

### 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	2893000253		
法人名	有限会社 みのり		
事業所名	次屋の郷 いな穂		
所在地	兵庫県尼崎市次屋4丁目3-9		
自己評価作成日	令和7年2月27日	評価結果市町村受理日	令和7年4月17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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------

#### 【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7年3月7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)】

“活動”と“参加”の考え方、人としての尊厳をまもることを基本にした理念のもと、行動指針にアクティビティ・生活リハビリを掲げて、利用者様のできる活動を維持し増やしていきけるよう、日常生活の中での取り組みを進めるとともに、安心して穏やかに、健康でその方にふさわしい暮らしを送っていただけるよう支援させていただく心がけています。そこで、支援の実践にあたっては、①利用者様の希望や得意なことを動かし、できる活動に気づきながら、体操や散歩、ゲーム、音楽療法など、楽しみながらリハビリを実践していただけるように努めています。②また、利用者様お一人おひとりのこれまでの生活の歴史を大切に、生活のすべてにおいて人としての尊厳をまもり、人生の先輩として親切丁寧に接することを職員全員で繰り返し確認しています。③さらに、ご家族との交流を大切にし、福祉・介護相談の展開を行っています。

#### 【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)】

木調で清潔感があり、季節感を取り入れた家庭的な環境である。職員の定着が良く、利用者・家族と馴染みの関係が築かれ、利用者のその人らしい暮らしを大切に個別支援・自立支援に取り組んでいる。家族との面会・外出を再会し、「いな穂だより」・担当職員による手紙を毎月送付し、家族とのつながりを大切にしている。協力医療機関グループとの医療連携の充実(24時間オンコール・多科対応)、訪問診療・事業所看護・訪問看護との連携により、医療依存度の高い利用者への対応、家族の希望に応じて看取り介護への対応も行っている。

#### 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)	<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、生き活きと働けている (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

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
<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	表紙「事業所が特に力を入れている点」に記載した、いな穂の理念のもと、職員の行動指針等を策定して職員全員に周知・徹底を行い、利用者様及び御家族への説明も行っている。	事業所の理念と理念をもとに具体的な行動指針を作成し、地域密着型サービスの意義を明示している。玄関・各ユニットへの掲示、パンフレットへの掲載等で、職員・家族の共有を図っている。毎年カンファレンスの中で「いな穂理念と行動指針」研修を継続して実施し、職員の周知と理解を図っている。カンファレンス等で業務や利用者支援について検討する際は、理念・行動指針に立ち戻って検討し実践につなげている。	
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	次屋東社会福祉協会(地域の自治会)に加入し、地域の一員として地元住民の方々との交流に努めている。近隣の神社のまつり・神輿の巡行にも顔をだしたり、歌・日本舞踊等のボランティアの来訪も行っている。	自治会に加入し、自治会代表・民生委員の協力があり、災害時等の地域との連携についても話し合っている。事業所の行事の際に太鼓・歌・日本舞踊等のボランティアの来訪があり、利用者が地域と交流する機会づくりを継続している。近隣の公園・神社等への散歩、近隣神社での秋祭り・神輿の巡行見物等、利用者が地域に出かける機会も設けている。家族との外出も再開し、家族と近隣の買い物等に出かけている。要望があれば、自治会・民生委員等に地域交流スペースを開放し、相談案内を外部に掲示して介護相談や見学に対応する等、地域貢献にも取り組んでいる。	
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	地域交流スペースの設置を行っている。また、施設の前によろず相談の看板をつけ、福祉・介護相談を実施している。さらに、施設に見学にこられた方にも入所等ご案内だけでなく、介護相談など行っている。		

