

### 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	2894800073		
法人名	社会福祉法人かるべの郷福祉会		
事業所名	かるべの郷認知症対応型共同生活介護事業所		
所在地	兵庫県養父市十二所906番1		
自己評価作成日	令和04年02月28日	評価結果市町村受理日	令和4年3月31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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	令和4年3月22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)】**

・入居者の自立した毎日の生活を大切にす:当法人の社是(目標)は、高齢者の生きがいを持った生活を支援することです。入居者の皆様、「誰かの世話になる」よりも「自分でする」を好まれます。毎日の食事の準備や片付け、掃除等、生活全てにおいてできることは最大限にご自分で行っていただくようにしています。職員は、「介護」ではなく、「(入居者の)生活をアシストする」という視点でサービスを提供しています。  
 ・コロナ禍での家族とのつながり、家に帰りたい想いに応える:家族の顔を見ながら話ができるオンライン面会について、時間の制限なくいつでも対応させていただいています。そして、感染症が落ち着けば、すぐに帰省や外出をしていただけるよう身体機能の維持・向上を目指し、入居者お一人おひとりのリハビリメニューを決め、毎日機能訓練の時間を設けています。

**【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)】**

開設して4年、法人の「高齢者や障害のある方が、生き甲斐のある人生を送ることを支援し、地域に貢献します」の方針のもとに、①利用者の生活のすべてにおいて、自分で出来ることは自分で続けていただき、職員はアシストし自立支援する。②ADL維持のため、お一人お一人に合った機能訓練メニューを計画し実践する。③家族や地域とのつながりを大切に、家族や地域の方の自由な訪問、利用者の外出や地域行事への参加。を掲げ取り組んでいる。1日も早いコロナ感染症の収束を待ち望んでいる。

