（様式1）　　令和　5　年度

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	2874900265		
法人名	社会福祉法人　神戸聖隷福祉事業団		
事業所名	認知症対応型共同生活介護　高齢者グループホーム わらしべ		
所在地	兵庫県朝来市和田山町竹田1957番地1		
自己評価作成日	令和　5年　12月　13日	評価結果市町村受理日	令和6年3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	ps://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=t

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人　福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201
訪問調査日	令和6年1月6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）】

・ベランダからは竹田城址が望め、山々に囲まれた環境で季節の移り変わりを感じることができる。
・自己決定できる機会を増やし、利用者主体の支援に心掛けたサービスの提供に努めている。
・地域の開業医を講師に招いて「看取り」について、利用者、家族、職員、訪問看護師など関係機関それぞれが参加した、勉強会を開催。
・利用者の作品作りをサポート。市内文化祭、地域の喫茶店、医療機関等で展示するなど利用者と地域との繋がりを持つ。
・ユニット会議、ケアカンファレンスを定期的に行い、ニーズの掘り起こし、統一した支援の実施、ケアプランの確実な実現等、個別支援の充実に力を入れている。

【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）】

法人の特別養護老人ホームや地域密着型特養などが敷地内にある事業所は、窓やベランダから竹田城跡が望め自然豊かで静かな環境下にある。法人のキリスト教の教えを基に、福祉の心を大切にした事業所の基本方針を掲げ、利用者の生活を支援している。開設20周年を迎える事業所は、介護支援ソフトを導入ししその分利用者とのかかわりを深め、利用者主体の支援に取り組んでいる。利用者の趣味である書道や短歌、手芸品を近くの個人病院や喫茶店などに展示してもらい、見に行く機会を作り地域との関係性を築く事に努めている。コロナが5類に移行後は、家族との面会も対面にし外出の機会も取り入れている。職員間の良好な関係性を維持し、今後も利用者や家族の安心につながる利用者本位の支援を継続していただきたい。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	・職員会議での法人基本理念及びわらしべ基本方針の唱和、協力牧師からのメッセージに加え、「理念浸透の為に作成された「神戸聖隷ハンドブック」を活用して、理念の共有を図り、実践に繋げられるように努めている。また理念研修に職員を派遣している ・第五期中期計画初年度。毎週月曜日及び職員会議にて中期計画ビジョンを唱和	法人理念は玄関に掲げ、事務所に理念と事業所基本方針、第五期中期計画のビジョンを提示している。職員は、理念と基本方針、ビジョン等を各種会議の際に唱和している。職員は、利用者の声に耳を傾け利用者に確認し、自らが選ぶ事が出来る支援に取り組んでいる。ビジョンは、運営推進委員や家族に送付し発信している。	
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	・利用者作成の作品を地域に一緒に出向き、展示していただいている（喫茶店、病院など）	利用者が趣味として取り組んでいる手芸品を、個人病院や喫茶店に展示したり、地域の文化祭に書道や短歌、手芸品を出展し作品の見学に行く等地域との交流の機会を作っている。2年前から地域の福祉課の実習性を受け入れ、その後も実習生が自作の手芸品を届ける等の交流をしている。	
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	・地域住民対象の認知症サポータ養成講座に職員を派遣（7/1、27） ・朝来市のふくし相談支援課の「認知症キャラバンメイト連絡会」に職員3名出席		
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	定期的に運営会議を開催。ご利用者へのサービス状況を報告している。委員の方々からの意見を聞き、改善等の参考している。コロナ感染症が5類に移行した事により、参集型の会議を実施している。	運営推進会議は、利用者や家族、市職員や複数の民生委員、福祉有識者の参加で隔月対面で開催している。委員からは、運営に関わる貴重な意見や時には厳しい指摘等活発な意見交換がされている。会議録は全家族に送付していないが、事業報告と利用者個別の近況文書を送付している。職員には毎月の職員会議で伝達報告をしている。	

