

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	2890200120		
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てんなだ上野		
所在地	神戸市灘区上野通1丁目2番5号		
自己評価作成日	令和6年2月26日	評価結果市町村受理日	令和6年4月12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	認定NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸(CS神戸)		
所在地	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	令和6年3月29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)】

私たちのグループホームは六甲山の麓にあり、地理的に閉ざされた環境ではなく、住宅街のなかに位置しています。近所を散歩したり、だんじり祭りに参加したりと、地域の一員として暮らしています。認知症をお持ちのご高齢者が集まって共同生活をしてはいますが、私たちは皆様を「なにもできなくなってしまった人」として見るのではなく、「まだまだできることはたくさんあって、でないところをお手伝いする」という意識で日々のケアを行っています。季節を感じていただくことを大事にしており、お正月やひな祭り、七夕にクリスマスと、ささやかな催しではありますが、毎月イベントを楽しんでいただいております。またコロナも落ち着いてきたことから、これまで中止していたボランティアさんを再開したいと考えています。

【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)】

閑静な住宅街にあるが、近くには公園やスーパーもあり、日常的な外出に適した立地である。地域住民との交流は小学校の夏祭りやだんじり巡行などコロナ禍の鎮静につれ徐々に取り戻しつつある。「趣味の塗り絵ができる」「愛犬と散歩ができる」など一人一人の「私のできること表」を作り、残存能力を活かした生活を支援している。また、暦を感じる毎月の行事やおやつレクリエーション、野菜栽培などは生活に彩を添えている。行事の写真集には山車に祝儀を渡す入居者の姿、家族から誕生日を祝福される笑顔がある。これらの活動はInstagramに掲載し、遠方の家族や友人も見ている。正月には入居者の作った塗り絵に本人の一筆を添えて年賀状の代わりに家族へ送った。運営推進会議の議長は家族が勤め、会議運営に積極的に関わっている。

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)	○	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	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				

自己評価および第三者評価結果

グループホームまんでんなだ上野

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	事業所としての理念を設定し、各フロアや地域交流室、玄関に掲示。管理者は職員面談などを通して実践経過を確認している。また、玄関にも掲示することで訪問される多くの方の目に止まるようにし、従業者だけでなく共有して頂いている。	職員と話し合い事業所として独自に「安心して笑顔で働けるホーム、安心して笑顔で暮らせるホームを目指します」というビジョンと3箇条の事業理念を作っている。それを玄関など事業所内の数箇所に掲示し、折に触れて共有と実践に努めている。	
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	新型コロナウイルスは第5類となったが、感染した際の重症化を考慮し、自粛を継続。ソーシャルディスタンスの取れる神輿巡業や夏祭りへの参加、時期をずらした初詣など入居者が地域とのつながりを意識できるように活動が続いている。	コロナ禍で中断していた地域との交流活動は、昨年度に再開した小学校での夏祭りやだんじり巡行などの場を始め徐々に復活している。制度から洩れる人々の支援に取り組む区内福祉事業者のネットワーク「ほっとかへんネット」にも参加している。	
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	新型コロナウイルスの感染を考慮し、地域向け活動は自粛しているが、屋外の掲示盤に事業所の活動を示したり、入居者との散歩の際に地域の方と立ち話をするなどの工夫は行っている。		
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	書面での意見交換とし、寄せられた意見については議事録を通して回答。全入居者のご家族に送付している。なお、来年度(令和6年4月～)は集合開催の予定を立てている。	コロナが流行するまでは、必要なメンバーを揃えて隔月で開催し、議長を毎回4人は出席する家族から選り活発に意見交換していたが、現在は中止し書面開催となっている。R6年度に予定している対面開催再開時にも家族に議長を頼みたいと考えている。	家族が積極的に関わる点から議長を務めることは良い仕組みと思います。利用者・家族の出席も含めて、できるだけ早期に対面開催を再開し、活発に意見交換していかれることを期待します。
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	運営推進会議の議事録を地域包括支援センターに送付し、事業所の情報を共有して頂いている。運営上の相談や福祉上の支援が必要な方の対応など、市や区役所の窓口を通して直接行っている。	市や区とは必要に応じて適宜連絡を取っている。地域包括支援センターは運営推進会議のメンバーでもあり、事業所に相談に来た地域住民への対応を頼んだり、ボランティアを希望する住民の紹介をしてもらうなど、情報交換や連携を適切に行っている。	
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	管理者を責任者として、身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し、身体拘束及びそれに類する行為が行われていないかもしくは適切な対応が出来ているかを確認している。研修については全職員に対して年2回実施。また、不適切な声かけやケアが行われていないかも委員会メンバーを中心にチェックしている。	自習方式の研修を年2回、身体拘束適正化委員会を年4回開催して拘束のないケアに努めている。玄関とユニットの入口は安全のため施錠しているが、外出を希望する方には職員が対応して閉じ込めないようにしている。センサーマットは現在使っていない。	

