

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	2890100304		
法人名	協同の苑		
事業所名	六甲アイランド グループホーム		
所在地	兵庫県神戸市東灘区向洋町中3-2-2		
自己評価作成日	2022年1月6日	評価結果市町村受理日	2022年3月29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	www.wam.go.jp/
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	コミュニティー・サポートセンター神戸		
所在地	兵庫県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	2022年1月20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)】

協同の苑の基本理念	1. 心豊かで幸せな暮らしのお手伝い。
2. 安心して年をとることのできるまちづくりのお手伝い。	3. 優しさと思いやりを持ったひとのお手伝い
自立支援	1. ゲストの思いや気持ちに寄り添い、その人らしい生活を家族とともに支援します。
2. 「古い」「障害」「個性」を理解し、ゲストの力を引き出す支援をします。	
3. ゲストが自己選択・自己決定・自己実現できる生活を支援します。	

【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)】

法人の「愛と協同」の思想を原点とする年度部門計画を策定して全員でキックオフ大会を開催して実践している。入居者の曜日感覚を保ち活動量を増やす目的の「14時からの活動」で散歩、買い物、身体を動かすレクリエーションを毎週繰り返すプランを12月からスタートさせた。年末には、家族との直接面会や外出・外泊を原則禁止する事態を迎える中、入居者の新年の過ごし方を家族中心にアンケート調査を行って、「正月の過ごし方計画」を作成し、入居者は元旦の赤飯、お節、お雑煮に始まる正月料理やレクリエーションを楽しんだ。通常月には、職員との調理の日、リクエストメニューの日、ご馳走の日が設けてある。事業所は、看取りケアにも前向きであり、看取りを行った入居者ご遺族のグリーンケアに、故人の事業所内での写真をアルバムにして贈呈した。
--

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)	<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、信頼関係ができている (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、生き活きと働けている (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)	<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	者三	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
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	一昨年協同の苑グループホームの認知症ケアの指針を作りました。利用者が主体的に生活出来る様に支援の方法を模索しています。	法人の「愛と協同」の思想を原点とする基本方針、自立支援の介護観・支援観の具体化に向けて、年度初めに「理念の浸透、現場力向上、予算達成、業務改革(働き方改革)」からなる部門計画を策定し、職員全員を集めてキックオフ大会を開催して実践している。	
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	今年はコロナで積極的な活動はできていません。児童館の学童保育児童より22年の手作りカレンダーを受け取りました。利用者からはお礼の色紙を作成し児童館へ届けに行きました。春は地域のチューリップ祭に参加しています。	コロナ禍以前のような交流は出来ていないが、今年も地域児童館の学童保育児童から手書きのカレンダーを贈られ、入居者とお礼の寄せ書きを届けた。春の六甲アイランドチューリップ祭りの一助とするため、事業所の花壇に沢山の球根を植えて栽培している。	事業所も地域住民であり、地域社会との関係継続は必須のファクターです。コロナ禍の後の入居者の生活を想定して地域交流等の再開に向けた活動プログラムを準備されてははいかがでしょうか。
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	管理者が地域で開催の認知症サポーター養成講座の講師をしました。		
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	今年度は書面1回、web会議3回と対面での会議がなく助言を頂く事が少ない。取り組みに対して評価をもらうことの方が多かったです。	今年度2回目からは、会議アプリによるリモート開催に切り替え、対応が困難なメンバーには書面方式を併用している。入居者家族、地域密着型の知見者にメンバーに加わってもらった。議事録はメンバーに配布し、事業所玄関にも備え置いて閲覧に供している。	
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に取り組んでいる	LIFEの加算修得する際に何でも連絡を取り助言を貰いました。	新型コロナウイルス感染症に関する県市区からの情報を得て、時宜をはかって法人職員への注意喚起を行い、感染予防に万全を期している。市職員に科学的介護推進体制加算適用に際して指導願った。地域のあんしんすこやかセンターとは連携体制を維持している。	
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	身体拘束委員会にて3ヶ月に1度会議を行っています。今年度はスピーチロックについても研修を実施しました。会議や研修での意見をまとめた周知徹底を行っています。	3か月毎に身体拘束委員会を開催し、入居者の行動抑制がないか等を点検している。今年度はスピーチロックに対する問題意識の高まりから、委員から学習レポートの報告を受けて、他の職員全員に議事録とレポートを読んで報告書を提出してもらうことにした。	

