

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	2873300939		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	ウェルフェア伊丹グループホーム		
所在地	伊丹市野間北5丁目7-20		
自己評価作成日	令和5年2月16日	評価結果市町村受理日	令和6年4月11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)】

事業所として「地域」「信頼」「人づくり」の三本柱を基本に「あきらめないケア」を大切にしご利用者様に対しても安心して生活を送ってもらうこと、また住み慣れた場所へいつでも帰れる支援を提供出来るよう事業運営に努めています。信頼から生まれるケア、地域に根付いた施設運営、ウェルフェア伊丹ディサービスとも協力し、地域に開かれた行事や実施を心掛けていく努力を行っている。また、ご利用者様の生活に関してご自身のペースを尊重し役割を持ちながら規則正しい生活の中で柔軟な対応をするよう努めています。現在、看取りケアはしていませんが重度化した入居者様もおられますが一日でも長くこちらでの生活を送って頂けるよう出来る範囲でケアを行っております。

※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/
----------	---

【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)】

施設理念をもとに、利用者が家で生活している家族団欒のような環境づくりを大切にしている。散歩や買い物での地域への外出、併設のデイサービスへの参加を再開し、家族の面会、家族との外出・外泊も再開し、利用者が地域や家族と交流できる機会を徐々に増やしている。年間研修計画に基づいた研修・毎月のフロア会議・PDCAサイクルにもとづいたケアマネジメント等により、職員の資質向上・情報共有に努め、利用者の現状に適した個別支援に取り組んでいる。主治医・訪問看護師・併設のデイサービスの看護師との医療連携により、日常の健康管理・体調悪化時の早期対応等が行える体制を整備している。

【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	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	令和5年2月5日		

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<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
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)	<input type="radio"/> 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	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	職員の目に見える場所に施設理念を掲げている。	「地域・信頼・人づくり」を施設理念とし、地域密着型サービスとしての内容を取り入れている。各フロアのリビングの目に触れる場所に掲示し、職員間の共有を図っている。フロア会議や朝礼でケアや業務等について検討する際は、管理者が理念に立ち戻って検討することを意識付け、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 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	近くのお店に買い物に行ったり散歩をしている。また、デイを週1回利用されている方もおられ交流は持っている。	地域からの介護相談への対応・地域包括支援センターや地域の居宅介護支援事業所との連携、AEDの設置等を通して、地域とのつながりを継続している。散歩や買い物での地域への外出、併設のデイサービスへの参加を再開し、利用者が直接地域とつながりを持つ機会づくりに取り組んでいる。運営推進会議を通して、新たに民生委員の協力も得ている。	
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	地域の方からの相談やケアマネからの相談がある時には話を聞いたりしている。		

ウェルフェアー伊丹グループホーム

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
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	2カ月に1回実施している。今年度より法人から、も毎回参加してもらっている。12月より民生委員の方の参加もあるが他事業所からの参加の声かけができておらず参加されていない。	利用者・家族代表・地域包括支援センター職員・地域代表(民生委員)・知見者(他事業所管理者)・施設職員(グループホームの管理者)・介護支援専門員・計画作成担当者、デイサービスの管理者・生活相談員)・法人職員を構成委員とし、2か月に1回開催している。会議では、利用者・職員状況、行事、ヒヤリハット事故、事業所の取り組み等について報告し、参加者の意見を聞いたり、質問に回答している。「身体拘束・虐待防止委員会」も持っている。議事録は職員が回覧し、回覧印で周知を確認している。	個人情報に配慮しながら、議事録を公開することが望まれる。
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取り組んでいる	介護保険課、生活支援課との連携を取っている。また、生活支援課については年に数回訪問があり電話以外でも話をする機会がある。	運営推進会議に地域包括支援センターから参加があり、事業所の状況や取り組みを伝え、意見・情報を聞き連携している。市の生活支援課と電話や来訪で連携し、利用者支援を行っている。質問や相談があれば、市の介護保険課に随時電話で問い合わせ、回答や助言を適正な運営につなげている。市が派遣する介護相談員の受け入れを再開し、介護保険課と連携している。	
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	年2回の研修を行う事で自事業所での身体拘束に繋がる案件がないか話し合い、身体拘束をしない取り組みを行っている。	身体拘束を行わないケアを実践している。「身体拘束適正化のための指針」を整備している。運営推進会議の中で、2か月に1回「身体拘束・虐待防止委員会」実施し、身体拘束事例(0件)の確認を行い、適正化に向けた検討を行い、取り組み内容を議事録に記録している。議事録は職員に回覧し、回覧印で周知を確認している。年間研修計画をもとに、「身体拘束適性化」研修を年2回実施し、令和5年度は9月に実施し、3月にも実施を予定している。受講者は研修報告書提出している。研修に参加できなかった職員は、後日個別に研修し、研修報告書の提出で周知を図っている。フロアの扉は施錠しているが、外出の希望があれば職員が散歩に同行し、利用者が閉塞感を感じないように支援している。	