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
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	朝来市内のグループホーム連絡会や運営推進会議への出席の機会を通じ、実情の報告を行うとともに、市からの情報提供等いただく等協力関係を築くように努めている。また、市へは毎月実績報告をしている。	県や市からの情報はメールで届き、コロナ感染時は市の方針で事故報告として届けた。事業所は2か月に1回開催のグループホーム連絡会に参加しており、重要な案件がある時は市からの参加がある。毎月の実績を市に報告し、市からは各事業所の利用率や平均要介護度、平均年齢等の状況報告が届いている。	
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	施設内研修会を2回実施（7.、12月）。新規採用、異動職員に対して、オリエンテーションで身体拘束について説明している。身体拘束実施者0名。スピーチロック防止にも力を入れており、置き換え言葉、クッション言葉等を冷蔵庫に貼り、常日頃利用者が不快と感じられないような声掛けを意識して支援に当たっている。門扉は7:00～16:00まで開放継続。外に出られた場合は、しばらく周辺を一緒に散歩するなど、ご本人の気持ちに寄り添うように努めている。他の時間は防犯上の観点から施錠している。	リスクマネジメント委員会は、課長やケアマネジャー、各ユニットから2名の職員で構成し3か月ごとに会議を開催している。玄関の鍵や門扉は日中開放しており、運営推進委員から日中も門扉を閉めてはどうかの提案があるが、職員の見守り強化を行う事で、身体拘束はしない方針である事を説明し理解を得ている。年2回の研修は職員が交代で資料作成し講師を務め、参加者は研修報告書を提出している。	
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注意を払い、防止に努めている	法人の取組みとして、年2回（上半期、下半期）の虐待チェックリストの実施と、法人作成の不適切ケア判定基準表を活用した事例検討会（10月）、毎月のユニット会議でも、必ず支援を振り返っている。また毎朝礼時に、虐待防止の標語を唱和して、意識付けをしている。	虐待防止委員もリスクマネジメント委員が兼ねている。職員は、年2回虐待防止チェックリスト用いて自身を振り返り、委員会で集約し対策につなぐ取り組みをしている。職員の考えた利用者支援の標語を、1ヶ月分の日めくりとして、毎日の唱和で自己覚知し支援をしている。不適切な言葉があれば、職員同士で相互に注意し合える関係性ができている。	
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	法人の成年後見制度活用推進委員として1回/3ケ月の会議に出席（5.8.11月）。権利擁護、制度について学ぶ。またご家族に情報を発信する事は勿論の事、家族、職員向けに研修会も行われている。現在、わらしべでは制度を利用されている方はいない。	管理者は、法人の成年後見制度活用推進委員であり、定期的な会議や事例検討等の研修会に参加している。契約時、家族にリーフレットを提示し伝えているが、現在制度を活用している利用者はいない。	

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
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	日程調整した上で、理解、納得いただけるよう説明に心掛けている。改定等の際には資料添付を行い、質問等への対応もおこなっている。	地域の小規模多機能事業所からの申し込みが多く、事前に見学受け入れや面談をしている。契約時は時間を掛け丁寧に説明し、利用者家族の契約書は自宅に持ち帰り再読のし、納得の上での署名の記入を依頼している。費用の変更時や重度化した時の対応等の質問に、文書で説明し了承を得る事や必要時は説明会を行う事もある。	
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	玄関に意見箱を設置しているが、活用出来ているとは言い難い（投函された事が無い）。ご家族からの要望は、面会時やサービス計画書の見直し等の機会に伺うようにしている。運営推進会議でいただいた意見を出来る限り支援に反映するように努めている。また2回/年の第三者委員を踏まえた苦情解決/虐待防止委員会を開催し、意見を求めている（2023年度苦情の訴え無し）	家族からは、利用者個人の要望や意見は計画書作成時にもらうが、事業所の運営に関する事例はほとんどない。家族から、トイレが使いにい為洗浄便座に交換してほしいとの意見があるが、施設の大規模改修工事の都合があり、個別に交換する事は難しいと伝えている。	家族の意見をもらえる場づくりの工夫をして頂きたい。
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回/年は、代表者と個別面談（11月）を行って、意見を聞く機会が必ずある。また朝礼、職員会議、ユニット会議、その他各委員会、日常会話等からも意見や提案を聞ける機会を積極的に設け、出来る事から取り組んで行くように努めている。2023年度新たに「業務・文化委員会」を立ち上げ、業務改善に取り組んでいる	第5期中期計画作成に当たり、職員から業務の見直しの必要性があるとの意見があり、業務・文化委員会を立ち上げた。委員会からの提案で介護支援ソフトを導入しペーパーレス化や入力を効率化し、利用者との関わる時間を増やした。新規利用者の受け入れ時は、職員の意見を参考にしている。	
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	法人の取組みの一つに人事評価があり、役職者と一緒に目標を設定し、達成に向け取り組んでいる。また人材育成、給与などの各部門があり、より良い労働環境になるよう、随時取り組まれている。資格取得に向けての助成制度あり。各委員会への職員配置は、各職員の得意分野を活かした配置に考慮、活躍していただいている		

