

### 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	2894400106		
法人名	株式会社にしがき		
事業所名	にしがき豊岡グループホーム		
所在地	兵庫県豊岡市若松町8-33		
自己評価作成日	2023年12月20日	評価結果市町村受理日	2024年4月15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)】**

認知症レベル・介護度が軽度・重度関係なく積極的に受け入れさせていただき、ご家族様の要望に応え食事の準備片づけ・掃除洗濯・買い物など日常生活をご利用者自身が自ら行えるよう支え自立支援に力を入れている。重度化や終末期において人生を大事にしホームで過ごせて本当に良かったと思っていただけのような努力をしている。地域の資源や特徴を活かしたドライブや行事参加を行い、ご利用者様に楽しんでいただいている。行政区とも地域行事・イベント・認知症ケア・防災・ボランティアなど相互協力を行っている。従業員も目標とやりがいをもって働くことができ定着できるような新しくキャリアパス制度を導入し待遇の改善を図っている。意見のお取り入れと業務改善と目標達成の毎週一回会議を行い風通しを良くしている。従業員の介護・ケア・業務レベルが均等化し底上げできるように毎週一回スキルアップ研修を行っている。今後は、身体的重度のご利用者様が安心して入浴ができることと従業員の負担軽減の為に特別浴槽導入や、ご利用者様がより楽しみや生きがいや選択自立した生活ができるようレクリエーションカレンダーの掲示と実施や、学童の登下校見守り立ち番などでご利用者様の役割と地域の方々や子供達が気軽に立ち寄って頂いたり頼っていた関係づくりを検討している。(コロナと人員欠員によりできていないことが沢山あります)

**※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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_02_2_kani=true&amp;JigyosyoCd=2894400106-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_02_2_kani=true&amp;JigyosyoCd=2894400106-00&amp;ServiceCd=320</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	2024年1月27日		

**【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)】**

JR豊岡駅から徒歩圏内の住宅地に立地し、近隣には同法人の系列の通所介護や短期入所などがあり、地域の高齢者を支える社会資源としての役割を担っています。新型コロナウイルス感染症から徐々に外出や外泊など、地域や家族との繋がりも緩和されつつあり、事業所が目指す地域との交流に向け、今できることを模索しながら体操やレクリエーションといったアクティビティのほか、季節に合わせた行事などが積極的に行われています。また、共通理解を図るための取り組みとして、行事の内容や利用者支援について検討する全体会議が週1回実施され、法人で定められた研修計画に基づいた職員教育にも力を入れています。学んだ事を日々の支援に活かすために職員一人ひとりの気づきをレポートに書くことにより学びを支援につなげる工夫が行われています。重度化や看取りについても、訪問看護などの社会資源を活用したり、受診や入院支援など、家族の協力を得ながら、可能な限り利用者や家族の思いに寄り添った支援が行われている事業所です。

