

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	2890800507		
法人名	社会福祉法人 三桂会		
事業所名	グループホームまんでんたるみ東		
所在地	神戸市垂水区美山台二丁目8番2号		
自己評価作成日	2024年1月6日	評価結果市町村受理日	2024年4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)】

当事業所は2階から明石海峡大橋が見える、閑静な住宅街に位置しています。徒歩10分圏内に、小さな公園や地域福祉センター小学校や中学校がある立地を活かし、地域との関わりを少しずつですが増やしています。小学校での催し物(凧揚げ大会や夏祭り等)にも参加させて頂いています。天気の良い日には駐車スペースでおやつを食べたり、時にはお弁当にして外で昼食を摂ったり、秋祭りの開催や室内でのレクリエーションの充実に努めており、ご入居者様の笑顔をよく見る事ができました。まんでん通信、ご家族様へのお便り、年賀状作成、Instagramでの発信などご家族様も喜ばれているとお声を頂いています。ご家族様との関わりも大切にさせて頂いており、引き続き継続していきたいと思ひます。

※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_kani=true&JigyosyoCd=2890800507-00&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	2024年2月1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)】

閑静な住宅街の中に立地する事業所からは、南西に明石海峡大橋や淡路島、北には管の池公園を見下ろすことができます。法人の理念(3つの)実現に向けた事業所のキャッチフレーズ『笑顔・安心・たるみ東』を掲げて、相手の想いに寄り添い、お一人おひとりの声に耳を傾けながら、笑顔が絶えない支援に努められています。管理者はじめ職員や利用者の穏やかな笑顔が垣間見える事業所です。コロナ禍の影響で、地域交流(行事など)や家族交流(外出、面会など)で自粛の日々が続いているなかで、「まんでん青空通信」や「ご家族様へのお便り」「Instagram」での発信などに取り組まれています。また、職員のアイデアで利用者と一緒にできる「食レク」や「おやつレク」「季節行事」「創作活動」などが行われています。コロナ禍の様子を見ながら、ドライブで「紅葉見物など」の外出支援も行われました。今後も『笑顔・安心・たるみ東』の継続的活動が期待できる事業所です。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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
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
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、安心して暮らさせている (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
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
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
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. 全くない
66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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
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

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 者 第	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	『笑顔・安心・たるみ東』をキャッチフレーズコピーとして共有し、実践に努めている。スマイルエクササイズの共有を食事前の嚙下体操を通して、1日1回は行っている。	理念は、ホームページ、契約時に手渡すパンフレットなどに記載されています。1日1回は利用者と職員と一緒に声に出して唱和されています。2か月1回の職員面談を実施されています。施設全体での介護職員対象のお辞儀、電話対応、身だしなみ、言葉遣いなどについて研修を受講され、他の職員に伝達されています。	
2	(2) ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナが5類に引き下げられて以降、掃除への参加も含め地域への催しに参加できる機会があった。今年度より、自治会が高齢化を理由に解散となっており、以前のような継続的な関わりではなくなっている。	小学校で開催されるお祭りがあり、9月の敬老会の際には子供たちのフラダンスで鑑賞と交流ができ、利用者にも大変喜ばれたとうかがいました。また、地域の溝掃除にも参加されています。コロナ禍では、なかなか集まる地域での交流はできていませんでしたが、今後はいろいろな地域との交流も復活したいとうかがいました。自治会が高齢化を理由に解散となっています。	
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	自治会解散により、今までのまんてん通信の発信などは出来ていないが、清掃活動への参加などを通して交流が継続できるようにしている。		
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	2ヶ月に1度、会議を開催しています。ご家族、地域包括支援センター職員、ご家族等に毎回参加いただき、ご意見を頂戴しています。今年度より、対面での運営推進会議の開催を実施しています。来訪時の聞き取り、ハガキなどを利用して開催が一時的な形にならないようにする取り組みは継続している。	運営推進会議を2回は書面会議で開催されており、6月以降は、対面会議が開催されています。参加者は、地域包括支援センターの職員はじめ地域の方や家族の参加があり、利用者の暮らしの様子や行事などの取り組みについて写真などを用いてわかりやすく公開されています。今後は、さらに、認知症への理解を深める話や災害対策への協力を見据えて地域の防災についての話など事業所運営にも直結した内容も望まれます。	
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	東たるみあんしんすこやかセンターとは日常的に情報交換や連携を行っている。生活保護受給者を受け入れていることから、区役所の生活支援課とも定期的にやり取りしている。	東たるみあんしんすこやかセンターとは運営推進会議に参加いただき、日常的に情報交換や連携が行われています。垂水区グループホーム連絡会が、3か月に1回ほど対面とオンラインで会合が開催されており、情報の共有や勉強会などが行われています。生活保護受給者は現在5名あり、市町村とは定期的に連絡をとり連携されています。	
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	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に一度開催。センサーマットは歩行が不安定な方や転倒リスクの高い方にやむを得ず利用することはありますが、毎月検討し、不要になれば撤去している。現在は、センサーマットを使用している方はいない。玄関とユニット入り口は施錠しているが、外出を希望する入居者には職員が付き添って出ている。また、週に1回、午後からの時間、職員の体制が整っている時に、ユニット入り口を解錠できる時間を持てるようにしている。	身体拘束をしない指針の整備、委員会は3か月に1回、研修は年2回(8月と2月)開催されています。もしも身体拘束を実施することになった場合の同意書、記録、対策などの記録用紙の準備もされています。玄関の施錠状況は昨年同様にセンサーで対応されていますが、外に出たい利用者がある場合には、職員と一緒に出かけるようにされています。ただ、身体拘束防止委員会の記録は確認できませんでした。また、玄関の電子施錠については、出来る時間帯に解除されているとうかがいましたが、その検討記録は確認できませんでした。今後は、記録の整備が望まれます。	

