブラシによる丁寧な口腔ケアを介助でおこなうなど、日常の細やかな健康管理にも繋げており、家族が希望する通院にも職員が同伴して受診をサポートしています。	
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	看護職員は協力医療機関や入居者の主治医と連絡相談できる体制にあり、日々の入居者の異変等に関しては介護職と連携を取りながら把握し受診や訪問看護に繋げている。		
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。	入居者の入院時には医療機関に情報を提供し医師や看護師の情報を家族や医療相談員から収集している。		

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
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	状態変化あれば家族へ連絡し報告している。その際、今後考えられる状態を詳しく報告し家族・入居者が望む方針を決めている。終末期には対応できる事、出来ない事を説明し書面で意向を確認している。 ターミナルケアについてはミーティングや勉強会等で話し合い対応を考え本人が寂しくないような環境をできる限り提供している。 また、入居者の死亡後には死後カンファレンスを開催し実施したターミナルケアの評価を行い今後に繋げている。	重度化により医療行為が必要となった際は、医師からの状況説明をもとに話し合い、家族が判断できる体制をとっています。毎年1回、指針に沿った説明と同意書の更新をおこなうとともに、本人・家族との対話を重ねて意向の共有を深めています。職員は利用者の願いや家族の希望を汲み取り、グランドゴルフへの参加や、自身の農園に行くこと、会いたい人に会うことなど、できる限りの希望を形にしています。また、寝ていても寂しくないよう日中はフロアで共に過ごす一方、褥瘡や拘縮を起こさないよう日頃の身体ケアに注力し、最期までその人らしく綺麗な身体で終末期を迎えられるよう努めています。見送り後は「死後カンファレンス」で振り返りをおこない、さらなるケアの向上へと繋げています。	
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	ユニットに事故対応マニュアルを配備している。急変や事故対応については、全体でのステップアップ研修会を開催している。		
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	・年2回の定期的な避難訓練を実施している。 ・BCPを各ユニットに配備し、定期的に訓練や内容の確認、見直しを行っている。 ・火災発生時の通報、初期消火訓練を毎月開催している。 ・非常時備蓄表を作成し飲料水と食料、その他の物品の備蓄を計画的に行っている。	定期的な避難訓練を実施するとともに、策定したBCP(事業継続計画)を各ユニットに配置して緊急時に備えています。近年、重要性が増している水害対策についても、施設内で安全に過ごせるよう具体的な訓練をおこない、万が一の事態を想定した動きを確認しています。また、避難時には利用者の個人データや、お薬手帳、最低限必要な常備薬などを持ち出せるよう整えています。災害用の備蓄品は3日分を確保、各フロアの担当者が賞味期限等の管理を徹底し、日頃から「ローリングストック法」を取り入れて食事に活用しています。さらに、BCPの定期的な見直しをおこなうとともに、毎月欠かさず初期消火訓練を実施・記録するなど、防災意識の維持・向上に努めています。	

