

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	兵庫県伊丹市野間北5-7-20		
自己評価作成日	令和8年3月13日	評価結果市町村受理日	令和8年6月10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	http://www.kaigokensaku.jp/28/
----------	---

【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8年3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)】

一歩一歩確実に前へ進んでいることをモットーとし、事業所としては「地域」「信頼」「人づくり」の三本柱を基本とし、「あきらめないケア」を大切にする事業運営、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イサービスと協力し、地域に開かれた行事や実施を心掛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ち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。現在、看取りケアはしていませんが重度化した入居者様もおられますが一日でも長くこちらでの生活を送って頂けるよう出来る範囲でケアを行っております

【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)】

高齢者福祉事業を広く展開する法人が運営する、デイサービスセンターと併設するグループホームである。法人事業部と連携しながら、体制整備・サービスの質向上に取り組んでいる。法人の年間研修計画を基にZoom研修・動画研修を導入し、全職員が必要な研修を受講できる体制を整備している。担当職員による「生活状況報告書」の郵送(毎月)、自由な面会・外出等、利用者と家族とのつながりを大切にしている。協力医療機関からの定期的な訪問診療、訪問看護、必要に応じて他科の往診を受けられる体制があり、医療連携体制を整備している。

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広がったり深まり、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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、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
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している (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 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
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	職員の目に見える場所に施設理念を掲げている。	事業所理念を「地域・信頼・人づくり」とし、各フロアのリビングの見やすい場所に掲示し、職員間の共有を図っている。理念の各項目に具体的な取り組みを明示し、「地域」の項目に地域密着型サービスとしての内容を取り入れている。	理念の実践に向けた具体的な取り組みが望まれる。
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	近くのお店に買い物に行ったり散歩をしている。また、デイを週1回利用されている方もおられ交流は持っている。	気候のいい時期には、近隣の散歩やドラッグストア・スーパーへの買い物で、利用者が地域に出かける機会を設けている。併設のデイサービスへの参加(1名)による地域交流もある。地域からの介護相談への対応、AEDの設置等、地域貢献にも努めている。	利用者・事業所が、地域とのつながりをさらに持てるよう取り組むことを期待する。
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	地域の方からの相談やケアマネからの相談がある時には話を聞いたりしている。		
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カ月に1回実施している。他事業所、家族からの参加の声かけができておらず参加されていない。	利用者・家族代表・地域包括支援センター職員・施設職員を構成委員とし、概ね2ヶ月に1回開催している。会議では、利用者状況・職員状況・行事・ヒヤリハット事故・感染対策等について報告し、参加者と意見・情報交換を行い、議事録を作成している。議事録ファイルをエレベーターホールに設置し公開している。	地域代表・知見者の参加が得られるよう取り組むこと、家族への参加の呼びかけを継続することが望まれる。利用者については、状況を勘案しながら、短時間参加を含め、参加が得られるよう取り組むことが望ましい。議事録ファイルの整備が望まれる。

