

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   | 2894001086      |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 きたはりま福祉会 |            |  |
| 事業所名    | グループホーム ほたるの里   |            |  |
| 所在地     | 兵庫県姫路市安富町朽原620  |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和5年2月15日       | 評価結果市町村受理日 |  |

【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)】

自然豊かな環境で、すぐ近くには施設の名前の通り、ほたる飛び交う清流が流れている。平屋建てでフロアの大きな窓からは満開の桜が見られたり、紅葉を楽しむことができ四季折々の変化を感じて頂く事が出来る。新型コロナウイルス感染拡大の為、地域との交流はほぼ中止しているが、民生委員との情報交換や地域ふれあい喫茶のデリバリーなど可能な範囲での地域との交流は続けている。ご家族との面会も中止している状況であるが、窓越し面会やオンライン面会などを活用し利用者様とご家族の繋がりを大切にしている。外出があまり出来ていないので運動不足にならないようほぼ毎日、健康体操に取り組んでいる。医療機関との連携も十分とれており、主治医が定期往診している。ご家族の希望があれば終末期まで過ごして頂ける体制は整えている。

【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)】

ほたるが舞う自然豊かな山間に、広々とした空間の平屋作りの事業所がある。同敷地内には小規模多機能ホームが別棟で建てられており、コロナ禍前までは日常的な交流もあった。法人理念の一つ一つをどのように職員が行動することで実践に繋げるかを考え、行動目標を決め、自己評価をしながら、サービスの質向上に向けた取組みがなされている。理学療法士が週1回訪問され、専門的なアドバイスや意見を取り入れ、職員研修などもされている。職員の定着もよく、職員間の良好な関係性や、家族の思い、地域の人々の協力、医療の安定が、利用者一人ひとりを支えられている。感染症対策の配慮をしながら、地域貢献や、馴染みの関係継続、楽しい外出などをしたいと管理者の意欲がうかがえた。今後の活躍が、益々楽しい事業所である。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kihon=true&JigyosyoCd=2894001086-00&ServiceCd=320](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=2894001086-00&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 | 令和5年3月17日               |  |  |

