

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	2873500165		
法人名	社会福祉法人光寿福祉会		
事業所名	グループホーム千手荘		
所在地	兵庫県姫路市夢前町宮置819番地		
自己評価作成日	令和6年12月5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)】

個別性に着眼し個別ケアに活かしている。
地域の学校、ボランティア組織と積極的に関わる事によって社会的に刺激を持っていただけるよう努める。ご家族と入居者様の繋がりを保てるよう日常の様子を毎月報告するとともに担当スタッフが主となりご家族と本人の繋がりを大切にしています。
コロナ禍にあり、面会を制限させていただいていますが、電話でのやり取りや面会室での面会等出来る限りご家族と本人とのふれあいの機会を作る努力を続けています。

※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_kihon=true&JigyosyoCd=2873500165-00&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7年1月10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)】

事業所は、高台にあり周囲が自然豊かな景観に恵まれて、四季を感じることができる立地にあります。法人理念「五つの取り組み」に沿った事業所方針「4項目」掲げて、おもてなしの気持ちを基本に、利用者に寄り添う姿勢を大切に日々の支援に努められています。近隣には同法人の特別養護老人ホームなどもあり、運営面での連携や交流などの取り組みが行われています。コロナ禍の影響で、交流の機会などが余儀なくされていた時期もありましたが、地域交流、家族交流、外出支援なども再開されています。また、家族と利用者の繋がりを保てるよう、毎月、広報誌(ティータイム)や日常の様子を担当職員が近況報告として送付され、家族の安心と信頼に努められています。今後も、期待される事業所です。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<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 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
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	法人の理念、グループホームの基本方針を掲示し、職印全員が理解し、共有する事で、より良い支援の提供になる事を目指しています。	法人理念と基本方針は玄関に掲示されています。事業所理念は、事務所や食堂などに掲示されています。①ノーマライゼーション②人権の尊重③地域に関わることで社会的に刺激をもらう④処遇のスキルアップの4つを掲げて日々のケアに携わっておられます。理念の共有では、毎朝、事業所理念の唱和もされて、個人面談時に話を聞いて確認されているとうかがいました。	
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	毎月地元の自治会主催のふれあい喫茶の参加や地域の小学校とのリモート交流会、生活発表会等に参加する事で地域交流をはかっています。又季節の花見や紅葉、買い物等の外出する事で地域の方々と触れ合う行事を開催しています。	地域の小学校では、毎年6回30～40分、zoomで交流をされています。ふれあい喫茶は町村公民館と庄上公民館の2か所が交代で開催されています。また、自治会活動で夢前川の草刈りにも協力されています。安心サポーターが、見守り、話し相手として二人で訪問されることもあるとうかがいました。トライやるウィークの受け入れ希望はされていますが、参加はありません。置塩城まつりや町役場近くのふるさと夏祭りにも参加されています。	
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	毎月地元の自治会主催のふれあい喫茶の参加時に体操やレクリエーションを披露して、地域との交流をはかっています。また地域の草刈り、溝掃除に参加しています。		
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度奇数月第3土曜日に運営推進会議を開いています。今年1月、3月、5月、7月、9月11月6度開催しています。次回3月16日に開催予定です。	運営推進会議は2か月に1回の開催で、事業所の様子や活動内容などが話されており、年2回利用者・家族も参加されています。構成メンバーは、地元の自治会長、民生委員、地域包括支援センターの職員、LSA(ライフサポートアドバイザー)の参加もされています。今後は利用者・家族の参加を増やして、全員への議事録の送付が期待されます。	
5	(4)	○市町村との連携 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	地域包括センター、市の介護保険課、地域包括支援課との連携により指導助言、協力を頂いています。	市のグループホーム連絡協議会に参加されて、他の事業所などとの交流や研修の機会をもたれています。運営推進会議には、毎回地域包括支援センターの職員が出席されています。相談や、不明な事については、日ごろから電話などで連絡をとられています。	
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	身体拘束ゼロを目指日々取り組んでいます。コロナウイルスが流行し、感染を予防する為、面会を禁止する為玄関の施錠を行っています。	現在、身体拘束の実態はありません。基本的に以前より身体拘束はしない方針で事業運営を実施されていますが、指針の確認はできませんでした。研修は年2回、委員会は、身体拘束と虐待防止を合せて、法人主催で2か月に1回開催されています。玄関は2か所あり、1か所はセンサーがあり、防犯のために施錠されているとうかがいましたが、もう1か所の玄関は解放されています。利用者が外出されたい場合は、必ず職員が付き添っているとうかがいました。玄関の施錠が常態化しない工夫も取り組んでほしいです。	

