

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 :	社会福祉法人 山輝会
事 業 所 名 :	グループホームブリランテ明石
事 業 所 番 号 :	2892000247
訪 問 調 査 日 :	2025年2月7日
評 価 確 定 日 :	2025年5月2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	2892000247		
法人名	社会福祉法人 山輝会		
事業所名	グループホーム プリランテ明石		
所在地	兵庫県明石市北王子町13-41		
自己評価作成日	2025月 1月 6日	評価結果市町村受理日	2025年5月2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_kani=true&JigyosyoCd=2892000247-00&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2月7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)】

・月1回 外部から理学療法士に来て頂き、入居者様の身体機能の評価や個別機能訓練計画書の立案に携わってもらっている。

・入居者様が持っている能力を活用し、調理や掃除、ゴミ捨てなどの家事を手伝って頂いています。

・体験活動として、野菜の苗植から収穫、収穫した野菜で料理まで行っています。うどん作りや陶芸などの体験も頂いています。

・入居者様個人の日用品の買物に出かけ、出かけたついでにお茶をするなど、個人のリクエストにも応えるようにしている。

【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)】

事業所は、静かな住宅地に立地されており、敷地内の同法人「特別養護老人ホーム(本館、アネックス館)」や地域の「介護相談窓口(ケアローソン)」などと、連携した取り組みが行われています。法人理念や行動基本理念を掲げられて、事業所理念のもと、職員は利用者の意思を尊重して、持てる能力や機能が活かされる支援に取り組まれています。コロナ禍の影響で余儀なくされていた、地域交流、家族交流、外出支援、運営推進会議など様々な活動が再開されています。特に「運営推進会議」では利用者・家族や行政、地域関係者などが参加されて、活発な意見交換がなされて、地域交流の機会が増えています。多彩な季節行事や家庭的な食事づくりにも、利用者とともに取り組まれています。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				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	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
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	職員が、理念を意識できるよう、1階事業所内に貼りだしている。 部署で目指していることを、部門実行計画(部門方針)に落とし込み、理念の実現に向けて取り組んでいる。 部署内での職員会議で、法人理念の唱和を実施し、理念の理解や共有に努めている。	事業所理念は法人理念とともに、以前から1階事務所内に掲示されています。地域密着型事業所として、地域で暮らす意味などについての記載が望まれます。また、毎年作成される計画書の中で事業所独自の目標も掲げてあり、事務所に掲示されています。現在、事業所理念は職員や利用者家族などとの共有されているとはいえ、実践では地域との交流などを実施されていることも多いため、今後は、事業所理念の見直しや共有と実践への取り組みが期待されます。	現在の事業所理念に地域とのつながりを盛り込んだもの、事業所運営の基本となるべき理念(基本方針など)を職員で文書化することが求められます。現在、取り組まれている地域交流も多く、項目の一つに加えられて、今後の取り組みに活かせるよう期待します。
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	運営推進会議地域で地域の方から頂いた情報をもとに、地域の夏祭りや敬老会など、積極的に参加するようにしている。 地域にある介護相談窓口が主催している、ウォークラリーにも今年度は2回参加した。 町内で開催している認知症カフェにも顔を出している。	自治会に加入されています。地域の認知症カフェも開催されており、今後利用者と一緒に参加される予定とうかがいました。 地域のボランティアの協力でマジックショー、ドックセラピーなども実施されています。地域の行事やイベントは、運営推進会議からの情報提供もあり、積極的に参加されています。	
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	町内にあるローソン内に、介護相談窓口を設置し、相談に来られた方に対応させて頂いている。		
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ヶ月に1回 運営推進会議を開催している。事業所の取り組み内容の報告や入居者の困りごとを出席者に聞いて頂いている。会議で出たご意見や地域の皆さんからの情報をサービス提供に繋げている。	運営推進会議には、利用者、家族の参加もあり、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、王子まちづくり協議会、きんじょう・きぬがわ総合支援センター、きぬがわ在宅介護支援センターなど、地域の関係機関からの参加も多く、内容は活動内容や地域の行事やイベントなど多岐にわたり情報交換もされています。今後は、更に、事業所での利用者の暮らしの様子や、災害対策への協力などに理解を深めていただけるような取り組みも検討が期待されます。	
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	制度上の疑問点などがあれば、市の担当者に確認しながら進めている。 地域のケアマネジャーとの連携も取るようにしている。	明石市介護サービス事業者連絡会が3か月に1回開催されて出席されています。小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行う会議や情報共有、研修もあとうかがいました。居宅事業所も法人内にあるので、連携を図っておられます。	
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	玄関は9時から18時は開錠しセンサーで出入りが確認できるようにしている。 夜間は玄関の施錠をしている。 法人内の身体拘束廃止委員会に参加し、法人研修の立案や他部署との情報共有を行っている。 身体拘束について、法人研修や内部研修に参加し学びを深めている。	事業所の玄関は、昼間は施錠もされておらず、利用者は自由に出入りされており、身体拘束をしない日々のケアを継続されています。3か月に1回身体拘束廃止委員会は法人の主催で開催されており、その記録は事業所職員全員で回覧、周知されています。研修は、年2回開催されて、不適切ケアへの理解を深める研修などが実施されています。	

