

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	2894400106		
法人名	株式会社にしがき		
事業所名	にしがき豊岡グループホーム		
所在地	兵庫県豊岡市若松町8-33		
自己評価作成日	令和2年12月12日	評価結果市町村受理日	令和3年2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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JlgvosoCd=2894400106-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和3年1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)】

認知症レベル・介護度が軽度・重度関係なく積極的に受け入れさせていただき、ご家族様の要望に応え食事の準備片づけ・掃除洗濯・買い物など日常生活をご利用者自身が自ら行えるよう支え自立支援に力を入れている。重度化や終末期において人生を大事にしホームで過ごせて本当に良かったと思っただけよう努力している。地域の資源や特徴を活かしたドライブや行事参加を行い、ご利用者様に楽しんでいただいている。行政区とも地域行事・イベント・認知症ケア・防災・ボランティアなど相互協力を行っている。従業員も目標とやりがいをもって働くことができ定着できるよう新しくキャリアパス制度を導入し待遇の改善を図っている。意見のお取り入れと業務改善と目標達成の為毎週一回会議を行い風通しを良くしている。従業員の介護・ケア・業務レベルが均等化し底上げできるよう毎週一回スキルアップ研修を行っている。今後は、身体的重度のご利用者様が安心して入浴ができることと従業員の負担軽減の為特別浴槽導入や、ご利用者様がより楽しみや生きがいや選択自立した生活ができるようレクリエーションカレンダーの掲示と実施や、学童の登下校見守り立ち番などでご利用者様の役割と地域の方々や子供達が気軽に立ち寄って頂いたり頼っていただける関係づくりを検討している。

【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)】

丹後・舞鶴・豊岡但馬エリアに展開するスーパーマーケットを母体とし、但馬や阪神地区に高齢者介護を展開するグループ企業をもつ事業所である。JR豊岡駅から徒歩圏内の住宅地に立地し、近隣には系列の通所介護や短期入所など地域の高齢者を支える社会資源の一つとなっている。事業所内は木目調で木のぬくもりが感じられる造りとなっており、家庭的な雰囲気づくりを演出している。玄関横の畑には利用者と季節の花や野菜を育て、食事の場で利用者と共に収穫を感じられるよう支援していることや事業所内でのレクリエーション、洗濯、掃除等の家事作業を通じて、利用者の暮らしを豊かにする支援が行われている。また、重度化や看取りについても、利用者や家族の思いに応えられるよう可能な限り事業所での支援に取り組んでいる。今後、重度化に向けた対応として特殊浴槽の導入を検討していることや学童の登下校の見守り立ち番を行う計画など、事業所が目指す支援や地域貢献に向けた取り組みが期待できる事業所である。

