

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：	第二グループホーム銀の鈴
事業所番号：	2892600103
訪問調査日：	2025年4月25日
評価確定日：	2025年7月14日

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	2892600103		
法人名	有限会社ケアサポート加西		
事業所名	第二グループホーム銀の鈴		
所在地	兵庫県加西市畑町千軒寺46-1		
自己評価作成日	令和7年2月20日	評価結果市町村受理日	令和7年7月14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)】

家庭的な温かな雰囲気のもと精神的に安定し、ゆったりのおんびりとした生活をされています。なじみの仲間やスタッフとの関わり合いの中で穏やかににご入居者様が築いてきた人生を受け止め安心して安らぐ日々を過ごせるよう支援しています、日中は皆の輪の中で過ごし仲間やスタッフと会話の機会を持ちながら過ごしていただき、安心なバリアフリーの設計の住居各室は個室でプライバシーが尊重されています。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=2892600103-00&ServiceCd=320
----------	---

【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、加西市の西方にあって、福崎町からほど近いところに位置しています。三木宍粟線の道路沿いで、郵便局の隣にあります。新しい建物の中に入ると、利用者と職員で作成された合同作品のカレンダーが飾られており、季節の花が飾られていて家庭的な雰囲気が感じられます。毎朝のミーティングと申し送り全職員間の情報共有を確実にし、利用者が安心して日々の暮らしを送れるように支援されています。認知症に関する理解を全職員で深め、日々利用者の安心と尊厳を守りながら穏やかでその人らしい生活を継続できるよう熱意と誇りをもって取り組まれています。更に今後もより良いサービス向上に向けて取り組まれていることが期待される事業所です。

【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	令和7年4月25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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	家庭的で馴染みのある環境の中でひとり一人の状況に合わせた適切な介護の提供と安心と尊厳のある生活を守ることに使命と誇りを持ち支援している。	事業所の運営理念や運営方針を玄関に掲示され、新人研修時に説明し、職員との共有がうかがえます。「家庭的で馴染みのある環境の中で、ひとり一人の状況に合わせた適切な介護の提供と、安心と尊厳のある生活を守ること」に使命と誇りを持ち支援されています。今後は、毎日の申し送り時やミーティングなどで、運営理念の実践について振り返りが期待されます。また、同法人の「GH銀の鈴」と併せて、地域密着型サービスの意義をふまえた独自の理念(目標)の見直しが期待されます。	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	地域小学生による施設訪問や区長さんや民生委員さんより情報の提供を受け、秋祭り等地域の一員として交流し親睦を計っている。	自治会に加入されています。区長さんや民生委員さんより情報の提供を受けて、秋祭りなどに参加して地域の一員として交流が図られています。また、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。年2回、地域の小学生(4年生)による施設訪問もあり、交流の機会となっています。併設の「第二小規模多機能ホーム銀の鈴」とは行事などに参加して利用者との交流もあります。	
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	認知症により介護支援を必要とする地域の方の受け入れを積極的に行い、認知症についての理解や支援の方法など、ご家族に伝え生かしてもらおうことで地域貢献の一つとして考えている		
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	開催は家族代表、地域の役員、地域包括、市町村からの参加により、助言を頂き運営に生かしている。	2か月に1回の「運営推進会議」が小規模多機能ホームと合同で対面開催されています。構成メンバーは、利用者家族代表、地域代表(畑町区長、畑町民生委員)、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が行われています。地域の情報提供もいただき、交流の機会となっています。	運営推進会議の議事録は参加者だけでなく、家族全員に公開されることが望まれます。また、議題に「身体的拘束・高齢者虐待防止委員会」の取組み報告などもあげられることが期待されます。
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	市町村担当者や地域包括支援センターと連携し、サービス上必要な相談や助言を頂いたり実情を伝えたりして協力をお願いしている	2か月1回の運営推進会議に、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。事業所の実情や取組みを伝えるとともに、その都度アドバイスを得られています。日頃から「報告、連絡、相談」などに努められて、協力関係を築くよう取り組んでおられます。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)や情報交換などの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	「身体拘束廃止に関する指針」に基づき、委員会を3ヶ月に1回研修を行い、身体拘束によって利用者にも与える身体的・精神的苦痛を理解し、拘束のないケアを実践している。	身体的拘束等の適正化の推進では、「身体拘束廃止に関する指針」を整備されて、「身体的拘束検討委員会」が3か月1回開催され、職員に周知されています。また、年2回の研修も虐待防止と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」などの仕組みも整備されています。玄関の施錠は、安全対策やシステムの日中も施錠されています。今後は、玄関の施錠は身体的拘束と認識されて、常態化しないように開放できる時間帯など検討が望まれます。	

