



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	2894000385
法人名	社会福祉法人 幸
事業所名	アルモニー早瀬町
所在地	姫路市広畑区早瀬町2丁目4番地の1
自己評価作成日	令和7年3月13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)】

理念の「共に生きる」～LOVE ACTION～同じ時間を共有している一人の人間として足りない所を補い共に助け合い思いやりをもって、たった一度の人生が実りあるものとなるようにお互いに大切にすることを基本理念としますの下、利用者様が生き生きと生きがいを持ち、安全に安心して、笑顔いっぱいの楽しい生活が送れるよう支援している。毎日の食事は、利用者様と共に手作りの料理を作り、家庭的な雰囲気の中で、温かいもには温かいうちに、冷たい物は冷たいうちに提供している。利用者様の重度化が進み、医療ニーズが発生した場合、早期発見に努め、迅速に対応し、最期まで住み慣れた場所で暮らすための支援に努めている。

※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	
----------	--

【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7年3月31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12年目を迎えられた事業所は、法人理念に基づいた事業所理念を掲げ、「楽しく」「笑顔」で暮らし、地域に溶け込んでいけるような支援に努められています。家庭的な雰囲気の中で、食事が楽しみなものになるように、毎食手作りの料理に取り組まれ、利用者も調理や盛り付け、配膳、後片付けなどできることを家事として行われています。コロナ禍の影響で余儀なくされていた、家族交流、地域交流なども緩和や再開がされて、定期的な運営推進会議の開催、夏祭りや秋祭りなど地域行事への参加、外気浴を兼ねた週1回の散歩のほか、季節ごとのドライブでのお花見など外

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 む の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 む 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ます (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広がり深まり、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. 全くいない
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		次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況		
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	「共に生きる」の理念のもと、皆が「楽しく」「笑顔」で暮らせるよう、一人一人が安心できる「家」を目指している。新人職員には研修内において理念、基本方針を周知する内容になっている。	法人理念を基に策定された事業所独自の理念が玄関に掲示されています。貼り絵と花柄の切り絵で飾られた色彩豊かな模造紙大の用紙に利用者の手ではっきりとした文字で書かれています。「楽しく笑顔で暮らせるよう一人ひとりに寄り添い、安心して暮らせる「家」を目指します。地域に溶け込んでいけるようにします」の事業所理念を達成するため、接遇人権虐待予防委員会により決められた年間の支援目標を毎朝の朝礼時に全員で唱和すると共にアンケートを実施して毎月の職員会議で実践状況の振り返りが行われています。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の記念イベントで招待を受け、特別席での鑑賞を楽しみました。感染対策のため、地域スーパーへの買い物は中止している。自治会の夏祭りには参加し、地域住民との交流を継続している。初詣にも参加し、広畑天満宮に行った。	自治会に加入されており、町内の一斉清掃には参加されています。実習性やトライやるウィークの受け入れはされていませんが、ボランティアの受け入れは行われています。自治会の記念イベントに招待されて催しを鑑賞されたり、町内の夏祭りに参加されて地域住民との交流が継続的に行われています。初詣や秋祭りで広畑天満宮に行かれています。今後は、地域包括支援センターと連携を図り、事業所のスペースを生かされて認知症サロンなどの開催を検討されてはどうでしょう。		
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	運営推進会議等でお伝えし、近隣の方、独居の方が集える等地域交流の場として施設を提供し、地域の方との触れ合いの時間を計画中である。			
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か月に一度運営推進会議で利用者様の様子を写真で見えながら、取り組みについての報告を行っている。自治会代表、民生委員、地域包括センター、ご家族様に毎回参加して頂き、意見交換を行っている。多方面からの意見を参考に生活の改善を図っている。	2か月に1回の間隔で年に6回定期的に運営推進会議が開催されています。会議の構成メンバーとして利用者家族、自治会代表、民生委員代表、地域包括支援センター職員、事業所職員が参加されています。会議内容は、運営状況や事故などの報告だけでなく、意見交換も行われています。各種委員会報告を追加しておくことが望まれます。また、これまで会議議事録は全家族に配布されていなかったため、今後は全家族に配布されることが望まれます。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の報告すべき事故等が発生した時、速やかに電話、メールで報告している。利用状況の報告、更新手続きなど適宜市町村と連絡を取っている。事業所連絡会に所属し情報交換に努めている。	利用状況や事故の報告、更新手続きの他、相談や問い合わせのために市担当者へメール連絡や直接出向かれています。地域包括支援センター職員とは運営推進会議を通じて情報入手の機会とされています。グループホーム事業所連絡会に所属し、同業者間の情報交換に努められています。		
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	3か月に1回身体拘束適正化委員会を実施している。玄関、エレベーターの施錠はしており家族様には、ご入所される時に説明をし、承諾書は頂いている。安全のために、要望の施錠であっても、利用者様の被害や施錠しない暮らしの大切さを話し合っている。	「身体拘束に関する指針」が整備され、身体拘束に関する研修及び会議を含めて年2回実施されています。また、身体拘束に関する委員会が3か月に1回実施されており、会議内容は全職員に周知されています。現在、身体拘束の対象者はありませんが、玄関の施錠に関しては、安全及びコロナ禍の経験を考慮に入れ、昼間も施錠されています。		利用者の安全を考慮した上で、昼間、玄関の施錠が常態化しないようにするにはどうすれば良いのかを全職員で協議することが望まれます。例えば、見守りの手厚い時間帯に部分的に開錠の時間を決めて実施するなどの取り組みが期待されます。



