

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	2875201317
法人名	株式会社ユイツクス
事業所名	西神中央グループホーム
所在地	兵庫県神戸市西区竹の台6丁目4番地の2
自己評価作成日	令和7年2月18日
評価結果市町村受理日	令和7年3月28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 <http://www.wam.go.jp>

【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CSウオッチ
所在地	兵庫県加古川市加古川町稲屋17-10
訪問調査日	令和7年3月1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)】

①医療面の充実：近隣のクリニック院長の経営によるため、医療面においては迅速かつ細やかな対応が常時可能である。この点は利用者及び家族にとって何よりの安心できる条件であると同時に職員への負担を大いに軽減している。②優れた立地条件：郊外ニュータウンの中心地に位置し主要交通機関である神戸市営地下鉄の終点駅及びバスターミナルが隣接している。したがって家族・知人の頻回の来訪が可能である。令和4年2月14日に西区役所新庁舎が、利にはなでこ芸術文化センターがオープンするなど、周囲の都市機能はますます充実し、外出のよい契機ともなっている。さらに緑地公園も多く、散歩や気分転換もやすい。③職員のゆとり：調理を外注業者に委託しているため職員は買い物や調理に追いついて立ち回れることなく、施設内にゆとりあるケアを生み出している。それにより利用者とスタッフ間のより良いコミュニケーションを保ち、また散歩やレクリエーションの機会もより多く提供できる。

【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)】

【優れている点】

①関連法人由井クリニック院長がかかりつけ医であり日常的な健康管理および緊急時の対応など医療体制が構築されている②神戸市営地下鉄ターミナル駅から徒歩3分、西区役所や芸術文化センターなどと近くに立地し環境に恵まれている。

【工夫点】①専門スタッフによる日常的なケアや支援への取り組み。日々の暮らしの中出来事や気づきの情報を共有し本人様と一緒によりよい関係を築く支援を展開している。②運営推進会議の在り方を改善し双方向的な会議へ転換した取り組み。③ 楽しむことのできる食事支援：メニューをホワイトボードに記載することで食欲が増し食への関心を高めています、クラシックを流し雰囲気づくりを大切にしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウタカム項目) ※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
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2/3くらい ☐ 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
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
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
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
利用者は、戸外に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 職員から見ると、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
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 職員から見ると、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
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		

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。〕

自己評価	第三者評価	項目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価 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	入居者が、ニュータウンの都市機能を活用し、家庭的な雰囲気の中で心豊かに生活できるよう支援すること、運営理念に掲げている。研修会や学習会、また各ユニットのミーティングで、理念について学ぶ機会を持っている。理念は玄関、各階エレベーターホールに利用者、家族にも明瞭に掲示している。	「心豊かに生活できるように」と地域密着型サービスの意義や役割を踏まえ事業所としての理念をつくりあげている。その理念を常に立ち返りケアに反映されているかを確認する機会を持っている。入職時に手書きで記載し名札に入れています。また玄関やエレベーターホールに掲げ家族様や地域の方々にも見ていただきます。	
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	道路に面した箇所に花壇を作り、近隣の住民にも季節の花を楽しむ機会を提供している。また、道路に面して掲示板を設け、季節の手作り作品、介護・医療情報などを提供している。	地域とのつながりながら暮らしていくことを大切にしている。普段の暮らしの中で、地域の方と挨拶を交わしたり、花壇に季節ごとのお花を植え近隣の方々とふれあう機会にと積極的に関わりを持っている。	
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	本来なら近隣の中学校より生徒のトライやるウエークの受け入れを実施しているが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から現時点では自粛している。		
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	運営推進会議は、年間計画に基づいて2ヶ月に一回開催し、そこでの意見をサービスに反映できるよう努めている。家族全員に出入の手紙を送付し、そこに意見欄を設け、出席出来ない家族の意見を伺っている。また、地域の民生委員や、包括支援センターの見守り推進委員と情報、意見の交換を行っている。	運営推進会議では2ヶ月に1回開催されています。会議では、事業所の報告とともに参加されている家族様から意見や質問、要望をうけ双方向に話し合いのできる会議へと転換されました。熱心に質問される家族様、地域包括支援センター職員、他のグループホーム職員など活発に意見交換を図っています。民生委員から消費者被害への注意など情報提供も得る機会となっています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	3ヶ月に1回、神戸市西区グループホーム連絡会に出席し、あんしんすこやか係担当者からの情報を聴いている。また日頃の不明点は市介護保険課に問い合わせるなど連絡をとっている。スタッフにはリーダー会議の場や朝礼などで取りまとめて伝えている。	神戸市介護保険課の担当者とは事業所として取り組みや介護保険制度について問合せを行っている。神戸市西区グループホーム連絡会では、他のグループホームと交流を図り問題解決に向け様々な情報交換を行う機会となっています。	
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「介護認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	「身体拘束とは何か」を正しく学べるよう研修を行っている。適切にセンサーマットを導入などの工夫をし、拘束せず転倒予防するように努めている。身体拘束を止むを得ず行う場合は、家族から同意書を得て、また記録やモニタリングを行うなど、定められた手続きを踏んでいる。	身体拘束適正化検討委員会を開催し適切なケアについて話しあう機会を持っている。現在身体拘束は行わっていません。必要な場合の流れについて指針が定められている。「身体拘束ゼロ」に向け事業所として勉強会を実施し職員の共通認識が図れるように努めている。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者介護にとつて、虐待は絶対あってはならないこととし、全体朝礼、年に2回の研修会で常に啓発を図っている。リーダー会議でも不適切なケアについて検討しスタッフに徹底している。	年2回17時45分～8時15分虐待防止研修会を開始している。勤務時間など配慮し職員が参加できる時間を設定している。「虐待とは」高齢者虐待防止法をもとに基本的な内容をテーマにし「不適切ケア」についてグループワークを取り入れ話しあったり決してしないという確認がなされている。	