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<br>↓該当するものに○印   | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br>いることをよく聴いており、信頼関係ができてい<br>る<br>(参考項目:9,10,19)   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> 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<br>ある<br>(参考項目:18,38)              | <input type="radio"/> 1. 毎日ある<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3. たまにある<br><input type="radio"/> 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<br>の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                         | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度<br><input type="radio"/> 3. たまに<br><input type="radio"/> 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<br>(参考項目:38)                       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br>者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理<br>解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> 3. あまり増えていない<br><input type="radio"/> 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<br>情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)  | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどいない       |
| 60 利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                      | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br>していると思う   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br>過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br>むね満足していると思う                                       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が<br><input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br>支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br>評価          | 第三者<br>評価 | 項目   | 外部評価  |  |   |
|-------------------|-----------|--|---|--|---|
|                   |           |  | 自己評価<br>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<br>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   | 法人理念は朝礼、夕礼にて全職員唱和し、理念を意識して介護を行っている。<br>理念についての理解を深めるために、理念を実践するための目標を設定し毎月自己評価を行っている。                                       | 事業所理念について、項目の一つ一つに対してどう行動すればよいかを職員間で話し合い、取り組み目標を設定され食堂に掲示されている。その目標は毎月職員全員が自己評価し、評価票を管理者に提出されている。ほぼ全員ができるまで継続され、2ヶ月を基本に全員で取り組まれている。理念を日常の行動に落とし込まれ、職員に浸透しサービスの質向上に努められている。   |   |
| 2                 | (2)       | ○事業所と地域とのつきあい<br>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   | 毎年恒例行事となっている地域との行事はコロナウイルス感染予防対策の為全て参加中止や行事自体が中止となっているため参加できていない。ふれあい喫茶のみデリバリー対応にて交流を続けている。併設している小規模多機能型施設との合同行事も現在は中止している。 | 地域の公民館で毎月、開催されている「ふれあい喫茶」に、以前は利用者が数名参加されていたが、今はコロナ禍なので参加されていない。地域の方のご厚意により、モーニングセットのようにして18名全員分を持参して下さっている。<br>毎年行われるトライやるウィークでは、11月に3人の中学生を受け入れられ、一緒に活動ができた。小学校の運動会も地域全体行事となっており、とんど祭りと共に楽しみにされていたが開催には至っていない。          |   |
| 3                 |           | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | コロナウイルス感染拡大以降、地域貢献の場はほぼなくなっている。   |  |   |
| 4                 | (3)       | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                      | 施設の運営状況や行事報告、事故報告、その後の対応方法などを報告しているが、今年度も集合開催が難しく書面での会議を行っている。地域や家族様からの要望は電話連絡で対応している。また、施設の運営状況が分かるように写真付きのお便りも配布している。     | 今年度の運営推進会議は、全て書面会議で実施され、その議事録は自治会長、民生委員、地域包括支援センターには手渡しをしながら意見を聞くようにされ、ご家族代表には郵送されている。議事録の中には、会議の構成メンバーの記載がないため、議事録の書式や議事内容について検討してほしい。  | 運営推進会議を書面会議としてされる場合は、書面内容の工夫をされ、意見交換の場として、さらに、第三者評価の報告と共に達成計画の進捗状況を報告する機会としての取り組みに期待したい。また全家族に運営推進会議の議事録を送付し、出席できない方からの意見も引き出せるような取り組みに期待したい。 |
| 5                 | (4)       | ○市町村との連携<br>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   | 運営推進会議メンバーの地域包括支援センターを窓口とし、連携をとれるようにしている。グループホーム連絡会主催の総会や研修にオンラインで参加し情報交換を行っている。  | グループホーム連絡会はメールやオンラインで参加されている。グループホーム連絡会主催の研修もオンライン開催で、市の担当職員が制度説明などをされ、参加されたとうかがった。地域包括支援センターとは連携がしやすく、事業所からは運営推進会議の報告を、地域包括支援センターからはおたよりを持参してもらい、情報交換などの機会となっている。介護保険課へは、空き情報の連絡を毎日FAXされ、市の方からは感染症情報をメールなどでやり取りが行われている。 |   |
| 6                 | (5)       | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 法人姫路事業所全体で身体拘束指針を統一化しており、マニュアルを基にグループホームでの身体拘束に関して委員会を中心に毎月話し合う時間を設けている。また委員会を中心に事例検討を行い日々の業務の中でも拘束を行っていないか意識しながらケアを行っている。  | 玄関の出入口は、外からは自由に入れて、内からは開かない扉となっている。外へ出たい利用者がおられる場合には、職員が付き添い外へ出るようにされている。身体拘束指針は、掲示され、身体拘束防止委員会は2ヶ月に1回開催されている。研修は、年2回開催されているとうかがった。  |   |

