

## 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：	有限会社ケアサポートかさい
事業所名：	グループホーム銀の鈴
事業所番号：	2872600255
訪問調査日：	2025年4月25日
評価確定日：	2025年7月8日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2872600255		
法人名	有限会社ケアサポートかさい		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事務 グループホーム銀の鈴		
所在地	兵庫県加西市畑町2289-60		
自己評価作成日	2025年2月17日	評価結果市町村受理日	2025年7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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=2872600255-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=2872600255-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

【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4月25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)】

当事業所が、特に力を入れている所は、季節の食材を使い、節分などには昔を思い出して頂きながら一緒に巻ずしを巻いたり、その季節ごとの手作りの料理を提供します。新型コロナ感染症が拡大してから、家族様との外出などに臆病になっていましたが、相談を重ねた上で受診後に外食をして頂いたり、親族のお見舞いに行かれたり、少しずつご本人の行きたいところへと出掛けられる機会が増えており、地域密着と言うことで地域行事に積極的に参加して頂くように支援しています。入居者様の残存能力を維持して頂くためにも、どういう風に過ごして頂くか、能力アップに繋がるレクレーションは無いかと日々職員間で話し合い一人一人に寄り添うよう努力を行っています。又かかりつけ医の往診や訪問看護師や歯科往診による定期的なチェックが行われ、往診以外にも体調不良の時は、直ぐに対応し、各分野と連携も充実している事により入居者様、家族様が安心して過ごして頂ける様支援を行っております。

【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)】

2000年開設の当事業所は、静かな住宅街にあります。限られた空間を利用者の穏やかな暮らしを支援するために全職員が協力連携して守っておられます。開設当初からの手作りの食事も、利用者にとっての普通の家庭での暮らしに近づけられるよう工夫して支援されています。季節の行事も利用者と職員と一緒に楽しみ、気候を感じて過ごされています。家族からの意見も取り入れられ、設備を改善されたり、昔からの習わしでもできることは実行して、新しい仕組みの取り入れながら、利用者の平穏な暮らしを守るため日々努力されています。

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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