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	新入職員に対して、法人で虐待防止に関する研修を行っている。 年に2回、部署内でも研修を行い高齢者虐待防止について話し合う機会を持っている。 職員に対し、毎年ストレスチェックも行っている。	虐待防止に関する研修の1つとして、全職員に対してストレスチェックを実施されています。人事考課も合わせて個人面談も年2回実施され、一人ずつ話を聞く機会を設けておられます。また、委員会も3か月に1回実施されており、議事録は全職員に回覧され、担当者を設置し、運営規定が文書化されています。	
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	権利擁護については、年に1回内部研修を行っている。 今年度は11月に内部研修を実施し、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学びを深めた。 現在は入居者1名が成年後見制度を利用中である。	11月に権利擁護に関する内部研修を実施されていることが確認できました。毎年定期的な研修を実施されて、職員への制度の理解を図っておられます。成年後見制度のパンフレットの設置も事業所玄関に設置されていました。現在、成年後見制度を利用中の方が1名おられます。	
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	利用契約時、施設の方針や料金の説明を行っている。 契約時には利用契約書及び重要事項説明書、金銭にかかる同意書の説明を行い、疑問点がなくなってから契約を完了している。入居前後に出た疑問点は、その都度相談して頂き説明している。	契約時の説明を丁寧にされることに加えて、書類は、「契約書」・「重要事項説明書」・「緊急受診依頼書」と個人情報に関する同意書などです。「緊急受診依頼書」では、緊急時、急変時の対応を含めて対応についての重要な事項について確認がされています。契約前の見学は可能で、実際に入居時に関して必要なものなど「入居のしおり」「入居までの流れ」の資料を準備されて、利用者家族にわかりやすく説明されています。	
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	運営推進会議からの意見は会議で話し合いを行っている。 入居者家族からのご意見は、ケア記録に入力し、申し送りノートにも記載し共有している。 ケアプラン更新時は、入居者家族にアンケートの記入を依頼している。	家族に対して、2か月に1回、利用者のスナップ写真やコメントを記載し作成されたお便りを郵送されています。家族からの意見などは、面会時や電話で聞くことが多いですが、外食の希望や食事面では朝食メニューのパンをご飯にしてほしいという希望があり選択できるように対応されました。外食では、利用者家族と職員で、舞子ピラへの外食が実現したほか、面会もリビングや居室でも自由にできるよう配慮されています。	
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	1階事務所に意見BOXを設置し、職員からの意見を集約している。出された意見は役職者会議で検討し、必要に応じて職員会議でも話し合いを行っている。	月1回役職者会議と職員会議が開催されていますが、行事やイベントなどはほとんど職員からの希望やアイデアによって企画、実施されているとうかがいました。また、独自の取り組みとして意見BOXの設置があり、職員だれもが自由に意見を出すことが可能で、それをもとに会議などの議題とされているとうかがいました。直ぐに解決できることは、その都度、職員と話をして対策を決めることもあります。	
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	法人として人事考課制度を導入し、個々の職員の日々の働きぶりや、目標に対する取り組みや結果を給与や賞与に反映している。 事業所として、介護職員等処遇改善加算を取得し、職員に支給している。		
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	法人研修や内部研修を実施している。 新入職員に対しては、経験のある正規職員が帯同し、現場を任せる事ができるよう指導している。		

