

### 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	2891300028		
法人名	社会医療法人社団 正峰会		
事業所名	メディケア柏原		
所在地	兵庫県丹波市柏原町柏原1436-1		
自己評価作成日	令和4年2月22日	評価結果市町村受理日	令和4年5月16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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2891300028-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2891300028-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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	令和4年3月8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)】

・認知症対応型グループホームでの取り組みとして脳活性リハビリ(くもん学習)、運動療法、生活リハビリを取り入れ進行予防に努めています。  
 ・生活リハビリにて食事の盛り付け、食器拭き、食器すすぎ、洗濯物たたみ、簡単な清掃等の役割を見つけ、職員と共に取り組んでいただいています。  
 ・母体病院との連携にて月2回の訪問診療や週1回の訪問看護にて健康管理の充実を図っています。  
 ・地域資源を利用して、外出買い物、理美容室の利用、書道教室、音楽療法、ボランティア来訪等地域交流の場として取り組んでいます。また所属自治会の催しへの参加、地域に還元する催しの開催もしています。

【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)】

医療法人を母体とし、開設15年を迎える事業所は、サポーター養成講座やキャラバンメイト連絡会、市立看護学校の講師を派遣するなど、地域への認知症啓発活動が行われている。職員の定着率がよく法人内の移動以外、職員の変動がなく、利用者の生活の安定につながっている。一人ひとりの利用者の要望に応えるために、毎日の入浴や夜間の入浴、毎回外へ出られる方にも寄り添う支援がなされている。コロナ渦においても、面会や外出をしてあげたいと職員全体で考え、取り組まれている。利用者は、事業所内の回廊を運動療法として歩いたり、歌を歌ったりと活気がある。職員が明るく行動的であり、今後の活躍が楽しみな事業所である。

### 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)	○ 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 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、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
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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	玄関及び、事務所にて理念を掲げている。 出勤時、朝礼時、毎月のユニット会議にて音読や、唱和をおこなっている。法人の取り組みである、クレドを朝礼時、ユニット会議にて唱和するとともに、ユニット会議において、職員一人ずつ、クレドの目標を発言し、共有している。	理念については、管理者を中心に職員全員が共有し実践につなげている。特に職員は一人ひとりが自分でクルドの目標を設定して、業務報告書に日々の実践を記録し、進捗状況を確認し振り返りを行っている。法人では、福祉サービスを提供する利用者はお客様、医療サービスの利用者は患者様と呼ぶ事で統一している。	
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	現在、コロナ禍という状況であり、以前まで行っていたボランティアを招いての活動や施設行事への参加は中止させていただいている。自治会には加入しているが、会議等は書面等で取り交わされている状況である。	これまでは地域の自治会に参加していたが、現在はコロナ禍で地域と交流できる行事がすべて中止となり、地域とのつきあいができていない。その分、広い意味での地域として、丹波市の行事で、9月にキャラバンメイト連絡会で認知症啓発活動や暮らしのサポーター養成講座に参加して地域や一般住民の行事に参加し手伝いを行った。	
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、下町サロンについては今年度は書面での開催、または中止となっているが、認知症サポーター養成講座を1回開催、また、丹波市立看護学校で認知症についての講師として2名参加。		
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	今年度は書面での開催となっており、施設での取り組みやお客様の様子、身体拘束状況等をお伝えしている。行政、ご家族様からの意見も反映させるため、意見が言いやすいように返信用封筒を同封して送付している。	コロナ禍で、ここ2年間は通常の運営推進会議は開催できていないが、議事次第及び議事録を丹波市、家族、自治会長へ送付し書面会議としている。ただし、運営に関する意見などを徴するために返信用の封筒も送付するが返信はない。次回からは委員の意見を聞くために、送付内容をサービス向上につながる具体的な案などにしてほしい。	コロナ禍で会議が開催できないため、書面会議としているが、報告のみになりがちのため、委員からの現状報告などを返信してもらえるように工夫し取り組んでほしい。
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	丹波市宿泊型事業所ネットワーク会議への出席やサービス事業者協議会への参加を行い、情報交換、共有を行っている。	コロナ禍であっても、丹波市との連携は、キャラバンメイトとして認知症サポーター養成の事業や、看護学校の講師、地域の要支援利用者の支援事業のボランティア養成のお手伝いなども行っている。	
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「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	利用者の身体的安全、職員の手薄な時間帯(特に夕方以降)にやむを得ず、玄関の施錠を行うことはあるが、身体拘束ゼロ、拘束をしないケアを目指し日々取り組んでおり、これ以外の身体拘束に類する対応は行っていない。また毎年必ず、身体拘束に関する勉強会を年2回以上開催し、職員教育に努めている。	事業所の玄関は、通常時は午前8時～午後5時まで開錠しており、身体拘束にはならない。現状での事業所の課題としては、進行性の認知症の利用者が施設をほぼ毎日複数回繰り返しており、その都度職員は対応し、今後、専門の医療も含めた対応を検討している。研修については、年度当初の事業計画策定時に計画し、毎月リスク委員会でも身体拘束について話し合い、事例検討に取り組んでいる。	