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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待や不適切なケアにつながる恐れが多い、職員のストレス状態を管理者と職員の面談などを通して、職員のストレス状態をチェックしている。合わせて年2回の研修を実施。高齢者虐待防止について学んでいる。	身体拘束と併せた研修を年2回行っている。職員に不適切な言動があった場合は管理者等が個別に適切な指導を行なうようにしている。職員のストレス対策と心の健康にも配慮しており、様子をみて面談の機会を設け、相談やアドバイスをを行っている。	
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	自立支援事業及び成年後見制度を利用されている入居者は無いが、資料を用いた研修を実施し、職員の理解を深めている。	現在は成年後見制度等の利用者は居ない。職員研修は厚労省等の説明資料を自習する形で行っている。将来的に成年後見制度等の利用が必要になりそうな入居者は居るので、事業所として制度利用についての対応能力を高めていくことが今後の課題である。	
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	入居時には重要事項説明書や契約書を項目ごとに説明。不安や疑問があれば、丁寧な説明を心がけている。また、入居後も再度度した場合の福祉用具利用等の説明や看取りなどの説明はしっかりと理解を頂くようにしている。	事前の自宅訪問時などにも説明を行った上で、契約時には重要な文書を読み上げるなどして3時間位かけて説明している。最期までみてもらえるかとの質問には、医療措置が常時必要ではなくて、可能な場合は看取りも行うと説明している。	
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	面会時や電話連絡の際に近況をお伝えしており、その際に運営面についてもご家族の意見を伺うようにしている。頂いた意見については運営推進会議の議事録などを通して、ご家族に連絡を行っている。	家族の意見等は来所時に聞くことが多いがコロナ禍で運営推進会議と面会が中止や制限付きになってその機会が減り電話で聞くことも増えた。要望に応じて地域交流室で誕生日祝いの会を催してもらったり、R6年1月からは居室での面会を可能にした。	
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	管理者との個別面談を通して、職員の意見に耳を傾けている。また、提案などは都度聞くようにし、職員が働く意欲の向上やケアの質の向上につなげるようにしている。	職員からの備品購入及び設備の修理等に関する要望や、イベント企画についての意見は会議や面談の際に活発に出されている。バレンタインデーでは職員の提案で久しぶりのパンケーキ作りと余った粉でのベビーカステラ作りを行い、大いに盛り上がった。	
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	職員面談だけでなく、管理者はフロアに赴いて勤務状態や職場環境をチェック。何気ない会話を通して、メンタル面の状態も確認している。人事評価については法人の評価軸を利用し、細かにしている。		
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	新入職時には、OJTをその職員の習熟度に応じた期間実施している。その間、管理者や計画作成担当者などのコアメンバーは悩みごとが発生していないか等を声をかけている。また、定期的に参加される法人の研修に参加。質の向上を図るとともに、他事業所との交流や意見交換を行っている。		

