

### 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	2893001285		
法人名	社会福祉法人弘道福祉会		
事業所名	尼崎グループホームラガール		
所在地	尼崎市大庄西町四丁目4-1		
自己評価作成日	令和5年11月11日	評価結果市町村受理日	令和5年12月22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="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------

#### 【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11月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホーム、通所介護、小規模多機能型居宅介護等と合同での季節行事を実施している。</li> <li>・準天然温泉がある大浴場と個浴を選択して入浴を楽しんでいただける。</li> <li>・食事レクリエーションやクラブ活動を定期的に行っている。</li> <li>・外出行事を実施し、住み慣れた地域との繋がりを継続する支援をしている。</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【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)】

<p>令和3年に開設した新しい複合施設内にあり、パワーリハビリ室・屋上広場・ロビー・準天然温泉の大浴場等、設備が充実している。特別養護老人ホーム・各種介護サービス事業所併設の利点を活かし、会議・委員会・研修・訓練等施設内の連携体制が整備されている。パワーリハビリ室での機能訓練・ロビーでのクラブ活動・屋上広場での園芸活動や体操・ボランティアの受け入れ・日々のレクリエーション・外出行事等、利用者が日常生活の中で楽しみを感じながら心身機能の維持・向上ができるように取り組んでる。自治会・地域包括支援センター等と連携し、事業所と利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域交流・地域貢献に努めている。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 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)	○ 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、生き活きと働けている (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

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
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本理念「安心、信頼、貢献できる施設」を基本方針と共にエントランスに掲示。</li> <li>・毎週月曜日の朝礼で理念を説明。</li> <li>・年度始めの方針研修で基本理念やおもてなしの介護の実践について周知している。</li> </ul>	<p>法人の理念・基本方針を共有し、基本方針の中に地域密着型サービスの意義を明文化している。職員の意見を集約して、理念実行に向けての具体的な年度目標を策定し、理念・年度目標をエントランス・スタッフステーションに掲示し共有と意識付けに努めている。また、年度初めの基本方針研修で管理者が理念を説明し理解を深めるよう取り組んでいる。半期ごとに年度目標の進捗状況の振り返りを行い、理念の実践につなげている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣マンションの催しに参加。ふるさと夏祭りでは複数の職員が運営側で参加し、利用者も来場者として参加できた。</li> <li>・近隣の大庄元気むら(地域のコミュニティ施設)と連携して行事に参加している。</li> </ul>	<p>自治会・地域包括支援センター等と連携がある。地域の商業施設への買い物同行、自治会主催の「ふるさと夏祭り」への職員の運営協力と利用者の参加、地域のコミュニティ施設と連携したイベント参加、ボランティアの受け入れ継続等を通じて、地域交流ができるよう工夫している。地域包括支援センターと連携し、「認知症当事者・家族の会」に利用者・家族と共に参加して情報共有を行っている。また、クリーン作戦への参加、地域イベント「タコフェス」への運営協力等を通して、事業所として地域貢献に努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターと連携し、認知症当事者・家族の会に参加して情報共有を行っている。</li> <li>・大庄地区のタコフェスに事業所として関わって地域への貢献を図っている。</li> </ul>		