| 自己<br>評価 | 項目  | 外部評価  |  |  |
|----------|---|---|--|--|
|          |   | 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<br>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注意を払い、防止に努めている      | 自己評価<br>実践状況<br>法人姫路事業所全体で高齢者虐待防止についての全職員対象の研修を行っている。不適切ケアについても話し合い、職員の声掛けや態度が不適切になっていないかなど朝礼や夕礼の場で確認を行っている。また、ユニット会議にてケアについて話し合う機会を作っており虐待につながる行為がないか確認し全職員虐待について意識してケアを行っている。 | 外部評価<br>実践状況<br>虐待防止委員会主催の研修は市内の法人事業所全体で実施されて、参加した担当委員がその内容を事業所で伝達されている。動画の研修もあり、職員全員で同じ動画を見て勉強するようにされているとうかがった。虐待につながる言動、不適切ケアなどについて事業所内でディスカッションされている。不定期であるが職員の個人面談も実施されている。勤務のシフト面の融通をきかせるように配慮され、ストレスをためないように努められている。 |  |
| 8        | (7) ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 地域包括支援センターのメンバーに情報もらい、市より送られてくる日常生活自立支援事業や成年後見制度の資料を配布している。外部研修にも参加予定であったが現在は参加を見送っている。   | 現在は、成年後見制度を利用されている利用者はおられない。権利擁護に関するパンフレットは、玄関横の靴箱の上に自由に取しやすいように設置されている。具体的な研修は今はされておられないが、読み合わせなど、利用者が適切な時に利用可能のように準備されているとうかがった。   |  |
| 9        | (8) ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 契約の前に必ず見学に来て頂き、施設案内を行っていたが、コロナウイルス感染拡大以降は見学して頂く事が出来ない分、写真などを使用しながら施設での生活を口頭にて説明している。管理者より利用契約書・重要事項説明書を理解して頂けるまで時間をかけて説明している。契約に関して不安要素があれば利用者様、家族様に納得して頂けるまで説明を行っている。          | 写真付きの冊子を作成して、契約時の見学に代わるツールとして使用されている。見取り図と各部屋の写真を掲載して、わかりやすく事業所の中を知ってもらえるように作成されている。料金、特に費用などについては詳しく説明し納得してもらえるようにされている。重度になった場合とか入院になった場合などの質問には不安がないように詳しく説明されている。重度化の指針についても文書を示して説明され、同意書ももらっている。                     |  |
| 10       | (9) ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 職員は日々のかかわりの中で利用者様とのコミュニケーションの中から要望や不安などの気づきを申し送りノートに記入し情報を共有し、担当職員を中心に対応している。家族様とはコロナウイルス感染予防のため面会を自粛させて頂いているが、窓越し面会やオンライン面会の際を活用し、得た情報を基にケアの方針を再検討し実践している。                     | 評価当日にも家族から利用者へのことづけ物の受け取りの光景が玄関で見られた。職員は、家族に、利用者に関する話をされている。家族会は現在実施されていないが、今後は検討していきたいとうかがった。運営に関する利用者家族からの意見を取り上げる工夫がほしい。  | 家族からの運営に関する意見を聞く工夫をしてほしい。利用者家族の意見を聞く、満足度アンケート調査などを試みて、日頃言いにくい事柄も吸い上げる仕組みづくりに期待したい。 |
| 11       | (10) ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                  | 毎日の朝礼、夕礼時に検討事項があれば話し合っている。毎月開催のユニット会議やスタッフ会議では職員が運営やケアの方針に関して質問提案をしあえる場を作っている。また、ノートを活用しながら全職員が提起された問題に回答するようにしている。決定した事項を実践し、次の会議にて実践した結果を評価、振り返る時間も設けている。                     | ユニット会議、スタッフ会議はいずれも全職員で話し合いをされている。職員が相互に応援に入る勤務があるので、両方のユニットのことについても情報共有をされている。その中で、物品の使い方のムダをなくすために双方の使い方を話し合いより良い方法に統一した事例がうかがえた。また、気づきノートを作り会議の事やユニットごとのことなど記入し、参加できなかった職員との情報の共有もできている。                                 |  |
| 12       | ○就業環境の整備<br>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       | 職員と身近に接し、一人一人の要望や意見を傾聴するように努め、必要であれば業務内容の変更など柔軟に対応している。コミュニケーションを密にとり、やりがいや目標を持って勤務できる労働環境を整えている。職員個別の評価についても法人とともに検討しているが、具体的な取り組みには至っていない。                                    |  |  |
| 13       | ○職員を育てる取り組み<br>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          | 新人に対して介護経験の有無に限らず全ての新人に対して直接の指導を一定期間行い、レポート内容等から力量を見極めている。希望者がいれば外部研修や実践者研修、初任者研修に参加しやすいよう、シフト調整も行っている。   |  |  |