自己 評価	第 三	項 目	自己評価 実践状況	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 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	虐待防止については、法人内でも2回、事業所でも2回の研修会を持っている。新入職時には個別に教育時間を持っている。毎日の申し送り時に、不適切ケアが無いよう、声を掛け合い、確認し予防に努めている。年に1回法人のストレスチェックがあり、相談窓口を設けている。	虐待の発生又はその再発を防止するための委員会が3か月に1回定期的に開催され、その結果については全職員に周知徹底が図られています。「虐待防止のための指針」が整備されており、全職員に対し、虐待防止のための研修が定期的実施されています。これらの措置を適切に実施するための担当者が設置されていることをうかがいました。また、年に1回「虐待の芽チェックリスト」を行うとともに法人の「ストレスチェック」を行い、ストレスが不適切なケアに繋がらないように努めておられます。	
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	権利擁護に関しては学びを繰り返す必要がある。制度の在り方を学習し、適切に活用出来る様研修を継続していきたい。玄関に、パンフレットを設置し、いつでも情報提供できる様にしている。	玄関に成年後見制度についてのパンフレットが設置されています。相談があった時には地域包括支援センターに繋ぐことができるように、いつでも説明できる体制を確保されています。現在、後見人申請中の方が一人おられます。事業所内での研修も実施されています。	
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	契約時に十分時間を取り、説明を行っており、別途承諾書等が必要になった時はその都度説明をしている。面会等でも質問を受け付け納得いただくよう努めている。	パンフレット、入居のしおり(入居生活に必要なもの)、重要事項説明書、契約書などをもとに費用や支払いに関しても丁寧に説明されています。かかりつけ医の選択、他科受診、通院、退院や重度化した場合における「看取りに関する指針」や「緊急時の対応について」説明され、同意を得られています。	
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	年に1回家族様にアンケートをお願いし、その結果を踏まえ会議等で話し合う場を持っており、必ずお返事させていただいている。運営推進会議に出席して頂いた時に、意見を伺い、個別に回答するもの、会議で回答するものと適宜対応している。	事業所は家族に対して月1回「利用者のお便り」を、3か月に1回「広報誌」を送付して利用者の日々の暮らしの様子をお伝えされています。年1回家族満足度アンケートを実施されたり利用者面会の際に家族の要望をお聞きする用にされています。コロナ禍の影響がまだ残る中、家族から面会制限について改善依頼があり、回数、時間の延長などの改善が行われています。	
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	月一度の職員会議にて意見交換の場を設けている。必要に応じて都度面談の機会を設けている。代表者は管理者等から定期的に意見収集し改善につなげるようにしている。	業務の申し送りが毎日2回、職員会議が月1回行われる中、職員は管理者に忌憚のない意見や提案を出されているようにうかがいました。業務の延長で残業になるケースが多かったところ、定時に終えて帰宅できるようになった事例をうかがいました。	
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	そこで大まかな課題の把握を行っている。随時、施設に行き、管理者から報告や相談を受け、必要に応じて個々の職員と話し、個別の提案・相談に対し職場環境の改善を図っている		
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	管理者やケアマネージャー等より直接、状況を聞く機会を設けている。また、一人ひとりの力量に応じたOJT指導状況も併せて報告を受け把握に努めている。法人内部研修や外部研修にできるだけ参加できるよう配慮している		