自己 第 三	項 目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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工夫を模索している。	権利擁護事業を必要とする利用者は現在はいないが、包括支援センターの見守り推進委員から情報を得たり、パンフレットを回覧し意識を高めている。	機会あることに職員への情報提供は行われている。しかし後見人制度に関して相談されることも少なく、理解を深める機会が少くない。権利擁護に関するパンフレットなど情報を回覧することもあるが職員全員が理解できているわけではない。	今後ますます後見制度など活用する機会は多くなります。手続きが必要な場合や相談時につなげる機関など基本的活用方法について学ぶ機会をもちましよう。
9	(8) ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者や家族が理解しやすいよう、契約書を読み上げながら説明を行うようにしている。利用者や家族が質問しやすい問い掛けに努めている。	契約時は重要事項説明書をまずは丁寧に説明をしている。家族様の不安や疑問が生じないよう、ゆっくり読み上げながら質問しやすいように努めている。事業所のケアに関する取り組みや料金について、また重度化や看取りについては「看取りに関する指針」や「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を作成説明を行います。	
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	契約時に外部の苦情受け付け窓口の電話番号を紹介している。玄関に意見箱も設置している。日々の利用者との会話の中で、意見、不満、苦情を吸い上げるよう心がけており、施設長・管理者へは業務日誌等を通じて報告する体制をとっている。	運営推進会議のメンバーや、特に家族様など意見や思いを伝えられるように取り組んでいる。意見箱も設置されています。出された意見や要望については管理日誌など活用し施設長、管理者へ報告する仕組みなど確立している。	
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	毎月リーダー会議を開いている。各リーダーは職員の意見を聴取し、会議の場で、意見交換を行ない、それぞれの意見が反映される職場作りを配慮している。定期的に各ユニット毎に自由な意見が出せる場を設けている。	事業所の運営やサービスの質確保のためリーダー会議で出た意見について検討されている。利用者や職員との馴染みの関係づくりなど現場職員の意見や提案を抽出する機会をもつことができている。利用者との日常的な関わりの中で新たな職員の気づきとなっている。	
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	代表者は各ユニットリーダーから個々の状況について聴取し、また、個別に話を聞く機会を設けている。資格取得者には給与に反映する等意欲の向上に努めている。		
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	認知症介護実践研修や各講習会へ参加する機会を作っている。また福祉関係の資格取得を目指す職員に対し講習費用を一部補助する制度を設け、また勤務調整をする等、応援態勢をとっている。内部研修も適宜行い、各職員のスキルアップを図ると同時に外部研修の案内も行っている。		
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、ネットワーキングや勉強会、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	3ヶ月に一度西区のグループホーム連絡会で、施設長、管理者は情報交換を図ったり、また他事業所の運営推進会議に参加することも情報交換を図ったりなどして、サービスの質向上の糧としている。		