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 者 第 三	項 目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	家庭的な雰囲気大切に「一人ひとりの思いや状況に合わせた支援」の理念を職員間で共有し、その方の必要としている事は何か、気付きは無いかと毎日の引継ぎで確認し、安心と尊厳のある生活を送って頂ける様に気持ちに寄り添った支援を行っている	事業所の運営理念や運営方針を玄関やスタッフルームに掲示され、新人研修時に説明し、職員との共有がうかがえます。その人らしく「安心と尊厳のある暮らしができるように」支援に努められ、毎日のミーティングや引継ぎ時などで確認されているとうかがいました。開設25年目を迎える事業所は、運営理念や運営方針を大切に継承されていますが、地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念の見直しも期待されます。	地域密着型サービスとは、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続ける支援をすることで、利用者が地域とつながりながら暮らし続けることを積極的に支えていくサービスです。事業所独自の「理念や目標など」をボトムアップするとともに、共有、実践の振り返りが期待されます。	
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	地域の一員としてハイキングやとんど祭り、草刈りなどの奉仕活動に参加させて頂き、地域の方々とも交流している	自治会に加入され、地域行事のハイキングやとんど祭り、草刈りなど奉仕活動にも参加されて、地域交流に努められています。また、併設の「小規模多機能ホーム銀の鈴」は、現在閉鎖中のため、近隣の同法人「第二小規模多機能ホーム銀の鈴」で開催された、小学生との交流会に利用者も参加されて楽しめました。		
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	支援を必要としている認知症の方の相談やご家族からの相談などにも応じ、支援の方法や援助の仕方などの助言をしている。他事業所とも情報交換を行い、入居希望やお急ぎの場合など、相談や紹介なども行っている			
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	二カ月に一度運営推進会議を開催し、ご入居者や事業所の現状報告や、活動、取組みなどの報告を行っている。運営推進会議での助言で地域行事のハイキングや奉仕活動参加などを行う事が出来、地域の方々との繋がりが続いている。昨年度からは、事故報告やヒヤリハット報告も毎回行い、いろいろな目線からのアドバイスや課題など、貴重なご意見を伺いながらサービスの向上に努めている、	2か月に1回「運営推進会議」が対面で開催されています。構成メンバーは、利用者家族代表、地域代表(芝自治区区长)、地域包括支援センター職員、市役所職員、各管理者、職員などが参加されています。議題は、現状報告や活動・取組み報告、事故・ヒヤリハット報告、意見交換などが行われています。また、地域の情報も提供いただき、活動参加や交流の機会となっています。今後は、議事録などを全家族に配布されることが望まれます。		
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に取り組んでいる	運営推進会議でも事業所の実情や取り組みを伝えるとともに、他の事業所での取り組みをアドバイス頂けるよう尋ねたり、ケアサービスでの不安や悩みが解決しない時は、直接、長寿介護課に出向き、何かあったときは、相談し協力が得られるような関係を築くように努めている	2か月1回の運営推進会議には、市役所職員や地域包括支援センター職員が参加されています。事業所の実情や取り組みを伝えるとともに、その都度アドバイスが得られています。日頃から「報告、連絡、相談」などにはLINEを活用されて、協力関係を築くように努められています。また、市の「小規模多機能ホーム、グループホーム連絡会」に参加されて、研修(発表会)や情報交換など交流が行われています。		
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	すべての職員は、身体拘束をすることにより生じるリスクを、年に二回の研修などで十分に理解し、話し合いを行い、玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアを周知し、圧迫感の無い自由な暮らしを支援するように取り組んでおり、ご家族より安全の為にと身体拘束のご要望があった時もご家族とも十分に話し合い身体拘束をしないケアについての理解を得るように取り組んでいる。	身体的拘束等の適正化の推進では、「身体拘束廃止に関わる指針」が整備されて、「身体的拘束廃止委員会」が3か月に1回開催され、職員にも周知されています。また、年2回の研修も虐待防止ともに行われています。現在は拘束事例はありませんが、必要時の身体的拘束に関する「同意書」などの仕組みを整備されています。玄関の施錠は、利用者の状態により施錠される場合がありますが、基本的に日中は開放されています。		

