

地域密着型サービス第三者評価報告書

兵庫県認証地域密着型サービス第三者評価機関
特定非営利活動法人
はりま総合福祉評価センター



今回実施しました兵庫県地域密着型サービス第三者評価の結果について、添付別紙の通り
ご報告いたします。

法 人 名 :	社会医療法人社団 順心会
事 業 所 名 :	グループホーム しらぎくの家
事 業 所 番 号 :	2 8 7 2 2 0 1 1 3 8
訪 問 調 査 日 :	2 0 2 5 年 3 月 3 日
評 価 確 定 日 :	2 0 2 5 年 5 月 9 日

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	2872201138		
法人名	社会医療法人社団 順心会		
事業所名	グループホーム しらぎくの家		
所在地	兵庫県加古川市野口町坂井字西ノ大町58-1		
自己評価作成日	2025年2月4日	評価結果市町村受理日	2025年5月9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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=2872201138-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	2025年3月3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)】

認知症の症状により忘れてしまわれる事があっても、今その時を楽しく笑って過ごして頂けるように日々心がけております。入居者様おひとりおひとりの特性に合った生活リハビリや、レクリエーションを取り入れ自己肯定感を感じて頂けるよう援助しております。 また、季節を感じて頂けるよう、壁面の飾り作りに力を入れております。 食事に関しては、お誕生日会や行事食において、嗜好を伺いメニューに取り入れて提供しております。
--

【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)】

母体が医療機関で、隣がデイケアの施設という環境のもと、事業所では、1ユニット9人の利用者と共に日常生活の支援を職員と共に行っておられます。管理者はじめ職員全員がチームで利用者のサポートを行いながら、毎日の食事やレクリエーションにも力を入れておられ、利用者の笑顔が毎日見られるよう、環境を整えたり、できないことを支援する姿勢で共に過ごしておられる様子がうかがえます。利用者自身のその人らしく生きるための支援として、できることをしていただく、出来ないことは一緒に行っておられます。また、地域とのつながりの一つである運営推進会議においても、現状を伝えて意見をうかがい、ケアの資質向上にも力を尽くしておられます。
--

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. 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)	○	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	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
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	スタッフの全員が理念を意識して業務に当たれるよう、詰め所入り口に掲示している。	法人理念(5項目)や事業所理念「ありのままを受け入れ その人らしく生きることを実現します」など3項目が、玄関と事務所内に掲示されています。また、毎月の接遇目標なども掲示され、職員に共有されていることがうかがえます。理念などは「重要事項説明書」や「パンフレット」にも記載され、利用者・家族にも周知されています。管理者や職員はスタッフ会議などで、業務を通じての共有や実践状況の振り返りを行っているとうかがいました。	
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	感染症対策のため現在は積極的に関りは行っていないが、本来であれば運営推進会議後の交流や家族会、行事等への参加など機会を設けている。現在は近隣中学校との交流を図っている。	コロナ禍の影響で、積極的な地域交流やボランティア交流などは制限を余儀なくされています。事業所内でも新型コロナウイルス感染症の発症者が、一定期間に多数おられ、その対応に苦慮されたとうかがいました。学校交流として、地域中学校の「トライやるウィーク」は、併設の「介護老人保健施設」などと共に受け入れは行われました。	
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	併設の老健と共に、トライやるウィークの学生の受け入れや、介護教室の開催を行っている。関りを通してグループホームという場所の周知や、認知症の方についてなど知って頂く機会を設けている。		
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	運営推進会議に関しては、市役所職員、地域包括の職員、系列グループホームの管理者、民生委員、地域の老人会、ご家族様に参加して頂いている。現状、インシデント、今後の課題等を報告し、話し合いを持ち意見を頂く事でサービスの向上に努めている。	運営推進会議が2か月1回、対面会議で2回、書面会議で4回開催されています。構成メンバーは、市の法人指導課職員、地域包括支援センター職員、地域の民生委員、地域の老人会、系列グループホームの管理者、利用者の家族代表や事業所管理者などが参加されています。議題は、運営状況報告(利用者状況、活動報告、インシデントなど)や意見交換が行われています。また、会議案内や議事録などは家族にも送付されています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に市役所の職員に参加して頂き、グループホームでの現状や取り組みについて報告し、それに関してのアドバイスを頂きサービスに取り入れている。	市担当者とは日頃から電話やメールで報告・連絡・相談などが行われています。運営推進会議に、市法人指導課職員や地域包括支援センター職員が参加されており、事業所の実情や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まれています。また、2市2町グループホーム協会に加入されて、研修などの参加や情報交換など連携に努められています。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	併設老健と合同で毎月身体拘束廃止委員会を行っている。また、身体拘束について毎年合同で勉強会を行っている。現在、安全ベルト・人感センサーを使用している方がおられるが、こまめに必要性の有無を話し合う機会を設けている。	身体拘束等適正化の推進では、指針が整備され、身体拘束廃止委員会が併設事業所(介護老人保健施設)と合同で毎月開催されています。また、研修も合同で年1回、事業所で年1回行われています。現在、安全ベルト・人感センサーを使用している方がおられますが、適正化の仕組みの整備はできています。玄関の施錠などは、外側は解放されて、内側は安全上施錠され、チャイム音で外出時などは職員が同行支援をされています。	