| 自己<br>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<br>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を通して他事業所と交流し、活動内容などの情報交換を行いサービスの質の向上に努めているが今年度はオンラインにて研修やグループホーム連絡会に参加している。  |   |                   |
| <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<br>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           | 導入するサービスの説明を丁寧にしている。安心して頂けるまで思いに寄り添い、穏やかに過ごして頂ける環境を提供できるように対応している。また、不安感や要望は職員間で申し送りを確実に行き共通した認識の中で統一したケアを行うように努めている。                  |   |                   |
| 16                          | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 初回面会時に、グループホームを利用することに関する不安や思いを傾聴し、家族様の思いを尊重したうえで、助言を行い関係づくりに努めている。  |   |                   |
| 17                          | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 初回面会時にグループホームの特徴を説明するとともに他施設との違いも説明し、家族様と本人様の希望を伺い、本人様の必要とするサービスが提供できるように支援している。対応困難な場合は系列事業所等の他のサービス利用の提案を行うなど、本人様、家族様の望む生活の実現に努めている。 |   |                   |
| 18                          | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 日常生活の中で本人様の生活ペースを第一に考え、一人一人の情報を職員間で共有している。本人様のペースでして頂けることは職員は見守りを優先し、必要があれば一緒に行くなど、役割があることでの安心感を得て頂けるよう努めている。                          |   |                   |
| 19                          | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | 月に一度、生活状況を記入したお便りを送付したり、ブログを作成し、情報を共有している。面会時や電話などで要望や情報収集を行い、一方的にお願いするのではなく、家族様もチームケアの一員として関わって頂けるような関係づくりに努めている。                     |   |                   |
| 20                          | (11) ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                          | 地域のふれあい喫茶や行事には積極的に参加し交流する機会を作ったり、地域をドライブしながらなじみの店や場所へ出かける機会を作っていたが、今年度は外出はほぼ出来ていない。受診の際などに家の近くを通らせて頂いたり、地域の話をして頂いている。                  | 月に1回、地域で開催される「ふれあい喫茶」に参加ができなくなってからは、地域の方の好意によりテイクアウトとして、モーニングセットのようなものが配達されている。利用者のかかりつけ医でもあり、協力医である診療所では、町内に一つの診療所ということもあり、待合室は挨拶が行き交って知り合いに会うことも多いとうかがった。また、利用者に友人からのお手紙が届くこともある。馴染みの関係継続は以前より少なくなっているが、継続はできている。 |                   |