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
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	法人内で開催される階層に合わせた研修、グループホーム連絡会主催の研修、外部の専門的な研修（但馬長寿の郷）に積極的に職員を派遣している。年度当初に、本人が学びたい研修について聞き取りを実施し、希望の研修を受講出来るよう配慮するなど学ぶ意欲を大切にしている。職員育成のエルダー制度を活用して、新人職員、中堅職員の相互の成長、育成に努めている。		
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	朝来市、養父市のグループホームで構成されているグループホーム連絡会を1回/2ケ月開催し、情報の共有、意見交換の実施、研修会の企画、実施。今年度、コロナ感染症が5類に移行となり、参集型の研修となっている。余暇活動については感染予防の観点から今年度も中止。		
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	入居前に、ご家庭もしくはサービス利用事業所や病院を訪問し、直接ご本人からお話を伺う機会を設けている。またご家族もしくはサービス利用事業所の職員の協力や、アセスメントシートを活用して、本人の情報を少しでも多く収集し、ご本人を知る事で、より良い関係作りに努めている。ご本人が不安を感じておられる際には、いつでもご家族と電話や玄関での面会でご本人の安心に繋がるよう家族に協力をお願いしている。		
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	ご家族の困り事、入居に際しての不安をお聞きしている。その際施設見学をお勧めしている。また高齢者グループホームの特色を説明して、家庭的な雰囲気を大切に支援している事をお伝えし、ご理解いただいた上入居いただいている。入居への不安が軽減し、スムーズな入居につながっている。入居後も、適宜連絡を行い、ご家族の安心に繋がるよう努めている。		

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
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	ご本人の思い、困り事をお聞きし、どんな介助が必要なのかを見極める努力をしている。ご本人より聞き取りが難しい時はご家族の思いや要望、ご本人の困り事を代弁いただき、ご本人に必要な介助の提供に努めている。		
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	職員は様々な生活の場面（調理、食事の用意、掃除、洗濯全般）で役割を担っていただけるように支援し、互いに助け合う関係を築くように努めている。ご利用者も進んで協力してくださっている。また過剰介護にならないよう、ご本人の様子を確認しながら介助にあたっている。		
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	近況報告、面会等で現状をお伝えし、ご家族と連携を図りながら利用者支援について一緒に考えている。家族の協力、理解を得ながら、自宅への外出、買い物などの外出機会も徐々に増えてきている。受診付添も協力をいただき、ご家族との絆を意識した支援を行うようにしている。ご本人がご家族の事を心配されたり、不安に思われている様子が見受けられる時には、電話で家族の声を聴いていただくなどの対応に努めた。		
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	コロナが5類に移行した事で、面会制限を緩和。頻回とは行かないものの、アセスメントから抽出したご本人のニーズに対して、ご本人の馴染みの場所を個別支援として訪問するなどしている。	面会制限が緩和されたことにより、家族の面会は玄関で対面が可能になり外出支援もしている。個別支援調査シートにより、利用者の要望を聴き馴染みの句碑を見に行く支援を行った。家族が散髪する利用者もあるが、訪問理美容師の定期的な来訪により馴染みの関係ができている。	
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	お一人お一人の性格や生活ペースを考慮、関係性を重視した食事席、余暇活動時の席の配置を行うように努めている。行事やレクリエーション、日々の役割等の機会を通して、ご利用者同士が関わり合える場を作っている。各々の能力に合わせて出来る工夫をしている		