**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)
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)
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)
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)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
62	利用者は、その時々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 (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 者 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
<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	介護事業部の介護理念があり、玄関に理念を掲げている。管理者会議・全体会議で唱和をしている。	法人の介護事業部としての介護理念が掲げられ、週1回実施される全体会議で唱和しています。また、全体会議の中で日々の支援の状況と差異がないか折に触れ、管理者が説明を行うことにより介護理念の実現に向けた取り組みを行っています。前回の目標達成計画に掲げた、利用者や家族への理解を得る為の取り組みとして、新たにパンフレット作成しています。今後、介護理念をパンフレットに盛り込むことも管理者とのヒアリングで確認する事ができました。	
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	地域の日役に参加したり、にしがき全体で地域の方を招いて交流会を行っている。また地域の地蔵盆・夏祭り・秋祭り・防災訓練に参加している。地域のこども園からも行事のお誘いを受け参加している。コロナで出来ていません。	新型コロナウイルスの影響から、地域の地蔵盆や秋祭りなどへの参加は実現できていません。一方で、徐々に緩和されつつある新型コロナウイルスの動向に注視しながら、地域との交流を再開するための交流方法を日々検討しています。新型コロナウイルス感染症やインフルエンザの感染予防対策と並行しながら、事業所内でのイベントを中心に今できることから取り組むようにしています。	
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く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	街の中・住宅街に事業所がある事で地域の方々へ浸透していている。事業所開放日を設け、地域包括ケアシステムにむけて取り組みを行っている。コロナで出来ていません。		
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か月に1回運営推進委員会を行い、利用者様状況やサービスの実施内容を報告し、出席されている外部の方々より評価を頂いている。また事業所から地域へ相談や地域からの意見を話し合っ、より関係を密にしていけるよう取り組んでいる。コロナで出来ていません	新型コロナウイルス感染症拡大が徐々に緩和されるなか、滞っていた運営推進会議を令和5年9月から再開しています。内容的には、運営状況などの報告が行われています。現状として、全員の出席者が揃わないなかでの会議のため、事業所からの発信と出席者の相互の意見が具体的に検討できる仕組みを検討されること期待します。	出席者を調整するための日程調整とあわせ、不参加の場合であっても参加者の意見・提案が得られる双方向性の取り組みとともに、運営推進会議の内容を出席されていない家族も含めて報告する仕組みの構築に期待します。
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取り組んでいる	不明点は市の担当者(高年福祉課等)へ連絡をとり、連絡等を行っている。	実地指導に伴う改善点について、他の事業所も含め適正な運営ができるよう確認をした事例があります。運営推進会議においても、地域包括支援センターの職員が参加しており、日頃から事業所の実情を報告したり、不明や疑問な点があれば確認できる関係作りが努められています。	
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	身体拘束について年次研修を行っており、理解をしている。玄関の施錠も、利用者様の安全を確保しつつ身体拘束しないようにケアに取り組んでいる。	身体拘束等の適正化のための指針が整備され、年間を通じた研修計画に基づいて、身体拘束をしないケアに向けた研修が年2回実施されています。職員全員が研修を受講し、一人ひとりが研修で課題を見出し、同時に自身の実践できる取り組みについてもあげることにより、業務の実効性が高められるように工夫しています。事業所では玄関の施錠も常に業務上の課題として認識されており、職員ともに問題意識をもって対応していることがうかがえます。	

自己 評価	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	虐待について年次研修を受けており、職員全員が理解してケアを行っている。また、虐待が見逃ごされないように、日々皮膚状態等の確認・職員間でも意見を出し合いながら言葉遣い等にも注意している。	虐待防止のための指針が整備され、身体拘束とあわせて年間を通じた研修計画に基づいて、虐待の防止に努めています。虐待はスタッフの個人だけの問題ではなく、事業所の問題としてとらえ、働きやすい環境作り等で職員がストレスのない介護業務ができるよう取り組んでいます。また、同時に対利用への介護業務では、一人ひとりの利用者の思いや状態を把握して、その利用者にあった介護を職員全員で行えるように、管理者を中心に実践していることがうかがえます。	
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	研修を行いスタッフ全員が学べるよう機会を設けています。パンフレットを設置している	権利擁護に関する制度の理解と活用については、玄関先にパンフレットを設置しており、年間を通じた事業所内での研修の中でも権利擁護について学ぶ機会を設けています。実際に制度を利用して利用者がおり認知されていることがうかがえ、権利擁護に関する制度を活用する必要性を感じる利用者及び家族がいる場合には、必要な情報を提供するとともに、管理者につなげて専門職への引継ぎができるよう、職員全員が認識されています。	
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	契約や改定等の際には、理解・納得して頂ける様に契約書内容の説明を行っている。また、疑問点や不安についても確認するように行っている。	契約前には、新たに作成されたパンフレットの提供がなされ、事業所での暮らし方についてわかりやすく説明を行っています。契約時には、料金や支払い方法のほか、看取りなどについても契約書や重要事項説明書を用いて、利用者や家族への説明が行われています。	契約時の利用者や家族の疑問や不安について丁寧に説明されている事がうかがえる一方で、事業所が目指す介護(介護理念)を盛り込まれるとともに、これまでに寄せられた疑問や不安に対する、回答を一覧にして紹介するなど、さらにわかりやすいパンフレットの改善が期待されます。
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	苦情箱は設置しているが、入っていたことはない。苦情や要望があった場合は、改善に取り組み書類に残している。	秋の行事であった敬老会に家族の参加もあり、3年ぶりに家族会も開催できた事例があります。また、事業所から「ご家族様へ」のお便りと利用者個人の様子を記載した文書を毎月郵送しています。意見や要望については、職員が直接うかがうようにしており、今後、事業所から家族に向けたアンケートも実施予定となっていることが確認できました。	
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	毎月毎週会議を行い、職員の意見を尊重し吸い上げ運営の改善に努めている。意見をされた内容は職員自身で計画実行が行えるよう指導している。また、利用者面で、毎週ケアカンファレンス・リスクマネジメントを行っている。	毎週実施される全体会議では、利用者への支援の状況や行事など事業所内で実施されるイベントの企画などが話し合われており、職員の意見をもとに企画の検討を図っています。一部の事例として、例年実施するクリスマス会は高齢者に馴染みがなく、行事にはそぐはないのではないかと職員からの意見でクリスマス会は取りやめて、忘年会を開催し、お鍋やカラオケ、ノンアルコールビールといった、高齢者の年代にあわせた季節行事が行われています。今後も、積極的に職員の意見を反映できる取り組みが期待されます。	
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	管理者や職員の状況については定期的に直接的に話をする面談の機会を設け、上司を通じて把握されている。評価については毎月と半期ごとの目標計画・実行・自己評価提出・上司評価を行い評価反映を行っている。		
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	施設内では新人研修を行っている。また、書面や報告を通じて職員の実績と力量を把握している。また、研修は内部のみでなく、外部のものについても、研修内容を掲示するなどして研修機会の確保を行っている。		

