

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4年3月1日	評価結果市町村受理日	令和4年6月16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へ進んでいることをモットーとし、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の企画や実施を心が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っていき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。

※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/
----------	-----------------------------------------------------------------------------

【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)】

施設の前に桜並木、近隣に広い公園があり、気候のよい時期は日課として散歩に出かけられる環境である。コロナ禍のため、通常の地域交流・家族交流が困難な状況であるが、毎月「お手紙」・ライン・ルールの下での面会を活用し、家族との連携に努めている。理念をもとに、「家で生活している家族の団欒のような」生活の場となるよう、環境整備や支援に取り組んでいる。フロア会議の中で定期的にケアプランカンファレンスを行い、利用者の意欲・機能の低下予防につなげる個別支援に取り組んでいる。併設のデイサービスと連携しながら運営・研修・訓練の体制整備、事業所内でも書類や記録の整備が進められている。

【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4年3月11日		

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
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	職員の目につく所に理念の掲示を行っている。また、常に申し送り等で話し合いを行い職員と共有する事で実践に繋げられるようにしている。	事業所独自の理念・基本方針を作成し、地域密着型サービスの意義を明示している。日常的に職員が目にする各フロアのリビングに掲示し、共有と意識付けを図っている。朝礼やフロア会議で検討する際は、管理者が理念に立ち戻ることを提案し、理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	新型コロナウイルスの感染拡大にて地域との関わりを持つ場を持てていない。	コロナ禍以前は、買い物・近隣の公園への散歩に出かけ、施設合同の夏祭りに近隣住民を招待し、また、学生・介護相談員・ボランティア等の来訪があり、地域交流の機会を設けている。コロナ禍のため、交流や外出が困難な状況であるが、時期を勘案しながら、近隣への散歩に出かけたり、地域の認知症介護の相談対応・AEDの設置等、可能な範囲で地域への外出や地域貢献を継続している。	
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	地域の認知症介護の相談窓口になっている。		
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	2カ月毎の運営推進会議の実施は行えているが、コロナ禍といこともあり知見者やご家族様の参加は出来ていません。	利用者・家族代表・地域包括支援センター職員・地域代表・知見者・事業所管理者・デイサービス事業所相談員を構成委員としている。令和3年度は、地域包括支援センター職員と事業所管理者・デイサービス事業所相談員が参加して、年6回開催している。会議では、利用者・職員状況、行事、取り組み、各フロアの状況等を報告し、「身体拘束適正化・虐待防止委員会」、意見・情報交換を行っている。議事録を地域包括支援センターに郵送している。	・議事録のファイルを玄関に設置する等、個人情報に配慮しながら、議事録を公開することが望まれます。 ・会議に参加できなかった構成委員にも議事録を郵送し、議事録に意見・情報・質問等の返信欄を付け、返信内容を次回の議事録で共有する等、書面でも意見・情報交換が行えるよう工夫してはどうか。

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
5	(4)		<p>○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</p>	<p>市町村担当者和との連絡は定期的に行っております。</p>	<p>運営推進会議に地域包括支援センターから参加があり連携している。市の介護保険課から定期的に連絡があり、情報交換している。また、質問事項や相談事項があれば随時質問・相談し、適正な運営につなげている。市のケースワーカーと協働し、利用者支援を行っている。例年は、市が派遣する介護相談員の受け入れを通して市と連携している。</p>	
6	(5)		<p>○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</p>	<p>施錠については現状として3階の利用者様で帰宅願望のある方がおられる為、常時の解錠には至っていない。2階については常時解錠しております。</p>	<p>「身体拘束等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、「身体拘束適正化・虐待防止委員会」を実施し、拘束事例・虐待事例(0件)の確認と、スピーチロック防止等適正化に向けた取り組みについて話し合っている。年間研修計画に入れ、「身体拘束適正化」に関する研修を年度内に予定している。各フロアの鍵は基本的には施錠せず、エレベーターの使用も自由にできる環境であり、外出の希望があれば職員が見守り対応し閉塞感を感じないように取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議の議事録の回覧等による「身体拘束適正化委員会」の内容の、職員周知を明確にする工夫が望まれます。</p>
7	(6)		<p>○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</p>	<p>年1回の虐待研修を行っていることと、月1回のフロア会議内で虐待、不適切ケアについての話し合いを行っている。</p>	<p>上記と同様に、「身体拘束適正化・虐待防止委員会」を通して不適切ケアの防止に取り組んでいる。エリア研修(スカイプ研修)で「高齢者虐待研修」を実施し、受講者は研修報告書を提出している。参加できなかった職員は、施設長が複数回再研修を実施し、報告書を提出している。気になる言葉遣いや対応があれば、管理者が都度職員と話し合い、不適切なケアにつながらないように助言している。日頃から管理者が相談しやすい関係づくりに努め、毎月のフロア会議で利用者個々の支援方法等について意見・情報交換を行い、働きやすいシフト調整に配慮する等、職員のストレスや不安等がケアに影響しないよう取り組んでいる。</p>	