自己 者三	項 目	自己評価 実践状況	外部評価
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を努めている	本人および家族への面接は必ず行い話をよく聞いている。インターネット面接をした職員は、入居前面接情報用紙に記入し、入居前に得た情報を職員全員に浸透させ、入居者の歴史に応じたケアができるよう努めている。	
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	入居前面接情報用紙には家族の思いも記入し、入居前に回覧している。入居前面接は、一回で終わらせず、家族が納得するまで回数を重ねている。	
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	グループホーム以外の介護保険サービスや、高齢者施策の利用が必要な場合は、適切なサービスを紹介している。場合によっては、西区の他グループホームの空き状況も知らせている。	
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	家事を一緒に行ったり、会話の中から利用者の過去の経験を引出し、先人の生活の知恵を学ぶことが多くある。利用者と日常をともに過ごしながら共に育ちあう関係を築けるように努力している。	
19	○本人を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	面会制限は継続しながらも家族の訪問は歓迎している。特に終末期ケアにおいては連絡を密に取っている。令和6年度は面会時間、回数、人数等を緩和し条件付きの面会を実施している。月に1度の1泊2日の外泊も再開した。	
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	利用者の家族、友人知人が気兼ねなく訪問できるように歓迎している。 令和6年度は外出時の外食や外泊も可能となった	その人らしく地域で生きていくために、できるだけ地域との接点を持ちながら関係性を継続していくことになる。家族様との外出や食事に出かけることができるようになりました。年末年始には外泊される利用者様もおられます。関係が途切れないよう家族や知人の訪問ができるよう働きかけている。
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	気の合う利用者同士の食堂での座席を考慮し、気軽に良い関係が築ける様に配慮している。 テラス着席は継続しながらも、自由に話せる環境を心掛けていく。	

自己 第3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
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	入院し退所となった利用者の相談や家族から電話にも対応している。		
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	居室には、思い出の品や家具を持ち込み、本人の意向に沿ったレイアウトにしている。就寝時間も特に定めず本人の意向に出来る限り添うように努めている。食事についても入所前の習慣を考慮することもある。	介護支援専門員・計画作成担当者が入所より丁寧に聞き取りを行い、個性を尊重している。同時にそれらの生活状況等の疎通を図り難い方であっても意向や要望確認のため、家族様を通して共に考え検討する姿勢をとっている。	
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	入所時に本人や、家族から過去の歴史や好みなどを聞き取り、生活歴用紙に記入し、それを職員全員が把握するようにしている。		
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	一人ひとりのカンファレンスやモニタリングを通し、有する力を阻害するケアや過剰なケアになっていないか検討したうえで、適切な介護に努めている。		
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	家族からの情報を得、介護計画に生かしている。作成前には、家族を交えて話し合っている。また、スタッフのカンファレンスでの意見をとりいれている。インフォーマルサービスとして家族やボランティアの力をケアプランに位置づけることもある。	本人・家族の想いを丁寧に聞き取り、それらを介護チームと共に半年に1回は介護計画作成の見直しを実施している。各階のリーダーの力は大きく、介護チーム全体に周知を行い、意見の把握に努めていることが良くわかった。3フロアをまとめるための努力も惜しまない態度に共感がある。	グループホームにおける担当者会議の位置づけが、やや形骸化しているように思える。今後は、医療・介護・福祉のメンバーが本人・家族を囲み会議開催時に目的に対しての検討が共にできるようお願いしたい
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	個別記録とは別に、利用者個人のカーディングス(記録以外の細かい情報)を利用し、全スタッフが情報を共有し活用できるようにしている。		
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	買物援助等、利用者や家族の意向に沿う支援をしている。		