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	・利用者、家族、ないとう醫院の事務長、自治会長、地域包括支援センター職員からのご意見を、実施してサービス向上に活かしている。	利用者代表・家族代表・地域代表(自治会長)・知見者(医療機関事務長)・地域包括支援センター職員・施設職員等を構成委員として、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2カ月に1回実施している。令和4年度は、2月に集合開催、他は書面会議を行っている。会議では、利用者状況や活動内容等レジュメに沿って各事業所の取り組みを報告して参加者と意見・情報交換を行い、議事録を作成している。書面開催時は、事前に構成委員に電話で意見等を聴取し議事録に反映させている。議事録をラガールだよりと共に構成委員に郵送するとともに相談室に設置している。	個人情報に配慮しながら、議事録のエントランスホールへの設置等で公開することが望まれる。
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取り組んでいる	・届出や申請代行の手続き方法等についての相談を行っている。 ・感染対策について保健所や法人指導課と意見交換を行っている。	届出や申請代行の手続き方法等については法人指導課、感染対策については保健所や法人指導課、地域イベント(タコフェス)についてはスポーツ推進課等、市との連携がある。地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加があり、地域包括支援センターからの情報提供等を通じて連携がある。また、市と連携がある介護支援専門員連絡会に参加している。	
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	・身体拘束廃止に関する指針を整備。2月ごとに身体拘束委員会を開催し、理解を深め、施設全体で共有している。 ・法人合同研修や施設内研修に参加し、知識を得るよう努めている。	「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。施設内で「身体拘束委員会」を2ヶ月に1回開催し、事業所からも委員が参加し、行動制限の有無の確認や適正化に向けた対応等を検討している。部署代表者会議での説明・委員会レジュメのボードや「議事録ファイル」の閲覧等により、職員に検討内容の周知を図っている。施設内集合研修として、拘束・虐待研修を年2回実施し、研修アンケートを提出している。欠席職員にも資料配布と、研修アンケートの提出により周知を図っている。事業所としても、「研修報告届」「参加者リスト」を作成し実施を明確にしている。屋上庭園での外気浴・クラブ活動参加等の機会を設け、利用者が閉塞感を感じないように支援している。	委員会内容の職員への周知が、より明確になる工夫が望まれる。

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴時に身体状態を観察し、内出血等の有無について共有している。</li> <li>・高齢者虐待防止に関する指針を整備し、虐待防止委員会を毎月開催。今後、虐待になり得る行動が無いか確認している。</li> </ul>	<p>「高齢者虐待防止に関する指針」を整備するとともに、上記と同様の方法で虐待防止に関する研修を実施している。「虐待防止委員会」を毎月開催し、不適切ケア有無の確認・毎月の強化目標に対する各部署の実践状況の報告を行い、委員会・研修を通じて意識向上と不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。職員が相談しやすいよう「職場環境改善相談窓口」として複数の相談窓口を設置し、法人としてもストレスチェックを実施する等、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。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・権利擁護や成年後見人制度資料のパンフレットを設置するとともに、高齢者の権利擁護についての研修を実施し、職員に周知している。</li> </ul>	<p>施設内研修「認知症研修」の中で、厚労省資料「成年後見制度」「成年後見登記制度」等を用いて権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けている。現在は、成年後見制度利用の事例はないが、過去に利用事例があり、後見人への状況報告や金銭管理書類の提供等、制度活用の支援を行っていた。今後、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、事業所の介護支援専門員が窓口になり、地域包括支援センター等関係機関と連携して対応できる体制がある。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居希望があれば、見学する機会を確保し、利用時における注意点や料金についての説明を行っている。</li> <li>・契約書、重要事項説明書に沿って説明し、文書で同意を得ている。</li> </ul>	<p>入居希望・相談があれば、介護支援専門員が見学対応し、パンフレット・料金表をもとに説明している。契約時には、介護支援専門員が重要事項説明書・契約書・指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。特に費用・リスクについては「利用者説明」書面を用いて詳細に説明している。契約内容改定時は、変更内容を明確にした説明文書で説明し同意を得ている。</p>	

