

## 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   | 2894000906      |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 ささゆり会    |            |  |
| 事業所名    | グループホーム サンライフ西庄 |            |  |
| 所在地     | 姫路市西庄甲87番1      |            |  |
| 自己評価作成日 | 2024年2月7日       | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2894000906-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2894000906-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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2月29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)】

|                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入居者様の残存機能の維持と、人から必要とされる喜びを感じてもらえるように、食器洗いや洗濯干しなどの家事を職員と一緒にやり、まだまだ出来る喜びから自信へと繋がるように支援している。外に出る機会を増やそうとのQC活動に取り組み、施設周辺の散歩をして五感に刺激を受け脳の活性化や、夜間の睡眠につなげている。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所では、併設の地域密着型特別養護老人ホームと協同して、利用者一人ひとりの自立を目指したサービスの提供や地域の人とともに行事を行い、地域との交流を図ることを大切にしたり取り組みが行われています。また、QCサークル活動(小集団改善活動)のチームを結成して、改善テーマを選定しケアサービスの質の向上に向けて取り組みが行われています。昨年度は、近畿地区の実践発表会で発表した実績があり、その実績を踏まえて、日常的な散歩や買物などの外出の機会が増える効果をあげています。今年度は「利用者の家事作業や役割を増やすためにはどうすればよいか」というテーマを選定し、新たに12月から着任した管理者のもと、利用者の残存機能発揮に取り組まれており、成果が期待できます。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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<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)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができてい<br>(参考項目:9,10,19)        | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>ある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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)                         | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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)                     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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)                                              | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                    | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                           | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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                                                                                                     |  |
| I.理念に基づく運営 |        |                                                                                                                              |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                       |  |
| 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                                                           | グループホーム7か条の中より順番に、ユニット会議や施設内研修時に唱和し、意識付けを行っている。また、日頃から職員の目につきやすいフロアや休憩室に掲示している。                                                     | 法人初となるグループホームの開設以来、掲げられたグループホーム7か条を事業所理念と位置付け、毎月のユニット会議や職員会議のなかで唱和することにより意識付けが行われています。また、職員が目につきやすいユニット内や休憩室にも掲示し、会議の中で振り返りの機会を持つことにより理念が事業所のなかで定着し、身近なものになっていることがうかがえます。                                                                                 | グループホーム7か条の中から選択した項目にスポットをあてて取り組んだり、期間を定めながら、ユニット会議や研修の機会に職員間で実践状況を共有するなど、日々の支援が理念に結びついているかを確認していくための具体的な取り組みが期待されます。 |  |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                           | コロナが5類になったことで今年度は、事業所で「子ども食堂」も毎月開催でき、地域の子供たちとの交流や高校生・近隣住民のボランティアの方を受け入れ地域の一員としての役割を少し果たせた。                                          | 新型コロナウイルス感染症の動向を注視しながら、毎月開催される「子ども食堂」を今年度は継続して実施できています。「子ども食堂」では、近所の子どもや高校生のボランティアや近隣住民の協力を得て食事と一緒に遊んだり、世代間交流の機会が設けられています。自治会にも加入され、秋には祭りの屋台が事業所前まで来てくれています。                                                                                              |                                                                                                                       |  |
| 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                                                         | 地域に向けた活動はまだまだ出来ていないが、家族に対して認知症への理解などのアドバイスしている。今後、自治会の掲示板などにも事業所便り等を貼って頂くことも考えていく。                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                       |  |