ウェルフェアー伊丹グループホーム

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
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	介護保険課、生活支援課との連携を取っている。また、生活支援課については年に数回訪問があり電話以外でも話をする機会がある。	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。市の生活支援課と協働し、利用者支援を行っている。報告や相談等があれば、市の介護保険課に主に電話で報告・問い合わせを行い、適正な運営につなげている。	
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	年2回の研修を行う事で自事業所での身体拘束に繋がる案件がないか話し合い、身体拘束をしない取り組みを行っている。	「身体拘束等の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。「身体拘束適正化委員会」を、令和7年度は、6・9・12月に実施し、3月に予定している。委員会では、身体拘束防止に向けた職員への指導について検討し議事録を作成している。年間研修計画をもとに、「虐待・不適切ケア防止と身体拘束排除」に関する研修を、令和7年度は7月にZoom研修を、1月は動画研修を行い、職員は研修報告書を提出している。フロアの扉は施錠しているが、外出の希望があれば職員が同行して戸外に出て、利用者が閉塞感を感じないように支援している。	「身体拘束適正化委員会」では、行動制限に関する現状確認、防止に向けた支援や取り組みを検討することが望まれる。委員会の議事録の、職員への周知を明確にすることが望まれる。
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に注意を払い、防止に努めている	入職時の研修や年2回の研修を通じて、職員は虐待の防止について、学んでいる。入職間もない、または技術の習得が不十分なものは、気になるケアの仕方については、その場で注意し対応している	「高齢者虐待防止に関する指針」を整備している。法人内の「虐待防止委員会」を、令和7年度は6月・12月に開催し、事業所からはZoomで参加している。委員会では、各事業所からの現状報告、研修の振り返り、不適切ケア防止に向けた検討等を行っている。研修については、上記と同様に実施している。気になる言葉かけ・対応があれば、管理者が注意喚起している。職員が相談しやすい関係づくりに努め、職員の不安やストレスがケアに影響しないよう取り組んでいる。	委員会の議事録の、職員への周知を明確にすることが望まれる。事業所内（フロア内）でも、不適切ケアにつながる事例がないかを検証し、未然防止に向けて検討する機会を設けることが望まれる。

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
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	後見制度を利用している入居者様もおられるので職員にも制度の理解をしてもらう為の研修を行っている。	現在、成年後見制度の利用事例があり、書類の提出・状況の報告・訪問対応等で、主に管理者・介護支援専門員が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、制度について説明することとしている。	職員が成年後見制度について学ぶ機会を設け、実施を記録に残すことが望まれる。
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	契約時、解約時に書面を確認しながら説明を行っている。また、疑問点があればその都度、説明を行っている。	入居相談・入居希望があれば見学対応し、パンフレット・料金表・資料に沿って説明している。契約時は、契約書・重要事項説明書・各種指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。不明な点を確認して詳細に説明し、理解と納得を得られるように努めている。契約内容の改定時には、新旧対照表を作成して郵送し、同意書で同意を得ている。	
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	意見箱を設置している。また、何かあれば管理者へ電話やメールでご家族様から問い合わせがある時はその都度、適切な対応を行っている。また、書面にして職員にも周知している。	面会・電話連絡・メールで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。利用者担当職員が作成する「生活状況報告書」を毎月郵送して1ヶ月の様子を伝え、エレベーターホールに意見箱を設置する等、家族が意見・要望等を表しやすいよう取り組んでいる。把握した要望や伝達事項等はフロアの申し送りノートで共有し、主に個別に対応している。	

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
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	日常会話を増やすことで話しやすい雰囲気作りをしている。また、会社にも必要があれば提案をしている。	利用者のケアや業務等について日々の検討事項があれば、各フロア内で都度話し合い、管理者に報告し、申し送りノートで共有している。管理者は話しやすい職場環境づくりに努め、業務の中や随時の面談でも、職員の意見等を個別に聴く機会を設けている。また、エリアリーダーが毎週事業所を訪問し、職員の意見・提案等を聴く機会も設けている。	研修の後で職員間で話し合う時間を設ける等、ミーティングを行った際は議事録を作成し、参加できなかった職員にも共有することが望まれる。
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	実績だけでなく日々の業務への取り組み等もみて評価を行っている。また、一人一人の能力が違うので同じ評価をしないよう努めている。		
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践と力量を把握し、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	法人外の研修参加については参加は出来ていない。研修に参加はしていないが日々の業務の中で実践的に伝えたりに一緒に介助をしながら方法を教えている。		
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	現況、今年度に於いては、他法人同業者と関わる機会は設けられていない。法人内他事業所と連携して、サービスの質について考察しその維持に取り組んでいる。		
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	日常生活の中で関わりを持つことで困っている事や不安な思いをくみ取りまた傾聴して聞いている。		

