

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	2875001501		
法人名	医療法人社団 恕和会		
事業所名	カルム箕谷		
所在地	兵庫県神戸市北区山田町下谷上字かんじゃ7番3号		
自己評価作成日	令和4年2月15日	評価結果市町村受理日	令和4年3月25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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	認定NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸(CS神戸)		
所在地	神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	令和4年3月2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)】

・入居者様一人ひとりの個性を尊重し、本来持っている機能を活かしながら、個別ケアの提供に努めている。
 ・母体が病院であり、訪問看護も併設しているので、医療面で何かあったときに適切な指示を受け、速やかに対応できる環境が整っている。
 ・職員も個性豊かな面々が揃っており、基本のケアは統一しつつ、人と人のコミュニケーションを大切に、入居者様にとって適度な刺激となっていると感じている。
 ・庭に野菜や花を植えており、皆で旬の野菜を収穫し、調理して食べる喜びを分かち合い、また、散歩に行けばお花を摘んで花瓶に飾り、四季を感じていただいている。
 ・外出やボランティアを迎えることができないコロナ禍において、不安や認知症の進行、身体能力の低下等を解消すべく、職員一同、施設内でも楽しみを感じてもらえるよう、レクリエーションの企画実施に取り組んでいる。

【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)】

医療法人が介護拠点として集合、設立した4つの高齢者介護事業所の一翼を担う。開設から十数年経ち地域にすっかり溶け込み、多彩な行事等で入居者を楽しませていたが、コロナ禍でこの2年間は対外交流が止まっている。活発であった家族会の開催も今はないが、月1回は本人の写真・コメント入り葉書を家族に送ったり、今年からは毎月発行の通信も始めた。感染防止の為、窓越し面会やオンライン面会の工夫もしている。入居者は節分で恵方巻を巻いたり、月に2回はおやつ作りをするなど、調理や食事の準備に参加する。外食が出来ない代わりに寿司や鰻丼の出前も取っていて、食の楽しみも大切にしている。医療、看護スタッフとの連携により安心できる体制があり、ここで看取られたいという希望も多く、今年もお一人が安らかな最期を迎えられた。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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る (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および第三者評価結果

グループホームカルム箕谷

評価機関:CS神戸

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
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	斜めがけしている名前プレートの裏に理念を入れていつでも見ることができるようにしている。また、施設内にも掲示しており、日常の業務をしながら見ることができる。ミーティング時に確認している。	「入居者の一人ひとりが安心して明るくそして本来の持っている固有の機能を大切に、できるだけ自分らしく過ごせるように援助する」との理念を具体化するため7項目の基本方針に沿って業務を遂行している。不適切な行為は理念に照らして直ちに改める。	職員一人ひとりが、事業所理念の具体化に向けた基本方針に沿って、日々入居者に関わる際に、何をなすべきなのかを意識できるよう具体的目標を定めた年間計画等を策定し実行されることを期待します。
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	施設内での散歩の時に近隣住民と顔を合わせれば挨拶している。自治会の定例会の議事録を毎月持ってきて下さっている。病院の待合で居合わせた方からどういう施設なのか聞かれることもある。交流もコロナ収束後には再開したいと考えている。	地域住民同士を繋ぐ地域行事等は、コロナ禍のために悉く中断しているが、日常的な繋がりは途切れることはない。職員は近所の方々と日々挨拶を交わし、立ち話をしたりする。風水害に関する情報交換や相互に注意を啓発する。自治会の定例会報も届けられる。	
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	直接地域の方とふれあうためのイベントが開催できない為、運営推進会議で発信し、当施設についての情報を拡散していただいている。会議の委員も当施設を気にかけて下さっている。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍で昨年12月の1回のみ開催となった。毎回開催予定前に連絡を取って近況を報告している。閉鎖的になっているので、世間ではどんな状況なのか教えていただき、当施設でもできることを検討している。	法人は緊急事態措置、蔓延防止等重点措置期間は、部外のメンバーを招集する会議は開かない方針を執っているため、今年度の運営推進会議は12月の1回のみ開催となった。地域住民代表、あんしんすこやかセンター職員、地域密着型の知見者の参加を得た。	コロナ禍における運営推進会議は、文書による情報提供・報告も開催とされる柔軟な取り扱いになっています。基準等で求められる、概ね2カ月に1回の開催に戻されてはいかがでしょうか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	以前よりは回数が減ったものの、施設運営に必要な事項について電話にて連絡を取っている。他にも裏山からの排水関係やトンネル工事のことなど、連絡を取る機会がある。	サービス提供に関して、時には市の担当者に地域密着型サービスの基準の解釈等の意見を聞いている。他にも施設の裏山の排水問題、新設道路に関する土地収用問題等を抱えており、市職員との接触はある。あんしんすこやかセンター職員とは連携している。	
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「介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	身体拘束委員会を3か月に1回開催。研修も年に2回開催し、マニュアルに基づく支援に努めている。このところ入居者の周辺症状が加齢と共に多く出現し、やむを得ない事情も増えてきているが、デメリットをよく検討し対応していきたい。	1回の研修は2、3回に分けて行い、全職員が年2回受ける。資料等を読んで、事故防止、安全確保等について議論する。身体拘束委員会を3カ月毎に開催し、禁止の対象となる具体的な行為をしないで済む方法やセンサーマットの継続の必要性を検討する。	

