

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2672700297		
法人名	医療法人社団 正峰会		
事業所名	モンファミーユ舞鶴 西棟		
所在地	京都府舞鶴市和田1065		
自己評価作成日	令和4年12月26日	評価結果市町村受理日	令和5年2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。

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JkyosvoCd=2672700297-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1 「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	令和 5年1月17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>・今年度も昨年度に続き集団での外出や家族様との交流については制限させて頂いているため事業所内での行事を充実できるよう取り組んでいます。今年度は入居者様の要望を伺い「ピザ作り」「流しそめん」等の行事を定期的に開催しています。今年度は個別の希望に沿ったご自宅への訪問やお墓参りなどの外出を感染対策を実施しています。</p> <p>・家族様との交流機会は制限させていただいていますが、玄関ホールで扉越しの面会や敬老会等の行事にはご参加いただいています。</p> <p>・利用の希望については法人内事業所である老健や訪問看護を利用することでリハビリ面や医療面からのアプローチを行っています。</p>
--

【外部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)】

(東棟と同じ)

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		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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	地域密着型サービスの理念を掲げ朝礼で理念を唱和し職員は理念を共有しています。法人全体での朝礼、併設老健との合同朝礼に参加しています。		
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	地域密着型事業所として近隣の学校行事やお祭り、市内の催し物に参加していましたが今年度は開催が無く交流の機会は無くなっています。		
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	認知症サポーター養成講座の開催はできていませんが、今年度キャラバンメイト養成研修、認知症介護実践者研修に参加し知識の習得に努めました。		
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	運営推進会議には民生委員、地域婦人会代表、市の高齢者支援課職員、家族様代表に参加いただき事業所の様子(日々の活動・事故集計等)を報告し外部からの提案や質問、地域の様子を共有しています。		
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	市の高齢者支援課職員との情報共有については、訪問や電話での制度の確認や質問、運営推進会議で事業所の報告を行っています。		
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「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	身体拘束廃止については研修を全職員が受講。(動画視聴)玄関の施錠については、防犯の観点から夜間のみ施錠しています。		

自己	外部	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		○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	身体拘束廃止、虐待防止の指針に従い研修を受講(全職員)。また部会、ケア会議でチェックリストを実施予定です。		
8		○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	現在対象の方は入居されていませんが、部会やケア会議の際に学習の機会を作っています。		
9		○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	契約については本人様、家族様へ事前の説明を行い締結時に書面での説明を行っています。契約内容の変更がある場合は、事前に案内を行い同意を頂いています。		
10	(6)	○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	年に2回家族様アンケートを実施し回答から要望等があれば次年度の事業計画に反映しています。また即時対応可能なものについては、回覧を行い対応しています。アンケート結果については運営推進会議にも合わせて提出しています。		
11	(7)	○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	半期ごとに職員の面談を行い業務運営について意見・提案の聴取を行っています。また面談とは別に適宜意見、提案については提案を頂いています。		
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	半年ごとに作成、評価を行う目標設定シートを使用し目標をもって業務に取り組めるようにしています。昇級については職能チェックリストを元に検討しています。		
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	内部研修については、定期的集合研修に参加と動画視聴にて受講しています。外部研修については、参加の案内を行い参加していただいています。		

自己	外部	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	近年は近隣地域のGHで集まり意見交換を行う機会は無くなってしまいましたが、認知症研修の際にはGH職員同氏の意見交換を行うきかいはありました。		
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	入居前には実態調査を行い本人様の希望や要望については何うように配慮しています。また入居後は本人様に様子をうかがいながら安心して過ごしていただけるよう配慮しています。		
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	入居前には家族様へ案内を実施し要望の聞き取りを実施しています。入居直後は定期的な報告に加えて、入居後の様子については連絡をしています。		
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	入居前の面談、調査シートを元に暫定のケアプランを作成し概ね1か月に現状に合ったプランを実施しています。他サービスについては随時提案を行っています。		
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	入居者様が利用の際に職員に対して気兼ねなく要望を伝えることが出来るよう事前のに情報収集を行いケアに反映しています。		
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	家族様には定期的な電話での連絡に加えて日々の様子を記載したお手紙を届けています。本人様から家族様への電話連絡やお手紙のやり取りを支援しています。		
20	(8)	○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	ご友人からの電話や面会については家族様に案内を行っています。個別の外出や受診等の際にはご自宅や馴染みの場所へ行かせていただいています。		

自己	外部	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	個人個人に合わせた食事テーブルの配置や利用中の生活の中、共同で行える作業ができるよう支援しています。(洗濯、シーツ交換、清掃作業)		
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	長期の入院等で契約が終了した場合であっても退院の際には法人内事業所(老健、サ高住、訪問)等を利用いただいています。老健でリハビリ後に再入居頂いたケースもあります。		
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	(9)	○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	日々の生活の中での気づきや本人様の希望を定期的に開催しているケア会議で希望や意向について話し合いユニット内職員の情報共有を行っています。		
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	対応可能な方については事前の調査シートと面談で収集した情報を元に入居までの経緯や生活歴の調査を行っています。		
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	個別の記録、ユニット単位の業務日誌、ケア会議で情報の共有を行い状態の変化やケア方法の検討を行っています。		
26	(10)	○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	計画作成担当者の参加するケア会議(月1回開催)の場で更新予定のケアプランをユニット職員で検討を行い必要に応じて変更しています。		
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	ケアプランの項目ごとに個別記録を記入しています。重要な項目については定期開催のケア会議で検討決定し変更しています。状況に合わせて臨時の会議を行い変更を行っています。		

