

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	2892000171		
法人名	社会福祉法人 三幸福社会		
事業所名	清華苑ポートピア		
所在地	兵庫県明石市大久保町大窪字大畑544-1		
自己評価作成日	令和6年10月23日	評価結果市町村受理日	令和7年1月14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.kaigokensaku.jp/28/>

【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6年11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)】

・運営方針である「普通の生活」の実現を念頭に置き、家事活動(炊事、洗濯、掃除等)への参加や近隣の散歩の実施等により、生活する喜びや幸せを感じていただき、ご自身の価値や役割を再確認していつまでも自分に自信を持って頂きたいと考えている。

・法人セラピストとの連携により、身体状況に応じた運動の実施を行うことでご自身で出来る力を継続し、健康的な生活を送っていただきたいと考えている。

・協力病院等により、24時間体制で医療面のフォローアップを受けることができる。また、法人内には様々な福祉施設があり、ご利用者の状態に合わせた施設への利用の変更や、将来的なご相談も含めた様々なニーズに対応できるような体制をとっており、総合的な福祉ケアを展開している。

【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)】

高齢者福祉事業を総合的に展開する社会福祉法人が運営しており、地域福祉の拠点として機能している。利用者の清掃活動参加・トライやるウィーク、実習生の受け入れ・ボランティア養成講座講師派遣協力・地域交流スペースの開放等地域交流・地域貢献にも継続して取り組んでいる。年間研修計画に基づいた研修・定期的な委員会の実施等により職員の資質向上に努め、利用者個々のその人らしい生活が継続できるよう個別支援・自立支援に取り組んでいる。手作り調理・手作りおやつ等の機会を設け、外出行事・個別外出・家族との面会や外出を再開し、日々の生活の中で楽しみが感じられるよう取り組んでいる。PDCAサイクルにもとづいた適切なケアマネジメントが行われ、システムも活用しながら、記録類も整備され職員間の情報共有が迅速に行われている。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働けている (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

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	
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	毎年、法人の掲げる経営方針をもとに事業所独自の運営方針(理念)を打ち出しており、その中に「地域貢献の視点」という項目で地域との関係づくり、交流の場を持つことを掲げ、地域に根差した施設となるよう努めている。	法人の理念・基本方針、毎年設定する法人の経営方針・事業所方針等に地域密着型サービスの意義・役割を明示している。各フロアへの掲示・理念カードの携帯等により職員の共有を図っている。毎年、経営方針実践に向けた事業方針・事業方針達成のためのアクションプランを策定し、「事業計画表」として各フロアへの掲示と年度初めの職員会議での説明・回覧により共有を図っている。アクションプランの実践に向けてスケジュールを設定し、実践状況を年度末に評価し理念の実践につなげ、次年度目標に反映している。	
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	近隣中学校のトライやるウィークの受け入れや、ご利用者と職員にてホーム近隣の歩行や周辺の清掃活動を週1回おこなっている。	気候に応じて近隣の散歩や清掃活動等を行い、地域のとんどへの参加・秋祭りでの獅子舞の来訪、小規模多機能型居宅介護事業所と合同でのボランティアイベント等に利用者と共に参加し、地域交流に継続的に取り組んでいる。トライやるウィークや実習生の受け入れ、依頼があればボランティア養成講座の講師派遣協力等、地域貢献に取り組んでいる。また、地域交流スペースを地域に開放している。	
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	実習生受け入れや講師派遣により、実際の業務を通じて学んだ知識を地域の方に向けて発信している。		