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
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	年に1回は高齢者虐待防止について施設内で研修を行っている。また、日ごろから不適切なケアについて話し合える風通しのよい関係性を築いており、虐待防止に取り組んでいる。	全職員を対象に毎年研修を行っている。現場での実際の不適切事例(暴言、ネグレクト等)取り上げて議論する。個人面談の際の自己申告や事例報告も改善に繋げる。専門業者による職員のストレスチェックを行い、希望に応じて産業医との面談ができる。		
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	年間の研修スケジュールに組み込んでいる。当施設では成年後見制度を利用している方は現在1名。新規入居の際、契約の段階で軽く説明をし、反応を見てパンフレットをお渡ししている。	成年被後見人の入居者が1人いる。成年後見制度等は年間研修計画に組み入れて学んでいる。必要資料をインターネットで入手する他、備え置きのパフレットを利用する。成年後見制度利用を検討していると思われる家族等にはパンフレットを提供している。		
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	契約には十分な時間を取って説明しているつもりだが、質問があれば、後日でも気軽に問い合わせさせていただきよう願っている。介護保険の改定や料金に関する変更など、事前に説明し承諾を得てから変更している。	契約時には、管理者が入居契約書、重要事項説明書等の資料に基づいて丁寧に説明し、十分に理解、納得いただく。家族が何を不安に思っているのかを聞き取り、出来ること出来ないことを明確に説明する。医療機関との連携、看取りに関する指針も説明する。		
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	施設に来られる回数が減り、あまり要望や意見を出していただく機会が無いが、電話や封書以外にメールのやりとりが可能であり、思いを伝達してもらえる体制は整えている。	家族が面会、着替え等を持参される際や電話、メールなどで情報交換をする際には、入居者の現状を丁寧に伝える等して意向、意見を併せて聞いている。コロナ禍以前は春秋に家族会を開催し意見を聞きとっていたが、再開は見通せない状況である。		
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	思うことがあれば聞ける態勢を取っているが、年に2回の賞与査定の際に必ず面会を行い、普段聞けないような内容もしっかり時間を取って聴き取り、可能かどうかを精査して、どうなったかの返答をしている。	職員間のコミュニケーションは活発である。ミーティングで議論したい事項は誰でも、聞き取り用紙で提案できる。出席できない職員も意見を伝えられる。自己申告制度、年2回の個人面談がある。職員提案で布団乾燥機の導入等の改善が行われてきた。		
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	考課表に各自が普段言えなかったことや考えていることを記入し、リーダー、管理者、施設長へとつないでいる。非常勤の時間帯も本人の状況に応じ検討している。			
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	介護関係の資格取得者は把握している。無資格者には認知症介護基礎研修を今春から受ける準備を進めている。実践で必要な介護方法においてもPTからの指導やリフトの導入などを取り入れている。			

