

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	兵庫県東海市藤田字東山944-27		
自己評価作成日	令和 5年 1月 15日	評価結果市町村受理日	令和5年3月29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5年2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)】

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。近隣の方やボランティア等、地域との交流も行っている。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・目配りをしている。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(ドライブ・散歩)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にしている。ご家族にホームでの様子をお知らせするために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。玄関に普段の様子の写真を掲示し面会時のご家族との話題の一つとなっている。また家族会を開催し、利用者のご家族が時間を共有することで絆を深める機会を設けている。

【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)】

総合福祉施設内のグループホームで、研修・委員会・訓練・医療連携・重度化対応等の体制が整備されている。自然豊かな広い敷地内で、散歩、畑やプランターでの菜園活動、収穫した野菜を食材として活用する等、季節感を感じながら生活できる環境である。生活スペースも広く採光がよく、利用者が参加して制作した季節の作品を飾り、体操・歩行・レクリエーション・家事参加を日課とし、毎月の行事を行い、日常生活の中で楽しみや役割を感じながら過ごせるよう支援している。厨房での季節料理・行事食、事業所での昼食作り・おやつ作り等、食事が楽しめる機会作りに注力し、利用者も野菜のカット・調理・食器洗い等に参加している。PDCAサイクルにもとづいたケアマネジメントが定着し、利用者一人ひとりの思いや意向を尊重し、出来ている活動が保持できるよう「個別ケア」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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
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	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。	法人の理念・基本方針を共有し、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・基本方針を玄関に掲示し、共有を図っている。研修・グループホーム職員会議・サービス担当者会議の際に理念に立ち戻り、理念の実践につなげられるよう取り組んでいる。	
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、コロナ禍で中断中。	コロナ禍のため、通常地域行事、ボランティアや実習生の受け入れ、施設行事への参加等は休止している。民生委員との連携、地域から介護相談対応、買い物や受診等での地域資源の活用、福祉避難所協定等、可能な方法で地域とのつながりを継続できるよう取り組んでいる。	
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	認知症の相談対応をしている。今後、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回実施しサービス向上に生かしている。(コロナ禍で書面開催)	家族代表・民生委員・市の高齢介護課職員・市内の居宅介護事業所の介護支援専門員・併設の特別養護老人ホームの施設長・看護師・事業所の管理者・介護支援専門員を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。コロナ禍のため集合開催は休止し、書面開催としている。集合開催再開後は、利用者の参加を検討している。前回会議の議事録・次回会議の議事資料・「社すみれホームだより」・「意見・要望用紙」を構成委員に郵送している。返送された「意見・要望用紙」の内容を次の議事録で共有し、書面開催でも意見・情報交換できるよう工夫している。議事録ファイルを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に取り組んでいる	市町村へ運営推進会議での報告書・ホームページ内の状況を報告し、困難なことがあれば相談し連携を図っている。	運営推進会議を通して、市との連携がある。相談や報告等の事例があれば、市役所の窓口を訪問して直接説明し、関係づくりができるよう努めている。防災訓練への参加や福祉避難所の協定を通して、市との連携がある。	
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	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。	「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。併設の特別養護老人ホームと合同で2ヶ月に1回、「身体拘束・虐待防止委員会」を開催している。委員会では、拘束事例の確認と、研修・拘束廃止に向けた取り組み・不適切ケアの防止等、適正化に向けた検討を行っている。委員会の議事録を職員に回覧し、回覧サインで周知を確認している。施設内研修で「虐待・身体拘束について」研修を年2回、今年度はテスト形式で実施している。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職員が対応している。	
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。	「虐待防止のための指針」を整備し、身体拘束適正化と同様に委員会と施設内研修を実施している。事業所内研修で「不適切ケア」研修も実施している。虐待事例が報道で取り上げられた時は、随時話し合う機会を設けている。気になる言葉かけや対応があれば、管理者が助言や注意喚起している。ストレスチェックの実施、相談しやすい環境づくり、定期的な研修等、職員のストレスや不安がケアに影響しないように取り組んでいる。	
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	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。	事業所内研修で、「権利擁護・成年後見制度」研修を実施している。現在までに、権利擁護に関する制度利用の事例はない。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、施設と連携して対応する体制を整備している。	

