

### 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	2892500030		
法人名	社会福祉法人すみれ福祉会		
事業所名	社すみれホーム		
所在地	兵庫県加東市藤田字東山944-27		
自己評価作成日	令和 7年 3月 1日	評価結果市町村受理日	令和7年5月20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="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

**【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7年3月19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)】**

利用者が自然豊かな環境の中で、生き生きと輝き、暮らし続けることを目標に利用者の尊厳・自己選択・自己決定を尊重し支援するよう心掛けている。新型コロナウイルス感染前は近隣の方やボランティア等、地域との交流も行っていった。落ち着いた明るい空間で個々が安心して過ごしていただけるよう、気配り・目配りを行っている。利用者の穏やかな生活の流れに職員は寄り添う形で支援している。利用者の希望を確認しながら外出行事(ドライブ・散策)や屋外散歩など取り入れ季節を感じることができるよう支援している。ご家族にホームでの様子をお知らせするため毎月お便りを発行し送付したり、電話や面会時にも近況報告を行っている。玄間に普段の様子を掲示し面会時のご家族との話題の一つとなっている。家族会引き続き中止中であるが、面会にご家族で過ごせるように支援している。

**【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)】**

自然豊かな環境に恵まれた総合福祉施設内にあり、研修・委員会・訓練・重度化対応等の体制が整備されている。利用者毎月制作する季節の壁画・菜園活動・生け花・毎月の行事等で、季節感を大切にしている。利用者が調理・洗濯・掃除・裁縫等家事全般に積極的に参加し、グループや個別レクリエーションを日課とし、散歩・ドライブ・外出行事等も再開し、活動的に生活できるよう支援している。厨房の献立に季節料理・行事食の工夫があり、事業所での昼食作り・おやつ作り(概ね各週1回)は利用者と一緒に、バイキング形式や菜園の収穫物を活用する等、食事が楽しめる多様な機会を行っている。PDCAサイクルにもとづいたケアマネジメントが定着し、利用者個々の生活歴・思いや意向を尊重した個別支援に取り組んでいる。

**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)	○ 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)	○ 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、生き生きと働いている (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

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	法人理念を踏まえ、利用者を主体とした内容でグループホーム独自の理念を明文化し、地域密着型サービスの理念を踏まえ玄関の見やすい場所に設置している。また、入所時に利用者・ご家族に説明している。	事業所理念の中に地域密着型サービスの意義を明示している。理念・基本方針を玄関の見やすい場所に掲示し共有を図っている。入職時・入居時に説明し、職員・利用者・家族の理解を深めている。サービス担当者会議時に計画内容を検討する際には理念に沿っているかを振り返り、理念の実践につなげている。	
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	民生委員、地域包括支援センターの方を通して地域の行事の情報を得て、地域との関わりを持ったり地域のボランティアの方に来ていただき、交流する機会を設けているが、コロナ禍以降、中断中。	現在、利用者の地域との交流は困難な状況である。事業所として、認知症介護相談対応、施設として福祉避難所協定締結等で地域とのつながりを継続している。	感染状況を勘案しながら、利用者の地域との交流を再開することが望まれる。
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	認知症の相談対応をしている。地域の方からの受電により相談件数も増えている。地域に向けて発信できるよう努めていきたい。		
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	家族様代表・民生委員・高齢介護課・市内に所在する事業所の介護支援専門員・併設の特別養護老人ホーム施設長・看護師・事業所管理者及び計画作成担当者のメンバーで構成で2か月に1回実施し意見交換しサービス向上に活かしている。	家族代表・地域代表(民生委員)・市の高齢介護課職員・知見者(他事業所の介護支援専門員)等を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。令和6年度は4月に書面開催し、6月以降は利用者の参加も呼びかけながら、集合開催を再開している。会議時は、施設内見学の機会を設け、「社すみれホームだより」を配布し、活動内容・医務室・事故ヒヤリハット・入退所状況・職員勉強会・今後の取り組み予定等について報告し、意見交換を行っている。議事録ファイルを事業所玄関に設置し公開している。	