次屋の郷 いな穂

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
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	平成21年11月の開所以来、2か月おきに年6回運営推進会議を開催してホーム運営の現況等について説明し、事業所運営全般にわたる意見をいただいている。	利用者・家族代表・地域代表(自治会代表、民生委員)・地域包括支援センター職員・事業所職員等を構成委員とし、令和6年度は2ヶ月に1回集合開催している。会議では、資料を基に、利用者状況・行事予定・運営状況・連絡事項・近隣への報告事項等を報告するとともに、参加者からも報告を受けて意見・情報交換を行っている。議事録を欠席の構成委員・全家族に郵送している。また、議事録ファイルを玄関に設置して公開している。	構成委員として、知見者の参加が得られるよう取り組むことが望まれる。家族への参加呼びかけを継続し、状況を勘案しながら、参加可能であれば利用者の短時間参加を検討してはどうか。また、意見・情報交換があれば議事録に記録することが望ましい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	関係部署職員と密接な連携、情報交換を行うなど緊密な協力関係を構築している。	運営推進会議に地域包括支援センターから参加があり、介護相談員の訪問(月1回)を受け入れ、市と連携している。通常はグループホーム連絡会に参加し、連絡会を通じて市との連携がある。現在は休止中であり、メール等で情報交換を行っている。報告や相談・質問等があれば、適宜、電話・訪問等で市の担当窓口(法人指導課・高齢介護課・介護保険課等)に報告・問い合わせを行い適正な運営に反映している。	
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	ホーム前道路をトラックが頻繁に通る等の事情もあり、安全確保の為、市とも協議を行い暗証番号による開閉管理を行っているが、利用者様が希望されればいつでも外出していただけるよう対応している。また、ケアカンファレンス・ケア会議等の場において全職員に虐待防止及び身体拘束適正化について研修を徹底している。また、3ヶ月に一度、虐待防止及び身体拘束適正化委員会を開いている。	「身体拘束適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。「虐待防止・身体拘束適正化委員会」を3ヶ月に1回開催し、行動制限事例有無の確認・適正化に向けた検討・次回の研修内容の検討等を実施し、議事録の回覧により周知を図っている。令和6年8月・11月の年2回、「虐待・身体拘束研修」を実施している。研修は、管理者が事前にPDFや動画を配信し、カンファレンス時に管理者が説明を行い、全職員の「研修レポート」提出により周知を確認している。玄関は暗証番号管理を行っているが、外出希望があれば散歩等に対応し閉塞感を感じないよう支援している。	

次屋の郷 いな穂

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	高齢者虐待がホーム内で見過ごされることがないように、管理者がケア会議等の場で研修等を通して全職員に周知を図っている。また、3ヶ月に一度、虐待防止及び身体拘束適正化委員会を開いている。	「高齢者虐待防止に関する指針」を整備している。委員会・研修について上記と同様の方法で実施し、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。残業なし・働きやすい勤務体制づくり・有給休暇取得促進等、職員のストレス等がケアに影響しないように取り組んでいる。	高齢者虐待防止についても、上記委員会で不適切ケアの現状確認と、不適切ケアに繋がる可能性のある事例についての検討も行き、議事録に記録する等記録内容の工夫が望まれる。
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	年間研修計画に「権利擁護、成年後見制度」を採り入れ、フロア毎に同じ内容で実施し研修レポートの提出により制度の理解について周知を図っている。	令和6年12月に「成年後見制度」についての研修を、上記と同様の方法で実施している。成年後見制度の利用事例(司法書士・弁護士)があり、金銭管理資料の提供・面会対応等制度利用のための支援を行っている。今後、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が窓口となり関係機関と連携して支援を行う体制がある。	
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	契約の締結時等には、利用者様・御家族に利用契約書、重要事項説明書、個人情報使用や医療連携体制同意書の内容について時間をかけて説明を行い、疑問や要望にお答えしている。	入居相談や入居希望があれば見学対応し、パンフレット・アプローチブック・料金表等をもとに、サービス内容・利用料金・リスク等について説明している。アプローチブックをバージョンアップし、よりわかりやすく工夫している。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。特に、重度化・終末期対応、利用料等については、共通理解が得られるよう詳細に説明している。契約内容の改定時は、変更内容を説明した文書での通知、または、同意書での同意等、改定内容に応じて適切に対応している。	

次屋の郷 いな穂

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
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	御家族の面会来訪時や運営推進会議の際に忌憚のない意見、苦情、要望をいただけるよう配慮するとともに、苦情等について記録しケア会議等の場で職員に周知するとともに早急な対応を心がけている。	家族の面会・来訪時や電話連絡時に近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。海外在住の家族との面会はテレビ電話を活用し、管理者もSNSを活用してやり取りを行っている。毎月の「いな穂だより」(写真が主体)に、利用者担当職員が個別の手紙を添えて家族に郵送し、事業所の行事・活動や利用者の生活の様子を伝えている。家族から受けた連絡事項等は、施設ライン「申し送り」で職員間で共有している。介護相談員の受け入れを通じて、利用者が外部者に意見・要望等を表す機会を設けている。	
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	管理者は日常的に職員に声かけを行い、カンファレンス等の会議や個別面談を行い、職員からの意見・提案を聞く機会を設けている。	月1回、管理者・計画作成担当者等も参加し、各フロアでカンファレンスを実施している。カンファレンスでは、利用者に関する情報共有と検討、業務についての検討、当月の研修等を行い、職員の意見・提案をサービスや運営に反映できるように取り組んでいる。欠席者も議事録の回覧により周知を図っている。管理者は業務の中で日常的に職員の声を聴き、必要に応じて個別面談を行い、職員の意見等を個別に聴く機会を設けている。	
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	自己申告、職場ミーティング、個別のケアスタッフ面接などを通じて、職員のモチベーションの維持に気を使うとともに、日頃から職場環境の改善、処遇の向上等に努めている。		
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	OJTにより、スタッフのスキルアップ・接遇等の向上を図っている。また、通常の研修以外に動画視聴やPDFを使って様々な研修を行っている。		