自己 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
○	○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	地域密着型事業者連絡協議会に管理者と従業員一緒に参加し、同業者と研修や交流を行っている。コロナにより参加できていません。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
○	○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	利用者様の事前聞き取りなどで、ご本人の問題点や要望等を聞きとり、関係を築いていくように努めている。どんなに大変のご利用者様にも、その行動の背景には何が隠れているのか把握するように努めている		
○	○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	利用前の事前聞き取りなどで、ご本人様の問題点や要望と同時にご家族様の不安な事や困っている事を聞き、今後の関係づくりに努めている。		
○	○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	利用前に必要性や緊急性を聞き取り、他のサービスの方が良い場合がないかなどを見極めている。職員ともカンファレンスを行い話し合う機会を設け初期対応の準備を行っている。		
○	○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	職員はご利用者様の生活の場であることを自覚し、ご利用者様に出来る事は自身で行って頂いている。ご利用者様と職員が支え合い、生活が成り立つよう支援を行っている。		
○	○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	定期的に体調面や少しの変化についてもご家族様に報告している。また、定期受診の受診結果も報告している。ご利用者様一人一人に居室担当を配置し毎月のご様子を手紙ににご家族様へ送付している。		
○	(11) ○馴染みの人や場所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	受診は今までのかかりつけ医を継続し、ご家族様やお知り合いや地域住民の支えでなるべく行って頂くよう支援をしている。	コロナ禍が少し落ち着くと同時に、家族参加や協力のもとに外出や外泊ができる対応を始めています。特に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に、受診については家族対応を中心にグループホーム入所前のかかりつけ医への受診を続け、これまでの馴染みの人や場所との関係継続の支援を行っています。	
○	○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ご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	ご利用者様のできることを把握し、職員と一緒に他のご利用者様とも協力しながら掃除・洗濯・食事の準備や片付けなど、日常生活を自身で行って頂けるよう支援をしている。		

