



1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/ユニット1)

事業所番号	2792300028		
法人名	社会福祉法人 央福祉会		
事業所名	グループホーム まごころ		
所在地	大阪市阿倍野区阪南町2丁目16番7号		
自己評価作成日	令和7年3月18日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和7年4月25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)】

閑静な住宅地に位置し、近隣には商店街やスーパー、神社などがあり、感染症対策に留意しながら可能な限り希望に沿った外出の機会を確保するようにしています。また、面会に関しても積極的に来訪してもらえるようにし、家族や友人との繋がりや維持できるよう取り組んでいます。

ホーム内外で季節を感じていただけるような行事や取り組みを行い、地域との関わりや交流もできる限り行っており、自治会や地活協との「お互い様」の関係づくりに努めています。ホーム内の取組みとしてできる限り自宅の雰囲気と近い環境で普通の暮らしができるよう、行き過ぎた介護にならないよう、小規模ならではのアットホームな環境下で入居者個々に対し、チームケアに取り組んでいます。

【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)】

運営法人である央福祉会は、すべての人を中心に考えた「人がまんなか」という思いを込めた名称になっている。府内にグループホームをはじめ特別養護老人ホーム、デイサービス、訪問介護や小規模多機能ホームなど介護事業を複数展開している。当事業所は住宅街の一角にあり、施設のような外観ではなく、地域に溶け込んだような趣がある。地域との関係性がよく地域活動には積極的に参加し、防災訓練も一緒に行っている。入居者だけではなく、自宅で生活する高齢者が閉じこもりにならないよう、自治会の人たちと一緒に「まちあるき」をしたり、認知症について啓発活動も行っている。開設以来16年が経過しているが、職員の定着率が良く、入れ替わりが少ないため利用者だけではなく家族も安心して任せられる施設である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くない
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)	○	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、活き活きと働いている (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	【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】			

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/ユニット2)

事業所番号	2792300028		
法人名	社会福祉法人 央福祉会		
事業所名	グループホーム まごころ		
所在地	大阪市阿倍野区阪南町2丁目16番7号		
自己評価作成日	令和7年3月20日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和7年4月25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)】

閑静な住宅地に位置し、近隣には商店街やスーパー、神社などがあり、感染症対策に留意しながら可能な限り希望に沿った外出の機会を確保するようにしています。また、面会に関しても積極的に来訪してもらえようとし、家族や友人との繋がりを維持できるように取り組んでいます。ホーム内外で季節を感じていただけるような行事や取り組みを行い、地域との関わりや交流もできる限り行っており、自治会や地活協との「お互い様」の関係作りに努めています。ホーム内の取り組みとしてできる限り自宅の雰囲気と近い環境で普通の暮らしができるよう、行き過ぎた介護にならないよう、小規模ならではのアットホームな環境下で入居者個々に対し、チームケアに取り組んでいます。

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)	○	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と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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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【2ユニット総合外部評価結果】