| 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                                      | 2ヶ月に1回開催出来ている。家族代表・自治会長・地域包括支援センター職員に参加していただき活動報告を行っている。そこで得た意見を参考にしたり活用してサービスの質の向上に取り組んでいる。                                        | 運営推進会議が、2か月に1回開催され、利用者家族代表や自治会長、地域包括支援センター職員などが参加しています。内容は、入居者の状況や事故やヒヤリハットなどの報告をはじめ、行事や受診の状況のほか、「QC活動（小集団改善活動）」の取り組み状況の報告が行われています。「QC活動」の報告を通して、参加者に事業所内での支援の内容について意見をいただくなど、事業所のサービス向上に活かしています。                                                         |                                                                                                                       |  |
| 5          | (4)    | ○市町村との連携<br>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                                                | 分からないことがあれば、姫路市の介護保険課や監査指導課に問い合わせをして指示を仰いでいる。                                                                                       | 介護保険やその他法令について不明な点や疑問があれば、介護保険課や監査指導課に問い合わせを都度行っています。直近の事例として、新型コロナウイルス感染症の増加に伴い、報告や対応方法について相談したり、助言を受けるなど良好な関係がうかがえます。姫路市のグループホーム事業所連絡会にも加盟され、昨年度は会長を務められた実績もあります。                                                                                       |                                                                                                                       |  |
| 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 | 法人内での研修、併設する特別養護老人ホームとの合同研修、グループホーム研修などで身体拘束についての話し合いを行っている。建物の入り口やエレベーターの施錠については、入居者や家族にも伝えて理解を得ている。他の階や外に行きたいなどの要望があるときは都度対応している。 | 身体拘束等の適正化のための指針が整備され、身体拘束等の適正化のための検討委員会が3か月に1回開催されています。法人主導の研修や併設する地域密着型特別養護老人ホームとの合同研修のほか、事業所内でも身体拘束や虐待についての研修が年間を通じて行われています。また、法令に基づいて、新任職員への研修も行われていることがうかがえました。現状として、玄関入口の施錠について、行動を制限している認識をもちながら、利用者がユニットの外へ出たいという申し出があれば、開錠して行動を抑制しないように取り組まれています。 |                                                                                                                       |  |

| 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                                                                                                          |
| 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に注意を払い、防止に努めている     | 虐待についての内外部の研修の参加や、「虐待の芽チェックリスト」「不適切なケアチェックリスト」を使用して年1回自己チェックを行っている。また結果を職員で共有、ユニット会議で話し合っている。特に不適切なケアについては、職員間でも気を付けよう。との声が聞こえるようになった。                                 | 高齢者虐待防止のための指針が整備され、虐待の防止のための対策の検討委員会が3か月に1回開催されており、法人主導の研修や併設する地域密着型特別養護老人ホームとの合同研修、事業所内での研修が年間を通じて行われています。虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者を設置しています。年に1回不適切なケアへの気づきを高める取り組みとして「虐待の芽チェックリスト」や「不適切なケアチェックリスト」の実施が行われています。 |                                                                                                                            |
| 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 | 事業所内で社会福祉協議会のパンフレットを読み制度を学ぶ機会を作った。また、家族や来園者がパンフレットを自由に手に取るできるよう、施設の玄関や職員の休憩室に置いている。                                                                                    | 権利擁護について研修を過去に行った実績があります。過去の研修では日常生活自立支援事業や成年後見制度についての内容を読み合せをしています。4階建ての建物の4階に事業所が位置し、2～3階に地域密着型特別養護老人ホームが併設されている関係上、1階玄関先に権利擁護に関するパンフレットが設置されています。                                                            |                                                                                                                            |
| 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                      | 入居前に契約を実施、改定の際も説明同意を得ている。家族などからの質問にもその都度丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めている。                                                                                                         | 入居に関する問い合わせの時点で家族が気になっている事に対応しています。また、来訪時にはパンフレット以外に、施設内見学にも対応することにより、入居後の生活をイメージしてもらえるようにしています。見学時には、家庭での困り事をうかがったり、必要な情報提供を行っています。介護報酬改定時において不明な点があれば、その都度説明を行い、重度化した場合における対応や看取り介護についても指針の説明を行い、同意を得ています。    |                                                                                                                            |
| 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                  | 法人独自の「家族様アンケート」を実施している。アンケート結果などは、職員や運営推進会議で報告をしている。また、事業所での様子を知っていただくために、年4回の「ハッピースマイル通信」のお便りを送り、家族からの意見を聞けるようにつなげたり、また、面会時や来園時などに気軽に投函出来るように玄関にグループホーム専用の意見箱を設置している。 | 今年度は実施されていませんが、昨年度は法人独自の家族様アンケートを、法人主導で行われました。また、「ハッピースマイル通信」が4か月に1回発行されており、紙面の中にも、意見があれば事業所へ連絡してほしいことが伝えられています。家族会も以前は発足していましたが、現在は新型コロナウイルス感染症の影響から開催できていません。                                                 | 「ハッピースマイル通信」を発行され、事業所の支援状況を伝えていますが、いまだ続く新型コロナウイルス感染症の影響から停滞している家族会の再始動やアンケートの実施など、事業所で行われている支援や利用者の生活状況を家族へ伝える取り組みが期待されます。 |