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
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	特養への移行、看取り等による永眠で契約終了のため、終了後の相談は現状ない。		
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	毎月のユニット会議で検討。アセスメント、聞き取り、過去の生活歴等から希望をプランに反映させている、またプランの内容を実現できるように努めている。また必要に応じて家族にも協力を求めている	意思表示ができる利用者は、思いや意向、要望を担当職員が聴き取り利用者個別支援シートに記入している。表現が難しい利用者には家族からの意見や生活歴やを参考に、意向を把握し支援している。ドレッシングやふりかけの選択を利用者自身がする等、自己決定を尊重する取り組みをしている。携帯電話に掛かってきた電話に応答操作等の支援をしている。	
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	生活歴、生活環境の把握については、ご家族等から聞き取りやシートに記入して頂き、趣味や新聞購読の継続、嗜好品の購入など、施設内で可能な支援をしている。またご本人との会話などから把握するように努めている。		
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	毎日の生活状況、身体状況等はケース記録に記入し、全職員がご利用者一人一人の現状を把握した上で支援にあたるように心掛けている。基本的な日課はあるが、ご本人の体調やお気持ちに合わせた食事時間や入浴日など、ご本人の要望に対応している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は食事、排泄、入浴、医療、余暇、項目ごとにご本人に意向を聞き作成。ご家族にもケアについての相談や協力を依頼し、ご本人の意向に沿ったものとなるように作成している。また、医療や食事に関することは主治医に確認を取って介護計画に取り入れている。モニタリングにおいては、毎月のユニット会議での振り返りや定期的なカンファレンスの実施など、課題の把握、新たな支援方法など職員間での共有、統一した支援の実施に取り組めるよう努めている。	ユニット毎に1名の計画作成担当者がいる。居室担当者が、3か月毎にモニタリングして、ケアカンファレンス(サービス担当者会議）で検討し半年毎に計画作成している。家族には事前に電話で要望を聴き、プランに取り入れている。利用者に要望を聴いたり、日頃の会話の中から意向を把握する事もある。カンファレンスに利用者が参加する事もある。	

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
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	日々のケース記録の他にも、各ユニットで情報伝達や共有のためのノートを活用し、細かな気付きでも意見を出し合い支援に反映するようにしている。記録は全職員が必ず目を通し、ご利用者の日々の状態を把握し、共通のケアが行えるように努めている。良かった対応方法、悪かった対応方法についてもケース記録に記入している。		
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、その時々に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	支援内容に変化が生じた場合には、タイムリーに朝礼、カンファレンスやユニット会議で話し合うなど臨機応変に対応している。必要に応じた病院等への受診、馴染みの場所への外出等、個々のニーズに応じたサービスの提供ができるように努めている。		
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	コロナ感染症が5類に移行したが、地域の方々、ボランティアグループとの交流は未だ以前の状況までには至っていない。		
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	ご利用者やご家族が望まれる医療機関を利用し、継続的な医療ケアが提供されるようにしている。体調変化等により新しく受診する場合についても、ご家族へ確認を行い受診している。現在7名のご利用者がわらしべ内で在宅医療を受けている。	利用者は協力医療機関を主治医としたり、入居前からのかかりつけ医を主治医としている。協力医療機関と訪問診療および24時間体制を契約している利用者もいる。法人事業所の看護師が健康管理を行い24時間対応している。協力薬局との契約もあるが、入居前からのかかりつけの薬局を利用するなど、医療においては入居前からのつながりを尊重している。	
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	同法人内の看護師の協力にて利用者の健康管理や医療相談、処置の支援を得ている。また、かかりつけ病院、協力医療機関の看護師へも必要に応じ連絡し適切な受診や判断が得られるように努めている。7名のご利用者が24時間訪問診療・看護のサービスを受け、適宜相談に乗ってもらっている。法人内診療所の内科医が1回/月診察に来られている。		

