

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	2872201468		
法人名	社会福祉法人グランはりま		
事業所名	グループホームはなたば		
所在地	加古川市平岡町高畑1-1		
自己評価作成日	令和3年8月30日	評価結果市町村受理日	令和3年11月9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3年9月15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)】

「地域の中の財産としてのグループホーム」を基本に、地域との交流を図るだけではなく、グループホーム入居の方々からも、地域にボランティアとして発信していけるような取り組みを考え、認知症カフェ参加、夏祭りやクリスマス会など地域の独居高齢者を対象に喫茶やおやつ作りを行い、もてなしている。また、利用者と職員が一緒に温かい家庭のようにゆったり安心して暮らせるよう、一人ひとりのリズムに合わせた細やかな対応を心がけている。コロナ禍の中、内容に制限を伴いながら行っている。

【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)】

地域福祉の拠点として地域交流・地域貢献を継続している法人内のグループホームである。通常は、複合施設の利点を活かし、施設行事への参加・ボランティアや実習生の受け入れ・外出行事・社会資源の活用等を通して地域とのつながりを大切にしている。コロナ禍のため外出や交流を休止しているが、日常生活の中で楽しみや役割が持てる機会作りに努め、家庭的で季節感を取り入れた環境の中で「自分らしい生活」が継続できるよう、個別支援に取り組んでいる。看護師を常勤配置し、医療機関・訪問看護ステーション・リハビリセンターと連携を密に取り、医療的な支援が充実している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がり深まり、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せている (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、安心して暮らしている (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	地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、施設独自の理念を作っている。実際のケア場面を通じて職員間で理念について話し合い、実践と理念がつながるよう取り組んでいる。	事業所独自の理念・基本方針を作り、理念の中に「地域との交流」として地域密着型サービスの意義を表明している。各ユニットの入り口に掲示し、職員の共有を図っている。カンファレンスでの、利用者個々のケアについての話し合いや、施設長からの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	地域の中の一員としてのホームを基本に、商店・近隣の薬局など地域に理解と協力が得られるよう働きかけを行っているが、コロナ禍の中、地域の方の夏祭り等施設内行事への参加は中止している。	地域への外出・ボランティアの受け入れ、施設行事での交流等、通常の地域交流の機会は休止している。令和2年度は、地域資源の活用、地域からの相談対応、Zoom講義、ケアアシスタントの採用、実習生(社会福祉士・介護福祉士)の受入れ、中学生からのマスクの寄付など、可能な範囲で、施設として地域交流や地域貢献を継続している。	
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	地域包括支援センターがあり、地域の方からの相談を受付けている。Zoomでの講義を通じて地域の看護学生等に認知症の人の理解や支援の方法を地域の方に向けて活かしている。		
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	運営推進会議は、ホームを利用して開催する他の会議や、家族の集まる行事の機会を利用して計画していたが、感染予防対策として中止、状況の報告を市へ行っている。	通常は、利用者・家族・地域代表(民生委員)・地域包括支援センター職員・加古川市職員・播磨町職員を構成メンバーとして、年に6回開催している。令和2年度は、地域包括支援センター職員が参加して1回開催している。開催できない月も含め、2ヶ月に1回、利用者の状況や行事・感染予防対策等の事業所の状況や取り組みについて議事録を作成し、市と地域包括支援センターに報告している。	広く構成メンバーに議事録を郵送し、返信用紙等で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、議事録を書面会議として活用されてはどうか。

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	市町担当者に、ホームを理解し支援してもらえるよう積極的に働きかけ、協力関係を築けるよう努めている。また、福祉避難所として連携している。	運営推進会議を通して、市との連携がある。市・町担当者ととは常に連携を図っているが、令和2年度は特に感染予防対策やワクチン接種について、市との連携を密にし取り組んでいる。災害時の福祉避難所としての連携も継続している。	
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	「身体拘束を行わない」を基本方針として、施設内研修(回覧含む)や月に1回のカンファレンス時、ケース検討会を通して職員に周知徹底を行っている。新聞記事等掲示し、職員1人ひとりのケアを振り返る機会を作っている。	「身体拘束適正化の指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束・虐待事例に関する新聞記事等を掲示し、職員個々の意識付けを図っている。毎月開催する運営会議の中で「身体拘束等の適正化のための委員会・虐待防止委員会」を3ヶ月に1回以上開催し、新聞記事の事例等をもとに身体拘束適正化・虐待防止について検討している。委員会の内容は、参加しているリーダーが日々のケアやカンファレンスの中で職員に伝えることとしている。コロナ禍以前は、施設合同の「全体研修」で「身体拘束・虐待防止」研修を実施していた。令和2年度は「全体研修」は休止し、カンファレンスの中で利用者個々のケアについて検討する際に、施設長が身体拘束適正化や不適切ケアの防止について話し、職員が理解を深められるよう研修の機会としている。コロナ禍終息後は、「全体研修」を再開する予定である。	
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	施設内研修・カンファレンスを通して、虐待について、職員同士でストレスがたまらないよう具体的な話し合いを行っている。個々に行うケアをオープンにし、職員同士が注意を払い防止に努めている。アンガーマネジメントの研修を通じて、職員の個別の精神的な回避を行っている。	上記身体拘束適正化と同様に、虐待防止についても、委員会とカンファレンスを通して職員の意識向上を図っている。毎月のカンファレンスで利用者個々のケアについて情報・意見交換して課題解決を図り、施設長が定期的・随時に「こころの面接」を行い、職員のストレスや不安がケアに影響しないように取り組んでいる。	

