

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	2872600404		
法人名	社会福祉法人 真秀会		
事業所名	グループホーム なごやか		
所在地	兵庫県加西市下宮木町576		
自己評価作成日	2023年10月20日	評価結果市町村受理日	2024年4月5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=2872600404-00&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	2024年1月24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)】

withコロナの時代となり、コロナ以前の生活スタイルにもどりつつありますが、施設内クラスター、利用者の重症化リスクを考慮して介護施設では、面会 外出 外泊を制限しているところが多い中、当施設では理念にもある、利用者様にとっての「当たり前の生活」の実現を目指します、とあることから、本年3月より面会制限をなくし、5月より外出 外泊も許可している状態である。地域との交流も継続している。また、感染対策の物品を備蓄し対策スキームを職員へ徹底しているところでもあります。その効果として、職員が感染しても、施設内クラスターを起こすことなく運営で来ています。2021本年度より取り組んでいまま科学的介護情報システム(LIFE)についても継続して取り組んでおり毎月データ提供しております。介護と医療の連携が充実していることから、利用者・家族が当施設を終の場と選んでいただいで、看取り件数も53件となっている。

【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)】

最期まで利用者と『当たり前の生活』を支援し、実現する強い思いがある事業所です。管理者はじめ職員と共に日々の暮らしの支援とケアに取り組んでおられます。職員と看護師職員、協力医とのチームで連携されて24時間365日連絡がとれる体制のもと、利用者の急変にも対応できる強みがあります。また、利用者や家族やご友人との面会や外出、外泊も自由にできるよう対応も整えておられます。事業所の空間は3つのフロアにわたっていますが、地域との交流などでは、利用者が皆1つのフロアに降りてこれ一緒に楽しむなど臨機応変に対応されています。そして、各居室にはトイレと洗面が設置されていて、利用者のプライバシーにも配慮されています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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 利用者や職員が、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 過ごしている (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
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	基本理念は、各フロア掲示板や玄関に提示しており、R3年度の6月には全体会議の中で話し合い、理念の共有を行った。また、新しいスタッフの入職日には理念について説明をしている。理念をふまえながら、スタッフ間で話し合い、ケアプランやレクリエーション等を考えている。コロナによる面会制限などを実施はしていたが、2023年3月より理念にもある『当たり前前の生活の実現』を前提に面会制限、外出制限を撤廃。コロナ前の形に戻した。理念の追求と利用者利益を前提に考えるよう話し合った。	法人理念を、玄関やフロアに掲示され、年度初めには理念についての説明や法人の考え方について職員に話をされ、周知が行われています。新人職員には、新人研修の中で理念については、必ず説明されています。職員が躓いたときなど、業務の選択する場合などに理念を振り返り、理念に沿った実践につなげています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍においてもキャラバンメイト活動は行っていた。昨年度から地元小学校に認知症サポーター養成講座を実施。子どもたちも施設に来訪し、交流行事を実施している。今年度も9月、12月、3月と地元小学校と計画中。加西市では地域密着型連合会を組織し、各スタッフへの合同研修計画・実施をしている。真秀会は連合会の代表をしている。近年はコロナ禍で開催できていないが、絆カフェ(認知症カフェ)をコロナにより休止していたが、10月より地域のカフェに協力を得て、出張カフェを実施予定。	地域の中での生活の継続を大切にし、認知症キャラバン活動や、地域の小学校などで認知症サポーター養成講座が行われています。年に数回、小学生たちの訪問があり、交流する機会を設けられています。市全体で行われる地域密着型連合会でのいろいろな研修が行われたり、認知症カフェや出張カフェなども開催されています。	