| 自己<br>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<br>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                                    | ほぼ毎日本操やレクリエーションを通して利用者様同士が関わって頂く時間を作っている。普段過ごされる席なども柔軟に対応し、普段と違う場所に座られてもトラブルが起きない限りは職員は介入せず、利用者様同士の関わりを大切にしている。                              |  |                   |
| 22                                 | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                     | 利用者様が今後利用されるサービスの情報提供を行い、利用者様、家族様に安心して過ごして頂けるように利用終了後も様子を見に行かせて頂いたり、相談に乗るなどし、次のサービスに利用者様がなじまれるようサポートをしている。                                   |  |                   |
| <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<br>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   | 日頃からのコミュニケーションの中で思いや希望・意向を汲み取るように努めている。嗜好調査なども行っている。家族様が面会に来られた際には必ず利用者様の体調や精神面の変化など近況報告を細かく行っている。家族様からも情報を提供して頂き、利用者様の意向に沿ったケアを行えるように努めている。 | 入浴介助の際などに利用者がそっと話してくれた言葉を聞き取り、サービスに活かしておられる。意向把握が困難な利用者には、表情などから利用者の意向を読み取るようにされている。食事の席についても、利用者同士の相性やその日の機嫌により、席を変えたり希望を聞いて対応されている。  |                   |
| 24                                 | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 家族様より利用者様の生活歴や趣味、趣向を聞き取りケアに繋げている。日々の何気ない会話からも情報を収集し、記録に残し、ユニット会議などで共有しケアに活かしている。   |  |                   |
| 25                                 | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 毎日の朝礼、夕礼にて、小さな変化でも申し送るようしており、必ずケース記録や事務連絡に記入し情報共有をしている。必要があれば担当職員を中心に個別ケアを見直し柔軟に対応している。  |  |                   |
| 26 (13)                            | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 会議や朝礼、夕礼を活用し、モニタリング、カンファレンスを関わっている職員全員で話し合い、検討し、家族様と密に連絡を取りながら介護計画を作成している。また、担当者会議には看護師も参加し、主治医の意見も取り入れ、他職種の見直しを参考にしたプランの見直しを行っている。          | 介護計画は、利用者の状態などにより基本的に半年や1年ごとに見直しされている。モニタリングは毎月1回実施され、アセスメントも課題分析として計画の見直しごとにされている。利用者家族の意向も聞き取られ、協力医の意見を取り入れ、看護師も参加されて、担当者会議において検討され介護計画の見直しが行われている。今後は利用者の希望を反映させ、サービス内容に明確にする取り組みが望まれる。 |                   |
| 27                                 | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の利用者様の様子や気づきもケース記録や事務連絡に残し、職員間で情報を共有し、ケアに活かしている。記録は介護計画の見直しにも活用している。   |  |                   |

| 自己<br>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<br>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                            | 日頃より家族様と密な連絡を行い利用者様・家族様の希望や状態の変化があればその都度希望や変化に合わせた対応を検討し支援できるよう努めている。   |  |                   |
| 29       | ○地域資源との協働<br>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                                      | 地域で行われているふれあい喫茶を中心に外出機会を増やしたり、運営推進会議を活用しながら地域との関わりを深め地域資源の発見に努める予定であったが、新型コロナウイルス感染予防対策の為地域との関わりを見送っている状況である。         |  |                   |
| 30 (14)  | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 全ての利用者様が同じ主治医であり、定期的な受診や往診を受けている。必要時には医療と連携を取り、状況報告や必要時の受診を行っている。24時間体制で連携が取れている。                                     | 利用者は、全員のかかりつけでもある。協力医の毎月2回以上の訪問診療を受けておられる。通院支援は、通常職員が行っており、緊急時は、家族が同行されることもある。眼科や皮膚科などは山崎方面へ通院することもある。歯科往診も行われ、看護師も時短で配置されており、協力医とは24時間体制で連携ができており、適切な継続医療の支援がなされている。                          |                   |
| 31       | ○看護職との協働<br>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                          | 毎日のバイタル測定をはじめ、介護職員が日々体調チェックを行い必要時には看護師や主治医・診療所看護師と連絡を取り、健康管理に当たっている。看護師は毎日朝礼に参加し、利用者の体調に変化があれば報告後迅速に対応できる環境を整えている。    |  |                   |
| 32 (15)  | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 利用者の入院時には、介護・医療情報を提供している。入院中も地域連携室との連絡を行い利用者の状況把握に努めている。退院時にはカンファレンスに参加し、病院から得た情報を職員間で共有し、退院後に問題なく施設で生活して頂ける体制を整えている。 | 入退院時は、必要に応じて同行したり、必要な物品を持って行ったりすることもある。入院中の情報は地域連携室とのやり取りが多い。面会はできないので、電話等で利用者の状態を聞いておられる。退院時カンファレンスは、あれば、参加させてもらっている。   |                   |
| 33 (16)  | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 契約時に重度化した場合における対応に係る指針を説明し、利用者様と家族様の同意を得ている。重度化時の対応は事前に本人様やご家族様と相談し、本人様・ご家族様の意向に沿った対応が出来るようカンファレンスを行いチームで対応に努めている。    | 「重度化した場合の対応に係る指針」が明文化されており、契約時に説明、同意をもらっている。利用者家族の希望があれば看取りも可能である。終末期に向けて重度化した場合には、個別に協力医や家族との相談を重ねて、希望にそうように対応されている。「緊急時の対応についての意思確認書」は書式など法人内の姫路事業所内での統一を図り、早急に準備される事が望まれる。看取りの研修などの継続も望まれる。 |                   |
| 34       | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 緊急時のマニュアルを作成し、緊急時に迅速に対応できるようにしている。また、看護師により事例検討も含めた内部研修を行い職員の知識向上に努めている。  |  |                   |

