

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	289500012		
法人名	社会医療法人社団 正峰会		
事業所名	グループホーム モンファミーユ北六甲		
所在地	神戸市北区谷上南町29-3		
自己評価作成日	令和2年12月20日	評価結果市町村受理日	令和3年3月17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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=289500012-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階		
訪問調査日	令和3年1月12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)】

施設は谷上駅から徒歩5分と近く、家族様や知人の方々が来訪しやすい場所にある。周辺には緑が多く、また災害などの危険性が少ないなど、環境に優れている。利用者様が生きがいを感じながらご自身のペースで毎日を過ごしていただけるよう職員が支援または配慮させていただいており、多くの家族様から信頼いただいていると感じています。行事も多く実施しており、特に毎年恒例となっている夏祭りは好評である。できる限り多くの家族様に参加していただけるよう呼びかけており、それぞれの行事が交流の場ともなっている。医療面においては同法人のクリニックと連携し、24時間対応することができている。今後もさらに多くの方々に支持していただける施設となるよう、さまざまな会議を通し、職員が創意工夫に取り組んでいるところである。

【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)】

緑豊かな六甲の山々に囲まれた閑静な住宅街に位置するモンファミーユ北六甲は、神戸市営地下鉄谷上駅から徒歩5分圏内と立地に恵まれているほか、風水害などの危険性も低く、日用品や食料品、衣類店、病院やクリニックといった医療機関などの社会資源が豊富な事も特徴である。共用型認知症対応型通所介護(共用型デイサービス)も併設され、認知症をもつ地域の高齢者を支える資源の一つとなっている。今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響から、夏祭りや家族との交流イベント、地域の老人会が主催するふれあい喫茶への参加はできないが、事業所の支援によって散歩やレクリエーション、事業所内での行事を通して利用者の暮らしを支えている。クリニックとの24時間の医療連携体制や支援が困難な利用者に向けた支援ツールの活用を通して専門性の高い支援が提供されている事業所である。

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 (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)	<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せている (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 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
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	玄関やスタッフルームの壁など、目に付きやすい場所に基本理念を掲示している。また、毎日申し送り時に理念の唱和を行っており、その共有を図ることによって、行動が伴うよう心がけている。	玄関やスタッフルームに法人理念が掲示され、朝礼時に理念やクレド(行動指針)を唱和している。職員が携行する名札の裏面には理念が記載され、全職員が理念の共有が図れるように努めている。フロア会議の中で日々の支援や業務の見直し、行事など利用者を支える支援について確認が行われているが、日々の支援が理念に沿った支援が実践されているかの確認は行われていない。	
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	自治体のふれあい喫茶に参加している。また施設内の行事に地域のボランティアの方々や家族様を受け入れ、交流を図っている。	事業所がある地域に自治会がない為、近隣の老人会主催のふれあい喫茶(ひふみ会)に参加されている。今年度はコロナ禍の影響で行事は中止となっているが、事業所の行事に地域のボランティアや家族を招待し、交流を図る取り組みは継続している。また医療機関で行われるショートケアへの参加を通して、地域に出向く支援は行われている。	
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	法人内の発表会に参加し、今年度特に重点的に取り組んだ認知症対応(共用型デイ)について展示発表を行った。多くの地域の方にご覧いただいた。		
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践、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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催している。家族様や地域の方々、有識者から意見を頂き、今後の運営に反映させるよう努力している。	運営推進会議は2か月に一度開催されており、地域住民や利用者家族代表者、有識者、あんしんすこやかセンター職員(地域包括支援センター)などが参加されている。今年度は新型コロナウイルス感染症の影響から書面による会議内容の報告と別途意見書を参加者に送付し、参加者からの意見を汲み取り議事録を作成した上で、参加者や利用者家族にフィードバックしている。	
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取り組んでいる	谷上あんしんすこやかセンターとの連絡は定期的に行っているが、市町村との密な連携が取れているとは残念ながら言いがたい。	行政担当者とは、連絡を取り合うことは少ないが、谷上あんしんすこやかセンターは運営推進会議に参加してもらい連携を図られている。現在は、必要があれば、行政担当者へ問い合わせたり、介護保険制度に関する申請手続きを行う際に、協力関係の構築に努めている。	
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「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	内・外部の研修に参加し、職員全員が学ぶ機会を設けている。また職業倫理に関する研修も今後予定している。ベッド柵やスピーチロックなどの行動規制も拘束と捉え、適切な対応を心掛けている。玄関は開放しているがエレベーターは安全性の確保の為施錠している。	身体拘束マニュアルや身体拘束廃止に関する指針を策定し、「身体拘束等適正化対策委員会」が設置され、3か月に1回の委員会活動や毎月行われている「リスク委員会」の中で、言葉遣いや不適切ケアについて話し合う機会を設け、不適切なケアや身体拘束を行わないケアに向けて検討している。職員研修は虐待防止・身体拘束研修として年2回実施され、新人職員には入社時のオリエンテーション内で学ぶ機会を設けている。玄関の施錠は行われていないが、各ユニットの入り口は電子ロックによる施錠が行われている。	