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
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	虐待に関する研修を定期的に行い自らの言動や行動を振り返る機会を持ち、職員の都合による時間を決めての日々のサービスが不適切ケアとなり虐待に繋がる事を再認識するようにしている。職員間でも虐待が見逃ごされることが無い様に注意を払っており、悩みや疲れが見えた時には声を掛け合い、思いや、悩みを聞くことが出来る関係を築いており、事業所内での虐待に繋がるよう事が無い様に話し合える環境を作っている	高齢者虐待防止の推進では、「虐待防止のための指針」を整備されており、「虐待防止委員会」が年1回開催され、職員に周知されています。研修は年2回、身体拘束とともに行われています。担当者の設置については明確ではありませんが、管理者とかがいました。また、「高齢者虐待発見チェックリスト」も行われています。職員のストレス対策では、管理者が常に介護現場に出て、職員とのコミュニケーションに努められています。	
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	ご入居者の尊厳ある暮らしが出来るよう権利擁護に関する研修などで学ぶ機会を持ち理解しケアにあつたっている。ご家族から相談があれば説明出来るように解りやすい資料等を用意し、玄関先で手に取って頂ける様にしており、いつでも説明出来るように社会福祉協議会とも連携を図っている。現在成年後見人を利用されている方がおられ、円滑に活用出来るように支援を行っている	現在、成年後見制度の利用者が1名おられます。権利擁護に関する研修も年1回行われています。玄関には権利擁護に関するパンフレットなども設置されており、相談支援先として、地域包括支援センターや社会福祉協議会とも連携を図っておられます。	
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	契約時に重要事項説明書に沿ってゆっくりと詳しく説明し、疑問点や不安点等を確認することで理解と同意を得ている。また、法改正等については、改正の度に改正事項について説明し同意を得ている	新規入居者が3名おられました。事前に見学をされ、契約時には入居時に必要な準備用品や書類などを「パンフレット」で説明されています。また、重要事項説明書などを丁寧に説明され同意を得られており、併せて、「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し、同意も得られています。「治療行為に関する事前要望書」でも、緊急時の対応について確認を行い、定期的な見直しも行われています。主治医の選択についても説明されています。	
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	ご入居者やご家族が思いを伝えられる機会を作り、普段のご入居者の何気ない言葉やご家族からのご意見やご要望をお聞きした時には、「ご意見・ご要望カード」に記入し、その内容を、職員間で前向きに受け止め共有しながら、改善策や対応策を検討し、実行に移し、運営に反映している	2か月1回の「運営推進会議」に利用者家族代表が参加されており、意見、要望などを聞く機会が設けられています。また、日頃の利用者の声や面会時など家族の意見、要望などは「ご意見・ご要望カード」に記入し、その内容を、職員間で共有しながら、運営に反映できるように努められています。毎月の請求書送付時には、利用者の様子の写真一覧やコメントが送付されています。	
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	管理者が介護現場にいて、介護職員と話し、密に連携が取ることが出来る環境にある。その時々職員の意見や提案に耳を傾け、しっかりと取り入れサービス向上に反映させている	毎日の申し送り時やミーティングで、その時々職員の意見や提案を聞く機会があります。また、管理者が介護現場で職員と話し合いをして、業務改善やサービス向上に努められています。職員の意見や提案での事例として、「勤務時間帯の見直し」など職場環境改善への取り組みがうかがえました。更に今後は、職員面談の機会もつくれることが期待されます。	
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	職員が意欲を持って働ける様個々の努力や実績を把握し、処遇改善手当の見直しを行っている。又、労働時間や休日の希望日を聞き、働きやすい環境を作っている		
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	施設内研修を受ける機会を毎月一回設け勉強会を行い、現認訓練などで仕事に必要な知識や技術・技能などを育成していくことに努めている		

自己 番号	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	地域の他の事業所とのネットワーク作りが出来ており、定期的に会議を行い、意見交換や情報交換を行ったり、合同の研修会を行うことでサービスの向上を行っている		
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	今までの生活の様子を把握し、ご本人に向き合いながら気持ちに寄り添い、ご本人の声に耳を傾け、ニーズは何かをしっかりと見極め、安心して暮らして頂くための関係作りに努めている		
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	ご家族の思いをしっかりと聞き、ご本人にとって一番良い環境で暮らせるようにして行くにはどうすれば良いかを共に相談し考えている。又、今までの暮らしや生活歴を細かく知るために、入居される時に事前調査書を用いてご家族に思いや要望を自由に書いて頂き、関係作りに努めている		
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	今、ご本人に必要なサービスは何かを相談の中で見極め、その時々が必要に応じてサービスの提供をしている。他のサービスが必要な状態になれば他のサービスを利用することも提案しながら、その方の状態に応じ安心してご利用頂ける適切なサービスに結び付けられるように努めている		
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	昔ながらの行事や飾りつけなど、人生の先輩として助言を頂くことも多くあり、本来持っている力を発揮して頂く場を作るなどし、共に学び暮らして行くという、関係を築いている		
19	○本人と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	入居開始時から、ご本人とご家族の関係が途切れない様に些細な事でも連絡をし、必要があればご家族にも協力をお願いしている。ご本人にとって一番の暮らしが出来る様、共に支援を行う事を心掛けている。かかりつけ医以外の病院受診は、緊急時を除き、積極的に支援に関わって頂くことで共に支え合える関係を築いている		
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	これまで培って来た人間関係を理解し、お墓参りや実家の仏壇に参りたいなどのご希望をご家族と共に理解し、ご家族と面会や外出や外食などをされたり、希望される方はお話ししたい方に電話されたり、馴染みのご近所の方々との面会をサポートしたり、関係が途切れない様に、支援に努めている	馴染みの人との関係継続では、基本的には事前予約で、感染対策を施して中庭やリビングで家族などの面会が行われています。馴染みの場への外出などの支援は、家族の支援が中心で、お墓参りや実家での仏壇に参られる方や外出、外食をされる方がおられるとうかがいました。また、電話の取次ぎや手紙(はがき)などの手渡し、読み上げなどのサポートも行われています。	