| 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 |
| 35                        | (17) | ○災害対策<br>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           | 消防計画を作成し、定期的な避難訓練を行っている。地域との協力体制として、運営推進会議時に自治会長に地震や水害時の避難について話し合う機会を設けており、避難訓練時に消防団との連携をお願いしている。                    | 避難確保計画は、当事業所での避難計画を作成予定である。ハザードマップによると土砂災害にかかるため、周辺の状況について調べておられる。火災による年2回の避難訓練は小規模多機能施設と合同で実施されて、備蓄品では食べ物、水等の準備をされている。消防団の訓練を事業所でされたこともあり、地域の消防団との連携ができています。BCP(事業継続計画)は、法人がひな形を作成し、当事業所が計画が作成されるとかあったが、進捗状況まだ不明である。 |      |                   |
| 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<br>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                   | 朝礼にて利用者様一人一人を尊重したケアを行う事を目標にし確認をしている。毎月の会議にてプライバシーの確保について話し合い、日頃からのケアの中で意識して取り組んでいるか振り返る時間を設けている。                     | 理念にも含まれている内容で、一人ひとりを尊重した支援を行うこと、人権を大切に考えることについて会議で話し合いが行われている。また、トイレ誘導、入浴介助、訪室時のノックなどについて、具体的な取り組み事項を掲げて、各職員が依頼形で話掛けをすることを実践されている。また、わかりやすい言葉遣い、名前をさん付けで呼ぶことも心掛けておられる。  |      |                   |
| 37                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 普段からコミュニケーションを密に取ることや時にはご家族様からの情報を基に利用者が安心して何でも話せる雰囲気や関係作りにも努め、声掛けも依頼系にすることで自己決定を表現できるよう支援している。                      |   |      |                   |
| 38                        |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 入浴や食事など基本的なタイムスケジュールはあるが、利用者様の体調や希望に合わせて柔軟に対応している。一人一人の生活ペースに合わせたケアが行えるように日頃から職員同士の情報共有を密にしている。                      |   |      |                   |
| 39                        |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 身だしなみは希望に沿うようなるべくしている。入浴時は着衣の選択をして頂いている。化粧品や理美容についての要望をお聞きしている。  |   |      |                   |
| 40                        | (19) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 利用者の出来る事を見極め準備や片付けを共に行っている。又定期的におやつ作りや調理行事を取り入れたり、畑の野菜を使用した調理も行い楽しみに繋げている。新型コロナウイルス感染予防の為調理作業は最低限にしている。              | 業者から取り寄せた調理済みのおかずを、温めなおしたり、盛り付けしたりして提供されている。テーブル拭きや皿洗いなど出来る場所を利用者に手伝っていただいている。品数も多く栄養バランスも考慮されている。調理レクリエーションとして1か月に2回程度、利用者の食べたいものを一緒に調理が行われている。畑で収穫された野菜を使ってカレーやお好み焼きを作られたり、職員が持参された黒豆などもお正月に煮て一緒に食べられたとかあった。        |      |                   |
| 41                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事摂取量や食事動作・嚥下状態など把握し、その日の状態に合わせて柔軟に対応している。毎月のユニット会議にて本人様に応じた食事量、食事形態を検討している。水分量の少ない方のチェックも行い、好みの水分に変更する等、水分確保を促している。 |   |      |                   |