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
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	年1回の法令順守、倫理の研修内で権利擁護の研修も取り入れ実施している。また、現在利用されている利用者もおられる為、業務の中でも実践できている。	事業所内研修の「倫理・法令遵守」研修の中で、成年後見制度について学ぶ機会を設けている。上記と同様、研修報告書の提出と、参加できなかった職員への複数回の再研修により周知を図っている。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、後見人の訪問時の対応や、金銭管理関係書類の提供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、解約時に説明を行っている。また、改定等があれば説明をその都度、行っている。	見学対応が難しい時期は、パンフレット等の郵送や電話の説明で、入居希望に対応している。契約時には、主に自宅を訪問し、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って、丁寧な説明に努め、文書で同意を得ている。特に、重度化対応については詳細に説明している。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。契約の終了時には、契約書の条項に沿って円滑な住み替えに向けて支援し、契約終了後も連絡や相談に対応している。	
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	面会の提供が出来ていない為、毎月手紙やメール、電話等で連絡を取り報告を行っている。	蔓延防止措置解除時期はルールを決めて家族の面会を受け入れ、また、毎月の管理者・担当職員による手紙の郵送、ラインのビデオ通話等を活用して利用者の近況を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。把握した意見・要望は、朝礼や申し送りノートで共有し、日々のケアや支援に反映できるよう取り組んでいる。例年は、運営推進会議に家族の参加があり、介護相談員の受け入れを行う等、利用者・家族が外部者に意見等を表す機会を設けている。	

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
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	日々の中で職員とのコミュニケーションを取りながらストレスや悩み等がないか見ている。また、些細な事でも相談できるような環境作りに努めている。	月に1回各フロアでフロア会議を行い、管理者は両フロア会議に出席し職員の意見の把握に努めている。会議では、ケアプランカンファレンス・管理者からの報告・利用者の状況共有と検討・行事や業務についての検討等を行い、職員の意見・提案を利用者支援・業務等に反映できるよう取り組んでいる。管理者は随時に個人面談を行い、また、業務の中でも職員の意見・提案の把握に努め、個別に意見等を聴く機会を設けている。職員の意見等は、管理者から施設長・エリア長・社長に伝達される仕組みがあり、また、社長の事業所訪問時に職員が直接話す機会もある。	
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	職員の生活状況によっては業務内容や条件を変える等、働きやすい環境作りに努めている。		
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	一人一人の力量によって違う為、個別で実践内容の確認、また、必要があれば外部の方による研修を行っている。		
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	新型コロナウイルスの感染拡大にて交流する場の提供には至っていない。		
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	施設での生活に慣れるまでは職員が他利用者との間に入る事で施設での生活に慣れ不安なく生活が送れるように努めている。		

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
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	入居され1ヶ月程は施設内での生活の様子や本人の様子を報告しご家族様にも安心して頂いている。		
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	入居時面談以外でも施設での生活に慣れるまでは職員間で情報の共有を図っている。		
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	家事全般での出来る範囲でのお手伝いをして頂いている。また、利用者自らも率先して家事をしてもらっている。		
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	新型コロナウイルス感染拡大につき面会は中止しているがご家族様からは定期的な電話連絡があり話をする機会がある。また、定期受診がある場合はご家族様に付き添いをお願いしている。		
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	馴染みの人や場所といったことについては支援出来ていないが電話等で会話をする機会がある。	馴染みの人や場所についての情報は、入居時は家族記入の「センター方式シート」により、入居後は日々の会話の中で把握に努め、介護記録等で共有している。通常は、家族・親族・友人・知人の面会、家族との外出・外泊等を支援し、また、デイサービス利用者との交流もある。コロナ禍のため通常の面会や外出が困難な状況であるが、時期とルールに基づいた面会・ラインでのビデオ通話・手紙・年賀状等、可能な方法で関係が継続できるよう支援している。	