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
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待委員会を発足し月1回不適切ケアの報告や実態について話し合いを行っています。又半年に1回不適切ケアの自己チェックを実施し注意喚起をしています。昨年より感染予防対策で面会自粛で改めて言葉遣いについて話し合う機会を設けました。	虐待防止に係る事故対策会議を毎月開催して、職場内で気になる不適切ケア例を集約して議論し、議事録を職員に回覧する。半期毎に不適切ケアの自己チェックと自由記載欄を設けた職員アンケート調査を行い、これを取りまとめて資料化して職員に配布している。	
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	制度については学ぶ機会はありませんでした。管理者は適宜研修や学ぶ機会はありません。	今年度1人の成年被後見人の方が入居され、合計で3人になった。新入居者との契約は法律事務所員が来所し、後見人の弁護士は殆ど顔を見せない。管理者が成人後見制度等を学び、同じ建屋内のあんしんすこやかセンターと連携した対応ができる体制にある。	
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	入居前に説明と同意をいただいている。入所前はなるべく自宅に向きどんな場所で生活していたのか確認しています。また、ご家族様とゆっくり話をする機会を設けて話を聞くようにしています。	管理者はできる限り本人の同席を求めて、双方に重要事項説明書、利用契約書等の内容を丁寧に説明して契約を結ぶ。入居前には必ず自宅を訪ね生活の様子を観察し、本人、家族とゆっくり話す機会を設ける。重度化した場合、緊急時の対応への意向は確認する。	
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	面会自粛中に一目でも会いたと、外出の機会を作って欲しい、手作りの物を差し入れさせて欲しい等の希望が多く、希望に添える事が今年度は難しかったです。その中でもできる事を上司と相談しweb面会の実施など対応をしました。お正月に外出が出来ないのでお雑煮の種類や過ごし方のアンケートを取りました。	新型コロナウイルス蔓延の渦中であって、再度家族との直接面会や外出・外泊を原則禁止する事態を迎える中、新年に向けて入居者は何を望むのか、家族中心にアンケート調査を行って検討し、食事、レクリエーション等に係る正月の過ごし方計画を作成して実践した。	家族アンケートには多数の家族の参加と多くの意見等が寄せられました。家族の関心の高さの証左であり、職員等の努力の成果と受け止めます。意見等を大切にされ、今後に繋げていくことを期待します。
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	職員会議やそれぞれの委員会で各担当者が思い思いの取り組みを行います。例えば排泄委員会では尊厳を大切にケアと何かを追求しリハビリパンツ使用を見直し全利用者布パンツを使用する。業務改革プロジェクトメンバーからは外出の機会を作りたいとの要望もあり14時～15時を活動時間とするなど改革に取り組んでいます。	職員は委員会の何れかに属し、その意見で運営を行う。新設の業務改革プロジェクトの提案で、入居者の曜日感覚を保ち活動量を増やす目的の「14時からの活動」で散歩、買い物、身体を動かすレクリエーションを毎週繰り返すプランを12月からスタートさせた。	
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	管理者が毎月職員の希望休を聞き勤務表を作成し、出退勤も管理者、上司が月ごとにチェックしています。半年に一度人事評価で面接および個々の目標について評価する機会があります。その評価を基に賞与の算定を行うことと、昇進昇格制度がります。		

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
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	1年間で施設内研修の計画を立て学ぶ機会を作っています。また、新入職者、中途入職研修を実施しています。昨年までは毎年1～2名認知症実践者研修へ参加していました。キャリアアップ体制として積極的に実務者研修を受けられるような仕組みがあります。		
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	認知症介護研修の指導者として講師仲間と連携したり、他の法人の内部監査を受けるなど交流しています。		
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	入所前にはできる限りご自宅へ訪問します。ご利用者のお部屋を参考に施設内の環境を整えています。入所後は1週間24時間観察シートを作り様子を細目に記入する仕組みがあり、その為対象者と密に関わるようになっています。また生活歴シートも作成し職員に周知をします。		
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	入所前にご自宅へ事前訪問や時間を作りご家族からご要望をお聞きます。その内容は後日資料にまとめ職員に周知しています。入所後は1週間24時間観察シートを作り様子を細目に記入します。ご家族様には入所初日のご様子はメールか電話でお知らせしています。		
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	上記同様。入所前の訪問でご家族様に要望をお聞きし面談記録及びケアプランを作成しています。		
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	職員はユニット固定で、顔なじみの関係ができるようにしています。また、調理や居室の掃除など利用者が主体的に参加してもらえるようにしています。		
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	担当者会議の前にご家族様に要望をお聞きする。面会回数が少ないご家族には、メールで日々の様子をお伝える。定期受診や衣類、身の回りの物はご家族様に購入してもらうように工夫しています。年賀状は本人から家族に向けて書いてもらい投函しています。		