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
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	全体勉強会やフロア勉強会にて接遇やプライバシーの保護について勉強会を開催し、言葉遣いや対応時の態度、家族の前でも出来る接遇を目指し取り組むようにユニットでも掲示、実践し意識付けしている。毎月、接遇の目標をユニットの職員モニタリングにし接遇の向上に努めている。	起床時間や食事時間は個人の特性に合わせて個別の介助をおこなっています。ケアの際には「教えてください」と頼り、自尊心を刺激して、やる気を引き出すように工夫し、最後に「ありがとう」と感謝を伝えるなど、一人ひとりを尊重する姿勢が根付いています。 身の回りにあることを話題にしながら日常会話の中で想いをくみ取り、関わる時間を大切にする取り組みを、各ユニットが目標を掲げて実践しています。これら日々の関わりの中で、心地よい距離感を保つとともに、利用者のプライバシーの確保にも細心の注意を払っています。	
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	普段の会話の中から、希望を聞き出したり選択する機会を増やし自己決定が出来る環境作りに取り組んでいる。無理強いせず納得しながら暮らせるように、動機づけの声かけを重要視している。		
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	その日によって個別・グループ・集団での活動を提示し選んで活動できるよう努めている。		
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	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。朝の整髪は個人のブラシを入居者に渡して自身で髪を梳いて頂いている。 更衣時には複数の衣類より選んでもらえる様声かけをしている。散髪については定期的に訪問理容を利用している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りでは入居者の好きなもの、食べたいものを献立に入れ、買い物、食事作りを一緒にしている。 また毎食、盛り付けや片付け等一連の家事を一緒にしている。	朝食は毎日各ユニットで調理し、昼食・夕食についても厨房からの提供と、週2～3回のユニット調理を組み合わせています。ユニットで食事を作る際には利用者と共に買い物へ出かけ、厨房からの提供時にも、できた料理の盛り付けや片付けを職員と一緒にしています。食事の準備を担うことで、利用者は「家庭で客に料理を振る舞う」ように、美味しさや見栄えを気にするなど、日々の家事活動が生き甲斐に繋がっています。また、刻みやミキサー食等も個々の嚥下状態に合わせて柔軟に対応し、普通食が難しい利用者には高カロリーゼリー等の介護食を提供しています。体重が減少傾向だった利用者に対し、管理栄養士からのピンポイントのアドバイスで食事量が増えて元気に過ごせるようになった事例もあります。その他、おやつ作りを楽しんだり、好みの飲み物を選んだりできる環境も整えています。	
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	食事量については、チェック出来ている。持病やアレルギーにも配慮して別食も提供している。 定期的に水分を提供出来る様に活動前後に飲水の声掛け行ったり、自身で飲める入居者にはいつでも飲めるように環境を整えている。飲料水の種類を増やす事で入居者を選んでもらい易くし水分量の確保を図り、一人ひとりの正確な摂取量を把握できるようにしている。また、月に1度管理栄養士に入居者の方の栄養状態をみていただき、アドバイスをもらっている。		

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
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	月に1回口腔ケア指導、月に1回歯科検診してもらい、変化等あれば相談している。朝、夕は口腔ケアをしているが人によっては毎食後、口腔ケアを行っている。一人ひとりに応じて口腔ケア能力の維持に努め、必要な方には職員でブラッシングや歯間ブラシで仕上げの介助を行っている。 義歯の方は夜間預かり週に一回洗浄剤を使用し義歯洗浄を行っている。		
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	排泄パターンを掴むためこまめにトイレ誘導をおこなったり、表情や行動等観察し声掛けを行ったりしている。	日中はトイレでの排泄を重視し、一人ひとりの排泄リズムを掴んでこまめな声かけや誘導をおこなっています。また車椅子でも利用しやすいように手すりを増やすなどの工夫を重ねています。夜間におむつ等を使用し、介助が必要なときには、他の利用者の安全や行動にも意識を配りながら、丁寧な排泄介助に努めています。なお、4階ユニットについては各居室にトイレを設置した利点を活かすことで、より個人の生活ペースに合わせた自立支援やプライバシーに配慮したケアへと繋がっています。	
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	毎朝、ヨーグルトとバナナを提供し、こまめな飲水を促している。歩行訓練や昇降運動等取り入れ働きかけている。		

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	時間帯については午前・午後とおおまかな時間は決めているが、自己決定できる方には決まった時間内より選んでもらい入浴している。	入浴は週に2～3回おこなっています。高齢になるとともに入浴を億劫に感じる利用者には、心理的な負担を取り除けるよう、日頃の関わりの中で工夫しています。例えば、皮膚薬の塗布を理由に「ついでにお風呂に入りましょうか」と自然に誘ってみたり、好みに応じて入浴剤を使用し、気持ちよく入浴できる方法を考えています。重度化が進む状況下にあっても、ユニット内で目標を共有し、全員が定期的な入浴の機会を持てるよう尽力しています。ホームで用意した入浴用品を使う利用者が大半ですが、個人の好みのシャンプー等を使用することも可能で、一人ひとりの好みに合わせた入浴支援を実践しています。	
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	日中の活動を活発に行い夜間安眠できるようにしている。		
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	服薬一覧表を掲示し職員が内容把握できるようにしている。服薬方法も個々に合わせて行っている。症状の変化については支援経過記録に記載し情報共有行っている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し画一的でない有する能力に応じた家事活動を継続する事で役割や生きがいを感じてもらえるようにしている。散歩や外出の頻度を増やしたり作業レクリエーション、歌等選んでもらい実施をしている。またフロア内の行事も月1回は企画段階から入居者も参加してもらっている。		