自己 評価	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
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	連絡会議に管理者が出席し近隣の同業者と情報交換を行っている。また、代表の人的ネットワークを活用して同業者に相談したり視察したりしながらサービスの向上に努めている。		
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	サービス導入時に、自宅や利用サービス事業所にて面談し、家族様だけではなく、必ずご本人の思いを傾聴し、サービスに活かせ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	見学や入所申込の際、不安に感じている事、困っている事、家族様の立場に立って、ゆっくり時間をかけて要望等聞いている。		
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	見学や面談時にしっかり情報収集し、パンフレットや季刊誌、写真等で施設の生活を見て頂き、当事業所の入居も含め、最も適したサービスが受けられるよう助言に努めている。		
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	職員には「相手の立場に立ち、自分、自分の親、祖父母だったらどうして欲しいか考える」と、伝えている。日々の生活の中で、個々に出来る事を見極め、引き出せる環境を作り、役割と生きがいのある生活が送れる様努めている。		
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	面会時に、ご本人の日々の様子をお伝えし、体調不良や、事故等あれば、直ぐに電話でお伝えしている。面会が困難なご家族様にも、毎月のお便りで、写真での生活の様子と、職員直筆のお手紙を出している。		
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	友人や知人の面会も自由にして頂いている。届いた手紙をお渡ししたり、希望があれば電話連絡もして頂いている。携帯電話をお持ちの方は、自由に家族様や、親戚、ご友人に連絡できる様にしている。	家族や友人が面会に来られます。コロナ禍の影響がまだ残っており、面会は、予約制で居室にて30分の時間制限のもと行われています。家族支援による日帰りの外出が行われていますが、外泊は行われていないとうかがいました。広畑天満宮への初詣、秋祭りの見学、早瀬町の夏祭りの見学に参加の支援されています。また、春には桜見物、秋にはコスモスや紅葉の見学支援をされています。コンビニの買い物は最近できていないとうかがいました。	