自己 番号	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	気の合う方同士が談話を楽しまれたり、同じ趣味の方々が好きなレクレーションを楽しんだりして頂く事も大切にしながら、一人一人が孤立せず、出来ないことがある方にも利用者同士が優しく支えあえる関係を築けるよう支援に努めている		
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	入院等でサービスの利用が終了される方でも、必要に応じてその後の相談や支援に応じ、提案、近況の報告など行いこれまでの関係性を継続出来るように努めている		
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	入居時には、ご本人やご家族様より今までの生活歴や趣向などを記入して頂いたり、今までの生活歴の聞き取りを行う。直接的に意向などを聞き取りできない方に関しては、生活していく中で趣味や生活歴を知りながら本人の意向に沿った暮らしが継続出来るように取り組んでいる	現在、意思疎通しにくい方もおられますが、声かけや介護を行うときに本人の表情やしぐさを観察したり、家族の意向もうかがいながら思いや意向の把握に努められています。また、職員は利用者担当制で日常的にはケアの中で、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向、日々の状態など気づきなどがあれば、朝のミーティングやケア記録で共有されています。	
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	今までの生活歴や職歴などを入居時に聞き取りし、今までの暮らしと変わらないような支援が継続出来るようにしている。又、入所後も職員と関わる中でサービスの利用の経過など共有出来るようにし、経過等の把握が行えるように努力している		
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	日々の状態などを、朝のミーティングやカンファレンス時に他の職員と共有しながら現状の把握が出来るように努めている。又、心身の状態が変化した場合ご本人や職員から聞き取りを行い、状態の変化に応じた内容の検討が出来るよう努めている		
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	ご本人の意向をくみ取りながら、その方に応じた日々の生活状況を理解し、より良く暮らせる様な介護計画の作成を行っている。些細な事でも職員間で相談し、良い支援が出来るようにケアについて話し合いの場を設けている。又、家族が面会に来られた時などに、ホームでの様子を伝えそれについての意見や意向などを再確認し、その内容などを介護計画にも反映する事で、現状に即した介護計画が作成出来るよう努めている	利用者担当制で担当職員が中心となって、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努められ、カンファレンスや朝ミーティングでも話し合われています。モニタリングは3か月に1回行われ、担当者会議は6か月に1回の介護計画の見直し時に開催されています。家族の参加ができない時は、事前に計画作成担当者が家族の意向など確認されています。今後は、利用者がより良く暮らすための課題とケアなどを検討され、短期目標やサービス内容に反映される介護計画が期待されます。	
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	日々の様子をケア記録に記入し、その内容を職員間で共有しながら、実践できるようにしている。又、状態が変化すれば、ご家族様や職員間で検討会を行いその内容を介護計画の見直しに取り入れている		