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
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	ご家族様からの要望を確認しご本人の思いもくみ取りながらサービスを実施している。		
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	本人や家族が必要としていることはサービス中であっても適時対応出来るよう努めている。		
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	日頃の関りの中で関係性を築くことで入居者様の思いに寄り添えるよう努めている。		
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	ご家族様からの要望を確認しご本人の思いもくみ取りながらサービスを実施している。		
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	馴染みの場所といったことについては、支援は出来ていないが、馴染みの人については、面会に来ていただいたり、ご家族様と一緒に外で外食されている。	家族、キーパーソンの了解を得て友人・知人との面会に対応し、居室やフロアでゆっくり過ごせるよう配慮し、馴染みの人との関係継続を支援している。馴染みの場所へは、家族と出かけられるよう、家族との外出・外泊を支援している。	
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	入居者様同士相性等もありますが職員が間に入る事で皆さん楽しく過ごされている。また、毎日ではないがレクや体操を一緒にすることで関係性も築けている。		
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	サービスが終了しても、先様からのニーズには答えられる範囲で答えるよう心掛けている		

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
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	その時々言葉としてあった時にできる事であれば意向に沿ったケアを実施している	利用者個々の思いや暮らし方の希望、意向について、入居面談時に聞き取った内容は「フェイスシート」の本人の希望欄や「面談記録」の生活史・好き嫌い・趣味・興味・職業欄等に記録し、入居後の支援に活かしている。意思の疎通が困難な場合は、行動や様子・表情から推察し、意向の把握に努めている。	入居後も思いや意向の把握に努め、入居後に把握した内容を記録・追記し、共有する様式の工夫が望まれる。
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	入居前に生活歴等の情報を頂き把握することで生活状況をできるだけ変えないよう努めている。		
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	日々の中で状況把握に努めており状況に応じて対応している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時には、家族が望む、本人への支援について伺っている。面会等を通じて、本人の現況を伝えるとともに、家族が望む支援を聞き、取り入れる工夫をしている。	入居前の面談記録を基に、暫定の「施設サービス計画」を作成し、2～3ヶ月後に初回の「施設サービス計画」を作成している。サービスの実施状況はシステム内の「ケア記録」に記録している。状態に変化がなければ、概ね1年毎に「施設サービス計画」の見直しを行うこととしている。	下記、取り組みが望まれる。 ・長期目標・短期目標の期間を具体的に設定し、短期目標期間に合わせて、「施設サービス計画」を見直すこと。 ・「施設サービス計画」を見直す際は、再アセスメント、モニタリング・評価を実施すること。 ・「施設サービス計画」を見直す際は、利用者・家族の意向、主治医等関係者の意見を把握（事前聴き取り・照会等）し、サービス担当者会議録に記録し、反映すること。 ・「施設サービス計画」の内容を、職員に周知し、計画に沿った実施状況を記録に残すこと。

ウェルフェアー伊丹グループホーム

自己 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
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	個別記録や、気付いたこと等は申し送りノートやタブレットへ記載している。		
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	状況は日々違うのでその時々の入居者の状況に合ったケアを実施している。		
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	安心して生活が送れるよう支援している。		
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	月2回の主治医の往診と必要に応じて他の科のDrにも往診に来て頂いている。必要に応じて近隣病衣へ紹介してもらい受診し病状に合った対応を行っている。また、訪看の往診も入っていることから訪看から主治医へ報告し往診して頂いている。	協力医療機関の内科(月2回)の訪問診療、必要に応じて循環器科・精神科・皮膚科の往診を受けられる体制がある。他科については外部受診で対応し、家族の同行を基本とし、主治医の紹介状により情報提供している。月2回訪問看護があり、主治医との医療連携が図られている。訪問診療・往診・外部受診・訪問看護に関しては、個別の「診療記録」に時系列で記録し、情報共有している。	
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	月2回の訪看NSによる往診が入っているが必要に応じて臨時で訪問してもらう等対応して頂いている。また、デイサービスのNSがいる時は相談や状態を見て頂く等、時々にあった対応をしている。		