自己	第3	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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の虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員の不適切なケアや言葉遣いを見かけた時はその都度注意や、アドバイスを行い、時間を空けずに対応する事も心がけています。虐待防止研修を通して職員間で意見交換を行い、定期的に日々のケアを振り返る機会としている。個人面談等で職員のメンタル面にも注意を払っています。	高齢者虐待の防止に関する意識は高く、日々のケアの中で不適切ケアについても注意を払って相互に注意しておられます。研修は年に2回開催されています。しかし、虐待防止に関する指針が確認できませんでした。今後、書類を整備をされるとともに、契約時の利用者家族への説明に活かされることが望まれます。	虐待防止に関する指針の整備、虐待防止委員会の開催と、担当者を決めること、そして契約時の説明の準備をされることが望まれます。
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	成年後見制度の保佐人が付いている入居者が2人います。今後、その方々と連携を図りながら、研修の場が設けられるようにしたいと考えています。	権利擁護に関する研修は、12月に予定されています。成年後見制度の利用者もおられるため、職員と一緒に制度の内容などについて学ばれる予定です。東たるみあんしんすこやかセンターと適宜連絡をとり、対応されています。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書や重要事項説明書は条文を逐一読み上げ、具体例で捕捉するなど、十分な時間をかけて説明し理解を得るようにしている。入居後のトラブル回避も考え、事業所の出来ることと出来ない事、退去条件などのルールも理解してもらえよう努めている。	見学をしていただいて、利用者家族へは契約書、重要事項説明書「入居までの手続き」についての説明をされています。緊急時対応、「延命処置に対する意思表示書」「重度化した場合の対応に係る指針」など、重要な事項について書類の準備と説明をされています。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族様の意見、要望は運営推進会議や来訪時等に伺うようにしている。面会の制限があるので電話で様子を聞いてこられるご家族様には、都度真摯にお伝えしています。	家族からの意見、要望などの聞き取りについては、面会の前後にうかがうことが多く、家族とのコミュニケーションも大事にされています。利用者のお身体の状態変化に移乗が大変ではないかとの話からスライディングシートの利用につながったこともありましたが、昨年より面会の希望は多く、事業所としてもその意見に応じて春から条件付きで再開されており、換気しながら居室で継続されています。	
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	おおよそ月に1回の個別面談や全体会議、各階カンファレンス等を通してのヒアリング、必要に応じて適時個別面談も行っています。	全体会議は月1回、個人面談は2か月に1回、カンファレンスは月1回など開催されて、職員とのコミュニケーションが図られています。利用者楽しく過ごしてもらえようレクリエーション、食事レクリエーションの内容についてのアイデア、シフトの変更などについての話が出ており、その都度検討し、話し合いをして改善、運営に反映されています。	
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	月に3日間の希望休の取得を勧めています。また、年に1度有給を活用しながら4～5連休の取得も勧めており、取得者が増えています。		
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	内部研修は月に1度は行っています。今年度よりが法人内での研修制度の立ち上げの為、外部の講師を招いて他事業所の職員間での交流も図りながらの研修なども実施しています。		