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
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	ご家族様との絆は今年はコロナの関係で面会中止を余儀なくされました。現在は一定のルールを作り面会の実施とweb面会を積極的に行っています。LINEを使用して動画や写真を送るようになっています。基本的には散歩以外の外出はできない状況で馴染みの場所へは行くことができていません。	以前は、調理レクレーションやフリーメニューの日に職員と近くのスーパーに食材を買いに出で、顔馴染みになった店員と顔を合わせることがあったが、現在は職員との買い物も自粛してもらっている。家族の面会、電話の取次ぎ、年賀状出し等の支援をしている。	
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	食事は居室配膳はせず同じ時間にリビングで摂取してもらうことをルールにしています。また鍋やパーティーメニューを意図的に計画しテーブルを囲んで食べる機会を作っています。また協同でちぎり絵など作成することなども積極的に実施しています。		
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	退所される方はほとんど施設内で看取りです。昨年7月に永眠された方にグリーンケアとしてご家族にその方との思い出のアルバム作り送付しました。		
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	ケアプラン作成時にご家族やご本人に要望をお聞きしています。契約時は利用者が同席できる場合は一緒に契約内容を聞いてもらっています。今年より月2回リクエストメニューという日をつくり日頃ご利用者が食べたいと希望されている食事を提供する日を作りました。	契約時に、本人や家族からそれまでの生活の様子や要望等を聞いている。入居前には家庭訪問をして住宅環境や間取りを見て、日常の行動や習慣を把握する。意思疎通が困難な方には日頃の言動や表情の中から汲み取り、思いや意向の把握に努めている。	
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	入所時に生活歴を確認しケアプランに反映させている。今年も外泊、外出ができないお正月を迎えるために個々の家庭の過ごし方をアンケートを取り過ごし方を考えました。		
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	24時間シートを活用し、VS測定・排泄・夜間等の状態を記録している。また、随時レクレーションや外出等活動時の様子を記録し、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	定期的に担当者会議を開催し、本人や家族の意向を確認した上で、事前に行ったユニットメンバーへの聞き取りを基に情報共有、意見交換を行い、ケアプランに反映しています。	同法人のデイサービス看護師が毎週来所しており、体調の変化があればすぐに主治医が駆けつけるシステムができている。6カ月毎にモニタリングを行い、担当者会議に関係者が参加し、検討したうえで本人や家族と話し合い介護計画を見直している。	