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
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	事業所に虐待拘束委員会があり、年2度開催有り参加しています。又、委員会で話し合われた内容をユニット職員会議で報告し勉強しています。	法人として、身体拘束と虐待防止委員会が合同で、2か月に1回開催されており、議事録が保管され職員で共有されています。また、ストレスチェックは年1回実施されて職員への声かけなど日ごろからの注意もされています。指針の整備が令和3年10月に作成されたものを確認しましたが、更に最新のものに改定されることが期待されます。	
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	事業所内で後見人制度についての研修があり参加し、職員たちも認識しています。	事業所玄関には、「姫路市成年後見支援センター」のパンフレット、親族後見人向け研修の案内のチラシ、「姫路市権利擁護フォーラム」の案内資料などが置かれて、だれにでも自由に手に取れるようにされています。成年後見制度を利用されている利用者は1名おられます。年1回スタッフ会議で研修されているとうかがいました。	
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を得られるよう努めています。重要事項説明書、契約書は利用者家族、事業所と1部づつ保管しています。パンフレットの変更点の改善は現在修正中です。	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を得られるよう努めています。重要事項説明書、契約書は利用者家族、事業所と1部づつ保管しています。パンフレットの変更点の改善は現在修正中です。	契約は、契約書などと共に「入所時用意して頂くもの」の資料も作成されて、利用者家族へわかりやすい工夫をされています。春の理事会に向けて、運営規定や重要事項説明書、契約書などの改定や「緊急時意思確認書」など書類の整備などを準備中とうかがいました。「意思確認事項」として書類を準備されて年2回利用者・家族への確認をされています。	今後、運営規定、契約書、重要事項説明書などの改定への対応と、「緊急時意思確認書」は具体的な内容での確認が重要だと思われ、早急な対応が求められます。
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	契約時利用中に苦情などがある場合はどの様にすれば良いか説明しており、玄関には意見箱を設置しています。家族会会議、運営推進会議、面会時、電話時に意見要望を直接伺い内容を十分に傾聴して真摯に受け止めてさらなる取り組みに活かさせていただきます。	年2回家族会が運営推進会議と同日開催となっています。意見箱の設置もされています。家族から、事業所周りの草刈りの申し出があり、その際に、空いた土地で畑をしてみようかとの意見があり、大根を種から植えて育ててみたとうかがいました。また、葉ボタンをいただいて、花壇の花の水やりは利用者と一緒にされています。毎月、利用者の様子写真が掲載された広報誌(ティータイム)や利用者ごとの近況報告(モニタリング形式)が送付されて、家族交流の機会とされています。	
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	毎月1回以上のスタッフ会議、随時のカンファレンスにて意見提案を話し合っています。又法人の代表との面接も行っています。	年2回の職員面談が実施されています。毎月のスタッフ会議は、職員が全員参加できるように、毎月2回開催して情報の共有、確認などをされています。会議では行事や外出、利用者の様子などについて意見を出し合い検討されているとうかがいました。	
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	小規模多機能ホーム夢の杜の営業を廃止申請をし、従来のグループホープを2分化して以来、1年が経過しようとしている。また二分化することにより、人員配置も管理者を2人、ケアマネージャーを専属で立てるなど、人員配置の様子も変わって来た。		
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	研修については、法人内部研修が年に6～7回程度、外部は随時。法人内研修は夕方6時半からと出席もしやすいが、外部研修となると1日ばかりなので、なかなか勤務が詰まっております出る機会が限られてしまいが、可能な限り出席を促したい。		