自己 番号	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	ご本人や、ご家族等の要望があればその思いを実行できるような取り組みを行っている。具体的なニーズとしては、面会や外出、外食の希望などが多く、家族との関係も途絶えてしまわない様にその時々に応じた柔軟なサービスの提供に取り組んでいる。又、外部の美容師によるカットやカラーや顔そりなど柔軟な支援に取り組んでいる		
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	銀の鈴に入所されても、地域の方との関係性を継続出来るよう、地域での行事に参加したり、団地の中を散歩する事により地域の防犯対策になっているとの声もある。その為、地域資源を活用するだけでなく、ご入居者の方も地域に共存でき、認知症になったとしても、その方のマンパワーを活かせる事で、地域に貢献しながら安全で豊かな暮らしを継続出来るよう取り組んでいる		
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支援している	ご本人、ご家族の希望を大切に、納得されたかかりつけ医や訪問歯科医による定期的な往診があり、何かあれば直ぐに指示が頂け、近隣の救急病院にも受診出来るよう紹介して頂ける。体調に不安が見られた時は、その都度医師に連絡をし、相談及び適切な医療が受けられるように支援している。又、結果についても、ご家族に連絡し、細かに説明と同意を得ている	契約時に、かかりつけ医について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。現在は、全員が協力医療機関の主治医を選択されています。訪問診療が月2回あり、歯科の訪問診療も月2回あります。訪問看護ステーションの看護師が週1回、利用者の健康チェックや主治医との連携が行われ、24時間医療連携体制が構築されています。	
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支援している	週に一回訪問看護師による健康チェックを受けている。気になる事や心配な事があれば、事前に訪問看護ステーションに連絡をし、訪問時に適切な看護が受けられるよう支援している。訪問看護ステーションと、かかりつけ医とも連携が充実している		
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。	入所者が入院した時は、病院の相談員に入所時の様子を伝えADL等を連携できるようにしている。退院時にも医療的な連携が出来るように電話などで、情報の共有が出来るようにしている。退院時にもカンファレンスが必要な際には、出席し早期退院できるような環境づくりに努めている	今年度は数名の入退院がありました。入院時は医療機関に情報提供書(入院時連携シート)による情報提供が行われ、入院中には家族や地域医療連携室と連絡を密にして、早期退院に努められています。退院時は、カンファレンスがある時は参加し、看護サマリーなどをもとに受け入れ体制について、職員とも話し合われています。	
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	入居時から重度化や看取りについての説明を行いご家族の意向や思いなどを丁寧に聞き取りをし、書面に記録として残している。その記録については、いつでも思いが変われば変更出来る事を説明し、その時の状態に応じて再度相談する事としている。又ご家族の思いを共有し、チームで支援できる体制作りを取組み、今年度、一名の方の看取りを、ご家族ご協力の下、かかりつけ医、訪問看護ステーションの医療連携を含め、職員も一丸となり取り組むことが出来ました	今年度は1名の看取りをされました。入居契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」の説明・同意を得られており、定期的に見直しの確認もされています。重度化した場合や終末期のあり方については、早い段階から本人・家族、主治医などと話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら、看取り方針や計画を共有し、医療関係者と共にチームで支援に取り組んでおられます。デスカンファレンス(振り返り)も実施されています。	
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	ご入居者の急変や事故発生時にも対応出来るように、研修などを行い、実践力を身に付ける様努力している		