自己	第3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	内・外部の研修に参加し、職員全員が学ぶ機会を設けており、またフロア会議でも話し合いを設けている。常に職員の表情を観察し、ストレスなどから虐待に繋がらないように努めている。	年2回行われる、身体拘束研修の中で高齢者虐待防止に向けた研修もあわせて行われている。職員個々が行う目標管理シートに基づいた自己評価を通して、上半期・下半期の年2回管理者との面談とあわせて職員のストレス軽減に向けた話す機会が設けられている。また、年に1回法人主導で行われるストレスチェックを通して、法人のカウンセラーと話せる仕組みも備わっている。	
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	ホームマニュアルに、制度についての資料を入れている。キーパーソンと必要性を話し合いながら、必要な利用者様に活用できるよう支援し、活用している。	現在、成年後見制度を利用されている利用者はいるが入居前から利用されており事業所からの紹介で繋いだ事例はない。制度についての資料は、事務所で保管されており、利用者家族からの問い合わせや要望があれば、必要な機関へ繋げる体制になっている。	成年後見制度について、職員に向けて学ぶ機会を設けるとともに、必要に応じて利用者家族に情報提供が行えるよう、玄関先など誰もが目に触れる場所にパンフレットを設置するなど、認知症高齢者を支える制度の理解や情報提供が期待される。
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	契約時に重要事項説明書及び、契約書に利用者様の権利・義務を明示し、入居時に利用者様、家族様に内容を説明し同意を得ている。さらに、契約時または解約時など不安や疑問点についての質問などを尋ね、理解と納得が得られるように心掛けている。	申し込み時に施設の概要、入居費用や医療体制、支援内容など多岐に亘る情報が集約された分かりやすいパンフレットを用いて、事業所内の見学が行われ、利用者や家族等の不安や疑問に答えている。契約時は重要事項説明書及び契約書を説明し、本人や家族が改めて不安や疑問に丁寧に答えるような取り組みがされている。	
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	家族様の来訪時に積極的に声かけし、話しやすい関係作りを努めている。また、必要に応じて個別に話し合いの場を設け、意見や要望などを聞いている。施設行事への案内をお送りして参加を促すなどし、積極的に家族様と関わる場を設けている。	年に一度、全家族に利用者満足度アンケートが実施され、家族の意見や要望の聞き取りを行っている。また、意見や要望について、運営に反映させるなど利用者や家族の思いに寄り添った取り組みが行われている。また、家族が面会に来られた時や事業所行事への参加時にも意見や要望を伺う機会とし、運営に関する対応や改善に努めている。	
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	常に利用者様主体のケアサービスが提供できるよう申し送りやミーティング、カンファレンスなどあらゆる機会を通じて職員と話し合い、『質の良いケアの提供』を目指し意見交換し、向上を図っている。	年2回行われる管理者との面談や毎月のフロア会議には管理者も参加し、職員の意見を聞く機会を通して、業務の改善やサービス内容についての話し合いが行われている。いつでも話ができるよう声かけや支援場面に管理者自らが積極的に出向くことなど、職員が話しやすい雰囲気づくりに努められている。	
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	上期と下期の2回チャレンジシートにて目標の設定、自己評価を行っている。目標の結果について、達成度や自己啓発で努力したこと、今後の取り組みなど個人面接を行うと同時に、個々の悩みや不安について話せる時間を設けている。		
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	個々の職員に必要な研修を受講し、フロア会議・研修報告書で他の職員にフィードバックしている。人事資金制度の導入でチャレンジシートや職能要件書を用い、人材育成に取り組んでいるが、職員一人ひとりに必要な研修を見極め、必要な知識・技術の習得ができるよう取り組んでいく必要がある。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14	○同業者との交流を通じた向上 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	地域の同業者(同グループを含む)と、新設事業所の研修会、相互訪問などの活動や交流する機会をもっているが、活発に行えているとは言えない。		
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	利用者様や家族様の不安や要望、求められているサービスなどを面接時に時間を掛けてゆっくり傾聴し、受け止め、安心して御利用していただけ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	面接時と同様、入居申込み時にゆっくりと時間を掛け、家族様の思いなどを受け止め、安心して御利用して頂けるように努めている。		
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	在宅サービスや他の事業所の利用も視野に入れ、面接時や申込み時の様子や情報等から利用者様にとって最も必要とされているサービスは何かを見極め、対応を行っている。		
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	自立支援という視点から、利用者様のこれまでの生活や家族様等の情報、また現在のADLをもとに、毎日の生活の中で家事全般の軽作業やおやつ作りなど、職員と一緒に出来る事を見つけて行っている。		
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	利用者様、家族様、職員を1つのチームと捉えケアを行っている。外出や外泊、外食などを通して利用者様の状態を把握していただく良い機会となっている。また、介護をする大変さや楽しさなどを理解していただくことで、お互いに一方的な支援にならないように対応できている。		
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	自宅や馴染みの場所や店など、定期的な帰郷への支援を行っている。しかし、十分には実行できていない現状があり、馴染みの方との関係が継続できる支援に取り組んでいるとは言いきれない。	自宅や馴染みの場所への外出は定期的に家族が支援されている。かかりつけ医の受診は家族の協力を得て行われているほか、友人との手紙のやり取りや電話の支援も行われている。これまでの馴染みの人との繋がりや場所との繋がりだけでなく、新たな友人や馴染みの関係作りに向けた支援を検討している。	

