

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	2890800184		
法人名	株式会社ファイブシーズヘルスケア		
事業所名	まんてん堂グループホームたるみ神陵台		
所在地	兵庫県神戸市垂水区南多聞台3丁目2番2号		
自己評価作成日	令和4年7月15日	評価結果市町村受理日	令和4年8月31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	NPO法人コミュニティ・サポートセンター神戸 第三者評価機関事務局		
所在地	神戸市灘区住吉東町5-2-2-104		
訪問調査日	令和4年8月4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)】

<p>「季節を感じる暮らし」を大切に、社会との繋がりを持ち続けるために地域での取り組みに参加するようにしています。コロナ禍により外出ができなくなったことで下肢筋力の低下防止対策として職員が案を出し、体操や戸外(施設駐車場)でのボール遊びを継続しています。また、外出の機会が無くなったことでストレスを感じておられる為駐車場の職員との談話時間も作って対応しています。内部研修にも力を入れており、WEB研修を受講してケアの向上に繋がるよう又、虐待の廃止へ取り組んでいます。</p>

【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)】

<p>開設以来、教会や小・中学校との交流、お散歩パトロールや地域ケア会議への参加をはじめ、各種ボランティアが訪れたり、カフェを催すなど様々な地域交流を進めてきた。開設時の認知症サポーター養成講座をはじめ認知症啓発活動など事業所の力を活かした地域貢献にも前向きに取り組んでいる。面会が制限付きか中止となる中で、家族には定期的に職員が心をこめて入居者の様子や健康状態などを綴った手紙に写真をつけて送り、受信可能な方にはLINEで画像も送って喜ばれている。毎月の食事レクリエーションでは入居者が希望のメニューで職員と一緒に調理を楽しみ、駐車場を利用した流しそめん、お茶会など食の楽しみも大切にしている。協力医療機関と連携して、開設以来たくさんの方を看取らせて頂き、5月にも一人の方が安らかな最期を迎えられた。</p>

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	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)	○ 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

