

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	2894000724		
法人名	社会福祉法人 姫路社会福祉事業協会		
事業所名	グループホームつむぎ		
所在地	姫路市林田町林谷585番地1		
自己評価作成日	2023年12月22日	評価結果市町村受理日	2024年4月25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)】

ご利用者様「お一人お一人を大切に」を心掛けています。お誕生日会では、手作りケーキを作り、皆様でお祝いさせていただいています。個々の能力を生かせる事が出来る様に、日々の生活を大切に、職員、ご利用者様の意欲の向上に繋がる様に努めています。また、ご家族、地域の方が気遣いなく、いつでも来やすい雰囲気作りと信頼して頂ける施設作りに努めています。法人全体として、感染予防にも取り組んでいます。

※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=2894000724-00&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3月14日		

【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)】

開設7年目を迎えた事業所は、介護理念を掲げて「利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたった介護サービス」に努められています。コロナ禍の影響で様々な地域交流の機会や外出支援、家族や馴染みの人との面会など自粛されてきましたが、コロナ禍の様子を見ながら居室での面会やドライブでの外出(お花見、外食など)も行われています。また、毎月の「お便り」を改善して、担当職員が利用者の近況報告や生活の様子写真を添えて、介護計画の実施状況報告などにも取り組まれ、家族の安心感や信頼にこたえるように努められています。食事の提供は、基本はクックチル方式ですが、週2日(昼食・夕食)は手作りで取り組まれて、利用者も家事として出来ることに参加されています。

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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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、生き生きと働いている (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 過ごしている (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)	○ 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 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	・法人理念と施設内の介護理念を事業所の理念としている。法人理念は地域貢献についても明示している。・全職員を対象に伝え、共有を図っている。	玄関には、法人理念はじめ契約書や重要事項説明書、運営規定がいつでも閲覧できるようにファイルされ置かれています。理念は玄関に掲示されています。毎年4月に管理者から理念に関する研修の時間を持ち、共有されています。また、職員の面談は年2回実施されており、法人、事業所の重要な内容について確認されています。、今後は、理念の実践につながる共有の方法などの工夫が望まれます。	
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	利用者の方と外出にも回数は少ないものの、行くことが出来た。また、家族との関係が経たれないように、タブレットによるオンラインでのビデオ通話などを活用し、感染予防に努めている。また、直接面会を希望される方については、玄関では、寒暖の差がありご本人居室にて面会を行う。他者との接触を避ける為、外から直接ご本人の居室へ入り、エアコンの効いた場所で実施している。	地域での夏祭りなどの行事は、実施されていないとうかがいましたが、5月の田植え時期の町内清掃には、管理者が参加されています。法人企画の納涼祭には、利用者と共に参加され、楽しめたことをうかがいました。また、学校の行事では9月にたつの北高校からの実習生を受け入れられていますが、トライやるウィークは実施されていません。	
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や自治会と協力しながら、認知症の支援や理解について、地域の方へ活かしていけるようにしていきたい。入居の相談、見学者に対し、認知症の家族がおられる方の対応方法など助言として説明を行っている。		