| 自己<br>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<br>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、必ず口腔ケアを行っている。一人一人に合わせた口腔ケア物品を準備し、口腔トラブルが起きない様に配慮している。異常があれば歯科往診にて迅速に対応している。   |  |                   |
| 43 (20)  | ○排泄の自立支援<br>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       | 排泄記録を付ける事で、排泄パターンを把握し、声掛け、支援が必要である方は一部介助を行っている。適宜、パットやオムツの見直しを行い、なるべく自立継続が出来るよう支援に努める。また、自尊心を傷つけないよう声掛け(音量)や周囲に配慮した支援を行っている。  | 排泄記録を基に、一人ひとりの排泄時間に合わせて支援がなされている。布パンツ使用が3名、おむつを使用されている利用者は2名、後はリハビリパンツを使用されており、利用者一人ひとりに合った声掛けなど工夫され、自尊心を傷つけないように配慮されている。トイレでの排泄習慣が継続できるように支援され、排泄の自立に向けて支援が行われている。  |                   |
| 44       | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 利用者様ごとに排泄パターンを把握し、食事形態や水分量を調整し毎日の運動を促している。数日排便が無ければ看護師に相談し、下剤の調整を行っている。また日々の体操に便秘予防体操を取り入れている。  |  |                   |
| 45 (21)  | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 行事や職員の割合の関係である程度は入浴計画を立てているが、希望があれば入浴日を変更したり、入浴時間を変更している。同性介助を希望される方には同性介助の対応を行っている。  | リフト付きの一般浴槽が、ユニットごとに設置されており、車いすを使用されている利用者にも負担なく入浴できるようになっている。基本1週間に2回は入浴していただけるように努められている。入浴を嫌がられる人には、時間を替えたり、職員の声掛けを工夫したり、日を変更したり、一人一人の気分やタイミングに合わせて支援されている。希望により同性介助が行われ、ゆず湯やしょうぶ湯、みかん湯などの季節湯で入浴を楽しめるように支援されている。 |                   |
| 46       | ○安眠や休息の支援<br>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                        | 基本のご家庭で過ごされていた時と同じ様に生活が行えるよう支援している。入居時にお聞きした趣味や活動、生活の中で迷った時は本人様とお話ししたりご家族様と連絡を取り合っ支援できるよう努めている。日中出来るだけ活動的に過ごして頂き夜間の安眠に繋げられるよう職員一人一人が意識して関わっている。                         |  |                   |
| 47       | ○服薬支援<br>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                   | 職員全体で薬について理解できるよう日頃から職員同士、毎日服用前二重チェックや話し合いの場を持っている。その際は必ず申し送りをし、薬情報を個人ケースファイルで管理し、いつでも確認できるようにしている。不明な事は薬剤師・医療機関と連携がとれる体制をとっている。服薬時には全職員統一した服薬時のルールに従い、誤薬などがないように努めている。 |  |                   |
| 48       | ○役割、楽しみごとの支援<br>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、趣味については初回面談時にも伺い把握するようにしている。生活されている中で発見したことは、ご家族にも協力を得ながら継続できるよう個別対応し支援している。日頃からの関わりの中で職員の気づきも大切にし、職員のアプローチも積極的取り入れ実践している。  |  |                   |