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
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協議会に必ず出席し、情報交換をし合ったりしている。		
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	生活環境の変化に不安や戸惑いが特に見られ、BPSDの出現で不穏状態になられる事が多いです。又コロナウイルスの流行により家族との面会制限(1日10分)、外出制限によるストレスも増えて来ています。施設内での行事を増やし、対応しています。5類になり少しずつ外出する機会が増えています。		
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	毎月のお手紙配布や面会時にご家族から生活歴、好み要望を伺いながら、本音を話せる雰囲気づくりに心がけています。家族会の開催により繋がりが出来る様配慮します。		
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	入所前後にご本人、家族と面談を行い、細かいアセスメントにより支援の方向性をスタッフも交え話し合い、その後の様子を話し合いながら、カンファレンス、再アセスメントを繰り返し行っていきます。状態によっては生活に役立つよう福祉用具の検討も行い安心できる生活を提供していきます。		
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	24時間日々生活全般を職員と共に生活していると感じて頂ける様に寄り添い傾聴し、日々日常の共同作業を行い、馴染みと落ち着きを自然に感じて頂きます。また気兼ねなく全職員に悩みや相談を言い合える環境作り心掛けています。		
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	毎月、モニタリング形式の状況報告を担当職員が作成し広報の機関誌と一緒に近況の報告を送付しています。受診は家族様にお願いし、年に数回の行事の参加を呼びかけ、その際に家族会を開催しています。		
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	外出の機会を年数回開催し、年末ご自宅への帰還や、馴染みの散髪屋への利用等有りました。	法人の方針により、家族などの面会の制限はありますが、出来る限り利用者と家族の時間をとれるよう対応されています。近くのスーパーへの買い物も日ごろから行われています。年賀状を書く支援もされて投函されたとうかがいました。家族の支援で外食や一時帰宅される方もおられます。	

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
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	話し易い方同士の席を近くにして遠慮なく会話が出来る様配慮しています。お互いの様子を見ながら席替えする事もあります。慣れない方には職員が会話や交流のお手伝いをはかります。		
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	当施設でのご利用が困難になり、併設の特養に入所された方は法人の年間行事で一堂に会す機会があります。他の施設医療施設への入所後も相談に応じて必要な情報を提供して関係は続いています。		
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	各利用者様の担当職員は日常会話や訴え、行動、表情の中からその方の思いを察し、受け止め、把握してゆき、モニタリングしながらカンファレンスを持ち処遇改善に繋げています。同時に家族の意向も確認して状態の変化に対応しています。	スタッフ会議(毎月2回)で利用者の様子などについて話し合いをされています。言葉が出にくい利用者が数名おられますが、担当職員を中心に、会話や表情などから利用者の思いを汲み取るように努めておられます。今後は再アセスメントを含めて、記録にも残すようにされ、日々のケアや介護計画へ活かしてほしいです。	
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	ご本人様、ご家族様から今までの生活歴伺い、仕事、暮らし方と大事な思い、こだわり等や、サービスの利用等を聞き取り、今までと出来るだけ大きく変わらない様な生活をしてもらえる様に支えます。又日々の何気ない話からも情報を得てサービスに活かせる様にと取り組んでいます。得た情報の保護に配慮を怠りなくします。		
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	日課のスケジュールを目安にして一人一人の生活のペースとその日その時の状態、状況に応じて対応します。各職員が周知出来る様に申し送りノートを活用し共有しています。		
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	各ケース担当者がご家族、主治医との連携をされており、状態の変化、ニーズを掴む。毎月家族に送付するお便りで近況の報告とADL、iADLの状況、短期目標達成状況等を加えモニタリングとしています。介護計画の原案は、介護支援専門員、計画作成担当者、職員、と検討しています。	介護計画は、担当職員からの情報とスタッフ会議での意見をまとめて、利用者・家族からの意向を合せて計画作成担当者が6か月1回の見直しが行われています。毎月の利用者の様子をまとめた報告書を担当職員が作成して家族へ郵送されています。詳しい内容で記録されていますが、その基となる記録、介護計画との関連がわかりにくくなっています。チームでつくる介護計画作成までの仕組みづくりが求められます。	チームで介護計画の作成ができるよう仕組みづくりが望まれます。再アセスメントシートの作成、日々の記録、モニタリング、カンファレンス、課題の抽出、利用者家族とのコミュニケーションなど工夫されて検討実施が期待されます。
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	日々の様子、状態を記録し、問題点、気づき、を担当職員を中心に検討の機会作り早期の対応、プランの見直しに反映している。申し送りを日に3回行い情報の共有を図っています。		