**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	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	法人理念の「社是」「行動指針」「社訓」を毎日唱和する等、全職員が理念を共有できるよう努めている。社訓の1つである「お客様のやりたいことの実現」のため、毎月担当利用者の希望を確認し実現できるよう目標を立てて実践している。	法人理念を施設内に掲示し、ミーティング時に唱和して、日々の支援に活かしている。目指す地域は「認知症になっても安心して過ごすことのできる地域」であり、偏見なく自然に助け合う施設を目指している。	
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	今年度は、感染症拡大予防のため交流行事は全て中止。	例年夏祭りや学校行事等、事業所が地域の一員として交流しているが、コロナ禍で自粛を余儀なくされている。	
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	今年度は、感染症拡大予防のため介護教室や地域の学校への出前授業など全て中止。		
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	感染症拡大予防のため、外部の方の出席はお断りした。入居者から事前に意見を聞いたことを報告し、管理者、介護職員等、事業所内の職員のみで開催した。会議録は市役所、民生委員等に提出し会議の報告を行った。	会議での話し合いは施設職員のみで行い、外部の方には書面での報告・議事録確認となった。	
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	最低月1回は養父市役所社会福祉課に訪問し、入居者の状況、感染症予防対応、運営推進会議の内容等を伝えたり、その他情報交換を行っている。市役所の職員とは顔見知りの関係であり、常に相談しやすい関係作りができています。	月1回養父市役所を訪問し、社会福祉課・地域包括支援センター職員と直接顔を合わせ、情報交換を行っている。	
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「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	1階玄関の鍵は常時施錠を行っており、職員全員が身体拘束であることを理解している。現在は身体拘束対象の利用者はいないが、身体拘束は虐待であることを理解できるよう施設内での研修会を定期的に実施している。	身体拘束適正化委員会を定例開催し、職員の理解・徹底に努めている。感染の心配のない場所、近所や庭での散歩に出掛け気分転換を図っている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	高齢者虐待防止関連法案について、学び理解することができるよう、施設内で研修会を開催している。	定期的に学ぶ機会を持ち振り返ると共に、職員のストレス・悩みには、意識して注意を払い、日常の会話・言葉づかいにも留意している。	
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	制度の基本が理解できるよう、養父市のパンフレット等を活用し勉強会を行っている。ただ、現在の入居者は、全員家族が判断される方ばかりであり、活用を勧める支援は行っていない。	現在は後見制度利用者はいない。法人として弁護士や司法書士とつながりはある。パンフレットを備え学ぶ機会を持っている。	
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	契約時は、サービスに関する説明とともにご本人、家族に質問などが無いかどうか必ず確認を行っている。また、契約後以降も「気になることなどあればいつでも尋ねてください」と説明を加えている。	契約関係資料等に基づき丁寧に説明し、疑問・質問に答えている。体調が変化した時の対応についての質問が多いようだ。	
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	入居者は直接要望等を言われないため、日常の会話の中で探るようにし、要望等が聞けた場合は実現できるよう努めている。豆腐屋をされていた入居者の100歳の記念に豆腐を作って皆さんで食べていただきました。今でも喜ばれている。	コロナ禍で電話での対応をが多くなっている。希望によりオンライン面会(テレビ電話)を行っている。看取りに関しては定期的に確認をさせて頂いている。	
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	毎月の職員会議には、管理者、シニア事業部部長、GH全職員が基本参加。GH全職員の意見(入居者への対応、業務の改善点、やりたい事等)を事前にまとめ、1つ1つ会議で皆で検討、改善、計画を行っている。	職員との個人面談はフローア主任が、年2回定期的に行い意思疎通を図っている。毎月の職員会議には、法人から管理者や部長が出席され意見を把握している。	
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	キャリアパス制度を導入。年に2回の自己評価、上司評価、上司との面談を実施。面談において、希望や目標、困っていることなどをきく機会を設けている。		
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	キャリアパス制度を設け、自己評価→上司評価→上司との面談を年2回実施。仕事へのアドバイスとともに困っている事等をきく機会としている。法人内で、誰でも自由に参加できる介護技術等の勉強会を開催している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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		○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	他の認知症対応型共同生活介護事業所との交流は実施できていない。養父市内の施設の代表者同士、県老協での他施設との代表者との交流は実施している。		
<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	初回面接時等、まず相手の話を伺うことを基本の姿勢としている。入居当初は、職員が頻繁に入居者の部屋に訪問したり、普段から困り事は無いかなどこまめに声をかけ、言ってもらいやすいように努めている。		
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	初回面接時等、在宅生活での困りごとを把握し、入居後もどのように改善していくかを考え説明する。また、入居後の生活への不安やご希望を必ず伺い、家族の不安も軽減できるよう対応し信頼関係づくりに努めている。		
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	入居時には、本人・家族の状況を再度把握し、必要に応じて担当CMIに相談し、グループホーム入居の見極めを行っている。		
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	「入居者が自立した生活を送れるよう職員はアシストする」というスタンスで、毎日のケアに携わっている。食事、掃除、洗濯等日常生活の全てにおいて全入居者が主となり、協力しあいながら取り組まれている。		
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	「入居者が一番安心され楽しみにされるのは家族との時間」と考えている。現在は直接面会はなかなか実施していただけないが、オンライン面会で、顔を見ていただけるようにしている。		
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	感染症予防対応のため、ご家族ご友人のご訪問を遠慮していただき、外出も控えていたため、馴染みの人や場所の関係継続の取り組みが困難であった。	コロナ禍で関係継続の取り組みが出来なかったが、昨年のアンケートで「リビング通信」増やしての要望に応え、毎月発行で日常の様子コメントに工夫した。	
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	家事作業をされるメンバー、席の配置、レクリエーションのメンバーなど、入居者の関係性を配慮しながら対応している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	退所後の入所先の特養や入院先の病院へ情報提供や対応方法の相談にのる等し、退所後も安心して生活していただけるよう、努めた。		
<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	入居者お一人おひとりに担当職員を決め、毎月「何がやりたいか」「どうしたいか」等ご希望を確認するようにしている。本人から確認が困難な場合、家族に伺うなどし、可能な限り本人の思いを尊重できるよう努めている。	思いや意向を把握する為に出勤時は、毎日担当の入所者との時間をもち、顔を合わせることで話していただきやすい関係づくりに努めている。一緒に作業(洗濯物の片づけ等)をしながらゆっくりと話しをきく時間を設ける等している。	
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	本人・家族からの聞き取り、在宅時の担当CMから情報をもらうなどし、グループホーム入居までの生活について情報の収集を行っている。		
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	毎日の生活の中で可能な限り、できることは入居者自身で行っていただくよう努めている。体操や脳活性等提供できるメニューを増やし、体調に合わせて取り組みやすくしたり、また、新しいものを勧めながら状況を把握している。		
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	本人・家族から意見や希望を確認し、またケアプラン検討会において各職種の職員から入居者一人ひとりの状況を確認し介護計画を作成している。	基本的に年2回、各職種(介護職員、看護職員、管理者、必要に応じてOTまたはPT)からなるケアプラン検討会にて利用者の意見や希望を反映した介護計画の見直しをおこなっている。コロナ禍においては外出できなくなり、下肢筋力の低下が問題となり、全入居者にできる機能訓練を取り入れるようにしている。	
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	本人の希望、ケア内容の変更、体調面、ヒヤリハット、事故、その他気付きなどは毎日、各職員がケースに記録し申し送り、情報共有している。		
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	どのような内容でも柔軟に対応できるように、1日2回ミーティングを実施し、情報共有だけでなく、できることはその日の内に検討し、ケア内容の見直しを行っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	地域行事などに参加し、地区の民生委員、区長、警察、消防団、消防本部と普段から顔を合わせコミュニケーションを図り、困ったとき等すぐに協力が得られる関係性を築くようにしている。		
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、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	主治医は本人・家族と相談し決定している。現在定期的な病状確認は月1回の往診にて対応。その他状態が悪い時は、電話で主治医と相談している。	入居前からのかかりつけ医継続者は8人おられ、他10名は併設特養の嘱託医が主治医となっている。かかりつけ医の往診を受けられておられる方は14名おられ、4名は家族対応の受診となっている。家族受診時には「施設での体調生活状況の報告書」が家族に渡されている。	
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	入居者の体調管理がより充実して行えるよう、看護職員を1名増員。毎日の体調を看護職員が把握し、往診時に主治医に伝えることができている。		
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、入院先のMSWと連絡を取り合い情報交換、情報共有を行っている。	コロナ禍で面会にはいけないが、入院先のMSWと電話で情報交換を行っている。	
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	まず、契約時に終末期の対応について確認すると共に、事業所内のできる対応を説明している。食事が食べれなくなってきた等、必要に応じて家族や主治医と一緒に今後どのようなケアをさせていただくか話し合う機会を設けるようにしている。	契約時、「重度化した場合の対応に係る指針」に基づいて説明している。重度化した場合は主治医と家族と話し合いを持ち対応して行く。	
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	緊急時対応等、研修を定期的(半年に1回程度)に行っている。		
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	一番可能性の高い火災時の避難(担架、救助袋)、消火用ホースを使用した消火等、実際に体験しながら訓練を年2回実施。福祉避難所である特養(2階)への避難経路は普段の特養への行き来で確認を行っている。	感染症予防のため消防署の立ち合いはなかったが、元消防隊員の立ち会い指導の下、年2回、火災(日中と夜)を想定して訓練を行った。隣は消防団で協力関係も出来ている。隣接する本部は福祉避難所となっていて備蓄もある。台風時は市や地域自治協議会の区長と連絡を取り合っている。	土砂災害を想定した避難訓練は今年度は実施されていない。土砂災害時は事業所も本部も災害に見舞われることを想定して、訓練により問題点を見つけ、更なる対策を検討して行かれることを期待します。