社すみれホーム

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
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	市町村へ運営推進会議での報告書・随時状況を報告し、困難なことがあれば相談し連携を図っている。	運営推進会議・集団指導参加・福祉避難所協定等を通して、市との連携がある。事故報告等は、直接市の担当窓口を訪問し、質問・相談等があれば、市に電話等で適宜相談を行い適正な運営に繋げている。	
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	2か月に一回、併設特養の職員と合同で身体拘束廃止委員会を行い施設全体で話し合い、身体拘束が無くなるよう取り組んでいる。また研修も行っている。	「身体的拘束適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。併設の施設と合同で2ヶ月に1回、事業所からも委員が参加し「身体拘束・虐待防止委員会」を開催している。委員会では、各部署の拘束事例の有無の確認・研修内容について・不適切ケアに対する意識向上アンケート結果報告等を行っている。連絡ノートに議事録コピーを綴じ、回覧により委員会内容の周知を図っている。施設内研修で「身体拘束」研修を令和5年度は年2回(12月・3月)実施し、「身体拘束動画視聴研修」を(報告書)を全職員が提出している。令和6年度は10月にテスト形式で実施し「身体拘束確認テスト」(報告書)を提出している。玄関はナンバーロックを使用しているが、利用者に外出の希望があれば敷地内を散歩する等、閉塞感を感じないように支援している。	「身体拘束・虐待防止委員会」の中での身体拘束・虐待防止、各々の議事が明確になる議事録様式の工夫が望まれる。「身体拘束・虐待防止委員会」の議事録を回覧し、回覧シート(付箋)へのサインにより周知を確認しているが、回覧シートは破棄せず保管し、職員の閲覧・周知状況が明確になる工夫が望まれる。
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	2か月に一回、併設特養の職員と合同で虐待防止委員会を行い施設全体で話し合いをしている。また勉強会において年間計画の中に【虐待・身体拘束について】学ぶ機会を設けている。また、虐待・人間関係の情報がメディアで取り上げられた際は話し合い随時を行っている。また研修も行っている。	「虐待防止のための指針」を整備し、上記の委員会を開催している。虐待防止に関する施設内研修を令和5年度は上記身体拘束研修の中で動画視聴により実施している。令和6年度は10月・1月はグループワーク形式で実施し「虐待研修レポート」を提出している。気になる言葉遣いや対応があれば都度、管理者が助言・注意喚起し不適切ケアの未然防止に努めている。ストレスチェックを継続するとともに、管理者は職員と随時話し合う機会を設け、相談しやすい環境整備に努め職員のストレスや不安がケアに影響しないよう取り組んでいる。	研修資料・報告書にタグを付してファイリングする等、研修計画と実施が明確になる工夫が望まれる。

社すみれホーム

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
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	状況に応じて関係者への地域福祉権利擁護事業や成年後見人制度についての説明を行い必要な方が活用できるように支援している。	現在までに、権利擁護に関する制度利用の事例はない。制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が説明・情報提供を行っている。	職員が権利擁護に関する制度について学ぶ機会を、定期的に設けることが望まれる。
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	契約の締結について自宅などに出向き利用者様・家族様と面接し契約を行っている。緊急時や重度化や終末期については重点を置き理解・協力を得られるよう努めている。	入居申し込み時に、見学対応し、パンフレット・冊子ファイルに沿って事業所の特徴・料金等を説明している。契約時は自宅訪問し、契約書・重要事項説明書を基に全体的に説明し、文書で同意を得ている。緊急時対応・重度化終末期対応については特に丁寧に説明し、利用者・家族の疑問の解消、不安の軽減に努めている。契約内容の改定時は、改定内容を説明した文書を作成して郵送し、文書で同意を得ている。	
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	随時、電話による状況報告時や面会などで家族の方との会話の機会を持ち意見や要望を受けたり、相談に応じるなど説明をする機会を設けている。	家族との面会を再開し、面会・来訪・電話連絡時等に近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。月1回、写真を多数掲載した「社すみれホームだより」と個別の手紙を郵送し、家族の意見・要望が出やすいよう工夫している。家族から把握した意見・要望は「連絡ノート」で共有し、個別に対応している。運営推進会議に家族代表の参加があり、職員や外部者に意見を表す機会も設けている。利用者の意見・要望は、日々のコミュニケーションの中で把握に努め、個別に迅速な対応に努めている。	
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	普段のコミュニケーションや会議等で職員の意見や提案を聞き、それをもとに運営に反映できるよう全職員で話し合いを持っている	業務・利用者ケア等について検討事項があれば職員の意見を管理者が集約し「連絡ノート」で共有を図りながら実践している。また、6ヶ月ごとのサービス担当者会議でも職員の意見を把握し介護計画に反映している。管理者は年2回個人面談を行う等、職員の意見を個別に聴く機会を設けている。「身体拘束・虐待防止委員会」「事故防止検討委員会」等施設内各委員会に事業所からも委員が参加し、職員の意見の反映・共有が行われている。	

