

### 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	養父市十二所906番1		
自己評価作成日	令和3年1月27日	評価結果市町村受理日	令和3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3年3月23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)】

・入居者お一人おひとりの毎日の生活を大切に: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。「できることがあれば何でもします」と、日常の食事の準備や片付け、掃除等でも、とても良い表情でされています。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”というより、“(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気軽に話ができるようテレビ通話での面会を春から導入しました。そのために準備したiPadを活用し多種多様な体操を取り入れ、いつでもご家族と帰省できるよう身体の機能が維持できるようにしていただいています。

【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)】

コロナ禍で色々制約を受けている中利用者対策として『IPAD・インカム』を導入し家族との接点が出る様に、又外出等が制限され下肢筋肉の低下対策として体操等毎日行っている。職員にはインカム導入により情報の共有化がスムーズに行われる様になり、職員間の連携が良くなり、利用者間にも対応が早くなり、転倒防止等の安全にも繋がっている。この間職員も色々前向きになり資格取得へと進んでいる。

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. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	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	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			○	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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

[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」を毎日唱和し、全職員が理念を共有できるよう努めている。理念に基づいた事業計画を作成し、サービスを提供している。	社会福祉法人の理念「高齢者や障害のある方が生きがいのある人生を送る事を支援し、地域に貢献すと掲げ、その他行動指針と社訓を掲げ、事務所内に掲示し、ミーティング時に全員で唱和し日々の介護支援に、活かしている。	
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	地域行事も全て中止となり、極力地域の方との交流も控えている。 過ごしやすい気候の時は外に散歩に出かけ、その時に近所の方と挨拶をする程度。	地域との交流は活発で夏祭りには地域にチラシを配り1000近い来場者があったが令和2年はコロナで中止となった。又養父中学へは福祉についての授業や、地域の福祉の中核として認知症の啓蒙活動をしている。	
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	地域への認知症の人を含めた高齢者の理解を広めるための活動は法人全体で取り組んでいる。 今年度は中学校の出勤授業だけに止まった。		
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践、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	入居者からは希望を聞く程度で、話し合いは施設の職員だけで行い、全て、書面での開催となった。	従来は町内会長・民生・市の介護保健課・家族・知見者・施設の職員参加のもと行われていたが、現在は書類での確認等でし、有効活用されている。議事録は家族に送付され確認されている。	
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	月最低1回の養父市役所社会福祉課への訪問は継続し、信頼関係の構築に努めている。入居者の状況、家族の面会状況、感染症対応の状況等をこまめに報告している。	市への相談事は何かあれば養父市介護保健課に相談し、連絡を密にしている。その他養父市地域ケア推進会議に出席し、相談をしている。	
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	1階玄関の鍵は常時施錠を行っており、職員全員が外に出たい方にとって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者はいないが、事故やケース検討を通して、身体拘束は虐待であることを理解できるよう勉強会を行っている。	身体拘束適正化委員会を設置し年4回研修を実施し、職員は主旨を十分に理解し、支援に努めている。又職員間もなにか問題があれば、お互いに注意し合える関係が出来ている。	

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逃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	会議の場などを活用し、高齢者虐待防止関連法に関して学ぶ機会を持っている。虐待につながらないよう職員の不安や負担を軽減できるよう業務の見直しを定期的に行っている。	虐待防止に関しても職員研修を通して、主旨を十分に理解し支援に努めている。なにか問題があれば会議にて検討・問題解決に対応している。	
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	制度についてはパンフレットなどを活用し学ぶ機会を持っている。 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。	現在成年後見制度利用者はいないが、市のパンフレット等を利用し研修し理解を深めている。利用者から相談があれば管理者等が対応する様になっている。	
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	契約時は入居に関する説明だけでなく、家族から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。	入所時に本人・家族に対して重要事項説明書・契約書・個人情報使用同意書に関して十分に説明し、納得を頂きサインを頂いている。又法改正や介護度変更時にも、同様の説明をしサインを頂いている。遠方の家族には電話やメールで説明をしている。	
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	面会、外出・外泊の希望は多数あり。不要不急の外出は控えていただき、面会に関してはオンライン面会(テレビ電話)を実施している。	家族とは入所時と来訪時・受診送迎時に時間をとり、十分に要望等を確認し、運営に反映させている。現在はいつ面会が出来るかとの問い合わせが多いとの事です。	
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	職員会議において、業務や運営に関する意見や提案があれば聞き、必要に応じて取り入れたり、改善したりと行動につなげている。年2回の面談でも職員の意見を聞くようにしている。	職員との面談は毎月の職員会議・給食会議・年2回の個人面談にて要望等をかくにんするようにしている。要望は外部研修等の前向きな意見が多いとの事で、職員は楽しみな状況である。	
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	職員会議において、業務や運営に関する意見や提案があれば聞き、必要に応じて取り入れたり、改善したりと行動につなげている。年2回の面談でも職員の意見を聞くようにしている。		
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	面談を職員の成長のためのものと位置づけ実施。各職員の目標や希望に沿って、研修会や本を勧めている。介護技術の勉強会を施設内で開催し、誰でも自由に参加できるようにしている。		