自己 第3	第3	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
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回運営推進会議を開催し、参加されたご家族や地域の方からいただいた意見を業務改善やサービス向上に繋げている。	利用者・家族代表、地域代表(民生委員兼自治会長)、知見者(往診医)、行政等(明石市大久保総合支援センター職員)等を構成委員とし、令和6年7月より、2カ月に1回小規模多機能型居宅介護事業所と合同で集合開催している。会議では、利用者状況・報告事項(感染・事故・研修・行事等)に関する資料・「はなことば」・「大久保苑タイムス」を配布し、運営状況・人事異動等について報告し、参加者と意見・情報交換等を行い議事録を作成している。議事録は、公開用ファイル「ご自由にご覧下さい」と記載し、1階玄関に設置して公開している。	状況を勘案しながら、短時間参加も含め、利用者の参加を検討することが望ましい。
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	・事故発生やサービス提供にあたって疑問が生じた際は、介護保険課への報告や問い合わせなどを随時行い、早期解決への対応に努めている。	総合支援センター職員の運営推進会議への参加等で市と連携している。介護サービス事業者連絡会を通じての連携もある。事故報告・相談や質問等があれば、随時、市の介護保険課等担当窓口にお問い合わせを行い、適正な運営につなげている。	
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	各フロアからはエレベータ操作をしなければ移動できない環境となっているが、扉は必要時以外は開放している。センサーの必要性についても定期的に検討を行い行動を制限しない介護に努めている。	「高齢者虐待及び身体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。事業所で「身体拘束防止委員会(管理者と各フロアリーダー)」を3ヶ月に1回実施している。委員会では、各フロアの現状確認と課題について話し合い、センサーの適正使用の検討・評価等を行い、拘束をしない事故防止策を検討している。委員会議事録の回覧を、システム内(PC)で行い周知を確認している。事業所の「年間勉強会予定表」に「身体拘束・虐待研修」を年2回盛り込み、1回目(9月)はシステム内の資料回覧形式で実施し、職員は「受講アンケート」を作成しシステム内に入力・提出している。次回は12月に予定している。エレベータ使用に操作は必要であるが、ユニットのドアは施錠せず、希望があれば外出等に職員が対応し、閉塞感を感じないように支援している。	

自己 第3	第3	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	定期的に虐待防止関連の研修会を実施している。日頃の業務においてはフロアリーダーにより、虐待に繋がるような行為が行われていないか、常時チェックをおこなっている。	月1回の職員会議の中で「虐待防止委員会」を実施し、新聞記事等外部事例の紹介・「虐待防止エリア委員会」の内容報告等を行い、システム内で資料とともに委員会内容を共有している。日ごろの業務の中で気になる言葉かけや対応があれば、フロアリーダー等が注意喚起し、未然防止に努めている。研修については、上記と同様方法で実施している。介護や業務で困難事例があれば、月1回開催する「介護ミーティング」で対応方法を検討し、フロアリーダーが相談対応する等、職員のストレスがケアに影響しないよう、不適切ケアの防止に取り組んでいる。	身体拘束適正化と同様に高齢者虐待防止についても、委員会の中で各フロアの状況を振り返る機会を設け、職員の気づきを共有し不適切ケアの未然防止につなげることを期待する。
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	権利擁護や成年後見制度の研修をおこなない、知識向上の機会を設けるように努めている。 ・成年後見人制度に関しては、必要と思われるご利用者に対して随時説明や、手続きに関する援助を行えるようにしてる。	「年間勉強会予定表」に採り入れ、成年後見制度についての資料配布により研修を実施し、職員は「受講アンケート」を作成しシステム内に入力している。現在は利用事例はないが、過去に利用事例があり、面会対応・受診結果の報告・金銭管理資料の提供等、制度利用の支援を行っていた。今後、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が窓口となり、総合支援センター等と連携して支援できる体制がある。	
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	入所相談時より、利用の流れや料金、生活の流れを説明し申込者の不安軽減に繋げている。また、入所契約時においても口頭と文章で説明を行い、承諾をいただいた上で契約をおこなっている。	入居相談や入居希望があれば見学対応し、写真を多く掲載した詳細なパンフレットをもとに料金・一日の流れ等のサービス内容を説明している。また、退居基準についても理解と納得が得られるよう丁寧な説明に努めている。契約時は、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。契約内容に改定が生じたときは、別紙で変更内容を説明し、書面で同意を得ている。	