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
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	上記同様に、毎年併設老健と合同で勉強会を行っている。日々、職員間でコミュニケーションを図るよう意識して行い職員の心身状況の把握に努めている。	高齢者虐待防止の推進では、マニュアルを整備されて、併設事業所と合同で虐待防止委員会が毎月開催されています。また、研修も合同で年1回、事業所で年1回行われ、法人で年1回のストレスチェックも行われています。今後は、「虐待の芽チェックリスト」なども整備されていますので、年1回程度は活用した取り組みが期待されます。	高齢者虐待防止の推進は、運営規定などに明記するなど義務化されています。指針の整備や、担当者の設置(明記)が必要です。また、虐待防止委員会の議事録などは、全職員への周知が望まれます。
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	併設老健との合同勉強会で毎年行っている。運営推進会議などで得られた情報などは、相談に来られた地域の方への情報提供として周知に努めている。過去に後見人がついている入居者の受け入れも行った事がある。	権利擁護に関する研修が、年1回併設事業所と合同で行われています。玄関にパンフレットを準備し、契約時や必要時に家族や地域の方にも説明されています。また、地域包括支援センターとも連携できる体制になっています。現在は、成年後見制度を活用されている利用者はおられません。今後は、運営推進会議の中でも、地域包括支援センター職員から成年後見制度について説明をされることが期待されます。	
9	(8)		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書・重要事項説明書は丁寧な説明を心がけ、入居者様・御家族様の同意を得てサインを頂いている。不明な点があればいつでも聞いて頂けるよう声かけを行っている。必要であれば随時電話での対応も行っている。	新規入居者が4名おられました。契約前の見学が行われ「重要事項説明書(ホーム利用にあたっての留意事項)」や「利用契約書」などを丁寧に説明されて、同意を得られています。かかりつけ医については、利用者・家族の希望で選択することも説明されています。また、重度化や終末期の対応については、事業所として看取りは行われていないことを口頭で説明し、同意が得られています。	
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	厳寒に意見箱を設置している。また、毎月の請求書と共にアンケートを同封している。面会時や受診時など来訪時に近況報告を行い、家族様との関りから意見をくみ取れるよう気をつけている。	運営推進会議に利用者・家族代表が参加されて意見・要望などの把握が行われています。日常的には電話や面会時、受診時など来訪時に近況報告を行い、利用者・家族の意見・要望などを聴かれています。玄関には「意見箱(アンケート)」も設置され、毎月の請求時には「お便り(しらぎく通信)」や「アンケート(ご意見お聞かせください。)」も同封されています。運営に反映される意見・要望では、面会、外出、外泊などが多く寄せられ、現在は緩和されています。	
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	スタッフ会議、毎日の申し送りでの話し合いに加え、連絡ノートの活用、普段のコミュニケーションから個別に意見を聴きとれるよう努めている。	日常的には申し送り時や連絡ノートで意見・提案を共有されています。意見・提案は毎月のスタッフ会議でも検討されて、人事考課での面接時にも意見・提案を聴く機会とされています。運営に関する意見・提案の反映事例では、コロナ禍の影響もあり、食事の準備について改善・提案があり、検討の結果2024年11月より一部はクックデリを導入されています。	
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	人事考課の際は個人面談を行い、それぞれの業務に対する希望や困りごと等の聞き取りを行っている。環境や条件をくみ取ることでやりがいを持って業務に当たれるように努めている。		
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	2市2町グループホーム協会の勉強会や伝達講習、外部研修の周知、参加を促している。		