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
○	○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	契約終了されたご利用者様も関係を切らさないよう、ケアマネやご家族様に連絡をとっている。退所される時に、グループホームで過ごされた日々のお写真をアルバムかUSBにまとめご家族様ご希望されるほうを、グループホームで生活された証としてお渡ししている		
<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>				
○	(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	ご利用者様一人一人の思いや希望を受け止め、把握して行っている。困難な場合でも少しでも希望に近づけるように支援している。おもに居室担当が要望を拾い上げ、毎週の会議にて提案し検討し実現できるよう対応を行っている。	毎週の全体会議で各利用者の現在の様子や変化、意向について話しあい、思いや状態を職員間で情報共有するようにしています。利用者には個別のニーズを把握しやすいように担当制としています。そのなかでも、多くの利用者が、お寿司を食べたいという希望があり、忘年会では握り寿司を提供しています。また外出(墓参りや自宅へ帰りたいなど)したいという思いも多く寄せられ、家族の協力を得てで墓参りや外泊も実現した事例がありました。	
○	○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	フェイスシート・アセスメントシートの作成。毎週の会議にて確認しあい、本人の状況を職員全員で情報共有している。ご家族様とも定期的に懇談を行い、生活歴を確認し、今までの生活や暮らし方を大切にしてケアを行っている。		
○	○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	一日の様子CK表・申し送りノート・ケース記入を行っており、出勤時は必ず確認を行い、職員がCK表をもとに口頭で利用者様の体調面や変化があったことを申し送りしている。		
○	(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	居室担当を中心に、アセスメント用紙の記入や担当者会議を開き、問題点や課題について話し合いの場を持つようになっている。	事業所独自の様式のアセスメントシートを使用しています。以前は管理者中心で介護計画やモニタリングを行っていましたが、現在は利用者個々の各担当職員が支援の進捗状況(モニタリング)を行っています。利用者に対する支援方法の意見は毎週の会議の中で職員からあげられ、介護計画に反映されています。また、電子カルテの使用で計画の変更日時なども記録されサービス担当者会議録としても記録を残しています。計画に変更があった場合や更新についても各担当者が行い、担当者以外の職員は記録の回覧を通じて支援内容の把握を行っています。	
○	○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	職員でカンファレンス・アセスメント表を記入している。また、ケア記録を記入し、記録を確認しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。		
○	○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	看取りの同意書をご家族様に記入して頂き、看取りの体勢をとっている。ご家族様・医療機関・グループホームで対応を行っている。		
○	○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	地域資源を把握しながら安全に暮らして頂けるよう協力を求める事がある。地域住民の手助けを借りながら外出されているご利用者様あり。地域高校生のボランティア・子供会・育成会・青年会・婦人会・老人会のお力も少しずつご協力いただけるようになってきている。		

自己 評価	第 三 項 目	外部評価	
		自己評価 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
○	(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	受診が困難な方の為にも、訪問診療を受けている。また、ご家族様が受診対応される利用者様に対しては、職員からDR宛てに手紙に現在の状況を記入して持って行っていただいている。	入居前のかかりつけ医への受診を基本として、家族が通院介助を行っています。必要時には職員の同行も行われています。また、通院ができない場合の往診が月に1回設けられ、利用者の健康管理が行われています。その他、看取りの対応、救急時のかかりつけ医や家族への連絡など、状況に合わせた必要な対応も行われています。
○	○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	デイサービス看護スタッフと連携を取りながら利用者様の状態を見て頂いている。その意見を参考にしながら適切な受診などを支援している。個別に訪問看護と契約されている方もおられ協力いただき支援している。	
○	(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。	入院時には定期的に医療機関へ行き、病院側の医療連携相談室と情報交換を行い退院後の受け入れ態勢を整えている。また主治医には随時報告を行い連携を密にできよう努めている	入院時には、入院先の医療機関からかかりつけ医に連絡がいくようになっており、事業所からはアセスメントシートを入院先の医療機関の地域医療連携室の担当者へ情報提供を行っています。新型コロナウイルス感染症の影響から、ここ数年は退院前のカンファレンスの開催はありませんが、それに代わる形で地域医療連携室の担当者との連携を電話や看護サマリーなどの情報提供を受けることにより連携を図っています。
○	(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	重度化してきてもなるべく当事業補で最期まで対応できるよう努力しています。他施設の方が適切である場合には相談を行い、利用者様にとって最適な状況で生活して頂けるように支援している。また、終末期においても医療機関・訪問看護・ご家族様と連携を取りながら支援している。	利用者や家族の希望があれば、事業所での看取り対応を行う方針です。入居契約時に「看取りのケアを受けられる利用者の家族へ」「急変時の対応についての同意書」「看取りに関する指針」の3枚を交付し、説明と同意を得られています。事業所での看取りの対応時は、細かなケアの内容について記録を作成し、職員間で共有できるようにしています。
○	○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	年に2回、AED・応急処置の研修を受けている。事故発生については、年次研修を行い、理解を得ている。	
○	(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	年2回の訓練を実施し、実施の際には地域の方々にも声を掛けて協力して頂ける体制づくりを行っている。風水害についても地域の防災訓練に参加し連携協力ができるよう進めている	厚生労働省はすべての介護事業者は2024年4月1日までにBCP(事業継続計画)を策定しなければならないと義務づけられており、事業所は法人を中心にすでにBCP(事業継続計画)を策定され、現在その計画に基づいて検証を行っています。事業所の認識として、地域との連携があげられており、今後さらに実効性の高いものにしていく予定です。

