

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4年5月12日	評価結果市町村受理日	令和4年6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	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4年5月23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し、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、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)】

各種研修・会議・委員会活動等が組織的に機能し、職員の資質向上、運営・サービス向上に反映されており、職員の定着も良い。コロナ禍のため通常の外出・交流は休止しているが、花見・初詣等可能な範囲での外出支援、日課としての体操やレクリエーション、家事参加等、日常生活の中で、楽しみを感じ心身機能の維持向上が図れるよう取組んでいる。また、よろず相談の案内を掲示して日常的に介護相談を行う等、地域貢献の継続に努めている。時間・場所等に配慮した面会・毎月の「いな穂だより」、居室担当による手紙の送付等、家族とのつながりが継続できるよう支援している。訪問診療・事業所看護等との医療連携を密にして健康管理・早期対応に努め、また、家族の希望に応じて看取り介護にも対応している。

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)	<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

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	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している。	理念と、理念をわかりやすく具体化した行動指針(基本指針)に、地域密着型サービスの意義・役割を盛り込んでいる。理念を玄関・各ユニットに掲示して共有するとともに、「いな穂理念と行動指針」研修で理念の周知と理解を図っている。フロアカンファレンスで、利用者個々のケアについての話し合いや助言の中で理念に立ち戻る機会を設け、理念を実践につなげるように取り組んでいる。	
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交流に努めている。コロナ流行前までは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た。	通常は、近隣の神社の祭りへの参加、神輿の巡行、保育園児との交流、事業所行事(夏祭り等)への地域住民招待を行っている。歌・日本舞踊等のボランティアの来訪、地域交流スペースの地域への開放等、地域交流や地域貢献に取り組んでいる。令和3年度はこれらの外出や交流を休止しているが、地域の自治会に加入し自治会長・民生委員等と連携する、よろず相談の案内を掲示して日常的に介護相談を行う等、可能な方法で地域交流・地域貢献の継続に努めている。	
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	近隣の方々に夏祭りなどの行事への参加を呼びかけさせていただくとともに、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	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
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。コロナ過では、感染予防の観点から書面にて報告を行っている。	コロナ禍以前は、利用者・家族代表・地域代表(自治会長・民生委員)・地域包括支援センター職員・介護相談員等を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催していた。コロナ禍のため、書面会議として実施している。利用者状況・行事等運営状況・感染予防対策・職員状況等の事業所からの報告事項を記載した報告書(議事録)を、構成メンバーと全家族に送付している。議事録は玄関への設置により公開している。	報告書に返信用紙等を同封し、構成メンバーからの意見や情報を収集して次回の議事録で共有する等、書面会議でも意見・情報交換しサービス運営に活かしてはどうか。
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	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。	運営推進会議を通して、地域包括支援センターと連携を図っている。市から新型コロナウイルス関連の情報提供を受け、感染予防対策に反映している。手続き等市への確認・相談等があれば、担当窓口(法人指導課・高齢介護課等)に適宜問い合わせ、回答や助言等を得て適切な運営に活かしている。通常の、グループホーム連絡会への参加・市が派遣する介護相談員受け入れ等は休止している。	
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身体拘束適正化について徹底している。 また、3ヶ月に一度、身体拘束適正化委員会を開いている。	「身体拘束適正化指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。管理者・各フロアの委員・看護師等を委員とし、身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催している。各フロアの利用者個別に適正化に向けた検討と報告を行い、委員会議事録の回覧により、職員への周知を図っている。カンファレンス等でも身体拘束適正化について周知徹底している。年2回、「身体拘束適正化のための研修」を各フロアのカンファレンス時に実施している。受講者は「研修レポート」を提出し、欠席者は資料閲覧とレポート提出により周知を図っている。玄関は、市とも協議の上、安全確保のため開閉管理を行っているが、外出希望があれば付き添って外出したり、テラス・庭等で気分転換を図る等、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
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。	上記「身体拘束適正化」と同様に、研修・委員会により「高齢者虐待防止」に取り組んでいる。カンファレンス等でも対応や言葉かけについて意識付けを行い、虐待防止に取り組んでいる。気になる言葉かけや対応等があれば、管理者や、職員間でも注意喚起し、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。相談しやすい環境づくり・シフト調整・残業ゼロ・有給休暇取得促進・リモート会議活用等、職員の疲労やストレス等がケアに影響しないように配慮している。	
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	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。	権利擁護に関する制度について、「成年後見制度」研修を実施し、職員の理解が深まるよう取り組んでいる。現在、成年後見制度を利用している利用者はないが、以前に利用していた利用者があり、後見人への状況報告や金銭管理書類の提供等、制度利用を支援している。今後、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、パンフレット等権利擁護に関する資料も設置しており、管理者が説明・相談等に対応し支援する体制がある。	
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。	入居希望があれば、利用者不在の時間帯に見学に対応し、写真入りのアプローチブック・パンフレット・料金表をもとに、サービス内容・利用料金等について説明している。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、利用料金の内訳・リスク・退居条件等については、わかりやすい説明に努めている。契約内容改定時は、改定内容を明確にした文書で同意を得ている。	