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
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	コロナ流行前はグループホーム連絡会、グループホーム討論会その他福祉関係事業者の実施する行事等に積極的に参加し、職員の他施設介護体験等のための相互交流研修も行っていった。		
<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	ケアスタッフは、利用者様の気持ちを受け止めて、コミュニケーションを密にする、傾聴と受容を大切に支援するように心がけている。		
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	利用前から御家族が困っておられること、不安やホームへの要望等に沿ってサービス計画を作成、御家族等と話し合って計画を確定した後、ケアスタッフとケア方針を決めており、利用開始後も面会等の際に積極的に話し合うなど関係づくりに努めている。		
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	利用者様、御家族、関係機関、フロア職員と連携し、ケアの方向性を検討している。他の地域資源の活用も提案するなどしている。		
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	利用者本位の視点から、利用者様ができる活動、例えば掃除・食事の後片づけ、鉢植えの手入れ、野菜の収穫などその方の役割を發揮して頂く、同じ趣味を共に楽しむことなどを大切に支援を行っている。		
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	利用者様と御家族の絆を大切に支援を心がけており、日頃から利用者様の話を聞き、職員が必要に応じて利用者様と御家族の間の距離を縮められるようコミュニケーションを図るなどの努力をしている。		

次屋の郷 いな穂

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	
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	利用者様の友人等の来訪、ご家族様との外出・外泊希望があった際には、利用者様とご家族様の希望に沿って支援を行っている。	家族・友人・知人との居室での面会を再開し、馴染みの人との関係継続を支援している。家族との外出・外泊も再開し、馴染みの人や場所との関係継続の機会になるよう支援している。また、電話・テレビ電話・手紙やはがきの取次ぎ等での関係継続も支援している。		
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	利用者様同士が関わり合いが持てるように、レクリエーションや物づくり等作業分担し交流の場を作っている。また、孤立しないように職員が間にはいり支援している。			
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	ホームを出られた後も、利用時の人間関係を大切にするように努めている。			
<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	利用者様・御家族からの直接の聞き取り、また、日々の会話や生活の様子の観察をとおして、生活に対する希望や意向をお聴きし、あるいは把握した場合、可能な限り、速やかにそれに沿った支援に取り組むよう努めている。	利用者個々の思いや暮らし方の希望について、家族記入の「私の暮らしの情報シート」や事業所作成の「フェイスシート」等を活用し、生活歴・家族構成・好きなこと・得意なこと等を把握している。入居後、日々のコミュニケーションの中で把握した新しい情報があれば、「私の暮らしの情報シート」に追記して共有し、利用者支援や介護計画に反映できるよう取り組んでいる。また、「アセスメント兼個別支援シート」を3ヶ月ごとに更新し「暮らしの様子」欄も活用している。把握が困難な場合は、入居前の情報や家族からの情報も参考に把握に努めている。		