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	・運営推進会議には毎回自治会代表、民生委員、地域包括支援センターの方々に参加いただいている。書面、口頭でご利用者の様子、現状報告、事業所の取り組みについて意見交換を行い、参加者からの意見を参考に生活の改善を図っている。今後、施設の様子も含め、お便り等配布が出来ればと思う。	運営推進会議は、対面での会議が、2か月に1回実施されています。地元の自治会長、老人会長、民生委員、地域包括支援センター職員やボランティア代表の方々の参加のもと実施されています。ただ、利用者・家族の参加がありません。また、運営推進会議の記録の送付などが、会議出席者のみとなり、今後更なる取り組みが望まれます。	利用者家族の運営推進会議への参加を促す取り組みが望まれます。運営推進会議の事前のお知らせや議事録の報告ができていません。今後は地域密着型のサービスを行う事業所として、運営について地域との繋がりや見守りを踏まえて、家族とのやり取りの充実が望まれます。
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	・市町村に報告すべき事故が発生した場合は、書面にて速やかに報告している。医療体制や看取り介護についても、電話連絡であるが、確認行い、協力関係を築ける様に努めている。	グループホーム連絡会主催の研修が1回あり、参加されています。法改正などの説明会は、オンラインでの開催となっています。地域包括支援センターの職員とは、運営推進会議での機会を活用して、定期的に顔を合わせることもあったとうかがいました。また、困難事例がある場合などについては、直接行政に問合せをすることもあり、協力関係を築いていくように努めておられます。	
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	・身体拘束を行わないことを運営規定において定めているが、玄関や外部へ通じる箇所については、暗証ロックにて施錠し、暗証番号を覚えていれば入居者自身の意思で開けられる。但し、地域住民より行方不明や認知症の方の徘徊について懸念されており、一人で外部に出さないようにして欲しいと言われていた。施設内での身体拘束予防に対し、委員会を設置、年間2回の研修と3ヶ月に1回の委員会の開催を行っている。暗証ロック施錠解除とまではいかないが、見守りが可能な場合、交流スペースの窓を開け、出入りが出来る様に数時間開放している。また、同時に草引きをお願いする事もある。2階においてはベランダ側の窓を開放し、ベランダに出たい利用者には段差などで転倒しないよう気を付けて職員付き添い自由に出て季節感を持ってもらえるように曇色を眺めたり、気候を体感してもらっている。	普段は、玄関出入口は2重の電子ロックがされていますが、見守りが出来る時間帯は、内側の電子ロックを解除している時間帯もあります。身体拘束廃止委員会は3か月に1回、研修は年2回実施されています。身体拘束の実施となった場合のため、記録用紙や同意書などの準備が必要ですが、確認できませんでした。	玄関の施錠については、常態化しないような意識と具体的な取り組みが期待されます。また、身体拘束についての内容、記録の説明書、同意書、検討書類を準備するなど、身体拘束についての仕組みづくりが望まれます。

自己	第3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	・法人全体での研修があり、虐待防止についての理解を深め、周知徹底を行っている。事業所内の業務時には、入浴時、衣類交換時に身体の状態を確認し、小さな痣や傷についても、発見した際、職員間で情報の共有を行い、管理者へ報告し虐待、不適切な対応の防止に努めている。傷だけでなく、ご本人への声掛け等、大きな声を出したり、怒った様な声掛けを行った際、その都度注意している。また、防犯カメラを設置し、職員への監視ではなく、事故等があった場合に確認用としており虐待への抑制につなげている。	高齢者虐待防止マニュアルを整備されていました。虐待防止委員会は、年1回、法人の委員会に職員が参加され、事業所に持ち帰り他の職員と共有されています。研修は、年2回、6月と3月に実施されていました。今後、虐待防止に関する担当者を設置し、重要事項説明書などへの明記が望まれます。	
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	・権利擁護の制度について理解が出来ていない。施設内研修で権利擁護についての研修を実施する。	権利擁護に関するパンフレットが確認できました。研修は、4月に、理念、法令遵守などと共に職員に周知されているとうかがいました。今後は、利用者家族へも情報を提供する機会をもつ取り組みが望まれます。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・契約時に契約書・重要事項説明書を用いて、十分に時間をとり、分かりやすく説明を行ったうえで、署名・捺印を頂いている。 ・不明な箇所については、何度も説明し、理解・納得を図っている。また、理解を得たと思っても、その後、分からない事があれば、いつでも事業所に連絡頂く様に声掛けを行っている。	契約前の利用者家族への見学の受け入れは、随時実施され、契約は丁寧に内容を説明されていることをうかがいました。その際には、「重度化した場合の対応に係る指針」についてや、「重度化・看取り介護に関するアンケート(事前確認書)」などを用いて実施されていました。また、重度化・看取り介護、医療の同意書も確認されています。	