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	3ヶ月に1回、明石市内のグループホーム部会に加入している。今年度は部会副会長も務めている。部会では参加者と意見交換を行い、情報交換やネットワーク作りを行っている。		
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	入居申込の希望があれば、積極的に施設見学の案内を行って。実際、施設を見学して頂く事で、入居の不安が軽減できるように努めている。 見学時や申込み後も電話連絡など、補足説明や質問等を伺うようにしている。 入居前面接は1～2回行い、ご本人の不安や気持ちを伺うようにしている。		
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	ご家族からの希望や要望はできるだけ取り入れている。 施設に来て下さる往診の医師以外の病院を希望されている場合、通院に関してはご家族にお任せしている。 できるだけご家族の不安や要望に応える事ができるよう、細目に連絡を取り合うよう心掛けている。		
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	入居相談や申し込み時、その方の現状を伺い、グループホーム以外のサービスが適していると判断した時には、他のサービスを提案する事がある。		
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	一緒に何かをするという姿勢で関わるようにしている。できる事には参加して頂き、掃除や調理のお手伝いをしながら、役割を持った生活を送って頂いている。 何気ない会話の中でも、ご本人の不安や心配なことを聞き出すようにしている。		
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	2ヵ月に1度、様子を伝える手紙をお送りしている。 小さなことでもご家族に相談させて頂き、共にご本人を支えていく関係となるよう努めている。		
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	行きつけの美容院にでかける方もおられる。定期的に家族と外出し、馴染みの環境で時間を過ごされている。	面会は、自由にできるようになっており、日中の時間内で、場所も居室やリビングなど選んでもらっています。定期的な外出や外泊する方もおられ、お墓参り、冠婚葬祭などへの参加もあります。事業所での買い物と一緒に利用者で行く場合もあり、その際に利用者自身の買い物をされることもあるとうかがいました。	

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	1人で過ごす事を好まれる方もいますが、相性を考慮しながら入居者様同士が関わる事ができる様に職員が間に入るようにしている。		
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	長期入院のため、契約が終了しても特養との仲介役を担ったり相談を受け付けている。 特養に転居されてもグループホームでの生活の様子や対応を共有している。		
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	日常生活では、ご本人と相談しながらお手伝いや散歩等の活動の参加の有無を決めている。その他、食事の希望を伺い要望に応える事ができるように努めている。	言葉が出にくい利用者には、日々のケアの中での行動や表情、他の職員の意見も聞きながら対応されています。半数以上の利用者がご自身での希望を伝えてくださるので、日常会話の中で、日ごろの思いに応えていけるよう取り組まれています。	
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	入居前の面接では生活歴や馴染みの暮らしについて伺うようにしている。 入居後も確認させて頂きたいことがあれば家族様や居宅のケアマネジャーに確認している。		
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	掃除、洗濯、調理、余暇活動しながら得意な分野、できにくい分野を見極め、日々の変化を記録するように努めている。 その日にできなくても、次の日にはできるかもしれない。一人ではできなくても手伝いがあればできるかもしれないという考えで接するようにしている。		
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	ご本人、ご家族、主治医や関係している医療機関の意見は計画書に反映している。 外部医療機関から来られている、理学療法士と個別の機能訓練計画を立案し、計画書の作成を行っている。身体機能や福祉用具の選定、住環境など、幅広く相談やアドバイスを受けている。	当日確認した利用者の介護計画では、6か月に1回の計画更新で、事前に利用者家族からの意見をアンケートとして電話や郵送で聞き取りをされています。また、担当の職員も決めています。他の職員からも利用者の様子をモニタリングされています。機能訓練を実施されている利用者については、3か月に1回の計画の更新され、本人、家族、理学療法士や職員などのチームでそれまでのケアの評価をし、今後の介護計画について、担当者会議で検討、作成されています。	
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	記録システム(ケアカルテ)を活用している。 気づきや変化については赤字で記録し、申し送りなど職員間で共有している。共有した内容をサービス提供に繋げている。		