自己	第3	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	今年度から法人内での研修制度の立ち上げたことにより、今まで関わりの無かった他事業所の職員間との交流、研修参加等が実施でき、サービスの質の向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	不安な事、困っていることはないか、何を望んでおられるか、コミュニケーションを図りながらしっかりと笑顔で話を聞くことを心がけ、安心、信頼関係の構築へと繋げられるよう努めている。		
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	家族様の困りごと、希望等、家族様の立場に立って真摯にお伺いするようにしています。ケアプランへの反映、実践にも繋げています。来訪時に普段の様子のご報告をし、サービスへの希望がないかもお伺いするようにしています。		
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	ケアプランの実践状況を毎日確認すると共に、支援が必要であれば話し合いの場を設けるように提案をしています。		
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	職員と利用者様との信頼関係が構築できるようにコミュニケーションに努めています。掃除、洗濯など一緒に出来る方はして頂き、出来ない部分をサポートしています。		
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	利用者様に必要な物品、生活上必要な事等、密に連絡を取りながら協力を頂いています。面会に加え、電話での報告、相談等も併せて行い、こまめに連絡をしています。		
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	入居前の施設の方との電話や、ご家族や友人への手紙を書くなどの支援を行っている。	『まんてん青空通信』は、日々の暮らしの様子や行事などでの利用者の写真などがたくさん掲載されたおたよりや、居室担当職員から利用者個別の「お便り(写真付き)」が送付されて利用者家族からも喜ばれています。遠方におられるご家族への連絡なども必要性があれば、通信を郵送されたり、電話をされる場合もあるとうかがいました。インスタグラムの利用により、日々の利用者の様子が発信されています。	

自己 第 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様のその日の気分や体調にも考慮し、利用者様同士のコミュニケーション、関わりが持てるように支援しています。		
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	サービス終了=ご逝去のケースがほとんどである為、ご本人様への継続したフォローは出来ていませんが、今年度1名法人内の特養へと転居されて方がおり、情報の共有を行いながら必要に応じて相談、支援を行っています。		
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	居室担当を中心に、利用者様のニーズを引き出そうと日頃から関わりを持っています。ご本人様からの希望を聞き出せるよう努めています。	意思疎通が困難な利用者が数人おられますが、職員は表情をみながら記録も含めて、居室でのゆったりゆっくりの対応と言葉かけを大事にされています。そして、利用者の思いを聞き出して暮らしについての意向を尊重し把握するよう努めておられます。	
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	ご本人様からのヒアリングや、来訪時に家族様へ聞くなどして情報収集に努めています。		
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	ケアプランの実施状況を毎日確認すると共に、支援が必要であれば話し合いの場を設けるように提案しています。毎日確認し、現状把握に努めています。		
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	サービス担当者会議開催前に、本人様や家族様へのヒアリングを行い、利用者様の普段の様子を踏まえたうえで、職員で話し合い作成しています。S	介護計画書は、基本6か月に1回の作成をされています。個々の居室担当も決められていますが、ケアに当たる全員での日々の記録や、計画作成に際しての職員との担当者会議、本人の言葉、家族からの意見などを集めて、更により良い暮らしができるよう検討がされています。モニタリングは6か月に1回ですが、日々の記録を詳細にされているので、その記録を参考に利用者の介護記録が作成されています。	
27	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録や業務日誌、申し送りなどを活用し、情報共有を行っています。毎月のケアプランの総括でも、情報の共有をしています。		