| 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                                   | 法人本部長や管理者は職員面談を年2回実施して意見や要望の聞き取りをしている。また、普段の職員からの言葉や要望はリーダー会議などで話し合っている。                                                                                               | 法人の本部長や管理者との職員面談を年2回実施して、職員からの意見や要望を聞き取っており、備品や設備などの購入に至った事例がうかがえました。日常的には管理者が現場に常駐しているため、その都度、意見や要望を聞き取るようにしています。具体的な事例として、夏にエアコンだけでは暑さをしのげないため、サーキュレーターを購入してもらった事例があります。                                      |                                                                                                                            |
| 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   | 職場環境や労働条件は、職員から都度話を聞き、勤務時間の調整や就労環境の整備に努めている。                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                            |
| 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      | 法人内では、毎月2回行われている全体会議で研修を行っている。事業所内でも毎月の研修担当を決めている。QC活動での発表大会にも出席して職員個々の能力の向上に努めた。職員に外部研修の情報提供を行い、希望の研修をうける機会の確保に努めている。                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                            |

| 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 |
| 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 | 毎月の全体会議や研修と時など、他事業所の方との情報交換を行っている。併設する特別養護老人ホームとは合同で行われる委員会で意見交換をしたり、オンラインを使用した法人研修などで得た参考点は積極的に取り入れ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<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           | 入居前に家族様から本人の気持ちや情報を聞き取っている。入居後は本人とのコミュニケーションを密に図ったり観察するなど、本人の思いや不安を傾聴したりイメージし対応している。また、家族とも連絡を密に取ることで不安軽減に努めている。   |                                                                                                                                         |                   |
| 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                      | 入居前の見学、契約、入居前後には多くの時間を取り家族とのコミュニケーションを図っている。入居後も、適宜連絡し様子を伝えることや、要望等、話し合い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                  | サービスを導入する段階では、本人と家族と共に必要なサービスについて話し合いを行っている。当施設に入居された場合のコスト面を含めグループホームでの生活を説明し、必要であれば、他のサービスについても提案をしている。          |                                                                                                                                         |                   |
| 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                                  | 生活歴や残存機能を生かした暮らしの中の役割を提案し、職員と一緒に行うことで一方的な立場と感じることがないように努めている。反対に職員が教えてもらう場面もあり上手く共生出来ている。                          |                                                                                                                                         |                   |
| 19                  |      |    | ○本人と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                   | 本人の近況報告や日々の様子を電話や来所（ZOOM面会など）時に伝え、本人の望む暮らしを共に考えている。病院受診時は連絡を取り合い、可能であれば付添いをお願いしている。                                |                                                                                                                                         |                   |
| 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                               | ドライブや外出時はその人の馴染みの場所を訪ねるようにしている。事業所の面会制限もあり家族や友人の方との直接の面会の機会は少ないが、手紙でのやり取り、ZOOMでの面会、電話などで関係継続に努めている。                | ドライブや外出の事例では、近隣の商店街で働いていた場所への訪問、自宅や生まれ育った実家へ訪問したり、仲の良い知人や友人との手紙のやりとりなどが継続されている事例がうかがえました。新型コロナウイルス感染症の動向を注視しながら、繋がりを持ち続けられる支援に努められています。 |                   |

| 自己<br>評価                    | 第三者<br>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 |
