

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	2873300939		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	ウェルフェア伊丹グループホーム		
所在地	伊丹市野間北5丁目7-20		
自己評価作成日	令和5年2月16日	評価結果市町村受理日	令和5年5月8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3月13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)】

小さな一歩でも昨日より確実に前に進んでいる事をモットーに事業所として「地域」「信頼」「人づくり」の三本柱を基本に「あきらめないケア」を大切に事業運営に努めています。信頼から生まれるケア、地域に根付いた施設運営、ウェルフェア伊丹ディサービスとも協力し、地域に開かれた行事や実施を心掛けていく努力を行っている。また、ご利用者様の生活に関してご自身のペースを尊重し役割を持ちながら規則正しい生活の中で柔軟な対応をするよう努めています。入居者様の中には重度化してきている方もおられますがギリギリまで一日でも長くこちらでの生活を送って頂けるよう出来る範囲でケアを行っている。

【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)】

「地域」「信頼」「人づくり」を事業所理念とし、毎月の「生活状況報告書」・ライン・面会等による家族との情報共有、家庭的でその人らしく暮らせる環境づくりに努め、コロナ禍終息後は併設のデイサービスと共に地域交流に取り組む予定である。PDCAサイクルにもとづいたケアマネジメント、フロア会議等での意見・情報交換により、利用者の現状に適した個別支援に取り組んでいる。心身の状況に応じてレクリエーションや家事に参加し、楽しみや役割を持てるよう支援している。主治医・訪問看護師・併設のデイサービスの看護師との医療連携により、日常の健康管理・体調悪化時の早期対応等が行える体制を整備している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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、生き活きと働けている (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	職員の目に見える場所に施設理念を掲げている。	グループホームの理念「地域・信頼・人づくり」を作成し、地域密着型サービスの意義を明示している。事務所と各フロアのリビングに掲示し、職員間の共有を図っている。日々のケアや業務についてフロア会議等で検討する際は、理念に立ち戻るよう管理者が意識付けを行い、理念の実践に向け取り組んでいる。	理念をもとに目標設定する、理念の実践状況を振り返る機会を定期的に設ける等、実践に向けた具体的な取り組みを期待します。
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	現在は外出行事を控えている為、交流の場が持てていない。	コロナ禍のため、通常地域交流や地域への外出が困難な状況である。事業所の買い物・受診・訪問理美容での地域資源の活用、地域からの介護相談への対応・地域包括支援センターや地域の居宅介護支援事業所との連携、AEDの設置等、可能な方法で地域とのつながりが継続できるよう取り組んでいる。コロナ禍終息後は、併設のデイサービスセンターとも連携し、地域交流・地域貢献を再開する予定である。	
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	地域の方からの相談やケアマネからの相談がある時にはお話を聞いたりしている。		

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
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	運営推進会議を6月まで実施しておりますが8月から実施が出来ておらず取り組みや報告が出来ていない。	利用者・家族代表・地域包括支援センター職員・地域代表(地域住民)・知見者(他事業所管理者)・施設職員(グループホームの管理者)・介護支援専門員・計画作成担当者、デイサービスの管理者・生活相談員)を構成委員としている。令和4年度は4・6月は地域包括支援センター職員と事業所職員のみが出席して開催し、8月は書面開催している。会議では、利用者・職員状況、行事、ヒヤリハット事故・身体拘束・虐待防止に向けた取り組み等を報告し、書面開催の時は地域包括支援センターに議事録・意見返信用紙を郵送している。1階玄関に議事録を設置し、公開している。今後は、公開ファイルの設置を予定している。	年6回、定期的な開催(書面開催含む)が望まれます。会議開催時は参加できなかった構成員に、書面開催時も構成委員全員に、議事録・返信用紙郵送することが望まれます。また、返信された内容は次回の会議や議事録で共有することを期待します。
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	介護保険課とは定期的な連絡がある。また、こちらからも分からない事等あれば連絡し確認している。	運営推進会議を通して地域包括支援センターとの連携がある。市の介護保険課から定期的に連絡があり、質問や相談があれば随時電話で問い合わせ、回答や助言を適正な運営につなげている。市の生活支援課と協働し、利用者支援を行っている。コロナ禍のため休止されていたが、市が派遣する介護相談員の受け入れを再開する予定である。	