[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 実践状況	外部評価 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	「やさしい気配り、親思う慈しみの心」の法人基本理念を元にスタッフ全員でグループホーム理念を作り、玄関や事務所等に掲示している。また、会議などで定期的に確認し、実践に繋げている。	法人の理念「やさしい気配り、親思う慈しみの心」に即した事業所独自の理念を職員で考えて、玄関に掲示している。理念が実践されているか、職員が理念を意識しながら介護をしているかなど月1回スタッフ会議の時などに確認している。	
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	運営推進会議や消防訓練などに町会長に参加してもらい、地域活動の情報をいただくとともに、入居者が地域活動に参加しやすい環境作りに協力いただいている。また、町会長会議への出席や地活協への参加により相互関係の構築に努めている。	自治会に加入し地域の行事にも参加している。自宅で暮らす高齢者が引きこもりにならないよう、筋力の低下予防のため自治会の人達と利用者が一緒に「まちあるき」活動をしている。近所に散歩に行く時には地域の人と挨拶を交わしたり、年に数回認知症に関する啓発活動や、テーマを決めて研修を行ったりしている。	
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	町会長、地域福祉コーディネーター、地域包括と協働し、地域に向けての認知症講座を開催したり、相談窓口としての役割を発信している。また、個別の相談にも随時対応している。		
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	入居者、利用者の動向、活動報告の他、事故やひやりはっとの報告、地域とのかかわりに関する報告などを行い、その中で得た情報や助言をスタッフ内で共有し活かせるように取り組んでいる。	偶数月に自治会長や地域包括支援センター、社会福祉協議会と事業所の職員で運営推進会議を開催している。運営状況の報告を行い、参加者からは地域行事のこと、防災のこと等について質疑応答がある。会議の議事録は家族に郵送し、運営状況の報告を行っている。	運営推進会議の開催が平日のため、家族に参加を促してもなかなか参加してもらえない。運営に関して活発な意見が得られるよう、家族への働きかけを行い、参加が難しいようであれば電話や書面で意見を求めるなどの工夫を望む。
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	生活支援担当やまちづくり課との連携や、福祉避難所の連絡会議等に参加するよう取り組んでいる。運営推進会議には社協・包括に参加してもらい情報交換などをしていく。	事業所では区内の介護関連施設が集まる施設部会や、福祉避難所の会議に参加し、市町村との関係強化に取り組んでいる。災害時には役所と連絡が取れるよう、無線が整備され、グループラインも整備されている。運営推進会議に地域包括支援センターや社会福祉協議会の参加があり、生活保護受給者の受け入れも行っている。	