自己 評価	第三者 評価	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	虐待防止マニュアルを基に、情報や職員の意見から不適切な対応がないかを定期的にチェック、検討することで虐待防止に努めている。	不適切な対応についての日常的なチェックは、利用者一人ひとりに対して不適切な対応をしていないかをチェックしていることを確認した。虐待の研修は年2回計画し、各フロワーの職員がそれぞれ自主的に取り組んでいる。職員の業務上のストレスの解消対策は、法人内での年1回のストレスチェック、リーダーによる随時の面談、常勤職員は年に1回チャレンジシートを使っての自己点検を実施している。	
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	今年度は3月に内部研修を行う予定。(毎年開催している。) 昨年度は3月に権利擁護、代弁(アドボカシー)についての内部研修実施。	コロナ禍で外部での研修が中止となるため、令和4年3月の事業所内のユニット会議で理解を深めた。現在1名の利用者が制度を利用して、後見人の訪問があり、職員も権利擁護の制度に関心を持ち、制度で何ができて何ができないかなどを理解した。	事業所は前回の評価の目標達成計画でパンフレットの取得を取り組みにあげていたが、未達成のため継続して取り組んでほしい。
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前の見学時や契約時に、契約書・重要事項説明書に沿って、家族に説明し、同意を得ている。また、質問、疑問点等があれば、いつでも相談に応じる旨も伝えている。	コロナ禍の中で、入所希望時の事前見学は通常時より簡素化して対応している。管理者が契約の対応を行い、内容的には利用料金、入院時は1か月で契約解除、事業所の利用の限界を説明し、その際に以前は終末期まで対応していたが、現在は法人として事業所では看取りは行わないとの方針に転換した事を丁寧に説明している。	
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	家族の面会時や日々の生活の中で会話を行い、要望、苦情など聞き取り、業務に反映している。また、苦情の相談窓口として管理者のほか、市の介護保険課に直接伝えることも可能である旨、入居契約時に説明している。 また、年に1度、御家族様に対しての顧客満足度アンケートを実施し、次年度の取り組みに反映させている。	直接の要望ではないが、家族の満足度アンケートから、利用者の重度化により、既存のベッドでは機能的に介護に適さない部分があり、事業所として入れ替えの検討をした。また、家族が海外など遠方に住み面会が来れなかったり、他の利用者の家族にもコロナ禍の影響により面会制限があるため、LINEやテレビ電話の活用が要望があり使用している。	
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1回、ユニット会議、責任者会議、各委員会を開催し、職員からの意見や案を抽出し、改善できるよう検討している。代表者に対してもエリア会議での提言や業務報告書により、職員の意見、提案を行える環境にある。	役職や職員配置によって事業所内での会議、地域の法人内各部署など、それぞれに機能的な会議が定期的開催されている。事業所内では、コロナ禍で外出行事ができないため、職員の発案で、世界の国や国内を巡っての趣向を凝らした料理を提供している。また、備品購入では職員の意見が生かされ、洗濯機や乾燥機を買い替え、次年度はテレビが新しくなる予定である。	
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	年2回、個別に育成面接を行い、課題と成果を確認の上、各職員⇄管理者⇄法人間で共有している。また、日頃の努力を認め、事業所における役割を見出し、モチベーションを維持、向上できるように努めている。 労働時間に関しては法人全体で残業削減に向けた会議を定期的に実施しており、日々業務の見直し等を行い、超勤削減に向けて取り組んでいる。		
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	職能チェックリスト、チャレンジシートにて、個々の力量を把握している。不足している業務を目標チャレンジシートの目標に掲げ、具体的遂行手段を挙げ、不足分を充足できるよう努めている。また、法人内外の研修、講演会に参加し、自己研磨に努め、会議にて研修報告を行なう機会も設けている。		