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
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。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。	契約前に自宅を訪問し、パンフレット・事業所内の環境や行事を写した写真・「社すみれホームだより」を持参して、利用者にわかりやすく説明している。契約時は契約書・重要事項説明書・同意書等に沿って、丁寧な説明に努め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・家族の不安の軽減に努めている。契約内容の改定時には、変更部分を説明した文書を郵送し、必要に応じて電話でも説明し、同意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時・家族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。	家族の来訪時・電話連絡時等に利用者の近況を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。月に1回「社すみれホームだより」を郵送し、写真と文書で様子を伝え、意見・要望が出やすいように取り組んでいる。運営推進会議でも家族代表の意見を聴くと共に、外部者に意見を表す機会を設けている。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、温度管理や食事等に反映している。	
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	普段のコミュニケーションや会議・年に数回個人面談を行い職員の意見や提案を運営に反映できるようにしている。	必要時に「グループホーム職員会議」を開催し、「個別ケア一覧表」「業務内容」「業務の流れ」を作成し業務やケアの統一に向け取り組んでいる。利用者のケアについて検討が必要な場合は担当者会議で検討し、介護計画に反映している。日々のケアや業務の中で検討事項があれば、随時検討を行い、連絡ノートで共有しケアや業務に反映している。管理者は、業務の中で職員に意見を聴いたり、適宜個人面談を行う等、職員の意見を個別に聴く機会を設けている。	

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
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、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。東播磨ブロックやすみれ会グループの研修など、外部への研修にも参加している。		
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	コロナ禍でイベントは減少しているがコロナ前はラン伴等のイベントや研修に参加するなど各事業所と連絡・相談等、コミュニケーションを図っている。		
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	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し、行動の観察からニーズを抽出し、不安なく、その人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。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	面談中にグループホーム入所が適切でない場合もあり利用者・ご家族の意見を尊重しながら本人様が安心して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	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
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共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とは接することができるよう支援している。ご家族の状況を考えながら家族会や面会時にご家族との有意義な時間が持てるよう配慮している。		
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地域の行事への参加や親せきや友人が訪問して下さるよう家族と調整を行っている(コロナ禍休止中)。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。	コロナ禍のため、家族・親戚・友人の面会、外出、施設内交流等の通常の取り組みは休止している。電話や手紙・はがき、また、自宅付近や地域へのドライブ等、可能な方法で馴染みの関係が継続でき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を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い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り組み 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	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
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	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。	入居前面談で把握した情報を、「フェイスシート」の「生活歴」「生活リズム」「生活上楽しみにしていること」「趣味・特技」「利用者・家族の希望」欄に記録し、利用者個々の思いや意向に沿った生活を支援できるよう取り組んでいる。日々のコミュニケーションから把握した内容は、介護記録や連絡ノートに記録し共有している。把握が困難な場合は、表情や反応から汲み取り、職員間で共有し把握に努めている。	日々のコミュニケーションの中で把握した情報を「フェイスシート」に追記すると共に、定期的に「フェイスシート」を更新することが望まれます。
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	入所前面談の際に本人様・家族様に生活歴や趣味・特技等の情報収集を行ったり入居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、気づきをケース記録に記載、また申し送りでの口頭で伝え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。		
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。	事業所独自の「フェイスシート」と、システムの「フェイスシート」を基に、初回の介護計画を作成している。介護計画内容は連絡ノートで回覧周知し、各利用者のサービス内容が随時に確認できるよう「介護計画ファイル」を設置している。利用者個々の「計画実施状況一覧表」で介護計画のサービス内容項目に沿って実施状況を記録し、利用者担当職員が月1回モニタリング評価している。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と、重要事項は「業務日誌」に残して共有している。3ヶ月おきに「モニタリング一覧表」でモニタリングを行い、基本的には6ヶ月おきに介護計画の見直しを実施している。介護計画の見直し時にはモニタリング、再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開催している。会議には施設看護師も参加し、利用者・家族の意見や要望、必要時は医師の助言を反映して現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	個人ケース記録に日々の様子や心身の状態の変化等を記入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	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る。今後も継続し外部との関わりを大切にしたいと思っている。(コロナ禍で中断中)		
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記載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・家族に今後の意向を確認し、希望に沿った受診ができるよう支援している。提携医療機関の定期的な訪問内科診療と、希望があれば歯科診療が受けられる体制がある。かかりつけ医へ通院は基本的に家族が同行し、事業所からは医療機関に文書で情報提供し、適切な医療が受けられるよう支援している。医師・家族から受診結果の報告を受け、情報共有している。受診結果はシステム内の「ケア記録」と、重要事項を「業務日誌」に記録して職員に周知している。利用者個々の健康状態を毎日施設看護師に報告し、状態変化の早期発見と適切な医療に繋がっている。	