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 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ます (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)	<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)	<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	介護事業部の介護理念があり、玄関に理念を掲げている。管理者会議・全体会議で唱和をしている。	玄関に「介護理念」「介護スタッフにおける行動指針」が掲示され、職員間の共有を図っている。また、新人職員には入職時に具体例を用いて分かりやすく説明を行っているほか、家族にも申し込み時に伝えている。週1回行われる全体会議の中で「介護理念」や「介護スタッフにおける行動指針」を唱和するとともに、理念に基づいた日常支援が実践できているか、定期的に確認する取り組みが行われている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の日役に参加したり、にしがき全体で地域の方を招いて交流会を行っている。また地域の地蔵盆・夏祭り・秋祭り・防災訓練に参加している。地域のこども園からも行事のお誘いを受け参加している。	今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、例年行われていた地域行事の参加や事業所全体で地域の方を招いての交流会の催しは行なわれていない。地域の防災訓練には事業所の利用者も毎年参加し、地域とのつながりを大切にされた支援が行われている。地域で必要とされる役割を担う為、登下校時の学童を見守る立ち番を利用者と共に行えるよう現在検討している。	
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	街の中・住宅街に事業所がある事で地域の方々へ浸透していている。事業所開放日を設け、地域包括ケアシステムにむけて取り組みを行っている。		
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	2か月に1回運営推進委員会を行い、利用者様状況やサービスの実施内容を報告し、出席されている外部の方々より評価を頂いている。また事業所から地域へ相談や地域からの意見を話し合っ、より関係を密にしていけるよう取り組んでいる。	運営推進会議は2か月に1回開催されているが、今年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響から参加される委員に向けて書面による報告を行っている。会議では利用者の状況や事業所の取り組み、活動等を報告し、質疑応答や意見交換が行われている。家族の参加が増えるよう、毎月の請求書に管理者と担当者が手紙と共に案内を添えている。	
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	不明点は市の担当者(高年福祉課等)へ連絡をとり、連絡等を行っている。	3か月に1回行われる、地域密着型サービス事業者連絡協議会には行政職員も参加しており、地域密着型サービス事業所間の連携や行政としての動向も踏まえ、連携を図っている。また介護保険の更新や申請のほか、介護保険に関する内容等で不明な場合等、その都度問い合わせを行い、適正な運営ができるよう日頃から関係協力の構築に向けて取り組んでいる。	
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「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	身体拘束について年次研修を行っており、理解をしている。玄関の施錠も、利用者様の安全を確保しつつ身体拘束しないようにケアに取り組んでいる。	身体拘束マニュアルを策定し、3か月に1回は全体会議の中で身体拘束や職員の声かけの仕方、不適切なケアが行われていないか接遇についても話し合う機会を持ち確認を行っている。また、年次研修計画の中に身体拘束に関する研修が計画され、職員が毎回研修内容を検討し、資料を作成し実施している。玄関の施錠は、暗証ロック式となっており、常に施錠が行われ暗証番号を入力しなければ出入りができない仕組みとなっている。	事業所として身体拘束に関する考え方や書式について明確なものは示されていないことから、身体拘束に関する事業所の考え方や同意を得る手順、経過記録など、やむを得ず身体拘束する場合の手続きや書類の整備を行うとともに、玄関の施錠も踏まえた、身体拘束をしないケアに向けた取り組みや仕組みの構築に期待したい。

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
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	虐待について年次研修を受けており、職員全員が理解してケアを行っている。また、虐待が見逃ごされないように、日々皮膚状態等の確認・職員間でも意見を出し合いながら言葉遣い等にも注意している。	年次研修計画に虐待研修が位置づけられ、年に1回高齢者虐待防止関連法についても学ぶ機会を持たれている。管理者は全職員に対して上半期と下半期の2回年間を通して必ず面談を行い職員の思いを聞く機会を設けている。また、日々のコミュニケーションを図ることを大切に考え、職員のストレス軽減に努められている。		
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	研修を行いスタッフ全員が学べるよう機会を設けています。	年次研修の中で、成年後見制度について学ぶ機会を設けている。現在、成年後見制度を利用されている利用者はいないが、相談があれば管理者が関係機関と連携し、支援できる仕組みがある。玄関先等に関連できるように、パンフレットの設置や掲示は行なわれてない。		
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	契約や改定等の際には、理解・納得して頂ける様に契約書内容の説明を行っている。また、疑問点や不安についても確認するように行っている。	契約時には、利用金額や生活の内容、重度化や終末期に向けた事業所としての考え方などを口頭で説明するとともに、重要事項説明書や契約書を用いて同意を得ている。入院や退所時等、特に気になることについては詳細に説明し、利用者や家族の不安の軽減に努められている。料金等の改定時必ず説明と同意を得ている。		
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	苦情箱は設置しているが、入っていたことはない。苦情や要望があった場合は、改善に取り組み書類に残している。	玄関に意見箱が設置されているが、投函された事例はない。面会時には、日頃の様子を伝え、家族からの意見や要望について記録に残し、職員間で共有している。本人や家族から気軽に意見や要望をうかがえるような、面会時や電話連絡のほか、「ほっこり通信」と称した、お便りを作成し、家族へ発信することにより家族からの意見や要望が出やすいよう工夫している。		
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	毎月毎週会議を行い、職員の意見を尊重し吸い上げ運営の改善に努めている。意見をされた内容は職員自身で計画実行が行えるよう指導している。また、利用者面で、毎週ケアカンファレンス・リスクマネジメントを行っている。	毎週ユニット毎で行われる、全体会議に管理者も参加し、職員の意見や提案を吸い上げ、日々のケアや支援方法、事業所内の行事など、全職員で検討し、実践に繋げている。また、年2回全職員を対象とした面談も行われている。新型コロナウイルス感染症の拡大から外出や面会の制限がある中、事業所内で初詣ができるよう鳥居や賽銭箱を作るなど職員の意見から取り組みを行った事例が確認できた。		
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	管理者や職員の状況については定期的に直接的に話をする面談の機会を設け、上司を通じて把握されている。評価については毎月と半期ごとの目標計画・実行・自己評価提出・上司評価を行い評価反映を行っている。			
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	施設内では新人研修を行っている。また、書面や報告を通じて職員の実際と力量を把握している。また、研修は内部のみでなく、外部のものについても、研修内容を掲示するなどして研修機会の確保を行っている。			