| 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                                   | 入居者同士の関係を把握して、フロアでの席の配置を決めたり、共同での作業で利用者同士の関わりの場を作っている。                                                                               |                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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                    | グループホームから特養へ入所された方には、特養職員に対して情報の共有をしっかりと行った。同じ建物内であるため、グループホーム職員が頻回に顔を見せるなどして、不安軽減に努めている。                                            |                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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<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                                           | 日常の利用者との会話を大切にしている。その会話の中から思いや希望を聞き取り意向の把握に努めている。言葉で表現できなくなった方にはそれまでに聞き取った言葉から推察したり家族と話し合い本人の思いに近づくよう努力している。                         | 昨年度の目標達成計画で掲げた内容です。センター方式（認知症の方を支援するためのアセスメントツール）「わたしの気持ちシート（C-1-2）」を記載することにより、利用者の思いや意向を把握するように努められています。新型コロナウイルス感染症について昨年5月の緩和措置発出以降、面会の機会も増えつつあり、利用者の家族からの意見も踏まえて、職員に周知を図ることにより、質の向上に向けて取り組んでいます。                   |                   |
| 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                                       | 入居時には家族から生活歴、職歴、趣味、嗜好等、センター方式のアセスメントシートに記入してもらっている。入居後は日常生活の会話の中からこれまでの生活について聞き取っている。集めた情報は職員間で共有し日々の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                                                     | 日々の暮らしの中で、その人の過ごし方や心身状態を記録に残している。観察したことは連絡帳やユニット会議で話し合い情報共有している。レクリエーションや家事などの参加の声かけをしながら、出来る範囲の事は見守りながら自身で行ってもらい、ADLの残存能力の確認を行っている。 |                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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 | 本人、家族から望む暮らしについて聞き取った意向に基づき月1回行っている担当者会議で課題やケアについて話し合い、介護計画作成に活かしている。必要があれば医師や看護師、管理栄養士からアドバイスや指示を仰いでいる。                             | 昨年度の目標達成計画で掲げた内容です。包括的自立支援プログラム（ケアプラン作成方式）を更新時にチェックし、介護計画に反映されています。モニタリングでは、利用者を担当する職員が毎月1回、支援の進捗状況の確認を行なっています。また、毎月行っているユニット会議（サービス担当者会議）で、介護計画の内容をはじめ、利用者の状態変化のほか、情報共有したい内容について議事録を作成することにより、理解を深め、質の向上に向けて取り組んでいます。 |                   |
| 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                        | ケース記録に、日々の様子や気づきを記録して職員間で共有している。ケアの実践・結果などユニット会議で話し合い、ケアの見直しに努めている。                                                                  |                                                                                                                                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 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                            | 本人の希望や家族の意向を都度確認して、そのニーズに対応できるように取り組んでいる。                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 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                                      | コロナが5類に引き下げとなったが、まだまだ積極的に地域資源を利用できる状態とは言えない。運営推進会議に参加して下さっている地域自治会長と話を昨年度に引き続き今年度もお祭りの際、屋台が施設に立ち寄ってくれるなどの交流はできた。感染予防をしながら活用できる地域資源を探していきたい。     |                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 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                                  | 利用者・家族が希望するかかりつけ医を受診している。協力病院やその他の訪問診療、入居前からのかかりつけ医の中から選択してもらっている。普段より主治医への状態報告などをこまめに行い医療機関との関係づくりに努めている。協力病院以外へ家族が付き添う場合は、近況をメモで伝えることもある。     | 入居までにかかられていた医療機関に引き続き受診されている方もおられます。認知症の治療や他科受診についても、家族の協力を得たり、車椅子での受診が必要な場合には事業所から送迎を行うなど、適切な医療が受けられるよう支援しています。協力医を利用する場合、月2回の往診や看護師の配置もあり、必要に応じて指示や助言が受けられる体制となっています。                                                                             |                   |
| 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                          | 日常の変化や気づいたことを、ケース記録へ入力して看護職員に報告している。必要があれば、受診や往診につなげている。介護職員が気づいた些細な事を気軽に看護職員に相談できる関係が築けている。                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 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。 | 入院時は病院への情報提供書を作成し、本人の状態を伝えることで病院での混乱がないように務めている。また地域連携と連絡を取りながら、退院の相談や退院後の生活の指示を受け、退院後の生活に問題がないよう努めている。日頃から、看護職員が医療機関と情報交換を行っており、スムーズな連携ができている。 | 入院される利用者がおられた際には、姫路市のホームページから標準的に用いられている情報提供書をダウンロードのうえ、利用者に関わる情報を入力し情報提供を行っています。入退院についての調整は、医療機関の地域医療連携室の担当者とのやり取りを行い、円滑な退院に向けて適切な連携を図っています。現在は、コロナ禍の影響により、面会の機会は少ないですが、医療機関のリハビリ担当者や病棟看護師からの情報を得るようにしています。退院前に医療機関から提供される看護サマリーを受けて、支援方法を検討しています。 |                   |
| 33 | (16) |    | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 入居契約時に家族へ「看取り指針」「重度化した場合における対応にかかる指針」についての説明をし、本人や家族の望んでいること、事業所で出来ることを確認している。                                                                  | 「重度化した場合における対応の指針」や「看取り介護の指針」が整備され、契約の際に利用者や家族に向けて説明を行い同意を得ています。事業所内での看取りの実績もあり、看取りを実施した後は、職員の振り返りや精神的なフォローを踏まえた学びを共有することにより、利用者の看取りから得た思いや学びを今後の支援に結びつけています。                                                                                       |                   |