まんてん堂グループホームたるみ神陵台

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	出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように支援していくために、「自分の親に受けさせたいと思える介護サービス」「自分自身が受けたいと思える介護サービス」「今の子どもたちに自信を持って継承してもらえ施設」という当社の理念と、事業所独自の「和気愛愛」という理念を職員が常に意識してケアに当たるようにしている。	「自分の親に受けさせたい…」で始まる法人理念3箇条をパンフレットに掲げている。又4年前に職員からの公募で作った事業所独自の理念「和気愛愛」を各フロアの壁に掲示し、常に理念を意識して行動するよう、会議等で折に触れて職員に伝え共有している。	
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	自治会は無いが、近隣の方との交流として職員の出勤時に出会った方には「あいさつ」をするように心がけている。 こども110番やおさんぽパトロールの委員となり、地域の一員となるべく、積極的に参加する姿勢をとっている。	開設以来、近くの教会や小学校・中学校との交流、お散歩パトロールや地域ケア会議への参加をはじめ、傾聴・折紙などのボランティアが訪れたり、月1回カフェを催すなど様々な地域交流を進めてきた。今は感染防止のため、直接的な交流は全て控えている。	これまでの認知症サポーター養成講座開催や認知症の啓発活動・声かけ訓練参加などの実績を踏まえ、コロナ禍収束の暁には事業所の力を活かした地域貢献に再び取組まれることを期待します。
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	運営推進会議などで、地域包括支援センターの方や地域の代表の方に地域の高齢者が困っていることがないかを聞いたり、地域の会議に参加し認知症の理解をして頂ける機会を持っている。 事業所は利用者様の支援だけでなく、地域資源になるための役割も担っていることを認識して、様々な場面において地域に積極的に働きかけている。 あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会が地域で取り組んでいる「認知症声掛け訓練」には毎回参加している。		
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	運営推進会議には決められたメンバー以外に、地域の方や同業他事業所の方などに参加依頼をし、家族様も毎回全員へ参加依頼をし、広く外部の方と話し合いを持つようにしている。活動内容の報告に留まることないよう、人員体制や事故報告など事業所の課題についても話し合うように働きかけている。また、サービス評価、目標達成計画を開示し、意見を頂くようにもしている。 運営推進会議に多くの家族が参加してもらえるようアナウンスをしている。(現状コロナ禍によりできていない)	運営推進会議には入居者・家族をはじめ地域住民代表、知見を有する者など必要メンバーを全て揃え隔月で開催してきた。2年前から感染防止のため集合開催を中止し、文書開催としている。毎回3~4人の家族から文書で意見等が返送されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要な手続きや、やりとりは法人本部の窓口が担当して行っており、必要に応じて情報提供を受けたり、事業所の状況報告は行っている。また、2か月に1回開催している運営推進会議には地域包括支援センターの方が出席され、動向や地域の困りごと、催しなどを聞いている。	市とは事故やコロナ関連等で、区役所とは生活保護の手続等で報告・連絡をしている。運営推進会議メンバーの地域包括支援センターとは地域住民の相談や入居希望の紹介、認知症啓発講演の依頼、多職種連携会への参加などで日常的に良く連携している。	
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「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	外部からの不審者侵入防止のために門扉は施錠しているが、敷地外へ散歩や買物など行きたいという利用者様の要望には職員が付添って気軽に出られるように心がけている。建物内やベランダ、敷地内には自由に出入れるようにしており、危険が予測される場面でも施錠をするのではなくセンサーチャイムを利用して対応できるようにしている。抑制されず自由に暮らす中では事故のリスクがあること、自由に暮らして頂きながらいかに安全に暮らせるかを個別に家族様と話し合ったり、説明している。	年2回の研修と4回の身体拘束適正化検討委員会を行い身体拘束のないケアを図っている。玄関とユニットの出入口は施錠していない。家族の了解を得てセンサーマットや扉・ベッド柵のセンサーチャイムを使う方が3人いるが、定期的に要否を見直している。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年に1回以上、全職員が高齢者虐待防止についての研修を受け、気づきレポートを提出している。不適切なケアについての確認をしたり、情報共有をしている。管理者が職員面談や日常顔を合わせて会話をする機会を作る様心掛け、ケアについての不安や業務の過度な負担などが無いよう役割分担やケア内容の変更、業務の効率化の検討を行っている。	年2回感染防止の為ウェブ上で資料や動画を用いた自習方式の研修を行う。不適切なケアがあった場合は管理者が指導する。職員同士が注意しあえる環境づくりも図っている。管理者は職員の心の健康に配慮しており、ストレスをセルフチェックする仕組みもある。	
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	成年後見制度をすでに利用されている方がおり、内部研修でも権利擁護について学ぶ機会を設けている。後見人が司法書士、行政書士の方がおられ、後見人について情報の提供をしてもらっている。	司法書士等の成年後見人が入居前から付いている方が2人、入居後に家族が手続き金銭管理の為に後見人を付けた方が1人いる。後見人の協力を得て資料を入手し、毎年職員研修を行っている。制度の資料は常備し、入居時には家族に渡し説明している。	
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	契約前には1時間半程度時間を取って頂くよう前もって依頼し、重要事項説明、契約書について丁寧に説明している。都度不明点を伺い、これまでの事例などを出しながら、特に料金に関してや事業所の出来ること、出来ないこと、などを時間をかけて説明している。料金の改定があるときにも、同意書だけではなく、口頭で説明を加えて納得を得るようにしている。	契約時には重要事項説明書などのポイントになる箇所を管理者が言葉を補って分かりやすく説明する。転倒リスクはゼロでないこと、医療措置や長期入院・迷惑行為等の退去条件、看取りに関わる指針等々を1時間半位説明し理解と納得を得て契約している。	
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	利用者様からの運営に関する意見は、日々の中で職員が聞き取れば申し送りをタブレットに入力し職員間で共有している。また、運営推進会議をフロア内で行い、利用者様が自由に参加して意見が言えるようにしている。家族様からの意見は直接言にくいことは玄関に意見ボックスを設置して入れられるようにしている。意見や不満、要望はサービス向上に繋がる財産と認識して、運営推進会議の出欠表に毎回、ご意見欄を設けて、その意見や対応についてを運営推進会議で伝えることもある。(現状書面でのやり取りを行っている)	面会の制限や運営推進会議の中止で家族からの意見を聞く機会は減ったが、頂いた意見等はタブレットで共有している。今は面会や入居者の様子についての要望が多い。最近入居者を「さん」でなく「さま」で呼ぶ提案をしたが、家族からの反対意見で撤回した。	
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	月2回のフロアミーティングで職員から上がった運営に関する意見等を議事録と口頭で管理者に伝えている。月1回事業所全体ミーティングを実施し、その場には管理者も参加して職員の意見や情報を聞き、話し合いをする場を設けている。管理者は月1回上層部との面談を行い、その場で勤務体制や適正な異動やその場合の配慮などを話し合っている。	普段は職員から活発に意見の出るフロアミーティングも、今は感染防止の為集まらずにアンケートで意見等を集約し議事録を配る方式である。職員からは入居者の体調面のことについての発信も多い。レクリエーションや行事は半分位が職員の企画である。	
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	職員は半年間の目標設定をし、管理者は職員個々の目標に対する到達度をチェックしている。職場環境については職員間で様々な委員会を形成して、環境整備を自主的に行うことを管理者がアドバイスしたりフォローしている。管理者は職員の個々の家庭事情等の相談に応じ無理なく継続して働ける就業環境づくりに努めている。		
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	垂水区グループホーム連絡会に入会しており、リーダークラスの職員が毎回参加し研修をしたり情報交換をしている。また、職場内で月2回以上内部研修を実施している。外部の研修に参加した職員は後日皆にフィードバックしてもらい、共有するようにしている。		