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	キャラバンメイト(事業所内3名)として地域の老人会等にて認知症の知識の普及など啓発を行っている。加西市内では地域包括支援センターが開催している「あったか声掛け作戦」という認知症啓発活動にもキャラバンメイトとして協力している。その他、上記と同じ。兵庫県が実施している認知機能評価システム(4DAS)を施設内で実施している。その内容や指導を兵庫県内で研修の実施や施設や病院に実施指導を行っていた。		
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	運営推進介護は定期的に実施中。施設内の情報としては、以前から取り組んでいる利用者様に提供しているサービス内容や、行事などの写真を添付し報告している。グループホームの利用者状況や事故報告・面会状況・外部活動実績等々の結果を資料添付し、報告している。	2か月に1回定期的に運営推進会議が開催されています。地域包括支援センター職員、長寿福祉課の担当者、民生委員、民生協力委員などの地域の人も参加されています。家族にも参加を促されていますが現在は参加される方はおられません。コロナ禍の時には、書面会議の議事録などを家族に送付していましたが、現在はされてはなりません。第三者評価結果や改善計画の取り組み状況なども伝えていく取り組みが望まれます。	会議内容で工夫をされていることや運営報告、皆さんからの質問や意見などをまとめたものを、利用者・家族に伝えるとともに、会議に参加していただける取り組みに期待します。
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	施設連絡会・グループホーム連絡会だけでなく、2016年より地域密着型連合会を発足し、市内の小規模多機能、グループホーム、行政で3ヶ月に1回集まり、地域課題、運営課題、地域に出来ることを話し合い、活動を行っている。各年度毎に連合会にて合同研修会を開催し、市内の事業所で能力を向上できるよう取り組みをしている。その他、キャラバンメイト活動や認知症徘徊模擬訓練を行政と一緒に地域向けに行っている。	施設連絡会・グループホーム連絡会や地域密着型連合会を発足され、市内の他の地域密着サービス事業所とともに、活動を行ってられます。市への報告書や市主催の研修などで市の担当者と話し合う機会もあり、その他、キャラバンメイト活動や認知症徘徊模擬訓練を市の担当者と一緒に行われるなど、協力関係が築かれています。	
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	毎月ケアカンファレンスを行い、安全に配慮し身体拘束を行うことのない様に心掛け、話し合いをしている。また、身体拘束についての勉強会を通じ、資料配布や意見交換を行う。全体会議の場でも、センサーマットを使用されている利用者様の状況について、議論している。基本的に拘束のない、当たり前前の生活を目指す。	年2回、身体拘束をしないケアの研修が行われ、参加されなかった職員については資料を回覧されています。毎月委員会が行われ、センサーマット使用の方への検討が行われ、継続するかどうかを話し合われています。玄関や、ユニットへの入り口も施錠はしないように取り組まれ、身体拘束をしないケアの実践が行われています。	

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
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	虐待の報告はないが、入居者様への言葉遣いが精神的な抑圧につながらないか、勉強会を行い、管理者・スタッフで意見交換をする場を設けている。過去には利用者様への言葉遣いで、気になる点があった場合など権利擁護、専門職としての点でどうあるべきかを考えるよう、カンファレンスを行った。	年に2回虐待防止関連法の研修だけではなく、日ごろの支援の中で、利用者に対して精神的な抑圧をかけていないかを話し合われています。自己チェックリストを年2回行い、ストレスチェックや項目を変え、話し合う機会を設けられています。特に言葉かけなどに注意しながら不適切ケアにつながらないように指導されています。	
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	成年後見人制度について施設内でも研修し、本人様の権利を守りながら、円滑なサービスの利用継続に繋げるようにしている。高齢化や、遠方等の事情があるご家族様には、制度内容や利用のメリットについての説明を行い、制度の利用開始の際には、お手伝いもしている。	成年後見制度について施設内で研修を行い、サービス利用を円滑に進めるために、制度利用を希望される方へ説明ができるように取り組まれています。パンフレットは玄関に設置されており、いつでも見ていただけるように配慮されています。現在は、権利擁護に関する制度を利用されている利用者はおられません。	