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
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	日々の業務の中で常に話し合いを行い職員間で身体拘束をしない取り組みを行っている。また、玄関の施錠については一人で外に出かけられる方がおられるので施錠をしている。	「身体拘束適正化のための指針」を整備し、身体拘束を行わないケアを実践している。運営推進会議の中で「身体拘束・虐待防止委員会」実施し、身体拘束・虐待・不適切ケアの状況確認、適正化に向けた検討を行い、取り組み内容を議事録に記録している。議事録はフロア毎に回覧して周知を図っている。年間研修計画をもとに、フロア会議の中で「身体拘束適性化」研修を実施し、令和4年度は9月に実施し、3月にも実施を予定している。受講者は研修報告書提出している。研修に参加できなかった職員は、研修資料配布と研修報告書の提出で周知を図っている。フロアの扉は施錠しているが、外出の希望があれば玄関前や畑で気分転換し、閉塞感を感じないよう支援している。	委員会の内容について、回覧印等で周知を明確にすることが望まれます。
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	小さなことでも常に気になるケア、行動があれば朝礼等で注意しそれで改善しない場合は指導を実施している。	「身体拘束適性化」と同様の方法で、「虐待防止」研修(8月・2月)と「身体拘束・虐待防止委員会」により、虐待・不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。気になる言葉かけ・対応・ケアがあれば、管理者が朝礼や個別に注意喚起や助言を行、内容に応じて、フロア会議で議題として取り上げて話し合う機会を設けている。コミュニケーションを取りやすい関係づくり、働きやすいシフト調整に努め、必要に応じて認知症対応や介護技術について個別に指導・助言を行い、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。	

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
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	権利擁護に関する理解をする為、研修を行い学ぶ機会を設けている。	「虐待防止」研修の中で、権利擁護に関する制度についても研修している。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、金銭管理の報告・利用者の状況報告・後見人の訪問時の対応や電話対応等で制度利用を支援している。今後も、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、管理者が窓口となり、関係機関と連携し支援することとしている。	
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、解約時に書面を確認しながら説明を行っている。また、疑問点があればその都度、説明を行っている。	入居相談・入居希望があれば、ガラス越し見学・エレベーターホールでの説明で対応し、パンフレット・料金表に沿って説明している。契約時は主に自宅を訪問し、契約書・重要事項説明書・各種指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。特に、重度化・終末期対応については詳細な説明に努めている。契約内容改定時には、改定内容を明確にした書面を郵送して同意を得ている。	
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	意見箱を設置している。また、何かあれば管理者へ電話やメールでご家族様から問い合わせがある。	利用者の意見・要望は日々の会話から把握し、利用者担当の職員が、内容に応じて、家族にも伝えて個別支援に反映している。通常は、介護相談員の受け入れにより、外部者に意見を伝える機会もある。面会時・電話連絡時に近況を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月「生活状況の報告書」(食事・入浴・排泄・睡眠の状況、担当職員から・管理者から)と写真を郵送し、ラインで写真や動画送り、利用者の様子を伝えて意見・要望を出しやすいよう取り組んでいる。	

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
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	日常会話を増やすことで話しやすい雰囲気作りをしている。また、会社にも必要があれば提案をしている。	通常は月に1回各フロア会議を実施しているが、コロナ禍の影響もあり、令和4年度はフロアによって不定期開催になっている。令和5年3月から、定期開催を再開する予定である。開催時は、管理者からの業務や感染状況・対策等についての伝達、各利用者の状況についての情報共有、ケアプランカンファレンス等を行っている。日々の検討事項・共有事項については、朝礼や業務の中で検討し、申し送りノートで共有している。定期的には年1回、随時にも管理者が個人面談を行い、個別に職員の意見等を聞く機会を設けている。必要に応じて、管理者が会社に職員の意見を伝えている。	
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	実績だけでなく日々の業務への取り組み等もみて評価を行っている。また、一人一人の能力が違うので同じ評価をしないよう努めている。		
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	法人外の研修参加については参加は出来ていない。研修に参加はしていないが日々の業務の中で実践的に伝えたり一緒に介助をしながら方法を教えている。		
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	現在、コロナ感染の状況から交流する機会は設けていない。今後の状況次第ではそういった場を検討している。		