尼崎グループホームラガール

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
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	・日常的に利用中の様子について家族等と共有する機会を持ち、その際に意向や満足度の確認を行っている。	利用者の意見・要望等は日常生活の中で把握に努め、「申し送りノート」で共有し、入浴・食事等日常的な要望に対応している。家族の意見・要望は、オンライン面会時や電話連絡時に把握に努めている。写真を多く掲載した「ラガールだより(ユニット合同)」で行事や生活の様子を伝え、意見・要望が出やすいよう工夫している。把握した家族の意見や要望は「支援経過記録」「申し送りノート」で共有し、個別に対応している。また、運営推進会議への利用者・家族の参加を通じて、施設職員や外部者に意見・要望等を表せる機会を設けている。	
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	・職場環境改善相談窓口を設置している。 ・定期的に人事考課面談を行い、意見を聞ける機会を確保している。 ・提案書(企画書・行事計画書)を随時受け付け、運営会議等で共有を行っている。	日々の業務の中で職員の意見の把握に努め、検討事項があれば、管理者・介護支援専門員が集約して検討を行い、決定事項を「申し送りノート」で共有し、利用者のケアや業務に反映できるよう取り組んでいる。随時の相談対応、職場環境改善相談窓口、定期的な人事考課面談等を通じて職員意見を把握する仕組みがある。また、職員意見を提案書(企画書・行事計画書)により業務等に反映できる機会があり、施設の運営会議で共有を図っている。	ユニット会議等の事業所内の会議について会議録を整備し、検討内容等を記録として残すことが望まれる。
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	・人事考課の面談時等に職員のやりがいが見いだせるよう、傾聴及び相談・助言を行っている。		
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	・年度初めに施設内研修計画を作成し、実施している。 ・法人内合同研修会や学術研究会の参加、発表を行っている。		

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
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	・尼崎市内のケアマネ相談員会に参加し交流機会を確保している。 ・職員がこれまでに培ってきた繋がりを大事にし、同業者と情報交換する機会を作っている。		
<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	・初回面談時に本人、家族の意向の確認を行い、サービス開始後も継続して意向確認を行い、信頼関係構築に努めている。 ・利用中の様子を日常的に家族と共有することで要望が聞ける環境を作っている。		
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	・サービス導入前後に家族の意向、要望をに耳を傾け、サービスについての満足度を確認し、必要に応じてケアプランの見直しを行っている。		
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	・その人らしい生活の継続が出来るよう、必要なサービスについて提案を行い、本人家族に選択していただけるよう心掛けている。		
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	・これまでの生活歴を考慮し、入居後もその人らしい生活を継続出来るよう支援している。		
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	・日常的に利用中の様子を共有し、家族の意見や要望を聴く機会を確保している。 ・面会の機会を確保し、入居後も関係を継続していただくよう務めている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣マンションの催しのふるさと夏祭りでは複数の職員が運営側で参加し、利用者も来場者として参加。</li> <li>・一時帰宅支援を行う。</li> <li>・馴染みのお店での回もの行事を実施。</li> </ul>	<p>オンラインによる面会、「ラガールだより」の送付、家族同行での定期受診・時期を勘案しながらの一時帰宅等、可能な方法で家族との関係が継続できるよう取り組んでいる。地域ボランティアの受け入れも、馴染みの関係継続の機会となっている。感染防止に配慮しながら、商業施設への買い物や地域行事への参加等で馴染みの場所に出かける機会づくりを支援している。また、携帯電話での通話支援等も行っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・良好な関係が築けるよう協働する行事を開催し、楽しみながら利用者同士の関係構築ができる環境作りに努めている。</li> <li>・座席についての配慮を行い、トラブルを避けるように努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間が長期化してサービス終了してからも関係各所や家族との関係を継続し、必要時には相談や支援を行っている。</li> </ul>		
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴の時間や、起床時間、余暇時間の過ごし方など、本人の意向を尊重したケアプランの作成をと実施に努めている。</li> </ul>	<p>入居時の聴き取りを基に利用者個々の思いや暮らし方の希望を把握し、「利用者台帳(基本情報)」の生活環境・生活歴・職歴・趣味欄等に記録している。「利用者台帳」の更新時には、新しい情報を追記して個別支援に反映できるよう取り組んでいる。入居後、日常のコミュニケーション・行動等で把握した内容は、タブレット内「ケース記録」に随時入力し「申し送り事項」で共有している。把握が困難な場合は、表情や反応から汲み取り、利用者の意向に沿った支援に努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期アセスメント時に家族から聴き取りを行い、内容を利用者情報に記録して周知している。</li> </ul>		