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
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	要望箱の設置により意見の抽出を図っているが実際に利用される方は少なく、主に家族の面会時に話をすることや、意向確認の際に聞き取りをすることが多い。出された意見は、経営者に報告し運営に反映をしている。	時間制限を設けているが、家族との居室での面会を再開している。介護計画作成前に「ケアプラン作成における意向聞き取りシート」を送付し、家族の意見・要望の把握に努めている。ケース担当職員が「1ヶ月の報告」を作成し、「はなことば(月間通信)」とともに家族に送付し、意見・要望が出やすいよう工夫している。利用者の意見等は日常の会話の中で把握している。利用者・家族等から把握した意見や要望はシステム内「ケース記録」「申し送りホルダー」で共有し、計画や個別支援に反映している。また、運営推進会議開催時は家族の参加があり、事業所・外部者に意見等を表す機会づくりを行っている。	
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1回の介護ミーティング実施時には事前に意見の聞き取りを行い、職員が意見を出しやすい環境づくりに努めている。またミーティングで出た改善案等は、リーダー、管理者、必要に応じて更なる上長相談を行い、改善に努めている。	月に1回「職員会議」「介護ミーティング」「事故防止ミーティング」を実施している。各種係(事故防止・環境衛生・防火・余暇活動係)を設置し、職員が分担して係活動を行っている。「職員会議」では係活動や伝達事項の報告を行い、「介護ミーティング」では利用者のケアや業務についての検討を行っている。「介護ミーティング」の前には、システム内で職員の意見を収集し、出席できない職員も含め職員の意見を反映できるように工夫している。議事の内容や結果等は、議事録をシステム内で回覧し共有を図っている。年2回の定期的な人事考課面談、随時の個別面談を通じて職員の意見を個別に聞く機会を設けている。	
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	・管理者・リーダーによる職員との個人面談を行い、各職員の努力や実績を評価するとともに、今後の更なる成長を促すための改善案を本人と一緒に検討している。 ・人事考課システムの構築により、職員一人ひとりの能力や実績、努力等を勘案して評価に繋げている。		

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
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	法人内研修への参加による知識の向上や、毎月1回施設内研修の実施により、職員自身が講師となり知識の発信の場を設けると共に、看護師による勉強会や他職員講師の研修会への参加により知識を深めている。		
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	「明石市介護サービス事業者連絡会」等に参加することによって、同業者との交流をおこない、ネットワークづくりに努めている。		
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に努めている	ご利用者一人ひとりに対して担当職員を配置し、毎日の生活の中からご本人の気持ちを聞き取るように心掛けている。		
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	初回相談の際は、利用申し込みをして頂く前に一度施設を訪問して頂き、施設の雰囲気を実際にご覧になって頂くようお願いしている。施設の雰囲気や取り組みの様子の説明に納得して頂いた上で利用申し込みをして頂いている。また、相談の受付時間は可能な限りご本人やご家族のご都合に合わせるように努めている。		
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	ご相談者の状況に応じて、パンフレットや資料を提供する等の他サービスの紹介をおこなったり、場合によっては関係機関への問い合わせを代行する等の対応をおこなっている		