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
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	日常生活の中で関わりを持つことで困っている事や不安な思いをくみ取りまた傾聴している。		
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	ご家族様からの要望を確認しご本人の思いもくみ取りながらサービス導入している。		
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	本人や家族の必要としていることをサービス中であっても適時対応出来るよう努めている。		
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	入居者様との関係性は日頃の関りの中で築き入居者様の思いに寄り添えるよう努めている。		
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	ご家族様とも必要に応じて相談や助言をしながら情報の共有をしている。		

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
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	コロナ感染防止の為、外出外泊は中止しているがご家族様の面会を時間、人数を設けて実施している。	馴染みの人や場所についての情報があれば、家族記入のセンター方式のシートで把握し、その後新しい情報があれば追記して共有することになっている。コロナ禍以前は、馴染みの場所へは家族と一緒に外出していたが休止している。家族や親類との面会は徐々に緩和し、電話・ライン・手紙等、可能な方法で馴染みの人との関係継続を支援している。	
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	入居者様同士相性等もありますが職員が間に入る事で孤立等はなく楽しく過ごされている。		
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	退去後もメール等で連絡を取り合いながら状況の報告を頂いておりその時々にあった支援が出来ている。		
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	その時々言葉としてあった時に出来る事であれば意向に沿ったケアを実施している。	入居時に、家族記入の「センタ方式のシート」の「生活歴や暮らしの情報」「できることできないこと」欄等で、利用者の思いや暮らし方の希望の把握に努めている。入居後の家族への聴き取りや日々のコミュニケーションの中で把握した利用者の思いや意向は、介護記録に記録し、口頭や付箋により共有を図っている。随時「センター方式シート」にも追記し、計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。思いや意向の把握が困難な場合は、利用者の表情や反応から汲み取ったり、家族からも聞き取りで把握に努めている。	

ウェルフェアー伊丹グループホーム

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
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	入居前に生活歴等の情報を頂き把握する事で生活状況を出来るだけ変えないよう努めている。		
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	日々の中で状況把握に努めており状況に応じて対応している。		
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	計画作成に本人やご家族からも意見を頂き反映させながら作成している。また、主治医や訪看等とも連携を取りながら状況に応じて取り入れている。	入居時は、家族記入のセンター方式シート、「身体状況シート」をもとに初回の介護計画を作成している。介護計画(2表)を綴じたファイルを各フロアに設置し、職員に介護計画の周知を図る。「生活記録」にプラン項目の番号を付けて記録し、介護計画と記録のつながりを明確にしている。フロア会議で3ヶ月毎にケアプランカンファレンスを行い、「評価及び今後の課題」にモニタリング結果を記録し、定期的には6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。見直しの際は、「評価及び今後の課題」でのモニタリング・評価、「身体状況シート」での再アセスメントをもとにサービス担当者会議を実施し、「サービス担当者会議の要点」に記録している。	「フェイスシート」を作成すること、「評価及び今後の課題」に評価(継続・変更・終了等)を記載することが望まれます。利用者・家族の希望、主治医・看護師等関係者の意見も「サービス担当者会議の要点」に記録しておくことを期待します。
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	個別記録へは特記のみ記載。気づき等は申し送りノートへ記載し職員同士で共有している。また、担当者が情報を把握し見直し時に活用している。		
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	サービス計画をベースとしているが状況は日々違うのでその時々入居者の状況にあったケアを実施している。		

ウェルフェアー伊丹グループホーム

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
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	安心して生活が送れるよう支援している。		
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	月2回の主治医の往診と必要に応じて他の科のDr往診依頼をしている。また、訪看の往診も入っている事から訪看から主治医へ報告し往診して頂いている。	入居時にかかりつけ医を確認し、利用者・家族の希望に沿った受診を支援している。協力医療機関による内科(月2回)・訪問看護(月2回)・歯科(週1回)・皮膚科(月1回と随時)の往診を受けられる体制がある。整形外科等他科については通院受診とし、基本的には家族が同行し、状況に応じて管理者が同行して医師に直接経過や状態を伝え連携を図っている。往診・通院など医療に関する情報を、「診療記録」に時系列に記録し情報共有している。「訪問看護記録」にヘルパー情報・看護記録・医師への申し送りを記録し、主治医にファックスで伝達し医療連携を図っている。	
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	月2回の訪看NSによる往診が入っているが必要に応じて臨時で着て頂く等対応して頂いている。また、ディサービスのNSがいる時は相談や見て頂く等、時々にあった対応をしている。		
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。	入院時は介護サマリーを提供し情報の共有を図り分らい事があれば病院から連絡があり対応している。病院からの入院中の情報は個人情報の観点から連絡がないので家族へ連絡し状況把握に努めている。	入院時には「介護サマリー」で医療機関に情報提供を行っている。コロナ禍のため、入院中の面会・退院前カンファレンスはなく、家族への電話連絡により利用者の状況を把握している。退院前には病院から事業所に連絡があり、電話で状況を確認している。退院時に「看護サマリー」で情報提供を受け、退院時に介護計画を見直し、退院後の経過をみて1か月後に再アセスメントを行っている。入院中・退院時に把握した情報は「診療記録」に時系列に記録し情報共有している。	