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、その時々にも生じ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	突発的に受診が必要になった時は、ご家族と相談しながら対応させて頂いている。受診だけではなく状況に応じて、ご家族と相談しながら対応するようにしている。		
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	運営推進会議には、地域包括支援センターの職員に参加して頂いている。頂いた地域の情報をサービス提供に活かしている。地域主催のイベントに参加することはあるが、入居者個人の力を発揮することまではできていない。		
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	ご家族の協力も得ながら、入居前からのかかりつけ医に引き続き診てもらっている。ご家族の状況によっては、施設に来て下さっている内科医に往診の依頼をしたり、施設職員が通院の支援を行っている。	契約時には、今後のかかりつけ医についての選択をしていただいています。現在、以前からのかかりつけ医が1名、協力医が17名となっており、協力医の訪問診療が月2回実施されています。また、歯科の訪問診療は希望者に実施されています。協力医以外の受診については、基本的に家族の送迎となりますが、家族の都合がつかず必要な受診の際には、職員が対応されるとうかがいました。困った時は特別養護老人ホームの看護師への相談も可能です。	
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	職員が捉えた情報や気づきは、受診に付き添われるご家族や往診の医師にお伝えしている。傷の処置や救急対応の判断など、法人内特養の看護師の協力を得ている。状態の変化がある入居者について、判断が難しい場合には主治医に相談させて頂き、受診の判断を仰いでいる。		
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。	入居者の体調等、主治医との情報共有を行っている。協力病院(2か所)とは、月に1回情報交換の会議を開催している。入院者や退院後の生活状況、新入居者の病歴などの情報を共有している。入院先の地域医療連携室のソーシャルワーカーとも連絡を図り、状況の把握や調整を行っている。	この1年ほどの間で、3人の入退院がありました。入院の際には、利用者のお薬手帳と情報提供書を出すようにされています。入院中の面会はできており、気軽に相談や様子を聞くこともできます。退院前には地域医療連携室、機能訓練担当者なども相談しながら、利用者にとって、良い状態での環境を整えて退院の日を迎えるよう配慮しています。月1回、ふくやま病院、明石市民病院とオンライン会議で情報の共有ができていますので安心であ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	重度化された場合に備えて、法人内に特養があり、お申込み頂けることは入居者家族にお伝えしている。看取り介護は実施しない方針を明確にしており、入居者家族に対しても説明している。	当事業所では、看取りは実施されておりません。契約時には、家族へ説明を口頭でされているとうかがいました。重度化した場合の指針は確認できましたが、看取りをしない方針であることについての文書化は確認できませんでした。ただ、緊急時の対応として、「緊急受診依頼書」を準備されており、急変時にも対応できるような準備はされています。	看取り介護を実施しないという事業所の方針、重度化された場合に備えての対応についても文書化して、利用者家族へ示して説明をされることが望まれます。
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	事故防止に関する研修は、年2回開催している。マニュアルを作成し目の付きやすい所に設置している。マニュアルに変更がある場合は、内容を変更し、部署内の会議で周知している。		