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、配布資料を相互で読み合わせ・確認している。質問や疑問点等については、詳しく説明をし、了承を得て署名・捺印を頂いている。契約内容の改定時には、資料配布・説明し、理解・納得して頂けるよう対処している。	申し込みの順番に状況を確認し、契約が行われています。事業所の見学に来られた際に、書類一式(貴重品預かり、介護タクシー利用登録書、同意書、誓約書)、パンフレットなどを渡し料金などの説明をされています。契約時には、緊急時指定書や看取りの指針などを説明し、毎年、意向確認が行われています。質問などには丁寧に対応され納得がいくまで説明されています。	
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	外部への機関に関しては行政機関としており、その存在については重要事項にも記載している。月に1回は、あったか相談員に訪問して頂き、ありのままの生活の様子を見て頂きながら、入居者様の思い傾聴して頂いている。その際の入居者様の意見は、後日市役所より返答があり、即時に情報共有し、改善に努めている。家族様が要望などを表せる場として、面会時や電話を活用し、現状の報告を行いつつ、積極的に意見を伺うようにしている。	利用者や家族からの強い要望を受け、面会や外泊なども自由にされています。またお金を持ちたいとの希望により、持っていたり、携帯を持ちたいとの希望にも対応されています。今後は、運営に関する思いや意見を表せるような満足度調査などの取り組みが望まれます。	
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	毎月、ケアカンファレンス・業務カンファレンスを開催し、月に2回は意見交換を行っている。必要に応じて、都度のショートカンファレンス等もやっている。代表者や管理者自身も、普段から話しかけて貰いやすい関係の構築に努め、個人面談を通し、個々の意見を聞く機会も設けている。提案された意見は精査しながらも、何らかの形にしていける事を心掛け、意欲低下を招かない様に気を付けている。	毎月のカンファレンスや業務カンファレンスにおいて、職員が意見や要望などを言える機会とされています。書式を簡素化してほしいとか、スライディングシートが欲しい、エアコンの買い替え、ファンヒーターなどの購入など、意見や要望を運営に反映された事例がうかがえました。	
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	年2回自己評価シートを用い、自己評価及び上司評価にて、個人能力評価を出来るような取り組みを行っている。また、努力しているスタッフに対し、評価出来る様な基準を設け、高評価を給与にも反映している。また、年間2回は個人面談を実施し、個々の職員の心境を確認。その他、努力した姿勢への評価や感謝を伝えると同時に、次の課題を一緒に考えている。		
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	評価表の作成と評価。 年間の施設内研修の企画・実施、外部(他機関)での研修の紹介・案内及び参加の促しを行っている。 キャリアアップが出来るように、外部研修、資格取得のための研修費助成、集団施設内研修を行っている。 年2回定期職員面談もやっている。 外部講師を招き第一水曜日は定期研修を行っている。BCP研修、ケアプラン・きろくについて、新人研修(1年目2年目対象)		

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	他施設・病院へ出向き、入居予定者様の面談を行っている。その際、積極的に施設の職員様にも意見を伺っている。また、外部(他機関)より講師を招き、勉強会を実施し、グループホーム連絡会、地域密着型連合会等を通じて、ネットワーク作りをしている。地域密着型連合会主催の勉強会に参加することで、他施設との情報交換の場となっている。地域活動の際には、他法人のスタッフと関わる場面も作っている。		
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	本人様には、直接お会いできる面接時から、入居後まで数回に分けて、要望・不安・困っている事・思い描く生活スタイルを伺っている。聞き取りが難しい場合は、家族様にも協力頂くが、本人様の言葉や仕草を観察し、アセスメントシート等を活用して、チーム内での情報共有を行い、安心して生活をスタートして頂けるように努めている。		
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	入居前に、本人様・家族様と面会を行い、心配事や要望を伺っている。その後も電話や介護計画兼報告書で連絡を取り合い、日々の様子を伝えつつ、要望があれば、すぐに生活に反映するように取り組み、取り組んだ結果も報告している。家族様からも、連絡して頂きやすいように、連絡の際には、いつでも連絡を下さいとの一言を添えている。面会にも積極的に取り組み、本人様・家族様・介護者が直接話せる機会を大事にしている。		
