

### 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	2892800091		
法人名	社会福祉法人 日の出福祉会		
事業所名	グループホーム国岡		
所在地	兵庫県加古郡稲美町国岡1丁目117番地		
自己評価作成日	令和4年10月14日	評価結果市町村受理日	令和4年12月15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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2892800091-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2892800091-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和4年11月10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)】

・今年度よりクラブ活動を発足。ご本人の希望や生活歴を大事にした、楽しみのある関わりを行っている。職員と利用者様がチームを組み、活動発表の場を持つことで活気づけを行っている。  
 ・全職員が必要な研修に参加することを強化しており、施設としてのスキルアップを行っている。  
 ・利用者様本位での生活を推進。出来ていない部分があれば、振り返りを行いながらステップアップできるような会議を行う。利用者様が安心安全に、自分らしさを大切にできる様、職員が利用者様個々の性格・特技・能力を知り、一人一人に合わせた対応を行っている。

【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)】

開設5年目を迎えた事業所は、周辺には様々な商業施設などが立ち並ぶ便利な生活環境に立地している。法人の基本理念や事業所の「5つの憲章」を掲げて、「おひとりずつの個性に合わせてまごころ込めたケアを大切にします」をモットーに、利用者本位の支援に取り組まれている。今年度から「7つの部活動」を立ち上げて、利用者職員が参加して活発な活動がなされている。また、コロナ禍の影響で地域の方の参加はないが、利用者職員のみでの「認知症カフェ・結」が継続されている。手作りの食事提供の継続や職員のスキルアップ研修にも力を入れている。運営推進会議も関係者の参加を得てほぼ計画的に開催され、地域との協力体制が構築されている。今後とも地域福祉の貢献に期待がもてる事業所である。

### 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ます (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				

自己評価および第三者評価結果

GH国岡 提出用まとめ

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<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	職員一人一人が事業所の理念を理解するよう、毎朝の申し送り時に憲章を唱和することで自覚に繋げる。研修にも活用。理念に基づいたサービスを提供できるように日々努めています。	法人、事業所の基本理念としてホームページには「お一人ずつの個性に合わせてまごころを込めたケアを大切にします」と記載されている。現場では、毎日法人の憲章を唱和したり、職員がいつでも閲覧できるよう事業所内にファイルを整備している。また、憲章が理念に近いものとして大事にされて実践へ繋がっていることがうかがえた。会議や研修でも憲章を活用し日々のサービス提供へ結びつけているとうかがったが、その具体的な内容が確認できなかった。	地域密着型のサービス事業所として、その意義をふまえた事業所理念を掲げて、職員とともに実践していくことは重要であり、掲示や職員とともに実践に繋げる具体的な取り組みが望まれる。
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	現在はコロナ情勢もあり、以前のように活気あふれて外部との交流を図るとするのは難しいが、散歩を通しての挨拶など日常的な交流や毎月認知症カフェのシュミレーションを行い、コロナ対応の解除後に円滑に進むように取り組んでいます。	秋祭りは獅子舞が予定されていたが、あいにく雨のため中止となった。近所の住民で通りすがりの方がハサミをもっておられ、道の並木のフェンスから出ている部分を剪定してくださったこともある。その際にも利用者と一緒にあいさつや会話もしている。琴池周辺の清掃のお知らせがあるが、朝早いので職員が参加している。コロナ禍の影響で認知症カフェも現在は利用者と職員で行っており、地域住民の参加はない。	
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	認知症カフェ結にて介護相談や認知症の方の理解を深めて頂いていたが、現在は中止としている。毎月、事業所内で再開できるようにシュミレーションを実施し、ブログで地域に発信している。  認知症カフェ結の年間行事パンフレットを作成し運営推進会議に配布している。	/	
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践、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か月毎に実施している。自治会長の協力を得て、地域の国岡公会堂にて実施できている。	運営推進会議は、2か月に1回開催されており、構成メンバーとして、利用者家族代表者、自治会長、行政担当課職員、社会福祉協議会職員などが参加しており、事業所の活動内容や利用者の様子など細かく、わかりやすく伝えておられ、家族代表の方や地域の住民代表の方とも様々なやりとりがされている。8月については、職員の感染が判明したため、急遽中止し、書面会議として切り替えて柔軟に運営推進会議を実施されている。	