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	定期の適正化委員会、研修、運営推進会議時に身体拘束廃止委員会を開催するとともに、指針を定め重要事項等にも方針を記載している。玄関は施錠していないがチャイムと手動で開けることができる内扉で危険防止に務めている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎に開催し、年2回研修を実施している。ユニット入口は施錠しているが玄関は施錠していない。「立たないで」「危ない」など言葉による拘束が起きないように、言葉の言い換えや具体的に言うように意識している。職員のストレスによる拘束が起きないように、残業が無く、休みが取りやすいような環境作りに努めている。	
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	定期の虐待防止委員会、研修で学びの機会を確保している。指針を定め、重要事項にも記載。機会があれば外部研修にも参加し、伝達研修として周知している。		
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	入居者で成年後見制度を利用している方がおり、後見人の定期訪問の際に情報交換をしたり交流を図っている。今後権利擁護に関する外部研修への参加も検討していきたい。		
9		○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	都度説明を行い、十分に理解を得た上で必要に応じて署名・捺印いただいている。		
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	玄関に意見箱を設置する他、ホームページでも問い合わせが可能なようにしている。運営推進会議にも可能な限り参加を促し、意見を伺うようにしている。	事業所から毎月利用者の生活の様子や、訪問診療の内容などについて家族に書面で報告したり、体調のことや状態に変化がある時には電話で連絡し、信頼構築に努めている。利用者の家族から「カラオケが好きなので週に何度か連れて行ってほしい」と要望があり、個別でヘルパーと契約して毎週2回カラオケに行っている人がいる。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	半期に一度人事考課表を用いて自己評価し、それらを元に個別に話をしたり、会議の場で意見交換を行っている。管理職会議では代表者や他部署の管理職と意見交換できる場として取り組んでいる。	毎月事業所全体で職員会議を開催している。利用者のケアのことはじめ、各係(レクリエーション、環境、園芸等)や居室担当者から意見や要望が出される。食材の発注の仕方について提案があり、意見を反映させることで業務の効率が上がった。	
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	スタッフの実績、勤務状況を見ながら、年一回の昇給、年二回の賞与を行っている。また、資格取得に向けての勉強会や、会議の場で意見交換し、働きやすい職場作りに努めている。基本的には残業もなく休日も確保できている。		
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	新人スタッフには定期的な面談やOJTによる指導を行う。隔月で内部研修を行い、学びの機会を設けている。外部研修に参加したスタッフは伝達研修にて他スタッフへ周知するように取り組んでいる。		
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	大阪市老人福祉施設連盟に加盟し、外部研修やグループホーム委員会など参加している。また、社会福祉施設連絡会など、近隣他事業所との交流の場があり、連携している。		
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	入居前のアセスメントに基づき、不安や困りごと、要望などを随時聞き取りしながら関係作りに努めている。入居後もスタッフ同士で情報共有し安心して過ごせるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	面接や契約時の家族への聞き取りに基づき、不安や困りごと、要望等を相談しやすい環境、関係作りに努めている。		
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	本人や家族がどんな支援を必要としているのか、聞き取りなどにより把握し、必要に応じてサービスの変更が必要であれば相談の上、変更できるように努めている。		
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	あくまで共同生活の場である認識を持ち、家事や活動と一緒に出来る環境や雰囲気を作り、関係作りに努めている。		
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	契約時に施設側と家族の協働で支えていく旨の説明をしている。必要に応じて医療機関への受診に同行いただいたり行事に参加いただくこともある。また負担の無い範囲での定期的な面会を促している。		
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	本人や家族への聞き取りをし、馴染みの場所や関係の把握に努め、コロナ禍では控えていただいているが、家族だけでなく友人や知人などの面会も推奨し関係が途切れない様に努めている。	家族以外で友人の訪問があるが、利用者は少しずつ分かってなくなってきた。年賀状を書いて家族に送ったり、電話で話したり、お孫さんの写真を飾る、今までの習慣で新聞を読むなど関係継続の支援を行っている。馴染みの人や場所など環境の変化があまり無いように、業所併設の通所介護を利用しながら入所を待つ利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	利用者同士の交流時には随時必要に応じてスタッフが介入するなど、交流しやすい環境作りに努め、交流が難しい方へはスタッフが適宜関わりを持っている。		
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	退居後の支援について、次の受け入れ先を探す支援や必要に応じて本人や家族と連携を取り、相談などがあれば受け入れている。		
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	入居前のアセスメントに基づき、可能な限り希望や意向に沿った暮らし作りを目指している。また、日々知り得た情報はケース記録等に記録し、関わり方のヒントにしている。	日々の関りの中での気づきや、入居前から好きだったこと、していたことなどを職員はケース記録で情報共有している。買い物に行きたい、あれが食べたいとの意向があれば実現できるようにしている。事業所の前に移動スーパーが来るので、利用者は自分の好きなお菓子を買ったり、自らの選択肢の中で自己決定してもらい、思いを把握している。	
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	生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過等について本人、家族、関係者から情報を収集し、把握に努めている。また、必要に応じて利用していたサービスの担当者と連携を取り情報交換をしている。		
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	日々の状態観察に加え、入居者個別担当やケアマネジャーが中心となり、カンファレンスを開催し情報の共有を図っている。またその記録も周知している。		