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	虐待は、暴力的な行為や身体的虐待だけではなく、暴言や無視等の心理的虐待、ケアの放棄などであることを研修の機会をもち防止に努めている。	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、「高齢者虐待防止委員会」が3か月1回開催され、職員に周知されています。また、年2回の研修も身体的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、管理者とつながっていました。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。また、「高齢者虐待発見チェックリスト」で不適切ケアなどの確認もされています。	
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	成年後見人の存在が、本人の権利を守ることになり、制度の活用が必要と認められる利用者や家族に対して情報提供を行い活用できるよう支援している。	現在、成年後見制度の利用者はおられません。権利擁護に関する制度の活用が必要と認められる利用者や家族には情報提供を行い、活用できるよう支援されています。研修は小規模多機能ホームと合同で行われており、相談支援先として、地域包括支援センターと連携を図っておられます。今後は、権利擁護に関するパンフレットなどの設置や読み合わせなど、職員にも周知(研修)していくことが望まれます。	
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	契約時、重要事項説明書を丁寧に言い、疑問等を納得が得られるように十分に説明させていただいている。	新規入居者が4名おられました。事前に見学をさせて、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」などを参考に説明され、重要事項説明書などを丁寧に説明されて同意を得られています。併せて、「重度化対応・終末期ケア対応指針」の説明・同意も得られています。「治療行為に関する事前要請書」で緊急時や重度化した場合について意向を確認されて、1年ごとに再度確認・見直しもされています。かかりつけ医の選択も、利用者家族の希望で出来ること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	出された率直な意見などを前向きに生かす姿勢や、体制、サービスの質の確保による、より多くの意見や要望を出してもらっている。	2か月1回の「運営推進会議」に利用者家族の代表が参加され、意見、要望などを聞く機会を設けられています。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。事例として、散歩の回数(月2回)や居室面会(月2回)などに対応され、利用者の様子が写真の一覧(2か月1回)として送付されています。今後は、利用者アンケートや利用者の「おたより(写真・コメント付き)」の送付にも期待されます。	
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	職員各人が、向上心を持てる職場環境を整える事が、利用者の生活の継続性、生活の質の向上に役立たせている。	毎日の申し送り時(2回)やミーティング(1回)で、その時々の職員の意見や提案を聞く機会があります。管理者が介護現場で職員と話し、業務改善やサービス向上に努められています。また、職場環境の整備や待遇面について、代表者とも面談の機会もあります。	
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	処遇改善手当の見直しにより、職員がやりがいを持って働けるようにしている また労働時間や休日の希望を聞きいて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	職員育成の重要性の認識、質の向上、各自の立場・経験や習熟度の段階に応じた学びの機会を確保している。事業所内研修やOJTの支援も行っている。		

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	他法人との連絡会による交流に参加し、日ごろの仕事の悩みの解消や地域の情報やサービスに繋がる情報等の健康観を行っている。		
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	本人に向き合いながら、気持ちを受け止めるよう努め、初期段階での面談やアセスメントにより、少しでも不安が軽減できるよう努めている。		
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	相談時の本人・家族等の実像や要望をもとに、安心納得しながら利用できる段階的な支援を行うよう工夫している。		
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	相談時の本人・家族等の実像や要望をもとに、安心納得しながら利用できる段階的な支援を行うよう工夫している。		
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	共に過ごし学び支え合う関係作りを重視し、喜怒哀楽をともにし、孤独にならないよう共に過ごす関係を作っていく。		
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	職員は本人と家族の支援する立場であり、家族と疎遠にならないよう、面会の機会を作り、関係性を持つよう支援している。		
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	大切にしてこられたご家族・孫・友人との面会や外出が自由に出来、ほんにんがこれまで大切にしてこられた関係が途切れないよう支援を心掛けています。	馴染みの人との関係継続では、予約制で月2回まで、30分、1～3名、居室で感染対策を施し、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は、家族の支援が中心で行われ、お墓参りや法事、誕生会などで外出、外食をされる方もおられるとうかがいました。また、電話の取り次ぎなどのサポートも行われています。	

