

## 自己評価及び外部評価 結果

作成日 令和7年1月14日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2791100148	
法人名	株式会社ライフパートナー	
事業所名	グループホームアムール岸和田	
サービス種類	認知症対応型共同生活介護	
所在地	大阪府岸和田市池尻町686番地の7	
自己評価作成日	令和6年12月2日	評価結果市町村受理日

## 【事業所基本情報】

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022&kanri\\_id=true&JigyosyoCd=2791100148-00&ServiceCd=320](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022&kanri_id=true&JigyosyoCd=2791100148-00&ServiceCd=320)

## 【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)】

理念の一つである安心と信頼のホーム実現の為に、利用者と職員が健康的で楽しく日々を過ごしていく様子。季節に応じた催し(お花見や七夕まつり、クリスマス会など)や食事などを提供している。新型コロナ第5類になった昨今では、少しづつではありますが、ご家族様との面会時間や外出の機会を確保できるようにしています。外出や他者と係る機会を増やし、閉塞感のないよう、本人様の意思を尊重し、外に出てお茶会をしたり、散歩をされている近隣の方との交流などを行っています。コロナ前の生活に戻していく様に心がけています。また、地域自治会への加入や催し(久米田池まつりなど)に参加し、運営推進委員会を定期的に開催しています。介護相談員や地域の専門機関などと情報共有などについても話をしている。地域の中学校の職場体験学習も再会し、認知症について理解していただく機会を増やしている。立地としては春には久米田池周辺の桜並木、夏は深緑、秋は紅葉、冬は寒樹を見て四季を感じながら散歩ができる環境です。特に秋祭礼だんじりの行基参りがあり、地域の何台ものだんじりが目の前を通ります。そこで、地域の観覧者や各青年団、小さいお子様などにお茶やジュースをホーム前で利用者の方々が配布しています。地域の方からも後日に電話や来所されてのお礼のご挨拶もありました。平成27年から開始している認知症カフェ「チャムール」は感染症予防の観点から施設内で行うことは現状でも困難であるが、出張カフェという形で岸和田市福祉政策課のご協力のもと他事業所のデイサービスや福祉センターにて開催することで地域との連携を積極的に図れるようしている。

## 【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番地の1	
訪問調査日	令和6年 12月 12日	

## 【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)】

グループホームアムール岸和田は、久米田池の畔にあり、事業所から全景を見渡せる場所に位置し、四季の移ろいを感じられる環境にある。事業所は開設10年以上経過しており、近隣住民との交流も盛んであり、災害時の協力体制も築けている。市が取り組む認知症ケア事業に協力し、出張認知症カフェ「チャムール」を開催し、認知症相談等を行っている。そのほか、認知症サポーターの養成講座に講師として参加し、認知症ケアの推進に取り組んでいる。事業所理念を職員間で共有を図り、アットホームで利用者本位の支援を心掛けている。利用者がつぶやいた一言なども大切にサービスの向上に反映できるように努めている。食事なども季節感が持てるよう季節の食材を使ったり、行事食等を提供している。利用者は職員の付き添いで、久米田池の遊歩道や久米田寺まで散歩したり、朝市で野菜を購入するなど、閉じこもりとならないように外出する機会を設けている。地域の行事では、だんじり祭りや久米田池祭りなどに参加し、近隣住民と交流を図っている。協力医療機関とは24時間365日連携が図ることができ、「看取りに関する指針」で事業所ができる事を伝え、看取り介護を積極的に行い、今まで10名以上を看取っている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	全職員入職時オリエンテーションに管理者から理念を説明している。またホーム内に理念を掲示している。また全職員名札に理念を携帯しており、職員への周知及び理解を求めている。利用者家族へは広報誌「アムールたより」にて提示している。安心と信頼のホームの実現の為、地域への外出や交流、関係機関との連携が必要不可欠である事を認識し実践している。	管理者は毎月のミーティングや3ヵ月ごとの個人面談時に理念についても話す機会を持ち、理解を深めている。理念の一つである「愛のある我が家のような生活をめざします」を実現するために、自宅で過ごしていた時とできる限り変わりがないように配慮し、利用者を中心アットホームで過ごしやすい環境となるように取り組んでいる。	
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	社会福祉協議会との連携にて、傾聴ボランティアの導入などの交流を図っている。また、久米田池まつりやだんじり祭りなどの地域行事にも参加している。岸和田市福祉政策課や地域自治会から認知症サポーター養成講座等の依頼もあり認知症に関する啓発活動を行っている。	事業所は自治会に加入しており、久米田池まつりやだんじり祭り等の行事にも利用者が積極的に参加している。近隣住民とは、日頃の散歩等で出会った人や、認知症相談等で来所した人と挨拶を交わすなど、交流の機会が持てるよう取り組んでいる。だんじり祭りの時は事業所前にパイプテントを立て近隣住民にジュース等を提供している。また、だんじりが事業所に立ち寄ってもらえるよう配慮してくれている。	
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	運営推進会議を通して認知症についてや地域になぜ密着する必要があるのか等理解を促している。地域の誰しもが気軽に集える場所である認知症カフェ「チャムール」では、認知症の当事者の活躍できる場所としている。現在は当事業所では開催できていないが出張カフェとして年に数回開催している。		