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
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	法人内の研修をメインに他事業所との交流や意見交換を図っている。また、管理者は同区内の福祉事業者の会合やイベントに参加し、高齢福祉にとどまらない福祉全般のネットワーク作りを行っている。		
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	入居相談や見学の段階からサービス利用について丁寧な説明を心がけている。入居前に生活歴や生活習慣、病歴や不安に思うことなどを重視した聞き取りを行っている。またその情報をもとに入居前のミーティングを実施。スムーズな入居につながるようしている。		
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	問い合わせや見学の段階から、ご本人やご家族が相談しやすい雰囲気づくりを心がけている。特にご自宅から施設へ入居される場合、不安も大きいことを理解して寄り添う姿勢を大切にしている。		
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	相談時にしっかりと話しを聞き、グループホーム入居が最適では考えた場合は他サービスの案内を行っている。その際は法人内の管理者間で意見交換を行い、より良いと思わる対応ができるよう取り組んでいる。		
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	ご本人が行える家事などは行って頂き、職員の付き添いで行えることは一緒に行っています。最近では2月のバレンタインデーにお菓子づくりをご入居者と職員で行い、両者ともに笑顔で過ごす時間を創出している。		
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	ご家族に入居前、契約時から積極的に支援に関わって頂くように声をかけている。入居後も面会の後にご本人の様子をお聞きし、ケアに取り入れ。また、入居前に飼っていた犬の散歩をご家族と一緒にしているご入居者もいます。		
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	居室での面会を再開し、これまでの関係性を断ち切らないようしている。また法人のインスタグラムに写真や動画を投稿。遠方の親族や知人にも普段の様子や活動を見てもえるようしている。	以前は入居者が家族と法事や慶事或いは馴染みの店等に出かけていたが、コロナ禍で全て自粛している。月1回が原則等の制限付きながら居室での面会は再開した。また入居者が作った塗り絵に本人の一笔を添えて年賀状の代わりに家族へ送っている。	以前家族に送っていた入居者の写真と一筆入りの年賀状の代わりに、今年は塗り絵を送って好評だったと伺いました。このような工夫を今後も続けられることを期待します。
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	洗濯物を干したり、畳んだりなどご入居者間で協力して行う姿もみられ、職員も間に入り支え合いの一助を担っている。また、一人であるご入居には状況を確認した上で職員が積極的に声をかけている。		

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
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	住み替えが必要となったご入居者の状況やケア上の工夫などを同意のもと、移り住む先の相談員などに詳しく伝えている。また、住み替え後も先方の相談や質問には丁寧に答えることを意識している。		
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	入居前の面談時等に、生活歴・希望や意向を確認し、「入居前情報」としてまとめてカンファレンスを実施し、スタッフ間で情報共有。入居1ヵ月をめぐりにご入居者の声や状態、職員の意見を集約し、「入居後情報」を作成。希望する生活につなげるようにしている。	契約時に本人、家族から生活歴、意向、希望を聞いて入居前情報として職員全員で共有している。1か月後には生活しての意向、様子、汲み取った事等を纏め、入居後情報を作成している。それらを要約して介護計画を作成して、希望する生活に繋げている。	
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	入居前のアセスメントをしっかりと行い、「入居前情報」に記載。スタッフ間での情報共有を行っている。		
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	日々の状態や生活リズムについては介護記録に記載。入居担当職員を中心に、ご本人やご家族の思いを聞き取り、情報共有を行ったり情報共有を行っている。計画作成担当者はその情報をケアプランに反映している。		
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	ケアプランの実施状況をチェック。計画作成担当者はモニタリング時に確認している。また、主治医や訪問看護師、訪問歯科医とも意見交換。今年度から認知症専門医の往診もあり、現状に即したケアプランを作成している。	介護計画書の具体的なサービス内容から抜粋した3項目を実施したら毎日チェックを入れて記録している。計画作成担当者はそれらを基にモニタリングを行い、職員、往診医、認知症専門医、訪問看護師、訪問歯科医からの意見も取り入れ、現況に合った介護計画書を作成している。	
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	ICTでの記録を通し、情報を共有。必要と思われる項目については、申し送りの機能も活用している。計画作成担当者は記録をもとに職員やご本人に聞き取りを行い、ケアプランの見直しを行っている。		
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、その時々にも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	ご本人やご家族のニーズを聞き取り、対応している。ご家族に対応をお願いしている外部受診や送迎など難しい場合は施設対応をしたり、運営上の判断が必要な場合、スタッフで協議して可能性を見つけるようにしている。		