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
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	認知症の進行により理解が得られず、不穏になったりするが、散歩に出かけたり、手作業をしたり、気分転換の時間を持っている。洗濯物を畳んだり届けたり、お互い出来ることで助け合い、時には居室を訪問し合い、良好な関係を築けるようにしている。		
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	退所になられても機会があれば訪問したり、その後の相談等も受ける旨を入所契約時、サービスの変更時には必ず伝えるようにしている。ご本人に合ったサービスが受けられるように支援をしている。		
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	担当者が、一人一人にじっくり関わり、本人の困り事や希望を聞いている。主観的にならないよう、都度ご本人の立場に立ち考え、時にはご家族様にも意見を伺っている。思いの表出が困難な方には、家族様にも都度協力していただく様に努めている	利用者ごとに担当がおられ、思いや希望を把握されており、月1回開催されるカンファレンスにてケアチェック表で共有が図られています。言葉にできにくい利用者や意向の把握が困難な場合には、表情や様子を見ながら判断したり、家族から聞き取ったりされているとうかがいました。	
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	入所前、入所時に本人、家族様より生活歴を聞き把握に努めている。又、以前利用のサービス事業所やケアマネジャーからの情報収集している。入所後は、出来るだけ自宅と同じような生活リズムが継続できるよう努めている。		
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	ケアプランに基づき、毎日出来ているか確認し、職員間の情報交換を行い、現状の把握に努めている。ケアプラン実施状況の確認や、日々の身体、精神状態の申し送りをしっかり行い、現状の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	事前に本人の意向、家族様の思いを聞き、管理者、計画作成者、職員とカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。年に2回のサービス担当者会議に家族様の参加して頂けた。都度変化する利用者様の状態に応じて、プランの見直しをしている。	毎月、ケアチェック表により支援の実施状況をチェックされ、3か月ごとにモニタリングが実施されています。6か月に1回利用者、家族、管理者、介護支援専門員、担当職員、看護師がメンバーとなってサービス担当者会議が開催され介護計画が作成されています。医師の指示、助言がある場合には適宜追記されるようになっています。また、利用者の状態の変化に伴い介護計画を随時変更が行われています。	
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	午前午後に分け、支援内容等ケース記録に残している。食事水分表、排泄表、バイタル表に記録を残し、朝夕の申し送りの場で共有している。普段と、少しでも違う状況があった時も、しっかり記録に残し、申し送っている。		

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
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、その時々にも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	急遽な受診、ご家族様の対応が難しくなった受診も柔軟に事業所で対応している。家族様の希望や、問題点があれば、どう対応をしたら良いのか都度ミニカンファレンスを持ち、ニーズに答えられる様にしている。		
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	食材は近隣のネットスーパー、お米やお魚は顔馴染みのお店に配達していただき、地域住民として、地域資源の活用を行っている。運営推進会議で地域包括の方にも参加して頂き、いろんな地域の情報を頂いている。		
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	定期の通院がある利用者様は、継続してその病院で受診できる様に支援している。精神科・耳鼻科等他の受診は家族様希望だが、その都度提案・助言はしている。家族様の不安な様子があれば、かかりつけ医との話し合いの場も持っている。	入居後利用者・家族の希望により、現在、利用者全員が協力医を主治医として選択され受診が行われています。耳鼻科、眼科、精神科などの他科受診については主治医や事業所の助言を受けながら家族の対応により行われています。協力医の往診が月2回、歯科医は月1回または2回往診が行われています。訪問看護師による健康管理が週2回行われており、24時間オンコール体制のもと医療連携体制が確保されています。	
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	訪問看護師は火・金曜日の週2回、6時間の訪問、それ以外は24時間の連絡体制を確保し、直ぐに適切な対応が取れるような体制を取っている。介護職員は、訪問看護師と24時間連絡できる体制を確保しており、すぐに適切な対応が取れる体制を構築している。		
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。	入院時には書面にて情報提供している。入院中または早期退院に向けて、病状の把握、本人・家族様の意向等安心して治療を受けられるよう地域連携室と連携を図っている。退院後の受診でも情報提供を行い、切れ目のない関係づくりに努めている。	入院時にはサマリーをお渡しして基本情報の提供が行われています。入院中は、地域医療連携室と連絡を取って状況の把握に努め、早期退院に向けて家族と病院側と連携を図られています。退院前には、家族と共に退院前カンファレンスに参加し退院後のケアなどについて話し合いが行われています。	
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	入居契約時に、重度化した場合、併設の特養への入所の案内を行ったり、看取りに関しては、ケースによって、家族様の同意、環境などの要件が整った場合に行うことも視野に入れ取り組んでいることを伝えている。6か月に一回のサービス担当者会議時に、重度化・終末期についての意向の再確認をしている。	入居契約時に重度化した場合における対応について説明を行い、「看取りに関する指針」や「緊急時の対応について」の同意書を取られています。訪問看護ステーションとの24時間オンコール体制のもと医療連携体制が確保されており、主治医と連携しながら必要な医療を行いつつ本人・家族が望むような生活を継続していくための支援について説明されています。「急変時の対応について」は、変更の可能性を考慮にいれて半年に1回サービス担当者会議の際に意向の再確認が行われています。昨年は看取り事例はありません。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、常時目の届く所に掲示している。急変があった時、その時の対応の問題点等振り返りを行い、会議、朝夕の申し送り時に話し合っている。年に一度は、心肺蘇生について講習をしている。		