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	○利用者同士の関係の支援 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	利用者様が孤立しないように、職員が仲介役を担っている。少人数ではあるが、気の合う合わないがあり、席の配置など配慮している。また、買い物や外食、散歩、アクティビティ等を通して共同で取り組む事で関係性の充実を図っている。		
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	入院や退居となった方へのお見舞いや、面会に行く事がある。生活をされている中で、入院により状態が悪化された時や家庭の事情等で他施設を希望される時には、希望される施設やサービスを紹介させていただくなど、家族様と話し合いながらサポートする事を心掛けている。		
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	利用者様や家族様が何を求め望んでいるのか情報を収集する為、定期的に希望や要望の聞き取りを実施している。また、御本人の何気ない日々の言動から推測したりしながら把握に努めている。	本人や家族からの聞き取りや、バックグラウンド、アセスメントシート(センター方式の内容)を活用し情報を得ている。本人の思いや暮らしの希望等を日々の会話や言動を元に推測し、本人本位の意向の把握に努められている。定期的なアセスメントシートの更新が介護計画の見直しの時期に合わせて行われている。	
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	施設見学时、面接時等に、今後のケアに活かす為にも情報を収集している。また、入居に至るまでの様子についても、アセスメントシートやバックグラウンド等に出来るだけ詳しく記載していただくようお願いしている。生活歴を把握した上で、趣味や特技などを生活の中に取り入れる事を考えている。		
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	些細な気づきを記録し、業務の中で利用者様の心身状態を把握し、フロア会議等で今何が必要なかを具体的に話し合うようにしている。		
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	利用者様の日々の心身状態の把握を行い、家族様からの介護計画作成前の要望アンケートの回答を参考に介護計画を作成している。作成後もアンケートを実施し、御本人、家族様、職員の意見を取り入れ、カンファレンスで話し合い作成している。	毎月のカンファレンス会議で、アセスメントシートを活用しながら課題を分析し、サービス内容に対する利用者の変化について話し合われている。介護計画見直しの時期には、これまで指示や助言のあった医師や看護師からの助言を介護計画に反映させている。利用者や家族の要望は介護計画見直しの時期に合わせて確認しているが、サービス担当者会議に利用者や家族は参加していない。	
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	『何時、何処で、誰が、どのようにして、どう対応した』を記録に残すように努めている。またアセスメントやモニタリングを職員で共有し、適切なケアプラン作成ができています。		