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
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。	通常の面会や交流が困難な状況であるが、予約制で面会場所(コミュニティルーム)に配慮した面会等、時期や状況を考慮して面会の機会づくりに努めている。面会時・電話連絡時に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。毎月「いな穂だより」と担当職員が利用者個々の様子を記した手紙を家族に郵送し、意見・要望が出やすいように取り組んでいる。把握した内容は業務日報やカンファレンスで共有し、支援や介護計画に反映している。通常は、定期的な介護相談員の訪問受け入れ、利用者・家族の運営推進会議への参加等で、外部者に意見等を表せる機会を設けている。	
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、年1回、個別面談制度を採り入れて、職員からの意見・提案を聞く機会を設けている。	月1回、各フロアでカンファレンスを実施し、職員がほぼ全員参加し、業務についての検討、更新に伴うアセスメント・モニタリング、研修等を実施している。検討内容や結果を会議録の回覧により共有し、職員の意見・提案等をケア・サービス・業務等に反映している。日々の検討事項や共有事項等があれば、業務日報の特記欄で共有し検討している。管理者は、定期的には年1回個別面談を行い、日常的にも声かけを行い、随時に面談の機会を設け、職員の意見等を個別に聞く機会も設けている。	
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・接遇向上を図るとともに、地方公共団体・関係団体等の実施する研修、グループホーム連絡会など他事業所との交流の場に積極的に参加するよう取り組んでいる。		

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
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	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、職員の施設介護体験等のための相互交流研修も行っている。		
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	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して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して支援を行っている。		
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する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	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
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	例えば利用者様の友人等の来訪、同窓会の案内などの際には、必要な手続き等を利用者様の希望に沿って代行するなどの支援を行っている。	通常は、家族・友人等の来訪があり、家族同行での馴染みの場所への外出等を支援している。コロナ禍のため、通常の面会や外出は休止しているが、時期に応じてコミュニティールームで面会できるよう配慮し、また、電話・手紙のやり取り等、可能な方法で馴染みの関係の継続を支援している。家族との外出も、時機を見て支援している。	
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	ケアスタッフが間をとりもち、利用者様が共に行う作業等とおして、利用者様どうしの関係づくりを支援している。		
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。		
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	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。	利用者個々の暮らし方の希望や思い・意向を、「家族からの情報」「フェイスシート」「アセスメント兼個別支援シート」(3ヶ月毎に更新)や経過記録で共有を図り、内容に応じてカンファレンスでも検討し、介護計画や生活支援に反映できるよう取り組んでいる。意向の把握が困難な場合は、表情や反応から汲み取り、家族からの情報等を参考に、思いや意向に沿った支援が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
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申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。	「家族からの情報」「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。毎月のカンファレンスでの計画内容の検討により計画内容を周知し、利用者状況を共有している。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、計画に基づいた実施状況の確認を行っている。カンファレンス時に、定期的(3ヶ月毎)に、モニタリング・アセスメントを実施して見直しの必要性を検討している。大きな変化があった時と認定更新時に、計画の見直しを行っている。かかりつけ医の意見は、定期往診時に把握し、必要に応じて経過記録の医療項目に記録し計画に反映している。	計画見直しについて検討する際に、利用者・家族の意向、看護師・かかりつけ医等関係者の意見があれば、カンファレンス記録に記載してはどうか。
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の地域の福祉協会(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時間適切な医療が受けられる体制が整っている。	月2回、協力医療機関の医師による定期往診体制があり、利用者全員が家族等の希望によりかかりつけ医としている。協力医療機関以外の受診は、必要に応じて職員が同行し、経過記録・業務日報等をもとに情報提供している。往診時や通院時の情報、受診結果は「医院・薬局・依頼薬連絡票」に記載し、必要に応じて業務日報の特記欄で共有している。週1回事業所看護師の配置があり、かかりつけ医と情報共有し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、ホームに帰る環境の整備を図っている。	定期往診時に利用者状況について意見交換を行い、入院が必要となった場合の対応を話し合っている。入院事例は少ないが、入院時には「介護サマリー」、必要に応じて主治医からの診療情報提供書で情報提供している。通常は面会・電話で、現在はコロナ禍のため主に電話で、医療連携室と情報交換を行い、早期退院に向け支援している。退院前カンファレンスができれば参加し、関係者と退院後の支援方法等の検討を行っている。入院中の経過・退院前の状況等は必要に応じて、業務日報の特記欄で共有している。	

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
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」を説明し、意向確認の上同意を得ている。往診医が看取り期と判断した段階で、家族・事業所に状況説明があり、支援方針の検討、意向確認を行っている。看取り介護の希望があれば、事業所が「看取り介護同意書」で同意を得て、看取りの介護計画を作成し、主治医・看護師等と連携して、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。経過・医師の指示・家族への連絡内容等は「経過観察ケア記録」・経過記録・業務日報・チェック表に記録し共有している。家族への経過説明内容は「看取り介護・経過説明書」に記録している。看取り後、家族にアンケートを送り、看取りに関する評価を振り返りシートで行っている。「看取り介護」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、避難訓練と研修を実施している。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3年度は2回、昼間・夜間想定火災に対する総合訓練を実施している。別途、自然災害(洪水)に対する図上訓練も実施している。火災訓練実施後、「消防訓練実施報告書」を作成し訓練内容を振り返る機会を設けている。参加出来なかった職員には、カンファレンス時に、訓練内容を報告している。通常は運営推進会議でも報告している。近隣から緊急時の避難協力等の申し出を受けており、地域との協力体制を築いている。コミュニティルームに、高濃度流動食・おやつ・米・スポーツドリンク・カセットコンロ等を備蓄し管理者が管理している。	