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。夜間にはコール当番もあり緊急体制を整えている。	/	
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。コロナ禍の為入院中は電話連絡にて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。	入院時は施設看護師と介護支援専門員が「介護・看護サマリー」を作成し、医療機関に情報提供している。面会制限下、現在は家族・地域医療連携室・看護師と電話連絡を密に情報交換を行い、連携を図りながら早期の退院に向け支援している。入院中に把握した情報はシステム内の「ケア記録」と、重要事項を「業務日誌」に記録し、連絡ノートで共有している。退院時には「看護サマリー」で情報提供を受け、状態に応じて介護計画の見直しを検討し、退院後の支援に活かしている。		
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。	契約時に、重度化・終末期に向けた事業所の方針について利用者・家族に口頭で説明している。重度化を迎えた段階で、管理者が家族に現在の状態や併設施設・提携医療機関との連携体制を説明し、状況変化に応じて話し合いを重ねて今後の意向を確認している。話し合いの内容は記録に残して情報共有し、必要時には介護計画の見直しを行い、チームで支援に取り組んでいる。		
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。	/		

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
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。	通常は併設施設と合同で利用者参加の実践的な総合避難訓練を、年2回昼間・夜間想定で実施している。令和4年度は通報・避難経路の卓上シミュレーション訓練を5月に昼間想定、11月に夜間想定で実施している事を書面で確認した。実施後には意見交換を行い、訓練資料回覧で職員に周知している。災害に備えて市主催の災害訓練に参加し、地域との協力体制を築いている。施設合同の非常用食料・備品等は栄養管理士が備蓄リストで管理しており、水は事業所でも準備している。	
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	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。重介助者には二人介助を行っている。	入職時研修を初めとし、毎年、年間計画に基づき施設合同研修・事業所内研修・外部研修で接遇・プライバシー確保・人権等について学ぶ機会を設けている。職員がオンライン動画で自由に視聴学習できる体制も整備し意識向上を図っている。気になる言葉かけや対応に気付いた時は、管理者が個別に助言や注意喚起している。利用者の写真は同意を得て使用し、個人ファイルは事務所に適切に保管している。	
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	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	食事や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に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	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
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の方が来られるため、カットや毛染めなどを希望に応じて利用している。個々の希望に応じて化粧やマニキュアなど職員と一緒にしている。また入浴前や外出時には服を一緒に選んでいる。		
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8~10回の昼食づくり、及びおやつも随時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・盛り付けを一緒に行っている。	併設施設の厨房と連携して食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。厨房から管理栄養士が季節感や行事食に配慮して作成した献立の食事が届き、事業所で炊飯を行い提供している。厨房ではソフト食にも対応し、一口大のカットや刻み食等には事業所に対応している。毎日の朝食とおやつ、週2回程度の昼食は事業所独自で用意し、献立作りや調理に利用者も参加して家庭的な食事を楽しんでいる。利用者の摂取状況や嗜好を日々記録して月1回の施設合同給食会議で報告し、年1回担当職員が利用者に嗜好調査を行い、献立や調理方法に反映している。敷地内の菜園で利用者と収穫した野菜を食材に活用し、利用者が野菜のカット・調理・盛り付け・食器洗い等、好みや力を活かして積極的に一連の作業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	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・言語聴覚士に相談・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。		