自己 番号	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	避難訓練を年二回行い、全職員が訓練を行えるようにしている。避難訓練時にはなかなか近隣住民の方々の協力を得ることは難しいが、定期的な研修を行い、非常災害時の対応やホームの指針、避難路やラインでの一斉連絡網の再確認などを行うことにより実際に災害が起きた時にも迅速に対応が出来、安全にご入居者を避難出来るように指導している	消防訓練が年2回(昼・夜)実施されています。ハザードマップ上は、土砂災害や洪水の想定がされていません。BCP(業務継続計画)を策定されて、安否確認(緊急時連絡体制など)の整備や備蓄リスト(食料など)の確保もされています。また、年1回は防災研修も行われています。急変や事故発生時の備えとして、AED(自動体外式除細動器)の設置も検討されています。	今後は、地域との協力体制の構築や年1回はBCP(業務継続計画)の見直しなどが望まれます。また、日常的にシェイクアウト訓練(地震対策)なども期待されます。
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	一人ひとり、その方らしい人格、誇りやプライバシーを尊重し対応を行っている。研修でも誇りやプライバシーを損ねないケアが出来ているか再確認を行っている	接遇やプライバシーに関する研修が年2回行われています。「入居者に対する接し方の基本」などで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に努められています。プライバシーの配慮では、居室の出入りの声かけやノック、トイレ誘導時の声かけに注意され、入浴時の同性介助(異性介助時には同意を得て)などに取り組まれています。また、「高齢者虐待発見チェックリスト」で不適切ケアがないかなどの確認もされています。	
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	日常の中でご入居者と職員がゆったりとした時間を過ごすように心掛け、ご本人の希望や思いを聞き、言葉で伝えられない方の表情や体の動きなど、注意深く受け止め自己決定出来るように働きかけている		
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	一人ひとりのペースを大切にし、自由にゆったりと過ごして頂ける様な雰囲気を作りレクリエーションや活動参加にもご本人の意見を尊重し、ご希望に沿って支援している		
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	入浴前にお好きな服を選んで頂いたり、二カ月に一度の美容デイには、お好きな長さを美容師さんと相談されたり、お好きなカラーに染められたりされており、馴染みの美容院を希望される方はご家族に協力して頂きながら支援している		
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	食事が楽しみなものになるよう、献立を考える時に相談しメニューを決めたり、お節料理の栗きんとんのさつま芋を皆さんと協力して裹ごしして頂いたり行事食の恵方巻きをご自分で巻いて頂くなどし、一人ひとりの力を活かし季節を楽しんで頂いている。テーブル拭き、下膳、洗い物等、それぞれの出来ることや、希望されることを一緒にして頂くように努め、旬の食材を取り入れた手作りの食事を楽しんで頂いている	食事は毎食手作りをされていて、食材のみ配達を依頼されています。季節を味わってもらい、一緒に五感を感じていただける食卓となっています。食事の後の食器洗いなど、毎日のように職員と一緒にされ、利用者それぞれにできること、したいことをお願いするようにされています。節分の巻き寿司は、毎年の恒例行事として、利用者の皆さんにご自分の巻き寿司を巻いて、その後食べていただいております。笑顔の写真が飾ってありました。	
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	一日全体を通して必要な食分量や水分量が摂取出来ているか意識を持ち、水分摂取が苦手な方には好みを尋ねるなどし声掛けを行っている。一人ひとりの状態に応じ、体操など取り入れ、体力をつけて頂き、栄養状態もアルブミン値など見て、かかりつけ医と相談するなどして支援をしている		

自己 番号	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	毎日の口腔ケアを一人ひとりの口腔状態や能力に応じてご入居者の力を活かしながら支援を行っている。磨き残しの多いご入居者に関しては職員が介助し、口腔ケアだけでは清潔が保持出来ない状態の際は、歯科往診の医師に依頼し診察を行って頂いている。また歯科往診の医師に口腔衛生管理にかかわる助言を頂き職員に周知し口腔ケアを行っている		
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	一人ひとりの習慣や排泄パターンに応じた排泄支援を行っている。前回の排泄量やバット内の尿量に応じ、早めに声掛けを行うなど、トイレでの排泄などに繋がるよう、支援を行っている	一人ひとりの排泄のタイミングに合わせて声かけも工夫して誘導をされています。排便の記録をとりながら、必要な時には排便コントロールをされています。全職員が情報を共有し、利用者の排泄パターンをみながら支援されています。	
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	便秘の予防に野菜嫌いの方に野菜を食べて頂くように肉と調理するなどの工夫をしたり、体操を取り入れ運動への働きかけをし、便秘がちの方には訪問看護師により腸の蠕動運動音を聞いてもらい便秘の状態などを確認してもらって腹部のマッサージなどのアドバイスをもらって予防に努めている		
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	お一人で見守りなく入浴される方が少ない為、個々の希望に合わせた入浴は難しいが、今は入りたくないと言われれば希望に沿った日にちや時間に変更するなどし対応している。又、同性であっても羞恥心には十分に配慮しプライバシーを確保しながら入浴出来るように支援している	全員の利用者が週2回入浴されるよう配慮されています。入浴は、利用者一人ひとりの様子も確認しながら、声かけをされています。予定にかかわらず、無理せず気持ちよく入っていただけるよう支援されています。	
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	一人ひとりが、好きな時間に居室に戻れるように個々の状況に応じた対応をしている。また、ご本人の生活習慣や活動状況などで自然なリズムが生まれるよう生活の過ごし方等の配慮をし、一人ひとりが安心して気持ちよく眠れたり休息出来るよう支援している		
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	かかりつけ薬局の薬剤師から薬の説明を受け、副作用や飲み合わせ注意すべき点についても助言を受けていて職員一人ひとりが服用する薬の副作用・用法容量について理解している。服薬の支援の際は個々の状態に応じた方法を取り、誤薬を防ぐため職員間でダブルチェックを行い、薬を提供する時には職員間で誰に何を飲ませるのか声を掛け合い、内服まで見守り確実に飲見込んだことを確認して服薬後の変化にも注意を払っている		
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	その方の得意な事を把握し、日々の暮らしに張り合いのあるものになる様、また記憶や出来る力を引き出し、役割に繋げて行ける様な支援を行っています。レクリエーションでは昔の事が思い出せる様な気分転換の支援や楽しかったと思って日々過ごせるよう工夫している		