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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>					
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	経営理念の1つである「お客様を心から大切ににする」という行動を意識している。まず、入居者に安心していただけるよう、言葉のかけ方、対応方法等を随時、検討や指導を行っている。	定期的に言葉の使い方、ユマニチュード等の勉強会を行い丁寧なケアを行うようにしている。	
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	施設側が決定権を持たないように入居者の希望を最優先にしている。ご自分の意思を伝えることができる方がほとんどであるため、基本的に問いかけるように声をかけるという対応を意識している。		
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	毎日の生活の中で都度、本人に確認を行いながら入居者個々のペースに合わせた生活に配慮している。職員優先になっていないかどうか、日常のケアの振り返りを職員会議の場などを通して実施している。		
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	おしゃれが好きな方でも、服の選択が難しい方、その都度、職員と一緒に服を選ぶ手伝いを行っている。		
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	食事の準備、片付けは入居者が中心になって行っていたり、職員はサポートを行っている。	利用者が中心となって隣の特養の厨房で作られて配達されてくる料理を盛り付け、後片付け等を行っている。コロナ禍で外食が中止となっているため、クッキングを増やし、月2～3回行っている。	
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	栄養面については、日々の食事を管理栄養士が管理している。水分は日々こまめにお茶などを提供する取り組みはもちろん、脱水傾向になりやすい方には水分補給用ゼリーを活用するなど確実に水分の摂取ができるようにしている。		
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	入居者一人ひとりの状態に応じて口腔ケアの介助を行っている。確実に口腔ケアができるよう義歯洗浄剤など必要物品もこまめに交換購入している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入居者一人ひとりのADLを定期的に確認し(1回/6ヶ月)、必要に応じて排泄介助方法の確認、見直しを行っている。	トイレでの排泄を基本としており、安全にトイレに行っていたり、移動しにくい方には歩行器を準備したり、立ち上がりにくい方は職員二人で対応等している。勉強会やオムツ業者による講習会でより良い排泄介助を学んでいる。	
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	毎日、入居者一人ひとりに排便確認を行っており、薬の調整を行っている。腸の働きを整えるために毎日ヤクルトを飲んでいたり、水分をこまめに取っていたり、配慮を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	〇〇様は〇曜日の午前中、と基本の入浴日を設定しており、入居者の希望に合わせてはできていない。但し、入浴のタイミングは本人に確認しながら調整している。	週2回(9:00頃～16:00頃)の入浴となっている。家庭風呂、特殊個浴、機械浴があり、身体の状態に応じて利用できる。	
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	日中では休息の時間や活動的な時間は入居者それぞれに大体決まっている。夜なかなか眠れない方には温かい飲み物を提供したり、職員と一緒に洗濯たたみをするなど安心して過ごせるように関わっている。		
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	入居者の薬については、全職員が一通り把握している。特に安定剤については、服薬状況に努め必要に応じて主治医に報告相談している。		
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	オンライン面会の時間は制限をなくし、いつでもテレビ電話ができるようにしている。デイサービス休館日にデイサービスに体操やカラオケ等に行ったり、施設内で行えるクッキング等の行事を希望を聞きながら計画実施している。		
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支援している	感染症予防対応のため、気軽な買い物は外出を控えている。 気候の良い時期は、近所を散歩したり、人の少ない時間や場所を見計らってカフェなどには出かけている。	近所に散歩に出掛けたり、庭で椅子に座って過ごしたりしている。デイサービスへの体操やカラオケは継続している。(2～3月は近隣で感染者数が非常に多いため中止している。)感染症が収まれば、外出や帰省が出来るようにと目標を立てて、下肢筋力の向上の為に体操を毎日取り組んで頂いている。	