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 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	福祉腰部を用いた移乗方法等介護のテクニックを専門職から学べる機会があった。他施設との交流は電話以外は自粛しているが、再開すれば積極的に見学や勉強会など行っていきたいと考えている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15			○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に面会ができた場合には事前にお気持ちを拝聴し、出来なかった場合には温かい雰囲気迎え入れ、様子を見ながらコミュニケーションを取り、意思を引き出せるよう、配慮している。		
16			○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学の段階から入所に至ったあとも、気軽に話せる雰囲気づくりに努めている。職員は元気に笑顔で挨拶し、親しみやすい印象を大事にしている。専門医の受診をどうすればいいか等、家族の不安材料を解消している。		
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	事前に元居た自宅や他施設での情報を収集し、ある程度の予測を立てた上でお迎えしている。実際には入居してから必要としていることが見えてくることが多いので、入居時にはよく観察し、記録に残して検討している。		
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	生活に必要な不可欠な家事は入居者にも役割を持ってもらい、一緒に行いながらたわいのない話をする時間がとても貴重である。車椅子のタイヤの空気を入居者が入れてくれたり、互いに助け合っている。		
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	家族にしかわからない習慣や思い出等、支援方法のきっかけになる生活歴等を電話のついでや面会のときに聴き取っている。家族の思いを反映することで入居者も安心し、繋がりが続いていくものと考えている。		
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	緊急事態宣言の合間をぬっての友人の訪問や、手紙が届いたりしている。お礼の電話をかけて声を聞くこともある。また、荷物を取りに住んでいた家に行き、ついでにご近所に挨拶したいと要望されることもあるが、コロナの影響で実現していない。	入居者の友達や近所の方の面会がある。電話や手紙も届く。面会時には、規定の感染予防措置を執ってもらう。揃って写真を撮る等して記憶に残してもらう。在宅時からのかかりつけ医である母体の協力病院の受診を楽しみにしている入居者が数人いる。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず に利用者同士が関わり合い、支え合えるような 支援に努めている	食堂に来られた方の椅子を引いてあげるなど 他入居者を手伝って下さっている時には 制止せず、安全に留意し見守っている。相 性や気分が関係するので、見極めながら席 順などの変更もしている。		
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	近隣に住んでいる方が多いので、出会えば 挨拶をしている。また、家の整理をしていた ら折り紙がたくさん出てきたと連絡があり、 寄付していただいたこともある。		
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	人それぞれの思いに添えるよう、日々の傾 聴や他入居者との会話などから、本人の希 望を汲み取り、チームで共有するようにして いる。言葉で発信できない方も表情や動き など、サインを見逃さない様観察し、支援に 生かしている。	感染防止の為、以前のように入居前に自宅 や施設等を訪ねることはせず、入居時の面 談及びその後の観察や傾聴によって利用者 の思いや希望を把握し、業務日誌や申し送り ノートなどで共有する。フロア内で早く共有し たい時はグループラインを使う。	
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	入居前に情報を収集しているが、少しの時 間ですべて把握できる量ではなく、当施設で 暮らしていく中で本人や家族から得る情報も 少なくない。少しずつでも暮らしやすいサー ビスを提供していきたい。		
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	毎日の血圧測定や入浴時のボディチェック、 食事量や排泄確認などをもとに、個々の体 調や気分に合わせてリハビリ体操も行い、 その中で新たな残存機能に気づいたり、可 能性を感じ、次につなげている。		
26	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方 について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、 それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即 した介護計画を作成している	普段から入居者の様子をよく観察し、気づき があればその都度スタッフ間で共有し、本 人・家族の思いも確認した上でカンファレ ンスを実施。内容について再度調整して介護 計画を上げている。	介護計画は短期で3カ月、長期で6カ月及び 大きな変化のあった時に見直す。計画作成 担当者を中心に期間を定めてモニタリングを 行い、医師・看護師等から事前に聞き取りを し、家族にも電話で意見をもらってカンファ レンスをを行い、計画を作成している。	
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	パソコンで介護記録を取っており、その都度 入力している。特変事項は業務日誌として 回覧している。ケアプランを実践し、見直し や改善が必要となれば、再度検討し、次の プランに反映させている。		