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に取り組んでいる	6月の運営推進会議にて、認知症カフェについての意見交換を行った。消防訓練の話になり、地域の消防団と連絡してもらうことになった。その後コロナ第7波で、実施は滞っている。	市町村担当者との連携では、運営推進会議に介護保険課から参加されており、定期的に話をする機会もある。日頃から協力関係を継続できるように必要に応じて連絡をとっている。	
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「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	手順を踏んだうえでの拘束帯利用者が1名おられる。毎月カンファレンスを行い、検討。安全を維持しながら少しでも拘束帯を外す時間を作るべくルールを決めている。新たにザ・コール(離席センサー)を活用することでベルト解除の時間が増えている。表に記入し解除時間を見える化することで、職員の意識向上につなげている。	身体拘束委員会は3か月に1回開催されている。研修は、職員全員参加で6月に実施と12月に実施予定である。身体拘束の事例がある場合には、その対応策や定期的な見直しなどを検討する仕組みを作っており実施されている。身体拘束に関する同意書では、毎月1回その内容について見直しを行い再度必要な場合には、家族への説明と同意をもらい保管している。玄関は解放されているが、中のドアにはロックがかけられている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動画研修の実施にて、全職員にケアの在り方について勉強の機会を確保している。</li> <li>・全体会議を通して虐待について考える時間を作り、自分の行動が虐待に当たるかどうか考える事によって虐待防止に努めている。率直に意見が言える職場作りを心掛けている。</li> <li>・職員間でどのようなケアを行っているか日常的に確認し、馴れ合いにならずに注意が出来る環境作りを努めている。</li> <li>・身体拘束廃止委員会、虐待防止委員会の開催。</li> </ul>	虐待防止に関する研修は、来年1月に実施予定である。職員のストレスチェックは年2回法人主導でインターネット上で実施されており、必要に応じて産業医による診察対応もされる。個別面談は、最低年1回実施している。職員の様子などについては、その都度介護リーダーからの管理者への報告もあり話を聞いて対応している。気になる職員については、直接話を聞くなどしてストレスを軽減するための対応をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度の研修に職員が参加。参加した職員が会議の場で学びを発表することで、職員全体に波及できるようにしている。</li> </ul>	9月に成年後見センター・リーガルサポート兵庫支部主催の「成年後見制度の概要」についての研修に参加され、同月の会議にて伝達研修としてその内容を職員へ報告し、職員が学んだことを、とりまとめて職員へその結果を返している。現在は成年後見制度の利用者はいない。	
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	<p>契約関連の説明は丁寧に分かりやすいように行われている。</p> <p>新入居者には入居時までに面接を実施、当日に確認作業を行う。質問にも理解して頂けた事を確認出来ている。</p> <p>改定など変更ある時は文書にて連絡。署名・捺印した物を返して頂くことで了解としている。</p> <p>ご家族への説明ができる職員を増やしていくための指導が進められている。</p>	事業所への入居に関する契約書、重要事項説明書に加えて、分かりやすいパンフレットが作成されている。見学はコロナ禍の影響でタブレット端末で説明している。重度化対応・終末期対応についての同意書、緊急時対応に関する同意書などについても説明している。今年度新規入居者が3名おられた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族へは毎月の「暮らしのお知らせ」を書面で送付させていただいている。コロナ禍で面会できない期間においても、写真付きの報告でご家族に安心して頂けるツールとなっている。</li> <li>・運営推進会議の内容を報告書の形でご家族に配布している。</li> </ul>	「暮らしのお知らせ」を毎月発行され、利用者家族へ届けられている。また、消耗品がなくなるタイミングで、電話で直接話されることもある。その際には、いろいろと話をうかがうようになっているが、特に意見や要望は聞くことがない。現在の面会は、玄関まで来てもらい、ガラス越しかビニールカーテン越しにタブレット端末を使いながら面会を実施している。利用者の様子を見ながら、必要な場合には、ベランダから各居室の窓越しで面会も可能である。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常、職員の意見を聞き、運営に反映させている。工夫や提案は都度受け付け、改善する場合は全体会議で周知。ユニット内のみで判断できない事、するべきではない事については上席者に相談し、職員にフィードバックを出来るだけ早くすることに心掛けている。</li> <li>・月に1度の全体会議では、職員に問いかける時間も設けている。</li> </ul>	月1回の全体会議で職員の話聞く機会がある。また、年1回の面談でも、1対1で話を聞く機会を作っている。日勤者と退出の職員の業務内容を検討する機会が設けられ、意見や提案があり、勤務時間内で食事介助が終わらない事について、話し合い、検討したところ他の業務との兼ね合いも考えて、日勤者、退出の職員の業務内容の見直しをしたことにより、スムーズに業務が実施されるようになった事例をうかがった。	