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
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。	ご利用者の入院時には、ご家族の了解を得た上で病院スタッフとの面談に同席する等、ご利用者の入院中の経過報告が受けやすい体制づくりや退院に向けてスムーズに対応出来るよう努めている。入院時には適宜相談員に連絡を入れ、状態の確認と把握を行っている。※2023年度入院者無し	入院中、管理者は主治医による病状説明の際に家族と共に立ち会っている。病院の医療連携室とも頻繁に連絡をとり、利用者の状況を把握し、退院後の生活への早期復帰に取り組む仕組みがある。	
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	ご家族にはご本人の状態が安定している段階で急変時の対応として特養や訪問診療の医療サービスについて説明し、家族の判断で特養への申込もされている。終末期には医療機関と連携し、ご家族の協力を得ながら、訪問診療で適切な医療を受けれる体制作りに努めている。施設内の取組として看取り委員会を定期的に開催。看取り支援体制の構築に努めている。今年度は地域の開業医を講師に招き、勉強会を開催(9月)。看取り介護に関するマニュアルも作成し、スタッフで知識の習得に取り組んでいる。	契約時に、重度化した場合の対応や看取り対応の指針を説明している。看取りマニュアルを見直し、事業所に適した内容に改定したほか、職員の不安解消のために、家族用、職員用などの必要要件をまとめて文書化し整備している。見直しに当たっては、全職員に意見を求め、全員参画のもとで策定した。入居時に、緊急時および急変時の対応に関する意思確認書をもらっているが、項目について改善の余地が見られる。看取り委員会では、看取り指針の読み合わせを毎回行い、事業所指針の徹底を図っている。	急変時の対応に関する書式の項目を検討していただきたい。
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	AEDの設置。 緊急連絡網の点検と確認、緊急時の対応の確認等、ご利用者の急変や事故発生時の備えとしてマニュアルを作成。常勤看護師がおらず、応急処置については不十分であるが、急変時には主治医、看護師に電話にて指示をいただいている。 研修会への職員派遣は出来ていない。		

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	避難訓練実施（5.7.9月） （その内、年1回の消防署届出の訓練実施） 災害対策として、防災食の体験実施（8月） BCP（災害版）作成	避難訓練においては利用者も参加し、避難経路の確認を行っている。地震発生時の対応について、大きな文字とイラストで描いた掲示をユニットの壁に貼り、対応の心構えとしている。市の福祉避難所に指定されており、福祉村防災連絡協議会の避難訓練に職員が参加している。利用者の避難の順番と移動手段をまとめたものを避難口に掲示している。利用者個々の移動手段は、居室入り口上部に貼り、避難方法を明確に表示している。居室からの避難完了時には扉を閉めることを申し合わせている。地域向けに外部に回転灯を設置し、非常時には地域の協力を得る体制がある。ハザードマップは事務所に掲示し、備蓄はローリングストックしている。災害BCPは完成している。	避難訓練の際に消防署の立ち合いを依頼し、講評を受けていただきたい。
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	利用者に関する情報共有の申送りは、利用者の方が居ない所で行うようにしている。排泄誘導の声掛けもご本人の耳元で回りの利用者に聞こえないような配慮に努めている。また、言い切り言葉、指示語にならないよう努めている。基本であるが更衣やトイレの介助時には居室のドアやカーテンを必ず閉めて対応している。	更衣の際の衣類の選択は利用者の意思を尊重している。居室入り口には暖簾を設置し、ガラス扉の一部にすりガラスを取りいれ、プライバシー尊重に努めている。脱衣所の入り口にもカーテンを設置している。主治医の診察は居室内で行っている。	
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	一方的な声掛けを控え、ご利用者のペースに合わせることを心掛けている。ご利用者に選択の機会、自己決定できるよう努め、ご利用者の思いや希望が表出できるように努めている。法人総合研究発表のテーマである「利用者主体の支援」の実施について職員皆で考え、実践に取り組んでいる。		
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	施設の日課はあるものの、一人一人のペースに合わせ、希望に沿って支援に努めている。ユニットスタッフで個々に合わせた対応方法を話し合うよう努めている。		