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
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	2市2町グループホーム協会主催の勉強会・講演・研修・交流会へ参加し、伝達講習なども行っている。		
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	本人面接を行い、その家庭環境や生活歴の把握を行っている。可能な限りご家族様、知人からの聞き取りを行い知りえた情報をもとに関りを持ち関係づくりに努めている。		
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	相談や見学の時点で丁寧な説明・状況把握につとめ、ご家族様の話を傾聴して不安や困りごとをくみ取れるよう心がけている。いつでも相談に応じられるよう、スタッフ間でも状況報告やコミュニケーションに努めている。		
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	ご本人様の状態把握を行ったうえで、事前に考えられる可能性の説明を行い、ご本人様、ご家族様の意向に沿ったサービスへの提案を行っている。		
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	入居者様がご自身で行える事、やりたい事は安全を考慮しながら、過介助にならないよう見守りを行っている。また、個々の能力に応じて、生活リハビリを兼ねてお手伝いを依頼している。		
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	毎月送付するしらぎく通信にて近況や様子を各担当スタッフからコメント付きでお知らせしている。また、必要時は別途お電話やお手紙の送付、来訪時にはこまめに状況報告に加え、ケアに関して適宜協力依頼を仰いでいる。		
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	状況に応じて面会の条件を変更しつつ、柔軟な対応を心がけている。面会に来ることが難しいキーパーソン以外のご家族様にも状況をお伝え出来るよう、適宜しらぎく通信を送付している。馴染みの美容院や病院へ通われている方もおられる。	馴染みの人との関係継続では、家族との面会などが11月中旬以降に緩和されて、13:30～16:00の時間帯に予約なしで15分程度、2～4名まで居室で面会できるようになっています。今後状況により柔軟に対応されるとのことでした。生活の様子や行事などは、広報誌「お便り(しらぎく通信)」が毎月家族や面会者にも送付されています。家族の支援で、馴染みの美容院や病院などに外出される人もおられます。	