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	
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	普段の会話や会議等、定期的に意見が言える場を持ち、個々の取り組みを評価したり、定期的に人事考課を行っている。			
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	施設内で毎月計画的に勉強会・カンファレンスを継続しケアの向上を目指している。施設全体の研修には積極的に参加している。			
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	コロナ以降イベントや研修は減少しており、同業者の交流はできていない。会議や出先等で情報交換をしている。相互訪問はできていない。			
<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	入所前の面談や入所後の関わりにおいて利用者の思いを傾聴、行動の観察からニーズを抽出し、不安なく、自分らしく生活できるよう職員間で意見交換の機会を随時、設けている。			
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	見学時や入居までに面談の機会を持ち、ご家族が抱える不安や要望等を傾聴し受容するよう努めている。施設内の案内や写真を用いて案内するようにしている。入所後も、電話連絡等で状態の報告をし安心感を持っていただくよう努めている。			
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	居宅新事業所のケアマネジャーからの情報と面談した時の状況の差異がありグループホーム入所が適切でない場合は利用者・ご家族の意見を尊重しながら本人様が安心した生活を送れるよう最適なサービスの選択ができるようサービスの提案等、支援をしている。			

社すみれホーム

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
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	利用者・ご家族から生活歴等、情報収集を行い出来ること・得意なことを把握し、食事作り・洗濯・掃除などの家事や手芸やゲーム・散歩等の趣味の時間を職員と一緒にを行うことを基本に支援している。		
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	職員は利用者の生活状況や認知症の状態を随時、ご家族に報告し面会時にスムーズに利用者や接することができるよう支援している。ご家族との状況を考えながら面会時にご家族との有意義な時間が持てるよう支援している。		
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	外出や外泊を利用したり、面会時に親戚や知人と交流できるよう家族様と調整を行っている。また、自宅近くや馴染みの場所へのドライブを企画するなど心理面の支援を行っている。	家族や、家族の了承を得て友人・知人との面会を再開し、馴染みの人との関係継続を支援している。また、事業所として自宅近くへのドライブ外出等も企画し、家族との外出・外泊も再開しており、馴染みの人や場所との関係継続の機会になるよう支援している。	
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	家事作業やレクリエーションなど協働で行うことで利用者同士の関係性を保持している。また作業につくことが難しい利用者でもその場であることで会話や雰囲気を楽しむことを感じていただくよう配慮している。		
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	長期入院等により契約が終了しても、併設の特養と連携を図り関係を断ち切らないよう努めている。ご家族から介護に関する相談に応じ支援している。		