自己 評価	第 三 者	項 目	外部評価		
			自己評価 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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
○	(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	研修や日々の職員間での声掛け等を通して、言葉遣い・排泄ケア・個人の情報に関しプライバシーに配慮した対応を心掛けている。ご利用者一人一人の思いや考え価値観を尊重し対応を行っている。	年間を通じた研修計画に基づいて、個人情報やプライバシーに関する研修の実施がされていました。研修後は、学んだ内容が支援にどう活かせるかをレポートを通じて、気づきや目指すべき支援を職員個々に明確にしています。プライバシー保護に対しては、課題と思われることについて職員からその都度に話を聞きながら、利用者一人ひとりを尊重した支援となるよう心掛けています。	
○		○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	日常会話等の中で利用者様に希望や要望を聞くようにしている。飲み物は、飲みたい物を自身で決めて飲めるよう、飲み物のメニュー表を作りリビングに設置しています。		
○		○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	職員全員がご利用者様の生活の場であることを認識し、体調管理にも配慮しながらも個々のペースを大切にしながら合わせながら対応をしている。希望がある場合は希望に合わせている。		
○		○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	整髪や洗顔やお化粧などはなるべく自身できるよう支援している。入浴に行かれる際や起床時は自身で服を選んで頂くようにしている。外出や行事の際は、お気に入りの服や持ち物を身に付けていただけるよう支援している。		
○	(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	食事の準備・調理・盛り付けを手伝って頂いたり、食器洗い・片づけを職員と一緒に頂いている。定期的に鍋・バーベキュー・焼き肉・お菓子作り・ケーキ作り・お好み焼き・蕎麦打ち・行事で屋台・などもおこなっている。梅やフルーツビネガーや漬物を作っている。	朝食は職員が調理したものを提供しています。昼食や夕食の主食は事業所でご飯を炊いており、副食は湯煎調理したものを提供しています。副食は普通食・刻み食・ムース食にも対応できるようになっています。月に数回、利用者の好きなものを一緒に調理し、昼食したり、おやつ作りなどを行い、食を楽しむ支援が行われています。また、行事やイベントなどにも力を入れ、忘年会では、利用者の希望や嗜好に合わせて、握り寿司を提供した事例も確認できました。	
○		○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	体調管理に配慮し、CK表により食事量や水分量を把握している、水分量が少ない利用者様へは、好みや水分形態を変え、個々に合わせた対応を行っている、必要な場合は医療機関に報告し指示を仰ぎ対応している。		
○		○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、自身でできない方は介助でブラッシングやガーゼで口腔ケアを行っている。		
○	(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	排泄間隔や状態を把握しながら、なるべくトイレにご案内し自身での排尿や排便ができるよう支援している。トイレの場所が分からない人には大きな文字で表示しトイレに入れるよう工夫を行っている。暖簾など今後もわかる目印を増やすよう話し合っている。	トイレ・便所・お手洗いなど3種類の表示をされ、それぞれ場所を認識されるように工夫されています。オムツを使用されて入居された利用者も、排泄パターンを確認しながら、リハビリパンツや布パンツへと変更になった事例をうかがえました。トイレでの排泄を基本とした自立に向けた支援が行われています。	