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 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	対人援助では思いがけない事が起こる可能性もあり、その都度、新しい勉強だと思って対応している。人それぞれ千差万別育った環境も考え方もすべてが違うことを受け入れる柔軟性が要求されており、職員にも理解を求めている。		
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	在宅時のかかりつけ医が母体病院におり、受診を楽しみにしている入居者が数名いる。お世話になったと思い出しながら語ってください。亡きご主人と食べに行った近くの食堂を見て懐かしみ、またみんなで行こうと楽しみにされている。		
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し、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	入所以降の医療サポートについては、契約の際にご家族の意向を確認している。現在入所中の方に関しては全員当施設の母体病院がかかりつけ医となっている。専門医療については家族対応や、同意の元、他の病院を受診している。	入居時の選択により、今の利用者は全員協力病院の医師がかかりつけで、月に1回往診があり外来も利用している。歯科医の往診と歯科衛生士による口腔ケアが2カ月ごとにある。他科や病院の受診に家族が同行出来ない時は職員が対応する。	
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	24時間体制で訪問看護と連携が取れている。介護職では判断できないことも適切に指示してもらい、受診、様子観察等を行っている。また、施設内で可能な医療行為は看護師が対応しているので、体調が悪い中、出かなくて済んでいる。		
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。	今年度数回入院があった。電話で状態の確認を行い、地域連携、家族、施設間の情報共有に努めている。施設に戻ったときにどのようなケアが必要か等、幾度かやりとりを行い、本人と家族が安心して戻ってもらえるように検討している。	入院時は職員が介護サマリーを持参し情報提供する。今はお見舞いが出来ないの、主に電話で容態などの情報を得ている。必要と考えた場合は退院カンファレンスに参加させてもらい、歩行器や車椅子利用となった方の円滑な退院後生活に繋げることが出来た。	
33	(16)		○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	本人からは希望を言葉で伝えることができない場合が多いが、それまでの暮らし汲み取ることができていると思う。話し合う中で家族の意向を尊重し、日々変化する状況であれば、気持ちも変化することもあることを理解し気持ちに添っていくようにしている。	入居時に医療体制及び看取りに関する指針を説明し、急変時の対応についての希望も伺っている。開設以来ここで看取って欲しいという希望が多く、ターミナルケアの研修も行っている。今年も一人の方が安らかな最期を迎えられた。	若い職員の方もいますので、看取りを体験したスタッフの心の健康の為に、グリーンケアやデスカンファレンスの実施について検討されてみてはいかがでしょうか。
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	家族から急変時の対応について意向を書面でもらっている。夜勤者が1人の時に亡くなるケースが今までに何度もあった為、急変時にどのように対応すべきか、定期的に確認している。		

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
35	(17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難場所や避難経路は年に2回の訓練で確認している。水害の経験も生かしている。常日頃、不安になったときに皆で確認し合っている。運営推進会議の委員も協力的である。	年に2回職員数の少ない夜間の火災を想定した避難訓練と水消火器を使った消火訓練を行う。水害時の排水ポンプの操作訓練もしている。大雨時に裏山からの水で用水路が溢れたが、ポンプで排水し訓練が役立った。災害時の事業継続計画を作成中である。	
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 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	人前では、はばかられるような内容はわからないように工夫している。不適切と思える接遇はリーダー中心に改善に努め、入居者に不快な思いを与えない努力をしている。	名前は同姓の場合を除き苗字で呼び、入居者個人に関する申し送りやホワイトボードへの受診予定記入などはイニシャルで行っている。排泄時の声かけ等は小声でさりげなく行う。不適切な言葉遣いがあれば職員同士で注意したり上司が指導をしている。	
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	比較的皆思い思いに気持ちを言葉や態度で表すことができていると感じる。自分から言えない方には選択方式で聞いている。わからない方には一緒に悩んでみたり、色々な方法で気持ちを汲み取っている。		
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	談話の中で本人の希望がわかれば実施に向けてチームで検討している。入浴等、変更可能なものは状況に応じて切り替え、保清も考えつつ、気持ちに添ったケアを実施している。		
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	普段から自分で選べる人には選んでいただき、選べない人には季節に応じた服装やどちらか選んでもらう声掛けをしている。外出や行事がある際は特に気をつけている。		
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	メニューは毎日目のつくところに貼り出している。食べたい物を聴き取って取り入れたり、準備や後片付けもできる範囲で手伝ってもらっている。	業者から届く半調理の料理を温めて提供するが、時に季節メニューを作ったりひと手間、一品を加える。入居者は準備や片付けに参加する。月2回ほどのおやつ作りを含め包丁を使う方もいる。寿司等の出前を取ったり、お誕生日会では好みのスイーツを楽しむ。	
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	個々の状態をよく観察し、主治医や歯科医に相談し、一口大や刻み、とろみ剤の使用等々を決め、提供している。水分摂取は人によっては難しい課題であり、職員も試行錯誤しながら摂取量確保に努めている。		