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
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	その時その時に応じ、利用者本人にとって何が必要かご本人様、ご家族様の思いを受け止めながら、固定概念や習慣に捉われない柔軟な対応に取り組んでいます。例えば、歩行が不安定で車いすを利用しているが、歩きたい、リハビリしたい方に歩行器を借り、職員が付き添い歩行リハビリや足の温めに取り組んでいます。		
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	地域行事:お祭り、ふれあい喫茶、文化祭出品等で許される範囲ではあるが参加してもらい楽しんでおられます。市の高齢優待カードの有効活用を行います。		
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	かかりつけの医療機関を希望に沿い、情報の提供をご家族、医療機関に口頭、文面で行います。直接電話で医師より指示、指導を仰いでいます。家族も高齢である、車いす利用の場合等出来る限りの配慮で職員が付き添う場合もあります。希望により介護タクシーの手配を行う事もあります。	契約時にかかりつけ医を今まで通り継続するか、当法人の協力医へ移行するかの希望を聞いています。現在6人が協力医で、月1回の往診があり、以前からのかかりつけ医へ、9名の利用者が家族の付き添いで受診されています。看護師の配置はされていません。	
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	専任の看護師は居りませんが、病院の訪問看護や医師の往診の際相談し助言や医療的な処置をお願いしています。かかりつけ医に相談して介護情報を提供し指示、指導、処方を受けています。往診Drあり。		
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。	入院時は担当の職員が情報提供、面会、状態の把握、病院の看護師、医師、メディカルソーシャルワーカーから情報収集し退院に向けて意見を聞いています。退院前カンファレンスに参加しています。又退院後に介護計画書と3表の提出しています。	入院時には、必要な情報提供をされています。入院中は地域医療連携室などと連携して情報共有されています。退院前カンファレンスがある場合は参加されています。退院後利用者の状態が変わった場合にも、介護計画の変更を行い、安心して生活できるよう準備されています。今年度は入退院はありません。	
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	終末ケアについては入所時に説明しており、状態変化時には十分な説明相談をしています。主治医からご意見、指示を頂きながら、医療機関への相談、特養への申し込み、紹介を行っています。同法人の特養の入所検討会に参加しています。看取りケアについては体制が整っていない現状ですが出来る限りの生活支援で家族の希望に寄り添う様努めています。契約書に記載済み。	利用者・家族へは、契約時に、重度化した場合の対応などについて「意志確認事項」「緊急連絡網使用同意書」などを用いて説明をされています。利用者・家族の希望をよく聞いて、事業所での出来る限りの対応をするように努めておられます。現在、「緊急時意思確認書」などの整備がされていません。緊急時の対応での書類の整備が求められます。	緊急時の対応についての利用者家族の希望、意志確認の書類「緊急時意思確認書」などの整備が必要と思われます。安心して対応できるように準備が求められます。
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	緊急対応マニュアルを準備しており、法人、荘内の研修があれば積極的に参加しています。気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、のど詰めの対応等日常業務の中でも方法を伝えています。		

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 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	消防署職員立ち合いの消防、避難訓練を併設のユニット2と合同で実施しており、夜間避難訓練の実施しています。火災通報装置は自動で消防署に通報するシステムを導入している。地域の消防団、自治会長に連絡が届く様になっている。災害については、避難準備情報が出た時点で利用者を安全な場所に誘導する事を職員は周知しています。	避難確保計画で、土砂災害警戒区域となっており、隣の建物への避難を想定された訓練を実施されています。BCP(業務継続計画)も策定されて訓練も実施されています。災害時には、特別養護老人ホーム、自治会長、消防団、管理者へ自動音声での緊急連絡が入るようになっています。緊急時の連絡は、Eluganaで連絡網を利用されています。また、備蓄品も保管されています。3日分、水は1週間分とうかがいました。		
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	生活歴と人権を尊重し、個々に合った言葉かけ対応を心掛けている。トイレの場合には扉、カーテンで保護し介助が必要な場合も、配慮してさりげなく見守り、求めや必要に応じて介助を行います。入浴は個室で、異性への配慮を行います。	法人で、サービス向上委員会が開催されています。言葉遣い、接遇面での注意喚起についてはスタッフ会議でも声かけされています。特に新人教育として、排泄介助・入浴介助の際の声かけ、言葉遣い、プライバシーへの配慮として、個室の扉やトイレ、浴室での配慮として可能な限り同性介助を行なっています。研修の実施も新人研修だけでなく、日常的な対応での配慮として研修への取り組みも行っておられるとうかがいました。		
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	訴え、申し出に耳を傾けながら個々の生活パターンに合わせています。気持ちの表出が苦手な方は日々の会話や、表情で察して出来る限り希望に沿い不快な思いを少なく共同生活してもらっています。			
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	起床時間、就寝時間は大半の方に合わせて目安の時間があるが、声掛けは行い無理を強いることは避けています。朝夕の歯磨き、洗面を声掛け援助して着替えは自分で選んでもらい時に助言している、男性は入浴日に髭剃りをしてもらっています。			
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	季節に応じた洋服選び、一緒に好みの衣類の買い物支援を行い、季節の入れ替えを家族がされるが、一緒にする事もあります。外出、行事の時の服選びはご本人ご家族と相談して決めています。散髪の希望なども好みを聞きながら理髪師に伝え満足できる様にしています。髭剃り、主に電気カミソリが多いが、カミソリを希望される方にはお湯、石鹸、タオル、鑑を用意し近くで見守っています。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好を知り、栄養士に伝え考慮される様にしている。ホームで月に1.2度おやつやおかず作りを計画してリクエストに答えられる様にしている。昼食は利用者様と一緒に職員も同じテーブルで摂っています。食事中はテレビを消して、優しいBGMを流して会話ができる様にしています。食器の片付けは、出来る方に下膳、食器拭きを協働しています。	食事の提供は、近隣にある同法人の特別養護老人ホーム厨房より届けられ、ご飯は事業所で用意されています。年1回の嗜好調査や2か月1回の給食委員会で献立や行事食など検討されています。月に1~2回は昼食づくり(お寿司屋さん、カレーなど)やおやつ作りにも取り組まれて、お誕生会にはケーキを手作りされています。また、竹を切ってきて、そうめん流しをされたり、裏山で採れた栗やタケノコで、栗ご飯や天ぷらなどにされました。職員も同じ食事やお弁当を利用者とともに摂られています。		
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	栄養バランスとカロリーの管理は栄養士が行い、食事量水分量は記録を残し季節、体調によって飲水量、回数を調整し内容も状態によって飲みやすい物を用意しています。1日の摂取量は個人差はありますが1L~1.5L目標に定期的、随時に提供しています。			