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
<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	入所前面談時に自宅訪問、生活環境の確認を行い、在宅での生活リズムが継続できるよう配慮している。生活歴や自宅での生活の状態を聞き取り、日常生活の中で「できること」、「できそうなこと」を見極め、本人の希望や意向を確認し、個別ケアに努めている。	入居前面談時に自宅訪問し、生活環境等を把握している。利用者個々の思いや暮らし方の希望について、入居前面談・入居前サービス事業所からの情報を基に作成した「フェイスシート」を活用し、「生活歴」・「趣味、嗜好」・「日常生活、留意事項」等を把握している。日々のコミュニケーションの中で把握した新しい情報があれば、「フェイスシート」に赤字で追記して共有し、個別の思いを大切にされた支援や介護計画に反映できるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は、入居前のサービス事業所からの情報や、家族からの情報を参考に把握に努めている。		
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	入所前面談の際にご本人・ご家族に生活歴や趣味・特技等の情報収集を行ったり入所前の担当ケアマネジャーにも情報提供を依頼している。			
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	一日の様子や心身の状態、気づきをタブレットの特記事項に入力、また申し送りでの口頭で伝えると共に連絡ノートを活用し職員全員が把握・共有できるようにしている。必要事項はケアチェック表に記載。			
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	本人・ご家族との会話や職員間の話し合いを元に抽出した課題についてカンファレンスを行ったり、各担当がモニタリング・評価をし介護計画の見直しをしている。また、利用者が生活しやすいような物品等があれば検討し導入できるようにしている。	入居前面談・入居前サービスからの情報をもとに「フェイスシート」「アセスメントシート」を作成し、サービス担当者会議を開いて、初回の「施設サービス計画」を作成している。支援状況は、システム内の「ケア記録」に日勤帯と夜勤帯の記録を入力し、特記事項は「業務日誌」にも反映して共有している。計画のサービス内容毎の実施状況を「施設サービス計画実施状況一覧表」に記録し、利用者担当職員が月末に1ヶ月間の評価を記載している。初回は概ね3カ月後に、それ以降は、必要時は随時、定期的には3カ月毎に「モニタリング一覧表」でモニタリング・評価を行い、6カ月毎に「施設サービス計画」の見直しを行って。見直しの際は、「モニタリング一覧表」でモニタリング・評価を、「アセスメントシート」で再アセスメントを行い、サービス担当者会議を実施している。家族の意向や関係者の意見を照会も含め議事録に記録し、計画に反映している。		

社すみれホーム

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
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	タブレットの個人の特記事項に日々の様子や心身の状態の変化等を入力し情報の共有をしている。利用者の心身の状態の変化や介護内容に変化があればカンファレンスを行い、情報を共有し、計画の見直しやケアの統一をしている。		
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	利用者・ご家族の意見や要望に速やかに対応出来るよう連絡ノートを利用し情報が伝達できるよう取り組んでいる。併設特養と連携し、心身の状態の変化時にご家族の希望に応えられるよう努力している(ご家族が遠方時の急な他科受診の施設対応等)		
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	コロナ禍以降中止しているが社会福祉協議会などに紹介していただいたボランティアの方をお招きし楽しめる空間を作っていた。感染状況の確認をしながら外部との関わりを大切にしたいと思っている。		
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、納得が得られたか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	提携病院・歯科と連携し、訪問診療を受けている。看護師に毎日状態報告し、異変時にはスムーズに医療に繋がれるようにしている。年1回健康診断も行っている。外部受診の利用者は状態を文書にしご家族に持参していただき、状態の伝達をしている。また、必要時には地域医療連携室の相談員と連携し情報の伝達を行っている。	契約時に利用者・家族に意向を確認し、意向に添った受診支援を行っている。月1回協力医療機関(内科)と、希望により歯科の訪問診療を受けられる体制がある。入居前のかかりつけ医を継続することも可能で、利用の事例も複数ある。入居前のかかりつけ医への通院や、訪問診療以外の他科受診は、基本的に家族同行を基本としているが、状況に応じて事業所が対応している。家族同行時には紹介状・バイタル記録等文書で情報提供している。受診等の記録はシステム内の「受診記録」・「業務日誌」で共有している。	