| 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                                              | 急変時や事故発生時のマニュアルを作成している。研修や看護師からの指導を受け、意識を高めている。                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |

| 自己<br>評価                        | 第三者<br>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 |
| 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            | マニュアルを整備し、特養と合同で年2回（昼間・夜間）の消防・防災訓練を実施している。訓練の様子は運営推進会議で報告をしている。                                                                                 | 併設する地域密着型特別養護老人ホームと合同で年2回（昼間・夜間想定）の消防訓練と避難誘導訓練を実施しています。また災害対策として避難確保計画ならびに業務継続計画（BCP）を策定し、行政に提出した上でBCPマニュアルを整備し運用されています。9月と12月に水害や感染症を踏まえた訓練が実施されています。地域との連携においては、現在具体的に連携した取り組みはありませんが、過去には地域の方にも参加を呼びかけられたことをうかがいました。                                                                                               |                   |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |           |                                                                                   |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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                    | 接遇マナーや虐待の研修を行っている。また、不適切ケアのアンケートを実施した結果や利用者への声かけや対応などの気になる点をユニット会議や研修で話し合っている。                                                                  | 「不適切ケアのアンケート」の実施や「虐待の芽チェックリスト」の実施など利用者の尊厳を損ねない声かけや対応のあり方を、その都度、ユニット会議や研修の場で共有しています。法人や併設する地域密着型特別養護老人ホームと合同での研修のほか、事業所内での研修を通じて、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを行っています。特に、利用者が大切にしている品を勝手に片付けないようにされています。                                                                                                                      |                   |
| 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                      | 入居者の様子に常に気を配り、言葉だけでなく表情・態度・口調からも変化や気持ちをくみ取れるよう努めている。必要であれば場所や環境を変え、職員とゆっくり話ができるように時間を設けている。利用者が選択できるような声掛けをするよう努めている。                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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し、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 | フロアで他の入居者や職員と会話を楽しんだり、居室で好きなテレビ番組を見たり、横になったりなどその方のペースで過ごせるように支援している。                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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                                   | 訪問美容を利用し、外出できない方にもおしゃれを楽しんでもらっている。お化粧品品の購入希望があればどのようなものが希望なのか相談し、家族に依頼したり、職員が同行したり代行して購入している。整容時には、洗面台の鏡を見て髪を整えたり化粧水をつけたりしている。                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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      | 嗜好調査や日常の会話より個々の好みを把握し昼食・おやつレクリエーションを企画し、楽しんでいただいている。個人の状態に合わせて食事の形態を変えたり、とろみをつけたりして自力で食べれるようにしている。職員と一緒に調理や後片付けを行い、入居者同士でも役割分担をして食後の片付けが行われている。 | 管理栄養士が作成した献立に基づいて、1階の厨房で調理されたものが提供されています。朝はパンとサラダ、ヨーグルトといったメニューになっており、昼、夜に関しては、調理員が主菜を調理し、それ以外のご飯、味噌汁、小鉢などの副菜は現場で作っています。季節やイベントに合わせて、おやつレクリエーションが計画され、利用者の残存機能を発揮できる機会を作り、職員と一緒に調理と食事を楽しむための支援が行われています。また、お誕生日の時には、ケーキを提供したり、おやつレクには、クッキーやお好み焼き、プリンなども作られることもあり、利用者は、持てる力を発揮してお盆拭きや食器洗いなどの作業もしておられ、中には包丁を使われる方もおられます。 |                   |
| 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           | 管理栄養士による栄養バランスや摂取カロリーが計算された献立となっており、ひとり一人の状態にあった食事形態（刻み・極刻み）を提供したりとろみを使用して1日の食事や水分摂取量の把握に努めている。                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |

| 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 |
| 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                      | 毎食後うがいや歯磨き、義歯清掃などそれぞれに応じた口腔ケアを声掛けや介助にて実施している。一人一人に合った口腔ケアの備品を使用している。また月1回、共立歯科の口腔ケアを受けている。                                      |                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 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      | 自立で排泄できる方の見守りと介助が必要な方の排泄パターンの把握を行い、個々の能力に応じた排泄援助を行うことで、出来るだけ自立に向けた支援を行っている。                                                     | 居室にトイレがあるため、共用部分のトイレは1箇所となっています。自立で排泄できる方と介助が必要な方など、一部の利用者については職員がそれぞれの排泄パターンを把握し、利用者個々に応じた排泄支援を実施しています。居室にはトイレが備え付けられているため、ポータブルトイレの設置は今のところありません。                                                                                                     |                   |