自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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応じて、お金を所持したり使えるように支援している	小額のお金を常に持っている方が数名あり、外出、買い物、病院受診等、自分で支払いをされている。		
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	携帯電話を持たれている方が数名あり、自分で電話をされている。電話の使い方が分からない場合、職員が手伝っている。手紙を書かれた場合はポストへの投函を職員が行っている。		
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	家庭的な雰囲気の空間作りは設計段階で設計士に依頼した。室温の調整は毎日こまめに行うと併に入居者に直接確認しながら対応している。季節感の演出については、生け花を飾り季節の花を毎日見れるようにしている。	木の空間、間接照明等で家庭的な雰囲気作りをしている。人の集まるリビングは、外の景色がよく見え、自然の光や風が入ってくるため気持ちがよく、居心地が良い。お茶を飲みながらゆっくり過ごす方が多い。	
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	いつの時間帯も入居者それぞれが居室やリビングで自由に過ごされている。入居者同士が居室を行き来もされ、本人の過ごしたい場所で過ごしていただくことを第一としている。		
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	居室への持込制限は特に行っておらず、安心して気持ちよく過ごせるような空間作りを家族に協力依頼している。ただ、居室の心地よい雰囲気づくりについては個人差がある。	居室には洗面所が設置されている。トイレの設置されている部屋が5室ある。室内環境づくりは家族に協力依頼している。現在のところ家族の協力はコロナ前と変わらない。	
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	入居者お一人おひとりが、毎日、自立した生活を送れるようにすることを基本の考え方としている。安全に自分でできるように、目印を準備したり、場合によってはOTIにアドバイスをもらいながら道具を導入したり等、入居者に応じて対応している。		