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・兵庫県老人福祉事業協会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	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等こまめに声をかけ、伝え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	入居決定前から、希望があれば、ご家族と直接会って話をする機会を設け、生活についての困りごと、要望についてをきき、家族の不安も軽減できるように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	入居時前には、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	「入居者が自分の力で生活できるように職員はアシストする」というスタンスで、職員は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に主になって取り組んでいただいている。		
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	現在、家族の面会はお断りしており、家族との面会はオンライン面会を実施している。		
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	今年度は実施できず。	昨年6月からオンライン面会を実施。受診で直接会っている家族(3~4名)を除いて殆どの方が利用している。電話やFAX、手紙のやり取りを支援している。「GARDEN LIVING通信」を発行して事業所での生活の様子を知らせている。	

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
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	職員が入居者お一人おひとりの特技、身体の状態、人間関係等を把握し、提供する作業や役割を調整している。そして、協力しあいながらできるように配慮している。		
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	長期入院で利用終了になられた場合等でも、職員が面会に行き本人や家族と話をする機会がある。		
<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	入居時はもちろん、普段の会話の中で希望等の把握に努めている。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。	一緒に作業やお茶を飲みながら、ゆっくりと話をしやすい雰囲気を作り、興味や関心を聞き出している。	
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。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・家族からの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。	利用者の意見や希望は口頭で、家族からはオンライン面会時や電話での話の中で把握するようにしている。モニタリング・ケアプラン検討会は6ヶ月に1回開催されている。状態の変化や長期入院された場合は随時見直しをしている。利用者の意見や希望を反映し、同意を頂いて計画を作成している。	
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、その他気づきなどは毎日、各職員がケースに記録し申し送り、情報共有している。		

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
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	ニーズに対する対応が1事業所の職員だけでは困難な場合、特養やデイや居宅等他部署や他業種の職員といつでも相談や協力ができる。場所や物品の貸出、情報の収集、職員の協力も可能。		
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。	入居時に主治医について本人・家族と相談して決めている。入居前からのかかりつけ医継続者は7人おられる。11人は主治医(特養の嘱託医)が訪問し各部屋で診察している。定期受診は家族となっている。緊急の場合でも家族の対応も多く、普通車に乗れない場合や家族の都合のつかず病院へすぐに行けない時には、職員が送迎を行った受診の付き添いをしている。	
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	体調の変化のある場合はすぐに看護師に報告し体調確認、適切な処置が受けられるようにしている。配属の看護師不在時は特養の看護師が応援にくる体制を整えている。		
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、グループホーム職員が入院先のMSWと電話で情報の交換を行う。入院中は定期的にMSWと連絡を取り合い情報交換を行う。	入院時、入院先のMSWと電話で情報交換を行う。入院中は定期的にMSWと連絡を取り合い早期退院に向けて支援している。事業所に戻れない場合は地域ケア推進会議での情報共有を活用して支援している。	
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	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。その後、状態に応じて家族や主治医と話し合う機会を設けるようにしている。	重度化した場合や終末期の対応については、出来る事と出来ない事について契約時に詳しく説明して、了解してもらっている。重度化した場合は主治医と家族と話し合いをもち対応して行く。未だ、看取りはない。喀痰吸引等研修受講済みの職員は5人いる。	
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	緊急時対応等の研修を定期的(半年に1回程度)に行っている。		

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
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	年2回避難訓練を実施。	年2回(1回は消防署の立ち合いの下)、日中と夜の火災を想定して避難訓練を1階のショートステイと一緒にやっている。土砂災害計画書を作成、区とは協力関係の確認書を取り交わしている。台風時は、市役所、地域の区長と電話で状況を報告をしあっている。	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おこなっている。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、土砂災害に対する避難訓練や対策を更に検討して行かれることを期待します。
<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しよう」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。	年2回、高齢者虐待の勉強会(職員会議の中で開催)で、人権の尊重やプライバシー保護の内容について取り扱っている。新人職員研修では、マナー研修を座学で実施している。ユマニチュードの研修を行っており、言葉の掛け方や対応方法等、随時検討している。	
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った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、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だけるよう、職員はアシストを行っている。	利用者が中心に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。コロナ禍で外食は中止となっているが、毎月1～3回は利用者の希望を聞いて(菓子作り、ちらし寿司、お好み焼き、鍋、カレーライス等の)クッキングを楽しんでいる。	
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し確実に水分の摂取ができるようにしている。		