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
42			○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないう、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。		
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。必要時には誘導や声掛けを行っている。またプライバシーにも配慮している。	「アセスメント表」で各利用者の排泄の自立度について把握している。「チェック表」で個々の排泄状況・排泄パターンを把握し、日中・夜間ともにトイレでの排泄を基本に自立に向けた支援を行っている。日々の記録を「ケア記録」と重点事項を「業務日誌」に残して共有し、誘導の声掛け、排泄用品等で試行的な変更があれば連絡ノートで情報交換し、担当者会議で現状に即したサービスに繋げている。声掛けの配慮、トイレのドアの開閉等、プライバシーに配慮している。	
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。また、同性介助を行っている。	「チェック表」で入浴状況を把握し、週2回を基本に個浴でゆっくり入浴ができるよう支援している。入浴拒否時は無理強いせず、声掛けのタイミングを工夫する等して利用者個々の意向に沿った支援に努めている。浴槽の出入りが困難な利用者には、ボードの活用・シャワー浴・足湯等で対応している。入浴剤・ゆず湯・菖蒲湯、母の日には花びら入り入浴剤を取り入れる等、季節感や特別感を出し、入浴が楽しめるよう工夫している。	

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
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で過ごしたり自由に選択していただいている。		
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	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。配膳準備や片付けなど、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。コロナ禍で買物・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。	通常は地域での買い物や外食、地域行事、季節のドライブ、また、家族との外出が楽しめるよう支援している。コロナ禍のため通常の外出は困難であるが、自然豊かな立地を活かし、利用者個々の希望に沿って外気浴や気分転換ができる機会を設けている。広い敷地内を散歩したり、菜園で花々や野菜を育てたり、洗濯物干し、暖かい日にはおやつタイムを楽しんでいる。桜やコスモス等の季節の花を観賞するドライブは継続しており、利用者の馴染みの場所を経由して実施している。	
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。買い物の際は施設立替で購入している。		

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
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	希望時やイベント時には利用者からご家族へ手紙を送る支援をしている。電話に関しては事務所の電話を使用し話している。		
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	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。	リビングは広く清潔感があり、屋外に出入りできる大きなガラス扉から自然の景観が臨めて開放的である。大・小のテーブル席やソファ席を設置し、思い思いの場所で居心地よく過ごせるよう配慮している。毎月季節や行事に因んだ作品を職員と利用者が共同制作して壁に掲示し、季節感や楽しい家庭的な雰囲気が感じられる。利用者が背筋を伸ばして見上げられるよう、飾りを天井から吊り下る工夫もある。体操や音楽に合わせた歩行訓練を日課とし、集団・個人レクリエーション、テレビ・ビデオ鑑賞、家事参加等、各利用者が好みや力を活かして自由に活動できる共用空間となっている。広い敷地内は自然に囲まれ、外気の中で季節を感じ、活動できる場として活用している。	
53	U	○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。		
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。使い慣れたものを持参され使用できるようにしている。作成した作品やご家族の写真を飾っている。職員が利用者を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・3段ボックス・エアコン・ナースコール等が備え付けられている。家族の協力を得て、家具類・置物・人形・位牌等、使い慣れた物・趣味や馴染みの物が持ち込まれ、家族写真や自身の作品等が自由に飾られている。各利用者の動線に配慮した家具の配置等、家族と相談しながら自宅同様に安全で落ち着いて過ごせる環境作りを支援している。居室間違いないよう大きな表札の下に写真を掲示し、わかりやすい工夫がある。	

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
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「できる活動」が保持できるよう、家事(掃除・洗濯・皿洗い・調理等)を促している。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。		