自己 第 三	項目	自己評価 実践状況	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	ベースとなるサービスをもとに、状況に応じたサービスを柔軟に提供している。		
29	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	過去には絵手紙教室や買い物、食事、ふれあい喫茶へ参加していました。コロナが5類になって以降、地域での行事などの催しが少しずつ増えてはきていたので、地域のお祭りへの参加などを行っています。		
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支援している	月に2回の往診時に細やかな連携のもと適切な医療を受けて頂いています。必要に応じて家族様を招いて主治医と話す場の提供も行っています。	契約時に、それまでのかかりつけ医と、事業所の協力医を自由に選んでもらっておられます。他の医療機関への受診は、基本的に家族にお願いされています。内科の協力医は毎月2回の診療が行われています。歯科医師の訪問も月2回来られており、個人ごとの契約となっています。日常の健康管理は、隔週1回(月2回)の訪問看護師が行っており、24時間オンコール対応ができます。	
31	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している	月4回の訪問、もしくは24時間オンコール体制の訪問看護師に介護職では判断しにくいケースについて相談しています。また必要に応じて主治医と連携をしています。		
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。	入院後も定期的にMSWと情報共有しています。退院時も事前に訪問し、退院カンファレンスを開催し、情報収集に当たっています。また後方支援病院へは3ヶ月に一度、本人様の医療情報の共有を行っています。	最近、利用者の入退院は5人おられましたが、地域医療連携室、後方支援病院もあるので、その時の状況に応じて医療機関、家族とも連絡をとりながら最善の方策をとられています。退院時カンファレンスにも参加され、利用者の退院後の生活に活かされています。入退院がある際には、利用者のことを考慮し、退院後の生活を想定した医療機関などとの相談や連絡がなされています。	
33	(16) ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、当事業所の方針を説明すると共に、延命処置の希望も聞いています。看取り期に入る場合においても、ご家族との話し合いを頻繁に設けています。	看取りの研修を実施されており、緊急時は看護師と連絡をとり対応されています。年に1度ご家族の意思確認は、1月に郵送、面談時などでお話、確認をされています。急変時の対応についてご家族の意思確認は、状況において家族の意思の変化もあつた事例もあり、1年に1回は改めて確認をされています。「重度化した場合の対応に係る指針」、「延命処置に対する意思表明書」の確認もされています。	
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	事故発生時対応マニュアルを各フロアに設置しています。訪問看護と連携のもと、研修を行い、定期的な注意喚起も行っています。		

自己 第3	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
35 (17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回の火災避難訓練(昼間・夜間)を行っています。また、水害、土砂災害対応マニュアルを作成しています。地域住民との訓練等を行っていません。施設での訓練実施時に、近隣の方へのお知らせと共に、ご挨拶を行い、協力体制を築けるようにはしている。	ハザードマップも準備されています。BCP(業務継続計画)は3月に全体の会議が予定されています。水害、土砂災害対応マニュアルが作成され、年2回の火災避難訓練(昼間・夜間)が実施されていますが、地域との訓練はできていません。毎年、神戸の消防署主催で、地震体験などの研修、訓練を実施されています。今後もシェイクアップ訓練の実施やBCP(業務継続)計画の作成に向けて取り組まれています。	BCP(業務継続計画)も、もう少しで完成とうかがったので、この機会に計画や訓練など準備を整えられることが期待されます。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36 (18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	敬語や丁寧語を使い、状況に応じた声の大きさやトーンで話すことが心がけています。目上の方ということをお忘れなくしている。	入浴介助や排せつ介助の場面で、利用者の羞恥心に配慮することはもちろん、その上で職員間での情報共有をすることで、気持ちよく利用者が過ごせるようにケアされています。また、個人ファイルの持ち出しは、しないことを職員と確認されています。	
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	訴えがあれば傾聴し、出来ることは対応している。日頃の会話からもニーズ等を聞くようにしています。		
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	様子を伺いながら、食事や入浴、外出等のサービスを提供しています。個々のペースやレベルに合わせたケアを実践している。		
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	入浴時に着る服を選んで頂いています。外出時も季節に応じた服を着て頂いています。		
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	出来る方には食事の準備や片付けをして頂いています。また、お箸が持ちにくい方にはスプーンなどの食事のしやすいもので対応しています。	食事の準備は、三食とも外部業者の給食を利用して、盛り付けや食事形態に合わせた対応をされています。炊飯は事業所で行い、利用者ができることを、盛り付けや片付けなど手伝っておられます。月1回利用者の希望を聞き「食レク」として、カレーやハンバーガーを食べたり、月1回の「おやつレク」では、たい焼きやスイートポテトなどを作られています。プランターで収穫されたさつま芋で「ふかし芋」も楽しまれていました。行事として、七夕、敬老会、クリスマス会など、季節感のある食づくりなども行われています。	
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	個々の食事量を把握し、残さず召し上がられるようにおにぎり、ふりかけなども提供しながら工夫している。水分量が少ない方には好きな飲み物を個別に購入し、提供している。		