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
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	丹波市サービス事業者協議会に参会し、情報交換や研修会参加の機会を設けている。また、丹波市地域密着型サービスネットワーク会議が半年に1回開催され、各事業所の報告や情報提供、相談等を行っている。このほか、法人単位でも排泄ケアや学習療法をテーマにした会議、交流会を開催しており、参加を通して事業所のサービスの質向上につなげる様努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	バックグラウンドや自宅での生活習慣等を参考に、スムーズな会話へ繋げ、今後の信頼関係の構築につながる様努めている。また、本人の表情や言葉から、悩み・不安・要望などを読み取り、安心した生活を送って頂けるよう対応している。		
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	家族と話し合う場を設け、不安や要望、自宅での対応方法など聞き取り、安心して利用して頂けるよう対応している。また、口頭で聞きにくい場合などにはLINEでの質問も出来るようにしている。LINEで日々の様子等を定期的に送らせていただくことで不安感の軽減や関係づくりに努めている。		
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	本人のその時の状態や本人からの相談、また面会時の家族からの相談内容等から、その方の今に何が必要かを検討し、必要に応じて地域の他サービスの提案も行なっている。また、入居後間もない利用者や状態に特に留意が必要な方については、入居前からの主治医との関係性を重視し、必要時には書面でのやりとりも行いながら、医療面のサポートを確実に受け続けることができる様に支援している。		
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、お客様にサービスを提供する役割だけでなく、24時間共に生活する仲間として、支え合い、助け合い、協力し合う視点を持つことを教育し、日々より良い人間関係の構築に努めている。		
19	○本人と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	入居受入れ時や援助計画作成時、また日々の生活の中で必要が生じた際に、家族にケアへの協力、また参加を求め、共に本人を支えるスタンスを共有している。 また、御家族様訪問時には小さな変化などでもお伝えする事や月に1回御家族様への手紙をお送りする事やLINEで写真や動画を送付することで情報の共有を図っている。		
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	最近では外出行事等は行っていないが、それでも理髪店等は今まで馴染みのある方に関しては今まで馴染みのお店に行っていたりなどの取り組みは行っている。	現在、在宅時から通っていた理容院に入所後も継続して利用する男性利用者が1名おり、送迎等の対応により馴染みの人、場所との関係の継続の支援を行っている。コロナ禍前は外出支援や行事もできていたが、今は電話や手紙などで親戚や友人などとの関係継続の支援を行っている。	