自己 評価	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	満足度アンケートの結果を責任者会議で共有し、課題として捉え、利用者様や家族様の希望に添えるよう出来る限り取り組んでいる。		
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	事業所内の職員だけではなく法人内の専門職や地域ボランティアなどを活用し、一人ひとりニーズになるべく応えられるよう取り組んでいる。		
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	協力病院や協力歯科医院の確保は出来ている。医療機関の利用については、利用者様や家族様が希望する医療機関で自由に受診できる事も説明している。	入居時に、医療機関は利用者や家族の希望が尊重されることを前提に、協力医療機関とかかりつけ医を選択されることへの受診支援や内服処方などの説明を行っている。現在は、利用者全員が協力医療機関による往診や受診に変更されている。眼科や整形外科等の他科受診については、家族の協力のもと対応されている。協力病院との連携を図り急変時の対応が速やかに行われ、受診結果については職員間で共有されている。	
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	谷上ノリツクリニックと医療連携の契約を行うことにより、利用者様の状態の変化などを相談したり、日々の健康管理のケアについて支援している。また、同病院の看護師が平日毎日訪問している。		
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。	担当医や病院相談員と常に利用者様の状態を相談しながら、家族様も交えて早期退院に向けて話し合っている。病棟看護師とも常に情報交換し、お互いに利用者様の心身状態を相談し、利用者様に適した対応を第一に考え連携を取っている。	入院時には担当医や医療機関の地域連携室担当者に情報提供されている。早期退院に向けて家族とも密に連絡を取り、病棟看護師から本人の状態や経過の情報提供を含め連携が図られている。また、必要に応じて入院中の状態確認に出向くこともある。	
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、事業所の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	重度化した場合の対応は、利用者様、家族様の要望に出来るだけ添えるよう、必要に応じて主治医を交えて、個別の家族会を開催し、納得のいくまで繰り返し話し合うように努め方針の共有を図っている。	入居時に「重度化対応に関する指針同意書」「終末期の意向確認書」で本人や家族の意向を確認されている。緊急時の対応やターミナルケアについての研修も行われ、重度化された場合は主治医、家族、看護師、事業所等で支援できるよう取り組まれている。	今後は、本人の状態が変わった時だけではなく介護計画の更新時等、定期的な意向の確認を行うことや研修内容の検討と継続的に学ぶ機会を設けることにより、さらに質の高い重度化や終末期を支える支援体制づくりに期待したい。
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	救急救命法(心肺蘇生)の講習会や訓練を行うよう心がけている。また、マニュアルを作成し共有しそれを基に研修を行っている。しかしながら職員全員が急変時の対応ができるとは言いがたく、今後の課題である。		