自己 第3	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	ご利用者の状態に合わせた家事活動(洗い物、調理、掃除等)に参加して頂き、職員、ご利用者が共に生活をしている雰囲気をつくるように努めている。		
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	ご家族に面会、外泊、外出、衣替え等の依頼や、その時々にご相談をさせて頂くなど、ご利用者とご家族の関係が途切れないような働きかけを行っている。共に支えていく姿勢でご協力をして頂いている。		
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	馴染みの人や場所を忘れないように、居室に昔の写真を貼ったり、友人との手紙や電話のやり取りのお手伝いを行い、お手紙を書いていただくなどの支援を行っている。	居室での家族・友人・知人等との面会を再開し、電話の取り次ぎや手紙・はがきを出す支援等、馴染みの人との関係継続を支援している。家族との外出・外泊により、家族と馴染みの場所に行けるよう支援している。事業所としては、ドライブ外出等を通して馴染みの場所との関係継続を支援している。施設内の小規模多機能型居宅介護事業所との合同イベントで利用者間の交流があり、馴染みの人との関係が継続できる環境にある。	
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	食事の席は、ご利用者同士が顔を合わせて食事が出来るように配慮している。その他、ご利用者間で家事等の助け合いや、毎日の余暇活動に全ご利用者が一緒に参加して頂けるように努めている。		

自己 第3	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	サービス(契約)が終了した後も、随時相談対応をおこない、ホームにも来訪して頂ける環境づくりに努めている。		
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	普段の生活の中から意見を聴取するように努め、ケアプラン更新時にも日頃の関わりの中から感じる希望や要望なども汲み取るように努め、ご家族の来苑時には声掛けをおこない、意見や要望を聞き取るようにしている。	入居前面談の聴き取り等から作成する「利用者基本情報」や、入居時に家族に記入を依頼する「基本情報」「暮らしの情報(センター方式)」等から、利用者の思いや暮らし方の希望等の把握に努め、職員間で共有し、入居後の生活に反映できるよう取り組んでいる。入居後の日々の関りの中で把握した新しい情報を、「利用者基本情報」に追記して共有し、人物像の把握・介護計画の作成や見直し・個別支援に反映できるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は、日々の関わりの中で表情や反応から汲み取って「ケース記録」で共有し、家族からの情報も参考にしながら、利用者の意向に沿った支援に努めている。	
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	ご利用前にご本人、ご家族から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等を聞き取り、「基本情報シート」等に明記することにより、職員全員が把握出来るように努めている。また、ご利用後も生活歴等の聞き取り調査を続け、情報を個別に記録し、サービスに反映出来るように努めている。		
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	「基本情報シート」、「ケアチェック要約表」、「ケース記録」、「業務日誌」等を活用することにより、ご利用者の心身状態等の総合把握に努めている。		

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
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	ケース担当者を主として、ご家族、ケアマネジャー、管理者、また、必要な場合は主治医やセラピストに相談する等、多角的な視点からケアプランを作成している。定期的な見直しによりご本人の状態に即した内容で作成するよう努めている。	「利用者基本情報」「ケアチェック要約表」をもとに暫定の介護計画を作成し、概ね1か月後に初回の介護計画を作成している。定期的には3ヶ月毎に、必要時は随時、介護計画の見直しを行っている。見直しの際は、「ケアチェック要約表」による再アセスメントと、「ケアプランチェック表」によるモニタリング・評価をもとに、介護支援専門員とケース担当職員等が参加して「サービス担当者会議」を開催している。サービス担当者会議の中で、サービス内容ごとに丁寧にモニタリングを行い、評価を記録している。家族の意向は「ケアプラン作成における意向聞き取りシート」で把握し、利用者の意向、主治医・作業療法士の意見は事前に聴き取り、介護計画に記載し計画の見直しに反映している。日々のサービスの実施状況は「ケース記録」に、介護計画のサービス内容毎の実施状況は「ケアプランチェック表」に記録している。「サービス担当者会議の要点」「介護計画」「担当者の思い」「ケアプランチェック表」ファイルを設置し、職員が介護計画の内容を周知・理解し、介護計画の実施状況を記録できるよう取り組んでいる。	
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	「ケアプランチェック表」により、毎日のケアチェック、毎月の評価をおこない、見直しをおこなっている。気づきや状況等については、「ケース記録」、「ケアチェック要約表」、「介護日誌」等に記録するようにしている。		
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	ご利用者の買い物代行や、病院受診の付き添い等、可能な限りご利用者の要望に応えるように努めている。また、本人の状態により法人内サービスとも連携をとり、その方にあった施設の検討も含めてご家族と検討を行っている。		