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	<p>管理者における定期的面談、現場リーダーにおけるヒアリングにて職員の業務確認や心理状況などが確認されている。</p> <p>面談は前向きな方向で対話し、今後どのようにしていくかを明確にしている。</p> <p>両ユニットの応援体制を強化することで、職員の知識や意識が向上している。職員同士がお互いに時間内で終えられるように協力し合い、残業をなくしていく事で働きやすい職場作りを目指している。</p>		

自己 番号	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得は法人内でのバックアップ体制がしっかりしている。(時間、費用、志)どの職員でも、やる気のある職員にはチャンスがある。</li> <li>・毎月動画研修を全員が行うことで、スキルアップしている。</li> <li>・定期での面談で、意向や状態を把握している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2市2町グループホーム連絡協議会への参加、東播磨ブロック研修へのあっせん。</li> </ul>		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	<p>入居当初は、それまでの家での生活や家族との関わりなどを聞き取りし、困っている事や不安に寄り添う支援を少しずつ展開して関係性を築くように努めている。</p> <p>入居後はケアプランの期間を1ヶ月とし、その期間、ご本人について知り関係作りをする様にしている。</p>		
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	<p>家族からお話を丁寧に伺い、一緒に考える事で、関係性を築くよう努めている</p>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居施設なので他の介護サービス利用と異なるが、必要な支援を見極め準備するよう努めている。</li> <li>・具体的には、普段車いす対応なのか、ベッドにL字柵なのか、など入居時に必要な環境が整えられるよう努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関りの中で、利用者様は人生の先輩として、教えて頂ける事が多々あり、尊敬の念を忘れないようにしたい。その時々に応じて、ざっくばらんな楽しく明るい関係を大事にしたり、利用者様と共存しているという気持ちを大切にしています。</li> <li>・ご本人のペースに合わせて、それぞれが出来ることはして頂く中で、職員から感謝を伝え、決して利用者様を弱者にしない関りをしている。</li> </ul>		
19	○本人と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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設が全て抱えるのではなく、家族にも支援の一部になって頂く事で、家族の役割作りになり活躍して頂けると考えている。衣替えなど、年数を重ねる中で、ご家族主体で対応して下さるようになっていく。</li> <li>・家族の置かれている立場や想いを理解し、個別性のある対応が必要になっている。本人の生活用品の調達や定期的な面会など、ご家族の負担にならない範囲でご協力頂いている。</li> </ul>		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在コロナ禍につき、直接面会は出来ないが、ガラス越しでの面会を行っている。友人の方が来られることもある。</li> <li>・面会の際に頂いたお手紙などを一緒に読んだり、ご本人のお部屋の見えやすい位置へ掲示するなど、関係性が途切れない工夫をしている。</li> </ul>	<p>事業所での面会は、主に各利用者の居室前のガラス越しで実施されている。利用者の靴を持参された事例では、玄関で、ビニール越しに靴を合わせるなどの工夫もされている。コロナ禍で来訪者は家族がほとんどであるが、利用者が馴染みのある景色、昔行かれたボーリング場、公園、神社などを職員が写真に撮り、実際にいけないところへも写真を通して思い出してもらえるように工夫されている。写真で県立農業高校の思い出の写真をご家族が撮ってこられて、利用者に見てもらい喜ばれたこともある。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の関係性にも時間やタイミングによって異なるので、都度アセスメントを行い、臨機応変な関わりをしている。</li> <li>・趣味のあう仲間が集う際に、職員が適宜関わることで穏やかかつ朗らかな場になるように努めている。(クラブ活動など)</li> <li>・地域で過ごしてこられた利用者様間でなじみの関係がある。過去のつながりも大事にしたコミュニケーションの橋渡しに努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居期間中のご家族との関わりが、終了してもよい関係性に繋がっていく。サービス終了後も、利用者が楽しかったであろうことをお伝えしていく事で、グリーフケアに繋がっている。ご家族にもタイプはあるが、多かれ少なかれ、何かの形で関係性が継続できるように考えている。</li> </ul>		