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	本人様の要望や現状はもちろん、家族様の現状も考慮しながら、どのようなサービスが必要か話し合い、常に状態に合わせたサービスを選択し、提供している。必要であれば、外部の福祉用具等の利用を検討し、福祉用具の専門職を交えた相談にも対応している。		
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	まずは信頼関係作りを努め、常に本人様の要望や意見を伺い、どうすれば互いに快適な生活を共に出来るのかを心掛けて、業務に取り組んでいる。本人様のいま出来ている事を尊重し、行事での役割や、日々の家事(洗濯物)などを一緒に取り組み、生活の一部を支えてもらっている。		
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	毎月、入居者様の日々の生活のご様子、1ヵ月間の心身の変化について介護計画兼報告書にてお知らせしている。面会時には、近況報告を行い、家族様の思いを伺い、報告・連絡・相談を大切にしながら日々のケアに取り組んでいる。家族様とのやり取りなどは、先の支援に役立てるためケース記録に残している。		
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	自宅で長年使用されていた家具や食器、思い出のある物を持参して頂き、施設内でも馴染みを感じて頂けるように配慮している。家族様だけではなく、親戚の方、友人や近所の方にも積極的に面会に来て頂けるような雰囲気作りを努め、声掛けも行っている。また、家族・親族の冠婚葬祭にも本人様が参加できるように支援し、希望があれば、理髪店、商店などは、馴染みの店を利用して頂いている。	友達や地域のなじみの方が面会に来られています。家族との交換ノートを書いておられる方や、年賀状の返事の代筆などを職員がお手伝いされています。冠婚葬祭などに出かけられたり、なじみの店を利用されている方もおられ、なるべく今までの関係性が途切れないように支援されています。	

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
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	行事やレクリエーション、外出支援を通じて、入居者様同士の交流の場を設け、互いを尊重した関係作りがスムーズに行えるように、職員を交えながら、みんなで楽しい時間の提供に努めている。日常では、状態に合わせて席の配置を工夫するなど、コミュニケーションが取りやすい環境作りにも努めている。		
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	退居後でも、互いに連絡を取り合える関係性を築くため、普段より連絡をしやすい環境作りにも努め、転居先での不安などにも真摯に対応している。また、家族様の要望があれば、情報提供も行っている。		
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	どの場面でも、おひとりおひとりのご意見を伺う事を当たり前し、思いを引き出す様に、積極的にコミュニケーションを図っている。伺うのが難しい場合は、C-1-2シートやケース記録を活用し、意向の把握に努めている。それを元に、毎月のカンファレンス時には、職員同士が意見を出し合い、情報の共有と、支援策の検討や変更を行っている。	日常のやり取りの中で、思いを把握できる様に、積極的にコミュニケーションを図るよう取り組まれています。意向把握が難しい場合は、表情やしぐさなどで汲み取り、家族にも相談されています。C-1-2シートやケース記録を活用して意向の把握に努め、半年ごとに更新されています。それを元に、毎月のカンファレンス時には、職員同士が感じたことを出し合い、情報の共有と、支援策の検討や変更が行われています。	
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	面接時や入居時に、本人様や家族様より、生活歴の情報をお伺いし、記録している。入居前には、出来るだけ多くの機関から情報を得るよう努め、入居後も、日々の会話などから得た情報はケース記録に残し、職員同士で共有している。また、家事や行事の際には、役割を持って頂き、活動してる姿を通じて、思いや生活歴を紐解く努力をしている。		
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	新入居より1週間は、特に注意深く、記録・観察に努めている。サマリーなどの情報だけに頼らず、実際に、様々な日常生活動作を行って頂きながら、状態の把握に努めている。その際には、危険の無いよう配慮を行っている。得た情報は、詳細にケース記録やカンファレンス録に残し、申し送りにて情報共有している。		