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
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	利用者同士で歌を歌ったりパズルをしたりと楽しそうに過ごされている。		
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	退去されてからも分からない事があれば連絡があるのでその都度、相談等によって支援が出来る。		
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	本人の意向に添えられる支援を行っている。また、困難な場合でも出来るだけ本人の思いに沿った形が取れるよう努めている。	利用者個々の思いや暮らし方の希望について、入居時は家族記入の「センター方式シート」で把握に努めている。また、入居後、概ね2週間の生活について「日常生活24時間チェックシート」を作成し、生活リズムや暮らし方の希望等を把握し、個別の支援・介護計画に反映できるよう取り組んでいる。その後も、日々の会話等で把握した内容は、介護記録に記録するようにしている。思いや意向の把握が困難な利用者については、表情や反応から汲み取れるように努め、また、家族からの情報や意見を参考に把握している。	
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	ご家族からの情報や本人との会話の中で新しい情報がもらえることもあるので日々のコミュニケーションを大切にしている。		
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	バイタル測定、日々の本人の身体観察を行うことで現状の把握を行っている。		

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
26	(13)		<p>○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</p>	<p>月に1度のフロア会議で課題のある方のカンファレンスを行うことで、その都度のケアのあり方を検討し介護計画を変更している。</p>	<p>入居前情報・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。入居後概ね2週間は「日常生活24時間チェックシート」で、生活パターン・暮らし方の意向等を把握し、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。計画書のファイルを各ユニットに設置し、職員の周知を図っている。日々のケアの実施状況を介護記録・チェック表に記載している。毎月のフロア会議で利用者毎に状況の共有と検討を行っている。3ヶ月毎にフロア会議でケアプランカンファレンスを行い、結果を「評価及び今後の課題」に記録し、定期的には6ヶ月毎に計画の見直しを行っている。</p>	<p>・家族記入のセンター方式のシートに、入居後把握した情報を追記する等、人物像が把握できるフェイスシートの工夫が望まれます。 ・介護計画見直し時には、「身体状況シート」を活用する等、再アセスメントの実施が望まれます。 ・「評価及び今後の課題」に継続・中止・変更等の評価を記入することが望まれます。 ・主治医・看護師等、関係者の意見があれば、ケアプランカンファレンスの記録に記録してはどうか。</p>
27			<p>○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</p>	<p>申し送り等で情報共有し現状に合ったケアを行えるようにしている。</p>	/	
28			<p>○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、その時々にも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</p>	<p>日々、状況が変わってくるのでその都度、適切なケアを行えるよう努めている。</p>	/	
29			<p>○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</p>	<p>現在は出来ておりません。</p>	/	

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
30	(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>月2回のDr定期往診と訪看の定期往診がある。また、往診以外でも特変時には主治医への相談等の連携が取れている。</p>	<p>契約時に確認し、利用者・家族の希望に沿った受診を支援している。月2回の協力医療機関の内科医の往診、週1回の訪問看護を、また、希望に応じて皮膚科・循環器内科の往診を利用できる体制がある。通常は歯科往診も利用できる体制があるが、現在は休止している。他科受診での通院介助は家族同行を基本としているが、状況に応じて管理者が対応している。往診・通院に関する内容は、「診療記録」「介護記録」に記録し共有している。ヘルパー情報・看護記録・医師への申し送りを「訪問看護記録」に記録し、主治医にFAXで伝達し、医療連携を図っている。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>週1回の訪看の定期往診があり情報共有は出来ている。また、往診以外でも電話やメール等で特変時には連絡、報告をしていることで迅速な対応が出来ている。</p>	/	/
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時は介護サマリーを提供している。また、ご家族様や地域連絡室の担当者からの連絡で情報提供があり状況確認が出来ている。</p>	<p>入院時は、「介護サマリー」で病院に情報提供している。コロナ禍で面会が困難な状況であるため、主に電話で、家族や医療連携室から状況を聴き、早期退院に向け支援している。開催があり、参加が可能な場合は、退院カンファレンスに参加している。入院中や退院前の情報は、朝礼や「介護記録」で伝え職員間で情報共有している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、「日常生活24時間チェックシート」を活用し、初回の介護計画作成と同じ手順で介護計画の見直しを行い、退院後の支援に活かしている。</p>	