自己 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
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。	入院時は介護サマリーを提供し情報の共有を図り分らない事があれば病院から連絡あり対応している。病院からの入院中の情報は個人情報の観点から連絡がないので家族へ連絡し状況把握に努めている。	入院時には「介護サマリー」で医療機関に情報提供を行っている。入院中は主に家族を通じて利用者の状況を把握している。可能な場合は面会に行き、病院と連携を図ることとしている。退院前に地域医療連携室から利用者の状態について説明を受け、退院時に「看護サマリー」を受領し、事業所での支援に反映している。入院中・退院前に把握した情報は、「申し送りノート」への記録、「看護サマリー」の回覧により情報共有している。	入院中・退院前の状況や経過については、「ケア記録」「診療記録」等個別の記録に残すことが望ましい。
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、事業所では重度化や見取りは行っていないが状況に応じてご家族や主治医と相談し療養型等を紹介している。	契約時に、「重度化した場合における対応に関する指針」「看取りに関する指針」に沿って、事業所として看取り対応を行わない方針であることを説明し、同意を得ている。重度化を迎える段階で、家族・主治医・事業所で話し合いの場を設け、状態を説明し、家族の意向を確認している。現状に適したサービスが受けられる、療養型医療機関や福祉施設等について情報提供を行い、円滑に移行できるよう支援している。	
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	急変時の対応については職員と共有しておりその都度適切な対応をしている。		
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	消防訓練時に退避場所や避難経路の方法を確認している。地域との協力体制は築いていない。	令和7年度は7月・12月に「防火管理に係る自衛消防訓練実施計画書」に沿って、夜間想定 の消火・避難訓練を実施している。BCP(事業継続計画)は法人が作成し、10月にBCP(自然災害)研修を動画研修で実施し、BCP訓練として発電機の操作方法や備蓄食品の保管場所の確認を行った。備蓄については、BCPの備蓄リストに沿って、整備中である。	消防訓練実施後は、実施記録を作成し、訓練内容・評価・改善点等を全職員に周知することが望まれる。運営推進会議等を活用し、地域との協力体制を築くことが期待される。