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
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	起床時、就寝前に個々のレベルに応じて口腔ケアを実施。毎食後の嗽、口濯ぎを行っています。義歯の方は部分義歯の方は週に2回薬剤で洗浄する以外は洗ってから戻してもらい、総入れ歯の方は、夜間洗浄しホームで保管し朝、渡しています。		
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	個々の排泄状態やパターンを把握しその方に合った時間帯に日中、夜間に声掛けし誘導しています。状態の変化、(悪化、改善)にも状態に合わせています。排泄の記録を細かく記入し検討を行いながら個々のレベルに応じた失禁対策をしています。	排泄記録表により、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が行われています。利用者の状態で、布パンツで自立されている方も4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。夜間のおむつの方が2名おられ、ポータブルトイレ使用の方も1名おられます。共用トイレは3か所で、手洗い場もあり、1か所は男性用も設置されています。プライバシー配慮では、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	便秘の原因となる、水分不足、運動不足にならない様に工夫を重ね、飲水の声掛け、体操、レクリエーションを日に2回継続、必要に応じて主治医の指導の下緩下剤の使用を行っている。		
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	個々の体調、状況を見ながら時間限定行わず入浴を実施している。又季節に合わせた入浴剤を使用して入浴を楽しんで貰い、保湿にも配慮している。	入浴は週2回を基本とされていますが、時間帯は限定せずに利用者の体調や希望で柔軟に対応されています。浴室はユニットにより一般個浴と機械浴も設置されています。入浴を拒否される方もおられますが、利用者に応じた工夫をされ、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)や入浴剤の活用もされています。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	何時でも希望されれば休んで頂ける様に居室の出入りは自由にしてもらっています。布団、シーツの清潔保持の為週に1度シーツ、カバー交換行い、冬季の毛布、夏季のタオルケットなどはご本人の希望に沿い家族様が持参されています。室温はエアコン、湿度は加湿器や濡れタオルなどで保湿しています。		
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	処方箋、薬情を確認し施設にて管理して、1週間分を各担当の職員が用意している。服薬は水と薬を準備しその方の能力にお応じた援助を行い服薬確認を毎食当番が行っています。状況に応じ家族に相談し主治医の指示を頂いています。		
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	個々の力量、生活歴、趣味を把握し日々の家事は分担している。気候により外気浴を実施し屋内の日光浴を行っています。併設の施設と合同行事を頻繁に行っている。レクリエーション、ゲームを日に2回しています。今年は光寿園の大ホールを借り、初めて運動会を家族様と共に開催しました。		