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
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、看取りや重度化、終末期を行っていない。また、契約時に説明をする事で特養や療養型に移る可能性もある事を説明し理解して頂いている。	基本的には看取りを行わない方針であり、重度化・終末期に向けた事業所の方針を、契約時に「重度化した場合における対応に関する指針」で説明し同意を得ている。「入居者様事前ご意向書」をもとに、意向確認も行っている。重度化が想定される場合は、早い段階で、家族・主治医を交えて今後の方針を話し合い、円滑なサービスの移行に向け支援している。	
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	現状として備えは出来ていません。今後、検討していく予定です。	/	/
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	日中の避難訓練は出来ているが夜間想定 の避難訓練が出来ていない。今年の避難訓練時に避難方法、待機場所等の確認をする予定です。また、地域との協力については自治会もなく困難な状況にある。	令和3度は、8月に日中想定、デイサービス事業所と合同で、火災に対する避難訓練を実施し、「自衛消防訓練実施結果記録書」に内容や評価を記録している。2回目は夜間想定 の訓練を予定していたが、コロナ禍のため延期している。地域との協力体制の構築については、自治会もなく困難な状況にある。事業所で飲料水・懐中電灯・カセットコンロ等を備蓄し、食料品については法人が備蓄している。	・訓練に参加できなかった職員には、フロア会議や回覧等で訓練内容を周知することが望まれます。 ・食料品についても、事業所で3日程度の備蓄を整備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	指示が入りにくい方が増えてきている中で羞恥心や自尊心を傷つけないような対応、ケアを心掛けている。	「接遇」「虐待防止」「認知症」「倫理・法令遵守」等の研修を通して、尊厳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。ケアの中で気になる言葉かけや対応等があれば、管理者が都度注意を促し、朝礼で共有し意識付けを行っている。契約書等は鍵付き書庫に保管し、写真使用は館内掲示・家族への配布に留め、ホームページへの掲載時は個人が特定できないよう加工を施す等、個人情報・プライバシー保護に努めている。	

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
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	本人の思いに寄り添ったケアを実践できるよう心掛けている。		
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、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	利用者様によっては状況がすぐに変わってしまう方もおられるので、その都度対応を変えている。		
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	ご自身で決められる方についてはご自身で決めてもらっているが、決められない方については本人に見せて表情を見る事で着る洋服を選んでいる。		
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	苦手なメニューについては代替えを行っている。また、配膳、下膳が可能の方についてはご自身をお願いしている。	炊飯・汁物調理は各フロアで行い、委託業者からの食事を湯煎し盛り付けて提供している。利用者の嚥下状態に応じた形態食事への対応や、アレルギーや嗜好に応じた対応も各フロアで行っている。献立に、月1～2回、季節食・行事食が取り入れられている。利用者毎の誕生日は、ケーキとプレゼントでお祝している。利用者の好みや得意に応じて、野菜のカット・食器洗い・食器拭き等の調理作業に参加できる支援している。	
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	食事量のチェック、水分量のチェックが必要な方については記録等でチェック出来るようにしている。また、固形物が難しい方に対してはミキサー食にしたりと食事の形態を変えて提供している。		
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	口腔ケアの声掛け、誘導の支援を行っている。また、一人では難しい方については介助を行っている。		