ウェルフェアー伊丹グループホーム

自己	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
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	小さなことでも常に気になるケア、行動があれば朝礼等で注意し不適切ケアとならないように職員間で注視している。それで改善しない場合は個別での指導を実施している。	「虐待防止」についても「身体拘束適性化」と同様に、委員会と研修を実施している。「身体拘束・虐待防止委員会」で不適切ケア事例(0件)の確認を行い、未然防止に向けた検討を行っている。令和5年度の「虐待防止」研修については、7月にエリア研修に参加して受講し、3月に内部研修を予定している。気になる言葉かけ・対応・ケアがあれば、管理者が朝礼や個別に注意喚起や助言を行い、内容に応じてフロア会議で議題として取り上げて話し合う機会を設けている。	
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	後見制度を利用している入居者様もおられるので職員にも制度の理解をしてもらう為の研修を行っている。	年間研修計画をもとに、上記と同様の方法で「権利擁護」研修を年1回実施し、権利擁護に関する制度についても学ぶ機会を設けている。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、金銭管理や利用者の状況の報告・後見人の訪問や電話対応等で制度利用を支援している。管理者が支援して申請中の利用者もいる。今後も、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、管理者が窓口となり、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携し支援することとしている。	
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	契約時、解約時に書面を確認しながら説明を行っている。また、疑問点があればその都度、説明を行っている。	入居相談・入居希望があれば、電話、パンフレットや料金表の郵送、見学対応等により説明している。契約時は主に自宅を訪問し、契約書・重要事項説明書・各種指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。特に、重度化・終末期対応を含め、グループホームとして事業所が出来ること・出来ないことについて詳細に説明し、理解を得るようにしている。契約内容の改定時には、改定内容を明確にした書面を作成し、来訪時・電話・郵送で説明し、文書で同意を得ている。	

ウェルフェアー伊丹グループホーム

自己	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
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	意見箱を設置している。また、何かあれば管理者へ電話やメールでご家族様から問い合わせがある時はその都度、適切な対応を行っている。また、書面にして職員にも周知している。	利用者の意見・要望は日々の会話から把握し、利用者担当の職員が集約し、内容に応じて家族にも伝え個別支援に反映している。介護相談員の受け入れを再開し、利用者が外部者に意見を伝える機会も設けている。家族の面会時・電話連絡時に近況を伝え、意見・要望の把握に努めている。意見箱も設置している。意見・要望を聞いた職員は管理者に報告し、管理者が対応したり、フロアの申し送りノートで周知して個別対応する等、内容に応じて対応している。運営推進会議に家族の参加があり、外部者に意見を伝える機会も設けている。	
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	日常会話を増やすことで話しやすい雰囲気作りをしている。また、会社にも必要があれば提案をしている。	毎月1回、各フロア会議を実施している。会議では、ケアプランカンファレンス、利用者担当職員による利用者の状況報告と検討、業務・行事等についての検討、管理者からの報告や伝達を行い、議事録が整備されている。実施後は、欠席者も含め全職員が議事録を閲覧し周知を図っている。日々の検討事項・共有事項については、朝礼等で検討し、申し送りノートで共有している。定期的には年1回、随時にも管理者が個人面談を行い、個別に職員の意見等を聞く機会を設けている。必要に応じて、管理者が会社に職員の意見を伝えている。	
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	実績だけでなく日々の業務への取り組み等もみて評価を行っている。また、一人一人の能力が違うので同じ評価をしないよう努めている。		