4	3	<p>○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</p>	<p>構成員には、利用者家族・利用者・自治会長・介護相談員・地域包括職員などの方が参加され、地域の催しの情報やホームの取り組みなどを話し合っている。また、現状の利用状況、利用者数、行事、研修報告、事故報告、認知症カフェの報告を行い、その際出た意見をもとにサービスの向上に努めている。</p>	<p>運営推進会議を2ヵ月ごとに開催し、意見交換を図っている。地域の行事や事業所の取り組み、事故対策等について話し合っている。議事録を回覧し、ミーティングで話し合い、サービスの向上に活かせるように取り組んでいる。</p>
5	4	<p>○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取り組んでいる。</p>	<p>空床情報、入居相談、困難事例等報告、事故報告、苦情相談など相談している。また、現在全スタッフが認知症センターとなっている。市民後見人の実習生の受け実施している。</p>	<p>市が主催する「認知症支援ネットワーク会議」や「岸和田市認知症ケア報告会」に参加し、市の担当者と意見交換を行っている。特に「岸和田市認知症ケア報告会」は事前準備から管理者が関わっており、毎月、管理者と市の担当者が相互に行き来し、交流を図っている。市から認知症カフェの委託を受け、現在は出張認知症カフェ「チャムール」を開催している。その他、介護相談員の受入れや市民後見人育成の実習先として協力するなど積極的に協力関係を築いている。</p>
6	5	<p>○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</p>	<p>毎月全体ミーティングにて身体拘束に関する勉強会を行なっており、身体拘束マニュアルを常時確認出来る様にしている。玄関ドア施錠も身体拘束にあたることを周知しホーム内にこもりきりとならないよう外出の機会を増やし、開放的に暮らせるケアを目指している。本社でも身体拘束を行わない研修を実施している</p>	<p>毎年1回、本社において身体拘束に関する研修会を開催している。欠席者には事業所で伝達研修を行っている。また毎月のユニットミーティングでも身体拘束をしないケアについて話し合い理解を深めている。職員間でコミュニケーションを図り、お互いに注意し合える関係性を構築している。ユニットの出入口は自由に出入りできるが事業所の玄関は施錠している。外出の希望があれば職員が一緒に出かけている。</p>
7		<p>○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注意を払い、防止に努めている</p>	<p>毎月全体ミーティングにて虐待防止に関する勉強会を行い、虐待防止に対する意識付けや、再確認する機会を設けている。また、介護職員がメンタルヘルスの研修へ参加し、精神面での負担の緩和を行えるよう努めている。</p>	