| 自己<br>評価 | 項目   | 外部評価  |   |
|----------|--|---|---|
|          |  | 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<br>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                      | 利用者様の希望を聞きながら外出などの検討をしている。地域行事参加時は地域の協力が得られている。また、生活用品や趣味に必要な物なども利用者の希望を聞きながら一緒に外出して購入する事を検討している。現在は新型コロナウイルス感染予防対策の為、外出は出来ていないが、外出可能になった際には自宅への一時外出などの計画を家族様と相談させて頂いている。 | 今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で地域行事や外出行事などは行われていないが、かかしの里や紅葉などを見にドライブとして行われている。敷地内の畑の作物の様子を見たり、収穫したり、天気の良い日には散歩などを行うなど、戸外で過ごす工夫がみられた。桜などの花見に行く計画をされているとうかがった。   |
| 50       | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 自己管理の出来る方はご家族の協力を得ながらお金を所持して頂き希望があれば買い物支援をしている。   |   |
| 51       | ○電話や手紙の支援<br>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   | 希望があれば対応している。ビデオ通話なども積極的に取り入れている。レクリエーションにて家族様に手紙を書いて頂く機会も作っている。  |   |
| 52 (23)  | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 習字等季節を感じて頂ける掲示ものや飾りつけの作成を利用者様と行っている。フロアの窓からは四季折々の移ろいを感じる事ができる。新型コロナウイルス感染予防対策をとっているが、利用者様には負担がかからない様に配慮して行っている。   | ユニット間に広い玄関ロビーがあり、地域の有名な案山子や雑壇などが飾られている。居間にはオープンキッチンや職員デスクの空間、少人数での食卓があり、テレビを見たり寝転んだりできるソファが設置されている。加湿付き空気清浄機を常に稼働させ、換気をこまめにするなど、感染症対策に気を配られている。大きな窓からは山々の季節の移り変わりを眺めることができるなど居心地よく過ごせる空間となっている。 |
| 53       | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 居室以外で一人の空間はないが、フロアのソファや畳コーナー、自席の配置等、自由に行き来して頂けるよう配慮している。  |   |
| 54 (24)  | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室への持ち込み制限はない。ただし、居室に納まるもので、歩行などを妨げるようなものは利用者様・ご家族様と話し合い、居室の整理整頓を心掛けている。タンスの上には一人一人、お気に入りの写真や小物などを飾って頂き過ごしやすい空間になるよう工夫している。   | 居室には、ベットと引き出しタンス、洗面台、ベットの横壁にライトが設置されている。大きな掃き出し窓からはベランダに出られる。自宅からは洋服掛けなどが持ち込まれ、タンスの上には家族の写真や、小物、手芸品の数々が飾られている。それぞれの個性に合った居室作りがなされている。   |
| 55       | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 全職員が共通した情報の中で、利用者様の状態を把握している事により必要な支援を理解し、利用者様のペースで自立した生活が送れるよう配慮している。ケアに必要な福祉用具があれば準備し取り入れている。   |   |

## 目標達成計画

作成日: 2023年 4月 10日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |  |  |   |            |
|----------|------|--|--|---|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題   | 目標   | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容  | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 4    | 運営推進会議を書面上で行っているが主な内容が事業報告になっている。ご家族や地域の方々の積極的な意見交換が出来ておらず、参加メンバーも曖昧なままになっている。 | 第三者評価が対面式で再開できるように取り組む。書面会議を行う場合は参加者の意見を幅広く取り入れられるようなシステムの構築を行う。 | 第三者評価が対面式で行えるよう参加メンバーの調整を行っていく。<br>書面会議を行う場合は意見をもらいやすいように事業計画を送付する際に返信用封筒とアンケートも同封する。 | 12ヶ月       |
| 2        | 10   | 面会の制限もあり、ご家族からの要望等の意見を聞く機会が少なくなっている。家族会も開催出来ない現状である。                           | 状況を見ながら家族会を再開していく。<br>ご家族の意見を事業運営に取り入れられるようにする。                  | ご家族の意見を聞きながら家族会を計画し実行していく。<br>日ごろからご家族の満足度や要望が聞けるように電話連絡やお便りを活用していく。                  | 12ヶ月       |
| 3        |      |  |  |   | ヶ月         |
| 4        |      |  |  |   | ヶ月         |
| 5        |      |  |  |   | ヶ月         |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。