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	ケアプランに基づいたケース記録やモニタリングの作成を行い、更新前に情報を集めている。集めた情報は、サービス担当者会議の際に活用し、入居者様や家族様が望む生活の実現のためへの課題をイメージしやすくしている。介護職に限らず、多職種で連携しながら、意見の反映やプランの見直しを行っている。思わぬ事故や病気で、現状に合わなくなった時など、ケアプランの即時変更にも努めている。	半年に1回、DASC21と私の姿と気持ちシート、毎月バーセルインデックス評価が行われています。更新したアセスメントをもとに、利用者や家族の希望を聞いて介護計画を立てられています。3か月短期目標の終わりにモニタリングが行われ、サービス内容についてはケース記録によって記録されています。多職種で意見を出し合いながら、現状に合った介護計画作成に取り組まれています。	
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	1日の生活の様子はケース記録に残しているが、事実のみを記録するのではなく、前後の状況や、職員の対応・その時の入居者様の言動や思いを合わせて記録するようにしている。出勤者にはその場で伝え、休みの職員には、連絡ファイルやパソコンの申し送り機能を利用し、目に付きやすくしている。カンファレンスで情報の再共有・精査し、次の実践に生かしながら、アセスメント・モニタリングを繰り返し、ケアプランの見直しにも反映させている。		

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
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	幅広い知識で適切なケアを提供する為に、介護技術研修やターミナルケアについての勉強会を随時開催、参加している。ターミナル期には、家族様の意向を複数回確認し、都度の意向に沿えるようなケアの実践に努めている。入居者様・家族様の「家でゆっくりと過ごしたい」との要望にも、感染対策の実施や感染状況を考慮しながら、柔軟な対応をしている。		
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	現在でも様々な活動が中止となっているが、地域ボランティア、近隣の小学校の児童や園児との交流会を、定期的開催し、あったか相談員とのコミュニケーションの場を設けている。災害訓練時などは、消防や地域包括ボランティアの方の協力を得て一緒に行うなど、定期的に連絡を取り合い、地域の方との交流が途切れない様に、気を配っている。		
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	入居時に、本人様、家族様から意向を伺い、入居前のかかりつけ医での継続の希望があれば、診察の継続と受診送迎の支援を行っている。施設医による月に2回の往診があり、特に希望がなければ、家族様の了承を得て、施設医の往診を受けて頂いている。また週に一度の歯科医師の往診を受ける事も可能である。専門性が求められる場合は、施設医以外にも、最適な医療機関を家族と相談しながら、選択している。	入居時に、利用者・家族の意向を伺い、入居前からのかかりつけ医での受診継続の希望があれば、受診送迎の支援を行っています。協力医による月に2回の往診があり、家族の了承を得て、協力医の変更受診をして頂いております。必要により歯科医師の往診を受ける方もおられ、専門医療機関を受診される場合もあり、適切な医療を受けられるように支援されています。	
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	日頃から気軽に施設看護師と相談出来る関係性が構築されており、電話連絡が取りやすい環境がある。看護師出勤時は、常に各フロアへの見回りがあり、新入職の職員でも、情報交換や相談が密に出来ており、早期発見・早期受診が可能である。医師への情報共有には、会話以外にも書面でのやり取りを行い、状態が正確に伝わるように努めている。		
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。	看護師か管理者が同行し、サマリーや申し送りにて、医療機関に情報提供を行っている。入院期間中も看護師や管理者の訪問や電話連絡を取り合い、退院後すぐに受け入れが出来る体制を整えるために、病院でのカンファレンスにも参加している。	入院時には、看護師や管理者が付き添い、サマリーや申し送りにて、医療機関に情報提供が行われています。入院期間中も看護師や管理者が訪問や電話連絡を取り合い、情報交換が行われています。病院での退院時カンファレンスにも参加し、家族とともに医師からの現状の状況説明を聞きながら確認し合い、事業所での生活に向けて体制を整えられています。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	新入居時の時点で家族様に、事前の指定書の説明を行い、書面上で思いや方針を明記して頂き、1年に1回は、ご家族様の意向を確認し直している。終末期を迎える少し前より、面会時や報告書・電話にて状態の変化をお伝えし、家族様に意向を伺っている。家族様・看護職員・介護職員・協力医で、話し合いの場を持ちながら、本人様・家族様の望まれる終末期の過ごし方に寄り添えるように、日々のチームケアに繋がっている。	契約時点で家族に看取りの指針について説明し、書面上で思いや方針を確認し、毎年、ご家族様の意向を再確認しあうように取り組まれています。終末期前には、家族・協力医や看護職員・介護職員などで話し合い、利用者・家族の望まれる終末期の過ごし方に寄り添えるように努められています。看取り経験もあり、看取りに関して職員の研修を行い、ケアカンファレンスなどで看取り後の話し合いも行われています。	