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
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	地域行事への参加や、ボランティアや学生の来苑により、地域の方とふれあいながらの生活を送ることが出来ている。		
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	ご家族の希望をお聞きした上で、かかりつけ医となる往診医を紹介し、月1回の往診に来ていただいている。また、馴染みの主治医を継続受診されている方もあり、受診時には様子を記載した書面を持参していただき連携を図っている。	契約時に聞き取りを行い、利用者・家族の希望に沿った受診を支援している。月1回の内科の往診・歯科の訪問診療を受けられる体制がある。他科や入居前のかかりつけ医等への外部受診については、家族同行を基本としている。家族同行受診の際は、食事・排泄等の状況を記載した「ご利用者状況について」により情報提供し、連携を図っている。定期往診・随時往診については、「往診受診対応記録」「ケース記録」等で医師からの指示や受診結果を共有している。家族対応の受診については、家族記入の「受診状況シート」を受領し、「ケース記録」に記録し共有している。	
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	医療連携に伴う訪問看護師の定期的な訪問により、健康管理や相談、医師との連携をおこなっている。		
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。	入院治療が必要な際は、必要に応じて施設の管理者が付き添い、病院関係者と今後の方向性について検討するようにしている。また、常時病院と連絡を取り合い、早期退院に向けた働きかけをおこなっている。	入院時には、必要に応じて管理者が同行し、事業所の「退居時情報提供書」「退所サマリー」「事業所からの利用者の様子」、かかりつけ医の「診療情報提供書」で情報提供している。入院中は、基本的には電話で家族・地域医療連携室と状況等の情報交換を行い、早期退院に向け支援している。退院前には病院を訪問し、看護師等から状況を把握し、退院時には「看護サマリー」で情報提供を受け、状況に応じて介護計画の見直しに反映している。入院中の状況や退院時の情報について、システム内「ケース記録」「申し送りホルダー」で共有している。	

自己 第3	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
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	ご利用者の状態変化に伴い、今後の方向性についてご家族との面談を実施。施設の特性の説明を行い、ご本人がより安楽で安心して生活が送ることができる場の情報提供を実施している。	契約前の見学時に、退居基準について説明している。契約時に「重度化した場合における看取り指針」を説明し、「医療関連体制同意書」で同意を得ている。ADL的に浴槽での入浴が困難になる等、重度化を迎えた段階で、家族と面談の機会を設けている。利用者がより安楽で安心した生活が送れるよう、法人内の施設や他施設について情報提供等を行い、家族の意向に沿って適切なサービスに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	緊急時対応マニュアルの設置や、救急車要請訓練、看護師との連携の流れの把握など日頃から職員は訓練を行っている。		
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	防火委員が中心となり、避難誘導訓練や緊急連絡網訓練等の災害時の訓練を定期的実施している。	各フロアに防火係を設置し、「年間係活動実施計画（月別）」を策定している。計画に、事業所単独での昼・夜間想定火災訓練2回・施設合同の昼間想定火災訓練1回・地震訓練1回・緊急連絡網訓練2回・救急車要請訓練2回等を盛り込み、防火係主導のもと計画に沿って訓練を実施している。火災時訓練は、令和6年5月に事業所単独で昼間想定、利用者参加のもとで実施している。「実施要項」「避難訓練報告書」を作成し、回覧により課題等の共有・周知を図り、回覧印で確認している。緊急連絡網・救急車要請訓練も同様の方法で各1回実施し、他の訓練は今年度中の実施を計画している。今後、運営推進会議で地域への協力依頼を呼び掛ける予定である。施設で米・水等を合同備蓄し、レトルト食品等非常食は発注中である。また、法人でも食材等を備蓄している。	