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	イベント時に家族参加を促し、来園時に希望確認を行っていたが、感染予防の為、今年度も不参加であった。毎月、担当者が個々の家族へ近況報告と生活の様子が分かる写真と合わせ、施設計画書の実施状況をお便りの形式にて作成し発送を行う。また、希望要望も随時行っており、家族へも声掛けを行っている。	「おたより」は毎月1回利用者家族へ写真とコメントに加え、介護計画の実施状況の報告についても詳しい内容を伝えられています。家族との連絡は、外出、外泊などについての問い合わせや季節の衣替えや物品の購入などについての内容が多く、運営に関わる内容についての意見は、ほとんど、うかがえませんでした。今後は、利用者家族からの意見を聞きやすくする工夫が望まれます。	
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	月例職員会議やカンファレンスを通じ職員からの意見や要望を聞き、検討した上で業務に反映し、意見が出しやすい様に配慮している。	職員会議とカンファレンスは月1回、開催されています。面談は年2回実施され、個別に職員と話をする機会をつくられています。利用者個々のケア、対応の話が主になりますが、職員からの意見で、ポータブルトイレを事業所で準備したり、エアーマットの業者への依頼に繋がったとうかがいました。また、日々のケアに使用される手袋の購入などについても職員からの意見で実施されています。	
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回の面談で、自己評価を行い、それに対し、従業員が出来ている事に関しては、尊重しほめる、維持できるようにしている。できていない所は、指導し、職員間でも協力し、業務を協力して行っている。研修時間や職員間での話し合いが出来るような環境を整えている。		
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	管理者については、法人の管理職が指導を行い、随時、指導伝達を行い、質の向上に努めている。他職員については、現認管理者が指導を行っており、少しずつではあるが、介護状況も良くなっている状況である。ケアについても、やり方や利用者にとどのように接したら良いかわからない職員もいるため、適時、指導やキャリアのある職員が中心になり他職員との連携で、一緒に学習していく事が必要である。		

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	グループホーム連絡会に参加、業務内容、入居者の日課等のアドバイスや参考資料を頂いている。開設後も管理者間で情報の交換を行い、交流している。		
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	入居前の面談時に家族だけの話ではなく、必ずご本人からの希望、要望も聞く様にしている。また、聞き取りが困難な場合は、利用されている、施設でどのような対応をしているかを確認し、入居後、ご本人が落ち着ける様に、業務に反映している。ケース会議等でご本人の様子や趣味、性格等、体、精神状態の把握を行い、介護計画に反映できるよう検討している。		
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	・入居申し込みの際は、傾聴し、途中で話をそらさない様にしている。また、料金、サービス内容に対し丁寧にわかりやすく説明を心掛けている。一番は、病気になる、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 ・施設に頻繁に行っても良いか、確認される方も多く、いつでも面会時間帯に来ていただく様に声かけを行い、来られた際は、ご本人の様子や現在の対応をお伝えし、毎月のお便りや個々の状況と施設計画書の進行状況を伝える様にさせて		
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	申し込みや見学があった際、本人や家族から情報を収集し、ご本人、家族が必要としているサービスが提供できるように心がけている。必要時は助言も行えるように努めている。他サービスが適していると判断した場合は、同法人の施設又は他の居宅支援事業所への紹介も行っている。また、問い合わせ等、満床で待つ頂く場合もあり、空き情報の提供も行っている。		