自己 者 第	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	個別レクでの利用者同士のアドバイスや声掛け等されていて、良い関係性が出来ている。		
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	長期の入院で退去される方にも入院中の相談やその後の本人の体調や身体状況等の様子を伺うなどの対応を行っている。		
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	日々の申し送りやミーティングの場を持ち、思いや希望、意向の把握に努め支援を行っている。	現在、意思疎通をしにくい方が1名おられますが、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、家族の意向もつかい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、日常的にケアの中で、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向について気づきがあれば、業務日誌などで共有され、日々の申し送りや朝ミーティングの場でも話し合われているとつかいがいました。定期的に市の「あったか介護相談員」が来られて、利用者からの意見の汲み取りも行われています。	
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	本人が過ごしてこられた中での思いを大切に支援するよう情報を職員間で共有し意識しながらアセスメントを行っている。		
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	本人が過ごしてこられた中での思いを大切に支援するよう情報を職員間で共有し意識しながらアセスメントを行っている。		
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	カンファレンスやミーティングを通してヒヤリングを行い、本人の意向や家族の思いを反映した介護計画を作成している。	担当職員が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て、カンファレンスやミーティングで話し合われています。モニタリングでの総括は3か月1回行われ、担当者会議は6か月1回の介護計画見直し時に開催されています。家族の参加ができていませんが、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、短期目標やサービス内容に利用者の思いや意向が反映される介護計画の作成が期待されます。	
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	本人を身近に支える職員が知り得たケアや気づきを、毎日のミーティングで情報共有を行い介護計画の見直しにつなげている		

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	一人の人を支えるために、多様なニーズに対して、柔軟な支援が必要な時、併設の小規模多機能の協力を得ながらニーズに合わせた支援ができるようにしている		
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	訪問診療や訪問看護、訪問美容を利用している。民生委員や区長さんより情報をいただき、地域行事に参加している。		
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	家族の同意を得て、協力医療機関のかかりつけ医が定期的に往診している。往診の際には、些細なことでも相談できる状況にある。急変時等には、24時間体制で指示を受け対応している。また個々のかかりつけ医の受診、指示を受けての緊急時の受診等、適切な医療が受けられるよう支援している	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回訪問されて、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に支援している	週一回、訪問看護師の定期訪問による健康チェックを受けている。その際、状況報告や生活の中での気になることへの相談も行っている。また緊急時には、オンコールでの相談を行い医療的な助言をもらっている		
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。	受診、入院時の情報提供や早期退院に向け、早い段階から状態把握のための情報交換、カンファレンス参加等の連携を行っている	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、入院中は計画作成担当者が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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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、看取りに対しての意向確認を行い、状態に応じ何度も話し合いを重ねながら、必要に応じて医療関係者も含めたチームで支援が行えるよう取り組んでいる	今年度は看取り支援がありませんでした。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、事業所です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。看取りの研修やデスクンファレンス(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	事故発生時に備えた初期対応マニュアルに沿って適切に行えるよう訓練を行っている。事故発生時に対応できる取り組みが出来ている。		

自己 者 第	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	災害支援要請網を作成し、災害の際には地域の方の協力を頂き速やかに安全に避難できるよう年2回避難訓練を行っている。また地域の代表の方にも可能な限り参加していただけるよう依頼している	消防訓練が年2回(昼・夜)実施されています。地域の災害リスクとして、ハザードマップ上は、洪水の想定がされていますが、避難確保計画は確認できませんでした。BCP(業務継続計画)は策定されて、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、簡易トイレは災害時などの必需品として、事業所でも準備を検討されています。今後は、地域との協力体制の構築や定期的なBCP(業務継続計画)の見直しなどが望まれます。	
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	スタッフは人格を尊重し、一人ひとりの方の思いに沿った支援を心がけることで利用者の誇りを傷つけることなく、プライバシーに配慮した対応を行っている	運営理念に沿った取り組みとして「安心と尊厳のある生活を守ること」を使命とされ「入居者に対する接し方の基本」を心がけておられます。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。また、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。プライバシー配慮では、居室の出入りでの声かけやノック、トイレ誘導時の声かけに注意し、入浴時の同性介助(異性介助時には同意を得て)に取り組まれています。	
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	運営理念に沿って、依頼形と穏やかな口調で伝えることで、自己決定できるよう支援している		
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	自由に過ごしてのような雰囲気を作り、活動参加も強制するのではなく、参加の有無もその都度お聞きしながら思い思いに過ごしていただけるように支援している		
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	自分の好きな服を選んでいただいたり、入浴の前に一緒に服を選んでいただいたりしている。また認知症でうまく身支度できない時は一つ一つ声掛けしながら一緒に行っている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みや旬の食材を取り入れた、手作りの食事にこだわり、調理の臭いや暖かい食事は食の楽しみにつながっています。	毎日の食事は、開設当初より職員の手作りで提供されています。調理される時間から台所と食堂には、いい匂いもしていて、家庭とかわらない環境づくりを続けておられます。食事の前後のテーブル拭きを手伝っておられる利用者もおられるとうかがいました。季節にちなんだ食事を楽しめるように、お節料理、雛祭り、七夕などそれぞれに季節の食材を使って食事作りにも力をいれておられ、食事を楽しんでいただける工夫をされています。	
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	食事摂取量、水分摂取量はきちんと把握し、体重の増減、食事形態、介助の方法など、一人ひとりの様子を把握しながら支援を行っている。		