自己 評価	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
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	管理者は社会福祉士の成年後見人制度の研修を受講し、職員にも伝達している。	成年後見制度を活用している利用者があり、事業所として活用のための支援を行っている。カンファレンスで情報共有する中で、制度についても説明し職員の理解を図っている。今後も、制度利用の必要性や家族等から相談があれば、施設長が窓口となり支援する仕組みがある。	
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	管理者・計画作成者が利用者一人ひとりのご家族と面接を行い文章と口頭で十分に説明し、了解を得ている。	契約時に、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、医療連携、重度化・終末期対応について詳細に説明し、利用者・家族の不安の軽減に努めている。契約内容の改定時には、改定内容を明記した文書を作成し、口頭でも家族に説明し、文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	管理者・職員は利用者一人ひとりに声をかけ、日常の会話からさりげなく意見・不満等を聴き取っている。ご家族が面接に来られた時は、職員の方から声をかけ、気軽に話せる雰囲気を作るようにしている。感染予防対策のため、面会の機会が減っている家族へは電話連絡等を密に行っている。	家族の面会時に利用者の近況を伝え、意見・要望の把握に努めている。毎月「はなたば便り」を作成し、利用者個別の写真と担当職員の手書きのコメントで様子を伝え、意見・要望が出やすいように取り組んでいる。個別の意見・要望はカンファレンス等で共有し、支援や介護計画に反映するよう取り組んでいる。内容に応じて、施設から家族に文書で回答している。	

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	ホームにとって大事な決定について、現場職員の意見を聴き、反映している。共に取り組み、お互い積極的に意見交換を行っている。施設長が職員と「こころの面接」を行っている	毎月ユニット合同でカンファレンスを実施し、利用者のケアや介護計画の見直しについて意見・情報交換し検討している。カンファレンスは職員全員参加を基本とし、職員の意見の反映を図っている。業務等についての意見・提案は、「連絡ノート」で共有したり、リーダーに伝え集約している。内容に応じてリーダー会議や運営会議で検討し反映している。施設長が定期的・随時に「こころの面談」を行い、個別に意見を聴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	管理者は、年に1回以上、全職員に対し個別面談を行い、職員個々の意見を聴いている。運営会議・リーダー会議を通して職場環境・条件の整備に努めている。		
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	外部研修は、オンライン研修を推奨している。「介護職員のためのそうだったのか！感染対策」新型コロナウイルス接触確認アプリについても各自回覧研修で周知している。		
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	感染対策の観点から、現状は交流が厳しい状況である。		
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	入所時のみならず、随時本人・家族との相談を受けるよう窓口を広げている。入居者と話しをする時間をとり、関係づくりに努めている。		

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
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	入所時のみならず、随時本人・家族との相談をうけるよう窓口を広げている。		
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	在宅での相談窓口を設け、精神保健福祉士や看護職など専門職が対応している。		
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	食事の用意・洗濯など入居者と一緒にいる事で暮らしを共にする。職員が「～を教えて頂きたい」という促しを積極的に行い、入居者の昔話や知恵を引き出し、利用者に生きがいを持って頂くとともに職員と利用者との間で支え合う関係を築いている。		
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	コロナ禍の中で三密を避けての面会ということになる。又本人の写真と職員のひと言をつけての郵便物を出し、家族との関係を保っている。		
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	コロナ禍の中での支援になるので面会は予約制とし、人数の制限・時間の制限をしながら馴染みの関係が途切れないよう工夫している。状況に応じてリモート対応を行う	通常は、家族や親族等の面会を歓迎し、施設の行事・ボランティアの来訪等で、馴染みの人との関係継続を支援している。令和2年度も、予約制等のルールを設け感染予防を徹底して家族面会の機会を設けたり、リモート対応、手紙や電話の取り次ぎ、ユニット間・施設内の交流等、馴染みの関係が継続できるよう工夫している。	
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	食事を一緒にしたり、お茶を飲んだり、テーブルに座る位置を固定しない。又、職員と利用者というケアのみでなく、職員が利用者同士の「接着剤」になるような声かけ、見守りを行っている。		