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	
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	全職員が法人共通である「個人情報保護方針」に沿って、ご利用者のプライバシー確保に努めている。 ・職員間で「申し送り」をする際、他者にご利用者が特定できないような工夫をおこなっている。	「法令遵守・プライバシー」「接遇・マナー」「認知症ケア」「権利擁護」についての研修を実施し、利用者の人格尊重、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について学ぶ機会を設けている。毎月の「虐待防止委員会」を通じて、不適切ケアの未然防止について意識向上を図っている。ホームページ・「はなことば」等への写真掲載は、入居時に書面で同意を得ている。また、申し送りや個人記録も利用者が特定できないよう工夫し、プライバシーの確保に取り組んでいる。	
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	利用者本位のケアを心がけ、ご利用者の意見に耳を傾けながらできる限り尊重するように努めている。ご利用者が自己選択、自己決定が出来るような接し方や対応を心掛けている。		
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	余暇時間や行事、家事全般等のいわゆる日課について、ご利用者自身が参加の可否を選択でき、ご自分のペースで生活できるような柔軟な対応を心掛けている。		
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	毎日の衣類の更衣や、ご希望のある方についてはお化粧の援助、また、2ヵ月に1回理容師の訪問により、それぞれの希望に応じたカット等をおこなっている。		

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
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	食材切りや盛り付けなどを職員とご利用者が一緒に行ってる。食後の片づけは基本ご自身で行っていただき、その方の持っている力に応じて洗い物、お盆拭きなど役割を担っていただいている。	委託業者による高齢者食を事業所で温め盛り付けて提供している。炊飯・汁物調理は事業所の各フロアで行っている。委託業者の献立に、行事食や季節に因んだ工夫がある。週1回程度、職員が献立を考えて食材も購入して手作り調理の日を設け、月1回程度おやつづくりを計画し、希望食・季節感等を楽しむ機会を設けている。また、寿司等の外食、花見弁当等のデリバリー、屋上での中華ビアガーデン等、食事に変化を持たせ、食事をより楽しめる機会づくりを行っている。利用者の意向等に応じて、日常的に米とぎ・盛り付け・洗い物・お盆拭き等に、手づくり調理の日には食材のカット等に参加できるよう支援している。	
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	・業者による高齢者食の導入により、栄養管理を行っている。水分量や食事摂取量については、「利用者状況表」によりその都度記録し、体調管理に努めている。		
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	・毎食後、ご利用者の口腔ケアの啓発と支援に努めている。また、訪問歯科診療等により、ご利用者の口腔状態のチェック及び、治療、専門的な口腔ケアをおこない、個別支援に努めている。		
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	・「排泄記録表」によってそれぞれのご利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とした考えでケアをおこなっている。ご利用者の排泄状況やタイミングに応じてオムツやパット類を選定している。	利用者個々の排泄状況・排泄パターンを「排泄チェック表」で把握し、個々のパターンに応じた時間帯に声掛け・誘導を行い、トイレでの排泄・排泄の自立が継続できるよう支援している。夜間は、利用者の個々の状況に応じた方法で対応している。排泄用品・介助方法等に検討事項があれば、都度ケース担当を中心にフロア内で検討し、検討結果をシステム内「ケース記録」「申し送りホルダー」で共有し、利用者の現状に即した支援につなげている。	