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	入居者個別担当やケアマネジャーが中心となり、定期的にカンファレンスを開催し、本人の思いや家族の思い、意向の確認・把握し介護計画の作成・評価を行っている。	長期目標期間を1年、短期目標期間を6ヶ月として介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行うが、状態に変化がない時には6ヶ月で実施している。今までできていたことができなくなってきたり、入退院で状態に変化があった時には家族や支援者と話し合い介護計画を変更している。	
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	日々の様子やケアの実践、気づきなどケア記録に記入し、職員間で共有しながら申し送り時やカンファレンスで記録を元に検討し、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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	可能な限り個別のニーズに対応できるように職員の配置や連携を図っている。また、都度相談、検討し、できるだけ思いに応えられる体制作りを目指している。		
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	地域資源の種類を見極め、本人が無理なく参加しやすい、有する能力を活かせる活動への参加を検討。また地域側からも協力していただけるように協力体制作りを目指している。		
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	入居前の面接時に意向確認し、馴染みのかかりつけ医が居れば継続・連携を取り、必要に応じて家族の協力もいただきながら定期的受診や随時の受診など適切な医療が受けられるように支援している。	近隣の内科医と、従来のかかりつけ医(4人)の訪問診療を受けている。他科受診は家族が同行し、同行困難時は事業所が支援している。歯科は協力医療機関の訪問診療(週1回)を全員が受けて、口腔ケアと適時の治療を受けている。週1回の訪問看護師の健康管理があり、鍼灸師のリハビリ・マッサージを受けている人もいる。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	訪問看護師と随時連携を取り、情報交換をしながら個別に合わせた適切な受診や看護を受けることができるよう支援している。		
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	入居者が入院した際は医師、担当看護師、相談員からの情報収集や意見交換をしながら可能な限り早期に退院できるように取り組んでいる。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化の対応指針を説明、同意いただいている。また、当該入居者がかかりつけ医より終末期の診断があれば、医師・看護師と連携をとりながら家族へ個別に説明するようにとりくんでいる。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応の指針」文書で事業所の取り組み体制を説明し、同意書を交わしている。重度化の際には主治医から身体状態の説明と、管理者が「看取り期における介護に関する同意書」で、家族の意向を再度確認している。主治医・看護師と連携を取り、安心して納得した最期を迎えられるよう職員研修(年1回)を行っている。	
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	緊急時の対応に関しては、マニュアルの把握や内部研修、訪問看護師の指導などを参考に備えている。		
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	町会長はじめ連合町会と平時から連携、協力体制作りに取り組んでいる。消防・避難訓練時にも町会長に立ち合いしてもらい有事に備えている。また、大阪市老人施設連盟主催の災害時相互応援協定にも参加している。また、区役所主催の地域避難所会議にも出席している。	日中・夜間想定避難訓練(年2回)とBCP(事業継続計画)に沿った非常災害対策訓練を、利用者や町会長(避難場所での見守り)も参加して実施している。不参加の職員には、後日ミニ訓練で避難誘導・経路の確認を徹底している。緊急連絡網を整備し、備蓄の食料は25～30人分を5日分、備品はカセットコンロ・ラジオ・ランタン等を準備している。	

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	法人の理念に沿い、個人を尊重し言葉遣いにも配慮した声掛けを心がけている。また、会議や勉強会などで都度啓発や確認をしている。	優しい気配りと自愛に満ちた言動を心がけている。排泄時の声掛けは、個々の性格を踏まえると共に聴き取りが難しい人には、声の音量は通常にしている。廊下やリビングに面したトイレ・浴室のドアの開閉に留意し、不適切な言動の場合は管理者やリーダーが注意を促している。重要書類は適切に保管している。	
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	日々の生活の中でコミュニケーションを大切にし、個人の出来る部分を見極め決定できるように必要に応じた支援をしている。		
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	個人の課題や感情に寄り添い、意向を理解して、生活をよりよくするよう努めている。		
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	本人らしい季節に合った服装を伝え、一緒に考え選んでいただいている。ホーム内でのカットやパーマ、カラーなどで気分転換をしていただき、生活の質向上に努めている。		
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	食への意欲が出るように献立内容を伝え調理や片付け、個人ができることをやっていただける声掛けをし、支援している。行事食なども楽しんでいただいている。	献立と食材は配食業者に依頼し、朝・夕食の調理は職員が交代で行い、昼食は専門職員が作り提供している。食事中は職員は見守りと食事介助に徹し、検食者が検食簿に記入して食事内容の検討や改善を図っている。たこ焼き・おでんパーティー、ホットケーキの手作りや、喫茶店・ファミリーレストラン・たこ焼き屋で外食を楽しむ時もある。	