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
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	関わりを必要とされる利用者・ご家族に対しては、必要性を考えて、おたよりを送ったりしている。また、ご家族からも連絡をいただいたりしている。		
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	一人ひとりの言葉の背景を推測し、職員の言葉で表現し直し、確認をする。これまでの生活歴・好まれていることなど把握に努め本人の希望で過ごしている。フォーカスチャータリングの方式でケース記録を残し、本人の思いを職員共通の課題としている。	利用者個々の思いや暮らし方の希望について、入居時に把握した内容は「個人票」の「生活歴・趣味・嗜好」欄に記録し、日々のコミュニケーションで把握した情報は追記している。ケアの中で把握した情報は、フォーカスチャータリング様式の支援経過記録の「利用者の反応」欄に記録している。把握が困難な場合は、行動や表情から汲み取れるように努めている。把握した思いや意向はカンファレンス等で共有し、支援や介護計画に反映できるよう取り組んでいる。	
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	ご家族からの聴き取りや利用者との日頃の会話の中から生活歴を把握し、日々の役割作り等、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	個別の日課を把握し、それに合わせた支援を心がけている。心身の状態の把握も行い、その日の状態に応じたケアを行っている。また、職員同士で連絡ノートを活用し、状態の変化の把握に努めている。日々の観察を大切に、変化があればその都度話し合う		

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
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	センター方式を活用し、アセスメントを行い、他職種が参加するカンファレンスを通じて、利用者一人ひとりの希望や好み、できることを把握し、具体的な介護計画の作成に努めている。	入居前の情報・「個人票」・「アセスメント」シートをもとに、初回の介護計画を作成している。実施内容は、フォーカスチャートリング様式の支援経過記録に記録している。利用者の状況に変化があれば随時、定期的には短期目標の期間に合わせて、介護計画の見直しを行っている。介護計画を見直す際はカンファレンスで検討し、モニタリングを実施し、カンファレンス議事録に記録している。カンファレンスは、職員全員参加を基本とし、介護計画の内容の周知を図っている。アセスメントシートは概ね1年に1回更新し、途中の変化は赤字で追記している。	
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	日常の様子を具体的に個別のファイルにフォーカスチャートリング方式で記録し、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。利用者の状況の変化・気づきがあれば、すぐに職員間で話し合いを行い、モニタリングに活かしている。		
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	脳トレを含めたりハビリに特化している隣接した施設(デイサービス・特養等)の利用を無料でできるよう配慮している。		
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	警察・消防・商店・近隣の薬局など地域に理解と協力が得られるよう働きかけを行っている。		

自己 評価	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
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	定期的な受診の介助を行い、常勤看護師がおり、主治医と密に連絡を取り合い、職員全員の共通認識としている。	契約時に医療連携体制について説明し、利用者・家族の希望に沿った受診を支援している。毎日の主治医の巡回、常勤看護師の配置があり、健康管理・状態確認を行っている。訪問看護師とも24時間連絡が取れる体制がある。必要時には主治医の指示のもと、職員が同行して通院し受診している。通院が困難な場合は、往診を依頼している。歯科は定期的に、心療内科・皮膚科等は必要時に、往診を受けられる体制がある。受診については、支援経過記録と「連絡ノート」に記録し職員間で情報共有している。	
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	24時間体制で訪問看護師と連絡が取れるようにしている。日頃から、利用者の状態について相談や指導を受けている。主治医からの指導を受け、適切な対応ができる。		
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。	入退院時には、医療機関と情報交換を行っている。退院に向けて、入院中もご家族・医療機関と密に連絡を取り合い、退院時の受け入れ体制を整えている。必要に応じて訪問看護師や常勤看護師との連携を行い必要なりハビリも提供している。	入院時は「看護サマリー」と「介護サマリー」を作成し情報提供している。通常は、入院中は面会に行き、家族・病院関係者と情報交換し、退院前カンファレンスに参加している。令和2年度は、入院中は主に電話で情報交換し早期退院に向け支援している。退院前も主に電話で情報提供を受け、退院後の受け入れ体制を検討している。訪問看護ステーションやリハビリセンターと連携し、必要に応じて退院後のリハビリができる体制がある。	