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
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	少なくとも朝と夕食後には口腔ケアを実施しています。また、月に4回訪問歯科医による口腔ケアと、月に1度助言や指導を頂いています。		
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	排泄パターンを掴み適時トイレの声掛けを行っています。排泄表を確認しながらタイミングを大事にしています。	排泄表を活用して、一人ひとりの排泄のパターン、習慣を把握し、タイミングよく、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援が行われています。おむつ使用の方は3名、布パンツの方も3名おられますが、多くはリハビリパンツでパットを併用されています。夜間のポータブル利用の方はおられません。共用トイレは各フロアに3か所あり、1か所は男性用便器が併設されています。いずれも車いすで使用ができるスペースがあります。	
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	毎日水分摂取量を把握しています。また、必要に応じて運動等も取り入れています。		
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	週に2回の入浴を決めているが、本人の体調や気分などに合わせ、柔軟に声かけをして対応している。同性介助を希望の方にも対応しています。菖蒲湯やゆず湯など、四季を感じながら入浴を楽しんで頂ける様な機会を提供しています。	入浴の基本は、週2回、午前か午後とされていますが、本人の体調や気分などに合わせ、柔軟に対応されています。概ね1日3人の入浴で、1人当たり60分程度の支援をされており、そのたび湯を張り替えておられます。入浴を楽しむことができる支援として、季節湯(菖蒲湯、ゆず湯など)の工夫がされています。プライバシー配慮では、基本は同性介助ですが、都合で利用者の同意を得て、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	就寝や起床時間は入居者様によって異なります。照明や室温の調整も行っています。		
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	必ず2人での確認を行っています。また、服薬後口腔内のチェックをすることを心がけています。		
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	家事やレクリエーションなど個別のケアプランに沿って日々楽しく暮らして頂ける様に、支援しています。		

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
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	コロナ禍でもあったため積極的な外出支援は出来ていません。感染予防対策をして、近隣を散歩しています。	日常的な外出支援では、気候や天気の良い日に感染症予防（マスクなど）をして、近隣の散歩をされ、自販機での買い物も楽しまれています。外気に触れる機会を増やすため、プランターでの家庭菜園の水やりや収穫もされています。駐車場にテーブルやイスを出して、おやつやお弁当を食べる取り組みもされていました。コロナ禍の影響で積極的な外出支援は出来ていませんが、11月にはドライブで「紅葉狩り」が行われ、おやつや飲み物など持参で楽しまれました。今後も年1～2回の「お花見ドライブ」を予定されているとうかがいました。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	施設の立替での買い物支援を行っています。現在はコロナ禍で外出支援等ができていません。月に1回～2回程度、お菓子や飲料等カタログ等を見ながら自身が選んで注文するという形で、楽しみを感じて頂きながら希望に添えるようにしています。		
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	携帯電話も持たれている方には、充電が切れない様にサポートしたり、持たれていない方でも希望があれば施設の固定電話を使ってかけて頂くなどのサポートをしています。家族様から手紙が届く方はポストまで一緒に取りに行ったり、自筆でお返事を書かれています。年末には年賀状、夏には残暑見舞いを書くことで、ご家族とのやりとりを楽しみにされている方もいます。		
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	リビングには手作りの布製のカレンダーもあり、壁面には季節に応じた飾り付け、行事の写真等を貼ることで、コミュニケーションが生まれることもあり、温かい雰囲気の中で歓談している。温度は入居者様に合わせて調節している。外の景色が見やすいように窓を開けたりしている。	共用のリビングダイニングは明るく、掃き出し窓の外にはプランターで季節の花や野菜が育てられています。リビングの壁面には手作りカレンダーや季節に応じた創作品が展示されています。廊下の壁面には「思い出写真館」と称して、ボードにいろんな行事での利用者の笑顔の写真が展示されています。新型コロナウイルス感染症予防では、1日2回の消毒や1時間に1回換気をされて加湿器はリビングに2台設置されています。	
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	入居者様の相性を考慮したうえで座席に案内しています。職員とのコミュニケーションを好む方には、職員が付いています。		
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	入居時に自宅にあるものの持ち込みを勧めています。タンスや時計、お写真を持って入居される方もいます。	それぞれの居室の入り口にはボードが掛けられ、写真や手作りの小物が飾られています。居室の設えは、ベッド・冷暖房機・クローゼット・カーテンなどが用意されて、寝具はレンタルで定期的に変換されています。使い慣れたもの（家具、テレビ、衣装ケースなど）や好みのもの（時計、家族の写真、手作り作品など）を飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫がされています。2階のベランダからは明石海峡大橋が望めます。	
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	ご自身で選んでいただきやすいようなタンス内の整理整頓をしています。個々の歩行状態に併せて室内に椅子を置かれている方もいます。ご自身でトイレに行かれる方で排泄物品が必要な方には、本人様に確認をしながら物品の配置への配慮をし、そこから取ってご自身で行かれる等、残存機能を活かした生活が出来るように工夫をしています。		