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
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	ケア会議の場で毎回、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。	「権利擁護」「プライバシー保護」「接遇・マナー研修」研修等で、人格尊重、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について学ぶ機会を設けている。日々、気づきがあれば注意を促し、毎月のカンファレンス・身体拘束適正化委員会等でも人格尊重やプライバシーに配慮した対応を意識付けている。写真・映像等の使用は、「いな穂だより」での使用に限定し、契約時に「写真同意書」で同意を得ている。個人情報に係る書類はスタッフルームの鍵のかかる保管庫に保管し、個人情報の適正な管理に努めている。	
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し、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	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っ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。		

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
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。	クックチルの食事を各フロアで温め、味つけの調整等一部調理を行い、盛り付けて提供している。炊飯は各フロアで行っている。献立に、季節感や行事食・イベント食等の工夫があり、アレルギー食対応もある。食事形態は、ソフト食・ペースト食は業者で、きざみ食は事業所で対応している。参加可能な利用者は、食器洗い、食器・テーブル拭き等に参加できるよう支援している。夏祭りでのオードブル形式の食事、天ぷら等の出張調理、また、お寿司のテイクアウトの活用等、食事の変化が楽しめる機会作りを行っている。退院直後等は必要に応じて高濃度流動食を提供し、栄養補給を行っている。	
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	嚥下困難な方には、きざみ・ペースト・ゼリー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に、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。	排泄の自立度に個人差が大きい状況であり、自立度に応じた支援に取り組んでいる。「排チェック表」を活用して、排泄状況・排泄パターンを把握し、利用者個々の状況に応じた声かけ・誘導・見守り等で、可能な限りトイレでの排泄、自立度の維持に向け支援している。介助方法や排泄用品の使用についてカンファレンスで検討し、家族の了解も得て、現状に即した支援につなげている。ドアの開閉、声掛け等、プライバシーへの配慮を周知している。車いす用トイレにシャワーを設置し清潔保持に努めている。	

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
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てしまわずに、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。	隔日(週3回)、希望により午前または午後の入浴を基本としているが、体調や希望に応じ柔軟に対応している。手浴・清拭・シャワー浴・リフト浴(1階)の利用等、体力や身体状況に合わせて安全に清潔保持できるよう支援している。状況に応じて2階の利用者も1階のリフト浴で対応している。同性介助の希望には同性で対応し、入浴拒否がある場合は声かけ等を工夫し、「業務日報」で入浴状況を把握している。職員との会話・入浴剤の使用等で、入浴を楽しめるように支援している。	
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。 現在は外出は自粛中。		

次屋の郷 いな穂

自己	者三	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
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。	コロナ禍のため通常通りの外出は困難であるが、時期や方法を勘案して、近隣の公園への散歩・初詣・花見・家族との外出支援等、可能な範囲で外出の機会づくりに努めている。中庭のベンチやテラスで季節の草花を見ながら外気浴をする等、戸外で気分転換ができるよう支援している。また、毎朝の体操や、午後のレクリエーションでの運動を取り入れたゲーム等、身体機能の低下予防に取り組んでいる。	
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。 買い物は自粛中。		
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。		
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。	壁・床は木調で、BGMから低音量で静かに音楽が流れ、利用者が落ち着いて過ごせる空間づくりが行われている。日々の清掃・加湿器設置等による温湿度管理・定期的な消毒・業者によるワックスがけ等により、快適性・衛生面に配慮している。利用者と共に制作した季節の作品が飾られ、またクリスマス等には季節の飾りつけを行い季節感が感じられる。テーブル席・ソファ席を配置し、ぬり絵・カレンダーづくり等で、日中は可能な限り共用空間で過ごせるよう工夫している。利用者が洗濯ものたたみ、ごみ箱づくり、テーブル・食器拭き等の家事に参加できるよう支援し、生活感を取り入れている。中庭・テラス等も共用空間として利用者支援に活用している。	

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
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、仲の良い利用者様どうしを隣あわせの席に配置するなどの配慮を行っている。		
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。	各居室に、洗面台・クローゼット・カーテン・エアコン等を設置している。家族に協力を依頼し、テーブル・椅子・ソファ・冷蔵庫・テレビ・家族の写真等、使い慣れた家具や電化製品、馴染みの物が持ち込まれ、自宅に近い環境でこれまでの暮らしを継続できるよう支援している。また、手づくりカレンダーや季節の飾り等、自作の作品も飾られている。利用者担当職員を設け、日用品の購入・衣替え支援・掃除・整理整頓等、家族と連携しながら居室の環境整備を行っている。	
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。		