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
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	地域密着型事業者連絡協議会に管理者と従業員一緒に参加し、同業者と研修や交流を行っている。		
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	利用者様の事前聞き取りなどで、ご本人の問題点や要望等を聞きとり、関係を築いていくように努めている。どんなに大変のご利用者様にも、その行動の背景には何が隠れているのか把握す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	利用前の事前聞き取りなどで、ご本人様の問題点や要望と同時にご家族様の不安な事や困っている事を聞き、今後の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	利用前に必要性や緊急性を聞き取り、他のサービスの方が良い場合がないかなどを見極めている。職員ともカンファレンスを行い話し合う機会を設け初期対応の準備を行っている。		
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	職員はご利用者様の生活の場であることを自覚し、ご利用者様に出来る事は自身で行って頂いている。ご利用者様と職員が支え合い、生活が成り立つよう支援を行っている。		
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	定期的に体調面や少しの変化についてもご家族様に報告している。また、定期受診の受診結果も報告している。ご利用者様一人一人に居室担当を配置し毎月のご様子を手紙にしてご家族様へ送付している。		
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	受診は今までのかかりつけ医を継続し、ご家族様やお知り合いや地域住民の支えでなるべく行って頂くよう支援をしている。	協力医療機関の位置づけはあるが、大半の利用者が今までのかかりつけ医を家族の介助で継続されている。地域の老人会行事の参加や友人との外出についても積極的に支援され、家族も含めた地域の人や友人等の関係が途切れないよう関係継続を大切にされた支援が行われている。	