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	定期的心肺蘇生法の講習会を開催し、多くの職員は参加するように心がけ、シフトも考慮している。夜間などの、看護師不在の急変時は、緊急マニュアルに沿って、連絡や状況説明が行えるように、職員の周知徹底に努め、カンファレンス時に確認している。		

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
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	様々な災害を想定し、防災訓練を年に2回開催し、実施後は反省点を話し合い、文章に残して不参加の職員にも情報共有している。また、修繕の必要があれば、即対応している。地域の方にも防災訓練に参加して頂く機会を作り、実際に参加して頂く予定にしている。その他にも緊急連絡網やマニュアルの確認を行っている。設備については専門業者の点検を定期的に受けている。	昨年6月に消火訓練、通報・連携訓練と9月は、火災害を想定した避難訓練を全利用者対象で行われています。実施後は反省点を話し合い、文章に残して不参加の職員にも情報共有されています。地域の方にも防災訓練に参加して頂くように要望され、その他にも緊急連絡網やマニュアルの確認がなされています。備蓄品は7日分の食品の他にも準備され、BCP計画はほぼできています。さらに、地震などの自然災害についても対策を検討してほしい。	
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	排泄介助時、入浴介助時には、どなたにでも羞恥心に配慮した言葉かけを行い、プライバシー空間が侵されないよう気を付けている。職員間でも互いに注意し合いながら、カンファレンスなどで自身の行動を振り返る機会を設けている。不適切な対応には、改善策を話し合い、都度対応している。	部屋ごとにトイレが設置されており、排泄介助時には「お部屋へ戻りましょう。」と声掛けを配慮されています。入浴介助時には、1対1で行い、プライバシーが侵されないよう気を付けられています。言葉かけなどのマニュアルを準備し、目に付くところに置いてあります。職員間でも互いに注意し合いながら、カンファレンスなどで自身の言動を振り返るようにされています。新入社員には新入研修の中で接遇研修が行われ、利用者を尊重する社風がうかがえました。	
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	希望を伝えやすい雰囲気作りを行い、細かな要望には即時に対応している。水分補給時のドリンクを選んで頂いたり、衣類を職員と一緒に選んで頂くなど、何事も自身で選んで頂く様に心掛けている。自身で思いを伝えるのが難しい方に対しても決めつけをせず、介助時の表情や動作から、好みのドリンクや服装を推測している。また、行事、外出支援時は、入居者様の意見を反映させた、メニューや内容・場所を計画している。		
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	予定時間に合わせた行動よりも、入居者様のタイミングを大切にしている。起床時間・食事の時間や食事場所は、個々に合わせ、昼間の活動場所・レクリエーションの内容や参加の有無は、入居者様の思いを優先している。散歩したい等の要望には、出来る限りお答えし、買い物の支援も行っている。		
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	個々の好み・習慣・着やすい服を優先しており、希望があれば、お気に入りの服の着用頻度は多めになっている。離床時には、必ず整髪を行って頂き、汚れや臭いには、気を遣い、都度の更衣を促している。爪切り、髭剃り、などにも気を遣い、声掛けやこちらでお手伝いをさせて頂きながら行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様には、汁物などの味付けのアドバイスをお願いしたり、食材の利用方法、調理法を教えて頂いたり、個々の好みに合わせて味を調整している。食後には、消毒を徹底した上で、お盆拭きやテーブル拭きをお願いしている。	朝食は職員が用意されています。昼食と夕食は、併設の特別養護老人ホームの厨房から調理されたものが届くようにされています。各フロアではご飯を炊いて汁物を準備し提供されています。献立は、利用者や職員からの意見を聞き、栄養士へ伝えて検討されています。月に2、3回の行事の際には、一緒に調理をしたり、食べたいものを聞いて一緒に食べたりして楽しむ時間にもなっています。	