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	買い物、掃除、洗濯、調理等、入居者と一緒に出ることを行う様にしている。今までの趣味や、全員で出来るレクリエーションも一緒に行い、共に笑顔で過ごせる環境も作っていただけるように努めている。時間のある時は、数人の利用者を集め、トランプ、カルタなどを一緒に行っている。		
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	・家族には、できるだけ訪問していただける様に声かけを行い、来訪時には、入居者と一緒レクリエーションも楽しんで頂き、喫茶時には、手作りのケーキやおかし等と一緒に食べて頂き、人間関係の継続に努めている。家族との外出、外泊も自由に行って頂いている。 現在も引き続き、オンライン、感染予防を徹底し、短時間で直接面会を行っている。		
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	友人、知人をはじめ、馴染みの訪問は自由に受け入れている。また、今まで利用されていた事業所へも、いきいき百歳体操、3B体操を通じ、交流の場も作れるようにしている。近所の利用者については、近隣で馴染み深いお店等、買い物に出かけ、会話を楽しまれる事もある。	家族支援による買い物、外泊、外出もできるだけ自由に受け入れておられ、家族などとの関係性ができるだけ継続されるよう配慮されています。また、家族が遠方などで面会が少ない利用者家族には、利用者自身の衣服の準備をできるだけお願いしておられ、一緒に買い物の機会をつくるなどの工夫もされています。面会は、食堂を通らずに直接、居室へ入ってもらえるように配慮されています。	

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
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	交流スペースを活用し、利用者同士の関係作りに配慮している。積極的に何でもされる利用者の方の姿を見て、自身も手伝いたいという意識が出来るようにしている。ユニットごと過ごすだけでなく、イベント時には、2ユニット合同で行い、事業所全体で関わりが持てるように配慮し、調理材料の不足時、ユニットで作ったお菓子等を共有できる際は、お裾分けで利用者と一緒に行き来している。習字や将棋などの趣味が一緒である利用者にはフロアに関係なく集まってもらい合同で行っている。		
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	・法人内に特養、デイサービス、小規模多機能、居宅支援事業所があり、サービスが終了しても、支援を引き続き法人内で行えることを申し込み時に伝えると共に、グループホームを退去されても、家族へは、いつでも相談に来ていただける様に声かけを行っている。また、在宅での対応が困難な方がおられた場合、居宅支援事業所とも連絡を取り合う様にしている。		
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	・入居前の面談時に家族、ご本人の意向、希望を確認し、アセスメントを行い、それに基づき個別ケアに取り組んでいる。入居後も担当者を通じ、様子、行動を確認し、希望や要望があれば、その都度対応を行っている。また、入院時、期間内の退院が困難な利用者家族に対し、退院後の心配が無いように、いつでも相談が出来るように声掛けを行い、助言等を行っている。	利用者の思いを汲み取れるよう、日々の生活の中で、入浴時などに本音が聞けた内容を他の職員と共有して、ケアに活かすように取り組まれています。言葉でうまく表現しにくい利用者もおられるため、さりげない対応を心掛けたり、声かけの工夫もされています。また、本人の意向や病歴、服薬状況などフェイスシートの更新を6か月ごとに行われています。	
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	申し込み時に今までの生活歴と性格等を用紙に記入していただき、入居前の面談時に再度確認の為、生活歴や家族関係等も伺い、グループホームの生活に反映している。また、入居後も生活面などで気になることがあればその都度確認し、面談等を行い把握に努めている。		
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	日々の生活として、洗濯物たたみ、調理時の手伝い、片付け(洗い物)、フロアや自身の居室の掃除等を積極的に行っている。また、レクリエーションやカラオケ等にも参加し、適度な運動も心掛けている。日により精神状態も変化し、できない場合もあり、その時に出来ることを行ってもらったり、時間を置いて再度お声かけして行ってもらえるようにしている。		