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
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	買い物や散歩、個別、グループ、全体での外出を行っている。	理念に「外出の楽しみを多く持ってもらう」を掲げ、日頃から積極的な外出支援を実践しています。外出が制限されたコロナ禍において「認知症ケアにおける外出がいかに大切か」を実感したことが、現在の取り組みの強い原動力となっています。利用者一人ひとりの希望を叶えるための外出や一泊旅行だけでなく、その日の天気や利用者の気持ちで自由に出かける暮らしも大事にしており、外出の機会が多いことは家族からも喜ばれています。また、テラスから景色を眺めながらおやつや食事を楽しむこともあります。今後も、レストランでの食事や他の施設との交流などを通じて外出の機会をさらに増やしていきたいと考えており、少し遠出をしてイルミネーションを見に行くなど、豊かな暮らしに向けた新しい取り組みを思い描いています。まだ具体的な計画を立てているわけではありませんが、以前楽しんでいたことを、できる範囲で少しずつ再び行えるようにしていきたいと考えています。	
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	自己管理が出来る方には、家族の同意のもと所持していただき使えるようにしている。金額が大きければ、事務所管理の預かり金から使用できるようにしている。		
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をしている	入居者希望時には1階公衆電話やユニットの電話を使用している。手紙も希望があればやり取りできるように支援している。		

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
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	共有の空間に朝日、西日など自然の光が入り時間を体感できるような大きな窓があり不快に思われたらカーテンにより遮光することができる。 また、季節が分かるような掲示物や手作りのものを飾り生活感を出す工夫をしている。ユニットの飾りとして習字や作業レクリエーション等で作成した物を見える所に飾っている。	エレベーターホールには、ユニットを紹介する写真等を掲示し、利用者の楽しそうな様子が伝わるよう工夫しています。各ユニットは広々とした共用スペースに加え、遠くの山並みを望めるテラスもあり、おやつの時間等にも活用しています。居室やトイレ周りも、トイレドアには分かりやすく大きな表示や開け方を示しているほか、居室入口には写真や花束を飾り、自分の部屋がすぐに分かるよう配慮しています。ユニット独自の工夫として、エレベーター付近には鈴付きの暖簾を掛けて気配を確認できる仕組みを取り入れています。また、職員もソファで利用者の横に腰を下ろして一緒に寛いだり、冬場には炬燵を出したりするなど、職員と利用者が共に過ごす家庭的な空間を創り出しています。	
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	TVやソファを設置し思い思いの場所で過ごせるようにしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に家族、利用者と相談しできる限り住み慣れた部屋の物や趣味の物を持参してもらい、入居後必要な物は徐々に揃えていくようにしている。	使い慣れたドレッサーに花を飾って華やかに整えられた部屋、家族の写真や大切な「押し」のグッズが飾られた部屋など、居室はこれまでの生活習慣や愛着のある品々を大切にしながら、安心できる自分だけの居場所となっています。ホームでは、日中は開放的な共用スペースで仲間や職員と賑やかに過ごし、居室は「プライベートに寛ぎ、落ち着いて休む場所」として、生活のなかに心地よいメリハリを生み出しています。また、居室の掃除等も本人ができる役割を職員と共におこなうなど、馴染みのある日々の営みを支える配慮が息づいています。	

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
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	居室からフロア、トイレへ移動する廊下に手すりを設けている。車椅子の方でも洗面所やトイレを使えるように工夫している。また、共有の場所(浴室、トイレ)には名札を目立つように掲げ、居室前には表札や顔写真など目印となるものをつけている。時計をユニット内にてどの場所でも見えるように工夫し6個設置している。トイレ内にも日めくりカレンダーを設置し椅子も個々の能力に合わせ、肘付き椅子等使用し、座位保持の際の安全に考慮している。		