

### 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	2873400739		
法人名	社会福祉法人 円融会		
事業所名	グループホーム サルビア		
所在地	兵庫県神崎郡福崎大貫580		
自己評価作成日	2023年11月24日	評価結果市町村受理日	2024年3月1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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日入浴を行い、清潔保持をはじめ、健康維持や機能改善に努めている。</li> <li>・1日1回以上は事業所内で旬の食材を使って調理をしている。また、行事食の提供やテイクアウト、宅配食材なども活用したりリクエストがあれば提供する等食事に楽しみを持ってもらっている。</li> <li>・外出支援を取り入れ季節感を感じてもらおうようにしている。</li> </ul>
--

※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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022&amp;kani=true&amp;JigyosyoCd=2873400739-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022&amp;kani=true&amp;JigyosyoCd=2873400739-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

#### 【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)】

事業所に隣接して同一法人の特別養護老人ホーム、短期入所生活介護などの併設サービスが提供されています。事業所では看護師の訪問による健康管理はもとより、医療連携体制加算が構築され、重度化した場合における対応や看取りに関する対応も行われています。入居後、事業所でのサービスでは支援することが困難な場合には、併設の特別養護老人ホームへ移動するなどの対応も選択肢として提示されています。毎日の食事は利用者の好みを聞いて職員が調理し、居室にトイレが設置されてプライバシーの確保のもとで安心のある排泄支援が行われています。また、利用者全員が毎日入浴できる環境作りが行われ、生活習慣の継続支援が行われています。
---

#### 【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	2023年12月15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"/>	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ます (参考項目:9,10,19) <input type="radio"/>
57	利用者職員が、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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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、安心して暮らさせている (参考項目:28) <input type="radio"/>		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念「共に暮らす」のもと、また、グループホームの「五つの想い」「五常心」を掲示し、職員一人ひとりが「利用者の幸せ」を目指して支援している。グループホームサルビアを利用して良かったと感じていただけるように努めている。	法人理念、グループホームの独自の理念「五つの想い」がユニットごとに食堂兼居間に掲示されています。月1回のミーティングで話をするところもあるが、深く掘り下げて話をすることはできていないので、今後は職員と一緒に考え、共有したいと考えておられます。その中には、地域との繋がりを大切にする内容も含まれており、地域密着型サービスの意義も踏まえた理念となっています。	
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	新型コロナウイルス感染予防の観点から、地域行事や交流イベント等への参加は不十分である。地域で行われたオープンガーデンへの参加や中学生のトライやるの受け入れ、祭り屋台の来所、ボランティアに季節の花を生けて頂いたり昨年度より少し交流の範囲は広がった。また以前より、地域農家さんよりお米を購入して交流は継続できている(時々野菜も頂いている関係性ができている)。	地域へ出かける取り組みは徐々に実施しています。現在も慎重に外部と関わり、地域との交流も始めているところです。トライやるウィークでは、6月に4名の中学生が来訪され、うちわづくりや習字を一緒に楽しめました。近隣のオープンガーデンでは、花が美しく、利用者と職員と一緒に観賞したり、地域の方とお茶を飲まれたりして過ごされました。今年は、5月に新調された屋台のお披露目と秋祭りには3台の屋台が事業所前まで来て賑やかでした。	