尼崎グループホームラガール

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
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	・日常的なケース記録や申し送りノートで共有し、把握に努めている。		
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	・利用者、家族の意向確認、リハビリや医療関係者や各種委員会からの意見収集を行い、介護計画の見直し、作成を行っている。	「利用者台帳(基本情報)」をもとに初回の「介護サービス計画書」を作成している。「介護サービス計画書」ファイルをユニットに設置して計画内容の周知を図り、サービスの実施状況をタブレット内の「ケース記録」に記録している。定期的には、おおむね3か月ごとに「介護サービス計画書」の見直しを行っている。見直しの際は、評価表でモニタリング・評価を行い、担当者会議を開催している。担当者会議は介護支援専門員と介護職員で実施し、利用者・家族の意向は事前に聞き取りを行っている。「利用者台帳(基本情報)」は、定期的には1年ごとに更新している。	計画作成時はアセスメントによる課題分析を行い、計画の見直し時は再アセスメントを実施することが望まれる。また、収集したリハビリや医療関係者等の意見は、担当者会議の議事録に記録することが望まれる。
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	・ケース記録や申し送りノートを活用し、情報共有を行っている。必要に応じて介護計画を都度見直している。		
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	・本人や家族の意見や要望を聞き、柔軟な対応を行っている。		
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	・病院受診の付き添いや、馴染みのスーパー等への買物支援を行っている。		



尼崎グループホームラガール

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医師との連携を行っている。往診が可能な場合は、積極的に往診に来ていただき、生活環境の共有を図っている。</li> <li>・状態変化があれば、都度の報告、相談を行っている</li> </ul>	<p>契約時に、施設の嘱託医による 内科の訪問診療、希望に応じて訪問歯科の体制があることを説明し、利用者・家族の希望に沿った受診を支援している。入居前のかかりつけ医を継続している利用者も多い。他科通院による外部受診は家族同行を基本とし、必要に応じて事業所が同行等の支援を行っている。訪問診療・通院の記録は、「ケース記録」「支援経過記録」に記録し共有している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の利用者の変化を施設内の看護職員と共有し、指導や協力を得ている。</li> </ul>	/	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時には文書による情報提供を行い、入院中は地域連携室と連携し情報共有を図っている。退院時にはカンファレンス等で退院後の支援方法の注意点等を確認している。</li> </ul>	<p>入院時は事業所から「介護サマリー」で情報提供している。家族・地域医療連携室と、経過や退院に向けての支援について随時電話で情報交換し、早期退院に向け支援している。退院前カンファレンスが実施されれば参加し、実施がなければ地域医療連携室から退院時の状況を把握している。入院中の情報は、「支援経過記録」「申し送りノート」で共有している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約時に看取りに関する指針を説明し、かかりつけ医との連携方法等についての意向を確認している。</li> </ul>	<p>契約時に、併設特別養護老人ホームの看取り指針に沿って、事業所のできる事・できない事、希望に応じて看取りを行う方針があることを説明している。また、「看護介護についての意思」で契約時の意向を確認している。重度化を迎えた段階で、主治医が家族・介護支援専門員同席のもとで状況説明を行い、意向確認を行っている。看取り介護の希望があれば、看取り介護に向けた介護計画を作成し、主治医・看護師・栄養士・家族・事業所職員で連携して支援に取り組んでいる。看取り介護に向けた研修を実施している。</p>	