次屋の郷 いな穂

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
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	利用開始前の面接等を通して生活歴、暮らし方、人生観・価値観などを詳しく聞き取りフェイスシート及びサービス計画に反映、全スタッフで情報を共有するとともに、利用開始後も生活の中でこれまでの暮らしの把握に努め、ケアに活かしている。		
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	ケアの経過記録、業務日報等の記録をもとにケアスタッフ間で話し合い、ケアカンファレンスや送り等で現状を把握している。		
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	フェイスシート等の情報、利用者様・御家族、医師・看護師等の意見を反映して介護計画を作成し、最低限3か月ごとにモニタリングを実施、御家族・ケアワーカーなどの意見を反映し、必要の都度計画の見直しを行っている。	「私の暮らしの情報シート」・「フェイスシート」・「アセスメント兼個別支援シート」等を基に、初回の「介護計画」を作成している。個人ファイルをフロアに設置して「介護計画」の共有を図り、日々の実施状況を「経過記録」「業務日報」・各種チェック表に記録している。各フロアでのカンファレンス(毎月)で、利用者個々の状況やケアについて情報共有や意見交換を行っている。定期的には3ヶ月毎に、「モニタリング表」でモニタリング・評価、「アセスメント兼個別支援シート」で再アセスメントを行い、「介護計画」の見直しの必要性を検討している。大きな変化があった等、必要時は随時、「介護計画」の見直しを行っている。	「介護計画」を見直す際は、利用者・家族の意向、主治医等関係者の意見、介護計画見直しに関する検討が明確になるカンファレンスの議事録の作成が望まれる。今後も、「介護計画」に基づいた記録について、職員間で共通理解を図ることを期待する。
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	ケアの経過記録、業務日報等の個別の記録を作成し、全ケアワーカーが目をとおり、必要に応じ日々のケア、計画の見直しを行っている。		
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	利用者様や御家族の意向があれば病院の通院に通う、いな穂にご家族様が泊まりご利用者様とともに過ごすなどの支援を行っている。		

次屋の郷 いな穂

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
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	ハードの資源としては近隣の公園や神社を活用して地域の福祉協会(自治会)、人的な資源としては近隣住民の参加を得てのもちつき大会を実施するなどしている。		
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に支援している	小倉クリニック、常駐看護師との医療連携により、24時間適切な医療を受けられる体制が整っている。	月2回、協力医療機関グループ(内科・神経内科・外科)の訪問診療と、希望に応じて歯科の訪問診療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、基本的には家族対応としているが、必要に応じて職員が同行している。訪問診療については「業務日報」特記欄・個人別「経過記録」に記録し、指示等は「医療・薬局・依頼薬連絡票」で共有している。外部受診については「業務日報」「経過記録」に記録している。必要事項は、ラインで共有を図っている。週1回看護師常駐の体制があり、協力医療機関等と医療連携を図っている。	
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	週に1日、看護職常駐の体制をとっており、より看護の強化を図っている。		
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。	嘱託医と月に2回の往診診察日に利用者様の状況について意見交換を行い、入院が必要になった場合の対応についても話し合っている。利用者様が入院された場合には、病院関係者と情報交換を密に行うとともに、職員が出来るかぎり面会に行くなど、入院中も利用者様との関係づくりに努め、ホームに戻る環境の整備を図っている。	入院時には「介護サマリー」・「薬剤情報提供書」、必要に応じてかかりつけ医からの「診療情報提供書」で情報提供している。入院時は家族経由や、医療連携室と情報交換を行い、早期退院に向け連携している。退院前には医療連携室からの電話で、退院時には「看護サマリー」・「診療情報提供書」で情報提供を受け、大きな変化があれば介護計画の見直しに反映している。入院中・退院前の経過等については、「入退院時加算時系列」に詳細に記録し共有している。	

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
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	利用契約時に重度化した場合や看取りについてホームの方針を具体的に時間をかけて説明し、その際に、利用者様と御家族の医療や終末期のあり方に係る考え方も確認している。	契約時に「重度化対応・看取り介護指針」を基に説明し、「医療連携体制同意書」「看取り介護についての同意書」「終末期医療に関する意思確認書」で同意と意向を確認している。重度化を迎えた段階で主治医が家族に状況を説明し、家族に看取り介護の希望があれば、「終末期生活支援に関する覚書」を交わし、看取り介護に向けた「介護計画」を作成している。家族対応・日々の支援内容や経過は「経過観察ケア記録」に記録し、家族には「看取り介護経過説明書」で説明し同意を得ている。随時のカンファレンス内容は「看取り介護カンファレンス報告書」に記録している。「経過観察ケア記録」・「看取り介護経過説明書」・施設ライン等で職員間の情報共有と連携を図っている。看取り後に家族アンケートを実施し、「看取り介護に関する評価」を行っている。年間研修計画に入れて、令和6年度は4月に「看取りについて」研修を実施している。	
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	急変や事故発生時のマニュアル等を整備するとともに、応急手当等を含め看護師指導の下、適切な対応に努めている。	/	
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	防災・災害時の対応及びBCPマニュアルを作成し、職員全員がいつでも確認しやすい場所に置いている。また、年に2回、避難訓練、年に1回水害訓練を実施している。近隣の方から緊急時の避難についての協力申し出もいただいている。研修内容や反省点等についてはカンファレンス等で全職員と話し合っている。	令和6年3月昼間想定・11月夜間想定のみ火災時総合訓練を可能な利用者も参加し実施し「消防訓練実施報告書」を作成している。欠席者には、報告書を基に、カンファレンス時に訓練内容を報告し共有している。7年3月に昼間想定で実施予定である。令和6年12月に、避難確保計画に基づき「水害訓練(洪水)」を実施し、図上での避難経路確認や、屋内での安全確保対応等を習得している。自治会代表・民生委員等運営推進会議参加者から緊急時の避難協力等の申し出を得ており、地域との協力体制を築いている。BCP(事業継続計画)研修・訓練を、9月にPDF作成・動画配信により実施し、3月に2回目を予定している。BCP備蓄リストに沿って、水・レトルト食品・ガスボンベ等を地域交流スペースに備蓄し備品担当者が管理している。	