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
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	近隣や公園、神社などへ散歩は日課として継続。買い物へのニーズがあれば、職員と一緒に近隣のスーパーへ出かけている。		
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	かかりつけ医については、入居前にこれまでの主治医か施設の協力医にするかの判断を頂いている。専門医の外部受診が必要な際はご家族へ対応を依頼。必要に応じて、職員が受診に同行して支援を行っている。	かかりつけ医の選択は本人、家族の希望通りにしている。協力医師はユニット毎に毎週往診がある。訪問看護師も毎週来ている。認知症専門医、訪問歯科医の往診がある。外部受診は家族へお願いしているが、必要場合は職員が同行している。	
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	看護師の訪問前に事前情報をFAXで提供。スムーズな支援を受けられる体制をとっている。健康状態の変化があれば訪問看護師に相談し、アドバイスをもらっている。		
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。	入院が必要になった際は情報提供を速やかに行い、入院中の状態は入院先に地域連携室やご家族に確認している。退院が近づけば、ご本人と面談して退院後の支援に役立っている。	入院がある場合は必要な情報をFAXしている。入院中は病院からの情報は家族と共有して、早期の退院に努めている。退院カンファレンスには必ず出席し、得た情報を職員全員で共有して、スムーズに元の生活が出来るように心掛けている。	
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	見学や相談時、契約時に重度化した場合や終末期について、重要事項説明書に基づき説明している。体調変化に応じて、往診時等にご家族に来所頂き、看護師や施設職員も含めて情報の共有を行い、その後のケアをチームで支援していく体制をとっている。	相談時、契約時には「重度化した場合の対応に係る指針」を丁寧に説明して理解を得ている。体調に変化がある場合は家族と主治医と話し合いを持ち、内容は訪問看護師、職員が共有してチームで看取る体制を整えている。昨年は3人の方をお見送りした。	
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	急変時や事故発生時の対応についてはフローチャートを作成し、各フロアに設置。いつでも確認ができるようにしている。また、入職時のOJTを通じて指導も行っている。		
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	各ユニットの事務デスクに災害対応マニュアルを設置。スタッフが確認できるようにしている。災害発生時用として、非常食を3日分準備。また、同法人内の近隣施設とも協力体制を敷き、応援体制を築いている。	昼間と夜間の火災を想定し通報、避難、消火訓練を実施し、風水害を想定しての避難訓練もしている。各ユニットに災害マニュアルを設置している。非常食等は3日分備蓄しており、グループ内の施設との応援体制を整え、事業を維持するための計画も作成している。	あらゆる災害を想定した訓練を心掛けていますが、さらに通信が断たれ、職員へ被害が及んでいる時の応援体制等について、職員と話し合いを持ってみてはいかがでしょうか。

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
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	昨年度と同様に言葉遣いで気になる職員があれば、職員同士で指摘できる環境作りを行っている。また管理者と職員面談の場でも確認。ミーティングや身体拘束防止研修などを通して誇りやプライバシーを傷つけないように学びを深めている。	プライバシー保護や身体拘束禁止の研修を通じて誇りやプライバシーを傷つけない事を学んでいる。言葉遣いで気になる時は職員同士でさわやかに注意し合う事を事業所理念として掲げている。管理者との面談、ミーティングで理解を深めている。	
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	認知症をお持ちの方が暮らされており、ご自身の意思を伝えることが難しい方がいることを職員は理解。職員は親しみを持ちながら、ご入居者と接し、自己表現や自己決定がなされやすいように心がけている。		
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	共同生活においても、できるだけ個人のペースで生活できるように取り組んで。起床時間や食事時間、入浴対応、着床時間など個々のライフスタイルを把握。またその日の体調に応じた柔軟な支援ができるようにしている。		
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	ご本人の能力、個性や希望、生活歴を通して、身だしなみを個別に支援している。毎月一回、訪問理美容を提供、希望される方に利用頂いている。		
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	食器選びや食事の後片付け等をできる方に手伝って頂いている。おやつレクでは手作りスイーツをご入居者と一緒につったり、野菜と一緒に栽培。その野菜を食事の一品に添えて収穫を楽しむなどの工夫を行っている。	入居者は食器選びや後片付けをしている。畑で育てたトマト、さつまいも、じゃがいもは一品追加で食卓を賑わせている。職員の提案で行ったおやつレクリエーションでのふわふわパンケーキや、行事でのたこ焼き、チョコバナナ等を楽しんでいる。	
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	毎食の食事摂取量、水分摂取量は記録し、状態確認につなげている。また個別におやつや飲み物などをご家族に購入頂き支援につなげている。その他、主治医、訪問歯科医、訪問看護師などの医療職とも連携し、状態チェックを受け、助言を受けている。		
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	食後はご入居者のできる力に応じた口腔ケアを提供。口腔内の清潔保持に努めている。訪問歯科医と契約しているご入居者は月4回程度、専門職によるケアを受けている。		