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	大阪府社会福祉協議会やファイン財団が主催の研修などに参加し参加者が他スタッフにミーティングなどの際に研修報告を行い理解に努めている。市民後見人の実習生の受け実施している。		
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	新規契約時又は契約前に、管理者より重要事項の説明を行っている。法改正等の際にも説明を行い、同意を得ている。		
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	面会時に面会カードを渡し、そのカードに一言欄を設け意見を求めることができるようしている。家族には運営推進会議への参加を請求書発送時に同封し呼びかけている。	管理者や職員は、利用者と普段からコミュニケーションを密にとり、意見や要望を聴き取っている。家族には訪問時や電話に出やすい時間帯に連絡するなどし、意見等を聴き取っている。聴き取った意見等は個人記録に残し、朝礼やユニット会議で話し合い、運営に反映ができるように努めている。	
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	毎月全スタッフで全体ミーティングを行っている。毎回「月間目標」を定め（外出する機会を増やす等）ケアの質の向上に努めている。また、必要に応じてホームの収支報告を行っている。年に1回又は必要に応じて管理者とスタッフでの個人面談を行っている。	管理者は普段から職員と積極的にコミュニケーションを図り、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。3ヵ月に1度は全職員と個別面談を行い意見等を聴き取っている。勤務形態や物品購入、企画提案など、職員の意見を運営に反映することで、働く意欲の向上に取り組んでいる。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回賞与時に職員の評価を行っている。 適材適所を考慮し、必要に応じて適正試験を行い事業所内及び社内人事異動を図っている。		

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	法人全体で各事業所の代表者が月一回の本社研修（社内研修）に参加し、各事業所にて研修内容をフィードバックする仕組みがある。また、積極的に社外研修への参加を促進している。		
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	岸和田市の介護保険事業所連絡会に加入しており、意見交換を行っており、他事業所との交流会にも積極的に参加している。岸和田市内のグループホーム8箇所にて情報交換会を開催し、グループホームの制度や現状などの情報交換を行っている。		

## 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	本人の要望や生活暦、環境などを事前に聞き相談記録を残し、ケアプランや判定会議にて全職員へ周知、利用者のリロケーションダメージが最小になるよう努力している。以前、自宅で使用されていたタンスなどを持参していただきできる限り以前のような生活を継続してもらえるように努めている。		
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	ご家族の思いや意向を聞き相談記録として記録に残し、また随時相談にのれることを伝えている。重要事項説明書にも記載し説明している。面会カードの一言欄や、意見箱を設置している。		
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	グループホームは、長期滞在型のサービスであることを伝え、自宅での生活継続を望まれる方に関しては、小規模多機能サービス等他社会資源の説明や紹介を行っている。また、併設の地域密着型通所介護や様々な社会資源の説明も行っている。		

18	<p>○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</p>	<p>本人が必要な存在であると感じてもらえるよう調理や掃除等の手伝いを役割として行ってもらっている。また、本人の要望なども、入浴時や散歩時等の話しやすい時にさりげなく聞き出し提供できるよう努めている。</p>		
19	<p>○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</p>	<p>本人又は家族に負担がかからないような範囲で、家族等に対して、外食や遠足などの行事や面会、外出外泊等、積極的に行っていただくよう声掛けを行っている。またケアカンファレスに必要に応じて家族の参加を促している。</p>		
20 8	<p>○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</p>	<p>各利用者が以前馴染みの関係があった場所や人へその人らしい生活が送れるよう理解を求める声掛けや活動を行い、関係が途切れないと努めている。近隣の方との交流があつた方に関しては、面会の依頼をしている。チャムールにて地域の方との交流を図っている。</p>	<p>利用開始時に聴き取った情報以外に、職員は普段から利用者と積極的にコミュニケーションを図り、馴染みの人や場所を聴き取っている。職員が協力し知人に電話をしたり、馴染みの散髪屋等へ行くなど、関係が継続できるように支援している。法事や墓参り、自宅を見に行くなどは、家族が連れて行っている。</p>	
21	<p>○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</p>	<p>関係性や相性を考え、食事の際に座る位置や日中の関わりに考慮している。利用開始時にはスタッフが間に入り利用者同士がコミュニケーションを図れるよう支援している。必要に応じて部屋替え等を行っている。</p>		
22	<p>○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</p>	<p>施設や医療機関へ転居、入院する場合は医療看護情報書（サマリー）などにて情報提供を行っている。退去後も必要に応じて面会を継続している。退去後も家族が相談し易い関係を築けるよう何かあれば連絡が可能な事を伝えている。死去された場合、可能な範囲で通夜や告別式に職員で参列をしている。</p>		