社すみれホーム

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
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	併設の特養看護師が毎日の健康管理や主治医との連絡調整を行っている。異変時に対応出来るよう、午前・午後、状態の報告を行っている。夜間のオンコールはドクターメイトを利用し指示をもらい必要時には管理者が同行し救急受診をしている。		
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。	入院時には利用者の状態や日常生活の様子など細かく伝えるようにしている。入院中は電話連絡にて状態確認を行い、状態に応じて病院に伺い直接本人様の状態確認を行っている。また、看護師やMSWと連絡を密にし退院時にスムーズに対応出来るようにしている。	入院時は「介護サマリー」を作成し、利用者の状態や日常生活の様子等を詳細に伝えている。入院中は、主に電話や、状況に応じて管理者が訪問し、本人の状況確認と、病棟看護師・医療ソーシャルワーカーと情報交換を行い、早期退院に向け支援している。退院時には「看護サマリー」で情報提供を受けて退院時の状況を共有し、退院後の状況に応じて「施設サービス計画」を見直している。入院中の経過や退院前の情報等は、システム内「ケア記録」・「業務日誌」で共有している。	
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	併設の特養と連携し方向性を検討しながら退所後も連携がとれる体制を取っている。現時点では、終末期は病院での意向が多くあり、今後は利用者・ご家族の希望に応じて各関係機関とカンファレンス等で検討していきたい。	重度化・終末期に向けた事業所の方針について、事業所内で対応困難な段階になれば、対応可能な施設等を紹介し移行支援を行う方針であることを、入居申し込み時に「利用申込書」をもとに説明している。また、「意向確認書」で急変時の意向を確認している。重度化を迎えた段階で、家族と話し合う機会を設け状態を説明している。家族の意向を確認しながら、利用者の現状に即したサービスが受けられる施設について情報提供を行い、円滑に移行できるよう支援している。	
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	急変時の対応マニュアルを参考に勉強会を行い、周知できるようにしている。今後も研修や勉強会を継続していきたい。		

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	
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	併設の特養と合同で研修や入居者と共に避難訓練を行っている。地域の協力体制については自治会や運営推進会議で協力の依頼・呼びかけをしていきたい。	施設合同の総合訓練を、令和6年5月に日中想定で、11月に夜間想定で、可能な利用者也参加して実施している。手順・総評等を記載した「消防訓練」を作成し、連絡ノートに綴じて回覧し周知を図っている。施設として福祉避難所協定を締結するとともに、運営推進会議を通じて地域の協力体制について助言を得ており、今後、訓練への参加を呼び掛ける予定である。施設としてBCP(事業継続計画)を作成し、令和6年度は11月・2月にBCP研修(非常災害)をグループワーク形式で実施し、「災害BCP研修報告書」を作成している。BCP備蓄リストを基に施設で1階の倉庫に共同備蓄し、管理栄養士が管理している。		
<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	職員は入居者個々に対して和やかな雰囲気のとれるよう心掛けている。認知症等の進行により心身の状態が悪化し日常生活に介助が必要な場合、本人・他者に配慮するよう心掛けている。排泄・入浴時はスタッフと1対1で対応している。一人介助が困難な状態の時は二人介助を行っている。	事業所内研修で認知症ケア等について学ぶ機会を設け、人格尊重、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけ・対応について周知と意識向上を図っている。施設合同で2ヶ月に1回、「身体拘束・虐待防止委員会」を開催し、アンケート結果等を基に不適切ケアに対する意識向上を図り、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。日々のケアの中で、気になる言葉かけや対応等があれば、お互いに注意喚起を行っている。写真や映像使用については入居時に重要事項説明書に沿って意向確認を行っている。		
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	入居者の自己決定を尊重し利用者に応じた声かけを行っている。出来る限り、本人の思いを引き出せるような声かけや関わりについて検討し実施するようにしている。余暇活動は本人の希望を確認しながら支援している。			
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、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・入浴・体操などの日課はあるが利用者のペース・希望を尊重しながら一人ひとりに合わせた日々の生活を支援している。散歩や家事作業など余暇活動も利用者確認しながら寄り添いながら支援している。			