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
<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	研修等により、人生の先輩への敬意を払っての人格の尊重、誇り・プライバシーに配慮した対応の徹底を意識づけている。また、プライバシー保護・接遇マニュアルを作成し、日頃から言葉かけ等について具体的な指導を行いながら対応している。 また写真の同意書を作成し、ご家族様に同意を得ている。	年間研修計画に沿って「虐待・身体拘束」「プライバシー保護」「接遇・マナー」等の研修を継続して実施し、人格尊重、誇りやプライバシーへの配慮について学ぶ機会を設け、利用者支援に反映できるよう取り組んでいる。毎月のカンファレンス・「虐待防止・身体拘束適正化委員会」等を通じても意識向上を図っている。日々の職員の言葉かけや対応等で気づきがあれば、管理者が具体的に注意喚起・助言している。写真使用・SNS掲載等について、契約時に「写真使用同意書」で同意を得ている。	
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	常日頃から職員とのコミュニケーションの機会を多く設けることを大切に、なんでも言いやすい雰囲気づくりに心がけて、利用者様が自分の思いや希望を口にされれば、可能な限り意向に沿ったケアの実現に取り組んでいる。		
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、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	個別性への理解を深め、利用者様ができることを引き出すという視点を確認しつつケアに取り組むことを確認しあっている。		
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	利用者様の希望にあつたみだしなみ等ができるよう配慮して、御家族とも相談しながら支援している。		
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	利用者様お一人おひとりの能力と関心に応じて食事前の準備、片付けなどの役割を担っていただいている。 またお寿司やオードブル形式の食事を提供している。	炊飯と汁物の調理は各フロアで行い、委託業者から届く食事を湯煎して盛り付け提供している。月3回程度、委託業者の献立に、季節感や行事食等の工夫がある。ソフト食は発注し、それ以外の食事形態には事業所に対応している。寿司・オードブル形式等の食事をテイクアウト等の活用により提供し、利用者個々の「誕生日会」は手作りケーキで祝う等、利用者が食事をより楽しめる機会づくりを行っている。可能な利用者は、配膳・下膳等に参加できるよう支援している。	

次屋の郷 いな穂

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
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	嚥下困難な方には、きざみ・ペースト・ソフト食などの方法で摂取していただいております、とりわけ水分については1日少なくとも1000mlは摂取していただくよう、毎日、食事量・水分補給量を詳細に記録して支援しています。		
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、口腔ケア(全介助・みまもり等)を徹底するとともに、利用者様・御家族の希望に応じて歯科の往診も実施している。		
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	排泄チェック表で細かくお一人おひとりの排泄状況を把握し、全介助から見守りまで適切な支援に努めている。可能な限り、おむつよりはリハビリパンツとの考えで取り組んでいる。	「排泄チェック表」で排泄状況・排泄パターンを把握し、利用者個々に応じた支援を行っている。日中は、声掛け・誘導・介助によるトイレでの排泄を支援している。夜間は安眠・安全にも配慮し、全介助から誘導・見守りまで個々の状況に応じた支援を行っている。介助方法や排泄用品の使用等について検討事項があれば、毎月のカンファレンスで検討し議事録で共有している。各フロアのトイレにハンドシャワーが設置され、清潔保持に配慮している。ドアの開閉や声掛け等、羞恥心・プライバシーへの配慮を周知している。	
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	便秘の予防のため、水分・食事の摂取量に注意しているほか、日頃の体操、散歩などにより運動量の確保に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1日おきの入浴を基本とし、利用者様の希望を考慮して曜日・時間を決め対応しているが、失禁によるよごれなどの状況も考慮して回数を増やすなどの柔軟な対応も行っている。	週3回を設定した「入浴予定」をもとに、当日の体調や意向に応じて柔軟に対応している。1人ずつ湯を入れ替え、自分のペースで気持ち良く入浴が楽しめるよう支援している。入浴の実施状況は、「業務日報」・「月報」で共有している。一般浴槽での個浴で、1階にはリフト浴が設置されており、身体状況に応じて2階の利用者も1階のリフト浴を使用している。浴槽での入浴が困難な場合は、足浴・シャワー浴等で対応している。同性介助の希望があれば同性で対応し、入浴拒否があれば個別の配慮で工夫し、週3回入浴できるよう努めている。	