ウェルフェアー伊丹グループホーム

自己	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
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	法人外の研修参加については参加は出来ていない。研修に参加はしていないが日々の業務の中で実践的に伝えたり一緒に介助をしながら方法を教えている。		
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	同業者との交流の場として機会を作る事が出来ていない為、今後交流が持てる場を作っていく予定。		
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	日常生活の中で関わりを持つことで困っている事や不安な思いをくみ取りまた傾聴している。		
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	ご家族様からの要望を確認しご本人の思いもくみ取りながらサービスを実施している。		
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	本人や家族が必要としていることはサービス中であっても適時対応出来るよう努めている。		
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	日頃の関りの中で関係性を築くことで入居者様の思いに寄り添えるよう努めている。		
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	ご家族様とも必要に応じた相談や助言を行っていくとで情報の共有図っている。		

ウェルフェアー伊丹グループホーム

自己	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
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	感染対策をしっかりと行うとこで外出外泊を再開している。また、外出等出来る事で普段会えないご家族との関係も築けている。	家族との面会を再開し、馴染みの人との関係継続を支援している。電話・手紙・年賀状での交流は継続して行い、可能な利用者は自筆で一文添えている。自宅への外出・外泊、受診や外食等、馴染みの場所への家族との外出を再開している。	
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	入居者様同士相性等もありますが職員が間に入る事で皆さん楽しく過ごされている。また、レクや体操を一緒にすることで関係性も築けている。		
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	退去後もメール等で連絡を取り合いながら状況の報告を頂いておりその時々にあった支援が出来ている。		
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	その時々言葉としてあった時に出来る事であれば意向に沿ったケアを実施している。	入居時に家族記入のセンター方式の「基本情報シート」「暮らしの情報シート」で、生活歴や思いや暮らし方の希望を把握している。また、介護支援専門員からの「ケース情報カード」「入居前の聞き取り情報書」からも利用者情報を把握し、個人資料は「個人ファイル」で一括保管している。日々のコミュニケーションで把握した思いや意向は居室担当者に報告し、朝礼やフロア会議で周知共有している。意思の疎通が困難な場合は、表情から汲み取り、面会時に家族にも聞き取りを行い把握に努めている。	
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	入居前に生活歴等の情報を頂き把握する事で生活状況を出来るだけ変えないよう努めている。		