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・水分摂取量の記録を行い、ひとりひとりの状態が把握できるようにしている。月に1回、栄養士の指導や栄養アセスメントシートも活用しながら、好みの合わせた食事を提供する事で、摂取量を確保し、必要な方には、家族様にお申し、持参して頂いたおやつやジュースで補っている。時間にも捕らわれずに無理のない水分補給を勧めており、月に2回の体重測定で、体重の観察やコントロールも行っている。		

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
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	イソジンを使用したうがい、歯磨きをベースに、個々に合わせた口腔ケアを毎食後に行っている。ご自身で出来ない方には、お手伝いをさせて頂き、義歯のポリドント洗浄も毎晩行っている。また、歯科往診でのアドバイスも取り入れた口腔ケアを実施している。		
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	トイレでの排泄が叶うように、個々の排泄パターンや排尿量の観察を行い、個々の状態に合わせて、柔軟な支援を行っている。排泄前の行動の把握や、こまめな声掛けにて、失敗やおむつ使用量の減少に努めている。また、トイレ希望時は、すぐに対応し、お手伝い終了後は速やかに退室し、自己で出来る事を奪わないようにしている。	排泄チェックは日々24時間記録されています。排尿、排便ともに確認され健康管理につながっています。おむつ使用の利用者もおられ、4時間おきに定時のおむつ交換もありますが、無理せず、時間や職員を変えたりして利用者の生活リズムに合わせて自立支援に向け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	水分摂取を促し、食事には便秘予防の食材を多く取り入れている。個別に腹部のマッサージを行ったり、便秘予防の食前体操を行うなど、出来る限り、薬剤に頼らないようにしている。どうしても必要な方には、看護師と密に情報共有を行い、適切な薬剤の使用で、定期的な排便を促している。薬剤の使用量や頻度の見直しも、随時行っている。		
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むように、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	入浴日を週に4日設け、最低2回は入浴して頂いている。決まった日以外にも、希望があれば入浴は可能であり、時間帯も選べるようにしている。希望があれば、同性介助にて対応し、入浴は1対1で、ゆっくりと安全に入浴出来る環境や設備を整え、個々の心身の状態に配慮している。入浴中の会話が、入居者様の楽しい時間のひとつになっている。入浴日以外にも、足浴や手浴を行い、体調管理・気分転換にも努めている。	入浴は、ほぼ毎日実施されています。入浴を楽しみにしてもらえように、ゆず湯や入浴剤も使うこともあります。入浴を好まない利用者にも無理せず、声かけなどを工夫しながら支援されています。すべて個室で、お一人ずつ対応されており、個々の利用者の様子を見ながら支援方法も職員がその時々に合わせて対応されています。	
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	ひとりひとりの生活リズムや体調に合わせ、昼間にも短時間の臥床時間を設けている。短時間でも体を休めた事で、しっかり食べたり、活気の回復に繋がっている。昼間の活動を促す事で、夜間の良眠を目指している。夜間の入床前には、リラックスして過ごして頂くために、好みの水分を勧めたり、傾聴や環境整備のお手伝いなど、安心してから休んで頂くように努めている。		
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	処方せんは、ファイルに保管し、誰もがいつでも確認出来るようにしており、服薬の内容に変更がある時は、ケース記録や申し送りファイルに記載し、リーダーが口頭で各職員へ伝え、情報共有を徹底している。服薬後は観察を行い、身体状態に変化がある時はすぐに看護師に報告・相談をしている。特変時以外でも都度の状態を記録し、月に1回のケアカンファレンスにて内服後の変化の振り返りを行っている。		
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	毎日得意な家事を一緒に行うように努めている。炊事では、味見・お膳拭き・テーブル消毒。洗濯では干したり、畳んだりを実践されている。担当して下さった方には、お礼の言葉かけを忘れずにしている。行事の際には、嗜好に合わせたメニューを用意している。友人に会いに外出をされている方もいらっしゃる。その際には、好みの食品を購入して帰ってこられる。毎日の晩酌も楽しまれている。		