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
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	共同生活の場として助け合い、励ましあい、協力しあう関係作りを職員、利用者同士共に行なっている。時に利用者が利用者の体調を気にして声をかけたり、下膳が難しい方に対して下膳を手伝って下さったり、お客様同士の関わりが行えている。		
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	入院時または他事業所へ移られる時は、利用者の心身状態をサマリー等に記録し、情報提供を行っている。また、入院先、退居先の事業所との連携を継続して図るとともに、退居後も介護、医療に関する相談に応じている。		
<b>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</b>				
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	バックグラウンド等の生活歴をご入居時に調査するほか、日々の会話やご家族様との情報交換の場を通して利用者の思いや希望の抽出に努めている。(センター方式のノウハウ活用) また、必要時にケアカンファレンスを開催し、家族、また可能であれば本人にも参加して頂くことで思いや希望を聴取している。	入所時にバックグラウンドシートを家族に書いてもらう。その後の面談などの聞き取りは電子カルテに記入している。この積み重ねを担当職員が取りまとめて利用者の思いを把握し、情報を共有し計画につなげている。確認が困難な利用者は、認知症ケアのキャラバンメイトの資格を保有するリーダーを中心に利用者の表情などで思いを把握している。	
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	入居時に自宅での生活の様子や生活歴、家族構成(家族の呼び名まで)等を書面化し、把握している。日々の会話の中で何度も出てくる言葉は、家族に聞き、情報収集している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、その日のバイタル、状態の変化などは毎日記録に残し、中でも特に重要な情報は、電子カルテ管理日誌に記載し、職員間での情報共有を行っている。		
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	月に一回はモニタリング会議を開き、現プランが現状と合っているかを職員間でチェックしている。また、プランの改定時は家族からも希望や意見を聴取し、それらを反映するように計画作成者と担当者が共同で作成している。	管理者からは、月1回の職員全員参加のユニット会議で、居室担当者だけでなく参加者全員の意見を聞いてモニタリングを行い、その意見をまとめて6ヶ月の更新で次の介護計画を作成している。ユニット会議の中では、9名の利用者を6ヶ月に1回の順番で担当者会議として開催して、内容を職員に周知している。	
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	日々の様子やケア実施内容は個々のケース記録に残している。その記録をもとに担当者がモニタリングを実施し、モニタリング録をプランの見直しに活用している。		

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
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	1人ひとりの嗜好や趣味を活かす視点から、個別での外出お好きな物の提供、また、家族対応の受診の際にも、不安を訴えられる家族には、利用者の介助として付き添いを行った。		
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	ボランティアの受け入れや近隣のお店に買い物に行ったり、行えていない状況である。今後、どのようにして地域へ出て地域の一員として生活を出来るか検討中である。		
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	入居時に今までのかかりつけ医に今後も受診をされるか法人内の病院の訪問診療にかかられるか選択をいただいている。訪問診療に変更されるともかかりつけ医から情報提供をいただき、適切な医療を受けられるようにしている。	かかりつけ医の受診支援では、入所契約時に在宅時の医療機関の継続を希望されればそのまま続けられるが、ほとんどの利用者は事業所の運営法人の訪問診療を希望され変更している。ただし、在宅時の医療機関からは紹介状をもらい、診療計画はそのまま引き継いでいる。法人訪問診療は内科と皮膚科は対応できるが、認知症外来、精神科はこれまでのかかりつけ医を継続していただいている。	
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	24時間看護師と連絡を取り合うことのできる体制をつくっている。また、週1日の訪問看護があり、利用者の健康状態を把握した上で報告し、同時に医療面の相談などを行っている。このほか月2度の訪問診療に付き添い、主治医とコミュニケーションを図っている。		
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。	入院は、ほとんど法人母体病院になるため、病棟看護師や医療連携室職員とのネットワークは構築されている。入院された場合は、こまめに様子を伺いに行き、看護師、医療連携担当者から状況確認を行い、早期退院に向けての相談も行っている。	入院は法人内の病院が主であり、病状や状態なども共有の電子カルテがあり連携も取りやすい。精神科などの他病院の入院時は、リーダーが対応し事業所作成の情報提供書を提出し連携をとっている。退院時は病院からのサマリーや電話で状態確認を行いスムーズな連携で退院対応を行っている。	
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、事業所です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	ご入居時に医療連携に関する説明を行うが、その際に終末期に受けられることのできるサービスについても説明する。また重度化、終末期にさしかかった場合は、医師、家族を交えた話し合いの場を設け、本人・家族の思いにできるだけ寄り添った支援ができるよう取り組んでいる。このほか、家族様へ重度化、終末期のアンケート調査を行い家族様と情報の共有を行っている。	事業所内では看取りはしない方針を1年以上も前に決めていたが、契約時に利用者や家族にも口頭での説明となっている。今回の評価時においてもなぜ看取りをしないのか、いつから方針として決めたかなどの経緯が確認できなかった。	事業所が看取りをしない方針を決めた審議の経過記録や、決定事項の書類がなく、事業所の方針を理解しやすい対応の工夫に期待したい。
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	救急救命講習、緊急時の連絡方法等の研修をユニット会議の際の研修の機会に行っている。		