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	特養と合同の職員会議で認知症利用者への学習機会は持てているが地域へは活かしていない。利用者家族へ外出時や面会等で認知症の人の理解やケアの方法を伝えることはある。		
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	令和5年2月は文章開催、同年10月25日は実際に開催し現状報告を行う。また会議には利用者にも出席してもらう。活動内容は引き続き継続して下さいと助言を受ける。	運営推進会議は、地域密着型サービスを運営する上で、重要な地域との繋がりを持つための取り組みです。10月25日に久しぶりに、地域の民生委員や利用者家族にも出席していただき、利用者の暮らしの様子や、取り組み状況を伝えることができました。また、利用者からの意見も聞けたり、地域包括支援センターの職員の参加もあり、無事開催できました。次回は2月とのことで、今後の取り組みに期待します。	地域密着型サービスの事業所として、利用者家族と地域の方との意見交換や、情報提供などは重要です。今後は年3回から6回の開催を目ざし、内容も地域の消防団や地域包括支援センターの職員の話や聞くなどの工夫が望まれます。
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取り組んでいる	日頃から連絡を密には取れていない。この度より運営推進会議を開催し、その場で情報提供ができる場が設けられたため、できるだけ情報交換を行うように心掛ける。また町が主催する介護支援専門員連絡会にも参加するようにしており、町との協力関係を築けるように心掛けている。	神崎病院主催の郡内3町での在宅医療・介護連携支援センターの集まりがあり、事業の状況やストレス回避についての話や、情報の交換などができました。介護支援専門員の連絡会では、高齢者の運転について話がありました。また、事業所での事故報告があれば報告されています。	
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	特養と合同で身体拘束廃止委員会を運営し、議事録で周知している。研修会を年2回開催し、身体拘束をしないケアに対して理解を深め、意識付けを行っている。また、グループホームミーティング時に身体拘束を行わないケアの実践を話し合っている。	玄関や出入口の施錠は夜間帯のみで、エレベーターも自由に乗り降りできる事業所です。月1回、身体拘束廃止委員会が併設の特別養護老人ホームと合同で開催され、各事業所から代表が出席しています。その内容は、事業所へ持ち帰り全職員に周知されています。また、法人で年2回の研修を実施しています。「身体拘束に関する指針」は委員会でも明示されています。現在身体拘束は行っていませんが、もしもの場合の同意書ならびに容態の観察記録の様式の整備や身体拘束を行う際の手順を明確にして準備されています。	
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	特養と合同で虐待防止委員会を運営し、職員会議で年2回、委員会は毎月開催し委員会の内容を議事録やミーティングで報告している。また、3ヶ月に1回「虐待の芽」チェックリストでアンケートを取り意識付けをしている。また虐待の兆候の12項目を掲げ日々の意識付けにも取り組んでいる。不適切ケアを確認した場合は職員同士で言葉掛けをし注意喚起しているが、伝えられていない場合もある。	虐待防止委員会が毎月1回併設の特別養護老人ホームと合同で開催され、会議の内容は全職員に周知されています。「虐待防止のための指針」が整備され、研修は年2回、5月、10月に実施されています。虐待防止の徹底を図るため特別養護老人ホームの施設長が責任者になっています。3か月に1回「虐待の芽チェックリスト」で職員にアンケートを取り意識づけが行われています。虐待の兆候12項目は、掲示されています。	

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
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	成年後見制度についてのパンフレットは設置しているが、事業所内での研修等は行っていないため、研修への参加や地域包括支援センターと連携して学ぶ機会作りを設けた方が良いと思う。	権利擁護に関するパンフレットや資料は、玄関にファイルされて置かれており、誰でも手に取って見ることができます。運営推進会議などに地域包括支援センターの職員が来られた際に、話をしてもらうなどの試みも検討されてはいかがでしょうか。現在の利用者では1名が成年後見制度を利用されています。	
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	利用契約においては事前に施設へ来所していただいたり、自宅へ訪問し口頭でパンフレット等を用いて説明をしている。施設見学の希望があれば対応している。 入居時に重要事項説明書、契約書の内容について、双方で確認しながら行っている。 制度改正時は説明会もしくは説明文書を郵送して同意を得ている。	契約の前には必ず事業所、居室の見学ができ、契約が決れば、入居にあたっての準備物や、契約書、重要事項説明書、料金などについて丁寧に説明されています。利用者や家族で来られる方もいますが、家族だけで来られることも多くあります。緊急時や急変時の対応、重度化した場合における対応および看取りに関する指針について説明され別紙で同意をもらわれています。	