<b>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</b>				
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人が意向を話できない場合でも、訴えや日常生活から見えるサインを見逃さないように気を付けている。</li> <li>・しっかり想いを伝えてくださる方はゆっくり傾聴し、押し付けにならないようにしている。大部分が不安からきている場合が多く、傾聴することで穏やかになれる事がほとんどである。</li> <li>・利用者ごとに担当者がおり、日々の会話の中から聞き取りをし「私の目標」作成し居室前に誰もが見える位置に掲示している。</li> </ul>	<p>事業所は、元気に健康に生きたい、食べること、作ることとその思いを大切にし利用者本位の暮らしを支援している。散歩に行きたい方には、職員同行で毎日でも散歩へ行くことができる。また、居室の表札下には、利用者の願い、希望、したいことなどを書いた用紙が掲示されており全員で共有されている。言葉がうまく出ない利用者も意向をくみ取るのに、表情や動作についての情報が共有できて、本人の意向に添えるような環境にある。食事に関しては、食べ方を見ていて、おにぎりの方が良さそうと、食事の形状を変更することもあるとうかがった。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人の生い立ち・生活歴などの情報を、個別にファイルしている生活環境を把握する努力をしている。</li> <li>・関わりの中で人物像を把握し、その後の関わりに反映していく。変化していく部分についても柔軟に対応している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の1日の過ごし方を崩さないようにしていきながら、健康的かつ安全に過ごして頂ける様な声掛けをしている。</li> <li>・利用者個別に、お好きなことと得意なことが違うので、しっかりアセスメントしてお手伝いを依頼している。</li> <li>・職員各々が気付いた事、普段と変わった事を誰もがみれるPCデータに記録として残し、情報共有、現状の把握に努めている。</li> </ul>		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアカンファレンスの場で話し合う、それ以外にも課題が出来た時点ですぐ話し合い、より良いケアを模索する努力をしている。</li> <li>・ご本人への聞き取りはもちろん、ケアに当たる職員全員から意見を募り、反映した介護計画を作成し、ご家族から意見を頂いている。</li> </ul>	<p>介護計画の見直しは、半年ごとにサービス担当者会議を開催して、利用者を担当する職員がご家族の意見をうかがい介護計画の立案をしている。ある利用者が料理したい、食べたいという思いを実現するため、座ってできる調理を叶えた事例がうかがえた。モニタリングは、職員全員からの情報を集めているが、家族からの希望や意向については、いつかがあったことなのかの記録は確認できなかった。モニタリングの実施が半年に1回とのことで、利用者の様子についても途中経過など、自己評価や実施状況なども見えにくいと思われる。</p>	<p>介護計画は、本人がより暮らしやすいようにあらゆる面からの情報収集や検討が必要であり、計画に基づいた支援の進捗状況を毎月確認(モニタリング)していくことが重要だと思われる。日々変化する利用者の状況を生活の中で見聞きしながら、利用者にとってより良い介護計画の作成と実施が期待される。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の気づき、変化を随時話し合い、意見を出し介護計画を作る。ちようじゅシステム、申し送り書の活用で、職員間の情報共有をしている。</li> <li>・介護記録ソフトを使い、PC・ipadで迅速確実な記入に繋がっている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・固定観念にとらわれず、いかに利用者やご家族に満足して頂けるかを考えた発想ができるようにしている。</li> <li>・退院後の病院受診、送迎に対応。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族が自宅で収穫した農作物を持って来て下さる。無農薬の野菜を利用者に加工して頂きながら調理したりしている。</li> <li>・施設で育てている野菜の収穫も楽しんでいる。</li> <li>・コロナ禍の為、外部にて地域資源に触れるという事は難しいが、年代的にも畑を耕されたり、生花に携わる仕事をされていた方も利用者の中にはおられる。そういう方に向けて、野菜の収穫や花壇の手入れをお願いし、生活に張り合いが出て楽しんで頂けるように支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・往診における受診や訪問看護の訪問の中で、他科にあたる疾患については相談している。他科の受診や精密検査が必要な場合においては、ご家族へ連絡確認の上、受診して頂いている。ご家族が受診対応できない場合においては職員が同行支援している。</li> </ul>	<p>利用者の全員が協力医を主治医として、月2回定期的な往診を通じて、利用者の健康管理をされている。