### 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	<p>○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</p>	<p>本人に一人ずつ担当者を設け、それぞれの生活歴や趣味活動などの把握に努めている。また、日々密接に関わる中で、不意に現れる言動等からも希望や意向をくみ取れるよう心掛けている。意思疎通が困難な方に関しては家族や知人から嗜好品等の情報を得ている。</p>	<p>事業所は利用者とのコミュニケーションを大切にしており、何気ないつぶやきなども個人記録に残し、思いや意向の把握に努めている。傾聴ボランティアの訪問もあり、そこからも意向等を聴きとることもある。意思疎通が困難な利用者からは表情や仕草で意向をくみ取るように努め、利用者本位となるように支援している。</p>
24		<p>○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</p>	<p>相談記録を用い利用前の段階から生活歴や活用していた社会資源などを把握する事に努めている。また、入所後（約1ヶ月経過後）に以前の担当者（ケアマネジャーなど）へ現状報告を文章にて報告している。</p>	
25		<p>○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</p>	<p>生活状況や周辺症状について、カルテ（2号用紙）に記入し心身の状態を把握周知するようにしている。本人の有する力が発揮できる場をカンファレンスなどで話し合い周知している。健康面では、受診や往診など健康状態を医療要約に記録し把握に努めている。</p>	
26	10	<p>○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>日々の中で課題が見つかれば、その日の朝礼、終礼の時間を使いカンファレンスを行い、早期解決に努めている。困難なケースが生じた場合には、運営推進会議でも議題として話し合いを行いアイデアを出し合っている。家族や管理者、計画作成担当者、担当者その他関係者（居宅療養管理指導提供者など）等でカンファレンスを開催している。</p>	<p>家族等の意向や医療従事者等の意見は事前に聴き取っている。毎月のカンファレンスで職員の意見等を確認し、介護計画書へ反映している。介護計画は3ヵ月ごとにモニタリングしている。心身の状況に変化があれば、訪問診療時に家族や関係者を集めサービス担当者会議を実施し、介護計画を作成している。</p>
27		<p>○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</p>	<p>生活状況や周辺症状については、カルテ（2号用紙）に記入し心身の状態を把握周知するようにしている。健康面では、日々の健康状態を医療要約に記録し受診や往診時に適切に主治医へ連絡ができるよう把握に努めている。記録を基にミーティングで情報の共有を行い、ケアプランに反映している。</p>	

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、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	就寝起床時間や入浴時間など生活リズムが乱れない範囲でニーズに答えるよう取り組んでいる。ご家族からの急な外出外泊希望があった場合でも、いつでも対応できるようご本人の状態の把握に努めている。喫茶店や外食などをを行い気分転換を図れる環境を作っている。		
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、本人が心身の力を發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	運営推進会議に自治会長・民生委員などの方が参加され地域の催しなどの参加を依頼している。久米田池祭り、だんじり祭り等の催しに参加している。地域ボランティアと交流により刺激のある暮らしの実現に努めている。		
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	かかりつけ医（主治医）の選択は本人又は家族の希望に沿っている。訪問診療を求められる方が多く、訪問診療が可能か病院などへ相談、依頼し協力を求めていく。	本人や家族が希望するかかりつけ医を継続して利用することができる。通院は原則家族が同行することとなっているが、緊急時など家族の同行が難しい場合は職員が通院の支援を行っている。複数の医療機関と連携を図っている。診察内容等は医療要約に記録し、職員間で共有し、家族に月間報告書で報告している。	
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	訪問看護STと契約しホームスタッフと密に連携を図っている。看護職員と相談した内容は受診や往診時にスタッフが付き添い主治医等に伝えている。日々の健康管理で気になる事があれば、訪問看護ST又はホーム看護師に気軽に相談できる関係性が構築されてきている。		
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	それまでのホームでの生活状況や、認知症状の対応方法などを記載したサマリーを入院先に提供し、どの状態まで回復すれば、ホームへの帰宅が可能なのか入院先に事前に話をしている。また、MSWや医師などと連携を図り、可能な限り早期退院できるよう相談を行っている。退院後の方向性を定めるため随時関係者とカンファレンスを実施又は開催の呼びかけをしている。		