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	サービス計画書作成時に利用者・家族へ意向確認を行っている。また、面会時や電話連絡時に様子を伝え家族の思いを伝えてもらっている。 意向・意見等についてはできるだけ反映するようミーティングなどで検討や共通理解を図るようにしている。	介護計画書の更新時期に合わせて家族と連絡をとることがありますが、ほとんどが利用者の体調面についての話題になっています。運営面での意見を聴く機会を作られることが望まれます。新型コロナウイルス感染症が落ち着いてからは、面会を望まれる利用者家族が多くなって、その声に応える形で、改善を試みています。居室での面会はできていませんが、完全予約制として、1組45分で、人数制限は設けていません。	
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	月1回のホームミーティング前に各職員へ議題や意見を募り、ミーティング時に検討するようにしている。また、日々の業務の中でも職員とコミュニケーションを図り、意見を聞き対応している。	ホームミーティングは月1回で、利用者の様子や業務の事が主ですが、運営に関する内容も記録され改善されています。内容として、排水口の掃除のことや外国人技能実習生のシフトの関係で業務がスムーズに進めるように勤務体制の変更などについての相談や改善が行われています。	
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	職員個々の条件に可能な限り応えられるようにし、処遇改善などでも反映できるよう努力している。 個人面談を年1回実施し、職員の意見や思いが伝えられる場を設けている。		
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	事業所外研修の参加希望が少なくまた、事業所としても研修情報を多く提供できていない面がある。 日々の業務の中で、技術面で適切な対応ができていない職員に都度指導はしている。		
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	福崎町内で行われている介護支援専門員連絡会などへの参加はできている。また、郡内の研修に参加する機会があり、他事業所との交流を図るようにしている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に事前面接を行い、本人やご家族、現在利用されているサービス事業所などから情報収集をし、職員間で情報共有をしながら初期の関係づくりに活かしている。 また、慣れない環境への不安が少しでも軽減できるよう都度利用者の思いを尋ねたり関わりを持ち、安心できる環境作りに心掛けている。		

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
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	入居前の事前面接を行う際に、ご家族の要望等を確認したり、施設見学をしていただいた上で、入居までに電話を中心に何度も連絡を取らせてもらっている。		
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	事前面接を行う際に、利用者の心身状況や意向、ご家族の意向などを聞きながらケアマネージャーを含めてサービスの選択を提案している。		
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	掃除・洗濯・調理などの日常生活において、現存機能を活かし職員・利用者間や利用者同士の役割を持ちながら関係作りに心掛けている。		
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	職員は利用者・ご家族の中間に立ち、双方の意見を確認したり、適宜連絡をしたり面会時に状態報告をしながら直接話し、利用者の現状を共有しながらより良い支援を心掛けている。		
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	入居前からのかかりつけ医の受診は継続してもらったり、住んでいた地区でのオープンガーデンに足を運び出来るだけ関係性が途切れないように心掛けている。 また、面会制限も緩和し、親族以外の面会も再開できるようになっている。	外出は自由にしてもらっています。家族の面会がほとんどで、遠方からの面会もあります。理美容は来てもらい、毎月、利用されています。歩いて行ける距離に店舗がないため、ほとんどの買い物は職員が代理で行っていますが、10月には利用者と一緒に地域の店へ行かれて買い物されて喜ばれています。携帯電話は2人持っておられ、年賀状のやり取りや、トライやるウィークの生徒さんからのはがきが来ています。また、安志稻荷神社へ手作りの干支を見に行かれました。	