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
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	4カ所の近隣グループホームと互いに運営推進会議に参加しあって情報交換をしている。 垂水区グループホーム連絡会に参加しており、管理者同士だけでなく、リーダー同士の勉強会や情報交換などを行っている。		
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	入居にあたっての相談は病院や他施設の相談員や家族からなど様々ではあるが、まずは利用者様と話をさせていただき利用者様の不安や困りごとを聞いたり、良い関係性を築けるよう努めている。		
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	利用者様を中心とした支援を行うにあたって、グループホームに入所しても家族様は身近な支援者であるべきと考え、家族様の現状を理解するよう努め、家族様の支援をしながら、一緒に利用者様を支援していけるような関係を築こうと関わっている。		
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	利用前の面談と、入居前情報、アセスメント要約にて入居後1ヵ月間まずどんな支援が必要なのかをまとめ、利用者様、家族様の要望や現状に即した対応を心掛けている。また、医療的なアドバイスは連携医療機関に訊ね協力頂きながらさまざまな方面からの支援ができるように計画立てるようにしている。		
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	職員は利用者様と生活を共にし、互いに思いやり、支え合えるホームでなければならないことを理解して、ご本人が出来ることと職員が少し手伝う事で「できる事」になるよう生活の維持に努めている。		
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	家族様と電話やメールなどで話し、家族様の状況や思いを聞き、その中でも家族様が利用者様に関われることを提案したり、家族様がされることを職員がサポートしたりすることもある。行事にも参加していただき、利用者様と関わって頂く場面を作っている。		
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	入所前の面談や家族様とお話の中で行きつけの美容室や商店、知人との関わりなどを入居前情報として記録して活用している。 グループホームに入所したことで、これまでの関係が断ち切られることがないように、知人の来訪を歓迎したり、行き慣れていた商店へお連れしたりといった支援を積極的に行っている。	面会は予約制で人数・時間等の制限付きとし、感染拡大時は中止している。家族には入居者の生活の様子と健康状態等を職員が手書きし、スナップ写真4枚を付す「家族様への手紙」を2～3ヶ月に1回送るほか、受信できる方にはLINEで動画も送り喜ばれている。	「家族様への手紙」は職員が心をこめて入居者の様子を綴っており、写真4枚も付ける素晴らしい内容のものです。労力がかかりますが、今後も継続されることを期待します。

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者様同士がお互いの体調を気かけたり、洗濯や掃除等を協力し合っている場面がよくある。自ら関わりがうまく持てない方などは、利用者様間の関係を理解した上で、職員が間に入って共に安心して暮らせるような支援をしている。		
22	○関係を断ち切らない取り組み 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	退所になる多くは長期入院である。それでも、退所後に家族様よりお手紙が届いて返事をしたり、職員が会いに行く事もある。		
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	日々の気持ちに寄り添った支援や、個別の関わりの中で、どのような思いや意向があるかを確認したり、職員同士で話し合っている。直接思いや意向が確認できない方には、これまでの情報や家族様からの話しを参考にして、今の利用者様ならどう考えておられるかを本人の立場になって考え、意見を出し合っている。	入居前の面談時に本人、家族から思いや意向を聞いている。入居前の病院や施設から聞くこともある。入居後は日々の関わりの中から変化を把握して記録し、介護計画に反映している。お茶やレクリエーションの参加などもその都度希望を聞くようにしている。	
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	入居前の面談で利用者様、家族、関係者から聞いた情報をもとに入居前情報を作成してプライバシー配慮を心掛けながら職員間で共有している。また、入居後、利用者様や家族様との関わりの中で新たに聞いた生活歴も職員間で情報共有している。		
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	利用者様一人ひとりの暮らしの流れ方は異なることを認識しており、できない部分ばかりに注目するのではなく、今できている能力を把握し、能力の維持をしながら暮らしの中で活かしていけるように職員間で話し合ったり、記録に残して気を付けている。		
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	家族様の意向や職員の意見で課題に対しての介護計画になってしまうことがないように、利用者様の意向が聞き取れなくても、場面ごとの利用者様の反応や様子から意向をくみ取るようにしている。「本人ができること」を意識して作成している。生活の質の向上の観点や家族様や地域の支援も盛り込むように心掛けている。	介護計画から3項目を選び、それらの結果を毎日確認している。見直しは通常は6か月だが、必要に応じ随時見直している。本人のできること、したいことを反映させ個別性のある介護計画を作成している。食事形態などは歯科医からも意見を聞き皆で考えている。	
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	一日一日利用者様がどのような暮らしをされているか、職員はどのような観察をして、支援しているかが見える記録を目指して取り組んでいる。この日々の記録がしっかりと他の職員に引き継がれるように、業務日誌や申し送りノートも活用している。1か月の個人記録簿をつけて介護計画のモニタリングの資料にもなるような工夫をしている。		