自己 者 第	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	ご利用者様のできることを把握し、職員と一緒に他のご利用者様とも協力しながら掃除・洗濯・食事の準備や片付けなど、日常生活を自身で行っていただけるよう支援をしている。		
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	契約終了されたご利用者様も関係を切らさないよう、ケアマネやご家族様に連絡をとっている。退所される時に、グループホームで過ごされた日々のお写真をアルバムかUSBにまとめご家族様がご希望されるほうを、グループホームで生活された証としてお渡ししている		
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	ご利用者様一人一人の思いや希望を受け止め、把握して行っている。困難な場合でも少しでも希望に近づけるように支援している。おもに居室担当が要望を拾い上げ、毎週の会議にて提案し検討し実現できるよう対応を行っている。	「情報収集用紙(アセスメントシート)」を活用し、介護計画作成時には、利用者の思いや意向などを更新している。また、週に一度行われる全体会議の中で、利用者の要望や意向を再度確認し、課題を職員間で情報共有するとともに、支援に関する検討が行われている。思いや意向の把握が困難な利用者に対しても、これまでの生活歴や家族からの聞き取りなどをもとに、利用者本位の支援に努めている。	
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	フェイスシート・アセスメントシートの作成。毎週の会議にて確認しあい、本人の状況を職員全員で情報共有している。ご家族様とも定期的に懇談を行い、生活歴を確認し、今までの生活や暮らし方を大切にケアを行っている。		
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	一日の様子CK表・申し送りノート・ケース記入を行っており、出勤時は必ず確認を行い、職員がCK表をもとに口頭で利用者様の体調面や変化があったことを申し送りしている。		
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	居室担当を中心に、アセスメント用紙の記入や担当者会議を開き、問題点や課題について話し合いの場を持つようにしている。	サービス担当者会議は、利用者や家族の参加はないが、介護計画見直しの時期に合わせて、思いや意向を予め確認し、週に一度行われる全体会議の中で、「情報収集用紙(アセスメントシート)」を基に、サービス内容について職員間で検討している。看護師の配置はない為、医療的な内容については、利用者がかかっている医療機関の医師からのこれまでの指示や助言を基に介護計画に反映できるよう支援している。	
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	職員でカンファレンス・アセスメント表を記入している。また、ケア記録を記入し、記録を確認しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	看取りの同意書をご家族様に記入して頂き、看取りの体勢をとっている。ご家族様・医療機関・グループホームで対応を行っている。		
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	地域資源を把握しながら安全に暮らして頂けるよう協力を求める事がある。地域住民の手助けを借りながら外出されているご利用者様あり。地域高校生のボランティア・子供会・育成会・青年会・婦人会・老人会のお力も少しづつご協力いただけるようになってきている。		
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	受診が困難な方の為にも、訪問診療を受けている。また、ご家族様が受診対応される利用者様に対しては、職員からDR宛てに手紙に現在の状況を記入して持って行っていただいている。	かかりつけ医の受診は家族の受診を基本としており、受診が困難な場合は、協力医療機関の医師による訪問診療を受けている。家族が受診介助される場合は、主治医と家族に状態を記入した手紙を渡し、事業所内での様子や支援課題を家族が伝えられるよう、支援しており、主治医から受診結果をもらえる関係性となっている。適切な医療機関への受診ができるよう、利用者個々の主治医にまずは相談し指示を仰いでいる。	
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	デイサービス看護スタッフと連携を取りながら利用者様の状態を見て頂いている。その意見を参考にしながら適切な受診などを支援している。個別に訪問看護と契約されている方もおられ協力いただき支援している。		
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。	入院時には定期的に医療機関へ行き、病院側の医療連携相談室と情報交換を行い退院後の受け入れ態勢を整えている。また主治医には随時報告を行い連携を密にできるよう努めている	入院時は、1週間に2回程度定期的に状態確認のために面会及び地域連携室との情報交換を行い、入院中の情報を得ている。現在は、新型コロナウイルス感染症の拡大から、電話連絡を行い、地域連携室と情報交換している。主治医にはその都度報告し、退院後の受け入れ体制を整えている。	
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	重度化してきてもなるべく当事業補で最期まで対応できるよう努力しています。他施設の方が適切である場合には相談を行い、利用者様にとって最適な状況で生活して頂けるように支援している。また、終末期においても医療機関・訪問看護・ご家族様と連携を取りながら支援している。	入居時に、重度化や終末期のあり方について説明を行い「急変時の対応について」の書類を用いて、同意書を提出してもらい、本人や家族の希望を確認している。終末期が近付いている場合には、改めて利用者や家族への確認を行い、主治医や訪問看護、職員間で支援内容を検討し終末期に向けた支援が行われている。	急変時の対応については同意書で本人や家族の希望を確認されているが、重度化した場合についても確認していくことを検討してほしい。また、定期的な確認を行うとともに、看取りについての職員研修を実施し、スキルアップを期待したい。
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	年に2回、AED・応急処置の研修を受けている。事故発生については、年次研修を行い、理解を得ている。		