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	利用者同士が良好な関係を築けるように、利用者個々の性格や個性を把握しながら必要に応じて職員が間に入り、関係性を築いている。 また、リビングやくつろぎスペースで過ごし、利用者・職員または利用者同士共同で洗濯物畳みや壁画作り等が取り組める環境作りが持てるように支援している。		
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	サービス終了する際には、今まで事業所で過ごされてきた情報を共有し、ご家族にはサービス終了後も相談いただいたりし、いつでも連絡をいただけるよう伝えている。		
<b>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</b>				
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	利用者一人ひとりの思いがあるので、できるだけ「思い」を伺うようにしている。ミーティングやカンファレンス時に検討・職員間で共有するようになっている。 意向が伝えられない利用者の場合は、日々の行動や表情の変化、関わりを持っている時の会話等から思いを汲み取るようにしている。	カンファレンスは計画書の見直しがある時に実施されています。利用者の意向を事前に聞き、カンファレンスに出し、ケース担当、介護支援専門員、主任で話し合った後で、ホームミーティングで職員と共有し、介護計画へつないでいます。意向が言えない利用者には、日頃の生活の中で聞き取りされています。	

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
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	事前面接時などに、ご本人やご家族、関係事業所などから情報収集を行い、アセスメントシートを作成し職員間で共有している。入居後もご本人と積極的に関わり、いろいろな話が聞けるよう努めている。		
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	日々の支援の中から日中・夜間帯と分け様子を記録として残し、朝・夕方の引継ぎなどで情報共有し現状把握を行っている。また、ホームミーティング時にも意見交換を行いながら情報共有をしている。		
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・ご家族に意向を伺い、計画作成担当者・ケース担当者・主任を中心とし、現状把握をした上で介護計画作成の原案を作成し、ホームミーティング時に職員全体の意見を聞きながら計画書を作成している。モニタリングも日々行い、カンファレンス時に実施し評価をしている。	利用者の意向は、担当の職員が話を聞いています。家族の希望などは介護支援専門員が電話で聞いたり、面会時に話を聞いて記録しています。カンファレンスでは、担当者と介護支援専門員と介護主任で原案を作成し、ホームミーティングで職員全員にも聞いて計画書を作成し、家族に郵送などで同意をもらっています。体調管理のことに重点が行きがちですが、利用者の再アセスメントをするなど、その人らしい暮らしが豊かになることも盛り込むことで暮らしに活かして行かれることが望まれます。	現在の介護計画は、関係者の協力で、細かい内容で作成されていますが、ほとんどが体調管理に関する内容です。利用者が、その人らしくより良く暮らせるように、個々の利用者のための具体的な内容を盛り込まれることが望まれます。
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	食事や入浴、日々の様子等の情報を記録し、気付きやヒヤリハット等と共にケース記録として入力し、朝・夕方の引き継ぎ時には勤務時間帯で情報共有している。記録は全職員が閲覧でき、介護計画の見直し時にも活用している。		
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	個々のニーズを把握しながらご本人・ご家族・事業所内で相談しながら、柔軟に対応できるように心掛けている。		
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	コロナ禍で中止となっていた地域の秋祭りで屋台が駐車場に来て見学でき、地域との関わりが改善でき始めている。また、福崎町や加西市で考えられたDVD体操を生活の中で取り込むように努めている。		
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に支援している	入居前のかかりつけ医を希望されるご家族もいるが、緊急時や利便性のことを踏まえ併設特養の嘱託医にかかりつけ医を変更される利用者が増えている。外部への受診時はご家族で対応してもらっており、ご家族の希望があれば利用中の様子を書面にて情報提供している。また、薬等が少なくなれば事前に連絡し処方依頼をし協力を頂いている。受診結果はケース記録に残し、申し送り時に情報共有している。	契約の際に以前からのかかりつけ医を継続されるか、事業所の協力医へ変更されるか選んでもらっています。以前からのかかりつけ医に受診する場合は、基本的に、家族の付き添いをお願いしていますが、どうしても都合がつかない場合には、職員が付き添い同行しています。他の医療機関を受診された場合には、その様子や医師からの指示、薬の変更などを家族から聞いて、記録、申送りを行ない職員で情報の共有をされて実践されています。	