自己 29	第三者	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
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	定期的に地域からボランティア(傾聴)を受入れている。 1階デイサービスでのボランティアの演奏や歌などにも積極的に参加している。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係性を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	経営者がかかりつけ医であり、身近な関係があるので常時迅速な対応をしている。また状態の変化に早めに対応し、重篤化を防いでいる。専門医受診の必要性の判断、予約、診療情報の提供も、行なっている。どちらの高度医療機関を受診するかなどは家族と相談し紹介している。	医療機関併設であり、不安要因になり易い健康面のサポートは安心して任せることができる。その中で、これまでの「かかりつけ医を受診したい」という要望の場合も選択肢を提案し説明責任をもって書面で対応を実施している。本人・家族の希望する医療機関への情報提供等も行えている	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	近隣の訪問看護ステーションと医療連携を取り、24時間介護職と看護師の密な連携をとることが可能になった。常時、適切な医療対応や処置を受けられるよう支援している。		
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、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。	入院時はサマリーを活用し速やかに情報の提供を行なっている。スムーズな退院に向け、入院先のケースワーカーや医師、看護師と情報交換をしており、またリハビリの方法について指導を仰ぐこともある。	入院になる前にできるだけ、体調管理を行い緊急入院等にならないようケアを統一している。入院の場合は、スタッフ全員が情報提供をあげることができるよう指導がなされている。そのため、退院時等もカンファレンスに参加し務めて、早期に施設へ戻れるよう支援を提供している	
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、事業所ですることが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	利用者の状態に変化が見られた場合は、起こりうる終末期の状況を想定し必要に応じて、家族、かかりつけ医と職員が話し合いを重ねている。事業所として出来ない事(介護職による吸引等)を家族に伝え、緊急時の対応を家族を含めカンファレンスをしている。救急車要請についても、家族の意向確認を行っている。	重度化及び終末期におけるケアの提供も実施を行っている。本人・家族への説明を入院時に行っている。その後の状態が変化した際にはその都度、家族様と共にその協議を実施している。24時間オンコール・医療連携体制加算・看取り時における説明等、希望を聞き取り対応を実施している。	現在は左記項目について入所時及び状態の変化時にその都度丁寧に説明を行っている。本人・家族にとっては聞きにくい、辛い話でもあるがそれらも踏まえてアディベンスケアプランニング等の説明について、内容の理解のための書面等を活用し十分に同意を得ることを期待したい
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、聖護力を身に付けている	緊急時の対応のマニュアルを備えている。AED装置を設置し、AEDの使用方についての講習や、心肺蘇生法の訓練を行なっている。直近では令和7年2月17日、28日に講習を予定している。		
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	避難訓練を年1回行っている。近隣在住の職員の夜間緊急召集連絡網を作成している。運営推進会議に於いても、民生委員を通して近隣住民の協力をお願いしている。災害時用水、食料の備蓄、毛布の設置も行っている。	運営規定・非常災害時誘導マニュアル・事業継続計画をもって確認を実施した。事業継続計画については、作成を行い準備が成されていた。災害時準備品として備蓄の食料・水・寝具・排泄用具等を確認しローリングストックの実践の取り組みも確認した	事業継続計画(BCP:感染症・自然災害)作成されたが各様式の記載が未完成の部分があった。それらの記載をお願いしたい。安否確認の優先順位等重要な部分なため、各介護スタッフと共に作成され周知も踏まえ各フロアーに計画書を配置し常に読み込みが必要であることを理解し、施設としての醸成を期待したい

自己 評価	第三者 評価	項目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価
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	入居者一人ひとりを人生の先輩として尊敬し、それぞれの尊厳を損ねないよう接することに努めている。必要な場合は、個室で対応する等心を配っている。個人情報の管理も適切に行っている。	個々の入居者の方々を大切に思い、人格の尊重と尊厳の保持に関する研修等で深めている。ケアを必要とされる方々が全ての機能が低下しているという決めつけから入らず、現有能力を十分に活かすことができる声掛けを行う。特に排泄・入浴・食事・睡眠等当たり前と思わず行うことを周知徹底している。	
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	スタッフ側のみでの決定はせず、利用者と相談することにより可能な限り意思確認をするように努めている。また密なコミュニケーションを心掛け、希望を伺ってそれをあらゆる選択の指針としている。		
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	散歩のコース、買物の希望の有無、おやつの内容等、その日の過ごし方を、朝のタイムタイム時に個々の様子に注意しながら予定を立てている。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	希望者は月に一度、訪問理容を利用できる。職員による日々の整容の支援も怠っていない。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	委託業者・料理長を含め、月1回の食事ミーティングを実施し、献立内容や食材・調理方法を適切なものにすべく話し合い、メニューを検討している。	1年間を通して行事食も充実。献立表を家族へ配布、ダイアリーではホワイトボードに今日のメニューが記載されている。食事の際はクラシックをかけたリ、会話を楽しくして頂くために仲良い同士のテーブルを作ったりとその状況に準じ対応をしている。異物混入・適温・美味しさを確認するために365日職員による検食が行われている	
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	三食とも摂取量チェックを行っている。摂取量の極端な減少が認められる場合は、食事水分の摂取状況を詳細に記録し、主治医や家族と連絡を取り合って総合栄養流動食を用いる場合もある。		
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、個人の口腔内状況やADLに応じた口腔ケアを行っている。希望者は月2回、訪問歯科診療を受けることができる。また職員が歯科衛生士に口腔ケアの方法について相談し適切な口腔ケアが行えるよう努めている。		