その他、専門科の受診については、家族への付き添いをお願いしているが、どうしても家族の都合がつかない場合には、職員が同行する支援もしている。また、歯科医師の訪問が月1回あり、口腔ケアに関しても支援をされている。訪問看護師が週1回来訪しており、職員と協力して利用者の健康管理の補助を担当されて、家族、職員の安心にもつながっている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎週金曜の訪問時には連携用紙で報告。必要に応じて一緒に利用者の対応に回り、指導を受けている。</li> <li>・体調の変化や急変時には電話連絡相談することで、医療連携ができる仕組み(関係)がある。通常から利用者様個別における状態を共有している。</li> <li>・職員全員が、訪問看護師に伝えることができるように情報を共有している。</li> </ul>		

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	
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。	入院された際にはサマリーを作成し、情報提供している。退院の際にも同様で、病院の地域連携室より情報提供いただいている。退院支援のカンファレンスにおいて施設職員が参加し、退院後のケアがスムーズで出来るよう事前準備している。退院後は訪問看護や主治医と確認することで、その後の医療連携についてもスムーズに行われるようにしている。	入退院時には、医療機関や地域医療連携室と電話などで連絡を取り合いながら必要な情報(看護サマリーなど)の提供を行った。退院時カンファレンスが実施された利用者もあり、参加できるときには必ず参加して利用者の退院後の生活がスムーズに行えるように情報収集や相談をしながら、職員のみならず利用者家族が安心して過ごせるように支援している。今年度は3名の方が入院された。		
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、事業所です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	・全利用者の家族に対して、終末期の考え方については確認できている。必要に応じて改訂し、都度ご家族に説明し、意向を確認している。 ・終末期が見えてきた利用者についてはさらに踏み込んだ看取りの考え方を、事業所、ご家族、主治医が話しあい、チームとしてのターミナルケアの確認がなされている。	今年度2人の看取りをされており、契約時には、重度化や終末期に向けた家族の思いについて確認をされている。看取りをされた後、全体会議で当時の心境や対応、次のステップへ向けて、振り返りも実施されている。重度化、終末期についての事業所の指針は、必要に応じて改訂し、都度ご家族に説明し、意向を確認されている。		
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	・AID研修を実施したが、新入職員むけに繰り返し行っていく。 ・急変や事故の際の応急対応は今後も職員間での向上を図っていく必要がある。連携・連絡系統は取り決めていくが、いざという時に備えて、焦らず対応できるよう何度も確認が必要。 ・訓練については実施できていないので、今後導入を検討する。			
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	・消防訓練を定期的に行っている。直近では夜間想定消防訓練を実施。普段参加する事のない職員が体験し、問題点や疑問点を整理することができた。 ・職員が一方の災害時に速やかに情報共有ができるよう、連絡ツールを準備している。(LINEグループ)	年2回避難訓練を実施している。地域の災害リスクはないが、特に台風と地震について注意している。更にもう1回の避難訓練は、具体的な車いすの動かし方、避難時の問題点などについて職員のみでの検討や実地訓練も行っている。BCP(業務継続計画)についても準備中である。備蓄品は1日分準備しているが、3日分は必要である。地域との協力体制について、地域の避難訓練への参加を想定しているが、今年は中止となった。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>							
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	・接遇に問題がある場合においては、都度指導することで対応を学ぶことが出来る。研修においても繰り返し学ぶことができる。	コンプライアンス、プライバシーに関する研修は、11月に予定されており全員が受講する。不適切ケアセルフチェックも実施したことがあるが、今年度は実施していない。今後実施される予定とうかがった。トイレや浴室へ入る際の声かけや、排泄介助するための誘導の際の声かけにも個々の性格などを考慮して、「トイレ」の言葉を使わずに寄り添い誘導するなど工夫している。		
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	・普段の会話の中にも、自己決定を引き出せる機会にはゆっくり関わるようにしている。 ・楽しみのある食事の機会としてバイキングをするなど、小さな自己選択が日常出来るように心がけている。			