自己 評価	第三者 評価	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
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	個々の特性を考慮した上で食事席やレクリエーション時のグループ訳などを行っている。生活リハビリを通して、入居者様同士の会話のきっかけづくりになるよう、スタッフが声かけなどを行い環境づくりに努めている。		
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	退居後も相談にはいつでも応じる旨をお伝えしている。また、その後の様子をご家族様に伺ったり、ご家族様が知らせに来訪してくださる事もある。年賀状やお手紙の交流が続いている方もおられる。		
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	普段より入居者様との関りやご家族様とのコミュニケーションを通して希望をくみ取れるよう心がけている。またその意向をスタッフへ情報共有し、スタッフ会議など話し合いの場を設けている。	職員担当制で、日常的に支援の中でのコミュニケーションを通して、利用者の思いや希望などをくみ取れるよう努められています。意思表示の困難な人も2名おられますが、表情、動作などや家族の意見も確認しています。気づきなどは職員間で随時共有されて「申し送りノート」や「業務日誌」に記録もされています。また、毎月のスタッフ会議でも話し合われています。	
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	情報提供書やサマリーだけでなく、ご本人様やご家族様からもコミュニケーションを通して情報を得られるよう意識して関りを持っている。		
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	カルテを2部式にしている。一週間の通し用の用紙に加え、特記事項に関しては入居者様の言動や、ご家族様との会話など詳細に記録に残し、誰が見ても状況が分かりやすく把握できるよう情報共有に努めている。		
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	日々気付いたことに関しては毎日の申し送りやスタッフ会議での話し合いの場を設けている。ケアプラン更新時にはサービス担当者会議として現在は書面で状態をお知らせし、今後のケアの提案、家族様の意向を伺い、ケアプランに反映している。毎月モニタリング用紙にて見直しもを行っている。	職員担当制で毎月モニタリングが実施れて、6か月に1回、担当職員、計画作成担当者、利用者・家族、関係者による「サービス担当者会議」が行われ、介護計画の見直しが行われていましたが、現在は、書面会議として利用者・家族に状態が報告されています。家族の意向は、日常的には電話や面会時、受診時など来訪時に確認をされています。利用者の「思いや希望など」は、可能な範囲で「短期目標（サービス内容）」に反映されています。	介護計画の見直しが「認定更新時」となっていますが、少なくとも6か月1回が望まれます。モニタリング（実施記録）やカンファレンス（サービス担当者会議）の状況が不明瞭です。様式の見直しやPDCAサイクル（改善のためのサイクル）にもとづく、取り組みが期待されます。
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	日々の申し送りやスタッフ会議にて検討したものを実践し、カルテに記録を残している。申し送りノートや会議録、カルテにて共有し、翌月のスタッフ会議で結果や気づきについて再検討している。		

自己 評価	第三者 評価	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
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	買い物への同行、または代行、緊急時の病院受診の付き添いなど適宜柔軟に対応するよう心がけている。		
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	毎年夏季と冬季に近隣の中学校と交流を行っている。コロナ前はボランティアに来て頂いたり、トライやるウィークの受け入れも行っていた。推進会議で老人会や市役所の方も交えて交流を行っていた。		
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	入居時にかかりつけ医の受診への意向を伺い、必要であれば法人系列の病院への紹介も行っている。かかりつけ医、薬局とは近況や心身状況を連絡票としてご家族様に持参していただき、必要であれば電話連絡も行っている。	契約時に、かかりつけ医は、利用者・家族の希望で選択できることを説明されています。従来からのかかりつけ医が1名おられますが、多くは協力医療機関を選択されています。いずれも原則として家族が通院の介助をされています。受診後の情報は、カルテに記載して職員間で共有されています。看護師の配置はなく併設事業所の看護師が相談などに対応されています。	
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	スタッフに看護師はおらず、訪問看護も入っていない。しかし、心身状態に大きな変化夜急変など緊急を要する場合は、併設老健の看護師に相談のもと受診や救急搬送など対応方法を検討して対応している。		
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。	法人内に系列の病院がある為、ご家族様、連携室との細やかな情報共有を行うよう努めている。	今年度は4名の入退院があり、母体の協力医療機関と連携されています。入院時は介護サマリーなどの情報を提供し、入院中は家族や地域医療連携室との連絡を密にして、退院時カンファレンスがある場合は参加し、看護サマリー にもとづいて受け入れが行われています。事業所内で、新型コロナウイルス感染症の発症者が一定期間に多数おられ、その対応に苦慮されておりましたが、現在は平常化しているとうかがいました。	
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、事業所です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	当施設では看取りを行っていない。そのためご本人様とご家族様の意向を汲み取り適切なサービスを受けられるよう話し合いの場を設け、必要であれば他サービスへ繋げている。そのため、近隣施設とも連携が図れるよう関係づくりに努めている。	契約時に重度化や終末期の対応については、事業所として看取りは行われていないことを口頭で説明し、同意が得られています。また、「入居者リスク説明」として、利用者の状態が重篤化した場合に、積極的な治療を希望するか否かなど確認されていますが、「緊急時意思確認書」までには至っていません。	今後は、「看取りについての方針」などの文書化が望まれます。また、救急搬送など「延命処置」についての「緊急時意思確認書」の整備なども期待されます。
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	緊急時や救急時の対応について併設老健と合同で勉強会を行っている。また、しらぎくの家だけでも別途勉強会を行っている。		