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
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	穏やかな季節の時には希望に応じて近所に散歩に外出したり、ホームの上にある広場にて桜を見ながらおやつをとったり、植えている果実が実った時期には自分で採った物を食べたりしながらレクリエーションを楽しんで頂いている。現在は感染症の影響もあり家族との外出も少なくなっているがご本人やご家族の希望があれば外食等の外出も出来るようになっている。地域の方との交流はハイキングに参加させて頂いたり、小学生との交流会を楽しんで頂くよう支援している。	地域の方の企画で、ハイキングに誘われて参加されました。職員が車で念のため同行されて、疲れた利用者があれば同乗できるように配慮もされたとうかがいました。事業所の玄関先にはテーブルと椅子があって、気候の良い時にはお茶をされるなど外気浴の機会もあります。近所の散歩もされており、草引きにも利用者と一緒に参加されることもあるとうかがいました。	
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	ご入居者間のトラブル回避の為、お金の所持はなるべく控えて頂いているが、ご家族とも相談しながらご本人の希望や力に応じてお金を所持して頂いている。買い物などの機会があれば個々の状況に応じた支援をしている。		
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	ご希望があれば、ホームのコードレス電話を使い、個々の好きな場所にて電話して頂いている。年賀状を書いて頂いたり、手紙を書きたいと言われた方には必要に応じて文通の支援をしている		
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	家庭的な居住環境を重視し、四季に応じた鉢植えや生け花を共有の場所に生けたり、ホームの広場や玄関前などでガーデニングをして季節に応じて野菜や花々を育てる事により四季を感じて頂けるよう心掛けています	静かな住宅街にあって、家庭的な雰囲気を大切にされながら、個々の利用者の意向も踏まえて環境づくりをされています。食堂兼居間にはいろいろな椅子やソファがあり、二間続きの食堂となっています。食事の時間とお茶の時間、お昼寝の時間など好きな居場所を選んで過ごされています。清潔に保たれた事業所内には、生け花も飾られ、壁面の飾りと共に季節を感じる工夫もされています。	
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	リビングにて過ごされる方が多く、気の合った方同士で座席を配慮することにより、楽しく談話されたり、レクリエーションを楽しまれている。共有空間の中でひとりになれる事は難しい為に、いつでも自由に居室へ戻れるよう配慮し気持ちのいい環境に整えている		
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	使い慣れた家具や大切にされてきた物品や写真を持ち込んで頂くことにより、馴染みのある環境で過ごせ、自宅と居室に大差なく本人が混乱なく過ごせる様に工夫している	居室には、利用者が穏やかに安心して過ごせるように、ベッドは利用者にあったものをレンタルされています。布団や枕は持参されて、その他、筆筒や机、椅子、ソファ、テレビなど、使い慣れた家具が置かれている居室もあります。それぞれに自宅で使っておられた物をできるだけ持ってきていただけるよう相談されて、利用者が居心地良い空間になるよう支援されています。	
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	トイレや居室に目印をつけたり、ご自分の部屋であるとわかるよう工夫することにより自分の居室であると認識出来るよう工夫している。また、安全に自立した生活が出来るように照明の工夫や、危険な物品は片付けるなどし、安全に自立した生活が送れるよう支援している		