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
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	・運動の促進、水分摂取の徹底、牛乳などの乳製品の摂取、腹部マッサージの実施等をおこなうことによって、出来る限りの自然排便を促している。それらの対応の結果、排便が確認されない場合は、かかりつけ医により頓服薬として個々の体質にあった緩下剤を服用してもらっている。		
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	時間帯の制限はあるが曜日の制限はない為、ご利用者の希望の日に沿って入浴することは可能である。	一般浴槽での個浴で、利用者個々のペースでゆっくり入浴できるよう支援し、利用者の希望や一時的なADLの低下があれば、シャワー浴でも対応している。午前・午後に入浴時間帯を設け、業務日誌を基に入浴間隔を把握し、週2回入浴できるように調整している。利用者の体調・気分・意向等に配慮し、入浴日や時間帯を変更する等、柔軟に対応している。	
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	基本的には日中の過ごし方は自由であり、ご利用者のご希望に応じて居室でゆっくり過ごしていただくこともある。眠れない際には職員が話し相手になったり、暖かいお茶やミルクを飲んでいただき気持ちをリラックスしていただくように努めている。夜間については、職員が訪室時に室内の温度や照明の調整等おこないその人に合った環境作りに努めている。		
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	調剤薬局により、毎回処方される薬の説明書とお薬手帳を個別のファイルに保管し、全職員がいつでも目を通すことができるようにしている。また、職員全員が薬に関わる業務を行うことで、日頃から服薬支援に慣れ安全に行えるよう指導を行っている。		

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
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	・それぞれのご利用者の能力や特性を活かして毎日の家事活動や余暇活動に参加していただき、役割や喜び、達成感や自信等を持っていただくように努めている。		
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	近隣へのドライブ等の実施や買い物外出、昼食外出や喫茶外出等を実施している。また、家族による外出支援を行っている。	午後の余暇時間の週間予定表に「近隣の清掃」「近隣散歩・ドライブ」の日を設け、気候も考慮しながら、計画的に実施している。花見・コスモスドライブ・昼食外出・喫茶外出・買い物外出等の外出行事を再開している。屋上での園芸活動・外気浴・ビアガーデン等の行事を行い、戸外で活動したり気分転換できるよう機会づくりを工夫している。家族との外出も再開している。	
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	週1回の買い物時に、ご家族やご本人の要望のものを職員が買い物代行をしている。		
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	・電話については、ご利用者から希望があったり、ご家族から電話があった際は取り次ぎをおこなう等の対応をおこなっている。手紙については、友人への手紙を出す支援を行ったり、年賀ハガキ等の作成を促し、交流を継続できるようにしている。		
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	各フロアの共有空間を広く設置しており、窓も大きく開放的に採光や換気に配慮している。手作りの作品やご利用者と一緒に作成した壁画、写真を掲示している。	共有空間は広くて明るく、開放感・清潔感が感じられる。テーブル席・ソファ・畳スペース・ベンチ等が設置され、それぞれの場所でゆったり過ごせる環境である。季節感のある共同制作、季節に因んだ「書道の日」の作品、「華道の日」に生けられた生花を飾り、日常生活に季節感を取り入れている。カウンターキッチンが設置され、家庭的な雰囲気が感じられる。米とぎ・盛り付け・洗い物・お盆拭き、洗濯ものたたみ・居室の清掃等の家事作業に利用者が参加し、生活感が感じられるように支援している。	

清華苑ポートピア

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
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	・共有空間に1人掛け用、3人掛け用のソファを設置し、個人でも少人数でもくつろげる環境を提供している。また、畳や小座に座り、気の合った者同士で過ごせる環境づくりにも配慮している。		
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	ご利用者やご家族に働きかけ、使い慣れた家具やテレビ、家族写真等持ち込み、それぞれの個性を大事にした安らぎの場になるように努めている。	居室に、ベッド・洗面台等を設置している。たんす・椅子・テーブル等の使い慣れた家具、塗り絵・書籍等の趣味のもの、家族の写真や手紙等の大切にしているものが持ち込まれ、個性を大切にした居室づくりを行っている。動線や安全性が確保できるよう家具の配置、衣類の整理整頓を工夫し、ケース担当職員が、家族と連携を図りながら衣替えや環境整備を行っている。利用者の状況に応じて、自作の大きなネームプレートを掲示し、場所間違いの防止に努めている。	
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	・廊下や床はクッション性が高く、転倒した際に身体の損傷が少なくすむように配慮している。また、ベランダを含め全ての箇所の段差を解消することによってつまずきや転倒を予防し、いつまでもご自分の脚で歩行ができるように支援している。		