自己 第3	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	終末期のあり方について、ご家族との話し合いを行い、内容を記録し、職員全員がケアの方向性を周知徹底できるようにしている。状態に応じてコロナ禍の中でも、感染予防を徹底し、居室での面会を行っている。	契約時に、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」「看取りに関する指針」をもとに、事業所の方針を説明し文書で同意を得ている。状況に応じて、「救急車対応」「ターミナル時の支援の方向性」で意向を確認している。終末期を迎えた段階で主治医が状況を説明し、看取り介護の希望があれば、家族とカンファレンスを行い方向性を確認している。事業所内でもカンファレンスを行い、看取りの介護計画を作成し、主治医・看護師・訪問看護師等と連携を密に取りながら、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。	
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	急変時の対応等を施設内研修(AEDの使用法・吸引等の具体的な訓練)で身に付けている。また、マニュアルを作成し、わかりやすい場所に貼り、落ち着いて行動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	災害時のマニュアルを作成し、年2回消防訓練を実施している。災害時には、近隣の消防団に連絡が付く等地域の協力体制の整備に取り組んでいる。BCPを作成中である。	通常は、施設合同の消防訓練を年に2回実施し、地域の消防団も参加し地域との協力関係を築いている。福祉避難所としての委託も継続している。令和1年度は、火災訓練を1回実施し昼間・夜間対応を確認し、救急救命研修を1回実施している。令和2年は、新人研修の中で、個別に災害時対応、緊急時対応の研修を実施している。コロナ禍終息後は、合同訓練を再開する予定である。備蓄については、厨房と医務課が責任者となって、施設全体で整備している。BCP(事業継続計画)も作成中である。	

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	1人ひとりの誇りを尊重した優しい言葉かけや対応を心がけたケアに努めている。実際のケアを研修・ユニットカンファレンスなどで振り返りながら職員全員で取り組んでいる。個人情報の保護については、ファイルの持ち出し禁止など漏洩防止に努めている。	カンファレンスの中で利用者個々のケアについて検討する際に、施設長が利用者尊重やプライバシー保護について話し、職員が理解を深められるよう研修の機会としている。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は、リーダーを中心に職員間でも注意喚起に努めている。個人情報に関する書類はユニット内の鍵のかかる棚に保管し、写真の使用についてはユニット内掲示と個別の「はなたば便り」に限定している。	
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	本人の気持ちや思いが伝わるよう、日頃から思いを汲み取れるよう働きかけている。言葉での表現が難しい方は、行動や表情から読み取れるよう心がけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、日常的にご利用者の希望・要望を十分把握し、一人ひとりの体調やその日の様子に配慮しながらご利用者一人ひとりのリズムに合わせた細やかな対応をしている。		
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	ご利用者と共にその日の服を選んだり、スカーフ、腕時計など入居前に使用していた小物を取り入れる。また、お化粧などを楽めるよう、その人に合った身だしなみを支援している。		

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
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	ご利用者一人ひとりの力を活かしながら食事の盛り付けや準備を利用者と職員が行い、ご利用者が使い慣れた食器で職員と共に食事を楽しみながら、自然な流れで介助を行っている。毎月季節に合った行事食を提供している。年2回の回転寿司は、機械も設置し、皆さんの楽しみだったが、コロナ禍の中本年は中止している。	炊飯・汁物調理・盛り付けはユニットで行い、おかずは厨房で調理して提供している。利用者の意向や力量に応じて、野菜の下準備・盛り付け等に参加できるように支援している。使い慣れた食器で、職員と一緒に食卓を囲み、家庭的な雰囲気ですぐに食事ができる環境づくりを行っている。コロナ禍のため回転寿司やバイキング等は休止しているが、毎月行事食の日を設け、誕生日には手作りホールケーキで全員でお祝いする等、食事が楽しめる支援を継続している。主治医の承諾を受け、介護計画にも位置づけて、晩酌を楽しめる支援も行っている。	
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	水分量や食事のカロリーの記録を行い、摂取量が少ない方には、好きな食べ物・飲み物を考慮し提供している。また、個別のスクリーニングアセスメント表を記載し、個別の標準体重から食事摂取量や水分量が確保されているかをみている。		
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	毎食後の歯磨きの見守り・夜間の義歯洗浄など一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。また、歯科受診時、相談・指導を受けている。		
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	排泄のリズムを把握するため、排泄表を活用している。個別に応じたトイレ誘導・介助を行っている。日中はできる限り布パンツを使用するなど、自立に向けた支援を行っている。	排泄の自立度に個人差が大きい状況であり、利用者個々の状況に応じた支援方法や使用する排泄用品についてカンファレンスで検討している。介護計画の「サービス内容」欄に、残存能力と支援が必要な動作、介助の手順等を詳細に記載し、職員が統一した方向性で自立に向けた支援を行えるよう取り組んでいる。排泄状況や排泄パターンは「排泄表」で把握し、排泄状況については支援経過記録にも記録して共有している。	