社すみれホーム

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
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	併設特養での訪問美容を利用しカットを希望に応じて利用している。個々の希望に応じてその日の髪型や化粧など職員と一緒にやっている。また入浴前や外出時には服と一緒に選んでいる。		
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	併設施設からの給食だけでなく毎朝食と月4～5回の昼食づくり、及びおやつも週1回手作りにて提供している。昼食・おやつ作りは利用者と共にメニューを考え調理を一緒に行っている。(コロナ前は喫茶等外食も行ってた)。ドライブ時には市内なじみの和菓子屋さんで購入し提供している。	事業所で朝食調理と炊飯を行い、昼食・夕食は併設施設の厨房で調理された食事を家庭的な陶器の食器に盛り付けて提供している。厨房の献立に、行事食・季節料理等の工夫があり、ソフト食にも対応している。月1回、施設合同給食会議に事業所から委員が参加し、摂取状況や嗜好を報告し献立に反映している。事業所で、週1回程度、手作りの昼食、手作りのおやつを提供している。クリスマス会・敬老会・夏祭り等行事ではバイキングの機会を設け、多様な食事が楽しめる機会づくりを行っている。可能な利用者には、日常的に準備から食器洗い等片づけ等に参加できるよう支援している。敷地内の菜園で収穫した野菜等を手作り食事・おやつ等に活用している。また、誕生日には手作りのケーキで祝っている。	
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	チェック表・介護記録に記入する事で食事量や水分摂取量を一目でわかるようにし少ない時は補うよう声掛け・促すようにしている。嚥下困難時には併設特養の管理栄養士に相談・確認し食事形態を検討し、試行している。歯のかみ合わせにも気を付けている。		
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	食後歯磨きの声掛けにて促している。夕食後は必ず、義歯の洗浄や歯磨きを促し、個々の状態に応じて支援している。磨き残しや自身でできない場合は介助を行い清潔保持に努めている。		

社すみれホーム

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
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	利用者の一人ひとりの排泄についての観察・チェックを行いパターンの把握に努めている。食前後や随時排泄の声掛けや誘導をしている。また、またプライバシーにも配慮している。	「チェック表(紙面)」備考欄で、個別の排泄用品・介助方法を共有している。排泄状況・排泄パターンを「チェック表」で把握し、個々の間隔で声掛け・誘導等を行い、基本的に、日中・夜間ともにトイレでの排泄自立に向けた支援を行っている。排泄状況について、「チェック表」排泄欄を集計してシステム内「排泄記録」への入力・「業務日誌」で共有している。支援方法や排泄用品等について検討が必要な場合は、都度検討し、変更内容を「連絡ノート」で共有し、現状に即した支援につなげている。ドアの開閉・誘導時の声かけ等、プライバシーや羞恥心への配慮を周知している。	
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	水分補給や食物繊維の食べ物・乳製品の摂取など自然排便できるよう配慮している。レクリエーションや散歩等で身体を動かすことで代謝をよくするよう心掛けている。便秘時には、併設特養の看護師と連携し処方等の検討も行っている。		
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	個々に合わせてゆっくり入浴できるよう配慮している。入浴剤や行事湯を行い、入浴時間を楽しんでいただくようにしている。	入浴予定を基に週2回を基本にした入浴支援を行い、体調や気分等に沿って柔軟に対応している。可能な限り一般浴の個浴槽で入浴できるよう支援しているが、浴槽での入浴が困難な場合は、シャワー浴・足浴等に対応している。拒否があれば個別の方法を工夫して対応している。実施状況を「チェック表」・システム内の「入浴記録」で確認し、週2回の入浴機会の確保に努めている。母の日には花湯、また、しょうぶ湯・ゆず湯等入浴がより楽しめるよう工夫している。	
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	生活の中で利用者それぞれの余暇時間が過ごせるようにしている。居室で休まれたりフロアのソファで過ごしたり自由に選択していただいている。		