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	飲食物や定期的な運動、または医療機関との連携にて便秘の原因を考えながら取り組んでいる。食事には食物繊維と水分を多く摂取できるように工夫し朝食にはヨーグルトを提供し腸内環境の改善に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来るだけ希望通りに入浴して頂けるように考えているが、どうしても希望通りにならない時もある。他の支援内容(外出や受診など)にもよりどうしても時間が限られる時が多い。定期的に入浴剤を使用していつもと違う入浴を楽しんで頂いたり、温泉地である為足湯に出かけている。	週に最低でも2、3回は入浴できるように、一人ひとりの希望になるべく合わせた入浴支援に努められています。季節の入浴剤を使用したり、ゆず湯、しょうぶ湯などを楽しめるように工夫され、コロナ禍以降、温泉街へ出向き足湯に行くこともありました。重度の利用者に対しても、シャワーキャリーなどの導入や必要に応じて2人介助するなど、清潔を保持する以外にも入浴を楽しんでいただきたいという思いが伝わりました。	
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	今までの生活習慣を元にしなが、睡眠の時間がとれるように支援している。昼食後はお昼休みの時間を設けている。どうしても眠れず本人が困っている場合は薬等の医療の力も借りて安眠できるよう支援を行っている。		
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	服薬ミスが無いように、職員二人がダブルチェックを行っている。配薬袋に薬の写真をはさみ配薬ミスや服薬ミスが無いようにしている。薬を一包化し、薬袋に服用する日付を記入している。また、効能・副作用を理解するために説明書きに目を通している。		
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	利用者様に応じた役割(食事準備や洗濯物たたみ等)、楽しみ(散歩等)を考え、行って頂けるように支援している。新聞・将棋・かるた・百人一首・トランプ雑誌・地域の写真集・漫画などいつでも手に取れるよう準備している。		
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	施設側だけでなく、友人・ご家族様等協力をお願いし、密に連絡を取り合い、ゆかりのある方と交流を持ってもらえる支援を行なって頂けるよう支援する。介護タクシーを利用して家族知人の力を借りて習い事やお稽古事や老人会にて出かけられないか話し合っている。	新型コロナウイルス感染症の動向に注視しながら、緩和している時期においては、近隣法人の車両を使用して、ドライブや買い物へ出掛ける機会が提供されています。また、冬季においては積雪などの影響から外出が制限されていますが、庭先にある畑で野菜を栽培し、収穫するなど、畑の水撒きや草取りなど日常的に外気に触れる機会が作れる環境となっています。家族の協力を得て、受診や外泊、墓参りなど事業所の中で支援を完結しない取り組みが行われています。	
	○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	職員はお金を持つことの大切さは理解している。金銭は全て施設側で管理している、買い物したいものがあれば立替を行っている。どうしてもという方はお小遣いとして施設の金庫でお預かりしている。盗難や紛失を防ぐため。買い物の時は自身で計算し支払いをしていただいている。		
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	ご家族様に電話をされたい方は電話ができるように支援をさせていただいている。ご家族様に手紙を書きたいかたがであれば書いて頂き切手と封筒を購入にてかけポストまでご案内します。		



自己 者 第	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	空気の入れ替えや光の調節や季節のお花を玄関やリビングに飾り、季節で飾りの毛様替えをご利用様と一緒にするなど季節感などを体感して頂けるように支援している。ソファや本棚を用意して家庭環境に近づけていっている。玄関には金魚がおり皆の癒し空間です。	居間には季節の飾りつけがあり、加湿付き空気清浄機が設置され、換気と衛生面に配慮されています。本棚の本や、カラオケセットなどで楽しまれており、広い居間や大きな窓から外の景色を見ることができ、家庭的な雰囲気となっています。認知症高齢者特有の見当識障害に対する支援として、大きく張り紙をしたトイレの案内看板など、認知症高齢者を支えるための環境整備が行われています。	
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	廊下の端・玄関の金魚水槽テーブル・二階エレベーターホールに椅子などを設置し一人になれるような空間を用意している。また相談室やスタッフ休憩室を必要に応じご利用者様にもご使用いただいている。		
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	ご利用者様自身の写真を居室に飾ったり、ご家族様の写真を居室内に貼って、居心地良く過ごして頂けるように工夫している。また季節の絵などを飾ったり季節を感じられるよう配慮している。	タンス、テレビ、時計や洋服掛けなど、今まで使われていた馴染みのものを置かれています。過去にも仏壇を持ち込まれている方がいたり、家族の写真などを置かれたり、好きな花やカレンダーを飾られています。居室前には手作りの表札が飾られ、個性に合った居室作りが行われています。	
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	大きな日めくりカレンダーを設置しご利用者様が自らわかるように、また季節に合わせリビングの飾りなど模様替えを行い季節がわかるように、トイレは「トイレ」「便所」「お手洗い」など標識を変更統一しどの読み方でもわかるようにしている。		