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
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	母の日や父の日、誕生日や記念日など、これまで家族様とされていたことを継続できるような支援をしたり、家族様の大切な場面に利用者様が参加できるようお手伝いしている。運営推進会議や地域住民との会話の中で地域行事にお誘いいただいたしている。		
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	地域の代表の方や地域包括支援センターの方が運営推進会議に参加して下さっていることから、関係が築けて情報を頂いたり協力をして下さっている。近隣の郵便局や商店からも認知されており、話しかけて下さったり、こちらへ来訪される方に案内して下さったりする。		
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	当ホームと医療連携をしている医師を紹介しているが、利用者様の意向や家族様の意向を第一として、これまでのかかりつけ医や、家族様が探された医師が診られていることもある。その場合でも積極的に関わりを持って関係性を築いている。歯科や眼科、皮膚科などの受診についても、家族様への報告と意向の確認を口頭と文書によって行なっている。	ほとんどの入居者は協力医をかかりつけ医としている。訪問協力医は月2回の往診でがあり、同系列法人の訪問看護とは24時間連絡ができる体制をとっている。往診には薬剤師も同行し薬の相談に乗っている。歯科医は毎週往診し歯科衛生士による口腔ケアも行っている。	
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	日常、利用者様に一番近くで関わっている介護職員から見た気づきを大切にしており、契約している訪問看護師に看護師としての視点からのアドバイスを頂きながらも、利用者様の日常の変化を伝えて専門的な指示に従いながら支援に当たっている。		
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。	入院された場合は速やかに入院先へ情報提供を行っている。特に認知症による周辺症状やADL、生活面での注意点などは病院のソーシャルワーカーと連携して細かく伝え、環境変化による利用者様のダメージを少しでも軽減できるように努めている。また、入院中も家族様や出来れば医師、看護師から状況や退院の目途をこちらからお聞きして、早期退院に向けて事業所として受け入れられること、逆に出来ないことも伝えるようにしている。退院前カンファレンスには同席させて頂いている。	身体状況、薬剤情報、緊急対応、連絡先などの情報をファイルにまとめ、いつでも提供できるようにしている。退院時はカンファレンスかサマリーにて情報を受けている。食事形態の変更が必要な時は歯科医とも相談して事業所での生活に備えている。	
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	契約時に重度化した場合の対応指針を書面と共に説明をして同意を頂いており、医師から終末期の説明がある前から、事業所の看取りに対する体制や緊急時の対応について利用者様または家族様に説明し、意向についても聞いておくようにしている。終末期支援の中でも、利用者様や家族様の思いは揺れ動くことを認識し、家族様を含めた担当者会議の開催をこまめに行い、記録に残し、関わる職員間で共有をしながら終末期支援を行っている。	看取り時には主治医から家族に説明があり、意向を再確認している。看取りの介護を小冊子にまとめ職員の心構えも含めて指導をしている。家族には最後の時間を一緒に過ごせるように面会は制限を設けていない。一人で旅立つことのないように配慮している。	
34	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急急変時の対応について、マニュアルを整備して定期的に内容確認等を行っている。目の前で急変や事故発生があった際にどうしても慌ててしまいがちなので、持出し用ファイルの整備や緊急特変時シミュレーションを定期的に行い、初動対応の習得を心がけて励んでいる。		