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
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	火災避難訓練を実施(2回/年)している。 万一、火災などが発生した場合には同一敷地内の特養と協力する体制をとっている。 避難訓練実施後、洪水時の避難確保計画について確認している。	火災避難訓練は、年2回、7月に日中想定、11月に夜間想定の実施されています。BCP(業務継続計画)は感染症編、自然災害時編と、洪水時の避難確保計画も確認でき、訓練も実施されたとうかがいました。備蓄品については、一部、本部での保管となっており、災害時に移動することを考えると、事業所内での保管も検討されることが望まれます。隣の小学校での敬老と防災のイベントに利用者5人と職員も一緒に参加されました。	
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	身体拘束廃止・虐待防止の研修で、不適切ケア等について学び意見交換を行っている。 権利擁護や認知症ケアについても、内部研修を実施している。	プライバシー保護や、個々の利用者を尊重する対応などについて、研修実施の記録は確認できませんでしたが、不適切ケアについての研修は実施されています。日々のケアでは、排泄介助や入浴介助、居室訪問の際の心得など、職員の配慮はうかがえますが、今後は、定期的な研修が期待されます。	
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	飲み物やテレビの番組等、何事においても可能な限り入居者様に選択して頂くようにしている。 イベントや入浴なども、無理強いはせずご本人が「したい」と思う声かけを工夫したり、タイミングを見計らうよう努めている。		
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	起床、就寝など一律に時間は決めず、お一人おひとりのペースで過ごして頂けるように支援している。 夜間眠れない方には話を伺いながら温かい飲み物を提供する等、落ち着いて生活できるように心掛けている。		
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	その日に着る服を選んで頂く事や、マニキュアの色を選択する等、自己選択しながらおしゃれを楽しんで頂いている。 法人が開催する衣料品の出張販売会に参加し、入居者自身が衣服を選び身だしなみを整えておられる。 美容院や訪問理美容では、毛染めをされ自分らしさを出されている。		
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	入居者様の好きな物を食事メニューに取り入れ、一緒に楽しみながら食事やおやつ準備を手伝って頂いている。 季節の良い時期には、テラスや玄関先で食事やティータイムを楽しんでいる。	毎日の食事づくりを利用者と職員と一緒に準備されています。メニューは利用者の希望も取り入れ職員が作られています。食材はネットスーパーを活用されたり、買い物に利用者も同行されています。家庭菜園で収穫された野菜などもメニューに取り入れられ、季節行事食(節分、敬老会、クリスマス会など)や月2回程度おやつ作りにも取り組まれ、お誕生日は手作りケーキなどでお祝いされています。11月には外食として、ホテルのランチサービスに家族も参加されました。その他ハンバーガーやお寿司などのテイクアウトも利用されることがありました。	
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	食事は毎食チェックしている。水分量は必要な方には個別にチェックし、飲みやすい物を提供するなど工夫している。 毎月、体重測定を行っている。 夜間の水分補給も水筒やコップにお茶を入れ、いつでも水分補給できる環境にしている。 ご自身で水分補給が困難な方に関しては、職員が声をかけながら水分補給できるように促している。		

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
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	訪問歯科の協力を得ながら、入居者様の口腔状態の把握、改善に取り組んでいる。日常の口腔ケアについては、全員に対して毎食後は実施できていない。(朝・夕はできている) ご自身でできる方は毎食後に行っている方もいる。		
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	個々に応じた物を使っている。 排泄に失敗がない方には、リハビリパンツの使用を変更できないか話し合いを行っている。 全入居者がトイレでの排泄を行っている。 排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握するようにしている。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄支援が行われています。自立度では布パンツで自立されている方が数名おられますが、多くはリハビリパンツにパット使用されています。おむつの方やポータブルトイレの使用者はおられません。共用トイレは3か所あり、1か所は男性用があり、手洗い場や肘置き手すり(可動式)も設置されています。プライバシー配慮では、トイレ誘導時には、尊厳や羞恥心などに注意され声掛けをされています。	
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	水分、運動、食べ物などを工夫しながら、自然排便に向けて取り組んでいる。 便秘のひどい方には、就寝前や起床時に牛乳を飲んで頂くようにして対応している。		
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	入浴日は決めておらず、柔軟に対応して入るものの、毎日入りたいなどの希望には添う事ができていない。 バイタルの状況で入浴できない事はあるが、個別でじっくり関わりながら入浴して頂くようにしている。	入浴は週2回を基本とされていますが、入浴日や時間帯などは本人の希望や体調などで柔軟に対応されています。浴槽は個浴で支援され、シャワーチェアもあります。状態により入浴拒否される場合もありますが、利用者本位で対応されています。入浴を楽しむことができる季節湯(バラ湯、ゆず湯など)や入浴剤も活用されています。プライバシー配慮では、同性介助が基本ですが、都合で利用者の同意を得て異性介助の時もあります。	
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	一人ひとりの生活習慣やその日の状態に合わせて、安心して休んで頂けるように声かけや寄り添うように関わらせて頂いている。 夜間眠れない方には、温かい飲み物を提供しながらゆっくり関わるようにしている。		
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	服薬事故を防ぐ為に一包化して頂くようにしている。 居宅療養管理指導として、薬剤師と連携し服薬管理をしている。 薬について疑問や相談があれば、主治医や薬剤師と相談している。 治療についても主治医と相談する事ができている。		
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	入居者様を一律と考えず、個別対応をしている。 好みの家事に参加できる様に声かけを行ったり、余暇活動に参加して頂いている。 個別で嗜好品を楽しまれている方もいる。		