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
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	毎食後口腔ケアを実施している。、認知症による不穏等、どうしてもできない時はあるが、残渣が残っていないか確認し、磨けていないところは協力してもらいながら職員による仕上げも行っている。		
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	排泄チェック表に基づいて個々に排泄のタイミングを図り、トイレ誘導等声掛けを行っている。成功体験を元に失敗しないようにという気持ちを持って下さる方もいる。	入居者の3分の1は排泄が自立している。それ以外の方には、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、夜間も含めて声かけ・誘導する支援を行っている。失敗するためパッドや紙パンツを使う人もいるが、多くの方はほぼトイレでの排泄が出来ている。	
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	体調不良の原因が便秘による事が多く、排泄チェック表で確認し、個々に合った対応(冷たい水や牛乳等の提供、食事等)の検討や、薬やサブリの影響確認、運動の実施等を行っている。		
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	心情的には希望通りに入浴していただきたいが、職員の都合も考慮しなければ円滑に入居者のケア、見守りを実施することができない為、曜日や時間帯の基本は決め、入居者の状態によってその都度調整している。今年もゆず湯等実施。	週2回の入浴が基本で、3~4回の方もいる。入りたがらない方には声のかけ方や日時を変える等工夫する。時には季節湯や入浴剤を楽しむ。個浴に入れられない方はデイサービスの特殊浴槽を使うかシャワー浴なので、現在リフト浴の導入を検討している。	
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	入眠の時間、入眠前のルーティンもそれぞれ違うので、個々に合った対応をしている。テレビ鑑賞や読書、入居者同士の談話など、寝る前に落ち着いていただく配慮をしている。		
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	訪問診療や外来、往診で処方に変更があれば記録、口頭での申し送りを行い、服用後の変化にも留意し、記録に残し、特変があれば訪問看護やDr.に相談している。		
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	背の高い男性入居者には高いところの荷物を取ってもらったり、やりたいと思っていることをしていただいている。歌や塗り絵等、室内でのレクリエーションに職員も力を入れて取り組んでいる。		

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 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	買い物ですら出かけることができていない。今はストレスの軽減に力を尽くしている。家族も外食したいと思っても今の状況に理解いただき、協力してくださっている。	以前は様々な外出行事があったが、感染防止のため全て中止し、受診時の外出以外はすぐ傍のコンビニにすら行けなくなった。テラスで野菜を育てたり菜園で芋掘りして外気に当たっている。入居者がストレス発散できる様々な室内イベントを工夫している。	外出が全く出来なくなっているのは比較的元気な入居者には特に辛いことでしょう。ドライブなど、可能な範囲で感染リスクが少なく定期的に外出できる工夫を期待します。
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	以前ならコンビニやスーパーに行ってお金を使っていたが、今はお金を使う機会が無い。認知症の方は金品に関するトラブルも多く、使用に関しては個々の様子を鑑みながら注意が必要。		
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	筆不精な方や内容によっては希望があれば電話をかけていただいている。月に1回家族に送っている写真つきハガキにメッセージを書く方もいらっしゃる。自ら発信される方は少ないので理解の元家族側からアプローチしてくださっている。		
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	入居者は食堂で過ごすことが多いため、居心地の良い場所としてくつろげるよう、室温や明るさ等々、配慮している。入居者にも手伝ってもらい、四季折々の飾りつけを職員と協働で仕上げ、飾っている。ただ、換気の回数が増え、不穏を引き起こすことが増えた。	明るく広いリビングでは壁に入居者の絵画作品や職員と作った季節感ある貼り絵などが壁に飾られ、時には家族や近隣の方が持って来られる生花や鉢植え、入居者が敷地周辺で摘んだ野の花などが潤いを添える。換気や空気清浄も十分にされている。	
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	食堂の席は決めているが、食後各々居室に帰ったり食堂に残るなどし、席が空いていれば話したい方の隣に自然と座ったり、職員が促し、楽しく会話を続けていただけよう配慮している。居室に他入居者を招き入れる方もいる。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に使っていたタンスや家族写真など、在宅時から馴染みのある家具や食器などがある人には持ってきてもらっている。現在はお仏壇はないものの亡きご主人へお供えをされている方がいる。	居室は小さな応接セットを置けるほど広い。ベッドとローチェストが備え付けで、入居者が使い慣れた家具や好みのものを持ち込み、家族の写真や絵などを飾って居心地よく設えている。簡単な掃除は入居者が自分でしており、換気・消毒も行届いている。	
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	歩行が不安定な方でも安全につたいながら歩ける動線の確保や、自由に手に取ることができる位置に本棚を設置するなど、自発的に興味を持てる環境を整えている。		