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	訪問看護事業所と契約し、週2回の訪問と24時間連絡が取れる体制をとっている。訪問時には利用者の状態報告や状況に応じた適切な助言や指示をもらっている。		

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。	入院時には既往歴や日常生活の様子等を記載したフェイスシートを作成し、医療機関へ情報提供している。 入院中や退院時には地域連携室や入院先医療機関と連絡を取りながら、その都度状態確認を行っている。	利用者の必要な基本情報についてはフェイスシートを作成されて入院の際などに利用されており、急な入院の時には持参することもあります。現在は入院の方はおられませんが、今年は2名入退院がありました。入院中には、医療機関、地域医療連携室と適宜連絡をとりながら、退院時カンファレンスがある場合には、できるだけ出席して、利用者が安心して退院し、以前の暮らしに戻れるように支援されています。	
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	入居契約時に重症化した場合や看取りについての説明を行い、ご本人やご家族の意向確認を行っている。 事業所での対応が難しい場合や今後困難になることが予想される場合には、ご本人やご家族、併設特養やその他関係事業所と相談しながら支援を行っている。事業所で看取りの意向がある場合は、できる範囲についてご家族と話し合い、同意を得た上で意向に沿えるよう努めている。	重度化した場合における対応および看取りに関する指針は契約時に、重要事項説明書の中に含まれており、内容について説明して、利用者家族に同意をとられています。看取りの指針には、詳しい内容が文書化されており、もしも終末期が近づいた場合には、再度説明をされています。また、全職員での看取り研修も定期的に実施されており、デスクカンファレンス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	併設特養と共同で安全管理委員会を設置・運営し、急変時や事故発生時の研修や事例検討を行っている。 マニュアルを作成・掲示し、急変時にも対応できるよう共通理解を図りながら、必要物品の保管場所を定期的に確認し対応できるようにしている。		
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	併設特養と共同で避難訓練を実施している。消防署と協力し今年度は7月に昼間想定避難訓練と消火器訓練も実施。夜間想定避難訓練はR6.2月頃に実施予定としている。 各階に避難経路を掲示したり定期的な消火器の使用年数や常備灯の確認も行っている。 非常食の食料については、併設特養と共同で3日分備蓄している。	業務継続計画(BCP)は併設の特別養護老人ホームとの合同での内容となっています。ハザードマップでは、災害地区ではありませんが、地震などを想定した対策が必要です。地域の消防署の協力もあり、併設の特別養護老人ホームと当事業所の合同避難訓練を実施され、備蓄品の食料などについても準備ができています。	業務継続計画(BCP)は、ほぼ完成していますが、来年3月までに、訓練などの実施計画もされていますので、併設施設と共にその計画が確実に実施されることと、地域住民との協力体制の構築は今後の課題として是非取り組まれることを期待します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格の尊重(利用者をちゃん付けで呼ぶ他)を重視し、誇りやプライドを傷つけないよう配慮しながら対応している。また、口調や態度に気を付けながら対応するよう意識している。 排泄援助時等、居室の戸を閉めたり誘導時の言葉掛けに工夫を取り入れプライバシーの確保に努めている。利用者の尊厳を傷つけるような言葉掛けの時は職員同士で指摘し合うようにしている。	プライバシーの確保に関する研修は行われていませんが、ホームミーティングでは、個々の利用者を尊重した言葉遣いや対応について毎月のように介護主任から話をされています。居室に全てトイレと洗面所が設置されていますので、排泄時のプライバシーの確保は、ほぼできる環境にあります。また、職員同士で注意ができる風土があり、利用者を尊重すること、職員がお互いにより良い対応をすることを心がけておられます。	
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	日々の関わりから利用者の思いや意向を汲み取ったり、決定しやすいような言葉掛けや働きかけを日常的に行っている。		
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、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	集団生活であり、ある程度の1日のスケジュールが決まっておりますが、部分や職員のペースになってしまっている時もあるが、強制せず利用者の希望に添うように柔軟な対応をしたり個々のペースに合った生活をしていただけるよう心掛けている。		