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	日常的な外出として、買い物に同行してもらっている。買い物ついでに外食することもある。 季節を感じて頂けるような外出を心がけている。11月にはホテルのランチサービスに全員で出かけた。ランチには希望する家族にも同行して頂いた。	日常的な外出支援では、季節の良い時期や天気の良い日には周辺の散歩、買い物同行、テラスや玄関先で外気浴(食事やティータイム)を楽しんでもらえます。ドライブでの(ひまわり畑、温泉の足湯、光の祭典、海峡大橋の夜景見物など)外出支援にも取り組まれており、11月には舞子ホテルのランチサービスを家族同伴で楽しめました。地域行事(夏祭り、秋祭り、敬老と防災フェスタなど)にも参加され、地域との交流の機会となっています。事業所内での季節行事(ハロウィン、花火大会、敬老会など)でも企画に工夫がされ楽しまれています。	
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	現金は基本的に持ってもらっていない。 必要な物は立替金で、購入させて頂いている。立替で購入した物は、レシートを添付し請求させて頂いている。 ご本人がお金を管理されている方は、自動販売機等で買い物をされる事もある。 現金を持っていない方は、施設が立替えてコンビニやスーパーで買い物をさせて頂いている。		
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	電話や手紙など希望があれば個別に対応している。 携帯電話を持って来られている方は、自由に連絡を取り合っている。 電話の使い方が分かりにくい方に関しては、介助させて頂いている。		
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	入居者様が落ち着き、安心して過ごせるようイベントのポスターやイベントの様子を思い出せるコーナーを設けている。 季節に応じた飾り付けを行い、良い刺激を感じられるようにしている。	共用空間のリビングダイニングは広く、大きな掃き出し窓からは明るい陽ざしが入ります。リビングには、テレビやテーブル、椅子、ソファも置いてあり、畳のコーナーにはこたつも置かれてゆったりくつろげるような空間になっています。また、リビングや廊下の壁面には四季に応じた飾りつけや手作り作品、行事などの写真が展示されています。感染症対策では定期的な換気や消毒なども徹底されて、共用空間は清潔に維持管理されています。	
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	共用空間の中にも個別の空間をいくつか設けるように工夫し、それぞれの方がその時々で自由に落ち着いて過ごせるよう配慮している。		
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	入居時に持ち込む物について、危険物以外は制限は設けず、ご本人が安心できるものは、なんでも持ち込んで頂けるようにお伝えしている。使い慣れた家具や小物を配置している方もおられる。 居室にはご家族との写真や手紙を飾るなどし、安心に繋がるように工夫している。	居室の設えでは、ベッド、クローゼット、洗面台、冷暖房機、カーテン、ナースコールなどが用意されています。使い慣れた寝具、家具(チェスト、ソファ、椅子など)やテレビが持ち込まれています。家族の写真、趣味の作品なども飾られて、本人らしい居心地よく過ごせるような工夫がなされています。窓は掃き出しで、明るい陽ざしが入り、清潔感もあり、2階のバルコニーでは、外気浴や散歩などもできます。	
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	調理、洗濯、掃除、畑作業等できる事に参加して頂いている。 余暇時間には自由にペランダを歩けるようになっている。		