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
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	水難想定訓練年1回、また地震・火災想定訓練年2回を実施している。火災想定訓練のうち1回は必ず消防署の指導を受けている。また消防団ほか、地域の皆様の協力を頂くことを区長を通じてお願いしている。(逆に、可能なときは事業所側から地域への協力を働きかけることも提案している。)	事業所は、規定の訓練も実施して災害に備えている。介護サービス事業所等の運営基準の改定で、感染症や非常災害の発生時においても介護サービスの提供継続及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画の策定又は指針の整備が義務付けられている。災害対策のため事業所にあったBCP(「業務継続計画」)の作成を期待したい。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	今年度は事業計画にも接遇面の向上を掲げ、年3回の接遇研修を実施。	介護保険の事業所では介護のサービスを利用する高齢者を一般的には利用者と表現しているが、評価受審事業所では運営法人の方針として利用者の呼称は福祉部門では「お客様」と統一している。また、接遇面では言葉遣いにおけるため、西脇市、丹波エリアで法人としてスキルアップ研修を開催して職員は学習している。	
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	自分の思いをなかなか表現できない方に対して、まずは事前の声かけにて反応を見、その様子によって思いを汲み取るように努めている。また、答えやすいようにクローズドクエスチョンを用いるようにしている。		
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し、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	一人ひとりのご希望、嗜好や生活歴から得た情報をもとに日課や楽しみになるものに取り組む援助を行っている。晩酌を希望される方には晩酌の提供、夜間に入浴を希望される方には夜に入っていたりなどお客様のペースで過ごしていただいている。		
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	個々の利用者ができるだけ自分で整容が行える様、日常的にお声かけ等で支援している。また、衣類等についてお気に入りの素材や好みの色を毎回、尋ねながら、その日の気分にあったおしゃれができるよう支援している。散髪等は施設でも行っているが、その人の馴染みの美容室に行かれることを大切にしており、数名は今も入居前からの馴染みの美容室に行っておしゃれが出来るように支援させていただいている。		
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	一人ひとりの能力に応じ、盛り付け、洗い物、食器拭き、配膳や片付けに参加をお勧めしている。食事準備や片付けへの参加が難しい重度の方についても、月1回のおやつ作りには部分的に参加していただき、作るよこびから食べる楽しみまでを支援している。	法人の管理栄養士が栄養バランスを考えて献立を作り、食材が運ばれてくる。温めたり焼いたり、調理などが行われている。季節に合わせたものや行事食などがもりこまれ、職員も同じものを食べられている。盛り付けや配膳、後片付けなどを利用者に手伝っていただいている。毎月、食事作りとおやつ作りを1回ずつ行い、利用者の食べたいもの、鍋物やカレー、お好み焼き、てまり寿司などを一緒に作られている。利用者・職員共に何を作ろうかなど楽しみながら工夫されている。	
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	法人内管理栄養士が献立を作成しているため、栄養バランスは十分にとれている。配膳時、個々に応じた大きさ、軟らかさ、量を調整し、配膳を行っている。水分不足に注意し、寒天でゼリーで摂取して頂く等の配慮も行い、日々全員の水分量をチェックしている。		