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
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	24時間シートや活動時等の記録をヘルパー全員が確認するよう徹底し、情報共有を行っている。その場に応じたケアが出来るよう工夫し、記録に残しています。		
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	一昨年同様にコロナ禍により自由に外出や遠出もできずご利用者にとっての楽しみが食事やおやつ、施設内レクです。より楽しんで頂けるように、お全員参加でピンゴ大会やすき焼き、流しそうめん、梅酒作り、アルコールの提供などご家族に了解を得ながら進めました。		
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	コロナ感染対策にて地域の行事に参加できていません。一昨年までは保育園や地域交流センター、認知症カフェに参加するなどしてきました。来年度はZoomで認知症カフェの開催があるので参加を予定しています。		
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	内科医、精神科医、歯科医と提携し、定期的な往診の機会を設けている。往診で分からないことは専門医へ受診しています。ご家族には往診時の内容は変更ある時は適宜報告しています。	契約時に、かかりつけ医の希望を聞いている。入居者全員が同じ建屋内の協力内科医の往診を月2回受けている。歯科、精神科医も月1回往診がある。他の専門科受診には家族にも同伴してもらい日頃の様子や体調変化を報告する機会とすることが多い。	
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	看護師は勤務しておらず、医療体制加算も取得していません。医療関係は主に主治医に相談しています。すぐに連絡が取れる体制です。または認知デイ勤務の看護師とは連携しており医療処置が必要な場合は連絡取り一緒に対応を検討しています。		
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。	昨年は入院者延べ5名でした。どの方も入院時にご家族と施設職員が付き添い施設としての以降を医師に直接お伝えします。退院前は医療ワーカーと施設職員、ご家族と連携を密に対応しました。病院で永眠された方以外4名は施設へ退院ができました。	入院時には介護サマリーを提供し、退院時に医療的な対応が必要な場合は、事業所で受け入れることを医療機関に伝えている。コロナ禍でお見舞いや退院時の話し合いやカンファレンスは中止されている。地域連携担当と情報交換しながら早期退院に結び付けている。	
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	終末期の指針の説明と意向確認書を全入所者ご家族に確認をしています。また、終末期が近づいたご家族には主治医、介護士、ご家族とカンファレンスを行い、方向性の話し合いをしています。現在1名看取りケアを実践中です。昨年の退所者4名中3名は施設内で看取りです。	契約時に事業所の「看取りケアに関する指針」を説明し、内容について確認されている。主治医から終末期に入ったことが家族に告げられると、関係者がチームを組んで話し合いながら方針を共有し、支援に取り組む。昨年は3名の看取りケアを行った。	事業所で看取りを行った入居者のご遺族のグリーフケアに、故人の事業所内での楽しい催しの様子や明るい笑顔のアルバムを作って贈られたと聞きました。心温まる大切なアルバムづくりを、今後も続けられることを期待します。

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
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	マニュアルの整備や、新入職者へは緊急時の対応を等説明は行いますが、昨年は緊急時にへの対応への研修は感染症対策の『ゾーニング』を実施しました。		
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	地域包括、デイサービス利用者と一緒に消防訓練を年2回実施しています。2月に災害訓練として、非常食の試食を検討しています。	事業所に隣接する同法人で福祉避難所の六甲アイランドにじの家と共同で、年2回消防訓練を行っている。昼間と夜間を想定した避難訓練も実施した。津波には2階に避難、火事はベランダに逃げるよう指示されている。備蓄品は3日分用意している。	
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	昨年からコロナ禍で面会自粛にて外部方が施設内に入る事が少なくなり、言葉遣いが乱れがちで、今年度は言葉遣いについてのミーティングとパーソンセンタードケアについて学びを深めました。	事業所内は敬語を使うことを基本としている。日々の業務の中で、不適切な言動がないか職員間で気をつけ合っている。排泄の声掛けや介助はそっと小声で行い、職員間では名前ではなく部屋番号で伝えるときもある。個人ファイルの保管にも気をつけている。	
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	本人の言動を制限しないよう努め、排泄、入浴等拒否がある際は無理強いせずご本人の意向に合わせたケアを実施するよう指導しています。またそれが風土になるように認知症ケアチームを作り取り組みの仕掛け作りを行っています。		
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	集団生活の中でもご自身のペースが守られるよう、余暇の過ごし方、作業やイベントの有無を伝え、したいことを選択できるよう配慮している。		
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	ご本人の持ってこられた衣類や髪留め等利用し、その人らしい身だしなみができるよう配慮しています。また、昔から使用していた化粧水を家族に購入してもらい持参して頂いています。		
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	週1回調理の日を設け利用者と共に調理をしてもらっています。今年より月2回リクエストメニュー日を設け、ご利用者が食べたいものを提供する様にしています。下膳や片付けはご利用者が行えるように環境を整えています。	副食は冷凍食品が届き、温めて盛り付けている。毎週水曜日は調理の日で入居者と職員とが一緒に調理する。リクエストメニューの日やご馳走の日などがあり、かす汁やお好み焼き、寿司やウナギなどを食して楽しんだ。後片付けは入居者がすすんで行っている。	