自己	外部	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	医療保険による看取り期や急性期の訪問看護利用の案内や実費対応とはなりますが介護用品のレンタル相談等の個々に合わせた提案を実施させていただいています。		
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	現在地域資源を活用した支援は行えていませんが、訪問販売を協力していただいている業者様が来所の際は入居者様と買い物をさせていただいています。		
30	(11)	○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	日々の健康管理等については希望が無ければ事業所に協力いただいている開業医を利用いただいています。専門の高い受診の際は紹介状作成等の協力をしていただいています。		
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に支援している	体調不良や服薬等の医療に関する事項については兼務看護師に連絡を行い指示をもらい受診等に繋げられるよう支援しています。		
32		○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。	現在、入院の際には主に地域連携室の職員を通じて隊員の見通しや退院後の状態について相談させていただいています。		
33	(12)	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	定期的に急変時、緊急時の意向確認を行っています。また重度化については状態に応じて都度相談させていただくことを前提に対応を説明しています。		
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	定期的に救急対応の研修に参加し、会議等の場でフィードバックを行っています。また緊急時の手順についても部内で定期的に確認を行っています。		

自己	外部	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	(13)	○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	地域の消防職員立ち合いのもと定期的に火災発生時の訓練を実施しています。水害時には併設老健へ避難できるよう備品の準備と協力依頼を行っています。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	年間を通しての接遇目標の設定を行うことと各職員ごとに業務報告書の中ですぐに取り組める短期間の接遇目標の設定と振り返りを行っています。		
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	生活の中で意思決定ができるよう、入浴後の衣類選択や食事・間食の際に嗜好品の選択入浴日時の希望を随時確認しています。		
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	起床、就寝、入浴、食事、臥床等の時間については特段の理由が無ければ本人様の希望に沿った時間で対応しています。		
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	衣類の選択や整容については個人個人の希望に沿った支援を行っています。美容サロンの開催や個別に毛染めについても支援を行っています。		
40	(15)	○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	食事の際には配膳や食器の洗浄を一緒に行わせていただいています。また可能な範囲で嗜好品の配慮には対応しています。定期的な行事の際には調理も行っていただいています。		
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	個別の記録に食事・水分摂取量を記載しています。個人の栄養スクリーニングを行っています。個々に合わせた評価を行っていただき食事形態を変更し食事の提供をおこなっています。		

自己	外部	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	歯科衛生士による口腔内の観察を元に個々に合ったアイテムの選択とブラッシング等の指導をしています。		
43	(16)	○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	本人様の心身状態に合わせて排泄方法は提案を行い選択していただいています。可能な範囲でトイレでの排泄を推奨しています。排泄用品のアドバイザーによるアイテムの提案等を受け使用しています。		
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	水分摂取量の把握と栄養課から頂いている無味無臭の食物繊維を粉上にしたものを使用することで便秘の改善に取り組んでいます。		
45	(17)	○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	入浴の日時については個人個人の希望する時間帯や曜日を事前に確認し個々に合わせた対応を行っています。		
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	就寝については就寝時間や温度、照明等は個人の希望に沿うようにしています。日中の休息については希望の時間に居室で休んでいただいています。		
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	服薬内容については協力看護師と協力いただいている薬剤師に都度確認と相談ができています。またケア会議には定期的に薬剤師が参加していただき服薬の提案や確認をしています。		
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	季節に合わせた花の造園や野菜の栽培、植木の剪定、裁縫作業等の個々に合わせた楽しみの支援を行っています。		

京都府 モンファミュー舞鶴 西棟

自己	外部	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	(18)	○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	外出の制限を書いているため以前のような家族旅行や外食等の支援は行えていませんが、個別にご自宅や家族宅への訪問、外出ドライブ等を家族様に協力していただき実施しています。普段は外周の散歩等を行っています。		
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	現金の預かりは実施していませんが、使用については本人様家族様に相談させていただき家族様に購入いただくか本人様に選んでいただき購入しています。		
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	希望があれば家族様への電話連絡を行っています。また家族様ご友人からの電話や手紙のやり取りについては適宜実施させていただいています。		
52	(19)	○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	季節に合わせた家財付けを行うことや中庭、テラスに窓があり室内で1日の時間の経過や季節の変化を感じることが出来ます。緊急時の警報以外には音や発光などの刺激が無いように配慮しています。		
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	ホールのテーブル配置は親しい方同士の座席の配慮や個々の状況に合わせた配置に随時変更を行っています。		
54	(20)	○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	入居後個人の希望に合わせた環境設定をさせていただいています。ご自宅で使用されていた家具や嗜好品の持ち込みや家族様の贈り物等を飾らせていただいています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	廊下には手すりを設置しホールから居室までは手すりを使って移動できます。車椅子利用の方であっても棟内を自走する際に障害物の無いように配置を行っています。		