自己 番号	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	避難防災訓練は年に2回実施しているが、特に職員の少ない夜間帯はまだ不安が残る。利用者の介護度も高く、実際には困難も予想されるため、今後の課題であると捉えている。また、家族様に対し訓練への参加を呼びかけているが実際に参加されたことはない。	火災を想定した避難訓練が年に2回行われている。各居室の衣装ケースには転倒防止金具が取り付けられ地震に対するリスクマネジメントにも力を入れている。現在「BCP計画(事業継続計画)兼災害時避難確保計画」が策定されこれから、職員に向けて周知を行う段階となっている。また地域や家族に呼び掛け訓練への参加を働きかけているが参加に至った実績はない。	
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	言葉かけや対応については、職員同士お互いに気になる点に注意し、利用者様の自尊心を尊重し、羞恥心、プライバシーに配慮した対応を行っている。また、高齢者虐待や接遇についての研修も行っている。	虐待防止研修や身体拘束研修の中で、不適切な言葉かけや利用者の人権を脅かすことのないよう、注意喚起が行われている。特に排泄支援や入浴支援の際には羞恥心に配慮しながら、一人ひとり個別に時間をかけながら支援している。支援場面においても、利用者に対して丁寧な言葉かけが行われていた。	
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	訴えがある時は、目線を合わせゆったりとした気持ちで傾聴し、思いを受け止め、ゆっくりとわかりやすい対話を行うよう努めている。自己選択・自己決定を尊重し、支援することを大切に捉え、利用者様の個性に合わせた場面作りを大切にしている。		
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	出来る限り御本人の意思を尊重し、御本人のペースに合わせた声かけ、生活を送っていただけるように努めている。またフロア会議などでその人への最適なケアについての話し合いも行っている。		
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	好みの衣類や化粧品、アクセサリーなど馴染みの品物を持ち込んでいただき、外出時などはお洒落をすることを楽しんで頂いている。また、美容については、地域の訪問理美容から月1回来て頂き、御本人の希望に添った髪形にして頂いている。		
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	同法人内の配食サービスで作られた副食を、加熱調理し配膳している。毎週木曜日には昼食作りや外食などを行い、食事に対する楽しみを持っていただいている。また、お盆拭き、おかずの盛り付けなど、洗い物等出来る事を一緒にして頂いている。	法人から配送される食材とメニューをもとに、毎食職員が湯銭調理や解凍調理などを行い食事提供している。ご飯や汁物などは事業所で利用者と共に調理を行っている。刻み食やミキサー食などの食事形態にも対応している。また、月に1回利用者の希望を聞き取り、手作り昼食の機会が設けられているほか、新型コロナウイルス感染症拡大以前は、外食にも月1回行かれるなど、利用者にとって食事が楽しみになるよう支援している。	
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	毎食食事摂取量を記録し、一人ひとりの摂取量を把握し、少ない利用者様については原因を探り、食べやすいものや好みの物を提供したり、食べやすい形状にするなど工夫している。水分摂取量の少ない利用者様については、水分チェック表を用いて十分な水分量が確保できるように努めている。		

自己 評価	第 三	項 目	外部評価	
			自己評価 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	毎食後に声かけや一部介助にて、口腔ケアを行っている。義歯については、毎食後洗浄すると共に就寝前に洗浄剤に浸けている。また、月2回歯科往診を実施し、必要と思われる方の口腔ケアを実施している。	
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	入居時より利用者様の排泄の様子観察を行い、排泄リズムを掴み、声かけをするなどトイレでの排泄に取り組み、出来る限りオムツに頼らないように努力している。また、利用者様や家族様と話し合いながら、個々の状態に合わせた排泄用品を使用している。	排泄パターンを把握して、利用者一人ひとりに合わせた時間を決め、トイレ誘導が行われている。紙パンツから布パンツ、紙おむつから紙パンツへ変更になったケースもある。各居室にはトイレが備え付けられ、利用者の日常生活動作に合わせた手すりや福祉用具の活用により、排せつの自立に向けた環境作りが行われている。
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	利用者様一人ひとりの排便チェックを行っている。食事内容や水分摂取量、運動などに留意し、自然排便を目標に取り組んでいる。どうしても排便が難しい利用者様には下剤を使用し、適切な排便サポートを実施している。	
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	利用者様の希望にあわせ、ゆったりと入浴して頂けるように支援している。毎日の入浴を希望される方や、就寝前に入浴をされる方など、御本人の要望に応えられるよう対応している。ご自身でできる事を奪わないよう不安や羞恥心、プライバシーに配慮した見守りを中心とした支援を行っている。	多くの利用者は週2日の入浴を基本としており、入浴時間については、午前・午後を問わず利用者の意向を尊重し自由に設定している。入浴を拒否される方には、時間を空けたり、職員が変わったり無理強いせず支援している。足浴支援やシャワー浴などの支援のほか、利用者個人持ちのシャンプーやボディソープなど利用者の希望する方法や好みに合わせた備品を使い分けるなど入浴を楽しむことができる支援が行われている。
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	個別の対応を大切にしている。日中は出来る限り家事や、個別に興味を持っておられる楽しみを提供し活動していただく事で出来るだけ眠剤を服用しない方向で夜間の睡眠が確保できるように支援している。	
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	服薬管理は重要な支援として捉え、健康を維持する為に必要な服薬については、医師の指示通りに服薬が出来るように支援している。症状の変化について確認し、随時医師に報告するようにしている。また、居宅療養管理指導を取り入れ、誤薬がないように努めている。	
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	御本人や家族様から、好きな事や得意な事などの情報を収集し、一人ひとりに合った楽しみ事を探り、気分転換に繋がるように支援している。また、役割りを持っていただくことで、日々の生活に張り合いを持っていただいている。	