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
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	食物繊維の入っている食品を食べて頂き、水分を良く摂ってもらう。また、散歩もできるだけ参加してもらうよう声かけをおこなっている。お茶ゼリーに、はちみつをかけるなど工夫している。可能な限り、トイレに座るように介助している。腸の動きを活発にするため、夜間の体位変換も行う		
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	午前・午後と入浴可能な時間帯を作り、体調を考慮した上で、個人に合わせた入浴介助を行っている。当日、気分がのらなかったり、拒否の場合は時間を変更したり、別の日に入浴してもらっている。また、入浴ができない状態の場合は、清拭や足浴等行う。	週2回以上の入浴を基本とし、午前・午後の時間帯を設け、利用者個々の体調やタイミングに応じて入浴できるよう支援している。可能な限り一般浴槽での入浴を支援し、必要時には2人介助で対応している。利用者の状況に応じて、シャワー浴・清拭・手浴・足浴等に対応し、デイサービスの機械浴を使用することも可能である。入浴拒否がある場合も、時間帯や日を変更したり、対応方法をカンファレンスで検討しながら、入浴機会が確保できるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりの睡眠のペースを知り、夜の睡眠が少ない場合は、昼間に軽く昼寝を促したり、身体を動かすことで夜間にぐっすり眠ってもらえるよう支援している。		
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	薬剤情報を個人記録ファイルにし、確実に服薬できるよう一日分を袋に入れている。毎日の状態の変化を記録し、主治医との連携を取りながら一人ひとりに合わせた服薬介助の支援を行っている。		

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
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	花の水やり、食事の手伝い・洗濯・畑作業・喫茶店の仕事など日々の役割り分担がある。コロナ禍の中、ボランティアの受け入れが中止となっているため、いきいき百歳体操を継続し、体操に参加し、貯まったポイントで商品交換等楽しみごとを増やしている。		
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	玄関先のお花の水やりは日課となっている。受診時は、車椅子・徒歩で行くよう心がけている。感染予防対策を行いながらお花見外出・外部リハビリには、積極的に出かけている。	コロナ禍ではあるが、時間帯や場所を選び、感染予防対策を徹底して、戸外に出かける機会作りを工夫している。玄関先の花の水やりを日課とし、施設周辺の散歩、受診や外部リハビリ、初詣・花見などの季節の外出等、可能な範囲で外出支援を継続している。	
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	お金を持たないことで不安を感じたりしないよう、紛失の問題なども考慮し、家族の方とも相談しながら、無理に預かったりせず、本人の力に応じて所持して頂き、職員間で見守り支援している。		
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	利用者・家族・友人との手紙のやり取り、電話などは、プライバシーに考慮しながら、いつでも行えるように支援している。		

自己 評価	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
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	玄関・居間などに花を置いたり、壁などに書道の作品・写真などを飾っている。利用者に合った温度調整をしている。日常にある調理の音・匂いを大切にしている。	廊下を挟んだユニット間の往き来が自由にでき、広い生活空間を提供している。各ユニットは、明るく清潔感があり、オゾン発生器の設置、換気・消毒を強化し、衛生的で快適に過ごせるよう取り組んでいる。テーブル席と適所にソファを設置し、思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。花壇で花を植栽し、リビングにも花や制作・書道を飾り季節感を取り入れている。キッチンがあり、調理過程への参加・洗濯たたみ・清掃等の家事参加を通して、生活感が感じられるよう支援している。	
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	居間から離れた場所に二人がけのソファとテーブルを置き、一人で過ごしたり、気の合った利用者同士が思い思いに過ごせるようにしている。窓際・入口・憩場などにソファを置いている。		
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	利用者の使い慣れた家具や好んでいる食器・使い慣れた化粧品等を使用している。居室には、カレンダー・家族の写真や利用者の手作りの作品を飾ったりしている。	各居室に、洗面台・ベッド・引き出し・戸棚等が設置されている。テレビ・引き出し・椅子等の使い慣れた家具や、家族の写真・位牌・化粧品等の好みのものが持ち込まれ、居心地よく過ごせる環境づくりを行っている。利用者の状況に応じてレイアウトを検討し、安全に自立した生活が継続できるよう取り組んでいる。	
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	車椅子の利用者が使用できる高さの物干しや洗面台があり、トイレ・浴室等手すりを設置し、本人のできることが安全にできるよう見守りながら支援している。		