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	各入居者の状況をアセスメントし、各委員会で話し合いを行っている。家族の意向や希望も追加となった場合は、委員で話し合いの場を持ち、計画に反映と実際に携わる職員からも情報を聞き取り、計画に反映している。介護計画に関しては、閲覧できる場所に置き何時でも見れる様にしている。	モニタリングは利用者に大きな変化があれば、その都度実施され、介護計画も変更されています。通常は、6か月に1回の作成で、利用者家族の意向、希望などを聞き取り、担当の職員と計画作成担当者、看護師などとサービス担当者会議の上、作成されています。主に、介護計画の見直しを行う利用者のモニタリングを優先して行っておられます。ケース検討委員会もカンファレンスに加えて実施され、多職種によるチームでの介護計画の作成を実施されています。	
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	毎日の生活における気づきや様子、対応の変更等をパソコンで記録し、全職員で情報を共有している。特に利用者の様子などで重要な事については、申し送りとしてもれなくパソコンの管理ソフトにて伝達したり、業務上の特記事項は別のノートに記載し、職員が確認する。状況の変化等で対応が可能であれば、計画書にも反映している。出来ない場合は、管理者とケアマネと職員で検討し、出来るだけ希望に添える様にしている。		

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	その時々に応じて対応している。入居者が体調を崩し、受診する際も家族が対応困難な場合は、柔軟に対応し、事業所にて受診を行っている。また、訪問診療により、定期的に体調面の管理、適切な処置相談を行っている。必要時は、主治医へ状況説明、対応指示を求めると連携を図っている。		
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	近所のスーパーへの買い物へ行き、馴染みの関係を作っている。また、地域で行われているイベントにも参加し、交流を図っている。施設内イベントでの仕出しなども地域の店の物を利用して関係を作っている。今年度も感染予防の為、あまり外出はしていないが、近所のコンビニへお菓子を買いに行く等、行っている。		
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	家族の希望を確認し、事業所の嘱託医への希望がある場合は、現在の主治医の紹介状をもらっていただき、変更をしていただいている。定期の受診や現在のかかりつけ医を希望される場合は、家族対応にて受診を行っている。また、かかりつけ医での対応でも気になる体調の変化があれば、事業所の嘱託医に相談し、必要であれば、家族確認を行い、服薬等の処方をしていただく。また、診療日以外でも、相談できるようにしている。	以前からのかかりつけ医を継続して選択されている利用者も数名おられます。その際は、家族に受診対応をお願いされていますが、家族の都合で職員が付き添う時もあります。多くは事業所の協力医を主治医とされており、訪問診療は月2回、訪問歯科は毎週来訪され全員が利用されています。看護師は週2日の配置となっており、夜間帯などは、24時間オンコール体制となっています。	
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	看護師が週2日で配置となっており、適切な看護が提供できるようになった。また、夜間帯は、オンコールにて看護師との連絡もでき、適切な看護が提供できる事を期待する。嘱託医、介護職員との日ごろの様子などの連絡、連携もスムーズに行えるようになった。		
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。	入院が決定した時点で、必要な状況、情報を即座意に提供している。退院後も家族対応が困難な場合には、事業所で受診を行い、関係性が築ける様にしている。看護師配置により、利用者個々の状況、病状の情報が、医師へ的確に伝わる様にしている。	入退院は5人ありましたが、必要な情報はすぐに出せるように準備されています。入院後も、必要に応じて地域医療連携室などと連絡をとり、情報の共有や退院時期などについても随時、相談されています。また、退院時カンファレンスは案内があれば、参加されるとかがありました。	
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、事業所の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	契約時は、家族へも希望があれば、対応し、必要時は病院へ行く対応が出来ることを十分に説明している。終末期については、利用者の状況や施設の受け入れ体制等、家族へも理解が得られるように十分に説明している。	契約時の書類の中で、緊急時の対応についての意思確認書や重度化、終末期に向けての指針を定められ、説明されています。また、重度化や終末期の対応について、事業所のできることで出来ないことを説明して、利用者家族の希望に沿えるよう選択肢を示されています。今期は看取りはありませんでした。	