ウェルフェアー伊丹グループホーム

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
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	日々の中で状況把握に努めており状況に応じて対応している。		
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	計画作成に本人やご家族からも意見を頂き反映させながら作成している。また、主治医や訪看等とも連携を取りながら状況に応じて取り入れている。	入居前面談の記録、家族記入のセンター方式シート・身体状況シート等をもとに暫定の介護計画を作成し、1か月後に初回の介護計画を作成している。ファイルを各フロアに設置し、職員に介護計画の周知を図っている。サービスの実施状況を「生活記録」に記録し、プラン項目の番号を付けて介護計画と記録のつながりを明確にしている。毎月実施するフロア会議の中で3ヶ月毎にケアプランカンファレンスを行い、「評価及び今後の課題」にモニタリング結果を記録し、定期的には6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。見直しの際は、「評価及び今後の課題」でのモニタリング、「身体状況シート」での再アセスメントを行い、サービス担当者会議を実施し「サービス担当者会議の要点」に記録している。年間研修計画に入れて「計画作成」研修を実施し、介護計画や記録について職員の理解が深まるよう取り組んでいる。	「フェイスシート」を作成すること、「評価及び今後の課題」に評価（継続・変更・終了等）を記載することが望まれる。利用者・家族の希望、主治医・看護師等関係者の意見も「サービス担当者会議の要点」に記録しておくことが望まれる。
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	個別記録へは特記のみ記載。気づき等は申し送りノートへ記載し職員同士で共有している。また、担当者が情報を把握し見直し時に活用している。		
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	サービス計画をベースとしているが状況は日々違うのでその時々入居者の状況にあったケアを実施している。		
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	安心して生活が送れるよう支援している。		

ウェルフェアー伊丹グループホーム

自己	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
30	(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>月2回の主治医の往診と必要に応じて他の科のDrにも往診に来て頂いている。必要に応じて近隣病院へ紹介してもらい受診し病状にあった対応を行っている。また、訪看の往診も入っている事から訪看から主治医へ報告し往診して頂いている。</p>	<p>月2回主治医の内科往診、月2回訪問看護・訪問歯科を受けられる体制がある。身体の状態に応じて、循環器科・皮膚科にも対応している。必要に応じて、訪問看護師から主治医に情報提供を行い、主治医の紹介状により、適切に外部受診できるよう支援している。外部受診には基本的には家族が同行し、必要に応じて職員が付き添っている。往診結果・外部受診結果・入院等の医療に関する記録は、「診療記録」に時系列に記録して情報共有している。体調悪化の場合等は、デイサービスの看護師への相談や対応等、連携がとれる体制がある。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>月2回の訪看NSによる往診が入っているが必要に応じて臨時で訪問してもらう等対応して頂いている。また、ディサービスのNSがいる時は相談や状態を見て頂く等、時々にあった対応をしている。</p>	/	/
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時は介護サマリーを提供し情報の共有を図り分らい事があれば病院から連絡あり対応している。病院からの入院中の情報は個人情報の観点から連絡がないので家族へ連絡し状況把握に努めている。</p>	<p>入院時には「介護サマリー」や「診療情報提供書」で医療機関に情報提供を行っている。入院中は家族からの情報により、利用者の状況を把握している。退院前に医療連携室や病棟看護師より連絡があり、電話で状況を確認し早期退院に向け支援している。退院時に「看護サマリー」で情報提供を受け、暫定の介護計画を作成している。退院後の経過を観察し、概ね1カ月後に再アセスメントを行い、介護計画を検証・見直している。入院中・退院時に把握した情報は、「診療記録」に時系列で記録し情報共有している。</p>	

ウェルフェアー伊丹グループホーム

自己	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
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	現在、自事業所では重度化や看取りは行なっていないが状況に応じてご家族や主治医と相談し療養型等を紹介している。	契約時に「重度化した場合における対応に関する指針」「看取りに関する指針」で利用者・家族に事業所の方針を説明し、同意を得ている。「入居者様事前ご意向書」で意向確認も行っている。事業所としては、重度化対応や看取りを行わない方針である。重度化を迎える段階で家族・主治医・事業所で今後の方針を相談し、利用者の状態に応じて、療養型の医療機関または特別養護老人ホーム等の施設について情報提供している。	
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	急変時の対応については職員と共有しておりその都度適切な対応をしている。また、事故発生時を想定してケアを実践している。	/	/
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	消防訓練時に退避場所や避難経路の方法を確認し職員へも周知している。避難方法についても地職員と共有している。域との協力的な体勢は築いていない。	令和5年度は10月の研修時に「夜間想定避難訓練方法」を口頭で説明し、周知を図っている。11月にデイサービス合同で消火訓練を実施し、職員が利用者役をして、夜間想定避難方法の確認を行った。研修や訓練に参加できなかった職員には、管理者が個別に口頭で伝えている。研修参加者名簿・消防署に提出する「自衛消防訓練実施結果記録書」は作成しているが、事業所としての訓練実施記録は残っていない。年度内(2月)に日中想定避難訓練を予定している。現在3日分の食料の備蓄を整備中、また業務継続計画(BCP)を作成中である。今後、災害に備えて地域の民生委員の協力を得る予定にしている。	日中・夜間帯想定災害避難方法の手順書を作成し、訓練実施後は実施記録に実施状況や評価・反省を記録し、周知共有することが望まれる。