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
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	言葉遣い等には気を付けている。経験からか、文化の違いからか、気になる言葉かけがある場合は、なるべくその場で指摘して、発言者に気づいてもらうよう心掛けている。	年間研修計画に沿って「プライバシー保護」「認知症」「身体拘束・虐待」に関する研修を動画研修で実施し、利用者の人格尊重や誇り・プライバシーを損ねない対応について学ぶ機会を設けている。気になる言葉かけや対応があれば、適宜管理者が注意喚起や助言を行い意識づけを行っている。	
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	自己決定が行える方については、尊重しているが自己決定が難しい方には表情等を読み取ることで本人の思いや希望をうかがっている。		
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	職員の目に見える場所に施設理念を掲げている		
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	その人の好みにあった服をきてもらうよう、更衣時にお話しかけている。家族に好みの洋服をもってきてもらうようお願いしたりしている。		
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	好みに合ったものを可能な限り提供している。また、禁忌食の方もあるので、職員間で共有することで安心して食事をとってもらうように努めている。	各フロアで炊飯・汁物調理を行い、委託業者から届けられる調理品を湯煎し、盛り付けて提供している。利用者個々の嚥下機能や病態等に応じて、ミキサー食・きざみ食は各フロアで対応し、アレルギー禁忌食は代替食を発売している。業者の献立には行事食・特別食が取り入れられ、事業所では利用者の好みを取り入れたリクエスト食や手作りおやつ等の提供、誕生日にはケーキでお祝いする等、食事の変化を楽しめる機会を設けている。利用者が食器洗い・食器拭き等、主に食後の作業に参加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 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
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	外注にて食事提供しているが栄養バランスや量も決まっている。水分量については入居者の中には水分摂取制限がある方がおられるので水分量には気を付けている		
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	毎食後の口腔ケアの実施は全員ではないが必要な方には毎食後の実施を行うことで口腔内の清潔保持に努める。		
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	日中はトイレへ定期的に誘導し排泄を促している。夜間については良眠されているため、排泄介助を行うことで睡眠の妨げとならないように努めている。	「排泄チェック表」とタブレットの「ケア記録」に排泄状況を記録し、利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握している。日中はトイレでの排泄を基本とし、定期的、随時に声かけ・誘導を行っている。夜間は良眠・安全に配慮し、利用者個々に応じた方法で支援している。介助方法・排泄用品等に検討が必要な場合は、都度検討し、「申し送りノート」で共有し、現状に促した支援につなげている。誘導介助時の声かけ、扉やカーテンの開閉等、プライバシーへの配慮について、職員に助言し周知を図っている。	
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	トイレ介助中に腹圧をかけたり、トイレ前に歩いたりして腸の動きを促している。		
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	週に2～3回入浴ができるようにしている。入浴拒否をされる方については、時間を決めずに入浴の声掛けをしたり、清拭をしている。	「入浴予定表」を作成し、その日の体調・気分に応じて柔軟に対応しながら、週2～3回入浴ができるよう支援している。一般浴槽での個浴で、一人ずつ湯を入れ替え、浴槽での入浴を基本としている。利用者の身体状況等により困難な場合は、シャワー浴・足浴で対応している。入浴拒否がある場合は声かけの工夫や日時を変更し、希望があれば同性介助を行う等、入浴機会の確保に努めている。1対1で会話をしながら、自身のペースでゆっくり入浴を楽しめ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	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	状況に応じて臥床時間を設けることで体の負担を軽減している。		
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	追加や変更があった場合は注意事項を薬剤師へ確認し職員間で情報共有している。また、薬の服用で変化があれば主治医や薬剤師へ相談している。		
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	レクの時間では身体や頭を使ったことしたり余韻時間にはしたいことをしている。		
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	家族様と、外出・外食をしている。	気候の良い時期には、近隣散歩や地域の店舗へ買い物に出かけられる機会を設けている。歩行可能な利用者は、外出行事として年始めに初詣に出かけている。準備・時間調整等により、家族との外出・外食を支援している。	日常的な外出、季節の外出、外出行事等、利用者の希望に沿った外出支援に、さらに取り組むことが望まれる。
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	ご利用者様によっては、ご自身で管理ができる方には、少額にて管理されている。紛失したり盗難防止の観点から本人が所持することはない。		
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	毎月生活状況で報告をしたり、話をしたいという時は電話をかけ話をしたりしている。		

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	音について、とくに敏感に感じるため、大きな音を立てないよう気を付け不快な思いをしないよう注意している。	各フロアに、テーブル席・ソファ席を設置し、思い思いの場所でくつろげるよう配慮している。各フロアの利用者の心身状況に応じて、テーブルの配置や動線、生活音やテレビ音等に配慮している。キッチンが併設され、食器洗い・食器拭き・洗濯物たたみ等の家事作業に参加し、生活感が感じられるよう支援している。日中は多くの利用者が共用空間で過ごし、体操を日課とし、テレビ視聴・YouTubeの音楽視聴等により居心地良く過ごせるよう配慮している。	利用者が日中過ごす生活空間に、季節感や家庭的な雰囲気を取り入れることが望まれる。
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	無理に話しかけることはせず一人の時間を持ったり気心知れた入居者同士が席を移り会話や歌を歌ったりと過ごされている。		
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	以前の生活状況を把握することで今までと変わらない生活を送れるよう努めている。	各居室に洗面台・筆筒等が備え付けられている。ベッドは、持ち込み・レンタル・備品等、意向や状況に応じて対応している。テレビ・筆筒・寝具・テーブル・家族の写真・絵具セット・裁縫セット・編み物等、使い慣れた物・馴染みの物・趣味の物が持ち込まれ、今までの生活を継続し居心地よく過ごせるよう支援している。利用者の状態や動線に応じて家具を配置し、クッション性のあるマットの設置や家具の角には緩衝材を付ける等、安全性に配慮している。居室入口にネームプレートと花の名前を、扉に名前を大きく表示し、部屋間違いないよう工夫している。	
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	迷わないよう居室やトイレに分かりやすく張り紙をしたり、扉の前を大きく書き貼り付けて、混乱しないようにしている。		