次屋の郷 いな穂

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
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	日中の生活を見直し、利用者様の健康状態に配慮した無理のない活動を行っていただくことで、安心して夜間快眠していただけるよう配慮している。		
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	薬についての資料を作成し、ケアスタッフ全員が閲覧できる場所に備えるとともに、薬剤師と密に連携をとり、各利用者様の服薬には細心の注意を払っている。また症状等に変化などがみられた場合、迅速にドクターなど専門職と連携を図っている。		
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	近隣への散歩、買い物、洗濯物の整理、食事の後片づけ、かるたとり等のゲーム、家庭菜園を行うなど利用者様の好みや関心に配慮した支援を行っているほか、音楽活動等の実施も行っている。		
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	利用者様の体力やその日の体調などを考慮し、散歩を中心に行っていただいている。また、初詣、外出、花見などの外出機会を可能な限り多く設けるようにしている。	外出機会については、現在は、家族との外出・外泊・外食等が中心となっている。事業所としては、天候や希望に応じて、近隣の公園・神社等への散歩や、初詣・桜の花見・近隣神社での秋祭り等に出かける機会を設けている。今後、外出機会を増やしていく予定である。	
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	一部の利用者様は金銭を所持しており、スタッフとともに買物に出かける機会を設けている。		
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	電話については、御家族の了解を得て、利用者様がかけたいときにかけていただいている。		

次屋の郷 いな穂

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	壁・床はウッディな色調とし、ダイニング・各居室の入口に利用者様の作品を貼っているほか、例えばクリスマスツリーなどを飾り家庭の雰囲気を出せるようにしている。加えて、利用者様をなごませる音楽を低音量で流すなど居心地よく過ごせるように務めている。	木調を基調とした共用空間は、日常の清掃・年2回業者による清掃等により清潔感がある。低音量の音楽が流れ、加湿器・床暖房等による温湿度管理等により、快適な環境が整備されている。各フロアに、ひな段や利用者共同制作した季節感のある作品が飾られている。テーブル席・ソファ・大型テレビ等が設置され、併設のキッチンから家庭的な雰囲気を感じられる。可能な利用者は配膳・下膳、洗濯物たたみ・洗濯物干し等家事に参加し生活感を取り入れている。午前中はラジオ体操やテレビ鑑賞、午後はゲームやカレンダー・貼り絵等の作品作り等、個別・集団レクリエーションに参加している。畑で野菜の水やり・収穫等の園芸活動を行える中庭も、共用空間として活用している。		
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	カンファレンス等で意見を出し合い、仲の良い利用者様同士を隣あわせの席に配置するなど配慮を行っている。			
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	利用者様のなじみの家具、テレビ、仏壇などを持ち込んで利用していただくなど、利用者様のこれまでの暮らしを活かす取り組みをしている。またお誕生日の写真、若い頃の写真等、飾っている。	居室に、洗面台・クローゼットが設置されている。ベッドはレンタル・持ち込み等、利用者・家族の希望により設置している。テレビ・椅子・タンス・家族の写真・自作のカレンダー・塗り絵等、馴染みの物や使い慣れた物が持ち込まれている。エアコンを24時間稼働させ、温度管理を行っている。利用者の動線等考慮して、家具や道具を配置している。利用者担当職員が中心となり、衣替えや環境整備を行っている。居室前に花のプレートと利用者自作の季節の作品を掲示し、場所間違いが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	各居室は室名を冠した花の絵の表示を採用、トイレ等もわかりやすい表示をするともに、段差をすべて解消、個室のプライバシーを確保しつつ、職員がいる場所からすべてが見渡せる構造としている。			