自己 評価	項目	自己評価 実践状況	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
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	日中及び夜間を想定した年2回の消防訓練を実施しており、不参加職員とも報告書面で共有している。災害食の備蓄を図り、自治会の方には、運営推進会議において緊急時の協力依頼を行っている。実際に2階から非常階段で降りたり、職員が背負って降りる訓練も出来た。レクリエーションで机の下に潜る訓練もしている。	年2回、昼・夜想定消防訓練を実施されています。水害(洪水、内水)の対象地区のための避難確保計画を作成されています。また、業務継続計画(BCP)についても策定されて、利用者3日分の飲料水、食料、ポータブル発電機などが備蓄されています。非常時の職員、家族への連絡網は整備されていますが、訓練が望まれます。職員が利用者を背負って2階から降りる訓練やシエイクアウト訓練(地震)が行われています。	避難確保計画の実施後は、「兵庫県電子申請共同運営システム(eひょうご)」で実施報告をすることが望まれます。また、業務継続計画(BCP)の策定後は年に1回は見直しが望まれます。
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	月1回の接遇人権虐待予防委員会に職員が参加し、学んだ事を毎月の職員会議で伝えている。職員に不適切な対応があった時は適宜指導している。利用者様への支援・言葉かけについては毎朝唱和し、注意喚起に努めている。	月1回、法人の接遇人権虐待予防委員会に職員が参加し、学んだことを職員会議で報告され、全員に共有されています。居室入室時の声掛け・ノック、トイレ誘導時のさりげない声掛けと見守り(羞恥心の配慮)、入浴時の羞恥心への配慮と同性介助など日々の暮らしの中で人格を尊重してプライバシーを損ねない支援に努められています。法人の行動規範(5項目)を職員会議などで確認する機会をもたれ、更には「虐待の芽チェックリスト」を活用されて不適切なケアの防止に取り組まれてはどうか。	
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	都度の関わりの中で、本人の思いが汲み取れるよう言葉かけをしている。思いの表出が困難な方、自己決定が困難な方には、出来る限り本人の意向に近づけるよう支援している。		
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	日課は決まっているが、無理強いはいしない。都度言葉かけをし、個々の希望を優先し、その人のペースに合った生活をしていただいている。就寝時間も一応決まっているが、希望によっては、フロアで過ごし、テレビを観たり、利用者様同士で和気藹々とした時間を過ごしている。		
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	好みの洋服を選んでもらったり、自己決定が困難な方は一緒に選んでいる。月1回の理美容の日は、白髪染め、好みの髪形にして頂いている。洗顔、化粧品等準備している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	給食委員会を中心に、旬な食材を使った食事を提供している。毎日の調理、盛り付け、片付けなども一緒に行っている。月1回の行事食・手作りおやつ等嗜好を凝らした食事を企画している。好き嫌いや食習慣がある利用者様には個別対応をしている。	食事の支援として、毎日手作りの料理が提供されています。調理、盛り付け、片づけなど、利用者もできることを一緒に取り組まれています。献立は給食委員会を中心に、旬の食材などはネットスーパーで調達されて、家庭的な食事が提供されています。行事食では、お誕生会、節分、敬老会、運動会、クリスマス、お正月など、季節感のある嗜好を凝らした食事づくりや、月1回のおやつ作りでも、季節行事にあわせて多彩な工夫がされています。職員も同じ食事を別の時間帯に摂られています。	
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	献立が偏らない様、一週間毎の献立の中で見直ししている。水分は、チェック表を基に必要な水分の確保に努めている。食事形態は常に見直し、すぐに対応している。又、自助具の選定にも努めている。食事が取れなかった時は、随時様子を見ながら代替えの食品を提供している。		