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	法人内の事業所で勤務している職員は法人の年間研修でCPR研修を行っているが、新規職員に出来るだけ、研修に参加して頂く様にしている。また、施設内においても実施する。		

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	避難及び通報訓練を年2回実施予定としている。また、水害に対する避難訓練を12月に近隣施設と合同で実施。運営推進会議でも訓練実施に関する報告を行っており、地域での防災訓練等も提案、実際行っているかを確認するが、地域での活動は行っておらず、有事の際、地域の方の応援も依頼させて頂くため、連絡先等の確認のみ行っている。被害に備え、備蓄品を準備、現在、食材として3日分、衛生用品等、2か月分の確保が出来ている。	BCP(業務継続計画)を作成し、備蓄品や連絡体制を整備され、通報訓練も実施されています。また、避難確保計画も策定されており、全職員で協力して避難訓練を実施されていることをうかがいました。水害想定避難計画は、小規模多機能ホームと合同で実施されています。水害時には、当事業所が避難場所となっています。	
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	適切な声かけや使い方についても、まだまだできていない為、入居者の尊厳を守れる言葉遣いが出来るように、全職員に周知徹底していく。 ・排泄時、着替え、入浴時には、羞恥心に配慮し、ご本人のプライバシーの保護に努めている。居室についても、施錠が自由にできるようにしている。	『お一人お一人を大切に』を全員で心がけておられます。また、個々の利用者を尊重する思いを持たれています。トイレ介助時などの声かけにもプライバシーの配慮がなされています。資格を持っていない職員には、認知症介護の研修をeラーニングで受講できるように推奨されています。『不適切ケアチェックリスト』を年2回、自己チェックをした後に、全職員と個人面談を実施されています。	
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	常に入居者の発言に対し、傾聴する意識を持ち、意向を確認しながら、関わることを徹底し、いつでも希望要望が言える環境を作っている。自己決定が困難な入居者については、表情や発言に添った対応が出来るように配慮している。		
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、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	基本的には、個々のペースに合わせ、共有スペースや居室で希望に応じて時間を過ごしていただいている。イベント、法人内での催しについては、地域の方の都合もあり、事業所主導で行う様になっている。自主性を尊重し、お手伝い等の協力で声掛けを行うようにしている。		
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	家族対応ではあるが、希望があれば、馴染みの美容院で毛染め、パーマに行かれています。事業所内において、訪問理容にて月1回もしくは、2月に1回整髪を行ったり、入浴時の服選びができる利用者は職員と一緒にこなされています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	衛生的な面より、食事を温めるクックチルに変更、利用者の方には、盛り付け等を手伝って頂く。調理がなくなる様に、日々の主食とお汁などは毎日手作りの物を提供と火、木の屋、夕食の調理を実施している。	食事の準備は、主食と汁物は事業所で手作りされ、副食は外部より「クックチル方式」で温めや食事形態に対応して盛り付けられ提供されています。週2回(昼食・夕食)は食事委員会で調理メニューを検討され、旬の食材なども取り入れた家庭的な手作り料理が提供されています。季節の行事食(敬老会・クリスマス会・おせちなど)も取り入れて、おやつ作りや誕生会のケーキづくりなども行われています。食事が楽しみなものになるよう、利用者も家事として出来ることに参加されています。	
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	水分量の少ない利用者については、細まめに摂取を促し、お茶では、飲まない方については、昆布茶やジュースやポカリスエットなどで対応し、出来るだけ摂取していただく様にしている。夜間帯も自由に飲めるようにペットボトルにお茶を入れ、飲めるように対応している。栄養面については、事業所内で食事委員会で手作りのメニューを検討し、家庭的な食事提供を行っている。ご本人からの希望があれば、玄関横にある自販機で購入し、飲んで頂いている。		