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様の希望を取り入れ、外食や買い物、喫茶店に出かけたり、外気に触れ自然や季節を肌で感じていただけるようにドライブなど、外出の支援をおこなっている。また、家族様の協力を得ながら、外出・外泊の機会を設けている。	事業所周辺が急こう配で、日常的な散歩が難しい中、職員に支援されながら天気の良い日には事業所敷地内のベランダや庭で育てた野菜や花などの水撒きを行っている。また、新型コロナウイルス感染症の拡大以前には、毎月外出の計画を立て、ドライブ外出や買い物、外食などが実施されていたが、現在は外出制限を余儀なくされている。	
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	基本的にはお金は所持されていない。利用者様の希望で買い物や外食の時には立替支払いを行い、御自分で選択して購入する支援を行っている。		
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	希望があれば深夜や早朝は避け、家族様と電話で話が出来るように支援している。		
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	裏庭テラスや玄関先で、天気や気候が良い日には外気浴を行ったり、草花や外の景色を見て会話やティータイムなどを楽しんで頂いている。季節毎の日差しや風、生活音を感じていただけるようにしている。職員の声のトーンについてもケアの一つと心得、不快を招かないように注意している。	共用型認知症対応型通所介護(共用型デイサービス)の利用者とともに作成した作品や桃の節句には雛人形が飾られるなど四季折々の創作物が展示されている。何気ない利用者への声かけは声のトーンに配慮し、ゆったりとした時間が流れる雰囲気づくりが行われている。廊下の端には一人の空間が確保できるようソファが設置され、広々とした1階のテラスには掃き出し窓から利用者が裏庭に出ることもできる生活感のある居心地よい環境となっている。	
53	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビング内や廊下の各場所に、ソファや椅子を設置し、気の合う同士でテレビや外の景色を眺めながら、会話を楽しんでいただけるようにしている。		
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	利用者様一人ひとりの生活習慣を大切に、家族の写真や思いでの品などを家族様の協力を得て持ち込んで頂いている。また、お独りで居室で過ごしたい方に対しては、さり気無く見守るなどの配慮を心掛けている。	各居室に洗面台とトイレがあり、利用者ごとに手すりやベッドの配置などの工夫がなされている。危険なものでなければ、特に持ち込みの制限はない。テレビや冷蔵庫、仏壇、椅子、写真なども自由に持ち込まれている。契約時に、なじみのものを持参していただくよう書面でも案内しているほか、温度管理や換気にも十分に配慮されている。	
55	○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	表札や張り紙をするなど、御自分の居室やトイレの場所が把握できるように工夫している。場所の間違いやわからない事で混乱される利用者様に対しては、見守りや声かけを工夫し対応している。		