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
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に、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ADLを把握し、必要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ブラシ、義歯洗浄剤など必要物品もこまめに交換購入している。		
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	入居者一人ひとりのADLを把握し、必要に応じて排泄介助方法の確認、見直しを行っている。		
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	毎日、入居者一人ひとりに排便の確認を行い、薬を調整している。腸の働きを整えるために毎日ヤクルトを飲んでいただいたり、こまめな水分摂取、運動など生活習慣を整えている。		
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	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ることはできていない。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(9:00~16:30)の入浴となっている。基本の入浴日を設定しているが、入浴拒否の方はいない。家庭用の浴槽、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、職員と話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	食事の準備や片付け等の家事作業、体操やウォーキングの活動的に過ごす時間を設け、メリハリのある生活リズムを整えている。定期的に菓子作りや鍋、製作等、普段はできないことも計画実施している。		



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
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	不要不急の外出は控えていただいております、必要な病院受診のみ。	季節に合わせた定期的な外出支援は中止となっている。家族との関係を重視し、自宅へ帰られるのを支援してきていたが、今は中止となっている。近隣への散歩は継続している。道を挟んでデイサービスがあり、デイが休みの日曜日はカラオケや体操を楽しんでいる。	
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	小額のお金を常に持っている方が数名あり。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。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くと共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、花等を中心に落ち着いた雰囲気になるようリビングの飾りつけなどを行っている。	室内は暖かさが感じられる木の空間となっている。家庭的な雰囲気の間作りを心掛けている。リビングから続く公園の景色は季節の移ろいを感じさせてくれる。公園は地域の保育園児の散歩路になっていて、週2~3回子ども達の姿を見ることができる。	
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	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歩き来もされ、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、安心した気持ちで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て、全員居室での整容を行っている。トイレの設置されている部屋は5室。家族と共にその人らしい心地よい部屋を作りあげている。姉妹でソファに腰かけて趣味の折り紙が出来るように、ラグやテーブルが設置された部屋もある。	
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	毎日の生活の中で、できることは何でも入居者にさせていただくことを基本の考え方としている。ベッドをトイレのすぐそばに移動したり、柵の扉を取り外す等、安全に自分で行動できるための配慮は柔軟に行っている。		

## 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社会
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3年 1月 27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	17人	常勤 13人 非常勤 4人	常勤換算 13.4人

### (2)建物概要

建物構造	木造 2階建ての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 (西側)106,500円	その他の経費(日額) 水光熱費 550円	
敷金	無し	寝具リース 50円	
保証金の有無 (入居一時金含む)	無し	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
	又は1日1,050円		

### (4)利用者の概要(令和3年 1月 27日現在)

	18名	男性	1名	女性	17名
要介護1	4名	要介護2	5名		
要介護3	4名	要介護4	5名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 90歳	最低 82歳	最高 99歳		

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	公立八鹿病院
---------	--------

## 目標達成計画

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らないよう、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	1	コロナ渦で家族との面会ができず、入居者の様子を家族が把握しにくくなっている。直接会えない分、入居者、家族ともに不安が大きくなる。	①感染症の予防に十分注意し、施設内外で活動的に、また意欲的に過ごせる時間を昨年度以上に設ける。	<ul style="list-style-type: none"><li>・デイサービスの休業日に、デイサービスでカラオケやマシンなどを利用する。</li><li>・入居者のほぼ全員が楽しみにされている月1回のクッキングの回数を月2～3回に増やす。</li><li>・家事業務を可能な限り入居者の皆様に行っていたくよう、職員が働きかける。安全に行えるよう、方法や道具を検討する。</li></ul>	6ヶ月
2	1		②入居者の様子、ガーデンリビングサービスを家族に知っていただき、安心してもらう。	<ul style="list-style-type: none"><li>・WEB面会をさらに使用していただきやすいよう、利用時間帯を増やす。例.19時以降も対応可能にする等</li><li>・不定期であった通信を定期的(2～3ヶ月に1回)に発行する。</li><li>・入居者一人ひとりに担当職員を決め、職員から直接家族へ電話やLINE、手紙等で情報提供を行う。</li></ul>	6ヶ月