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	初詣、小旅行、買い物、喫茶、ドライブ、外食を実施しており、光寿園の広い庭園へ桜、紅葉の見学に行きます。近隣の町、村のふれあい喫茶の参加は恒例で毎月皆様の楽しみです。	日常的な外出では、気候や天気の良い日には、裏山に栗拾い、タケノコ狩り、お寺参りなどに散歩されています。テラスやペランダでの外気浴(家庭菜園)も行われています。コロナ禍の影響で外出の機会が余儀なくされていましたが、ドライブでスーパーへのお買い物や近隣にある同法人の事業所庭園に咲く桜や紅葉などのお花見もされています。地域のふれあい喫茶にも毎月参加され、家族支援での外食や外泊(一時帰宅)される方もおられます。	
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	金銭を個別に所持する事はトラブルが発生し易く、事務所にて保管管理しています。尚お金の事が理解できています。少額を家族の同意の基自己管理されています。それで買い物や喫茶の時自ら支払をしておられます。お出かけの際、一人ずつお小遣いを入れる財布を用意して支払いを職員の立ち合いでする場合もあります。		
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	学習療法にて習字、硬筆の練習を行っています。希望があれば随時電話が架けられるように支援しています。		
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	共有の空間には季節感を味わえる様な室内装飾を毎月変えて、ご利用者の作品、イベント(誕生日)の写真などを掲示、展示、しています。各ユニットの要所要所にソファを置き日当たりの良いところでは日向ぼっこされています。空気清浄器、加湿器を設置しており、掃除専門の職員も配置して、お部屋、共有場所での環境を清潔にしています。	共用空間のリビングダイニングは明るく、窓の外は四季の景観が楽しめます。テーブルと椅子、ソファやテレビなどが置かれて、思い思いに過ごされています。玄関や廊下の壁面には、季節感のあるお正月の装飾や手作り作品、イベント(季節行事)や誕生日記念写真などが展示されています。感染症対策では、空気清浄器や加湿器の設置、定期的な換気、消毒を徹底され、掃除専門の職員も配置されて、環境整備が徹底されています。	
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	居室への出入りは自由、各ユニットへの行き来も制限なく、お互いに行きたいところを散歩したり、お話ししたり、お茶したり、思い思いに過ごされています。野球や相撲、歌番組が好きな方同志、話しながら楽しんでいます。		
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	原則居室内への持ち込みは制限なく思い入れや使い慣れた家具や道具を使って頂く様に入所前やいつでも伝えていきます。家族の写真、飾り物等、家族様とご本人で置いておられます。仏壇の持ち込みもして頂きます。	居室の設えは、ベッド、寝具、サイドテーブル、椅子、冷暖房機、洗面台、クローゼット、カーテンなどが用意されています。使い慣れた家具(衣装ケースなど)やテレビ、時計などが持ち込まれて、家族の写真や敬老の感謝状などが飾られ、本人らしい居心地よく過ごせるような工夫がされています。居室の入り口には正月飾りが取り付けています。掃き出し窓は大きく、外のテラスではプランターで菜園ができ、四季折々の景観も楽しめます。	
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	動線上に障害になる様な物を置かない。トイレ、浴室、居室等認識し易い様に解り易く表示しています。効果を随時検討してホーム内の移動が自分の意志、自力で出来る様に支援しています。又徘徊や散歩は自由にしてもらい、必要な方には見守り、行動の制限はしていません。		

目標達成計画

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	8	介護保険制度改定時や職員の配置の変更時など、契約書、運営規定、重要事項説明書やパンフレットの見直しを図り、利用希望者や家族に、正確で分かりやすい情報が伝わるような取り組みが不十分であった。	利用料金改正時、法人代表者の変更、協力医療機関の変更時、施設名変更時等に約書やパンフレットの見直し。	利用料金改正時、法人代表者の変更、協力医療機関の変更時、施設名変更時等に契約書やパンフレットの変更を速やかに行う。又法人に報告し改正を促す。	2ヶ月
2	33	事業所内で終末期に向けた支援の在り方を十分に検討され、方針を明文化するなど、利用者・家族に対して早期に理解を示す取り組みが不十分であった。	緊急時の意志確認事項及び同意書の見直し。家族の希望内容が含まれより具体的に理解しやすい文章にて作成、記入していただく。	契約書にターミナルケアの指針を記載。緊急時の意志確認事項及び同意書に具体的に点滴や酸素、吸引等の使用の有無を記載し家族に年2回意志確認の為記入して頂く。	2ヶ月
3					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。