| 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                      | 毎朝、乳製品の提供している。水分チェックを行い運動への働きかけや必要に応じて緩和作用の服用で調整を行っている。                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 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むように、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 | 週2回以上を基本として、希望やタイミングに合わせて、入浴が出来るように配慮している。また、何種類かの入浴剤を準備してその日の気分により選んでいただいている。                                                  | 浴室の脱衣場は広々としており、個浴形式の浴槽となっています。重度の利用者については、リフトも備え付けられており、立位が困難な方にはリフト浴を実施しています。また、併設の地域密着型特別養護老人ホームに設置されている特殊浴槽を使うことも可能となっています。入浴は週2回、午後からを基本としていますが、希望があれば可能な限り対応し、夕食後に入浴された事例もあります。入浴剤も3種類ほど準備されていたり、利用者の好みに合わせたシャンプーを備え付けられるなど、利用者の希望に合わせて支援が行われています。 |                   |
| 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                       | 日中、屋上へ行き花壇の水やりなどをして日光に当たる時間を作ったり、体操やレクリエーション活動を取り入れ、日中活動的に過ごせるように支援している。一人一人の体調に合わせて無理のないように声掛けをしている。また、寝間着への更衣の声掛けをして安眠を促している。 |                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 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                  | 一人一人のお薬情報をケースファイルに保管している。薬の変更があった際はケース記録に残したり、ユニットの連絡ノートに記入して職員間で情報を共有している。                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 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     | 一人一人の出来ることを知り、その人に合った役割が持てるように支援している。洗濯物を干す方、畳む方、食器を洗う方、お盆を拭く方など一人一人の力に合わせた家事ができるように支援している。                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |

| 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<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                      | 季節の変化に応じ、天候やその時の利用者の体調を把握しながら、希望に沿った外出支援を行っている。                                                                                     | 事業所の屋上には花壇が設置され、季節に応じた花や野菜が育てられており、天気の良い日には、テーブルを上げて食事をしたり外気に触れる機会としています。その他、ドライブにも出かけ、自宅や生まれた実家など馴染みの場所への訪問にも力を入れています。QC活動の一環で特に外出支援に力を入れています。ユニットの外には吐き出しのベランダがあり、日常的に外気浴も行っています。  |                   |
| 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                                                  | 少額のお金を所持することで安心されている方もいるが、金銭管理が難しい方が多い為、大半の方が事務所にて現金出納帳の管理をしている。通信販売や買い物の時など、希望があれば購入できるように支援している。また、使途に関する事や報告などは家族と相談しながら合意を得ている。 |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                                                           | 本人の希望に添って電話をしたり、友人に手紙や年賀状などを出して関係が希薄にならないようにしている。                                                                                   |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 共用の空間では、毎月入居者と一緒に作っている季節を取り入れた壁面工作を飾っている。室温・湿度チェックは、日中は3～4時間、夜間は2時間ごとに行い、過ごしやすい室温となるよう調整している。                                       | 広々としたリビングには、ユニット内に2箇所のテーブルがあり、それぞれのテーブルで利用者は食事後の団楽の時間をすごされていました。窓際には観葉植物、生け花や手作りの日めくりカレンダーが飾られています。利用者が自ら食器を洗っている様子や音も自然に聞こえて、違和感のない空間となっています。廊下には、休憩したり他の利用者と団楽できるようベンチが備え付けられています。 |                   |
| 53 |      |    | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | 共用スペースでゆったりと過ごせるようにソファを置いている。そこで談笑されたり、うたた寝をされたり思い思い過ごされている。                                                                        |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                          | 使い慣れた家具や思い出の品や家族の写真などを持ち込んでもらっている。入居時には馴染みの物も持参くださいと伝えている。また、家族へは、本人の思いを代弁し、少しでも居心地よく過ごしていただけるように連絡や調整を行っている。                       | 居室には、タンス、ベッド、洗面台、トイレが標準仕様で備え付けられています。ご自宅から持参されたテレビやテーブル、椅子、空気清浄機、位牌や遺影など、ご本人が慣れ親しんだ品や使い慣れた家具が持ち込まれています。窓の障子を開けると姫路市街を見渡せ、居室の壁には、塗り絵や写真、お誕生日のカードなどが飾られ、本人が居心地よく過ごせる居室環境が作られています。      |                   |
| 55 |      |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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                                             | 利用者の安心・安全に心がけ、貼紙などを使用して居室の場所が分かるように工夫したり、居室内では行きたいときに自分でトイレへ行けるように家族と相談しながら家具の配置を考えている。                                             |                                                                                                                                                                                      |                   |