自己 番号	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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関りやレクにおいても無理強いせず、その方が居心地のよい空間となる様な配慮をしている。</li> <li>・利用者のADLを理解し、その方に合わせたペースで関わる。</li> <li>・ご本人のお手洗いのタイミングを見計らってお声がけさせて頂いている。起床やお食事時間もずらして提供するなど、ご本人の希望に沿った形での支援に努めています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時には、ご自身が普段着られていた衣類を持参して頂いている。</li> <li>・洋服を選ぶ際には、利用者様と一緒に選ぶようにしている。</li> <li>・髪の毛をとかず、髭剃りがおろそかにならないよう配慮している。</li> <li>・散髪の際は個人の希望を聞き、個別性を大事にしています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嫌いな食べ物を無理強いせず、食べやすい大きさや形にカットすることで、自分で食べる喜びを大切にしている。</li> <li>・バイキング形式にした際には自身で好きなものを好きなだけ選んで頂くスタイルにしている。</li> <li>・下膳も、自然に利用者が食器を持って来て頂ける様になっている。</li> <li>・4年度より取り組んでいるクラブ活動の一環で皆さんでパン作製を実施など、食事を楽しく頂ける工夫をしている。</li> </ul>	<p>食事づくりは3食とも職員が中心となって、献立を考えて手作りで提供されている。利用者の状態にあった食事形態で対応できている。季節行事での食事づくりも利用者と一緒に取り組まれている。(お誕生会、クリスマス、敬老会、七夕、お月見、夏祭り、秋祭りなど)季節にあったおやつ作りやクラブ活動でのパン作りも行っている。認知症カフェなども行っている。外食の機会がないので、要望に配慮したテイクアウトの活用もしている。利用者も食事の準備や片付けなど出来ることに参加されている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人の好き嫌いを把握し、提供内容を調整することで量や栄養の確保に努めている。朝・昼・夕のメニューを考慮し、偏りのない献立にしている。</li> <li>・水分に関しても声掛けで増やし、食間で勤めるなど水分不足にならないようにしている。液体での飲み込みが難しい方には水分補給ゼリーを提供している。</li> <li>・毎日朝のティータイムに豆乳を飲んで頂き、タンパク質を多く取り入れた食事を心掛けている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・希望や状態に応じて歯科医の往診を受けられている。日常は、食後の口腔ケアを実施し、必要に応じて口腔内洗浄薬を使用している。セルフケア出来る方には自身でやって頂き、介助が必要な方には声掛けを行っている。</li> <li>・月4回の歯科口腔ケアを実施、口内の状態確認、改善指導を受けている。(希望者)</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレ誘導が必要な方と、自身のタイミングに任せる方を明確にし、自立支援をしている。</li> <li>・排泄交換に強い拒否がある場合が多々ある。排泄のパターンと関わり方、タイミングの見計らいで気持ちよく過ごして頂けるように努力している。</li> <li>・ご本人の力を活かした介助を行う事で、トイレでの排泄が出来るようになってきている利用者がある。</li> </ul>	<p>利用者の自立度に応じたパンツの使用がされている。布パンツの方が4名おられるが、多くは、リハビリパンツでパット併用されている。おむつの方も1名おられ、夜間のポータブルトイレ使用者も2名おられる。共用トイレは2か所あり、手すりやテーブル付きで、洗面台もあり車いす対応もできる。排泄チェック表を活用してトイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援が行われている。プライバシー配慮ではトイレ誘導時の声かけに注意している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・便秘の原因やパターンを理解し、薬での対策のみでなく、お腹のマッサージや運動を促すことにも心掛けている。</li> <li>・日々の排便確認を怠らない。羞恥心が強い等で排便の確認が難しい方には、訪問看護との連携で腹部状態を把握し、適切な対応・コントロールに繋げている。</li> </ul>		



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
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	時間帯や順番はこちらからの誘い掛けによるものにはなってしまうものの、拒否の場合は無理強いせず、ゆっくり入られている利用者様には急かすようなことはしない。長湯によるのぼせ防止の声掛けにはしている。	利用者の状態や希望にも配慮して、基本的に週2回は入浴支援ができています。浴室は一般浴で個別対応されているが、重度の方には機械浴で支援されている。入浴を楽しんでもらう季節湯(ゆず湯、しょうぶ湯など)も行われている。入浴拒否される方には、タイミングなど柔軟に対応されている。プライバシー配慮では同性介助を基本としているが、職員体制などで都合がつかない場合は、同意を得て異性介助の時もある。	
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	・1人1人の安眠のパターンを理解し、夜間起きられた際も、無理に睡眠を促すことはしない。夜間、眠れない利用者様は多々居られるが、決して強制はせずに、傾聴や飲み物を進めるなど、安心して休んで頂ける関りをしている。 ・温度調節に気を付けている ・日中は体操で身体を動かすなどして、夜間ゆっくり休まれるように支援している。		