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
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	毎食事前の嗽、食後の口腔ケアに努めている。自身で出来ない方は言葉かけにて一緒にしている。食事時の摂取状況を観察し、必要時には歯科往診を受けている。		
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	排泄表を基に、個々の排泄パターンの把握に努め、個々に応じたトイレ誘導、失敗を無くし、自立に向けた支援をしている。重度化し変化があれば、日々の申し送りの中で迅速に対応し、モニタリングを行い見直しをしている。	排泄の自立支援では、排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握して、トイレでの排泄支援に努められています。布パンツの方が6名おられますが、多くはリハビリパンツにパットを併用されています。おむつの使用者も6名おられます。共用トイレは3か所あり、1か所は広めで男性用便器や手洗い場、レストテーブル付きで設置されています。プライバシー配慮では、トイレ誘導時の声かけに注意されています。	
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	繊維質の野菜を多く取り入れたり、果物、乳製品などの提供、水分量の確保、便秘傾向の利用者様には便通をよくするお茶を提供している。レクリエーションの中で、便秘体操を毎日して頂いている。散歩、生活リハビリ等、適度な運動が出来るような取り組みをしている。		
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	原則週2回だが、体調不良時、拒否等ある時は、振り替えて入浴してもらっている。好みの湯温に合せたり、リラックスできる環境に努めている。入浴拒否が強い人は二人で対応している。重度化の利用者様にはベッド上での足浴もしていただいている。	入浴の支援では、基本は週2回、午後からの入浴ですが、本人の希望や体調などで柔軟に対応されています。入浴を拒否される方もおられますが、入浴日や担当者を変えるなど工夫をされて支援されています。浴室は個室ですが、重度の方が5名おられ、二人介助で対応されています。入浴を楽しめる季節湯(柚子湯)なども行われています。プライバシー配慮では、同性介助を基本として、都合で同意を得て異性介助の時もあります。	
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	一応入眠、起床時間は決まっているが、希望に応じて対応している。空調に配慮し、パジャマへの更衣、靴下を脱ぐ等安眠に繋げている。普段、使い慣れた枕、タオルケット毛布等を使用して頂いている。		
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	必要な時には個人のお薬の説明書で確認を行っている。又、確実に服用が出来るよう、三重の確認を行っている。症状に変化があれば、看護師から嘱託医に報告し対応している。薬に変更があれば、数日朝夕の申し送りにて、状態報告し、看護師とも共有している。		
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	日々の生活の中で個別に掃除、調理、洗濯干し、たたみ、米研ぎ等役割分担を図り、周りに必要とされているという思いにつなげ張りのある生活が送れるよう支援している。日常着の縫製等の裁縫、編み物も楽しまれている。		