次のステップに向けて期待したい内容

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	
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	職員が排泄パターンを把握し、極カトイレで排泄出来る機援助している。また、カンファレンスでは、一人ひとりのトレーニング、パッドが適切か否か検討している。	人として最後まで尊厳を保ちたいが、欠いてき易いケアが排泄に関することである。排尿・排便のパターンを知ることとその状態をより長く存続頂けることを介護職が周知している。記録として記載されて、その状態を理解し、3フロアで約5割以上の方がタイミングを図り排泄がなされている。できることをより継続できる支援を実践している	排泄に係る支援記録を確認したが、IT化の検討を行い、記録時間をケアにシフト頂くことを期待したい	
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	必要な人には、排便チェックを行っている。便秘気味の入居者には、食物繊維が多い食品摂取や乳製品、水分摂取、適度な運動を促している。医師の指示による便秘薬の服薬支援も行っている。			
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2～3回ランパワの充実している時間帯に入浴していただく。同じスタッフが着脱から洗身まで一連で行い、落ち着いて入浴できるよう支援している。	入浴は清潔保持にのみ特化せず、リラクゼーション機能も持ち合わせていることを理解し支援を行っている。拒否のある方に関しては曜日・時間帯の変更などを提案している		
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	日中には、出来るだけ散歩や運動で体を動かし、安眠出来る様に支援する。体力のない利用者には、昼寝を取り入れている。冬場は、電気毛布、あんか、湯たんぽ等各人の状態にあった暖房器具を使用している。			
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	薬局より薬に添付されて届く薬品情報を、ユニット内の全職員が目を通すようにしている。服薬マニュアルに基づいて与薬を行い、服薬後の観察を行っている。			
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	台所仕事や洗濯物たたみ、鉢植えの水やり等、得意分野で力を発揮出来るように支援している。正月、豆まき、花見、敬老会、クリスマス等季節の行事も大切に取入れて、楽しめる企画を行っている。			
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	積極的に散歩に出かけ、地域に暮らす人たちとの自然な交流や、季節や天気を肌で感じていただく機会を設けている。入居者自身が品定めをして買物をするということとを大切に考えており、買い物に同行することもある。	冬季は気温等の問題もあり、外出が実際は困難であった。暖かくなる時期から、施設横の花壇を愛でる、近くの公園への散歩等できるだけ日光にあたり、風を感じ周囲の音や香り等を楽しめるように工夫をしている。		

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
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に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	該当者なし。		
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	絵葉書や年賀状の作成と一緒にいい家族の元へ発送する。携帯電話を持参されている方もある。電話を希望される場合には、随時取次ぎの手助けをしている。		
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	浴室はラブリートやカーテンで日光を調節。各フロアのエレベーターホール、居間や食堂には常に季節の意識した飾り付けをしている。玄関には季節の花の寄せ植えを絶やすことなく置いている。不快な特に衛生面には配慮し、清掃を重視している。不快なおいの感じられない空間を作るよう常に努めている。	施設全体が明るく、心地よい温度が保たれていた。エレベーターホールの花や装飾品も気持ちよくかたにしてくれる。なにより花に水をあげてくれる入居者の方もおられる。それぞれの役割獲得はとも重要である。浴室やトイレの清潔感・臭気等は換気を実施し、気持ちよく過ごせる配慮がなされていた。台所となる食事提供場所は食品の匂いが家庭的である	
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	エレベーターホールや廊下の隅には椅子を置いて外を眺めたり、独りになれる場所を確保している。利用者同士が、天気がいい日には日向ぼっこを楽しめるよう促している。またリビング内の席の配置にも常に配慮し、各々が居心地よく過ごせるように適宜配慮している。		
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	使い慣れた家具や、小物等、危険物以外は、ご本人、家族の希望どおり配置し、使用できるように援助している。家族の写真や居間・給手紙など目に付きやすい場所に飾っている。利用者様の居室内ではオムツや点滴などの要領が見えないよう収納している。おもつ交換後には消臭ミストで臭いの対策をしている。	居室は個室であり、各それぞれの個性を活かしたインテリアがなされているとのこと、生活動線であるが、危険を回避できるようにコーン・椅子やベットの整理をされておられた。大きな窓(サッシ)があり影光は、室温は心地よく保てる。	居室内のトイレはカーテンで仕切られている。それにもたれての転倒は無いということだが臭気・感染等の防止等のため、今後も配慮はよりお願いしたい。 (カーテンの洗濯の頻度等)
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	入居間もない入居者や、失見当議のある入居者の居室ドアには、大きく名前を掲示するなどし、混乱の起こらないよう配慮している。 伝い歩き可能な方には家具の配置を工夫することで、安全な動線を確保している。		