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	自身で口腔ケアが出来る入居者については、声かけにて勧めている。義歯は、食後に外していただき、洗浄を実施とうがい勧めている。義歯使用者で夜間帯は外し、洗浄液に漬け込み、うがいをしている。義歯の洗浄管理が難しい利用者については、夜間職員が預かり、起床後返却し装着してもらう様にしている。定期歯科診療にて、注意が必要な方については確認指導を頂いている。		
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	自身で行かれる方については、失敗や紙パンツ内の汚れの確認を行っている。失敗の多い方については、パターンを確認し、時間を決めて、トイレへの誘導を行い、対応している。定期的に声掛け行っても、嫌がる方もおられる為、パット等、汚れている事も多くあるが、ご本人が行く気になった際、必ず確認し、気持ちの良い状態を確保している。	トイレでの排泄の自立にむけて、排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、支援が行われています。パンツの形態では、布パンツで自立されている人やおむつの使用者も数名おられますが、多くは紙パンツでパッドを併用されています。夜間のポータブルトイレ使用者は1名おられます。共用トイレは3か所あり、手すり、ひざ置き付きで、手洗い場も設置されています。1か所は広く男性用便器も設置されています。	
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	入居者個々の排泄パターンの把握に努め、必要な方には、散歩や適度な運動を勧めている。水分不足も考えられる為、水分摂取の声かけも行い、食事面で繊維質の物や週に3日朝食時に乳製品をデザートで摂取する。希望者にはヤクルトを定期購入し飲んでもらう。偏食が多い利用者の方も多く、手作りおやつに繊維質食材を混ぜ込み、食べて頂く様にしている。それでも出にくい場合は、嘱託医とも相談を行い、服薬の処方を検討している。		
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	職員の都合ではあるが、曜日、入浴時間帯がその時々により決まっている。ただ、当日入浴を予定していても、体調面やその時間では「早い」と言われる方については、時間をずらし入っていただく様に対応を行っている。浴槽には入浴剤を入れてできる限り自身の残存機能を使って行い、浴槽に入るのが困難な利用者については、リフト付きシャワーチェアを使用し浴槽に入って頂いている。介助は必要最低限にとどめ過介助にならないよう努めている。	入浴の支援は週2回が基本ですが、その日の体調や希望で曜日や時間帯などは柔軟に対応されています。浴槽は個浴に対応されていますが、重度の人には二人介助やリフト付きシャワーチェアで入浴支援が行われています。入浴を楽しめるように、季節湯(柚子湯など)や入浴剤も取り入れられています。プライバシーの配慮では同性介助を基本としておられ、職員の都合などで異性介助に入る場合は、利用者の同意を得ています。	
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	居室の照明の明るさ、就寝時間は個々の生活習慣に配慮し、入居者の意思で行動していただいている。就寝時は、パジャマに着替えて頂き、安眠につなげている。適温調整も行っているが、個々に合わせ、調整を行っている。		
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	毎回の薬の準備は、看護師が対応、処方内容が変更した場合や症状に変化が見られた場合は、嘱託医へ確認相談を持ち掛け、服薬の変更の対応を行っている。服薬の脱落防止、飲みにくい場合は、オブラート等を使用し、確実に服用が出来る様に支援している。処方された薬の効能や副作用について、お薬リストをファイルし、看護師や職員がいつでも見れる様にし情報を共有している。		
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	生活歴、趣味などご本人が楽しんでしてこられた事を中心に役割を持っていただき対応楽しみの場を提供している。家事手伝いが中心で生活をされていた方については、調理時、リネン交換時、片付け時に一緒に行う様にして役割を持って頂いている。気分転換として、近隣の散歩やドライブ、他施設での体操への参加を行っている。新型コロナウイルス感染拡大以降、外出は自粛している。不穏時の気分転換の散歩は感染予防を実施している。		

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