33	12	<p>○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</p>	<p>契約時に看取りに関する指針の説明を行い、重度化した場合、速やかに家族等と連携を図れるよう努めている。体調の悪化などで、今までと異なる介護が必要と予測される時点で、家族など関係者とカンファレンスを行っている。終末期には主治医への協力を求め、少しでも長くホームでの生活を送れるよう支援することを伝えている。</p>	<p>入居契約時に「看取りに関する指針」で、同意を得ている。重度化した場合は、主治医・看護師・家族等の関係者とカンファレンスを行い看取り支援確認書にて家族の同意を得ている。毎年、看取りに関する勉強会や看護職員による研修を行っている。過去には10名以上の看取りを行っている。</p>	
34		<p>○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ます</p>	<p>家族などに対して、緊急時の連絡体制の説明を行い、急変や事故などが発生した場合の連絡先順序などを定めた緊急時対応マニュアルを作成し事務所に掲示している。</p>		
35	13	<p>○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</p>	<p>緊急時フローチャートを作成している。緊急通報装置を設置している。避難訓練を年に2回行なっている。内1回は夜間想定。非常ベルと火災通報装置は連動しており、自動的に地域の方等に連絡がいくようになっている。火災時には外に避難した利用者様の見守り等の協力を仰いでいる。備蓄に関しては、水、食料、ガスコンロなど2日分程度を用意している。</p>	<p>避難訓練は、夜間想定も含め年2回実施している。マニュアルや緊急時フローチャートを事務所内に掲示している。火災時には、民生委員や近隣住民、管理者や介護職員等に連絡が入ることになっている。災害時に備え、カセットコンロやランタン等を準備している。水、非常食等は2日分程度、その他食材も備蓄している。近隣住民の高齢化が進み、協力体制に不安がある。</p>	<p>水や非常食は2日分程度とその他食材を準備しているが、水や非常食として3日分程度準備することが望ましい。</p>

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	<p>○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</p>	<p>プライバシー保護に関する研修を年に1回行っている。失敗などをされている方に関しても、注意や指導をすることはなく認知症の症状として捉え、失敗した事項に対してさりげなく対応をしている。排便等ご本人の羞恥心を損なう可能性のある事柄に関して確認を行う際は、居室などにて周りに気づかれないようさりげなく行うよう心がけている。</p>	<p>プライバシー保護に関する社内研修を年1回行っている。職員は気遣いができるような言葉かけになっているか、また否定的な言葉遣いになっていないかをいつも職員間で注意をし合い日々のケアに取り組んでいる。個人記録は事務所の鍵の掛かる書庫に保管している。食べこぼしがある利用者であっても、介護用エプロンを使用しないことで利用者の尊厳の確保に努めている。</p>	
----	----	---	--	---	--