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	個々の状況をそれぞれ把握し、毎食後の口腔ケアには自立の方にも必ず見守りと声掛けを行い、適切な形での支援を行っている。口の中の変化や訴えを聞き、状況により指定協力歯科医に往診依頼を行い診察して頂いている。また週一回のチェック項目の記入や、歯科Drの助言を参考に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	出来るだけ日中は残存能力に合わせたトイレでの排泄が行えるよう支援を行っている。またさりげなく声掛けや汚染の確認を行いながら不快に過ごされる時間を少なくするように努めている	利用者個々の排泄の記録は、毎日時間ごとに確認されて、それぞれのタイミングで声かけや誘導によって介助されています。タブレットでの記録と、手書きの用紙とを併用され、排便の記録をとられ、必要な利用者には、かかりつけ医の指示により排便コントロールもされています。プライバシーにも配慮されたケアで利用者の自立に合わせて支援されています。	
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	食物繊維の多い食事や水分摂取量を配慮し、また運動促し、自然に排便が出来るよう工夫をしている。		
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	ひとり一人の意向を大切に、清潔の保持と安全に配慮し、個々に寄り添った支援を行っている。	入浴は週2回として、利用者の体調やその日の意向も聞きながら、無理のないように工夫されています。ほぼ毎日の午前中にされることが多く、特に入浴に誘う声かけや誘導に工夫をされ、利用者が気持ちよく入浴でき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の状況に応じて、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	好きな時間にお部屋に戻っていただけるようにしており、思い思いの時間に就寝・昼寝ができ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、副作用や注意すべき点について指導してもらい理解するよう努めている。服薬の支援については、マニュアルでの取り決め通りに介助を行うよう統一し誤薬事故を防ぐ取り組みを行っている。処方薬に変更があった際には、特に注意を払い服用後の状況を把握し、医療と連携するようになっている。また、長期間服用している場合において日常生活に変化がないかの観察も行っている		
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	一人ひとりの得意なこと等の把握を行い、役割につなげていけるよう支援を行っている。季節感を味わっていただくため、毎月のカレンダー、壁面の飾り制作は定着し入居者の皆さんにも喜んでいただいている		

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
49	(22) ○日常的な外出支援 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、家族との面会や外出支援は実施している。	外出や外泊、外食などご家族の協力を得ながら機会の確保に努めている。花見など出かけることで少しでも季節感を味わい気分転換をし過ぎていただけるよう支援を行っている	家族との外出は自由にできるようにされていて、医療機関への受診の後に食事などを兼ねて外出される利用者もおられます。事業所としても、季節に応じ外出の機会をつくられています。また、歩ける利用者は職員と近所の散歩に行かれ、車いすの利用者は車で外出されるなど、利用者全員が外気に触れる機会を持てるように工夫されています。紫陽花やひまわり、桜、そして秋には紅葉狩りなど季節を感じられる外出の機会をつくられています。	
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	トラブルを回避するため、現金の持参を控えて頂いていますが、必要な物は本人の希望を聞いて購入している。		
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	自ら電話や手紙のやり取りをすることが難しくなってきた方もおられるが、希望があれば職員付添のもとで電話して頂いたり、送られてきた手紙と一緒に読むなどの支援を行っている		
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	家庭的な住環境を重視し、四季の鉢植えやプランター野菜をリビングから見てもらい季節を感じてもらったり、音楽をかけ居心地良く過ごせるよう工夫している。毎月カレンダー作りや壁面の飾り制作で季節感を味わっていただくよう工夫している	リビングには、大きな掃き出し窓があり、明るく日差しも入って風通しもよく、家庭的な環境となっています。事業所の玄関や廊下の隅などには生花が生けられています。利用者や職員で作成されたカレンダーや折り紙の作品が来訪者を迎えてくれます。また、ソファや椅子、テーブルが置かれていて、食事だけでなくゆったりと過ごせるよう工夫されています。	
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	リビングで日中過ごされることが多いが、個々に気の合う入居者同士での談話やレクリエーションへの参加をされたりしている。少し休みたい時にはいつでもお部屋に戻れる環境を整えている		
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、本人が大切にされていたものや写真・置物などを持ち込んで頂くことで居心地よく過ごしていただけるようにしている	ベッドはレンタルで、利用者にあった仕様のものを使っただけようになっています。居室には、それぞれに机や椅子、ソファ、棚や筆筒、テレビや家族の写真、作品などが置かれています。ベッドの配置もそれぞれに相談して置かれていて、居心地の良い空間になっています。	
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	認知症があっても、生活しやすいトイレや居室に目印をつけたり、動作しやすい環境を整えることで安全に自立した生活ができるように支援している		