自己 評価	第三者 評価	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	併設老健と合同で避難訓練・防火教育等を定期的に行っている。 しらかの家でも水害想定・災害想定として年に2回訓練を行っている。 併設老健・敷地内のケアハウスとも応援体制をとっている。	ハザードマップでは、洪水・高潮が想定されています。避難確保計画の確認ができませんでしたが、併設事業所との合同避難訓練や単独での水害想定訓練なども行われています。消防避難訓練も年2回（昼・夜）合同で行われています。BCP（業務継続計画）も策定されて、合同でのBCP訓練（地震想定訓練）や緊急連絡体制、非常用品（備蓄など）などの整備に取り組まれています。運営推進会議でも協力体制などについて話し合われています。	
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	声かけにおいて『お母さん』と呼ぶことの無いよう、必ずお名前でお呼びしている。声掛けの方法にも気を配り、スタッフ間での会話にも注意を払っている。馴れ合いにならないよう、スタッフ同士お互いに注意できるよう日頃から努めている。	接遇、プライバシー、人権に関する研修が合同で行われ、月次で接遇目標も掲げられて取り組まれています。また、人格を損ねない声かけで、職員間で注意し合える関係性がうかがえます。プライバシーへの配慮では、居室の出入りやトイレ誘導時の声かけに注意されています。また、入浴時の同性介助を基本として、異性介助の時には、本人の同意を得て支援されています。今後「虐待の芽チェックリスト」などの活用も期待されます。	
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	ご自身のペースで思いを表出出来るよう焦らずゆっくりと話を傾聴する雰囲気づくりに努めている。表情やしぐさから思いを汲み取り、選択できるような言葉かけを意識して行うよう心がけている。		
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	集団行動やその時々決定に関して、無理強いすることなくご本人様の意向を尊重するよう努めている。		
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	私服である為、可能な限り更衣時はご本人様に着たい服を選んで頂いている。衣替えの時期にはご家族様にも協力を仰ぎ、ご本人様の希望を伝達したり意向に沿えるよう努めている。		
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	2024年11月より食事はクックデリを導入している。主食と汁物はこちらで作って提供している。行事食やお誕生日会に関しては、スタッフと入居者様が一緒にメニューを考えたり、希望を伺ってメニューに反映して手作りの物を提供している。	毎日の食事は、職員の意見を取り入れてクックデリを導入されました。食材料の発注はネットスーパーや、季節によっては畑の野菜を収穫して調理されています。毎月1回は季節を感じてもらえるように行事食としてお寿司、お好み焼き、おはぎ、誕生日会には利用者の食べたいものを聞いて献立に入れることもあるとうかがいました。出汁はいりこをつかわれており、いりこのわたりは利用者をお願いしています。また、野菜の皮むき、絹さやのすじ取り、洗い物、テーブル拭きや珈琲の準備なども一緒にされています。	
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	個人の能力に応じた食事形態（トロミ付き・一口大・きざみ・みじん等）にして提供している。食事の思わしくない方には適宜代替や補助食を取り入れるなど対応している。		