自己	者三	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
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	個々に合わせたカロリー調整や形態変更を行っている。食事・水分のチェックシートを活用し、1日の摂取量の把握をしています。入所時にアレルギーや嗜好の確認。食習慣の聞き取りを行い、個別対応を行っています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、チェック表にて記録している。また、定期的に歯科医往診があり、随時指導を受けています。		
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	24時間シートに排泄状況を訴えがあった場合、職員が声を掛けた場合など一目でわかる様記録しています。その状況を基に、定期的支援の方法を適宜検討しています。排泄の失敗があったからと言ってすぐにオムツを使用する、排泄ケアに介入することを考えるのではなく、どうすれば自立を維持できるのか考える様になっています。	排泄委員会の提案で、自然排泄を促す取り組みを実施している。紙パンツやおむつを止めて、全員布パンツに替え、排泄パターンを把握してトイレで排泄ができるよう声掛けしている。麦ご飯食、オリゴ糖を試した。部屋の中を歩く運動も積極的に行っている。	
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	排泄委員会を発足し、個別の排泄パターンや日中の活動量を増やすためにどうするかを毎月1回集まり話し合い、アセスメント⇒取り組みを検討し実施しています。現在は朝食時に麦ごはんを提供するなど自然排便を促す取り組みを実施しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決めていいますが、体調やご本人の意向に合わせて時間や曜日を随時変更しています。	基本的には週2回の入浴を予定している。気分や体調がすぐれない場合は、無理強いせず、時間や日を改めてお誘いする。個浴槽でシャワーチェアがあり、介護度が重い方には職員が二人で介助して湯船につかる。ゆず湯や好みの入浴剤を楽しんでいる。	
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	就寝時間は決めていないが、21時以降各自就寝できるよう、それまでに着替え等を行っている。就寝まではテレビを観たり、飲物を飲んだりして過ごしてもらっています。		
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	医師と薬剤師と連携し、服薬後の状況を確認しています。		
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	季節を感じられるよう、時期に合わせた行事、食事やお菓子メニューを利用者・職員で決定し調理を行う機会を設けています。また日々の洗濯のため、掃除、シーツ交換を可能な限り共に行っています。		

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
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	今年にはコロナ感染予防で外出などは積極的に行っていません。ただし散歩は感染のリスクが低いとの事で散歩は積極的に行いました。また畑前での外気浴なども行いました。	コロナ禍で外出の制限が続いているが、12月1日から「14時からの活動」を計画し、1週間サイクルで各1時間、散歩、買物、レクリエーション、音楽などの活動を優先して実施している。散歩の様子を、ライン動画で家族に送信したところ大変喜ばれた。	外出制限が長期になり、日常生活動作の低下が懸念されています。「14時から活動」の取り組みや動画配信など新しい工夫が続くことを期待します。
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	入所時に財布を持参された人は個人で管理をしてもらっています。買い物際に使用したい人には利用して貰っていますが、財布を持参されていない人は施設で立替え引き落としで集金しています。		
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	昨年秋ごろよりLINEアプリを利用してweb面会を実施しました。時々利用者より電話をしたと希望があった場合はLINE電話を繋げています。毎年賀状はご本人様からご家族に書いてもらい投函しました。		
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	刺激となるような色は使用していない。清潔な場所で過ごしてもらう為、清掃を行い、季節を感じられる制作物や外出時の写真を飾り、居心地のよい空間となるよう努めています。	各フロアに空気清浄機と加湿器、サーキュレーターを備え、時間を決めて換気を行い、床もモップで消毒する。リビングの壁には季節感のある貼り絵や習字が掲示されている。玄関には生花が活けられ、ソファがあり、家族の面会やくつろぎの場所となっている。	
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	余暇の時間をご自身の落ち着く場所で過ごしてもらう為、特定の席を決めずに自身の好きな席に座ったり、自室で過ごせるよう配慮しています。		
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	持ち込み可能にしており、仏壇やご自身の絵などを飾られています。	入居前には自宅を訪問し、タンスやベッドなどの位置を見て、違和感のないように配置している。家族の写真、思い出の場所の写真、ぬいぐるみ、布団、日用品など馴染みのものが持ち込まれ、一人ひとりの居心地のよい住まいとなるように配慮している。	
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	トレイの場所を絵で表示したり、入居前に事前に家を訪問し環境が変わらないようにレイアウトを考えてたりしています。カレンダーやホワイトボードを使用して今日のスケジュールを書き目に見て確認できるようにしています。またユニット間の行き来は自由で日中はどちらで過ごして良いという風土があります。		