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
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	非常災害時の対策についての指針を設けており、マニュアルに基づいた夜間想定訓練を年2回実施している。年1回消防署にも立ち会いを頂いて訓練をしている。近隣住民へ毎回訓練のお知らせと参加依頼をしている。限られたスペースだが、備蓄品を準備している。	コロナ禍以降、避難訓練は行っていない。去年は地震、今年は火災について、資料と動画を使った災害時対応の研修をした。災害時安否確認システムを利用し職員と連絡できる様対策している。3日分の水・食料、ガスコンロ、簡易トイレなどを備蓄している。
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	接遇マニュアルに基づいて内部研修をしたり、利用者様への言葉遣いや職員同士の話し方を日常的に注意している。「言葉遣いは丁寧に」をリーダー会で取り上げて実践できるようにしている。 特に排泄や入浴は自尊心や羞恥心に配慮するように指導している。(黒子のケア) ※気配を消し、さりげなくケアを短時間で行う。	否定的な言葉やきつい言葉にならないように配慮している。入室時には理由も添えて承諾を得る。食事の時のエプロンは職員間で話合い、家族の承諾を得ている。その都度「エプロンしましょうか」と声かけ、不愉快そうならタオル等で対応をしている。
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	日常生活のあらゆる場面で職員が決めてしまうことなく、利用者様が決められるような質問したり、選択してもらったりするように心掛けている。意向確認が難しい利用者様に関してはこれまでの生活歴などの情報やその方の年齢の方ならどうされるかを推測して関わる中で、些細な表情や反応を見て判断している。	
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	ホームでの生活の中心は利用者様であることを意識し、その日の過ごし方はあらかじめ職員だけでしっかり決めることをせず、利用者様のペースや思いに応じてアレンジ出来るようにしている。 職員は利用者様によって選択しやすい質問に変えて希望を聞き出せるよう工夫をしている。	
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	理容は多くの方が出張理容を利用して、好みを聞いてもらえるように適度に職員が関わっている。また、近隣の気に入った美容室に通われる方もおられる。服装は職員の価値観を押し付けることがないように本人様に選んでいただく支援を心がけている。	
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	3食の食事は日常生活の中で大切な場面として、関心を引き出すように食事の話題や準備、片付けの場面など利用者様から自発的に関わられるように工夫している。献立を毎食、食事前に利用者様に伝えている。そこから話題が広がることもある。	業者が調理しパウチ状で搬入された料理を、事業所で温めている。毎月の食事レクリエーションでは好みのメニューを聞き、野菜をちぎり、和え物をしたり一緒に調理を楽しんでいる。駐車場を利用し、流しそうめん、スイカ割り、お茶会等で気分を盛り上げている。
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	一日トータルで必要な食量や水分量の目安を持って、不足なときは回数を増やして提供したり、好みの物、摂取しやすい物を個別に提供して、摂取量を確保できるように努めている。 毎朝、申し送り時に前日の栄養摂取状況や水分摂取量の報告を行い、当日の対応に反映させている。 体重の増減もチェックしながら支援をしている。	