自己	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	
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	一人一人を尊重すること、また人生の先輩であることから言葉遣い等には気を付けている。	年間研修計画に沿って「プライバシー保護の取り組みについて」「認知症及び認知症ケア」研修を実施し、「認知症対応十か条」等の資料も配布し、人格尊重、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について学ぶ機会を設けている。運営推進会議の中で「身体拘束適正化・虐待防止委員会」を実施し、議事録の回覧により職員に周知し不適切ケアの防止に取り組んでいる。気になる対応や言葉かけがあれば、随時管理者が注意喚起し意識づけを行っている。書類は各フロアのスタッフルームの鍵付き書庫で保管し、ホームページへの掲載は個人を特定できないよう加工する等、個人情報やプライバシーの保護に配慮している。		
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	自己決定が行える方については尊重しているが自己決定が難しい方には表情等を読み取る事で本人の思いや希望を伺っている。			
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	入居者の方の思いに寄り添った暮らしが出来るよう支援している。			
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	一人一人のこだわりがあるので職員は把握する事で本人の希望通りに提供している。			

ウェルフェアー伊丹グループホーム

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
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	好みに合った物を可能な限りで提供している。また、禁忌食を職員間で共有することで安心して食事を摂ってもらうように努めている。入居者の中には準備を手伝ったり、食器を洗ってもらう等してもらっている。	各フロアで炊飯・汁物の調理を行い、委託業者から届けられた食事を湯煎し、盛り付けて提供している。「一覧表」を作成して利用者個々の食事形態・水分濃度を把握し、嚥下機能や病態等に応じて対応し、アレルギー禁忌食や嗜好による代替食等にも対応している。利用者の好みや力を活かして食事の盛り付け・食器洗い等に参加できるよう役割づくりを行っている。不定期に「手づくりの日」を設定し、行事食で季節感を味わえるよう配慮している。利用者の希望に応じて寿司を購入したり、家族と外食する等、食事を楽しめる機会を設けている。	
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	外注にて食事提供しているが栄養バランスや量も決まっている。水分量については入居者の中には水分摂取制限がある方がおられるので水分量には気を付けている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施は全員ではないが必要な方には毎食後の実施を行う事で口腔内の清潔保持に努めている。		
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	日中はトイレへ定期的に誘導し排泄を促している。夜間については良眠されている為、排泄介助を行なうことで睡眠の妨げとならないように努めている。	「排泄チェック表」で利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握している。個別に声かけや誘導を行い、日中はできる限りトイレでの排泄が継続できるよう支援し、身体状況に応じて2人介助やベッド上での排泄用品の交換も行っている。夜間は良眠に配慮し、トイレ誘導、おむつ・パッド交換等、個別に対応している。介助方法・排泄用品等の検討事項があれば、朝礼で検討して「申し送りノート」で経過を共有し、フロア会議で決定して現状に合った支援につなげている。声かけや誘導の際は周囲に配慮する・介助時はドアを閉める等、利用者の羞恥心やプライバシーの配慮に努めている。	