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
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	年2回の訓練を実施し、実施の際には地域の方々にも声を掛けて協力して頂ける体制づくりを行っている。風水害についても地域の防災訓練に参加し連携協力ができるよう進めている	年2回の火災を想定した避難訓練に地域の方々の協力が得られるよう事前に声をかけて訓練に参加いただけるよう働きかけている。地域の防災訓練にも参加し、地域との協力体制がつけられている。備蓄の食料品については、母体である法人のスーパーで確保されている。事業所では日頃から訓練や対策について話し合う場を設けている。現在、職員に対する避難確保計画の周知には至っていない。	
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	研修や日々の職員間での声掛け等を通して、言葉遣い・排泄ケア・個人の情報に関しプライバシーに配慮した対応を心掛けている。ご利用者一人一人の思いや考え価値観を尊重し対応を行っている。	年次研修計画に接遇に関する研修が計画され、今年度は4月に担当職員が作成した資料に基づいて研修が実施されている。また、週に一度行われる全体会議の中で、支援の在り方や声掛けについても注意喚起が行われている。排泄支援や入浴支援のほか、プライバシーが脅かされないよう、利用者一人ひとりに応じた個別支援を基本としている。	
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	日常会話等の中で利用者様に希望や要望を聞くようにしている。飲み物は、飲みたい物を自身で決めて飲めるよう、飲み物のメニュー表を作りリビングに設置しています。		
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	職員全員がご利用者様の生活の場であることを認識し、体調管理にも配慮しながらも個々のペースを大切にしながら対応をしている。希望がある場合は希望に合わせている。		
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	整髪や洗顔やお化粧などはなるべく自身できるよう支援している。入浴に行かれる際や起床時は自身で服を選んで頂くようにしている。外出や行事の際は、お気に入りの服や持ち物を身に付けていただけるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備・調理・盛り付けを手伝って頂いたり、食器洗い・片づけを職員と一緒に頂いている。定期的に鍋・バーベキュー・焼き肉・お菓子作り・ケーキ作り・お好み焼き・蕎麦打ち・行事で屋台・などもおこなっている。梅やフルーツピネガーや漬物を作っている。	昼食や夕食のおかずは業者から配送された物を湯銭をおこない、提供されている。ご飯やおみそ汁などの汁物については事業所で手作りされている。朝食と月に数回は昼食を手作りしているほか、毎月1回行われる「おやつレク」と称した、おやつ作りの機会を設けたり、バーベキューやお節調理、鍋やお好み焼きなど利用者が楽しめる企画や食事を提供している。食事の準備や調理、盛り付けなど利用者が持てる力を発揮できるよう支援している。	
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	体調管理に配慮し、CK表により食事量や水分量を把握している、水分量が少ない利用者様へは、好みや水分形態を変え、個々に合わせた対応を行っている、必要な場合は医療機関に報告し指示を仰ぎ対応している。		

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	毎食後、自身で、できない方は介助でブラッシングやガーゼで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	排泄間隔や状態を把握しながら、なるべくトイレにご案内し自身での排尿や排便ができるよう支援している。トイレの場所が分からない人には大きな文字で表示しトイレに入れるよう工夫を行っている。暖簾など今後もわかる目印を増やすよう話し合っている。	トイレは、ユニット内に3か所設けられ、車椅子や手すりなど利用者が使いやすい造りとなっている。利用者一人ひとりの排泄間隔をチェック表を用いて把握し、トイレでの排泄ができるよう支援している。また、トイレがわからない方に対しても、大きく表示することにより場所の間違いを軽減できるよう工夫している。利用者個々の状況に応じたおむつやパットの使用についても全体会議の中で検討している。	
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	飲食物や定期的な運動、または医療機関との連携にて便秘の原因を考えながら取り組んでいる。食事には食物繊維と水分を多く摂取できるように工夫し朝食にはヨーグルトを提供し腸内環境の改善に努めている。		
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	出来るだけ希望通りに入浴して頂けるように考えているが、どうしても希望通りにならない時もある。他の支援内容(外出や受診など)にもよりどうしても時間が限られる時が多い。定期的に入浴剤を使用しているもと違う入浴を楽しんで頂いたり、温泉地である為足湯に出かけている。	週3~4回入浴できる日を設けられており、主に午前中に入浴支援を行っている。過去には毎日夕方入られる方もおられたが現在は、午前中に入浴されている。浴室は広々とした造りとなっており、重度化した場合でも、リクライニング式のシャワーチェアにより入浴できる体制となっている。入浴剤や菖蒲湯など季節湯を楽しむほか、温泉地の強みを生かして足湯に出かけるなど、事業所内にとどまらない入浴支援が行われている。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	今までの生活習慣を元にしながら、睡眠の時間がとれるように支援している。昼食後はお昼休みの時間を設けている。どうしても眠れず本人が困っている場合は薬等の医療の力も借りて安眠できるよう支援を行っている。		
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	服薬ミスが無いように、職員二人がダブルチェックを行っている、配薬袋に薬の写真をはさみ配薬ミスや服薬ミスが無いようにしている。薬を一包化し、薬袋に服用する日付を記入している。また、効能・副作用を理解するために説明書きに目を通している。		
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	利用者様に応じた役割(食事準備や洗濯物たたみ等)、楽しみ(散歩等)を考え、行って頂けるように支援している。新聞・将棋・かるた・百人一首・トランプ雑誌・地域の写真集・漫画などいつでも手に取れるよう準備している。		