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	日常生活（入浴など）はもちろん、外出や外食等においても本人にてメニューを自己決定してもらう機会を増す働きかけを心掛けている。		
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	食事時間や入浴時間等要望に沿って提供できるよう努めている。レクリエーション（散歩や外出）などの活動はご本人の体調や意思を第一に考え、負担にならないよう参加してもらっている。誕生日などの際には、どこに行きたいかなど聞き出すよう支援している。		
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	化粧やおしゃれを楽しめるよう支援している。衣類などが不足している場合には、家族などに声をかけ持参してもらっている。また、必要な品に関しては、共に買物を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や下膳、配膳、食器洗いなど可能な限り利用者と共にできるようしている。昼食は一部湯煎調理のおかずを取り入れ、盛り付けを利用者様と行っている。時には、利用者と献立（寿司・お好み焼き・鍋など）を考え、共に楽しみながら調理や食事を行っている。天気のいい日は屋外でお弁当を食べたり、コロナ以前は約2カ月に1回、地域の飲食店への外食を行っていた。	基本的に献立は法人の栄養士が作成しているが、利用者の希望があればメニューを変更することができる。プランター等で栽培した野菜を収穫し、調理することも楽しみのひとつである。ホットプレートを活用し、おやつ作りや卓上料理を、利用者は職員と一緒に調理し、食事が楽しみとなるように工夫している。利用者は能力に応じて、簡単な調理・盛付け・食器拭きや買い物など、職員と一緒に行っている。コロナ禍以降は食事は利用者と職員は別々に摂っている。	
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	栄養管理は栄養士が考案したメニューを基に1500～1600Kcalの摂取量とした献立を作成している。1日の水分摂取量の合計を毎日記録している。月1回、体重測定を行っている。		
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	毎食後その方の自立度に応じた方法で口腔ケアを行っている。入れ歯を使用されている方は就寝前に義歯洗浄剤にて洗浄している。希望されている方は提携歯科にて月に1～4回口腔ケア（居宅療養管理指導）を実施している。		

43	16	<p>○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。</p>	<p>トイレでの排泄を出来る限り継続していく為に、いつもと異なる動きなどの変化に気づいた場合はさりげなくトイレ誘導するなどしている。おむつはその人に応じたもの（1回尿量の多さなど）を使用するようにしている。トイレ回数や排泄時間を記録し、排泄パターンを掴みトイレ誘導することで失敗を減らせるよう支援している。</p>	<p>利用者の排泄パターンを把握し、タイミングを見てトイレ誘導をしている。また、トイレに行きたい仕草も見逃さないように気配りしている。夜間は利用者の状況に応じてトイレ誘導を優先しているものの、声掛けに反応がない場合は、無理に起こさないよう配慮している。便秘傾向がみられる利用者には排便を促すように水分量を調節したり、牛乳、ヨーグルト、オリゴ糖を摂取している利用者もいる。</p>	
44		<p>○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</p>	<p>水分の摂取状況を把握に努めている。また、主治医、看護師と相談しながら便薬の調節を行っている。必要に応じて腹部のマッサージや散歩やラジオ体操や階段昇降などの運動を行っている。</p>		
45	17	<p>○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</p>	<p>その方の好みに合わせたシャンプーの使用や入浴時間、湯加減の調整を行っている。温度の確認には湯温計を使用している。入浴を喜んではいってもらえるよう、その日の健康状態や気分に配慮するよう努めている。可能な限り同性介助を行っている。</p>	<p>週に2~3回は入浴ができるように支援している。曜日や時間の固定はなく、利用者のタイミングで入浴ができるように支援している。浴槽の湯は、利用者ごとに毎回入れ替えている。利用者の好みの温度を把握しており、快適な入浴ができるように努めている。同性介助を基本としているが、職員の配置により異性介助となることもあるので同意を得ている。特にヒートショックや保湿面には注意をしている。</p>	
46		<p>○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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</p>	<p>希望があればご本人の枕や毛布の使用して頂き、これまでの生活環境を損なわないよう配慮している。毎日の睡眠時間のチェックを行っている。週一回シーツ交換を行い、汚染があればその都度交換し、清潔を保つよう努めている。就寝、起床時間は個々に合わせて促している。</p>		