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
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支援している	コロナ過を経て、外出の機会も増えてきている。入居者様・家族様の意向を受け、家に戻っての食事を楽しまれたり、ご近所の方との時間をゆっくり過ごして頂いている。冠婚葬祭にも積極的に参加して頂き、外出の準備や乗車の支援を行っている。地域行事へも意欲的に参加を再開していきたい。	利用者の中には、自身で外出される方や、家族との外出も増えてきています。昨年5月より外出外泊も自由にできるようにされており、面会も増えていきます。ただ、日常的な外出支援については、出来る時に全員に声をかけて出かけられるのが月に1、2回程度となっており、当たり前の生活の支援を目指す中で、日常生活の中において、外気浴や気分転換、下肢筋力の維持など個々の希望にもそって外出できる機会を増やしていくことが期待されます。	理念にもあるように、当たり前の生活の実現を行うためにも、いつでも外出できる環境づくりや計画とその実現が望まれます。今後の取り組みに期待します。
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	紛失の可能性などを含め、家族様の了承を得て、自身でお金を管理されている。職員は所持金額を把握し、金額が大きい時は事務所にも保管の協力を得ながら、紛失を防ぐようにも努めている。外出の際には、所持金から買い物費用を支払って頂いている場合と、立て替えにて施設がお金を用意し、支払いをして頂く場合がある。		
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	家族様に協力を得て、必要時はいつでも固定電話・携帯電話から連絡して頂けるように備品管理などのサポートをしている。電話時にはスムーズに会話が出来るように補助している。荷物や手紙・年賀状などは、速やかに本人様の手元に届け、返信の希望があれば、代筆や必要品の用意などサポートしている。		
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	臭いには特に気を配り、生活の邪魔をしない香りの芳香剤を設置や、消臭スプレーを使用している。電波計を使用し、湿度や温度の管理や、エアコンや加湿器の適切な使用を行っている。リビングでは皆様の好みに合わせたチャンネルを設定し、廊下には個々の作品など、生活感や季節感を大事にした展示や掲示を行っている。日光を浴びたり、感じて頂けるようにも配慮している。移動がスムーズに行えたり、落ち着いて過ごせる様に家具の配置にも気を付けている。	食堂兼居間には、テーブル、椅子やソファなどが置かれており、利用者はいつもの席で食事したり、くつろいだりできますが、台所のカウンターに座られることもあります。温度湿度の管理はもちろん、利用者の写真や、季節の飾りなど家庭に近い環境づくりに気配りされています。感染症対策でも空気清浄機や湿度管理など必要時にすぐに対応できるよう準備されています。	
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	リビングでは、自席以外にもソファや畳の間など、いつでも好きな場所で気軽に、皆様と職員との会話や助け合いが出来るようになっている。その時々状態に合わせて、柔軟にテーブルや椅子の配置も変更し、共有スペースで過ごす方が落ち着かれる方の為に、クッションやひざ掛けも用意している。		
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	入居時に使い慣れた家具や布団・装飾品を出来るだけ多く持参して頂くようお願いしている。居室内の配置は、本人様や家族様に伺いながら、馴染みの空間の再現に協力して頂いている。入居後に本人様の希望があれば、家具の移動等のお手伝いを行っている。また、心身の状態を判断し、配置移動や、必要品の購入を家族様にお願いしている。	利用者の居室は、トイレと洗面がある独立した空間として、自由に持ち物を持参しておられます。家族の写真や、作品、思い出の品など希望に沿いながら配置されています。また、利用者が生活しやすいように場所や方向、置き方にも相談ののっておられます。	
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	毎月のヒヤリハットを参考にしながら、共有スペースや居室内を安全に移動して頂けるように、家具の配置や床の清掃に努め、自由に動いて頂けるように配慮している。また、各部屋の場所が分かりやすいように、見やすいプレートに変更したり、自身の立位や移動が叶うように、積極的に福祉用具(タッチアップ手すりやL字柵)を使用し、状態に合わせて見直しもしている。		