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
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	排泄チェック表やICTでの記録をベースにトイレ利用の声かけや排泄のケアを行っている。ご入居者の担当職員は排泄に必要な物品の補充だけでなく、その方に応じた排泄方法の見直しや物品の選定の役割も担っている。	トイレでの排泄を基本としている。排泄チェック表、ICT(電子化)の記録からさりげない声掛けをして排泄支援をしている。個々の排泄方法の見直し、物品の選定を担当職員が行い月2回の物品請求をしている。リハビリパンツから布パンツに変わった入居者が居る。	
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	昼食・夕食前には体操を実施。日課の散歩を含め、活動量を増やすことで便秘予防に努めたり、便秘傾向の方に腹部マッサージや腹部を温める等の工夫を行っている。また、主治医や訪問看護師にも相談して助言を受けている。		
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	大まかな入浴スケジュールは設定しているが、ご本人の意向を尊重した上で対応している。施設開設以来、しょうぶ湯やゆず湯といった季節の湯を楽しんだり、毎月初めは入浴剤を使った温泉週間のイベントを行っている。	週に2回の入浴をしている。午前午後で2・3人を予定しているが、入居者の意向を大切に無理なく勧めている。毎月初めには入浴剤を使った温泉週間を催して、湯治・癒し気分を味わい、季節湯の菖蒲湯、ゆず湯を楽しんでいる。	
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	居室はご自身の部屋として、休息はもちろん自由に過ごして頂いている。日中も状態に応じて休息の声かけを行い、夜間眠れない方に温かい飲み物を提供したり、職員が話話を聞いて安心できる環境にあることを伝えている。		
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	昨年度からICTで調剤薬局と連携しており、服薬している薬の情報がリアルタイムで確認できるようになっている。また、往診記録をフロアでファイリングし、薬の変更を含めて職員間での情報共有を行っている。		
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	ご本人の好みや状態に応じて、居室の清掃や洗濯物たたみ、食器洗い、花や野菜の栽培などを積極的に行って頂き、支援計画にも取り入れている。その他、午前10時のティータイムに自身の好きな飲み物やおやつ等の喫食を楽しんで頂いている。		
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	日課の散歩や日向ぼっこは職員と談笑しながら、楽しんで頂いている。また、愛犬との散歩やスーパーでの買い物を楽しまれるご入居者もおり、ご家族と一緒に支援を続けている。	初詣は人混みを避け、どんど焼きの日にはずらして出かけた。法人内の施設で車を借りて花見の計画をしている。日々は近隣を散歩したり、スーパーへの買い物、畑、プランターへの水やりを楽しんでいる。家族と共同で愛犬との散歩を支援している。	

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
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	ご自身で財布を持つことで安心する方もいらっしゃり、その思いは大切にしている。また、ご家族が電子マネーを用意し、その範囲で買い物を楽しむご入居者もある。		
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	電話の取次のだけでなく、携帯電話を持つ方も増え、操作の手伝いを行っている。また、外部の方との連絡される場合、プライバシーに配慮しながら、個別の支援を実施している。		
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	フロアはリビングとも考え、心地よく過ごせるように季節を感じるができる装飾を行っている。温度や湿度にも配慮し、空気清浄機や加湿機を稼働。感染症対策も兼ねて、毎日定期的に換気や消毒を行っている。	リビングには入居者全員で作った「開花」を描いた貼り絵、入居者個々の繊細な塗り絵を掲示している。トイレの扉には入居者の目線に合わせ、はっきりわかる案内を貼付している。空気清浄機が作動して、掃除も行き届き心地の良い空間である。	
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	フロアの席配置やくつろぎやすい環境になるように職員が工夫をしている。またソファやその周りにはご入居者どうしや職員を交えて雑談や談笑できるスペースにしている。		
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	居室は自宅の延長線上として考え、見学時や契約時に、ご本人に馴染みがあり、使い慣れたものや思いのあるものを持参頂くように依頼している。入居後も担当職員を中心に居心地のよい空間になるように支援している。	居室には大容量のクローゼット、ダブルカーテン、電動ベッド、エアコンが備え付けられている。記念の写真、塗り絵の作品、使い慣れた携帯電話、仏壇等を置いている。週に1回リネン交換され清潔感のある居室になっている。	
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	ご入居者の「できること表」を作成し、定期的に更新。お一人おひとりの力に応じた支援を行っている。できないことだけに目をむけるのではなく、できる力に目をむけるように管理者は職員に指導している。		