ウェルフェアー伊丹グループホーム

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
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	トイレ介助中に腹圧をかけたりトイレ前に歩いたりして腸の動きを促している。		
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	週に2～3回入浴が出来るようにしている。また、拒否をされる方については時間を決めずに入浴の声掛けをしている。	入浴予定に沿って、週2～3回午前入浴を基本としているが、体調・気分・タイミングに合わせて柔軟に対応している。入浴状況は「入浴予定表」に記録して把握し、特記事項があれば「生活記録」に記録し共有している。一般浴槽での個浴で、一人ずつ湯を入れ替え、個々のペースでゆっくり入浴ができるよう支援している。利用者の身体状況に応じて、シャワー浴と足浴、一部2人介助等に対応し、入浴拒否がある利用者には声かけのタイミングを工夫している。浴室にはドアと暖簾を設置し、プライバシーに配慮している。	
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	状況に応じて臥床時間を設ける事で身体の負担を軽減している。		
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	追加や変更があった場合は注意事項を薬剤師へ確認し職員間で情報共有している。また、薬の服用で変化があれば主治医や薬剤師へ相談している。		
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	レクの時間では身体や頭を使った事をしたり余暇時間には各々がしたいことをしている。		

ウェルフェアー伊丹グループホーム

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
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	現在、コロナのことや寒さがあるので外出は出来ていない。今後、緩和予定であるので外出や外泊を再開していく予定です。	利用者の希望や体調・天候に応じて、個別や数名で散歩や買い物で外出する機会を徐々に設けている。春には散歩の際に花見をしたり写真撮影をする等、季節を感じる機会も設けた。また、家族と連携し、家族との外食や自宅への外出や外泊等、個別の外出支援も再開している。午前の体操・午後のレクリエーション(ゲーム・クイズ・脳トレ・足踏み運動等)を日課とし、心身の機能低下予防に努めている。	
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	紛失したり盗難防止の観点から本人が所持する事はない。		
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	定期的に電話でのやり取りはあり入居者の方も喜ばれている。遠方に住んでいる方からの手紙は届くので本人に渡し返信手紙に一言記載してもらっている。		
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	音については特に敏感に感じる為、大きな音を立てないよう気を付け不快な思いをしないよう注意している。	共用空間は窓からの採光があり明るく、室温管理・換気・加湿器の設置等により、居心地よく過ごせる環境を整備している。音に敏感な利用者もいるため、生活音やテレビの音・会話の声の大きさ等に配慮している。テーブル席・ソファ席を設置し、思い思いの場所でゆったりくつろげるよう配慮している。テーブルの形が数種類あり、利用者の歩行・身体状況に応じて、テーブル配置や配席を工夫している。各フロアの状況に応じて、季節にちなんだ飾りつけを行い、季節感が味わえるよう配慮している。対面キッチンがあり、利用者の状況に応じて、食事の盛り付け・食器拭き・洗濯物干し・洗濯物たたみ・居室掃除等の家事に参加ができるよう支援し、生活感を取り入れている。	

ウェルフェアー伊丹グループホーム

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
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	無理に話しかけることはせず一人の時間を持ったり気心知れた入居者同士が席を移り会話や歌を歌ったりと過ごされている。	/	
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	以前の生活状況を把握することで今までと変わらない生活を送れるよう努めている。	各居室に、洗面台とたんすが設置されている。ベッドは備え付けのもの・レンタル・利用者持ち込みの簡易ベッド等があり、利用者の状態に応じて介護ベッドに変更する等、適宜対応している。机・椅子・たんす・写真・置物など、馴染みのものや好みの物が持ち込まれ、居心地よく過ごせる環境づくりを支援している。居室のレイアウトは家族が行い、状態の変化に応じて適宜ベッドの配置等を変更し、転倒リスク予防に努めている。居室をわかりやすく表示し、部屋間違いや混乱のないよう配慮している。居室担当者を設け、家族と連絡しながら衣替えや日用品の購入等、環境整備を支援している。	
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	迷わないよう居室やトイレに分かりやすく張り紙をし混乱しないようにしている。	/	