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
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	衣類について、ご本人の好みを確認しながらその日に着る服や入浴準備を行っている。 女性の方には化粧の支援も行い、ご家族にも基礎化粧品やメイク用品の持参をお願いしている。 散髪は訪問美容を希望の方は2か月に1回希望のスタイルでカットして頂き、毛染めにも対応してもらっている。		
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	2022年度4月から食事提供方法を、法人内外注に変更し、旬の食材を使ったメニューの提供ができている。ご本人の苦手な食材に関しては、代替食を提供、咀嚼、嚥下機能が低下されている方には、刻みやミキサーにするなど工夫した食事の提供に努めている。ご利用者の誕生日には希望献立を提供。毎日はできていないが、行事としておやつ作りや夕食作りを計画し利用者と共に楽しみの機会としている。 ふりかけ、佃煮やごはんのお供や、ドレッシング、他調味料を選んでいただきご本人の好みの味を楽しんでいただいている。	法人の管理栄養士が献立を作成するので、栄養管理が施されている。事業所に届いた食材で、1ユニットでまとめて調理し、職員も同じ食事を食べている。利用者が希望する場合は法人からの食材を欠食し、ユニットで利用者と共に調理している。調理、盛り付け、洗い物、食卓拭きなどを手伝う利用者もいる。茶碗、湯呑、箸、マグカップは利用者が使い慣れたものを持参している。	
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	2022年4月～法人内外注本格移行。同法人の管理栄養士が献立作成する事になり、栄養バランスに優れた食事の提供が出来ている。施設内で調理し、個々の状態に合わせた食事形態で提供、必要な方には食事介助実施している。嗜好品の提供も実施。水分摂取は積極的に勧め、食事量、水分量は記録に残し、必要に応じて医師の指示の下で捕食も提供している。		

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
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	起床時、毎食後の口腔ケアを実施している。また、義歯使用者には毎晩洗浄剤を使用し義歯の清潔保持に心がけ、体調管理に努めている。ご利用者個々の状態により職員が介助・見守り等の支援をしている。また必要に応じて、歯科医による往診治療、職員への口腔ケア指導をしていただいている ※現在10名が歯科往診を受けている		
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	個々の排泄パターンの把握に努め、その方にあった排泄用品の選定をしている。入所時に紙パンツ使用の方が布パンツに、紙オムツ使用の方が紙パンツにと改善出来るよう支援を行っている。把握が必要な方には24時間シートを活用し、改善に努めている。また、最期までトイレで排泄したい気持ちを大切にし、本人が望む可能な限りポータブルトイレでの介助を支援している。	各居室にトイレが設置されており、排泄表を元に誘導して支援する利用者もいるが、多くの利用者は自立している。見守り支援と介助を行い、必要以上の管理や介入はしない支援を行っている。入居後に自立につながった利用は多くいる。	
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	水分や野菜の摂取で比較的便秘の方は少ない。歩行や体操等、余暇に軽い運動を行っている。便秘の方に対しては排便記録表を付け、医師の指導の下、下剤の服用を支援し、体調に注意している。		
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	個浴で基本職員一人が支援し、ゆったりと入浴時間を持てるようにしている。月のカレンダーに温泉日と称し入浴剤で楽しんで頂いている。出来るだけ回数多く入れるよう2日1回の入浴を心掛けている。ご本人の体調や希望に応じ、入浴を翌日に変更や洗髪が嫌な方への対応や清拭等、その方に合わせ支援している。課題は入浴時間が施設の業務都合になる事が多い。	冬場は、入浴前に脱衣所を温めてから入浴してもらっている。利用者の希望があれば同性介助の支援の仕組みがある。季節湯も取り入れ、楽しむ入浴を支援している。入浴時間が職員の業務都合となっている現状がある。	業務都合の入浴時間について職員全員検討されてはいかがでしょう