尼崎グループホームラガール

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
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	・緊急処置の方法や事故発生時対応のマニュアルを作成している。		
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	・年2回、防災訓練を実施している。 ・災害対策マニュアル、事業継続計画を作成している。	令和4年度は、施設合同で昼間想定「洪水避難訓練」と、夜間想定「火災時総合訓練」を実施し、可能な利用者も参加している。訓練前に職員別役割を明確にした「訓練計画書」を作成し、訓練後には振り返りを行い、部署代表者会議で訓練内容・課題等を報告している。5階倉庫に施設合同の備蓄を行い、管理栄養士が管理している。BCP(事業継続計画)も作成している。	訓練の実施内容・感想・反省等について「訓練実施記録」等を作成して回覧し、訓練に参加できなかった職員にも共有・周知を図ることが望まれる。
<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	・倫理及び法令順守、接遇、利用者のプライバシー保護の取り組みについて研修会を実施している。	施設内研修の接遇、基本方針、拘束・虐待、認知症ケア等の研修で、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。事業所の年度目標や虐待防止委員会の月間強化目標等にも、利用者尊重やプライバシー確保を取り入れ意識付けを行っている。写真使用については、「ラガールだより」の運営推進会議での使用に限定しているが、契約時に文書で同意を得ている。	
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	・認知症ケア研修を通して、自己決定を促す声掛けの方法について周知している。		
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	・入浴時間や余暇時間の過ごし方など希望を把握し、希望に沿った対応を行っている。		

尼崎グループホームラガール

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・好みの衣服を選んでいただいている。</li> <li>・定期的に訪問理美容のサービスが受けられる機会を確保している。。</li> <li>・毎月ネイルサロンを開きおしゃれを楽しんでいただく機会を作っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット内キッチンを使用して後片付け等を手伝っていただいている。手作りレクリエーションでは利用者と職員で協力して作っている。</li> <li>・季節献立や毎月恒例メニュー(赤飯と和食、焼きたてパンと洋食など)を提供。</li> </ul>	委託業者も参加する給食委員会で、行事食・献立内容等を検討し、施設厨房から提供される食事に季節感・行事食等を反映している。栄養マネジメント委員会で、利用者個々に対する栄養マネジメントを実施している。厨房と各ユニットが連携して、利用者個々の状況に応じた食事形態に対応している。毎月1日は赤飯と和食、月1回は手作りパンと洋食の日を設け、また、月2回程度、各フロアで、どら焼き・五平餅・プリン等おやつレクリエーションの機会を設ける等、食が楽しめる機会を設けている。可能な利用者は食事の後片づけ等に参加している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事、水分摂取量の把握をし、毎月実施している栄養マネジメント委員会で協議、検討を行い、内容を共有している。</li> <li>・管理栄養士と連携し栄養管理加算を算定し、栄養マネジメントを行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後の口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。</li> <li>・希望者には訪問歯科による口腔ケアの実施を行っている。</li> </ul>		

尼崎グループホームラガール

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	・排泄表で排泄時間やパターンを把握し、声掛け、誘導を行い、居室内トイレでの排泄と自立に向けた支援を行っている。	ほぼ自立からベッド上での介助まで、排泄の自立度の個人差が大きい状況である。「排泄表」を活用して排泄方法・排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄・排泄の自立が継続できるよう支援している。検討事項があれば、随時ユニット内で検討し、現状に合わせた介助方法や排泄用品の使用につなげている。基本的に居室内のトイレを使用し、排泄用品の交換は居室内で行う等プライバシーへの配慮を周知している。業者による排泄用品交換研修も実施している。	
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	・日常的に水分補給に努め、体操や散歩の機会を確保して便通が良くなるよう取り組んでいる。		
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2回の入浴機会を確保している。 ・入浴するタイミングは希望に沿っている。 ・毎月、変わり湯を実施し入浴を楽しんでいただいている。	入浴予定曜日を設定し週2回の入浴を基本としているが、利用者の体調・気分等に応じて日時を変更する等、柔軟に対応している。入浴状況は「入浴予定表」で把握している。一般浴槽での個浴で、利用者個々のペースでゆっくり入浴できるよう支援しているが、利用者の身体状況に応じてシャワー浴(ストレッチャー浴)でも対応している。入浴拒否等があれば個別の配慮で柔軟に対応し、週2回の入浴機会の確保に努めている。毎月3日間、リンゴ湯・バラ湯・ゆず湯・入浴剤の使用など「変わり湯」の機会を設け、全利用者が入浴がより楽しめるよう工夫している。また、月1回程度、温泉行事として1F準天然温泉の大浴場を活用している。	
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	・夜間の定期巡回を行い、睡眠状況を把握している。 ・寝付けない方に対してホットココアの提供を行い、リラックスしてからの入眠を促している。		