## 基本情報

事業所番号	2894800073
法人名	社会福祉法人 かるべの郷福祉会
事業所名	かるべの郷認知症対応型共同生活介護事業所
所在地	養父市十二所906番1 電話 079-664-2300


【情報提供票より】令和 4年 2月28日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成30年4月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	19 人	常勤:10人 非常勤:9人 常勤換算:14.3人	

(2) 建物概要

建物構造	木造2階建て
	2階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	(東側)111,000 円	その他の経費(月額)	円
	(西側)106,500		水道光熱費 550
		寝具リース	50
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり 1,050円		

(4) 利用者の概要(2月28日現在)

利用者人数	18 名	男性	0 名	女性	18 名
要介護1	3 名	要介護2	5 名		
要介護3	3 名	要介護4	5 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 92 歳	最低	84 歳	最高	100 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	兵庫県立八鹿病院
---------	----------

(様式2(1))

事業所名 かるべの郷認知症対応型共同生活介護事業所

## 目標達成計画

作成日 令和4年3月31日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなるよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	9	感染症予防対応を開始し、3年目となる。どうしても施設内中心の生活となり、運動量や気分転換の機会が減っている。	行事の回数を増やし、週1回程度は入居者同士が交流したり、協力しあいながら活動出来る場を設ける。	・クッキングの回数は月2回とし、可能であれば回数は増やす。 ・毎月その月の誕生者を祝う会の日を設け、手作りのパースデーケーキを作って入居者全員でお祝いをする。 ・日本の季節(節句)を感じることができる行事を実地する(例4月は桜の下で花見等) ・コロナ禍でも安心してご家族との直接面会が定期的(最低月1回)実地出来るようにする。(現在検討中)	6ヶ月
2	17	火災時の避難、初期対応方法の時実践については、毎年行っているが、災害時の対応を主にした訓練は実地出来ていない。研修や訓練を実地していく。	緊急時の対応を職員が理解出来る。	・研修会を行い、災害に関わるBCPを職員が把握する。 ・災害時の避難方法(場所等)を具体的に決める。 ・2階から1階への避難方法(担架、救助袋)を練習する。 ・入居者ごとの避難方法を整理、把握する。	1年
3					
4					
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

(様式2(2))

## サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他( )
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他(自己評価を管理者、計画作成担当者が中心になり実施した。)
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他( )
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他(今後の運営推進会議で説明し報告します。・職員には4月の職員会議時に報告します済みです。・ご家族対しては玄関フロアに掲示、説明します。)
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他(目標達成を作成し、職員に説明し、取り組んでいきます。運営推進会議で説明、報告致します。)