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
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	現在、重度化や看取りは行なっていない。また、状況に応じて主治医と相談し療養型等を紹介している。	事業所としては、基本的には看取り介護を行わない方針であり、契約時に「重度化した場合における対応に関する指針」「看取りに関する指針」で利用者・家族に事業所の方針を説明し、同意を得ている。「入居者様事前ご意向書」で、意向確認も行っている。重度化が想定される場合は、家族・主治医・事業所で今後の方針を話し合い、主治医の所見・家族の意向をもとに、現状に適したサービスへの移行を支援している。	
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	急変時の対応については職員と共有しておりその都度適切な対応をしている。また、事故発生時を想定してケアを実践している。		
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	消防訓練時に退避場所や避難経路の方法を確認し職員へも周知している。避難方法についても地職員と共有している。域との協力体制は築いていない。	通常は年2回避難訓練を実施している。令和4年度は12月に夜間想定での消火・避難訓練を実施している。「自衛消防訓練実施結果記録書」に内容・評価等を記録し、訓練に参加できなかった職員には管理者から口頭で避難方法を伝達している。災害に備えた地域との連携体制は構築が困難な状態である。各フロアで約3日分の食料・カセットコンロ・カスボンベ等を備蓄している。	日中・夜間想定で避難訓練を年2回実施することが望まれます。フロア会議や記録書の回覧等で訓練内容を周知し、回覧印等により周知を明確にすることが望まれます。
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	一人一人を尊重すること、また人生の先輩であることから言葉遣い等には気を付けている。	「プライバシー保護」「認知症及び認知症ケア」「倫理・法令順守関係」等の研修を実施し、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。「身体拘束適正化・虐待防止委員会」でも、不適切な言葉かけや対応について検証し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があれば、管理者が随時注意喚起や助言を行っている。	

ウェルフェアー伊丹グループホーム

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
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	自己決定が行える方については尊重しているが自己決定が難しい方には表情等を読み取る事で本人の思いや希望を伺っている。		
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	入居者の方の思いに寄り添った暮らしが出来るよう支援している。		
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	一人一人のこだわりがあるので職員は把握する事で本人の希望通りに提供している。		
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	好みに合った物を出来るだけ提供している。入居者の中には準備を手伝って頂いて一緒に食事作りをしている。	各フロアで炊飯・汁物の調理を行い、委託業者から届けられた食事を湯煎し、盛り付けて提供している。利用者の状況に応じて、刻み食・ミキサー食等の食事形態、アレルギーや嗜好による代替食等に個別に対応している。可能な利用者は食器拭き等に参加できるよう支援している。委託業者の献立により月1回の行事食が提供され、不定期ではあるが、各フロアで手作りおやつ・お好み焼き・たこ焼き等を企画し、利用者の誕生日はケーキでお祝いする等、変化を楽しめる機会を設けている。	
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	外注にて食事提供しているが栄養バランスや量も決まっている。水分量については入居者の中には水分摂取制限がある方がおられるので1日の量を決め提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施は出来ていないが必要な方には毎食後の実施を行う事で口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	日中はトイレへ定期的に誘導し排泄を促している。夜間については良眠されている為、排泄介助を行なっている。	「排泄チェック表」で利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握している。定時や随時に声かけ・誘導を行い、2人介助も取り入れて、日中はトイレでの排泄・排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間は安眠に配慮し、利用者個々の状況に応じた介護方法で対応している。排泄時に特記事項があれば「排泄チェック表」の備考欄に記録し、情報共有している。介助方法や排泄用品の使用について検討事項があれば、職員の意見を申し送りノートで共有し、フロア会議で検討し、現状に適した支援につなげている。声かけ・誘導の際の声かけ、介助時はドアを閉める等、プライバシーへの配慮について周知を図っている。	
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	トイレ介助中に腹圧をかけたリトイレ前に歩いたりして腸の動きを促している。		
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	週に2～3回入浴が出来るようにしている。また、拒否をされる方については時間を決めずに入浴の声掛けをしている。	週2回の入浴を基本とし、「月間生活記録」「週間入浴予定表」に入浴状況を記録して把握している。入浴時に特記事項があれば「生活記録」に記録し共有している。一般浴槽での個浴で、一人ずつ湯を入れ替え、個々のペースや生活リズムで入浴できるよう配慮している。午前中の入浴を基本としているが、利用者の体調・意向に応じて、日や時間帯は柔軟に対応している。足浴・シャワー浴・2人介助・同性介助等に対応し、入浴を嫌がる利用者には声かけ方法・日時・職員の変更など個別に配慮している。入浴剤の使用・ゆず湯等、入浴をより楽しめるよう支援している。浴室にはドアと暖簾を設置し、プライバシーに配慮している。	