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	外出は、随時行っているが、職員の都合によりできない場合も多くあった。しかし月1回は外出できるように配慮している。定期的に外出しているのは、スーパーへの買い物を中心でそれ以外は外出できていない状況であったが、近所の散歩やドライブ、他施設での体操などに参加することを定期的に行っている。感染拡大の為、外出もあまり行けていない状況	日常的な外出支援では、気候や天気の良い日に事業所周辺(林田川沿い)のお花見など散歩に出かけられています。月1回程度は、スーパーマーケットへの買い物支援が行われています。コロナ禍の様子を見ながらドライブで外出(外食や太陽公園など)にも出かけられましたが、計画的な外出支援までには至っていません。以前は、地域の夏祭りや盆踊り、冬まつりなどに出かける支援がありましたが、コロナ禍の影響で機会がありません。法人の納涼祭(7月)には参加されています。	
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	基本的には、金銭の持参はなく、事業所で立て替えて対応し、利用料金と一緒に徴収している状況。外出で何かを購入する場合は、ご本人ではなく、付き添い職員が支払っている。金銭管理の出来る利用者で希望がある場合は、少量の金銭を持参されている。		
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、自由に携帯を使用される方については、使用していただいている。その他の方については、職員へ声をかけていただき、事業所の電話にて家族連絡を行っている。電話での会話が困難(難聴など)な利用者については、職員から家族様へ連絡を行っている。家族へも電話、オンライン等の希望を聞き、ご本人と会話をする機会がある。		
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	室温は、24℃で快適に過ごせる様に配慮している。冬場は乾燥を防ぐため、加湿器も設置している。感染予防の為、空気清浄機、サーキュレーターの購入も行う。食堂、廊下についても、薄い茶系の落ち着いた色で、圧迫感もなく、広々と移動もできるスペースとなっている。通りに面した側の窓も大きく、外の景色を一望しながら食事や歓談ができ季節感を感じられるようになっている。日めくりカレンダーも手作りで作成し、壁に飾り、今日の日付が分かるようにしている。	共用空間は、リビングダイニングが「地域交流スペース」と隣接しており広々として明るく、掃き出し窓も大きく暖かい日差しが入ります。1階リビングからは外に出て外気浴や草引きなども楽しめます。感染症対策では加湿器や空気清浄機、サーキュレーターを設置されて、衛生管理が徹底されています。リビングや廊下の壁面には季節感のある創作品(習字など)や日めくりカレンダー、行事の写真などが展示されています。	
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	交流スペースにテレビ、ソファを設置しており、テレビ鑑賞、飲食、談話をされている。職員が見守りしながらではあるが、仲の良い利用者同士で会話、読書や習字や塗り絵などの趣味も楽しまれている。ソファ以外に、少し離れた場所に食事時のテーブルもあり、利用者の好きな場所で会話を楽しまれている。その他、共同作成した壁画や外出行事等の写真類や趣味で作成した作品を掲示し、目の付くところに張り出している。		
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	居室は、ベッド、テレビ台、カーテンを事業所にて設置させて頂き、ご本人、家族の思う様に模様替えも可能にしている。室内の照明についても、3段階で切り替わり、好みの明るさで過ごせる環境で、冷暖房も完備している。家族には、使い慣れた物やご本人が落ち着ける見慣れた物を置く様に声かけを行っている。また趣味で作成した絵や習字などの作品を飾ってもらっている。利用者の希望でテレビの設置でき、一人でゆっくり鑑賞し過ごしてもらうこともできるようにしている。	居室の設えは、ベッド、テレビ台、カーテン、冷暖房機、ナースコール、洗面台などを備えられ、寝具はレンタルされています。使い慣れた家具(整理タンス、椅子、洋服掛けなど)やテレビが持ち込まれ、時計、カレンダー、趣味の作品や家族の写真などを飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫がなされています。掃き出し窓は大きく明るく、ベランダに出て周囲の景観や季節感も楽しめます。	
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	廊下の手すりは、廊下から共有スペースも低い位置で設置している。歩行器を使用される方についても、廊下が広くとっており、2台でもすれ違いが出来るようになっている。浴室は、システムバスで分かりやすいピンク色の手すりがついており、浴槽は、その方に身体状況により、移動が可能な状態となっている。自身の居室が分かりづらい利用者には、既存の名札以外に、ドアに大きな名札を張り、分かりやすくしている。		