尼崎グループホームラガール

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬局職員、看護職員が薬カレンダーに1週間分の薬をセットしている。</li> <li>・個別の薬情を個人ファイルに綴じて、用法、用量が把握できるよう努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・聞き取った生活歴を職員全体で共有し、レクリエーションや役割設定に活用している。</li> <li>・嗜好品や楽しみごと、気分転換の方法については職員だけでなく家族の協力も得て行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍の中では集団での外出を控えていたが、施設内の屋上広場で外気に触れたり、園芸活動を行う支援を行っている。</li> <li>・コロナの流行状況により、ドライブ外出や買物外出を計画して支援を行っている。</li> </ul>	<p>コロナ禍であり外出は困難な状況であるが、天候や希望に応じて、花見等のドライブ外出・少人数での買い物外出、受診時の家族との外出等を支援している。また、施設屋上での外気浴、プランターを活用しての園芸活動等、戸外で気分転換したり、クラブ活動を楽しむ機会づくりにも努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お小遣いを施設管理しており、買物レクリエーション等を実施する際には、家族の了承を得て、使用する予定の金額を持ち出し、支払い時には原則本人から支払う行為をしていただいている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・携帯電話を管理されている方は、ご自身のタイミングで通話している。</li> <li>・本人や家族の希望があれば施設の電話を使用して通話することを支援している。</li> </ul>		

尼崎グループホームラガール

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日清掃を行い、環境整備を行っている。</li> <li>・毎月季節を感じられる壁画制作を利用者と協力して行っている。</li> </ul>	<p>リビングは広く、木調で統一され落ち着いた雰囲気である。テーブル席の配置をフロアごとに工夫し、ソファ席を設け居心地よく過ごせるよう配慮している。壁面には、毎月共同制作する季節に応じた飾りつけを行い季節感が感じられる。可能な利用者は、リビング内のキッチンでの後片づけや洗濯物干し・洗濯物たたみ等の家事に参加し、生活感を取り入れている。テレビ観賞・ぬり絵・作品作り・カラオケ・食前の口腔体操・日課としての体操等の日中活動により、心身の機能維持・向上に取り組んでいる。パワーリハビリ室・屋上広場・ロビー等も共用空間として、機能訓練やクラブ活動(書道・音楽・体操ク・ハンド・マッサージ/ネイル・壁画・カードゲーム)等に活用している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用開始時は、個別の生活歴から話がしやすい座席に案内をしている。</li> <li>・協働作業をする中で、気の合う方同士が交流しやすいように座席の変更を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅で使い慣れたものを持ち込めるように居室内の備え付け家具は必要最小限としている。持ち込みを希望しない場合は、必要に応じてイスなどの家具を追加している。</li> </ul>	<p>居室も落ち着いた木調で、トイレ・チェスト・洗面台・ベッドが設置されている。テレビ・椅子・鏡台・写真・自作の作品等、自宅で使い慣れた家具や馴染みのあるものの持ち込みを勧め、居心地よく過ごせるよう配慮している。利用者担当職員が中心となり、家族と連携を図りながら衣替えや環境整備を行っている。入り口にネームプレートを目線の高さに設置し、利用者の状況に応じて大きく掲示する等、部屋間違いがないように工夫している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な時に必要な量の介助が行えるよう一人ひとりの出来ることの把握に努め、日々の変化を職員間で共有している。</li> </ul>		