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
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	定期的な声掛け、誘導を行っている。	疾病によりベッド上でのオムツ交換を行っている利用者1名を除いては、日中はトイレでの排泄、排泄の自立に向け支援してる。利用者個々の排泄状況やパターンを排泄チェック表で把握し、定時、または、適宜の声かけ・誘導を行っている。夜間については、安眠にも配慮し、利用者個々の状況に応じた介護方法で対応している。介助方法や排泄用品の使用について、毎月フロア会議の「利用者状況」で情報交換して検討し、現状に適した支援につなげている。利用者への声かけやドアの開閉等プライバシーへの配慮について、職員間で周知している。	
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	便秘の方や排便コントロールが困難な方については薬や下剤を服用して頂いている。また、Drや訪看往診時に適便の処置してもらっている。		
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	入浴時に気持ちよく入って頂けるような声掛けや、タイミングを図ることで入浴の実施が出来ている。また、拒否がある場合は曜日をずらしたり職員を変えて声掛けを行っている。	週2回の入浴を基本とし、「月間生活記録」「介護記録」に入浴状況を記録して把握している。一般浴槽での個浴対応で、一人ずつ湯を入れ替えて、各自のペースでゆっくり入浴できるよう支援している。同性介助の希望があれば同性で対応し、入浴を嫌がる利用者には日時・声掛け・職員を変更する等、個別の配慮で対応している。浴室にドアと暖簾を設置し、プライバシーに配慮している。	
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	ご自由に居室に戻りベッドで休まれたり、テレビをみて過ごしておられる。また、訴えが困難な方については臥床時間を設け休んで頂いている。		

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
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	服薬時の副反応やいつもと違う症状が出た場合はDrへ報告している。また、追加や臨時で処方された薬についても様観を行いDrへの適時、Drへの報告、連絡を行っている。		
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	家事の手伝い、レクや体操の時間を設け楽しく過ごされている。また、一人一人の嗜好品を購入し好きな時に召し上がっている。時に職員や同席の利用者の方と一緒に食べる事で喜んでおられる。		
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	現在は新型コロナウイルス蔓延につき外出が出来ておりません。	通常は、気候や利用者の状況・希望に応じて、公園など近隣への散歩や買い物に出かけたり、季節の外出行事として初詣・花見・コスモス鑑賞等の機会を設けている。コロナ禍のため、通常の外出は休止し、時期を勘案しながら近隣への散歩は継続している。午前中の体操を日課とし、午後のレクリエーション・長い廊下での歩行練習など、機能低下予防に努めている。	
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	管理者が金庫内にて管理し必要時には金庫から出して支払いをしている。ご自身での管理が難しく個別で所持している方はおられない。		
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	ごきょうだいやお子様からの手紙や食料品が定期定期に送られてくる。また、毎年、年賀状を一言もしくは名前を書いてもらっている。		

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
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	四季ごとにリビングの飾りを変えており、居室にも職員の親族が作成した飾りを飾る等、季節感を感じてもらっている。	共用空間は、窓が大きく明るく、ゆったりとした空間にテーブル席・ソファが設置され、思い思いにくつろげる環境である。利用者と一緒に制作した季節感のある飾りを天井からや壁に飾り、季節感を取り入れている。長い廊下は、壁に行事等の写真を飾り、歩行練習にも活用している。常時の換気、定時の消毒、加湿器の設置等、温湿度管理・衛生管理に努めている。動線を広く確保し、壁や柱に緩衝剤を取り付ける等、安全面に配慮している。洗濯物干しや洗濯物たたみ、食事の準備や後片付け等の家事参加により、生活感が感じられるよう支援している。	
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	思い思いに過ごされたり、ソファーや自席で仲の良い方同士で会話され過ごされている。		
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	ご家族の写真を額縁に飾り壁にかけている。また、ご自身でデッサンした絵を居室やリビングへ飾っている。	洋室の居室に、洗面台とたんすが備え付けられている。ベッドは、利用者に応じて、自宅で使用していたベッドや事業所にあるベッドを利用している。たんす・テレビ・写真・装飾品・趣味のもの等、使い慣れた物・馴染みの物が持ち込まれ、自宅に近い環境で生活できるよう支援している。利用者の状況に応じて、居室の入り口にトイレの場所をわかりやすく掲示したり、動線を考慮した家具の配置を行う等、安全に自立した生活が継続できるよう工夫している。居室担当職員を設け、家族と連携しながら、衣替えや環境整備を行っている。	
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	トイレの場所が変わりにくい方がおられるので分かりやすい所に張り紙や誘導を行っている。		