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	薬の説明、用量、副作用は薬説明書を薬局から貰いカルテにファイルし全スタッフ周知している。内服薬の変更があれば、電話連絡や月間報告書にて家族様に対して変更した目的や薬の効果などの説明を行っている。		
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	利用前後に得た情報を元に、本人の楽しみや得意分野（調理・手芸・買物など）に沿った支援を行っている。		
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	近隣には久米田寺や久米田池遊歩道があり天気のよい時には積極的に散歩に行っている。コロナ以前では本人の希望に沿い近隣の喫茶店や店舗への買い物に出かけている。季節に応じた外出にはご家族にも参加の呼びかけを行い、遠足に一緒に参加して頂いていた。	天候の良い日は職員と一緒に久米田池遊歩道を散歩している。また、久米田池の畔で開催する朝市へ買い物に行き、野菜を購入している。事業所の外出イベントはコロナ禍以来開催できていない。遠方への外出は家族と一緒に出かけている。マスク着用で外食は禁止であり、不特定多数の集う場所には行かないようお願いをしている。	感染症を予防し、事業所での外出の機会が持てるような取り組みに期待したい。
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	原則ホームにてお小遣い管理をしているが、買物に行った際など本人にて支払いが行えるよう支援している。		
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	年賀状等季節の挨拶を家族等に出している。本人の希望に応じて、家族に電話をかける際の手助けをしたり、携帯電話を居室に持ち込み可能としている。		

52	19	<p>○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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>テレビや音楽の音量は不快に感じない音量にて行っている。フロアではヒーリングミュージックや親しみのある歌を流している。湿度温度計をフロアに設置し適温になるよう配慮している。室温度は記録に残し、朝礼終礼にて報告を行っている。</p>	<p>共有フロアでは利用者が好む懐かしい音楽やヒーリング効果のあるBGMを流している。テーブルやイスの配置は利用者同士の相性等を考慮し、変更することもある。その他、ソファー・や家具など、利用者が使いやすく、くつろげるよう配置を工夫している。2階のテラスからは広大な久米田池の全景が一望できる。ベランダではプランターを利用して旬の野菜を栽培している。共用スペースの清掃を職員と一緒にしている利用者もいる。</p>	
53		<p>○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に過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>ソファーを置くなどして一人で過ごしたい時間があるときの空間作りを行っている。 また、庭やテラスにて寛げる環境を作っている。</p>		
54	20	<p>○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</p>	<p>ご自宅で愛用していた品の持ち込みをして頂いて。（寝具や家具、写真など）他、ホームにて必要な物品がある場合は共に買い物に行き購入している。本人が1人でのんびりと過ごすことができるよう居室に机や椅子などを持つてこられている方もいる。</p>	<p>ベット・エアコン・カーテンを備え付けている。危険物以外はおおむね自由に持ち込むことができる。仏壇や琴、家族の写真などを持ち込んでいる利用者もいて、各々居心地良い空間を作っている。家具の配置などは家族に任せているが、利用者の心身の状況に変化がある場合や安全な動線が必要な時は家族に相談し職員で配置換えをしている。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>ホーム内には手すり、エレベーターを設置しているが、階段昇降が可能な方は階段を使用している。ベッドの高さを個々に応じた高さに調節ができるようになっている。表示物は大きく表示し、時計は見やすい高さに設置している。各居室に表札がある。居室電気など明るさの調節が可能となっている。</p>		

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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者 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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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ほとんどない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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ほとんどない
62	利用者は、その時々の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	<input type="radio"/>	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る	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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

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	<input type="radio"/>	①大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない
66	職員は活き活きと働いている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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

# 地域密着型サービス外部評価 受審証明書

証 No.24103

サービス種別：認知症対応型共同生活介護

法人名：株式会社ライフパートナー

事業者番号：2791100148

事業所名：グループホーム アムール岸和田

貴事業者は、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）におけるサービスの質の向上を目的とした、地域密着型サービス外部評価を受審されたことを証明します。

受審日：令和6年12月12日

発効日：令和7年1月30日

但し、有効期間は発効日より1年間とします。

評価機関

特定非営利活動法人評価機関あんしん

理事長 塚本 一雄