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	日々着用する衣類は複数枚準備し、利用者を選択してもらったり散髪時に髪型の希望を聞いたりしている。また、鏡を見て整髪や入浴後は個人購入している化粧品で保湿したりされている。		

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
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	食事・おやつ準備や盛り付けの手伝い、下膳・食器洗い等ができることは利用者・職員一緒にしている。調理となると難しい利用者もいるが、保存食を作ったり、枝豆ちぎりや梅のヘタ取り等、昔懐かしい家事を思い出しながらの支援も取り入れるようにしている。また季節の旬の物や行事を大事にし、嗜好を尋ね取り入れるよう努めている。	毎日の食事はほぼ職員が調理していますが、週に数回の夕食は、外注で取り寄せています。調理、配膳、洗い物など、できる利用者がおられるので、手伝ってもらっています。献立も利用者の食べたいものを聞いてから調理することもあり、旬のものも取り入れたりしています。今年の夏はゴーヤが良く育ち、地域のコンテストで受賞されました。今は畑はしていませんが、季節によっては玄関やベランダのプランターで野菜作りもされています。誕生日に好きなものを作ったり、おはぎやクリスマスケーキを作ったりされています。	
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	週間献立表にメニューを記載し、少しでもバランスのとれた食事が提供できるよう配慮している。また、利用者の体調に合わせて提供量の調整や食事形態も適宜変更し、おいしく食べて頂けるよう検討しながら対応している。カロリー摂取量が少ない利用者は栄養補助食品を個人購入し提供している。水分摂取も少ない利用者には、こまめに言葉掛けし少量ずつでも摂取してもらえよう支援している。		
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	義歯の利用者は夕食後に消毒・洗浄を行っている。歯磨き・うがいができる利用者は言葉掛けや見守りにて実施してもらっている。自身でできない利用者は職員の介助にてブラッシングやガーゼを使用し、口腔内の汚れを除去する等、利用者一人一人に合った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	可能な限りトイレでの排泄を目標としながら排泄チェック表に記録を取り、個々の排泄状況を把握し、トイレ誘導の言葉掛けを行っている。また夜間はおしめ対応の利用者でも日中はトイレ誘導を行い、できるだけ自立に向けた支援を行うようにしている。	排泄チェック表で排泄パターンや間隔をチェックし、利用者の個別性に配慮しながら、自立に向けた支援が行われています。トイレが各居室に設置され、プライバシーが確保されているため利用者にとって安心した排泄支援が行われています。トイレの扉が開くと居室扉の上にランプが点灯し、職員が確認してトイレ介助の支援を行っています。	
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	日々排泄チェック表を確認しながら排便間隔を確認している。便秘傾向が見られる場合は便薬に頼らず水分摂取の機会(入浴後やおやつ時に牛乳提供)を増やしたり、便通に良い食材を使った食事の提供や散歩を取り入れるよう利用者個々に応じた対応を行っている。また、訪問看護の訪問時に腸の蠕動運動の状態や腹部膨満感等を診てもらい、調整が必要と判断になれば主治医へ相談をしている。		
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	全員が毎日入浴できる環境を作っているが、入浴を希望されない方は体調がすぐれない方に対して、無理強いせずに対応している。また夕食後を希望される利用者や湯船にゆっくり浸かりたい利用者は意向を反映して入浴ができています。異性の介助に抵抗がある利用者にも同性介助で対応している。	利用者の希望に沿った入浴支援が行われており、ほぼ全員の方が午後の2時頃から夕食前の時間帯に個浴での入浴を毎日楽しんでおられます。入浴拒否者には見合わせたり、時間をずらすなどの配慮をされています。また、季節湯として柚子湯を取り入れたり、足浴をするなどして入浴を楽しむ工夫もされています。	
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	就寝時間や消灯時間、また起床時間など明確には決めていないが、利用者のペースに合わせた休息時間や就寝時間を取り入れている。また、夜間なかなか休めない利用者には側で話を傾聴したりお茶やお菓子等を提供し、睡眠に繋がるよう対応を行っている。生活のメリハリとして、就寝時にはパジャマへ更衣する等、就寝援助も行うようにしている。		