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
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	入居前の生活習慣を継続しつつ、夜間眠れない時は夜勤者と一緒に過ごす等、安心して入眠できるようにしている。ご本人のペースに合わせた支援を実施する事で、就寝時間は特に定めていない。不眠が続く場合は医師への相談、助言を受けている。常にベッドメーキングしており、昼寝にも対応している。		
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	職員は、処方された薬について処方箋を確認しながら、効能や副作用について理解するよう努め、ご利用者が正しく服薬できるように支援している。服薬後の状況の確認も行ない、次の受診時には報告等も行なっている。		
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	個々の生活歴や性格、残存能力を活かせるように支援を行い、役割りを持って生き生きと暮らしていただけるように工夫している（日常生活で色々とお手伝いをお願いしている）。余暇時間には体操、散歩、塗り絵、習字、歌、ゲーム、おやつ作り、野菜作り等の楽しみごとの提供を行い気分転換に繋がるように努めている。また、入居前の趣味が継続出来るよう支援に努めている。		
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	コロナ感染症が5類に移行。徐々にではあるが、自宅、ご本人希望の思い出の場所、買い物など外出の機会が増えている。	地域の文化祭や福祉プラザでの喫茶、ドライブ、自宅へ外出、買い物、花見など利用者の希望に合わせて支援している。個別支援調査を行い、なじみの場所へお連れする仕組みがある、自宅への外出前には家族へのプレゼント作りの支援をするなど利用者個々に合わせて可能な限り支援している。	

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
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	現在、利用の方で個人で管理されている方はいません。希望者には紛失した場合、自己責任を了承で管理頂くのは自由としている。 外出時は小口現金（小遣い）から自由に使えるようにしている。		
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	電話を希望される方については支援を行っている。ご家族からの取次ぎも随時行う。携帯電話を所持されている利用者もおられるが、必要に応じて受電、架電の支援も実施している。		
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	各ユニットには、共有する空間があり、おやつの時間にはその場でくつろいだり、テレビを見るなど憩いの場所を提供している。また、食堂は調理場と対面式になっており、カウンターをはさみ見守りの中で会話を楽しめるような工夫もある。食材を切る音、出汁の香など家庭的な雰囲気を味わう事も出来る。逆に、気の合わない方同士への配慮も行っている。	天井から色とりどりの折り紙で作ったガーランドがつられ、賑やかな雰囲気が感じられる。多めの椅子やテーブル、長椅子では利用者が洗濯物干しやたたみなどの家事仕事や作品つくりなど自由に過ごしている。利用者はユニット間や広いベランダを自由に移動することができるので運動する機会は多い。ベランダからの眺望は自然豊かで季節感にあふれている。	
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	居間にて一緒にテレビを観て過ごされたり、体操をされたり、本や新聞を読まれたりと、それぞれの時間を過ごしていただいている。		

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
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	入所時には、自宅で使用していた馴染の家具や生活用品の持ち込みを勧め、配置についてはご本人と相談し、使いやすく安全な配置を工夫し、居心地の良い場所となるよう配慮している。	全居室に、電動昇降ベッドが設置され、高さ調整ができるため、利用者の移乗や職員の負担軽減に繋がっている。居室にトイレと手洗いが設置され、利用者は自分のペースで暮らしている。琴や着物を持ち込み、楽しみに繋げている利用者もいる。	
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	居室内でベッド・家具の配置の工夫や転倒予防へつながる環境づくりを行い、一人ひとりの力を活かした生活ができるように努めている。ベッドをトイレの近くに配置しておられる利用者が多いが、安全と自立の両立の為の対応である。介助器具として、立ちあがりがしやすくなる介助バー、移動可能な手すりの活用、電動昇降ベッド、ポータブルトイレ等で生活をサポート。また名札、トイレ等の表示をする事で、理解しやすくしている。		

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