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	口腔内の衛生管理が出来ないと健康面でも影響があることを理解し、歯科医指導に従い毎食後、声かけやお誘いをし、必ず口腔ケアに当たっている。出来るだけご自身での歯磨きを勧め、仕上げは職員が行っている。羞恥心に気をつけて無理強いしないようにしている。就寝前は日課としてされていた方が多いせいかスムーズにされる事が多い。		
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	排泄の時間や回数は利用者様によって異なることを意識して、排泄パターンを個別に把握して個別に関わっている。トイレへの案内の仕方も声のかけ方、声の大きさ、頻度に注意して羞恥心や不安を出来る限りなくすように注意をしている。特に失禁時にはスムーズに対応し、利用者様の気持ちにも配慮した言葉掛けや向き合い方を心がけている。	排尿、排便のパターンを早く把握するよう努めている。タイミングよくトイレ誘導する事で汚染を少なくし、家族の経済的負担の軽減も考えている。夜中は起きる方、起きれない方個々に対応している。声かけ、おむつの種類など常に話し合っている。	
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	個別に便秘の原因を探るよう職員間で話したり、家族様へ報告している。医師とも相談して意見を求めている。個々に応じた水分摂取量の目安を設けて、それをもとに体調やその時の気分を考慮して水分摂取の働きかけを行ったり、日課として体操や散歩の機会を提供している。ADLが低下し、動きが難しい方は腹部を温めたり、訪問看護師に助言を頂きながら軽いマッサージを行い、便秘の解消に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	室温・湯温に特に注意し、入浴時間はできるだけ希望に添えるようにしている。声掛け、サポートで気持ち良く感じて頂けるよう努めている。羞恥心に配慮し、できるだけ同性の職員が介助することを基本とし、脱衣後や浴室内での見守る位置にも気を付けている。季節によって入浴剤を変えたりしながら入浴を楽しんで頂けるように工夫している。	基本は週2回入浴としているが、希望があれば毎日でも対応できる。湯の温度、浸かっている時間は希望に応じるようにしている。入浴剤や柚子湯を楽しんでいる。入浴を敬遠される方には、言葉を変えて声掛けしたり、散歩から帰った時に誘うなど工夫をしている。	
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	1日の時間の流れで指示されて生活するのではなく、日中は活動的に生活され、夜に自然に眠くなって安眠できることを心掛けている。時間の経過を感じて頂けるようにナイトケア時には寝間着に着替えて頂くようにし、テレビの音量を少し下げたり、明かりを少しずつ落としていったりしながら就寝のシュチュエーション作りを心がけている。眠れていない時には職員間で情報共有をし、前日の活動や体調、普段と変わった様子や不安やストレスなどがないかを話したり考えて、関わるようにしている。		
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	薬局と月2回以上顔を合わせて話せる機会を設けているため、薬に関する質問や相談がしやすくなっている。また、用法や用量、副作用や注意点についても説明を受けている。薬の変更があった場合は服薬された変化等を記録に残し、往診医に相談して指示を頂くようにしている。服薬の支援の重要性を認識し、飲み忘れや誤薬などの防止について様々な検証をして対策を行い注意を払っている。		
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	利用者様の入居前情報や入居後の情報を居室担当職員を中心として共有を図っており、家事や作業などの役割を持っていただいたり、外出や買い物、音楽やゲーム、脳トレやテレビ体操、好きな雑誌や新聞、テレビ番組など気分転換の機会を日常的に作っている。 (コロナ禍により外出・買い物はなくなった)		

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
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		コロナ禍の為外出は控えているが、感染状況を見ながら、去年はコスモスの丘へ行った。駐車場の散歩を毎日行い、職員が車で外出時に同乗し、ミニドライブをすることもある。駐車場でボールを蹴ったり投げたり、紙風船で遊ぶ等工夫し楽しんでいる。	コロナ禍のために外出できないことに落胆せず、今できていることに加え、体操の時間を増やすなど、できることを探し、外出できるようになった時のために備えていただけたらと思います。
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			
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	頻度は少ないが、電話口にお越し頂いて家族へ電話することを支援する場面がある。		
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	共用空間は整理整頓し、混乱を招かない様に華美な飾り付けなどしないように配慮しつつ、楽しんで頂けるような写真やさりげない装飾をして生活感のある馴染みやすい空間にしている。施設内の花を摘んで食卓に飾って下さる利用者様もいる。	エレベーターホールからユニットへの廊下には、イベントの時の写真がたくさん貼られ笑顔があふれている。居室へのドアには本人の塗り絵を張り、壁には皆で作成した大きな季節の貼り絵を飾っている。エレベーターの中にも立体的な貼り絵作品が飾られている。	
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	利用者様同士の関係性や、個別に気持ちの変化があるので、職員同士は観察して情報共有に心掛け、その場その場で座席やテーブルの位置を変えたりして対応している。ソファや畳コーナーで数名で談話される場面に職員が混ざることある。居室でひとりになりたい時もストレスなく居室で過ごせるような声掛けや配慮をしている。		
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	居室には家族様に協力していただいて、馴染みの物を配置しているが、馴染みの物が少ない方へは利用者様に確認しながらその方の作った物や好きな物を飾るなど、その人らしい空間づくりに努めている。	各階とも周りはベランダになっており、1周できる。ベランダへの掃き出し窓は入居者によっては施錠せず出入り自由である。部屋にはベッド、ロッカーが用意され、アンティークな家具や仏壇、本棚等その人なりの物を置いている。写真等を家族と一緒に飾っている。	
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	トイレや脱衣室はプライバシーの配慮が特に必要なので、認識しやすいように表示をしている。手順がわからなくなっておられる方もいるため、口頭で伝えて誘導し出来るだけご自身でできる工夫に努めている。ご自身の意志でバルコニーに出て外気に触れたり、洗濯物を干せるようにしているが、非常階段前や非常口にセンサーを設置して危険防止の配慮をしている。		