自己 評価	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	個々の能力時応じて見守り・付き添い・声掛けなど行っている。義歯の管理が困難な方は預かり洗浄を行っている。毎週歯科往診があるため、こまめに始動やアドバイスを受けてケアに活かしている。		
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	カルテに排泄状況を記載しており、大まかなパターンの把握に努めている。その上で個人の能力に合わせて声掛けや誘導を行っている。時間やパットの使用の有無・パットの大きさ・布パンツへの変更など適宜見直しを行っている。	排泄に関する記録は、他の健康管理に関する記録と共にカルテに記録され、利用者ごとに、排泄のあった時間やその内容を細かく記録されています。職員は、その記録を確認しながら、それぞれの利用者のタイミングで排泄支援を行っています。ポータブルトイレを夜間のみ使用されている利用者もおられます。	
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	排便状況を把握し、必要時には氷入りの水や乳製品の提供、腹部マッサージや温める、運動量の調整など個人に合わせて対応している。また、適宜かかりつけ医とも連携を取り、内服薬の調整も行っている。		
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	入居者様同士の関係など考慮し、入浴人数や曜日の検討、入浴順や声掛けの方法にも気を配るよう努めている。冬至にはゆず湯、他にも入浴剤を使用する事でゆったりと入浴を楽しんで頂けるよう努めている。	日々の入浴は午後から支援されています。利用者の入浴の予定を決めていますが、予定通り行かない日もあります。その際は、声かけの工夫や職員や時間帯を変えているとうかがいました。季節湯や入浴剤を利用するなど、利用者が気持ちよく入浴できるよう工夫されています。	
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	ここに合わせて日中も休息時間を取って貰っている。日中はレクリエーションやリハビリ体操、運動や散歩など適度に身体を動かすことで夜間に眠りにつきやすくなる様支援している。		
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	個人の処方薬をすぐに確認できる位置に設置している。内服薬の変更があった場合も情報共有を徹底している。内服薬の変更後は様子をカルテに残し、次回受診時にかかりつけ医に報告して連携を図っている。		
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	個々に合わせて調理補助や片付け、洗濯、掃除等の家事に参加して頂いている。レクリエーションにおいても全体で行うこと以外に個別レクも用意して適宜提供している。		

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
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	コロナ禍以降、全体での積極的な外出は行っていない。敷地内の花壇やを見にお散歩へ行ったり、希望があればご家族様の協力もと、お墓参りや結婚式に行かれた方もいる。	感染防止対策を行いながら、可能な限り外出の支援をされています。健康に問題なければ、家族との外出や外食などでもできるようになりました。敷地内の出入口には大きな桜の木があって、お花見に歩いていくこともあります。事業所が住宅街の中にあるため、近くの中学校の桜もきれいですが、距離があるため車で花見に行くこともあります。また、事業所横にある畑でも野菜の栽培をされており、収穫など利用者の外出の機会のひとつとなっています。	
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	日々の生活の中で、必要な物は預り金から購入している。また、お財布を本人管理されている方もおられる。		
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	希望時には電話でのやりとりが行える王に支援している。また、スマホを自己管理されている方もおられる。毎年、ご家族様に充てた暑中見舞いや年賀状を送っている。ご家族様よりお誕生日やお正月など節目にお手紙が届く事もある。入居者様よりお孫様に充ててお手紙を送ることもある。		
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	人の気配を感じ、安心して過ごして頂けるよう室内環境づくりに努めている。壁面飾りや行事の写真、ぬり絵の作品などで季節を感じて頂けるよう雰囲気づくりを行っている。	共用の空間、食堂兼居間となっています。食事にも利用されるテーブルと椅子とは別に大きなソファや椅子もあって、利用者がくつろげるようになっています。壁面には、毎月季節を感じる合同作品があり明るい空間となっています。オープンキッチンで、広々として食事の準備も見える生活空間となっています。	
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	食事席以外にもスタッフ用のテーブルも開放しており、自由に使うようにしている。ソファも設置しており、そこで休まれたり、それぞれのお部屋に訪ねて行かれてお話しする様子も見られている。		
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	使い慣れた布団類や飾り、置物やご家族様の写真など持ち込み使用して頂いている。家族様からのプレゼントや馴染みの物を飾り、ゆったりと安心して過ごして頂ける空間づくりに努めている。	居室には、備え付けのベッドとカーテン、洗面台とクローゼットがあります。収納棚がある部屋もあり、テーブルやテレビを持参されている部屋もあります。また、家族との写真や利用者のスナップ写真や手作りの作品などが飾られています。室温の管理は、毎日職員が訪室する際に確認し調整されています。掃き出しの大きな窓があり、明るい環境となっています。	
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	個々の能力時に応じて、洗濯物たたみやお盆・食器拭き、調理補助や掃除、カレンダーの交換…などスタッフの見守りのもとそれぞれの入居者様が自身の仕事として役割を担って下さっている。		