社すみれホーム

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
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	利用者の一人ひとりの処方薬の一覧を作成・把握している。薬の副作用についてもその都度確認するようにしている。状態の変化・服薬状況に応じて併設特養の看護師やかかりつけ薬剤師に相談し服薬の工夫等、指示を仰いでいる。		
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	気候や個々の気分・希望に応じて散歩やドライブなど心身の活性化につながるよう支援している。食事の片付けや洗濯作業など、無理強いせず自ら取り組むことで本人の役割にもなっている。また菜園や花の世話など好きなことに取り組めるよう支援している。コロナ禍以降、買物・外食外出は中止している。		
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	気候や個々の気分・要望に応じて散歩やドライブなど心身の活性化につながるよう支援している。なじみの場所や自宅近くをめぐるドライブも計画している。	日常的に広い敷地内への散歩等に出かけ、菜園活動・ティータイムや昼食を楽しむ等戸外に出かける機会づくりに努めている。外出行事として、初詣・小野市のビッグひな祭り・飛行場・牧場・考古館等や、桜・コスモス・紅葉等季節の花鑑賞に出かけている。家族との外出・外食も再開している。	
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	金銭に関してはご家族が管理している。購入品は施設立替で購入している。		
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をしている	電話は事務所の電話を使用し話ができるようにしている。聞こえにくい場合はスタッフが隣におり会話の橋渡しをしている。		

社すみれホーム

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
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	玄関周辺には花や手作り作品・普段の様子 の写真を掲示しており、自然光が差し込み 明るく落ち着いた雰囲気になっている。手作 りの作品や掲示物を飾り家庭的な空間を作 り、居心地の良い共用空間でゆったりと過 ごすことができる。写真に関しては、ご家族 の面会時に話題の一つになっている様子。壁 面工作や、食堂の天井から工作のガーラン ドをつるし季節感を感じてもらえるようにし ている。	リビングは広く、大きな掃き出し窓から採光があり自然の 景観が臨めて開放的である。多くの大・小の テーブル席やソファコーナーを設置し、思い思いの 場所で落ち着いて過ごせる環境である。生花や毎月 職員と共同制作する季節の壁画を飾り、季節感 を取り入れている。菜園活動への参加を通して、 季節感が感じられる。可能な利用者は、調理・おや つ作り・片づけ・洗濯物たたみ・床掃除・大掃除・裁 縫等の家事全般に参加し、生活感を感じながら生 活リハビリにつながるよう支援している。日中は共 用空間で過ごす利用者が多く、壁画制作・ボール投 げ・キャップ返し等グループレクリエーションや、ぬり 絵・パズル等個別レクリエーション等に参加してい る。また、毎月の季節行事も共用空間で行われている。	
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	ホールからリビングがつながっている為、一 人になりたいときは自室のみというのが現 状である。リビングや玄関の入り口周辺に はソファがあり自由に座るところを選べる ようにしている。玄関で屋外を見ているとき は、見守りをしている。		
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	居室は利用者の好みに合わせ自由に飾る ことができる。自宅で使い慣れたものを持 参され使用している利用者もあり。また、製 作品やご家族面会に来られた時に写真を 撮りを居室に飾っている。職員が利用者 に確認を行いながら温度調整をこまめにし ている。また、1日数回換気を行い空気の入 れ替えを行っている。	居室にはベッド・クローゼット・タンス・3段ボックス・ 寝具等が設置されている。写真・時計・タンス・アル バム・歌や編み物の本等、使い慣れた家具、馴染み のあるもの、趣味のもの等が持ち込まれ、居心地良 く安心して暮らせるよう支援している。利用者の動線 に応じた家具の配置、身体状況に応じた福祉用具 の設置等、安全に配慮しながら自立支援に向け取 り組んでいる。	

社すみれホーム

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
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	利用者の「できている活動」が保持できるよう、家事(掃除・洗濯・皿洗い・調理等)を勧めている。居室前には利用者の写真を飾り、自室であることを理解できるよう工夫している。		