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	食前に食事前体操を、食後には口腔ケアを行い、清潔保持に心掛けている。		
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	個別に排泄アセスメントを行い、個々に合わせた排泄サポートを行っている。尿パッド、オムツ類についてはTENAを導入しており、夜間の睡眠確保と日中の余暇活動の支援にも繋がっている。また、日中は排せつに介助が必要な方でもトイレでの排泄が当たり前になる様、排泄パターンや排泄前のサインの把握に努め、トイレ誘導を行っている。	おむつ会社のアドバイザーと相談しながら、本人に合った排泄パターンやサインの把握に努め、個別の誘導時間やパットの大きさなどを考えて、トイレでの排泄支援が行われている。夜間はオムツ使用していた方も紙パンツに、昼間は布パンツに改善された事例がうかがえた。	
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	適度な水分量を摂っていただくために一人ひとりの一日の水分目標値を設け、摂っていただいている。水分が不足になりがちな方に対しては寒天ゼリーで代用している。排便促進のためヨーグルトを毎夕食時提供するなど、排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯は広く設け、日中に入りたい方、夜に入りたい方、毎日入りたい方、隔日で入りたい方など、個々の希望に添うかたちで支援している。	毎日入浴する方、隔日、週に3回など、一人ひとりの希望に応じて支援が行われている。夕食後、夜間帯に希望される人にも対応されている。浴室と脱衣室の温度差が無いように早めにエアコンを入れるなど配慮されている。音楽を聴きながら、ゆずの香りで季節を感じながらなど、入浴を楽しめるように工夫されている	
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	一人ひとりが夜間最もよく休めるように個々に応じた就寝時間にお声かけをし、就寝介助を行っている。TENAを導入していることで、夜中のトイレ誘導やオムツ交換を最小限にし、安眠に繋がっている。		
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	現在服用されている薬の種類や用法は、説明書をケースファイルに閉じておりいつでも確認できるようにしている。また処方薬が変更された時は訪問診療記録や受診報告書にて周知している。		
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	一人ひとりの役割や楽しみはサービス計画のひとつとして日々取り組んでいただけるように支援している。(テーブル拭き、食器片付け、自主学習、ウォーキング、季節の飾り物づくり、塗り絵など)		



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
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	現在は積極的には外出等行えていないが、施設周辺の散歩であったり、花見、紅葉見物等車内からでもできるような外出行事を実施させていただいている。お客様が戸外へ行きたいと言われた際には職員も一緒に付き添わせていただいで感染症対策に留意しながら出かけられるように取り組んでいる。	新型コロナウイルス感染症の影響により、地域行事や、外食などの外出することはできなくなっている。しかし、桜や紅葉の季節には車の中から見ていただけるようドライブとして行われている。少人数での周辺の散歩や、日常的には洗濯を干したりなど、戸外での活動は行われている。また駐車場を活用し、テーブルを持ち出し、ティータイムを楽しむなど戸外での支援に努めている。	
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	外出し買い物をする機会を個々の能力やご希望に合わせて設けている。予算に応じた品選び、支払い時にお金を手渡しする等、一連の手続きの中でできるところをご自分でして頂け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	個々の希望に応じ、家族への電話や手紙の支援を行っている。		
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	リビングルームに季節を感じられる飾り付けを施したり、玄関やベランダに草花を置くといった工夫をしている。	共有空間は環境整備が整っており、廊下や玄関に、さりげなく季節の草花が飾られている。広いリビングから、中庭やベランダに出られ、洗濯物を干したり、グランドゴルフをしたり、日光浴を楽しまれている。対面キッチンから、調理のにおいを感じたり、音を聞きながら生活が行われている。時間を決めて換気を行い、加湿付き空気清浄機を設置し、感染症対策として工夫されている。	
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	リビングルームに畳スペースを、廊下に椅子(対面に配置)を、また玄関前にベンチを設置し、ゆっくり談話できるスペース作りに努めている。		
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	家具は備え付けのものがあるが、馴染みのあるものがあれば持ってきていただけることをご説明している。	使い慣れたCDデッキ、テレビ、電気スタンドやタンスなどが持ち込まれ、趣味である各地の電車の写真やアイドル歌手のポスターなどが壁に飾られている。部屋の入り口には、それぞれの個性に合った色とりどりの表札が掛けられ、思い思いにゆったりと過ごせる居室作りに努められている。	
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	居室前に表札や目印となるものを掲げることによって一人ひとりが自分の居室を判別できるようにしている。またリビングルームの椅子のみならず、畳スペースや廊下の休憩スペースをつくり、一人ひとりが思い思いの場所でゆっくり過ごすことができる様に配慮している。		