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	利用者全員の薬情のファイルをフロア毎に設置し、職員全員が閲覧できるようにしている。また、薬の追加や変更があればケース記録に残し、情報共有を行い経過観察を記録として残している。誤薬のないよう内服薬のセットは前日に2名が確認し、服薬時も2名で確認し合いながら服薬援助、残薬がないかを確認している。		

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
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	生活の中で洗濯物干しや畳みを日課として取り入れたり、食器洗い等役割の中に自身のやりがいを見出しつつ現存機能維持ができるよう支援している。 また嗜好品の把握にも努め対応も行っている。 誕生日会やその他の行事にも利用者の希望を取り入れながら、レクリエーションを取り入れつつ活気のある笑顔で過ごせるように支援している。		
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	日常的な外出は現実的に困難な場合もあるが、感染対策に配慮しながら季節を感じるができるよう、いきいきプランとして外出支援の継続を心掛けつつ、利用者と一緒に買い物も同行し自身の買いたい物を購入できるよう努めている。 また外出も自宅への一時外出を緩和しており、家族との交流の機会を設ける体制づくりを行っている。	コロナ禍の影響を受けて感染症対策をしながら、少しずつ外出支援に努めておられます。梅見、桜見、グリーンエコー笠形の鯉のぼり、大貫地区オープンガーデンの花や福崎町のあじさい観賞、播磨中央公園のばら園などのドライブだけでなく、外気浴と気分転換を踏まえた日常的な散歩ができるように支援されています。	
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	おこづかいとしてフロアの金庫で保管し、日用品や好きな物・欲しい物を購入している。ご本人やご家族の希望があればお金を自己管理してもらう体制ではあるが、現在はほぼ自己管理されていない。 併設特養にオフィスグリコが設置してあるので、気分転換を踏まえておこづかいから購入する機会も検討しても良いと考えている。		
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	ご本人やご家族様の希望で携帯を所持、使用されている方があり、いつでも電話ができる環境となっている。また、携帯を所持していない利用者でご家族に電話をしたい意向があれば、施設の固定電話から電話を使用できる状況であり、連絡が取れるよう支援している。		
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	毎日各居室のトイレや居室掃除及び各共用区間の掃除を行っている。また、季節の花を飾ったり壁画の作成して掲示するなどを行っている。季節に応じて窓の開閉やエアコンの室温の調整をし、快適な空間で過ごしてもらえるように配慮している。	食堂兼居間の間取りは広く、ゆったりとしており、大きなテーブルが何か所にも配置されています。また廊下には誰でも自由にくつろげるようにソファや椅子が配置されており、落ち着いた環境づくりが施されています。季節の花が飾られ、壁には習字の作品や絵画が飾られており、明るさ、温湿度、におい、音についても適切に管理されています。清掃が行われ衛生管理がなされ居心地よく過ごせる工夫がされています。	
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(食事スペース)、くつろぎスペース(ソファ席)、ロビーなどの空間が少し分かれており、気の合う利用者同士で談話がしやすい環境作りや一人や少人数で過ごせるようなその時の気分に応じて過ごしてもらえる場所がある。		
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	入居前に居室見学していただく時間を設け、可能な範囲で自宅を使い慣れたタンス等の家具や私物(本や写真等)を持参し持ち込んでもらい、事業所での生活がこれまでの生活の延長として送ってもらえるよう工夫している。また、ご家族からのプレゼントや花を面会時等で持参されるため、その場合は居室にご本人が飾りたい場所を尋ね飾らせてもらうよう支援している。	居室にはベッド、洗面所、トイレ、エアコンが設置されており、掃き出し窓からベランダに出ることができ、広く、明るく清潔な環境作りになっています。毎日、職員が清掃し衛生管理が保たれています。居室には本人の使い慣れたものや好みのものであるタンス、小机、椅子、ハンガー、テレビ・ラジオなどが持ち込まれ、家族の写真や塗り絵、花、ぬいぐるみなどが飾られており、居心地よく暮らせる配慮が見受けられます。	
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	居室はご本人が過ごしやすいよう物品の配置を検討したり、身体状況の変化の度に職員同士で相談しながらご本人にも説明を行い、安全面に配慮した配置替えをしたりとできるだけ現存機能を活かした支援ができるよう心掛けている。 また、利用者に合ったことができること(お茶っ葉入れ、料理の手伝い、洗濯物畳みや干し、食器洗い等)を取り入れ自立に向けた生活に繋がれるよう支援している。		