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	・全職員が必要に応じて薬情を確認できるようになっている。利用者がどのような既往や疾患をもち、どのような薬を服用しているか把握。日常では、排便コントロールを目的に、上席者、訪看、主治医間で確認の中で薬の調整をしている。 ・確実な服薬。タイミングがずれた際には、服薬間隔などを薬局に確認する。飲みこみにくい方には粉剤をゼリーでまとめるなど、服薬方法の工夫を行っている。		
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	・今年度よりクラブ活動を発足。利用者や職員が各クラブ活動に所属し、楽しみながら部活ができるようにしている。どのクラブ活動に参加されるかはご本人の希望や生活歴を考慮している。 ・利用者の力を生かしたお手伝いをお願いしている。洗い物、食器拭き、洗濯物干しなど。 ・利用者の好きなメニューをお聞きし、ご希望に添えるようにしている。		
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	・コロナ禍において、密になる可能性のあるような外出は控えているが、職員と利用者のみでのドライブや、玄関先での日向ぼっこや散歩の機会を大切にしている。 ・外出対応は難しくとも、室内でのイベントを企画し、楽しさでは劣らない配慮をしている。	日常的な外出支援では、気候や天気の良い日には事業所周辺の散歩コースに出かけている。玄関先での日向ぼっこや花壇の水やりなど外気浴もしてもらう。コロナ禍の影響で外出行事などができていないが、ドライブでのお花見や近隣事業所での田植えの参加、事業所の畑の手入れにも出かけている。室内でのイベント(夏祭り、秋祭り、クリスマス会など)で楽しい時間を過ごされる支援や今年の4月から開始された「7つのクラブ活動(書道部、園芸野菜部、体操部、調理部、手芸部、木工部、音楽部)」には、職員と利用者が一緒に活動に取り組まれている。	
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	・買い物する必要が生じた場合は、ご家族に相談して立て替え払いで買い物をすることがあるが、ご本人がお金を持つことはない。		
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	・お孫様や友人からのお手紙やはがきが届いた際には、関わりの糸口にし、無駄にならないような関わりをしている。 ・ご家族への毎月の郵便物の中に、季節のお手紙を封入したり、希望に応じてご家族様と通話ができるような支援をしている。 ・以前はLINEを通しての連絡を取っていたが、ご送信トラブルがあり、現在は行っていない。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍においては、換気を重要視し、換気の時間を明確にして取り組んでいる。</li> <li>・季節の行事、花を飾る。四季に応じた飾りつけなど。</li> <li>・適切な室温管理。</li> </ul>	共用空間のリビングダイニングはゆったりとして明るい。感染症対策では、消毒の徹底や飛沫感染防止から換気が定期的に行われている。空気清浄機の設置や室内の温度・湿度管理も適切に行われている。壁面には季節感のある創作品や行事の写真なども展示され生活の様子がうかがえる。今年度から始まった「7つのクラブ活動」での様子も随所に写真が展示されている。室内の生け花や室外の花壇にも季節の花などが見られる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員から誘導するわけではなく、利用者自身で1人になれる場においては、必要以上に声掛けせず、安全に配慮しながら見守っている。</li> <li>・ご本人の中でほしいの席が決まってくると、「私の場所」と見え、安心感につながっている。</li> <li>・就寝前のテレビ鑑賞は気を使われる事がないような雰囲気づくりに努めている。(声掛け、お茶の提供など)</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の安全や混乱をなくすために家具の配置を変更させて頂く際には、ご家族に了承をいただくようにしている。</li> <li>・ご家庭で使用していた物を持って来て頂き、居心地のよい場所になっていると感じる。</li> <li>・思い出の写真・知人からの手紙などあれば、ご本人の部屋の見えやすい所へ飾っている。</li> </ul>	居室の設えでは、ベッド、洗面台、クローゼット、冷暖房機、カーテン、ナースコールなどが備えられている。今まで使い慣れた寝具や家具、テレビなどが持ち込まれて、家族の写真、時計、お気に入りの作品、手紙などを飾って、本人が居心地よく過ごせる居室になっている。掃き出し窓から明るい日差しも入り、ベランダにも出られ、洗濯物を干したり、プランターで花など育てている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が混乱することのないような支援をしている。(物の配置、案内、導線など)</li> <li>・ご自身で歩かれる利用者は転倒のリスクを避けることができるような環境整備や、安全を確保できる対応をしている。</li> <li>・リビングのテーブル配置、伝い歩きをされる方が多いので、手すりが切れないような配置にしている。</li> </ul>		