ウェルフェアー伊丹グループホーム

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
46			○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	状況に応じて臥床時間を設ける事で身体の負担を軽減している。		
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	追加や変更があった場合は注意事項を薬剤師へ確認し職員間で情報共有している。また、薬の服用で変化があれば主治医や薬剤師へ相談している。		
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	レクの時間では身体や頭を使った事をしたり余暇時には各々がしたいことをしている。		
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	現在、コロナのことや寒さがあるので外出は出来ていない。今後、緩和予定であるので外出や外泊を再開していく予定です。	コロナ禍のため、通常の外出支援を休止している。体調や天候に応じて、敷地内の散歩、玄関前スペースの畑や花壇を見ながらの外気浴等、戸外に出られるよう支援している。午後に1時間程度レクリエーションの時間を設け、身体や脳を使う体操や運動、歌唱・クイズ等を取り入れ、機能低下予防に努めている。今後は、コロナ禍の状況や天候に応じて、近隣や公園の散歩・季節の外出行事(花見・秋桜鑑賞)等を再開する予定である。	
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	紛失したり盗難防止の観点から本人が所持する事はない。		
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	定期的に電話でのやり取りはあり入居者の方も喜ばれている。遠方に住んでいる方からの手紙は届くので本人に渡し返信手紙に一言記載してもらっている。		

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
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	音については特に敏感に感じる為、大きな音を立てないよう気を付け不快な思いをしないよう注意している。	共用空間は、ベランダに面した窓からの採光があり明るい空間となっている。利用者の歩行や動線に配慮してテーブル席・ソファ席を配置し、思い思いの場所でくつろげるよう環境整備している。作業が可能な利用者と一緒に季節に応じた作品を制作して飾り、室内でも季節感が味わえるよう配慮している。利用者の状況に応じて食後の食器拭き・洗濯物干し・洗濯物たたみ・掃き掃除等の家事参加を支援し、生活感も取り入れている。日課として午後にレクリエーションの時間を設定し、利用者同士と一緒に過ごせる時間を設けている。特に音に敏感な利用者への対応も含め、日々の生活音や声の大きさに留意し居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	無理に話しかけることはせず一人の時間を持ったり気心知れた入居者同士が席を移り会話や歌を歌ったりと過ごされている。		
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	以前の生活状況を把握することで今までと変わらない生活を送れるよう努めている。	居室は洋室で、たんすと洗面台が備えつけられている。ベッドは利用者の持ち込みのもの・事業所のもの・レンタル等、利用者に応じたベッドを使用している。テレビ・仏壇・家族写真など馴染みのものや、裁縫セット・作品など趣味の物が持ち込まれ、その人らしい空間となるよう環境整備を支援している。各居室にネームプレートとドアには大きな名前表示を貼り、トイレにも貼紙をし、部屋間違いや混乱のないよう配慮している。居室担当職員を設け、家族と相談しながら衣替えや環境整備を行っている。	

ウェルフェアー伊丹グループホーム

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	迷わないよう居室やトイレに分かりやすく張り紙をし混乱しないようにしている。		