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
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支援している	天気の良い日には、マンツーマンで散歩に行き、ゆったりとした時間を持っている。思いの表出が困難な人が多いので、1週間に1回は散歩が出来るようにしている。洗濯物の取り入れ時、テラスに出て頂き、少しの時間でも外気に触れ、気分転換になる様努めている。希望により、ご家族様との外出も楽しめている。	日常的な外出支援では、気候や天気のよい日には、1週間に1回は近隣の散歩に出かけたり、テラスやベランダに出て洗濯物の取り入れなど、外気浴の機会とされています。外出行事として、ドライブでお花見(コスモス、紅葉、梅、桜など)にも出かけられました。地域行事の早瀬町夏祭りや秋祭りの鑑賞もされました。お正月には近隣の神社に初詣もされたとうかがいました。家族支援での外出(外食、買い物など)も楽しまれている方や墓参り、法事などで出かけられる方もおられるとうかがいました。	
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	希望時は、家族様から預かったお金で好きなものを購入している。ご家族様との買い物も行かれています。自身でお金を持つておくことで落ち着かれる利用者様は、家族様の同意の上、所持されている。		
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	必要に応じて施設の電話を使用して頂いている。携帯電話を所持され、娘様と定期的にお話しもされている。手紙のやり取りが可能な利用者様は少ないが、年に2回、暑中見舞いと年賀状は手作りで作成し、家族様に出している。		
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	季節が解るように、リビングに貼る、大きな毎月のカレンダーを共に作成し、個別レクリエーションの中に組み込んでいる。担当者が毎月カレンダーを作成し、入浴日、行事ごと等記入し、日時がわかるように工夫している。また、トイレの場所を迷わないよう表示している。又、家族様の協力の下、以前使用されていたご本人のピアノを食堂に設置し、毎日弾いて下さっている。	共用空間のリビングダイニングは広く、大きな掃き出し窓からは太陽の光が差し込み、開放感があります。ダイニングはオープンキッチンで生活感があります。リビングではソファやテレビ、本棚が置かれて楽しめます。また、中央には利用者のピアノが設置され、毎日弾いておられるとうかがいました。窓際や玄関にも椅子を設置されて、畳のスペースもあり、一人ひとりの居場所づくりに配慮が見られます。壁面には大きな毎月のカレンダーや季節感のある創作品(貼り絵) 暑初めなども展示されています。	
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	ソファ、こたつ、食事席等思い思いの場所で過ごせる様、環境整備している。時には、居室で寛いでおられ、窓際にも椅子を設置し、ゆったりと過ごせる場所作りをしている。午睡されたり、読書をしたり、テレビを観たりと思い思いの時間を過ごしておられる。		
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	趣味の作品や好きな物、職員からの誕生日カードや母の日のカード等飾っている。馴染の家具、お気に入りの靴、帽子、配偶者の位牌、家族の写真、自身の若かりし日の写真等を並べ、ふとした時に落ち着けるようにしている。	居室の設えは、ベッド、寝具、冷暖房機、クローゼット、洗面台、カーテン、ナースコールなどが備えられています。使い慣れた毛布や家具(机、椅子、チェスト、ハンガーラックなど)やテレビが持ち込まれて、家族や思い出の写真、メッセージカード、趣味の作品、時計などを飾って、本人らしい居心地よく過ごせるような工夫をされています。1. 2階とも広い掃き出し窓で、外はテラスやベランダとなっています。	
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	独歩の方は、ベッドの高さもその方の下腿長に合わせている。自分で安全に立てるよう、L字バーの使用、ベッド柵を考慮している。廊下の手すりの高さも、歩行しやすい設置にしている。		

(様式2(1))

目標達成計画

事業所名 アルモニー早瀬町

作成日: 令和 7年 6月 2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	1	昼間 玄関の施錠が常態化しており部分的に開錠時間を設けていく	職員会議で、部分的に開錠時間を決めて実施する機会をつくる	1、職員会議で周知行う 2、運営推進会議で家族様とも協議行う 3、部分的な時間から取り組み行う	6ヶ月
2	2	避難確保計画の実施後「兵庫県電子申請共同運営システム」実施報告が出来ていない また業務継続計画の年1回は見直し行う	年2回 避難訓練後「兵庫県電子申請共同運営システム」に実施報告行う	1、7月に避難訓練実施後 兵庫県電子申請共同運営システム」に実施報告行う 2、業務継続計画の周知・見直し行う	6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、行を挿入してください。