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
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	施設側だけでなく、友人・ご家族様等協力をお願いし、密に連絡を取り合い、ゆかりのある方と交流を持ってもらえる支援を行なって頂けるよう支援する。介護タクシーを利用して家族知人の力を借りて習い事やお稽古事や老人会にでかけられないか話し合っている。	春先や秋口には、事業所周辺を散歩したり、事業所の一角に設置された畑で野菜作りを行っており、ベンチに腰掛け、お茶を飲んだり外気浴をするなど日常的に外気に触れられるよう支援している。夏場や冬場の外出については天候に配慮しながら外出支援を行っている。今後、家族や知人や友人の協力を得て、習い事やお稽古事、老人会等へ参加していくことも検討している。	
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	職員はお金を持つことの大切さは理解している。金銭は全て施設側で管理している、買い物したいものがあれば立替を行っている。どうしてもという方はお小遣いとして施設の金庫でお預かりしている。盗難や紛失を防ぐため。買い物の時は自身で計算し支払いをしていただいている。		
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	ご家族様に電話をされたい方は電話ができるように支援をさせていただいている。ご家族様に手紙を書きたいかたがあれば書いて頂き切手と封筒を購入にでかけポストまでご案内します。		
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	空気の入替えや光の調節や季節のお花を玄関やリビングに飾り、季節で飾りの模様替えをご利用者様と一緒にを行うなどで季節感などを体感して頂けるように支援している。ソファや本棚を用意して家庭環境に近づけていっている。玄関には金魚がおり皆の癒し空間です。	玄関先に金魚を鑑賞する水槽が置かれ、壁には利用者と一緒に創作した作品が掲げ、季節感を感じれるよう工夫している。畳のスペースや本棚、ソファが並べられ、利用者が居心地よく生活できる共有空間となっている。また事業所と隣接する畑で野菜を育てるなど、利用者がこれまで生活してきた環境に変化をつけすぎないよう工夫している。	
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	廊下の端・玄関の金魚水槽テーブル・二階エレベーターホールに椅子などを設置し一人になれるような空間を用意している。また相談室やスタッフ休憩室を必要に応じてご利用者様にもご使用いただいている。		
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	ご利用者様自身の写真を居室に飾ったり、ご家族様の写真を居室内に貼って、居心地良く過ごして頂けるように工夫している。また季節の絵などを飾ったり季節を感じられるよう配慮している。	行事での写真や家族の写真、使い慣れたタンスや仏壇など、利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの品々が居室に並べられている。持ち込みの制限は設けず、居室に備え付けてある衣装ケースやエアコンやカーテン以外の物品は家族の協力を得て、使い慣れた物を持ってきていただけるよう認知症の方に配慮した支援が行われている。	
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	大きな日めくりカレンダーを設置しご利用者様が自らわかるように、また季節に合わせリビングの飾りなど模様替えを行い季節がわかるように、トイレは「トイレ」「便所」「お手洗い」など標識を変更統一しどの読み方でもわかるようにしている。		