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	日々の体調を把握し、水分・食事を摂っていただけるようキザミ食やペースト食など提供方法にも配慮している。 摂食状況が悪い方は主治医に相談し経管栄養剤を処方いただいている。		
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	口腔内の清潔はもちろん、感染症や誤嚥性肺炎予防も含め食後の口腔ケア、週一回の歯科往診を受けていただき、できない所はスタッフがお手伝いをしている。就寝前には義歯を預かり、洗浄や消毒を行う。		
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	個々の排泄間隔を把握し、ご自身でトイレに行かれない方は排泄のサインを観察し誘導している。トイレでの排泄を可能な限り重視し、取り組んでいる。	トイレでの排泄・排便が出来ないおむつ使用の2名以外は、布パンツ(2名)、リハビリパンツ・パッド併用(14名)で、トイレでの排泄支援を行っている。夜間は個々のリズムやニーズに応じて、声掛けと誘導やパッド・おむつ交換を行い、習慣やパターンを大切にしている。	
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	主治医や訪問看護師と相談しながら、便通に良い食材を提供したり水分の強化に努めている。状況に応じてトイレで腹部のマッサージを行い排便を促すようにもしている。		
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、個々にそった支援をしている	個人の入浴状況の把握をし、拒否のある方には気持ちに寄り添いタイミングを変えたり、足浴や清拭へ切り替えるなどの対応をしている。一対一のコミュニケーションの場を大切にリラックスできるように努めている。	週2回の入浴を基本とし、午前・午後の時間帯は個々の体調や気分に応じて柔軟に対応している。三方向介助可能な浴槽で、一人づつ湯の交換を行い、ゆず湯や入浴剤を使用して入浴を楽しんでいる。水虫対策は足ふきタオルを一人づつ交換し、乾燥肌の人には保湿クリームを使用している。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	個人に合わせた生活リズムの維持が出来るように環境作りに努めている。眠りづらい時は温かい飲み物を提供するなどリラックスできるように工夫し入眠を促している。		
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	服薬表を作り、一人一人がいつ・どういった薬を服用しているのか把握している。間違いなく服用できるようトリプルチェックを行っている。症状の変化も観察し、必要時は訪問看護師、医師、薬剤師に相談・報告している。		
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	個々のやりたい事、できることを把握し出来る限り自身で出来るように役割作りに努めている。また、散歩や外気浴などの機会も設けている。		
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	気候や感染状況に留意し、散歩・外気浴、誕生日外出など外出できるよう努めている。また、移動スーパーを活用し、買い物をしてもらうなど気分転換を促している。	日常の外出は事業所周辺の散歩や商店街での買い物、公園に出かけている。近隣の神社の初詣や小学校の校庭の桜の花見は、徒歩で出かけている。玄関前のベンチでの日光浴や、花壇の水やり、週1回の移動スーパーでの買い物等で外気に触れ、気分転換を味わっている。	
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	基本的にはホームでお預かりしているが、ご本人の希望に沿い、ご家族にも相談・了承いただき一部金銭を自身で管理していただいたりもしている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望があればいつでも電話できるようにしている。手紙や年賀状など書く際は、適宜支援している。携帯電話の所持や使用も必要であれば援助して使用いただいている。		
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	必要に応じて遮光したり、室温・湿度の調整、換気を行い快適に過ごせるよう努めている。季節感を感じることができるようフロアの飾り付けも行っている。	加湿器を設置し、換気・消毒をこまめに行い、清潔で過ごしやすい共用空間を整え、壁面に季節のあやめや鯉のぼりの切り絵を飾り、温かく明るい雰囲気となっている。個別で寛げるソファを施し、利用者間の関係性に配慮したテーブル席となっている。	
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	共用スペース以外に和室やソファを設置し休息時間に配慮している。日々親しみやすい関係作りに配慮した座席の配置を工夫している。		
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	ご本人、ご家族と相談し、必要なものや馴染みのある物を持参していただき、安心した生活が送れるよう環境づくりに配慮している。	居室入り口に表札を掲げ、慣れ親しんだテーブル・椅子・ミニ収納ケースや仏壇を持ち込み、自作の習字・ぬり絵・家族写真を飾り、その人らしい居室となっている。ベッド・大容量のクローゼット・壁掛けハンガーレール等が設置され、快適で居心地良い居室模様となっている。	
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	ご本人の思い、ご家族の思いを尊重・理解し、可能な限り自己にて意思決定や安全に行動が出来るように努めている。		